

ОБРАЗОВАНИЕ / МАТЕРИАЛЫ

ХАРИТОНОВА Валентина Ивановна

ШКОЛА МАиБ В ПЕРИОД ПАНДЕМИИ

DOI: <https://doi.org/10.33876/2224-9680/2021-1-21/12>

Ссылка при цитировании:

Харитонов В.И. (2021) Школа МАиБ в период пандемии. *Медицинская антропология и биоэтика*, 1(21).



Валентина Ивановна Харитоновна –

доктор исторических наук,
главный научный сотрудник,
зав. Центром медицинской антропологии
Института этнологии и антропологии
им. Н.Н. Миклухо-Маклая РАН
(Москва)

<https://orcid.org/0000-0003-2280-8185>

E-mail: medanthro@mail.ru

** Публикуется в соответствии с планом научно-исследовательских работ Института этнологии и антропологии РАН.*

Ключевые слова: гуманитаризация образования, медицинская антропология, биоэтика, врач, биомедицина, доказательная медицина, традиционная медицинская система (ТМС), традиционная китайская медицина (ТКМ), Аюрведа, народная медицина, народное целительство, пандемия

Аннотация: В информационной статье об особенностях проведения Школы медицинской антропологии и биоэтики для студентов-старшекурсников медицинского университета (лечебного факультета) в период пандемии затрагивается в первую очередь проблема необходимости гуманитаризации образования медицинских работников, а также вопросы организации гуманитарной подготовки специалистов через дополнительное образование на базе других учебных заведений

и проблемы расширения гуманитарного профиля в самих медицинских университетах. Важнейшим акцентом статьи стал опыт проведения школы в период пандемии/эпидемии COVID-19, когда студенты старших курсов оказались вовлеченными в работу медицинских стационаров в т.ч. в «красной зоне»: поскольку некоторые слушатели, проходившие подготовку в рамках XVIII Школы МАиБ, вынуждены были совмещать это с непосредственной практикой в больнице. Автор концентрируется также на непосредственном обзоре занятий, проводившихся онлайн со студентами-медиками.

Проведение школ медицинской антропологии и биоэтики давно уже стало традиционной работой для Центра медицинской антропологии ИЭА РАН, которая осуществляется совместно с Ассоциацией медицинских антропологов на базе одного из медицинских университетов Москвы. В последние годы, как правило, это Московский государственный медико-стоматологический университет им. А.И. Евдокимова (МГМСУ). Однако при опоре на университет, ставший базовым, не исключается приглашение студентов других вузов и аспирантов гуманитарных институтов РАН. Школы проводятся весной и осенью, иногда специально в такие даты, чтобы студентов можно было подключать и к пассивному участию (без докладов, но с правом задавать вопросы и выступать в дискуссиях) в каких-либо профильных научных мероприятиях (симпозиумах, семинарах), приглашать на защиты диссертаций.

Весной 2021 года очередная, XVIII Школа МАиБ, прошла в уже опробованном ранее онлайн формате. На занятия был приглашен выпускной курс, студенты которого в этот период (начало апреля) не только обучались, но и оказались вовлеченными в медицинскую практику: многие работали в ковидных стационарах. Ребята очень уставали, но практически все участвовали в нашем учебном процессе довольно активно – если была возможность, включались в прямое общение с преподавателями. Были ситуации, когда кто-то во время лекции находился непосредственно в палатах клиники, оказывал помощь пациентам, но при этом слушал лекции и по возможности включался в интерактивные семинары. Преподаватели понимали сложность организации общения и не настаивали на том, чтобы все студенты были видны на экранах. Разумеется, организаторы и лекторы осознавали, что степень заинтересованности в занятиях в Школе далеко не у всех студентов одинакова; кто-то из ребят отнесся к происходящему до-

вольно формально, но были и те, кто работал активно, явно высказывая интерес к предлагаемому материалу и обсуждаемым проблемам.

Сложность работы со старшекурсниками-медиками всегда ощущалась на наших занятиях, ведь молодой человек, почти получивший диплом врача, уже чувствует себя специалистом. И когда ему представители иных сфер знания предлагают сведения из гуманитарных научных дисциплин, он не всегда готов эти знания принять, особенно если какие-то идеи идут вразрез с его представлениями. Биомедицинализация главенствует в нынешнем медицинском образовании. Изучаемые в сокращенных вариантах курсы биоэтики, философии медицины и т.п., как правило, забываются очень быстро. Надо отметить, что в этот раз организаторы Школы были очень рады тому, что студенты помнили, например, проф. В.И. Моисеева (зав. кафедрой философии, биомедэтики и гуманитарных наук МГМСУ им. А.Т. Евдокимова) и прослушанные ими курсы гуманитарной направленности.

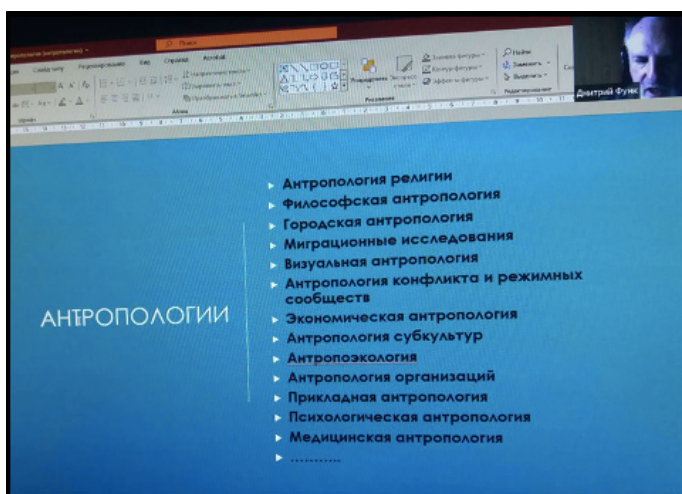
Программа Школы была выстроена традиционно, поскольку основными задачами для таких кратких обучающих мероприятий является знакомство студентов с антропологическими знаниями, связанными с различными медицинскими системами, представлениями людей в разных культурах о болезнях и здоровье, профилактике и лечении; вместе с тем организаторы Школы стараются всякий раз скорректировать программу с учетом специальной подготовки слушателей (ср., например: Харитоновна 2013; 2014б; 2017а; 2019; 2020 и др.). В данном случае, поскольку занятия предлагались «лечебникам» (общая терапия), которые уже завершали свое общее медицинское образование, лекции и интерактивные семинары были нацелены на их знакомство с традиционными медицинскими системами (в т.ч. из первоисточника – о китайской медицине говорил д.м.н., проф., директор Института рефлексотерапии и мануальной терапии Чанчуньского университета традиционной китайской медицины Лю Минцзюнь; Аюрведу представила специалист, прошедшая обучение в Индии, к.м.н., психиатр, аюрведический психотерапевт, рук. медицинского направления Аюрведической российско-индийской ассоциации («Психиатрия», «Неврология», «Педиатрия», «Терапия») Л.И. Монасыпова; о традиционной тибето-бурятской медицине лекцию прочитала специалист из Бурятии к.и.н.; н.с. Института монголоведения, буддологии и тибетологии СО РАН О.С. Ринчинова).

О том, что представляет собой антропологическая наука, и каким образом она может быть связана с медициной, медицинским знанием, студентам рассказывали специалисты Института этнологии и антропологии.

