

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 китайязычной 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 [\[4, p. 74\]](#). В Японии практики традиционной медицины только инкорпорированы в учреждения западной медицины и применяются крайне ограничено [\[5, p. 376\]](#). 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 [\[7, p. 946\]](#).

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 Харитоновна, 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 [\[10, p. 3\]](#).

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 Тува, 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 (Бурятия, 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. [\[14, p. 471\]](#). 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 [\[15, p. 246\]](#). 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 [\[17, p. 73\]](#). 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 ко 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 [\[15, p. 249\]](#). 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» [\[15, p. 251\]](#).

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 настроенными 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 [\[18, p. 46\]](#). 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, подготавливалась учебная литература [\[14, p. 467\]](#). 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 врачей, 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» [\[19, p. 343\]](#).

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 эмчи-ламами, 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 [\[22, p. 19\]](#). 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: FCUI SK.

6. Харитонов 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., Sodnomsuren 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. Харитонов В. И. Трансформация традиционных медицинских 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: IUWANG.

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: YYVVKT.

12. Харитонов 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, преобладающее 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 специалистов, так и широкого круга читателей.