منظمـــة الصحـــة العالميـــة

المجلس التنفيذي م ت١١١/٩
الدورة الحادية عشرة بعـد المائة ١٢ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠٠٢
البند ٥-٧ من جدول الأعمال المؤقت EB111/9

الطب التقليدي (الشعبي)

تقرير من الأمانة

الموقف العالمي

١- شهد العقد الماضي تجدد العناية والاهتمام باستخدام الطب التقليدي (الشعبي) في جميع أنحاء العـــالم.[١] ففي الصين يمثل الطب التقليدي زهاء ٤٠٪ من جميع خدمات الرعاية الصحية المقدمة. وفي شيلي لجـــأ ٧١٪ من السكان و٤٠٪ من السكان في كولومبيا إلى هذا النوع من أنواع الطب. أما في الهند فإن ٦٥٪ من الســـكان في المناطق الريفية يلجأون إلى الطب التقليدي للمساعدة على تلبية احتياجاتهم في مجـــال الرعايـــة الصحيـــة الأولية. وفي البلدان المتقدمة بدأ الطب التقليدي أو التكميلي أو البديل يحظى بشعبية متزايدة. من ذلك، مثلا، أن النسبة المئوية من السكان الذين لجأوا إلى هذه الأنواع من الطب مرة واحدة، علـــى الأقـــل، تبلـــغ ٤٨٪ فـــي أستراليا و٣١٪ في بلجيكا و٧٠٪ في كندا، و٤٩٪ في فرنسا، و٤٢٪ في الولايات المتحدة الأمريكية.

٢- وكثيراً ما يُلجأ إلى الطب التقليدي أو التكميلي أو البديل (ويطلق عليه فيما يلي اسم الطـــب التقليـــدي "الشعبي") لعلاج أو اتقاء المرض أو الأسقام المزمنة ولتحسين نوعية الحياة. وتشير بعض القرائـــن إلـــى أنـــه ينطوي على إمكانات واعدة. فنجاعة الوخز بالإبر في تفريج الآلام والقضاء على الغثيان، مثلاً، قد أقيم الدليـــل عليها بشكل قاطع وهو الآن يحظى بالاعتراف به في جميع أنحاء العالم. وقد خلـــص فريـــق مـــن الخـــبراء الوطنيين من معاهد الصحة الوطنية في الولايات المتحدة، في عام ١٩٩٨، إلى أن هناك قرائن واضحة علـــى أن العلاج بالوخز بالإبر أنجع وأقل آثار جانبية فيما يتعلق ببعض الأعراض من العلاجات الكلاســـيكية. وفـــي ألمانيا والمملكة المتحدة لبريطانيا العظمى وأيرلندا الشمالية تستخدم ٧٠٪ و٩٠٪ من عيادات تســـكين الألـــم، على التوالي، الوخز بالإبر.

٣- وقد استخدم الطب التقليدي (الشعبي) أيضا في علاج علل مهددة للحياة مثل الملاريـــا والأيـــدز وفـــي رعاية مرضاها. وفي غانا ومالي ونيجيريا وزامبيا تعد الأعشاب الطبية علاج الخط الأول بالنسبة إلى ما يزيـــد على ٦٠٪ من الأطفال المصابين بارتفاع درجات الحرارة. وقد بينت الدراسات التي اضطلع بها فـــي أفريقيـــا وأمريكا الشمالية أن ما يصل إلى ٧٥٪ من الناس الذين يتعايشون مع الأيدز وفيروسه يلجـــأون إلـــى الطـــب التقليدي (الشعبي) وحده أو إلى جانب غيره من أنواع الطب الأخرى لعلاج شتى الأعراض والعلل.

---

١ في بعض البلدان التي لم يجر فيها إدماج الطب التقليدي (الشعبي) في نظام الرعاية الصحية الوطني كثيرا ما يطلق عليه اسم الطب "التكميلي" أو "البديل" أو "غير الكلاسيكي".

التحديات المطروحة

٤- اعتباراً من عام ٢٠٠٠، لم يتجاوز عدد البلدان التي أبلغت عن أنها تمتلك سياسة وطنية خاصة بالطب التقليدي (الشعبي) ٢٥ بلداً، على الرغم من وجود إجراءات لتنظيم أو تسجيل منتجات الأعشاب في زهاء ٧٠ بلداً.

