

© В. И. Харитонова

ТРАНСФОРМАЦИЯ ТРАДИЦИОННЫХ МЕДИЦИН ВОСТОКА В СОВРЕМЕННОМ МИРЕ

В статье рассматривается одна из важнейших проблем современности, касающаяся развития традиционных медийн (ТМ): их трансформация в ТМС — традиционные медицинские системы. Как известно, такие ТМС в некоторых азиатских странах (Китай, Индия, Вьетнам и др.) сформированы, структурированы — аналогично системе здравоохранения (биомедицине / конвенциональной медицине), институционализированы и легитимно существуют уже с середины или конца XX столетия. ТМС функционируют там в параллели с основной медицинской системой и в четком взаимодействии с ней, имея в базе подготовки специалистов биомедицину как первооснову образования. Здравоохранение в этих странах включает в свою объединенную систему параллель со вторым министерством или департаментом, сложную структуру университетской подготовки специалистов, профильные госпитали и клиники иного рода — отдельные либо организованные на основе комплементарности, разные фармацевтические базы. При этом ТМС, в первую очередь Индии и Китая, достаточно давно уже распространились в большинство других стран мира и, проникая туда как комплементарные или альтернативные формы медицины, стремятся к образованию глобальных форм (например, уже используется понятие «глобальная Аюрведа»). В статье изначально рассмотрена специфика терминологического аппарата, связанного с неконвенциональной медициной. Далее автор анализирует современную ситуацию с ТМ и ТМС, сложившуюся к настоящему моменту в зарубежных странах, и соотносит ее с происходящим в последние три десятилетия в РФ, в первую очередь в Республике Бурятия и Забайкальском крае, где активно развивается традиционная медицина, привнесенная изначально с практикой буддистских лам и основными письменными источниками из Тибета через Монголию; эта ТМ сформировалась позже у бурят на основе переводных источников в относительно самостоятельную ветвь бурято-тибетской медицины и распространилась еще в XIX веке, как минимум, в Петербурге, а потом и других городах и регионах Российской империи. К настоящему моменту именно в основных центрах развития традиционной медицины в Бурятии и Забайкальском крае во многом сформировались те составляющие медицинскую систему институции, которые вполне позволяют образовать полноценную ТМС — параллельную, но тесно переплетенную с биомедициной ветвь здравоохранения, а она без особых сложностей может стать второй ветвью

Харитонова Валентина Ивановна — д. и. н., к. ф. н., доцент, главный научный сотрудник — зав. центром медицинской антропологии, Институт этнологии и антропологии РАН (Российская Федерация, 119334 Москва, Ленинский пр. 32А). Эл. почта: medanthro@mail.ru

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

здравоохранения Республики Бурятия, где, как известно, и сама традиционная бурято-тибетская медицина уже с 80-х годов прошлого века институционализована в рамках здравоохранения — в Улан-Удэ был создан Центр восточной медицины (ЦВМ), успешно развивающийся и сейчас. В настоящее время именно он и его подразделения принимают на реабилитацию значительное количество комбатантов, активно работая в сфере восстановительной медицины.

Ключевые слова: традиционная медицина (ТМ), традиционная медицинская система (ТМС), бурято-тибетская традиционная медицина (БТТМ), народная медицина, комплементарная медицина, альтернативная медицина

Ссылка при цитировании: Харитонова В. И. Трансформация традиционных медциин Востока в современном мире // Вестник антропологии. 2024. № 4. С. 356–372.

UDC 39+61

DOI: 10.33876/2311-0546/2024-4/356-372

Original Article

© *Valentina Kharitonova*

TRANSFORMATION OF TRADITIONAL ORIENTAL MEDICINE IN THE MODERN WORLD

The article examines one of the most important modern issues concerning the development of traditional medicines: their transformation into TMS — traditional medical systems. It is known that in some Asian countries (China, India, Vietnam, etc.) such TMS legitimately exist since the middle or end of the XX century; they are institutionalized and structured similarly to the conventional/biomedical healthcare system. TMS operates there in parallel with and in close interaction with the main medical system, with biomedicine as the primary educational basis for specialist training. Healthcare in these countries includes in its unified system a parallel with a second ministry or department, a complex structure of university training of specialists, specialized hospitals and clinics of various kinds — either separate or organized on the basis of complementarity, different pharmaceutical bases. At the same time, TMS, primarily from India and China, have long since spread to many other countries of the world and, as complementary or alternative forms of medicine, strive to form global forms (for example, the concept of “global Ayurveda” is already being used). The article first of all considers the specifics of the terminological apparatus associated with non-conventional medicine. Further the author analyzes the current situation of TM and TMS as it has developed to date in foreign countries, and compares it with what has been happening in the last three decades in the Russian Federation, primarily in the Republic of Buryatia and the Zabaykalsky Krai. Traditional medicine was initially introduced there with the practice of Buddhist lamas and with written sources from Tibet through Mongolia; later the Buryats on the basis of translated sources developed a relatively independent branch of Buryat-Tibetan medicine, which back in the XIX century spread first to St. Petersburg, and then to other cities and regions of the Russian Empire. Nowadays, in the main centers of traditional medicine in Buryatia and the Zabaykalsky Krai, the institutions of a medical system

have been formed, making it possible to create a full-fledged TMS — a parallel, but closely intertwined with biomedicine branch of healthcare, which can easily become an alternative branch of healthcare in the Republic of Buryatia, where the traditional Buryat-Tibetan medicine has been institutionalized within the healthcare system since the 1980s. Currently, the Center for Oriental Medicine and its units are receiving a significant number of combatants for rehabilitation and are actively working in the field of restorative medicine.

Keywords: *traditional medicine (TM), traditional medical system (TMS), Buryat-Tibetan traditional medicine (BTTM), traditional medicine, complementary medicine, alternative medicine*

Author Info: **Kharitonova, Valentina I.** — Doctor of History, Chief Researcher, Head of the Department of Medical Anthropology, the Russian Academy of Sciences N. N. Miklouho-Maklay Institute of Ethnology and Anthropology (Moscow, Russian Federation). E-mail: medanthro@mail.ru

For citation: Kharitonova, V. I. 2024. Transformation of Traditional Oriental Medicine in the Modern World. *Herald of Anthropology (Vestnik Antropologii)*. 4: 356–372.

Funding: The study was carried out as a part of the research plan of the Russian Academy of Sciences N. N. Miklouho-Maklay Institute of Ethnology and Anthropology.

