

**ТЕЗИСЫ УЧАСТНИКОВ
IX МЕЖДУНАРОДНОГО ИНТЕРДИСЦИПЛИНАРНОГО
НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ СИМПОЗИУМА
«МЕДИЦИНСКАЯ АНТРОПОЛОГИЯ ПЕРЕД НОВЫМИ
ВЫЗОВАМИ: МИР, ЛЮДИ, ЗНАНИЯ И КУЛЬТУРЫ
В ЭПОХУ ПАНДЕМИИ»
(18-20 ноября 2021 г., Москва: онлайн)**

Агаева Ирина Фикратовна, Фоминская Мария Антоновна

**Поддержание культурной жизни студентов
во время ковидных ограничений**

Общество в условиях самоизоляции столкнулось с проблемой ограничения возможностей и потребностей во многих сферах жизни, в том числе и в культурной сфере, что оказало негативное влияние на психологическое состояние людей. Студенчеству, как наиболее активной и мобильной части населения, нуждающейся в постоянном обмене информацией, труднее всего было выносить «карантинные» ограничения именно в культурной сфере. В МГМСУ им. А.И. Евдокимова попытались найти решение, используя площадку вузовского медицинского музея.

Агарков Всеволод Александрович

**Психоаналитический взгляд на особенности психосексуального
развития детей, рожденных в результате применения
вспомогательных репродуктивных технологий (ВРТ)**

Согласно Биону, одним из базовых стремлений человеческого существа, центрального фактора мотивационной сферы, является стремление к познанию. Бион писал, что истина также необходима для развития психики, как пища для поддержания жизнедеятельности и развития тела. Одной из первых загадок, захватывающих ум ребенка, является вопрос о появлении детей, об отношениях между взрослыми людьми, между родительскими фигурами. Ребенок, однажды узнав о рождении детей, в конечном счете будет нуждаться в некотором объяснении того, как сам он появился на этот свет, откуда он пришел. Желание узнать из чьего тела мы произошли, независимо от того, является ли это желание социально сконструированным феноменом, или же корни его уходят в глубинные пласты бессознательной психики, присутствует во всех культурах. Фрейд (1918) и классическая психоаналитическая теория утверждают, что фантазм "первичной сцены" представляет собой филогенетическое наследие; другие утверждают, что он является продуктом социального конструирования, однако в психоаналитической теории признано, что этот фантазм имеет решающее значение для всего психосексуального развития ребенка и подростка.

"Культура" ВРТ несет с собой отрицание важности оплодотворения как результата соития, что проявляется не только в создании альтернативных историй рождения, но и в неспособности учитывать потенциал воздействия факта оплодотворения и связанного с ним семейного "мифа" на ребенка и семью в течение долгого времени. Введение фигуры донора спермы в историю зачатия ребенка пробуждает и трансформирует архаичные сценарии первичной сцены. На бессознательном уровне родители, дети и медики сводят одного из "игроков" первичной сцены к безликой субстанции спермы или к хорошим мужчинам, которые раздают свою сперму в подарок бездетным. Однако в бессознательном по-прежнему остаются активными темы сексуальности, в том числе и в бессознательном детей, рожденных с помощью ВРТ, подогревая их любопытство. В ответ на свои вопросы дети могут услышать истории, сюжеты которых связаны с донорским оплодотворением.

Доклад посвящен анализу коллизии между конструкцией о происхождении собственного тела, в которой атрибуция "родитель" присваивается "создателям" ребенка, в том числе медицинскому персоналу, страховым компаниям и т.д.; индивидуальными филогенетически обусловленными бессознательными фантазиями ребенка и, позже, взрослого человека, о рождении; и нормативными представлениями о значении кровных уз.

- *Исследование выполнено при финансовой поддержке Российского фонда фундаментальных исследований (РФФИ) в рамках научного проекта № 20-011-00609.*

Альфонсо Нонна Геннадьевна

Кости человека в буддийской ритуальной практике

Ритуальные атрибуты из натуральных человеческих костей привлекали внимание западного мира, начиная с XIII–XIV вв., со времени проникновения на территорию Китая и Монголии первых миссионеров и путешественников, оставивших описания своих походов.

Использование в ритуальной практике изделий из кости нередко позволяло трактовать тантрический буддизм или буддизм ваджраяны (Алмазная колесница) как особую, извращенную форму буддийского учения.

Ввиду того, что тантрические практики предназначены для очень ограниченного круга посвященных адептов, научное изучение этого аспекта буддизма довольно затруднительно. Однако этнографические описания О. Уодделя, А.М. Позднеева, Дж. Туччи, а также современные исследования и публикации позволяют выявить источники происхождения ритуальных атрибутов из кости, определить процессы их включения в буддийскую догматику, их назначение и сакральную символику в буддизме.

Из костей человека изготавливались украшения йогов-тантриков, фартуки и пояса для ритуальных танцев и обрядов посвящения.

Специальные атрибуты – труба ганлин из бедренной кости человека и барабан дамару, иногда состоящий из двух соединенных черепов, использовались в ритуальной традиции чод – йогической практике отсечения привязанностей методом преодоления страха и страданий.

Важным атрибутом в буддийской ритуальной практике являлась чаша из человеческого черепа – капала, выполнявшая несколько функций в качестве ритуального атрибута, а кроме того, служившая объектом медитативного сосредоточения.

Исследование ритуальных атрибутов из кости позволяет снять некоторые видимые противоречия между внешней обрядовой стороной буддизма ваджраяны и философскими основами буддизма.

Антипов Алексей Владимирович

Структура аргумента скользкого склона в контексте биоэтики

В дискуссиях, посвященных вопросам биоэтики, таким как применение биомедицинских технологий, эвтаназия, органное донорство и т.д., нередко обращаются к аргументу скользкого склона. При этом данный аргумент проблематизируется редко, а его использование продиктовано риторической и иллюстративной силой. В докладе предлагается рассмотреть применимость и убедительность аргумента скользкого склона на примере эвтаназии. Аргумент скользкого склона является частью более общей группы аргументов от негативных последствий, которые состоят в предположении, что наступление события А приведет к распространению неприемлемой практики В, на основании чего делается вывод о недопущении наступления события А. Выделяются следующие виды аргумента: логический, метафорический, эмпирический, а также два вида склонов: жертвенный и концептуальный. Метафорический вид используется для иллюстрации накопления мелких проблем и их превращение в катастрофу. Логический вид выстраивается на отсутствии принципиального различия (событие А и последствие В морально эквивалентны), и может быть одношаговым (от А к В) или поэтапным (соритическим) (предполагает наличие промежуточных шагов между А и В). Значительной особенностью в данном случае выступает выделение драйверов, позволяющих осуществить переход. Таким драйвером может выступать лояльность по отношению к социальной практике, разрешенной законом. Поскольку с логической точки зрения переход между А и В не всегда строго доказуем, рассуждение усиливается применением концептуального склона: применение практики А (например, добровольной эвтаназии) может быть приемлемым в некоторых случаях, но вследствие недостатка добродетелей будет использовано неверно и приведет к распространению недобровольной и принудительной эвтаназии (практики В). Для биоэтики значение имеет эмпирический вид аргумента, потому что он принятие практики А приводит к деформации ценностных оснований,

что делает изначально морально неприемлемую практику В одобряемой. Основными характеристиками, сопутствующими данному виду аргумента, выступают рутинизация, десенсибилизация и эксплуатация незащищенных слоев населения (что так же получает название жертвенного склона).

Баканова Марина Владимировна

**Два года под знаком пандемии –
глобальная трансформация современного общества**

Несмотря на то, что пандемия COVID-19 официально была объявлена 11 марта 2020 года, с момента вспышки в Китае прошло практически 2 года, которые во многом кардинально изменили мир. В политическом отношении выявились не только агрессивные направления относительно Китая, как «источника инфекции», но и фактический распад глобализации, более того – тяжелые нарушения кооперации стран в борьбе с эпидемией (на примере Италии и ЕС). С точки зрения экономики – тотальные карантинные меры оставили без работы миллионы людей, экономика всех без исключения стран оказалась парализованной, особенно – международная торговля (пример Швеции как безкарантинной страны), население резко обеднело. В культурном аспекте – карантинные меры, переход на удаленную работу дали абсолютно новые способы самовыражения, усилились процессы виртуального творчества, образования и науки он-лайн. В социальной сфере – усилилось классовое расслоение человечества, когда высшие классы переживали эпидемию на изолированных островах, низшие – не имели минимальной возможности для соблюдения соц дистанции, изоляции, лечения... В сфере медицины были выявлены глобальная неподготовленность систем здравоохранения всех стран (в части – удалось их ликвидировать тоталитарными государственными механизмами) к пандемии, недостаток больниц, лекарственных средств, специалистов, нарушение прав пациентов на лечение. Начавшаяся вакцинация до сих пор проводится неравномерно в отношении богатые/бедные страны, кроме того – резко выросло недоверие (по разным причинам) к врачам и применяемым препаратам для вакцинации. Часть стран для увеличения числа вакцинированного населения вводит жесткие условия, противоречащие правам человека. Таким образом, даже через 2 года после начала – пандемия COVID-19 не оказалась ликвидированной, а общество уже претерпело глобальную трансформацию во всех сферах общественной жизни.

Баканова Марина Владимировна, Ирум Рубаб

**Современные «ковидные» мифы в Южной Азии и
медицинская концепция их преодоления**

Сочетание пандемии COVID-19, современных коммуникаций и традиционной мифологизации обществ Южной Азии породили достаточное количество современных мифов, которые как правило,

оказывают отрицательное воздействие на процессы профилактики, лечения и реабилитации больных, на соблюдение системы карантина, на процесс вакцинации. При этом часть сформировавшихся мифов повторяет общемировые тенденции: соответствующие посты были взяты из социальных сетей и адаптированы под местный менталитет: вирус 0 это итог мирового заговора или вакцина вызывает заболевание ковидом. Другие же мифы возникли на местном субстрате и связаны со спецификой региона. К ним можно отнести такие как: употребление коровьей мочи предотвращает заболевание ковидом (рекламировал министр здравоохранения Индии), заболевшим COVID-19 вводятся экспериментальные лекарственные препараты (которые и могут стать летальными), вакцина от COVID-19 вызывает бесплодие (по аналогии с вакциной от полиомиелита в Пакистане) и др. Таким образом, организациям здравоохранения в странах Южной Азии и обычным врачам приходилось бороться не только с самой эпидемией: в общем и в частности, но и преодолевать данные общественные мифы, распространяемые по социальным сетям с огромной скоростью. Т.е. убеждать пациентов начать лечение лекарственными препаратами, не покидать лечебное заведение, соблюдать социальную дистанцию и др. Особенно сложным стал процесс погребения умерших, когда тело находилось в пластиковой упаковке и родственники не могли опознать его. Поскольку вакцинация в Южной Азии шла крайне медленными темпами – правительства стран были вынуждены прибегнуть к жестким мерам, фактически нарушив основные права человека, при этом до сих пор процент вакцинированных в ЮА остается крайне низким (в Индии процесс вакцинации подхлестнула ситуация в апреле 2021 года). Таким образом, ковидная мифологизация серьезно влияет на работу врачей и в условиях низкообразованного общества Южной Азии значительно затрудняет выход стран из эпидемии.

Батьянова Елена Петровна

**Слово в народной медицине коренных этносов Сибири:
«Каждой болезни свои рассказы...»**

Для традиционного мировоззрения коренных народов Сибири характерно отношение к слову как к живому организму, обладающему магической силой. Поэтому в народной медицине сибирских аборигенов различные словесные модели, устные повествования широко использовались в качестве целебного средства. В лечебных целях больному рассказывали истории о мифологических героях, священных объектах природы и пр. Целебные тексты отличались разнообразием: «Каждой болезни свои рассказы».

Приоритетное право врачевания, в том числе словесного, у большинства сибирских народов принадлежало шаманам и «знающим людям». Было

распространено также домашнее целительство, когда отдельные семьи и другие родственные группы имели собственный набор целебных рассказов и магических формул и использовали их исключительно для лечения своих близких. Магия слова считалась эффективным средством и при самолечении: больной обращался с просьбами или угрозами к самой болезни или к духам, вызвавшим болезнь, к «душам» умерших, которые, согласно традиционным воззрениям, также могли вызвать болезнь. Были распространены обращения к высшим силам, к семейным охранителям - амулетам с просьбой о помощи. Магико-лечебные рассказы и заклинания часто произносились шёпотом.

Имело значение не только содержание лечебных рассказов, молитв, но и их эмоциональная составляющая. Популярными средствами лечения, в том числе самолечения, были игра на бубне и пение. Для достижения эффекта исцеления к болезни и её духам нередко обращались с криком, руганью. Запугивали и изгоняли болезни, используя оружие, палку, острые предметы. Предотвращая болезни, вызывающие эпидемии, выражали им почтение, используя при этом специальные тексты, задабривали их, «угощали», устраивали в их честь праздники. Находясь с диагнозом «коронавирус» в одной из московских больниц, автор доклада обратила внимание на использование соседкой по палате целебных заклинаний, которые «ковидная» больная полусшёпотом произносила перед сном. Доклад подготовлен преимущественно по материалам полевых исследований автора 1970- 2000-х годов.

Бахматова Марина Николаевна

Репродуктивные технологии в Италии: этика, регуляторика, практики

Хотя ВРТ появились несколько десятилетий тому назад, и уже выросло и состарилось целое поколение детей, зачатых в стенах лабораторий, не умолкают споры о том, где заканчиваются границы дозволенного вмешательства в репродуктивный цикл человека, насколько национальные законодательства в данной сфере отвечают доминирующим этическим критериям. Особенно остро эта тема звучит в странах, где велика роль религиозных институтов, позиционирующих себя в качестве морального мерила светской регуляторики в вопросах деторождения. К таким странам относится и Италия, где, после яркой полемики между РКЦ и светским обществом, 19 февраля 2004 г. был принят закон № 40 о «Нормах в области репродукции с медицинской помощью». Первоначальная версия закона в определенной мере отвечала тем моральным критериям, которые были сформулированы в официальных документах Святого престола, специально посвященных данной проблеме. Попытки вынести в 2005 г. на референдум правомерность ограничительных мер по технике ЭКО, количеству имплантируемых эмбрионов, запрету криоконсервации гамет и

суррогатного материнства окончились неудачей, потому что под влиянием Католической церкви итальянцы его проигнорировали. Тогда сторонники либерализации 40-го закона прибегли к такому правовому инструменту как судебный иск, в результате чего удалось смягчить целый ряд его статей. Так, в 2009 г. был установлен принцип, по которому решать, сколько оплодотворенных яйцеклеток имплантировать женщине, может врач в согласии с семейной парой. В 2014 году суд принял другое историческое постановление, которое отменяло запрет на использование донорских гамет, при том, что в этом нуждались, прежде всего, супруги, страдающие абсолютным бесплодием из-за отсутствия яйцеклеток или сперматозоидов. Годом позже судьи пошли навстречу парам, имеющим наследственные генетические заболевания, которые ранее не являлись показанием для ВРТ. В таких условиях государственные и частные католические лечебные учреждения предлагают различный набор репродуктивных услуг, что дает бездетным парам возможность выбора. Постепенная либерализация 40-го закона воочию показывает тот накал борьбы между светскими и католическими ценностными системами, которая разделяет итальянское общество на два лагеря: тех, кто выступает за полную репродуктивную свободу, и тех, кто остается верен постулатам РКЦ.

Бахматова Марина Николаевна, Капрара Ренцо
Санитарно-цифровая диктатура
как форма биополитики в Италии «эпохи ковида»

Жертвы, понесенные Италией в первый год эпидемии Ковида-19, поставили перед страной немалые проблемы как в области здравоохранения, организации кампании по вакцинации, так и в сфере восстановления экономики. Назначение 13.02.21 на пост премьер-министра финансиста мирового масштаба Марио Драги стало знаком того, что к власти пришло сильное правительство, полное решимости навести порядок в стране. Главными задачами стало ограничение распространения инфекции, укрепление санитарных структур, организация всеобщей вакцинации и перезапуск экономики, пострадавшей от кризиса, вызванного длительным «лок дауном». В докладе будут рассматриваться меры по решению данных проблем и реакция на них итальянского общества, при том, что лояльные государству СМИ создают новый образ врага: таковым объявляются все те, кто выступает против введения тотального санитарного контроля и противники поголовной вакцинации, которые клеймятся как "фашисты". Будет проанализирован декрет о «зеленых паспортах» (green pass), который распространил цифровой контроль со стороны государства на все трудоспособное население Италии, создав прецедент санитарно-цифровой диктатуры, идущей вразрез с традиционным либеральными ценностями, заложенными Конституцией 1948 г.

Башилов Роман Николаевич, Башилова Светлана Михайловна

**Проблема доверия к здравоохранению
в эпоху пандемии коронавирусной инфекции**

Эпоха кризиса, вызванная пандемией коронавирусной инфекцией, обострила проблемы как межличностного доверия (взаимоотношения медицинского работника и пациента), так и отношения к системе здравоохранения в целом, её институтам (институциональное доверие).

Любой современный социальный институт, каждое межличностное взаимодействие не могут существовать без такого социообразующего фактора, как доверие. Сегодня в ситуации кризиса, вызванного пандемией коронавирусной инфекцией, возникают закономерные вопросы: под воздействием чего и как изменится доверие населения к здравоохранению в ситуации неопределенности. Сложившаяся в 2020 году неблагоприятная санитарно-эпидемическая обстановка, связанная с распространением коронавирусной инфекции COVID-19 определила факторы, увеличившие недоверие населения к здравоохранению. Неясные подходы к тестированию по установлению диагноза COVID-19, проблема статистического учёта заболеваемости и смертности населения от него, добровольно-принудительные подходы к вакцинации, а также ряд иных причин спровоцировали в обществе недоверие официальным данным по проблеме и к степени прилагаемых государством усилий по противодействию пандемии.

Действия здравоохранения во время пандемии ставят под большой вопрос базовые биоэтические принципы, сформулированные известными американскими учеными Т. Бичампом и Дж. Чилдрессом: 1) польза для населения, в данном случае как защита здоровья как можно большего числа людей; 2) справедливость, т.е. насколько возможно справедливое распределение медицинских ресурсов; 3) уважение к индивидуальной свободе (гарантируется, в частности, благодаря правилу информированного согласия); 4) развитие и поддержание доверия населения; 5) прозрачность стратегии и действий администрации.

Острота проблемного поля особенно проявляется при реализации правила информированного добровольного согласия. В реалиях появления, по существу, нового заболевания здравоохранение находится в ситуации отсутствия эффективного лечения коронавирусной инфекции. Схемы лечения, применяемые врачами, являются, по сути, экспериментальными. Понятно, что при получении добровольного информированного согласия отсутствует полнота информирования пациентов. А при проведении вакцинации от COVID-19, являющейся, по сути, третьей фазой клинических испытаний, проблемы возникают не только с информированием, но и добровольностью.

Френсис Фукуяма утверждает, что доверие выступает в качестве фундамента и добродетели, и благосостояния и характеризуется как

возникающее в рамках определенного сообщества ожидание того, что его члены будут вести себя нормально и честно, проявляя готовность к взаимопомощи в соответствии с общепринятыми нормами, культурными традициями, обычаями, общими этическими ценностями.

Подобное поведение более эффективно, чем поведение, основанное на рациональном расчете и формальных правилах, которые нужно постоянно вырабатывать, согласовывать, отстаивать в суде, а потом обеспечивать их соблюдение, в т. ч. и с помощью мер принуждения.

Белова Анна Валерьевна

Обучение акушерок в России в конце XVIII – начале XIX века: антропология репродуктивного ухода

Цель доклада – выявить причины и истоки формирования национальной профессиональной акушерской помощи «благородным» роженицам в России в конце XVIII – начале XIX века. Домашние роды были обычной практикой в дворянских семьях. Роды в бесплатных родильных госпиталях свидетельствовали о незаконнорожденности ребенка. Традиционно повитухи помогали провинциальным дворянкам во время родов. Женщины-мемуаристки называли их «акушерками» или «повивальными бабками», а мужчины-мемуаристы называли их «бабушками». Их помощь оплачивалась в денежной форме. До конца XVIII века профессиональные акушерки-иностранки были помощницами при родовспоможении российских дворянок, прежде всего в столице. Директор Петербургской Академии наук, председатель Российской академии, член Стокгольмской королевской Академии наук княгиня Екатерина Дашкова (1743/1744–1810) упоминала, что акушерка объяснялась с ней «на своем силезском наречии». Гендерный анализ динамики акушерской помощи позволяет деконструировать господствующие в культуре представления, связанные с гендером как моделируемым социокультурным феноменом, вскрывать явные и завуалированные системы доминирования и иерархизации между полами и среди представительниц женского пола в зависимости от возраста и статуса. Основные первичные источники – источники личного происхождения, или автодокументальные (письма, мемуары, автобиографии, дневники, устные истории). Вторичные источники – делопроизводственные материалы в фондах учреждений Московского Воспитательного дома и Московского присутствия Опекунского совета учреждений императрицы Марии Центрального исторического архива Москвы.

С конца XVIII века акушерок начали обучать при родильных госпиталях Воспитательных домов из числа бывших воспитанниц, то есть некогда «зазорных детей». Это закрепляло маргинальный статус данной профессии. Воспитанницы Повивального Института при Императорском Московском Воспитательном доме в начале XIX века занимались помимо повивального

искусства упражнениями в немецком языке. Они изучали немецкий язык для овладения профессиональными навыками как в теории, так и на практике. Практическими упражнениями в родильном госпитале были дежурства в качестве повитух и упражнения в «рукоосязании». Теоретическая часть занятий в виде слушания лекций дополнялась упражнениями воспитанниц на фантоме. Обучение в Повивальном Институте было организовано полугодовыми курсами. Курс завершался экзаменом по повивальному искусству и немецкому языку. Например, первый такой курс длился с 8 января по 1 июля 1804 года. Для подготовки будущих акушерок использовался новый наглядный метод преподавания «на фантоме». Фантом – это специальная модель женщины, сконструированная «отцом русского акушерства» Н.М. Амбодиком-Максимовичем (1744–1812). Директором Повивального Института был статский советник Вильгельм Рихтер. Преподавательский коллектив составляли старший профессор Танненберг, младший профессор Венсович и репетитор штаб-лекарь Клоус. Особое внимание уделялось примерному поведению и прилежности воспитанниц, обучавшихся родовспоможению. В отличие от крестьянской традиции, повитухи помогали дворянкам как при первых, так и при повторных родах. Благородным роженицам отводилась пассивная роль в процессе родовой деятельности даже при наличии репродуктивного опыта. Непредвиденное отсутствие акушерки при первых родах могло иметь особенно тяжелые последствия. Повитух воспринимали в качестве своеобразных носительниц репродуктивной грамотности. Однако они могли просвещать только женщин, а не обоих супругов в случае долгого отсутствия в браке детей.

- *Исследование выполнено при финансовой поддержке РФФИ в рамках научно-исследовательского проекта № 19-09-00191, по Программам НИР ИЭА РАН, Программе РАН «Этнокультурное разнообразие российского общества и укрепление общероссийской идентичности».*

Белялетдинов Роман Рифатович

Моральное биоулучшение и биоэтика:

диахронический и синхронический подходы к морали

Проблема морального биоулучшения тесно связана с современными исследованиями нейробиологических оснований морали и является попыткой нейротехнологического осмысления морального действия как естественного и нейротехнологического феномена, поиска pro et contra обоих подходов. В докладе рассматривается концепция А. Бьюкенена о диахронической (историческом) и синхронической (актуальной) походах к морали и идея биотехнологического невмешательства в формирование морали при сохранении развития научных исследований морального поведения человека в качестве нейротехнологического феномена.

- Доклад подготовлен в рамках реализации проекта РФФИ 19-011-00812 (*Риски биотехнологического совершенствования человека: философский анализ (на примере морального биоулучшения)*).

Бердышева Елена Сергеевна

**Субъективная ценность здоровья
в современном российском обществе:
поиск энергии для выживания,**

повышение конкурентоспособности или контакт с самим собой?

