درس‌آموخته‌هایی از ادغام طب سنتی در نظام‌های سلامت پیشرو دنیا

مریم نظری[الف]، نجمه بهمن‌زیاری[ب]، ابراهیم جعفری پویان[الف]*

[الف]گروه مدیریت-سیاستگذاری و اقتصاد سلامت، دانشکدهٔ بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
[ب]مرکز تحقیقات چشم‌پزشکی ترجمانی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

چکیده

طب سنتی پس از دهه‌ها بی‌توجهی، در سالیان اخیر به شکل رسمی و گسترده مورد توجه کشورها قرار گرفته است. هدف از نگارش مقالهٔ دیدگاهی حاضر، ترسیم تصویری اجمالی و شفاف از اقدامات صورت‌گرفته و کارکردهای نظام طب سنتی در جهان مطابق آخرین گزارش‌های در دسترس سازمان جهانی سلامت است. توصیه‌های این نهاد از طریق تدوین و انتشار مجموعه‌ای از راهبردهایی جهان‌شمول برای سال‌های ۲۰۰۲ تا ۲۰۰۵ و سپس ۲۰۱۴ تا ۲۰۲۳ به‌عنوان نقشهٔ راه کشورها، شکل ساختارمندتری به خود گرفته است. در این مطالعه، ۱۰ کشور برتر در حوزهٔ سلامت مطابق رتبه‌بندی جهانی مؤسسهٔ لگاتوم در سال ۲۰۲۱ انتخاب شدند که به‌ترتیب رتبه به وضعیت طب سنتی در آنها پرداخته و تلاش شد تا علی‌رغم محدودیت شواهد، چالش‌های جهانی و نقاط قابل‌بهبود در این حوزه شناسایی و معرفی شده و درس‌آموخته‌هایی برای سیاست‌گذاران نظام سلامت کشور فراهم شود. در مجموع می‌توان گفت که تاکنون تمرکز اکثر کشورها بر کارکرد حاکمیت این نظام بوده است و درخصوص سایر کارکردها نیز اقداماتی پراکنده صورت گرفته که در کشورهای آسیای جنوب شرقی نظیر چین و سنگاپور از انسجام بیشتری برخوردار بوده است. تکرار این تجربیات در کشورهایی نظیر ایران وابسته به ارادهٔ سیاسی و بستر فرهنگی جامعه می‌باشد. همچنین ادغام طب سنتی در نظام سلامت نباید به استفاده از دانش بومی و سطح مشخصی از خدمات و گروه خاصی از ارائه‌دهندگان محدود شود.

تاریخ دریافت: بهمن ۱۴۰۱
تاریخ پذیرش: آبان ۱۴۰۲

کلیدواژه‌ها: پزشکی سنتی، طب ایرانی، درمان‌های مکمل، پزشکان طب سنتی

مقدمه

در عصر حاضر، نظام‌های سلامت جهان با چندین چالش مهم همچون افزایش بیماری‌های مزمن، سالمندی جمعیت و هزینه‌های مراقبت مواجه هستند. ازجمله راهکارهای توصیه‌شده به‌منظور فائق‌آمدن بر این چالش‌ها، گسترش دسترسی به شیوه‌ها، محصولات و ارائه‌دهندگان طب سنتی (Traditional Medicine/TM) است؛ چراکه TM اغلب در دسترس‌تر و مقرون به‌صرفه‌تر بوده و از مقبولیت بیشتری برخوردار است (۱). برخلاف پزشکی مدرن (Modern Medicine/MM) در TM از طیف وسیع‌تری از رویکردهای تشخیصی و درمانی با نگاهی به عوامل اجتماعی، معنوی، کیهان‌شناختی، خویشاوندی و زیست‌محیطی و فراورده‌های گیاهی، حیوانی و مواد معدنی استفاده می‌شود (۲). انواع متنوعی از طب یادشده شامل طب بومی، سوزنی، طبیعی، هومیوپاتی، ماساژدرمانی، استئوپاتی و کایروپرکتیک وجود دارند که براساس تفکیک دارو و روش درمانی متمایز می‌شوند (۳). طبق نتایج مطالعات سالیان اخیر، توصیه شده است که در درمان بیماران از یک رویکرد ادغام‌یافته شامل ترکیب TM و MM بهره گرفته شود. در این صورت ضمن استفاده از ظرفیت‌های تخصصی و تجربی هر دو رویکرد، ارائهٔ بهترین خدمات و نتایج برای بیماران تضمین می‌شود (٤، ٥). در رابطه با احصای درس‌آموخته‌های حاصل از تجربیات و توفیقات پیشگامان نظام سلامت دنیا در زمینهٔ ادغام TM براساس رویکردی جامع و نظام‌مند، پژوهش کمتری انجام شده است.

