

ПОСТИГАНЕ НА ТОЛЕРАНТНОСТ В ЗДРАВЕОПАЗВАНЕТО ВЪВ ВЗАИМООТНОШЕНИЕТО ЛЕКАР- ПАЦИЕНТ

Валентина Харитонова

Център по медицинска антропология,
Институт по етнология и антропология,
Руска академия на науките

РЕЗЮМЕ

Статията има за цел да разгледа накратко нивото на толерантност в отношенията между медицински работници и пациенти (клиенти) в съвременна Русия през последните десетилетия, когато страната преживява трудностите на преходния период и реформира системата на здравеопазване. Посочена е сложността на взаимодействията между медицинските работници и пациентите, въз основа на които се достига до извода от необходимостта да се включат в тези отношения представители на помощни професии - медицински антропологи и специалисти по биоетика. Посочено е, че през последните години в страната е създадена служба за досъдебна медиация, чиито специалисти планират да разширят обхвата на своята дейност, включвайки в нея и медицинската сфера. Авторът обръща внимание на значението на образоването в медицинската област и на пациентите като другата страна на взаимоотношенията лекар-пациент. Посочена е необходимостта от допълнително хуманитарно образование за студенти от медицински факултети, като са представени действащи в настоящия момент училища по медицинска антропология и биоетика, които на доброволчески начала работят периодично на базата на Института по етнология и антропология на Руската академия на науките (Москва).

Ключови думи: лекар, пациент, конфликт, медицински антрополог, специалист по биоетика, медиация, хуманитарно образование, училища по медицинска антропология и биоетика, здравеопазване

ВЪВЕДЕНИЕ

През последните три десетилетия, поради особеностите на своите научни изследвания, авторът наблюдава внимателно какво се случва в превантивната, рехабилитационната и терапевтичната сфера и в сферата на опазването на здравето в широкия смисъл на този термин (неконвенционална медицина) и в официалното здравеопазване (конвенционална медицина). Авторът е с богат личен опит на взаимодействие с представители на конвенционалната и неконвенционалната медицина - опит не само на изследовател, но и на пациент (клиент). От известно време авторът притежава и неголям опит в работата със студенти от медицински университети.

TOWARDS TOLERANCE IN HEALTH CARE IN THE DOCTOR- PATIENT RELATIONSHIP

Valentina Kharitonova

Institute of Ethnology and Anthropology,
Russian Academy of Sciences

ABSTRACT

The article sets the goal of reviewing the levels of tolerance to medical workers and patients/clients in modern Russia in the recent decades, when the country went through a turbulent transitional period and reformed its health care system. Pointed out are the difficulties of such interactions; the conclusion is drawn on the necessity of inclusion into these relations of representatives of auxiliary professions - medical anthropologists and bioethicists. It is emphasized that in the recent years the service of prejudicial mediation was created in the country; it is expected to expand its activities to include the medical sphere, too. The researcher pays attention to the importance of education among medical workers and patients, as another side of their interactions. Denoting the necessity of additional training in the humanities for the medical students, the author provides information on the currently active schools of medical anthropology and bioethics, which regularly work, with support from volunteers, at the Institute of Ethnology and Anthropology (Russian Academy of Sciences, Moscow).

Keywords: doctor, patient, conflict, medical anthropologist, bioethicist, mediation, education in the humanities, schools of medical anthropology and bioethics, health care

INTRODUCTION

For almost the whole period of the last three decades, it has been part of the author's academic research to carefully monitor the occurrences in the spheres of disease prevention, rehabilitation and disease treatment, both in the systems of health protection in the wider sense (unconventional medicine) and in the official health care (conventional medicine). They certainly have a personal experience of interactions with these spheres - an experience not only of a researcher but also a patient/client, and, more recently, a certain experience of work with students of medical institutes.

Когато пациентът сам с проблемите си отиде при лекар или лечител, той възприема случващото се особено остро, а от това какъв опит получава той по време на своите посещения (и още повече от престоя си в болница), зависи не само неговото последващо отношение към медицинските системи и практики, към конкретните специалисти и клиници, но от този опит зависят и неговото лично здраве, понякога качеството на живот и самата възможност да живее. За всеки човек е важно в трудни житейски ситуации да е адекватно разбран, да се общува с него по човешки. Важно е да се чуе какво казва и вижда пациентът. Важно е да се осъзнаят не само нуждите на пациента от медицинска гледна точка, но и неговите етнокултурни, културно-психологически и религиозно-ментални особености. Характеристики като пол и психически особености на пациента изискват отделна дискусия.

Две страни на съществуващия конфликт

По темите медицинска етика, толерантност в медицинските учреждения, характер на работата с различни контингенти болни, е написана много учебна и научна литература. В обучението на студентите от медицинските университети са включени дисциплини като медицинска етика, деонтология, биоетика (наистина въпросът се заключава още и в това, доколко тази литература се усвоява и възприема от бъдещите лекари). За особеностите на съвременното медицинско образование в страната ни доста често се говори на различни научни форуми и се пише в специализираната литература. Става дума за липсата на хуманитарни дисциплини в обучението на студентите по медицина, за необходимостта от спешна „хуманитаризация“ на образованието им (1).

Във всяка конфликтна ситуация винаги участват поне две страни.

И ако на лекарите ¹ като бъдещи специалисти, които се готвят да се срещат с пациенти, се осигуряват поне учебници и инструкции, то същото не може да се каже за пациентите, за инструкциите и ръководствата за тях - такива просто няма. Пациентите, които идват в клиниките, при комуникацията с представители на медицинските професии, разчитат само на собствения си опит и на случайни инструкции от други хора.

Необходимо ли е да се образуват пациентите (клиентите), да се подготвят за срещи и комуникация с представители на лечебно-профилактични и лечебни заведения?