Общие вопросы осветил в своей вводной лекции *«Антропология (антропологии) как междисциплинарная область современной науки»* Директор ИЭА РАН **Дмитрий Анатольевич Функ** (профессор, доктор исторических наук). Акцент на междисциплинарность этой многогранной и очень сложной научной области, на внутренние взаимосвязи различных ее сфер (разных «антропологий») между собой, на выходы антропологического знания на те или иные области жизнедеятельности человека – как показалось организаторам Школы – несколько удивили студентов, не ожидавших, что эта наука столь широка и всеохватна. Вопрос о множественности антропологий был развит лектором в теоретическом и прикладном отношении с указанием на место медицинской антропологии в широком кругу иных направлений и прикладной деятельности.

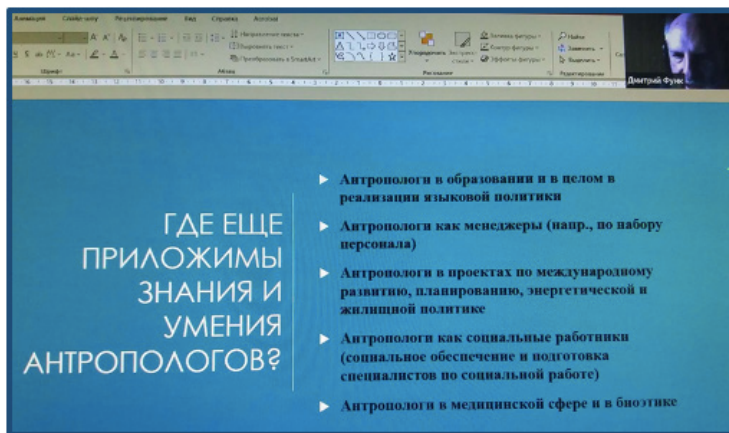


В процессе получения основного образования студенты слушают лекции по антропологии, но – всего лишь небольшой курс о биологи-



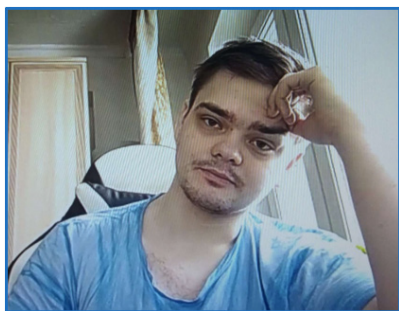
ческой, физической антропологии, в рамках которого преподаватели не имеют возможности отвлекаться на сведения общего характера об антропологическом знании в целом и об особенностях самой науки. Они концентрируются на собственно медицинских вопросах, свя-

занных с данным разделом антропологии. Именно поэтому предложенный разговор на более общие темы стал для студентов лечебного отделения – будущих терапевтов, врачей общей практики, семейной медицины и т.д. важным дополнением к их знаниям о том, как с по-



мощью гуманитарных подходов можно изучать различные сферы деятельности человека и их проявления в наследуемой, трансформируемой и создаваемой культуре.

Материал лекции был новым и во многом неожиданным, но вопросы, возникшие у будущих врачей, были максимально близки к их будущей сфере деятельности. Их заинтересовало, например, какие проблемы могут возникнуть у врача и – шире – медицинского работника при общении с представителями иных культур, с людьми других национальностей. Этот вопрос задал Павел Щербаков, а отвечала на него В.И. Харитоновна, поскольку Д.А. Функ вынужден был уже в это время отключиться от работы школы.



Разговор о сложностях, возникавших до недавнего времени с представителями мусульманских культур в гинекологических кабинетах, куда женщин приходили в сопровождении мужа или его родственников, о том, как различались взгляды на манипуляции с новорожденными у северных народов в их традиционном знании и как они всего

несколько десятилетий назад (впрочем, уже в прошлом веке) реагировали на предложенные биомедициной методы и нормы практики родовспоможения; о том, что и сейчас в медицинском общении врача и пациентов у сибирских и северных народов возникает фигура шамана/целителя, как разграничивается медицинская помощь врачами и знахарями, шаманами и другими специалистами народной практики был также нов и интересен студентам, несмотря на то, что кафедра философии ... старается обеспечить им дополнительные знания в рамках кружка по проблемам неконвенциональной медицины (рук. – доц. Оксана Николаевна Моисеева).

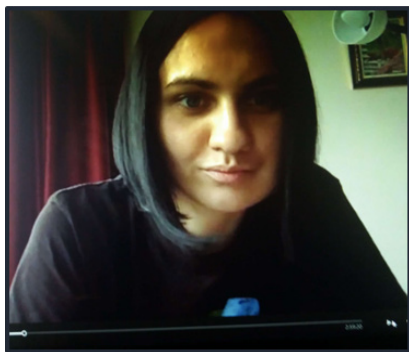
Внимание следующего лектора – доктора философских наук, профессора **Дмитрия Викторовича Михеля** (проф. каф. философии философско-социологического ф-та Института общественных наук РАНХиГС; вице-президент Ассоциации медицинских антропологов и др.) было сосредоточено на собственно медицинской антропологии как важнейшем научном направлении антропологии, широко представленном во всем мире. Лекция на тему «*Что такое “медицинская антропология”?*» всегда вызывает большой интерес слушателей наших школ, поскольку в рамках основного обучения они фактически не имеют возможности познакомиться с этим научным направлением. Лекции проф. Д.В. Михеля всегда ориентированы на конкретную аудиторию. Внимание студентов лечебного факультета он обратил на важнейшие особенности положения пациента и врача в медицине в разное время, поговорив о пациентоориентированности в средние века и о переходе к госпитальной медицине вместе со сменой на ориентации на доктора.

Эта лекция была осложнена техническими погрешностями в работе системы, а потому Д.В. Михель применил в ходе ее элементы интерактивного семинара, пытаясь выявить, насколько подготовлены студенты (будущие, уже почти состоявшиеся терапевты) к общению с пациентом, в роли которого предстал он сам, попросив проконсультировать его по определенным жалобам. В роли принимающих докторов оказались наиболее инициативные девушки-студентки Кундуз Кадирова и Алина Селезнева, которые до-



вольно четко проработали проблему, хотя... у «пациента» и остались определенные вопросы и пожелания.

Профессор Д.В. Михель завершил работу рекомендациями по чтению специальной литературы, обратив особое внимание на то, что



многое можно почерпнуть в интернет-изданиях, в том числе привел ряд важных статей, опубликованных в журнале «Медицинская антропология и биоэтика».

В свою очередь, модерирующая процесс работы Школы В.И. Харитонова обратила внимание студентов на то, что Д.В. Михель – автор нескольких учебных пособий по медицинской антропологии (см., например: Михель 2010а; 2010б; 2017 и др.; Булдакова 2019), которые легко найти в интернете, и указала специально, порекомендовав прочитать, что для «Википедии» статью «медицинская антропология» написал именно он.

Третью лекцию в этом блоке занятий по обзорно-теоретическим проблемам антропологии прочитал известный антрополог зав. Центром физической антропологии ИЭА РАН **Сергей Владимирович Васильев** (д.и.н., к.б.н.; г.н.с. ИЭА РАН, проф. Этнографического научно-образовательного центра ИЭА РАН). Тема «*Строение тела и болезни*» была гораздо ближе нашим слушателям, однако то, о чем шла речь на занятии, оказалось для них в основном новым и неизвестным ранее материалом.