Введение

Современные медицинские системы регулируются, как правило, на основе документов Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ): «Народная медицина: пути содействия и развития: Доклад Всемирной организации здравоохранения» (1980), «Стратегии ВОЗ в области традиционной медицины 2002–2005» (WHO 2001), «Стратегия ВОЗ в области традиционной медицины 2014–2023» (WHO 2013), «Пекинская декларация 2008» (WHO 2008) и некоторых других. Однако, несмотря на вроде бы общепринятую практику (*Гальперин 2000*), вопрос о том, что такое *традиционная медицина* в настоящее время по-прежнему, как и на всем протяжении активного обращения к тем вариантам профилактических, лечебных практик, медицинских систем, методов и приемов, которые не имели прямого отношения к *биомедицине* — медицине официальной, *конвенциональной* (она же: «классическая», «доказательная», «научная», даже в терминологии некоторых представителей науки «традиционная» и т. д.), остается для многих, использующих это словосочетание, обозначением любой медицинской составляющей. И это несмотря на то, что еще в 1975 г. на конференции «Этнографические аспекты изучения народной медицины» (Этнографические аспекты 1975; *Пестряков 1975*), прошедшей в г. Ленинграде, а годом позже в вышедшей в журнале «Советская этнография» статье Ю. В. Бромлея и А. А. Воронова «Народная медицина как предмет этнографических исследований» (*Бромлей, Воронов 1976*) были даны все разъяснения по вопросу научной терминологии и четко определены используемые специалистами термины, называющие известные понятия. До сих пор в громких спорах на данную тему самое активное участие принимают СМИ и ТВ: журналисты приглашают на свои площадки представителей различных наук, государственных служб, общественных движений, а теперь еще и блогеров, которые им кажутся наиболее известными, и с их помощью организуют дискуссии, задавая разговорам направление, продиктованное различными интересами.

Самое печальное, что в этом марафоне терминологической деятельности часто участвуют люди далекие от насущных проблем развития собственно медицины — как *конвенциональной* (система здравоохранения), так и *неконвенциональной*, широко представленной очень разными составляющими в поле здоровьесбережения. Иногда государственные служащие, чиновники пытаются превращать какие-то наименования в «бренды», полагая, что именно это важно в становлении и дальнейшем развитии определенной медицины.

Немного о хорошо известных терминах и понятиях

К большому сожалению терминологический набор поля *неконвенциональной медицины* в сфере *здоровьесбережения* значительно искажен в своих наименованиях и толкованиях в результате обращения к нему специалистов из очень разных научных областей, не говоря уже о том, что этими терминами как общеизвестными словами пользуются все знающие русский язык. Более того, в других языках эти наименования могут звучать схоже, но иметь иное понятийное наполнение, создавая сложности при переводах. Не анализируя подробно ситуацию, определим необходимые понятия, пояснив терминопотребление, чтобы перейти к основной цели статьи: рассмотрению ситуации, сложившейся в настоящее время с ТМ и ТМС в мире и, в частности, в бурятском регионе России, где уже более двух веков функционирует бурято-тибетская ветвь традиционной восточной медицины. Это позволит продемонстрировать, как данная медицина превращается в *традиционную медицинскую систему* и предложить некоторые рекомендации по дальнейшим трансформациям ее в полноценный вариант ТМС, вполне соотносимый с тем, что ныне имеет место в иных азиатских странах, где такие преобразования прошли несколько ранее.

Известно, что представители медицинских профессий (здравоохранение) предпочитают именовать свою сферу деятельности «традиционной медициной», полагая, что слово «традиционная» должно отображать не столько длительность существования и наличие определенных традиций, но в первую очередь официальность их поля деятельности; чаще всего слово «традиционная» воспринимается как «привычная», «принятая». Если считать, что «традиционная» используется как эпитет — определение некоего основного слова или словосочетания, то все правы: *традиционной* является любая медицинская практика, имеющая свои традиции (а других, совсем недавно сконструированных или заимствованных, наберется немного). В этом случае, конечно же, можно говорить: традиционная биомедицина (хотя именно в ней-то, особенно при современных скоростях развития науки и прикладной практики, новшеств и открытий больше всего), традиционная народная медицина, традиционная восточная медицина и даже позволительно произнести традиционная традиционная медицина. Здесь эпитет «традиционная» не включен в сами термины. А их существует довольно много и создавались они в рамках различных дефиниций (их, как правило, тоже путают, составляя иногда в один ряд понятия, определяющие явления совершенно разного порядка).

Обратимся к первой и важнейшей дефиниции. В историческом плане выделяется несколько этапов существования медицины как таковой, на каждом из которых возникали новые варианты ее, значимо отличающиеся один от другого.

Исходно у всех народов, как известно, была *народная медицина*, которая включала различные виды магики-медицинских (лекарских) и магики-мистических (целитель-

ских) практик: одни были практической, прикладной сферой лекарской помощи (траволечение, костоправство, зачатки хирургии, различные натуропатические методы с использованием ингредиентов из растительного и животного мира, аромата растений, грибы, пчел, пиявок, муравьев и прочее); другие — духовной, психотерапевтической и даже психиатрической. Главное отличительное качество этой медицины, зародившейся во времена начала существования человечества и продолжающей успешно бытовать до наших дней, *устность* — в нескольких важнейших проявлениях.

Именно на устный характер народной медицины указывали Ю. В. Бромлей и А. А. Воронов (*Бромлей, Воронов 1976*). Это понятно всем. Но всегда у неискушенного читателя возникает вопрос: почему она не стала письменной с момента появления письменности, а тем более в период почти всеобщей грамотности?

Ответ на него не так прост. Во-первых, надо понимать, что признак *устности* проявлялся в разных аспектах: в *создании, хранении, передаче, воспроизведении*. Каждый аспект имел свою специфику. *Создание* метода, способа, контекста требовало от человека творческого потенциала и импульса, знаний и навыков, наличия условий для появления и формирования чего-то нового. *Хранение* было обусловлено качеством человеческой памяти (индивидуальной, а иногда и коллективной), периодического появления необходимости и условий для воспроизведения, мировоззренческих установок на использование. *Передача* предполагала определенные установки на отбор или подбор учеников, непосредственное обучение навыкам и умение использовать эмоциональные, интеллектуальные, психофизиологические особенности ученика и учителя, равно как и специфику работы сознания обоих (возможность работать, создавая общее поле сознания, «энергоинформационное поле»). *Воспроизведение* обеспечивалось наличием способности вновь воссоздавать в творческом акте хранящееся в памяти учителя (с учетом законов сочетания традиции и импровизации). При *передаче* знания (обучении) требовался ученик, который, в свою очередь, должен был обладать склонностью к творчеству и прочими качествами для осуществления медицинской (с магическим и мистическими элементами) практики.

В эту линию развития идея письменности не была заложена. Она противоречит основам работы таких практиков. Они не просто сохраняют свою деятельность до настоящего времени, благодаря своим творческим возможностям и особым способностям изменения сознания (погружения и работы в ИСС — *измененное состояние сознания*) как первооснове подобной практики, но в них заложен потенциал к «возрождению» порой почти утраченных знаний, которые они извлекают из своего «подсознания», погружаясь в ИСС в ту «тонкоматериальную сферу», которая позволяет, используя потенциал мозга, восстанавливать утерянное. Поэтому устность остается основной характеристикой продолжения существования народной медицины. И отметим еще одну важную деталь: это медицина, соотносимая с язычеством в широком понимании термина.