Разбира се, че е необходимо, но за такива глобални програми засега не е необходимо да се говори, въпреки че с помощта на медиите и телевизията това би станало напълно реално. Не може да се каже, че нищо не се прави в тази насока, но съществуващите медицински програми засега отчитат само медицинско-образователната страна на проблема, като и тук срещу тях се изправя конкуренцията на онлайн форумите.

¹ Специалистите по неконвенционална медицина и психолозите, както и техните клиенти подлежат на отделно обсъждане по отношение на етиката на общуване и възприемането им един друг.

Of course, when a person goes to a doctor or a healer (in folk or traditional medicine) with his own problems, they perceive these circumstances very sharply; next, the experiences they obtain during the visits (and, even more so, during the stays in a hospital) shape not only their further attitudes to medical systems and practices, concrete experts and clinics, but also their personal health, at times the quality of life, and the very possibility to keep on living. For any of us who are in a difficult life situation it is important that we find understanding, a humane attitude in communication, it is important for patients that they are heard and seen, it is important that not only their medical requests are recognized but also ethnocultural, cultural-psychological and religious-mental peculiarities. Characteristics such as gender and mental characteristics of the patient require a separate discussion.

The Two Sides of the Existing Conflict

There have been a lot of works, academic and instructional, published on the topics of medical ethics, tolerance in medical institutions, the specifics of work with various contingents of patients; the training courses for medical students include such classes as medical ethics, deontology, bioethics (although the question is whether these writings are absorbed and mastered by the future medics). There have been many discussions on the specifics of contemporary medical education at academic gatherings and in professional publications in our country: the themes touched upon are lack of the humanities in students' training, the necessity of a rapid humanitarianization (1).

However, in a conflict situation there are always at least two sides.

While medics¹, as future professionals, are trained to meet their patients, at least by providing course books and instructions, the same cannot be said about the patients, about manuals and instructions for them - such simply do not exist, and those coming to clinics refer in their dialogues with medical workers only to their own experience and other people's advice, usually of random.

Is it necessary to educate patients/clients, prepare them for meeting and talking to workers of medical, disease prevention and medical institutions?

It certainly is, but it is still too early to talk about such global programs, although these goals are quite possible to accomplish using mass media and television. It would be incorrect to say that there is no work whatsoever being done in this direction, but the existing medical programs still only consider the medical-educational side of the problem. And even here they are unable to succeed, considering the serious competition with Internet discussion boards.

¹ Experts in unconventional medicine and contemporary psychological service, as well as their clients, deserve a separate discussion, in regards to the ethics of communication and their perception of each other.

Съвременният човек, обременен с опита на постоянна комуникация с интернет, прекарващ часове в специализирани форуми и присъединил се към знанията на интернет медицината, е до известна степен подготвен за посещения в клиники. Той обаче получава тази подготовка, първо, въз основа на отрицателен опит (именно такъв споделят обичайно във форумите, пострадалите от медицината и от медицинските работници) и второ, от хора, които не принадлежат към професионалната медицинска общност. Притежателят на такъв тип подготовка е истински „кошмар“ за лекаря, тъй като нямайки медицинско образование, той придобива много своеобразни „медицински познания“.

Как ще се развие комуникацията по време на посещението на пациента при лекаря зависи от двете страни (лекар-пациент), но по-често тази зависимост не е еднаква. В кабинета или в отделението пациентът изобщо не е равен, а понякога е дори унижено подчинен, което се дължи на патерналистки настроени лекари. А именно пациентът трябва да бъде центърът на внимание в кабинета/отделението, уважаваният човек.

Системата на обучение на настоящия лекар, както и в съветско време, развива у него патерналистки наклонности по отношение на пациента, а спецификата в областта на знанието и професията формира корпоративно единство и ментални граници според принципа на „ние“ и „те“, стоящи, от различни страни на барикадата. С това нашият медицински ареопаг² напомня много на тези лица, към които медиците се опитват да бъдат безпричастни - представителите на други терапевтични и профилактични системи и практики: шамани, магьосници, лечители, които по „естествен начин“ са придобили подобна позиция, доколкото са били приобщени към тайното, сакрално знание. Шамани, магьосници, лечители са били убедени или са убеждавали другите, че притежават свръхестествени способности. Лекарите също в процеса на обучение осъзнават, че притежават специални, за повечето хора „тайни“ знания.

Тези представители на различни медицински³ в много отношения по същество си приличат, въпреки че външните им различия в началото правят впечатление: например едните използват медицински жаргон, примесен с думи на латински език, другите „са съхранили предания и древни знания“ в паметта си, но и двете медицински позволяват да се поддържа корпоративния статус на притежаващите особено познание специалисти. А пациентът (клиентът) и при едните, и при другите е ходил и ходи с еднакво вълнение и страх. И не само защото се притеснява, страхувайки се да научи лоши новини за здравето си, но и защото предчувства срещата с притежателите на особено знание за това здраве. При тези посещения паци-

The modern man, burdened by constant contact with the Internet, after „hanging out“ on specialized forums and having gained knowledge of Internet-medicine, is, in a certain way, prepared for a visit to the clinic. However, they obtain this preparedness based on, firstly, others' negative experience (which is shared more often, by those who suffered from medicine and medical workers), and secondly, from those not belonging to the professional medical circle. The person with such education usually means a complete nightmare for a doctor, because they, having no specialized training, only has very peculiar „medical expertise“.

