

Тихонова Н. В.¹, Шульмин А. В.¹, Анафьянова Т. В.², Волкова О. А.³

ЭТНИЧЕСКИЕ И СЕМЕЙНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ВЫБОРА МЕЖДУ ОФИЦИАЛЬНОЙ, НАРОДНОЙ ИЛИ ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ (АЛЬТЕРНАТИВНОЙ) МЕДИЦИНОЙ

¹ФГБОУ ВО «Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В. Ф. Войно-Ясенецкого», 660022, г. Красноярск;

²Центр альтернативной медицины Valeo-DSM технологии, 655011, г. Абакан;

³ФГБНУ «Национальный научно-исследовательский институт общественного здоровья имени Н. А. Семашко» Минобрнауки России, 105064, г. Москва

Исследованы этнические особенности первичного выбора жителями Республики Хакасия субъектов сохранения здоровья. Установлено, что, при равном потреблении медицинской помощи в амбулаторно-поликлинических организациях, среди этнического населения Республики Хакасия существует более высокий спрос на услуги народных целителей, особенно представителей шаманских практик. Первичное влияние на принятие решения о выборе здравоохранительного поведения оказывают народные обычаи и семейные традиции, полученные от старших родственников, что особенно выражено среди хакасского этноса.

Ключевые слова: выбор здравоохранительного поведения; пациент; этнос; медицина; шаманизм; народная медицина.

Для цитирования: Тихонова Н. В., Шульмин А. В., Анафьянова Т. В., Волкова О. А. Этнические и семейные особенности выбора между официальной, народной и дополнительной (альтернативной) медициной. Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2020;28(3):385—389. DOI: <http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2020-28-3-385-389>

Для корреспонденции: Волкова Ольга Александровна, д-р социол. наук, профессор, гл. научный сотрудник ФГБНУ «Национальный научно-исследовательский институт общественного здоровья имени Н. А. Семашко» Минобрнауки России, e-mail: volkovaoa@rambler.ru

Tikhonova N. V.¹, Shulmin A. V.¹, Anafyanova T. V.², Volkova O. A.³

THE ETHNIC AND FAMILY CHARACTERISTICS OF CHOICE BETWEEN OFFICIAL, FOLK AND ADDITIONAL (ALTERNATIVE) MEDICINE

¹The Federal State Budget Educational Institution of Higher Education “The V. F. Voino-Yasenetsky Krasnoyarsk State Medical University” of Minzdrav of Russia, 660022, Krasnoyarsk, Russia;

²The Center of Alternative Medicine Valeo-DSM Technologies, 655011, Abakan, Russia;

³N. A. Semashko National Research Institute of Public Health, 105064, Moscow, Russia

The article devoted to consideration of ethnic feature of primary choice of subjects of health preservation by residents of the Republic of Khakassia. It is established that at equal consumption of medical care in out-patient and polyclinic organizations, among the ethnic population of there is higher demand of services of traditional healers, especially representatives of shaman practices. The primary effecting on decision making in choosing health care institutions is provided by folk customs and family traditions received from senior relatives that is especially expressed among the Khakass ethnos.

Keywords: choice of health care institution; patient; ethnos; medicine; shaman; traditional medicine.

For citation: Tikhonova N. V., Shulmin A. V., Anafyanova T. V., Volkova O. A. The ethnic and family characteristics of choice between official, folk and additional (alternative) medicine. *Problemi socialnoi gigieni, zdravookhraneniya i istorii meditsini*. 2020;28(3):385—389 (In Russ.). DOI: <http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2020-28-3-385-389>

For correspondence: Volkova O. A., doctor of sociological sciences, professor, the chief researcher of N. A. Semashko National Research Institute of Public Health. e-mail: volkovaoa@rambler.ru

Conflict of interests. The authors declare absence of conflict of interests.

Acknowledgment. The study had no sponsor support

Received 17.10.2019

Accepted 23.01.2020

Введение

В настоящее время многие аспекты сохранения здоровья людей непосредственно связаны с современными представлениями о медицинской грамотности населения и целесообразности выбора между официальной, народной или дополнительной (альтернативной) медициной (далее — субъекты сохранения здоровья). При этом понятие медицинской грамотности населения как широкого диапазона навыков и компетенций варьирует по определенной формулировке [1, 2] и находится в пределах концептуальной основы принятия решения о выборе субъекта сохранения здоровья [3].