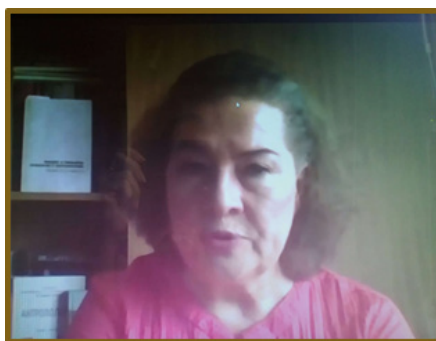


В лекции речь шла о всевозможных ипостасях конституции человека. Под «конституцией человека» понимается общее состояние организма. В различных западных школах выделяется морфологическая конституция – это то, что мы называем типом телосложения. Чаще всего тип телосложения определяется по соотношению трех компонент: мускульной, скелетной и жировой. В лекции много говорилось о связи типа телосложения с теми или иными болезнями. Впервые обратил на это внимание еще Гиппократ. Описывая, что легочные заболевания

(такие, например, как туберкулез) наиболее характерны для худощавых людей, а сердечно-сосудистые – для людей полных. Лектор также обратил внимание слушателей на то, что существуют научные работы о связи типа телосложения и психических заболеваний. Одна из первых – это книга Эрнста Кречмера «Строение и характер» (Кречмер 1995). Были затронуты и аспекты спортивной антропологии, то есть предрасположенность к той или иной спортивной деятельности и достижения в ней наилучших результатов у детей и подростков с разными типами телосложения. С.В. Васильев подчеркнул, что, безусловно, существует взаимосвязь между конституцией и болезнями, но она не стопроцентна: в каждом конкретном случае наблюдается особая корреляция.

Второй блок занятий школы был посвящен вопросам профессиональной обеспеченности в сфере помощи медицинским работникам. Очевидно, что в РФ это нарождающиеся профессии, в то время как на Западе они существуют уже достаточно долго.

Первую лекцию этого цикла **«Кто такие медицинские антропологи?»** прочитала **Валентина Ивановна Харитонова** (проф. Этнографического научно-образовательного центра ИЭА РАН). Весь цикл, состоявший из трех лекций, представлял новые профессии, которые только начинают внедряться в российской практике или находятся на стадии официального оформления и попыток зарегистрировать их профессиональные стандарты.



Студенты познакомились изначально с «Атласом новых профессий» (Атлас... 2014) (подготовлен и издается в Сколково, регулярно пополняясь новыми данными); о существовании этого издания, которое есть не только в бумажном варианте, но и размещено в интернете, они не подозревали. Лектор обратила внимание на то, что смена состава списка профессий, которая рассматривается до 2030-го года, весьма значительна. Но наиболее важно в этом движении не просто отмирание одних и возникновение других профессиональных компетенций, а необходимость выработки ряда качеств для успешной профессиональной реализации. Некоторые из них являются наиболее актуальными при формировании профессий в сфере медицинской антропологии.

В лекции рассматривались особенности необходимых для отечественного здравоохранения вспомогательных профессий на основе медицинской антропологии и биоэтики, две из которых, как минимум, должны быть прикладными – *консультант/специалист в области (этно)культурных компетенций* и *этический консультант/специалист* (см. подробно: Харитоновна 2016а; 2016б; 2016в; 2016г и др.). Это условные наименования специальностей, кото-

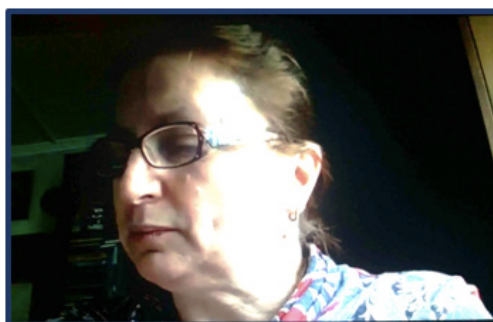


рые можно будет получать в магистратурах со специализированными программами. Было подробно рассказано об особенностях образовательной подготовки таких профессионалов и их возможных взаимодействиях с медицинским персоналом, чтобы студенты поняли, зачем им в их будущей работе такие помощники. Помимо практики прикладных специалистов, лектор остановилась на вопросах собственно научной деятельности медицинских антропологов и биоэтиков, которые в настоящее время готовятся в разных аспирантурах (медицинские антропологи попадают в область исторических наук, а биоэтики – философских); было указано на смежные специальности, где готовятся кандидаты и доктора наук (социология медицины, общественное здоровье и здравоохранение; философия науки и техники).

В.И. Харитоновна остановилась также на проблемах, которые заставляют государственные структуры обычно обратиться к созданию рассматриваемых профессий, отметив в частности ситуацию в Италии, где вопросы подготовки специалистов были спешно решены во время хлынувшей в страну миграции: особенности жизни мигрантов разных национальностей, представлявших различные культуры, вынудили прибегнуть к помощи антропологов и психологов (см.: Бахматова 2018).

Надо отметить, что представителей медицинских профессий заинтересовал вопрос о том, будут ли медицинские антропологи и биоэтики находиться в подчинении врачей или их взаимодействие

будет организовано иным образом, который озвучила член оргкомитета школы, доцент МГМСУ им. А.И. Евдокимова к.м.н. Юлия Рафаэлевна Булдакова. Вопрос не был случайным – некоторые представители медицинских профессий воспринимают негативно идею появления в клиниках медицинских антропологов и/или биоэтиков, полагая, что это будет еще одно «начальственное звено». Лектор объяснила суть присутствия специалистов помогающих профессий в клиниках на основе опыта зарубежных коллег: у медицинских антропологов / специалистов в области



этнокультурных компетенций, как и у этических консультантов, обычно полномочия именно консультантов, которые либо входят в этические комитеты, обязательные при клиниках, либо приглашаются для конкретных консультаций и/или обучения врачей соответствующей практике.

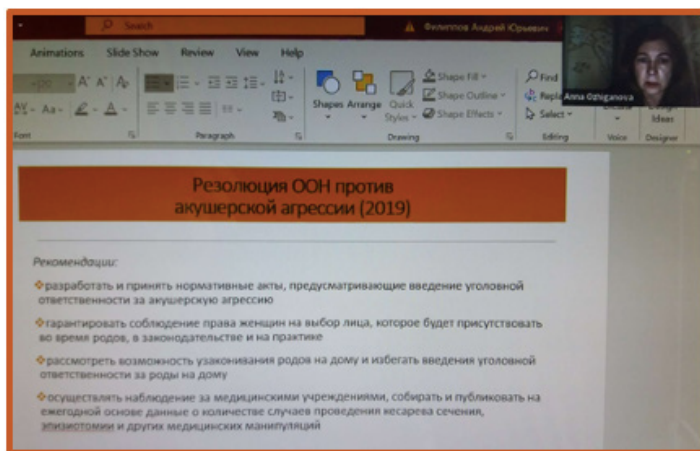
Еще о некоторых «помогающих профессиях» слушатели школы узнали из двух последующих лекций. В силу обстоятельств последовательность лекций была изменена.

К.и.н. **Анна Александровна Ожиганова** (с.н.с. ЦМА ИЭА РАН) предложила вниманию студентов лекцию на тему *«Медицинская антропология о родах и родовспоможении: курс на гуманизацию»*.



Ею была представлена современная ситуация практик родовспоможения в системе здравоохранения с предшествующей характеристикой «технократической» и «холистической» моделей родов, формированием «гуманистической» модели и ее особенностей. Лектор остановилась на основных тенденция в трансформации антропологии акушерства и гинекологии, рассказала о движении независимого акушерства; представила важнейшую литературу по теме (см.: Оден 1994, Радзинский 2011 и др.) и документы, регулирующие

мировую практику родовспоможения, в частности, Резолюцию ООН против агрессивного акушерства (2019 г.). При рассмотрении появления и развития индивидуального акушерства на Западе и в России было акцентировано внимание на появлении новых профессий – домашних акушерок и доул.