How the communication will work out during the visit depends on both parties involved, but usually not to an equal extent - since in an office or ward the patient plays a by far unequal role, and sometimes even a role of humiliation and submission, due to some doctors' paternalistic attitude; although, if one thinks about it, it is patient who is supposed to be at the focus of attention and respect in a medical office/ward

The current system of medical training, just like in Soviet times, develops paternalistic tendencies in regards to the patient, while the nature of medical knowledge and profession forms a corporate unity and mental boundaries, based on the „we vs. they“ principle, two sides on different sides of the barricades. This makes our medical Areopagus² resemble those from whom they wish to look most differently - the representatives of other healing and disease prevention systems and practices: shamans, wizards, healers... Shamans, wizards, healers obtained such a position naturally, because they were initiated in secret, sacred knowledge, and because certain and/or made others feel certain that they possess special forces. Medics, too, during their education realized that they possess special and, for most people, „secret“ knowledge.

If we think carefully, these workers of various medicines³ are essentially similar in many ways, although their external differences may initially be striking: e. g., some have command of medical slang based on the Latin, while others „kept in their memory the stories of times long gone“ consisting of charms and spells; but both types of knowledge allow to maintain the corporate status of experts possessing special knowledge. The patient visited and still visits both types of experts with equal anxiety and fear. Not only because they are worried they are going to learn bad news about their health, but also because they expect a meeting with someone who possesses special knowledge about their health. There is a certain nuance in this approach: the patient/client is a fragile, uncertain subject anticipating a meeting with a representative of a special profession (if something suddenly goes wrong, his life may

² *Ареопагът (на гръцки: Ἄρειος πάγος - хълмът на Арес) е бил върховният съдебен и държавен надзорен орган на древна Атина. Ареопагът контролира действията на длъжностни лица и всички държавни органи, упражняващи правото на вето, контролира спазването на законите, култовете и обичаите, както и образованието; разглежда наказателни дела.*

³ *Думата „медицина“ в тълковните речници на руския език се препоръчва да се използва изключително в единствено число, което е свързано с идеята за единствено „правилната“ и научно обоснована биомедицина, с отрицателно и пренебрежително отношение към други терапевтично-профилактични системи, практики, методи. Разглеждането на всяка медицинска система и практика, т.е. както народна, така и традиционна, като равни на биомедицината се наблюдава само в западната медицинска антропология през 60-те и 70-те години на миналия век (това е един от основните постулати на това научно направление).*

² *The Areopagus (Greek: Ἄρειος πάγος - the hill of Ares) was the supreme judicial and state oversight body of ancient Athens. The Areopagus controls the actions of officials and all state bodies exercising the right of veto, controls the observance of laws, cults and customs, as well as education; considers criminal cases.*

³ *Russian glossaries recommend using the word „medicine“ only in the singular form, which refers to the belief about the only „correct“ and scientifically grounded biomedicine, as well as negative and derogatory attitude to other healing and disease prevention systems, practices, and methods. All medical systems and practices were seen as equals for the first time by Western medical anthropology in the 1960s-1970s (this is a foundational idea of this scientific field).*

ентът (клиентът) е субект, нервничещ в очакване на среща от една страна с представител на особената професия (изведнъж нещо се обърква - и животът ще тръгне надолу), а от друга страна - и с човек, от когото се оказва зависим (как ще разговарят с него – няма ли да го нагрубят, няма ли да го наругаат за това, че например си е измил зъбите неправилно или в другия случай, че е нарушил магическите закони на живота). Но понякога у пациента (клиента) се прокрадва съмнение в професионализма и достатъчното ниво на знания на този човек (лекар/лечител⁴), който е високопоставен в обществото и в собствения си мироглед.

Контактът между лекаря/лечителя и пациента (клиента) е деликатна ситуация, която изисква голямо напрежение от двете страни. И тук е възможно лесно да се унищожи крехката връзка на установеното взаимодействие, ако не се знаят и/или не се вземат предвид специфични етнокултурни и религиозни особености на отделни пациенти (2, 3, 4).

Етичният компонент в обучението на медицинския работник

В днешно време ситуацията с медицинската и лечебно-профилактичната помощ е променена толкова много, че културно-етичните компетенции стават необходими за всички, които са съпричастни към профилактиката и лечението. Разбира се, не само защото „медицинската помощ“ сега е превърната в „медицински услуги“, въпреки че това, заедно с други особености на реформирането на нашето здравеопазване, води в много отношения до факта, че лекар, който дори не е достигнал до „професионално прегаряне“ и има прекрасни душевни качества, желание да помогне на всеки пациент, има необходимата база знания, като правило не може да реализира намеренията си в условията на минималното време, определено за среща с пациента. Лекарят съзнателно е поставен в такава ситуация, че не му се налага да се справя с културно-етичните и ментално-психологическите особености на пациентите - той няма време за това. Лекарят всъщност не е виновен. Страната е претърпяла реформа на здравната система по западен модел. Това означава, че самите реформатори на системата е трябвало да прехвърлят към същата западна версия на работа и условията за комуникация с пациентите, а не да се създава безнадеждна ситуация за лекарите.

Днес лекар, който работи от много години, не може, въз основа на отдавна полученото си образование, да вземе предвид много културно-специфични (религиозни, етични, мирогледни) трансформации, които са се случили през последните няколко десетилетия. Този лекар обикновено получава допълнително образование в тесния си профил, той няма време за подновяване на знанията по медицинска етика, да не говорим за придобиване на знания от културен или религиозен профил. Междувременно тези знания стават необходими за лекаря. Сега за нас

⁴ Народни лечители – професия, регламентирана през 1993 г. в Закона за опазване на здравето в Русия. Членове 56 и 57 от Закона регулират дейността на работещите в областта на народната медицина, които са получили допълнително медицинско и специализирано образование. В редакцията на новия закон, чл.50 „Народна медицина“, регулира дейността по народна медицина.

go awry), but also with a person on whom they find themselves dependent (how are they going to be treated - could they be talked rudely to, could they be scolded for not brushing their teeth properly or, in a different case, for breaking the magical laws of life). But at times doubts creep into the patient's/client's mind - the one about professionalism and sufficient level of knowledge of this person (doctor/healer⁴) positioned so high in the society and their own worldview.