На уровне здравого смысла кажется естественным считать, что собственное здоровье – это абсолютная ценность. Однако даже в европейских обществах, где хорошо развита институциональная инфраструктура профилактического здравоохранения, индивидов приходится дополнительно побуждать, а иногда и принуждать к практикам сбережения и преумножения собственного здоровья. Как и в европейских странах, в России на государственном уровне активно иницируются программы продвижения здорового образа жизни и самосохранительного поведения среди населения. Однако пока что социологические исследования свидетельствуют, что россияне склонны скорее тратить здоровье, а не сберегать и преумножать его для будущего. Этому находится множество структурных объяснений, однако за пределами внимания исследователей остается тот факт, что без осознания ценности здоровья индивиды могут не считать, что забота о нем стоит траты времени и денег. В данной статье предпринимается попытка декодировать параметры субъективной ценности здоровья. Для этого предлагается обратиться к теоретическим наработкам социологии оценивания, устремленным к прояснению механизмов социального конструирования ценности благ в рыночном обществе. Эмпирические рассуждения основываются на серии глубинных интервью с россиянами, которые определяют себя как лидеров здоровья, и при этом рапортуют не просто о терапии возникающих заболеваний, а о регулярных практиках по улучшению своего здоровья и о позитивных сдвигах в своем самочувствии. Проведенные в 2019–2021 гг. эти 42 интервью позволяют выделить три трактовки ценности здоровья россиянами – как материального актива, как фактора повышения конкурентоспособности и социального статуса, как продукта духовного роста. Все эти трактовки раскрывают различные сценарии взаимоотношений россиян с собственным телом. Пристальный анализ этих трактовок позволяет увидеть, что забота о собственном здоровье мотивирована различными целями, достижению которых способствуют различные практики. В случаях, когда ценность здоровья мыслится как актив или как статусное благо, самосохранительное поведение сводится к индустриальному менеджменту тела, как средства производства. Двум этим моделям противостоит осознание и поиск себя как цельной личности. В

этой модели здоровье понимается как единство физического, психического и социального благополучия, ощущается как трансцендентная ценность. Тело становится союзником в утверждении высшего проявления себя, а самосохранительное поведение из заботы о здоровье перекодируется на субъективном уровне в заботу о себе.

**Богдан Игнат Викторович, Дренева Анна Александровна,
Чистякова Дарья Павловна**

Изменился ли образ врача в пандемию?

С самого начала пандемии в экспертном сообществе развернулась дискуссия, посвященная изменению образа, героизации медицинских работников, в первую очередь, врачей. С одной стороны, данные исследований соцмедиа и массовых опросов демонстрируют героизацию врачей («врачи – герои нашего времени»), с другой - мы видим данные о массовом недоверии врачам в нашей стране.

Авторская позиция состоит в том, что пандемия по сути не привнесла радикальной качественной новизны в образ медицинского специалиста, а противоречие между героизацией и недоверием в образе медика только кажущееся, поскольку речь идет по сути о двух разных компонентах образа врача, которые мы назвали в своих предыдущих работах «а врач» и «the врач». Первый компонент имеет отношение к образу специалиста в целом, образу врачебной профессии, и во многом связан с представлениями, каким врач должен быть, второй – больше связан с конкретным опытом взаимодействия с врачами.

Подтверждение такого подхода мы видели в нашем исследовании, в котором мы сравнили сопоставимую выгрузку сообщений и рисунков из социальных медиа, посвященную медицинским специалистам, и данные репрезентативного опроса населения об общей ассоциации с теми же медицинскими профессиями. Мы увидели, что образ профессии (ассоциации с врачами) много больше связан с позитивной категорией «спасателя» (ведущая группа ассоциаций), чем отображения врача в сообщениях соцмедиа, где больше выражен «the врач». И в целом тональность сообщений о врачах в соцмедиа была значимо более негативной, чем в ассоциациях (подтверждение большей связи последних с позитивной сферой должного). Дополнительным аргументом становится то, что мы почти не увидели ассоциаций врачей и медсестер с героями, что говорит, как минимум, о неярко выраженной данности образа сегодня. И в целом, в ассоциациях, несмотря на актуальную пандемическую обстановку, практически нет пандемии.

Таким образом, нам видится, что, апеллируя к возросшей героизации или недоверию к врачам, спикеры зачастую просто больше обращают внимание на отдельные аспекты образа, а не «открывают» новые. При этом видится важным не просто дискурс о содержании понятия образа врача, но и

разработка рекомендаций по снижению «разрыва» между двумя указанными аспектами путем изменения позиционирования медицинского работника в современной обществе.

Отдельной темой является образ медсестры, который, по данным наших исследований, является значимо более «проблемным», чем образ врача, например в контексте гендерных стереотипов, автономии, статуса и т.д.

Богомягкова Елена Сергеевна

Отношение россиян к вакцинации от COVID-19

в начале прививочной кампании: проблемы и противоречия

Несмотря на рост пандемии COVID-19, темпы вовлечения жителей нашей страны в вакцинацию долгое время оставались невысокими. Так, по состоянию на начало апреля 2021 г. доля привитых от коронавируса среди россиян составляла лишь 3,05%. Низкая вовлеченность населения России в вакцинацию от COVID-19 в начале прививочной кампании не только вызывала озабоченность представителей государственного управления, но и инициировала оправданный интерес социальных ученых. Эта исследовательская задача оказалась весьма нетривиальной, поскольку Россия является страной с сильными традициями иммунопрофилактики.

С целью выявления установок россиян в отношении прививок от нового вируса в рамках эмпирического исследования современных практик заботы о здоровье, реализованного в период с октября 2020 г. по март 2021 г., в гайд интервью были включены вопросы об отношении информантов к вакцинации вообще и к вакцинации от коронавируса, в частности. Полученные данные были сопоставлены с результатами массовых опросов Фонда «Общественное мнение» и Всероссийского центра изучения общественного мнения, что позволило оценить установки жителей России в отношении иммунопрофилактики от коронавируса. В ходе исследования было выявлено, что установки к вакцинации представляют собой континуум, а восприятие иммунопрофилактики от нового вируса ассоциируется у россиян с сезонной прививкой от гриппа, а не с «классическими» прививками, включенными в Национальный календарь. Исследование продемонстрировало наличие антивакцинальных установок в ситуации с COVID-19 и среди информантов, лояльных к современной медицине и уверенных в эффективности и пользе вакцинации в целом. В начале прививочной кампании от коронавируса отношение к данной практике в России могло быть охарактеризовано как недоверие конкретной вакцине и одобрение вакцинации в целом как эффективной технологии борьбы с эпидемиями. Ключевой стратегией являлось «ожидание», а выбор личной траектории заботы о здоровье мог быть объяснен более широким трендом индивидуализации и трансформации традиционных социальных связей. Сегодня, когда влияние социальных институтов на поведение и сознание человека ослабевает, люди привыкают полагаться в вопросах

здоровья и болезни, скорее, на себя и опираются на добытые из различных источников сведения. Именно сверхосознанность и сверхвключенность в заботу о своем здоровье приводят в конечном счете к различным стратегиям вакцинации и выходу из-под контроля социальных институтов.

Богомягкова Елена Сергеевна, Орех Екатерина Александровна
Цифровые технологии в практиках заботы о здоровье
жителей Санкт-Петербурга

Проникновение цифровых технологий в повседневность современного человека превращает его жизненный мир в дополненную реальность, где опыт телесный, тактильный сочетается с опытом цифровым. Подобная гибридизация свойственна и сфере заботы о здоровье. Подстегиваемая пандемией COVID-19 цифровизация здравоохранения, имея институциональное измерение, все более трансформирует практики заботы о здоровье современного пациента, а также его взаимодействие с медицинскими профессионалами. Переход к d-Health предполагает формирование пациента нового типа – не только активного, креативного ответственного, готового сотрудничать с институтом здравоохранения, но и интегрированного в цифровые технологии (digitally engaged). В фокусе нашего внимания новый пациентский опыт, обусловленный гибридизацией современности, а также решением вопросов доверия и ответственности при взаимодействии с медиками в новых условиях. Эмпирическую базу исследования составили результаты более 90 глубинных интервью с жителями крупных городов России старше 18 лет, использующими инновации для поддержания хорошего самочувствия и получения медицинской помощи, а также данные репрезентативного телефонного опроса жителей Санкт-Петербурга (N=861), реализованного летом 2021 г. В результате были получены данные о вовлеченности различных социальных групп в цифровые способы сохранения и поддержания здоровья, а также выявлены основные факторы, способствующие приверженности новым, технологически опосредованным практикам заботы о себе. В качестве детерминант были рассмотрены не только социально-демографические параметры, но и доверие институту здравоохранения, а также распределение ответственности между врачом и пациентом. Несмотря на то, что исследование продемонстрировало в целом высокие показатели доверия медицинским профессионалам, респонденты обращаются и к иным источникам получения помощи в ситуации болезни, в том числе цифровым, даже в ситуации декларируемого недоверия к ним. Были выявлены гендерные и возрастные различия в использовании технологий для поддержания хорошего самочувствия. Тем не менее, одним из наиболее значимых факторов выступает интегрированность в цифровую культуру в целом, предполагающая рутинизацию использования цифровых инноваций в иных, отличных от заботы о здоровье, целях. Особенно

неожиданными оказались обнаруженные расхождения между участниками глубинных интервью и респондентами телефонного опроса, а некоторые сформулированные исследователями гипотезы не подтвердились. В результате мы можем говорить о возникновении разрыва между «дополненной реальностью» пользователей технологий и «аналоговой реальностью» не вовлеченных в цифровизацию вне зависимости от территориальной принадлежности, что в перспективе будет оказывать все большее влияние на различия в здоровье и качестве жизни в целом.

Борисова Александра Олеговна

Мировоззренческое разнообразие взглядов на взаимную ответственность врача и пациента в среде православных верующих в период пандемии COVID-19

Религиозная среда формирует мировоззренческие установки относительно привычных схем социального взаимодействия, одной из которых являются взаимоотношения врача и пациента. В христианской биоэтике принято считать, что исторически укорененная патерналистская модель является преобладающей. Однако в последние десять лет и особенно в период пандемии COVID-19 процессы социокультурной трансформации, затронувшие Церковь как социальный институт, внесли изменения в мировоззренческие позиции тех, кто называет себя верующим. Через анализ восприятия автономии пациента и его ответственности перед самим собой и перед обществом автор рассматривает различные варианты приложения христианского учения к медиализации современной жизни.

Рассматривая религиозную идентичность под разными углами и в разных аспектах индивидуального и коллективного самосознания, автор предлагает по-новому взглянуть на одну из ключевых проблем в биоэтике - распределении ответственности между врачом и пациентом.

В докладе рассматриваются биоэтические кейсы из области терапии, хирургии, вакцинации, психотерапии.

Булдакова Юлия Рафаэлевна

«Постковидные осложнения» в системе здравоохранения для врача и пациента

Резко возросшая пандемическая нагрузка на здравоохранение усугубила и без того острые проблемы дефицита квалифицированных медицинских кадров и доступности медицинской помощи, что ударило и по медикам, и по пациентам. На сегодняшний день решение не найдено. В перспективе видится дальнейшее ухудшение ситуации в связи с оттоком обученного персонала из-за усталости и негативного опыта работы в «красных зонах», заполнением вакансий студентами-«удаленщиками» и трудовыми мигрантами-временщиками, фактическим сворачиванием оказания плановой медицинской помощи на местах, что ведет к потере доверия к

системе здравоохранения со стороны пациентов и откладыванию обращения за медицинской помощью с последствиями для здоровья и жизни.

Буркова Валентина Николаевна, Бутовская Марина Львовна

Кросс-культурные особенности восприятия стресса и тревожности в разных странах

В данном докладе будут представлены кросс-культурные данные, собранные в период первой волны пандемии COVID-19 в 23 странах мира. Для измерения уровня тревожности были использованы следующие опросники: Шкала генерализованного тревожного расстройства и Опросник ситуативной тревожности Спилбергера. Также было проанализировано возможное влияние факторов пола, возраста и условий проживания на тревожность во время COVID-19.

Полученные данные будут интерпретированы с учетом степени строгости принятых мер и ограничений, вводимых в разных странах. Кроме того, результаты будут обсуждены в кросс-культурной перспективе в рамках различных теорий культур – модели Хофстеда (индивидуалистские/коллективистские культуры) и модели М. Гельфанд (жесткие/свободные культуры). Данные культурные аспекты могут функционировать как защитные адаптивные механизмы против развития тревожных расстройств в ситуации пандемии.

- *Исследование выполнено при финансовой поддержке РФФИ в рамках научного проекта № 20-04-60186.*

Бурлина Елена Яковлевна

Страх, скука и со-творчество

Практические наблюдения за двумя типами общественных собраний периода ковида: 1) студенты-медики, гуманитарные семинары; тяготение к групповым занятиям; 2) публика Самарских театров, музеев.

Типологические реакции и потребности театральной публики, стабильны, даже при уменьшении посетителей в зале. Парадигма публичного поведения многократно описана в психологических и социокультурных исследованиях. См. например, отечественных классиков гуманитаристики: психолог Л.С. Выгодский, методолог М.С. Каган, культуролог Н.А. Хренов, социолог В.А. Ядов, др. Целый ряд исследований публики в театре или музыкальных интересов принадлежит автору данного доклада: Е.Я. Бурлина. Теория музыкальных интересов, 1982, 2018 и др. Актуальная исследовательская проблема: хронотоп аудиторных занятий, специфика коммуникации или передачи информации. По данным проведенных нами интервью и бесед со студентами, начиная от марта 2020 г.: до 10% студентов готовы к занятиям в удаленном доступе; 90% студентов нуждаются в коммуникации как со сверстниками, так и с преподавателями.

Наиболее творческим временем для молодых людей является коммуникация разных типов. 1: студент – студент; 2: студент – преподаватель; 3. преподаватель – студенты.

Вывод: коммуникация, групповая "гомосфера" для большинства студентов является мотивацией к творчеству и познанию.

Васеха Мария Владимировна

Утрачиваемые практики лечения женской infertility методами санаторно-курортного лечения на бальнеологических грязевых курортах (постановка проблемы с позиции антрополога)

В сообщении планируется провести социально-антропологический анализ медицинских практик лечения женского бесплодия и гинекологической сферы в условиях санаторно-курортных комплексов (специализированных грязелечебниц) с начала советского периода и вплоть до начала разрушения системы санаторно-курортной системы после краха Советского Союза, развала профсоюзной системы распределения социальных медицинских путевок и разрушения мощной советской системы лечения и профилактики заболеваний в системе бальнеолечебниц.

Автор ставит вопрос: по каким причинам гигантская по масштабам и действительно работавшая система консервативного лечения женской половой сферы и женской infertility на грязевых курортах одномоментно обрушилась, как карточный домик? Есть ряд, казалось бы, очевидных ответов на этот вопрос: доведение до состояния массовой технологии и становящегося все более эффективным метод Вспомогательных репродуктивных технологий (и ЭКО, в частности), отказ от консервативных грязевых методов лечения женского бесплодия в рамках Национальной системы Здравоохранения, изменений протоколов лечения infertility в государственных женских консультациях в пользу проведения ЭКО. Однако, автор обращается к акторно-сетевой теории и видит необходимость дополнительно проанализировать данный кейс, выявить не столь очевидных действующих актантов внутри медицинской науки и национальной системы Здравоохранения, повлиявших на скоропостижную «выбраковку» глубоко разработанного, достаточно эффективного и подкрепленного мощной материально-технической базой метода консервативного грязелечения. Несмотря на то, что консервативный метод лечения лечебными грязями "работает" только при определенном наборе заболеваний (причин бесплодия) и требует больше временных затрат по сравнению с "быстрым" ЭКО, лечение в санаториях является более "мягким", "естественным", "природным" способом по сравнению с "агрессивным" протоколом ЭКО (гормональная стимуляция женщины, более сложная поддержка беременности и пр. "отягощающие" сопутствующие моменты). Возможно, при сохранении санаторно-

курортного метода в системе отечественной медицины достаточно много женщин, которые не могут забеременеть, выбрали бы более «естественный» способ лечения. Однако, сегодня такие «альтернативные» возможности уже практически утрачены.

Вигель Нарине Липаритовна

Перспективы образования в контексте пандемии

Публикации, касающиеся последствий пандемии коронавирусной инфекции, появляются все более ускоряющимися темпами, с постоянным освещением в средствах массовой информации, а также философскими, историческими и социологическими размышлениями интеллектуалов во всем мире. Нынешняя чрезвычайная ситуация распространилась на личную, социальную и экономическую сферы. Создает ли пандемия «новую норму» в образовании или просто акцентирует то, что уже стало нормой, безусловную и нарастающую тенденцию к технологизации? «Идея о том, что технический прогресс может преодолеть культурный, экономический, образовательный кризисы отошла на второй план. Ставка делается на развитие технологий, которые смогут предотвратить изменение климата. Пандемия может стать отправной точкой для создания более устойчивой окружающей среды. Разумный ответ на изменение климата, возрождающий гуманистическую традицию в образовании, подтвердил бы право на такое образование как глобальное общее благо» (UNESCO 2015a, p. 10). Этот подход подчеркивает включение людей, которые часто подвергаются дискриминации, – женщин и девочек, коренных народов, инвалидов, мигрантов, пожилых людей и людей, живущих в странах, затронутых конфликтами, что требует открытого и гибкого подхода к обучению, который является как жизненным, так и общечеловеческим: подхода, который дает возможность всем реализовать свой потенциал для устойчивого будущего и достойной жизни.

Пандемия открывает «новую» норму, в которой цифровизация предлагает новые способы работы и обучения. Это заставляет образование еще больше углубляться в технологизацию, развитие которой уже идет полным ходом, подпитываемое коммерциализмом и господствующей рыночной идеологией.

Цифровые технологии являются видимым лицом непосредственных изменений, происходящих в обществе. Немедленным решением проблемы является дистанционное обучение, с распространением платформ и понижением уровня знаний до уровня информации для обмена, как продукт, явление, предсказанное десятилетия назад Лиотаром: знание есть и будет произведено для того, чтобы быть проданным.

Переходя от физического присутствия лицом к лицу к виртуальному контакту (синхронному и асинхронному), учебное пространство становится бестелесным, виртуальным, а не реальным, влияя как на обучение, так и на

организацию образовательных учреждений, которые больше не являются зданиями, а веб-сайтами. Отмечается, что вместе с технической доступностью в получении информации, обучение становится малоэффективным и алгоритмизированным, постепенно исключая гуманистическую направленность образования. Гуманистическая ориентация образования может быть реализована в образовательном процессе, который предполагает акцентуацию фундаментальных ценностей человечества, имеющих постоянный, непреходящий характер, выступая в качестве идеала, регулятивной идеи, образца поведения для всех людей.

Волдина Татьяна Владимировна

Применение растительных средств хантыйской народной медицины в лечении ковида (из опыта целительницы Г.С. Молдановой)

В докладе рассмотрен опыт практикующей хантыйской целительницы Г.С. Молдановой из Ханты-Мансийска. Она происходит из родов, представители которых до настоящего времени ведут традиционный образ жизни и соблюдают обычаи. Весь багаж знаний о средствах и методах народной медицины она получила от своих родственников, а также имеет способности, которые в народе обозначают словами s'art (способность к гаданию, предвидению) или pos tail ('знак имеет').

В октябре 2021 г. целительница поделилась собственными знаниями в лечении COVID-19, который в тяжелой форме перенесла сама, а также рассказала о других действенных средствах в оздоровлении человека. Для лечения ковида она использует преимущественно растительные отвары, которые в прошлом применялись в хантыйском народе для лечения туберкулёза и ран. Дополнительно были названы действенные общеукрепляющие отвары, помогающие восстановлению сил и укреплению иммунитета.

Отбор этих средств происходил непосредственно в общении со своими родственниками, живущими в сельской местности и на стойбищах, от них же поступало сырьё для лечения. В настоящее время целительница делится своими рецептами с городскими жителями.

Гамидова Лейла Камиловна, Гузь Анна Константиновна, Макарова Татьяна Константиновна

Проблемы вакцинации против COVID-19 в студенческой среде медицинского вуза

Перспектива массовой вакцинации студентов-медиков против ковида вызвала в вузе споры, причины которых кроются не только в недостаточной информированности о клинических проявлениях болезни и о вакцинах, но и в настойчивой форме предложения вакцинации в кратчайшие сроки. Опрос студентов показал, что такая ситуация характерна не только для

МГМСУ им. А.И. Евдокимова, но и для других, в том числе зарубежных вузов.

Голобородько Николай Владимирович

**Человек в фокусе проведения клинического исследования:
ошибочные представления о функционировании
системы этической экспертизы**

Этическая экспертиза экспериментальных исследований на людях (клинических испытаний лекарственных средств и изделий медицинского назначения) в Беларуси осуществляется локальными Комитетами по этике (КЭ) организаций здравоохранения, получивших разрешение регулятора на проведение клинических исследований.

Целью данной работы явилась выявление ошибочных представлений заинтересованных лиц о функционировании системы этической экспертизы клинических исследований.

По результатам интервью выявлен ряд ошибочных представлений у различных заинтересованных лиц, начиная с того, что защита прав участников исследования не представлялась главной причиной проведения этической экспертизы ни членам КЭ, ни исследователям: основной причиной была названа ее формальная необходимость для участия в международных научных проектах и для публикации в мировых журналах. Более того, члены КЭ демонстрировали неуверенность в собственной компетенции в вопросах биоэтики и защиты прав участников исследования, говорили о низком потенциале собственных КЭ и сам факт проведения этической экспертизы не представлялся им реальным инструментом для защиты прав участников исследования.

Основными ошибочными представлениями исследователей и членов КЭ явились следующие. Отсутствие понимания разницы между понятиями исследования и оказания медицинской помощи: основной целью научного исследования называли не получение нового обобщенного знания, а возможность получения участником медицинской помощи, недоступной вне рамок исследования. Неважность получения информированного согласия (ИС) на участие в исследовании: исследователи не демонстрировали понимания, что получение ИС является механизмом обеспечения права потенциальных участников на уважение личности (автономию принимаемых ими решений) и дает им возможность самостоятельно выбирать что с ними произойдет и что не должно произойти. Основными ошибочными представлениями члена регуляторного органа явились восприятие КЭ не как независимого органа, а как части исследовательской организации, а также представление сути этической экспертизы не как проведения оценки исследовательского проекта по универсальным критериям, а как «вникание в детали работы конкретной организации».

Определено влияние контекста, как отсылки заинтересованных лиц к схожим практикам, потребностям и барьерам, существующим в практическом здравоохранении и в обществе, включая: низкую правовую грамотность и личную ответственность в обществе, представление о низкой значимости прав пациентов и участников исследований среди врачей и исследователей, патернализм и сомнения врачей и исследователей в автономии и компетентности пациентов и участников исследований, опасения перед включением представителей общества в КЭ, вопросы низкой прозрачности работы медицинской системы и «культура умолчания», низкое доверие друг другу в обществе и малый потенциал пациентских сообществ.

Головизнин Марк Васильевич

Рынок медицинских услуг ... во время чумы

Медицинские системы развитых стран мира, включая Россию, оказались в целом не только не готовы к борьбе с эпидемией, но находятся сейчас в противоэпидемическом отношении на более низком уровне, чем 30–50 лет назад. Причиной тому явилась социально-экономическая политика в здравоохранении, проводившаяся почти всеми правительствами мира на протяжении прошедших десятилетий. Неолиберальная концепция представляет медицину как одну из отраслей сферы услуг, ориентированных на текущий спрос. Иными словами, если люди пока не болеют, нет смысла держать «про запас» лишние койкоместа, нет необходимости оплачивать «лишний» медицинский персонал и готовить специалистов. Напротив, логика оптимизации требует постоянного сокращения расходов, уменьшения числа работников, что повышает рыночную эффективность затрат. Оптимизация здравоохранения, проходившая повсеместно, привела к стремительному сжатию всей системы, причем параллельно развивавшаяся коммерческая медицина была ориентирована на текущий платежеспособный спрос, а потому оказывалась сверхспециализированной и не имеющей потенциала быстрого развертывания в кризисной ситуации. В XX веке здравоохранение развивалось не как отрасль сферы услуг, а как система, обеспечивающая общественные потребности, не здоровье отдельного «клиента», а здоровье общества в целом. Именно поэтому все медицинские системы были в XX веке принципиально «избыточными» с точки зрения рынка, а неолиберальные реформы и оптимизации неминуемо вели к их свертыванию. Это не только стало причиной неготовности системы к пандемии COVID19, но и само по себе стало одним из важнейших условий массового распространения тяжелых респираторных синдромов в среде, где текущие меры медицинской профилактики были устранены как «неэффективные» с организационно-хозяйственной точки зрения.

