# استراتيجية منظمة الصحة العالمية في الطب التقليدي (الشعبي) ٢٠١٤-٢٠٢٣ : دراسة تحليلية

عفاف زيادة *

لا يزال الطب التقليدي (الشعبي) الذي يضرب بجذوره في أعماق الثقافة الإنسانية يواصل دوره في الحفاظ على صحة ملايين الناس حول العالم. وإيماناً منها بحق الإنسان في الصحة والحياة السليمة، واحترام خياراته المستنيرة في ذلك، فإن منظمة الصحة العالمية، وهي السلطة التوجيهية والتنسيقية لمنظومة الأمم المتحدة في الشأن الصحي، تقرُّ في دستورها أن «الصحة هي حالة من اكتمال السلامة بدنياً وعقلياً واجتماعياً، لا مجرد انعدام المرض أو العجز»، وأنَّ «التمتع بأعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه هو أحد الحقوق الأساسية لكل إنسان، دون تمييز بسبب العنصر أو الدين أو العقيدة السياسية أو الحالة الاقتصادية أو الاجتماعية»، وأنَّ «صحة جميع الشعوب أمر أساسي لبلوغ السلم والأمن».[1] إن الرؤية الكامنة في حمولة هذا الدستور قد مهدت الطريق أمام الطب التقليدي (الشعبي)، بثقافاته المتعددة، لتأمينه باستراتيجية أمميَّة مكرَّسة لصون موائله الثقافية.

وإيماناً منها بأهمية الطب التقليدي (الشعبي) والتكميلي ودوره في تحقيق الصحة والعافية، ونظراً للازدياد المضطرد في انتشاره، وزيادة الوعي به في أنحاء شتى حول العالم، فإن منظمة الصحة العالمية قد تبنت منذ عام ٢٠٠٢ استراتيجية خاصة بالطب الشعبي،[2] وقامت بتحديثها مرات عديدة لمواكبة التطورات العالمية في هذا المجال، كانت آخرها استراتيجية الطب التقليدي (الشعبي) ٢٠١٤-٢٠٢٣[3] وفيها، تدعو منظمة الصحة العالمية الدولَ الأعضاء إلى الاعتراف بأهمية الدور الذي يؤديه الطب التقليدي (الشعبي) والتكميلي، انطلاقاً من أن الصحة الجيدة للأفراد والجماعات هي شرط أساسي لضمان تحقيق التنمية الاقتصادية والاجتماعية والحدِّ من الفقر، وهو شرط مشروط بطبيعته بتيسير وصول الناس إلى الخدمات الصحية الأساسية، وتنوُّع خياراتهم حيال ذلك وتعدُّدها، بما يحول دون وقوعهم في دائرة المرض والعجز والفقر. وعملاً بذلك، كان أنْ أولت منظمة الصحة العالمية اهتمامها بالطب التقليدي (الشعبي) والتكميلي كأحد خيارات الرعاية الصحية الرئيسة للملايين حول العالم، إن لم يكن سبيلهم الأوحد بفعل عوامل ثقافية واجتماعية واقتصادية وتاريخية.

## الإطار التعريفي

تعرِّف منظمة الصحة العالمية الطب التقليدي (الشعبي) بأنه «حصيلة مجمل المعارف والمهارات والممارَسات القائمة على النظريات والمعتقدات والخبرات المتأصلة في مختلف الثقافات، سواء كانت قابلة للشرح والتفسير أم لا، وتستعمل في صيانة الصحة، وفي الوقاية من الاعتلال البدني والنفسي، وتشخيصه، وتخفيفه ومعالجته». أما «الطب التكميلي» أو «الطب البديل»، فمفهوم يشير إلى «مجموعة واسعة من ممارَسات الرعاية الصحية، التي ليست جزءاً من تقاليد البلد نفسه أو الطب التقليدي فيه. وهذه الممارَسات ليست مدمجة إدماجاً كاملاً في نظام الرعاية الصحية السائد. وهي تستعمل بصورة تبادلية أو تناوبية مع الطب التقليدي (الشعبي) في بعض البلدان» (الاستراتيجية، ص. ١٥). فقد فرقت الاستراتيجية بين الطب الشعبي كمكوِّن أصيل في ثقافة ما تناقله الأفراد جيلاً بعد جيل، وممارسات ومنتجات الطب التقليدي (الشعبي) والتكميلي العابر للثقافات، بوصفه ليس من الثقافة الأصيلة للأفراد الممارِسين أو المستعملين له.