К сожалению, среди студентов не оказалось будущих специалистов в области акушерства и гинекологии, но разговор вокруг осуждаемой темы состоялся. А.А. Ожиганову попросили ответить на ряд вопросов: сколько в процентном отношении домашних родов фиксируется сейчас в России (В.И. Харитоновна); как это представлено в США (Ю.Р. Булдакова); что является основным стимулом к выбору домашних родов – возможно, религиозные предпочтения (Ю.Р. Булдакова); кто предпочитает домашние роды – повторнородящие женщины (Ю.Р. Булдакова)? Интересно, что от студентов поступил один вопрос – о разумности родов в воде / в ванной (автор – Павел Щербаков) и задан он был с несколько негативной коннотации. Будущий врач, судя по всему, не поддерживал никакие отклонения от биомедицинских стандартов и выслушал взвешенный и спокойный ответ антрополога, рассказавшей об особенностях этой практики, уже довольно широко внедренный в роддомах, даже по полису ОМС, видимо, несколько недоверчиво и предвзято. В.И. Харитоновна, переходя к предоставлению слова новому лектору, заметила, что это достаточно давняя и не вызывающая уже вопросов практика; в то время как в различных культурах есть множество странных для биомедицинских стандартов особенностей родовспоможения и самих ритуалов, которые бытуют веками – они тоже могут вызывать изумление и непони-

мание со стороны современных медиков. Для понимания сути таких традиций и выработки правильного отношения к ним и необходимы медицинские антропологи с их консультациями врачам.

Последнюю лекцию *«Применение медиации в сфере медицинских услуг»* в этот день работы прочитал слушателям школы **Владимир**

Павлович Графский (преподаватель МГППУ – Московского государственного психолого-педагогического университета; медиатор ЦПСИД «Красносельский»; рук. окружной службы медиации ЦАО г. Москвы). Студенты впервые узнали о том, что такое медиация, в каких сферах она применяется, каким образом медиаторы работают в системе здравоохранения или оказывают услуги негосударственным меди-



цинским фирмам и частным клиентам (см. подробно о медиации в медицине: Марков 2017). Движение за альтернативное разрешение споров зародилось в середине 1970-х годов в США; обычно это связывают с Паундской конференцией 1976 года, посвященной причинам общественной неудовлетворенности системой правосудия (см. подробно о зарождении и развитии медиации, например: Киселева 2010; о проблемах медиации в России: Шамликашвили, Островский 2015 и др. работы). В настоящее время медиация как практика оформлена законодательно в разных странах мира.

Лектор, сославшись в информации о достаточно новой в нашей стране профессии медиатора на существующий Федеральный закон от 27.07.2010 г. № 193-ФЗ «Об альтернативной процедуре урегулирования споров с участием посредника (процедуре медиации)», рассказал о том, что медиация как особая специальность имеет свой профессиональный стандарт, на основе которого готовятся специалисты, работающие в самых разных сферах досудебного урегулирования конфликтов в интересах обеих сторон, что выгодно отличает ее от судебных разбирательств. В настоящее время медиаторы не только проводят непосредственную работу по досудебному разрешению конфликтов в различных областях, включая медицинскую, но и консультируют (обучают основным навыкам неконфликтной практики ведения дел) разных специалистов, в т.ч. врачей, стараются активно распространять знания о профессии и возможностях использования услуг медиации на практике, читая лекции в различных аудиториях.

Служба медиации существует на государственном уровне, в Московском регионе создана сеть окружных и иных организаций. Есть и негосударственные организации, предлагающие услуги медиации.

Слушателей школы естественно, заинтересовала тема общения врачей / медицинских работников и медиаторов: как встречаются медиаторов в медицинских учреждениях, чего ждут от них медики (если ждут), как именно разрешаются споры на практике. Очевидно, что такие специалисты как медиаторы в настоящее время необходимы нашей системе здравоохранения, как и медицинские антропологи, также имеющие отношение к конфликтным проявлениям общения медицинских работников и их пациентов/клиентов, но занимающиеся обычно профилактикой возможных конфликтных ситуаций, их предотвращением, – подчеркнула в финале занятия модератор школы В.И. Харитоновна.

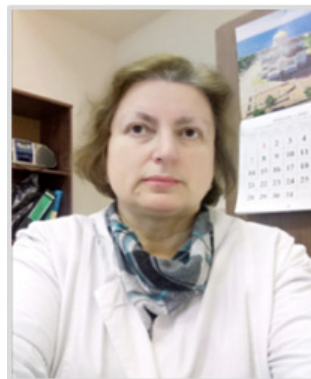
Во второй половине рабочего дня (факультативно) студенты и преподаватели Школы МАиБ были приглашены на презентацию и обсуждение нового документального фильма «Жизнь и путешествия Миклухо-Маклая» (Россия, 2021, 45 мин.; автор идеи и режиссер – Николай Миклухо-Маклай-младший). Это позволило заглянувшим на мероприятие, организованное на базе ИЭА РАН, познакомиться с новыми материалами, связанными с именем и деятельностью знаменитого путешественника, этнографа Н.Н. Миклухо-Маклая, имя которого носит наш институт с 29 января 1947 года, а также узнать что-то об этом замечательном ученом.

Второй день работы XVIII Школы МАиБ был посвящен по большей части неконвенциональной медицине (в России) и особенностям использования традиционных медицинских систем и традиционных медицин в разных странах. Работа открылась лекцией **Валентины Ивановны Харитоновой** «*Неконвенциональная медицина РФ*». В задачи лекции входило знакомство студентов с существующей, непривычной для них медицинской терминологией, историей трансформации отношения к неконвенциональной медицине на законодательном уровне в постсоветский период, спецификой народной медицины, традиционной медицины, традиционных медицинских систем, об устных и письменных видах медицин, а также понятиями комплементарной и альтернативной медицины. Лектор рассказала, со ссылкой на «Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан», существовавший изначально в редакции 1993 г. (утв. ВС РФ 22.07.1993 N 5487-1), а позднее – в новой, второй версии (последняя редакция: 21.11.2011 N 323-ФЗ), о формировании народного целительства и его законодательном оформлении в статьях 56, 57 первого Закона; о трактовке понятия «народная медицина» (ст.

50 второй версии Закона). Коротко были охарактеризованы и современные процессы в сфере неконвенциональной медицины (см. подробно, напр.: Харитоновна 2015; 2017б).

Эта лекция была также занятием, подводящим студентов к работе по основам традиционных медицинских систем в вариантах ТКМ и Аюрведы, поэтому на занятии бегло были освещены и вопросы существования разных типов систем здравоохранения, в т.ч. с наличием вторых министерств или департаментов, занимающихся вопросами традиционных медциин и ТМС.

В конце занятия руководитель студенческих групп Юлия Рафаэлевна Булдакова поинтересовалась, не смущает ли студентов использование термина «медицина» во множественном числе – по отношению к многочисленным неконвенциональным вариантам медицинских/лекарских практик, методов, систем? Студентами же был проявлен интерес только к частным вопросам – об особенностях народной медицины, например, чеченцев (Илья Ерин). Далее, отвечая на вопросы, В.И. Харитоновна дополнила лекцию некоторыми сообщениями об особенностях современного городского здоровьесберегающего ландшафта, упомянув о специфических традиционных прикладных лекарственных и духовных (включая *шаманское целительство*) практиках в диаспорах, о существовании новейших вариантов духовных практиках, которые предлагаются населению наряду с психологической помощью нынешних «психотера-



певтов»; разговор зашел и об интернет-медицине, к которой активно прибегают современные компьютерно грамотные пациенты/клиенты.

Завершая разговор о неконвенциональной медицине, В.И. Харитонова пригласила студентов на программу дополнительного образования по этой тематике, которая осенью текущего года будет работать в ИЭА РАН.