Среди представителей рынка услуг, осуществляемых с участием официальной и альтернативной ме-

дицины, нами выделены для анализа народная медицина, оккультно-магические практики и здравоохранение.

Термин «народная медицина» появился в трудах ученых в первой половине XIX в. и описывал тогда весь образ действий населения по отношению к своему здоровью [4]. Основатели российской клинической медицины применяли в своей практике отдельные приемы и натуральные лекарства, используемые народной медициной. В этот период народная медицина не отделялась от общепринятой и базировалась в основном на постулатах Гиппократов и других врачей Древнего мира. В конце XIX в. в странах с научным, доказательным подходом к медицинским методам возобладало понимание другого термина в про-

тивовес классической врачебной медицине. Под «народной медициной» стали понимать знахарство, утвердившееся в народном опыте целительства [5].

На современном этапе народная медицина объединяет огромное количество рецептов, методик древних и современных оздоровительных систем, а также национальных медицинских школ. Это предполагает способы лечения, основанные на опыте знахарей и народных целителей, а также на использовании скрытых и незадействованных ресурсов человека [6]. Термин «знахарь» изначально обозначал человека, знающего свое дело, и связывался с врачеванием. Знахарство возникало у всех народов, первоначально оно не отделялось исследователями от народной медицины [6, 7]. В разные исторические периоды знахари использовали знания о целебных свойствах растений, продуктов животного происхождения, минералов, применяли данные средства для помощи и ухода за больными [8]. Многие из широко применявшихся знахарем средств и методов оказались рациональными и впоследствии вошли в научную медицину. В конце XIX в. возникла земская медицина [9], а до этого знахарь был единственным источником медицинской помощи для многих людей, особенно для русских крестьян. «Целителем» же считался человек, который обладал сверхъестественным, магическим знанием и использовал его для лечения людей и домашних животных посредством ритуальных действий и текстов заклинаний [10, 11]. Юридически не прописано, как разграничивать народную медицину и услуги оккультно-магического характера.

В основе оказания услуг оккультно-магического характера лежит исторически сложившийся среди многих народов опыт лечения у шаманов, в основу которого положены древние обряды поклонения предкам и духам природы [12, 13]. Излечение людей происходило через обрядовое обращение к духам предков, очищение тела огнем, окуриванием, камчеванием, паломничеством к местам силы. Примером могут служить территории Сибирского региона (Республика Хакасия, Республика Тыва, Республика Бурятия, Алтайский край, Красноярский край), где помимо русскоязычного населения отмечается компактное проживание коренных этнических популяций хакасов, тувинцев, бурят, шорцев, сохранивших в своей культуре практики оккультно-магического характера (шаманизма) и народного целительства.

В соответствии со «Стратегией Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) в области народной медицины 2014—2023», народная медицина «представляет собой общий итог накопленных знаний, навыков и практик, которые основаны на теориях, верованиях и опыте коренных народов и представителей различных культур, независимо от того, можем мы их объяснить или нет, и используются для поддержания здоровья, а также для профилактики, диагностики, улучшения состояния или лечения при физических и психических расстройствах» [14, с. 15].

В результате в большинстве государств — членов ВОЗ проделана огромная работа по развитию народ-

ной медицины. При этом некоторые виды подобной медицинской практики оцениваются по-разному, например в зависимости от национальной культуры и доступности народной медицины. Как работники здравоохранения, так и пациенты хотели бы, чтобы услуги по оказанию современной медико-санитарной помощи были в большей степени ориентированы на индивидуализированную, персонализированную помощь [15]. Имеется в виду в том числе расширение доступа к практике народной медицины, а также к народным целителям [14, с. 21].

В целом ряде стран (Китай, Сингапур, Республика Корея, ряд африканских государств, Австралия) некоторые типы народной и дополнительной (альтернативной) медицины (НиДМ) полностью интегрированы в систему здравоохранения. В Китае, например, НиДМ существуют на всех уровнях оказания медико-санитарных услуг, а системы государственного и частного страхования в этой стране покрывают расходы на лечение на основе ортодоксальной и народной медицины [14, с. 37]. Первой европейской страной, интегрировавшей народную медицину в систему здравоохранения, стала Швейцария [14, с. 38]. Опыт интеграции НиДМ и первичной медико-санитарной помощи национальных систем здравоохранения, включая преимущества и риски, в контексте местной истории и культуры способствовал формированию ряда выводов и рекомендаций по обеспечению потребителя НиДМ возможностью сделать осознанный выбор в области оказания медицинской помощи.

