



Всемирная
организация
здравоохранения
Женева

Народная медицина является **важной**:

Народная медицина продолжает играть важную роль в оказании медико-санитарной помощи. Во многих частях мира она является предпочтительным видом медико-санитарной помощи. Повсюду значительно увеличивается использование растительных лекарственных средств и так называемых дополнительных и альтернативных видов лечения. Популярность не определяется каким-либо одним фактором. Приемлемость народной практики, наряду с доступностью, эффективностью и безопасностью, а также сомнения в отношении методов аллопатической медицины - все это играет определенную роль. Поэтому, учитывая такую возросшую популярность, большую озабоченность вызывает повсеместная недостаточность исследований безопасности и эффективности средств народной медицины.

Срочно необходима стратегия в области народной медицины:

Международные, национальные и неправительственные учреждения продолжают предпринимать значительные усилия для обеспечения наличия безопасных, эффективных и доступных видов лечения самых разнообразных болезней в тех местах, где такие виды лечения наиболее необходимы. Однако, согласно оценкам ВОЗ, одна треть населения в мире по-прежнему не имеет регулярного доступа к основным лекарственным средствам, и эта цифра увеличивается до 50% в самых бедных частях Африки и Азии. К счастью, во многих развивающихся странах народная медицина обеспечивает основной и доступный источник медико-санитарной помощи. Однако использование народной медицины в первичной медико-санитарной помощи, особенно для неизлечимых болезней, является причиной серьезной озабоченности.

Стратегия народной медицины разработана:

В ответ на эти требования ВОЗ разработала стратегию в области народной медицины, чтобы дать возможность этому виду медико-санитарной помощи внести больший вклад в охрану здоровья. Эта стратегия сосредоточена на поддержке развития клинических исследований безопасности и эффективности средств народной медицины, на работе с государствами-членами для определения роли народной медицины в национальных стратегиях медико-санитарной помощи и на пропаганде рационального использования народной медицины.

Стратегия ВОЗ в области народной медицины 2002–2005 гг.



© **Всемирная организация здравоохранения 2001 г.**

Настоящий документ не является официальной публикацией Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) и все авторские права сохраняются за Организацией. Документ может рецензироваться, цитироваться, перепечатываться или переводиться частично или полностью, но не для продажи или в коммерческих целях.

Ответственность за взгляды, выраженные в документе несут лишь сами авторы.

Обозначения, используемые в настоящем издании и приводимые в нем материалы ни в коем случае не выражают мнения Секретариата Всемирной организации здравоохранения о юридическом статусе какой-либо страны, территории, города или района, их правительства или их государственных границах. Обозначенные пунктирные линии есть лишь приблизительная граница, в отношении которой пока не имеется полного согласия.

Дизайн и расположение материала фирмы Penata Kerr Design

Стратегия ВОЗ в области народной медицины 2002–2005 гг.



Всемирная
организация
здравоохранения
Женева

Настоящий документ есть первая глобальная стратегия ВОЗ в области народной медицины. Он был составлен после обширных консультаций. Однако с учетом региональных различий в использовании и роли народной медицины, а также дополнительной или альтернативной медицины могут потребоваться изменения с учетом различной трактовки на региональном уровне. Кроме того, следует учитывать, что существуют определенные трудности, связанные с точным определением терминологии и описания терапевтического воздействия и отдельных продуктов. Надежность связанных с этим данных также зачастую проблематична. Методологии, используемая для сбора данных, зачастую не поддаются сопоставлению, и параметры не имеют четкого определения. Группа, занимающаяся вопросами народной медицины в штаб-квартире ВОЗ с учетом этого будет признательна за любые замечания в отношении настоящей стратегии. Их следует направлять: д-ру Xiaoguo Zhang, и.о. координатора группы, народная медицина, Отдел основных лекарственных средств и политики, Всемирная организация здравоохранения, Avenue Appia 20, Geneva 27, Швейцария или по электронной почте: zhangx@who.int.



Содержание

Выражение признательности.....	v
Акронимы, сокращения и регионы ВОЗ	vii
Основные положения:	
Стратегия народной медицины ВОЗ, 2002-2005 гг.	1
Что представляет собой народная медицина?	1
Распространенное и все возрастающее использование	1
Чем объясняется широкое использование?	2
Неограниченный энтузиазм в противовес необоснованному скептицизму	2
Проблемы, связанные с развитием потенциала НМ/ДАМ	3
Роль ВОЗ в настоящее время	5
Структура для действий	5
Осуществление стратегии	6
1. Глобальный обзор	7
1.1 Что такое народная медицина? Рабочее определение	7
1.2 Широкое использование и привлекательные стороны	9
1.3 Расходы	12
1.4 Объяснение использования и растущего интереса	13
1.5 Ответные действия в связи с популярностью НМ/ДАМ	15
2. Проблемы	21
2.1 Что необходимо сделать	22
2.2 Национальная политика и юридическая структура	22
2.3 Безопасность, эффективность, качество	23
2.4 Доступ	27
2.5 Рациональное использование	28

3. Роль ВОЗ в настоящее время	31
3.1 Развитие НМ/ДАМ и интеграция их в национальные системы здравоохранения	31
3.2 Обеспечение надлежащего, безопасного и эффективного использования народной медицины	33
3.3 Увеличение доступа к информации о НМ/ДАМ	35
4. Международные и национальные ресурсы для традиционной медицины	39
4.1 Учреждения ООН	39
4.2 Международные организации	41
4.3 Неправительственные организации	43
4.4 Глобальные профессиональные ассоциации	44
4.5 Международные и национальные профессиональные ассоциации	45
4.6 Конкретные инициативы	45
5. Стратегия и план действий на 2002-2005 гг.	47
5.1 Политика: Интеграция НМ/ДАМ в национальные системы здравоохранения посредством разработки и осуществления национальной политики и программ в области НМ/ДАМ	49
5.2 Безопасность, эффективность и качество: содействие безопасности, эффективности и качеству НМ/ДАМ за счет расширения базы данных по НМ/ДАМ и за счет обеспечения руководства в отношении регуляторных стандартов и стандартов качества	50
5.3 Доступ: увеличение доступности и разумной стоимости НМ/ДАМ с особым акцентом на вопросы доступа для беднейших слоев	51
5.4 Рациональное использование: содействие терапевтически обоснованному использованию НМ/ДАМ теми, кто ее предоставляет, и потребителями	52
Приложение 1: Список сотрудничающих центров ВОЗ по традиционной медицине	53
Приложение 2: Отдельные публикации и документы ВОЗ по традиционной медицине	55
Национальная политика и мониторинг	55
Качество, безопасность, эффективность	55
Рациональное использование	56
Сотрудничающие центры ВОЗ по традиционной медицине	57
Список литературы	59
Указатель	63



Выражение признательности

Данная стратегия была разработана персоналом штаб-квартиры и региональных бюро, работающих в области политики в отношении основных лекарственных средств и препаратов, при консультации с сотрудниками других программ ВОЗ и другими партнерами в вопросах развития. Работа над ней была завершена при консультации с представителями государств-членов, представителей других учреждений ООН, неправительственных и других международных организаций, сотрудничающих центров ВОЗ по традиционной медицине и комитетов экспертов ВОЗ.

Стратегия охватывает вопросы национальной, региональной, межрегиональной и глобальной деятельности и исходит из дискуссий, состоявшихся во время Консультации ВОЗ в отношении методологии научных исследований и оценки традиционной медицины (11-14 апреля 2000 г.), в которой приняли участие специалисты по народной медицине, а также сотрудники штаб-квартиры, региональных бюро занимающиеся этим вопросом. За указанным совещанием последовал ряд обсуждений этого вопроса между сотрудниками штаб-квартиры и региональных бюро, а также представителями государств-членов и партнерами в ООН для рассмотрения проектов *стратегии ВОЗ в области народной медицины 2002-2005 гг.*

ВОЗ выражает признательность за активное участие и конструктивные замечания, полученные от членов глобального сообщества, по лекарственным препаратам, включая:

Государства-члены: Армения (Е. Габрилян), Австралия (G.Morrison), Бельгия (J. Laruelle), Канада (Y. Bergevin,

P. Chan), Китай (M. Chan, T. Leung, L.Peilong), Дания (P.Rockhold), Германия (K.Keller), Гана (E. Mensah), Индия (S.Chandra), Индонезия (K.Ritiasa), Италия (P.Procacci), Иран (M.Cheraghali), Япония (A.Salvesen), Нидерланды (M.ten Ham), Нигерия (T.Fakeye), Норвегия (O.Christiansen, E.Salvesen), Пакистан (F.Chowdhary), Корейская Республика (M.W.Han), Швеция (A.Nordström), Таиланд (M.N.Songkhla), Соединенное Королевство (J.Lambert), Соединенные Штаты Америки (B.Clay, L.Vogel), Вьетнам (L.Van Truyen) и Зимбабве (L. Matondo).

Другие учреждения ООН и учреждения на многосторонней основе: Европейская комиссия (L.Fransen), ЮНЭЙДС (J.Perriens), ПРООН (M.Bali), ЮНЕСКО (M-F. Roudil), ВОИС(S.Bhatti), Всемирный банк (R.Govindarag)

Неправительственные организации и фонды: Фонд Форда (V. Davis Froyd), Исламская организация по медицинским наукам (A. Awady), Фонд Джона Д. и Кэтерины Макаптур (D. Martin), Фонд Рокфеллера (A. So), ВОПС (H. Cranz, J. Reinstein), Фонд Ла Ка Шинг (K. Lo).

Сотрудничающие центры ВОЗ по традиционной медицине: Национальный центр по дополнительной и альтернативной медицине, Бетезда (N.Hasleton), Университет Иллинойса в Чикаго, Чикаго (N.Farnsworth).

Комитеты экспертов и группы ВОЗ: F. Takaku, D. Jamison.

Региональные бюро ВОЗ: АФРО (O.Kasilo, E. Samba), АМРО/ПАОЗ (G.Alleyne, C.Borras, R.D'Alessio, S. Land, D. López-Acuña, J.C.Silva), Бюро для Восточного Средиземноморья (H. Gezairy, P.Graaff, A. Salih), ЕРБ (M. Danzon, K. de Joncheere), Бюро для Юго-Восточной Азии (P.Abeuykoon,


U.M. Rafei, K. Shein), Бюро Западной части Тихого океана (K. Chen, S. Omi).

Штаб-квартира ВОЗ: (Отдел политики в области основных лекарственных средств и препаратов): G. Baghdadi, A. Creese, J. Graham, H. Hogerzeil, Y. Maruyama, J. Quick, L. Ragö, J. Sawyer, G. Velásquez, D. Whetney, X. Zhang.

Штаб-квартира ВОЗ (другие программы): O.B.R. Adams (EIP/OSD), A.D.A.S. Alwan (NMH/MNC), a. Asamoah-Baah (EGB), R. Bengoa (NMH/CCH), J. Cai (WKC), J. Frenk (EIP), D. Heymann (CDS), Y. Kawaguchi

(WKC), B. Kean (EGB/ECP), A. Kern (GMG), M.T. Mbitzo (FCH/RHR), A. Mboi (FCH/WMH), D. Nabarro (DGO), B. Saraceno (NMH/MSD), Y. Suzuki (HTR), D. Tarantola (Senior Policy Adviser), T. Türmen (FCH), E.M. Wallstam (SDE/HSD), D. Yach (NMH).

T. Falkenberg, J. Sawyer and X. Zhang подготовили проект стратегий и J. Graham, J.D Quick, J. Sawyer, P. Thorpe, D. Whitney и X. Zhang осуществили редакцию и правку. В качестве секретарей выступили V.A.Lee и Y. Maruyama.



Акронимы, сокращения и регионы ВОЗ

АФРБ	Региональное бюро ВОЗ для стран Африки (см. ниже перечень государств-членов)
СПИД	Синдром приобретенного иммунодефицита
АМ	Аллопатическая медицина
АМРБ/ПАОЗ	Региональное бюро ВОЗ для стран Америки/Панамериканское санитарное бюро (см. ниже перечень государств-членов)
ДАМ	Дополнительная и альтернативная медицина
CDS	Кластер инфекционных болезней
DGO	Канцелярия Генерального директора
EGB	Кластер внешних сношений и руководящих органов
EGB/ECP	Кластер внешних сношений и руководящих органов/Отдел внешнего сотрудничества и партнерства
EIP	Кластер по фактическим данным
EIP/OSD	Кластер по фактическим данным для политики/Отдел по организации медико-санитарной помощи
ЕМЕА	Европейское агентство по оценке медицинской продукции
ВСРБ	Региональное бюро ВОЗ для Восточного Средиземноморья (см. ниже перечень государств-членов)
ЕРБ	Европейское региональное бюро ВОЗ (см. ниже перечень государств-членов)
ФАО	Продовольственная и сельскохозяйственная организация Объединенных наций
FCH	Кластер по охране здоровья семьи и общины
FCH/RHR	Кластер по охране здоровья семьи и общины/Отдел репродуктивного здоровья и научных исследований
FCH/WMH	Кластер по охране здоровья семьи и общины/Отдел охраны здоровья женщин
GMG	Кластер общего руководства
ВИЧ	Вирус иммунодефицита человека
ВИЧ/СПИД	Вирус иммунодефицита человека/синдром приобретенного иммунодефицита
НТР	Кластер технологий здравоохранения и фармацевтических препаратов
NCCAM	Национальный центр для дополнительной и альтернативной медицины (США)
НПО	Неправительственные организации
NMH	Кластер неинфекционных болезней и охраны психического здоровья
NMH/CCH	Кластер неинфекционных болезней и охраны психического здоровья/Отдел медико-санитарной помощи
NMH/CCH	Кластер неинфекционных болезней и охраны психического здоровья/Отдел по неинфекционным болезням
NMH/MSD	Кластер по неинфекционным болезням и охране психического здоровья/Отдел психического здоровья и лекарственной зависимости
RHR/TSC	Отдел репродуктивного здоровья и научных исследований/техническая помощь странам (часть Кластера по охране здоровья семьи и общины)
SDE/HSD	Кластер устойчивого развития и здоровой окружающей среды/Отдел по здравоохранению и устойчивому развитию

ЮВАРБ	Региональное бюро ВОЗ для Юго-Восточной Азии (см. перечень стран ниже)
НКМ	Народная китайская медицина
НМ	Народная медицина
ООН	Организация Объединенных Наций
ЮНЭЙДС	Совместная программа Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу
ПРООН	Программа развития Организации Объединенных Наций
ЮНЕСКО	Организация Объединенных Наций по вопросам образования, науки и культуры
ЮНИДО	Организация Объединенных Наций по вопросам промышленного развития
WKS	Центр ВОЗ по развитию здравоохранения (Кобе, Япония)
ВОЗ	Всемирная организация здравоохранения
ВОИС	Всемирная организация интеллектуальной собственности
WPRO	Региональное бюро ВОЗ для Западной части Тихого океана (см. перечень государств-членов ниже)
ВОВС	Всемирная отрасль промышленности по самолечению

Государства члены Африканского региона ВОЗ: Алжир, Ангола, Бенин, Ботсвана, Буркина-Фасо, Бурунди, Камерун, Кабо-Верде, Центральноафриканская Республика, Чад, Коморские Острова, Конго, Кот-д'Ивуар, Демократическая Республика Конго, Экваториальная Гвинея, Эритрея, Эфиопия, Габон, Гамбия, Гана, Гвинея, Гвинея-Бисау, Кения, Лесото, Ливия, Мадагаскар, Малави, Мали, Мавритания, Маврикий, Мозамбик, Намибия, Нигер, Нигерия, Руанда, Сан-Томе и Принсипи, Сенегал, Сейшельские Острова, Сьерра-Леоне, Южная Африка, Свазиленд, Того, Уганда, Объединенная Республика Танзания, Замбия, Зимбабве.


Государства члены Региона Америки: Антигуа и Барбуда, Аргентина, Багамские Острова, Барбадос, Белиз, Боливия, Бразилия, Канада, Чили, Колумбия, Коста-Рика, Куба, Доминика, Доминиканская Республика, Эквадор, Эль Сальвадор, Гренада, Гватемала, Гайана, Гаити, Гондурас, Ямайка, Мексика, Никарагуа, Панама, Парагвай, Перу, Парагвай, Пуэрто-Рико, Сент-Китс и Невис, Сент-Люсия, Сент-Винсент и Гренадины, Суринам, Тринидад и Тобаго, Соединенные Штаты Америки, Уругвай, Венесуэла.

Государства члены ВОЗ Региона Восточного Средиземноморья: Афганистан, Бахрейн, Кипр, Джибути, Египет, Исламская Республика Иран, Ирак, Иордания, Кувейт, Ливан, Ливийская Арабская Джамахирия, Марокко, Оман, Пакистан, Катар, Саудовская Аравия, Сомали, Судан, Сирийская Арабская Республика, Тунис, Объединенные Арабские Эмираты, Йемен.

Государства члены Европейского региона ВОЗ: Албания, Андорра, Армения, Австрия, Азербайджан, Беларусь, Бельгия, Босния и Герцеговина, Болгария, Хорватия, Чешская Республика, Дания, Эстония, Финляндия, Франция, Грузия, Германия, Греция, Венгрия, Исландия, Ирландия, Израиль, Италия, Казахстан, Кыргызстан, Латвия, Литва, Люксембург, Мальта, Монако, Нидерланды, Норвегия, Польша, Португалия, Республика Молдова, Румыния, Российская Федерация, Сан-Марино, Словакия, Словения, Испания, Швеция, Швейцария, Таджикистан, бывшая югославская Республика Македония, Турция, Туркменистан, Украина, Соединенное Королевство Великобритании и Северной Ирландии, Узбекистан, Югославия.

Государства члены Региона ВОЗ Юго-Восточной Азии: Бангладеш, Бутан, Корейская Народно-Демократическая Республика, Индия, Индонезия, Мальдивские Острова, Мьянма, Непал, Шри-Ланка, Таиланд.

Государства члены Региона ВОЗ Западной части Тихого океана: Австралия, Бруней, Даруссалам, Камбоджа, Китай, Острова Кука, Фиджи, Япония, Кирибати, Лаосская Народно-Демократическая Республика, Малайзия, Маршалловы Острова, Микронезия, Монголия, Наура, Новая Зеландия, Ниуэ, Палау, Папуа-Новая Гвинея, Филиппины, Корейская Республика, Самоа, Сингапур, Соломоновы Острова, Токелау, Тонга, Тувалу, Вануату, Вьетнам.



Основные положения: Стратегия народной медицины ВОЗ, 2002-2005 гг.

Народная, дополнительная и альтернативная медицина вызывают весь спектр возможных ощущений – от ограниченного энтузиазма до необоснованного скептицизма. Вместе с тем, использование народной медицины (НМ) остается широко распространенным в развивающихся странах, в то время как использование дополнительной и альтернативной медицины (ДАМ) продолжает быстро расти в развитых странах. Во многих районах мира те, кто отвечает за политику, работники здравоохранения и общественность решают вопрос в отношении безопасности, эффективности, качества, наличия, сохранения и дальнейшего развития данного вида медико-санитарной помощи.

Поэтому настало время для ВОЗ определить свою роль в отношении НМ/ДАМ на основе определения стратегии для решения вопросов политики, безопасности, эффективности, качества, оценки и рационального использования народной, дополнительной и альтернативной медицины.

Что представляет собой народная медицина?

«Традиционная медицина» есть комплексный термин, который относится как к системам НМ, таким как традиционная китайская медицина, индийская аюрведа и арабская медицина унани, и к различным

формам медицины коренных народов. Терапии НМ охватывают медикаментозные терапии – в том случае если они предполагают использование лекарственных средств растительного происхождения^а, части животных и/или минералы, а также связанные с лекарственными средствами курсы лечения, – если они осуществляются без использования лекарственных средств, как в случае акупунктуры, мануальной терапии и спиритуальной терапии. В странах, где основная система здравоохранения основана на аллопатической медицине или где НМ не была включена в национальную систему здравоохранения, НМ часто определяется как дополнительная, альтернативная или нетрадиционная медицина.^б



Распространенное и все возрастающее использование

НМ широко используется в рамках все возрастающей системы здравоохранения и является важной экономической. В Африке до 80% населения используют НМ для обеспечения своих медико-санитарных потребностей. В Азии и Латинской Америке население продолжает использовать НМ с учетом исторических обстоятельств и культурных традиций. В Китае НМ по своему

^а Лекарственные средства растительного происхождения включают материал растительного происхождения, препараты из трав и готовые продукты растительного происхождения, которые в качестве активных ингредиентов содержат части растений и другие материалы растительного происхождения или их сочетания.

^б В соответствии с этим в данном документе «народная медицина» используется при ссылках на Африку, Латинскую Америку, Юго-Восточную Азию и/или Западную часть Тихого океана, в то время как «дополнительная или альтернативная медицина» используется при ссылках на Европу и/или Северную Америку (и Австралию). При общих ссылках на все указанные регионы используется комплексный термин НМ/ДАМ.

объему достигает 40% всех оказанных медико-санитарных услуг.

Тем временем, во многих развивающихся странах ДАМ становится все более и более популярной. Процентный показатель для населения, которое хотя бы один раз обращалось к ДАМ, составляет 48% в Австралии, 70% в Канаде, 42% в США, 38% в Бельгии и 75% во Франции.

Во многих районах мира расходы на НМ/ДАМ не только являются очень значительными, но и быстро возрастают. Так в Малайзии, приблизительно 500 млн. долл. США тратится ежегодно на этот вид медико-санитарной помощи в сопоставлении с приблизительно 300 млн. долл. США на аллопатическую медицину. В США расходы наличными на ДАМ в 1997 г. составили 2700 млн. долл. США. В Австралии, Канаде и Соединенном Королевстве ежегодно расходы на ДАМ составляют приблизительно 80 млн. долл. США, 2400 млн. долл. США и 2300 млн. долл. США, соответственно.

Чем объясняется широкое использование?

Удобство и доступность в развивающихся странах

В развивающихся странах широкое использование НМ зачастую объясняется ее удобством и доступностью. Так в Уганде, например, соотношение врачей НМ^в с численностью населения составляет 1:200 и 1:400 человек. Это в значительной мере противостоит доступности тех, кто практикует аллопатическую медицину, поскольку здесь соотношение составляет 1:20 000 или еще меньше.



Кроме того, распределение такого персонала может быть очень неравным, и большинство из них сосредоточено в городах или городских районах, поэтому доступ для населения, проживающего в сельской местности, к ним затруднен.

НМ зачастую является единственным доступным видом медико-санитарной помощи – особенно для беднейших пациентов в мире. В Гане, Кении и Мали, как показывают научные исследования, курс пириметамин/сульфадоксина в качестве антималярийных препаратов может стоить несколько долларов. Вместе с тем, расходы на здравоохранение на душу населения в Гане и Кении составляют ежегодно приблизительно 6 долл. США. В противовес этому растительные лекарственные средства при лечении малярии значительно дешевле, за них иногда расплачиваются натурой и/или в соответствии с «возможностями» пациента.

НМ также очень популярна во многих развивающихся странах, поскольку ассоциируется с более широкими системами вероисповедания.

Альтернативный подход к медико-санитарной помощи в развитых странах

Во многих развитых странах распространенность использования ДАМ объясняется озабоченностью, связанной с побочным действием химических препаратов, неуверенностью в подходах и предпосылках аллопатической медицины, а также более широким доступом общественности к информации по здравоохранению.

Вместе с тем, большая продолжительность жизни несет с собой угрозу хронических, инвалидизирующих заболеваний, таких как болезни сердца, рак, диабет и психические расстройства. Для многих больных ДАМ, по всей видимости, предлагает более приемлемые средства для лечения таких заболеваний, чем аллопатическая медицина.

Неограниченный энтузиазм в противовес необоснованному скептицизму

Многие из тех, кто предоставляет услуги НМ/ДАМ, требуют непрерывного или более значительного признания и поддержки своей деятельности. В то же самое время многие

^в Лекари НМ являются обычно традиционными лекарями, костоправами или лицами, использующими лекарственные средства и т.д. НМ включает как тех, кто практикует НМ, так и аллопатическую медицину, врачей, стоматологов и медицинских сестер, которые предоставляют курсы лечения НМ/ДАМ своим больным, например, многие врачи-медики используют акупунктуру для лечения своих больных.

профессионалы в области аллопатической медицины даже в странах с достаточно долгой традицией НМ выражают серьезные сомнения и зачастую и прямое неверие в пользу НМ/ДАМ. Тех, кто отвечают за регулирование в этих вопросах преодолевают сомнения в отношении безопасности и эффективности традиционных лекарственных средств растительного происхождения, в то время как многие промышленные группы и потребители сопротивляются проведению политики, которая могла бы ограничить доступ к НМ/ДАМ. Сообщения о серьезном иммуностимулятивном воздействии ряда традиционных лекарственных средств дает надежду ВИЧ-инфицированным людям, в то время как другие выражают беспокойство по поводу того, что такие «виды лечения» вводят в заблуждение людей, живущих с ВИЧ/СПИДом, и задерживают лечение на основе «доказанных» средств.