Две следующие лекции были посвящены традиционным медицинским системам.

Одна из них представлена профессором традиционной медицины доктором медицинских наук, директором Института рефлексотерапии и мануальной терапии Чанчуньского университета традиционной китайской медицины (КНР) **Лю Минцзюнь**. С этим университетом у ИЭА РАН есть договор о сотрудничестве, его сотрудники регулярно выступают на наших научных мероприятиях с докладами и лекциями.

Лекция **«Профилактика и лечение новой коронавирусной инфекции методами традиционной китайской медицины»** перево-



дилась на русский язык сотрудницей российско-китайского Центра по развитию и применению традиционной китайской медицины (Москва) **Ли Сянмей**, которая на протяжении нескольких лет помогает нам в организации и проведении многочисленных российско-китайских мероприятий, участвует в научных публикациях (например; Харитонова, Павлова, Ли 2018а; 2018б). Благодаря ей, в ИЭА

РАН читаются лекции китайскими специалистами в области ТКМ, проводятся совместные конференции.

Профессор Лю Минцзюнь сосредоточился на конкретной проблеме, обозначенной в теме лекции, но его рассказ о том, каким образом ТКМ в Китае помогла справиться с эпидемией позволил студентам увидеть, насколько представления и принципы работы ТКМ отличаются от того, к чему они привыкли в биомедицине. Профессор несколько раз подчеркнул, что традиционная медицина исходит из холистических подходов к оценке состояния человека и предлагает индивидуализированное решение каждому пациенту, а биомедицина занимается симптоматикой, используя общие подходы к работе с диагнозом. Непривычна была и иная терминология, исполь-



зубея в традиционной медицине, как и система представлений об особенностях заболевания.



Наиболее важным для наших студентов в лекции было, пожалуй, сообщение о том, что методами традиционной медицины в Китае люди пользуются очень широко. Из заболевших новой коронавирусной инфекцией к методам профилактики и лечения с помощью ТКМ прибегали не менее 91,5 % людей, а в провинции Хубэй – 90,6% заболевших. Важно было также и то, что профессор Лю Минцзюнь подчеркнул не единожды необходимость интеграции биомедицины и традиционной китайской медицины, что представлено в Китае, хотя



и не без сложностей. Представители ТКМ нацелены на распространение этого варианта медицины не только в их стране, но и в России, а также в других странах мира.

Наших слушателей интересовали методы работы в профилактике, лечении и восстановлении пациентов, а также поступил конкретный вопрос (Алина Селезнева) о том, как справлялись с парасмией – одним из важнейших признаков коронавируса. Профессор подчеркнул еще раз, что традиционные медицины лечат человека, организм в целом; в ситуации с коронавирусом необходимо рассматривать поражение легких, коррекция внутреннего состояния позволяет восстановить обоняние.

К этому разговору присоединилась одна из членов оргкомитета Школы МАиБ – к. фарм.н. **Людмила Анатольевна Павлова**, которая является советником Центра по развитию и применению традиционной китайской медицины, рассказавшая о возможностях получения средств КТМ в Москве.

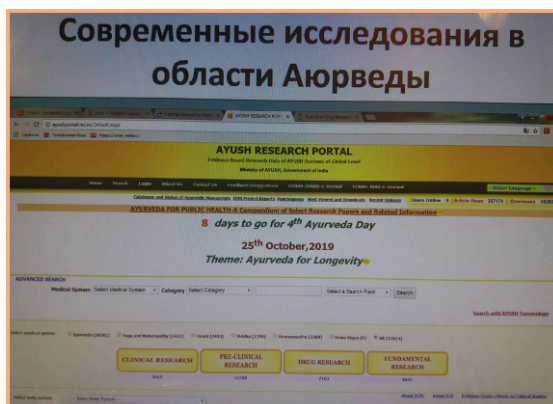
Вторая, чрезвычайно информативная лекция, посвященная традиционным медицинским системам, **«Возможности применения методов Аюрведы в практике современного врача»**, была прочитана



к.м.н. **Лилией Ильгизовной Монасыповой** (психиатр, аюрведический психотерапевт, рук. медицинского направления АРИА («Психиатрия», «Неврология», «Педиатрия», «Терапия»)).

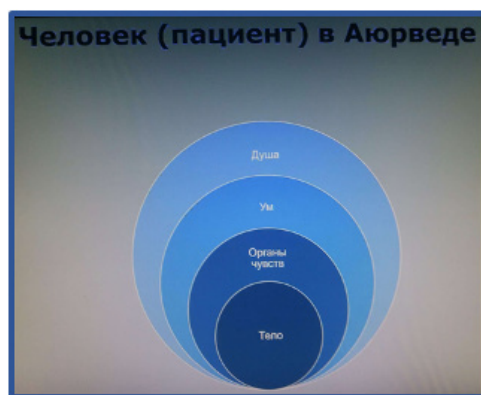
Лектор остановилась на вопросе научной основы Аюрведы и современной научно-исследовательской базе этой традиционной медицинской системы, существующей много веков, сохранившей при этом свои древние основы, но и сумевшей вписаться в современную жизнь, оказаться весьма востребованной не только в Индии, а и в других странах мира. Как известно, в последние десятилетия эта ТМС пользуется большим спросом в европейских странах и на американском континенте, а в Индию активно, значительными потоками, направляются те, для кого медицинский туризм стал системой жизни или вынужденной необходимостью. Л.И. Монасыпова обратила внимание слушателей на особенности функционирования Министерства AYUSH, которое существует в Индии с 2014 года (до этого времени существовал департамент в структуре Министерства здравоохранения и семейного благополучия) и специализируется исключительно на управлении альтернативными ТМС, в число которых входит и наиболее известная в мире Аюрведа. Под руководством Министерства идут активные научно-исследовательская работа, издаются специ-

ализированные книги и журналы, где публикуются результаты этих исследований.



Далее лектор кратко представила особенности мировоззрения, заложенные в Аюрведе, взгляды на человека и возможности его профилактирования и лечения, подчеркнув при этом важнейшую для любой традиционной медицины установку на персонализацию в подходах, а также на предсказательность в лечении и профилактику как основу сохранения здоровья.

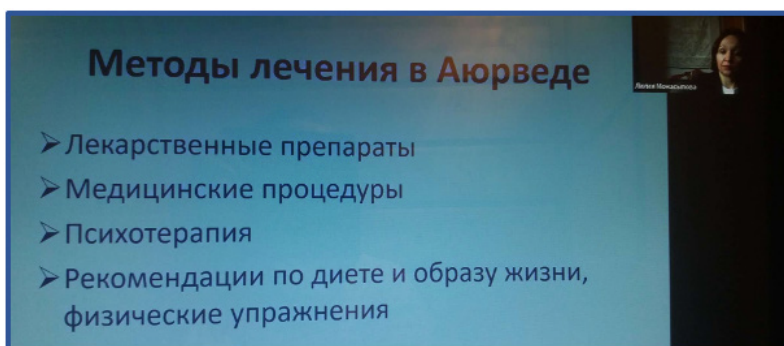
В ходе лекции были изложены основы подходов к лечению и профилактике. При этом Л.И. Монасыпова несколько раз подчеркнула, что в современной ситуации очень важно знать и помнить о наличии



специализированного образования у врачей Аюрведы, которое в Индии является не менее серьезным (при длительном и многоступенчатом обучении), чем подготовка врачей биомедицины. Она специально обратила внимание на то, что сейчас есть много краткосрочных кур-

сов в разных странах мира, где готовят якобы специалистов в области Аюрведы, которым, конечно же, доверять свое здоровье нельзя: их краткосрочная подготовка за 2–3 месяца никак не может сравниться с полноценным образованием, получаемым на протяжении многих лет.

