

Genesis: исторические исследования

Правильная ссылка на статью:

Онётов М.А. Интеграция традиционной и народной медицины в государственную систему здравоохранения: опыт Автономного района Внутренняя Монголия Китайской Народной Республики (1949-1966 гг.) // Genesis: исторические исследования. 2025. № 11. DOI: 10.25136/2409-868X.2025.11.76830 EDN: GPSTEE URL: https://nbpublish.com/library_read_article.php?id=76830

Интеграция традиционной и народной медицины в государственную систему здравоохранения: опыт Автономного района Внутренняя Монголия Китайской Народной Республики (1949-1966 гг.)

Онётов Максим Александрович

ORCID: 0000-0003-0614-7911

Стажер-исследователь; Институт монголоведения, буддологии и тибетологии Сибирского отделения РАН

670047, Россия, респ. Бурятия, г. Улан-Удэ, Октябрьский р-н, ул. Сахьяновой, д. 6

✉ maxonetov@gmail.com



[Статья из рубрики "Запад - Россия - Восток"](#)

DOI:

10.25136/2409-868X.2025.11.76830

EDN:

GPSTEE

Дата направления статьи в редакцию:

17-11-2025

Дата публикации:

24-11-2025

Аннотация: Предметом исследования является процесс интеграции практик традиционной и народной медицины в систему здравоохранения Китая на примере Автономного района Внутренняя Монголия в период с момента основания КНР в 1949 г. до начала в стране «культурной революции» в 1966 г. Цель работы – выявление предпосылок, условий и конкретных мер по исполнению интеграции традиционной медицины в государственную систему здравоохранения Китая и Внутренней Монголии. Автор рассматривает такие аспекты интеграции, как методы ее осуществления, состояние медицинской инфраструктуры в изучаемый период и отношение к

традиционной медицине руководства КНР. В статье объясняется актуальность исследований по интеграции традиционной медицины, анализируется феномен традиционной медицины, ее отношения с конвенциональной медициной. Работа проведена в русле истории медицины. В ходе исследования, на основе англоязычной и китаеязычной литературы и источников раскрыты механизмы интеграции, обеспечившие ее успешный результат. Новизна исследования заключается в освещении малоизученного в отечественной исторической науке аспекта здравоохранения Китая – интеграции традиционной и народной медицины. Раскрыто, что переломным моментом в истории традиционной медицины в Китае стало основание Китайской Народной Республики. «Объединение западной и китайской медицины» при этом стало одним из принципов здравоохранения КНР. В работе выявлено, что наряду с традиционной китайской медициной, признание и развитие в системе здравоохранения получила и монгольская (или монголо-тибетская) медицина. С середины 1950-х гг. началась активная работа по привлечению врачей традиционной медицины к работе в больницах и других лечебных учреждениях в городах и сельской местности, проводились сбор древней литературы, систематизация знаний традиционной медицины и организация соответствующих программ высшего медицинского образования. Был сделан вывод о том, что проведенная до 1966 гг. работа по интеграции, обеспечила ее успешную реализацию после периода «культурной революции» 1966–1976 гг., во время которого развитию традиционной медицины в Китае и Внутренней Монголии был нанесен ущерб. В изучаемый период с 1949 по 1966 г. была заложена основа современной системы здравоохранения КНР, в которой традиционная медицина играет немаловажную роль.

Ключевые слова:

традиционная медицина, народная медицина, восточная медицина, традиционная китайская медицина, монгольская медицина, история медицины, история Китая, история Внутренней Монголии, традиционная монгольская медицина, интеграция традиционной медицины

Статья подготовлена в рамках государственного задания (проект «Россия, Монголия и Китай: исторический опыт трансграничного взаимодействия, экономические приоритеты и социокультурные коммуникации», № 125091010220-3)

Интеграция традиционной и народной медицины в государственную систему здравоохранения является одной из актуальных проблем современного здравоохранения в мире. В документах Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) упоминается традиционная медицина и отмечается ее важность в деле предоставления медицинской помощи населению («Стратегия ВОЗ в области народной медицины 2002–2005» [\[1\]](#), «Стратегия ВОЗ в области народной медицины 2014–2023» [\[2\]](#), «Астанинская декларация 2018» [\[3\]](#)). В России, несмотря на глубоко укорененное недоверие к традиционной и народной медицине со стороны государственной системы здравоохранения, предпринимаются попытки по научному изучению и интеграции методов неконвенциональной медицины.