TM پس از دهه‌ها سرکوب و بی‌توجهی، طی سالیان اخیر به شکل رسمی و گسترده مورد توجه کشورها قرار گرفته که ازجمله علل آن، تغییر رویکرد سازمان جهانی بهداشت (World Health Organization/WHO) به‌عنوان بالاترین

* فرد مسئول مکاتبات: Jaafaripooyan@tums.ac.ir

نهاد بین‌المللی معتبر و معتمد در مسائل سلامت بوده است. دلایل این تغییر رویکرد عبارت‌اند از نقش مؤثر این طب در پیشگیری از ابتلای افراد به بیماری، فزونی گرایش مردم به استفاده از آن، ارزش‌آفرینی اقتصادی و فراگیربودن. در مسیر حفظ پیوستگی با جامعهٔ جهانی، درک معقول از تعاریف، توصیه‌ها و تجربیات بین‌المللی گامی عقلایی به‌نظر می‌رسد و درس‌آموخته‌هایی برای سیاست‌گذاران نظام سلامت کشور را فراهم می‌آورد. از این‌رو، هدف از نگارش مقالهٔ دیدگاهی حاضر، ترسیم تصویری اجمالی و شفاف از اقدامات صورت‌گرفته در کشورهای پیشگام جهان مطابق آخرین گزارش‌های در دسترس WHO است.

تعاریف و توصیه‌ها

WHO، TM را به‌صورت «مجموعهٔ دانش، مهارت و اقدامات مبتنی بر نظریه‌ها، باورها و تجربیات بومی قابل‌توضیح یا غیرقابل‌توضیح فرهنگ‌های مختلف دارای کاربرد در حفظ سلامت و پیشگیری، تشخیص، بهبود یا درمان بیماری‌های جسمی و روانی» تعریف کرده است. همچنین این نهاد، تعاریفی متمایز و تکمیلی برای عبارات TM بومی، طب مکمل (Complementary Medicine/CM)، جایگزین (Alternative Medicine/AM) و یکپارچه (Integrative Medicine/IM) ارائه کرده است. بر این اساس، طب سنتی بومی مختص هر کشور است که در آن منطقه از نسلی به نسل دیگر منتقل شده است. اصطلاحات CM و AM به مجموعهٔ وسیعی از مراقبت‌های سلامت اشاره دارد که ممکن است لزوماً بخشی از سنت یا TM آن کشور نبوده باشند و به‌طور کامل در نظام سلامت غالب ادغام نشده باشند. در IM شیوه‌های درمانی TM و MM به‌هم آمیخته شده‌اند (٦).

از نظر پیشینهٔ تاریخی، یکی از قدیمی‌ترین مستندات WHOدر موضوع تقویت و تعالی جایگاه TM، قطعنامهٔ شمارهٔ WHA30.49 مصوب چهاردهمین جلسهٔ عمومی مجمع شمارهٔ ۳۰ سلامت جهانی مورخ ۱۹ می ۱۹۷۷ تحت عنوان ترویج و توسعهٔ آموزش و پژوهش TM است که به‌واسطهٔ آن، توسعهٔ TM به‌عنوان یک راهبرد مؤثر در تحقق سلامت برای همه HFA2000 (Health for All) معرفی شد. طی سالیان بعد، توصیه‌های این نهاد از طریق تدوین و انتشار مجموعه‌ای از راهبردهای جهان‌شمول (۷، ۸) برای سال‌های ۲۰۰۲ تا ۲۰۰۵ و سپس ۲۰۱٤ تا ۲۰۲۳ به‌عنوان نقشهٔ راه کشورها، شکل ساختارمندتری به خود گرفت. در وقفهٔ زمانی مابین انتشار دو راهبرد یادشده نیز، برخی از دفاتر مناطق شش‌گانهٔ WHO اقدام به انتشار مجموعه راهبردهای اختصاصی خود کردند. آخرین نسخهٔ در دسترس از راهبردها به‌طور مختصر در جدول۱ معرفی شده است.

