

А.В. Горюнов, Р.Г. Хлопушин

РЫНОК ТРАДИЦИОННОЙ МЕДИЦИНЫ САНКТ-ПЕТЕРБУРГА

Традиционная медицина представляет собой значительный сектор услуг, к которому, так или иначе, обращаются до 1/4 населения Санкт-Петербурга. С одной стороны, традиционная медицина часто является самой доступной помощью, не требующей больших затрат, что важно для социально незащищенных категорий населения. С другой, высокостатусным слоям населения она представляется альтернативой, лишенной недостатков государственной медицины, т. е. сглаживает противоречия между государственной медициной и культурными традициями поддержания здоровья в общности.

Очевидно, что в современных условиях роста противоречий в системе государственного здравоохранения роль традиционной медицины в обществе будет возрастать, что демонстрирует необходимость выработки надежных научно-методологических оснований ее функционирования.

Состояние традиционной медицины в мире

Система здравоохранения многих стран включает в себя официально признанную аллопатическую медицину и так называемую неофициальную медицину — оздоровительные методы и практики, официально не имеющие статуса врачебных. Аллопатическая медицина как основа системы государственного здравоохранения складывалась в период интенсивного индустриального роста в развитых странах, поэтому наряду с заботой об индивидуальном здоровье она направлена на сохранение здоровья отдельных групп населения и популяции в целом. К неофициальной медицине относят «комплементарную», или «альтернативную» медицину, которая основывается на индивидуальном холистическом (целостном) подходе к лечению человека, исходя из понимания здоровья, складывающегося под влиянием культуры, традиций и исторических условий в течение всей истории человечества. Как свидетельствуют сами термины «комплементарная» и «альтернативная», они используются для описания медицинской помощи, которая считается дополнительной по отношению к аллопатической медицине. Однако это не всегда так. В некоторых странах юридический статус

комплементарной/альтернативной медицины является эквивалентным статусу аллопатической медицины, в других странах комплементарная/альтернативная медицина не имеет никакой правовой базы и фактически противопоставляется государственной системе здравоохранения (Юридический статус... 2001). Кроме «комплементарной» и «альтернативной» к неофициальной медицине относят народную медицину — оздоровительные практики и методы, характерные для определенной территории. Необходимо также отметить, что в России одно из устойчивых обозначений неофициальной медицины — «нетрадиционная медицина», подразумевающее, что традиционной является медицина аллопатическая.

Далее в тексте для обозначения всех видов неофициальной медицины будет использоваться комплексный термин «традиционная медицина», т. е. медицина, основанная на народных традициях. Всемирная Организация Здравоохранения (ВОЗ) определяет традиционную медицину как оздоровительные практики, подходы, знания и верования, и относит к ней:

- мануальную терапию (костоправство, остеопатия, кинезиология, массаж, хиропрактики);
- травничество (различные виды траволечения и ароматерапии);
- воздействие на биологические точки (акупунктура, акупрессура, иглоукалывание);
- биоэнергетику (биоэнергетическая коррекция, биоэнерготерапия, лечение внушением, медитация);
- духовное целительство (лечение молитвой, заговоры) (Традиционная медицина... 2002).

Сегодня традиционная медицина широко используется в профилактике, диагностике и лечении различных болезней во всем мире. В некоторых развивающихся странах традиционная медицина составляет основную долю доступной медицинской помощи (до 90 %), поскольку является более доступной, чем аллопатическая, а в ряде случаев рассматривается как неотъемлемая часть системы религиозных верований, повседневной жизни и здоровья человека. В развитых странах традиционная медицина существует параллельно с аллопатической, и хотя она не приобретает решающего значения, среди населения этих стран сохраняется высокий процент ее использования. Так, хотя бы раз в жизни к методам, классифицируемым ВОЗ как традиционная медицина, в Бельгии обращались 31 % всего населения, в США — 42 %, в Австралии — 48 %, во Франции — 49 %, в Канаде — 70 %. В связи с широким применением традиционной медицины в мире и бурным ростом международных рынков растительных препаратов, ВОЗ инициировала интернациональную программу «Стратегия ВОЗ в области традиционной медицины на 2002 – 2005 гг.», направленную на решение проблем, связанных с традиционной медициной, и ее легализацию как вида медико-санитарной помощи, вносящего свой вклад в охрану здоровья (Стратегия ВОЗ... 2002).