The contact between the patient/client and doctor/healer is a most delicate situation requiring powerful input from both sides. The fragile aura of the interaction that is being established may be easily destroyed if specific ethnocultural and religious characteristics of individual patients are not known and / or taken into account (2, 3, 4).

The Ethical Component in the Education of Medical Workers

In our time, the situation with medical and disease prevention aid has changed so drastically that cultural-ethical skills are becoming necessary for all those involved in disease prevention and treatment. It is so certainly not only because „medical aid“ has been transformed into „medical services“; although this, combined with other peculiarities of our reformed health care, leads to the doctor usually being unable to realize their intentions under the constant pressure of minimized time of each visit - even if the doctor has not yet suffered „a professional burnout“ and possesses excellent moral virtues, a desire to help every patient, and a basis of necessary knowledge. The doctor is inherently in the situation when they do not need to figure out the patients' cultural-ethical and mental-psychological difficulties - they do not have time for this. And, in fact, it is not their fault: the country's health care has been reformed according to the Western model. This implies that the reformers of the system should have transformed this subtly aspect according to the same Western model, instead of putting the doctors in a desperate situation.

Today, a doctor with many years of experience under their belt cannot, based on their education obtained long ago, take into consideration many specific cultural (religious, ethical, worldview-related) transformations that have been occurring in the recent decades - since they receive retraining or additional education in their narrow sphere of competencies; they have no time for revising and updating knowledge on medical ethics or, even more so, for obtaining knowledge from cultural or religious studies. However, they are becoming a necessity for a medic. E. g., today a most important problem for us is the health of the migrants; their significant inflow has conditioned many difficulties of cultural-ethical nature. Of course, as it has already

⁴ Folk healer is a profession registered in 1993 in the „Law of Protection of Health“; its articles 56 and 57 regulate the work of practitioners in traditional folk medicine who have received additional medical and special education. In the new law, the article was changed to „Article 50. Folk Medicine“.

те, чийто голям приток е свързан с допълнителни трудности от културно-етичен характер. В съвременното медицинско образование са предвидени курсове по медицинска етика, деонтология и дори биоетика (напоследък те са все по-съкратени и намалени), но това не е достатъчно за провеждане на квалифицирана комуникация с пациентите, особено в столичния регион, който е станал повече от разнообразен в етнокултурно и религиозно отношение. Осъзнавайки това, професорите от медицинските университети подчертават недостатъчността на хуманитарния компонент в обучението на лекарите, като се обединяват с хуманитарните академични институции в желанието си да променят ситуацията (5, 10). Например в момента за пореден път се прави опит от инициативна група професори от няколко медицински университети и от учени от академични институции да се създаде специализиран съвет в министерските структури, за да се гарантира запазването на хуманитарния компонент в обучението на бъдещите медицински работници, който да им помогне в тяхната професионална дейност⁵.

Въпросът за пълноценното обучение на съвременния медицински работник включва не само сферата на културно-етичните компетенции, но и знания за други лечебно-профилактични системи, практики и методи. Щом обаче започне да се говори за курсове, в които ще се изучават традиционните медицински системи, които са широко разпространени в съвременния свят (не говорейки вече за тяхната основа - народната медицина), веднага започва разговорът за претоварването на програмите за обучението на медиците (с което е невъзможно да няма съгласие) и за „ненаучната природа“ на тези терапевтично-профилактични знания. За съжаление самите студенти (особено тези с терапевтична насоченост) обикновено заемат позицията на противници на разширяването на своите идеи за медицината и същността на превенцията в различни културни общности по света, вярвайки, че за тях е достатъчна най-общата информация от курсовете по история на медицината. Бъдещите клинични психолози, социални работници, медицински социолози и студенти от други факултети от „хуманитарния“ профил се оказват по-възприемчиви към тази област на знанието.

Въпросът за претоварването на образователния процес, в случая на медицинските университети, може да бъде решен, очевидно, по различни начини. Много зависи от това как да се предложи на бъдещия лекар хуманитарната област на знанието, основното е с каква нагласа той ще го възприеме. Ако в учебния отрасъл доминира идеята, че културно-етичните компетенции са излишни знания за тесния медицински специалист, а цялата медицина трябва да започва и завършва с изключително единна система от биомедицински знания, то в крайна сметка лекарите, които ще получават системата, в повечето случаи вече ги има.

⁵ Материали от специализирани конференции по биоетика, които периодично се провеждат на базата на Московския държавен медико-соматологичен университет и Института по философия към Руската академия на науките, с участието на широк кръг от специалисти. През октомври 2020г. се проведе поредната 14-та Всероссийска научна конференция „Философски проблеми на биологията и медицината: предизвикателствата на техногенната цивилизация - интегративна философия на сходството“, в резолюцията на която отново се говори за „хуманитаризиране“ на медицинското образование.

been mentioned, modern medical education includes a course in medical ethics, deontology and even bioethics (they have recently been significantly compressed and abridged); but it is no longer sufficient for a skilled communication with patients, especially in the capital city region which has become most diverse in ethnocultural and religious respect. Understanding this, the professors of medical institutes are blowing the whistle about the insufficiency of the humanities component in medical education; they are uniting in their desire to change the situation with researchers of the humanities at academic institutions (5, 1). E. g., today there is yet another attempt being made by an initiative group of professors from several medical institutes and academics to create a specialized council within ministerial structures, in order to secure protection of the humanities component in the education of the future medical workers, which would help them in their professional activities⁵.