Поэтому наряду с растущим использованием НМ/ДАМ требуются доказательства эффективности, безопасности и качества продуктов и курсов НМ/ДАМ. Интересно отметить, что справочная литература в отношении НМ/ДАМ использует методологии, сопоставимые с теми, которые используются для многих современных хирургических процедур, индивидуальные истории болезни и группы пациентов без каких-либо контрольных групп или групп



сопоставления. Вместе с тем, научные данные рандомизированных клинических испытаний свидетельствуют о положительном опыте использования акупунктуры, растительных лекарственных средств и некоторых мануальных терапий.

В целом, тем не менее, широкое использование НМ/ДАМ не сопровождалось увеличением количества, качества и доступности клинических свидетельств в поддержку определенных утверждений со стороны НМ/ДАМ.

Проблемы, связанные с развитием потенциала НМ/ДАМ

Для увеличения потенциала НМ/ДАМ как источника медико-санитарной помощи необходимо решить ряд вопросов. Они связаны: с политикой, безопасностью,

эффективностью и качеством; доступом и рациональным использованием.

Политика: основа для разумных действий в НМ/ДАМ

Сравнительно немного стран разработали политику по НМ и/или ДАМ – только 25 стран из 191 государства-члена ВОЗ. Вместе с тем, такая политика является надежной основой для определения роли НМ/ДАМ в оказании медико-санитарной помощи стране, обеспечивая создание необходимых регуляторных и юридических механизмов для содействия и поощрения хорошей практики, для обеспечения равного доступа и того, что аутентичность, безопасность и эффективность лечения не вызывают сомнения. Это помогает также обеспечить необходимые финансовые ресурсы для научных исследований, обучения и подготовки.

По существу, многие развитые страны сегодня убеждаются в том, что вопросы, связанные с ДАМ в отношении безопасности и качества, выдачи лицензий тому, кто предоставляет такую помощь, и обеспечение стандартов подготовки и приоритетов для научных исследований могут быть лучше всего решены в рамках национальной политики. Необходимость такой национальной политики является настоятельной в тех развивающихся странах, где НМ еще не была интегрирована в национальную систему здравоохранения, хотя значительная часть населения этих стран зависит от НМ в вопросах оказания помощи.

Большее разнообразие национальной политики в значительной мере содействовало бы работе над глобальными проблемами, такими как разработка и осуществление международно-приемлемых норм и стандартов для научных исследований в отношении безопасности и эффективности НМ/ДАМ, надежного использования лекарственных растений при защите и разумном использовании знаний, накопленных коренной и традиционной медициной.

Безопасность, эффективность и качество: необходимые условия для расширения помощи НМ/ДАМ

Практика НМ/ДАМ в различных регионах складывалась в рамках различных культур. И потому не существует параллельных

стандартов и методов как национальных, так и международных для ее оценки.

Оценка продуктов НМ/ДАМ также проблематична, что в особой мере относится к лекарственным растениям, на эффективность и качество которых оказывают воздействие многочисленные факторы. Вызывает удивление тот факт, что научные исследования НМ/ДАМ оказывались неадекватными, что приводило к нехватке данных и несоответствующей разработке методологии. Это в свою очередь тормозило развитие регуляторных и юридических положений в отношении НМ/ДАМ.

Национальные системы эпиднадзора для мониторинга и оценки неблагоприятных последствий также редки. С учетом этого, несмотря на то, что многие из лечебных курсов НМ/ДАМ обладают хорошим потенциалом и все более широко используются, многие из них не были апробированы и их использование не подвергалось мониторингу. В результате этого знания о их потенциальном побочном воздействии являются очень ограниченными. Это затрудняет выделение самых безопасных и наиболее эффективных видов лечения и делает пропаганду их рационального использования более сложной. Если НМ/ДАМ будет пропагандироваться в качестве источника медико-санитарной помощи, то усилия по содействию ее рациональному использованию и выделению наиболее безопасных и наиболее эффективных курсов лечения должны рассматриваться как основополагающие.

Доступ: обеспечение наличия и доступности НМ/ДАМ

Несмотря на то, что, по сообщениям, многие группы населения в развивающихся странах в значительной мере зависят от НМ для обеспечения своих медико-санитарных потребностей, точные данные по этому вопросу отсутствуют. Количественный анализ для подтверждения уровня существующего доступа (как финансового, так и географического) и качественный научный анализ необходимы для понимания факторов, сдерживающих такой доступ. При этом особый акцент должен быть сделан на такие виды лечения, которые используются при заболеваниях, представляющих наибольшее бремя для бедного населения.

При этом в случае значительного увеличения доступа необходимо обеспечить также защиту природной базы ресурсов, от которой зависят некоторые препараты и курсы лечения. Так, сырье для лекарственных растений зачастую с учетом имеющихся природных плантаций заготавливается в больших, чем то необходимо количествах.

Другая основная проблема связана с правами интеллектуальной собственности и патентными правами. Экономическая выгода, связанная с широкомасштабным применением знаний НМ может быть очень значительной. Вопросы в отношении того, каким образом указанные преимущества могут использоваться теми, кто приобретает к этому, и теми, кто располагает знаниями НМ, еще не решены.

Рациональное использование: обеспечение соответствия и экономической выгоды

Рациональное использование НМ/ДАМ связано с рядом аспектов, включая: квалификацию и лицензирование тех, кто ее предоставляет; соответствующее использование материалом стандартного качества; хорошую взаимосвязь между теми, кто предоставляет НМ/ДАМ, и теми, кто практикует аллопатическую медицину, а также больными; наряду с предоставлением научной информации и данных для общественности.

Проблемы, связанные с обучением и подготовкой, также, как минимум, двояки. Во-первых, обеспечение адекватности знаний, квалификации и подготовки тех, кто предоставляет НМ/ДАМ. Во-вторых, обеспечение подготовки для того, чтобы те, кто предоставляет НМ/ДАМ и практикующие аллопаты, понимали и правильно оценивали взаимодополняемость типов медико-санитарной помощи, которую они предлагают.

Соответствующее использование продуктов с удостоверением их качества может также в значительной мере сократить угрозу, связанную с продуктами НМ/ДАМ, такими как средства, приготовленные на основе лекарственных растений. Вместе с тем, регулирование и регистрация лекарств на растительной основе не слишком развиты в большинстве стран, а качество растительных лекарственных средств,

которые продаются, обычно не гарантируются.

Необходимо проведение дополнительной работы для установления того, в каких случаях использование НМ/ДАМ является соответствующим (и экономически эффективным) и в каких случаях, когда оно не может быть рекомендовано, и когда необходимо проявлять особую осторожность при использовании средств НМ/ДАМ.

Роль ВОЗ в настоящее время

Задача ВОЗ в области основных лекарственных средств и политики заключается в том, чтобы содействовать спасению жизни и улучшению здоровья, сократив огромный разрыв между



потенциалом, которым обладают основные лекарственные средства, и реальностью заключающейся в том, что для миллионов людей, и

особенно бедных и обездоленных, лекарства не являются доступными, безопасными или не используются должным образом. Это достигается при осуществлении ряда основополагающих функций: определения политики и занимаемой позиции; работы в партнерстве; подготовке руководств и этических наставлений; определения норм и стандартов; стимулирования стратегических и оперативных научных исследований; укрепления кадровых ресурсов; и обеспечения необходимой информации.

Что касается НМ/ДАМ ВОЗ осуществляет эти функции за счет:

- *Содействия интеграции НМ/ДАМ в национальные системы здравоохранения*

за счет оказания содействия государствам-членам при разработке их собственной национальной политики по НМ/ДАМ.

- *Подготовки руководств по НМ/ДАМ*

за счет разработки и обеспечения международных стандартов, технических руководств и методологий для научных исследований в отношении курсов лечения и продуктов НМ/ДАМ и для

использовании и при производстве продуктов НМ/ДАМ.

- *Содействия стратегическим исследованиям НМ/ДАМ*

за счет обеспечения поддержки научно-исследовательским проектам в отношении безопасности и эффективности НМ/ДАМ, особенно в отношении таких заболеваний, как малярия и ВИЧ/СПИД.

- *Пропаганды рационального использования НМ/ДАМ*

за счет содействия основанному на фактических данных использованию НМ/ДАМ.

- *Обеспечения необходимой информации по НМ/ДАМ*

выступая в качестве справочного центра для содействия обмену информацией по НМ/ДАМ.

Однако проблемы, описание которых приведено выше, требуют того, чтобы мероприятия ВОЗ в указанной области расширились и увеличивались.

Структура для действий

Стратегия ВОЗ в области народной медицины 2002-2005 гг. рассматривает вопрос о состоянии НМ/ДАМ в глобальных масштабах и определяет собственную роль и мероприятия ВОЗ в НМ/ДАМ. Что еще более важно, она предоставляет структуру для мер, осуществляемых ВОЗ и ее партнерами и ориентированных на то, чтобы НМ/ДАМ играла значительно более существенную роль в сокращении чрезмерной смертности и заболеваемости, особенно среди беднейших слоев населения. Указанная стратегия включает четыре цели:



- 1. Политику – интегрирование НМ/ДАМ в национальные системы здравоохранения с учетом необходимости и за счет разработки и осуществления национальной политики и программ в области НМ/ДАМ.**

2. **Безопасность, эффективность и качество – содействие безопасности, эффективности и качеству НМ/ДАМ за счет расширения базы данных о НМ/ДАМ и за счет обеспечения руководства по регуляторным стандартам и стандартам удостоверения качества.**
3. **Доступ – обеспечения наличия и доступности НМ/ДАМ с учетом необходимости и с особым вниманием к вопросам доступа для беднейшего населения.**
4. **Рациональное использование – обеспечение терапевтически безопасного использования соответствующих курсов НМ/ДАМ как теми, кто её предоставляет, так и теми, кто в ней нуждается.**

Осуществление стратегии изначально будет ориентировано на первые две задачи. Достижение безопасности, эффективности и качества обеспечит необходимое основание для доступа и рационального использования поставленных целей.

Осуществление стратегий

Максимальное использование того потенциала, который НМ/ДАМ может предложить для улучшения состояния здоровья во всем мире, есть грандиозная задача, предполагающая осуществление ряда различных мероприятий и требующая самого разнообразного опыта. Как положительный следует отметить тот факт, что в ВОЗ была создана глобальная сеть НМ/ДАМ, членами которой являются национальные органы по здравоохранению, эксперты сотрудничающих центров ВОЗ и научно-исследовательских институтов, а также другие учреждения ООН и неправительственные организации, работающие над проблемами НМ/ДАМ, на чью помощь может рассчитывать ВОЗ. Многие организации приняли участие в разработке **стратегии ВОЗ в области народной медицины 2002-2005 гг.** и многие из них согласились стать партнёрами при ее осуществлении.

Использование критических показателей будет содействовать мониторингу хода работы в странах в рамках каждой из определенных данной стратегией целей.

1

ГЛАВА

Глобальный обзор



Народная медицина (НМ), а также дополнительная и альтернативная медицина (ДАМ) привлекают к себе все больше и больше внимания с учетом необходимости обеспечить медико-санитарную помощь и реформы в секторе здравоохранения. Многие факторы содействуют широкому использованию НМ/ДАМ. Однако некоторые принципиальные вопросы следует рассмотреть особо в том случае, если мы хотим обеспечить укрепление их потенциала.

1.1 Что такое народная медицина? Работа над определением

Существуют много систем народной медицины, включая традиционную китайскую медицину, индийскую аюрведическую медицину и арабскую медицину унани. Целый ряд оригинальных систем народной медицины также был создан на протяжении веков в Азии, Африке, Аравии, коренным американским населением, в Океании, Центральной и Южной Америке, равно как и других культурах. С учетом воздействия таких факторов, как история, личное отношение, философия и практика, они могут быть различными от страны к стране, от региона к региону. Очевидно, что их теория и использование зачастую значительно отличается от методов, приемов и средств, которые используются аллопатической медициной (Рамка 1).

В зависимости от применяемого лечения НМ/ДАМ могут быть охарактеризованы как терапии на основе лекарственных препаратов в том случае, когда они используют лекарственные средства растительного происхождения,^Г анатомические части

животных, и/или минералы или курсы лечения, не связанные с медикаментозными средствами, в тех случаях, когда они применяются без использования каких-либо препаратов, как в случае акупунктуры, мануальной терапии, гигонга, тай, джи, йоги, термальной терапии и других физических, психических, спиритуалистических, связанных с телом и душой видов лечения.

Рамка 1

ЧТО ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ НАРОДНАЯ МЕДИЦИНА?

Народная медицина может быть систематизированной, регулируемой, преподаваемой открыто и широко практикуемой на систематической основе, при этом она пользуется опытом, накопленным на протяжении тысячелетий.

В противовес этому она может быть также засекреченной, мистической, сугубо локальной с навыками, которые передаются лишь устно. Она может исходить из характерных физических признаков или предполагаемых сверх естественных сил.

Очевидно, что на глобальном уровне народная медицина не поддается точному описанию или дефиниции, соединяя зачастую самые противоречивые, иногда даже конфликтующие параметры и точки зрения. Вместе с тем, рабочее определение необходимо. Для ВОЗ такое определение должно по необходимости быть комплексным и емким.

С учетом этого ВОЗ определяет народную медицину как включающую различную связанную со здоровьем практику, подходы, знания и верования, а также медикаментозные средства растительного, животного и/или минеральные по своей природе, спиритуальную терапию, мануальную терапию и упражнения, используемые по отдельности или в сочетании, для поддержания благополучия, а также лечения, диагностики и профилактики болезней.

^Г Лекарственные препараты растительного происхождения включают травы, материалы растительного происхождения, смеси и другие изготовленные на их основе продукты, которые в качестве активных ингредиентов содержат части растений и другой растительный материал или его различные сочетания.

Дополнительная и альтернативная медицина

Термины «дополнительная» и «альтернативная» (и иногда также «нетрадиционная» или «параллельная») используются для определения широкого набора навыков и лечения, которые не являются частью традиции самой страны и не интегрированы в господствующую в ней систему здравоохранения.

«Говорить об «альтернативной» медицине – это все равно, что говорить об иностранцах оба определения в какой-то степени являются уничижительными, определяя широкие гетерогенные категории, дефинициями, которые даются на основе того, чем они не являются, а не того, что они есть на самом деле.»¹

Акупунктура есть народная китайская медицина. Но многие европейские страны

определяют ее и традиционную китайскую медицину в целом как ДАМ, поскольку они не составляют части их собственной традиции здравоохранения.

Аналогично этому, поскольку гомеопатия и системы хиропрактики были созданы в Европе в XVIII веке после принятия аллопатической медицины, они не характеризуются как системы НМ и не включаются в наиболее распространенные модели медико-санитарной помощи в Европе. Вместо этого они рассматриваются как некий вариант ДАМ.^А

Некоторые общие виды лечения НМ/ДАМ, упоминаемые в серии публикаций 1999 г. *Британского медицинского журнала* по ДАМ приведены в Таблице 1. Эта таблица является далеко неполной, и в настоящее время постоянно создаются какие-то новые направления.

Таблица 1

Широко используемые виды лечения и терапевтические приемы НМ/ДАМ

	Китайская медицина	Аюрведа	Юнани	Натуропатия	Остеопатия	Гомеопатия	Хиропрактика	Другие
Лекарственные препараты растительного происхождения	●	●	●	●	■	●		● ^а
Акупунктура/ акупрессура	●				■			■ ^б
Мануальная терапия	Туйна ^в	●	●	■	●		●	Шиаццу ^г
Спиритуальная терапия	●	●	●	●				Гипноз, врачевание, медитация
Упражнения	Кигонг ^д	Йога		Релаксация				

● - обычно используют этот вид терапии/терапевтический прием

■ - иногда используют этот вид терапии/терапевтический прием

■ - используют терапевтическое прикосновение

^а так, например, многие неофициальные системы НМ в Африке и Латинской Америке используют препараты растительного происхождения.

^б например, в Таиланде некоторые из широко используемых терапий НМ включают акупунктуру и акупрессуру.

^в тип мануальной терапии, используемый в традиционной китайской терапии.

^г он относится к мануальной терапии, японской по своему происхождению, в которой оказывается давление большими пальцами, ладонями в определенных точках человеческого тела.

^д компонент традиционной китайской медицины, который сочетает движение, медитацию, регулирование дыхания для усиления потока жизненной энергии (ки) в теле для улучшения циркуляции крови и усиления иммунитета.

^А В соответствии с этим в данном документе «народная медицина» используется когда речь идет об Африке, Латинской Америке, Юго-Восточной Азии и/или Западной части Тихого океана, в то время как «дополнительная и альтернативная» медицина используется, когда речь идет о Европе и/или Северной Америке (и Австралии). При общей ссылке на эти регионы используется термин НМ/ДАМ.

Включение НМ/ДАМ в национальные системы здравоохранения

ВОЗ дано определение трем типам систем здравоохранения с учетом степени, в которой НМ/ДАМ официально признается в качестве элемента медико-санитарной помощи.

В интегрированной системе НМ/ДАМ официально признается и учитывается везде, где обеспечивается медико-санитарная помощь. Это означает, что НМ/ДАМ включается в соответствующую политику страны в области лекарственных средств; лица, представляющие такую помощь, и ее препараты регистрируются и регулируются; курсы НМ/ДАМ предоставляются в стационарах и клиниках (как общественных, так и частных); производится возмещение расходов на лечение в соответствии с НМ/ДАМ по системе страхования; осуществляются необходимые научные исследования, обеспечивается подготовка по НМ/ДАМ. В глобальных масштабах в Китае, Корейской Народно-Демократической Республике, корейской Республике и Вьетнаме была создана такая интегрированная система (Таблица 2).

Объединенная система признает НМ/ДАМ, но не обеспечивает ее полной интеграции во все аспекты медико-санитарной помощи, будь то оказание помощи, просвещение, подготовка кадров или регулирование. НМ/ДАМ может не обеспечиваться на всех уровнях медико-санитарной помощи, и медицинская страховка может не покрывать лечение НМ/ДАМ, официальное обучение НМ/ДАМ может отсутствовать на университетском уровне также как и регулирование в отношении тех, кто предоставляет НМ/ДАМ и ее продукты или же такое регулирование является лишь частичным. С учетом этого продолжается работа в отношении политики, регулирования, практики, охвата медицинским страхованием, научных исследований и подготовки. Страны, где действует объединенная система, включают развивающиеся страны, такие как Экваториальная Гвинея, Нигерия, Мали, и в которых имеется национальная политика НМ/ДАМ, но почти не осуществляется регулирование продукции НМ/ДАМ, и развитые страны, такие как Канада и Соединенное Королевство, в которых не предоставляется подготовка на университетском уровне по НМ/ДАМ, но в

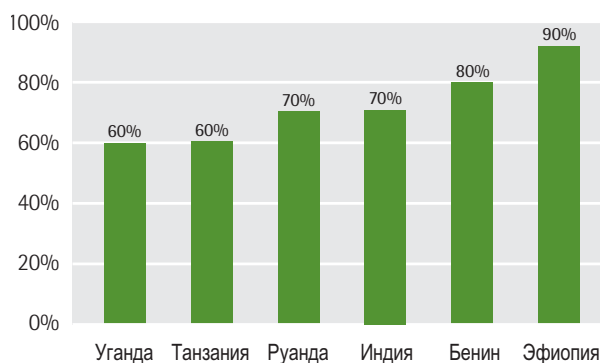
которых осуществляются целенаправленные усилия для обеспечения качества и безопасности НМ/ДАМ. В конечном итоге, страны, располагающие объединенной системой, как предполагается, будут иметь интегрированную систему (Таблица 3).

В странах с **толерантной системой** национальная система санитарной помощи основана целиком на аллопатической медицине, но закон допускает применение некоторых видов НМ/ДАМ.

1.2 Широкое использование и привлекательность

Во многих развивающихся странах как зачастую отмечается в правительственных докладах большая часть населения продолжает использовать НМ для обеспечения своих первичных медико-санитарных потребностей (Рис. 1). С учетом

Рисунок 2
В некоторых развивающихся странах НМ широко используется в первичной медико-санитарной помощи.



Источник: Составлено по данным, представленным правительствами во Всемирную организацию здравоохранения

этого **резолюция по вопросам содействия роли традиционной медицины в системах здравоохранения:**

стратегия для Африканского региона, принятая пятидесятой сессией Регионального комитета ВОЗ для стран Африки в августе 2000 г., указывает на то, что около 80% населения государств-членов в Африке используют НМ для обеспечения своих медико-санитарных потребностей.² Это включает использование традиционных акушеров (ТА) для содействия тому вкладу, который ТА могут внести в первичную медико-санитарную помощь. Ряд стран

Таблица 2 Примеры стран с интегрированным подходом к НМ/ДАМ

Национальная политика по НМ/ДАМ	Отдел НМ/ДАМ или департамент в рамках министерства здравоохранения	Регулирование в области производства и отраслях промышленности, производящих растительные лекарственные средства	Кадровые ресурсы НМ	Практика на всех уровнях, включая общественные стационары (в случае применения в стационарах общественного здравоохранения НМ/ДАМ интегрирована в национальную систему здравоохранения)	Охват медицинским страхованием лечения лекарственных препаратами	НМ/ДАМ национальные исследовательские институты	Специальное обучение на университетском уровне, охватывающее НМ и альтернативную медицину для врачей, фармакологов и медицинских сестер
Китай	Конституция 1949 г. включает политику по НМ	Регулирование – Да Фармаколея включает лекарственные растения Перечень основных лекарственных средств включает растительные лекарственные средства Производители 600 Фермеры, выращивающие лекарственные растения 340 000	Врачи НДМ Врачи ТДМ/АМ Фармакологи ТДМ	Больницы ТДМ Больницы ГДМ/ДАМ Всего коек Больницы НМ для меньшинств	Полностью 2 500 39 35 000 127	170 национальных и государственных научно-исследовательских институтов 30 университетов ТДМ 3 НМ колледжа для меньшинств 51 школа медицинских технологий ТДМ	

Корейская Республика	Национальная политика НМ 1969 г.	Регулирование – Да Фармаколея включает лекарственные травы	Врачи восточной медицины Практикующие акупунктуру	107 медицинских восточных стационаров и 6530 местных восточных клиник 4 500	Полностью	1 национальный исследовательский институт	11 университетов восточной медицины
----------------------	----------------------------------	---	--	--	-----------	---	-------------------------------------

Вьетнам	Национальная политика НМ, 1955 г.	Регулирование – Да Перечень основных лекарственных средств включает растительные лекарственные средства Государственных производителей 2	Врачи НМ Практикующие акупунктуру Практикующие НМ	48 стационаров с отделами НМ 25 500 20 000 5 000	Полностью	3 национальных исследовательских институтов	Факультет НМ в 3-х медицинских колледжах, 2 школы медицинских технологий по НМ
---------	-----------------------------------	---	---	---	-----------	---	--

Источник: выдержка из правительственных сообщений во Всемирную организацию здравоохранения.

Таблица 3 Примеры стран с объединенной системой НМ/ДАМ

Национальная политика по НМ/ДАМ	Подразделение или департамент НМ/ДАМ в министерстве здравоохранения	Регулирование НМ или растительных лекарственных средств или того и другого как НМ, так и растительных лекарственных средств	НМ/ДАМ используется на всех уровнях, включая общественные стационары (например, случаи использования в общественном здравоохранении НМ/ДАМ интегрируются в национальную систему здравоохранения)	Охват медицинским страхованием при лечении и использовании лекарственных средств	Научно-исследовательский институт по НМ/ДАМ на национальном или университетском уровне	Специальное обучение на университетском уровне, охватывающее как НМ, так и АМ для врачей, фармакологов и медицинских сестер
Индия	Да	То и другое	Да в некоторых стационарах	Нет	Да	Да
Шри-Ланка	Да	То и другое	Нет	Нет	Нет	Нет
Индонезия	Да	То и другое	Да, в некоторых государственных стационарах	Нет	Да	Нет
Япония	Нет	То и другое	Да, в некоторых государственных стационарах	Да	Да, в некоторых префектурах	Нет
Австралия	Да, в некоторых штатах	Растительные лекарственные средства	Да, в некоторых государственных стационарах	Частично	Нет	Да
Нет	Нет	То и другое	Да, в некоторых государственных стационарах	Нет	Да	Нет
Объединенные Арабские Эмираты	Нет	То и другое	Да, в некоторых государственных стационарах	Частично	Да	Нет
Германия	Нет	То и другое	Да, в некоторых государственных стационарах	Частично	Да, в одном из государственных университетов	Нет
Норвегия	Да	Назначенный персонал	Да, в некоторых государственных стационарах	Частично	Да	Нет
Соединенное Королевство	Да	То и другое	Да, в некоторых государственных стационарах	Частично	Да, в некоторых государственных университетах	Нет, но ведется подготовка
Канада	Да	То и другое	Да, в некоторых государственных стационарах	Частично	Да, в некоторых государственных университетах	Нет
США	Нет	То и другое	Да, в некоторых государственных стационарах	Частично	Да, в NCCAM и некоторых государственных университетах	Нет
Гана	Да	То и другое	Нет	Нет	Да	Нет
Нигерия	Да	То и другое	Да	Нет	Да	Нет

Источник: выдержка из правительственных сообщений во Всемирную организацию здравоохранения.

Африканского континента начали осуществление программ подготовки для улучшения навыков ТА для знаний в области первичной медико-санитарной помощи (Рис. 2). Некоторые из этих стран обеспечивают также подготовку по НМ для фармакологов, врачей и медицинских сестер.