В настоящее время термины «дополнительная медицина» или «альтернативная медицина» используются учеными и практиками для обозначения широкого набора видов практик в сфере современного здравоохранения. Они не являются неотъемлемой частью собственных традиций конкретной страны и практически не включены в основную систему медико-санитарной помощи населению. В ряде стран наряду с терминами «народная медицина» и «нетрадиционная медицина» используется словосочетание «дополнительная медицина». Такой подход охватывает продукцию и практику народных целителей. Сейчас народная медицина во многих странах является основой для оказания медико-санитарной помощи, а также может быть дополнением к ней [16, с. 7]. Все большее число стран постепенно приходят к пониманию того вклада, который НиДМ вносят в повышение благополучия людей и укрепление их здоровья. Это придает системам здравоохранения более комплексный характер [14, с. 7].

Согласно Федеральному закону от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» [17, с. 7], термин «официальная медицина» применяется в стране повсеместно. Он используется для обозначения здравоохранения следующим образом. Это научно обоснованная практическая медицина, в рамках которой используется стандартная формализованная практика, подразумевающая совокупность методов диагностики и лечения, применяемую врачами. Это реализуется в

Здоровье и общество

рамках должностных инструкций и рассматривается в некоторой степени как противопоставление другим видам медицины [18]. Формирование медицинской грамотности населения осуществляется посредством внедрения в практику здравоохранения новых подходов к организации и осуществлению медико-санитарной помощи [19, 20]. При этом врач, управляя действиями пациента, формирует у него индивидуальные детерминанты, которые в последующем закрепляет как своеобразный эталон поведения самоохранительной деятельности [21]. В дальнейшем самостоятельный выбор пациентом средств лечения и целесообразность выбора субъекта сохранения здоровья характеризует уровень его медицинской грамотности и меру ответственности за свое здоровье.

Однако первичный выбор субъектов сохранения здоровья (официальная, альтернативная или народная медицина) изначально находится под влиянием традиций в параметрах этнической группы, что влияет на специфику принятия решения о первичном выборе субъекта сохранения здоровья, следствием чего становится упущение сроков своевременного оказания квалифицированной медицинской помощи пациентам. В дальнейшем имели место и судебные прецеденты, связанные с действиями шаманов и народных целителей, сопряженные с понуждением граждан к отказу от профессиональной медицинской помощи или явным причинением вреда здоровью. Недостаточная информированность о рациональности и качестве предоставляемых услуг в официальной и альтернативной медицине, несомненно, увеличивает риски ущерба здоровью населения. Но осуществление контроля напрямую не входит в обязанности первичного звена здравоохранения, хотя это обеспечивает потребителям возможность осознанного выбора в сфере медицинских услуг.

Принимая во внимание традиции и обычаи народов, важную роль в обеспечении осознанного выбора субъекта сохранения здоровья должна играть медицинская грамотность населения. Приоритет в принятии такого решения должен формироваться и укрепляться на основе этических и образовательных аспектов, с учетом предпочтений и ожиданий пациентов. Исследования такого выбора в различных этнических группах населения представляют интерес для изучения.

Материалы и методы

В качестве инструмента исследования была разработана поисковая авторская «Анкета изучения медицинской грамотности и потребности в дополнительной медицинской информации среди взрослого населения».

Малое количество лиц группы «другие национальности» не позволило получить значимые отличия по изучаемым факторам, в связи с чем анализ осуществлялся только по группам «русские» и «хакасы».

Собранные данные были сформированы в единую базу и затем обработаны при помощи програм-

мы IBM SPSS Statistics 22.0. При этом описательные статистики представлены абсолютными значениями и показателями доли в процентах, а также медианой и перцентилями.

Для поиска связей учетных признаков использовался метод Data Mining, т. е. применялся углубленный анализ полученных нами данных для обозначения всей совокупности методов обнаружения ранее неизвестных, но практически полезных и доступных для научной интерпретации знаний, которые необходимы для принятия решений в разных сферах деятельности.

Классификация признаков, выбранных для анализа, осуществлялась с помощью деревьев классификации на основе метода автоматического выявления прямой или обратной зависимости на основе критерия χ^2 (CHAID).

Результаты исследования

Опрошено 427 респондентов в возрасте от 18 до 70 лет из числа представителей различных этнических групп, проживающих в Республике Хакасия (2016). По национальному признаку группа «русские» составила 69,7%, «хакасы» — 21,8%, «тувинцы» — 2,1%, «другие национальности» — в совокупности 6,4%.