Основу систем здравоохранения большинства стран представляет биомедицина, базирующаяся на принципах и достижениях западной (европейской) науки, поэтому ее также принято называть конвенциональной медициной. Антагонизм между конвенциональной и неконвенциональной (альтернативной) по отношению к

государственной – i.e. традиционной и народной) заложен в самой основе западной медицины с присущему ей европоцентризму. Так, западная медицина зачастую называется доказательной, что подразумевает под собой «недоказательность» других медицинских традиций и практик. Разумеется, подобный подход абсолютно обоснован в борьбе с шарлатанами, чья деятельность может нанести непоправимый урон здоровью или привести к гибели пациента. Однако, радикальная приверженность этому подходу в государственном здравоохранении лишает права на существование в легальном поле любых альтернативных медицинских систем. Было бы неправильно приравнивать медицинские системы, имеющие как теоретическую базу, так и многовековой практический опыт, к примеру, традиционную китайскую (ТКМ), тибетскую медицину или монгольскую медицину, к шарлатанам и «знахарям», оказывающим лечебные услуги без соответствующей подготовки часто с целью наживы.

В разных странах существуют различные подходы в отношении государственной медицины к альтернативным лечебным практикам, что объясняется историческим развитием медицины в этих странах. Как правило, наиболее успешные примеры интеграции традиционной и народной медицины представлены в странах Востока, где до проникновения западной медицины уже существовали свои прочные традиции врачевания. Там альтернативная медицина официально признана и интегрирована в государственную систему здравоохранения, хотя методы и формы интеграции могут значительно различаться. К примеру, в Корее западная и традиционная корейская медицина равны по своему статусу и существуют параллельно [\[4, р. 74\]](#). В Японии практики традиционной медицины только инкорпорированы в учреждения западной медицины и применяются крайне ограничено [\[5, р. 376\]](#). В КНР и Индии альтернативные медицинские традиции прошли через процесс «биомедикализации», то есть приобрели биомедицинский антураж и институциональные формы, вошли в систему медицинского образования, образовав традиционные медицинские системы (ТМС) [\[6\]](#). В Монголии сформировалась похожая ситуация с тем важным отличием, что преподавание традиционной монголо-тибетской медицины и предоставление соответствующих услуг также осуществляется в рамках религиозных организаций, например в «Манба дацане» в Улан-Баторе [\[7, р. 946\]](#).

Следует отметить, что современное состояние ТКМ как традиционной медицинской системы в Китае значительно отличается от изначального состояния традиционной медицины до образования КНР. Процесс трансформации, как справедливо отмечает Валентина Ивановна Харитонова, прошел во многом искусственным для ее естественного развития путем [\[8, с. 361\]](#). Интеграция ТКМ в систему здравоохранения требовала контроля и вмешательства государства в сообщество врачей традиционной медицины, в ее теорию и практику. Несмотря на то, что государственное регулирование традиционной медицины существовало в Китае с древних времен [\[9, с. 60\]](#), с процессом интеграции в государственную систему здравоохранения в XX в., основанной на западной медицине, оно имело мало общего. ТКМ подверглась систематизации и стандартизации для того, чтобы процесс включения в систему медицинской помощи и медицинского образования был возможен. Традиционная медицина должна была быть преобразована с оглядкой на западную медицину как образцовую модель с присущими ей формами организации. Кроме того, требовалось проведение научных исследований с целью повысить «легитимность» применения методов традиционной медицины в глазах скептиков и приверженцев западной медицины как во врачебном сообществе, так и вне его.

Таким образом, во второй половине XX в. в Китае образовалась новая форма

традиционной китайской медицины, внедренная в государственную систему здравоохранения. Первоначально обе формы – государственная ТКМ и независимая от официальной системы здравоохранения ТКМ сосуществовали вместе. В тот период государство, ввиду неразвитости собственного медицинского образования ТКМ и в целом недостаточного развития медицинской инфраструктуры западной медицины, не предпринимало попыток ограничить работу частнопрактикующих врачей традиционной медицины, распространенных повсеместно на территории всей страны. Однако, когда государственная ТКМ окрепла, обеспечив надежный и самостоятельный механизм функционирования традиционной медицины в лечебных учреждениях и подготовки врачебных кадров, иные (традиционные) методы подготовки врачей ТКМ, в основном в рамках наставничества, за пределами государственных медицинских образовательных учреждений были ограничены или взяты под государственный контроль путем обязательной экзаменации и лицензирования врачей ТКМ. В современном Китае существует несколько видов лицензий для врачей и ассистентов, специализирующихся в традиционной медицине, некоторые из них не требуют обязательного обучения в образовательном медицинском учреждении, однако их получение строго регламентируется государством. Практика ТКМ без лицензии в Китае противозаконна [\[10, р. 3\]](#).