جدول ۱. راهبردهای WHO برای TM طی سال‌های ۲۰۱٤ تا ۲۰۲۳ (۸)

اهداف	جهت‌گیری
تولید دانش پایه برای مدیریت فعال TM و CM از طریق سیاست‌های ملی مناسب	درک و شناخت نقش و توان بالقوه
	تقویت پایگاه‌های اطلاعاتی، مستندسازی شواهد و حفظ منابع
تقویت و تضمین کیفیت، ایمنی، استفادهٔ مناسب و اثربخشی TM و CM با سازمان‌دهی محصولات، رویکردها و پزشکان	درک نقش و اهمیت ساماندهی محصولات
	تشخیص و توسعهٔ قوانین مربوط به آموزش دانش و مهارت پزشکان و سامان‌دهی خدمات، رویکردها و روش‌های درمانی
گسترش پوشش جهانی سلامت به کمک ادغام خدمات TM و CM در نظام ارائهٔ خدمات سلامت و خودمراقبتی	سرمایه‌گذاری روی ظرفیت TM و CM برای بهبود نتایج خدمات سلامت و مراقبت‌های بهداشتی و درمانی
	اطمینان به مصرف‌کنندگان برای انتخاب آگاهانه درمورد خدمات سلامتی و خودمراقبتی

نظام TM در کشورهای منتخب

ده کشور برتر در حوزهٔ سلامت، مطابق رتبه‌بندی جهانی مؤسسهٔ لگاتوم در سال ۲۰۲۱ انتخاب شدند (۹) که به‌ترتیب رتبه به وضعیت TM در آنها پرداخته شده است (جدول ۲ و ۳) (٦).

جدول۲. اطلاعات کشورهای منتخب درخصوص حاکمیت TM

کشور	سیاست ملی	قوانین و مقررات ملی یا ایالتی	برنامهٔ ملی	دفتر ملی	کمیتهٔ تخصصی ملی	مؤسسهٔ پژوهشی ملی	مقررات داروهای گیاهی
ژاپن	ندارد	دارد	ندارد	ندارد	ندارد	دارد	دارد
سنگاپور	دارد	دارد	دارد	دارد	دارد	دارد	دارد
کرهٔ جنوبی	دارد	دارد	دارد	دارد	دارد	دارد	دارد
نروژ	دارد	دارد	دارد	دارد	ندارد	دارد	دارد
تایوان	دارد	دارد	دارد	دارد	دارد	دارد	دارد
اسرائیل	ندارد	ندارد	ندارد	ندارد	ندارد	ندارد	ندارد
چین	دارد	دارد	دارد	دارد	دارد	دارد	دارد
ایسلند	دارد	دارد	دارد	ندارد	ندارد	ندارد	دارد
هلند	ندارد	ندارد	ندارد	ندارد	ندارد	ندارد	دارد
سوئد	ندارد	دارد	ندارد	ندارد	ندارد	ندارد	دارد

بحث و نتیجه‌گیری

اقدامات ساختاریافتهٔ WHO در مسیر تقویت و تعالی جایگاه TM، حکایت از ظرفیت قابل‌توجه این طب برای دستیابی به پوشش همگانی سلامت (Universal Health Coverage/ UHC) و تحقق اهداف توسعهٔ پایدار (Sustainable Development Goals/ SDGs) دارد (۱). شفاف‌سازی تعاریف مرتبط با TM نیز به شناخت بهتر از این حوزه کمک کرده است؛ با وجود این، کمتر به نقش این طب در بحران‌ها، توان‌بخشی و مراقبت‌های تسکینی پرداخته شده است. سنگاپور در شمار معدود کشورهایی است که از TM در حوزهٔ مراقبت‌های سالمندی و توان‌بخشی بهره می‌برد.

راهبردهای مردم‌محور TM، سیاست‌گذاران و متخصصان را به‌سمت توسعهٔ سرمایه‌گذاری روی این طب سوق می‌دهد. با وجود این، ترویج و پذیرش TM توسط WHO به‌طور فزاینده‌ای مشروط به استانداردسازی و قانون‌گذاری آن شده که اساساً با ناهمگونی این طب در تعارض است و برخی شیوه‌های مرسوم TM قابل‌تعریف در چارچوب‌های قانونی سختگیرانه نبوده و به‌سبب عدم تبعیت از آنها کنار گذاشته می‌شوند.

طبق گزارش سال ۲۰۱۹، ده نظام سرآمد سلامت دنیا TM را به رسمیت می‌شناسند که اقداماتی در تلاش برای بهبود کیفیت، کارایی و ایمنی خدمات و داروهای این حوزه انجام داده‌اند. با وجود این، تجربیات کشورها به‌استثنای چین، حاکی از آن است که عملاً تا تحقق کامل IM فاصلهٔ بسیاری وجود دارد، به این صورت که شبکهٔ ارتباطی و نظام ارجاع میان ارائه‌دهندگان خدمات MM و درمانگران TM به‌منظور افزایش دسترسی فیزیکی جامعه ایجاد نشده است، ازجمله در هلند و ایسلند، ارائهٔ خدمات این طب تنها به بخش خصوصی منحصر شده است.