Параллельно с устной формой начала развиваться письменная (у разных народов в разное время) — собственно *традиционная медицина*, которая имеет право на такое двусоставное название не только в силу древности, но и благодаря своей важнейшей характеристике — установке на неизменность с помощью письменности, на сохранение традиции через тексты, созданные основателями, лучшими из лучших, специалистами своего дела практиками, зафиксировавшими знание, в т. ч. на основе народной медицины. Эта медицина апеллирует не столько к творчеству,

сколькo к научному потенциалу человека и к культуре, мировоззрению, знаниям его времени. Важно отметить, что оно было сопряжено с иными мировоззренческо-религиозными воззрениями; восточная медицина могла коррелировать, например, с индуизмом и буддизмом. Требование неизменности, реализованное в письменной записи (книжности) медицинского знания, и дало собственно ТМ в различных культурах, но далеко не во всех. Например, у восточных славян, у всех трех народов — русских, белорусов, украинцев, ТМ не была создана.

Формирование ТМ обычно соотносимо с развитием книжного, религиозно-философского знания и письменной практики при храмах. В азиатских регионах, где представлен буддизм, и сейчас практикуют ламы-лекари (эмчи-ламы). И — как в народной медицине, но совершенно отличные от нее — здесь проявляются особенности *создания, хранения, передачи, воспроизведения* не просто книжного знания, но всей практики в целом, опирающейся на письменную традицию. Нельзя забывать о том, что и эта ступень появления, формирования и развития медицины окутана священными тайнами; фактически, обе они являются сакральной сферой деятельности.

Наконец, на европейском континенте уже в новое время формируется принятая ныне классическая европейская медицина — *аллопатическая, биомедицина*, ставшая со временем основой здравоохранения в большинстве стран мира. У истоков ее также были обращения к тайному знанию (к алхимии, например), формировалась она преимущественно в средневековых монастырях, однако эта *доказательная* медицина базировалась уже на более реалистической научной основе и не столько на наблюдениях (как *традиционная медицина*), сколько на приборных опытах и экспериментах.

Триада: *народная медицина — традиционная медицина — биомедицина*, — отражает историю сменяемости различных форм медицины в связи с развитием человека, его знаний о мире, представлений об окружающей среде и себе самом в этой природной среде. Естественно, каждый из этих мощных пластов знаний о человеке, его здоровье и болезнях, со временем также видоизменялся и продолжает меняться с большей или меньшей активностью. Особо надо отметить резкую смену состояния *традиционной медицины* в XX веке — трансформацию ее в ТМС (*традиционные медицинские системы*), что произошло во многом достаточно искусственным для ее развития путем, как и ее последующая глобализация.

Помимо рассмотренной терминологии, есть иная линия разграничения медицинских систем, практик и методов: законодательно медицина делится на *конвенциональную* (составляющую в РФ систему здравоохранения и жестко регулируемую) и *неконвенциональную*. Обычно они рассматриваются как «официальная», разрешенная и «неофициальная», не запрещенная законом медицина. Надо заметить, что в РФ *неконвенциональная медицина* также должна регулироваться, согласно Законам: «Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан» (утв. ВС РФ 22.07.1993 N 5487-1) и «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011 N 323-ФЗ (см.: 1993 г. — Статья 57. Право на занятие народной медициной (целительством), 2011 г. — Статья 50. Народная медицина). К сожалению, в РФ до сих пор в этой сфере не наведен порядок: вопросы о народных и традиционных медицинах активно дискутируются.

Есть также термины, которые используются больше в западной медицине: у нас они часто упоминаются, но не имеют законодательного определения: это САМ (*Complementary and Alternative Medicine*) — КАМ (*комплементарная и альтернатив-*

ная медицина). *Комплементарная медицина* сейчас по-русски часто называется *дополнительной* (ДАМ); используется перевод термина. Его смысл отражает сущностное положение медицинских методов и практик, которые разрешается применять в виде дополнения к основному лечению, преимущественно в профилактике и реабилитации. *Альтернативная медицина* в этом контексте — та, которая не допускается де-юре в систему здравоохранения, и не рекомендуется к использованию, но в РФ она не запрещена официально, поэтому может существовать: к ней обращаются на основе собственных решений те, кто в нее верит и готов на себе экспериментировать. Кроме того, в русскоязычной практике этот термин может употребляться для обозначения *традиционной медицины*, функционирующей вместе/параллельно с *биомедициной* в единой системе (так иногда характеризуют ситуацию в Индии или Китае, поскольку там *биомедицина* и *традиционные медицины* официально являются равноправными).

На пространстве бывшего СССР путаница в терминологии изначально была связана с неточными характеристиками медицинских практик и систем в ВОЗ, а также неправильными переводами некоторых терминов в их документах на русский. Например, *биомедицина* стала у нас «традиционной», а вся *неконвенциональная* сфера (медицина, практики, методы и др.) какое-то время именовалась «нетрадиционной медициной», как и до сих пор ее могут называть в различных источниках.

Сейчас официальные организации пытаются апеллировать к терминологии ВОЗ, не объясняя ее специфики и очень общего характера. Например, «Национальная ассоциация традиционной и комплементарной медицины» на своем сайте разместила определения:

«*Традиционная медицина* — собирательный термин для ряда лечебно-оздоровительных систем, возникших в культуре разных народов и являющихся неотъемлемой частью этой культуры. Согласно определению *Всемирной Организации Здравоохранения*, под *традиционной медициной* понимают «общую сумму всех знаний и навыков, независимо от того, могут ли они быть рационально объяснены или нет, используемых при диагностике, профилактике и устранении физических, психических и социальных нарушений и дисбалансов и опирающихся исключительно на практический опыт и наблюдения, передаваемые из поколения в поколение в устной и письменной формах». Традиционную медицину одного народа, используемую в другом народе, по предложению ВОЗ, называют *комплементарной медициной*» (Национальная ассоциация 2021). Последнее (самостоятельное) утверждение еще более разнообразит понятийный аппарат.

Очевидно, выход из этой терминологической игры не предвидится, поскольку специалисты бывают иногда не очень хорошо знакомы не только со сложностями терминологии, но и с другими вопросами, связанными с *неконвенциональной медициной*, которая представлена многокомпонентным полем. Это продуцирует различные споры — и по сути, и о терминологии — а также дальнейшее не всегда грамотное конструирование понятий и их обозначений.

От традиционной медицины (ТМ) к современной традиционной медицинской системе (ТМС)

Обратимся к реалиям наших дней к восточной *традиционной медицине*, основывающейся на письменных источниках. Это важно для осмысления ситуации в России, в основном в бурятском этническом регионе, точнее — в Улан-Удэ и Агинском.

Здесь необходимо напомнить о стандартизации, определенной ВОЗ. Сошлюсь на подробную статью Л. И. Монасыповой, кандидата медицинских наук и специалиста в области Аюрведы, опубликованную в журнале «Медицинская антропология и биоэтика»:

«Согласно «Стратегии ВОЗ в области традиционной медицины 2002–2005», выделяются три типа систем здравоохранения по отношению к ТМ: интегрированная, инклюзивная и толерантная. В интегрированной системе *традиционная медицина* официально признается и учитывается везде, где обеспечивается медико-санитарная помощь. Это означает, что ТМ включается в соответствующую политику страны в области лекарственных средств; лица, представляющие такую помощь, и ее препараты регистрируются и регулируются; лечение методами ТМ предоставляется в стационарах и клиниках (как государственных, так и частных); производится возмещение расходов на лечение ТМ по системе страхования; осуществляются необходимые научные исследования, обеспечивается образование по ТМ. Сегодня интегрированной системой обладают Индия, Китай, Корея, Вьетнам. В этих странах *традиционные медицинские системы* имеют равный статус с современной медициной, там имеются стандарты контроля качества услуг традиционных медицинских систем.