За время лекции преподаватель изложила также компактно, но достаточно информативно знания о методах лечения в Аюрведе.



Студентов заинтересовали вопросы организации научных исследований (насколько они соотносятся с представлениями о современных исследованиях лекарственных препаратов – являются ли рандомизированными?), а также система подготовки специалистов (как организовано обучение). Получив подтверждение того, что все препараты в настоящее время изучаются самым пристальным образом – это двойные слепые рандомизированные исследования, слушатели несколько удивились. Немало изумила, видимо, кого-то из них и сложная система подготовки будущих специалистов в области Аюрведы, которые, как выяснилось, изучают весьма серьезно основы обычной западной медицины (хотя и не имеют двойного образования, т.е. у них нет права работать в системе биомедицины).

Модератор школы В.И. Харитоновна сообщила слушателям, что у них будет возможность познакомиться более подробно с Аюрведой и иными традиционными медицинскими системами, если они захотят посещать программу ДПО по неконвенциональным медицинам, которая готовится в ИЭА РАН.

Завершающая лекция в блоке о традиционных медицинских системах была посвящена современной бурятской традиционной медицине, которая берет свое начало от монголо-тибетско-китайской ветви распространения медицинского знания. Поскольку эта ТМС распространена на территории нашей страны, то лекция в целом вы-

звала у студентов значительно больший интерес, чем предыдущие, о чем свидетельствовали и многочисленные вопросы. Бурятская ТМС, представленная уже давно на территории России, сейчас распространена довольно широко, в то время как изначально, со времен знаменитого врача тибетской медицины Жамсарана – Петра Александровича Бадмаева (1841–1920), крестника императора Александра III, помимо собственно Бурятии, она была представлена в Петербурге, куда переехал родившийся в Агинской степи переводчик одного из основополагающих медицинских трактатов Чжуд-Ши и где он создал первую аптеку тибетских лекарственных трав, которые выращивал сам на своем аптекарском огороде.

Лекцию *«Принципы диагностики заболеваний в тибетской медицине»* прочитала к.и.н. **Ринчинова Оюуна Санжимитуповна** (н.с. Института монголоведения, буддологии и тибетологии СО РАН, Улан-Удэ). Она объяснила студентам, что эта ТМС связана напрямую с религиозными, буддистскими представлениями. Именно потому в Бурятии сейчас практикуют разные специалисты: и местные эмчи-ламы (ламы-лекари), и приезжие из разных мест, имеющие различное образование врачи традиционной медицины, и российские профессиональные медицинские работники, в т.ч. врачи биомедицины, которые имеют дополнительную подготовку в сфере тибето-бурятской медицины.



В Бурятии впервые в нашей стране была узаконена традиционная медицина, которая стала развиваться в рамках местного здравоохранения (см. подробно: Харитонова 2009). В Улан-Удэ была создана (изначально как частная, а потом ставшая бюджетной республиканской) первая клиника тибето-бурятской медицины. Она существует до сих пор как поликлиника – «Центр восточной медицины» (ЦВМ), при этом уже давно имеет филиалы в виде профилактория в пригороде Улан-Удэ (Верхняя Берёзовка) и санатория на Байкале, в Горячинске (где используются для лечения еще и местные минеральные воды).

Лектор достаточно подробно описала основы представлений, используемых в тибето-бурятской медицине – о трех базовых типах конституции человеческого организма: Ветер (Вата или воздух), Желчь (Питта или огонь) и Слизь (Капха или вода). Эти составляющие внутренних процессов организма и их соотношение регулируют все биоло-

гические и физиологические ритмы, движения и реакции, беспрерывно происходящие в нашем теле. Лектор говорила также о необходимости



поддержки их баланса, о полых и плотных органах, роли диеты и голодания в данной ТМС и т.д.

Особо О.С. Ринчинова оставалась на пульсовой диагностике как важнейшем приеме этой ТМС. Специалисты различают до 80 видов пульса, анализируя состояние 12 органов вручную (путем прощупывания пульса на запястье). Но в ЦВМ в Улан-Удэ такая диагностика

возможна и с помощью уникального прибора (местная разработка) – АПДК – автоматический пульсо-диагностический комплекс.

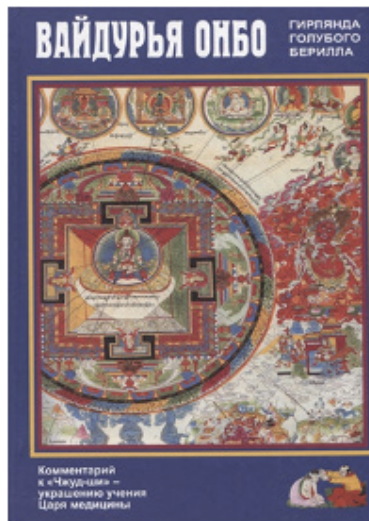


"АПДК производит интегральную оценку функционального состояния организма, а также дифференциальную диагностику 12 внутренних органов одновременно, включая дыхательную, сердечно-сосудистую, желудочно-кишечную, мочеполовую системы организма человека. Это достигается за счет анализа пульсовых сигналов, зарегистрированных высокочувствительными датчиками с шести канонических точек обеих рук пациента."

Слушателей школы особенно заинтересовал вопрос о степени подготовки практиков тибето-бурятской медицины и характере их обучения. После лекции состоялся длительный разговор на эту тему, в котором приняли участие Ю.Р. Булдакова и В.И. Харитонова. Несколько вопросов на эту тему задала Екатерина Котвицкая, к ней присоединилась Алина Селезнева. Обсуждаемые вопросы актуальны для общего положения ТМС в России и специалистов, имеющих различную подготовку. О.С. Ринчинова сообщила, что в бурятских клиниках работают врачи биомедицины, которые получали дополнительное обучение непосредственно у знатоков тибето-бурятской медицины, т.е. есть традиционная передача знания, что осуществляется непосредственно от учителя к ученику.

Помимо этого, современные специалисты имеют возможность использовать несколько уже переведенных (в т.ч. на русский язык) основополагающих канонических медицинских изданий, таких как «Атлас тибетской медицины» (уникальный живописный памятник,

представляющий собой свод из 76 картин-иллюстраций к медицинскому трактату XVII века «Вайдурья-онбо» наиболее известный комментарий к теоретическому и практическому руководству по тибетской медицине «Чжуд-Ши», написан в 1687–1688 гг.), сам трактат «Чжуд-Ши» и др. Наши специалисты имеют возможность совершенствовать свое образование в университетах традиционной медицины разных стран, а также получать первичное образование на родине, например, в Агинском медицинском колледже (ГАПОУ «АМК»). Обсуждались также сложности работы зарубежных врачей, получивших образование в специализированных университетах. Поскольку в РФ их дипломы не признаются как медицинские, то возникает сложность допуска их к официальной практике. В Бурятии это организовано на республиканском уровне: такие врачи могут, например, получить дополнительно квалификацию в Агинском медицинском колледже, после чего работают, но обычно в дацанах, вместе с эмчи-ламами.



Слушателей интересовали и вопросы по существу медицинской теории, в частности, как соотносятся три доши тибетской медицины с понятием о четырех жидкостях у Галена? Разговор на такие темы был отложен до специализированного семинара, на которой во второй половине дня были приглашены студенты.