جدول۳. اطلاعات کشورهای منتخب درخصوص کارکردهای نظام TM

کشور	سیاست‌ها و قوانین	نظارت بر داروهای گیاهی	خدمات	ارائه‌دهندگان	آموزش	بیمهٔ سلامت
ژاپن	لحاظ‌شده در قانون تضمین کیفیت، کارایی و ایمنی داروها و تجهیزات پزشکی	مقررات در حوزهٔ تولید و بازاریابی، مکانیسم‌های انطباق شامل بازرسی‌های دوره‌ای کارخانه‌ها و الزام تولیدکنندگان به ارائهٔ نمونه‌ها به آزمایشگاه مرجع، فروش تحت عناوین داروهای نسخه‌ای، بدون نسخه و خوددرمانی در داروخانه‌ها	طب بومی، سوزنی و TM چینی	فعالیت در بیمارستان‌ها و درمانگاه‌های بخش دولتی و خصوصی در صورت اخذ مجوز از دولت	دانشگاهی (کارشناسی، ارشد و دکتری در طب سوزنی و موکسی باسشن Acupuncture and Moxibustion)	پوشش محدود طب بومی، سوزنی و داروهای گیاهی توسط بیمهٔ دولتی
سنگاپور	-	مقررات در حوزهٔ تولید، بازاریابی و فروش، مکانیسم‌های انطباق شامل بازرسی و ارزیابی دوره‌ای کارخانه‌ها، واردکنندگان و عمده‌فروشان و نمونه‌برداری از محصولات موجود در بازار، فروش تحت عنوان داروهای خوددرمانی	طب بومی (مالایی)، سوزنی، TM چینی، سنتی هند و کایروپرکتیک	فعالیت اکثر پزشکان TM چینی در درمانگاه‌های خیریه یا خصوصی و متخصصان طب سوزنی در بیمارستان‌های دولتی و خانه‌های سالمندان در صورت اخذ مجوز از دولت و هیئت تخصصی	دانشگاهی (کارشناسی TM چینی)	پوشش محدود طب سوزنی و سنتی چینی توسط بیمه‌های خصوصی
نروژ	قانون طب مکمل و جایگزین و مقررات بازاریابی و ثبت ارائه‌دهندگان	مقررات در حوزهٔ تولید داروهای گیاهی و TM، مکانیسم‌های انطباق شامل بازرسی‌های دوره‌ای کارخانه‌ها، الزام تولیدکنندگان به ارائهٔ نمونه‌ها به آزمایشگاه مرجع و انتساب یک فرد به‌عنوان ناظر تولید، فروش تحت عناوین داروهای بدون نسخه و خوددرمانی در داروخانه‌ها و مراکز فروش عمومی و ویژه	طب سوزنی، طبیعی، TM چینی، هومیوپاتی ماساژدرمانی، استئوپاتی و کایروپرکتیک	فعالیت در بیمارستان‌ها و درمانگاه‌های بخش دولتی و خصوصی	دانشگاهی (کارشناسی طب سوزنی) و غیردانشگاهی	پوشش کامل مراقبت‌های بیمارستانی و پوشش محدود خدمات درمانگاه‌های چندتخصصی، پوشش کامل خدمات کایروپرکتیک
اسرائیل	-	-	طب بومی، سوزنی، طبیعی، گیاهی، هومیوپاتی، استئوپاتی و کایروپرکتیک	فعالیت در درمانگاه‌های بخش دولتی و خصوصی و نظارت بر نحوهٔ ارائه توسط انجمن‌های تخصصی	غیردانشگاهی (کارآموزی و برنامه‌های آموزشی)	پوشش برخی خدمات توسط بیمهٔ خصوصی