Горбунова Екатерина Викторовна

**Репрезентация психического расстройства
в средствах массовой информации**

Тревога выступает фоном повседневной жизни современного человека. Время, по мнению Марка Фишера, досталось ему в виде «нарезанных цифровых микроломтиков». Переживание им ускоренного получения информации, ее быстрого поиска и усвоения, неизбежно приводит к психической фрустрации. Несмотря на то, что глобальные страхи в виде угроз военного и техногенного характера давно очерчены, едва ли наберется большое количество людей, испытывающих конкретные страхи. Но вот чувство тревоги испытывает каждый. Тревога порождается и в мирных условиях, от избытка информации, и попытки ее анализа и отбора. Все это имеет определенные следствия, в том числе сниженный фон настроения, романтизация упадка и антивитальных тенденций, которые четко прослеживаются в различных видах современного искусства и СМИ. Для психиатрии является проблемой дифференциация клинических и не клинических симптомов психического расстройства. Для психиатрии, где их поиск лежит за пределами инструментальных и лабораторных исследований, медикализация симптомов тревоги и депрессии становится серьезной проблемой. Безусловно, существуют клинические шкалы и критерии постановки диагноза, но так или иначе субъективный внутренний мир пациента психиатрического профиля остается доступен только ему самому. Депрессивная субкультура современных молодых людей имеет и свои положительные черты, в виде широкого освещения и привлечения к проблемам тревоги и депрессии, но, к сожалению, не вся психопатология лежит в области аффективных расстройств. В то же время неспециалисту иные, не аффективные симптомы болезни, не очевидны. Попытка самостоятельной диагностики заболевания выглядит неубедительной, что не останавливает обывателя с медикализированными установками сознания от претензий на адекватное понимание своего «диагноза». Большую роль в распространении установок медикализированного сознания играют СМИ. Знание о психических болезнях в медиа транслируется однобоко. Формируя искаженное представление о «типичных» чертах депрессии, и сочетанных с ней расстройствах. Психическое расстройство привлекательно для современного человека, так как оно существует в неосознанном виде и бросает вызов окружающим, которые должны принять искаженный внутренний мир другого.

Графский Владимир Павлович

**Актуальность института медиации
и ее принципов в условиях пандемии**

Последствием любых социальных кризисов является рост конфликтов в различных областях общественной жизни – в политике и экономике,

семейных и трудовых отношениях. В случае пандемии, в том числе, обостряются противоречия между пациентами и системой здравоохранения. Новые вызовы требуют поиска новых решений. Одно из них - широкое использование института медиации. В его основе лежит ориентация на сотрудничество, взаимопонимание, разделение ответственности, конструктивный диалог, совместный поиск взаимоприемлемых решений. Все это трудно достижимо без соответствующих профессиональных компетенций, носителем которых является медиатор. Разрешение споров в сфере здравоохранения возможно как с привлечением профессиональных медиаторов, так и с внедрением медиативного подхода в работу сотрудников медицинских учреждений.

Грибер Юлия Александровна, Сухова Елена Евгеньевна

**Постковидное цветовосприятие:
экспериментальная проверка гипотезы
и поиск методов когнитивной реабилитации**

Цель предлагаемого исследования – экспериментальная проверка гипотезы о том, что долгий ковид может сопровождаться искаженным восприятием цвета, которое коррелирует с тяжестью других симптомов постковида, однако, из-за действия процессов хроматической адаптации, характерных для работы зрительного анализатора, не ощущается человеком непосредственно.

Измерение таких изменений является сложной задачей. Лонгитюдное исследование, предполагающее получение данных о состоянии цветовосприятия до и после болезни у одних и тех же респондентов, является крайне проблематичным, поскольку инфекция непредсказуема.

Обозначенная проблема, тем не менее, может быть решена другим способом. Путем компаративного исследования цветовосприятия и цветовой категоризации людей, выздоровевших от инфекции COVID-19, с полученными ранее данными массового экспериментального исследования, которое завершилось до пандемии.

Проверка гипотезы проводилась с использованием двух методов – опроса и онлайн-эксперимента, в которых приняли участие 201 человек (147 женщин, 54 мужчины) в возрасте от 19 до 65 лет (средний возраст – 33.43, SD=13.21), в разных формах переболевших коронавирусной инфекцией.

Анкета была разработана на основе опросника Covid 19 Yorkshire Rehab Screen (C19-YRS) и включала 15 вопросов со шкалами для оценки связанных с коронавирусом изменений самочувствия и образа жизни (появление одышки, усталости, болей и дискомфорта, тревожности и депрессии, проблем с мобильностью, изменений обоняния и вкуса, проблем с концентрацией вниманием, памятью).

В ходе онлайн-эксперимента участникам предлагалось подобрать наиболее подходящие названия для набора цветовых стимулов, случайно отобранных компьютером из 606 экспериментальных образцов.

Полученные в ходе исследования ответы (N=5215) сравнивались с данными эксперимента, завершившегося до пандемии (N=55515) (Paramei et al., 2018).

Исследование показало заметные различия, прежде всего, в обозначении темных оттенков синей, зеленой и фиолетовой частей спектра, которые по-разному проявляются на популяционном уровне.

Результаты могут быть использованы в клинической практике: для разработки новых методов когнитивной реабилитации людей, переболевших коронавирусом.

Грэдинару Наталия Михайловна

Влияние COVID-19 на положение детей с аутизмом (по данным Республики Молдова)

Пандемия COVID-19 повлияла на нашу жизнь со всех точек зрения: взрослые и дети вынуждены были оставаться дома, принимаются правила по социальной изоляции для предотвращения распространения вируса. Адаптация к новому образу жизни является стрессом для каждого, и сегодняшняя ситуация во многом изменяет повседневность любого человека. Подобные изменения особенно сильно воздействуют на детей с аутизмом, создавая им многочисленные трудности, поскольку для них изменения означают настоящим испытанием.

В Республике Молдова многие дети с аутизмом проходят специальные курсы, которые можно практиковать только при прямом контакте. Например, поведенческая терапия основана на взаимодействии в группе, которого сложно достичь в режиме онлайн. Закрытие школ для детей с аутизмом означает ограничение жизненно важного процесса образования. Дети - аутисты не могут понять, почему изменилась их повседневная жизнь, а это приводит к стрессу, фрустрации и беспокойству. Эти эмоциональные триггеры могут ухудшить их состояние и привести к серьезным проблемам в поведении и общении. Так как правительство вкладывает крайне мало средств для удовлетворения этих важнейших потребностей детей с аутизмом, многие родители пытаются сбалансировать профессиональную жизнь и семью так чтобы компенсировать создавшиеся проблемы и поддержать детей в эти тяжелые моменты. Однако ситуация сильно отличается в семьях с одним родителем или со скромным достатком.

Грэдинару Наталия Михайловна

Похоронно-поминальная обрядность молдаван во время пандемии

Рассмотрение проблемы, предлагаемой к обсуждению в данном сообщении, представляет собой попытку осмысления степени «отклонения» от

ритуального поведения, связанного со смертью в период пандемии COVID-19, учитывая устойчивость похоронной обрядности в любой культуре. Обращаясь к ретроспективному подходу как к форме обязательной соотнесенности самого церемониала с представлениями о похоронных традициях, мы пришли к выводу, что вследствие ограничений, выдвинутых Комиссией по чрезвычайным ситуациям Республики Молдова, традиционно-фольклорная «смерть» претерпела ряд метаморфоз, определяющих в большей степени личностное отношение, чем репрезентативное. Выявив и проанализировав трансформации, произошедшие в похоронном церемониале вследствие ограничений, введенных Министерством здравоохранения РМ и ВОЗ, мы установили, что указанные изменения являются несущественными и в большинстве случаев остаются без отклика на уровне коллективной ментальности.

Сопротивление коллективного сознания этим предписаниям, с одной стороны, свидетельствует о глубокой приверженности к местным/региональным обычаям, а с другой, выступает в качестве способа, направленного на переносимость смерти и сформированного в культурно-психологическом отношении посредством практик, символов, верований и представлений.

Таким образом, любое внешнее вмешательство в похоронно-поминальную обрядность, будь то положения законодательства (запреты властей целовать покойного, устраивать поминки) или медико-санитарные нововведения (захоронение тел умерших от ковида в закрытых гробах или пластиковых мешках), воспринимается как агрессия против элементов идентичности и встречает резкое сопротивление со стороны людей, усиливая дискуссии рационально-эмоционального характера.

Гурылева Марина Элисовна

Клинические исследования в период пандемии COVID-19

В период эпидемии КОВИД-19 необходимость изыскания новых лекарственных средств для лечения людей не стала меньше. Напротив, в связи с многочисленными эпидемиологическими ограничениями, появилась необходимость коррекции ранее разработанных протоколов проведения клинических исследований с целью обеспечения безопасности пациентов, ограничения контактов участников исследовательского процесса без снижения качества получаемой информации и эффективности наблюдения. В выступлении/публикации рассматривается практика работы этических комитетов, курирующих проведение изучения лекарственных средств на людях в исследовательских центрах и проблемы, которые приходится решать в условиях пандемии.

Дегтярев Юрий Григорьевич

Информированное согласие на медицинское вмешательство

в педиатрической практике

В основу белорусского законодательства, обеспечивающего права детей, положены важнейшие международно-правовые документы Организации Объединенных Наций. Гражданский кодекс Республики Беларусь в статье 16 гласит: «Способность иметь гражданские права и нести обязанности (гражданская правоспособность) признается в равной мере за всеми гражданами. Правоспособность гражданина возникает в момент его рождения и прекращается его смертью». В практической деятельности вызовами являются вопросы получения согласия родителей на медицинское вмешательство детей. В качестве конкретных примеров можно привести случаи отказа родителей по разным мотивам от необходимого, экстренного хирургического вмешательства (некроз кисти, н/трети и с/трети предплечья при менингококцемии, отказ от переливания крови членов организации Свидетели Иеговы). В качестве опыта зарубежных стран можно привести подход Российской Федерации к решению данной проблемы. В 2017 году решением Верховного суда Российской Федерации деятельность религиозной организации «Управленческий центр Свидетелей Иеговы в России» признана экстремистской и запрещена на территории государства. Для решения проблем в подобных случаях в Республике Беларусь был использован следующий подход. В соответствии с пунктом 3. Декрета Президента Республики Беларусь 24 ноября 2006 г. № 18 «О дополнительных мерах по государственной защите детей в неблагополучных семьях». В исключительных случаях при непосредственной угрозе жизни или здоровью ребенка решение о немедленном отобрании его вправе принимать орган опеки и попечительства в соответствии с частью второй статьи 85 Кодекса Республики Беларусь о браке и семье. Суд может принять решение об отобрании ребенка и передаче его на попечение органа опеки и попечительства без лишения родительских прав, если оставление ребенка у лиц, у которых он находится, опасно для него. В этих случаях орган опеки и попечительства обязан немедленно уведомить прокурора и в семидневный срок после принятия решения обратиться в суд с иском о лишении родителей или одного из них родительских прав или об отобрании ребенка. Необходимо взаимодействие медицинского и юридического сообщества для решения проблем, возникающих при лечении пациентов для предотвращения возможных конфликтов интересов.

**Демарева Валерия Алексеевна, Голубинская Анастасия Валерьевна,
Жукова Марина Вадимовна**

Психофизиологические маркеры эпистемической оценки

Доклад посвящен выявлению особенностей движений глаз при чтении незнакомых слов для изучения формирования эпистемической оценки. Выборку составили 20 студентов. Зарегистрировано 120 записей трекинга

глаз при чтении 6 текстов на русском языке. Выявлено, что скорость саккад уменьшается, а длительность фиксации увеличивается во время чтения неизвестного слова. Движения глаз при знакомстве с новым термином может быть показателем формирования эпистемической оценки.

Евмененко Алеся Олеговна, Коргожа Мария Александровна, Новикова Татьяна Олеговна

**Субъективные переживания матерей новорожденных детей,
нуждающихся в стационарном лечении
в период введения ограничительных мер**

Отправной точкой для настоящего доклада будет осмысление введения ряда ограничений, обусловленных особой эпидемиологической ситуацией в 2020–2021 годах, как фактора, изменяющего качественным образом сложившуюся систему перинатальной помощи. Даже в привычных условиях оказания перинатальной помощи вопрос психологического сопровождения матерей детей, нуждающихся в стационарном лечении, по сути является открытым.

Сама ситуация рождения ребенка, нуждающегося в оказании стационарной медицинской помощи, оказывается сопряжена с целым комплексом психологических переживаний. Осложнения течения беременности и родов, приводящие к необходимости оказания медицинской помощи ребенку, способствуют трансформации «смыслового переживания материнства». В первую очередь речь идет об изменении аспектов самоотношения матери в контексте заданных условий. Здесь и вопросы самоопределения женщины в отношении материнской роли и принятия внутренней позиции матери. Это и вопросы, связанные с отношением к ребенку и собственным копинг-механизмам. Это и принятие образа ребенка, а также демифологизация идеализированных представлений и ожиданий.

Однако в ситуации введения ограничительных мер в связи с неблагоприятной эпидемиологической обстановкой в стране и мире организация работы родовспомогательных учреждений построена таким образом, чтобы, в первую очередь воспрепятствовать распространению опасного для жизни и здоровья заболевания. Вопросы «оптимизации качества жизни, создания положительных эмоций с целью обеспечения оптимальной психофизической среды для эмоционально-личностного развития ребенка» уходят на второй план.

Для подробного рассмотрения в рамках доклада будут представлены примеры 3-х типовых случаев (ситуаций) субъективных переживаний матерей новорожденных детей, нуждающихся в стационарном лечении, в период введения ограничительных мер. Нам представляется, что интерес к индивидуальности, единичным случаям, с одной стороны, позволяет схватить исключительность феномена, а, с другой, наиболее полно

демонстрирует актуальность психологической помощи матерям и определяет проблемные поля в оказании комплексного медико-психологического сопровождения матерей новорожденных детей во время получения их детьми стационарного лечения.

Ермакова Елена Евгеньевна

Домашняя аптечка в период пандемии: старые/новые лекарства

В докладе рассматривается трансформация состава домашней аптечки в соответствии с новыми реалиями пандемии. Сравнивается набор лекарств до и во время пандемии. Выявляется влияние пандемии на набор лекарств. Анализируется хронотоп домашней аптечки: место хранения лекарств, их доступность, частота использования и прочее. Делаются выводы на основании анализа домашней аптечки о степени медиализации общества.

Жданова Марина Геннадьевна

Основные противоречия профессионального самоопределения студента-медика 1 курса

Анализ факторов профессионального самоопределения студентов-медиков сестринского дела лечебного факультета и стоматологического факультета на первом курсе позволил выделить две группы основных общих противоречий. К первой группе относится противоречие между объективным и субъективным. Ко второй группе – противоречие между действительным и необходимым. Данные противоречия отражают процессы самоопределения и профессионального самоопределения, которые проходит личность обучающегося как активный участник системы отношений «субъект-субъект – субъект-профессиональная группа – субъект-сообщество».

Анализ противоречий профессионального самоопределения на трех уровнях указанной системы сфокусировал внимание на трех «болевых точках» для личности обучающегося. Так, для уровня системы отношений «субъект-субъект» такой точкой является общение, для уровня системы отношений «субъект-профессиональная группа» – качество медицинской услуги, а для уровня «субъект-сообщество» – польза медицинского труда. Результаты исследования противоречий профессионального самоопределения студентов-медиков первого курса дали основания считать, что обучающиеся проводят оценку, во-первых, выбора профессии, во-вторых, возможностей своего профессионального развития в обществе.

Заляев Артур Рустемович

Вакцинация от COVID-19 как кризис доверия к власти

Глобальные трансформации мира, связанные с пандемией COVID-19, несут не только неизбежные экономические и социальные потери, но и изменили мир современного человека. Модель поведения человека сегодня

полностью диктуется вводимыми государством мер безопасности и ограничений. Соблюдение этих мер является отражением уровня доверия населения к власти. Высокий уровень смертельных исходов заболевания, падение уровня жизни населения и низкое качество предоставляемых медицинских услуг может послужить основой к разрастающемуся кризису доверия к власти.

Захарова Наталия Евгеньевна

**Гомеостатические, синергетические и холистические аспекты
понимания телесности**

В комплексе философских проблем, связанных вопросами антропологии. Важное место занимает проблема синкретизма, создание новой жизненной среды, в которой новые информационные конвергирующие технологии NBIC (био-, нано-, информационные и когнитивные) ставят под вопрос многие привычные способы оценки здоровья, социальные ориентации и традиционные человеческие ценности. Жизненный мир человека, несмотря на социотехнологическую эволюцию, на изменения в разных культурах, всегда сохранял определенные природно-телесные инварианты, в том числе и психики.

Современная философия подчеркивает значимость телесного подхода в эпистемологии, теории познания, методологии изучения сознания человека, антропологии. Новейшие результаты исследований в области биологии, нейрофизиологии, информатики в понимании природы организма человека, подтверждают телесно-духовную целостность. Более того, можно утверждать, что «природа человека целостна, не поделена на «ум» и «тело», «дух», и «плоть», что человек – единое целое в пространстве жизни, и само это пространство нераздельно» (Е.Князева, И.Бескова)

Говоря о системном, целостном подходе к человеческому организму, имеется в виду: а) целостное рассмотрение различных систем организма в их взаимодействии; б) целостность, недuality души и тела, психосоматический контекст всякого заболевания или восприятия себя относительно здоровым; в) целостность организма и окружающей его природной и социальной среды. Этот холистический подход диаметрально противоположен картезианскому принципу человека-машины и мыслящего сознания.

Самоорганизация, присущая в первую очередь биологическим системам, описывается синергетикой как движение от хаоса к порядку и не отражает собственно эволюцию и развитие. Тем не менее, термин гомеостаз в данном контексте вполне применим. Поскольку он есть относительное динамическое постоянство состава и свойств внутренней среды и устойчивость жизнеспособности. Таким образом, саморегуляция (самоорганизация), описываемая законами синергетики, тесно связана с понятием гомеостаза.

Применительно к философской антропологии понятие гомеостаза очень близко понятию сущности человека. Как у индивида, так и у родового человека много разных свойств, как функциональных, так и атрибутивных, задающих эту сущность. Наличие атрибутов как неотделимых от существования и сохранения человека свойств выражается в понятии его природы.

Зорбас Константинос/Zorbas Konstantinos

Envisioning the “End of Hope”:

Shamanic and Epidemiological Contexts of Contagion

Drawing on a case study of shamans and an epidemic of sorcery afflictions in the distant past, this paper intends to demonstrate the relevance of radical or conspiratorial kinds of thinking for advancing predictive patterns of knowledge about catastrophes or epidemics. The author’s data derive from fieldwork with shamanic specialists in reversing the effects of curse affliction by one’s enemies in the Russian Republic of Tyva. While this fieldwork was being carried out at a period of time when the international community was anxious about the outbreak of the SARS-Cov-1 infectious disease, the picture of shamanism and society in Kyzyl, Tyva, was one of “curse paranoia”, involving rituals for counter-cursing and remedying misfortunes attributed to sorcery assaults. This paper examines shamanic senses of impending doom, which emerge from informants’ narratives, with hindsight, in order to foreground a Siberian ethnography of magical and supernatural affliction as a “showcase” for grasping and analyzing various kinds of threats associated with movement, acceleration, and contagion. In doing so, my analysis will identify a shamanic pattern of repetitive affliction, associated with a “particular” synergy of events leading to the 9/11, as a means for gaining visions of a world doomed into controversy and animosity ever since. It will be suggested that the shamans’ oracles about an epidemic of sorcery in post-Soviet Tyva have anticipated the transition into a global pandemic of retributive logic. Moreover, the paper will identify transcontinental convergences between this (Siberian) example and recent contexts of contested knowledge in times of a seeming world disorder.

Иванова Урана Чечек-ооловна

Республика Тыва: культурная жизнь во время пандемии

Лучшие учреждения культуры Республики Тыва сосредоточены в столице региона. Национальный музей, музыкально-драматический театр, театр кукол, филармония, Дом народного творчества. К середине концертно-театрального сезона удовлетворяются потребности приобщения к культуре. Встает вопрос, куда еще сходить? Можно по второму разу пересмотреть весь репертуар театров, филармонии, сходить в музей. Зрителю культурная жизнь республики наскучила, а душа требует прекрасного.

Народ с размахом стал устраивать семейные праздники. Предприимчивые люди нашли выход. Построили на скорую руку всевозможные заведения общепита, рестораны, оформили с претензией на показную роскошь, оборудовали музыкальной аппаратурой. Основные семейные праздники: рождение ребенка, трехлетие ребенка, юбилеи. Далее очень много вариаций, начиная от выпускного в детском саду до окончания высшего учебного заведения. Самое главное торжество - свадьба.

В 2020 году в связи с введением ограничений из-за пандемии COVID-19 сорвались запланированные семейные торжества. Пришлось все перенести на 2021 год. Народ жаждал праздника, никто не хотел упускать момент.

Все шло хорошо, еще в конце мая, начале июня можно было попасть на концерты, спектакли и фестивали, проводились торжества. В середине июня власти забили тревогу, началась новая волна эпидемии COVID-19. Запретили концерты и спектакли, закрыли учреждения культуры, запретили проведение семейных торжеств в местах общественного питания.

Но средства вложены, рестораны оплачены, гости приглашены – никто не собирался выполнять запреты властей, продолжали проводить свадьбы. Вот тут случился взрывной рост заболеваемости. После семейных торжеств люди массово стали поступать в больницы. Власти закрыли рестораны, проводили рейды, выявляли нарушителей, выписывали штрафы. И это не остановило. Начали проводить торжества подпольно, при закрытых дверях, при огромном скоплении друзей и родственников.

В середине июля 2021 года в Республике Тыва были переполнены все больницы, скорая не справлялась. Для борьбы с COVID-19 открывались дополнительные госпитали в спортивных залах школ и техникумов.

Основной причиной последней волны COVID-19 в Республике Тыва стали массовые семейные праздники.

Исаева Юлия Анатольевна

Социальное тело во время эпидемии: биополитика и биопартизанщина в условиях контролируемой демократии

На примере российского общества в условиях пандемии можно рассмотреть ситуацию, когда социальное тело решает НЕ принимать официальную биополитическую стратегию. Безусловно, это вполне стандартная ситуация и ее можно наблюдать во всех странах. Например, американские политологи и социологи не раз подчеркивали, что принятие или отторжение установленных норм поведения во время пандемии во многом зависят от позиции партии, к которой принадлежит отдельный индивид. В этом смысле Россия интересна тем, что именно наличие контролируемой демократии, воспринимающей социальное тело исключительно как объект, приводит к развитию биоподполья и биопартизанщины.

Биопартизанщина выражается в сознательном отказе человека соблюдать определенные эпидемиологические меры, причем это рассматривается как своеобразный политический (пусть и местечковый, пусть и подпольный) акт неподчинения власти. Биопартизан гордо произносит в магазине в ответ на требование продавца надеть маску: «Не буду надевать этот намордник. Сначала это, потом ошейник. Чего они еще для нас придумают?!» Другой биопартизан будет заявлять, что никакой прививки делать не будет, поскольку эта власть спит и видит его чипировать. Еще один заявит, что власть преследует свои корыстные цели: «Потом заставят каждые полгода прививаться, будешь за это платить!» Тотальное недоверие власти, а также грубые биополитические манипуляции приводят к биопартизанщине. Каковы же последствия? Наблюдая за постоянным ростом уровня заболеваемости и смертности, мы начинаем задаваться вопросом: что более опасно для социального тела – пандемия ковида или «аутоимунная болезнь», вызванная интеракцией грубых силовых биополитических ходов и биопартизанщины?

Кнященко Лариса Павловна

**Проблематизация актуальности
теоретического и эмпирического в аспекте прокреации**

Будет проблематизирована самопонятность и общеизвестность различения теоретического и эмпирического в традиционном понимании и современной философии науки и медицинской антропологии. Раскрыт интервальный характер соотношения эмпирического и теоретического, как основания семиотических дискурсивных практик выявления особенностей употребления и исследований процессов, связанных с деторождением. Выявлен эвристический потенциал представлений о прокреации, как возможность измерить (масштабировать) различные формы нормогенеза в конкретных случаях практической деятельности.