* باحثة في التراث والآثار - الأردن

أما منتجات الطب التقليدي (الشعبي) والتكميلي، فتشير إلى «الأعشاب، والمواد العشبية، والمستحضرات العشبية، والمنتجات العشبية المصنعة (التي يتم تصنيعها) والمواد والتركيبات النباتية الأخرى الناجمة عنها بوصفها مكونات فاعلة. وفي بعض البلدان، وانطلاقًا من العرف والتقاليد، يمكن أن تحتوي الأدوية العشبية على مكونات فاعلة عضوية أو غير عضوية ليست من أصول نباتية (مثال ذلك المواد الحيوانية والمعدنية)». بينما تشمل ممارسات الطب التقليدي (الشعبي) والتكميلي المعالجة بالمداواة، ومعالجات الرعاية الصحية مثل الأدوية العشبية، والمداواة الطبيعية، والوخز الإبري، والمعالجات باليد (الميداة)، والمعالجة الهيكلية العظمية، إلى جانب تقنيات أخرى منها، كي غونغ، والتاي شي، والطب الحراري، وغيرها من وسائل المعالجة البدنية والنفسية والروحية والجسمية–العقلية (الاستراتيجية، ص. ٣١).

## لماذا الاستراتيجية

أتت استراتيجية منظمة الصحة العالمية في الطب التقليدي (الشعبي) ٢٠١٤–٢٠٢٣ في سياق عملية إعادة تقييم استراتيجية الطب التقليدي التي اعتمدتها منظمة الصحة العالمية لما بين أعوام ٢٠٠٥–٢٠١٢. فمنذ أن نُشرت أول استراتيجية عالمية في تاريخ منظمة الصحة العالمية بشأن الطب الشعبي عام ٢٠٠٢، طرأت مستجدات عديدة على الساحة الدولية دفعت بمنظمة الصحة العالمية إلى إعادة تقييم هذه الاستراتيجية، وتحديث أهدافها، بفعل تنامي الاعتراف بالدور البنّاء الذي يمكن أن يؤديه الطب التقليدي (الشعبي) في تحقيق الصحة والعافية للأفراد، وتَمكُّنهم من الإفادة من تعدد نظم الرعاية الصحية وشموليتها. وهذا التقدم الملموس نشأ عنه التفكير فيما يتجاوز الأدوية العشبية التقليدية، ليطال مسائل تتعلق بممارسة الطب التقليدي (الشعبي)، وبممارَساته وممارِسيه، وبإمكانية إدماج هذه الممارَسات والممارِسين في نظم الخدمات الصحية الوطنية في البلدان المختلفة. فقد أصبح المفهوم المحدث للطب التقليدي (الشعبي) والطب التكميلي يشمل المنتجات، والممارَسات، والممارِسين، في آن واحد، وهو ما شكَّل مكمن العمق في الاستراتيجية الجديدة.

## أهداف الاستراتيجية

حددت استراتيجية منظمة الصحة العالمية في الطب التقليدي (الشعبي) المحدثة ٢٠١٤–٢٠٢٣ أهدافها الاستراتيجية في مجالين رئيسين هما: استغلال دور الطب التقليدي (الشعبي) في تحقيق الصحة والعافية والرعاية الصحية للأفراد، وتعزيز الاستعمال المأمون والفعال للطب التقليدي (الشعبي) من خلال التنظيم والبحوث المتعلقة بمنتجات هذا النوع من الطب، وبممارَساته وممارِسيه، وإدماج ذلك ما أمكن في نظم الرعاية الصحية. واستكمالاً لاستراتيجية منظمة الصحة العالمية ٢٠٠٢–٢٠٠٥، وبناءً عليها، حددت استراتيجية ٢٠١٤– ٢٠٢٣ أهدافها الرئيسة في أربعة محاور، هي:

- السياسة، ويقصد بها إدماج الطب التقليدي الشعبي في نظم الرعاية الصحية الوطنية ما أمكن ذلك، من خلال وضع وتنفيذ سياسات وبرامج وطنية خاصة بالطب التقليدي (الشعبي).
- المأمونية، والنجاعة والجودة، وتهدف إلى تقوية وتعزيز أسباب المأمونية والجودة والفعالية عن طريق توسيع القاعدة المعرفية، وتقديم الإرشاد اللازم حول معايير التنظيم والجودة والضمان.
- الإتاحة، ويقصد بها زيادة إتاحة خدمات الطب التقليدي (الشعبي)، وتمكين الأفراد من الحصول عليها، لا سيما الفقراء منهم.
- الاستعمال الرشيد، ويهدف إلى الاستعمال السليم والآمن للطب التقليدي (الشعبي) من جانب الممارِسين والمستفيدين منه على حد سواء (الاستراتيجية، ص. ١١).

## ظاهرة عالمية

بعد أن كان الطب التقليدي (الشعبي) جزءاً من ثقافة ما، في حيز ما من العالم، فقد بات الآن ظاهرة عالمية بفعل تزايد دوره في عملية إيتاء خدمات الرعاية الصحية، والانتشار المتسارع لمنتجاته من الأدوية العشبية في الأسواق العالمية (الاستراتيجية، ص. ١٨). وهو ما نشأت عنه ضرورة التفريق في التعريفات المفهومية بين ممارسات الرعاية الصحية في موطنها الثقافي الأصلي، وتلك التي يلجأ إليها الأفراد في غير الموطن الأصلي. وكانت منظمة الصحة العالمية قد قامت بإجراء المسوحات وجمع البيانات التي جرى تضمينها في هذه الاستراتيجية، والتي تظهر حجم الطلب المتنامي والمستمر على منتجات الطب التقليدي (الشعبي) والتكميلي وممارسته وممارسيه، وأنماط استعماله، وانتقاله عبر الأسواق العالمية. فعلى الرغم من ارتباط الطب التقليدي (الشعبي) بجذور عميقة لدى ثقافة ما، إلا أن ممارساته آخذة بالانتشار يوماً بعد يوم في أنحاء شتى حول العالم. ومن تلك الممارسات: الأيورفيدا Ayurveda الهندية، والطب التقليدي (الشعبي) الصيني، وطب الأوناني Unani وبعض الأشكال الأخرى، مثل طب الطبائع البشرية anthroposophic، والمعالجة اليدوية chiropractic، والمعالجة المثلية أو التماثلية homeopathy ، والمداواة الطبيعية naturopathy ، والمعالجة الهيكلية العظمية osteopathy. وتشير أرقام مركز المعلومات الأوروبي للطب التكميلي والبديل إلى أن أكثر من مئة مليون أوروبي يستعملون الطب التقليدي (الشعبي) والتكميلي، وأن خمسهم يستعملونه بانتظام. أما في أفريقيا وآسيا واستراليا وأمريكا الشمالية، فالأرقام تشير إلى ما يفوق ذلك بكثير (انظر الاستراتيجية، ص. ٢٥).

## التقدم العالمي

شهد الطب التقليدي (الشعبي) والتكميلي تقدماً عالمياً ملموساً في جوانب عديدة. ففي مجال السياسات والأنظمة، عملت الدول الأعضاء على وضع وتطوير سياسات وتشريعات وطنية وإقليمية لتعزيز الاستعمال المأمون والفعال لخدمات الطب التقليدي (الشعبي) والتكميلي، حيث أشارت مسوحات منظمة الصحة العالمية لعام ٢٠١٢ إلى تزايد عدد الدول الأعضاء التي لديها تشريعات ناظمة لشؤون الأدوية العشبية، والتي قفز عددها من ٦٥ بلداً عام ١٩٩٩ إلى ١١٩ بلداً عام ٢٠١٢. وفي مجال الممارسات، فإن ممارسة الوخز الإبري المرتبط أساساً بثقافة الطب التقليدي (الشعبي) الصيني قد شهد انتشاراً عالمياً واسعاً؛ إذ إن ٨٠٪ من الدول الأعضاء لديها اعتراف باستعمال الوخز الإبري. أما في مجال التعليم والبحوث؛ وبعد أن كانت ثقافة الطب التقليدي (الشعبي) تُتناقل شفاهة بين الممارسين الشعبيين، فقد تحقق تقدم واضح على صعيد توفر برامج تعليمية متقدمة بشأن تعليم الطب التقليدي (الشعبي) والتكميلي في الجامعات. وتتضمن هذه البرامج منح درجات البكالوريوس والماجستير والدكتوراه في جامعات ٣٩ بلداً، تمثل ٣٠٪ من البلدان التي شملها مسح منظمة الصحة العالمية لعام ٢٠١٢. كما ارتفع عدد الدول الأعضاء التي أبلغت عن إنشاء مركز وطني للبحوث في مجال الطب التقليدي (الشعبي) والطب التكميلي، حتى وصل عددها عام ٢٠١٢ إلى ٧٣ بلداً لديها مراكز أو معاهد بحوث وطنية خاصة بهذا الشأن (الاستراتيجية، ص. ٢١-٢٤).