٥- ويستخدم الكثير من المستهلكين الطب التقليدي (الشعبي) في الرعاية الذاتية لأن هناك فهماً خاطئاً واسعاً مفاده أن كل ما هو "طبيعي" هو مرادف "للمأمونية". وهم قد لا يدركون الآثار الجانبية المحتملة ولا للكيفية أو التوقيت اللذين يمكن بهما تناول الأدوية العشبية بأمان. وفي معظم البلدان هناك أمران إما أنه ليس هناك وجود البتة لنظام يرصد السلامة والمأمونية أو أن نظام رصد السلامة والمأمونية القائم لا يلقي بالاً للأدوية العشبية. وبالنظر إلى انعدام مراقبة الجودة واستخدام المستهلكين لتلك الأعشاب على نحو غير صحيح، فقد أبلغ عن حالات تم فيها سوء استخدام المستحضرات العشبية. من ذلك، مثلاً، أنه عانى أكثر من ٥٠ شخصاً في بلجيكا، في عام ١٩٩٦، من قصور في الكلى بعد تناول مستحضر احتوى على الزراوند *Aristolochia fangchi* (نبتة سامة) بدلاً من تناول عشبة *ستيفانيا تيتراندرا أو مغنوليا أوفيسيناليس* (*Magnolia officinalis*).

٦- وعلى الرغم من أن الطب التقليدي (الشعبي) مستخدم منذ القديم، فإن هناك قليلاً من القرائن المنهجية فيما يتعلق بمأمونيته ونجاعته. وقد تأثر تطور الطب التقليدي بشتى الظروف الثقافية والتاريخية مما يجعل تقييمه بشكل منهجي أمراً عسيراً حيث يجب أخذ عوامل مثل الفلسفة والنظرية اللتين يقوم عليهما بعين الاعتبار. وأدى انعدام التقييم، بدوره، إلى تباطؤ وضع اللوائح والتشريعات الخاصة به. وعلاوة على ذلك فإنه لا يوجد أي تعاون بين البلدان ولا تقاسم للمعلومات فيما بينها بشأن تنظيم المنتجات العشبية المطروحة في الأسواق.

٧- والطب التقليدي (الشعبي) متاح بسهولة كما أنه ميسور التكلفة في البلدان المنخفضة الدخل، ولكن ومع تزايد العولمة فإن الذين يملكون معارفه تساورهم مخاوف من انحسار أنماط الحياة والثقافات التقليدية نتيجة للضغوط الخارجية الممارسة، ومن بينها ضياع معارفهم وعدم رغبة الناشئة من أفراد المجتمع في الحفاظ على الممارسات التقليدية. ومن الهواجس الأخرى سوء التصرف في الموارد الطبيعية، والحفاظ على التنوع الحيوي وحماية الموارد من النباتات الطبية من أجل ضمان استمرار الطب التقليدي (الشعبي).

٨- وهناك عقبتان رئيسيتان تعوقان استخدام الطب التقليدي (الشعبي) على نحو رشيد وهما: انعدام التدريب الملائم الموجه للقائمين على توفير خدمات هذا النوع من الطب وعدم وجود خطط مناسبة لتأهيل ممارسيه والترخيص لهم، مما يجعل من العسير على السلطات الوطنية وعلى المستهلكين التعرّف إلى الممارسين المؤهلين. كما أنه ليس هناك وجود لشبكات منظمة تضم الممارسين التقليديين.

استراتيجية خاصة بالطب التقليدي (الشعبي)

٩- لتلبية الطلب المتنامي أصدرت منظمة الصحة العالمية في عام ٢٠٠٢[١] مسودة استراتيجية خاصة بالطب التقليدي (الشعبي). وقد أسهم عدد من الدول الأعضاء في المنظمة والشركاء في مجال الطب التقليدي

١ WHO traditional medicine strategy2002-2005/Document WHO/EDM/TRM .2002.1Available in th .e Executive Board room.

(مؤسسات منظومة الأمم المتحدة والمنظمات الدولية والمنظمات غير الحكومية والرابطات المهنية العالمية والوطنية) في إعداد الاستراتيجية، كما أعربت عن استعدادها للمشاركة في تنفيذها.

١٠- ويتمثل الدور المنوط بمنظمة الصحة العالمية في توسيع نطاق الاعتراف بالطب التقليدي (الشعبي)، وفي دعم تضمينه في النظم الصحية الوطنية تبعا للظروف التي تكتنف استخدامه في البلدان، وتوفير الإرشادات والمعلومات التقنية من أجل استخدام هذا النوع من أنواع الطب بشكل مأمون وناجع؛ وصون وحماية موارد النباتات الطبية ومعارف الطب التقليدي، وذلك بغية استخدامها على نحو يضمن له الاستمرار.

