

Крашенинникова Ю.А. НЕФОРМАЛЬНОЕ
ЗДРАВООХРАНЕНИЕ: СОЦИОГРАФИЧЕСКИЕ
ОЧЕРКИ. М.: Страна Оз, 2016. 456 с.



**ЛИСТАЯ
НОВЫЕ
СТРАНИЦЫ**

Герои рецензируемой книги — те, кто подменяет или дополняет собой официальную систему здравоохранения Российской Федерации, обеспечивая альтернативные или вспомогательные практики заботы о здоровье населения. В анализе их деятельности автор опирается как на разнообразные открытые источники информации, так и на материалы полевого социографического исследования, проведенного в Пермском крае в мае — ноябре 2013 года.

Цель названного исследования изначально формулировалась как уточнение или проверка известной зависимости, которая нередко встречается в работах, посвященных проблемам отечественного официального здравоохранения. Суть последней заключается в следующем: когда государственная медицина обделяет своими заботами просторы российской глубинки, на ее месте активно развиваются альтернативные, часто архаичные здравоохранительные практики, которые условно можно именовать неформальным здравоохранением. Действительно ли такая зависимость существует — и должен был выяснить цикл полевых работ в одном из среднестатистических регионов России, в данном случае в Пермском крае. Для этого сравнивалась ситуация в разномасштабных населенных пунктах. В задачи проекта входило обнаружение — лично ли, по рассказам ли респондентов — по возможности всех агентов неформального здравоохранения в том или ином населенном пункте и описание их деятельности.

В центре исследования оказался регион, в котором весьма удачно репрезентировалась полимасштабная иерархия: город-миллионник — Пермь, несколько средних и малых городов, села и деревни. Всего в выборку попали 19 населенных пунктов. Группа исследователей из числа пермских студентов под руководством автора книги проводила полуструктурированные интервью по единому опроснику для экспертов и отдельным опросникам для разных категорий респондентов. К числу экспертов относились местные врачи, чиновники, журналисты, священники и другие люди, хорошо знающие ситуацию в своем поселении. В поисках своих героев интервьюеры также заходили во все местные аптеки и медицинские учреждения, в храмы, на рынок, обследовали другие общественные пространства, где проводили неформальные беседы и наблюдения. В целом исследование опиралось на методику, разработанную и применяемую в эмпирических исследованиях местной жизни под руководством социолога С.Г. Кордонского на базе лаборатории муниципального управления НИУ ВШЭ.

В итоге интересного и уникального полевого материала накопилось так много, что у руководителя пермской группы возникла идея опубликовать его в книге, работа над которой затянулась на несколько лет. Ведь фактически для каждой обнаруженной практики неформального здравоохранения автор пытался найти дополнительную информацию из открытых источников о том, как эта практика



представлена в общероссийском масштабе.

Книга написана в жанре социографических очерков, то есть не все выявленные разномастные феномены проанализированы с одинаковой глубиной и тщательностью, а концептуальные построения сведены к минимуму. Тем не менее, как отмечает автор, «социография, включающая наблюдение и фиксацию простых фактов и их взаимосвязей, полезна тогда, когда она предшествует теоретическим построениям, предваряя рассуждения о габитусе или транзакционных издержках применительно к российским реалиям. В этом смысле ее результаты служат опорой для научной проблематизации и построения объясняющих концепций, а также для разработки управленческих решений. Она формирует также необходимую почву для сравнительных исследований» (с. 8). Здесь, пожалуй, следует согласиться с автором, полагающим, что социографическая работа нужна там, где осуществляется подготовка к научной проблематизации социальных феноменов. И пусть качественные методы социографии «не дают возможности точно измерить описываемые явления в масштабах страны, общее понимание все же складывается, помогая оценить: частые это случаи или спорадические, массовые практики или единичные, распространены они повсеместно или только в крупных городах» (с. 405).

Автор стремится осмыслить все увиденное и услышанное, предложив собственный аналитический аппарат, и для обозначения исследуемой сферы вводит новый термин — «неформальное здравоохранение». Тут сразу же может возникнуть вопрос: не лучше ли вместо него использовать устоявшийся термин «альтернативная медицина»? (Именно это предлагали рецензенты и критики данной книги.) Однако последний, по мнению автора, не позволяет учитывать

всех агентов, которые так или иначе обеспечивают неформальные практики поддержания здоровья. Скажем, религиозные организации однозначно будут возражать против именования их ритуалов альтернативной медициной. Другой пример — аптеки. Они являются частью официального здравоохранения, но также выступают как неформальные агенты, обеспечивая развитие самолечения. Фармацевты подчас берут на себя функции доктора, диагностируя и консультируя любознательных пациентов, хотя формально прав на то не имеют, поскольку законодательство запрещает им давать врачебные рекомендации.