Гендерные различия в доминирующих этнических группах представлены следующим образом: «русские» — 43% мужчин и 57% женщин, «хакасы» — 47,4% мужчин и 52,6% женщин.

Важным параметром оценки социального статуса респондентов в доминирующих группах является оценка уровня дохода. Средний (по медиане) доход группы «русские» составил 12 [10;18] тыс. руб. на одного члена семьи, что статистически значимо не отличается от доходов группы «хакасы» — 11 [8,4; 15] тыс. руб. ($p=0,099$). Также нет различий при сравнении доходов в зависимости от пола.

На вопрос «Приходилось ли Вам или членам Вашей семьи обращаться к знахарям, экстрасенсам, колдунам, шаманам, представителям народной медицины?» были получены следующие ответы: к знахарям обращались 7,5% опрошенных (русские — 4,5%, хакасы — 16,5%), к экстрасенсам — 2,1% (русские — 1,7%, хакасы — 2,1%), к шаманам — 10% (русские — 1,7%, хакасы — 38,1%), к представителям народной медицины — 26,9% (русские — 23,8 %, хакасы — 40,2%).

По распространенности обращения к представителям народной медицины для «хакасов» различий обращений по возрасту не выявлено. В группе «русские» выявлено преобладание обращения в 2,3 раза для возраста старше 45 лет (31,4% против 13,9%; $p=0,001$).

По частоте обращения к представителям народной медицины отмечается тенденция роста обращений в зависимости от возраста: до 30 лет — 14,1%, 30—61 год — 26% и старше 61 года — 47,4%. Статистически значимые различия по национальному признаку получены в возрастной группе 30—61 года, в которой обращений группы «хакасы» было в 2 раза

больше, чем в группе «русские» (41,4% против 20,7%; $p=0,001$).

Распространенность обращений к представителям народной медицины в зависимости от национальности и дохода на одного члена семьи указывает, что статистически значимые различия по национальному признаку получены в группе «русские», в которой обращения с низким доходом на одного члена семьи (до 10 тыс. руб.) составили 34,5%, а с более высоким — 19,1%.

Значимой для изучаемого региона является распространенность обращений к шаманам: ее доля ниже, чем у представителей народной медицины, в 2,7 раза, но по национальному признаку в 22,4 раза преобладали обращения группы «хакасы» против группы «русские» (38,1% против 1,7%; $p<0,01$). Половозрастных различий не выявлено.

За помощью к шаманам обращались в основном «хакасы» с низким (до 10 тыс. руб.) доходом на одного члена семьи и «русские» со средними доходами (от 11 тыс. до 20 тыс. руб.).

При изучении распространенности обращения к шаманам для лечения в зависимости от возраста и национальности выявлено, что медиана возраста обращения к шаманам хакасов ниже, чем у русских респондентов, но в значительно более широком центильном диапазоне.

Статистически значимые различия по частоте обращения к шаманам среди жителей города и села отмечались только у группы «хакасы»: 26,2 и 58,3% соответственно ($p=0,002$).

Отмечено также значимое различие числа обращений к шаманам у респондентов групп «русские» с доходами менее 9,6 тыс. руб. на одного члена семьи.

Одним из значимых факторов влияния на выбор обращения к шаманам являлась национальность родителей. Так, у респондентов, указавших национальность отца «хакас», обращаемость к шаманам составила 38,5%, «русский» — 1,8%; аналогичная ситуация отмечается и с национальностью матери, бабушки и дедушки ($p<0,05$).

Вышеуказанное мнение нашло отражение при анализе методом древа решений, где в качестве корневого узла по признаку частоты обращения к шаманам был определен пункт анкеты «Национальность родителей». По ветви, где родители представлены национальностью «хакас», статистически значимые различия по выбору обращения к шаману отмечались по полу с преобладанием мужчин (60,6%).

Статистически значимых различий по числу обращений за амбулаторно-поликлинической помощью у русских и хакасов не выявлено, как и в зависимости от возраста.

Заключение

Проведенное исследование выявило, что при равном потреблении медицинской помощи в амбулаторно-поликлинических организациях среди этнического населения Республики Хакасия существует существенно более высокий спрос на услуги народных целителей («русские» — 23,8%, «хакасы» —

40,2%), особенно представителей шаманских практик («русские» — 1,7%, «хакасы» — 38,1%).