Существование традиционной китайской медицины как независимого от государства актора в области здравоохранения было запрещено, точнее сказать, оно было вытеснено из легального поля традиционной китайской медициной, интегрированной в систему здравоохранения. Положительные эффекты такого подхода очевидны – была стандартизирована обширная фармакопея ТКМ, были разработаны единые образовательные программы, проводятся широкие научные исследования традиционной медицины, направленные на выявление механизма действия практик и лекарств с позиций биомедицины и другие. Наконец, это способствовало повышению качества предоставляемых медицинских услуг путем борьбы с явлением шарлатанства в ТКМ. Негативные последствия подобного «огосударствления» традиционной китайской медицины, вероятно, должны стать предметом отдельного исследования.

Опыт Китая в деле интеграции традиционной медицины имеет немаловажное значение для развития этого направления работы системы здравоохранения в России. При этом интерес представляет как современное состояние (правовое регулирование, органы управления, механизмы функционирования, подготовка специалистов) ТКМ в Китае, так и ее развитие в ретроспективе, что позволит раскрыть нюансы и перипетии этого процесса, с которым столкнулись китайские организаторы здравоохранения. В нескольких регионах РФ, ввиду наличия исторически сложившихся традиций восточной традиционной и народной медицины (Республика Бурятия, Республика Тыва, Республика Калмыкия и другие), предпринимаются активные попытки интеграции и научного изучения ТМ, на сегодняшний день были достигнуты значительные результаты [\[8; 11; 12\]](#). Однако, до результатов Китая, Монголии, Индии и Кореи еще далеко. Возросшая необходимость решения вопроса интеграции традиционной и народной медицины актуализирует проведение исторических исследований зарубежного опыта.

Обращение к китайскому опыту в России обосновано также и тем, что еще с 1950-х гг. XX в. происходили плотные контакты советских и китайских врачей с целью знакомства с методами традиционной китайской медицины. Некоторые из которых были адаптированы в рамках системы здравоохранения СССР, например, чжэнь-цзю терапия (иглоукалывание и прижигание) в качестве рефлексотерапии. Для их внедрения в медицинскую практику в Советском Союзе потребовалось теоретическое обоснование с

точки зрения европейской науки [\[13, с. 21\]](#). Кроме того, в КНР наряду с непосредственно ТКМ, то есть медицины народности хань, государством поддерживаются и медицинские традиции других национальностей – тибетцев, монголов, уйгуров и других, что является частью национальной политики. В этом плане интерес представляет Автономный район Внутренняя Монголия, где, как и в ряде регионов России (Бурятии, Забайкальском крае, Калмыкии и Туве) исторически была распространена монголо-тибетская медицина.

Традиционная медицина в Китае в XX в. прошла длинный путь от дискриминации со стороны властей и людей, получивших образование по европейскому образцу, считавших ее пережитком прошлого и отрицавших ее практическую эффективность, до официального признания и включения в государственную систему здравоохранения. Наиболее показательна попытка запрета практики ТКМ гоминьдановским правительством в 1929 г. [\[14, р. 471\]](#). На первой Национальной конференции здравоохранения, на которой преобладали представители западной медицины, единогласно было принято предложение о запрете практики традиционной медицины. Однако подобные нападки на ТКМ не получили реального воплощения. Во-первых, разрозненные до этого врачи традиционной медицины объединились в «Движение национальной медицины» для отстаивания своих профессиональных прав. Их совместные усилия предотвратили потенциальный официальный запрет [\[15, р. 246\]](#). Во-вторых, в тот период большинство населения, особенно в сельской местности, в деле охраны здоровья могло опираться исключительно на народную и традиционную медицину. Даже в случае официального запрета, власти Китайской Республики были бы не в силах обеспечить его фактического исполнения на территории страны. В результате властям оставалось только предпринимать меры по регулированию и лицензированию традиционной медицины, не имевшие значительного эффекта.