The question on a complete training of the modern medical worker includes not only the sphere of cultural-ethical competencies but also the knowledge on other disease treatment and prevention systems, practices and methods. However, once people start discussing courses where traditional medical systems (TMS) that are widespread in the modern world are to be studied - not to mention their basis, folk medicine - immediately voices are heard saying that training programs are overloaded (I cannot but agree) and this knowledge on disease treatment and prevention is „unscientific“. Unfortunately, the students themselves (especially in General Medicine) usually oppose the widening of their beliefs about medicine and the character of disease prevention in various cultural communities of the world, thinking that the most general ideas from the courses in medical history are enough. More sensitive to this field of knowledge are the future clinical psychologists, social workers, medical sociologists and students of other faculties of the „humanities“ branch.

The problem of overloaded learning programs in the case of medical universities may likely be solved in various ways. A lot depends on how to present the humanities to the forming medic; the main thing is how he will perceive this. If in the teaching sphere the dominant idea remains that cultural-ethical competence is excessive knowledge for the narrow medical sphere and all of the medicine should be limited by a single system of biomedical knowledge, we will be getting the doctors we usually already have today.

⁵ See materials of specialized conferences on bioethics that are regularly held by Yevdokimov MSUMD and the Institute of Philosophy (RAS), with a wide circle of participating experts. In October 2020, the 14th All-Russian Scientific Conference „Philosophical Problems of Biology and Medicine: the Challenges of a Technogenic Civilization - an Integrative Philosophy of Resemblance of the World“, its resolution, again, discussed the humanitarianization of medical education.

В съвременните условия е напълно възможно получаването на допълнителни хуманитарни знания от медиците в процеса на обучение за повишаване на квалификацията им, главното е това да влиза в интересите на самата система по здравеопазване. Но Министерство на здравеопазването и без това има достатъчно проблеми, а проблемите на пациенти (клиенти), администраторите предпочитат да не забелязват.

Какви специалисти са необходими в помощ на медицинския работник?

В ситуация, в която в страната през една от изминалите години официално са регистрирани 1200 случая на сериозни сблъсъци между противопоставящите се страни (лекари и пациенти), е необходима помощ за отстраняване на конфликта, който в достатъчна степен е естествен и между другото предотвратим в други страни, където отдавна са му обърнали внимание. В западните страни, на първо място в англоговорящите страни, медицинската антропология и биоетика се развиват активно в продължение на повече от половин век, не само като научна област, но и като приложна област. Например в САЩ, чрез съвместните усилия на лекари и антрополози, се обучават специалисти на „средното звено“, випускници на специализирани магистратури - консултанти в областта на културните и етични компетенции, които имат възможност да работят в медицински клиники (директно в комисии по етика) или да участват в периодични консултации/обучение на медицински работници в тези области на знанието. Имаме ли нужда от такива специалисти? Въпросът е излишен.

У нас все още не е създадено звено от специалисти/експерти в областта на медицинската антропология и биоетика. В близко бъдеще може да се появи професията специалист по „биоетика“. Този въпрос все още се обсъжда на ниво дефиниция в „Каталог на новите професии“ (6). Този проект съществува от 2013г. в Агенцията за стратегически инициативи, Москва/Сколково. Професията „медицински антрополог“ не фигурира дори в този каталог. Частично това поле на дейност сега принадлежи на „услугата“ по медиация. Медиаторите, първоначално са сформирани като специалисти в областта на досъдебната медиация в семейни и битови конфликти. В настоящия момент те имат за цел да разширят своя професионален стандарт към социални конфликти от различен вид, включително в здравеопазването. Трудно е да се каже по какъв начин ще се обучават такива специалисти за всички области наведнъж, както и какво ще бъде качеството на тези професионалисти, ако това се случи. Важно да се обърне внимание на спецификата на сферите на здравеопазване и на опазването на здравето, където са необходими експерти и консултанти, които, от една страна, са добре запознати с медицинските знания, а от друга страна - с антропологичното, етнокултурно, религиозно знание (комплекс от дисциплини, които са включени в системата за обучение на социокултурния антрополог). В обединения вариант тези експерти ще бъдат медицинските антрополози. Необходимостта от медицински антрополози в страната все още не се вижда от администраторите, които не бързат да въведат на практика и работата на специалистите по биоетика (7, 8, 9, 10).

It has to be noted that in modern conditions it is quite realistic to receive additional knowledge in the humanities in the process of advanced training; most importantly, this should be in the interests of the health care system itself. Here, there appears a difficulty: our Health Ministry has enough problems; here, we are talking about our own problems - the problems of patients/clients that bureaucrats prefer to ignore...

What Experts Are Necessary as Aides to a Medical Worker?

In the situation when in one of the recent years there were 1200 officially registered cases of serious clashes between what can be now called „opposing forces“ - doctors and patients - an support is needed to eliminate the conflict that is essentially natural and, by the way, is prevented in other countries where this problem has been addressed since a long time ago. In the Western countries, especially in the English-speaking countries, medical anthropology and bioethics have been actively developing for over half a century - not only as academic fields but also as applicable spheres: e. g., in the U. S. medics and anthropologists work together to train „mid-ranking“ experts; graduates of specialized MA programs become consultants on cultural and ethical problems, with the opportunity to work in ethical committees of medical clinics or consult/educate medical workers on these spheres of knowledge. Do we need such specialists? This question seems redundant.