## استعمال الطب التقليدي (الشعبي) والتكميلي

ثمة تساؤلات كانت مدار نقاش أحد محاور استراتيجية منظمة الصحة العالمية في الطب التقليدي (الشعبي) ٢٠١٤-٢٠٢٣: لماذا يستعمل الناس الطب التقليدي (الشعبي) والتكميلي؟ ومتى يستعملونه؟ وما هي منافع استعماله؟ ومن يقوم بممارسته؟ وما هي مؤهلات ممارسيه؟

وللإجابة عن تلك التساؤلات، ترى منظمة الصحة العالمية أن كيفية استعمال الطب التقليدي (الشعبي) والتكميلي تتباين، حتى في البلد الواحد، تبعاً لأنماط ثلاثة:

- استعمال الطب التقليدي (الشعبي) في بعض البلدان كأحد المصادر الرئيسة للرعاية الصحية. ومثال ذلك إفريقيا وبعض الدول النامية التي تتوفر فيها خدمات هذا الطب بيسر وبأثمان قليلة. وهنا تشير الإحصاءات إلى أن نسبة المداوين الشعبيين في أفريقيا تصل إلى ١:٥٠٠، في الوقت الذي لا تتجاوز فيه نسبة الأطباء العاديين إلى عدد السكان ١:٤٠٠٠٠، مما يجعل من الطب الشعبي المصدر الرئيس للملايين من سكان المناطق الريفية.
- استعمال الطب التقليدي (الشعبي) كموروث ثقافي راسخ الجذور، حيث تصل نسبة مستعمليه في سنغافورة إلى ٧٦٪ من مجموع السكان، و٨٦٪ في كوريا.
- استعمال الطب التقليدي (الشعبي) والتكميلي كمعالجة تكميلية، حيث يشيع هذا النوع من الاستعمال في البلدان المتقدمة، مثل أمريكا الشمالية والعديد من الدول الأوروبية (الاستراتيجية، ص. ٢٦-٢٧).

وتعزو الاستراتيجية أسباب لجوء الناس إلى المداواة بالطب التقليدي (الشعبي) والتكميلي إلى عوامل عديدة، منها الرغبة في الحصول على معلومات إضافية تتصل بزيادة الوعي بالخيارات العلاجية المتاحة، وتزايد الاستياء من خدمات الرعاية الصحية القائمة، والتأثيرات السلبية لأنماط المعالجات الأخرى، وتعمق الاهتمام بالرعاية الشمولية، والوقاية من الأمراض التي يرتبط الاستشفاء منها غالباً بالطب التقليدي (الشعبي) والتكميلي. وتتصل بالأخيرة الإجابة حول متى يستعمل الناس هذا النوع من الطب؛ إذ تتعاظم نسبة الذين يستعملون الطب التقليدي (الشعبي) والتكميلي لدى الحالات المرضية المزمنة، مثل الأمراض العضلية الهيكلية، ومرض التصلب المتعدد، والأمراض الدماغية الوعائية، وانزياح الأقراص بين الفقرات، والبواسير، والداء القلبي الإقفاري، وفرط ضغط الدم، والاعتلالات العظمية والمفصلية وغيرها (انظر الاستراتيجية، ص. ٢٧-٢٨).

أما حول فوائد استعمال الطب التقليدي (الشعبي) والتكميلي، فتشير استراتيجية منظمة الصحة العالمية ٢٠١٤-٢٠٢٣ إلى انخفاض تكاليف المداواة بالطب التقليدي (الشعبي) والتكميلي مقارنة بغيرها، وذلك نتيجة أن الوقت الذي يمضيه المريض في المستشفى أقصر، والأدوية الموصوفة للمريض كانت أقل. كما أن المداواة بالطب التقليدي (الشعبي) والتكميلي ذات فعالية أكثر، حيث بينت إحدى الدراسات أن معدل الوفيات بين المرضى ممن يحوز طبيبهم الممارس

العام تأهيلاً وتدريباً إضافياً في الطب التكميلي والبديل كانت أقل من غيرهم ممن يتلقون العلاج لدى أطباء يفتقرون إلى التدريب في مجال الطب التكميلي. كما أثبتت شواهد تحسن آلام الرقبة بالمعالجة اليدوية على نحو أسرع منها بالمعالجة الفيزيائية ومعالجة الطبيب الممارس العام (التقليدي)، إلى جانب أن المعالجة اليدوية كانت ذات كلفة أقل (الاستراتيجية، ص. ٢٩).

وفيما يتعلق بممارسي الطب التقليدي (الشعبي) والتكميلي، فهم إما أن يكونوا ممارسين للطب التقليدي (الشعبي)، أو ممارسين للطب التكميلي، أو أطباء تقليديين، أو مهنيين صحيين أو عاملين في مجال الرعاية الصحية مثل الأطباء، وأطباء الأسنان، والممرضات والممرضين، والقابلات، والصيادلة، والمعالجين الفيزيائيين. وقد يكون بعضهم ممارساً طبيباً أو ممارساً غير طبيب. وتتباين مؤهلات وأعداد ممارسي الطب التقليدي (الشعبي) والتكميلي تبعاً لتباين التشريعات بين البلدان المختلفة. وفي بعض البلدان أصبحت بعض ممارسات الطب التقليدي (الشعبي) والتكميلي معتمدة رسمياً، وتتطلب ممارستها تعليماً في المستوى الجامعي، حيث تتطلب بعض الممارسات في عدد من بلدان أمريكا الشمالية وأوروبا، وفي الصين وكوريا والهند وفيتنام، تأهيلاً في المستوى الجامعي؛ أي ينبغي أن يكون ممارسو الطب التقليدي (الشعبي) والتكميلي من خريجي الجامعات، وهو ما يعني توفر تشريعات ناظمة (الاستراتيجية، ص. ٢٩، ٣٣).

## إدماج الطب التقليدي (الشعبي) والتكميلي

إن إدماج الطب التقليدي (الشعبي) والتكميلي في نظم الرعاية الصحية الوطنية يتطلب وضع السياسات وصنع القرار، وهو ما يتطلب بدوره إجراء الدراسات اللازمة. وفي هذا السياق، تؤكد الاستراتيجية ضرورة رسم السياسات بشأن الطب التقليدي (الشعبي) والتكميلي من منظور وطني ومنظور عالمي، حيث طرحت منظمة الصحة العالمية عدة معايير تمكِّن البلدان المختلفة من تحديد الإجراءات الواجب اتباعها لإدماج الطب التقليدي (الشعبي) والتكميلي في أنظمة الرعاية الصحية الوطنية، منها:

- إجراء المسوحات اللازمة حول مدى استعمال الطب التقليدي (الشعبي) والتكميلي بين السكان، ومنافعه ومخاطره المترتبة في سياقها الثقافي المحلي.
- إجراء تحليل للموارد الصحية الوطنية، مثل الاعتمادات المالية والموارد البشرية اللازمة لذلك.
- تعزيز أو إصدار (بحسب مقتضى الحال) السياسات والتشريعات اللازمة بشأن الطب التقليدي (الشعبي) والتكميلي، ومنتجاته وممارَساته وممارِسيه.
- تعزيز مبدأ المساواة (الاستراتيجية، ص. ٣٨).

## مخاطر ومحاذير

تدعو استراتيجية منظمة الصحة العالمية في الطب التقليدي (الشعبي) الدول الأعضاء إلى حماية صحة شعوبها، بضمان استعمال منتجات وممارسات الطب التقليدي (الشعبي) والتكميلي الاستعمال الرشيد والمأمون، تجنباً لمخاطر تلك المنتجات والممارسات، ومنها:

- استعمال منتجات رديئة النوعية أو مزيفة.
- عدم تمتع الممارسين بالمؤهلات الكافية.
- عدم صحة التشخيص أو تأخره.
- الاعتماد على معلومات مضلِّلة أو غير موثوقة.
- الآثار الجانبية أو تفاعلات العلاج غير المرغوب بها (الاستراتيجية، ص. ٣١).

## تحديات تطبيق الاستراتيجية

بالرغم من التقدم المحرز في مجال الإقرار بدور الطب التقليدي (الشعبي) في بناء الصحة والعافية؛ فإن بلداناً عديدة حول العالم لا تزال تواجه تحديات بشأن تطبيق استراتيجية الطب التقليدي (الشعبي)، يمكن إجمالها على النحو الآتي:

- استنباط السياسات والقوانين الناظمة وتطبيقها، وهي التحدي الأول الذي يواجه الطب التقليدي (الشعبي).
- إدماج الطب التقليدي (الشعبي) في نظم الرعاية الصحية الوطنية،
- ضمان تحقيق معايير المأمونية والجودة فيما يتصل بمنتجات هذا الطب، وخدماته، ومؤهلات الممارسين له، ومعايير تقييم جدواه،
- القدرة على ضبط وتنظيم الدعاية والإعلان بشأن الطب التقليدي (الشعبي) والطب التكميلي.
- تعليم وتأهيل ممارسي الطب التقليدي (الشعبي) والطب التكميلي وتدريبهم التدريب الكافي.
- الإعلام والاتصال من حيث تقاسم المعلومات حول التشريعات والسياسات ومعطيات البحوث، وفيما يتعلق كذلك بإمكانية وصول المستفيدين من هذا الطب إلى مصادر معلومات موثوقة

وتدعو الاستراتيجية الدول الأعضاء في منظمة الصحة العالمية إلى التصدي لتلك التحديات عبر تنظيم أنشطتها وإجراءاتها في القطاعات الاستراتيجية الثلاثة، وهي:

- بناء قاعدة معرفية تتيح تنظيم وتسيير شؤون الطب التقليدي (الشعبي) والطب التكميلي عبر وضع واتخاذ السياسات الوطنية التي تعترف بدور الطب التقليدي (الشعبي) والتكميلي في تحقيق الصحة والعافية للسكان.
- تعزيز إجراءات ضمان الجودة والمأمونية والاستعمال السليم عبر تنظيم المنتجات والممارسات والممارسين وتأهيلهم التأهيل الجيد،
- تعزيز التغطية الصحية الشاملة، عبر إدماج خدمات الطب التقليدي (الشعبي) والطب التكميلي في سلسلة خدمات النظم الصحية الوطنية (الاستراتيجية، ص. ٣٩).

وبالنظر إلى ما تتطلبه تلك التحديات من جهود مكثفة، فإن منظمة الصحة العالمية تعمل على تقديم الدعم اللازم للدول الأعضاء في مجال رسم سياسات استباقية، وتنفيذ خطط عمل من شأنها تحقيق أهداف الاستراتيجية في تعزيز دور الطب التقليدي (الشعبي) في حماية وصون صحة الأفراد، ورسم الخطط استناداً إلى القدرات والأولويات والتشريعات الوطنية الخاصة بكل منها.

## السياسات والتشريعات الوطنية والإقليمية: إلى أين؟

في الوقت الذي تفتقر فيه غالبية بلدان إقليم شرق البحر المتوسط الأعضاء في منظمة الصحة العالمية إلى التشريعات الخاصة بالطب التقليدي (الشعبي)، فإن عدداً قليلاً من بلدان هذا الإقليم، واستجابة لتوجيهات منظمة الصحة العالمية، قد شهد في السنوات الأخيرة إقرار السياسات الخاصة بالطب التقليدي (الشعبي) والتكميلي، حيث يحظى الطب التقليدي (الشعبي) والتكميلي في السعودية والإمارات العربية المتحدة بتشريعات خاصة. وتعمل دول مجلس التعاون الخليجي على صوغ استراتيجية خليجية موحدة لتنظيم هذ القطاع، وتطوير التشريعات اللازمة بشأنه، انطلاقاً من تنامي الاهتمام به، وارتباطه بالثقافات المحلية، وتاريخ المنطقة الطويل في التداوي بالأعشاب، لا سيما إذا ما علمنا بوقوع المنطقة تاريخياً على خط الطريق الذي كان ينقل التوابل والأعشاب من شرق آسيا إلى أوروبا.

وثمة جهود مكثفة تجري لتطوير التشريعات، ومؤتمرات تعقد لهذا الشأن، ومراكز وطنية خاصة بالطب البديل، وجهود أولية في شمول الطب البديل بالتأمين الصحي. ففي السعودية مثلاً، ثمة مركز وطني للطب البديل يعمل بالاسترشاد باستراتيجية منظمة الصحة العالمية في الطب التقليدي (الشعبي). وفي الإمارات العربية المتحدة، والتي لديها كذلك تشريعات تعترف بالطب البديل، قامت كل من هيئة الصحة في دبي، وهيئة الصحة في أبوظبي، باعتماد علاجات الطب البديل، بما في ذلك المعالجة المثلية، والأيورفيدا، والطب الصيني التقليدي، والطب الأوناني، والطب التقويمي، والتدليك العلاجي، والعلاج الطبيعي، والعلاج بتقويم العمود الفقري، ورياضة الـ«تاي تشي»، والـ«بيالتيس»، واليوغا والتخيل الموجه، حيث نشأ توجه لدى بعض شركات التأمين لتأمين العلاجات المرتكزة إلى ممارسات الطب البديل ومنتجاته.[٤] وتقيد التشريعات المعمول بها في كل من السعودية والإمارات العربية المتحدة ممارسة الطب البديل بممارسين مدربين ومؤهلين.[٥] أما في الكويت، فإن الأدوية العشبية قد أدمجت في القطاع الصحي رسمياً منذ عام ١٩٧٨، وتعد تشريعاتها، بحسب منظمة الصحة العالمية، أنموذجاً لتطوير المعايير الخاصة بهذا الشأن في البلدان الأعضاء في إقليم شرق البحر المتوسط.[٦] أما في الأردن، وهو عضو في منظمة الصحة العالمية، فلا وجود حتى الآن لتشريعات وطنية تعترف بالطب التقليدي (الشعبي) والتكميلي،[٧] على الرغم من دعوة المنظمة الدول الأعضاء للاعتراف به، وتنظيم التشريعات بشأنه، وعلى الرغم كذلك مما يحظى به الطب الشعبي في الأردن بتاريخ طويل وثقافة محلية متجذرة، إلى جانب ما شهده العقدان الأخيران من إقبال متزايد من السكان على التداوي بالإعشاب، وغيرها من طرائق الطب التقليدي (الشعبي) والتكميلي/البديل، ومنها الطب التقليدي الصيني، والوخز الإبري، والعلاج بالنباتات، والمعالجة المثلية، وتقويم العمود الفقري.[٨]

إن تأخر الأردن في الاعتراف بالطب التقليدي (الشعبي) يملي على صانعي القرار ضرورة إعادة النظر ومراجعة السياسات الصحية الحالية، وسن التشريعات الخاصة بالطب التقليدي (الشعبي) والتكميلي، وإدراجهما ضمن نظم الرعاية الصحية القائمة، وشمولهما

بخدمات التأمين الصحي. إن من شأن ذلك، في حال تحقُّقه، توسيع مظلة الخيارات المتاحة أمام الأفراد في الحصول على خدمات الرعاية الصحية، وتطوير الرقابة، وضمان الجودة للمنتجات العشبية المنتشرة في عموم المناطق، والمساهمة في الحد من الآثار السلبية لبعض ممارسات الطب التقليدي (العادي)، وتقليل كلفة العلاج بما يتيح لشرائح واسعة من ذوي الدخل المحدود والفقراء التداوي بكلفة أقل، لا سيما في ظل الأوضاع الاقتصادية القائمة، وارتفاع تكاليف المعالجة.

من جهة ثانية، فإن من شأن ذلك أن يسهم في الحفاظ على الموروث الثقافي للطب الشعبي في الأردن، والذي يرتبط بثقافة محلية تعود بتاريخها إلى آلاف السنين. فالأردن جزء من منطقة شرق البحر المتوسط المعروفة بتنوع غطائها النباتي، وانتشار أنواع كثيرة من الأعشاب التي تداول الناس استخدامها عبر العصور لأغراض طبية،[9] حتى شكّل التداوي بالأعشاب جزءاً من الثقافة الشعبية والتراث المحلي الذي تناقله الناس جيلاً بعد جيل، وما انفكوا يمارسونه لأسباب ثقافية، أو بتأثير ديني فيما يعرف بالطب النبوي، ومنه الحجامة الشائعة الاستعمال.

وكانت منظمة الصحة العالمية قد أشارت في إحدى مراجعاتها العالمية حول الوضع القانوني للطب التقليدي والطب التكميلي/البديل إلى أن بعض مهنيي وأطباء الطب التكميلي/البديل في الأردن قد سُمح لهم بممارسة الرعاية الصحية الأولية.[10] لكن الأردن، بوصفه عضواً في المنظمة، مدعو بحسب استراتيجية المنظمة إلى الاعتراف وتقدير وفهم أنماط الطب التقليدي (الشعبي) والتكميلي المحلية الخاصة به، ووضع ملف "بروفيل" Profile وطني خاص بالأردن، من شأنه المساعدة في رسم السياسات واتخاذ القرارات المستنيرة في ذلك، وسن التشريعات الملائمة لواقعه الثقافي، ونشر الوعي بالطب التقليدي (الشعبي)، وتأهيل ممارسيه لضمان إيتائه إلى أقصى حد ممكن من الفاعلية والجودة والمأمونية.

## هوامش

1. دستور منظمة الصحة العالمية: http://www.who.int/about/mission/ar/.
2. استراتيجية منظمة الصحة العالمية في الطب الشعبي 2005-2002. منظمة الصحة العالمية 2002. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/67163/2/WHO_EDM_TRM_2002.1_ara.pdf?ua=1.
3. استراتيجية منظمة الصحة العالمية في الطب التقليدي (الشعبي) 2023-2014. منظمة الصحة العالمية، جنيف، 2013. وسوف يشار لها لاحقًا بـ»الاستراتيجية». ويمكن الرجوع إليها عبر الموقع الإلكتروني لمنظمة الصحة العالمية: http://www.who.int/medicines/publications/traditional/trm_strategy14_23/ar/.
4. تأمين علاجات الطب البديل. «علوم الإمارات»، يوليو 2013، العدد 4: ص ص. 24-25.
5. Bodeker, G. et al. WHO Global Atlas of Traditional, Complementary and Alternative Medicine. Text Volume. World Health Organization. 2005. p. 154.
6. المرجع السابق، p. 155.
7. في اتصال شخصي مع د. أحمد الكوفحي، الخبير الدولي وعضو هيئة الخبراء الاستشاريين لدى منظمة الصحة العالمية، وممثل إقليم شرق البحر المتوسط فيها، وأستاذ العقاقير والنباتات الطبية في كلية الصيدلة بجامعة العلوم والتكنولوجيا الأردنية. وانظر: World Health Organization 2001, p. 77.
8. World Health Organization. 2001. Legal Status of Traditional Medicine and Complementary/Alternative Medicine: A Worldwide Review. P. 77. http://www.centerfortraditionalmedicine.org/uploads/2/3/7/5/23750643/who_legal_status_of_traditional_medicine_and_complementary_alternative_medicine_-_a_worldwide_review.pdf
9. للمزيد، انظر: Azaizeh, H., Saad, B., Cooper, E. and Said, O. Traditional Arabic and Islamic Medicine, a Re-emerging Health Aid. eCAM 2010: 7(4) 419–424.
10. World Health Organization 2001, p. 77.

## المراجع


استراتيجية منظمة الصحة العالمية في الطب الشعبي 2005-2002. منظمة الصحة العالمية، 2002. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/67163/2/WHO_EDM_TRM_2002.1_ara.pdf?ua=1.

استراتيجية منظمة الصحة العالمية في الطب التقليدي (الشعبي) 2023-2014. منظمة الصحة العالمية، جنيف، 2013. http://www.who.int/medicines/publications/traditional/trm_strategy14_23/ar/.

علوم الإمارات، تأمين علاجات الطب البديل، يوليو 2013، العدد 4: ص ص. 24-25.

دستور منظمة الصحة العالمية. http://www.who.int/about/mission/ar/.

Azaizeh, H., Saad, B., Cooper, E. and Said, O. Traditional Arabic and Islamic Medicine, a Re-emerging Health Aid. eCAM 2010: 7(4) 419–424.

Bodeker, G. et al. WHO Global Atlas of Traditional, Complementary and Alternative Medicine. Text Volume. World Health Organization. 2005.

World Health Organization. 2001. Legal Status of Traditional Medicine and Complementary/Alternative Medicine: A Worldwide Review. http://www.centerfortraditionalmedicine.org/uploads/2/3/7/5/23750643/who_legal_status_of_traditional_medicine_and_complementary_alternative_medicine_-_a_worldwide_review.pdf.