Отношение государства к традиционной медицине кардинально изменилось с приходом к власти в стране Коммунистической партии Китая и основания Китайской Народной Республики 1 октября 1949 г. На первой Национальной конференции по здравоохранению в 1950 г. были приняты основные принципы, на которых должна была строиться новая система здравоохранения, отражавшая идеи руководителей КПК и направленная на решение накопившихся проблем. Помимо «ориентации на рабочих, крестьян и солдат», «первоочередности профилактики» и «внедрения массовых кампаний в работу здравоохранения», одним из принципов стало «объединение китайской и западной медицины». На конференции Мао Цзэдун призвал: «Объединить старых и новых медицинских работников как китайской, так и западной медицины, организовать крепкий единый фронт для того, чтобы развернуть великую работу по народному здравоохранению» [\[16, с. 719\]](#).

Положительное отношение китайских коммунистов к традиционной медицине берет свое начало еще в первые годы вооруженного конфликта с Гоминьданом (с 1927 г.) и в период «Великого похода» (1934-1936 гг.). Вынужденные уйти в подполье и рассеянные по сельской местности, силы КПК в медицинском обслуживании опирались как на специалистов западной медицины, так и врачей и фармацевтов традиционной китайской медицины [\[17, р. 73\]](#). Привлечение лекарей ТКМ объясняется в первую очередь крайним недостатком врачебных кадров, обученных по европейскому образцу, и медикаментов. Такая ситуация, только уже в рамках всей страны, продолжала сохраняться во времени основания КНР, поэтому, создавая новую систему здравоохранения, руководство страны планировало встроить в нее и традиционную медицину. Важным было и то, что признавалась культурная ценность ТКМ как наследия китайской цивилизации. Наконец,

дискриминация традиционной медицины вызвала бы негативную реакцию врачебного сообщества ТКМ по отношению к новой власти, что не было в ее интересах.

Несмотря на то, что «объединение западной и китайской медицины» было заявлено как один из основополагающих принципов, среди организаторов здравоохранения в первые годы после основания КНР не было четкого понимания, как такое объединение возможно реализовать на практике. Видение Мао Цзэдуна заключалось не столько в существовании западной и китайской медицины как совместно функционирующих, но отдельных элементов системы здравоохранения (как оно было в итоге реализовано), сколько в создании «новой» медицины, в которой бы не было такого разделения [15, р. 249]. Первоначально врачи традиционной медицины лишь привлекались для проведения массовых кампаний здравоохранения, обучались вакцинированию населения. С 1950-х гг. проводилась работа по организации обучения врачей ТКМ основам биомедицины и политической осведомленности в рамках так называемых «школ повышения квалификации китайской медицины» [15, р. 251].

Как отмечается западными исследователями, вплоть до середины 1950-х гг. реализация интеграции китайской медицины в систему здравоохранения шла медленными темпами, поскольку Министерство здравоохранения Китая, руководимое врачами западной медицины, скептически настроенным по отношению к традиционной медицине, пыталось отстаивать свое право в решении вопросов здравоохранения, руководствуясь профессиональными установками в большей степени, чем политическими. Руководство партии, наоборот, призывало к более активным мерам. В 1954 г. Мао Цзэдун пригрозил упразднением любого ведомства, которое не сможет реализовать политику объединения китайской медицины и биомедицины [18, р. 46]. С усилением политического контроля КПК над многими сферами жизни общества ближе к середине 1950-х гг., интеграция традиционной медицины стала маркером исполнения партийной воли во врачебном сообществе. Таким образом, внутреннеполитический климат и усилия КПК по утверждению собственного влияния над врачами стал одним из факторов интеграции ТКМ в систему здравоохранения.

В 1956 г. были открыты четыре высших учебных заведения традиционной китайской медицины в Пекине, Шанхае, Чэнду и Гуанчжоу, к 1960 г. их число достигло 20. Была развернута работа по систематизации и стандартизации общего корпуса знаний ТКМ, подготавливавшая учебная литература [14, р. 467]. Специалисты традиционной медицины трудоустраивались в больницы общего профиля, в основном в городах, позже в некоторых из них открывались целые отделения ТКМ. Наиболее распространена была фитотерапия и методы чжэнь-цзю терапии. В сельской местности низовые учреждения здравоохранения уже во многом полагались на врачей китайской медицины. Проходя краткосрочные курсы, они знакомились с западной медициной и проводили наиболее простые медицинские процедуры, в основном, в рамках профилактики и борьбы с инфекционными заболеваниями.

Во Внутренней Монголии, наряду с традиционной китайской медициной поддержку получила и монгольская медицина. Здесь стоит обратить внимание на терминологию. В Китае и в англоязычных странах, под «монгольской медициной» понимают как монголо-тибетскую медицину, то есть монгольский вариант тибетской медицины, распространившийся на территории Внешней и Внутренней Монголии вместе с ламаизмом и испытавший сильное влияние местных традиций врачевания и адаптировавший ее фармакопею под свои локальные условия, так и народно-бытовые практики монгольских врачевателей, не связанные с буддизмом. Также ее называют как «монгольской

медициной», так и «традиционной монгольской медициной». Среди основных методов лечения применяются фитотерапия, массаж, кровопускание, прижигание и т.д. Стоит отметить, что под китайской медициной в Китае могут иметь в виду не только «ханьскую» китайскую медицину, но и медицинские традиции других народов. Так, китайские авторы заявляют, что: «Традиционная монгольская медицина является неотъемлемой частью традиционной китайской медицины со своей собственной уникальной и глубокой теоретической системой, лекарственными ресурсами, технологиями обработки и процедурами использования лекарств» [\[19, р. 343\]](#).

На протяжении первой половины XX в., вплоть до образования КНР монгольская медицина была основной для монгольского населения во Внутренней Монголии. Ситуация с дефицитом врачей и учреждений западной медицины в Автономном районе Внутренняя Монголия (АРВМ) повторяла ситуацию в других регионах страны. Небольшое число гражданских больниц и военных госпиталей имелось в городах, сельское население пользовалось в основном методами народной и традиционной медицины. Основными центрами монгольской медицины были специализированные буддийские монастыри – манба дацаны. Оказывавшие медицинские услуги монахи назывались эмчиламами, поэтому до 1962 г. в КНР эта медицина называлась «ламской».

Вплоть до 1954 г. сотрудничество врачей китайской и монгольской медицины с работниками здравоохранения в АРВМ в основном происходило в рамках массовых кампаний по профилактике и борьбе с эпидемиями инфекционных заболеваний и лечению сифилиса. Для этих целей был организован «Союз китайской и монгольской медицины» (позже переименованный в «Ассоциацию работников здравоохранения»). При содействии «Ассоциации» врачи традиционной медицины стали привлекаться к работе медицинских учреждений в кооперативах АРВМ [\[20, с. 39\]](#).

В мае 1955 г. Управление здравоохранения АРВМ, следуя указаниям центрального правительства организовало общерегиональное совещание представителей традиционной медицины. На нем были подведены итоги работы в области интеграции китайской и монгольской медицины, рассмотрены существующие проблемы и предлагались соответствующие меры по их решению [\[20, с. 39\]](#). Совещание ознаменовало новый этап в развитии традиционной и народной медицины в структуре системы здравоохранения Внутренней Монголии. Впоследствии на разных административных уровнях системы здравоохранения создавались отделы китайской (монгольской) медицины, курировавшие развитие традиционной медицины. Вместе с тем в многопрофильных больницах аймаков и городских округов, а также в части уездных и хошунных больниц открывались отделения традиционной медицины. В 1958 г. в Хух-Хото была открыта первая во Внутренней Монголии больница, специализирующаяся на китайской и монгольской медицине [\[21, с. 69\]](#). К 1965 г. количество врачей традиционной медицины (китайской и монгольской), работавших в государственных медицинских учреждениях уездного (хошунного) уровня и выше, насчитывало 454 чел. Для сравнения, в 1954 г. таких врачей было всего 12 [\[20, с. 39\]](#).

Необходимым условием интеграции традиционной медицины в систему здравоохранения является подготовка кадров в рамках государственных образовательных учреждений. В 1958 г. в Медицинском институте Внутренней Монголии в Хух-Хото был учрежден факультет китайской и монгольской медицины, впервые монгольская медицина вошла в систему высшего образования КНР [\[22, р. 19\]](#). Вместе с тем в тот период государство, учитывая малую развитость государственного образования в области традиционной

медицины, допускало и подготовку врачей в рамках исторически присущих ей путей обучения (в основном в рамках наставничества). Так, в целях содействия и регулирования подготовки учеников врачами китайской и монгольской медицины в 1960 г. были утверждены «Меры по подготовке учеников врачами китайской и монгольской медицины в Автономном районе Внутренняя Монголия». Кроме того, с 1958 г. в АРВМ активно организовывались курсы повышения квалификации с целью улучшения базовых теоретических знаний и повышения лечебно-технического уровня традиционной медицины [\[20, с. 40\]](#).