- *Исследование выполнено при финансовой поддержке Российского фонда фундаментальных исследований (РФФИ) в рамках научного проекта № 20-011-00609.*

Клепикова Анна Александровна, Алтухова Анна Николаевна

**Телесные знаки отличия:
новые шаманские биографии в современной Бурятии**

За последние пять-десять лет в Бурятии и, в особенности, в Улан-Удэ силами, как мы полагаем, местных шаманских организаций был создан огромный спрос на шаманские услуги: теперь многие жители этого региона регулярно совершают обряды почитания предков, “открывают дороги”, спрашивают совета в финансовых сделках у шаманов, которых не составляет труда найти даже в городском пространстве. Сегодня все чаще случается и такое: человек, пришедший за помощью, внезапно для себя

узнает, что ему самому пора получать посвящение. Все невзгоды, проблемы и несчастья, которые ему довелось пережить, вдруг обретают новый смысл и указывают на необходимость принятия шаманской роли

Некоторые шаманы говорят о том, что были обычными людьми без каких бы то ни было сверхъестественных способностей, другие же утверждают, что с детства обладали способностью “видеть” и прозревать. Однако чаще всего в обоих случаях в ряду признаков “шаманской болезни” называются ее “телесные” проявления: внезапные обмороки, переломы, перепады давления, запои, крайне плохое самочувствие, которое никак не могут верно диагностировать врачи, повышенная чувствительность, вызывающая отвращение к запахам других людей. Те, кто принял посвящение, говорили о том, что все эти недуги были особенные: сегодня компрессионный перелом позвоночника, а завтра уже выходишь на работу.

Язык тела, с которым происходит “что-то не то”, таким образом, оказывается единственным языком, который способен еще понять современный горожанин, “отделившийся от корней”. Теперь человеку предстоит освоить новое тело – тело шамана, которое должно уметь входить в транс, впускать в себя онгона, часами стучать в бубен и взлетать на березы. Для бывшего бизнесмена, слесаря, ремонтника или чиновницы это сложное и полное неизвестности дело, обучение которому происходит опять же, в отсутствии канонических текстов, почти исключительно на языке тела.

Тому, как современные жители Бурятии осваивают новые тела и новые биографии, и будет посвящен этот доклад.

Климович Анна Игоревна

Информированное согласие в контексте современности

Информированное согласие является центральным понятием современной медицинской этики. В идеальном варианте оно представляет собой ситуацию, в которой врач и пациент, занимая равное по авторитету положение, приходят к решению, которое позиционируется лучшим с точки зрения медицинских практик и одновременно позволяет пациенту не терять субъективность, связанную напрямую с факторами, конструирующими его идентичность (религия, традиции, моральные нормы и т.д.). Вместе с этим необходимо отметить, что при осуществлении современных медицинских практик могут быть выделены следующие измерения: непосредственно медицинское, социальное и экзистенциальное (Тищенко). Цель данного исследования – проследить, как меняется статус субъективности пациента в ходе принятия информированного согласия в контексте названных выше областей.

Рассматривая непосредственно медицинский аспект абсолютизировать роль информированного согласия не представляется возможным, поскольку врач обладает профессиональными комплексными знаниями, а

пациент, таковых не имеющий, вынужден занимать подчиненную позицию. Таким образом, информированное согласие пациента здесь должно рассматриваться в качестве формального: врач априори обладает правом на истину, как имеющий необходимую и только ему присущую компетенцию. Следующее – социальное измерение медицины предполагает рассмотрение пациента через определенные показатели, шкалирование и т.д. Эта область, где происходит процесс объективации пациента, в контексте которого он начинает рассматриваться как одна из множества единиц. Как следствие, субъективность пациента, его интересы и пожелания также выпадают из сферы внимания, что нивелирует концепт информированного согласия.

Экзистенциальное измерение медицины напрямую связанное с концептами телесности и темпоральности, находит воплощение в модели «4П медицины» - персонализированной, предиктивной, превентивной, партиципаторной. Однако, в современности экзистенциальную медицину необходимо скорее рассматривать как идеальный горизонт. Именно в рамках данного понятия, пересекающегося частично в проблемном поле с правами человека, базисным понятием становятся действия в лучших интересах пациента.

Вместе с тем, развитие современных технологий, требующее достаточно высокого уровня знаний и в силу этого исключаящее доскональное понимание пациентом объема и содержания осуществляемых практик а также отсутствие сфокусированности на субъективности пациента в непосредственно медицинском и социальном измерении свидетельствуют о необходимости более тщательной проработки взаимодействия с пациентом в данном направлении и выработке стратегии развития новой экзистенциальной модели медицины, где главным приоритетом будет являться баланс интересов как общества, так и отдельной личности в процессе осуществления медицинской помощи.

Литература

Тищенко, П.Д. (2010) Проблема информирования пациента в контексте формирования профессиональной культуры врача. *Биоэтика и гуманитарная экспертиза*, № 4 (Жизнь и власть: био-власть в современных структурах врачевания), с. 39-67.

Конрад Инна Сергеевна

COVID-19 в деревне – он какой?

Меры, предпринимаемые в борьбе с распространением коронавирусной инфекции COVID-19, оказали влияние на условия и стиль жизни людей во всех регионах мира. С декабря 2019 г. практически каждый человек непосредственно включен в «проживание» коронавируса: требованием соблюдать меры защиты (ношение масок и перчаток, социальная дистанция, самоизоляция при любом подозрении на вирусное заболевание); личным отношением к инфекции – как феномену (медицинскому,

социальному, экономическому и политическому); необходимостью приравниваться к ограничениям разного рода (ограничение в свободе передвижения, переход на удаленную работу). Вакцинация от COVID-19 стала основой беспрецедентной полемики на всех уровнях.

Перечисленные выше проблемы легли в основу бесед с жителями одного из сельских поселений Республики Удмуртия. С нашей точки зрения, специфика деревенской жизни – невозможность остановить хозяйственные работы, относительная автономность проживания, удаленность от больниц – накладывает отпечаток на восприятие ситуации и систему поведения.

В докладе озвучиваются ряд наблюдений, касающихся: оценки качества жизни во время локдауна, отношения к перенесшим коронавирус (например, в некоторых высказываниях возникала тема «вины заболевшего»), мнения о вакцинации.

Копелиович Галина Борисовна

Имбирь и куркума?

**Что может предложить Аюрведа
в борьбе с коронавирусом**

Во время начала пандемии в Индии Министерство AYUSH было вынуждено выпустить особое постановление, предусматривающее административную ответственность за распространение любой неофициальной информации о методах традиционной медицины против ковида. С одной стороны, это логичное решение, с другой стороны оно заблокировало множеству частных Аюрведических врачей возможность распространять информацию об их успешном или не очень опыте борьбы с пандемией.

Материал автора подтверждает, что у многих врачей Аюрведы есть успешные кейсы борьбы с вирусом. Они использовали как традиционные аюрведические прописи, так и разрабатывали свои, основанные на принципах аюрведы, препараты. Однако, по свидетельствам некоторых, на данный момент не удалось зарегистрировать ни одно лекарственное средство, разработанное вне научно-исследовательского центра AYUSH.

В самом же министерстве были выпущены мануалы и рекомендации о лечении ковида методами традиционной медицины и о том, как можно использовать врачей Аюрведы во время пандемии. В этих документах Аюрведе отводится роль сопровождающей медицины в ситуациях бессимптомного протекания болезни, а врачи могут работать только под надзором врачей западной медицины.

Это связано с тем, что во время британской колонизации Аюрведа сначала вообще была вне закона, а потом благодаря действиям ревайалистов, стала восстанавливаться, но в очень выхолощенном виде. Из нее убрали все, кажущееся современной науке нерациональным, мистическим или просто недоказуемым. И это послужило причиной того, что были потеряны или

сознательно опущены многие важные принципы традиционной медицины. И это же является причиной почему многие индийские врачи, в том числе сами Аюрведисты, не верят в её эффективность.

Пандемия проявила то, что несмотря на официальное признание Аюрведы, по факту в Индии она все равно играет роль вспомогательной медицины и несмотря на успешные кейсы применения аюрведического лечения в борьбе с коронавирусом, чиновники еще не готовы инициировать полноценные исследования её эффективности. В первую очередь это связано с трансформацией Аюрведы, которая произошла с ней в колониальные времена

Корсун Елена Владимировна

Восстановление нервной системы после коронавирусной инфекции COVID-19

В настоящее время особую важность приобретает реабилитация при неврологических расстройствах после перенесенной коронавирусной инфекции COVID-19. Разработаны методики восстановления с помощью лекарственных растений пациентов с депрессией, астенией, бессонницей, тревожным расстройством, снижением памяти и внимания как следствия воспаления, тромбоза сосудов, гипоксии, интоксикации и др.

Котова Наталья Игоревна

Традиционная медицинская система Аюрведа в условиях пандемии COVID-19 в Индии

Пандемия COVID-19 вызывает озабоченность у мирового медицинского сообщества. Исследования ученых всех стран направлены на поиск лекарства от смертельно опасного вируса. Помимо усилий официальной биомедицины, наблюдается мобилизация традиционных медциин и медицинских систем, в том числе индийской Аюрведы. Новая коронавирусная инфекция имеет свое этиопатогенетическое объяснение согласно Аюрведе, которая также предлагает собственные лечебные и профилактические меры и средства, в основе которых лежат знания, изложенные в древних медицинских трактатах.

В период пандемии в Индии, с одной стороны, отмечается рост популярности аюрведических препаратов у населения, с другой – идет напряженная исследовательская и лечебно-практическая деятельность медицинского аюрведического сообщества. Министерство AYUSH опубликовало для врачей Аюрведы инструкцию по применению Аюрведы в целях противодействия COVID-19. Наряду с уже известными лечебными средствами на фармацевтическом рынке появляются новые препараты, направленные на профилактику и лечение COVID-19, а также на поддержание здоровья в период реабилитации. Интенсивно идут исследования эффективности аюрведических препаратов и методов

лечения и профилактики. В разгар пандемии аюрведическая инфраструктура Индии была мобилизована для оказания помощи заболевшим COVID-19, в частности некоторые аюрведические госпитали были переоборудованы в ковидные. Проводятся акции по бесплатной раздаче населению определенных аюрведических препаратов. Одновременно отмечен рост аюрведической фармацевтики с акцентом на иммуномодулирующие препараты. Увеличивается обращаемость к врачам Аюрведы. В период локдауна консультации пациентов велись через электронные средства коммуникации. Все эти меры вносят положительный вклад в здоровьесбережение населения Индии в период пандемии, особенно в условиях нехватки койко-мест и лечебных ресурсов конвенциональной медицины. Исследования Аюрведы в условиях пандемии COVID-19 ставят перед медантропологами ряд вопросов: насколько проблемы, связанные с новой коронавирусной инфекцией, повлияют на формирование интегративной медицины; возможна ли комплементарность в применении средств традиционной и конвенциональной медицины при COVID-19, или же теория и практика Аюрведы утвердят ее как альтернативную медицину. И как пандемия будет влиять на появление новых аюрведических практик и препаратов.

Кузьмин Кирилл Геннадьевич (иеромонах Диомид)

Врачевание наркозависимости: выздоровление или исцеление?

В докладе представлены взгляды исследователей и специалистов по работе с наркозависимыми о сложной природе этого заболевания и путях его врачевания или преодоления. Выздоровление, или выздоравливание как термины, используемые психологами и врачами в центрах помощи для обозначения позитивного исхода лечения, показывают наиболее частое употребление. Нам представляется именно исцеление наиболее точным и комплексным термином полного выздоровления. Такое обозначение исхода болезни позволяет говорить об изменении не только телесного, но и психосоциального и духовного компонента пациента, открывает новые перспективы изучения этой болезни в современных практиках помощи зависимым людям.

Куксо Ксения Александровна

Эпидемия и действие (на материале новейших европейских эпидемий чумы)

Доклад посвящен описанию типичных коллективных реакций, проявленных во время одной из тяжелейших эпидемий чумы Нового времени, и аналитике трансформирующего данные условия действия. Так, на материалах Великой лондонской чумы реконструируются коллективные реакции на обнаруживаемую в эпидемической ситуации бесструктурность

жизни, которая рассматривается докладчиком как радикализирующее измерение эпидемического опыта, и раскрываются экзистенциальные основы наиболее типичной (отстранение) и специфичных из них (безумия, повышения интереса к различным манифестациям сакрального, различные формы атрофии способностей субъективности). Кроме этого, проблематизируется двойственность системы противоэпидемических мероприятий и специфики врачебной помощи, утвердившихся в данных культурных координатах: их осязаемая практическая польза при консервирующем в отношении проникнутой болезнью реальности эффекте. Обращаясь к историческим свидетельствам новоевропейских эпидемий чумы, докладчик ставит вопрос о типе действия, несущего в себе преодоление складывающихся в наиболее тяжелые эпидемические периоды конфигураций реальности. Показывается, что добровольные действия помощи страдающим, для которых характерны спонтанность и всеобщность, прерывают обусловленную эпидемией замкнутость реальности и несут в себе шанс возобновления свободных от дисциплинарных механизмов сложных и спонтанных практик обращенности к другому, восстановления многообразия взаимодействий между людьми. Привлекается культурно-исторический материал неординарных практик участия в жизни инфицированных, воплощающих данный тип действия.

Кульбачевская Ольга Вячеславовна

Антипрививочники vs государство: проблемы вакцинации от коронавируса в России

В октябре 2021 г. на фоне роста ковидной заболеваемости и смертности в стране Правительство РФ признало неэффективность проводимой до сих пор прививочной кампании. Несмотря на то, что государство обеспечило условия для повсеместной и массовой вакцинации, информационная кампания по борьбе с коронавирусом в России была организована неправильно. Населению должным образом не была разъяснена безальтернативность и важность вакцинации; в недостаточном объеме предоставлялась информация о клинических испытаниях вакцин, о том, почему болеют и умирают привитые люди, почему есть осложнения после прививок; отсутствовали важные аргументы в пользу вакцинации (в том числе данные о соотношении заразившихся и умерших вакцинированных и невакцинированных). В сложившейся ситуации в России достаточно сильны антипрививочные настроения, а полный курс вакцинации прошла лишь треть населения.

Анализ мнений и аргументов противников вакцинации от ковида (получивших название «антипрививочники») - как простых граждан, так и политических деятелей, представителей СМИ и медицинского сообщества - позволяет выделить основные претензии, страхи и мифы в отношении

вакцинации. Как ни удивительно, но в большой степени антипрививочная риторика носит общественно-политический характер. Политика государства по борьбе с коронавирусом воспринимается многими антипрививочниками как принуждение и нарушение своих конституционных прав (добровольность вакцинации). Одна из основных причин противодействия политике государства по борьбе с вирусом – это недоверие к властям. Люди сомневаются в безопасности вакцины (в том числе и некоторые представители медицинского сообщества) и не согласны с тем, что государство не берет на себя ответственность за возможные негативные последствия от прививок и обязательства по выплате достойных компенсаций пострадавшим гражданам. Вызывают также неодобрение меры воздействия на население: принуждение к прививкам путем выплаты стимулирующих надбавок и «наказание» рублем или угроза увольнения со стороны работодателей. При этом отмечается, что для работодателей это также вынужденные меры. Недоверие к власти усугубляется тем, что многие представители власти демонстративно пренебрегают мерами предосторожности, предписанными Роспотребнадзором, а часть антипрививочников полагает, что сами госслужащие не прививаются.

К основным мифам и страхам в отношении вакцинации относятся:

- коронавирус почти что грипп и не представляет особой опасности;
- вакцины не прошли полные клинические испытания, опасны для здоровья и жизни, могут влиять на ДНК человека;
- после прививки снижается иммунитет и есть побочные эффекты;
- прививки особенно опасны для пожилых людей;
- вакцинированные являются источником заражения так же, как и невакцинированные;
- у вакцинированных больше шансов заразиться новыми штаммами вируса;
- смертность среди привитых почти на порядок превышает смертность среди непривитых (по крайней мере, при заражении вариантом дельта)
- если после прививки все равно можно заболеть, то вакцинация населения не решит проблему с коронавирусом.

Отдельной серьезной проблемой стоит вопрос о вакцинации детей.

Очевидно, что для российского государства назрела острая необходимость пересмотра политики по осуществлению мер по борьбе с коронавирусом. В первую очередь, необходимо предоставлять населению достоверную и полную информацию о ситуации и приводить серьезные аргументы в пользу безальтернативности вакцинации.

Кумпан Екатерина Николаевна

**«У будущего есть память»:
пандемия и социальные проекты Ватикана 2020–2021**

Огюстен Зампини, один из руководителей комиссии Ватикана по Covid-19, сказал на Всемирном экономическом форуме в Давосе, что будущее не «высечено на камне, стоит искать экономические модели, которые помогут человечеству выйти из продолжающегося кризиса, но не вернуться в прежний мир». Необходимо строить иную систему, основанную на большем равенстве, доступе к достойной работе, образованию и медицинскому обслуживанию даже для тех, кто не может за него платить. Доклад посвящен текущим социальным проектам Ватикана. Мы рассмотрим следующие аспекты:

во-первых, изменения, связанные с влиянием Covid на финансовую систему Ватикана;

во-вторых, структурные подразделения Ватикана, которые занимаются разработкой социальных проектов во время эпидемии;

в-третьих, понимание Ватиканом ключевых социальных проблем, план-график и реализация в 2020–2021 проектов, направленных на их решение, стратегии преодоления выявленных проблем в будущем:

а) противодействие Covid в странах Латинской Америки, Азии, Африки, среди социально незащищенных категорий, поддержка медицинской инфраструктуры.

б) «женщины в Covid» – значительная часть волонтеров, большая часть медицинских и социальных работников мире – это женщины, но в ряде стран они были исключены из процесса принятия решений по Covid-19, в основном из-за того, что они по-прежнему «недопредставлены» на руководящих должностях в ключевых областях медицины и политики.

в) вакцина: возможность ее применения, вакцинация и бедность.

г) проблема преодоления психологического стресса, морального истощения, связанного с covid (пожилые, люди, находящиеся во временной изоляции, связанной с профессиональной деятельностью, заключенные)

д) глобальные проекты

- международное сотрудничество по вопросам мигрантов, беженцев
- создание аналитических материалов, направленные на решение в будущем проблем, выявленных в период covid
- сотрудничество – университеты, частный, государственный сектор, общественные движения, дипломатическая деятельность Ватикана
- медийное освещение проектов и стратегий, привлечение ресурсов для финансовой поддержки.

Во время эпидемии на первый план выходят ранее невидимые люди, те, которые в обычное время живут, с трудом балансируя на грани между низшим средним уровнем и бедностью, между неприятием и дискриминацией – но все же удерживаясь над чертой.

Именно этим людям, а также наиболее незащищенным слоям – бездомным, пожилым, вынужденным мигрантам, людям, работающим в так называемом «неформальном/нелегальном секторе – оказывается помощь Ватикана. РКЦ

создавая особое информационное поле, используя широкие медийные ресурсы, действует в политике как мягкая сила.

Курто Ольга Игоревна

Сложности российско-китайского сотрудничества в сфере ТКМ в период пандемии

За свою тысячелетнюю историю Китай видел немало эпидемий. Именно поэтому эпидемия коронавируса, хоть и имеющая свои особенности, не застала китайских врачей врасплох. В течение короткого времени врачи ТКМ разработали чёткие рекомендации по профилактике болезни, её лечению и реабилитации перенесших заболевание пациентов. И хотя методы ТКМ не дают 100% эффективности, они позволяют сделать течение болезни, а затем и период реабилитации более лёгким и быстрым. Опыт китайских коллег мог бы эффективно использоваться в России, однако на этом пути возникли сложности, которые, впрочем, нельзя назвать неожиданными. Как показывает практика, россияне воспринимают китайскую медицину главным образом как средство поддержания здоровья и борьбы с заболеваниями опорно-двигательного аппарата, мышечного корпуса и нервной системы. Однако в вопросах вирусных заболеваний ТКМ рассматривается нечасто. Во многом причина этого кроется в неспособности подавляющего числа китаезычных специалистов грамотно объяснить возможности китайской медицины и её воздействие на организм. Как известно, тщательное изучение ТКМ в нашей стране началось примерно два столетия назад, хотя и до этого некоторые сведения о ней доходили до нашей страны. Весьма внимательными к опыту китайских коллег были советские специалисты, сделавшие огромный вклад в изучение данного направления медицины. Тем не менее, за столь длительный период крайне мало было сделано в сфере разработки понятийного аппарата и создания единой терминологической базы. Последствия этого упущения ощущаются каждый день. Речь китайских врачей, как их личная, так и предложенная их переводчиками, а также профильная литература на русском языке полна туманностей, неточностей и банальных несоответствий. Русские врачи ТКМ вынуждены интуитивно догадываться, что означают фразы «Шу Ди Хуан: с Шань Чжу Юй и Шань Яо» и «Шэн Ди Хуан: вместе с Сюань Шэнь при синдромах огня и лихорадке», а медицинские переводчики зачастую не в силах им помочь, так как качественных словарей и справочников по этой теме попросту нет. В этой связи в своем докладе мы попытаемся наметить основные направления коллективной деятельности, способные решить данный вопрос.

Кыйва, Маре / Kõiva, Mare, Вилбасте Кристель/ Vilbaste Kristel

Использование природной родниковой воды при лечении Covid и его профилактике

В Эстонии сохранились традиционные взгляды на бывшие святые места, камни, деревья и источники. В качестве причин сохранения традиции были определены различные факторы, такие как возвращение к старым верованиям по практическим и экономическим соображениям, включая религиозные (направление вероисповеданий, влияние и внушение новых религиозных движений, определенные мировоззрения), семейные традиции или туризм.

Больше сообщений о введении воды для лечения болезней из южной части Эстонии и южной части Пярнуского-Вильяндиского уезда, которые находятся в тесном контакте с балтийским (латышским) языковым и культурным пространством, в то время как источников больше в Северной Эстонии. В последние десятилетия 20-го и 21-го века стало обычным чистить и искать источники, брать из них воду даже тогда, когда в этом не было прямой необходимости - для сувениров, подарков, а также для лечения или приготовления пищи. Также были важны источники вблизи или на территории православных святынь, верования о которых подтверждали чудесные или необычайные свойства воды.

Начало пандемии COVID ознаменовалось дарами, оставленными у источников, в том числе масками, браслетами, повседневными предметами, сувенирами, предметами, имеющими значение в некоторых религиозных практиках, и т.д., но в течение пандемии модель поведения изменилась. В докладе рассматривается динамика поведения и вывода воды во время пандемии. Доклад основан на из 1807 текстов и наружных исследований, наблюдений и опросов, проведенных до и во время пандемии.

Лаврентьева Софья Всеволодовна

COVID-19:

жанровые особенности истории болезни и нарративная идентичность пациентов

Распространение вируса COVID-19 породило взрыв неопределенности – об этом говорит, например, постоянное изменение клинических рекомендаций с начала пандемии. Данные обстоятельства бросают вызов привычным схемам коммуникации врачей и пациентов.

Отталкиваясь от определения роли больного, данного Т. Парсонсом (которое представляется достаточно актуальным, когда речь идет о лечении массово встречающихся острых заболеваний), мы можем увидеть, как сместились акценты медицинского нарратива в отсутствие возможности четко обозначить перспективы заболевания (бессимптомный пациент vs пациент с тяжелым течением коронавируса). Данный сдвиг в коммуникации я предлагаю рассматривать, ориентируясь на понятие речевых жанров, данное М.М. Бахтиным (устойчивые типы высказываний, определяемые спецификой сферы общения и имеющие определенные стиль, композиционное построение и тематическое содержание).

Высказывания врача при постановке диагноза, так же, как и самую диагностическую историю, можно отнести к официальным речевым жанрам – они обладают высокой степенью принудительности, меньше подвержены изменениям и достаточно сильно деиндивидуализированы. Но неопределенность связанная с COVID-19 обладает особенностями, которые могут оказывать существенное влияние на структуру и функционирование традиционных клинических нарративных компетенций (тому способствуют и достаточно высокая вероятность ложноотрицательного результата, и сильная вариативность протекания болезни в зависимости от пола, возраста и даже принадлежности к этнической группе).

Потому в ходе работы врачей с заболевшими COVID-19 границы речевых жанров оказываются более размытыми, а неопределенность тематического содержания влияет на композиционное построение высказываний. В случае диагностики и лечения заболевания COVID-19 подобная неопределенность уменьшает инструментальную эффективность нарратива врача. Но, с другой стороны, появляется новый потенциал для речевого жанра врача – он может стать более гибким – в том числе за счет того, что лакуны вызванные неопределенностью развития заболевания иногда могут быть заполнены только нарративом пациента.

В качестве примера я предлагаю рассмотреть мобильное приложение COVID Symptom Tracker, позволяющее пользователям с заболеванием COVID-19 отправлять информацию о симптомах для дальнейшего анализа. Таким образом, мы можем увидеть живые примеры перехода от жестких установок речевых жанров, используемых врачами в коммуникации с пациентами с острыми заболеваниями, к повышенному вниманию к нарративу пациентов в рамках изучения особенностей COVID-19.

Мазалова Наталия Евгеньевна

Почитание петербургской блаженной Матроны Босоножки в эпоху пандемии

Матрона Босоножка – одна из юродивых, чье целительство и провидческие способности были широко известны в Петербурге на рубеже XIX – XX вв. С начала XXI в., после обнаружения могилы блаженной, возрождается ее культ в петербургской прихрамовой среде. По представлениям, бытующим в этой среде, на ее могиле постоянно совершаются чудеса исцеления. В начале 2020 г. одному из прихожан было видение Матроны, которое впоследствии было истолковано как предупреждение о приближающейся пандемии коронавируса. В современных условиях пандемии, когда медицина не обладает достаточными сведениями о природе коронавируса и способах тотального исцеления от этой болезни, в прихрамовой среде возникают представления о том, что ковид можно исцелить, если обратиться с молитвой к святым, в

частности, к блаженной Матроне Босоножке. Таким образом, недостаточные научные знания восполняются верой в сверхъестественные чудеса. Еще одна из причин обращения к сверхъестественным силам – сходство современных бытовых представлений о ковиде и универсальных народных представлений о болезнях.

Майленова Фарида Габделхаковна

Трансформация личностных границ в эпоху Интернета

Современная эпоха Интернета диктует свои законы и правила, следуя которым человек вынужден менять свои привычки стиль жизни, однако эти изменения могут оказаться гораздо более глубинными, чем принято думать. Исследователи уже обращают внимание на признаки трансформации мозга и утрату определенных интеллектуальных возможностей, которые могут оказаться необратимыми. Будучи вынужден противостоять постоянно увеличивающейся информационной нагрузке, наш мозг постепенно претерпевает серьёзные изменения, затрагивающие внимание, память, эффективность работы и многое другое. Интернет с его небывалым количеством информации, которая ежеминутно обрушивается на наш мозг, все глубже врастает в нашу жизнь. Каким образом многократное ускорение ритма жизни и глобальных изменений, в частности переход важнейших аспектов жизни человека в виртуальное пространство, влияет на наши личностные и интеллектуальные качества?

Интернет из удобного инструмента познания превращается в среду обитания нашего сознания, а в последние годы в связи с массовым переходом на онлайн-работу и учебу, интернет-технологии стали неотъемлемой частью жизни каждого человека. Учёные подтверждают, что наши любовные отношения также эволюционировали вместе с развитием интернета и социальных сетей, а также происходит трансформация норм интимности. Мы наблюдаем две противоположные, на первый взгляд, тенденции: с одной стороны, в связи с широким распространением социальных сетей, происходит размывание границ личности: личные события, о которых ранее знали лишь близкие, выставляются напоказ для широкой публики, многие ведут личные дневники в сети с зачастую весьма интимными подробностями - что ещё не так давно немислимо было даже представить. С другой стороны, реальное общение становится все более поверхностным. Появились даже новые правила этикета, согласно которым телефонные звонки без предварительного согласования, считаются некритичным вторжением в личное пространство другого человека. Таким образом реальные нравы меняются под воздействием технологий, а вместе с тем происходит и трансформация моральных норм, ценностей и убеждений.

Маничкин Нестор Александрович

Художественная и ритуальная визуализация пандемии COVID-19 в афроамериканских культурах

Пандемия нового коронавируса (2020–2021) подверглась художественной и ритуальной визуализации в среде различных традиционных культур, включая афроамериканские. Материалы, полученные преимущественно методами цифровой антропологии (мониторинг социальных сетей, контент-анализ, интервьюирование) от участников религиозных сообществ Кубы, Гаити, Бразилии и США, позволяют сделать вывод об активном использовании фольклора и религиозно-магической символики в подобной визуализации. Вместе с традиционными образами используются и новые, порожденные современностью и глобализацией. Ритуальное взаимодействие с пандемическими угрозами, включающее в себя различные обряды, направленные на очищение и исцеление, одной из своих целей имеет доместикацию вируса и эпидемии, что способствует снятию стресса и разрядке в ситуации коллективной травмы.

Мариничева Юлия Юрьевна, Поташева Ангелина Дмитриевна

Эпидемия в деревне: прошлое и настоящее

В 2019 году незадолго до начала эпидемии COVID-19 мы с коллегами из АНО «Пропповский центр» задумали семинар, в рамках которого собирались обсудить вопросы, связанные с переживанием опыта разных бедствий в деревнях. В результате работы мы издали небольшую коллективную монографию «Ритуалы бедствия: антропологические очерки» (СПб.: Пропповский центр, 2020). Книга посвящена анализу практик, посредством которых деревенские жители справлялись с ситуациями общих бедствий (эпидемии, пожары и др.). В июле 2021 г. после годовалого перерыва мы вновь оказались в экспедиции на Русском Севере. В рамках доклада мы расскажем о различных практиках, к которым обращаются деревенские жители в ситуации современной эпидемии.

Маслова Ольга Александровна

Цифровые траектории само-реабилитации пациентов с рассеянным склерозом в условиях пандемии Covid-19

В марте 2020 года ВОЗ объявила о пандемии COVID-19. У пациентов с рассеянным склерозом заболеваемость вирусом COVID-19 ассоциирована с новыми симптомами рассеянного склероза (сенсорными, моторными симптомами) и ухудшением уже существующих симптомов. Для улучшения доступа к здравоохранению потребовалось внедрение новых технологий с беспрецедентной скоростью, поскольку социальное дистанцирование стало обязательным с наступлением пандемии. По этой причине для оказания помощи уязвимым пациентам с повышенным риском

развития COVID-19, здравоохранение требует использовать новые решения.

В контексте цифрового здравоохранения средства телереабилитация (оказание реабилитационных услуг через электронные системы с использованием цифровых коммуникационных технологий) в условиях пандемии Covid-19 приобретают все большую значимость, перенося возможности реабилитации за пределы медицинского/реабилитационного учреждения в домашнюю обстановку, дружественную к пациенту. На этом фоне формируются персональные траектории само-реабилитации пациентов с РС в домашних условиях, которые становятся все более распространенной практикой в реализации реабилитационных программ пациентов с РС в условиях пандемии Covid-19.

Важную роль в само-самореабилитации играют сами пациенты и члены их семей, опекуны. Само-реабилитация направлена на: независимость, принятие болезни, расширение информации, изменение образа жизни, развитие психоэмоционального баланса, модификацию окружающей среды, улучшение финансовых возможностей, предоставление новых возможностей. Люди с рассеянным склерозом сталкиваются с многочисленными физическими и психологическими проблемами и используют стратегии само-реабилитации, само-управления своим здоровьем (self-management) для решения этих проблем, чтобы уменьшить влияние заболевания на свою собственную жизнь.

Использование технологических инноваций для реабилитации пациентов с рассеянным склерозом, такие как виртуальная реальность, геймификационные консоли, мобильные приложения доказали свою эффективность в улучшении двигательных и когнитивных нарушений у неврологических пациентов, в том числе пациентов с РС. Результаты большинства исследований показали, что реабилитационные вмешательства с использованием новых технологии привели к аналогичным, а иногда и даже лучшим результатам по сравнению с традиционными формами реабилитации в условиях реабилитационного учреждения.

Матвеева Екатерина Константиновна

Неудобный объект, или антропология белой трости

Антропологическая литература традиционно рассматривает белую трость, один из важнейших атрибутов слепого человека, как объект, обнаруживающий в себе переплетенные социальные противоречия. Во многом, эта противоречивость объясняется разновекторной динамикой отношений «слепого человека — окружающая среда»: белая трость — маркер слепоты, изначально рассчитанный на социальную инклюзивность, — с перспективы слепого, потенциально содержит в себе нежелательные коннотации, связанные с дискриминируемым образом слепоты в западном

контексте. Помимо этого, белая трость зачастую рассматривается в оптике расширенной или дополненной телесности (Gaete-Reyes 2006, Sakaja 2018), вскрывая тем самым психологическое и интимное содержание этого объекта. Похожая амбивалентность наблюдается и в серии интервью с работниками Всероссийского общества слепых: согласно мнению информантов, белая трость представляет собой не только технологию, облегчающую передвижение, но и социальный признак слепоты как инвалидности, что вызывает фрустрацию и негативные аффекты. Ни с социальной, ни с психологической точки зрения, белая трость с трудом сохраняет статус нейтрального, инклюзивного объекта. Чтобы концептуально ухватить пересечение социального и психического, я обращаюсь к теории объектных отношений — к психоаналитическому понятию «переходного объекта/феномена» Дональда Винникотта (1971). Именно его тесная связь с переходной областью (intermediate area), находящейся на пересечении объективной и субъективной реальности, позволяет раскрыть трость в телесной парадигме единства психического и социального. В работе были использованы данные, собранные во время включенного наблюдения и интервью с работниками Всероссийского общества слепых в Москве.

Миронова Наталья Петровна

Участие студентов-волонтеров в реализации индивидуальных программ сопровождения детей с инвалидностью в период пандемии COVID-19 в г. Сыктывкаре

В докладе рассказывается об успешном опыте участия студентов – волонтеров профильных специальностей по направлениям подготовки коррекционная педагогика и бжд в реализации социального проекта по оказанию адресной помощи семьям, воспитывающим детей с инвалидностью в г. Сыктывкаре в период пандемии с весны 2020 г по настоящее время. Всего в проекте задействованы 20 волонтеров для более 40 семей Республики Коми.

Малов Владимир Михайлович, Ерошевская Елена Брониславовна, Мистрюгов Павел Алексеевич

Социокультурные аспекты становления медицинской интеллигенции Куйбышева (Самары) в послевоенный период

В докладе рассмотрены социокультурные аспекты формирования и деятельности основоположников медицинских научно-педагогических школ СамГМУ (офтальмологии Т.И. Ерошевского, оториноларингологии И.Б. Солдатовой, сердечно-сосудистой хирургии Г.Л. Ратнера, проктологии А.М. Аминова). На базе личных источников (воспоминаний, материалов интервьюирования) проанализированы ценностные приоритеты, взгляды, формирование профессиональной мотивации, отношение к пациентам,

пути профессионального становления. Доказано, что, несмотря на революционные изменения и гражданское противостояние 1917-1922 гг., сохранялась преемственность отечественной медицины, в том числе на уровне традиций научных школ. Профессиональную подготовку крупнейших представителей советской и российской медицины отличали академическое образование, эрудиция, стремление к научному поиску. Формировалась культура врача со свойственными ей кодексами служебного и личного поведения, правилами организации повседневной жизни, её характерными особенностями.

Выявлено, что на формирование врачей послевоенного периода оказали значительное влияние довоенное время и непосредственно Великая Отечественная война. Медицинские практики лечения, возникшие в экстремальный период времени, способствовали профессиональному развитию и формированию особого социопсихологического склада, для которого характерны оперативность, решительность и новаторство в решении медицинских проблем, сочетание теоретических и практических исследований. В становлении куйбышевской медицинской интеллигенции в послевоенный период сыграл свою роль семейный фактор – профессия врача нередко была традицией. Культивирование принципов уважительной коммуникации и понимания медицины как социального служения в сочетании с личными примерами высокой работоспособности и трудолюбия Т.И. Ерошевского, И.Б. Солдатов, Г.Л. Ратнера, А.М. Аминевы были еще одной характерной чертой медицинской интеллигенции послевоенного времени.

Миськова Елена Вячеславовна

«Социальный постковид»:

вклад болезни в индивидуальную и социальную тревогу

Долгий ковид или постковид претендует сегодня на масштабное медицинское и социальное явление. Оно связано с многими факторами пандемии коронавируса: непредсказуемостью протекания заболевания в каждом индивидуальном случае, а также осложнений после болезни; неопределенностью в протоколах и схемах лечения; сложностями достижения социальных конвенций по поводу вакцинации и карантинных мер и др.

В медицинской антропологии есть концепция синдемии, которая предполагает взаимосвязь между одним или несколькими состояниями здоровья, а также отношением индивида и сообщества к ситуации болезни и ее лечения (Baer, Singer and Susser, 2013:17). Под синдемией понимается также взаимодействие двух или нескольких заболеваний или их возбудителей в теле человека, и шире – негативный индивидуальный и социальный эффект такого взаимодействия. Чаще всего в пример приводят мировую эпидемию гриппа 1918–1919 годов, который был вызван

взаимодействием вируса с патологической бактерией, вызывающей пневмонию, а она, в свою очередь, вызвала серьезный социальный кризис и кризис здравоохранения по всему миру. Пандемия COVID-19 требует исследования в контексте синдемии.

В частности, ее факторы вносят вклад в нарастание социальной тревоги. Ведущие социологические агентства замеряют и мониторят рост тревожности россиян, но пока не дифференцируют ее в связи с разными факторами пандемийной ситуации (Социология пандемии, 2021).

Социальная тревожность преломляется в индивидуальных историях и вопросах, которыми задаются люди, обращающиеся за психологической помощью. Отношения с болезнью, включающие в себя различные страхи, надежды и ритуалы, занимают заметное место в ряду других семейных и социальных отношений.

Представляется важным начать обзор особенностей таких отношений в контексте синдемии COVID-19.

Литература:

1. Hans A. Baer, Merrill Singer, and Ida Susser. *Medical Anthropology and the World System. Critical Perspectives.* Praeger, 2013.
2. Социология пандемии. Проект коронаФОМ / Рук. авт. колл. А.А.Ослон. – М.: Институт Фонда Общественное Мнение (инФОМ), 2021.

Михель Дмитрий Викторович, Михель Ирина Владимировна **Пандемия COVID-19** **и трансформация современного миропорядка**

На протяжении всей истории эпидемии инфекционных заболеваний меняли не только судьбы индивидов, но и целых обществ, стран, цивилизаций. Нынешняя пандемия COVID-19 становится спусковым механизмом для трансформации всего современного миропорядка. Во всех развитых странах мира, кроме Китая, пандемия вызвала сокращение темпов роста ВВП (в США на 3,5%, в Индии на 7,4%, в ЕС на 6,8%). Резко замедлились темпы глобализации, произошла реструктуризация национальных экономик. Китай отказывается от роли «мировой фабрики» и переходит к ориентации на внутренние рынки. Рост потребительской способности населения в Китае сопровождается высокими темпами урбанизации. В 2020 г. в КНР доля городского населения составляла 60%, к 2035 она должна вырасти до 75%. Доля среднего класса в КНР составляет 400 млн, а к 2035 г. достигнет 800 млн человек. Для обеспечения устойчивого развития Китаю потребуется усовершенствовать национальные системы социального обеспечения и здравоохранения. Рост экономического могущества Китая сказывается на его отношениях с США; из конкурентных они превращаются в конфронтационные. На фоне растущего китайско-американского соперничества Россия заинтересована в обеспечении

многополярного мироустройства. Успешно преодолев пандемический кризис в 2020 г., Россия в начале 3 десятилетия XXI в. стоит перед необходимостью повышения уровня жизни и доходов населения, обеспечения экономического роста, движения по пути инноваций. Эти задачи предстоит решать на фоне растущей конфронтации с США и странами Евросоюза, а также стремительно обнажившихся демографических проблем, роста смертности населения, вероятного сокращения средней продолжительности жизни, смещения фокуса общественного внимания на вопросы выживания и безопасности.

- Доклад подготовлен в рамках НИР по исполнению государственного задания РАНХИГС № 10.1 «Эпидемии во всемирной истории: глобальные вызовы и локальные ответы».

Мохов Сергей Викторович

Соккрытие диагноза и культура притворства в позднесоветской онкологии

Раскрытие диагноза является структурообразующим элементом хосписной идеологии: пациент должен знать о диагнозе и его последствиях для того, чтобы управлять своим умиранием. Зная о диагнозе, он не тратит время и ресурсы на бесполезное лечение, отказывается от долгосрочного планирования и старается сделать последние месяцы своей жизни комфортными, сохраняя привычный образ жизни. В этом ему помогает уходовая инфраструктура, обеспечивающая приемлемый уровень физической и ментальной активности: контролирует боль и оказывает психологическое консультирование, воспроизводит домашний быт в условиях хосписа. Таким образом, раскрытие диагноза, осознанность смерти и нормализация умирания являются тремя взаимосвязанными элементами (Glaser and Strauss 1965, 1968; Field 1996, Seale et al 1997, Clark and Seymour 1999, Copp and Field 2002).

Пример позднего СССР укладывается в это объяснение: можно утверждать, что в Советском Союзе не было ничего подобного западной care infrastructure, которая бы нормализовывала умирание, потому что отсутствовала сама практика раскрытия диагноза и, соответственно, не было осознанности смерти. Однако, знакомясь с источниками, можно заметить, что в советском обществе существовала своя модель, в которой соккрытие диагноза, нормализация смерти и инфраструктура ухода работали не так как в вышеприведенной модели. Так, несмотря на соккрытие диагноза, практически все умирающие знали о своем крайне неблагоприятном прогнозе; в отсутствии хосписов, умирающие получали уход и поддержку на дому; больные так же продолжали вести привычный образ жизни, стараясь нормализовать умирание. Иными словами, соккрытие диагноза не приводило к неосознанности смерти и отсутствию уходовой

инфраструктуры. При формальном наличии всех структурных элементов советская модель представляла собой их альтернативную сборку.

Как сокрытие диагноза могло работать в этой модели и какую функцию на самом деле выполнять? В докладе будет представлена реконцептуализированная модель сокрытия диагноза (“драмы притворства”) А.Стросса и Б. Стросса, дополненная теоретическими наработками о функциях бинарных структур (правда/ложь) в советской культуре (А. Юрчак, О. Хархордин). Работа модели будет продемонстрирована на примере полевых и архивных материалов автора доклада.

Никитина Бэла Анатольевна

Легко ли жить в семье в период пандемии: семейный комплаенс

Пандемия COVID-19 привнесла множество новаций в жизнь человека, среди которых далеко не все были восприняты населением как разумные, выполнимые и обязательные мероприятия. Поток новой информации нужно было срочно воспринять, оценить и соотнести со своими возможностями и обстоятельствами. Стали возникать конфликты, связанные с различным пониманием проблемы. Жесткая регламентация пребывания в публичных пространствах, включая общественный транспорт и места работы, вынудила некоторых из людей поменять работу и место пребывания. Изменение семейного статуса стало еще более серьезным вызовом. В условиях пандемии отношение к личной эпидемиологической безопасности начинает распространяться на всех членов семьи, недооценка или переоценка рисков одним членом семьи может сказываться на жизни всей семейной группы. Максимальное сокращение контактов с отдельно проживающими пожилыми родственниками, многим далось нелегко, однако гораздо сложнее организовать жизнь внутри нуклеарной или осколочной семьи, проживающей совместно. В этой связи было разработано понятие «семейный комплаенс» как артикулированность и согласованность взглядов на образ жизни, который следует вести всем членам семьи в период пандемии, своего рода форма когнитивно-поведенческой солидарности семейной группы. Для изучения этого вопроса нами было проведено исследование семей таким образом, чтобы мнения по предлагаемым вопросам респонденты давали независимо друг от друга, но при обработке информации стало возможным рассмотреть не только степень согласованности ответов в одной семье, но и адекватность представлений респондентов о мнениях и поведении других членов своей семьи, которые они высказывают автономно. Для проведения данного исследования была проведена индивидуальная работа с семьями, члены которых имели возможность индивидуального независимого заполнения анкет с самогенерированием общего для каждой семьи кода, что позволило

определить степень согласованности установок членов семей и адекватности их представлений об установках других членов их семей. Был оценен уровень вовлеченности респондентов в реализацию профилактического поведения, интегрированный в такую характеристику, как самосохранительная стратегия семей. Также была определена взаимосвязь озабоченности респондентов с общностью взглядов и поведения их семей. В исследовании приняли участие 30 семей, проживающих в г. Самара, с разным количественным и качественным составом.

Носенко-Штейн Елена Эдуардовна

**Другая телесность и ее репрезентация
в современной массовой литературе**

Другая телесность (цвет кожи, фенотипические черты лица и тела, отсутствие или деформация тела, конечностей и др.) в массовом сознании воспринимались и до сих пор нередко воспринимаются негативно. Существует множество негативных же стереотипов, связанных с другой телесностью и другими техниками тела. Такие представления не могли не найти своего отражения в изобразительном искусстве и литературе, особенно массовой, которая отражает массовые же стереотипы.

В докладе анализируются тексты современных российских и англо-американских популярных детективных романов, в которых идет речь о людях с другой телесностью (нарушения опорно-двигательного аппарата, зрения, слуха). Для анализа были отобраны тексты, написанные в последние 10-15 лет (Э. Джордж, Р. Гэлбрейт, Т. Полякова, Е. Михалкова и др.), поскольку именно в конце XX – XXI в. Происходит глобальное изменение в законодательствах и практиках разных стран по отношению к людям с особенностями. Проводится сравнительный анализ репрезентации такой телесности и массовых стереотипов в различных культурных традициях. Делается вывод о сохранении стигматизации людей с другой телесностью и другими техниками тела, особенно в российском обществе, где негативные стереотипы глубоко укоренены. Подчеркивается, что массовая литература не только отражает массовые стереотипы (как негативные, так и позитивные), но и способствует их формированию и распространению.

• *Исследование выполнено при поддержке Российского фонда фундаментальных исследований. Грант № 20-09-00063А.*

Носенко-Штейн Елена Эдуардовна

**Особая мода для особых людей: создание красоты для людей с
ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ)**

В массовом сознании инвалидность нередко ассоциируется с уродством, а люди с ОВЗ воспринимаются как обладающие другой, иногда непривлекательной телесностью (отсутствие конечностей, органов чувств

или их деформация). Помогающие технологии и средства реабилитации (протезы, инвалидное кресло, ходунки, белая трость, слуховой аппарат и пр. до недавнего времени выглядели отталкивающе в эстетических категориях условно здоровых людей. Как правило, это относится к визуально определяемой инвалидности (нарушения опорно-двигательной системы, зрения, слуха), в то время как люди с заболеваниями сердечно-сосудистой системы, внутренних органов, многими неврологическими расстройствами не столь стигматизированы в массовом сознании. До недавнего времени индустрия моды, включая одежду. Обувь, парфюмерию, белье, аксессуары не учитывала особенности людей с ОВЗ. Выпускаемые для них товары были эстетически не привлекательными и часто мало функциональными. В докладе рассматриваются попытки создания моды для ряда категорий людей с ОВЗ (с нарушениями опорно-двигательного аппарата, зрения), которые предпринимаются в России в последние несколько лет. Источниками послужили полевые материалы автора: включенное наблюдение и тексты глубинных интервью, проведенных в Томске и в Москве с создателями моды для людей с нарушениями опорно-двигательного аппарата, а также косметики и парфюмерии для незрячих. Делается вывод о необходимости дальнейшего развития индустрии моды для различных категорий людей с ОВЗ, включая показы одежды, обуви, аксессуаров; обучение людей с ОВЗ профессии моделей; вовлечение людей с ОВЗ в создание модной одежды, аксессуаров, причесок и парфюмерии.

- *Исследование выполнено при поддержке Российского фонда фундаментальных исследований. Грант № 20-09-00063 А.*

Огорельшева Наталья Сергеевна

Социально-культурные вызовы в Беларуси (2020–2021) через призму COVID-19

Белорусская ситуация с COVID-19 отличается от общеевропейской. Так, эпидпроцесс с самого начала не был сфокусирован в руках специалистов – медицинских работников. В Беларуси действует формула: религия + эпидемия = политика, т.е. не был отработан слаженный алгоритм действий в связи с эпидемией COVID-19: все решается государственным аппаратом, «сверху».

В этой ситуации тяжелее всего пришлось лечебной сети и гражданам – нужно было принимать решения по ходу сложившейся ситуации и спасать людей (например, медработникам). Кроме того, сложно работать в ситуации, когда противоэпидемические мероприятия прозрачны, статистика и динамика заболеваемости непонятны, а обязательный масочный режим введен только 09.10.2021 г.