ادامهٔ جدول۳. اطلاعات کشورهای منتخب درخصوص کارکردهای نظام TM

کشور	سیاست‌ها و قوانین	نظارت بر داروهای گیاهی	خدمات	ارائه‌دهندگان	آموزش	بیمهٔ سلامت
چین	مقررات TM چینی، قانون حمایت و ترویج TM چینی، برنامهٔ راهبردی توسعهٔ TM چینی، قانون TM چینی	مقررات در حوزهٔ تولید، انتساب یک فرد به‌عنوان ناظر تولید در کارخانه‌ها، فروش تحت عناوین داروهای نسخه‌ای و بدون نسخه در داروخانه‌ها و داروهای طبقه‌بندی‌شده در زمرهٔ مواد غذایی در سوپرمارکت‌ها و سایر فروشگاه‌ها	طب بومی، سوزنی، گیاهی و استئوپاتی	فعالیت در شبکهٔ مراقبت‌های اولیه تا تخصصی خدمات طب بومی شهری و روستایی	دانشگاهی (کارشناسی، ارشد و دکتری در طب بومی) و دوره‌های کوتاه‌مدت	پوشش کامل خدمات طب بومی و پوشش محدود طب سوزنی، استئوپاتی و داروهای گیاهی توسط بیمهٔ دولتی و خصوصی
ایسلند	–	مقررات در حوزهٔ تولید، ثبت و بازاریابی، مکانیسم‌های انطباق شامل بازرسی‌های دوره‌ای کارخانه‌ها و انتساب یک فرد به‌عنوان ناظر تولید، فروش تحت عناوین داروهای بدون نسخه و خوددرمانی در داروخانه‌ها و سایر مراکز فروش عمومی و ویژه	طب بومی، استئوپاتی و کایروپرکتیک	فعالیت در درمانگاه‌های بخش خصوصی در صورت کسب مجوز از دولت	–	–
هلند	–	مقررات در حوزهٔ تولید، ثبت و بازاریابی، مکانیسم انطباق شامل بازرسی‌های دوره‌ای کارخانه‌ها، فروش در داروخانه‌ها و سایر مراکز به‌صورت داروهای نسخه‌ای، بدون نسخه و خوددرمانی	طب بومی، سوزنی، TM چینی، طبیعی، گیاهی، هومیوپاتی، استئوپاتی و کایروپرکتیک	فعالیت در بخش خصوصی	–	پوشش محدود خدمات توسط بیمهٔ خصوصی
سوئد	لحاظ‌شده در قوانین ایمنی بیمار	مقررات در حوزهٔ تولید، مکانیسم‌های انطباق شامل بازرسی‌های دوره‌ای کارخانه‌ها، الزام تولیدکنندگان به ارائهٔ نمونه‌ها به آزمایشگاه مرجع و انتساب یک فرد به‌عنوان ناظر تولید، فروش تحت عناوین داروهای نسخه‌ای در داروخانه‌ها و داروهای بدون نسخه و خوددرمانی در داروخانه‌ها و مراکز فروش عمومی و ویژه	طب سوزنی، سنتی چینی، طبیعی، گیاهی، آیورودا، هومیوپاتی، استئوپاتی و کایروپرکتیک	فعالیت در بیمارستان‌ها و درمانگاه‌های بخش دولتی و خصوصی	غیردانشگاهی	پوشش محدود خدمات کایروپرکتیک توسط بیمهٔ دولتی

اطلاعات تفصیلی کشورهای کرهٔ جنوبی و تایوان به‌سبب ارائه‌ندادن گزارش به سازمان جهانی بهداشت در دسترس نبود.

به‌منظور ادغام TM در شبکه‌های مراقبت سلامت، ضروری است که دسترسی ادراکی از طریق آگاهی‌بخشی به افراد جامعه دربارهٔ روش‌ها و کاربردهای این طب بهبود یابد، اما تجربیات ثبت‌شدهٔ کشورها نشان از ضعف عملکرد در حوزهٔ خودمراقبتی

و ترغیب و تسهیل استفادهٔ مردم از آن را دارد. یکی از مدل‌های مترقی افزایش آگاهی مصرف‌کنندگان و متخصصان از طریق کمپین‌های آگاهی‌بخشی و ادغام TM در کوریکولوم‌های پزشکی و پرستاری و برنامه‌های توسعهٔ حرفه‌ای پزشکان، پرستاران، داروسازان و متخصصان تغذیه در خصوص استفادهٔ ایمن و اثربخش از محصولات TM، تضمین تبعیت رسانه‌ها از راهنماهای تبلیغات و ایجاد پایگاه اطلاع‌رسانی محصولات دارای مجوز، در لبنان مستقر شده است (۱۰). در جهت حمایت از مصرف‌کننده، نظارت مستمر بر بازار تولید و عرضهٔ محصولات و داروهای TM ضروری به‌نظر می‌رسد و سنگاپور در این زمینه دارای تجربهٔ منحصربه‌فردی است.

دو رویکرد نسبت به آموزش پزشکان عمومی در زمینهