

الطب التقليدي (الشعبي)

تقرير من الأمانة

١- في عام ٢٠٠٩ اعتمدت جمعية الصحة العالمية الثانية والستون القرار ج ص ٦٢-١٣ الذي يطلب إلى المدير العام، بين جملة أمور، أن يُحدِّث استراتيجية منظمة الصحة العالمية بشأن الطب التقليدي (الشعبي) للفترة ٢٠٠٢-٢٠٠٥، بالاستناد إلى التقدم الذي أحرزته البلدان والتحديات الجديدة المطروحة في مجال الطب التقليدي (الشعبي).^١

٢- وعملاً بالقرار ج ص ٦٢-١٣، نظمت منظمة الصحة العالمية عملية تشاورية واسعة النطاق دعت فيها الخبراء والدول الأعضاء وأصحاب المصلحة الآخرين على صعيد أقاليم المنظمة السنة إلى وضع الأهداف والتوجهات والإجراءات الخاصة باستراتيجية محدّثة بشأن الطب التقليدي (الشعبي) للفترة ٢٠١٤-٢٠٢٣.

تحديث استراتيجية الطب التقليدي (الشعبي)

التقدم المسجل والتحديات المحددة

٣- شهد العقد الأخير تقدماً كبيراً في مجال الطب التقليدي (الشعبي) أحرز من خلال تنفيذ عدد من الدول الأعضاء لاستراتيجية منظمة الصحة العالمية بشأن الطب التقليدي (الشعبي) للفترة ٢٠٠٢-٢٠٠٥، التي أشارت إليها جمعية الصحة في قرارها ج ص ٥٦-٣١. وقد أرشدت الإنجازات المسجلة والتحديات المطروحة استراتيجية المنظمة بشأن الطب التقليدي (الشعبي) للفترة ٢٠١٤-٢٠٢٣،^٢ التي تتماشى أيضاً مع القرار ج ص ٥٦-٣١، والاستراتيجيات العالمية ذات الصلة الصادرة عن المنظمة بشأن الأدوية^٣ والاستراتيجيات الإقليمية بشأن الطب التقليدي (الشعبي).^٤

٤- **التقدم المحرز.** هناك بيانات واضحة تشير إلى زيادة مشاركة الدول الأعضاء في العمل بشأن الطب التقليدي، ففي الفترة بين عامي ١٩٩٩ و ٢٠١٢ زاد عدد الدول الأعضاء التي لديها سياسات وطنية بشأن الطب التقليدي (الشعبي) من ٢٥ إلى ٦٩ دولة، وزاد عدد الدول الأعضاء التي تنظم طب الأعشاب من ٦٥ إلى ١١٩

١ الوثيقة ج ص ٦٢/٢٠٠٩/ سجلات/١.

٢ استراتيجية منظمة الصحة العالمية بشأن الطب التقليدي (الشعبي) للفترة ٢٠١٤-٢٠٢٣. جنيف، منظمة الصحة العالمية، ٢٠١٣ (٢٠١٣/١٠٦٦٥/٩٢٤٥٥)، <http://apps.who.int/iris/handle/10665/92455>، تم الاطلاع في ٢٧ تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠١٣.

٣ انظر الوثيقتين WHO/EDM/2004.5 و WHO/EMP/2009.1.

٤ انظر القرارين AFR/RC50/R3 و WPR/RC52/R4.

دولة، وزاد عدد الدول الأعضاء التي لديها مؤسسة وطنية للبحث في مجال الطب التقليدي والتكميلي بما في ذلك تلك المختصة بطب الأعشاب، من ١٩ إلى ٧٣ دولة. (يُعرّف الطب التقليدي (الشعبي) بأنه "مجموع المعارف والمهارات والممارسات التي تقوم على نظريات ومعتقدات وخبرات تختص بها شتى الثقافات، وسواء أكانت مما يمكن تفسيره أم لا، تستخدم في الحفاظ على الصحة وفي الوقاية من الأمراض العضوية والنفسية أو في تشخيصها أو تخفيفها أو علاجها". ويشير مصطلح "الطب التكميلي" أو "الطب البديل" إلى نطاق واسع من الممارسات الخاصة بالرعاية الصحية التي لا تُعد جزءاً من تقاليد البلد أو الطب الكلاسيكي والتي لم تدمج دمجاً كاملاً في نظام الرعاية الصحية السائد. وفي بعض البلدان يُستخدم هذان المصطلحان ليشيرا إلى الطب التقليدي (الشعبي).^١