١١- وفي السنوات القليلة الماضية، ناقشت اللجان الإقليمية لأفريقيا وجنوب شرق آسيا وشرق المتوسط وغرب المحيط الهادئ مسألة الطب التقليدي (الشعبي) واعتمدت ثلاث منها قرارات بشأن استخدام الطب التقليدي (الشعبي).[١]

الغايات المنشودة

١٢- تتضمن الاستراتيجية أربع غايات تتسق مع الغايات المتوخاة في استراتيجية المنظمة الدوائية:

- إدماج الجوانب ذات الصلة من الطب التقليدي (الشعبي) في نظم الرعاية الصحية الوطنية وذلك بصياغة **سياسات** وطنية خاصة بالطب التقليدي وبتنفيذ البرامج؛
- تعزيز **مأمونية ونجاعة وجودة** الطب التقليدي (الشعبي) وذلك بتوفير الإرشادات حول المعايير التنظيمية ومعايير ضبط الجودة؛
- زيادة فرص **الحصول** على خدمات الطب التقليدي (الشعبي) وتيسير تكلفته؛
- تعزيز **استخدام** الطب التقليدي (الشعبي) استخداما رشيدا.

التنفيذ

١٣- **السياسة العامة.** تكون الحاجة ماسة إلى سياسة عامة وطنية في البلدان التي يشيع فيها لجوء الناس إلى الطب التقليدي (الشعبي) في مجال الرعاية الصحية الأولية، وقد بدأت الحكومات تدرك ذلك على نحو متزايد. من ذلك، على سبيل المثال، أن أربعة بلدان فقط تتبع سياسة وطنية بشأن الطب التقليدي (الشعبي) في إقليم غرب المحيط الهادئ في عام ١٩٩٤؛ وارتفع هذا العدد بحلول عام ٢٠٠١ إلى ١٤ بلدا. وعموما، فإن سياسة من هذا القبيل ينبغي أن تشمل تحديد دور الحكومات في تطوير الطب التقليدي (الشعبي) في نظام إيتاء خدمات الرعاية الصحية، وأن تتضمن رسالة وأهدافا وغايات. ومن محاسن إدماج الطب التقليدي (الشعبي) في النظام الصحي الوطني أن يعمل النظامان معا بفعالية في خدمة الحكومات والمرضى والمستهلكين.

١٤- **المأمونية والنجاعة والجودة.** على الحكومات أن تضطلع بجمهرة من الأنشطة من أجل ضمان مأمونية ونجاعة الطب التقليدي (الشعبي)، بما في ذلك إنشاء لجنة خبراء وطنية، ووضع لوائح وطنية للأدوية العشبية، وإصدار تراخيص ممارسة الطب التقليدي (الشعبي) وتقديم الدعم للبحوث.

---

١ القرارات AF/RC50R/3، و ش م/ل إ٤٩/ ق-٩(دال)، و WPR/RC52R/4.

١٥- وأخذت الدول الأعضاء تدرك على نحو مطّرد مدى أهمية مأمونية ونجاعة الطب التقليدي (الشعبي). وقد ارتفع عدد البلدان التي لديها لوائح خاصة بالأدوية العشبية من ٥٠ بلداً في عام ١٩٩٤ إلى ٧٠ بلداً في عام ٢٠٠١. كما أنشئت معاهد بحثية وطنية معنية بالطب التقليدي (الشعبي)، وازداد تمويل البحوث. فعلى سبيل المثال هناك ٢١ بلداً من أصل ٤٦ بلداً في الإقليم الأفريقي لديها معاهد تجري بحوثاً في مجال الطب التقليدي (الشعبي). أما في إقليم غرب المحيط الهادئ فقد زاد عدد هذه المعاهد من أربعة معاهد في عام ١٩٩٠ إلى إحدى عشر معهداً في عام ٢٠٠١. وفي الولايات المتحدة الأمريكية زادت ميزانية المركز الوطني للطب التكميلي والبديل من مليوني دولار أمريكي في عام ١٩٩٢ إلى ١١٣,٢ مليون دولار أمريكي في عام ٢٠٠٣.