Традиционная медицина в Санкт-Петербурге

Традиционная медицина в России определена в федеральном законодательстве как народная медицина. Деятельность в этой сфере сегодня в России регулируется статьями 56 и 57 ФЗ № 5487-1 «Основы законодательства Российской

кой Федерации об охране здоровья граждан», а также рядом постановлений правительства и приказов Министерства здравоохранения и социальной политики. Под народной медициной в федеральном законодательстве понимаются методы оздоровления, профилактики, диагностики и лечения, основанные на опыте многих поколений людей, утвердившиеся в народных традициях, и не зарегистрированные в порядке, установленном законодательством Российской Федерации. Правом на занятие народной медициной обладают люди, получившие диплом целителя, выдаваемый министерствами здравоохранения субъектов федерации, причем наличие медицинского образования не является обязательным условием для его получения. Под термином «целительство» понимается само занятие народной медициной — оказание медицинских услуг, т. е. лечение и диагностика с помощью ее средств и методов.

На сегодняшний день правовое и финансовое регулирование, профессиональные, квалификационные, социально-трудовые и образовательные критерии в сфере традиционной медицины остаются неудовлетворительными, что порождает ряд проблем в целительской практике, приводящих к значительным финансовым потерям государства и недостаточно высокому качеству оказываемых населению услуг. О значительности рынка традиционной медицины в России свидетельствуют экспертные оценки, согласно которым, например, в Санкт-Петербурге сегодня его объем составляет не менее 20 млн. долларов США в год. При этом следует заметить, что преобладающая часть этого рынка находится «в тени», т. е. он остается вне законодательного и финансового регулирования и, кроме того, не попадает в систему медико-статистических мероприятий.

Рынок народной медицины в Санкт-Петербурге представлен:

- а) организациями, ведущими коммерческую деятельность по оказанию услуг в сфере народной медицины;
- б) некоммерческими организациями, ведущими образовательную и просветительскую деятельность;
- в) частными практикующими специалистами народной медицины (около 3000 чел).

«Институт социального развития естественных способностей» в Санкт-Петербурге реализует различные подходы по организации открытой системы услуг в сфере традиционной медицины, способной стать самостоятельной областью в системе государственного здравоохранения. За последние 6 лет руководством Института был инициирован ряд проектов в сфере народной медицины: внесены некоторые изменения в законодательство РФ по регулированию рынка целительских услуг; создан Российский профессиональный союз целителей, основной целью которого является представительство интересов и защита социально-трудовых прав специалистов по традиционной медицине; создана профессиональная ассоциация народной медицины; созданы условия для выдачи Комитетом здравоохранения Санкт-Петербурга 56 видов дипломов целителя; разработана система медико-статистического учета целительской деятельности, проведено мониторинговое популяционное исследование рынка традиционной медицины Санкт-Петербурга.

Использование услуг традиционной медицины населением Санкт-Петербурга

В период с 10 по 22 марта 2004 г. в Санкт-Петербурге был проведен популяционный опрос, основная цель которого состояла в определении уровня и характера спроса населения на услуги традиционной медицины. Разработка путевого интервью осуществлялась на основе индикаторов, разработанных экспертами ВОЗ (Report 2003: 6–8). Опросник состоял из блока «для всех», включающего вопросы об использовании медицинской помощи в целом, отношении к традиционной медицине и социодемографических характеристиках, и блока вопросов для тех, кто отметил, что хотя бы раз в жизни использовал указанные методы для лечения. Подробные характеристики опыта лечения средствами традиционной медицины — обращение к специалисту, эффективность, стоимость и прочие, — определялись только по последнему случаю лечения, который респонденту предлагалось вспомнить.

Опрос был проведен методом телефонного интервью по репрезентативной выборке по полу, возрасту, образованию и уровню доходов на душу населения. Выборка разработана на основе переписи населения 2002 г. Метод отбора телефонных номеров — пошаговый механический из телефонной базы физических лиц, предоставленной Петербургской АТС. По инструкции, в случае отказа респондента от интервью, или если респондент, взявший трубку, не подходит условиям исследования, интервьюер набирает следующий номер из телефонной базы. Конечный объем выборки составил 1003 человека. Репрезентативность выборки рассчитывалась по основным показателям исследования исходя из максимальной ошибки 4 %*. Вторичная математико-статистическая обработка заключалась в выполнении корреляционного анализа. Для оценки достоверности различий применен Х² (хи-квадрат). Ниже приводятся наиболее значимые результаты исследования**.