Для разработки программ обучения традиционной медицины необходимо было систематизировать весь корпус знаний, адаптировать его для использования в системе образования. Параллельно были начаты академические исследования традиционной медицины, путем сотрудничества работников здравоохранения и опытных врачей китайской и монгольской медицины перенимались и обобщались их теоретические знания и практический опыт. В 1956 г. был основан Исследовательский институт китайской и монгольской медицины Внутренней Монголии, дав начало широкой работе по научному изучению практик традиционной медицины. В нем также проводились курсы повышения квалификации врачей традиционной медицины, составлялись и переводились с тибетского и монгольского на китайский учебные материалы. Был скомпилирован, переведен и опубликован тибетский трактат «Чжуд-Ши» [\[20, с. 40\]](#). Важным с точки зрения сотрудничества с врачами традиционной медицины было заседание по развитию китайской и монгольской медицины в г. Баотоу в августе 1958 г. По итогам заседания, в целях обеспечения наследования опыта традиционной медицины, к 87 врачам китайской и монгольской медицины были направлены ассистенты с высоким уровнем подготовки [\[20, с. 40\]](#).

В 1962 г. Народный комитет АРВМ выпустил «Сообщение о сохранении, сборе, упорядочении и исследовании классической монгольской и тибетской медицинской литературы», согласно которому от всех отделений городских, хошунных и уездных народных комитетов Внутренней Монголии требовалось назначить специальный персонал для поиска соответствующих медицинских трактатов, находящихся в личной собственности и в буддийских храмах [\[16, с. 72\]](#).

Таким образом, в 1950-х гг. была заложена основа интеграции традиционной китайской и монгольской медицины, которая реализована в современной системе здравоохранения КНР и Автономного района Внутренняя Монголия. Несмотря на тяжелые последствия периода «культурной революции» в Китае (1966-1976 гг.), результаты проделанной до 1966 г. работы позволили успешно продолжить ее в последующие годы. Условия, в которых происходила реализация мер по интеграции в КНР и АРВМ, значительно отличаются от российских, тем не менее, опыт Китая представляется важным для проведения соответствующей работы в современной России. Так, в Республике Бурятия имеются все необходимые для создания современной традиционной медицинской системы составляющие и ее развитие уже несет общие с китайским примером черты [\[8, с. 368-369\]](#).

Библиография

1. Стратегия Всемирной организации здравоохранения в области народной медицины 2002–2005. Всемирная организация здравоохранения [Электронный ресурс]. – URL: <https://iris.who.int/items/fd4a6129-775e-408b-8079-6fcdbdda159c> (дата обращения