Еще одна лекция школы была прочитана в рамках биоэтики, которой в этот раз было уделено значительно меньше внимания, чем медицинской антропологии (это делается сознательно при планировании школ и составлении программ: во-первых, студентам читается курс биоэтики на втором году обучения; во-вторых, работа велась для групп, которые специализировались по леченому делу, – биоэтика в программах школах обычно бывает представлена несколькими темами для будущих клинических психологов и социальных работников).

Разговор на тему **«Право на жизнь и право на смерть: что стоит за дебатами об эвтаназии?»** предложил слушателям к.с.н. **Сергей Викторович Мохов** (н.с. ЦМА ИЭА РАН). Студенты, прослушавшие курс биоэтики четыре года назад, естественно, были отчасти знакомы

с этой темой. Лектор сконцентрировался на философско-антропологических аспектах биологического существования человека, границах жизни и смерти, рассматривая



проблемы: когда заканчивается жизнь, если у нас есть различные технологии поддержки биологического существования; можно ли по-прежнему считать, что это связано со смертью мозга (1967 г.); кто имеет право и принимает решение об уходе и т.д. Он обратил внимание слушателей на эвтаназию

как продукт культуры, связав попытки принять ее в обществе как норму с проблемами достоинства и милосердия.

Один из рассмотренных кейсов был связан с именем известного ученого Девиса Гудолла, который в 90 лет решил, что не хочет проживать период старения и дряхлости, но за возможность использования эвтаназии ему пришлось бороться до 104 лет.



Вопрос эвтаназии С.В. Мохов связал и с политическими пристрастиями, указав, что можно по политическим взглядам предположить, кто именно будет за ее легализацию, а кто против; например, очевидно, что в США демократы, в отличие от республиканцев, поддерживают легальность эвтаназии. Но в настоящее время она легализована даже не во всех странах Европы. Разумеется, это связано и

с религиозными установками. Однако, как считает С.В. Мохов, через некоторое время данное противоречие может быть снято.

Студенты своими вопросами вернули разговор в более медицинское русло: Алина Селезнева поинтересовалась, как сам лектор относится к эвтаназии для онкобольных с тяжелыми поражениями мозга? Поскольку С.В. Мохов – один из немногих антропологов в стране, кто имеет опыт полевых исследований в хосписе, он согласился с тем, что в таких ситуациях легализация добровольного ухода из жизни необходима. Вместе с тем, он обратил внимание студентов на то, каким образом в клиниках зарубежных стран решается этот вопрос: специализированный консультативный совет (этический комитет) обсуждает всесторонне вместе с человеком и его близкими наиболее подробным образом эту сложную как в нравственно-этическом, так и в юридическом отношении проблему.

Еще один вопрос (от Павла Щербакова) вернул разговор к религиозной тематике – студент поинтересовался, есть какие-либо религии, в которых поддерживается идея эвтаназии или есть такая практика? Лектор предположил, что, возможно, есть какие-то современные религиозно настроенные группы, где такое может быть, но никак не в рамках официальных религий. С.В. Мохов обратил внимание слушателей еще раз на то, что легализация идеи эвтаназии связана с политической культурой, для нее нужна активная низовая политическая жизнь. На постсоветском пространстве эвтаназия не легализована.

Один из студенческих вопросов подсказал фактически важную тему для биотических исследований: ребята поинтересовались, как ощущают себя после эвтаназии ближайшие родственники, члены семьи ушедшего. Лектор поблагодарил за идею исследования важной темы, к которой он еще не обращался.

Вопрос о восприятии семьей таких событий перешел в разговор о том, что в традиционных культурах (например, в Сибири и на Севере) до недавнего времени, в т.ч. в советский период был распространен обычай добровольной смерти. К обсуждению темы подключилась В.И. Харитонова, рассказав о таких обычаях и их интерпретации. Некоторые исследователи (особенно медики) склонны были считать, что это делалось добровольно-принудительно, в основном в гигиенических целях. Но антропологи рассматривали множественность причин и вариантов ритуалов подготовки к добровольной смерти и ухода (см. подробно: Батьянова 1994, 1997; Vatianova 2000).

К сожалению, интерактивный семинар на тему *«Политэкономия здравоохранения: почему врачи в развитых странах – верхний*

средний класс, а в России – низкооплачиваемые бюджетники?», который должен был провести к.м.н. **Андрей Васильевич Рагозин** (в.н.с. Высшей школы организации и управления здравоохранением) по объективным причинам не состоялся. В отведенное для него время организаторы школы (Ю.Р. Булдакова и В.И. Харитонова) продолжили разговор со студентами, обсуждая не прозвучавшие в пределах лекций вопросы и общие проблемы необходимости проведения школ МАиБ.

Слушатели вернулись к лекции о традиционной китайской медицине и проблемах медицинской помощи в Китае. Один из вопросов был снова о доказательной базе ТКМ, но спрашивающий (Павел Щербаков) обозначил ее как китайскую *народную медицину*. Пришлось вернуться к проблеме разграничения устных и письменных форм медицины, *народной медицины* и *традиционной медицины* (Бромлей, Воронов 1976; Харитонова 2014а). Второй вопрос того же студента был продиктован политическими мотивами: он пожалел о том, что не смог задать китайскому профессору вопрос, лечили ли уйгуров от ковида во время пандемии. Ю.Р. Булдакова рассказала о ситуации с медициной в тех районах, где живут уйгуры, обратив при этом внимание, что если говорить именно о народной медицине, то она там до сих пор хорошо развита и сами уйгуры с ее помощью хорошо справляются со многими заболеваниями.

Организаторы школы обратились также к проблеме усвоения и сохранения знаний по биоэтике, с которой студенты познакомились на 2 курсе. В основном у ребят сохранились воспоминания о преподавателе, который с ними работал: профессор В.И. Моисеев, человек незаурядный, имеющий несколько образований, запомнился многим из них, как педагог, пытавшийся привить им важные качества. «С годами я понял, что он терпению учил по отношению к человеку», – подчеркнул Павел Щербаков. А обсуждая сложности практической работы врача (многие студенты уже проходили практику или работают на основе частичной занятости, в т.ч. в ковидных госпиталях) Кундуз Кадилова подчеркнула, что «практика в медицине ожесточает человека», студенты понимают, насколько трудную профессию выбрали себе, оказавшись в тяжелых условиях стационаров в период пандемии.

При попытке обсудить вопрос о том, насколько важна и нужна ли вообще будущим врачам такая школа, разговор получился, к сожалению, мало информативной со стороны студентов: помимо благодарности за занятия и оценки всего произошедшего на уровне «было интересно», они говорили в основном о том, что все было слишком новым для них, поэтому и вопросов было немного.

В финале разговора организаторы школы еще раз постарались объяснить, что одной из важнейших задач данного обучения было желание по-

казать многообразие медицинских систем и практик в нашем большом и поликультурном мире, а также обратить внимание слушателей на то, что любой представитель современной научной медицины имеет возможность получить дополнительные знания и квалификацию, поскольку у доказательной медицины – подчеркнула Ю.Р. Булдакова – есть много ограничений; видя эти границы, можно раздвигать их, совмещая различные методы и практики. В.И. Харитонов вернулась к разговору о том, как интегрируются знания и навыки современной и традиционной медицины, рассказав немного о распространении форм комплементарной и альтернативной медицины (КАМ) в европейских странах, каким образом можно осуществлять сейчас такую интеграцию в нашей стране. В финале внимание слушателей снова было обращено на журнал «Медицинская антропология и биоэтика» с предложением познакомиться с озвученными на занятиях школы вопросами по материалам этого издания. Тем студентам, кто стремится расширять круг своих представлений о медицинской профессии и смежных с нею практиках, были предложены списки специальной литературы для чтения.