Установлено, что спрос на услуги представителей оккультных услуг (конкретно — шаманов) преобладает среди представителей хакасского этноса, в основном проживающих в сельской местности, с низкими доходами на одного члена семьи, где решение о выборе принимают старшие — главы семей.

Учитывая значение каждого вида субъекта сохранения здоровья, необходимо не только совершенствование нормативно-правовой базы рынка оздоровительных услуг, но и принятие решений, которые способствуют более широкому пониманию проблем укрепления здоровья населения. Следует учитывать результаты прикладных научных исследований при разработке интеграционной политики, направленной на реализацию стратегии ВОЗ в области народной медицины, но с учетом национальных условий.

Исследование не имело спонсорской поддержки.
Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

ЛИТЕРАТУРА

- Nutbeam D. Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health Promot. Intern.* 2000;15(3):259—67.
- Койчуева С. М., Койчув А. А., Репухова А. А., Доценко А. Н. Изучение медицинской грамотности пациентов в вопросах здоровья населения. Проблемы современной медицины: актуальные вопросы. В кн.: Сборник научных трудов по итогам международной научно-практической конференции. Красноярск; 2016. Т. 3. С. 171—5.
- Бендина О. А. Социокультурные факторы трансляции знаний о сохранении здоровья: на примере потребления медицинских услуг в Саратове. *Вестник Саратовского государственного технического университета.* 2008;3(35):244—8.
- Цвингер Т. В кн.: Энциклопедический словарь Брокгауза и Ефрона. СПб.; 1890—1907. Т. 86.
- Дёмич Ф. И. Народная медицина. В кн.: Энциклопедический словарь Брокгауза и Ефрона. СПб.; 1890—1907. Т. 86.
- Непокойчицкий Г. А., Губанов И. А., Балакирев Г. В., Самохина Е. Б., Чумакова А. В., Чумакова Р. В. Большая энциклопедия народной медицины. М.: АНС; 2007.
- Молчанов Б. А., Мамедов С. Н., Задорин М. Ю. Об отдельных вопросах охраны «этнических» и «культурных» прав коренных малочисленных народов Российской Федерации. *Вестник Пермского университета. Юридические науки.* 2015;4(30):19—27.
- Поповкина Г. С. Знахари и знахарство у восточных славян юга Дальнего Востока России. Владивосток: Дальнаука; 2008.
- Низамов И. Г., Зыятдинов К. Ш., Садыкова Т. И., Прокопьев В. П. К истории земского здравоохранения в Казанской губернии (к 150-летию земской медицины в России, 1864—2014 гг.). *Общественное здоровье и здравоохранение.* 2014;(4):5—10.
- Левкиевская Е. Е. Знахарство. В кн.: Большая российская энциклопедия. М.; 2004—2017. Т. 35.
- Смилянская Е. Б. Волшебники. Богохульники. Еретики. Народная религиозность и «духовные преступления» в России XVIII в. М.: Индрик; 2003. С. 52—3.
- Петров Б. Д. Знахарство. В кн.: Советская энциклопедия. М.; 1969—1978. Т. 9.
- Лойко В. Н. Шаманизм. Минск: Плопресс; 2003.
- Стратегия ВОЗ в области народной медицины 2014—2023. Женева; 2013.
- Di Sarsina P. R., Alivia M., Guadagni P. (2012) Widening the Paradigm in Medicine and Health: Person-Centred Medicine as the Common Ground of Traditional, Complementary, Alternative and Non-Conventional Medicine. In: Costigliola V. (ed.). *Healthcare Overview. Advances in Predictive, Preventive and Personalised Medicine.* Springer, Dordrecht; 2012. Vol. 1. P. 335—53.
- Резолюция Всемирной ассамблеи здравоохранения «Народная медицина» (WHA62.13, 2009). Режим доступа: <https://www.who.int/ru>