Характеристики обращения населения города к медицинским услугам.

В целом респонденты проявили озабоченность состоянием медицинской помощи в городе. Положительно о качестве медицинских услуг высказались 36 % респондентов, отрицательно — 56 %. К наиболее значимым факторам «риска» для здоровья респонденты относят возрастные особенности (17,9 %), загрязненность окружающей среды (16,9 %), психологический стресс и переживания, связанные с общением дома или на работе (16,4 %), а также недостаток средств для поддержания «здорового образа жизни» и полноценного лечения (14,1 %). Таким образом, в атрибуции причин заболеваемости у респондентов значительное место занимает ее социальная обусловленность.

В случае возникновения недомоганий или подозрений на заболевание респонденты в первую очередь обращаются в учреждения государственного здра-

* Планирование и реализация выборки, а также проведение телефонного опроса осуществлены маркетинговой компанией «Той-опинион».

** С полным отчетом можно ознакомиться на сайте Института Социального развития естественных способностей www.biosens.ru.

воохранения (67 %), значительно реже — в платные поликлиники и оздоровительные центры (22 %) или лечатся самостоятельно (21 %). К специалистам традиционной медицины в первую очередь обращаются 3 % респондентов. Однако эта цифра в действительности может быть выше за счет категории «платные поликлиники и оздоровительные центры», т. к. в них зачастую оказываются медицинские услуги как раз альтернативного характера, которые респонденты классифицируют как официальную медицину. За последний год с целью лечения в учреждения государственного здравоохранения обращались 53 % респондентов, к платным медицинским услугам в различные типы медицинских учреждений обращались 35 % респондентов. И к бесплатной, и платной медицинской помощи респонденты обращаются в среднем 1–3 раза в году.

Сравнение степени доверия к услугам официальной медицинской помощи и услугам традиционной медицины не показало статистически значимого различия между ними. Из ответов респондентов видно, что они не имеют однозначного мнения относительно традиционной медицины: оценить степень своего доверия в отношении государственной системы здравоохранения затруднились 4 % респондентов, тогда как в отношении традиционной медицины — 24 %.

Интегральным показателем популярности традиционной медицины у населения в целом является доля респондентов, отметивших факт хотя бы единичного обращения к указанным видам лечения. Она оказалась довольно высокой — 73 %. Наиболее широко используемыми являются мануальная терапия и лечение травами. По сравнению с другими методами традиционной медицины, — воздействием на биологические точки, биоэнергетикой и духовным целительством, — к мануальной терапии и лечению травами обращаются чаще в среднем 7–10 раз, что, по-видимому, отражает важность культуральной идентичности терапии для респондентов.

Характеристика лиц, имеющих опыт обращения к методам традиционной медицины. Опрос показал значительные социально-демографические различия лиц, хотя бы раз обратившихся с целью лечения к методам традиционной медицины, и лиц, к ней никогда не обращавшихся. Прежде всего, эти группы различаются по поло-возрастному составу. В группе, обратившихся к традиционной медицине, значительно преобладают женщины (60,8 %) и лица от 30 до 70 лет. По уровню образования, семейному положению и роду занятий эти группы не имеют значимых отличий. Однако по роду деятельности основные представители группы обращающихся к традиционной медицине — это служащие специалисты и пенсионеры. По уровню дохода группу обратившихся к традиционной медицине можно разделить на три категории. Самая значительная категория — это лица имеющие доход от 1500 до 3000 руб. на человека в месяц. Кроме нее к традиционной медицине обращаются группы с крайне низкими (2,9 %) и крайне высокими доходами (1,5 %).

Среди обращающихся к традиционной медицине группа с низким месячным доходом (менее 1000 рублей) представлена в основном служащими специалистами (29 %) и пенсионерами (29 %); группы с месячным доходом от 1501 до 2000 рублей и от 2001 до 2501 пенсионерами 67 % и 51 % соответственно; группа с месячным доходом от 2501 до 3000 рублей — служащими специалистами

(30 %) и рабочими (28 %); группа с высокими доходами (более 20000 рублей) — руководителями среднего звена (38 %) и руководителями или владельцами частных предприятий (25 %). Можно также отметить, что лица, имеющие опыт лечения методами традиционной медицины, чаще обращаются к платной официальной медицинской помощи.