١٦- **الإتاحة.** تحتاج البلدان المنخفضة الدخل إلى علاج رخيص وناجع فيما يتعلق بالأمراض الشائعة. ولأن ممارسي الطب التقليدي (الشعبي) يعيشون ويعملون على مستوى المجتمع المحلي فهذا العلاج متاح وبتكلفة ميسورة لمعظم السكان. وينبغي الاعتراف بدور الممارسين التقليديين وتعزيز التعاون بينهم وبين العاملين الصحيين المجتمعيين. وفي أفريقيا، على سبيل المثال، توجد، في ١٧ بلداً، هيئة وطنية لإدارة أو تنسيق أنشطة الطب التقليدي (الشعبي).

١٧- وقد أجريت دراسة بشأن مردودية الطب التكميلي والطب البديل فيما يخص حكومة بيرو، وبدعم من المكتب الإقليمي للأمريكتين التابع لمنظمة الصحة العالمية، خلصت إلى أنه من بين تسعة أمراض متوسطة الشدة ومزمنة كانت التكاليف المباشرة المتحملة في استعمال هذا النوع من الطب أقل من التكاليف المباشرة للعلاج الكلاسيكي، وكانت النجاعة أشد، والآثار الجانبية أقل. ويتعين إجراء دراسات أكثر إسهاباً من أجل فهم الاختلافات على نطاق أوسع.

١٨- ومن العوامل الرئيسية لضمان إتاحة الاستفادة من الطب التقليدي (الشعبي) حماية المعارف وضمان استمرار استعمال موارد النبتات الطبية. وتقدم منظمة الصحة العالمية الدعم إلى الدول الأعضاء في تسجيل وحفظ المعارف الخاصة بالطب التقليدي (الشعبي) وفي إعداد قائمة جرد وطنية للنبتات الطبية، بغية ضمان استعمال المعارف على نحو صحيح ومستمر من جيل إلى آخر. وعلى سبيل المثال أُجرت وزارة الصحة في كوت ديفوار مسحاً فيما بين الممارسين التقليديين وسجلت ما يربو على ٢٠٠٠ نبتة تستخدم في الطب التقليدي (الشعبي). وفي الهند توجد بالفعل قاعدة بيانات للمعارف الموثقة الخاصة بالطب التقليدي (الشعبي) متاحة للجميع. وسجلت حكومة جمهورية إيران الإسلامية ٢٥٠٠ نبتة طبية من بين ٨٠٠٠ نبتة مستخدمة لأغراض طبية. وينبغي تقاسم المعلومات المتضمنة في قوائم الجرد هذه مع مكاتب تسجيل براءات الاختراع لضمان مراعاة البيانات المراعاة الواجبة عند معالجة طلبات تسجيل براءات الاختراع.

١٩- **الاستعمال الرشيد.** إن خدمات الطب التقليدي (الشعبي) لا يقدمها الممارسون التقليديون فحسب وإنما يقدمها الأطباء أيضا. ففي كندا يقدم ٥٧٪ من خدمات العلاج العشبي و٣١٪ من خدمات العلاج اليدوي و٢٤٪ من خدمات العلاج بالوخز بالإبر من قبل ممارسين عامين. وفي هولندا يصف ٥٠٪ من الممارسين العامين أدوية عشبية كما أنهم يمارسون علاجات يدوية والعلاج بالوخز بالإبر. وينبغي تعزيز الاتصال بين الأطباء والممارسين التقليديين، وإنشاء برامج التدريب الملائمة. وبالإضافة إلى هذا وبالنظر إلى أن الطب التقليدي (الشعبي) يستعمل أساسا على سبيل الرعاية الذاتية فإن السلطات الصحية ينبغي أن تطور برامج تعليم وتدريب للمستهلكين في مجال استعمال الطب التقليدي (الشعبي).

الإجراء المطلوب من المجلس التنفيذي

٢٠- المجلس التنفيذي مدعو إلى النظر في مشروع القرار التالي واعتماده:

المجلس التنفيذي،

بعد أن نظر في التقرير الخاص بالطب التقليدي (الشعبي)،[١]

يوصي جمعية الصحة العالمية السادسة والخمسين باعتماد القرار التالي،

جمعية الصحة العالمية السادسة والخمسون،

إذ تذكِّر بالقرارات ج ص ع٢٢-٥٤ وج ص ع٢٩-٧٢ وج ص ع٣٠-٤٩ وج ص ع٣١-٣٣ وج ص ع٤٠-٣٣ وج ص ع٤١-١٩ وج ص ع٤٢-٤٣ وج ص ع٥٤-١١؛