Первая глава «Задачи и инструменты социографии «неформального здравоохранения»» — одновременно вводная и обобщающая часть книги. Здесь задаются ориентиры, как исследовать и описывать изучаемую проблематику, что возможно отнести к неформальному здравоохранению, а что нельзя. В результате автор, которого интересуют не столько методики лечения, сколько сама деятельность людей по предоставлению соответствующих товаров и услуг, разделяет поле исследования на части в зависимости от того, кто предлагает основной продукт потребителю. Первый сегмент — поставщики промышленных товаров для здоровья; второй — добытчики целебных даров природы: охотники, собиратели, пчеловоды; третий — целители и специалисты альтернативной медицины, предлагающие лечебно-диагностические услуги. Еще два отдельных сегмента — религиозные организации, деятельность которых связана со здоровьем, и рынки информации о здоровье. Каждому из перечисленных сегментов и посвящены остальные главы книги. Причем какие-то феномены, наиболее интересные на взгляд автора, описаны подробно, а какие-то — коротко либо только упоминаются.

В главе “Агенты на рынках товаров для здоровья” рассмотрены особенности функционирования сетевого маркетинга, где продаются, к примеру, БАД (биологически активные добавки), неформальная сторона работы аптек и деятельность так называемых коробейников — агентов выездной и разносной торговли товарами для здоровья. Пожалуй, особенно живописно представлена деятельность коробейников, всего лишь на час приезжающих в сельский клуб и арендующих его пространство для продажи какого-нибудь “лекарства от всех болезней” или лечебного прибора. Например, подобным образом осуществляется продажа слуховых аппаратов, которые приобретают прежде всего пожилые люди. Во время такой торговли, конечно, не сообщается, что слуховой аппарат должен назначить и подобрать каждому пациенту специальный врач — сурдолог. В крупных городах реклама всяких “чудодейственных” препаратов и аппаратов разносится по почтовым ящикам многоэтажных домов в виде газет или специальных буклетов.

Глава “За здоровьем в огород, в лес и на базар: добыча и продажа даров природы” посвящена, с одной стороны, выращиванию лекарственных растений, производству меда в личных подсобных хозяйствах, а с другой — сбору и промыслам (сбор и заготовка целебных природных ресурсов). Автор показывает, что связь указанных занятий с традицией российской народной медицины не настолько очевидна и естественна, как кажется на первый взгляд. Так, можно зарабатывать на целебных травах и продуктах пчеловодства, не разбираясь в их реальных свойствах или опираясь на популярные газеты или брошюры, то есть на современные источники информации, где данная традиция изобретается заново.

В центре внимания главы «Теневая и респектабельная альтерна-

тивная медицина: от знахарей до “комплементарных” специалистов» — лекари как очевидная неформальная оппозиция классическим докторам. По мнению автора, легальный рынок комплементарной и альтернативной медицины в настоящее время “схлопывается”, становится невыгодным. Обычные врачи, которые занимаются, скажем, гомеопатией или мануальной терапией как легитимные агенты, проигрывают в конкуренции с теми, кто находится в теневом поле. К последним можно отнести, например, гирудотерапевта, который ведет прием в салоне красоты, хотя по закону пиявки ставят только в медицинских учреждениях. Отдельно автор останавливается на устройстве таких теневых практик, как массаж, “компьютерная диагностика всего организма” и спелеотерапия. Последний параграф главы, названный “Все болезни от нервов”, посвящен тем специалистам по сознанию человека (психологам, психотерапевтам, психоаналитикам), которые берутся излечивать абсолютно все болезни включая сахарный диабет и рак. Здесь первым и до сих пор самым ярким примером, пожалуй, остается психотерапевт А. Кашпировский. У него есть современные последователи и подражатели, периодически выезжающие в российские провинциальные города и села для проведения своих сеансов.