Рисунок 2
Страны в Африке, имеющие программы подготовки для традиционных акушеров



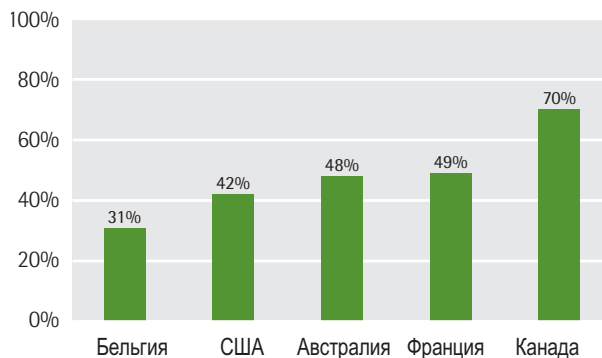
Источник: Всемирная организация здравоохранения, 2000 г.³

По-прежнему широко используется НМ во многих странах Азии, несмотря на то, что там доступной является аллопатическая медицина. В Японии 60%-70% врачей-аллопатов назначают лекарственные средства «кампо» своим пациентам. В Азии традиционные формы малайской, китайской и индийской медицины также широко используются. В Китае на долю НМ приходится около 40% всех медико-санитарных услуг, и она обеспечивает помощь приблизительно 200 миллионам пациентам ежегодно.⁴ Как сообщает Региональное бюро ВОЗ для стран Америки (АМРБ/ПАОЗ) для стран Латинской Америки 71% населения в Чили и 40% населения Колумбии использовали НМ.⁵

Во многих развитых странах некоторые виды лечения ДАМ очень популярны. Различные государственные и негосударственные источники (Рис. 3) указывают, что процент населения, который использует ДАМ

составляет 46% в Австралии, 49% во Франции и 70% в Канаде.^{6,7,8} Обследование 610 швейцарских врачей показало, что 40% из них используют определенные курсы ДАМ, в основном гомеопатию и акупунктуру. Это сопоставимо с показателями для ДАМ в отношении швейцарского населения в целом.⁹ В Соединенном Королевстве почти 40% практикующих аллопатов предлагают какие-то курсы ДАМ или обеспечивают доступ к ним.¹⁰ В США, по данным национального обзора, помещенного в журнале *Американской медицинской ассоциации* использование по крайней мере одного из 16 видов альтернативных терапий на протяжении предыдущего года увеличилось с 34% в 1990 г. до 42% в 1997 г.¹³ Количество посещений тех, кто предоставляет услуги ДАМ сегодня намного превышает число посещений всех врачей первичной медико-санитарной помощи в США.

Рисунок 3
Показатель населения (в %), которое использовало ДАМ по крайней мере один раз в отдельных развитых странах

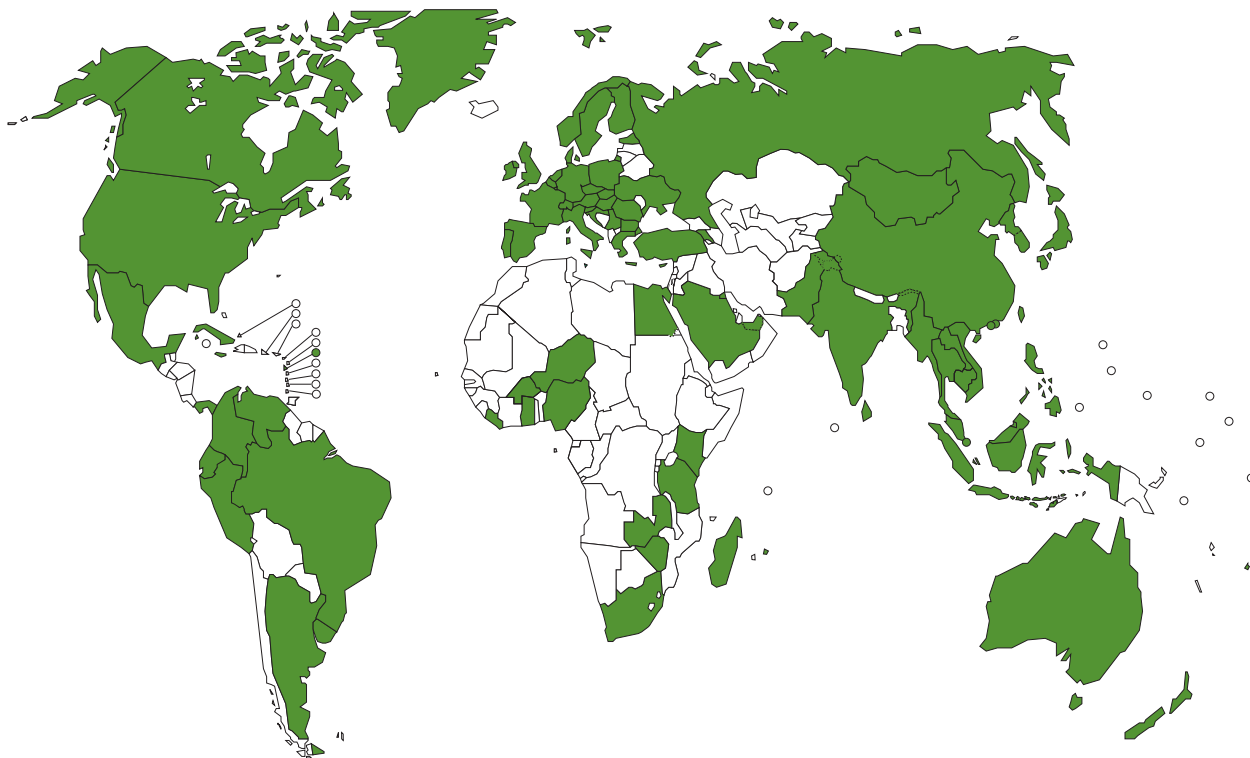


Источник: Fisher P. Et Ward A. 1999; Health Canada, 2001, World Health Organization, 1998.^{6,7,8}

Особенно популярной является акупунктура. Зародившись в Китае, она используется теперь по крайней мере в 78 странах и не только традиционными лекарями, но также практиками аллопатами (Рис. 4). В соответствии с данными Всемирной федерации по вопросам акупунктуры и рефлексотерапии, в Азии существует по крайней мере 50 000 человек, занимающихся акупунктурой. В Европе их число составляет приблизительно 15 000, включая врачей-аллопатов, которые ее используют. В Бельгии 74% всех курсов лечения

Рисунок 4

Страны, где акупунктура используется только врачами-аллопатами или врачами-аллопатами и теми, кто занимается акупунктурой



Источник: Всемирная федерация акупунктуры и общество рефлексорной терапии, 2000 г. Всемирная организация здравоохранения, в печати.^{11,12}

на основе акупунктуры используется врачами-аллопатами. В Германии 77% болеутоляющих отделений пользуются акупунктурой. В Соединенном Королевстве 46% врачей-аллопатов рекомендуют своим больным курс акупунктуры или сами лечат их с помощью этого метода. В США зарегистрировано 12 000 лиц, практикующих акупунктуру, и ее использование является легальным в 38 штатах и 6 штатов разрабатывают политику в области акупунктуры.^{11,14,15}

1.3 Расходы

Данные об общих национальных расходах на НМ/ДАМ являются очень неполными. Информация в отношении производимых наличными расходов на самолечение средствами НМ/ДАМ является еще более редкой. Однако некоторые показатели в связи с расширением использования НМ/ДАМ во всем мире свидетельствуют, что как частные, так и общественные расходы увеличиваются. В Малайзии ежегодно на НМ/ДАМ расходуется приблизительно 500 млн. долл. США в

сравнении с приблизительно 300 млн. долл. США на аллопатическую медицину.⁶ В Соединенных Штатах общие за 1997 год выплаты наличными в связи с расходами на ДАМ, по расчетам, составили 2700 млн. долл. США, это может быть сравнимо с прогнозировавшимися на 1997 г. общими расходами на всю медико-санитарную помощь.¹³ Соответственно в Соединенном Королевстве расходы на ДАМ составляют 2 300 миллионов.¹⁶ В Канаде, по расчетам, на ДАМ в 1997 г. было израсходовано 2 400 млн. долл. США.⁸

Мировой рынок лекарственных средств растительного происхождения, основанный на народной медицине, оценивается в 60 000 млн. долл. США.¹⁷ В США продажа растительных лекарственных средств увеличилась на 101% на основных рынках между маем 1996 г. и маем 1998 г. Наиболее популярные лекарственные средства растительного происхождения включают женьшень, *Ginkgo biloba*, чеснок, ехинасеа и вербену (Таблица 4).¹⁸

Таблица 4

Увеличение продажи наиболее популярных растительных лекарственных средств в США, 1997-1998 гг.

Название лечебного растения	Реализация от продажи в млн. долл. США 1997 г.	Реализация от продажи в млн. долл. США 1998 г.	Увеличение реализации, %
Всего продуктов растительного происхождения	292	587	101
Echinacea	33	64	96
Чеснок	66	81	24
Ginkgo Biloba	52	126	143
Женьшень	76	96	26
Вербена	1	103	102
Другие травы	64	118	85

Источник: данные из Scanner Data FDM, включая США.¹⁸

1.4 Причины использования и рост интереса

Известность и доступность в развивающихся странах

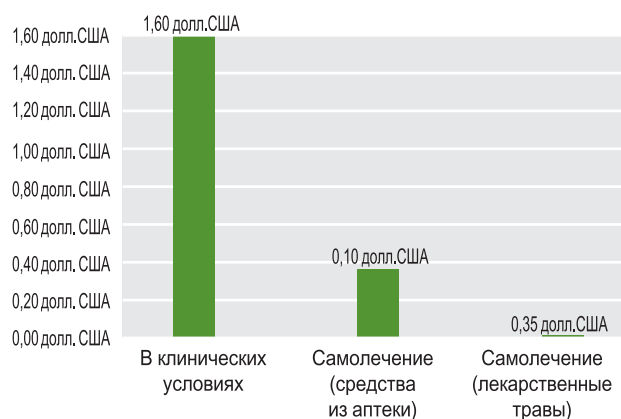
В некоторых развивающихся странах НМ гораздо более широко доступна, чем аллопатическая медицина. В Танзании, Уганде и Замбии, как отмечают исследователи, соотношение лекарей НМ к числу населения составляет от 1:200 до 1:400 человек.^e Это резко контрастирует с числом врачей аллопатов, где соотношение составляет 1:20 000 или чуть меньше.^{19,20} Исследование, проведенное в 1991 г. Американским агентством по международному развитию, установило, что в прилегающих к Сахаре районах Африки традиционные лекари по числу в сравнении с аллопатами составляют 100:1.²¹ Кроме того, лица, занимающиеся аллопатической медициной, находятся прежде всего в городах или в городских районах. Для многих групп населения на местах НМ является единственным источником медико-санитарной помощи. Обзоры, проведенные Программой ВОЗ по обращению вспять малярии в 1998 г. показали, что в Гане, Мали,

Нигерии и Замбии более чем 60% детей с высокой температурой лечатся на дому растительными лекарственными средствами.^{22, 23, 24, 25} Одной из основных причин этого является беспрепятственный доступ к лекарственным средствам растительного происхождения в сельских районах (см. также Рис. 5).

НМ также иногда является единственным доступным видом помощи особенно для беднейших людей. В Гане, Кении и Мали, как показывают научные исследования, лечебный курс пириметамина/сульфадоксина как антималярийных препаратов может стоить несколько долларов. Вместе с тем, расходы на здравоохранение в Гане и Кении составляют лишь около 6 долл. США на человека в год. Другими словами, некоторые группы населения просто не в состоянии позволить себе покупать лекарства химического происхождения.²⁷ С другой стороны, растительные лекарственные средства могут быть не только относительно дешевы,

Рисунок 5

Лечение малярии в Гане растительными лекарственными средствами значительно дешевле, чем другие формы медико-санитарной помощи



Источник: адаптировано из Ahorlu C et al., 1997²⁶

но их можно оплатить натурой и/или в соответствии с «благополучием» пациента. Аналогично этому в Сальвадоре стоимость лечения ребенка по поводу диареи в качестве амбулаторного больного в государственном стационаре, включая

^e Исследователи в ряде стран отметили, что некоторые другие заболевания и состояния, не классифицированные в биомедицинской нозологии как болезни, передаваемые половым путем, могут иногда считаться таковыми местными народными лекарями и их пациентами.

консультации и лекарственные средства, может достигать 50 долл. США. Лечение работником НМ может составлять не более 5 долл., которые могут быть также выплачены натурой.²⁸

Легкость доступа к тем, кто практикует НМ и уверенность в том, что они могут лечить изнурительные и даже неизлечимые болезни, во всей вероятности, объясняет тот факт, почему большинство африканцев, живущих с ВИЧ/СПИДом, используют традиционные растительные лекарственные средства для облегчения симптомов и лечения оппортунистических инфекций. Зачастую работники НМ хорошо известны в своих общинах с учетом их опыта предоставления помощи и профилактики многих передаваемых половым путем болезней.* В то же самое время НМ зачастую составляет часть более широкой системы верований и продолжает быть приемлемой составляющей частью жизни многих людей. С учетом этого ЮНЭЙДС пропагандирует сотрудничество с работниками НМ по профилактике СПИДа и помощи в прилегающих к Сахаре районах Африки.^{29,30}

«На проводимой ЮНЭЙДС встрече в Кампале (в июне 2000 г.) участники согласились, что народная медицина по существу берет на себя всё бремя клинической помощи в связи с эпидемией СПИДа в Африке. Эта тенденция в значительной мере осталась незамеченной министерствами здравоохранения и международными учреждениями.»³¹

НМ также широко используется в развивающихся странах Азии. По сообщениям индийского правительства, для 65% населения страны НМ является единственным доступным источником медицинской помощи. В ряде стран Азии правительства активно содействуют пропаганде НМ. Министерство здравоохранения Лаосской Народно-Демократической Республики поощряет использование НМ, включая широкое распространение среди членов общины доклада, озаглавленного «*Лекарства в вашем саду*». В Таиланде министерство

здравоохранения работает для того, чтобы обеспечить расширенное использование людьми медицинских лекарственных растений в первичной медико-санитарной помощи, что включало также публикацию *Руководство по медицинским лекарственным растениям для первичной медико-санитарной помощи*.

Альтернативный или дополнительный подход к медицинской помощи в развитых странах

Во многих развитых странах все более широкое использование ДАМ указывает на то, что там действуют другие, нежели традиция или расходы факторы. Беспокойство, вызываемое побочным действием химических препаратов, критический подход к определенным предпосылкам аллопатической медицины, большой доступ общественности к информации по вопросам здоровья, изменения в шкале исповедуемых ценностей и менее терпимое отношение к патернализму — это лишь немногие из причин этого явления.^{16,32}

«Народная медицина исходит из потребности отдельного лица. Разные люди могут получать различные лечения даже в том случае, если современная медицина считает, что они болеют одним и тем же недугом. Традиционная медицина исходит из веры в то, что каждый человек имеет свою конституцию и социальное положение, которые приводят к различным реакциям на то, что вызывает болезнь и требует лечения».⁶

В то же самое время увеличение предполагаемой продолжительности жизни несет с собой рост угрозы, связанной с хроническими инвалидизирующими заболеваниями, такими как сердечно-сосудистые, рак, диабет и психические расстройства.²⁷ Хотя в аллопатической медицине существует достаточное число видов лечения и технологий, некоторые больные приходят к выводу, что они не обеспечивают удовлетворяющего их

* Научные работники в ряде стран отмечают, что некоторые другие заболевания и состояния, не относящиеся к передаваемым половым путем в биомедицинской нозологии, традиционно рассматриваются как таковые лекарствами и их пациентами.

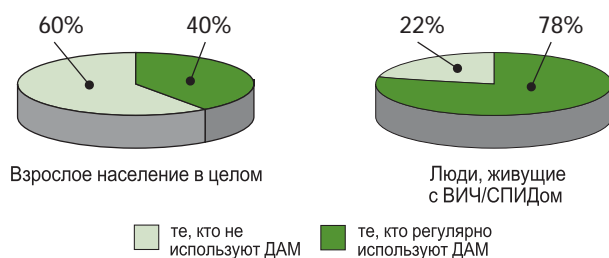
решения проблемы. Виды лечения и технологии не были в этом случае достаточно эффективными или привели к побочным реакциям. Национальный обзор, проведенный в США, показал, что

*«Чрезвычайно важно признать и подтвердить основополагающую роль профессиональных медицинских знаний и возможность активно и компетентно реагировать на оказание помощи при остром заболевании и травме, чисто техническое совершенство диагностики и лечения, а также более широкое использование в клиническом варианте основных научных открытий. Вместе с тем, именно в области комплексных видов помощи и лечения хронических болезней может отсутствовать редуционистский, механистический и ориентированный на конкретный орган подход традиционной медицины».*³⁷

большинство тех, кто пользуется ДАМ, не рассматривают ДАМ как «альтернативу» и относятся к ней как дополнению к «аллопатической» медицине.³³

Проведенное недавно обследование указывает на то, что 78% больных, живущих с ВИЧ/СПИДом в США, используют какую-либо из терапий ДАМ (Рис. 6).^{34,35,36}

Рисунок 6
Использование ДАМ больными, живущими с ВИЧ/СПИДом в США



Источник: Anderson W. et al, 1993; Mason F., 1995; Ostrow MJ et al, 1997^{34,35,36}.

Изучение поведения при обращении за медицинской помощью и удовлетворение потребителя, как то было отмечено в обзорах развитых стран, указывают на высокую степень удовлетворенности качеством помощи, которая предоставляется ДАМ.

Относительно низкая угроза, которая ассоциируется с использованием процедурных форм терапии НМ может также содействовать их популярности.

При анализе данных о неправильном лечении в 1990-1996 гг. в США жалобы на хиропрактиков, терапевтов-массажистов и лиц, практикующих акупунктуру, были гораздо реже и приводили к менее серьезным увечьям, чем то было в случае исков к врачам-медикам. Как показывают изыскания в литературе всего мира на протяжении 15 лет было зарегистрировано лишь 193 случая осложнений после курса акупунктуры (включая сравнительно незначительные факторы, такие как синяки или состояние тошноты).³⁸

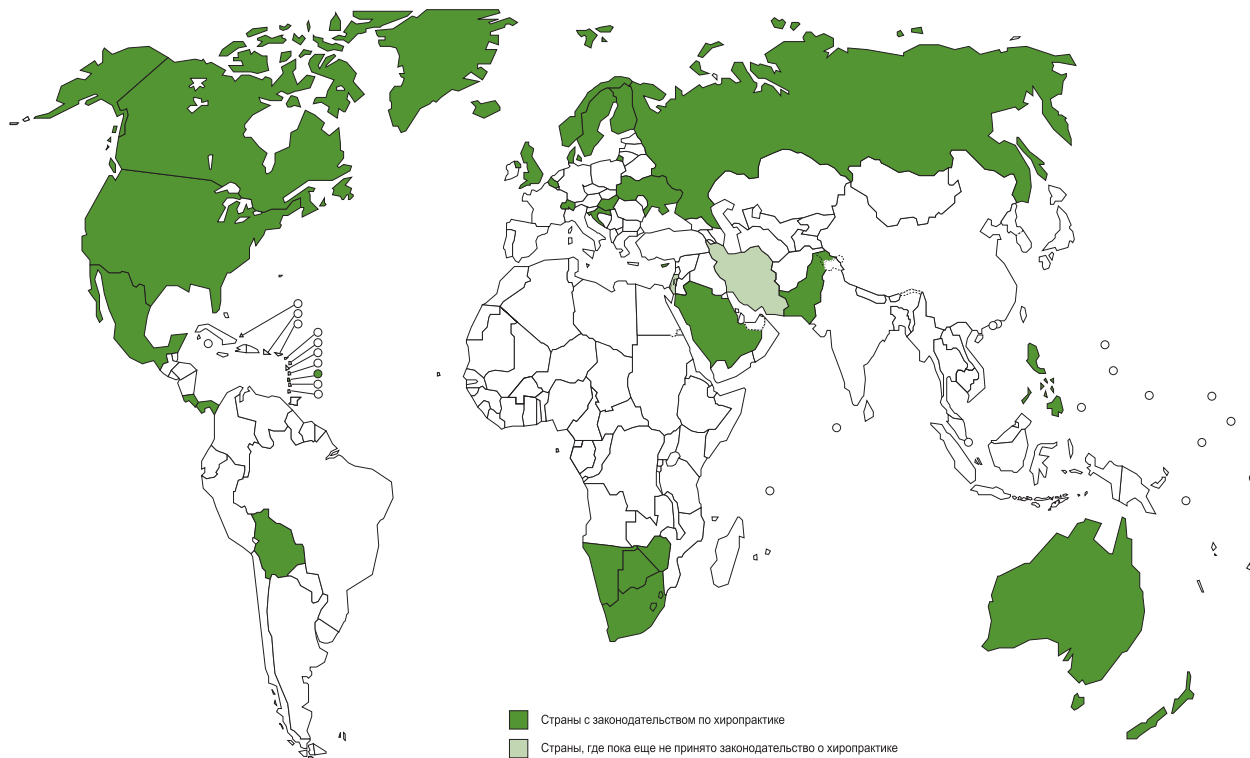
1.5 Реакция на популярность НМ/ДАМ

Правительства во все большей степени реагируют на использование НМ/ДАМ. В ряде стран в настоящее время разрабатываются законоположения по хиропрактике, в то время как 24 страны уже имеют такие руководства (Рис. 7). Другие страны занимаются вопросами регулирования в области растительных лекарственных средств. Число государственных членов ВОЗ, которые имеют руководства, связанные с лекарственными средствами растительного происхождения, возросло от 52-х в 1994 г. до 64-х в 2000 г. (Рис. 8). Лишь в 2000 г. регулирующие положения в отношении лекарственных средств растительного происхождения были разработаны Австралией, Канадой, Мадагаскаром, Нигерией и США. (ВОЗ оказывала содействие Мадагаскару и Нигерии в разработке этих положений.) В некоторых странах имеет место расширение традиционных структур, бюджета и подготовки по НМ/ДАМ (Таблица 5).

Увеличение числа национальных научно-исследовательских институтов по НМ в развивающихся странах также является признаком растущей значимости НМ. Большинство развивающихся стран в настоящее время имеют национальные научно-исследовательские институты по НМ. Подтверждением этого могут служить Китай, Гана, Корейская Народно-Демократическая Республика, Корейская Республика, Индия, Мали, Мадагаскар, Нигерия, Таиланд, Индонезия, Лаосская

Рисунок 7

Хироспрактика сегодня широко распространена



Источник: адаптировано из World Federation of Chiropractic and World Chiropractic Alliance in 2000.^{39,40}

Народно-Демократическая Республика, Шри-Ланка и Вьетнам. (См. также Рис. 9).

В то же самое время растет популярность ДАМ в развивающихся странах, которая становится все более и более заметной. В 1995 г. Норвежский парламент рассмотрел вопрос о том, каким образом ДАМ может быть наилучшим образом включена в норвежские службы здравоохранения. Это предусматривало рассмотрение таких вопросов как: удостоверение профессиональной подготовки и обучения по ДАМ и документальное подтверждение курсов лечения, предлагаемых ДАМ. В 1997 г. министерство здравоохранения и социального обеспечения учредило комитет для рассмотрения различных аспектов ДАМ. В докладе этого комитета предлагается аннулировать законодательный акт о шаманстве и знахарстве и создать систему регистрации для тех, кто занимается ДАМ. В нем также предлагается выделение средств на протяжении пятилетнего периода для расширения знаний о ДАМ и обеспечения сотрудничества между теми, кто предоставляет ДАМ и норвежской системой

здравоохранения.⁴² Вслед за этим были осуществлены меры на международном уровне, и в 1999 г. был подписан *Меморандум о взаимопонимании и сотрудничестве в здравоохранении*, который подписали министры здравоохранения Китайской Народной Республики и Норвегии. Это соглашение содействует развитию здравоохранения в обеих странах, обращая особое внимание на вопросы НМ/ДАМ и развития, вопросы регулирования и создания стационаров.

Вопрос о предоставлении и использовании ДАМ был также официально рассмотрен в Соединенном Королевстве с учетом возросшего интереса к вопросам безопасности.