وإذ تشير إلى أن مصطلحات "الطب التكميلي" أو "الطب البديل" أو الطب "غير الكلاسيكي" تستخدم للدلالة على أنواع كثيرة من الخدمات الصحية غير المعيارية والتي تنطوي على مستويات مختلفة من التدريب والكفاءة؛

وإذ تلاحظ أن مصطلح "الطب التقليدي" يشمل مجموعة منوعة واسعة النطاق من العلاجات والممارسات التي تتباين بشدة من بلد لآخر ومن إقليم لآخر؛

وإذ تدرك أن الطب التقليدي أو التكميلي أو البديل له سمات إيجابية عديدة، وأن للطب التقليدي ولممارسيه دوراً هاماً في علاج الاعتلالات المزمنة وتحسين نوعية حياة من يعانون اعتلالات بسيطة أو أمراضاً مستعصية معينة؛

وإذ تقر بأن المعارف الخاصة بالطب التقليدي هي ملك للمجتمعات والأمم التي نشأت فيها، ولذلك ينبغي احترامها؛

وإذ تلاحظ أن التحديات الرئيسية التي تواجه استعمال الطب التقليدي تشمل عدم وجود شبكات منظمة تضمّ الممارسين التقليديين؛ وعدم وجود قرائن سليمة تشير إلى مأمونية الطب التقليدي ونجاعته وجودته، وضرورة اتخاذ تدابير من أجل ضمان الاستعمال السليم للطب التقليدي ومن أجل حماية وحفظ المعارف التقليدية والموارد الطبيعية الضرورية لتطبيقه، ومن أجل تدريب الممارسين التقليديين وإصدار تراخيص لهم؛

وإذ تلاحظ أيضاً أن الكثير من الدول الأعضاء تتخذ إجراءات لدعم الاستعمال السليم للطب التقليدي في نظمها الخاصة بالخدمات الصحية،

---

١ الوثيقة م ت١١١/٩.

١- **تقرّ** استراتيجية منظمة الصحة العالمية للطب التقليدي والغايات الرئيسية الأربع، وهي صوغ السياسة العامة وتعزيز المأمونية والنجاعة والجودة، وضمان الإتاحة، وتعزيز الاستعمال الرشيد؛

٢- **تحث** الدول الأعضاء على ما يلي:

(١) تطويع استراتيجية منظمة الصحة العالمية للطب التقليدي واعتمادها وتنفيذها، حسب الاقتضاء، كأساس للبرامج أو خطط العمل الوطنية الخاصة بالطب التقليدي؛

(٢) صوغ وتنفيذ سياسات ولوائح وطنية بشأن الطب التقليدي والتكميلي والبديل دعماً للاستعمال السليم للطب التقليدي وإدماجه في نظم الرعاية الصحية الوطنية، حسب الظروف السائدة في بلدانها؛

(٣) الاعتراف بدور الممارسين التقليديين باعتبارهم من الموارد الهامة لخدمات الرعاية الصحية الأولية، وخصوصاً في البلدان المنخفضة الدخل؛

(٤) إنشاء نظم وطنية لرصد مأمونية الأدوية، أو توسيع نطاق النظم القائمة من هذا القبيل وتعزيزها، بغية رصد الأدوية العشبية؛

(٥) تقديم الدعم اللازم للبحوث المنهجية الخاصة بوسائل المعالجة التقليدية، وخصوصاً فيما يتعلق بالاعتلالات المزمنة والملاريا ورعاية المتعايشين مع الأيدز والعدوى بفيروسه؛

(٦) اتخاذ التدابير الكفيلة بحماية وحفظ المعارف الخاصة بالطب التقليدي وموارد النباتات الطبية لأغراض التطوير المستدام للطب التقليدي؛

(٧) تعزيز الاستعمال الرشيد للطب التقليدي والطب التكميلي والبديل من قبل المستهلكين ومقدمي الخدمات؛

٣- **تطلب إلى** المدير العام:

(١) تسهيل الجهود التي تبذلها الدول الأعضاء المهتمة من أجل صوغ سياسات ولوائح وطنية بشأن الطب التقليدي والتكميلي والبديل؛

(٢) تقديم الدعم التقني، بما فيه تطوير المنهجيات وإعداد المبادئ التوجيهية، وتعزيز تبادل المعلومات؛

(٣) التعاون مع سائر مؤسسات منظومة الأمم المتحدة ومع المنظمات غير الحكومية الأخرى في مختلف المجالات المتصلة بالطب التقليدي، بما في ذلك البحوث وحماية المعارف الخاصة بالطب التقليدي والحفاظ على موارد النباتات الطبية.

= = =