However, in our country the service of specialists/experts in medical anthropology and bioethics has not been created yet. The question about possible emergence in the near future of the job of „bioethicist“ is still being discussed in the context of its presence in the Atlas of New Professions (6) - this project has been curated by the Agency of Strategic Initiatives (ASI, Moscow / Skolkovo) since 2013; the profession of „medical anthropologist“ has not been recorded in this catalog. Still, we need to point out that this sphere of work partially belongs to the mediation service. Mediators, who initially formed as specialists in the sphere of prejudicial mediation on family and household-related conflicts, today aim at expanding their professional standard towards social conflicts of various nature, including the health care sphere. It is hard to say how such workers will be trained for working in all spheres at once, and what will be the quality of their training, if the project takes place at all. In any case, it is very important to pay attention to the nature of the spheres of health care and health preservation, where experts and consultants are needed who would be knowledgeable, on the one hand, in the medical science and, on the other hand, in anthropology, ethnocultural and religious studies, i. e. in the complex of courses included in the training system of sociocultural anthropologists. Combined, these fields would create a medical anthropologist; our bureaucrats still do not acknowledge the urge for such specialists, nor do they

Съществуващата в страната Асоциация на медицинските антрополози (11) има за цел да създаде професия „медицински антрополог“ и да я внедри в практиката по опазването на здравето (превантивна и възстановителна медицина) и в здравеопазването. Засега няма възможност това да се осъществи на държавно ниво и учените предлагат разширяване на образователния хуманитарен профил за бъдещите медицински работници и организирани за студенти от медицинските университети ((на базата на Асоциацията на медицинските антрополози и на Центъра по медицинска антропология към Института по етнология и антропология (Руска академия на науките)) на тясно специализирани краткосрочни училища по медицинска антропология, като се привличат специалисти от Русия и от други страни по света да преподават в тях. Едно от тези училища работи през месец ноември със студенти по стоматология от Московския държавен медико-стоматологичен университет⁶. Задачите на такива училища включват запознаване на студентите с различни антропологични дисциплини с акцент върху медицинската антропология и разширяване на обхвата на техните знания в областта на тяхната специализация. Последното училище включва значителен брой лекции за особеностите на лечението на оралните заболявания в различни медицински системи и практики (например в китайската традиционна медицина, в китайската билкова медицина, както и българската (славянска) билкова медицина). Бъдещите стоматолози са запознати с работата на Центъра по физическа антропология (където специалистите се занимават с деонтология) и – с работата на лабораторията за пластична реконструкция на Института по етнология и антропология, където им са показани особеностите на лицевата реставрация в зависимост от запазването на зъбите в челюстите. На студентите са показани уникални музейни експонати, например златна плоча с изображение на Н. Н. Миклухо-Маклай, етнограф и антрополог, чието име носи Институтът по етнология и антропология. Това изображение е направено на базата на установена операция в устната кухина на черепа му.

Тези принципи на работа са актуални за всяко от проведените училища, всяко от които е ориентирано към специализацията на обучаваните студенти. На всички студенти се предлагат лекции и семинари по професионална етика и биоетика. Засега това е малък принос в обучението на бъдещите медицински работници от Асоциацията на медицинските антрополози и Центъра по медицинска антропология. Обучението на студентите от медицинските университети в хуманитарната сфера трябва да бъде постепенно, през целия курс на обучение във ВУЗ⁷. На това обучение трябва да бъдат отделени достатъчен брой часове. Медицинските работници трябва да са сигурни, че в професионалните си дейности ще могат да разчитат на помощта на професионални експерти в областта на медицинската антропология и биоетика, тъй като сега те имат частична възможност да прибегнат до помощта на психолози в трудни ситуации, ако клиниката е предоставила

ТАКЪВ СПЕЦИАЛИСТ.

⁶ Международни Училища по медицинска антропология и биоетика се организират от Центъра по медицинска антропология на Института по етнология и антропология към Руската академия на науките и се провеждат съвместно с различни факултети на Гървия Московски Държавен Медицински Университет и Московския Държавен Медико-Стоматологичен Университет, два пъти в годината, през пролетта и есента. Програмите на тези училища и информация за тяхната работа се публикуват на сайта на Руската асоциация на медицинските антрополози и в списанието «Медицинская антропология и биоетика» (www.medanthro.ru).

⁷ Висше учебно заведение

utilize the concepts of bioethicists (7, 8, 9, 10).

The existing Russian Association of Medical Anthropologists (11) aims at forming such a profession and including it into the health preservation practice (disease prevention and rehabilitative medicines) and into health care. For now, having no opportunity to implement this on the state level, academics suggest to expand the education in the humanities for future medical workers and organize for the students of medical universities, on the basis of the Association of Medical Anthropologists and the Center of Medical Anthropology of the Institute of Ethnology and Anthropology (RAS), short-term schools in medical anthropology, involving experts from Russia and other countries. One of such schools was held last November. It worked for future dentists of Yevdokimov MSUMD⁶. Among the tasks of such schools is familiarizing the students with various anthropological branches, with emphasis on medical anthropology, and expanding their specialized field of knowledge. E. g., the last school included multiple lectures on the specifics of treating mouth cavity diseases in various medical systems and practices (e. g., in traditional Chinese medicine (TCM), Chinese phytotherapy, as well as Bulgarian (Slavic) phytotherapy; the future doctors familiarized themselves with the routines at the Center for Physical Anthropology (where experts also study deontology) and the Laboratory for Plastic Reconstruction at IEA RAS, where they learned about the specifics of facial reconstruction depending on the preservation of teeth; the also see unique objects (e. g., a golden plate surgically installed in the mouth of N. N. Miklukho-Maclay, the ethnographer and anthropologist whose name IEA RAS carries).

These working principles are valid for any such school; at the same time each school is shaped according to the specialization of the attending students. Of course, they all are usually offered lectures and workshops on professional ethics and bioethics. For now, on the side of AMA and CMA IEA RAS, this is only a minor input into the education of future medical workers. Naturally, their education in the humanities should occur step by step, in the course of their whole stay in the institute⁷; a sufficient quantity of classes should be dedicated to it. At the same time, medical workers should be certain that in their professional activity they can rely on the help from professional experts in medical anthropology and bioethics, just like today they have the partial opportunity to ask for the help of psychologists in difficult situations, in case the clinic does have such a specialist.