٥- وقد استمر الطلب على الطب التقليدي والتكميلي وبقى استخدامه شعبية في سائر أنحاء العالم. وفي بعض البلدان النامية مازال المعالجون التقليديون يعدون مقدمي الرعاية الصحية الوحيدين أو الرئيسيين بالنسبة إلى ملايين البشر ممن يعيشون في المناطق الريفية. فعلى سبيل المثال تبلغ نسبة ممارسي الرعاية الصحية التقليدية إلى السكان في أفريقيا ١:٥٠٠٠، في حين تبلغ نسبة الأطباء إلى السكان ١:٤٠٠٠٠. وفي جمهورية لاو الديمقراطية الشعبية يعيش ٨٠٪ من السكان في المناطق الريفية؛ وتحظى كل من القرى البالغ عددها ٩١١٣ قرية بواحد أو اثنين من ممارسي الرعاية الصحية التقليدية. ويقدم ما إجماليه ٢٢٦ ١٨ ممارساً للرعاية الصحية التقليدية جزءاً كبيراً من خدمات الرعاية الصحية إلى ٨٠٪ من الاحتياجات الصحية للسكان. وهناك ما يزيد على ١٠٠ مليون أوروبي يستخدمون الطب التقليدي والتكميلي في الوقت الحاضر. ويُعد خمس هؤلاء من المستخدمين المنتظمين له؛ في حين تختار نسبة مماثلة الرعاية الصحية التي تشتمل على الطب التقليدي والتكميلي. ووفقاً لمسح وطني أجري في الصين، تلقى ممارسو الطب الصيني التقليدي ٩٠٧ مليون زيارة من المرضى في عام ٢٠٠٩، أي ما يمثل ١٨٪ من إجمالي الزيارات الطبية إلى المؤسسات المشمولة بالمسح؛ وبلغ عدد المرضى في مؤسسات الطب الصيني التقليدي ١٣,٦ مليون مريض، أي ١٦٪ من إجمالي المستشفيات المشمولة بالمسح.

٦- **التغيرات والتحديات.** شهد الوضع منذ عرض الاستراتيجية العالمية الأخيرة في عام ٢٠٠٢ تغيراً كبيراً. فقد تزايد تدريجياً عدد البلدان التي تسلّم بالمساهمة التي في إمكان الطب التقليدي والتكميلي أن يقدمها إلى صحة الأفراد وعافيتهم وإلى شمولية نُظم الرعاية الصحية لديها. وتجاوز اهتمام الحكومات والمستهلكون طب الأعشاب وبدأوا ينظرون في بعض جوانب ممارسات الطب التقليدي والتكميلي وفيما إذا كان ينبغي دمجها في الخدمات الصحية المقدمة. فعلى سبيل المثال، زاد عدد الأطر التنظيمية الوطنية في الإقليم الأفريقي من إطار واحد في الفترة ١٩٩٩-٢٠٠٠ إلى ٢٨ إطاراً في عام ٢٠١٠، بما في ذلك الأدوات المتنوعة مثل المدونات الأخلاقية والأطر القانونية الخاصة بممارسي الطب التقليدي والتكميلي. وأدرجت أربعة بلدان في الإقليم أدوية تقليدية ضمن قائمة الأدوية الأساسية. ووضعت وزارة الصحة في البرازيل سياسة وطنية بشأن الممارسات المتكاملة والتكميلية. وفي إقليم شرق المتوسط، أفادت خمس دول أعضاء بأن لديها لوائح بشأن الممارسين تتضمن لوائح واضحة لتنظيم الاختصاصات المختلفة. وتسعى الآن الدول الأعضاء في إقليم جنوب شرق آسيا إلى وضع نهج متنسق لتعليم الطب التقليدي (الشعبي) وممارسته وإجراء البحث في مجاله وتوثيقه وتنظيمه. وفي اليابان يستخدم ٨٤٪ من الأطباء طب "الكامبو" في ممارستهم اليومية للمهنة. وفي سويسرا أدخل بعض العلاجات التكميلية إلى خدمات التأمين الصحي الأساسية المتاحة لجميع المواطنين السويسريين.

٧- وبصفة عامة تشير البيانات التي أفادت بها الدول الأعضاء إلى أن التقدم المُحرز في المسائل المتعلقة بتنظيم منتجات الطب التقليدي والتكميلي وممارساته وممارسيه لا يسير على الوتيرة نفسها. ففي حين يشهد تنظيم

^١ انظر Traditional Medicine: Definition [website] جنيف، منظمة الصحة العالمية، ٢٠١٣. (<http://www.who.int/medicines/areas/traditional/definitions/en/>، تم الاطلاع في ٢٦ تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠١٣).