- 5.11.2025).
2. Стратегия Всемирной организации здравоохранения в области народной медицины 2014–2023. Всемирная организация здравоохранения [Электронный ресурс]. – URL: <https://iris.who.int/items/6fd801da-302c-4951-b997-1418feb7680e> (дата обращения 5.11.2025).
 3. Астанинская декларация. Всемирная организация здравоохранения [Электронный ресурс]. – URL: <https://www.who.int/docs/default-source/primary-health/declaration/gcphc-declaration-ru.pdf> (дата обращения 3.11.2025).
 4. Han Y. S., Kim H. Y., Lim J. H. et al. The Past, Present, and Future of Traditional Medicine Education in Korea. *Integrative Medicine Research*. 2016. Vol. 5(2). Pp. 73-82.
 5. Yoshino T., Kashio A., Terasawa Y. et al. The Integration of Traditional Medicine with Conventional Biomedicine: A Narrative Review of the Japanese Perspective. *Journal of Integrative and Complementary Medicine*. 2023. Vol. 29(6-7). Pp. 372-379. DOI: 10.1089/jicm.2022.0643 EDN: FCUISK.
 6. Харитонова В. И. Неконвенциональная медицина в современной России // Медицинская антропология и биоэтика. – 2014. – № 1(7). [Электронный ресурс]. – URL: <https://medanthro.ru/-p=2017> (дата обращения 10.11.2025).
 7. Pitschmann A., Sodnomtseren P., Obmann A. et al. Traditional Mongolian Medicine: History and status quo. *Phytochemistry Reviews*. 2013. Vol. 12(4). Pp. 943-959. DOI: 10.1007/s11101-013-9321-5 EDN: UVSKRX.
 8. Харитонова В. И. Трансформация традиционных медицин Востока в современном мире // Вестник антропологии. – 2024. – № 4. – С. 356-372. DOI: 10.33876/2311-0546/2024-4/356-372 EDN: HUMFBX.
 9. Лазаренко В. Г. Государственное управление медициной в Древнем Китае // Проблемы социальной гигиены и история медицины. – 2007. – № 6. – С. 58-60.
 10. Hu Q. The regulation of Chinese medicine in China. *Longhua Chinese Medicine*. 2021. Vol. 4. Pp. 1-6. DOI: 10.21037/lcm-2021-001 EDN: IUWAHG.
 11. Николаев С. М., Асеева Т. А., Мондодоев А. Г. и др. Многовековой опыт развития бурятской ветви традиционной медицины России // *Acta Biomedica Scientifica (East Siberian Biomedical Journal)*. – 2017. – Т. 2, № 3(115). – С. 101-105. DOI: 10.12737/article_59f036042cbb94.29099154 EDN: YYVVVKT.
 12. Харитонова В. И. Народная и традиционная медицина: возможности интеграции медицинских систем, практик и методов в условиях современной Тувы // Новые исследования Тувы. – 2018. – № 4. – С. 4-29. DOI: 10.25178/nit.2018.4.1 EDN: YRNVVJ.
 13. Онётов М. А. Чжэнь-цзю терапия в СССР (1950-е-1970-е гг.): три фактора интеграции в государственную медицину // Гуманитарные исследования в Восточной Сибири и на Дальнем Востоке. – 2022. – № 4(62). – С. 16-25. DOI: 10.24866/1997-2857/2022-4/16-25 EDN: QJMDNR.
 14. Hsu E. The History of Chinese Medicine in the People's Republic of China and its Globalization. *East Asia Science, Technology and Society: an International Journal*. 2008. Vol. 2. Pp. 465-484.
 15. Scheid V., Lei S. H. The Institutionalization of Chinese Medicine // *Medical Transitions in Twentieth-Century China* / eds. Andrews B., Brown Bullock M. Bloomington: Indiana University Press, 2014. – Pp. 244-266.
 16. 内蒙古自治区志. 卫生志. 赤峰:内蒙古科学技术出版社, 2007. – 1110页. [Хроники Автономного района Внутренняя Монголия. Хроники здравоохранения / под ред. Чжан Ц., Ма Х., Ли В. – Чифэн: Научно-техническое издательство Внутренней Монголии, 2007. – 1110 с.] (на кит. яз.).
 17. Watt J. R. Saving Lives in Wartime China: How Medical Reformers Built Modern Healthcare Systems amid War and Epidemics, 1928–1945. – Leiden: Brill, 2014. – 339 p.

18. Lampton D. M. The Politics of Medicine in China: The Policy Process 1949–1977. – Routledge, 2019. – 328 p.
19. Bai L., Fu M. Traditional Mongolian medicine: Past, present and future. Chinese Herbal Medicines. 2022. Vol. 14. No. 3. Pp. 343-344. DOI: 10.1016/j.chmed.2022.06.001 EDN: ZGQPRP.
20. 内蒙古卫生事业四十年. 内蒙古卫生事业四十年编辑委员会.-呼和浩特,1987. – 682 页. [40 лет здравоохранению Внутренней Монголии / под ред. Сы Лэ [и др.]. – Хух-Хото, 1987. – 682 с.] (на кит. яз.).
21. 伊光瑞. 内蒙古医学史略. – 北京:中医古籍出版社, 1993. – 240 页. [И Г. Очерки истории медицины во Внутренней Монголии. – Пекин: Издательство древней литературы по китайской медицине, 1993. – 240 с.] (на кит. яз.).
22. Gula A. History, current situation, and future development of Mongolian medicine. Journal of Traditional Chinese Medical Sciences. 2021. Vol. 8. No. 1. Pp. 17-21.

Результаты процедуры рецензирования статьи

Рецензия выполнена специалистами [Национального Института Научного Рецензирования](#) по заказу ООО "НБ-Медиа".