Ожиганова Анна Александровна

Родовая боль и проблема агентности женщин:

опыт антропологического анализа

В докладе рассматриваются практики работы с родовой болью в контексте антропологических исследований сопротивления медиализации репродуктивной сферы (M. Lock, C. Sargent, R. Davis-Floyd), а также работ, исследующих взаимосвязь боли с вопросами контроля, агентности и власти (T. Asad, P. Klassen). Я покажу, как благодаря этим практикам боль, сопровождающая роды, наделяется смыслом и приобретает определенную ценность, а рожаящая женщина начинает восприниматься как активный и самостоятельно действующий субъект. Анализ подобного опыта совладания с болью подтверждает возможность альтернативного взгляда на боль и переживающего ее субъекта.

- *Исследование выполнено при финансовой поддержке Российского фонда фундаментальных исследований (РФФИ) в рамках научного проекта № 20-011-00609.*

Ольховская Юлия Анатольевна

Общественная и культурная жизнь

в условиях пандемии COVID-19 в закрытом учреждении

(на примере юбилея ГБУ ПНИ №23 г. Москвы, прошедшего 20.10.21)

Сфера досуговых и культурных мероприятий, для проживающих в домах престарелых и интернатах, одной из первой приняла на себя удар от коронавируса – в связи с запретом массовых мероприятий отменялись традиционные выезды-посещения ДП и ПНИ, концерты, выставки и мастер-классы, проводимые сотрудниками и волонтерами благотворительных фондов.

Культура в период пандемии рассматривается в качестве одного из источников улучшения эмоционального состояния, как сотрудников, так и постояльцев домов престарелых и психоневрологических интернатов. В ответ на вынужденные коронавирусные ограничения, сотрудниками благотворительных фондов предпринимаются активные усилия по предоставлению альтернативных или дополнительных к очным посещениям мероприятий с помощью цифровых платформ. Широкое использование получили онлайн - технологии в области культуры, артисты-волонтеры научились ставить номера онлайн, а музыканты – выступать перед пустым залом в рамках трансляции в Интернете перед сотнями невидимых, но таких благодарных зрителей!

В своем докладе я расскажу о планировании, подготовке, трудностях и успехах в проведении юбилея ГБУ ПНИ №23 г.Москвы, состоявшемся 20.10.21г. Юбилей прошел в очном формате, благодаря усилиям сотрудников и волонтеров ГБУ ПНИ №23, нескольких благотворительных фондов (в том числе БФ «Старость в радость»), и конечно же, постояльцев психоневрологического интерната.

Острожинский Ян Александрович

Проблема информирования пациента в аспекте соматических прав

Прогресс в сфере медицинского знания и технологий привел к возникновению новой редакции прав человека – так называемых соматических прав, в основании которых находится право на распоряжение собственным телом. Данные права непосредственно связаны со сферой медицины, поскольку рассматривают вопросы донорства органов, вспомогательных репродуктивных технологий, анатомического дара, аборта, эвтаназии и прочее.

Соматические права являются одновременно биоэтической, философской и юридической категориями, они тесно связаны с основополагающими принципами автономии пациента и информированного согласия на основании предоставления полной и объективной информации для пациента. Одновременно здесь затрагиваются такие фундаментальные понятия, как справедливость и равенство. Вопрос заключается в том, как в процессе применения современных технологий и реализации соматических прав не потерять контроль над самой жизнью, не ущемить интересы других людей, не приведет ли это к тому, что в процессе принятия решения пациент будет руководствоваться не собственной позицией, а навязанными ему убеждениями. Данный вопрос напрямую связан с основной проблемой исследования – возможной идеологизацией и манипулированием в процессе предоставления информации пациенту.

Так реальной проблемой является информация, полученная в ходе генетического скрининга, поскольку затрагивает вопрос равенства. К тому же встает дополнительный вопрос, связанный с тем, до какой степени возможно улучшать человеческий организм, что останется от самого человека в процессе самого улучшения и не является ли погоня за идеальным человеческим телом и идеальным уровнем здоровья лишь навязанным стереотипом, отголоском философии *Untermensch* и движения отрицательной евгеники. Также это может привести, например, к разобщенности внутрисемейных отношений, если один из супругов является практикующим верующим, а второй нет.

Не менее проблематичной является идеологема «действия в лучших интересах пациента», применяемая в тех случаях, когда пациент не может выразить осознанное согласие, поскольку реконструирование позиции пациента представляется достаточно сложным процессом, сопряженным с выстраиванием религиозной позиции, принадлежности к определенной культуре и т.д.

Также сложности вызывает понятие «качество жизни пациента», поскольку оно напрямую связано с определенным набором субъективных характеристик. Недооценка или переоценка данных характеристик может привести к нежелательным и даже трагическим последствиям.

Таким образом, проблема информирования пациента и проблема принятия решения в современной биоэтике нуждается в дальнейшем осмыслении.

Патракова Алина Павловна

**«Этика чрезвычайного положения»
и дискуссия о массовых отказах в реанимации
в условиях пандемии COVID-19**

В докладе предполагается рассмотреть этические проблемы, связанные с односторонними решениями об отказе в реанимации в условиях пандемии COVID-19. В частности, на примере Великобритании и США будут охарактеризованы ситуации, в которых идет речь о вероятных массовых отказах в сердечно-легочной реанимации без согласия и даже уведомления пациентов и их близких. В числе тех, кто оказался в особенно уязвимом положении, можно выделить, по меньшей мере, три группы: а) пациенты, страдающие заболеваниями, которые ограничивают продолжительность жизни; б) лица преклонного возраста, находящиеся в домах престарелых; в) индивиды с особыми образовательными потребностями.

Проблемы принятия подобных решений в одностороннем порядке – врачами в отношении пациентов – начали обсуждаться в зарубежном поле медицинской этики задолго до пандемии, с середины 1990-х. Однако дискуссии о допустимости массовых отказов в реанимации (blanket/universal DNR orders) возникли именно в условиях пандемии.

Так, например, в марте 2020 года в американских СМИ появились сообщения о том, что переполненные больницы негласно обсуждают возможности массового применения кода DNR ко всем без исключения пациентам с коронавирусом. Основным аргументом состоял в том, что реанимационные мероприятия сопряжены с повышенным риском заражения медперсонала. Высказывалось мнение, что в случае остановки сердца пациент в отделении умрет быстрее, чем медработники успеют надеть дополнительные средства индивидуальной защиты. Кроме того, реанимационные мероприятия связаны со значительным расходом защитных средств, нецелесообразным в соотношении с минимальными шансами на успешность усилий вернуть человека к жизни.

Тогда же в марте 2020 г. в Великобритании, в валлийском городе Мэйстег, одна из местных клиник разослала письма своим пациентам, страдающим заболеваниями, которые ограничивают продолжительность жизни. В этих письмах была высказана просьба заранее подписать документ об отказе от реанимации. Это предполагало, что в случае ухудшения состояния вследствие коронавирусной инфекции пациенты или их близкие не будут вызывать скорую помощь. Таким образом, говорится далее в письме, ограниченные ресурсы системы здравоохранения будут направлены на тех, кто моложе и крепче и у кого больше шансов выжить.

Еще один сюжет связан с распоряжениями об отказе в реанимации лицам преклонного возраста в британских домах престарелых. Осенью 2020 г. Комиссия по контролю качества медицинской помощи начала расследование на основании заявлений о том, что во время первой волны пандемии в некоторых домах престарелых подобные распоряжения оформлялись в массовом порядке без ведома самих пациентов или их близких.

Что касается США, с начала осени 2021 года в ряде штатов введены кризисные стандарты оказания медицинской помощи. В некоторых СМИ и соцсетях эти новости были интерпретированы многими как ранее упомянутое намерение отказывать в реанимации всем пациентам с коронавирусом. Официальные источники выступили с опровержением этих мнений.

Ситуационный анализ вышеприведенных примеров позволяет выявить ряд особенностей «этики чрезвычайного положения», связанных с технологиями реанимации и интенсивной терапии. Отличаясь чрезвычайной ресурсозатратностью, эти технологии в условиях пандемии превращаются в инструмент биополитической стратификации общества исходя из наибольшей вероятности выживания.

Пан Цзунци

Применение традиционной китайской медицины при COVID-19: лечение в критических состояниях и периоде выздоровления

Поскольку по всему миру бушует эпидемия COVID-19, все методы лечения постоянно исследуются. В настоящее время медицинские работники Китая накопили большой опыт применения лекарственных средств, в том числе и средств традиционной китайской медицины в лечении COVID-19. В докладе будут представлены методы применения традиционной китайской медицины в критических состояниях и периоде реабилитации после COVID-19, а также рассмотрен опыт лечения COVID-19 в Гуандунской больнице традиционной китайской медицины.

Петровская Елена Евгеньевна

Информированность пациента и общества в области вспомогательных репродуктивных технологий (ВРТ)

Информированность – это способность быть осведомленным. Но не просто добыть необходимую информацию. Как правило, человеку в современном мире необходимо потратить много времени на поиск информации в интернете, достоверность и качество которой не всегда является удовлетворительной и достаточной. Пациенту для того, чтобы быть достаточно информированным, необходима информация не только общая, но и профессиональная. Где такую информацию найти, как она должна

быть подана и в каком объеме – это вопросы, которые предлагается обсудить.

В Республике Беларусь несмотря на небольшое количество центров ЭКО, в стране (8 клиник), существуют особенности в сборе и предоставлении информации о проведенных процедурах ВРТ. Подача информации в государственные органы – Министерство Здравоохранения и Статистический Комитет – является обязательной, но собираемые данные являются очень скудными и малоинформативными. В дальнейшем эти данные представляются в отчетах этих структур. Но пациент сталкивается с трудностями, как в поисках этой информации, так и с ее восприятием. В чем сложность в восприятии? В способе подачи: запутанность, необходимость производить перерасчет (не абсолютные цифры), отсутствие конкретизации данных и т.д. Таким образом, способ предоставления информации государственными структурами показывает отсутствие информационной открытости для общества. Клиники ЭКО предоставляют общую и профессиональную информацию, но что касается результативности, эти цифры невозможно проверить в других источниках. Республика Беларусь представлена в европейском комитете по мониторингу ЭКО в Европе. Это подразумевает сбор подробной информации с каждой клиники ЭКО. Участие в данном случае – добровольное (не регламентируется законодательством). В результате 7 из 8 клиник предоставляют свои данные, но не в полном объеме и не всегда достоверно. Помимо этого аспекта, существует еще и правовая информативность, которая подразумевает определенную последовательность действий с учетом имеющихся юридических претендентов в мире. На данный момент в нашей стране имеется огромная правовая неосведомленность как пациентов, так и представителей клиник. Таким образом, предлагается обсудить вопросы предоставления информации, ее качества и доступность для восприятия.

Попова Ольга Владимировна

Цифровизация и биомедицина:

этические проблемы и антропологические риски

Применение цифровых технологий в биомедицине может рассматриваться и как мощнейший фактор ее развития, и как источник появления новых видов гуманитарных рисков. Использование цифровых баз данных стало неотъемлемой частью проведения исследований для геномики, биоинформатики, телемедицины и др. областей знания. Цифровая биомедицина имеет дело с информационным эквивалентом человека как стандартизированной биологической реальностью. Реальностью, которую можно разместить в той или иной базе данных, внести в протоколы, передать в распоряжение третьим лицам и т.д.

Базы данных накапливают цифровые репрезентации человеческих тел и формируют цифровую репрезентацию человечества в аспектах его нормальности и патологии, здоровья и заболеваемости. Возникший благодаря цифровизации медицины дистанционный мониторинг и скрининг больных технически опосредуют отношения человека с миром медицины, вызывая как положительный эффект глобального распространения медицинской помощи, так прецедент формирующегося безразличия к индивидуальности пациента, трансформирующего его идентичность в элемент совершенной технической системы. По аналогии мы наблюдаем существенную трансформации идентичности врача, выражающуюся в его зависимости от технических устройств, а также тенденцию упрощения требований к эксперту в области биомедицины при осуществляющемся параллельно усложнении требований к техническому артефакту (например, медицинскому роботу). Все это формирует тенденцию гибридизации идентичностей как врача, так и пациента, с характерным для нее проникновением органического в технологическое, вызывающим необходимость нового процесса регулирования описанных тенденций. В докладе будет рассмотрен ряд антропологических и этических проблем, появление которых было обусловлено развитием цифровой биомедицины.

- *Тезисы подготовлены в рамках проекта «Новейшие тенденции развития наук о человеке и обществе в контексте процесса цифровизации и новых социальных проблем и угроз: междисциплинарный подход». Соглашение № 075-15-2020-798 (внутренний номер 13.1902.21.0022).*

Поповкина Галина Сергеевна, Поповкин Андрей Владимирович

РПЦ и пандемия COVID-19: два года спустя

Итоги первого «коронавирусного» года для РПЦ мы подытожили в статье, которая выйдет в № 3 «Трудов Института истории, археологии и этнографии ДВО РАН». Анализ публичных высказываний священнослужителей, социальной концепции РПЦ и ряда богословских текстов показал противоречивое отношение как к самой болезни, так и к задаче сохранения здоровья верующими, к усилиям науки и медицины по борьбе с COVID-19. Эта противоречивость имеет корни в православном богословии, где Бог понимается одновременно как спаситель и как насылающий (попускающий) болезни. Настороженное, а порой и негативное отношение представителей РПЦ к санитарно-медицинским усилиям во многом связано с утвердившейся в РПЦ традицией противопоставления разума и духовности. Свою роль сыграла и социально-историческая специфика РПЦ, в частности то, что большая часть моделей и форм отношений сформировалась в сословном обществе, а в наши дни, по мнению архим. Саввы (Мажуко) в качестве всеобщей нормы многими рассматривается «крестьянское благочестие».

Руководством РПЦ предприняты меры по согласованию своей политики и официальной позиции с политикой и позицией светских властей России, что, порой, вызывает необходимость административными усилиями подавлять высказывания и действия некоторых представителей православного духовенства, идущие вразрез с усилиями светских властей по борьбе с коронавирусом. Однако необходимых богословских усилий по разрешению накопившихся в православной традиции противоречий (богословских, социокультурных) и усилий по просвещению верующих (в том числе и части духовенства), предпринято не было.

Поповкина Галина Сергеевна

Болезнь в жизненном мире болеющего подростка: по материалам литературных источников

В докладе представлено актуальное для медико-антропологического направления исследование проблемы жизненного мира больных подростков 13-14 лет, их представлений о болезни и её осознания. В качестве источника привлечены литературные произведения (рассказы Ю. Кузнецовой и Н. Назаркина), в которых очень точно изображены больничные будни и переживание их детьми и тонко описаны как настроение и характер героев, так и сам мир болезни, в котором оказались дети. С помощью феноменолого-герменевтического подхода осуществлена экспликация смыслового горизонта феномена болезни и связанных с нею феноменов жизни и смерти. Феномены болезни, жизни и смерти раскрываются в жизненном мире подростков, находящихся в больнице, с помощью описания болезни и связанных с ней пространства, людей и событий, окружающих детей и взрослых. Определено, что болезнь, ограничивая подростков в жизненных возможностях, делает их изобретательными, чуткими, рассудительными, требовательными к себе и окружающим, заставляет раньше взрослеть. Дети хотят правды: по поводу их диагнозов, в эмоциях, отношениях, поведении взрослых. Болеющие дети обострённо чувствуют несправедливость болезни и смерти, ощущают хрупкость жизни. Постоянно испытывая груз болезни, дети приучаются очень зорко видеть лучики надежды, иногда самостоятельно придумывая её ободряющие сигналы. Внимание и помощь родителей помогают им ненадолго забыть о своём болезненном состоянии, в то же время болезнь учит подростков быть внимательными к родителям, заставляет поменять отношение к ним. Проведенное исследование — первый шаг в изучении феномена болезни в жизненном мире детей. Полноценное раскрытие этого феномена требует дополнения литературных источников полевым материалом. Однако необходимо учитывать, что болеющие дети — особые информанты со специфическим положением, что делает сбор полевого материала сложной, а иногда — невыполнимой задачей, в связи с чем

талантливо написанные литературные произведения по данной теме заслуживают дальнейшего исследования.

Ратничкина Елена Сергеевна

Изменение в работе регрессолога в период пандемии

Мы рассмотрим общие изменения и особенности работы специалистов в области регрессионной терапии в период пандемии. Изменения запросов клиентов, увеличение времени работы с отдельным клиентом и повторные обращения. Влияние онлайн сессий на результаты работы регрессолога. Рост клиентских обращений и их качественный анализ.

Роот Татьяна Владимировна

Большие данные в здравоохранении в период пандемии

С 2008 года, когда впервые появился термин «Большие Данные», произошла цифровая революция во многих областях, в том числе и в здравоохранении. Как изменилась конвенциональная медицина благодаря внедрению больших данных, искусственного интеллекта и машинного обучения, каковы основные сферы применения больших данных, каковы перспективы применения больших данных в медицине – все это представляет интерес для исследователей. В докладе приводятся примеры использования аналитики больших данных и машинного обучения при диагностике рака, офтальмологии, нефрологии и вакцинологии. Кроме того, большие данные могут дать импульс к развитию персонализированной и превентивной медицины.

Пандемия невероятно ускорила внедрение искусственного интеллекта в здравоохранение. Достаточно упомянуть интеграцию в «умный город» медицинского сегмента, а именно медицинских карт и мобильное приложение EMIAS.INFO, электронную информационную медицинскую систему. Можно добавить к этому аналитику компьютерной томографии легких, а также актуальнейшую проблему реабилитации больных, переболевших COVID-19.

В докладе приведены мнения IT-специалистов, врачей и пациентов относительно внедрения больших данных в медицину, освещены проблемы этого внедрения и полемика, связанная с этим. Но каким бы противоречивым не было отношение к цифровой революции, ее уже не остановить. И ситуация с пандемией COVID-19 это наглядно продемонстрировала.

Русанова Нина Евгеньевна, Исупова Ольга Генриховна

Вспомогательная репродукция и прокреативные намерения молодежи

До внедрения вспомогательных репродуктивных технологий в клиническую практику решения о числе и времени рождения детей

принимались спонтанно либо под влиянием материальных и социальных факторов (семейное положение, доходы и проч.). ВРТ позволили учесть также и медицинские аспекты, связанные с физиологическим ограничением фертильности. Опрос студентов московских и новосибирских вузов весной 2021 г. показал, что большинству из них известны возможности вспомогательной репродукции по регулированию индивидуального календаря рождений, но не все программы воспринимаются одинаково. Классическое ЭКО и ИКСИ молодежь рассматривает как рутинные методы лечения женского и мужского бесплодия и готова при необходимости применять их, но этически неоднозначные суррогатное материнство и репродуктивное донорство часто вызывают негативную реакцию, хотя заметной частью респондентов позитивно воспринимались и они. В этих вопросах заметна поляризация мнений. Важно то, что опрос достаточно типичной совокупности респондентов, представляющих современную студенческую среду, показал, что традиционная пронаталистская доминанта среди них сохраняется, и приоритетом является стремление иметь желаемое число детей в желаемые сроки. Несмотря на государственную политику предоставления бесплатного ЭКО по медицинским показаниям, на обширной территории России сохраняются экономические и территориальные барьеры доступности ВРТ, что повышает коммерциализацию репродуктивной медицины и создает основания для использования их здоровым населением. В то же время, ценностных барьеров к применению наиболее распространенных методов ВРТ у изученной студенческой молодежи нет. Поэтому настолько важна политика государства по уменьшению географического и экономического неравенства доступа к технологиям для различных групп населения. Результаты нашего исследования до некоторой степени позволяют говорить о новых социокультурных прокреативных нормах, обусловленных принципиальной возможностью медикализации репродуктивных процессов, с другой стороны, в результате процессы зачатия и вынашивания ребенка попадают в зависимость от организационных ресурсов и устойчивости системы общественного здравоохранения.

- *Исследование выполнено при финансовой поддержке Российского фонда фундаментальных исследований (РФФИ) в рамках научного проекта № 20-011-00609.*

Саакян Хайарпи / Sahakyan Hayarpi

Medical Anthropology facing new challenges

People always want to do something, which is somehow a sign of life and usually those activities correspond to their environment. The lifestyle of people and their activities are directly related to their health. As well as the impact of humans on their environment is directly proportional to their health condition. Disease is a

condition that adversely affects our physical, social, and mental conditions. People have to invest money, time and effort. According to WHO (2011), health is a state of absolute physical, mental, and social well-being and not solely the absence of disease or illness.

When in 2019 Covid-19 was firstly found in Wuhan (China) most parts of the world was silent. Most of them thought it's far from them and continued their daily lifestyle, until it was found in their country or place of being.

The occurrence of different pandemics caused by microorganisms frequently in this modern world is one of the most important issues. Are they evolving one after another to adapt to the environment or is it human interest to develop them by applying new technology and knowledge? In the past, people were afraid of tuberculosis, smallpox, plague, AIDS, SARS and now the Covid-19. Most of the diseases are compounded by the smallest microorganism in the world. About the disease and its dissemination Foucault is concerned with: "The processes whereby the human is turned into the subject of scientific investigation and control. Central to this process was the development of modern positivistic medicine as he demonstrated in *The Birth of the Clinic*. Medical standards of normality spread into the human sciences, individuating the self, producing subjectivity, and at the same time, providing the basis for social control. The discipline of medicine provided the tools whereby subjectivity could be experienced and enforced. It might transform relations of power/knowledge; it could not step outside of them (M. Foucault, *The Birth of Clinic*, p. ??).

In our time powerful countries, such as Russia, USA, China etc. are trying to control each other by developing new viruses and applying new scientific technologies in the process of investigation. And if again we refer to french philosopher M. Foucault the aim of this process is to have a power and control the others. Now the question- Is modern medicine providing the tools of power relations? I will hurry to answer-Yes, yes and yes! Though this is one of the intriguing question now in the world. When F. Bacon in 18th century declared that "Knowledge is power", he didn't mean power to control the others, or maybe he didn't, who knows). And if the knowledge of science and technology is used to develop new tools to grasp power and control the others in the name of MEDICINE, this would be catastrophic for humanity.

And in this type of world where we live it's impossible to close the doors and windows and live alone without concerning the others. The countries of the world are ranked as core, semi-periphery, and periphery in the sense of economic relationship. Last year (2020) the whole world was occupied by Covid-19 and the behavior of the people has been changed due to lots of things- fear, economy, communication, deaths, information about the mentioned factors...

At present developed countries are trying to develop vaccines by using different technologies and sciences to control Covid-19 or maybe humanity?! Who knows) And so the developing countries are dependent on the developed countries in order to save their people.

But here also the reactions and behaviors of the people from country to country vary from each other. There are lots of conspiracy theories, and an ordinary human being is confused in front of such infodemia and pandemia. On one hand they should be vaccinated in order to save their lives, on the other hand there is a huge amount of contradicting information about different vaccines and if it's not impossible then too hard to handle such situations and understand how to act. And there are lots of researches that shows how pandemic influences people's mental health. But we have what we have. And considering these extraneous circumstances, culture, religion, economy, in short -everything, appear to play a paradoxical role in shaping the communal cognition ("Why it happened?") and responses ("What should we do about it?") toward Covid-19. As we've mentioned historically, humans have faced various contagious diseases such as the plague (The Black Death), AIDS, severe acute respiratory syndrome (SARS), Ebola, and now Covid-19. When faced with a pandemic, people naturally demand and seek explanations as a response to their vulnerabilities (Rosenberg, 1992). And most of the time not finding what they subconsciously prefer to hear, they accept preferable conspiracy theory or create their own. This is what we faced in the days of Covid-19.

COVID-19 impact on Education

It's no exaggeration to say that Covid-19 has been a tremorous for education. As the pandemic unfolded, 192 governments closed their schools in an attempt to stop the spread of the virus. By April 2020, about 1.5 billion learners had been sent home.

Even though lots of experts claim that Covid-19 has and will worsen existing education inequalities and quality of education, we should look to the future with determination to turn crisis into opportunity. Indeed, the pandemic could be a critical juncture. Parents everywhere have realised the value of schools and appreciated the hard work of teachers. Governments have understood that the economy and society depends on education in the here and now as well as the long term.

COVID-19 Impact on Patient-Doctor Relationship

Doctor- patient relationship used to be sacrosanct built on trust, communication, mutual respect and empathy. It is influenced by the practice of medicine, ethics, and the law—all of which have been disrupted by the development of civilization and recently by covid-19.