⁶ International Schools for Medical Anthropology and Bioethics are held twice a year, in spring and fall, by the IEA RAS Center of Medical Anthropology, in cooperation with various departments of the Sechenov First Moscow State Medical University and Yevdokimov MSUMD; see programs of MAAB schools and information on their proceedings on the Russian Association of Medical Anthropologists (www.amarussia.ru) and in the journal *Medical Anthropology and Bioethics* (www.medanthro.ru).

⁷ Higher education institution

ИЗВОДИ

1. Въпросът за реформирането на взаимоотношенията лекар-пациент у нас е назрял отдавна, за което недвусмислено свидетелства предшествващата пандемията практика на комуникация между медицинските работници и техните пациенти (клиенти). Това е демонстрирано в продължение на много години от новините за конфликти в поликлиники и болници, както и от многобройните оплаквания на пациенти до различни инстанции. В ситуацията на своеобразно „военно положение“ по време на пандемията COVID-19, акцентите се изместват, но само в смисъла, че в момента всички са заети с ликвидирането на епидемията. Това, което се случва сега в областта на взаимодействието медицински работник - пациент, не може да се оцени като ежедневен опит в „мирно време“. Много ситуации очевидно изискват съдебно разбирателство. С връщането към „мирно време“ ще трябва не само да се разследва какво се случва сега, но и да се търсят начини и средства как да се превърне дългогодишната конфронтация във взаимодействие, ако в продължение на много години хуманитарният компонент на медицинското образование е бил очевидно недостатъчен.
2. От гледна точка на медицинската антропология изходът от ситуацията, която, от една страна, се формира поради спецификата на медицинското образование, а от друга страна е създадена в здравеопазването като страничен резултат от реформирането, е съвсем очевиден. Необходим е контингент от специалисти, които ще поемат отговорности за предотвратяване на конфликти и за насърчаване на комфортна комуникация между лекаря/лечителя и пациента (клиента), както и ще спомогнат за решаването на много проблеми от етнокултурен и етичен характер. Такива специалисти в областта на етнокултурните, етнорелигиозните и етичните компетенции, ако е необходимо, ще бъдат посредници в комуникацията лекар-пациент, ще бъдат и консултанти, инструктори за медицинския персонал, който трябва да притежава определен набор от знания, умения и компетенции в тези области, с проблемите, с които му се налага да се сблъска в работата с хора от различни националности, култури, религиозни вярвания, етнически менталитет, да не говорим за спецификата на пола и психиката.
3. Системата на здравеопазване е претърпяла реформа, като е приела западния модел. Това задължава при такава реформа да се вземат предвид компоненти на сферата по здравеопазване, които не са били необходими преди, но стават необходими сега. По-добре е да се заеме цяла система, а не части от нея, ако се изисква тази система да работи без грешки и негативи.
4. Необходимо е да се обърне сериозно внимание на другата страна на потенциалните конфликти - на пациентите (клиентите). Има смисъл те да се образуват по отношение на правилното възприемане на особеностите на съвременната медицина - конвенционална и неконвенционална. Получаването на „знания“ в различни

CONCLUSIONS

1. The question on reformation of the interactions between the patient and the doctor is long overdue to be addressed in our country, which is clearly signaled by the practice, before the pandemic, of interactions between medical workers and their patients and clients. This was demonstrated for many years by the news about conflicts at outpatient and inpatient clinics, as well as multiple complaints of patients issued in various institutions. Of course, today, in the situation of the „martial law“ of the COVID-19 pandemic, the emphases have shifted, but merely in the sense of everyone being preoccupied with emergent elimination of the epidemic. Clearly, the developments in the sphere of interactions between the medical worker and patient cannot be assessed in the terms of the everyday experience of „a peaceful time“. We need to note that many situations obviously require a judicial trial. However, with a return to a peaceful time, we will not only have to investigate what is going on now but also find ways and means to turn the long-established confrontation into cooperation - given that for many years the element of the humanities was clearly insufficient in medical education.
2. The solution to the situation which, on the one hand, formed due to the peculiarities of medical education and, on the other hand, was created in health care as a byproduct of its reformation is, from the position of medical anthropology, rather obvious: at this stage, we need a contingent of experts who would assume the responsibilities of preventing conflicts and promote comfortable communication of the doctor/healer and patient/client, as well as a solution of many problems of ethnocultural and ethical nature. Such workers in the sphere of ethnocultural, ethnoreligious and ethical competencies, will be, if needed, mediators in communications, as well as consultants, instructors for medical personnel, which should have certain standard knowledge, skills and expertise in the problematic spheres they encounter working with people of different ethnicities, cultures, religious views, ethnical mentalities, not to mention gender and psychic peculiarities.
3. We are reforming the healthcare system according to the Western model - this makes us consider other elements of the health care sphere, which were not required earlier but are becoming necessary today. It is better to naturalize a whole system, not merely parts of it, if we want this system to work flawlessly and with no negative consequences.
4. Apart from that, it is necessary to pay serious attention to another aspect of potential conflicts - to the patients and clients: it makes sense to educate them in the sense of correct view on the specifics of modern medicine - conventional or unconventional. Obtaining „knowledge“ on various Internet discussion boards

онлайн форуми често води не само до изкривено възприемане на информация за медицината и здравеопазването, но и до активно самолечение, като се използват вредни и неграмотни съвети, открити в интернет. У нас съществуват много телевизионни програми и дори специализирани канали по проблемите в медицината. Значителен брой медии пишат на такива теми и провеждат предавания, но, първо, това не винаги са грамотни текстове и предавания и второ, аудиторията им е малка.