В связи с политикой двойного слепого рецензирования личность рецензента не раскрывается.

Со списком рецензентов можно ознакомиться [здесь](#).

Рецензия на статью «Интеграция традиционной и народной медицины в государственную систему здравоохранения: опыт Автономного района Внутренняя Монголия Китайской Народной Республики (1949-1966 гг.)»

Предметом исследования является интеграция традиционной и народной медицины в государственную систему здравоохранения Китая, которая исследуется на опыте Автономного района Внутренней Монголии Китайской народной республики в 1949- 1966 годы.

Методология исследования базируется на принципах научности, объективности, системности и историзма. При работе над статьей автор опирался на конкретные исторические методы исследования: историко-генетический, сравнительно-исторический и проблемно-хронологический.

Актуальность. Актуальность темы очевидна, и она заключается в том, что многовековой опыт китайской и монголо-тибетской медицины в Китае грамотно интегрирован с конвенциональной медициной. Этот процесс был начат в конце 1940-х годов, после образования Китайской народной республики и за 18 лет была заложена серьезная база для объединения традиционной медицины с западной (доказательной медициной).

Научная новизна. Научная новизна заключается в постановке проблемы и в том, что в статье качественно и всесторонне проанализирован процесс становления медицины в Автономном районе Внутренней Монголии Китайской народной республики и интеграции традиционной медицины и европейской. Отмечается, что интеграция традиционной медицины шло под контролем государства и как регулировалась деятельность врачей, занимающихся традиционной китайской медициной.

Стиль, структура, содержание. Стиль статьи в целом можно отнести к научному, вместе с тем доступному для понимания не только специалистам, но и широкой читательской аудитории, всем, кто интересуется традиционной китайской, монголо-тибетской и в целом народной медициной. Структура работы направлена на раскрытие исследуемой темы. В начале статьи автор раскрывает что из себя представляет европейская (доказательная медицина), затем пишет о традиционной китайской медицине (традиционной медицине хань), а также традиционной монголо-тибетской. Показан

подход в разных странах государственной медицины к традиционным практикам и отмечено, что в странах Востока (Индия, Китай, Монголия) их интеграции наиболее удачна.

Автор отмечает, что в первое время традиционную медицину государство не могло контролировать, по причине неразвитости официальной системы здравоохранения и ее инфраструктуры, также не могло ограничить практику частнопрактикующих врачей традиционной медицины из-за того, что сельское население, превалирующее в стране, чаще обращалось к ним. Отмечена роль Мао Цзэдуна в интеграции китайской и западной медицины. Открытие в начале 1950-х годов высших учебных заведений ТКМ свидетельствует о том, что традиционная китайская медицина обладала большим авторитетом в стране. По мере укрепления официальной системы здравоохранения «традиционная китайская медицина была взята под контроль и проводилась экзаменация и лицензирование врачей ТКМ». Лицензирование, экзаменация и другие формы контроля принесли свои плоды и отсеялись шарлатаны от традиционной медицины, и государственная ТКМ окрепла и это способствовало интеграции традиционной и европейской медицины. Текст статьи читается легко и с интересом. В конце статьи автор пишет, что «В 1950-х гг. была заложена основа интеграции традиционной китайской и монгольской медицины, которая реализована в современной системе здравоохранения КНР и Автономного района Внутренняя Монголия (АРВМ). Несмотря на тяжелые последствия периода «культурной революции» в Китае (1966-1976 гг.), результаты проделанной до 1966 г. работы позволили успешно продолжить ее в последующие годы. Условия, в которых происходила реализация мер по интеграции в КНР и АРВМ, значительно отличаются от российских, тем не менее, опыт Китая представляется важным для проведения соответствующей работы в современной России». Это основной вывод статьи, этот вывод вытекает из проделанной автором работы, и он объективен. Следует отметить, что опыт Китая в этой сфере используют и другие страны (Казахстан, Киргизия, Узбекистан и т.д.).

Библиография статьи состоит из 22 источников (на русском, английском и китайском языке). Библиография показывает, что автор глубоко разбирается в исследуемой теме и библиография в полной мере раскрывает предметную область исследования.

Апелляция к оппонентам представлена на уровне собранной автором информации, полученной автором в ходе работы над темой статьи и в библиографии.

Выводы, интерес читательской аудитории. Статья написана на актуальную и интересную тему. Статья вызовет интерес как у специалистом, так и широкого круга читателей.