The crisis in the relationship between doctor-patient during the pandemic is difficult for both of them. This has meant patients have been physically and emotionally separated from doctors due to use of personal protective equipment, telemedicine, and patients' fear of accessing healthcare.

Communication was/is the stone corner of medicine, but due to Covid-19 poor communication makes the relationship for both of them hard and complicated. Telemedicine relies heavily on communication, which is impaired by loss of verbal and non-verbal cues and impatience. The need for full and open dialogue

now is missing in this relationship which means it's totally changing and making discomfort for both sides. In some cases, physicians were unduly influenced by the pervading context and incorrectly attributed patient's symptoms to the disease. These risks are heightened if examination is limited, but can be mitigated to some degree by altering our consultation style-listening actively, checking back information and warmth of tone. Cost, convenience, and risk means telemedicine will remain a fundamental tool, but potentially to the detriment of the connection we have with patients.

When it comes to the ethical aspect of doctor-patient relationship, we see the interests of our patient as paramount yet in the time of covid-19 many may have received less care due to constraints, or even no care at all, as many have kept away from surgeries and hospitals due to lack of place in the hospitals and lack of staff. We have also struggled to agree on fundamental issues of resource allocation and withdrawal of treatment, though at this stage have been mercifully saved from having to decide whether to withdraw ventilation from one covid-19 patient to benefit another as concerns around ventilator shortages have not materialised. In some countries they were led by the age to choose, but still it's hard and not always just. And in the case of Armenia that period was even harder, as we were in the terrible war and besides to choose between Covid patients, there was another toughest choice- wounded soldiers and covid patients. Should we accept the utilitarian ideals advocated by some to act for the greater good? And is this compatible with our sense of empathy or indeed the law? Hard to say. But the best sailor is decided when there is a storm in the sea.

Consent is fundamental to the trust and respect within the doctor-patient relationship. We question whether informed consent is always possible in the current climate when hearing of patients receiving letters regarding their DNAR status and staff discussing options with vulnerable patients attending alone. We also wonder what unintentional influence society has had on those patients' decisions in our unremitting focus on saving the NHS.

Informed and engaged patients, invested in their own health care as well as in the improvement of the broader health care system, are crucial to a learning system. Patients bring unique and important perspectives on their own care, on the experience in health care organizations, and on the coordination and cooperation among various elements of their care. Unfortunately, patients, their families and other caregivers, and the public all too often are not meaningfully engaged in care or as partners in its improvement. Moving to the vision of a system centered on people's needs and preferences has the potential to bring multiple benefits for patients, the health care system, and the nation.

Similarly, we wonder whether the respect and empathy being shown by the public, and press, towards healthcare workers will translate to greater tolerance of medical error. Especially now -during pandemic, when it's too hard to say whether it was medical error, or...? During last year all humanity faced lots of remarkable organizations' contradicting articles and instructions. We don't mean

they did it on purpose, but human lives are irreversible. Can we now accept that stretched staff and resources will not always deliver high quality care and that, on occasion patients may be harmed?

Covid-19 has brought disruption to the practice of medicine, our ethics and even the law—it is no surprise then that it has changed the doctor patient relationship forever.

Rein, R. (2016). *Meaning in Action: Outline of an Integral Theory of Culture*. Cambridge: Polity.

Rosenberg, C. E. (1992). *Explaining Epidemics and other Studies in the History of Medicine*. Cambridge: Cambridge University Press.

Tucker, B. (2013). “Cultural ecology,” in *Theory in Social and Cultural Anthropology: an Encyclopedia*, eds R. J. McGee and R. L. Warms (California: SAGE Publications), 142–147.

Савин Игорь Сергеевич

Инвалидность как социокультурный феномен в Казахстане: поселенческий и религиозный аспекты

В докладе при рассмотрении инвалидности в Казахстане в фокусе исследовательского внимания оказывается влияние характера условий проживания людей с ОВЗ и их взаимоотношения с религией на особенности их само- и восприятия в обществе. В рамках полевых исследований июля-сентября 2021 года в Южном Казахстане предметом анализа стали люди с инвалидностью и их ближайшее окружение, живущие в сельской местности, в том числе в местах традиционного компактного расселения меньшинств (узбеков, курдов, уйгуров). Как представляется, можно уловить некоторые особенности восприятия людей с ОВЗ и обустройства их повседневной жизни, связанные с таким социальным контекстом. В частности, обращает на себя внимание стремление сгладить «особость» таких семей и людей за счет помощи соседей или родственников, чтобы «все было как у всех».

Другим фокусом исследования стало выявление влияния религии на восприятие инвалидности как самими людьми с ОВЗ, так и их окружения. Можно констатировать: люди с ОВЗ, особенно молодого поколения часто выбирают религиозные пути: религиозное обучение, затем распространение ислама на семейном или общинно-соседском уровне. Видимо, так легче обрести себя: ОВЗ в общественном сознании более естественно сочетаются с особым путем служения вере, чем с обычной жизнью, которая все равно для близких не будет совсем обычной, хотя во вне транслируется образ нормальной семьи.

Сафоничева Ольга Георгиевна, Овчинникова Марина Алексеевна

Современное медицинское образование в период пандемии COVID-19:

вызовы и решения

В начале марта 2020 количество подтвержденных случаев COVID-19 превысило 100 тысяч. ВОЗ объявляет о начале пандемии COVID-19. В начале апреля 2020 г. по Распоряжению Правительства РФ №844-р в ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет) было развернуто 2000 коек для оказания медицинской помощи пациентам с коронавирусной инфекцией. Университет становится Российским дистанционным штабом по борьбе с новой коронавирусной инфекцией, который в режиме 24/7 ведет консультации для всех лечебных учреждений страны. Развернута и успешно работает сеть региональных телемедицинских центров российских медвузов по ведению тяжелых больных.

В это же время обучающиеся Сеченовского Университета переводятся на дистанционное обучение. Университет организует работу обучающихся и педагогических работников посредством электронной информационно-образовательной среды.

Единый образовательный портал (ЕОП) Сеченовского Университета работает на новой платформе, где динамически происходит обновление контента, сопровождающего расписание учебных занятий, при этом сохраняется право преподавателей использовать любые ресурсы для коммуникации по освоению образовательной программы.

Профессорско-преподавательским составом кафедр ВУЗа в кратчайшие сроки разработаны онлайн – платформы и размещены все необходимые материалы для изучения, как на русском, так и на английском языке.

В открытом доступе для студентов на сайте находились лекции, ссылки на учебный материал, ситуационные задачи.

Это стало возможно благодаря внедрению модели «Цифровой университет», включающей систему управления на основе данных, цифровых образовательных технологий, индивидуальных образовательных траекторий, компетенций цифровой экономики. Роль дистанционной медицинской помощи в условиях пандемии COVID-19 возросла

Вынужденная самоизоляция в период пандемии коронавируса подстегнула развитие рынка телемедицины, который стал одним из самых перспективных сегментов для развития образовательных и инвестиционных проектов.

Свентуховская Надежда Сергеевна

Требуется ли информированное согласие пациента на забор биологического материала?

Право на частную собственность образцов тканей и биологического материала является предметом разногласий как с правовой, так и с этической точки зрения. Уже многие годы продолжается конфликт относительно того, является ли человек частным владельцем

биологического материала или тканей после того, как они были извлечены из его тела, или члены семьи владеют телом и тканями своего родственника после его смерти.

Биологический материал может использоваться для достижения прорывов в различных как медицинских, так и иных отраслях науки, в том числе для борьбы с неизлечимыми заболеваниями, такими как рак, или для лечения генетических заболеваний.

Имеется четыре способа получения образцов биологического материала:

1. ткани, собранные проспективно для исследовательского проекта;
2. избыток ткани, взятых специально для клинических целей, таких как диагностика или лечение, которые впоследствии оказались ценными для исследования;
3. трупные ткани;
4. ткани с репродуктивным или «человеческим» потенциалом, включая яйцеклетки, сперму, зиготы, эмбрионы, плацента, ткани плода.

Биологический материал может быть использован как легально, через механизм информированного согласия или добровольного пожертвования, так и незаконно, когда пациент или родственники умершего пациента не знают, что образцы биоматериалов будут использованы для лабораторных и иных исследований.

Существует не мало аргументов против и незначительное количество в пользу утверждения, что образцы биологических материалов и тканей являются частной собственностью того, кому они принадлежат. Но проблема в том, что нет единого законодательства по этому вопросу как на национальном, так и на международном уровне. Вместо этого существуют только законы, регулирующие способы использования биоматериалов и определяющие объем ответственности врачей и исследователей.

Так же нет единого мнения и о том, нужно ли информированное согласие для забора биоматериала и тканей человека.

Необходимость получения информированного согласия на забор биоматериала рассмотрим на примере забора плацента после родов.

Как известно, в процессе развития общества, плацента становится объектом ценности все большего числа людей, исследователей, клиницистов, биобанков и биотехнологических компаний. Некоторые женщины после родов хотят получить свою плаценту для использования в личных целях.

Во многих странах мира плацента после родов становится медицинскими отходами, несмотря на то, что это орган, который имеет культурное значение, биологическое, а также является биоценным исследовательским продуктом.

Уже проводились дискуссии по поводу необходимости получения информированного согласия женщины на забор плаценты – некоторые респонденты считают это излишним требованием, а некоторые вполне разумным.

Попробуем разобраться.

Седова Наталья Николаевна

**Современные трансформации
гуманитарного контента медицинского образования:
кто виноват и что делать?**

Краткие тезисы Гуманный смысл медицинской профессии никогда никем не оспаривался, но вопрос о генезисе гуманистических ценностей в системе обучения медицинских работников решался неоднозначно. Если немедики были уверены в необходимости специального обучения в этой области, то медики, чаще всего, считали гуманизм имманентно присущим профессии и, следовательно, не требующим для своего становления специальных образовательных процедур. Два фактора обнаружили несостоятельность такой позиции: цифровизация медицины и пандемия COVID19. Какие проблемы в связи с этим возникают?

1. Поскольку концептуального обеспечения новых событий, связанных с цифровизацией медицины, пока нет, необходимо обратиться к философии медицины, которой тоже пока как целостной теории, нет. Следовательно, необходимо начать со структурирования ее как учебной дисциплины и постепенно обеспечить этот курс научной поддержкой.

2. Также обращения к фундаментальным теориям науки (теория естественного отбора, теория номогенеза, теория опережающего отражения и т.п.) и философской их интерпретации требует объяснение происхождения, протекания и последствий отношений человека и коронавируса.

3. Изменение этической парадигмы медицины «человек-человек» на парадигму «человек- компьютер-человек» требует обновления курса биоэтики и расширения образовательного поля в области биоэтики и медицинского права.

4. Тенденция абсолютизации дистанционного обучения гуманитарным наукам в медицинском образовании может быть преодолена установлением баланса очной и онлайн форм образовательного процесса, что требует дополнительной работы Координационного совета Минобрнауки «Медицина и здравоохранение».

5. Целесообразно объединить усилия профессорско-преподавательского состава гуманитарных дисциплин медицинских образовательных организаций (СПО, ВО, постдипломное образование и НМО) в форме общественного объединения с централизацией вокруг ФУМО или Экспертной группы Координационного совета Минобрнауки «Медицина и здравоохранение». по гуманитарным дисциплинам.

Серова Ирина Анатольевна

«Золото, Огонь, Веревка!»

«Золото, Огонь, Веревка!» - средневековый лозунг борьбы с эпидемиями. На золото покупалось продовольствие, которым кормили население, скрывающееся от инфекции; огонь сжигал зачумленные дома и вещи; веревка ждала нарушителей карантина. Говоря современным языком, имел место системный подход. Имеет ли он место в борьбе с новой коронавирусной инфекцией? Золота на строительство современных антиковидных госпиталей и массовое бесплатное экспресс-тестирование в необходимом количестве не хватает, дезинфекция – это не «Огонь», увещевания – не веревка. Отметим, что системный подход работает только на основе принципов рационализма, сформулированных Рене Декартом: Первое - никогда не принимать за истинное ничего, что я не признал бы таковым с очевидностью, т. е. тщательно избегать поспешности и предубеждения, включать в свои суждения только то, что представляется уму столь ясно и отчетливо, что никоим образом не сможет дать повод к сомнению. Поводов к сомнению – хоть отбавляй, например, почему не удалось создать вакцины против ГЛПС, гепатита С, ВИЧ, норовируса и т.д., а против COVID-19 вакциной считается препарат, гипотетически снижающий риски смертельного исхода и т.д. Второе - делить каждую из рассматриваемых мною трудностей на столько частей, сколько потребуется, чтобы лучше их разрешить. Вопросы о происхождении и, соответственно, строении вируса, о законах неестественного течения пандемии – являются неотъемлемыми частями научного анализа. Стремление замаять нелицеприятные, неполиткорректные вопросы иррационально. Третье - располагать свои мысли в определенном порядке, начиная с предметов простейших и легко познаваемых до познания наиболее сложных, допуская существование порядка даже среди тех, которые в естественном ходе вещей не предшествуют друг другу. Почему простое (эпидемиологический контроль) оказалось простым в одних странах и невероятно сложным в других? Почему в условиях пандемии простое сложно, а сложное легко упрощается, например, вместо реабилитации диспансеризация? И последнее - делать всюду перечни настолько полные и обзоры столь всеохватывающие, чтобы быть уверенным, что ничего не пропущено. Воли и желания ничего не пропускать нет. Дети, медицинские работники как основные переносчики инфекции, регистрация побочных эффектов вакцинации – проблемы известные, но по умолчанию, не дискуссионные.

Сидорова Татьяна Александровна

Трансдисциплинарные перекрестки в изучении прокреации

Опираясь на идею А. Мол, о том, что различные теоретические подходы можно рассматривать в качестве «ящика с инструментами», которые служат источником вдохновения, подсказки, чтобы увидеть и зафиксировать «неожиданности, скрывающиеся в новых эмпирических

случаях», в изучении прокреационных процессов важно выделять трансдисциплинарные перекрестки, с помощью них обнаруживают новые феномены в отношении деторождения. По утверждению ученой, теории открывают различные значения одной и той же реальности, применительно к прокреации, из этого следует, что дискурсивно-теоретическое и практико-эмпирическое освоение могут находиться в непересекающихся плоскостях и создавать картину разных предметностей, несводимых в одно целое. Благодаря чему возникают перекрестки, которые порождают эвристические эффекты и открываются феномены, воссоздающие реальность прокреации, быть может, с неожиданной стороны? Для ответа на этот вопрос обратимся к изучению вспомогательных репродуктивных технологий в проекции различных научных дисциплин: в демографии, в медицинской антропологии, в социологии, в философии, в биоэтике, в психологии, в юридических науках. Например, концепт «желанный ребенок» в демографии будет связан с популяционной динамикой, в социологии с различными социальными факторами, в биоэтике с моральными конфликтами вокруг использования ассистированной репродукции, в философии с прокреационными смыслами. Считается, что методы задают дисциплинарное своеобразие в изучении какой-либо реальности, однако, арсенал методов ограничен: для эмпирического изучения это качественные и количественные методы, в теоретических подходах это также традиционные наборы аналитических процедур. Благодаря исходным теоретическим установкам формируется набор методов и методик, применимых к конкретным аспектам реальности, и далее открываются значения в координатах дисциплинарного тезауруса. В биоэтике и философии эта координатная матрица по определению трансдисциплинарна, т.е. ориентирована на значения, связанные с ценностными и смысложизненными аспектами прокреации, которые выявляются не из анализа фактов, а в проецировании концептов деторождения в нравственные, экзистенциальные, темпоральные измерения бытия человека. Например, цели деторождения могут исследоваться в демографии, в социологии в качестве прагматической установки на воспроизводство, в медицинской антропологии будет сделан акцент на культурной специфичности, однако, это еще не будет поиском ответа на вопрос: зачем? В чем предельное понимание того блага, которое представляет собой рождение ребенка? Различные нюансы и оттенки этого блага могут быть открыты в порождающем диалоге в обсуждении проблем современной прокреации.

Исследование выполнено при финансовой поддержке Российского фонда фундаментальных исследований (РФФИ) в рамках научного проекта № 20-011-00609.

Совостюк Татьяна Александровна

Проблема информирования пациента в контексте формирования профессиональной культуры врача

Требование практической медицины, с одной стороны, и социально-гуманистические ожидания общества, с другой, вызывают необходимость обращения к рассмотрению универсальных этических принципов, на базе которых вырабатываются конкретные профессиональные ценности и принципы, регулирующие поведение врача и медика-исследователя в условиях развития генной инженерии и биотехнологий, и положенные в основу профессиональной культуры врача.

Приоритетным направлением развития современного высшего медицинского образования является подготовка будущего врача, ответственного за результаты своей профессиональной деятельности, направленной на сохранение жизни и здоровья пациента, улучшения качества его жизни. Несмотря на особую человекоориентированность, профессия врача тем не менее испытывает на себе большое влияние цифровизации и инновационных технологий, порой отодвигающих на второй план этическую составляющую. По мере внедрения новейших технологий в практике современной медицины и здравоохранения и развития медицинских биотехнологий усиливается значение сформированности у врачей ответственности за жизнь и здоровье пациентов.

В профессиональной культуре студента-медика первое место должен занимать принцип автономии личности, который основан на единстве прав врача и пациента, предполагающий их взаимный диалог, при котором право выбора и ответственность распределяются между пациентом и врачом. Согласно этому принципу, принятие надежного в этическом отношении медицинского решения основано на взаимном уважении врача и пациента, их активном совместном участии в этом процессе, требующем компетентности, добровольности и информированности. Принцип автономии личности тесно связан с другим основополагающим принципом – информированным согласием, который требует соблюдения права пациента знать всю правду о состоянии своего здоровья, о существующих способах лечения его заболевания и риске.

Информированное согласие – это коммуникативный диалог врача и пациента, предполагающий соблюдение ряда этических и процессуальных норм: учет психического состояния, уровня культуры пациента, тактичность врача, его моральные качества, способность обеспечить понимание информации пациентом. Стоит отметить, что правильное информирование о состоянии здоровья, его прогнозе дает пациенту возможность самостоятельно и достойно распорядиться своим правом на жизнь, тем самым обеспечивая ему свободу добровольного выбора. Добровольность – это принцип, связанный с автономией пациента, где уважение свободы волеизъявления личности, что предполагает

самостоятельное принятие им решения или согласия на медицинское вмешательство при условии информированности и отсутствия внешнего принуждения (т.е. морального или физического), но и зависимости любого рода.

Главной целью гуманизации высшего медицинского образования является обеспечение направленности образовательного процесса на формирование профессиональной культуры студента-медика на основе принципов, базирующихся на ценности человека, приоритетах его жизни и неповторимости. Поэтому, одна из главных целей высшего медицинского образования не только научить и обеспечить профессиональное развитие специалиста, но и обеспечить формирование профессиональной культуры на основе принципов автономии личности, информированного согласия и добровольности.

Соколовский Сергей Валерьевич

Человеческое тело и его экстенсии:

о концепции расширенного тела и ее истоках

В докладе будет рассмотрена более чем полуторавековая история понятия экстенсия, введенного в широкий оборот американским антропологом, основателем проксемики Эдвардом Холлом, и использование этого понятия в ряде дисциплин, включая антропоэкологию, психоанализ, теорию медиа и социологию. Определяется вклад отдельных исследователей в разработку этого понятия и сопряженных или конкурирующих с ним концептов. Определяется место экстенсий в ряду других типов техносоматических сборок. Предлагается рабочая типология самих экстенсий, учитывающая их относительные размеры, топологическое положение относительно тела и конкретные функции или способности человека, которые эти экстенсии усиливают, или заменяют и вытесняют. Анализ истории развития понятия экстенсия позволяет утверждать, что все артефакты человеческой культуры могут рассматриваться как экстенсии определенных телесных органов или функций, как их продолжение или амплификация, и что тело и психика человека еще до его рождения оказываются сопряженными со множеством технических артефактов (инструментов, аппаратов, машин, инфраструктур) и выступают в качестве элементов техносоматических ассамбляжей. Экстенсия как особый тип гибридной техносоматической реальности, как химерическое понятие, объединяющее в своем содержании телесное (природное) и произведенное человеком (культурное, техническое, искусственное), становится в такой расширенной трактовке синонимом техники или культуры в целом, мостом между психикой и телом, с одной стороны, и миром технокультурных артефактов, с другой. Кратко рассматриваются следствия этого утверждения для исследований человеческих телесности и памяти.

Сокольчик Валерия Николаевна

**Информирование пациента и общества
как важнейшая проблема и ресурс Public Health**

Никогда раньше информированность в системе здравоохранения не была настолько важным и системообразующим ресурсом. В современном обществе информированность обсуждается прежде всего в контексте информированного согласия пациента на проведение медицинских действий (исследований), однако это только «верхушка айсберга». Сегодня эпидемиологическая ситуация поставила перед Public Health новые вызовы, связанные с возможностью/невозможностью, желанием/требованием, доступом/отсутствием доступа у пациента и общества в целом к информации. Рассматривая задачи и функции Public Health в период пандемии Covid-19, нельзя забывать об информировании пациента и общества для понимания ими ситуации и для возможности на нее реагировать. Грамотное информирование в ситуации с Covid, во-первых, позволяет людям справиться с тревогой (порождающей психологический дискомфорт и психические заболевания) и, во-вторых, предпринимать рациональные действия для самопомощи и помощи другим людям (волонтерство). Взвешенное и компетентное информирование помогает людям не только разбираться в ситуации, но и чувствовать себя сопричастным решению глобальных общественных проблем.

Важнейшей составляющей такого информирования является распространение в обществе знаний о новейших научных разработках, биомедицинских исследованиях, проводимых в медицинских учреждениях, испытаниях, как связанных с инфекцией Covid-19, так и посвященных другим актуальным темам (например, исследования ВИЧ, туберкулеза и др. социально-значимых и социально опасных заболеваний). «Проводниками» информирования могут стать как собственно исследовательские коллективы, так и медицинские профессиональные ассоциации, независимые этические комитеты, негосударственные организации, а также заинтересованные пациентские объединения. Разработка механизма информирования и привлечения общественности к участию (как активному, так и пассивному) в исследовании/испытании и распространении полученных знаний – одна из насущных задач системы Public Health в современной ситуации.

И, наконец, третья сторона (аспект) проблемы информирования – информирование «индивидуальное» (т.е. информирование самого пациента и его родственников в сложной эпидемиологической ситуации). Здесь основная проблема здравоохранения связана с этико-коммуникативными навыками медицинских работников и сложностями реализации этико-правовых требований в условиях пандемии. Примером может служить желание родственников знать информацию о своих близких (находящихся в стационаре) при невозможности обеспечить родственникам посещение

пациента. Поиск современных путей решения поставленного вопроса с учетом ситуации пандемии – значимая проблема, обсуждаемая сегодня во всем мире.

Таким образом, информированность как таковая, включая пути, способы подачи информации и ее проводников, – не менее важно сегодня для человека, общества и системы здравоохранения в целом, чем собственно предотвращение распространения вируса и лечение пациентов.

Сорокина Елена Анатольевна

Коронавирус в Швеции, опыт преодоления

Практически с конца 2019 года весь мир живет в условиях пандемии коронавируса COVID-19 и борьбы с ней. По истечении этих двух лет жизни и борьбы людей, пациентов и врачей, с этой инфекцией для всех стран и национальных экономик совершенно очевидны не только чисто медицинские тяжелые последствия пандемии, но и колоссальные экономические, психологические и даже социальные негативные результаты пандемии. Безусловно, еще рано говорить о завершении пандемии коронавируса, об окончательных выводах и последствиях пандемии в полной мере как во всем мире, так и в Швеции. Шведская практика преодоления эпидемии коронавируса COVID-19 имеет свои характерные особенности, которые на протяжении 2021 года претерпевали изменения, связанные с изменением количества инфицированных и распространением эпидемии. Позднее, весной 2021 года, стало широко распространяться вакцинирование населения. И впоследствии изменения общего эпидемического режима в стране были связаны уже с постепенным снятием существовавших ранее ограничений. Но главной тенденцией была постепенная нормализация всей жизни в стране. Медики, ученые и практики-врачи, старались учитывать практический опыт и совершенные ошибки, и делать необходимые выводы. Шведские специалисты считают, что долгосрочный характер коронавирусной эпидемии определяет и характер стратегии по ее преодолению – необходимы те меры, которые могут работать длительное время и люди будут сознательно и добровольно выполнять эти меры. Правительственный план мероприятий по постепенной отмене введенных ранее ограничений начали осуществлять с июня 2021 года. Изучение как развития пандемии коронавируса COVID-19 в мире, так и последствий проводимых в разных странах карантинных мероприятий для людей, влияние на экономику и социально-политические процессы имеет огромное практическое значение. Отмечаются негативные последствия карантинных ограничений для самых разных областей экономики и общественной жизни практически во всех странах. Нередко вследствие таких мер происходили сокращения или даже закрытия многочисленных производств и малого бизнеса, в целом отмечался спад экономики, ухудшение материального положения многих людей и семей в

бытовом, медицинском смысле, так и в исследовательском аспекте. Представляется чрезвычайно важным и необходимым изучать разнообразные и многочисленные аспекты и последствия феномена пандемии коронавируса COVID-19.