Инклюзивная система признает ТМ, но не обеспечивает ее полной интеграции во все аспекты медико-санитарной помощи, будь то оказание помощи, просвещение, подготовка кадров или регулирование. ТМ может не обеспечиваться на всех уровнях медико-санитарной помощи, и медицинская страховка может не покрывать лечение ТМ. Официальное обучение ТМ может отсутствовать на университетском уровне, может отсутствовать и регулирование в отношении тех, кто предоставляет ТМ и ее продукты, или же такое регулирование является лишь частичным.

В странах с толерантной системой национальная система санитарной помощи основана целиком на аллопатической медицине, но закон допускает применение некоторых видов ТМ» (Монасыпова 2018).

Все системы формировались и оформлялись законодательно сравнительно недавно. В этом плане именно середина XX столетия стала переломным моментом, когда стали появляться на базе *традиционной медицины* первые ТМС.

Вопрос о том, насколько готова *традиционная медицина* к реформатированию — формированию на ее основе ТМС, достаточно важен, но он может и не стать первоосновным, если вспомнить ситуацию середины XX века в Китае, когда ТМС создали просто по приказу сверху, не рассматривая готовность самой ТМ к работе в новом варианте. Мало того, она формировалась как сборная из нескольких источников. Фактически, основой для ее создания была просто заданная параллельная системе здравоохранения структура, исходно соединенная и подчиненная в самой системе *официальной европейской медицины* (ОЕМ), поскольку не было никакого опыта управления тем, что по приказу Мао Цзэдуна оформлялось и объявлялось второй ветвью медицины, которая могла работать как *комплементарная* (вместе с ОЕМ) и *альтернативная* (вместо ОЕМ). В Китае это делалось от безысходности: огромное население, которое государство не имело возможности на тот момент обеспечить аллопатическим медицинским обслуживанием (естественно, большинство граждан вынуждено было пользоваться не только *традиционной* — ТМ, но и *народной медициной*), необходимо было обеспечить медицинской помощью хотя бы в каком-то виде. Но найденный выход оказался просто провидческим: мир в итоге идет к принятию ТМ в варианте ТМС, возрождая в обновленном виде традиции прошлого.

Министерству здравоохранения КНР был поручен контроль за Государственным управлением *традиционной китайской медицины* (ТКМ). Поскольку в КНР контроль за практической, образовательной и даже научной деятельностью (работой Китайской академией медицинских наук) в области охраны здоровья сосредоточен «под крышей» основного Министерства, то это было вполне естественно; само Министерство там подотчетно только непосредственно Государственному Совету. Фактически ТМС имеет в системе Министерства свой большой департамент. Согласно исторической ретроспективе, этот департамент мог иметь значительно бóльшую самостоятельность, хотя бы в силу того, что именно ТМ в Древнем Китае была основной научной медициной, представленной в государственном масштабе и уже тогда управлявшейся централизованно.

Интересно, что на самом деле ТКМ издревле регламентировалась со стороны государства. Современные исследователи показывают, что в Китае два с половиной тысячелетия назад письменная медицина была институализирована и существовала как совершенно легитимная (что естественно) научная (на базе науки того периода развития) практика. Фактически в Древнем Китае была создана государственная система здравоохранения, что подтверждают специалисты: «Таким образом, проведенный нами анализ древнекитайских источников, — пишет, например, В. Г. Лазаренко, — показывает решающую роль государственного управления в становлении и развитии традиционной китайской медицины на протяжении всего древнего периода истории Китая. Особенно это характерно для формирования и внедрения в практику теоретических основ китайской медицины, позволивших сделать ее научной, а также для дифференциации направлений медицины и развития ее общедоступности. Введение же специализации и государственной аттестации врачей более 2500 лет назад является беспрецедентным для всего Древнего мира» (Лазаренко 2007: 60).

Надо отметить несколько важных моментов в отношении ТКМ в древности. Во-первых, еще до новой эры она всерьез претендовала на научность, отмежевываясь от языческих практик. Историограф и астролог Сыма Цянь (136–85 гг. до н. э.) писал: «Есть шесть [типов] больных, которые неизлечимы. ... Шестой — это когда пациент верит шаманам и не верит врачам» (Сыма Цянь 2002: 251).

Во-вторых, в Древнем Китае была сформирована библиотека из 36 медицинских трактатов — это были: «Фан Цзы Люэ» / Подразделение умения лечить, состоявшее из 4 разделов: «И Цзин» / Основы врачевания — терапия; «Цзин фан» / Лекарства — фармакология и фармакогнозия; «Фан Чжун» / Внутренние помещения — описания строения человеческого тела; «Шэнь Сянь» / Духи и бессмертные — средства достижения долголетия). Все произошло еще в I в. н. э., т. е. уже в эпоху Хань были выделены такие направления в медицинских науках. Между прочим, книги по астрологии и гаданию тогда не имели отношения к медицине, они включались в «Шу Шу люэ» / Подразделение искусства расчетов (см.: Лазаренко 2007).

Все это и многое другое из знания древних было учтено китайцами в XX веке при формировании ТМС в Китае в 1950-е годы. Создание нового варианта медицинского обслуживания — своего рода возрождение уже некогда существовавшей системы и структуры здравоохранения (Алексеевко 1959; Цзин Сянь-Чжун 1959 и др.), но с привлечением в виде дополнения еще и народной медицины, однако с прежней установкой не включать в практику магические и мистические моменты народных пред-

ставлений. Сформированную ТМС принято называть с момента ее создания в Китае *Traditional Chinese Medicine* (ТМС) — *традиционная китайская медицина* (ТКМ).

При формировании ТМС как второй ветви здравоохранения Китая важно было сформировать систему подготовки врачей (с основой на биомедицинском образовании + ТМ), образовать для ТМС собственные или совместные с ОЕМ клиники всех уровней, воссоздать лекарственную базу (от сбора и выращивания растений до разработки и производства препаратов), и, конечно же, бережно относиться к древним книжным источникам, выявляя особенности оставленного в них знания, адаптируя его к современным реалиям.

Итак, в современном Китае государственная система здравоохранения имеет две параллельные ветви: ОЕМ и ТМС, которые тесно сотрудничают друг с другом; у пациента есть право выбора, какой именно медициной он хочет воспользоваться, либо использовать в виде взаимодополнения обе ветви здравоохранения.

Важно отметить, что в период пандемии такой тип организации здравоохранения продемонстрировал свои положительные качества. Центр медицинской антропологии ИЭА РАН в эти годы проводил довольно часто научные семинары по вопросам развития пандемии и реакции населения на происходящее, получая интересные данные непосредственно из КНР от медицинских антропологов и китайских врачей *традиционной медицины*, свидетельствовавших о полной вовлеченности ТМС вместе с ОЕМ в работу по борьбе с эпидемическими проявлениями.