В настоящее время за исключением остеопатии и хиропрактики, которые защищены соответствующим уставом любой человек может заниматься ДАМ без какой-либо подготовки. В 1999 г. Палата лордов предложила Комитету по науке и технологии провести обзор этого вида медико-санитарной помощи. Комитет рекомендовал учредить центральный механизм

Таблица 5

Все большее число африканских стран создают структуры, выделяют бюджет и обеспечивают подготовку по НМ

Страна	Юридическая структура для НМ	Национальный орган по руководству и координации	Ассоциация(и) народных лекарей	Справочник традиционных лекарей	Ассигнования из национального бюджета на НМ
Ангола		●	●	●	
Ботсвана			●		
Буркина-Фасо	●	●	●		
Камерун	●		●	●	
Кот-д'Ивуар	●		●		●
Демократическая Республика Конго	●				
Экваториальная Гвинея	●	●	●		
Эритрея					●
Эфиопия	●		●		●
Гамбия				●	
Гана	●	●	●		●
Лесото	●	●	●	●	
Мадагаскар	●	●	●	●	
Малави		●	●		
Мали	●	●	●	●	●
Мавритания			●		
Мозамбик	●		●		
Намибия	●	●	●		
Нигер	●	●	●	●	
Нигерия	●	●	●		●
Руанда		●	●	●	●
Сан-Томе и Принсипи	●	●	●		●
Сенегал			●		●
Замбия	●	●	●	●	
Зимбабве	●	●	●	●	

Источник: Всемирная организация здравоохранения, 2000 г.³

(финансируемый правительством и за счет благотворительных источников) для координации, консультаций и надзора за подготовкой для научных исследований в отношении ДАМ. Во-вторых, он предложил, чтобы *национальная служба здравоохранения, управление по вопросам развития*, а также *Совет по медицинским научным исследованиям* выделили необходимые средства на научные исследования для создания показательных центров в отношении изучения ДАМ с использованием *Национального центра по дополнительной и альтернативной медицине США* (см. следующую страницу) в качестве такой модели.¹⁶

Увеличение подготовки и обучению ДАМ в Соединенном Королевстве также служит

отражением роста интереса к этому виду медицинской помощи. Так, например, подготовка по акупунктуре предоставляется во все большем и большем числе академических учреждений. Курсы по ДАМ также предлагаются студентам-медикам, хотя эти курсы обеспечивают лишь академическое введение в тему и не обучают конкретным клиническим навыкам. Число медицинских колледжей в Соединенном Королевстве, предлагающих такие курсы, увеличилось с 10% до 40% между 1995 и 1997 годом.⁴³ В Соединенных Штатах Америки целый ряд медицинских факультетов имеют также факультативные курсы и семинары по ДАМ.⁴⁴

Аналогично этому происходит увеличение финансирования и создания научно-

Рисунок 8

Все большее число стран уделяет внимание вопросам регулирования лекарственных средств растительного происхождения



Источник: Всемирная организация здравоохранения, 1998 г.⁴¹ и данные, собранные Всемирной организацией здравоохранения на протяжении 1999-2001 гг.

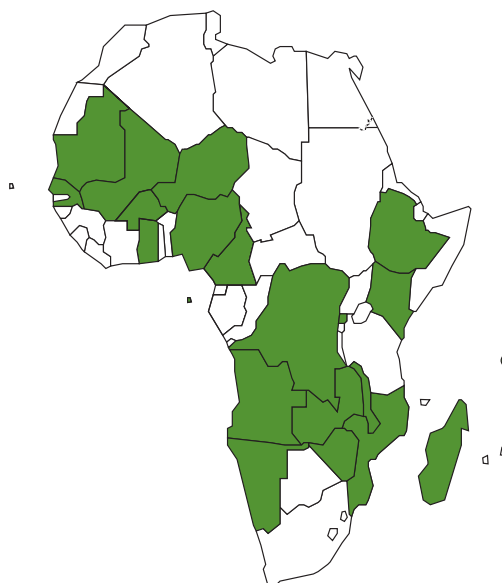
исследовательских центров и показательных центров по ДАМ в развитых странах. В Соединенном Королевстве национальная служба здравоохранения недавно профинансировала два исследования по акупунктуре для лечения состояний, связанных с хронической болью, в то время как в Германии Центр по ДАМ в техническом университете в Мюнхене обеспечил проведение ряда важных систематических обзоров.⁴³

В США в 1992 г. Конгресс создал отделение альтернативной медицины в национальных институтах здравоохранения (см. <http://nccam.nih.gov/>). В 1999 г. мандат Отдела был расширен, и он стал Национальным центром по дополнительной и альтернативной медицине (NCCAM). NCCAM получал все больше бюджетных средств и к 2000 г. его бюджет составил 68,4 млн. долл. США (Рис. 10). Одновременно с этим Белый дом создал специальную Комиссию по альтернативной медицине. Созданная декретом от 8 марта 2000 г., эта Комиссия отвечает за разработку законодательных и административных рекомендаций для

получения максимальной пользы от ДАМ для общественности. В ее состав входят десять членов, включая сенаторов и экспертов.

Рисунок 9

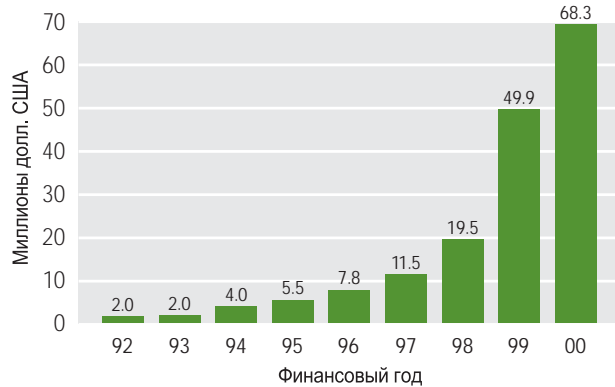
Многие африканские страны имеют институты, которые осуществляют научные исследования в области НМ



Источник: Всемирная организация здравоохранения, 2000 г.³

Рисунок 10

Значительное увеличение финансирование ДАМ в США



Источник: Национальный центр по дополнительной и альтернативной медицине, 2000 г.⁴⁵

В США имеется также большое число подразделений, занимающихся научными исследованиями ДАМ в научно-исследовательских институтах, таких как университет Мериленда, Колумбийский университет в Нью-Йорке, Гарвардский университет в штате Массачусетс и Мемориальный центр Слоун-Кэттеринг по борьбе против рака в Нью-Йорке.⁴³

Более заметной стала и международная деятельность в области НМ/ДАМ. Европейский союз (ЕС) недавно завершил работу над проектом COST (Европейское сотрудничество в области научных и

технических исследований), касающийся «нетрадиционной медицины», и в 1999 г. Парламентская ассамблея Европейского союза (под эгидой *европейских исследований нетрадиционных видов лечения*) призвала государства-члены содействовать официальному признанию ДАМ на медицинских факультетах, содействовать ее использованию в стационарах, обратившись с призывом к врачам-аллопатам изучать ДАМ на университетском уровне.⁴⁶ В Европе Европейское агентство по оценке медицинских изделий (ЕМЕА) продолжает свою работу по вопросам качества, безопасности и эффективности лекарственных средств растительного происхождения. Специальная рабочая группа по растительным лекарственным средствам была создана ЕМЕА в 1997 г. (см. также Главу 4).

Совсем недавно *Декларация, принятая в Абудже, по обращению вспять малярии*, которую подписали главы 53 глав государств и правительств Африки в 2000 г., указала на важный вклад, который вносит НМ в борьбу с малярией. Декларация содержит предложение правительствам обеспечить эффективность такого лечения и сделать его возможным и доступным для беднейшего населения в общине.

НМ/ДАМ имеет много положительных качеств, включая разнообразие и гибкость, известность и доступность во многих районах мира; широкую приемлемость среди многих групп населения развивающихся стран; растущую популярность в развитых странах; сравнительно низкую стоимость; низкий уровень чисто технологического вклада; и растущее экономическое значение. Эти аспекты следует рассматривать в качестве направлений, которые следует развивать.

Однако другие стороны этого вида медико-санитарной помощи могут рассматриваться в качестве проблем, которые следует преодолеть. Они включают: различную степень признания правительствами; отсутствие надежной научной обоснованности в отношении эффективности многих из видов лечения; трудности, связанные с защитой исходных сведений о НМ; и проблемы, связанные с надлежащим использованием.

Широкий опыт в области НМ/ДАМ, которым располагает ВОЗ, означает, что она может содействовать решению многих из указанных проблем. Многие государства-члены ВОЗ во все большей степени и все более часто отправляют запросы в отношении помощи и руководства по проблемам НМ/ДАМ, как о том было заявлено, например, на сессиях региональных комитетов ВОЗ и на Международной конференции органов по регулированию лекарственных средств (ICDRAs) и на международных правительственных форумах.

В 2000 г. Региональный комитет ВОЗ для стран Африки, в работе которого приняли участие 25 министров здравоохранения, потребовал поддержки для: создания благоприятной обстановки для НМ; разработки руководств для определения и оценки национальной политики по НМ; и создания механизмов для улучшения экономической установки и регулирования в отношении местного производства народных лекарственных средств.² Аналогичное требование было выдвинуто также Региональным бюро ВОЗ для стран Юго-Восточной Азии (ЮВАРБ) в 1999⁴⁷ и на правительственном форуме по вопросам традиционной медицины в Китае в 2000 г., а также на 9-ом совещании ICDRA в 1999 году.

Некоторые проблемы являются общими для многих регионов. Так, например, правительства Китая и Индии проявляют интерес к тому, каким образом можно лучше всего использовать НМ для укрепления первичной медико-санитарной помощи в отдаленных районах. В Африке многие страны пытаются изыскать средства для наилучшего использования местных ресурсов НМ и для того, чтобы сделать НМ неотделимой частью минимального пакета медико-санитарных услуг. Для европейских государств-членов ВОЗ вопросы безопасности и качества, лицензирования тех, кто предоставляет НМ, стандарты подготовки, методологии, а также приоритеты научных исследований очень быстро стали чрезвычайно важными проблемами.

Таблица 6

Проблемы НМ/ДАМ распределяются по четырем категориям

Национальная политика и структуры регулирования	<ul style="list-style-type: none"> ● Недостаточно официальное признание НМ/ДАМ и тех, кто предоставляет НМ/ДАМ ● НМ/ДАМ не включены в национальные системы здравоохранения ● Отсутствие регуляторных и юридических механизмов ● Равное распределение преимуществ, связанных с традиционными знаниями и курсами НМ ● Недостаточное выделение ресурсов на развитие и создание потенциала НМ/ДАМ
Безопасность, Эффективность и качество	<ul style="list-style-type: none"> ● Отсутствие методологии научных исследований ● Недостаточная база фактических данных в отношении курсов и продуктов НМ/ДАМ ● Недостаточность международных и национальных стандартов для обеспечения безопасности, качества и контроля качества курсов и продуктов НМ/ДАМ ● Отсутствие соответствующего регулирования и регистрации лекарственных средств растительного происхождения ● Отсутствие регистрации тех, кто предоставляет НМ/ДАМ ● Недостаточная поддержка научных исследований
Доступ	<ul style="list-style-type: none"> ● Отсутствие данных для определения уровней наличия и доступности ● Необходимость выявления безопасных и эффективных видов терапии и продуктов ● Отсутствие официального признания роли тех, кто предоставляет НМ/ДАМ ● Отсутствие сотрудничества между теми, кто предоставляет НМ/ДАМ и врачами-аллопатами ● Нерациональное использование ресурсов, связанных с лекарственными растениями
Рациональное использование	<ul style="list-style-type: none"> ● Отсутствие подготовки для тех, кто предоставляет НМ/ДАМ и подготовки по НМ/ДАМ для врачей-аллопатов ● Отсутствие взаимосвязи между НМ/ДАМ и врачами-аллопатами, а также между теми, кто лечит на основе аллопатической медицины, и потребителями услуг ● Отсутствие информации для общественности в отношении рационального использования НМ/ДАМ

2.1 Что необходимо сделать?

Наиболее важными проблемами, ожидающими своего решения, являются перечисленные в Таблице 6, и которые можно подразделить на четыре категории:

- национальная политика и структуры регулирования
- безопасность, эффективность и качество
- доступ
- рациональное использование.

2.2 Национальная политика и юридическая структура

Хотя НМ/ДАМ широко используется для профилактики, диагностики и лечения болезней, лишь немногие страны располагают национальной политикой по НМ/ДАМ.

И тем не менее, такая политика необходима для определения роли НМ/ДАМ в национальной медико-санитарной помощи и ее системах и для решения вопроса о том,

как она может содействовать реформе сектора здравоохранения. Такая политика должна также обеспечить наличие необходимых регуляторных и юридических механизмов для обеспечения и поддержания хорошей практики, с тем чтобы доступ к НМ/ДАМ был равным, а также для того, чтобы аутентичность, безопасность и эффективность используемых курсов была гарантирована. Без наличия такой политики НМ/ДАМ будет использоваться без должного государственного надзора и без защиты пациента/потребителя.

«Без критической оценки того, что должно быть включено и что включать не следует, мы рискуем создать систему здравоохранения, которая будет стоить больше, будет менее безопасной и не сможет решить проблемы ведения хронических заболеваний с достаточной степенью общественной ответственности.»³²

С учетом этого политика НМ/ДАМ должна охватывать целый ряд аспектов, включая

законодательство и регулирование в области растительных лекарственных средств и терапевтической практики; обучение, подготовку и лицензирование тех, кто предоставляет такую помощь; научные исследования и развитие; и выделение финансовых и других ресурсов (Таблица 7). Резюмируя, следует сказать, что политика НМ/ДАМ может содействовать увеличению числа безопасных и эффективных медико-санитарных услуг для пациентов и потребителей. Сегодня лишь 25 из 191 государства - члена ВОЗ разработали национальную политику по НМ/ДАМ.

Таблица 7

Основные элементы для включения в национальную политику по НМ/ДАМ

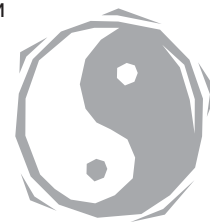
- Определение НМ/ДАМ
- Определение государственной роли в развитии НМ/ДАМ
- Гарантирование безопасности и качества курсов лечения и продуктов НМ/ДАМ
- Необходимая поддержка созданию или разработке законодательства, связанного с теми, кто предоставляет НМ/ДАМ, и регулирование лекарственных средств растительного происхождения
- Обучение и подготовка тех, кто предоставляет НМ/ДАМ
- Поддержка содействию в надлежащем использовании НМ/ДАМ
- Поддержка в вопросах укрепления потенциала кадровых ресурсов НМ/ДАМ, включая выделение финансовых ресурсов
- Поддержка в вопросах охвата государственными институтами страхования
- Рассмотрение вопросов, связанных с интеллектуальной собственностью.

Особое внимание должно быть также уделено вопросам интеллектуальной собственности в том случае, если соответствующая страна располагает обширным запасом знаний по НМ и/или естественным ресурсам, которые используются в продуктах НМ/ДАМ. Некоторые группы рекомендуют обеспечить защиту НМ на основе существующих или новых положений в отношении интеллектуальной собственности. Другие возражают против этого в силу причин этических или экономических. В любом случае «биопиратство» — незаконное присвоение знаний и материалов НМ обычно осуждается. При определении национальной политики, целей и других вопросов, связанных с интеллектуальной собственностью, следует помнить и о защите прав.⁴⁸

Тем не менее, при определении политики НМ/ДАМ необходимо проявлять особую осторожность. Прежде всего необходимо произвести взвешенную оценку использования и практики НМ/ДАМ в соответствующей стране и соответствующих средств для использования НМ/ДАМ для достижения целей в медико-санитарной сфере. Национальная политика призвана обеспечить содействие больным, которые используют курсы НМ/ДАМ. Она не сможет этого добиться, если: она не сумеет при этом обеспечить безопасность, эффективность или качество продуктов и практики НМ/ДАМ; если она ограничивает без достаточных на то оснований практику НМ/ДАМ; если это приводит к более высоким расходам на здравоохранение; если без достаточных на то оснований она препятствует выбору больным возможностей для лечения; или уменьшает возможность тех, кто практикует аллопатическую медицину, по части взаимного консультирования больных.

2.3 Безопасность, эффективность, качество

Аллопатическая медицина исходит из ценностей западной культуры. Те, кто ее практикуют, делают особый акцент на научном подходе и отмечают, что будучи свободной от каких-либо установок, она не зависит от ценностей определенной культуры. Курсы НМ/ДАМ развивались иным образом: в значительной мере под воздействием культуры и исторических условий, в рамках которых они возникли. Их общая основа есть холистический подход к жизни и своеобразный эквilibrium между телом, душой и их окружением, а также акцент на здоровье, а не на болезни. В целом врачеватель делает акцент на общем состоянии отдельного больного, а не на каком-то недуге или болезни, от которых он или она страдают.



Этот более сложный в своей основе подход к медико-санитарной помощи делает НМ/ДАМ очень привлекательной для многих. Но он же и затрудняет оценку, поскольку при ее осуществлении необходимо учитывать многие факторы. И поскольку практика НМ/ДАМ определяется в рамках различных культурных укладов в различных регионах, не было отмечено какого-либо

параллельного развития стандартов и методов как национальных, так и международных для осуществления указанной оценки. Более того те, кто предоставляет ДАМ могут по происхождению принадлежать к различным культурным и философским истокам, которые в значительной мере отличаются от того, что окружает изначальную разработку самого метода лечения. Это может вести к проблемам, связанным с интерпретацией и использованием. С учетом этого можно понять, почему те, кто практикуют аллопатическую медицину в ряде стран, неохотно направляют своих больных к представителям ДАМ. (Это в свою очередь привело к тому, что системы страхования не желают проводить возмещение расходов по ДАМ, ограничивая тем самым выбор пациентом конкретного вида медико-санитарной помощи.)

«Количество и качество данных о безопасности и эффективности традиционной медицины являются недостаточными для обеспечения критериев, необходимых для поддержания её использования во всем мире. Причина отсутствия научно-исследовательских данных связана не только с политикой в сфере здравоохранения, но также отсутствием достаточных или приемлемых научно-методологических исследований для оценки традиционной медицины. Следует также отметить, что имеются как опубликованные, так и неопубликованные данные о научных исследованиях по традиционной медицине в различных странах, но необходимо обеспечить содействие научным исследованиям по безопасности и эффективности, а также обеспечить улучшение качества самих исследований.»⁴⁹

Особенно сложной представляется оценка продуктов НМ/ДАМ, таких как лекарственные средства растительного происхождения. Необходимо не только точное определение самого лекарственного растения, но и выделение его активных ингредиентов. Это представляется еще более сложным, поскольку свойства лечебного растения зависят от времени его сбора и места культивации (включая состояние

окружающей среды). В то же самое время одно лекарственное растение может содержать сотни естественных составляющих. Определение того, какая из этих составляющих является определяющей в необходимом воздействии, является чрезвычайно сложным делом. И все же с учетом глобальной популярности лекарств растительного происхождения необходимо определение соответствующих методов и средств оценки таких лекарственных средств в рамках ограниченных ресурсов.

Научные исследования, научно-исследовательская методология и вопрос экономической эффективности

Не стоит удивляться тому, что, как показывают произведенные обзоры, клинические исследования были весьма ограниченными, недостаточными и недостаточно контролируруемыми. *Cochrane Complementary Field* (см. Главу 4) установил, что продукты, определяемые как «альтернативные лекарственные средства» составляют лишь 0,4% от общего числа в перечне MEDLINE 1966-1996 годов. (Вместе с тем, их общее число ежегодно возрастает, и все большее число докладов о рандомизированных клинических испытаниях (RCT) указывает на тенденцию в направлении основанного на фактических данных подхода.) Лишь часть таких исследований RCT указывает на дополнительные расходы (в отношении конкретного курса лечения, стоимости консультаций, использованных материалов и т.д.). По существу было проведено очень небольшое число надежных и полных экономических анализов НМ/ДАМ.

Провал попыток поддержать исследования в указанной области на протяжении ряда лет привел к отсутствию данных и методологии для оценки безопасности и качества НМ/ДАМ. Вместе с тем, имеются данные о том, что по крайней мере некоторые из наиболее часто используемых альтернативных терапий например, растительные лекарственные средства, мануальная терапия и бихевиоральные приемы снижения стресса, такие как трансцендентальная медитация, могут стать эффективным средством лечения хронических болезней (Рамка 2). В Рамке 3 перечисляются более подробно приемы анализа экономической эффективности, которая осуществляется в настоящее время. Большее число положительных данных в

этом отношении было бы очень ценным в поддержку аргументов большего признания и использования НМ/ДАМ. Оно может стать исходным требованием в том случае, если

мы хотим обеспечить доступ к НМ/ДАМ и расширять его, и добиться расширения рационального использования этого типа медико-санитарной помощи.

Рамка 2

Многообещающий потенциал

Лекарственные средства растительного происхождения и акупунктура являются наиболее широко используемыми курсами НМ/ДАМ. Сообщения об исследовании их клинической эффективности были опубликованы в известных международных научных журналах. Эффективность акупунктуры при болевом синдроме¹⁰ и приступах тошноты⁵⁰ были неоднократно и убедительно продемонстрированы, как то признается сегодня во всем мире.

Что касается растительных лекарственных средств, то существует ряд данных, подтверждающих эффективность лекарственных средств растительного происхождения помимо *Artemisia annua* для лечения малярии, и это же относится к вербене для лечения слабой и умеренной депрессии. Пациенты при этом в меньшей степени страдают от побочных эффектов, чем при лечении антидепрессантами, такими как амитриптилин. Открытия такого рода содействовали научным исследованиям во всем мире для определения эффективности других широко используемых средств НМ/ДАМ. В лабораторных условиях растительные экстракты продемонстрировали разнообразие фармакологического

воздействия, включая противовоспалительное, вазодилаторное, антимикробное, антиконвульсивное, седативное и атипиретическое¹⁰. Вместе с тем, практически не было осуществлено рандомизированных контролируемых исследований для изучения вопроса о практике оказания помощи теми, кто использует растительные лекарственные средства в своей повседневной работе. Это также относится к большинству других видов терапии НМ/ДАМ.

Что касается немедикаментозных терапий, то в 1999 г. *Британский медицинский журнал* писал, что рандомизированные контролируемые исследования дали убедительные данные о том, что ДАМ в отношении как приемов гипноза, так и релаксации, может снижать состояние беспокойства, предупреждать панические страхи и бессонницу. Как показывают рандомизированные исследования, гипноз также является полезным средством при лечении астмы и усиленной перистальтики кишечника, также как и приемы йоги при лечении астмы и тайджи для уменьшения беспокойства пожилых людей по поводу возможного падения.¹⁰

Рамка 3

Изучение экономической эффективности ДАМ в Перу

Исследование, осуществленное национальной программой Перу по дополнительной медицине и Панамериканской организацией здравоохранения, провело сопоставление практики ДАМ с практикой аллопатической медицины, так как она используется в клиниках и стационарах, действующих в системе социального страхования Перу.

Относительная эффективность ДАМ оценивалась с точки зрения:

- ❖ установленной клинической эффективности
- ❖ удовлетворения того, кто ее практикует и пациента
- ❖ уменьшения опасности для здоровья в дальнейшем, связанной с изменением образа жизни.

Сопоставление курсов лечения производилось в отношении отдельных заболеваний, одинаковой степени тяжести, регистрации этого в истории болезни и/или клинической оценки.

В целом 339 пациентов – 170, из которых лечились с помощью ДАМ, и 169 – с помощью аллопатической медицины, находились под наблюдением в течение одного года. Был обеспечен анализ курсов лечения в отношении следующих состояний: умеренного остеоартрита, радикулита, невралгий, связанных с беспокойством; легкой или средней формы тяжести астмы, кислотности желудка, мигрени, вызываемой каким-то напряжением, экзогенной тучности; и периферических лицевых расстройств.

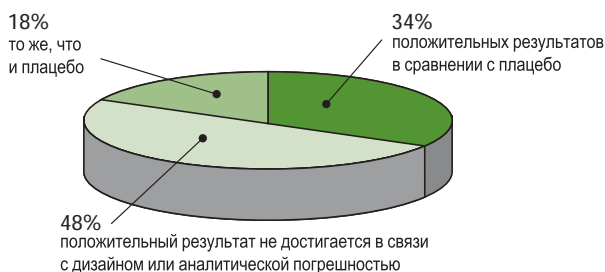
Выводы (при 95% значимости показателей) можно суммировать следующим образом:

1. Общие и средние непосредственные расходы при использовании ДАМ являются меньшими, чем при использовании традиционных видов терапии. (Для оценки непосредственных расходов в отношении обеих систем расходы, связанные с лечением по каждой из них в отношении отдельных заболеваний были подсчитаны и сопоставлены.)
2. Для каждого их оценочных критериев – клинической эффективности, удовлетворения пользователя и сокращения риска в будущем эффективность ДАМ оказалась выше, чем эффективность традиционных способов лечения, включая:
 - ❖ меньшее число проявлений побочного действия
 - ❖ большей корреляции между восприятием пациента в отношении эффективности и клиническим заключением об эффективности
 - ❖ большего признания больными роли, которую сыграла медицинская система в решении их проблемы, связанной со здравоохранением.
3. Общая экономическая эффективность ДАМ была на 53%-63% выше, чем при традиционной терапии в отношении отдельных заболеваний.

Источник: *EsSalud* и Панамериканская организация здравоохранения, 2000 г.⁵¹

Рисунок 11

Существуют убедительные данные об эффективности ряда лекарственных средств растительного происхождения, но зачастую такая оценка является неадекватной



% рандомизированных клинических испытаний (RCT), дающих положительный результат в результате применения лекарственных средств растительного происхождения (на основе 50 РКТ, включающих 10 растительных лекарственных средств для 18 терапевтических показаний)

Источник: данные, полученные из *Herbal Medicines: an Evidence-based Look*. *Therapeutics Letter*, Issue 25 июня-июля 1998 г.