Сравнение лечившихся самостоятельно и обращавшихся к специалистам, как и характеристики, описанные ниже, диагностировались по последнему случаю использования методов традиционной медицины. Значительная доля случаев использования методов традиционной медицины классифицируется респондентами как самолечение — 64 %. Пользовались услугами специалистов 35 % респондентов. Здесь обращают на себя внимание следующие результаты опроса: 73 % всех респондентов указали, что хотя бы раз использовали методы традиционной медицины для лечения. Из них, как только что отмечалось, 1/3 обращается к специалистам по традиционной медицине, что составляет приблизительно 24 % всей популяции.

К специалистам традиционной медицины обращаются лица от 30 до 50 лет, преимущественно молодого возраста, с высоким уровнем образования. Основным критерием обращения или не обращения к специалисту является уровень дохода. Среди обращающихся к специалисту месячный доход обычно не ниже 5000 рублей. По роду деятельности группа лечащихся у специалиста представлена руководителями фирм верхнего и среднего звена, частными предпринимателями и студентами. Группу лечащихся самостоятельно в основном составляют пенсионеры. Они используют преимущественно лечение травами (94 %) и «духовное целительство» (68 %), т. е. наименее затратные виды лечения.

Выбор того или иного вида терапии связан в первую очередь с рекомендациями знакомых или родственников (31 %), предшествующим опытом лечения (20 %) и направлением другого специалиста (17 %). Это справедливо для всех видов лечения, однако в случае с мануальной терапией и воздействием на биологические точки основной причиной выбора вида лечения является направление другим специалистом. В вопросе обращения к традиционной медицине ответы респондентов показали низкий уровень доверия рекламе в СМИ (4 %).

Как уже было отмечено, к услугам традиционной медицины чаще обращаются женщины. Однако биоэнергетика и воздействие на биологические точки пользуются спросом преимущественно у мужчин. Лица, обращающихся к этим видам терапии, отличает также более высокий уровень образования и причины возникновения болезненных состояний. В отличие от группы, использующей мануальную терапию, травничество или «духовное целительство», где ведущей причиной возникновения болезней является загрязненность окружающей среды, в группе, использующей биоэнергетику и воздействие на биологические точки, ведущей причиной возникновения болезней являются возрастные особенности.

Оценка опыта лечения осуществлялась по двум показателям: общая (эмоциональная) оценка и рациональная оценка (изменения самочувствия). Респонденты в целом положительно оценивают результаты лечения и в большинстве случаев отмечают улучшение состояния. Наиболее успешным считают опыт лечения те, кто обращался к биоэнергетике, наименее успешным считают опыт травничества. Результативность лечения, как и общая оценка опыта лечения, в целом выше

у тех, кто обращался специалистам, чем у тех, кто лечился самостоятельно. Однако это различие не существенно и статистически недостоверно.

Расходы на лечение методами традиционной медицины в основном колеблются в пределах 100 рублей на один цикл лечения у специалиста или самостоятельного лечения. Стоимость обращения к специалистам имеет второй «пик» в пределах от 1000 до 3000 рублей за курс лечения. Максимальные расходы на самолечение составляют 5000–1000 рублей за курс, а стоимость курса лечения у специалиста может достигать 10000 рублей и выше.

Таким образом, учитывая, что 24 % населения Санкт-Петербурга обращаются к специалистам традиционной медицины в среднем 2 раза в году и тратят на курс лечения хотя бы по 100 рублей, оценка минимального объема рынка составляет приблизительно 225 млн. рублей (или 8 млн. долл. США) в год. Максимально эта сумма может быть в 2–3 раза выше и действительно приближаться к экспертным оценкам, указанным выше — 20 млн. долл. США в год.

Литература

Стратегия ВОЗ в области народной медицины 2002–2005 гг. Женева: ВОЗ, 2002.

Традиционная медицина — растущие потребности и потенциал // Перспективы политики ВОЗ в области лекарственных препаратов. № 2. Май. Женева: ВОЗ, 2002.

Юридический статус народной медицины и комплементарной/альтернативной медицины: Обзор положения в мире. Женева: ВОЗ, 2001.

Report from GIFTS of Health. Oxford, 2003.