Еще один пример, который обычно используется при рассмотрении смешанных типов здравоохранения — система, принятая в Индии. Эта страна шла в основном по пути, проложенному Китаем при трансформации системы здравоохранения, да и причины таких изменений были в сущности те же: сложности в обеспечении медицинской помощью всего огромное население, часть которого проживает в отдаленных труднодоступных районах до настоящего времени. Но в Индии ситуация оказалась в значительной степени отличной от китайской, где с древних времен прообраз системы здравоохранения непосредственно на основе ТМ уже существовал. В Индии учли наличие и широкое распространение нескольких ТМ: Юнани (Унани), которая считается персидско-арабской, распространенной в мусульманской среде, Сиддха (полагают, что формировалась в южной части Индии примерно 10 тысяч лет назад) и Аюрведа (обычно ее формирование относят к 6 в. до н. э.). Таким образом, здесь в середине 1990-х годов решили объединить под одну крышу несколько ТМ и даже альтернативных практик (гомеопатия; йога и натуропатия), сформировав при Министерстве здравоохранения и поддержки семьи (возможен перевод Министерство здравоохранения и благосостояния семьи) курирующий их департамент. Это осуществлялось поэтапно. В 1995 году был создан Департамент медицины и гомеопатии. Позже его переименовали в AYUSH (Ministry for Ayurveda, Yoga and Naturopathy, Unani, Siddha and Homeopathy / AYUSH = Аюрведа + Йога + Унани + Сиддха + Гомеопатия).

Под создание департамента подводилась идеологическая база: Правительство Нарендры Моди отстаивало права традиционных медицинских направлений, которые в годы колонизации подавлялись и были смещены на второй план. Нарендра Моди «поддержал систему традиционной индийской медицины, создав Министерство Аюрведы, йоги и натуропатии, Юнани, Сиддха (Siddha), и гомеопатии (AYUSH)» (В Индии создано 2014). Это произошло в 2014 году. Здесь, как в КНР, среди заявленных Министерством целей были: «повысить образовательный стандарт, контроль каче-

ства и стандартизацию лекарственных препаратов» (В Индии создано 2014). Место важнейшей ТМ заняла Аюрведа. Уже тогда в республике планировалось «учредить Индийский национальный институт Аюрведы по образцу шести национальных институтов медицинских наук (AIIMS), расположенных по всей стране. Во всех этих институтах, а также в 4 планируемых, будут отделения AYUSH, с уклоном в систему Аюрведы» (В Индии создано 2014). Позже Аюрведа начала распространяться по всему миру, будучи превращенной в «глобальную» ТМС. Министерство AYUSH в настоящее время расширяет свое влияние: к нему теперь приписана еще и тибетская медицина в местном варианте именуемая Сова Ригпа.

Таким образом, Индия шагнула несколько дальше в плане развития своей структуры здравоохранения, объединив в ней две полноценные линии с собственными министерствами. Эта независимость дает специалистам несколько большие возможности в организации их работы в целом.

Традиционная медицина в России (Республика Бурятия и Забайкальский край)

Итак, в КНР и Индии во второй половине XX в. существуют уже ТМС, которые функционируют в единой системе здравоохранения с OEM, европейской (аллопатической) (био)медициной. В РФ в конце XX в. актуализируется ТМ в Бурятии (Улан-Удэ), где предпринимаются попытки вывести ее в ранг комплементарной медицины с идеей интеграции в здравоохранение (создается Центр восточной медицины). Но до сих пор в законодательном плане на уровне РФ функционирование ТМ не регламентировано.

Исходная путаница в терминологии приводит к взаимонепониманию чиновниками и специалистами разных областей науки в их спорах о том, что и как необходимо предпринять в отношении неконвенциональных практик. Например, человек, от которого многое зависит в нынешней стандартизации медицины, Председатель Медицинской Палаты Республики Бурятия А. Д. Иринчеев, вынужден определять различные элементы неконвенциональной медицины так: «Народная медицина существует не одно тысячелетие и распространена во всем мире. Не случайно Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) приняла Стратегию народной медицины (2014–2023 гг.), в которой к системам народной медицины отнесла традиционную китайскую медицину, индийскую аюрведу, арабскую медицину унани. В странах, где система здравоохранения основана на аллопатической медицине или где народная медицина (подчеркнуто мною, — В. Х.) не включена в национальную систему здравоохранения, она часто определяется как дополнительная или нетрадиционная» (Иринчеев 2024). Не говоря уже о том, что два последних термина взяты из разных дискурсов, *народную медицину* странно именовать «нетрадиционной». Естественно, возразить здесь могли бы только специалисты — китайские и индийские антропологи, этнологи, фольклористы; но и в этом есть свои сложности: у них может быть особая терминология (например, в Индии *народная медицина* может называться в специальных исследованиях *племенной медициной*, чего иногда сами ученые стесняются). Любая государственная система здравоохранения будет более чем осторожно относиться к *народной медицине* и вряд ли ее, в силу отсутствия доказательности ее методов и практик, сможет сделать своей составляющей. Иное дело — ТМ, где также есть проблемы с доказательностью, однако эта медицина находится на значимо ином уровне и именно она становится второй составляющей в системах здравоохранения.

В случае с бурятским регионом терминологические странности были долгое время мало актуальны, поскольку там складывалась уникальная ситуация. В Бурятии естественным путем, несмотря на все сложности советского периода, неплохо сохранялись различные практики *народной медицины* (лекарские, знахарские и целительские, включая шаманское целительство); вместе с ними сохранялась и развивалась традиционная восточная медицина (Базарон 1987), которая известна была там с момента прихода буддизма (ламы, среди которых были и эмчи, лекари, приносили с собой исходно тибетское медицинское знание, сформированное и зафиксированное некогда на тибетском языке, но далее оно распространялось и адаптировалось к иным языкам и культурам). Поскольку в случае с ТМ речь идет о письменной основе практик, то, естественно, сохранялись канонические исходники, которые переводились на другие языки. Так, некоторые трактаты и медицинские прописи (лекарственные рецептурники) оказались в Бурятии не только на тибетском языке, но и в переводах или просто с подстрочными надписями на старомонгольском, который был понятен бурятам. Считается, что даже знаменитый перевод широко известного тибетского труда «Чжуд Ши» (Основы 1991; ср.: «Чжуд-ши» 2001) изначально был сделан со старомонгольского перевода, а не с собственно тибетского текста. Есть мнение, что классика тибетской медицины была известна наиболее образованным ламам в дацанах, а те, у кого образования было недостаточно, пользовались различными частичными или полными переводами на старомонгольский. Конечно же, в настоящее время делаются академические переводы с установлением различных языковых соответствий (см., например: Тибетская медицина 2023; а также другие книги серии «Библиотека тибетской медицины», основанной в 2000 г.).

Однако если говорить об истоках той медицины, которая позже сформировалась у бурят, то в ней, как и в любой другой ТМ, имеющей древние корни и долго путешествующей по миру, в самой практике было множество частных заимствований из других этнических медийн, ТМ «имеет глубокие корни и своеобразие ввиду геополитического положения и [...] включает элементы китайской, тибетской, бурят-монгольской, арабской, индийской, русской, корейской и других этномедицинских направлений» (Бальхаев 2024; см. таблица: Николаев и др. 2017: 102).