Обеспечение безопасности и качества на национальном уровне

Низкие уровни исследовательской деятельности также замедлили разработку национальных стандартов для обеспечения качества терапии и препаратов для НМ/ДАМ. В частности, отсутствие технического руководства и информации помешали развитию регулирования и регистрации для растительных лекарственных средств. Это, в свою очередь, замедлило развитие, например, национальных систем эпиднадзора для мониторинга и оценки побочных явлений. Тот факт, что только 3% из 771 случая поддельных лекарственных средств, о которых была проинформирована ВОЗ к апрелю 1977 г, относились к растительным лекарственным средствам, является, скорее, отражением такого низкого уровня мониторинга, чем свидетельством незначительного количества побочных эффектов у растительных лекарственных средств.⁵²

Определение потребностей в области научных исследований

В Шестом докладе Комитета Палате лордов упоминается ряд проблем, связанных с исследованиями ДАМ в Соединенном Королевстве. Их можно рассматривать как относящиеся к проблемам научных исследований в этой области в целом. Комитет признал наличие плохой инфраструктуры исследований и сделал вывод о том, что низкое качество исследований часто связано с недостаточным пониманием этических вопросов исследований, отсутствием хорошей методологии, нехваткой ресурсов и нежеланием исследователей оценивать фактические данные. Резюме основных потребностей при обеспечении безопасности, эффективности и качества НМ/ДАМ приводится в таблице 8.

Некоторые приоритетные области исследований изложены в таблице 9.

Таблица 8

Основные потребности при обеспечении безопасности, эффективности и качества НМ/ДАМ

На национальном уровне:

- Национальное регулирование и регистрация растительных лекарственных средств.
- Мониторинг безопасности растительных лекарственных средств и других НМ/ДАМ.
- Поддержка клинических исследований в области использования НМ/ДАМ для решения общих проблем страны в области здравоохранения.
- Национальные стандарты, технические руководящие принципы и методология для оценки безопасности, эффективности и качества НМ/ДАМ
- Национальная фармакопея и монографии по лекарственным растениям.

На глобальном уровне

- Доступ к существующим знаниям о НМ/ДАМ посредством обмена точной информацией и создания сетей.
- Обмен результатами исследования использования НМ/ДАМ для лечения распространенных болезней и состояний здоровья.
- База фактических данных о безопасности, эффективности и качестве препаратов и видов лечения НМ/ДАМ.

Таблица 9

Приоритетные области исследований

- Воздействие каждого отдельного вида лечения: действенность, безопасность и эффективность затрат.
- Исследование механизмов воздействия отдельных видов лечения, в том числе виды реакции на лечение.
- Исследование самой НМ/ДАМ, включая социальное исследование мотивации пациентов, обращающихся к НМ/ДАМ, и структур использования НМ/ДАМ.
- Изучение новых стратегий исследований, учитывающих парадигму НМ/ДАМ.
- Исследование эффективности применяемых диагностических методов.
- Исследование осуществления и последствий НМ/ДАМ в конкретных медицинских учреждениях.

Источник: Палата лордов, 2000¹⁶

2.4 Доступ

Статистические данные убедительно демонстрируют, что именно самые бедные страны мира более всего нуждаются в недорогостоящих и эффективных видах лечения инфекционных болезней. Из 10,5 миллионов детей, умерших в 1999 году, 99% приходится на развивающиеся страны. Более 50% случаев смерти детей в развивающихся странах вызваны всего лишь пятью инфекционными заболеваниями. Подобно этому, 99% из двух миллионов случаев смерти от туберкулеза ежегодно происходят в развивающихся странах, а 80% из 30 миллионов человек, имеющих ВИЧ/СПИД, проживают в странах Африки к югу от Сахары.⁵³



В то же время доступ к современным основным

химическим лекарственным средствам является самым меньшим для людей, которые больше всего страдают от инфекционных болезней. Причины этого хорошо известны и включают неадекватное финансирование и плохую медико-санитарную помощь. Однако в развивающихся странах НМ может быть относительно недорогой. Кроме того, практики НМ могут пользоваться большим доверием и уважением как лица, оказывающие медико-санитарную помощь, даже без официального признания.

Однако, если необходимо увеличить доступ к НМ для содействия улучшению состояния здоровья в развивающихся странах, то

придется решить ряд проблем (Таблица 10). Во-первых, необходимо разработать надежные стандартные показатели для точного измерения уровней как финансового, так и географического доступа к НМ. Следует также предпринять исследования качества, чтобы оказать помощь в выявлении препятствий для расширения доступа.

Таблица 10

Основные потребности при увеличении наличия и доступности НМ/ДАМ

На национальном и глобальном уровнях:

- Выявление самых безопасных и наиболее эффективных видов лечения и препаратов НМ/ДАМ (включая: подтверждение эффективности лечения; подтверждение безопасности лечения; подтверждение эффективности затрат на лечение).
- Исследование безопасного и эффективного лечения НМ/ДАМ для болезней, которые представляют наибольшее бремя, особенно для бедных слоев населения.
- Признание роли практиков ТМ в оказании медико-санитарной помощи в развивающихся странах.
- Оптимизация и повышение навыков практиков ТМ в развивающихся странах.
- Защита и сохранение знаний практиков медицины коренных народов.
- Стабильное выращивание медицинских растений.

Во-вторых, следует определить самые безопасные и эффективные виды лечения, чтобы обеспечить прочную основу для усилий по содействию ТМ. Особое внимание следует обратить на лечение болезней, которые представляют наибольшее бремя для бедных слоев населения. Это означает сосредоточение внимания на разработке противомаларийных препаратов, а также препаратов для лечения и профилактики ВИЧ/СПИДа.

Безусловно, большой доступ к безопасной и эффективной НМ не должен означать перемещения акцента в программах на больший доступ к аллопатической медицине. Скорее, следует создавать большие возможности для сотрудничества между практиками НМ и практиками аллопатической медицины, чтобы дать возможность пациентам использовать как НМ, так и медикаментозное лечение для наилучшего удовлетворения их потребностей. Это, разумеется, относится ко всем случаям (и применимо также к ДАМ). Но

особенно это относится к областям с плохим доступом к аллопатической медицине. К счастью, в этих областях практики НМ, как правило, занимают прочное положение и пользуются уважением. Работа с такими практиками может способствовать эффективному распространению важной информации о здоровье среди населения, а также содействовать безопасным видам практики НМ.

Для стабильного увеличения доступа к НМ следует поддерживать базу естественных ресурсов. Например, сырьем для растительных лекарственных средств часто являются дикорастущие растения. Чрезмерный сбор таких растений в связи с активным местным использованием или для удовлетворения экспортных потребностей представляет все большую проблему. В Восточной и Южной Африке запасы дикорастущего африканского картофеля (*Hipoxis hemerocallidea*; прежнее название - *H. rooperi*) находятся под угрозой истощения из-за того, что широкая реклама использования этого растения для лечения ВИЧ/СПИДа резко увеличила спрос на него.³¹ Поскольку подавляющее большинство растительных генетических ресурсов и других форм биологического разнообразия находятся в развивающихся странах или происходят из этих стран, которые имеют очень небольшие возможности охранять их, эти проблемы требуют неотложного решения.

Другой проблемой доступа являются нерешенные вопросы, связанные с интеллектуальной собственностью. Хотя исследования в области НМ имеют важное значение для обеспечения доступа к безопасному и эффективному лечению, знание местной практики и препаратов, приобретенные исследователями, могут быть источником значительных преимуществ для компаний и исследовательских институтов. Все более очевидно, что знания НМ используют, приспосабливают и патентуют отдельные ученые и промышленность с незначительной компенсацией или вообще без компенсации для их первоначальных носителей и без их информированного согласия.¹⁷

2.5 Рациональное использование

Во многих странах требуется значительно большая активность в следующих областях: квалификация и лицензирование поставщиков услуг; правильное использование препаратов гарантированного качества; хорошие коммуникации между практиками НМ/ДАМ, практиками аллопатической медицины и пациентами; и предоставление научной информации и руководства для населения.

Образование и подготовка

В этой области стоят по крайней мере две задачи (Таблица 11). Во-первых, обеспечить адекватность квалификаций и подготовки практиков НМ/ДАМ. Во-вторых, использование подготовки для того, чтобы

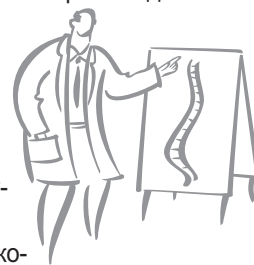
Таблица 11

Основные потребности при содействии обоснованному использованию НМ/ДАМ практиками и потребителями

На национальном уровне:

- Принципы подготовки по наиболее распространенным видам лечения с помощью НМ/ДАМ.
- Усиление и расширение организации практиков НМ/ДАМ.
- Усиление сотрудничества между практиками НМ/ДАМ и практиками аллопатической медицины.
- Надежная информация для потребителей о правильном использовании лечения и препаратов НМ/ДАМ.
- Улучшение коммуникации между практиками аллопатической медицины и их пациентами в отношении использования последними НМ/ДАМ.

практики НМ/ДАМ и практики аллопатической медицины поняли и оценили по достоинству взаимодополняемость тех видов медико-санитарной помощи, которую они оказывают. Первая задача включает создание, по возможности, систем изучения и лицензирования для НМ/ДАМ, а также разработку соответствующего законодательства, чтобы практиковать НМ/ДАМ или продавать препараты НМ/ДАМ могли только квалифицированные для этого лица. Вторая задача требует изменения программ подготовки практиков



НМ/ДАМ для включения основных элементов первичной медико-санитарной помощи и общественного здравоохранения, а также обеспечения включения компонента НМ/ДАМ в фармацевтическую, медицинскую подготовку и подготовку по общественному здравоохранению.

Правильное использование препаратов гарантированного качества

Правильное использование препаратов гарантированного качества также может уменьшить опасности, связанные с препаратами НМ/ДАМ, такими как растительные лекарственные средства. Однако в большинстве стран регулирование и регистрация растительных лекарственных средств недостаточно хорошо развиты. Препараты могут быть загрязнены или в огромной степени отличаться по составу, качеству и безопасности. Чеснок, например, который часто упоминается как средство, понижающее уровень холестерина, может не оказывать такого воздействия, если он будет обработан определенным образом.⁵⁴ В то же время имеется мало стандартов для контроля маркировки и рекламы

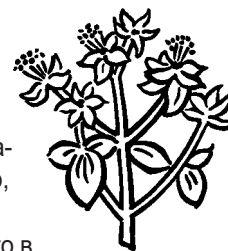


растительных лекарств. Более того, многие из них продаются без рецепта или как пищевые добавки с очень незначительной информацией об их правильном употреблении. Поэтому потребители могут и не знать о возможных побочных эффектах и том, как и когда можно безопасным образом принимать растительные лекарства. Изменение этой ситуации потребует гораздо более жесткого контроля препаратов НМ/ДАМ и больших усилий по просвещению населения в этой области.

Информация и коммуникация

Использование НМ/ДАМ возрастает быстрыми темпами. Однако оценка их опасностей и того, как избежать этих опасностей значительно отстают. В

результате этого потребители могут не понимать, почему им следует обращаться за лечением только к квалифицированным и подготовленным практикам или почему им следует проявлять осторожность при использовании препаратов НМ/ДАМ. Например, недостаточно широко осознается тот факт, что в результате реакции между растительными и химическими лекарственными средствами могут возникнуть побочные эффекты. Женьшень, например, сам по себе имеет мало серьезных побочных эффектов, но в сочетании в варфарином его противотромбозное действие может привести к чрезмерной антикоагуляции.⁵⁵ Подобно этому, было доказано, что использование зверобоя в качестве антидепрессанта сравнимо со стандартным антидепрессантом - имипрамин. Однако, если зверобой принимается людьми, которые также принимают имипрамин - ингибитор протеазы ВИЧ - уровни индинавира в крови снижаются ниже уровня, который необходим для того, чтобы заблокировать мультипликацию ВИЧ.^{56,57}



Не зная о таком возможном взаимодействии, пациенты могут не проинформировать своего аллопатического врача о препаратах НМ/ДАМ, которые они принимают, а сам врач может об этом и не спросить. В США в 1990 и 1997 гг. врачам сообщалось об использовании менее 40% случаев лечения с помощью ДАМ.¹³ В то же время аллопатические врачи, медсестры и фармацевты, всех из которых население может использовать в качестве источников информации, могут и не быть информированы о ДАМ и, следовательно, могут оказаться неспособны дать ответы на вопросы пациентов относительно возможных видов лечения с помощью ДАМ.

Стратегии информации, просвещения и коммуникации решить некоторые из этих проблем и расширить осознание потенциальных преимуществ НМ/ДАМ.

3

ГЛАВА

Роль ВОЗ в настоящее время

Принципиальными задачами для ВОЗ в настоящее время в отношении НМ/ДАМ является оказание нормативной поддержки и поддержки страновым программам, с тем чтобы государства-члены могли:

- ▶ развивать у себя НМ/ДАМ и интегрировать ее надлежащим образом в национальные системы здравоохранения, и
- ▶ обеспечивать надлежащее, эффективное и безопасное использование НМ/ДАМ.

Она стремится также:

- ▶ увеличить доступ государств-членов, научного сообщества и населения к точной информации по вопросам, связанным с НМ/ДАМ.

Некоторые достижения ВОЗ и нынешние мероприятия, направленные на выполнение этих задач, изложены ниже.

При проведении деятельности в области НМ/ДАМ ВОЗ работает не только непосредственно с государствами-членами, национальными и международными организациями и региональными органами, но и с сетями своих сотрудничающих центров.

3.1 Развитие НМ/ДАМ и ее интеграция в национальные системы здравоохранения

ВОЗ особенно активно поддерживает развитие НМ в Африке, Юго-Восточной Азии и Западной части Тихого океана. Это включает оказание помощи государствам-членам в разработке национальной политики и правил, в содействии региональному

обмену информацией по этим вопросам и в поддержке усилий по обеспечению безопасности препаратов и наличия подготовленных, квалифицированных людских ресурсов.

Африка

Как отмечается в Главе 2, Региональный комитет ВОЗ для стран Африки принял в 2000 г. резолюцию о *Пропаганде роли народной медицины в системах здравоохранения: Стратегия для Африканского региона*.² В этой резолюции признается значение и потенциал НМ для достижения *Здоровья для всех* в Африканском регионе и рекомендуется ускоренно развивать местное производство народных лекарственных средств. Кроме того, резолюция призывает государства-члены преобразовать эту стратегию в реалистичную политику, подкрепленную соответствующим законодательством и планами для конкретных мероприятий на национальном и местном уровнях, а также активно сотрудничать со всеми партнерами в ее осуществлении и оценке. Сейчас уже видны первые результаты разработки этой стратегии. Они включают законодательные рамки для НМ в 16 африканских странах.

Америка

В 1999 г. рабочая группа Регионального бюро для стран Америки рассмотрела ситуацию в отношении использования НМ в Регионе (включая национальную политику и регулирование) и предложила провести два совещания: о регулировании растительных препаратов и об исследованиях медицины коренных народов. Региональное

совещание по аспектам регулирования растительных препаратов, организованное штаб-квартирой ВОЗ и Региональным бюро для стран Америки было проведено в 2000 г. и на нем были проанализированы вопросы, касающиеся национальной политики, экономики, регулирования и регистрации растительных препаратов. Кроме того, были представлены руководящие принципы ВОЗ по оценке безопасности и эффективности растительных лекарственных средств, и участники приняли предложение об общих требованиях регистрации растительных препаратов. Последнее будет содействовать дальнейшей интеграции НМ в национальные системы здравоохранения в странах Америки. Регулирование и регистрация приняты, в частности, в Боливии, Чили, Колумбии, Коста-Рике, Эквадоре, Гондурасе, Гватемале, Мексике, Перу и Венесуэле. Второе совещание по научным исследованиям медицины коренных народов было проведено в марте 2001 г. в Гватемале.

«Политические деятели здравоохранения во всем мире признают, что народная медицина и растительные лекарственные средства по-прежнему являются значительной частью культуры, истории и убеждений в стране и что эта практика во многих районах должна быть проанализирована как часть системы здравоохранения страны.»⁵⁸

Европа

Более 12 западноевропейских стран создали или пересмотрели свое регулирование растительных лекарственных средств в соответствии с *Руководящими принципами ВОЗ по оценке растительных лекарственных средств*. ВОЗ все более активно оказывает консультативную помощь европейским странам по регулированию НМ/ДАМ и по тому, как оценивать их безопасность и эффективность.

Юго-Восточная Азия

НМ широко используется и пользуется большим уважением во всей Юго-Восточной Азии. В 1988 г. Совещание министров здравоохранения стран Юго-Восточной Азии рекомендовало, чтобы это «богатое наследие» и «важный ресурс» использовались более эффективно при осуществлении первичной медико-санитарной помощи в странах этого региона. В ответ на это в следующем году Региональное бюро для стран Юго-Восточной Азии организовало региональную консультацию по развитию народной медицины. Консультация была сосредоточена на укреплении национальных программ НМ и на роли НМ в улучшении районных систем здравоохранения. Кроме того, состоялся обмен информацией о национальной политике и регулировании НМ. Региональное бюро продолжает активно поддерживать отдельные страны в их усилиях по разработке национальной политики в отношении НМ и по интеграции НМ в их национальные системы медико-санитарной помощи.

В частности, ВОЗ оказала поддержку деятельности Департамента индийских систем медицины и гомеопатии, который был создан в Министерстве здравоохранения и благополучия семьи Индии в 1995 г. В течение 1998 и 1999 гг. этот Департамент расширил свои усилия для стандартизации и контроля качества методов аюрвердической медицины, юнани, сидха и гомеопатической медицины. Он также завершил разработку принципов надлежащей практики производства для аюрвердической медицины и способствовал просвещению по вопросам индийской НМ.

Западная часть Тихого океана

Западная часть Тихого океана также имеет богатое наследие НМ, которое страны этого региона стремятся использовать оптимальным образом. На совещаниях министров здравоохранения стран этого региона в 1997 и 1999 гг. участники подтвердили свою полную поддержку более широкому применению и развитию НМ для улучшения состояния здоровья населения.

Региональное бюро для стран Западной части Тихого океана не только поддерживает

страны в разработке национальной политики и регулирования в области НМ, но и способствует интеграции НМ в системы служб здравоохранения. Например, ВОЗ помогла разработать законодательный акт, подписанный 8 декабря 1997 г., в соответствии с которым был создан Филиппинский институт народной и альтернативной медико-санитарной помощи. Она помогла также Папуа-Новой Гвинее в разработке национальной политики по НМ, которая затем была включена в план здравоохранения страны на 2001-2010 гг. В рамках этой политики исследования НМ определены как наивысший приоритет. В Сингапуре в 2000 г. Парламентом был принят закон о народных лекарях китайской медицины, включивший ряд рекомендаций Регионального бюро по регулированию деятельности таких лекарей.

«Все больше и больше правительств отдельных стран и районов региона (Региона ВОЗ стран Западной части Тихого океана) проявляют желание содействовать надлежащему использованию народной медицины и включить ее в официальную систему служб здравоохранения... В настоящее время 14 стран и районов Региона разработали официальные правительственные документы, в которых признаются народная медицина и ее практика. Это отличается от ситуации, существовавшей несколько лет назад, когда только четыре страны (Китай, Япония, Республика Корея и Вьетнам) официально признавали роль народной медицины в официальных системах медико-санитарной помощи.»⁵⁹

В то же время в полный курс медицинского образования по НМ обеспечивается в университетах Австралии, Китая, Гонконга (Китай), Японии, Республики Корея и Вьетнама, многие из которых получили поддержку со стороны Регионального бюро.

Другая деятельность Регионального бюро для стран Западной части Тихого океана включила разработку в 1997 г. *Guidelines for the Appropriate Use of Herbal Medicine* (Руководящих принципов надлежащего использования растительных

лекарственных средств) для содействия надлежащему использованию растительных лекарственных средств странами региона. Эти принципы могут быть использованы при формулировании национальной политики и программ в области растительных лекарственных средств. Создание и осуществление национальной политики в области НМ является областью, в которой Региональное бюро принимает все большее участие. В 1999 г. на семинаре ВОЗ по разработке национальной политики в области НМ была рассмотрена роль НМ в Западной части Тихого океана и определены проблемы в разработке соответствующей государственной политики. В конце 1999 г. на консультации ВОЗ по НМ и аллопатической медицине был изучен вопрос о том, как согласовать два вида медико-санитарной помощи для достижения максимального воздействия на здоровье. В 2000 г. на региональном семинаре ВОЗ по практике НМ и развитию сектора здравоохранения был составлен проект плана действий в области народной медицины для 20 островных стран Тихого океана.

3.2 Обеспечение надлежащего, безопасного и эффективного использования народной медицины

Отдельные виды лечения с помощью средств НМ/ДАМ часто развиваются в очень специфических культурных условиях. Однако они все больше распространяются на другие культурные условия. Это поднимает вопросы безопасности и эффективности. Например, применяются ли такие заимствованные виды лечения с тем же уровнем подготовки, навыков и знаний, как и в первоначальных условиях? В первую очередь это относится к акупунктуре. Широко практикуемая в настоящее время за пределами Китая - страны ее происхождения, - акупунктура, вероятно, стала одним из наиболее популярных видов лечения НМ/ДАМ в мире. Поэтому ВОЗ работает с экспертами по акупунктуре, чтобы предложить стандартную международную номенклатуру. Эта работа сейчас получила широкое признание. ВОЗ разработала также *Guidelines on*



Basic Training and Safety in Acupuncture (Руководящие принципы базисной подготовки и обеспечения безопасности акупунктуры) и *Guidelines for Clinical Research on Acupuncture* (Руководящие принципы клинических исследований акупунктуры). Эти принципы настойчиво предлагают национальным органам здравоохранения регулировать практику и исследования акупунктуры.

Подобно этому, препараты НМ/ДАМ, особенно растительные лекарственные средства, продаются в настоящее время в межрегиональных и международных масштабах. Многие органы здравоохранения проявляют беспокойство по поводу того, насколько рационально и безопасно используются эти средства, особенно если соответствующие регулирующие правила отсутствуют и невозможно гарантировать качество этих препаратов. В ответ на эту озабоченность ВОЗ выпустила справочные документы, такие как *Quality Control Methods for Medicinal Plant Materials* (Материалы по методам контроля качества лекарственных растений) не только для того, чтобы содействовать технической работе органов регулирования в области лекарственных средств, но и для того, чтобы поощрить страны к контролю качества растительных лекарственных препаратов.

Средства и содействие ВОЗ

Национальные учреждения по НМ созданы в большинстве развивающихся стран, например, в Китае, Гане, Корейской Народно-Демократической Республике, Республике Корея, Индии, Мали, Мадагаскаре, Нигерии, Таиланде, Индонезии, Лаосской Народно-Демократической Республике, Шри-Ланке и Вьетнаме. ВОЗ обеспечивает не только руководящие принципы и научную информацию для поддержки исследований, но также гранты на исследование безопасности и эффективности использования НМ/ДАМ. В Африке ВОЗ оказывает поддержку 21 стране в проводимых ими исследованиях видов лечения НМ. Например, она предоставила исследовательские гранты на поддержку клинических исследований растительных противомаларийных препаратов, проводимых Научно-исследовательским

институтом Кении, Национальным центром Ганы по научным исследованиям лечения с помощью растительных лекарственных средств и Национальным институтом фармацевтических исследований и развития Нигерии. Эти исследования проводятся в соответствии с Общими руководящими принципами ВОЗ для методологии исследований и оценки народной медицины (*WHO General Guidelines for Methodologies on Research and Evaluation of Traditional Medicine*).



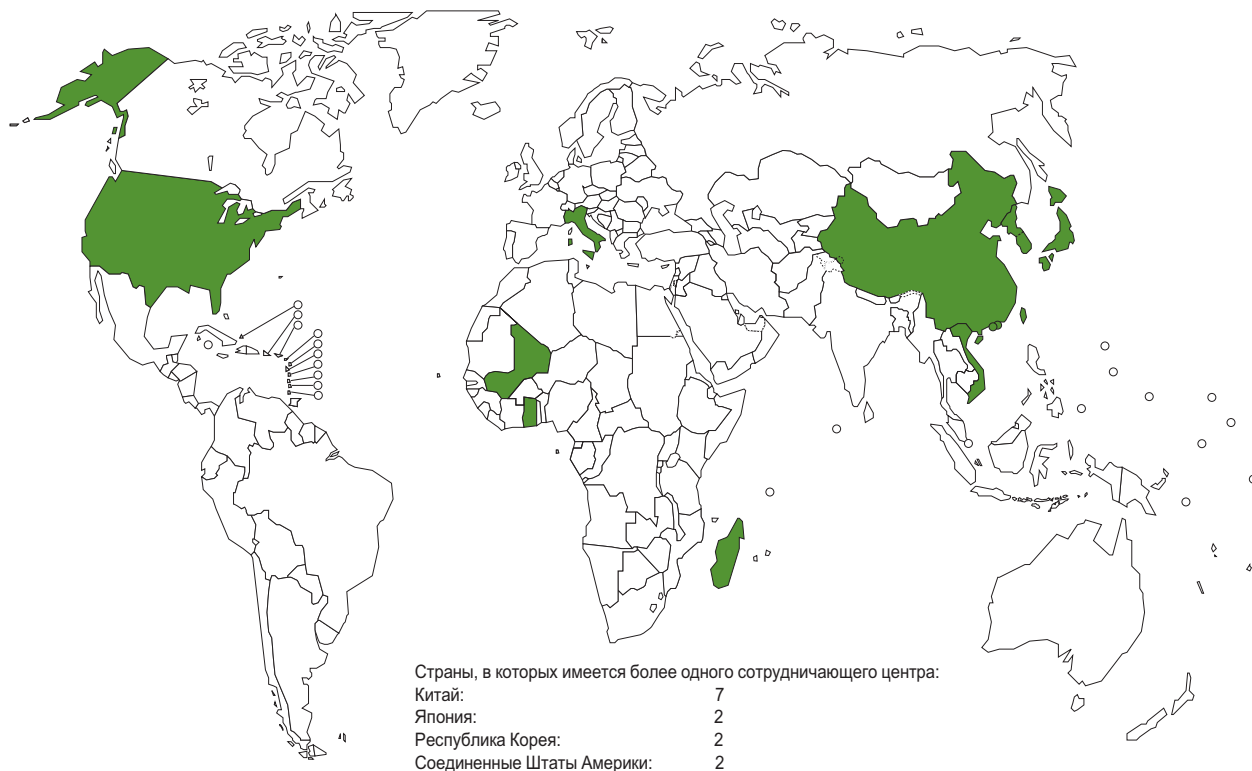
Сотрудничество с другими организациями

Технический вклад в работу ВОЗ по содействию надлежащему, безопасному и эффективному использованию НМ/ДАМ вносит ряд как национальных, так и международных организаций. NCCAM в США, например, был назначен в 1996 г. Сотрудничающим центром ВОЗ по народной медицине. Он предоставил не только технические комментарии в отношении разработки монографий ВОЗ по отдельным лекарственным растениям (*WHO Monographs on Selected Medicinal Plants*) и Руководящих принципов базисной подготовки и безопасности акупунктуры (*Guidelines on Basic Training and Safety in Acupuncture*), но и финансовую поддержку для составления таких документов, как *General Guidelines for Methodologies on Research and Evaluation of Traditional Medicine* (Общие руководящие принципы для методологии исследований и оценки народной медицины).