الأدوية العشبية تقدماً سريعاً، يشهد تنظيم ممارسات الطب التقليدي والتكميلي وممارسيه تقدماً أبطأ. ومع ذلك فلا يمكن ضمان مأمونية خدمات الطب التقليدي والتكميلي وجودتها وفعاليتها في غياب لوائح ملائمة تنظم ممارسات الطب التقليدي والتكميلي وممارسيه. ويجسد هذا الموقف التحديات التي يواجهها العديد من الدول الأعضاء، حيث أدى عدم المعرفة الخاصة بصياغة السياسات الوطنية إلى غياب اللوائح التي تنظم ممارسات الطب التقليدي والتكميلي وممارسيه، وإلى عدم دمج خدمات الطب التقليدي والتكميلي في خدمات الرعاية الصحية المقدمة وفي الرعاية الصحية الذاتية.

استراتيجية منظمة الصحة العالمية بشأن الطب التقليدي (الشعبي) للفترة ٢٠١٤-٢٠٢٣

٨- تولى الاستراتيجية المحدثة للفترة ٢٠١٤-٢٠٢٣ المزيد من الاهتمام إلى تحديد أولويات الخدمات والنظم الصحية مقارنة بالاستراتيجية السابقة، بما في ذلك منتجات الطب التقليدي والتكميلي وممارساته وممارسيه، وذلك في سبيل الوفاء بالاحتياجات التي حددتها الدول الأعضاء وبالأستناد إلى العمل الذي تم إنجازه في إطار استراتيجية المنظمة بشأن الطب التقليدي للفترة ٢٠٠٢-٢٠٠٥. والأغراض الرئيسية للاستراتيجية المحدثة مبينة فيما يلي.

٩- الغرض ١: بناء قاعدة المعارف اللازمة لإدارة الطب التقليدي والتكميلي بنشاط من خلال السياسات الوطنية الملائمة. وهناك تنوع كبير في منتجات الطب التقليدي والتكميلي وممارساته وممارسيه. وفي حين يعود بعضها بفوائد صحية، يرتبط بعضها الآخر بالمخاطر أو بدوافع تجارية بحتة. ونظراً لأن موارد الدول الأعضاء محدودة، يتعين عليها أن تحدد المواقع التي ينبغي لها تركيز اهتمامها عليها من أجل تزويد المستهلكين بأفضل شكل من أشكال الرعاية الصحية وأكثرها مأمونية، وأن تحدد البيانات الأساسية الصحيحة والشاملة التي ينبغي لها الاستناد إليها.

١٠- ويتمثل الاتجاه الاستراتيجي الأول نحو تحقيق هذا الغرض في فهم دور الطب التقليدي والتكميلي وإمكاناته والإقرار بها. وتوصي الاستراتيجية الدول الأعضاء بالإقرار بأنواع الطب التقليدي والتكميلي التي تستخدمها شعوبها وبتقييمها تقييماً مفصلاً، وبوضع مرتساماتها القطرية الخاصة بممارسة الطب التقليدي والتكميلي. وفي ظل تحول سوق الطب التقليدي والتكميلي إلى العولمة، ستزداد قيمة الموامة والتعاون.

١١- ويتمثل الاتجاه الاستراتيجي الثاني نحو تحقيق هذا الغرض في تعزيز قاعدة المعارف وإيجاد البيئات واستدامة الموارد. ويتعين على الدول الأعضاء تعزيز عمليات توليد المعارف والتعاون والاستخدام المستدام لموارد الطب التقليدي والتكميلي، بما في ذلك الموارد الفكرية والطبيعية.

١٢- الغرض ٢: تعزيز ضمان جودة الطب التقليدي والتكميلي ومأمونيته واستخدامه الملائم وفعالته عن طريق تنظيم منتجات الطب التقليدي والتكميلي وممارساته وممارسيه. ويتمثل العنصر الاستراتيجي الأول لهذا الغرض في الإقرار بالدور الذي يلعبه تنظيم المنتجات وأهميته. وتشير المعلومات الصادرة عن المسحين العالميين اللذين أجرتهما المنظمة بشأن الطب التقليدي (الشعبي) إلى أن الدول الأعضاء تقوم حالياً بوضع الأطر التنظيمية الخاصة بالأدوية العشبية وتنفيذها على نحو متزايد. ورغم أن الأطر التنظيمية توضع على الصعيدين الوطني والإقليمي، فإن البلدان تُحث على الإقرار بالطابع العالمي لهذا القطاع. فالأدوية العشبية تُعد في الوقت الحاضر ظاهرة دولية، حيث كثيراً ما تستخدم الممارسات والمنتجات في أجزاء أخرى من العالم بخلاف تلك التي نشأت أو صُنعت فيها أصلاً. ويشير ذلك إلى أهمية التعامل مع الأطر التشريعية المختلفة في مختلف البلدان، مع ضمان تبادل المعلومات عن الجودة والمأمونية، والتشجيع على الاستخدام الملائم في الثقافات المختلفة.