История появления и распространения бурятской ветви тибетской медицины хорошо известна и исследована в различных специальных работах (Николаев и др. 2017). Все знают о роли в ее продвижении в Россию семьи Бадмаевых, в первую очередь братьев А. А. Бадмаева и П. А. Бадмаева (бур. Бадмын Жамсаран, 1851–1920). Изучение и распространение *бурятской ветви традиционной медицины* или, точнее и правильнее, *бурято-тибетской традиционной медицины* (БТТМ) в советский период велось не очень активно, но во второй половине XX в. произошли большие подвижки.

В настоящее время сложилась ситуация, которая позволяет значительно изменить положение дел с ТМ в Бурятии и отношение к традиционным медийнам в целом у нас в стране. Как известно, в действующем Законе об охране здоровья граждан существует специальная «Статья 50. Народная медицина», но этого недостаточно: в РФ необходимо самостоятельное регулирование вопросов традиционных медийн. Помимо наличия собственной ТМ, в РФ широко представлены другие восточные ТМС практикующими специалистами из различных азиатских стран (Китай, Индии, Вьетнама, Кореи), где ТМС сформированы. Там готовят профессиональных врачей традиционной медицины, которые имеют хорошее образование и в аллопатической медицине;

однако по российскому законодательству они не могут у нас работать. Очевидно, если будет усовершенствована / трансформирована медицинская система в Республике Бурятия, то в дальнейшем можно быстрее реформировать и систему в РФ.

Республика Бурятия де-факто имеет в том или ином варианте все составляющие, необходимые для полноценного воплощения и развития ТМС. Еще в 1989 г. там был создан Центр восточной медицины по инициативе к.м.н. Б. Г. Бальжирова (впоследствии министра здравоохранения РБ); далее открывались специализированные аптеки, с 1990 г. работала клиника-стационар в п. Верхняя Березовка, с 2006 г. санаторий в п. Горячинск (*Харитонов* 2006).

В последние годы деятельность ЦВМ значительно расширилась. В настоящее время это уже мощный комплекс не только реабилитации пациентов с несколькими рабочими корпусами, но и центр научных исследований, которые ведутся в Бурятии весьма интенсивно. Замечу, что и раньше в Улан-Удэ велись исследования и проводились научные и научно-практические конференции (см., например: *Михеева и др.* 2011а).

В декабре 2023 г. на своей ежегодной пресс-конференции президент России В. В. Путин поддержал идею модернизации Центра восточной медицины и придания ему статуса научно-исследовательского института. Но научно-исследовательская база представлена в республике не только ЦВМ. Важнейшую роль в этом играет Институт общей и экспериментальной биологии СО РАН и другие организации.

Необходимая составляющая формирования полноценной ТМС — наличие возможности подготовки специалистов. Бурятия это реализует на базе медицинского факультета БГУ. В настоящее время данное направление деятельности сделало резкий рывок вперед: в БГУ им. Доржи Банзарова в Улан-Удэ 1 ноября 2024 г. открылся Институт традиционной медицины, который будет работать на базе ЦВМ, где специалисты смогут проходить профессиональную подготовку. На открытии Института ректор БГУ А. В. Дамдинов подчеркнул, что «... студенты в результате смогут обладать большими компетенциями»; он, понимая значимость религиозной составляющей в ТМ, отметил также, что «Восточная медицина в России развивается, особенно в свете укрепления сотрудничества со странами Азии, в том числе благодаря проведению в Улан-Удэ Международного буддийского форума, гостями которого стали специалисты из Монголии, КНР, Непала, Шри-Ланки, Бангладеш, Индии» (Институт 2024). Выступавшая на торжественном открытии Е. Ю. Лудупова, министр здравоохранения РБ, указала: «Открытие института — закономерный этап развития традиционной медицины в Бурятии. Наша республика — единственный в РФ регион, где накоплен уникальный опыт применения методов лечения в сфере традиционной восточной медицины, есть научные разработки, мы активно сотрудничаем со специалистами из Монголии, Китая» (В Бурятском 2024).

Таким образом, в настоящее время в Бурятии сфокусированы все необходимые составляющие для функционирования ТМС — БТТМ (*бурято-тибетской традиционной медицины*): образовательная и профессиональная подготовка специалистов, клиническая практика, научная работа, есть даже небольшое лекарственное производство. Однако все требует серьезного расширения (особенно лекарственная база), с которой есть свои серьезные проблемы (см., например: *Калитин* 2024).

Заключение

В настоящий момент БТТМ существует под руководством Министерства здравоохранения РБ, т. е. министерства, которое курирует официальное здравоохранение — *биомедицину*. Учитывая опыт стран-предшественниц в данном вопросе, в республике, очевидно (при всем нынешнем слаженном руководстве процессами) необходимо создание самостоятельной вертикали управления функционированием и дальнейшим развитием восточной медицины. Эта медицина представлена как в Бурятии, так и в Забайкальском крае с центром в п. Агинское, где готовятся профессиональные кадры. Нельзя забывать, что ТМ всегда базировалась на религиозной составляющей: дацаны были основным пристанищем эмчи-лам, сосредоточием медицинской науки. И это, как и некоторые другие особенности, диктует необходимость определенной самостоятельности БТТМ, в т. ч. в силу специфичности самих медицинских правил в сфере *традиционных медциин*.

В ближайшее время Бурятия сделает выбор, как дальше будет развиваться БТТМ, поскольку интерес к традиционным медицинам в настоящий момент серьезно возрос, БТТМ непосредственно занимают власти республики. Разумеется, такая заинтересованность чаще всего не только придает импульс развития, но и приводит порой к серьезным перекосам. Важно, как Правительство РБ решит вопрос со структурированием здравоохранения, поскольку именно этот аспект будет задавать в дальнейшем всю картину ТМС — БТТМ.

Опыт Китая и Индии подсказывает: двум самостоятельным министерствам удобнее работать во взаимодействии, нежели чем одному курировать второе. Здесь, помимо удобств работы с учетом специфики практик и медицинских систем, судя по всему, есть одна небольшая особенность, диктуемая вариантом управления: подчинение ТМС подталкивает систему к внутренней интеграции (Харитонова 2010; Харитонова 2010а; Харитонова, Потанов 2011; Михеева и др. 2011б), комплементарности, а самостоятельное существование с равноправным взаимодействием позволяет сохранять системы как альтернативные, но при этом взаимодополняемые. Бурятия де-факто уже выбрала первый вариант. Сделает ли она шаг ко второму и если сделает, то когда — будет зависеть от активности в этом процессе эмчи-лам, как минимум, а также, возможно и создаваемых небольших профильных клиник БТТМ.