На Европейском уровне сотрудничество происходит со Специальной рабочей группой ЕМЕА по растительным лекарственным препаратам. Группа оказала помощь в составлении монографий ВОЗ по отдельным лекарственным растениям (*WHO Monographs on Selected Medicinal Plants*), Общих руководящих принципов для методологии исследований и оценки народной медицины (*General Guidelines for Methodologies on Research and Evaluation of Traditional Medicine*) и Руководящих принципов для оценки растительных лекарственных препаратов (*Guidelines for the Assessment of Herbal Medicines*). В результате этого европейские

Рисунок 12

Сотрудничающие центры ВОЗ - это постоянно увеличивающийся ресурс



страны получили дальнейшие стимулы для использования технических документов ВОЗ по НМ/ДАМ.

ВОЗ также работает со своими сотрудничающими центрами по народной медицине для осуществления национальной, региональной и глобальной деятельности. (Полный список сотрудничающих центров ВОЗ приводится в Приложении 1.) Сотрудничающие центры ВОЗ по народной медицине соглашаются содействовать НМ в своих странах посредством предпринимаемых ими исследовательских и учебных программ (Рисунок 12). Они соглашаются также предоставлять технические замечания и информацию для поддержки разработки технических руководящих принципов и документации ВОЗ, а также проводить по просьбе ВОЗ подготовку для экспертов по акупунктуре и по исследованиям для изучения безопасности и эффективности растительных лекарственных препаратов.

3.3 Увеличение доступа к информации о НМ/ДАМ

Имея в своем составе 191 государство-член, активно участвуя в разнообразной деятельности в области НМ и располагая непосредственным доступом к опыту по многим проблемам НМ, ВОЗ вполне может помочь увеличить доступ к точной информации о НМ. Это включает составление авторитетных справочных работ (например, по лекарственным растениям) и обеспечение руководства национальной политикой, подготовкой, надлежащей практикой, а также выбором и использованием видов лечения (см. Приложение 2). Организация также все больше содействует обмену информацией.

Авторитетная информация

Монографии ВОЗ по отдельным лекарственным растениям содержат научную информацию о безопасности, эффективности и контроле качества лекарственных растений. Они включают резюме ботанических характеристик

лекарственных растений, перечни основных химических составляющих таких растений, а также инструкции о том, как обеспечить контроль качества растительных материалов, полученных из таких растений. *Монографии* содержат также краткую информацию о медицинском использовании в трех категориях: фармакология; токсикология; противопоказания; а также информацию о мерах предосторожности против отрицательных реакций. Являясь основным справочным материалом для национальных органов здравоохранения, ученых и фармацевтических компаний, они также используются широкими слоями населения в качестве руководства по рациональному использованию растительных лекарственных средств. Кроме того, такие разные государства-члены ВОЗ, как Бенин, Мексика, Южная Африка и Вьетнам, использовали *Монографии* в качестве образца при разработке своих национальных монографий или формуляров. Первый том был рекомендован Европейской комиссией ее государствам-членам в качестве авторитетного справочного руководства.

Хотя общая ответственность за содержание и выпуск *Монографий* по-прежнему лежит на ВОЗ, они, тем не менее, являются результатом совместных усилий, что повышает их точность и надежность. На данный момент в их составлении принимали участие более 200 экспертов, помимо членом списков экспертов-консультантов ВОЗ по народной медицине, а также более 50 национальных органов регулирования в области лекарственных средств. Том I *Монографий* был опубликован в 1999 г. и был широко распространен. Том II был опубликован в 2001 г. и Том III был завершен в конце 2001 г.

Публикация *Regulatory Situation of Herbal Medicines: Worldwide Review* (Обзор положения в мире в области регулирования растительных лекарственных средств) также является результатом совместных усилий между ВОЗ и многими ее государствами-членами. Предоставляя информацию из 50 стран о регулировании растительных лекарственных средств, эта справочная работа служит руководством для органов здравоохранения в других странах, которые в настоящее время стремятся разработать свои системы регулирования и регистрации растительных лекарственных средств. Научно-исследовательские институты и фармацевтическая

промышленность также считают эту публикацию полезной. Публикация *Quality Control Methods for Medicinal Plant Materials* (Методы контроля качества материалов, полученных из лекарственных растений) является другим важным справочным руководством, составленным ВОЗ.

Содействие обмену информацией

Помимо широкого распространения своих публикаций и документов, ВОЗ также содействует обмену информацией через Сотрудничающие центры по народной медицине. Ответы на запросы, полученные от национальных органов здравоохранения, ученых и общественности, составляются в сотрудничестве с этими центрами. Сотрудничающий центр ВОЗ по народной медицине в фармацевтическом колледже Иллинойского университета в Чикаго имеет базу данных по лекарственным растениям, содержащую закодированную информацию о натуральных продуктах из 150 750 справок. Эта информация включает ссылки, касающиеся этномедицины, фармакологии экстрактов и чистых компонентов, а также фитохимии. С 1994 г. Центр оказал ценную помощь в составлении всех трех томов *Монографий ВОЗ по отдельным лекарственным растениям*. Развивающимся странам он предоставляет информацию бесплатно. В 2000 г. он ответил на

Таблица 12

Обмен информацией через Сотрудничающий центр ВОЗ по народной медицине в фармацевтическом колледже Иллинойского университета в Чикаго

Штаб-квартира ВОЗ или региональное бюро	Число полученных запросов	Число предоставленных в ответ справок
Штаб-квартира	171	17 396
РБ для стран Африки	1 759	31 238
РБ для стран Восточного Средиземноморья	28	1 784
РБ для стран Америки/ ПАОЗ	5 136	131 760
РБ для стран Юго-Восточной Азии	2 801	179 113
РБ для стран Западной части Тихого океана	288	46 549

10 182 заявки, полученные штаб-квартирой и региональными бюро ВОЗ из развивающихся стран, предоставив 407 840 справок (Таблица 12).

Кроме того, сотрудничающие центры ВОЗ по народной медицине в Китае (Институт клинических наук и информации Китайской академии китайской народной медицины), в Республике Корея (Научно-исследовательский институт натуральных продуктов, Сеульского национального университета) и в США (Национальный центр по дополнительной и альтернативной медицине, институты здравоохранения, Бетесда, Мериленд) также составляют и поддерживают базы данных с информацией

о НМ/ДАМ, которые играют важную роль в предоставлении научной информации как поставщикам услуг, так и населению.

И наконец, в штаб-квартире ВОЗ и региональных бюро ВОЗ разработаны веб-сайты по НМ/ДАМ, на которых представлена информация о национальной политике в области НМ/ДАМ, практике государственного регулирования и использовании НМ/ДАМ, а также исследовательские данные о безопасности, эффективности и использования отдельных видов лечения НМ/ДАМ.



4

ГЛАВА

Международные и национальные ресурсы для народной медицины

Доведение до максимума потенциала, который имеет НМ/ДАМ для улучшения состояния здоровья в мире, представляет собой огромную задачу, охватывающую самую разнообразную деятельность и требующую

«Признание правительствами значения народной медицины для здоровья населения в Регионе и создание благоприятных условий являются основой для оптимизации использования народной медицины. Кроме того, необходима постоянная политическая приверженность и поддержка политиков, практиков народной медицины, НПО, профессиональных ассоциаций, общины, общеобразовательных и специальных учебных заведений, а также других заинтересованных участников, что создается посредством пропаганды, социального маркетинга и методов привлечения к участию.»²

разнообразного опыта. К счастью, число организаций, которые работают в области НМ/ДАМ и к которым может обратиться ВОЗ, постоянно растет. Некоторые из этих организаций описаны ниже. Приводится также информация о любом сотрудничестве между этими организациями и ВОЗ.

4.1 Учреждения ООН

Конвенция о международной торговле видами дикой фауны и флоры, находящимися под угрозой исчезновения (CITES) (<http://www.cites.org/index.html>) вступила в силу в июле 1975 г., и к настоящему времени ее участниками являются 125 стран. Действия этих стран заключаются в запрещении коммерческой эксплуатации согласованного перечня видов флоры и фауны, находящихся под угрозой исчезновения, а также в регулировании и мониторинге торговли другими видами, для которых может возникнуть угроза исчезновения. Секретариат Конвенции управляется Программой Организации Объединенных Наций по окружающей среде и помогает странам в осуществлении CITES посредством объяснения ее положений и консультаций в отношении ее применения. Секретариат осуществляет также проекты по оказанию помощи в улучшении осуществления, такие как учебные семинары, и по изучению видов, поступающих в торговлю, чтобы обеспечить их эксплуатацию в разумных пределах.

Полномочия Продовольственной и сельскохозяйственной организации Объединенных Наций (ФАО) (<http://www.fao.org/>) состоят в том, чтобы повысить уровни питания и уровни жизни, повысить производительность сельского хозяйства и создать лучшие условия жизни для сельского населения. Особым приоритетом этой организации является содействие устойчивому сельскохозяйственному производству и сельскому развитию, включая долгосрочную стратегию сохранения природных ресурсов и управления ими. С 1980-х годов Департамент ФАО по лесному хозяйству выпускает серии документов о побочных

продуктах леса (некоторые из которых включают лекарственные растения) с информацией о национальной политике, сохранении и соответствующих исследовательских данных и мероприятиях. ФАО сотрудничала с ВОЗ в составлении *Монографий ВОЗ по отдельным лекарственным растениям*, предоставляя данные научных исследований.

Главными целями **Конференции Организации Объединенных Наций по торговле и развитию (ЮНКТАД)** (<http://www.unctad.org/>) является максимизация возможностей развивающихся стран для торговли, инвестиций и развития и оказание им помощи в решении проблем, связанных с глобализацией. Многие продукты в мире связаны с народными знаниями и являются основным источником доходов, пищи и медико-санитарной помощи. Подобно этому, большинство растительных генетических ресурсов и других форм биологического разнообразия находятся в развивающихся странах или происходят из них. Поэтому ЮНКТАД активно участвует в решении вопросов, связанных с охраной народных знаний. В настоящее время она отвечает на озабоченность, связанную с тем, что знания НМ иногда неправильно используются. Сотрудничество между ЮНКТАД и ВОЗ пока еще находится на начальной стадии, но в 2000 г. оно включило участие ВОЗ в созданном ЮНКТАД Совете экспертов по системам и национальному опыту в целях охраны народных знаний, инновациям и практике, а представители ЮНКТАД участвовали в Межрегиональном семинаре ВОЗ по правам интеллектуальной собственности в контексте народной медицины, который был проведен в Бангкоке.

Организация промышленного развития Организации Объединенных Наций (ЮНИДО) (<http://www.unido.org/>) помогает развивающимся странам и странам с переходной экономикой осуществлять промышленное развитие. В частности, она стремится решить проблемы, связанные с конкурентной экономикой, хорошими экологическими условиями и продуктивной занятостью на политическом, учрежденческом уровнях и на уровне предприятий. В 1986 г. на организованном ЮНИДО совещании экспертов было рекомендовано, чтобы научные исследования, разработки и распределение растительных лекарственных средств

широко поощрялись и были включены в системы здравоохранения, особенно в развивающихся странах. Третья консультация ЮНИДО по фармацевтической промышленности, состоявшаяся в 1987 г., рекомендовала, чтобы ЮНИДО поддерживала промышленное использование лекарственных растений, включая фабричное производство растительных лекарственных средств, улучшенную технологию производства растительных лекарственных средств, а также разработку технологии для стандартизации производства растительных лекарственных средств. ЮНИДО в настоящее время оказывает поддержку развивающимся странам в их усилиях по созданию промышленного потенциала для производства растительных лекарственных средств. ЮНИДО участвовала в консультации ВОЗ по составлению *Монографий по отдельным лекарственным растениям*.

Деятельность Всемирной организации интеллектуальной собственности (ВОИС) (<http://www.wipo.org/>) «посвящена содействию использованию и охране результатов человеческого интеллекта». Она руководит осуществлением 21 международного соглашения, касающихся различных аспектов охраны интеллектуальной собственности. В 1998 г. государства-члены ВОИС предложили Организации начать осуществление программы работы по интеллектуальной собственности и народным знаниям. С тех пор ВОИС провела Азиатский региональный семинар по вопросам интеллектуальной собственности в области народной медицины (в Нью-Дели, в октябре 1998 г.) и работала с ЮНЕП в проведении двух тематических исследований о роли прав интеллектуальной собственности в совместном использовании преимуществ, получаемых в результате использования лекарственных растений и связанных со знаниями НМ. Она предприняла также миссии по поиску фактической информации об интеллектуальной собственности и народных знаниях (1998-1999 гг.) и провела два совещания круглого стола по интеллектуальной собственности и народным знаниям. Она разработала также модель Электронной библиотеки народных знаний (TKDL), включающую информацию приблизительно о 50 лекарственных растениях и связанных с ними народных

знаниях. ВОИС предложила ВОЗ принимать участие в ее совещаниях и сотрудничать в разработке TKDL.

4.2 Международные организации

Секретариат Содружества Наций (<http://www.thecommonwealth.org/>) является главной организацией стран Содружества - добровольного союза независимых и суверенных государств, включающего как развитые, так и развивающиеся страны. Помимо того, что оно стремится содействовать демократии и хорошему управлению, а также служит платформой для выработки глобального консенсуса, Содружество является источником практической помощи для устойчивого развития. Этот последний аспект недавно включил содействие производству растительных лекарственных средств. Секретариат выделил определенные средства для поддержки англоговорящих стран Африки в производстве растительных лекарств, и в конце 2000 г. организовал в Кейптауне, Южная Африка, Форум по лекарственным растениям. На этом Форуме были изучены пути улучшения и поощрения выращивания и хранения растений, чтобы увеличить производство растительных средств и предоставить доступные лекарственные средства, особенно в Африке. На Форуме были также охвачены связанные с торговлей вопросы, такие как нетарифные барьеры, регулирование и лицензирование, патенты и качество. К этому Форуму Секретариат выпустил Руководство для европейского рынка по лекарственным растениям и экстрактам (*A Guide to the European Market for Medicinal Plants and Extracts*). Помимо подробной информации о росте и развитии европейской промышленности лекарственных растений, в Руководстве содержится практическая информация о лекарственных растениях для производителей и экспортеров.

Европейское агентство по оценке продукции медицинского назначения (ЕМЕА) (<http://www.emea.eu.int/>) содействует охране и укреплению

здоровья людей и животных посредством усилий в следующих областях: обеспечение высококачественной оценки продукции медицинского назначения; разработка эффективных и открытых процедур для содействия своевременному доступу пользователей к новым лекарственным средствам; и контроль безопасности лекарственных средств для людей и животных, особенно через сеть наблюдения за фармацевтическими препаратами. В 1997 г. ЕМЕА создало Специальную рабочую группу по растительным лекарственным препаратам. Эта группа действует для государств-членов как форум, на котором можно обмениваться информацией и опытом в отношении растительных лекарственных препаратов. Она содействует также развитию общего понимания существующего законодательства в этой области и обеспечивает руководство для национальных органов регулирования в области лекарственных средств по вопросам, связанным с лекарственными растениями. Кроме того, Группа готовит предложения для пересмотра и разработки новых руководств и требований для обеспечения качества, безопасности и эффективности растительных лекарственных средств.

Основанное в 1989 г. **Европейское научное объединение по фитотерапии (ESCOP)** (<http://info.ex.ac.uk/phytonet/escop.html>) имеет целью содействовать признанию научного статуса лечения с помощью фитолечарств³ и способствовать гармонизации статуса их регулирования на европейском уровне. Научный комитет ESCOP завершил составление ряда Европейских монографий, кратко излагающих медицинские виды использования растений (включая их безопасность). ESCOP считает эту деятельность важной для гармонизации. До 1992 года опубликовано 15 монографий. С тех пор внимание сосредоточивается на составлении резюме характеристик отдельных растительных лекарств, главным образом тех, по которым уже существуют европейские или национальные монографии. Последовательность изложения тем в каждом резюме построена

³ ESCOP определяет фитолечарства как «медицинские препараты, содержащие в качестве активных компонентов только растения, части растений или растительные материалы, или же их комбинации в сыром или обработанном виде».

таким образом, чтобы подчеркнуть клинические аспекты соответствующих растительных лекарств, включая данные о фармакодинамике, фармакокинетике и доклинической безопасности.

Европейский союз (ЕС) (<http://userpage.chemie.fu-berlin.de/adressen/eu.html>) представляет собой союз 15 независимых государств на основе Европейских сообществ и был создан в целях усиления политического, экономического и социального сотрудничества. Государства-члены делегировали свои суверенные права по некоторым вопросам независимым учреждениям, которые представляют интересы ЕС в целом, его стран-членов и его граждан. ЕС сосредоточивается на двух аспектах НМ/ДАМ: политике и регулировании, а также исследовании «нетрадиционной» медицины. В рамках недавно завершеного проекта COST (European Cooperation in the field of Scientific and Technical research) (европейское сотрудничество в области научно-технических исследований) были изучены различия между так называемой традиционной и нетрадиционной медициной с точки зрения концепций, исследований и практики, причин растущей популярности нетрадиционной медицины и последствий этого для традиционной медицины, а также нынешнее состояние исследований в области нетрадиционной медицины.

Всемирный банк (<http://www.worldbank.org/>) является самым крупным источником помощи развитию в мире, предоставляя ссуды почти на 17 млрд. долл. США в год своим клиентам-странам. С помощью своих финансовых ресурсов, персонала и базы знаний он стремится помочь развивающимся странам достичь стабильного, устойчивого и справедливого роста в борьбе с бедностью. В настоящее время это включает оказание помощи ряду развивающихся стран в разработке политики и стратегий сохранения, выращивания, обработки и сбыта лекарственных растений. Кроме того, Банк осуществляет Программу знаний коренных народов (IK) (см. <http://www.worldbank.org/afr/ik/index.htm>), которая направлена на использование

знаний коренных народов/традиционных знаний в сельском хозяйстве, медико-санитарной помощи, приготовлении пищи, образовании, управлении природными ресурсами и во многих других областях, представляющих интерес для общин, в рамках деятельности партнеров по развитию. Для достижения этой цели используются различные стратегии. Они включают базу данных имеющихся у коренных народов/традиционных знаний и практики, а также серии «Информационных бюллетеней о знаниях коренных народов». Программа оказывает также поддержку центрам ресурсов во всей Африке, которые сосредоточивают свою деятельность на выявлении и распространении имеющихся у коренных народов/традиционных знаний и практики. Работая вместе с правительствами и местными партнерами, Программа начала также содействовать практическому использованию знаний коренных народов в проектах Всемирного банка и национальных программах развития.

Всемирная торговая организация (ВТО) (<http://www.wto.org>) является международной организацией, уполномоченной создать правовую базу для международной торговли. Несмотря на то, что ВТО официально начала функционировать только в январе 1995 г., она является преемницей Генерального соглашения по тарифам и торговле - многосторонней торговой системы, образованной в 1947 г. Цели ВТО состоят в содействии: недискриминации; постепенному устранению барьеров для торговли; предсказуемости и открытости политики; конкуренции; и специальным положениям для развивающихся стран. Совет ВТО по Соглашению о связанных с торговлей аспектах интеллектуальной собственности^и предоставил ВОЗ на специальной основе статус наблюдателя. Сейчас ВОЗ может осуществлять мониторинг всех соответствующих вопросов, которые обсуждаются в ВТО и которые могут иметь последствия для сектора здравоохранения. (В мае 1999 г. ВОЗ получила полномочия осуществлять мониторинг и анализ последствий для общественного здравоохранения соглашений по

^и Это соглашение часто обозначается сокращением «ТРИПС»

фармацевтическим препаратам.) В 2000 г. ВОЗ и ВТО провели международный семинар по дифференцированному установлению цен и финансированию основных лекарственных средств.

4.3 Неправительственные организации

Во всем мире многие неправительственные организации (НПО) занимаются вопросами НМ/ДАМ. Ниже приводится лишь несколько примеров.

Путем подготовки, проведения и содействия доступности систематических обзоров результатов мероприятий в области здравоохранения, организация **Cochrane Collaboration** (<http://hiru.mcmaster.ca/cochrane/>) ставит перед собой цель помочь людям принимать хорошо информированные решения относительно своего здоровья. *Cochrane Fields* - группы этой организации, которые сосредоточивают свою деятельность на аспектах здравоохранения помимо проблем здоровья, таких как вид оказания помощи (например, первичная медико-санитарная помощь), вид потребителей (например, люди пожилого возраста), вид поставщиков услуг (например, медсестры), или вид вмешательства (например, физиотерапия). Люди, работающие в *Field handsearch specialist journals*, помогают обеспечить, чтобы приоритеты и перспективы в области их интересов отражались в работе групп по совместному обзору, составляют базы данных по обзорам для специалистов, координируют деятельность с другими учреждениями и высказывают свои замечания в отношении систематических обзоров по конкретным областям. В 1996 г. была создана группа по дополнительной медицине для составления, проведения и распространения систематических обзоров по вопросам НМ/ДАМ.

Цель **Фонда Форда** (<http://www.fordfound.org/>) состоит в «уменьшении бедности и содействии справедливости во всем мире». Этот Фонд поддерживает НПО, школы, университеты, научно-исследовательские институты, культурные группы и правительственные организации. Особое внимание он обращает на эпидемию ВИЧ/СПИДа в Африке и считает, что эпидемию СПИДа в Африке невозможно преодолеть без активного участия народных лекарей и организаций

по НМ. Одним из крупных получателей средств из этого Фонда является **Ассоциация содействия народной медицине** (<http://www.prometra.org>) (см. ниже), с которой он работает над проведением практической деятельности по НМ в англоговорящих и франкоговорящих странах Африки. Эта Ассоциация располагается в Дакаре (Сенегал) и имеет свои отделения в Бенине, Камеруне и США. Она работает над распространением использования и применения НМ. Помимо того, что она руководит ассоциацией, в состав которой входят 450 имеющих сертификаты народных целителей, и исследовательским центром клинического лечения в Фэтике, она собирает информацию для медико-санитарного просвещения в области борьбы с ВИЧ/СПИДом. Ее стратегия коммуникаций включает использование печатных, электронных средств и цифровую спутниковую технологию и осуществляется с помощью Фонда Презант в Женеве, Швейцария, и Фонда Мирового пространства в США.

Всемирный фонд природы (ВФП) (<http://www.panda.org/>) является самой крупной организацией в мире по охране природы. Подобно **Всемирному союзу охраны природы** (МСОП) (<http://www.iucn.org/>), ВФП помогает обществам во всем мире сохранить целостность и разнообразие природы и обеспечить объективное и экологически устойчивое использование природных ресурсов. Эта работа включает проекты и исследования по стабильному управлению использованием побочных продуктов леса, которые, как правило, включают лекарственные растения. Обе эти организации показали, как массовый спрос на кору, корни и целое растение из дикорастущих популяций лекарственных растений может вызвать резкое уменьшение численности популяций некоторых видов, что может привести к их полному исчезновению.



Подчеркивая такую озабоченность, обе организации объединили тех, кто занимается вопросами охраны природы, и пользователей ресурсами для поиска возможных решений и изучения возможностей стабильного сбора урожая лекарственных растений. Эти организации

разработали руководящие принципы в отношении того, как охранять лекарственные растения.