“Каким образом можно обсуждать участие религиозных организаций в поддержании здоровья людей?.. каким образом религиозные организации и, шире, духовные учения и движения замещают или дополняют систему здравоохранения и происходит ли это вообще?” (с. 279) — задается вопросом автор в главе “Религиозные институты: забота о здоровье и коммерция на болезнях”. В религиозных способах лечения, подчеркивает Ю.А. Крашенинникова, чрезвычайно важен персональный опыт, когда утверждается: вот соседке-при-



хожанке это «религиозное чудо» могло — значит и мне поможет. По такому же принципу строится институт свидетельств о чудесах святых. Людей привлекает не статистика, а живой опыт человека, рассказывающего, например, как он к мощам прикоснулся и колени его перестали болеть. Поэтому и появляются такие неоднозначные практики, как та, что описана в книге: в одном наблюдаемом православном храме висел плакат с подробным перечислением, какому святому от каких болезней молиться. При этом сам священник, весьма скептически относившийся к медицинской составляющей плаката, все же считал, что таким образом причает прихожан к пользе молитвы как таковой, и поэтому повесил его.

Популярность и востребованность тематических СМИ о здоровье и вообще любых каналов информации в связи с неформальным здравоохранением анализируется в последней, шестой главе «Каркас «неформального здравоохранения»: рынки информации». Особо отмечается, что неформальное здравоохранение успешно развивается в местах, привлекающих к себе туристов. Вокруг культурных, исторических, природных достопримечательностей часто складываются легенды об их целительной силе, поблизости возникают оздоровительные сервисы и точки продажи товаров для здоровья, рассчитанные на приезжих (в Пермском крае это прежде всего Кунгурская ледяная пещера и аномальная зона около села Молёбка — излюбленные места знатоков эзотерики и альтернативных оздоровительных методик). При этом самим местным жителям подобно-го рода экзотика может казаться неинтересной.

Для самих жителей сельской местности и малых городов одними из основных проводников в мир знаний о неформальном здравоохранении становятся сельские библиотеки. Во многих из них есть

клубы здоровья, где собираются пенсионеры, чтобы прочитать, а затем обсудить «Вестник ЗОЖ». В такие клубы библиотекари приглашают каких-нибудь целителей или там же организуют кружки для занятий скандинавской ходьбой.

Некоторые примечательные практики неформального здравоохранения — йога, иные восточные учения — отдельно в монографии не рассматриваются, хотя автор и отмечает важность специального их изучения. Не вошел в книгу и анализ сообществ, объединяющих сторонников авторских систем оздоровления организма — Г. Малахова, М. Норбекова и многих других.

Впрочем, именно в связи с йогой и современной социально-экономической дифференциацией российского общества представляются интересными нетривиальные наблюдения автора. Например, в Москве, этой «большой деревне», где уровень доходов и развития здравоохранения самые высокие в России, наряду с формальным широко практикуются различные виды неформального здравоохранения. А как в целом развита инфраструктура преподавания йоги в России? В Москве находится ее эпицентр, йога представлена здесь самыми разными школами и направлениями. В городах-миллиониках также достаточно мест, где можно позаниматься йогой. Практика йоги тут уже стала распространенной частью здорового образа жизни, особенно среди молодежи. В средних городах может быть пара — тройка инструкторов йоги, которые ходят преподавать ее по местным фитнес-центрам. В малых городах о йоге уже ничего не знают. В виде исключения может встретиться приверженец одного из восточных религиозно-философских учений, имеющих отношение к йоге, но он, скорее всего, будет восприниматься в местном сообществе как чужак. Поэтому когда в провинции

на сельском пленэре кришнаиты проводят свои семинары — реакция местных жителей бывает неоднозначной: сообщение в полицию о появлении в поселении каких-то неведомых сектантов.

Изначальная твердая установка книги — не делать однозначных и жестких выводов, но фиксировать и описывать многообразие фактов. Не только в сельской местности, но и в любом городе мира (Чикаго, Лондоне, Саратове), полагает автор, неформальное здравоохранение есть и будет, потому что главное здесь — не доступность официальной медицины, а специфическая и многообразная рационализация отношения к ней людей. Повсюду люди стремятся к самолечению, но причины и объяснения тому будут разными у ученого-врача и профанной публики, городского и сельского населения.

Ю.А. Крашенинникова отмечает, что в ходе исследования претензии к качеству формального здравоохранения чаще встречались в городах. На селе медицину воспринимают такой, какая она есть, в целом со смиренно-фаталистическим настроем. При этом уход государственного здравоохранения из российской сельской местности начался достаточно давно — приблизительно с 1970-х годов, со времен советской кампании сселения неперспективных деревень и закрытия фельдшерско-акушерских пунктов.