Стадник Юлия Александровна

**Этиология болезней и поведение человека
в народных представлениях семейских**

Современные русские продолжают обращаться к народным специалистам за лечебно-магической помощью. В этнографической среде многим людям, а не только знахарям, известны причины возникновения некоторых болезней, излечимых магией. В народно-медицинской культуре семейских, русских старообрядцев Забайкалья, как болезнетворный фактор значительное место занимает деятельность человека.

Какие именно поступки влекут за собой появление болезней? Существует ли закреплённость между поступками и болезнями? Это показано на фактах, собранных автором в экспедициях.

Этиологией болезней может быть деятельность обычных людей и обладающих сверхъестественными способностями. В этнокультуре семейских болезнетворные поступки относятся к вредоносной магии и нарушению запретов поведения.

Знание представлений об этиологии болезней необходимо для дальнейшего изучения различных аспектов народно-медицинской культуры.

Строганова Елена Александровна

**Война и любовь:
специфика социальной рекламы как способа борьбы
с пандемией коронавирусной инфекции в разных странах**

Пандемия коронавирусной инфекции – новое явление современной реальности, потребовавшее создания соответствующей рекламы и выстраивания коммуникации с гражданами как внутри страны, так и в международном масштабе.

При создании рекламных роликов, наружной рекламы, информационных материалов отражается стилистика общества, признанные ценности, стереотипы поведения и установки целевой аудитории. Те же принципы и приемы применяются для материалов, направленных на поддержание мер против пандемии коронавирусной инфекции, соблюдение установленных правил и агитацию за вакцинацию.

В докладе будет рассмотрено как отличаются подходы в создании рекламы данной направленности в различных странах (в частности примере России и стран Латинской Америки), какие делаются акценты, какими именно ценностями оперируют и чем обусловлен такой выбор, какие символы используются, как визуально воплощаются, какова общая стилистика.

Также будет затронут аспект как реагируют жители на подобную рекламу, достигает ли информационный посыл своей аудитории. В чем отличия в отношении к проблеме, доверия к тем, кто ее озвучивает, включенность в тему. Какие показатели и параметры выделяют в общем информационном поле в качестве важных. И как меняется, в целом, ситуация в стране, в том числе, благодаря рекламной кампании и реакции на нее жителей.

Су Синь

Диета в традиционной китайской медицине для сохранения здоровья осенью и зимой

Лечебная диета для поддержания здоровья в осенне-зимний сезон основывается на теории традиционной китайской медицины о «продуктах питания, обладающих лечебными свойствами». Рассмотрены следующие аспекты: 1. климатические особенности осенне-зимнего периода и патогенные факторы риска; 2. методы поддержания здоровья осенью и зимой с помощью лечебной диеты традиционной китайской медицины. Первая часть фокусируется на материальной основе теории традиционной китайской медицины о «продуктах питания, обладающих лечебными свойствами» и на роли лечебной диеты в поддержании здоровья, а также, руководствуясь теорией ТКМ о взаимодействии человека и природы, разъясняет влияние разных сезонов на здоровье человека, делая акцент на связи четырех времен года с пятью органами, пятью чувствами человека и другими аспектами. Вторая часть фокусируется на климатических особенностях осенне-зимнего периода и патогенных факторах риска, а также знакомит с общими принципами лечебной диеты и методами поддержания здоровья.

Тектова Анна Сергеевна

О врачах ковидного центра от первого лица

Еще недавно никто не предполагал, что появятся такое заболевание, которое врачи не умеют лечить. А массовость новой болезни призовет в ряды «ковидологов» врачей самых разных специальностей, которым придется учиться на собственных ошибках, работать в экстремальных условиях, жить вдалеке от семей, рисковать своей жизнью и погибать от ковида. Общество присвоит им статус героев, правительство назначит специальные выплаты, но с течением времени отношение к медикам ковидных центров будет меняться, как будут меняться и они сами.

Тищенко Павел Дмитриевич

Врачи, пациенты и ИИ: проблемы коммуникации,

(не)доверия и терапевтического действия

Развитие медицинских систем ИИ радикально преобразует врачебную практику, структуры отношений между врачами и пациентами. Возникают новые коммуникативные каналы взаимодействия между ними. ИИ неоднозначно влияет на формирование доверия и недоверия населения к медицине. Меняется идея врачевания, т.к. затрагиваются тотально все аспекты медицины как уходящего корнями в глубины древности мастерства деятельного сострадания. Изменяются технологии визуализации телесного страдания как врачами, так и пациентами, методы оценки угроз (рисков), способы постановки диагнозов, практики принятия врачебных решений, технологии осуществления медицинских вмешательств, средства мониторинга состояния пациентов, способы ухода за больными в клиниках и на дому. Разного рода системы ИИ используются для контроля качества оказания медицинских услуг и отслеживания врачебных ошибок как собственно медицинских, так и правовых. Внедрение ИИ в системы управления общественным здравоохранением обосновывает процессы стандартизации практик врачевание, формирует представления о «модельном пациенте», как стандартизированном потребителе медицинских услуг. Поскольку отношение к телесному страданию выступает как важнейший способ самопонимания человека, то трансформации, провоцируемые ИИ в системах современного врачевания нуждаются в системном философско-антропологическом анализе. Ситуация приобретает особые черты во время пандемии Covid-19.

- *Выступление готовится в рамках проекта «Новейшие тенденции развития наук о человеке и обществе в контексте процесса цифровизации и новых социальных проблем и угроз: междисциплинарный подход». Соглашение № 075-15-2020-798 (внутренний номер 13.1902.21.0022)*

Торлопова Любовь Андреевна

Социальные изменения и их влияние на возможности профессиональной реализации людей с нарушением зрения: предварительные наблюдения

из опыта знакомства с «Бийским филиалом ЦРС ВОС»

По данным Всемирной организации здравоохранения, в мире насчитывается не менее 2,2 миллиарда случаев нарушения зрения или слепоты (2019), из них – не менее 39 миллионов тотально слепых людей и 246 миллионов с низким уровнем зрения.

В России количество учтенных слепых и слабовидящих составляет 270 тыс. человек (по данным Всероссийского общества слепых (ВОС), 2009 г.), из них тотально слепых — 103 тысячи человек. Из этого количества до 22% — молодежь трудоспособного возраста, т. е. молод практически каждый пятый. По другим оценкам, в России проживает от 1 до 4 миллионов слепых

и слабовидящих людей. Многие люди с заболеваниями зрения не состоят в общественных организациях инвалидов.

В ситуации тотальной слепоты без должного обучения и внимания, человеку затруднительно самому научиться качественно управляться со всеми бытовыми нуждами, и тем более – осваивать профессиональные навыки. Для таких нужд в России и существует «Центр Реабилитации Слепых» в г. Бийск. Наряду с созданием новых «комплексных реабилитационных центров» в регионах, ЦРС выделяется своим опытом и длительностью существования, а также наличием нескольких направлений профессиональной (пере)подготовки. Но обучение – это лишь часть пути, большее затруднение вызывает поиск самого места работы.

Если в советское время специальные предприятия ВОС имели госзаказы, являясь крупной сетью с возможностью предоставлять людям рабочие места, то сейчас предприятия ВОС находятся в более шатком положении. Помимо же специализированных предприятий, в России незрячему по-прежнему трудно реализовать себя в профессиональной сфере, из-за социальных барьеров при трудоустройстве, в первую очередь.

Компьютерные технологии для незрячих активно развиваются, предоставляя условия передачи и доступа информации, и управления техникой, которые могут сблизить возможности людей с ОВЗ и обычных пользователей.

Гипотетически современные реалии предлагают незрячим не только ассистивные технологии в виде девайсов и программ, но также и более широкие возможности трудоустройства, например, в форме самозанятости. Но что реально становится возможным на практике? Некоторые мои размышления в купе с данными от представителей ЦРС и будут представлены в докладе.

Фаис-Леутская Оксана Давидовна

Народные практики борьбы с ковидом в Сицилии (диетические изменения, обращенность к традиционным «оздоровительным» и очистительным обрядам)

Италия первой в Европе приняла на себя удар COVID-19, и, хотя пандемия более всего затронула ряд северных областей страны, практически все итальянские регионы столкнулись с новой опасностью. На примере Сицилии на базе полевого материала рассматривается эмпирика широкого спектра ментальных и поведенческих моделей населения в новых эпидемиологических условиях, изменение пищевых предпочтений, обращение к архаичным стандартам народной традиционной медицины (флеботомии; рациональным и иррациональным приемам целительства, преимущественно противочумной направленности; траволечению; специфическим снадобьям и «препаратам»), а наряду с ними – и

обращенность к многочисленным древнейшим народным магическим оздоровительным и очистительным практикам и обрядам («выманиванию» вируса при помощи хлеба; ритуальному использованию хлеба и листьев агавы как обережного средства; прогону скота через населенные пункты; сожжению антропоморфной фигуры «зла»; паломничествам и «обрядам защиты» в Кальвариях, или Голгофах, древних религиозных комплексах под открытым небом, и т.д.). Обращение к теории и концептам антропологии страха и антропологии катастроф позволяют объяснить механизм такого поведения и понять причины ревитализации столь специфической области культуры в экзистенциальных для населения условиях.

Финкельштейн Ирина Евгеньевна

**Терапевтические решения пациентов
с хроническими заболеваниями в период пандемии**

Пандемия коронавирусной инфекции COVID-19 стала серьезным вызовом для человечества. Социологи, описывая социальные последствия пандемии, пишут о "пересборке" социальной реальности (например, проект ФОМа – коронаФОМ; проект Европейского университета – «Вирусные дневники: хроники повседневности»).

До пандемии в Самарском университете было проведено исследование медицинского выбора пациентов с хроническими заболеваниями. Однако «пересборка» социальной реальности в период пандемии не могла не повлиять на жизнь и терапевтические решения хронических больных. В 2021 году в рамках исследования медицинского выбора пациентов с хроническими заболеваниями в период пандемии была проведена серия свободных интервью. Участники исследования – люди, страдающие различными хроническими заболеваниями (сердечно-сосудистой системы, ЖКТ, дыхательной системы, онкологические заболевания и др.). Основные исследовательские вопросы: изменились ли терапевтические решения, сложившиеся схемы лечения хронического заболевания в период пандемии, и что на это повлияло; какие решения принимали информанты относительно вакцинации, мер защиты от коронавирусной инфекции и почему; как формировалось знание о новой коронавирусной инфекции, о мерах защиты, о вакцинации.

Исследование концептуально строилось на основных положениях когнитивной медицинской антропологии Линды Гарро, в которой культурное знание человека о болезни и способах ее лечения является важнейшим основанием медицинского выбора. Однако пандемия создала ситуацию неопределенности даже в профессиональном сообществе врачей и ученых, ситуацию формирования нового знания «здесь и сейчас». Поэтому особенно важно проанализировать, как сложившиеся культурные представления влияют на принятие решений в новой, нетипичной ситуации,

как конструкт медицинских знаний пациентов дополняется новым знанием, какое место в этом процессе занимает личный опыт, мнение «экспертов», опыт других («у знакомого знакомой моей подруги»).

Фролова Александра Викторовна

Инвалидность в экстремальной ситуации: Итоги полевых исследований в пандемию

В основу доклада лег экспедиционный материал, собранный автором в 2020-21 гг. Это исследование является наиболее актуальными и значимыми, т.к. оно было проведено непосредственно в момент экстремальной для людей ситуации - карантина и пандемии. Проведенное полевое исследование показало как усиление адаптационного ресурса севернорусского населения, так и активизацию коллективной памяти. При сохранении в целом традиционных элементов повседневной и обрядовой культуры, активизировались земляческие традиции взаимопомощи, внутрисемейные и родственные связи. Во время экстремальных ситуаций усилилось обращение как к православным местным святым и святыням (местом силы является Свято-Троицкий Антониево-Сийский монастырь), так и к традиционным способам лечения, в первую очередь траволечения, питания и сакральной защиты.

Чжоу Хайянь

Уход за пациентами с COVID-19

Рассмотрены вопросы проведения мероприятий по уходу, диете, и назначению лекарств при COVID-19, а также вопросы эмоционального состояния пациентов. Принятые меры позволили достичь главной цели - выздоровлению пациентов и их выписки из больницы.

Шатуньене Реда / Satuniene Reda

Meanings of 'self-awareness' in the context of non-conventional healing in Lithuania

Thesis continues a study of a narrative of 'evolution' in the context of (contemporary) non-conventional healing in Lithuania. Via insiders' (emic) perspective, thesis analyzes representations, and meanings of self-awareness, and self-development as a part of one's everyday life's philosophy.

Thesis is based on (auto)ethnographic, and qualitative research data (2016-2019) among participants, practitioners, and supporters of non-conventional healing practices in Lithuania.

Research data revealed a tendency, that non-conventional healing practices are anticipated with the ideas of self-awareness, self-education, 'inner self' / spiritual development', and similar.

In the presentation, there will be analyzed, what are the meaning(s) of 'self-development', and 'self-awareness' within the field of non-conventional healing practices in Lithuania in the last decade of XXIst century.

Sub-questions to be discussed: 1) how activities of self-awareness, self-development (usually, it is the 'inner' self) are shaped, and envisioned? 2) In which ways, importance to the processes of 'self-awareness', and 'self-development' practices is granted? And, 3) how, and what kind of cultural identity of 'non-conventional healing sphere' mentioned ideas and activities (like self-development, 'self-awareness') construct in current (also pandemic) times?

Шевченко Сергей Юрьевич

**Биосоциальность и ответственная киборгизация
в оптике гибридной реальности**

Современная цифровая гуманитаристика и киберантропология толкуют термин «киборгизация» максимально широко. Философскими основаниями этих толкований являются, прежде всего, концепция «расширенного разума» Э. Кларка и Д. Чалмерса, принадлежащая к аналитической традиции, а также феноменологические исследования роли телесности в процессах познания. В этом контексте киборгом оказывается любой индивид, неререфлексивно пользующийся цифровыми технологиями в своем взаимодействии с миром. Однако часто эти технологии оказываются сфокусированы на телесности индивида, подвергающегося киборгизации. Киборгизация такого рода призвана сделать прозрачными биологические процессы, происходящие в теле индивида. Видимость этих процессов, их наблюдаемость в виде графиков и цифр устройств селф-трекинга, делает возможным воздействие на них, которая часто понимается как форма заботы о себе. Необходимость этой заботы часто вменяется индивиду как биосоциальный долг, как императив ответственности за собственное здоровье и функциональность. Иными словами, индивид становится киборгом для того, чтобы осуществить вмененную ему био-ответственность в оптике дополненной реальности, в которой его телесные ощущения о собственном биомедицинском благополучии оказываются достроены элементами цифровой реальности.

Однако за этим топосом вмененной ответственности оказывается неразличим топос ответственности как добродетели, позволяющей индивиду, находящемуся в рамках киборгизации, «взять на себя ответственность» в значении осуществления собственной агентности. Предположительно, сам разговор об ответственности как добродетели требует оптики гибридной реальности, в которой видимыми оказываются взаимодействия «реальных» (биологических, телесных) и «виртуальных» (цифровых) объектов. Таким образом, анализ и критика цифровой биосоциальности выглядит осуществимой именно в оптике гибридной реальности.

- Доклад подготовлен в рамках проекта «Новейшие тенденции развития наук о человеке и обществе в контексте процесса цифровизации и новых социальных проблем и угроз: междисциплинарный подход». Соглашение № 075-15-2020-798 (внутренний номер 13.1902.21.0022)

Шекунова Юлия Олеговна

Клеточные и молекулярно-генетические технологии: мнение экспертов

Успехи современной генетики и биологии позволили создать новые возможности заботы человека о собственном здоровье и здоровье близких. Однако не все технологии активно внедряются и используются в российской медицинской помощи. В рамках данного исследования было изучено мнение специалистов в области генетического тестирования и клеточных технологий. Они оценили достижения в этих областях и возможности их внедрения в повседневную практику заботы о здоровье. Исследование позволило выявить некоторые препятствия на пути развития и популяризации применения предиктивных генетических тестов и забора/сохранения стволовых клеток новорожденного, среди которых ограниченные возможности современной науки, недостаток финансирования, неготовность врачей других специальностей работать с генетическим и клеточным материалом. К очевидным преимуществам данных технологий относится их персонализированный и превентивный характер, позволяющий человеку предпринять меры для сохранения и улучшения своего здоровья в будущем.

Шепелева Юлия Леонидовна, Бадальянц Дмитрий Артурович

Особенности организации повышения квалификации медицинских специалистов в условиях пандемии

1. Развитие дистанционного обучения.
2. Переосмысление понятия очного обучения.
3. Синхронное дистанционное обучение и очное обучение: общее и особенное.
4. Предварительные итоги обучения слушателей в рамках повышения квалификации в условиях пандемии.

Ши Ли

Опыт и анализ лечения COVID-19 методами традиционной китайской медицины

Результаты наблюдений свидетельствуют, что применение средств традиционной китайской медицины для профилактики, лечения заболевания с самых ранних его этапов и последующей реабилитации, а

также использование комбинированного подхода, сочетающего в себе методы западной и традиционной китайской медицины для лечения пациентов с тяжелой формой заболевания, позволило эффективно контролировать развитие эпидемии Covid-19 в провинции Цзилинь (КНР).

Традиционная китайская медицина вносит значительный вклад в борьбу с пандемией. Во-первых, лекарства традиционной китайской медицины принимают пациенты с подтвержденным диагнозом COVID-19, пациенты с подозрением на коронавирус, пациенты с повышенной температурой, у которых не может быть исключено заражение коронавирусной инфекцией, а также находящиеся на изоляции лица, тесно контактировавшие с пациентами с подтвержденным диагнозом. Во-вторых, применение лекарств традиционной китайской медицины сокращает число случаев перехода заболевания из легкой формы в тяжелую, а также сокращает число случаев инфицирования медицинского персонала. В-третьих, для пациентов с тяжелой формой заболевания применяют комбинированное лечение методами западной и традиционной китайской медицины. В-четвертых, в период выздоровления используется комбинированный способ реабилитации, сочетающий в себе методы западной и традиционной китайской медицины.

Целесообразно провести обмен мнениями по этиологии, патогенезу, профилактике и лечению с точки зрения традиционной китайской медицины, исходя из клинических проявлений COVID-19 и восприимчивости населения.

Щендригин Иван Николаевич

Столкновение двух глобальных пандемий – COVID-19 и сердечно-сосудистых заболеваний: наблюдение за пациентом после «происшествия»

Доклад будет посвящён иллюстрации программы диспансерного наблюдения за пациентами, у которых новая коронавирусная инфекция была осложнена тяжелыми сердечно-сосудистыми осложнениями.

Юхас Каталин / Juhasz Katalin, Бати Анико / Bati Anikó

Школьное питание во время пандемии: проблемы, вызовы, ответы, решения

Доклад основан на полевой работе, реализованной в течение последнего года, в рамках пятилетнего междисциплинарного научно-исследовательского проекта "The Social Embeddedness of the Public Catering of Children. Issues and Opportunities" („Социальная укорененность детского питания. Проблемы и возможности" NKFIH-128925 K-18).

Докладчики рассматривают эпидемическую ситуацию школьного питания, включая гигиену, работу кухонь, режим обслуживания (еда на вынос,

питание в классах и т. д.), а также режим питания в домашних условиях во время карантина. Рассматриваются также вопросы о том, какие изменения остались после снятия эпидемиологических ограничений и как это влияет на здоровье детей.

Ямсков Анатолий Николаевич

**Отношение к людям в масках на улицах Москвы
в конце первой волны коронавируса
(результаты неформального опроса
на сервисе «Мой район» 13-27 июня 2020 г.)**

В докладе рассмотрены результаты неформального опроса, организованного автором на сервисе «Мой район» (платформа «Яндекс», 13-27 июня 2020 г.), когда в Москве в конце первой волны эпидемии коронавируса существовал режим самоизоляции. Тогда требовалось обязательно надевать маски вне дома, но москвичи на улицах города это массово игнорировали. В те дни в Москве стояла аномально жаркая погода. На вопрос «Дорогие соседи, что чувствуете, встречая в жаркий день на улице одиноко идущего человека в правильно надетой маске» были предложены три эксклюзивных ответа, и 44 зарегистрированных пользователя проголосовали так: уважение – 36%, сочувствие – 50%, раздражение – 14%. Интернет-опрос по правилам сервиса длился две недели, он набрал 815 просмотров и получил 21 комментарий. Потом голосование и комментирование было закрыты, но результаты опроса и комментарии оставались в открытом доступе до конца функционирования сервиса «Мой район» 31.12.2020 г. Поскольку фактическая основа предлагаемого сообщения не является результатом нормального социологического опроса, а просто отражает реакцию на заданный вопрос части активных пользователей указанным сервисом, эти данные служат лишь поводом для критического обсуждения с позиций прикладной антропологии первоначальной политики Правительства г. Москвы по регулированию поведения москвичей на улицах города с целью предотвращения развития эпидемии коронавируса.

Ященко Ольга Дмитриевна

«Непроходимые трубы или я не пускаю ребенка жить?»:

представления о бесплодии в риторике репродуктивных психологов

Решение проблем бесплодия не биомедицинским способом не теряет своей актуальности несмотря на развитие технологий, с одной стороны, и упрощение доступа к медицинским процедурам, с другой. Часть представлений женщин, мужчин, пар, столкнувшихся с бесплодием и прибегнувших в ВРТ, как я предполагаю, оказывается сформирована не медицинскими специалистами – в частности, репродуктивными психологами, которые активно присутствуют в медицинском поле и с

которыми пациенты часто взаимодействуют. Репродуктивные психологи, по сравнению с религиозными специалистами, целителями и магами различной направленности, в большей степени вовлечены в медицинский дискурс вокруг бесплодия. Однако их объяснительные модели вовсе не исчерпываются биомедицинскими, а помощь, которую они предлагают, выходит за рамки узко понятой профессиональной психологической поддержки в ситуации принятия женщиной трудного решения.

С точки зрения репродуктивных психологов, не наступление очередной беременности – это проблема с реализацией прежде всего социального статуса. В этой логике репродуктивные заболевания трактуются как психосоматические или вызванные социальными обстоятельствами. То есть, социальные отношения и личностные установки оказываются первичны по отношению к телесным проблемам, они порождают и/или усугубляют медицинские диагнозы.

Идеология бесплодия с точки зрения психологии заключается в тесной связи между эмоциями и телом. Язык этих профессионалов метафорически насыщен. Медицинские объяснения не всегда достаточны для пациентов, особенно в случаях с бесплодием неясного генеза или при «мужском факторе», когда диагноз «бесплодие» все равно ставится женщине, и тогда «психологические» объяснительные модели, онлайн и оффлайн группы поддержки и марафоны вроде «Буду мамой» пользуются значительной популярностью среди желающих забеременеть женщин.

В докладе я приведу ряд примеров, иллюстрирующих некоторый спектр «идеологии», в которой работают репродуктивные психологи, покажу, как ими интерпретируются различные медицинские диагнозы, связанные с общим – бесплодием, какое «лечение» они предлагают. «Материнство» оказывается центральной категорией, в чем можно прочесть культурно обусловленную идеологию бесплодия как «женскую». Бесплодие с мужским фактором объясняется через женщину и может быть преодолено ее агентностью. Также я предложу некоторые объяснения, почему женщины не удовлетворяются медицинскими объяснениями, а потребность в интерпретации через социальный опыт оказывается востребованной. Отдельно прокомментирую, что происходит в этой сфере в период пандемии COVID-19.