Источники и материалы

- WHO 2008 — «Пекинская декларация 2008» (WHO 2008).
WHO 2001 — «Стратегии ВОЗ в области традиционной медицины 2002–2005» (WHO 2001)
Всемирная организация здравоохранения. <https://iris.who.int/handle/10665/92003>
WHO 2013 — «Стратегия ВОЗ в области традиционной медицины 2014–2023» (WHO 2013)
Всемирная организация здравоохранения. <https://iris.who.int/handle/10665/112501>
Бальхаев 2024 — Бальхаев И. М. Потребность в медицинских кадрах в Бурятии // Пилуля. Журнал о красоте и здоровье [Электронный ресурс]. 25 сентября 2024 г. <https://www.world-of-baikal.ru/index.php/zhurnal-pilyulya/profikbez/2935-25-let-meditsinskomu-institutu-bgu>
Калитин 2024 — Арсений Калитин. Бурятскую государственную сельхозакадемию обвиняют в сельхозпотраве // МКРУУлан-Удэ [Электронный ресурс]. 26.11.2024. <https://ulan.mk.ru/social/2024/11/26/uryatskuyu-gosudarstvennyu-selkhozakademiyu-obvinyayut-v-selkhozpotrave.html>
В Бурятском 2024 — Лебедева Н. В Бурятском госуниверситете открылся Институт традиционной медицины // RuNews24 [Электронный ресурс]. 04.11.2024. <https://runews24.ru/buryatiya/04/11/2024/v-buryatskom-gosuniversitete-otkryilsya-institut-tradiczionnoj->

- В Индии создано 2014 — В Индии создано министерство йоги и гомеопатии // Научная Россия [Электронный ресурс]. 21.11.2014. <https://scientificrussia.ru/articles/v-indii-budut-osnovany-instituty-aiurvedy>
- Институт 2024 — Институт традиционной медицины БГУ будет служить целям сохранения здоровья граждан и увеличения продолжительности жизни // Бурятский государственный университет им. Доржи Банзарова [Электронный ресурс]. 1.11.2024. <https://www.bsu.ru/news/31032/>
- Иринчеев 2022 — Иринчеев А. Д. Все в рамках закона // Пилюля. Журнал о красоте и здоровье. [Электронный ресурс]. 29 августа 2022 г. <https://www.world-of-baikal.ru/index.php/zhurnal-pilyulya/medinform/1467-razreshenie-na-tselitelstvo>
- Народная медицина 1980 — Народная медицина: пути содействия и развития: Доклад совещания Всемирной организации здравоохранения. М.: Медицина, 1980. 47 с. (Доклад Совещания ВОЗ [состоявшегося в Женеве с 28 ноября по 2 декабря 1977]. Всемирная организация здравоохранения. Серия технических докладов; № 622). <https://iris.who.int/handle/10665/92271>
- Национальная ассоциация 2021 — Национальная ассоциация традиционной и комплементарной медицины [Электронный ресурс]. 12.10.2024 <https://tkmedpro.ru/chto-takoe-tradicionnaya-medicina/>
- Михеева и др. 2011а — Михеева А. К., Бартанов А. И., Николаев С. М., Асеева Т. А., Бороноев В. В., Туртуев Ц. Д., Сариева Б. С., Бартанова Е. А. III Всероссийская конференция с международным участием «Развитие традиционной медицины в России». 20–22 августа, г. Улан-Удэ, Республика Бурятия: итоги работы // Медицинская антропология и биоэтика. 2011. № 1 (1). https://medanthro.ru/?page_id=737

Научная литература

- Алексеев И. П. Очерки о китайской народной медицине. Киев: Госмедиздат УССР, 1959. 212 с.
- Бромлей Ю. В., Воронов А. А. Народная медицина как предмет этнографических исследований // Советская этнография. 1976. № 5. С. 3–18.
- Гальперин Я. Г. (отв. ред.) Правовые основы народной медицины и целительства в Российской Федерации (Сборник материалов). М.: ПМАНЦР, 2000. 156 с.
- Лазаренко В. Г. Государственное управление медициной в Древнем Китае // Проблемы социальной гигиены и история медицины. 2007. № 6. С. 58–60.
- Михеева А. К., Бартанов А. И., Сариева Б. С., Бартанова Е. А. Центр восточной медицины Министерства здравоохранения Республики Бурятия: интеграция традиционной медицины и практического здравоохранения // Медицинская антропология и биоэтика. 2011б. № 1 (11). https://medanthro.ru/?page_id=739
- Монасыпова Л. И. Вопросы интеграции Аюрведы в государственные системы здравоохранения: образование и допуск к медицинской деятельности // Медицинская антропология и биоэтика. 2018. № 2 (16). https://medanthro.ru/?page_id=3898
- Николаев С. М., Асеева Т. А., Мондодоев А. Г., Шантанова Л. Н., Разуваева Я. Г., Хобракова В. Б., Хитрихеев В. Е., Маланов К. Ж., Убеева И. П., Чукаев С. А. Многовековой опыт развития бурятской ветви традиционной медицины России // Acta Biomedica Scientifica. 2017. № 2 (3). С. 101–105. https://doi.org/10.12737/article_59f036042cbb94.29099154
- Основы врачебной науки Тибета «Жуд-Ши» / Петр Бадмаев. Репринтное воспроизведение издания «Главное руководство по врачебной науке Тибета. Жуд-Ши». СПб., 1903. М.: Наука, 1991. 256 с.
- Пестряков А. П. Всесоюзная конференция по этнографическим аспектам изучения народной медицины // Советская этнография. 1975. № 6. С. 156–160.

- Сыма Цянь*. Исторические записки. Ши цзи [в 9 т.] Т. 8 / Пер. с кит. М.: ИФ «Восточная литература» РАН, 2002. С. 252–273.
- Тибетская медицина: технология, фармакология, фармакогнозия, терапия, анатомия, хирургия / отв. ред. и сост. Т. А. Асеева; Ин-т общей и экспериментальной биологии СО РАН; Агинская Буддийская академия. М.: Наука, Вост. Лит, 2023. 315 с. (Библиотека тибетской медицины).
- Харитонова В. И.* Интеграция медицины в России: идеи и воплощение // Развитие традиционной медицины в России. Опыт, научные исследования, перспективы: материалы научно-практической конференции с международным участием 20–21 августа 2010 г. / Отв. ред. А. К. Михеева. Улан-Удэ: Изд-во ГУЗ РЦМП МЗ РБ, 2010. С. 97–102.
- Харитонова В. И.* Идеи комплементарной и интегративной медицины в современной России // Философские проблемы биологии и медицины: Выпуск 4. Фундаментальное и прикладное: сборник материалов 4-й ежегодной научно-практической конференции. / Гл. ред. Моисеев В. И. М.: изд-во «Принтберри», 2010а. С. 217–220.
- Харитонова В. И.* Интеграция медицинских систем: идея, практика, человеческий фактор // Проблемы сохранения здоровья в условиях Севера и Сибири: Труды по медицинской антропологии / Отв. ред. В. И. Харитонова. М.: ОАО «Тип. «Новости», 2009. С. 274–285.
- Харитонова В. И., Потапов В. Н.* Интегративная медицина — это медицина будущего // Медицинская антропология и биоэтика. 2011. № 1. https://medanthro.ru/?page_id=747
- Цзин Сын-Чжун*. Китайская народная медицина. М.: Знание, 1959. 64 с.
- Чжуд-ши: канон тибетской медицины. Перевод с тибетского, предисл., примеч., указатели Д. Б. Дашиева. М.: Восточная литература, 2001. 766 с.
- Этнографические аспекты изучения народной медицины: Тезисы Всесоюзной научной конференции. 10–12 марта 1975 г. / [Ред. Ю. В. Бромлей и др.]. Л.: Наука, 1975. 93 с.