Завершал работу XVIII Международной школы медицинской антропологии и биоэтики факультативный для студентов научный семинар Ассоциации медицинских антропологов и Центра медицинской антропологии ИЭА РАН «*Понятие иммунитета в традиционной и в научной медицине: перспективы сближения*», где основной доклад представил доцент МГМСУ им. А.И. Евдокимова к.м.н. **Марк Васильевич Головизнин**. Задачей этого семинара было показать связующие нити между различными медицинскими системами и практиками, чтобы выработать у студентов целостное представление о медицинском знании.

Библиография

Атлас новых профессий (2014) М.: Агентство стратегических инициатив, Сколково (https://www.skolkovo.ru/public/media/documents/research/sedec/SKOLKOVO_SEDeC_Atlas.pdf) (15.05.2021).

Батьянова, Е.П. (1994) *Некоторые архаические обычаи народов Крайнего Северо-Востока, Народы Севера и Сибири в условиях экономических реформ и демократических преобразований*. М: ИЭА РАН, с. 390–411.

Батьянова, Е.П. (1997) Право на новую жизнь (из верований и обычаев народов Крайнего Севера), *VITA. Традиции. Медицина. Здоровье*, № 4, с. 2–4.

Бахматова, М.Н. (2018) Практика культурно-этнического посредничества в сфере здравоохранения Италии, *Медицинская антропология и биоэтика*, № 1(15) (http://www.medanthro.ru/?page_id=3580) (15.05.2021).

Бромлей, Ю.В., Воронов, А.А. (1976) Народная медицина как предмет этнографических исследований, *Советская этнография*, № 5, с. 3–18.

Булдакова, Ю.Р. (2019) Медицинская антропология в жанре учебного пособия, *Медицинская антропология и биоэтика*, № 1(17). <http://doi.org/10.33876/2224-9680/2019-1-17/09>.

ГАПОУ «Агинский медицинский колледж им. В.Л. Чимитдоржиева» (<http://www.agamk.ru/>) (07.05.2021)

Киселева, Т. (2010) Как всё начиналось: история зарождения и развития медиации, *О медиации или как быстро разрешить конфликт без обращения в суд*. Киев: Украинский Центр Медиации, с. 5–13.

Кречмер, Э. (1995) *Строение тела и характер*. М.: Педагогика-Пресс.

Марков, С.М. (2017) Медицинская медиация в России, её возможности и перспективы, *Медицинское право*, № 6, с. 25–29.

Михель, Д.В. (2010а) *Социальная антропология медицинских систем: медицинская антропология: учеб. пособ. для студентов*. Саратов: Новый Проект.

Михель, Д.В. (2010б) *Медицинская антропология: история развития дисциплины: учеб. пособ. для студ.* Саратов: Изд-во «Техно-Декор».

Михель, Д.В. (2017) *Медицинская антропология: учебное пособие*. М.: Издательский дом «Дело» РАНХиГС.

Оден, М. (1994) *Возрожденные роды*. М.: АКВА.

Радзинский, В.Е. (2011) *Акушерская агрессия*. М.: Status Praesens.

Харитонов, В.И. (2009) Интеграция медицинских систем: идея, практика, человеческий фактор, *Проблемы сохранения здоровья в условиях Севера и Сибири: Труды по медицинской антропологии*, отв. ред. В.И. Харитонов, М.: Типография «Новости», с. 275–286.

Харитонов, В.И. (2013) Международные школы медицинской антропологии и биоэтики: 2013 г., *Медицинская антропология и биоэтика*, № 2(6) (<https://journals.iea.ras.ru/medanthro/article/view/350>) (15.05.2021).

Харитонов, В.И. (2014а) Неконвенциональная медицина в современной России, *Медицинская антропология и биоэтика*, № 1(7) (<http://www.medanthro.ru/?p=2017>) (15.05.2021).

Харитонов, В.И. (2014б) «Психологи клинические» в Институте этнологии и антропологии им. Н.Н. Миклухо-Маклая РАН: 8-я международная Школа медицинской антропологии и биоэтики (13–14 ноября 2014 г.), *Медицинская антропология и биоэтика*, № 2(8) (<https://journals.iea.ras.ru/medanthro/article/view/414>) (15.05.2021).

Харитонов, В.И. (2015) Неконвенциональная медицина в современной России, *Здоровьесбережение в фокусе медицинской антропологии*. Отв. ред. В.И. Харитонов, М.: ООО «Публисите».

Харитонов, В.И. (2016а) Медицина будущего: консультативные профессии в сфере здравоохранения, *Реформа здравоохранения: панацея или проблема. Практический опыт законодательной инициативы Минздрава и пути исправления ошибок*. М.: Издание Государственной Думы, с. 59–64.

Харитонов, В.И. (2016б) Медицинская антропология в контексте биомедицинского образования, *Философские проблемы биологии и медицины*. Материалы 10-ой научно-практической конференции. Вып. 10. Многообразие

биомедицинского опыта и знания. Саратов: Саратовский государственный технический университет, с. 19–22.

Харитонова, В.И. (2016в) Медицинская антропология: институализация научного направления, *Предмет и проблемы современной этнологии и антропологии*: Лекции для аспирантов. Сост. Е.Б. Баринова, М.: ИЭА РАН, с. 183–216.

Харитонова, В.И. (2016г) Образовательно-профессиональные аспекты обеспечения здоровьесбережения, *Медицинская антропология и биоэтика*, 1(11) (<https://journals.iea.ras.ru/medanthro/article/view/527>) (15.05.2021).

Харитонова, В.И. (2017а) Медицинские (клинические) психологи и медицинская антропология: XII (весенняя) международная школа медицинской антропологии и биоэтики. *Медицинская антропология и биоэтика*, 13(1) (http://www.medanthro.ru/?page_id=3382) (15.05.2021).

Харитонова, В.И. (ред.) (2017б) *Медицинская этнография: современные подходы и концепции*, М.: ИЭА РАН.

Харитонова, В.И. (2019) Гуманитаризация современного медицинского работника. *Медицинская антропология и биоэтика*, 18(2). <https://doi.org/10.33876/2224-9680/2019-2-18/13>.

Харитонова, В.И. (2020) Школа медицинской антропологии – онлайн. *Медицинская антропология и биоэтика*, 20(2). <http://doi.org/10.33876/2224-9680/2020-2-20/12>.

Харитонова, В.И., Павлова, Л.А., Ли С. (2018а). Современный человек и традиционная медицина: подготовка специалистов ТКМ. *Медицинская антропология и биоэтика*, 15(1). (<https://journals.iea.ras.ru/medanthro/article/view/580>) (15.05.2021).

Харитонова, В.И., Павлова, Л.А., Ли С. (2018б). Китайская традиционная медицина: возможности распространения в России. *Медицинская антропология и биоэтика*, 16(2). (<https://journals.iea.ras.ru/medanthro/article/view/599>) (15.05.2021).

Шамликашвили, Ц.А., Островский, А.Н. (2015) Современные подходы к организации системы эффективного разрешения конфликтов в сфере оказания медицинской помощи, *Здравоохранение Российской Федерации*, № 59 (5), с. 28–31.

Batianova, E.P. (2000) Ritual Violence among the Peoples of Northeastern Siberia, Hunters and Gatherers in the Modern World. *Conflict, Resistance and Self-Determination*. New York- Oxford: Berghahn, p. 151–163.

© МАиБ, 2021

© Харитонова В.И., 2021

Аннотацию, ключевые слова и сведения об авторе на английском языке см. на сс. 316-317 в номере журнала, DOI: 10.33876/2224-9680/2021-1-21