КНИГОПИС/ REFERENCE

- Моисеев В.И. О принципах медико-гуманитарного образования. Медицинская антропология и биоэтика. 2013, № 2 (12). (http://www.medanthro.ru/?page_id=1703)
Moiseev V.I. O principah mediko-gumanitarnogo obrazovaniya (On the Principles of Education in Medicine and the Humanities). Medicinskaja antropologija i biojetika (Medical Anthropology and Bioethics). 2013, № 2 (12). (http://www.medanthro.ru/?page_id=1703)
- Харитонов В.И. Портреты народных целителей России. М.: ВНИЦТНМ «ЭНИОМ», 1994.
Kharitonov V.I. Portrety narodnyh celitelej Rossii [Portrait of Folk Healers in Russia]. M.: VNICTNM «JeNIOM», 1994.
- Харитонов В.И. «Весна Средневековья» накануне III тысячелетия (Магико-мистическая практика и „народное целительство“ в Московском регионе). Московский регион: этноконфессиональная ситуация. М.: ИЭА РАН, 2000. С. 262-282.
Kharitonov V.I. «Vesna Srednevekov'ja» nakanune III tysjacheletija (Magiko-misticheskaja praktika i „narodnoe celitel'stvo“ v Moskovskom regione) („Spring of Middle Ages“ ahead of the Third Millenium (the Magical-Mystical Practice and „Folk Healing“ in the Moscow Region). Moskovskij region: jetnokonfessional'naja situacija (The Moscow Region: the Ethnoconfessional Situation). M.: IJeA RAN, 2000. S. 262-282.
- Курленкова А.С. Биоэтика и медицинская практика (анализ клинической ситуации) // Медицинская антропология и биоэтика. 2011, № 1 (http://www.medanthro.ru/?page_id=733)
Kurlenkova A.S. Biojetika i medicinskaja praktika (analiz klinicheskoj situacii). Medicinskaja antropologija i biojetika [Medical Anthropology and Bioethics]. 2011, № 1 (http://www.medanthro.ru/?page_id=733)
- Харитонов В.И. Образовательно-профессиональные аспекты обеспечения здоровьесбережения. Медицинская антропология и биоэтика. 2016, № 1(11). (http://www.medanthro.ru/?page_id=2691)
Kharitonov V.I. Obrazovatel'no-professional'nye aspekty obespechenija zdorov'esberezhenija (Educational-professional Aspects of Securing Health Protection). Medicinskaja antropologija i biojetika (Medical Anthropology and Bioethics). 2016, № 1(11). (http://www.medanthro.ru/?page_id=2691)
- Атлас... 2015 – Атлас новых профессий. М.: АСИ, Сколково, 2015. 168 с. (<http://asi.ru/upload/iblock/d69/Atlas.pdf>)
Atlas... 2015 – Atlas novyh professij (Atlas of New Professions). M.: ASI, Skolkovo, 2015. 168 p. (<http://asi.ru/upload/iblock/d69/Atlas.pdf>)
- Михель Д.В. Медицинская антропология: учебное пособие. Издательский дом ДЕЛО. – Москва, 2017. 306 с.
Mihel' D.V. Medicinskaja antropologija: uchebnoe posobie (Medical Anthropology: a Study Guide) Izdatel'skij dom DELO. – Moskva, 2017. 306 s.
- Питерская Е.С. Медицинская антропология как одно из приоритетных направлений работы университета шт. Калифорния в Беркли (обзор образовательных программ) // Медицинская антропология и биоэтика, 2011, № 1. (http://www.medanthro.ru/?page_id=745).
Piterskaja E.S. Medicinskaja antropologija kak odno iz prioritetnyh napravlenij raboty universiteta sht. Kalifornija v Berkli (obzor obrazovatel'nyh program) [Medical Anthropology as a Prioritized Area of Work at the University of California in Berkeley (a Review of Educational Programs)] // Medicinskaja antropologija i biojetika [Medical Anthropology and Bioethics], 2011, № 1. (http://www.medanthro.ru/?page_id=745).
- Курленкова А.С., Лоо С. Программа тренировки специалистов по биоэтике международного центра Фогарти (Национальный институт здоровья, США) // Медицинская антропология и биоэтика, 2011, № 2. (http://www.medanthro.ru/?page_id=1004)
Kurlenkova A.S., Loo S. Programma trenirovki specialistov po biojetike mezhdunarodnogo centra Fogarti (Nacional'nyj institut zdorov'ja, SShA) The Program for Training Experts in Bioethics at the Fogarty International Center). Medicinskaja antropologija i biojetika [Medical Anthropology and Bioethics], 2011, № 2. (http://www.medanthro.ru/?page_id=1004)
- Курленкова А.С., Гейнс А.Д. Об антропологии биомедицины и «культурной биоэтике». Медицинская антропология и биоэтика. 2011, № 2. (http://www.medanthro.ru/?page_id=973)
Kurlenkova A. S., Gejns A. D. Ob antropologii biomeditsiny i «kul'turnoj biojetike» (On Anthropology of Biomedicine and „Cultural Bioethics“). Medicinskaja antropologija i biojetika (Medical Anthropology and Bioethics). 2011, № 2. (http://www.medanthro.ru/?page_id=973)
- Ассоциация медицинских антропологов – см.: www.amarussia.ru
Associacija medicinskih antropologov [Association of Medical Anthropologists] – see: www.amarussia.ru

Адрес за кореспонденция:

Проф. Валентина Харитонов, дин
Завеждащ център по медицинска антропология, Институт по етнология и антропология, Руска академия на науките, Москва, Русия
e-mail: medanthro@mail.ru

Address for correspondence:

Prof. Valentina Kharitonova
Institute of Ethnology and Anthropology
Russian Academy of Sciences
Moscow, Russia
e-mail: medanthro@mail.ru