References

- Alekseenko, I. P. 1959. *Ocherki o kitaiskoi narodnoi meditsine* [Essays on Chinese Folk Medicine]. Kiev: Gosmedizdat USSR. 212 p.
- Aseeva, T. A. 2023. *Tibetskaia meditsina: tekhnologiia, farmakologiia, farmakognosiia, terapiia, anatomiia, khirurgiia* [Tibetan Medicine: Technology, Pharmacology, Pharmacognosy, Therapy, Anatomy, Surgery]. Moscow: Vostochnaia literatura. 315 p.
- Badmaev, P. A. (1903) 1991. *Osnovy vrachebnoi nauki Tibeta «Zhud-Shi» / Reprintnoe vosproizvedenie izdaniia «Glavnoe rukovodstvo po vrachebnoi nauke Tibeta. Zhud-Shi»* [The Foundations of Medical Science in Tibet. Zhud-Shi. / Reprint of the Publication «The General Guide to Medical Science in Tibet. Gyuzhi»]. Moscow: Nauka. 256 p.
- Bromlei, Yu. V. et al. (eds.). 1975. *Etnograficheskie aspekty izucheniia narodnoi meditsiny: Tezisy Vsesoiuznoi nauchnoi konferentsii (10–12 marta 1975 g.)* [Ethnographic Aspects of the Study of Traditional Medicine: Theses of the All-Union Scientific Conference (March 10–12, 1975)]. Leningrad: Nauka. 93 p.
- Bromlei, Yu. V., and A. A. Voronov. 1976. Narodnaia meditsina kak predmet etnograficheskikh issledovaniia [Folk Medicine as a Subject of Ethnographic Studies]. *Sovetskaia etnografiia* 5: 3–18.
- Dashieva, D. B. (ed.). 2001. *Chzhud-shi: kanon tibetskoi meditsiny* [Gyuzhi: Canon of Tibetan Medicine]. Moscow: Vostochnaia literatura. 766 p.
- Galperin, Ya. G. (ed.). 2000. *Pravovye osnovy narodnoi meditsiny i tselitel'stva v Rossiiskoi Federatsii (Sbornik materialov)* [The Legal Basis of Folk Medicine and Healing in the Russian Federation (Collection of Materials)]. Moscow: PMANTsR. 156 p.
- Kharitonova, V. I. 2010. Integratsiia meditsin v Rossii: idei i voploshchenie [Integration of Medicine in Russia: Ideas and Implementation]. In *Razvitie traditsionnoi meditsiny v Rossii. Opyt, nauchnye issledovaniia, perspektivy: materialy nauchno-prakticheskoi konferentsii s mezhdunarodnym uchastiem (20–21 avgusta 2010 g.)* [Development of Traditional Medicine in Russia. Experience, Research, Perspectives: Materials of Scientific and Practical Conference with In-

- ternational Participation (August 20–21, 2010)], ed. by A. K. Mikheeva. Ulan-Ude: Izdatel'stvo GUZ RTsMP MZ RB. 97–102.
- Kharitonova, V. I. 2009. Integratsiia meditsinskikh sistem: ideia, praktika, chelovecheskii faktor [Integration of Medical Systems: Idea, Practice, Human Factor]. In *Problemy sokhraneniia zdorov'ia v usloviakh Severa i Sibiri: Trudy po meditsinskoj antropologii* [Problems of Health Preservation in the Conditions of the North and Siberia: Works on Medical Anthropology], ed. by V. I. Kharitonova. Moscow: OAO "Tip. "Novosti". 274–285.
- Kharitonova, V. I. 2010a. Idei komplementarnoi i integrativnoi meditsiny v sovremennoi Rossii [The Ideas of Complementary and Integrative Medicine in Modern Russia]. In *Filosofskie problemy biologii i meditsiny. Vypusk 4. Fundamental'noe i prikladnoe: sbornik materialov 4-i ezhegodnoi nauchno-prakticheskoi konferentsii* [Philosophical Problems of Biology and Medicine. Issue 4. The Fundamental and The Applied: The Collection of Materials of the 4th Annual Scientific-Practical Conference], ed. by V. I. Moiseev. Moscow: Printberri. 217–220.
- Kharitonova, V. I., and V. N. Potapov. 2011. Integrativnaia meditsina — eto meditsina budushchego [Integrative Medicine is the Medicine of the Future]. *Meditsinskaia antropologiya i bioetika* 1 (1). https://medanthro.ru/?page_id=747
- Lazarenko, V. G. 2007. Gosudarstvennoe upravlenie meditsinoi v Drevnem Kitae [State Medicine Management in Ancient China]. *Problemy sotsial'noi gigieny i istoriia meditsiny* 6: 58–60.
- Mikheeva, A. K., A. I. Bartanov, B. S. Sariyeva, and E. A. Bartanova. 2011b. Tsentr vostochnoi meditsiny Ministerstva zdavookhraneniia Respubliki Buriatii: integratsiia traditsionnoi meditsiny i prakticheskogo zdavookhraneniia [Center of Oriental Medicine of the Ministry of Health of the Republic of Buryatia: Integration of Traditional Medicine and Practical Healthcare]. *Meditsinskaia antropologiya i bioetika* 1(11). https://medanthro.ru/?page_id=739
- Monasypova, L. I. 2018. Voprosy integratsii Aiurvedy v gosudarstvennye sistemy zdavookhraneniia: obrazovanie i dopusk k meditsinskoj deiatel'nosti [Issues of Integration of Ayurveda into Public Health Systems: Education and Admission to Medical Activities]. *Meditsinskaia antropologiya i bioetika* 2 (16). https://medanthro.ru/?page_id=3898
- Nikolaev, S. M., T. A. Aseeva, A. G. Mondodoev, L. N. Shantanova, Ya. G. Razuvaeva et al. 2017. Mnogovekovoi opyt razvitiia buriatskoi vetvi traditsionnoi meditsiny Rossii [The Long-Term Experience of Development of Traditional Medicine in Russia]. *Acta Biomedica Scientifica* 2 (3): 101–105. https://doi.org/10.12737/article_59f036042cbb94.29099154
- Pestriakov, A. P. 1975. Vsesoiuznaia konferentsiia po etnograficheskim aspektam izucheniia narodnoi meditsiny [All-Union Conference on Ethnographic Aspects of the Study of Folk Medicine]. *Sovetskaia etnografiia* 6: 156–160.
- Sima Qian. 2002. *Istoricheskie zapiski. Shi tsi* [Records of the Grand Historian. Shiji]. Vol. 8. Moscow: Vostochnaia literatura. 252–273.
- Tszin Syn'-Chzhun. 1959. *Kitaiskaia narodnaia meditsina* [Chinese Folk Medicine]. Moscow: Znanie. 64 p.