Несмотря на все разнообразие исследовательского материала, представленного в разных главах монографии, по ее прочтении убеждаешься, что реконструированная автором картина существенно отличается от доминирующих в общественном сознании и соответственно в СМИ представлений об устройстве и масштабах практик неформального здравоохранения, а также агентах, в них участвующих. Например, в обыденном сознании, не без воздействия прессы и телевидения, главным на-

правлением альтернативной медицины считается гомеопатия. Отчасти это происходит потому, что противники гомеопатии составляют активную часть российского научного сообщества борцов с лженаукой. Однако, как показано в книге, классическая гомеопатия — весьма редкое занятие в целом для России, к тому же она почти не практикуется вне больших городов. Также СМИ уделяют большое внимание скандализующим действительность репортажам о колдунах, экстрасенсах, крупных мошенниках и аферистах. Как результат главной фигурой неформального здравоохранения предстает деревенский маг или знахарь, к которому к тому же за помощью обращаются часто вынужденно, из-за того, что государство недостаточно финансирует медицину. Так образ могуче-дремучего целителя повсеместно затмевает рутинные практики поддержания здоровья, выпадающие из поля зрения сельско-городской публики и прессы. Тем временем реальные массовые агенты неформального здравоохранения остаются в тени. К ним относятся сами же СМИ, аптеки, религиозные институты и, конечно, нелегальные торговцы товарами для здоровья. Именно потому, что активность этих деятелей имеет обыденный, повседневный характер, они не воспринимаются своими клиентами как носители неформального здравоохранения.

Как видим, книга Ю.А. Крашенинниковой представляет собой оригинальное первопроходческое исследование, которое может оказаться полезным самому широкому кругу читателей: специалистам в области управления здравоохранением, представителям социальных наук, в конце концов всем интересующимся проблемами охраны здоровья и неформальной экономики в России.

© 2017 А.М. НИКУЛИН,
Е.С. НИКУЛИНА

Указатель статей, опубликованных в 2017 году

Аванесов С.С. Антропология сегодня: коррекция базовых ориентиров. № 3

Бачинин В.А. Декарт против Лютера: контрреформация мышления. № 4

Белобородова П.М. Жизненное призвание: от религиозных и философских идей к психологическому конструкту. № 6

Беркович Е.М. Альберт Эйнштейн, невозвращенец. № 1

Булатова Е.И. Исследования девичества. Ретроспективный анализ. № 1

Бурмистров С.Л. Практики трансформации сознания в буддийской культуре: деавтоматизация и ресенантизация. № 3

Бычков С.С. Рец. на кн.: Кантор В.К. Срубленное древо жизни: судьба Николая Чернышевского (М.; СПб., 2016. Сер. "Российские пропилеи"). № 3

В поисках прошлого. № 6

Викторова Е.В. Социокультурные характеристики импрессинга: биографические нарративы. № 2

Вольтер. Диалог между дикарем и бакалавром. (Пер. с франц.) [Со вступительной статьей А.Д. и М.А. Майданских "Цивилизованный дикарь Вольтера".] № 4

Вольф У. Отношения между людьми и животными. Вопросы этики. (Пер. с нем.) № 5

Гефтер В.М. Идеи Сахарова о природе Вселенной и науки о человеке. № 2

Гиринский А.А. О различии в антропологических взглядах Л. Шестова и С. Кьеркегора. № 6

Гордеев П.А. Человек и миф: аспекты конструктивного понимания. № 6

Гуревич П.С., Спирина Э.М. Вильгельм Райх: люди, одетые в броню. [Вступительная статья к переводу (с англ.) отрывков из книги В. Райха "Эмоциональная чума человечества".] № 2

Гурьянова М.В. Придворная мода: статус как основное означаемое костюма. № 3

Давыдов Д.А. Технологии отчуждения и призрак коммунизма. № 5
Дмитриев А.В., Задорожнюк И.Е. Провокация как поиск соразмерности. № 6

Догэн. Внимающий Звукам. Каннон. (Пер. со старояпон.) [Со вступительной статьей Н.Н. Трубниковой "Догэн и почитание бодхисаттвы Каннон в Японии XIII века".] № 6

Дриккер А.С., Маковецкий Е.А. Язык числа. № 4

Знаков В.В. Постигание в понимании мира человека. № 3
Золотухина-Аболина Е.В. Душа: фрагменты панорамы. № 3

Изуткин Д.А., Смирнова Н.Е. Играющий с болезнью. № 1
Иллеш Е.Э. "Дело Ильенкова" и "Дело Зиновьева". № 5

Кантор В.К. Нарождающаяся идеология массового общества, или