Здоровье и общество

17. Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ; ред. от 29.05.2019 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». Режим доступа: <http://www.consultant.ru>.
18. Макарова О. С. Официальная медицина: анализ понятия. *Вестник Новосибирского государственного университета имени Ярослава Мудрого*. 2014;83(1):95—8.
19. Койчуева С. М., Амлаев К. Р., Муравьева В. Н., Койчужев А. А., Уткина Г. Ю. Медицинская грамотность (комплаентность): стоящие проблемы, способы оценки, методики повышения грамотности пациентов в вопросах здоровья. *Медицинский вестник Северного Кавказа*. 2012;(4):75—9.
20. Сафиуллина Г. И., Ширяева Е. Е., Сафиуллина А. А. Роль методов комплементарной медицины в оптимизации лечебно-профилактической помощи детям с заиканием. *Общественное здоровье и здравоохранение*. 2014;(2):43—53.
21. Анафьянова Т. В., Сабанова А. О. Образование пациента и его семьи как основа ответственного самолечения. В кн.: Сборник статей Всероссийской научно-практической конференции с международным участием, посвященной 75-летию Красноярского государственного медицинского университета им. проф. В. Ф. Войно-Ясенецкого «Современные тенденции развития педагогических технологий в медицинском образовании». Серия «Вузовская педагогика». Красноярск; 2017. С. 589—92.
9. Nizamov I. G., Ziyatdinov K. Sh, Sadyikova T. I., Prokopen V. P. To history of territorial health care in the Kazan province (to the 150 anniversary of territorial medicine in Russia, 1864—2014). *Obschestvennoe zdorove i zdravooohranenie*. 2014;(2):5—10 (in Russian).
10. Levkivskaya E. E. Sorcery. In: Great Russian Encyclopedia [Bol'shaya Rossijskaya Ehnciklopediya]. Osipov Yu. S. (ed.). Moscow; 2004—2017. Vol. 35 (in Russian).
11. Smilyanskaya E. B. Wizards. Blasphemers. Heretics. National religiousness and «spiritual crimes» in Russia the XVIII century [Volshebnyki. Bogokhul'niki. Eretiki. Narodnaya religioznost' i "dukhovnyye prestupleniya" v Rossii XVIII v.]. Moscow: Indrik; 2003. P. 52—3 (in Russian).
12. Petrov B. D. Sorcery. In: Soviet Encyclopedia [Sovetskaya Ehnciklopediya]. Prohorov A. M. (ed.). Moscow; 1969—1978. Vol. 9 (in Russian).
13. Lojko V. N. Shamanism [Shamanizm]. Minsk: Plopress; 2003 (in Russian).
14. Strategy of WHO in the field of traditional medicine 2014—2023. Geneva; 2013.
15. Di Sarsina P. R., Alivia M., Guadagni P. (2012) Widening the Paradigm in Medicine and Health: Person-Centred Medicine as the Common Ground of Traditional, Complementary, Alternative and Non-Conventional Medicine. In: Costigliola V. (ed.). Healthcare Overview. Advances in Predictive, Preventive and Personalised Medicine. Springer, Dordrecht; 2012. Vol. 1. P. 335—53.
16. World health Assembly resolution “traditional medicine” (WHA62.13, 2009). Available at: <https://www.who.int/ru> (accessed 05.09.2019).