4.4 Глобальные профессиональные ассоциации

Международная медицинская лига гомеопатии (Liga Medicorum Homeopathica Internationalis (LMHI)) (<http://www.lmhi.net/>) была создана в 1925 г. и представляет приблизительно 8000 практиков гомеопатии в 50 странах. Ее целями являются: поддержка стран-членов в их усилиях по обеспечению юридического признания гомеопатии; установление связей между имеющими лицензии гомеопатами с медицинскими дипломами; и оказание помощи и поддержки национальным гомеопатическим организациям по вопросам образования и исследований в области гомеопатии и документирования гомеопатической практики. Она также содействует возмещению расходов на гомеопатическое лечение в системах страхования здоровья.

Созданная в 1987 г., **Всемирная федерация акупунктуры (WFAS)** (<http://www.who.int/ina-ngo/ngo/ngo194.htm>) насчитывает почти 60 000 членов из 73 организаций акупунктуры из 40 стран различных регионов. 35 000 ее членов (70%) являются либо врачами, либо выпускниками колледжей НМ и университетов, которые официально признаны правительствами стран (как например, в Китае, Республике Корея и Вьетнаме). Остальными членами являются специалисты по акупунктуре, которые имеют лицензии для практики. Федерация содействует пониманию и сотрудничеству между группами специалистов по акупунктуре во всем мире, укрепляет международные обмены между академическими кругами и способствует развитию научных знаний об акупунктуре. Федерация совместно с ВОЗ разрабатывает руководящие принципы и международные стандарты, касающиеся этой практики. Это включает содействие составлению ряда технических документов ВОЗ по акупунктуре.

Всемирная федерация хиропрактики (WFC) (<http://www.wfc.org/>) работает с национальными и международными организациями по предоставлению информации и оказанию другой помощи в областях хиропрактики и здоровья в мире;

содействует единообразным стандартам обучения, исследований и практики в области хиропрактики; способствует формированию информированного общественного мнения между всеми народами в отношении хиропрактики; и по просьбам дает консультации в отношении надлежащего законодательства по хиропрактике в странах-членах. Нынешняя деятельность с ВОЗ включает исследования заболеваний спины и сбор информации о регулировании и регистрации хиропрактики в странах. Второй аспект поможет ВОЗ в рассмотрении и документальном подтверждении юридического статуса НМ.

Состоящая из 54 ассоциаций-членов, **Всемирная федерация производителей средств самолечения (WSMI)** (<http://www.wsmi.org/guide.html>) была основана в 1970 г. и представляет производителей и агентов по продаже отпускаемых без рецепта лечебных средств, значительная доля которых приходится на растительные лекарственные средства. Многие компании, которые разрабатывают, производят и продают растительные лекарственные средства, являются членами ассоциаций Всемирной федерации. Федерация поощряет развитие ассоциаций производителей средств самолечения для содействия пониманию и формированию ответственного самолечения. Безусловно, она требует от ассоциаций-членов разрабатывать и осуществлять добровольные кодексы рекламной практики и поощряет внедрение маркировки, понятной для пользователей. С 1977 г. Федерация состоит в официальных отношениях с ВОЗ и работает с ней над составлением руководящих принципов по оценке растительных лекарственных средств и методологии для изучения и оценки растительных лекарственных средств. Она содействовала также получению научно-исследовательских данных для составления **Монографий по отдельным лекарственным растениям.**

4.5 Международные и национальные профессиональные ассоциации

Деятельность ВОЗ поддерживают многие различные международные профессиональные ассоциации. Например,

Исламская организация медицинских наук (IOMS) (<http://www.who.int/ina-ngo/ngo/ngo192.htm>) планирует работать с ВОЗ над составлением руководства по использованию лекарственных растений. Исламская медицина включает современную западную медицину, но её пятый критерий «использования всех полезных ресурсов» означает, что она готова также рассмотреть любые потенциально полезные виды лечения, включая лечение с помощью средств НМ/ДАМ, таких как растительные лекарственные средства. Эта организация создала в Кувейте Центр исследований растительных лекарственных средств. Не имея целью извлечение прибыли, этот центр распространяет свои услуги на всех тех, кто обращается за лечением с помощью растительных лекарств и других препаратов. Многие национальные профессиональные организации также работают с ВОЗ. Национальные профессиональные организации включают ассоциации практиков НМ в Африке и Азии. Например, в странах Африки к югу от Сахары насчитывается 22 ассоциации практиков НМ. В Китае национальные профессиональные ассоциации существуют для тех, кто практикует как аллопатическую, так и народную медицину, для практиков мануальной терапии и для специалистов по питанию и здоровым пищевым продуктам. В Индии профессиональные ассоциации давно существуют для практиков аюверды, юнани, сидхи и гомеопатии.

4.6 Конкретные инициативы

Глобальная инициатива по народным системам охраны здоровья (GIFTS) (<http://users.ox.ac.uk/~gree0179>) поддерживается Секретариатом Содружества (см. раздел 4.2). Она направлена на расширения осознания в мире роли народных систем охраны здоровья и на содействие разработке политики для обеспечения их постоянного использования. Эта работа включает установление связей между народными системами охраны здоровья, сохранение биологического разнообразия и экономическое развитие.

Инициатива по изучению народных методов лечения малярии (RITAM) (http://mim.nih.gov/english/partnerships/ritam_application.pdf) была начата в 1999 г. в рамках сотрудничества между ВОЗ, Глобальной инициативой по народным системам охраны здоровья (GIFTS), Оксфордским университетом, исследователями и другими людьми во всем мире, которые изучают противомаларийные свойства растений или проявляют к ним интерес, с тем чтобы разработать или проверить действие местных растительных лекарственных средств для лечения и/или профилактики малярии. Церемония начала осуществления этой Инициативы состоялась в декабре 1999 г. в Моши, Танзания.

5

ГЛАВА

Стратегия и план действий на 2002-2005 гг.

У

меньшение плохого состояния здоровья среди бедного населения является одним из стратегических направлений деятельности ВОЗ на 2002-2005 гг. Поскольку НМ является легко доступным видом медико-санитарной помощи во многих странах с низкими доходами, особенно в сельских районах, ВОЗ содействует ее включению в планы по улучшению состояния здоровья. В то же время старение населения во всем мире приводит к увеличению заболеваемости хроническими болезнями, и НМ/ДАМ дает потенциальные средства для лечения таких болезней. Безусловно, в развитых странах все больше людей используют средства НМ/ДАМ, стремясь вместе с аллопатической медициной или вместо нее уменьшить хронические страдания и/или улучшить качество жизни.



Однако для обеспечения оптимального использования НМ/ДАМ необходимо достичь определенных целей в областях политики, качества и безопасности, а также рационального использования. Ресурсы ВОЗ являются ограниченными, и поэтому ее усилия должны быть направлены на обеспечение наибольших преимуществ в области здравоохранения для наибольшего числа людей. В соответствии с этим конкретные цели в области НМ/ДАМ на 2002-2005 гг. заключаются в поддержке стран в следующих областях:

- ▶ надлежащая^и интеграция НМ/ДАМ в национальные системы здравоохранения путем разработки и осуществления национальной политики и программ в области НМ/ДАМ.
- ▶ содействие безопасности, эффективности и качеству НМ/ДАМ путем распространения знаний о безопасности, эффективности и качеству НМ/ДАМ, а также посредством предоставления руководства в отношении регулирования и стандартов обеспечения качества
- ▶ увеличение надлежащим образом физической доступности и доступности стоимости НМ/ДАМ, обращая особое внимание на обеспечение доступа для бедного населения
- ▶ содействие терапевтически обоснованному использованию надлежащей НМ/ДАМ практиками и потребителями.

Каждая из этих целей включает два или три компонента с ожидаемыми результатами (Таблица 13). Для каждой цели были включены также важные показатели, которые помогут оценить работу ВОЗ в этой области. Кроме того, для оценки прогресса, в сотрудничестве с государствами-членами и НПО будут проведены несколько обследований, касающихся политики, регулирования и использования НМ/ДАМ.

В течение следующих четырех лет ВОЗ будет обращать приоритетное внимание на первые две цели - разработку

^и Термин «надлежащая» использован для указания того, что оказание помощи средствами НМ/ДАМ стоит меньше и является не менее безопасным, чем рекомендованное аллопатическое лечение для определенной болезни или состояния здоровья.

Таблица 13

Стратегия ВОЗ в области народной медицины на 2002-2005 гг. - цели, компоненты и ожидаемые результаты

Цели	Компоненты	Ожидаемые результаты
ПОЛИТИКА: Интегрировать надлежащим образом НМ/ДАМ в национальные системы здравоохранения посредством разработки и осуществления национальной политики ¹ и программ в области НМ/ДАМ	1. Признание НМ/ДАМ Помощь странам в разработке национальной политики и программ в области НМ/ДАМ	1.1 Увеличение правительственной поддержки и признания НМ/ДАМ посредством всеобъемлющей национальной политики по НМ/ДАМ 1.2 Соответствующая интеграция НМ/ДАМ в службы национальной системы здравоохранения
	2. Защита и сохранение знаний коренных народов в области НМ Помощь странам в разработке стратегий по защите знаний их коренных народов в области НМ и создание электронных библиотек по НМ	2.1 Увеличение регистрации и сохранения знаний коренных народов в области НМ
БЕЗОПАСНОСТЬ. ЭФФЕКТИВНОСТЬ И КАЧЕСТВО: содействовать безопасности, эффективности и качеству НМ/ДАМ путем расширения базы данных о безопасности, эффективности и качеству НМ/ДАМ, а также посредством руководства в отношении стандартов регулирования и обеспечения качества	3. База фактических данных для НМ/ДАМ Увеличение доступа к знаниям и объема знаний о безопасности, эффективности и качестве НМ/ДАМ, обращая особое внимание на приоритетные проблемы здравоохранения, такие как малярия и ВИЧ/СПИД	3.1 Увеличение доступа к знаниям и объема знания о НМ посредством создания сетей и обмена точной информацией 3.2 Технические обзоры исследований об использовании НМ/ДАМ для профилактики, лечения и ведения распространенных болезней и состояний 3.3 Выборочная поддержка клинических исследований об использовании НМ/ДАМ для приоритетных проблем здравоохранения, таких как малярия и СПИД и распространенные болезни
	4. Регулирование растительных лекарственных средств Поддержка стран в создании эффективных систем регулирования для регистрации и обеспечения качества растительных лекарств	4.1 Разработка и применение Национального регулирования растительных лекарств, включая регистрацию 4.2 Мониторинг безопасности растительных лекарств и других препаратов и видов лечения НМ/ДАМ
	5. Руководящие принципы по безопасности, эффективности и качеству Разработка и поддержка осуществления руководящих принципов обеспечения безопасности, эффективности и контроля качества растительных лекарств, а также других препаратов и видов лечения НМ/ДАМ	5.1 Технические руководящие принципы и методология для оценки безопасности, эффективности и качества НМ/ДАМ 5.2 Критерии для фактических данных о безопасности, эффективности и качестве видов лечения НМ/ДАМ
ДОСТУП: Увеличить надлежащим образом наличие и доступность НМ/ДАМ, обращая особое внимание на обеспечение доступа для бедного населения	6. Признание роли практиков НМ/ДАМ в медико-санитарной помощи Содействие признанию роли практиков НМ/ДАМ в оказании медико-санитарной помощи, поощряя взаимодействие и диалог между практиками НМ/ДАМ и практиками аллопатической медицины	6.1 Критерии и показатели для измерения эффективности затрат и справедливого доступа к НМ/ДАМ 6.2 Увеличение интеграции НМ/ДАМ в развитие служб здравоохранения 6.3 Увеличение числа национальных организаций поставщиков услуг в области НМ/ДАМ
	7. Охрана лекарственных растений Содействие устойчивому использованию и выращиванию лекарственных растений	7.1 Руководящие принципы надлежащей сельскохозяйственной практики в отношении лекарственных растений 7.2 Устойчивое использование природных растительных ресурсов
РАЦИОНАЛЬНОЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ: Содействовать терапевтически обоснованному использованию надлежащей НМ/ДАМ поставщиками услуг и потребителями	8. Надлежащее использование НМ/ДАМ поставщиками услуг Увеличение потенциала поставщиков услуг в области НМ/ДАМ по надлежащему использованию препаратов и видов лечения НМ/ДАМ	8.1 Базисная подготовка по широко применяемым видам лечения НМ/ДАМ 8.2 Укрепление сотрудничества между поставщиками услуг в области НМ/ДАМ и практиками аллопатической медицины
	9. Надлежащее использование НМ/ДАМ потребителями Увеличение потенциала потребителей в отношении возможности принимать информированные решения об использовании препаратов и видов лечения НМ/ДАМ	9.1 Достоверная информация для потребителей о надлежащем использовании видов лечения НМ/ДАМ 9.2 Улучшение коммуникаций между практиками аллопатической медицины и их пациентами в отношении использования НМ/ДАМ

¹ За исключением Китая, Корейской Народно-Демократической Республики, Республики Корея и Вьетнама, такая интеграция в настоящее время уже происходит. Это подчеркивает тот факт, что в некоторых странах необходимы страновые оценки для определения, какие аспекты НМ/ДАМ можно наилучшим образом интегрировать в национальную систему здравоохранения.

и осуществление национальной политики в области НМ/ДАМ, а также на качество, безопасность и эффективность НМ/ДАМ. Это включает работу в области регулирования растительных и других продуктов НМ/ДАМ. Кроме того, внимание будет сосредоточено на укреплении методологии исследований и на повышение качества, количества и доступности клинических фактических данных в поддержку заявлений об эффективности НМ/ДАМ.

«Богатый накопленный клинический опыт и знания в области народной медицины заслуживает признания и объединения с методологически обоснованными исследованиями степени распространенности и ограничений народной практики. Пациенты, правительства, лица, практикующие методы народной медицины и современные методы медицины, - все могут получить преимущества от практики народной медицины, подкрепленной фактическими данными. Для полной интеграции народной медицины в службы здравоохранения необходима поддержка научного сообщества и практиков современных методов медицины.»⁶⁰

5.1 Политика: надлежущая интеграция НМ/ДАМ в национальные системы здравоохранения посредством разработки и осуществления национальной политики и программ в области НМ/ДАМ

Компоненты

- Признание НМ/ДАМ. Помощь странам в разработке национальной политики и программ в области НМ/ДАМ.
- Защита и охрана знаний коренных народов. Помощь странам в разработке стратегий по защите знаний их коренных народов и в создании электронных библиотек по НМ.

Стратегия ВОЗ

ВОЗ будет проводить пропагандистскую работу, чтобы поощрить правительства признать значение вклада некоторых видов НМ/ДАМ в укрепление и поддержание здоровья. Она будет также укреплять сотрудничество между своими программами по НМ в штаб-квартире и региональных бюро, другими соответствующими кластерами и техническими программами, с тем чтобы эффективно и действенно разрабатывать и выполнять общие задачи. Она продолжит сотрудничество с другими соответствующими учреждениями системы ООН и изучит возможности работы с новыми партнерами. Это включит организацию ряда региональных и межрегиональных семинаров для национальных органов здравоохранения по вопросам политики и использования НМ/ДАМ.

ВОЗ продолжит также оказание помощи государствам-членам в разработке и осуществлении национальной политики и национального регулирования НМ/ДАМ, а также в развитии и содействии их НМ в соответствии с руководящими принципами ВОЗ. ВОЗ будет также содействовать обмену между странами информацией о НМ/ДАМ.



Важные показатели

Цель стратегии	Число государств - членов ВОЗ, сообщивших о наличии национальной политики НМ/ДАМ/Общее число государств-членов ВОЗ	Положение в 1999 г	Цель на 2005 г.
Государства-члены ВОЗ, имеющие национальную политику в области НМ/ДАМ	25/191	13%	25%

Ожидаемые результаты на 2002-2005 гг.

- Увеличение правительственной поддержки и признания НМ/ДАМ с помощью национальной политики по НМ/ДАМ.
- Соответствующая интеграция НМ/ДАМ в национальные службы системы медико-санитарной помощи.

- Увеличение регистрации и охраны знаний коренных народов в области НМ.

5.2 Безопасность, эффективность и качество: содействие безопасности, эффективности и качеству НМ/ДАМ путем расширения базы данных о безопасности, эффективности и качестве НМ/ДАМ, а также посредством руководства в отношении стандартов регулирования и обеспечения качества

Компоненты

- База фактических данных для НМ/ДАМ. Увеличение доступа к знаниям и объема знаний о безопасности, эффективности и качеству НМ/ДАМ, при обращении особого внимания на приоритетные проблемы здравоохранения, такие как малярия и ВИЧ/СПИД.
- Регулирование в области растительных лекарственных средств. Поддержка стран в создании эффективных систем регистрации и обеспечения качества растительных лекарств.
- Руководящие принципы по безопасности, эффективности и качеству. Разработка и поддержка применения технических руководящих принципов для обеспечения безопасности, эффективности и контроля качества растительных лекарственных средств и других препаратов и видов лечения НМ/ДАМ.

Стратегия ВОЗ

ВОЗ будет укреплять и расширять свою глобальную сеть экспертов по НМ/ДАМ, в состав которой входят сотрудничающие центры, национальные органы здравоохранения, эксперты по НМ/ДАМ и другие соответствующие международные учреждения, такие как ЕМЕА, Европейская фармакопея, ФАО, Организация Африканского Единства и ЮНИДО. Работая с этими партнерами, она продолжит составлять технические руководящие принципы и научную информацию, в частности, по растительным лекарственным средствам. Организация будет также расширять свою базу фактических данных по

НМ/ДАМ, чтобы определить, какие виды лечения НМ/ДАМ подтвердили свои безопасность и эффективность, и сформировать в рамках общественного здравоохранения большее доверие к НМ/ДАМ. Она будет делать это с помощью технических обзоров клинического использования НМ/ДАМ в профилактике, лечении и ведении распространенных болезней и состояний и будет оказывать дальнейшую поддержку клиническим исследованиям эффективности НМ/ДАМ.

Штаб-квартира и региональные бюро ВОЗ создадут глобальную сеть систем мониторинга безопасности растительных лекарственных средств и других видов лечения НМ/ДАМ. Это включит оказание помощи странам в создании постмаркетингового контроля за растительными лекарственными средствами. ВОЗ продолжит сотрудничество с соответствующими профессиональными ассоциациями и учебными заведениями для разработки и предоставления руководящих принципов базисной подготовки по некоторым видам мануальной терапии. Она будет также организовывать программы подготовки и семинары для национальных органов с целью увеличения их знаний по вопросам безопасности растительных лекарственных средств.

Важные показатели

Цель стратегии	Число государств - членов ВОЗ, сообщивших о наличии национальной политики в области растительных лекарств/ Общее число государств-членов ВОЗ	Положение в 1999 г	Цель на 2005 г.
Государства-члены ВОЗ, имеющие национальную политику в области растительных лекарственных средств	65/191	34%	40%

Ожидаемые результаты на 2002-2005 гг.

- Увеличение доступа к знаниям и объема знаний о НМ/ДАМ посредством создания сетей и обмена точной информацией.
- Технические обзоры исследований об использовании НМ/ДАМ для

профилактики, лечения и ведения распространенных болезней и состояний.

- ▶ Выборочная поддержка клинических исследований использования НМ/ДАМ для приоритетных проблем здравоохранения, таких как малярия и ВИЧ/СПИД, а также распространенные болезни.
- ▶ Разработка и осуществление национального регулирования растительных лекарственных средств, включая регистрацию.
- ▶ Мониторинг безопасности растительных лекарственных средств, а также других препаратов и видов лечения НМ/ДАМ.
- ▶ Технические руководящие принципы и методология для оценки безопасности, эффективности и качества НМ/ДАМ.
- ▶ Критерии для фактических данных о безопасности, эффективности и качестве видов лечения НМ/ДАМ.

5.3 Доступ: Надлежащее увеличение наличия и доступности НМ/ДАМ, обращая особое внимание на бедное население

Компоненты

- ▶ Признание роли практиков НМ/ДАМ в медико-санитарной помощи. Содействие признанию роли практиков НМ/ДАМ в медико-санитарной помощи путем поощрения взаимодействия и диалога между практиками НМ/ДАМ и практиками аллопатической медицины.
- ▶ Охрана лекарственных растений. Содействие устойчивому использованию и выращиванию лекарственных растений.

Стратегия ВОЗ

Большинство стран, которые страдают от широко распространенной малярии, ВИЧ/СПИДа и других инфекционных болезней, расходуют на здравоохранение менее 15 долл. США в год на душу населения. В некоторых странах для расходов на лекарственные средства имеется всего лишь 0,75 долл. США на душу населения. ВОЗ изучит возможности использования доступных ресурсов

НМ/ДАМ для борьбы с распространенными инфекционными болезнями. Это включает исследования наиболее эффективных растительных лекарственных средств, а также разработку стратегии поощрения правительств и фермеров к выращиванию соответствующих лекарственных растений. Выращивание таких растений будет способствовать доступу к медико-санитарной помощи и получению доходов. Содействие охране знаний коренных народов в области НМ и справедливому распределению преимуществ таких знаний будет оказываться в контексте любых исследовательских мероприятий.

ВОЗ будет также поощрять взаимодействие и диалог между практиками НМ/ДАМ и практиками аллопатической медицины для стимулирования признания и расширения роли НМ/ДАМ в оказании медико-санитарной помощи. В развивающихся странах она будет работать вместе с ассоциациями практиков НМ/ДАМ и НПО, с тем чтобы оптимизировать роль практиков НМ в профилактике и лечении распространенных инфекционных болезней.

Ожидаемые результаты на 2002-2005 гг.

- ▶ Критерии и показатели для измерения эффективности затрат и справедливого доступа к НМ.
- ▶ Большая интеграция НМ/ДАМ в развитие служб здравоохранения.
- ▶ Больше число национальных организаций поставщиков услуг в области НМ.

Важные показатели^к

Цель стратегии	Число африканских государств -членов ВОЗ, сообщивших о профессиональном признании практиков НМ/Общее число африканских государств-членов	Положение в 1999 г	Цель на 2005 г.
Африканские государства- члены ВОЗ, в которых официально признаны практики НМ	21/46	45%	16%

^к Данные имеются только для Африканского региона.

- Руководящие принципы надлежащей сельскохозяйственной практики в отношении лекарственных растений.
- Устойчивое использование природных растительных ресурсов.

5.4 Рациональное использование: Содействие терапевтически обоснованному использованию надлежащей НМ/ДАМ поставщиками и потребителями услуг

Компоненты

- Надлежащее использование НМ/ДАМ поставщиками услуг. Расширение возможностей поставщиков услуг в области НМ/ДАМ для правильного использования препаратов и видов лечения НМ/ДАМ.
- Надлежащее использование НМ/ДАМ потребителями услуг. Расширение возможностей потребителей принимать информированные решения об использовании препаратов и видов лечения НМ/ДАМ.

Стратегия ВОЗ

ВОЗ будет поощрять страны к организации программ подготовки для практиков аллопатической медицины, чтобы позволить им приобрести базисные знания о НМ/ДАМ и содействовать лицензированной практике отдельных видов лечения. Она продолжит разрабатывать авторитетные справочные материалы для государственных членов, такие как *Монографии ВОЗ по отдельным лекарственным растениям*. Она будет также подготавливать информацию и просветительные материалы (в том числе их переводы) и создаст веб-сайт по НМ/ДАМ для расширения осознания необходимости

« ... мы должны расширить базу знаний практиков ДАМ и практиков обычных методов медицины для охвата всех видов безопасной и эффективной практики медико-санитарной помощи, что действительно

расширит горизонты медико-санитарной помощи. Эти виды практики затем можно будет интегрировать в оптимальные междисциплинарные планы лечения, разработанные в сотрудничестве с пациентами. Эти императивы предполагают серьезные усилия в областях научных исследований, подготовки, образования и коммуникаций...»⁴⁵

рационального использования НМ/ДАМ и обеспечения руководства для населения по безопасному использованию НМ/ДАМ.

Важные показатели

Цель стратегии	Число сотрудничающих центров ВОЗ по НМ, сообщивших ¹ об установлении связи с базой данных ВОЗ по НМ/ДАМ/Общее число государственных членов ВОЗ, имеющих сотрудничающие центры по НМ	Положение в 1999 г	Цель на 2005 г.
Число сотрудничающих центров ВОЗ, установивших связь с базой данных ВОЗ по НМ/ДАМ	19/191	10%	18%

Ожидаемые результаты на 2002-2005 гг.

- Базисная подготовка по широко используемым видам лечения НМ/ДАМ.
- Усиление сотрудничества между практиками НМ/ДАМ и практиками аллопатической медицины.
- Достоверная информация для потребителей о правильном использовании видов лечения НМ/ДАМ.
- Улучшенные коммуникации между практиками аллопатической медицины и их пациентами в отношении использования НМ/ДАМ.

¹ В данном случае исследовательские институты определяются как национальные научно-исследовательские институты, получающие поддержку со стороны правительства.