١٣- ويتمثل الاتجاه الاستراتيجي الثاني نحو تحقيق هذا الغرض في الإقرار بالممارسات والممارسين، والتعليم والتدريب، وتنمية المهارات، والخدمات والعلاجات الخاصة بالطب التقليدي والتكميلي، ووضع اللوائح التي تنظمها. ونظراً لتزايد عدد البلدان التي تضع أطر السياسات والأطر التنظيمية بشأن الطب التقليدي والتكميلي، تنشأ الحاجة إلى تقييم مدى فعالية هذه الأطر وإلى تحديد أساليب التصدي للتحديات المطروحة في مجال اللوائح التي تنظم الممارسات والممارسين عن طريق مقارنتها بمعايير مرجعية ملائمة (وضع الأسس المرجعية). ويمكن تحقيق ذلك من خلال المراجعات أو الاستعراضات الوطنية أو عن طريق وضع النماذج الملائمة وتبادلها على الصعيد الدولي، سواءً بسواء.

١٤- الغرض ٣: تعزيز التغطية الصحية الشاملة عن طريق دمج خدمات الطب التقليدي والتكميلي في خدمات الرعاية الصحية المقدمة والرعاية الصحية الذاتية. ويتمثل أحد أهم الأسئلة المطروحة حول الطب التقليدي والتكميلي في الأعوام الأخيرة في الطريقة التي قد يسهم بها في التغطية الصحية الشاملة عن طريق تحسين تقديم الخدمات في النظم الصحية، ولاسيما الرعاية الصحية الأولية. وتفاوتت تغطية التأمين الصحي لمنتجات الطب التقليدي والتكميلي وممارساته وممارسيه تفاوتاً كبيراً، إذ تتراوح ما بين إدراجها بالكامل في خطط التأمين وبين استبعادها بالكامل من هذه الخطط بحيث يضطر المستهلكون إلى سداد قيمتها من مالهم الخاص. وفي الوقت ذاته، هناك بيانات جديدة تشير إلى أن الطب التقليدي والتكميلي قد يخفف عند إدراجه في الخطط الرامية إلى تحقيق التغطية الصحية الشاملة، من الضغوط المفروضة على النظام ويخفض التكاليف. ويبين ذلك أهمية أن تنظر الدول الأعضاء في كيفية دمج الطب التقليدي والتكميلي على نحو أكثر شمولاً في النظم الصحية وفي خطط التغطية الصحية الشاملة.

١٥- ويتمثل العنصر الاستراتيجي الأول في هذا الغرض في الاستفادة من إمكانية مساهمة الطب التقليدي والتكميلي في تحسين الخدمات الصحية والحصائل الصحية. ومراعاةً لتقاليد وعادات الشعوب والمجتمعات المحلية، ينبغي للدول الأعضاء أن تنظر في الطريقة التي قد يدعم بها الطب التقليدي والتكميلي الوقاية من المرض أو علاجه والحفاظ على الصحة وتعزيزها، بما يتوافق مع البيانات بشأن المأمونية والجودة والفعالية وبما يتماشى مع اختيارات المرضى وتوقعاتهم. ويوصى باستكشاف النماذج الخاصة بدمج الطب التقليدي والتكميلي في نظم الصحة الوطنية بناءً على الواقع السائد في كل بلد من البلدان.

١٦- ويتمثل الاتجاه الاستراتيجي الثاني نحو تحقيق هذا الغرض في ضمان أن مستهلكي منتجات وخدمات الطب التقليدي والتكميلي قادرون على الاختيار المستنير في مجال الرعاية الصحية الذاتية. ففي عدد كبير من الدول الأعضاء يمثل اختيار الشخص بنفسه لمنتجات الطب التقليدي والتكميلي نسبة كبيرة من قطاع الطب التقليدي والتكميلي. ولذا ينبغي لتوعية المستهلك والاعتبارات الأخلاقية والقانونية، أن تدعم وتشكل الجوانب الرئيسية للاختيار المستنير لمنتجات وخدمات الطب التقليدي والتكميلي.

١٧- وقد أقر المشاركون في الاجتماع الرفيع المستوى لمنظمة الصحة العالمية الذي عُقد مؤخراً (منطقة ماكاو الإدارية الخاصة (الصين)، تشرين الأول/أكتوبر ٢٠١٣) بأن استراتيجية المنظمة بشأن الطب التقليدي (الشعبي) للفترة ٢٠١٤-٢٠٢٣ تقدم إرشادات مفيدة إلى البلدان بشأن صياغة سياساتها ولوائحها الوطنية وتنفيذها، ودعت إلى اعتماد وتكييف الاستراتيجية من جانب الدول الأعضاء.

الإجراء المطلوب من المجلس التنفيذي

١٨- المجلس التنفيذي مدعو إلى الإحاطة علماً بالتقرير.

= = =