Поступила 17.10.2019
Принята в печать 23.01.2020

REFERENCES

1. Nutbeam D. Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health Promot. Intern*. 2000;15(3):259—67.
2. Kojchueva S. M., Kojchuev A. A., Repuhova A. A., Docenko A. N. Studying of medical literacy of patients in health issues of the population. Problems of modern medicine: topical issues. In: Collection of scientific papers following the results of the international scientific-practical conference [Sbornik nauchnyh trudov po itogam mezhdunarodnoj nauchno-prakticheskoy konferencii]. Krasnoyarsk; 2016. Vol. 3. P. 171—5 (in Russian).
3. Bendina O. A. Sociocultural factors of broadcast of knowledge of preservation of health: on the example of consumption of medical services in Saratov. *Vestnik Saratovskogo Tekhnicheskogo Universiteta*. 2008;3(35):244—8 (in Russian).
4. Cvinger T. In: *Enciklopedicheskij Slovar' Brokgauza I Efrona*. St. Petersburg; 1890—1907. Vol. 86 (in Russian).
5. Dyomich F. I. Traditional medicine. In: *Enciklopedicheskij Slovar' Brokgauza I Efrona*. St. Petersburg; 1890—1907. Vol. 86 (in Russian).
6. Nepokojchickij G. A., Gubanov I. A., Balakirev G. V., Samohina E. B., Chumakova A. V., Chumakova R. V. Big Encyclopedia of Traditional Medicine [Bol'shaya ehnciklopediya narodnoy mediciny]. Moscow: ANS; 2007 (in Russian).
7. Molchanov B. A., Mamedov S. N., Zadorin M. Yu. About single questions of protection of the «ethnic» and «cultural» rights of indigenous ethnic groups of the Russian Federation. *Vestnik Permskogo Universiteta. Yuridicheskie Nauki*. 2015;4(30):19—27 (in Russian).
8. Popovkina G. S. Sorcerers and sorcery at east Slavs of the South Far East of Russia [Znakhari i znakharstvo u vostochnykh slavyan yuga Dal'nego Vostoka Rossii]. Vladivostok: Dal'nauka; 2008 (in Russian).
9. Nizamov I. G., Ziyatdinov K. Sh, Sadyikova T. I., Prokopen V. P. To history of territorial health care in the Kazan province (to the 150 anniversary of territorial medicine in Russia, 1864—2014). *Obschestvennoe zdorove i zdravooohranenie*. 2014;(2):5—10 (in Russian).
10. Levkivskaya E. E. Sorcery. In: Great Russian Encyclopedia [Bol'shaya Rossijskaya Ehnciklopediya]. Osipov Yu. S. (ed.). Moscow; 2004—2017. Vol. 35 (in Russian).
11. Smilyanskaya E. B. Wizards. Blasphemers. Heretics. National religiousness and «spiritual crimes» in Russia the XVIII century [Volshebnyki. Bogokhul'niki. Eretiki. Narodnaya religioznost' i "dukhovnyye prestupleniya" v Rossii XVIII v.]. Moscow: Indrik; 2003. P. 52—3 (in Russian).
12. Petrov B. D. Sorcery. In: Soviet Encyclopedia [Sovetskaya Ehnciklopediya]. Prohorov A. M. (ed.). Moscow; 1969—1978. Vol. 9 (in Russian).
13. Lojko V. N. Shamanism [Shamanizm]. Minsk: Plopress; 2003 (in Russian).
14. Strategy of WHO in the field of traditional medicine 2014—2023. Geneva; 2013.
15. Di Sarsina P. R., Alivia M., Guadagni P. (2012) Widening the Paradigm in Medicine and Health: Person-Centred Medicine as the Common Ground of Traditional, Complementary, Alternative and Non-Conventional Medicine. In: Costigliola V. (ed.). Healthcare Overview. Advances in Predictive, Preventive and Personalised Medicine. Springer, Dordrecht; 2012. Vol. 1. P. 335—53.
16. World health Assembly resolution “traditional medicine” (WHA62.13, 2009). Available at: <https://www.who.int/ru> (accessed 05.09.2019).
17. About bases of protection of health of citizens in the Russian Federation: the Federal law. 21.11.2011. № 323: edition 29.05.2019. Available at: <http://www.consultant.ru> (accessed 10.09.2019).
18. Makarova O. S. Official medicine: analysis of concept. *Vestnik Novosibirskogo Gosudarstvennogo Universiteta Imeni Yaroslava Mudrogo*. 2014;83(1):95—8 (in Russian).
19. Kojchueva S. M., Amleev K. R., Murav'eva V. N., Kojchuev A. A. Medical literacy (komplayentnost): a condition of a problem, ways of an assessment, a technique of increase of literacy of patients in health issues. *Medicinskij Vestnik Severnogo Kavkaza*. 2012;(4):75—9 (in Russian).
20. Safiullina G. I., Shiryaeva E. E., Safiullina A. A. Role of methods of complementary medicine in optimization of the treatment-and-prophylactic help to children with stutter. *Obschestvennoe zdorove i zdravooohranenie*. 2014;(2):43—53 (in Russian).
21. Anaf'yanova T. V., Sabanova A. O. Education of the patient and his family as basis of responsible self-treatment. In: Collection of articles of the All-Russian Scientific and Practical Conference with international participation dedicated to the 75th anniversary of the V. F. Voino-Yasensky Krasnoyarsk State Medical University “Modern trends in the development of pedagogical technologies in medical education”. Series “University Pedagogy” [Sbornik statej Vserossijskoj nauchno-prakticheskoy konferencii s mezhdunarodnym uchastiem, posvyashchennoj 75-letiyu Krasnoyarskogo gosudarstvennogo medicinskogo universiteta im. prof. V. F. Vojno-Yaseneckogo “Sovremennye tendencii razvitiya pedagogicheskikh tekhnologij v medicinskom obrazovanii”. Ser. “Vuzovskaya Pedagogika”]. Krasnoyarsk; 2017. P. 589—92 (in Russian).