Список сотрудничающих центров ВОЗ по народной медицине

Общее число сотрудничающих центров 19

В том числе по регионам:

Африканский регион	3
Американский регион	2
Европейский регион	1
Регион Юго-Восточной Азии	1
Регион Западной части Тихого Океана	12

Африканский регион

- Центр научных исследований по растительным лекарственным средствам, Мампонг-Аквапим, Гана
- Национальный центр прикладных исследований фармацевтических препаратов (CNARP), Антананариву, Мадагаскар
- Национальный институт научных исследований в области общественного здравоохранения, Бамако, Мали

Американский регион

- Национальный центр дополнительной и альтернативной медицины (NCCAM), Национальные институты здравоохранения, Департамент здравоохранения и гуманитарных служб, Бетесда, США
- Фармацевтический колледж, Иллинойский университет Чикаго, США

Европейский регион

- Центр научных исследований по биоклиматологии, биотехнологии и натуральной медицины, Миланский государственный университет, Милан, Италия

Регион Юго-Восточной Азии

- Академия традиционной корейской медицины, Пхеньян, Корейская Народно-Демократическая Республика

Регион Западной части Тихого океана

- Институт акупунктуры и миксы, Китайская академия народной китайской медицины, Пекин, Китайская Народная Республика
- Институт развития лекарственных растений, Китайская академия народной китайской медицины, Пекин, Китайская Народная Республика

- ▶ Институт китайских медицинских материалов, Китайская академия народной китайской медицины, Пекин, Китайская Народная Республика
- ▶ Институт клинических наук и информации, Китайская академия народной китайской медицины, Пекин, Китайская Народная Республика
- ▶ Институт исследования акупунктуры, Фуданский университет, Шанхай, Китайская Народная Республика
- ▶ Няндзинский университет народной китайской медицины, Няндзин, Китайская Народная Республика
- ▶ Шанхайский университет народной китайской медицины, Шанхай, Китайская Народная Республика
- ▶ Центр исследований восточной медицины, Институт Китасато, Токио, Япония
- ▶ Факультет японской восточной медицины, Тоямский медицинский и фармацевтический университет, Тояма, Япония
- ▶ Научно-исследовательский институт восточной и западной медицины, Университет Кيونг Хи, Сеул, Республика Корея
- ▶ Научно-исследовательский институт, Сеульский национальный университет, Сеул, Республика Корея
- ▶ Институт исследования природных препаратов, Сеульский национальный университет, Сеул, Республика Корея
- ▶ Институт народной медицины, Ханой, Вьетнам

2

ПРИЛОЖЕНИЕ

Отдельные публикации ВОЗ и документы по народной медицине

Национальная политика и мониторинг

Apia Action Plan on Traditional Medicine in the Pacific Island Countries. Manila, WHO Regional Office for the Western Pacific, 2001.

Development of National Policy on Traditional Medicine. Manila, WHO Regional Office for the Western Pacific, 2000.

Legal Status of Traditional medicine and Complementary/Alternative Medicine: a World-wide Review. Geneva, World Health Organization, in press.

The Promotion and Development of Traditional Medicine: Report of a WHO Meeting. Geneva, World Health Organization, 1978 (WHO Technical Report Series, No. 622).

Regulatory Situation of Herbal Medicines: a World-wide Review. Geneva, World Health Organization, 1998 (document reference WHO/TM/98.1) (F in press/S).

Report of the Inter-regional Workshop on Intellectual Property Rights in the Context of Traditional Medicine. Geneva, World Health Organization (document reference WHO/EDM/TRM/2001.1).

The Role of Traditional Medicine in Primary Health Care in China (Based on an Inter-Regional Seminar Sponsored by the WHO in Association with the Ministry of Public Health of the People's Republic of China, 9–21 October 1985). Geneva, World Health Organization, 1986 (document reference WHO/TM/86.2).

Traditional Health Systems in Latin America and the Caribbean: Baseline Information. Washington, DC, Pan American Health Organization/World Health Organization, 2000.

Traditional Medicine and Health Care Coverage. Geneva, World Health Organization, 1983. Reprinted 1988.

Traditional Practitioners as Primary Health Care Workers. Geneva, World Health Organization, 1995 (document reference WHO/SHS/DHS/TM/95.6).

Качество, безопасность и эффективность

Лекарственные растения

Basic Tests for Drugs: Pharmaceutical Substances, Medicinal Plant Materials and Dosage Forms. Geneva, World Health Organization, 1998 (F/S).

Good Manufacturing Practices: Supplementary Guidelines for the Manufacture of Herbal Medicinal Products. Annex 8 of WHO Expert Committee on Specifications for Pharmaceutical Preparations. Thirty-fourth Report. Geneva, World Health Organization, 1996 (WHO Technical Report Series, No. 863) (F/S).

Guidelines for the Appropriate Use of Herbal Medicines. Manila, WHO Regional Office for the Western Pacific, 1998 (WHO Regional Publications, Western Pacific Series No. 23).

Guidelines for the Assessment of Herbal Medicines. Annex 11 of WHO Expert Committee on Specifications for Pharmaceutical Preparations. Thirty-fourth Report. Geneva, World Health Organization, 1996 (WHO Technical Report Series, No. 863) (F/S).

Quality Control Methods for Medicinal Plant Materials. Geneva, World Health Organization, 1998.

Medicinal Plants in China. Manila, WHO Regional Office for the Western Pacific, 1989 (WHO Regional Publications, Western Pacific Series No. 2).

Medicinal Plants in the Republic of Korea. Manila, WHO Regional Office for the Western Pacific, 1998 (WHO Regional Publications, Western Pacific Series No. 21).

Medicinal Plants in the South Pacific. Manila, WHO Regional Office for the Western Pacific, 1998 (WHO Regional Publications, Western Pacific Series No. 19).

Medicinal Plants in Viet Nam. Manila, WHO Regional Office for the Western Pacific, 1990 (WHO Regional Publications, Western Pacific Series No. 3).

WHO Monographs on Selected Medicinal Plants. Vol. 1. Geneva, World Health Organization, 1999.

WHO Monographs on Selected Medicinal Plants. Vol. 2. Geneva, World Health Organization, in press.

Исследования

Clinical Evaluation of Traditional Medicines and Natural Products. Report of a WHO Consultation on Traditional Medicine and AIDS, Geneva, 26–28 September 1990. Geneva, World Health Organization, 1990 (document reference WHO/TM/GPA/90.2).

General Guidelines for Methodologies on Research and Evaluation of Traditional Medicine. Geneva, World Health Organization, in press (document reference WHO/EDM/TRM/2000.1).

Guidelines for Clinical Research on Acupuncture. Manila, WHO Regional Office for the Western Pacific, 1995 (WHO Regional Publications, Western Pacific Series No. 15).

In Vitro Screening for Anti-HIV Activities. Report of an Informal WHO Consultation on Traditional Medicine and AIDS, Geneva, 6–8 February 1989. WHO Geneva, 1989 (document reference WHO/GPA/BMR/89.5).

Research Guidelines for Evaluating the Safety and Efficacy of Herbal Medicines. Manila, WHO Regional Office for the Western Pacific, 1993.

Traditional and Modern Medicine: Harmonizing the Two Approaches. Manila, WHO Regional Office for the Western Pacific, 2000.

Рациональное использование

Номенклатура акупунктуры

A Proposed Standard International Acupuncture Nomenclature: Report of a WHO Scientific Group. Geneva, World Health Organization, 1991.

Report of the Working Group on Auricular Acupuncture Nomenclature. Lyon, France, 28–30 November 1990. Geneva, World Health Organization, 1991 (document reference WHO/TM/91.2).

Standard Acupuncture Nomenclature, 2nd ed. Manila, WHO Regional Office for the Western Pacific, 1993.

Охрана лекарственных растений

Conservation of Medicinal Plants. Proceedings of an International Consultation, Chiang Mai, Thailand, 21–27 March 1988. Cambridge, UK, Cambridge University Press, 1991.

Natural Resources and Human Health: Plants of Medicinal and Nutritional Value. Proceedings of the First WHO Symposium on Plants and Health for All: Scientific Advancement. Kobe, Japan, 26–28 August 1991. Amsterdam, Elsevier Science Publishers, 1992.

WHO/IUCN/WWF Guidelines on the Conservation of Medicinal Plants. Gland, Switzerland, International Union for the Conservation of Nature, 1993 (F/S).

Выбор и использование видов лечения

WHO/DANIDA Intercountry Course on the Appropriate Methodology for the Selection and Use of Traditional Remedies in National Health Care Programmes. Report of an Intercountry Course Held in Kadoma, Zimbabwe, 26 June – 6 July 1989. Geneva, World Health Organization, 1991 (document reference WHO/TM/91.1).

WHO/DANIDA Training Course: the Selection and Use of Traditional Remedies in Primary Health Care. Report of an Inter-Regional Workshop Held in Bangkok, Thailand, 25 November – 4 December 1985. Geneva, World Health Organization, 1986 (document reference WHO/TM/86.1).

Подготовка и надлежащая практика

Guidelines for Training Traditional Health Practitioners in Primary Health Care. Geneva, World Health Organization, 1995 (document reference WHO/SHS/DHS/TM/95.5).

Guidelines on Basic Training and Safety in Acupuncture. Geneva, World Health Organization, 1999 (document reference WHO/EDM/TM/99.1) (F).

Prospects for Involving Traditional Health Practitioners. Report of the Consultation on AIDS and Traditional Medicine, Francistown, Botswana, 23–27 July 1990. Geneva, World Health Organization, 1990 (document reference WHO/TM/GPA/90.1) (F).

Acupuncture: Review and Analysis of Reports. Geneva, World Health Organization, in press.

Training Package for Practitioners of Traditional Medicine. Manila, WHO Regional Office for the Western Pacific, 1999.

Сотрудничающие центры ВОЗ по народной медицине

Report of the Third Meeting of Directors of WHO Collaborating Centres for Traditional Medicine. Beijing, People's Republic of China, 23–26 October 1995. Geneva, World Health Organization, 1996 (document reference WHO/TM/96.1).

Report of the Second Meeting of Directors of WHO Collaborating Centres for Traditional Medicine. Beijing, People's Republic of China, 16–20 November 1987. Geneva, World Health Organization, 1988 (document reference WHO/TM/88.1).



Ссылки

1. Pietroni P. Beyond the boundaries: relationship between general practice and complementary medicine. *British Medical Journal*, 1992, 305:564–566.
2. World Health Organization. *Promoting the Role of Traditional Medicine in Health Systems: a Strategy for the African Region 2001–2010*. Harare, World Health Organization, 2000 (document reference AFR/RC50/Doc.9/R).
3. World Health Organization. *Traditional Medicine in the African Region. An Initial Situation Analysis (1998–1999)*. Harare, WHO Regional Office for Africa, 2000.
4. World Health Organization. *Consultation Meeting on Traditional Medicine and Modern Medicine: Harmonizing the Two Approaches*. Geneva, World Health Organization, 1999 (document reference (WP)TM/ICP/TM/001/RB/98–RS/99/GE/32(CHN)).
5. World Health Organization. *Traditional, Complementary and Alternative Medicines and Therapies*. Washington DC, Regional Office for the Americas/Pan American Health Organization (Working group OPS/OMS), 1999.
6. World Health Organization. *Report: Technical Briefing on Traditional Medicine. Forty-ninth Regional Committee Meeting, Manila, Philippines, 18 September 1998*. Manila, WHO Regional Office for the Western Pacific, 1998.
7. Fisher P & Ward A. Clinical review. ABC of complementary medicine. Users and practitioners of complementary medicine. *British Medical Journal*, 1999, 319: 836–838.
8. Health Canada. *Perspectives on Complementary and Alternative Health Care. A Collection of Papers Prepared for Health Canada*. Ottawa, Health Canada, 2001.
9. G. Domenighetti et al. Usage personnel de pratiques relevant des médecines douces ou alternatives parmi les médecins suisses. *Médecine & Hygiène*, 2000, 58:2291.
10. Zollman C & Vickers AJ. *ABC of Complementary Medicine*. London, BMJ Books, 2000 (reprinted from a series of articles that appeared in the *British Medical Journal* during 1999).
11. World Federation of Acupuncture and Moxibustion Societies. *The Distribution of WFAS Member Societies and Executive Members in Each Continent*. Beijing, World Federation of Acupuncture-Moxibustion Societies, 2000.
12. World Health Organization. *The Legal Status of Traditional and Complementary/Alternative Medicine: a Worldwide Review*. Geneva, World Health Organization, in press.
13. Eisenberg DM et al. Trends in alternative medicine use in the United States, 1990–1997: results of a follow-up national survey. *Journal of the American Medical Association*, 1998, 280(18):1569–75.
14. Sermeus G. Alternative health care in Belgium: an explanation of various social aspects. In: Lewith G & Aldridge D, eds. *Complementary Medicine and the European Community*. Saffron Walden, CW Daniel, 1991. Quoted in reference 9.
15. Marthiessen P, Rosslensbroich B & Schmidt St. *Unkonventionelle Medizinische Richtungen — Bestandaufnahme zur Forschungssituation*. Bonn, Wirtschaftsverlag, NW, 1992. (Materialien zur Gesundheitsforschung, Band 21.) Quoted in reference 9.

16. House of Lords, United Kingdom. Select Committee on Science and Technology. Session 1999–2000. *6th Report. Complementary and Alternative Medicine*. London, Stationery Office, 2000 (HL Paper 123).
17. United Nations Conference on Trade and Development. *Systems and National Experiences for Protecting Traditional Knowledge, Innovations and Practices. Background Note by the UNCTAD Secretariat*. Geneva, United Nations Conference on Trade and Development, 2000 (document reference TD/B/COM.1/EM.13/2).
18. Data from Information Resources, Inc. Scanner Data, quoted in *Herbal Gram, Journal of the American Botanical Council and the Herb Research Association*, 1998, 43:61.
19. Mhame P. *The Role of Traditional Knowledge (TK) in the National Economy: the Importance and Scope of TK, Particularly Traditional Medicine in Tanzania*. Paper presented at UNCTAD Expert Meeting on Systems and National Experiences for Protecting Traditional Knowledge, Innovations and Practices, 30 October – 1 November 2000, Geneva.
20. Quoted in: Spry-Leverton J. West Africa's traditional healers promote the new magic of immunization. *UNICEF Information Feature, October 2000*. At: <http://www.unicef.org/features/feat164.htm>.
21. Vongo R. *Local production and dispensing of herbal antimalarials*. A report from the First International Meeting of the Research Initiative on Traditional Anti-malarials (RITAM), Moshi, Tanzania, 8–11 December 1999.
22. Gyapong M et al. *Report on Pre-testing of Instruments of Roll Back Malaria Needs Assessment in the Dangme West District, Ghana*. 10 January 1999.
23. Diarra D et al. *Roll Back Malaria. Needs Assessment Report. Field Test of Instruments and Methodology in Mali*. 2–28 January 1999.
24. Brieger W et al. *Roll Back Malaria. Pre-testing of Needs Assessment Procedures. IDO Local Government, Oyo State, Nigeria*. 13 November – 4 December 1998.
25. RBM Country Team. *The Final RBM Report on the Pre-testing of the RBM (WHO) Research Instruments, and the Situation Analysis for Action Against Malaria in Petauke District, Zambia*. 21 December 1998 – 20 January 1999.
26. Ahorlu CK. Malaria-related beliefs and behaviour in southern Ghana: implications for treatment, prevention and control. *Tropical Medicine and International Health*, 1997, 2(5):488–499.
27. World Health Organization. *The World Health Report 2000. Health Systems: Improving Performance*. Geneva, World Health Organization, 2000.
28. Personal communication from Manuel Vásquez, Rescate Ancestral Indígena Salvadoreño, March 2001.
29. Green E. *Indigenous Theories of Contagious Disease*. Walnut Creek, California, Alta Mira Press, 1999.
30. UNAIDS. *Collaboration with Traditional Healers in AIDS Prevention and Care in Sub-Saharan Africa: a Comparative Case Study Using UNAIDS Best Practice Criteria*. Geneva, UNAIDS, 1999.
31. Burford G et al. *Traditional Medicine & HIV/AIDS in Africa. A Report from the International Conference on Medicinal Plants, Traditional Medicine and Local Communities in Africa. A Parallel Session to the Fifth Conference of the Parties to the Convention on Biological Diversity, Nairobi, Kenya, 16–19 May 2000*. 3 July 2000.
32. Jonas WB. Alternative medicine — learning from the past, examining the present, advancing to the future. *Journal of the American Medical Association*, 1998, 280(18):1616–1618.
33. Astin JA. Why patients use alternative medicine: results of a national study [letter]. *Journal of the American Medical Association*, 1998, 280(19):1548–53.
34. Mason F. *The Complementary Treatment Project's Treatment Survey*. Toronto, 1995.
35. Anderson W et al. Patient use and assessment of conventional and alternative therapies for HIV infection and AIDS. *AIDS*, 1993, 7:561–566.

36. Ostrow MJ et al. Determinants of complementary therapy use in HIV-infected individuals receiving antiretroviral or anti-opportunistic agents. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes and Human Retrovirology*, 1997, 15:115–120.
37. Chez AR & Jonas WB. The challenge of complementary and alternative medicine. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 1997, 177:1556–1561.
38. Studdert DM et al. Medical malpractice implications of alternative medicine. *Journal of the American Medical Association*, 1998, 280:1569–1575.
39. Reported by World Federation of Chiropractic, 2000.
40. Reported by World Federation of Acupuncture-Moxibustion Societies, 2000.
41. World Health Organization. *Regulatory Situation of Herbal Medicines. A Worldwide Review. Geneva, World Health Organization (document reference WHO/TRM/98.1).*
42. Norges Offentlige Utdredninger [Norway Official Reports]. NOU 1998:21. Utdredning fra et utvalg oppnevnt av Sosial — og helsedepartementet Avgitt til Sosial — og helsedepartementet [Report of a committee, appointed by the Ministry of Health and Social Affairs, to the Ministry of Health and Social Affairs]. *Alternativ Medisin [Alternative Medicine]*. 1998.
43. Vickers A. Complementary medicine. Recent advances. Clinical review. *British Medical Journal*, 2000, 321:683–686.
44. Bhattacharya B. M.D. programs in the United States with complementary and alternative medicine education opportunities: an ongoing listing. *Journal of Alternative & Complementary Medicine*, 2000, 6:77–90.
45. National Center for Complementary and Alternative Medicine. *Expanding Horizons of Healthcare. Five-year Strategic Plan 2001–2005*. Maryland, National Center for Complementary and Alternative Medicine, 2000.
46. Council of Europe. Resolution 1206 (1999). A European approach to non-conventional medicines. (Extract from the *Official Gazette of the Council of Europe* — November 1999) (document reference 8435). Parliamentary Assembly. 4 November 1999.
47. World Health Organization. *Regional Consultation on Development of Traditional Medicine in South-East Asia Region, 1999*. New Delhi, World Health Organization (document reference SEA/Trad.Med./80).
48. World Health Organization. *Report of the Inter-Regional Workshop on Intellectual Property Rights in the Context of Traditional Medicine. Bangkok, Thailand, 6–8 December 2000*. Geneva, World Health Organization (document reference WHO/EDM/TRM/2001.1)
49. World Health Organization. *General Guidelines for Methodologies on Research and Evaluation of Traditional Medicine*. Geneva, World Health Organization, 2000 (document reference WHO/EDM/TRM/2000.1).
50. European Commission. *COST Action B4: Unconventional Medicine. Final Report of the Management Committee, 1993–98*. Brussels, European Commission, 1998 (document reference EUR 18420 EN).
51. EsSalud/Organización Panamericana de Salud. *Estudio Costo-Efectividad: Programa Nacional de Medicina Complementaria. Seguro Social de EsSalud (Study of Cost-Effectiveness: National Program in Complementary Medicine. Social Security of EsSalud)*. Lima, EsSalud/Organización Panamericana de Salud (Pan American Health Organization), 2000.
52. World Health Organization. *Counterfeit and Substandard drugs in Myanmar and Vietnam*. Geneva, World Health Organization, 1999 (document reference WHO/EDM/QSM/99.3).
53. Speech of WHO Director-General Dr Gro Harlem Brundtland at the opening of the Commission for Macroeconomics and Health, Paris, 8 November 2000. Accessible at: http://www.who.int/director-general/speeches/2000/20001108_paris.html.
54. Berthold HK, Sudhop MD & Bergmann K. Effect of a garlic oil preparation on serum lipoproteins and cholesterol metabolism. *Journal of American Medical Association*, 1998, 279:1900–1902.

55. Kleijnen J, Knipschild P & ter Riet G. Garlic, onions and cardiovascular risk factors. A review of the evidence from human experiments with emphasis on commercially available preparations. *British Journal of Clinical Pharmacology*, 1989, 28: 535–544.
56. Nortier JL et al. Urothelial carcinoma associated with the use of a Chinese herb (*Aristolochia fangchi*). *New England Journal of Medicine*, 2000, 342(23):1686–1692. Quoted in reference 45.
57. Piscitelli SC et al. Indinavir concentrations and St John's wort. *The Lancet*, 2000, 355(9203):547–548. Quoted in reference 45.
58. World Health Organization. *Regional Meeting on Regulatory Aspects of Herbal Products. November 13–16, 2000, Final Report, Washington, DC*. Washington, DC, World Health Organization.
59. World Health Organization. *The Work of WHO in the Western Pacific Region. Report of the Regional Director, 1 July 2001 – 31 June 2001*. Manila, World Health Organization.
60. World Health Organization. *Traditional Medicine*. Regional Committee. Fifty-second Session, Brunei Darussalam, 10–14 September 2001. Provisional Agenda Item 13. Manila, World Health Organization (document reference WPR/RC52/7).

Контакты по вопросам политики в области основных и других лекарственных средств

В штаб-квартире ВОЗ

**Department of Essential Drugs and Medicines Policy
Health Technology and Pharmaceuticals Cluster
WHO Headquarters
Avenue Appia 20
1211 Geneva 27
Switzerland:**

Dr Jonathan Quick
Director, Essential Drugs and Medicines Policy Department
Tel: +41 22 791 4443 Email: quickj@who.int
Dr Hans Hogerzeil
Team Coordinator, Policy, Access and Rational Use
Tel: +41 22 791 3528 Email: hogerzeilh@who.int
Dr Lembit Rågo
Team Coordinator, Quality and Safety: Medicines
Tel: +41 22 791 4420 Email: ragol@who.int
Dr Germán Velásquez
Team Coordinator, Drug Action Programme
Tel: +41 22 791 3509 Email: velasquezg@who.int
Dr Xiaorui Zhang
Acting Team Coordinator, Traditional Medicine
Tel: +41 22 791 3639 Email: zhangx@who.int

Контакты в региональных бюро ВОЗ:

Региональное бюро для стран Африки

**Regional Office for Africa
World Health Organization
Medical School, C Ward
Parienyatwa Hospital
Mazoe Street
PO Box BE 773
Belvedere
Harare
Zimbabwe:**

Dr Jean Marie Trapsida
Acting Essential Drugs and Medicines Policy Coordinator
Tel: +263 4 742 829 Email: janspex@intnet.me
Dr Ossy Kasilo
Traditional Medicines Adviser
Tel: +263 4 790 233 Email: kasiloo@whoafr.org

Региональное бюро для стран Америки

**Regional Office for the Americas
World Health Organization
Pan American Sanitary Bureau
525, 23rd Street NW
Washington, DC 20037:**

Dr Caridad Borrás
Programme Coordinator, Essential Drugs and Health
Care Technology
Tel: +1 202 974 3238 Email: borrasca@paho.org
Dr Rosario D'Alessio
Regional Adviser, Pharmaceuticals
Tel: +1 202 974 3282 Email: dalessir@paho.org

Региональное бюро для стран Восточного Средиземноморья

**Regional Office for the Eastern Mediterranean
World Health Organization
WHO Post Office
Abdul Razzak Al Sanhoury Street,
opposite children's Library
Nasr City
Cairo 11 371
Egypte:**

Mr Peter Graaff
Regional Adviser, Pharmaceuticals
Tel: +20 2 2765301 Email: graaffp@emro.who.int

Европейское региональное бюро

**Regional Office for Europe
World Health Organization
Regional Office for Europe
8, Scherfigsvej
DK-2100 Copenhagen
Denmark:**

Mr Kees de Joncheere
Regional Adviser, Pharmaceuticals
Tel: +45 3 917 1717 Email: cjo@who.dk

Региональное бюро для стран Юго-Восточной Азии

**Regional Office for South-East Asia
World Health Organization
World Health House
Indraprastha Estate
Mahatma Gandhi Road
New Dehli 110002
India:**

Dr Krisantha Weerasuriya
Acting Regional Adviser, Pharmaceuticals
Tel: +91 11 331 7804 Email: weerasuriyak@whosea.org

Региональное бюро для стран Западной части Тихого океана

**Regional Office for the Western Pacific
World Health Organization
PO Box 2932
Manila 1000
Philippines:**

Dr Budiono Santoso
Regional Adviser, Pharmaceuticals
Tel: +63 2 528 8001 Email: santosob@who.org.ph

Dr Chen Ken
Traditional Medicines Adviser
Tel: +63 2 528 9948 Email: chenk@who.org.ph

© **Всемирная организация здравоохранения 2001 г.**

Настоящий документ не является официальной публикацией Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) и все авторские права сохраняются за Организацией. Документ может рецензироваться, цитироваться, перепечатываться или переводиться частично или полностью, но не для продажи или в коммерческих целях.

Ответственность за взгляды, выраженные в документе несут лишь сами авторы.

Обозначения, используемые в настоящем издании и приводимые в нем материалы ни в коем случае не выражают мнения Секретариата Всемирной организации здравоохранения о юридическом статусе какой-либо страны, территории, города или района, их правительства или их государственных границах. Обозначенные пунктирные линии есть лишь приблизительная граница, в отношении которой пока не имеется полного согласия.

Дизайн и расположение материала фирмы Penata Kerr Design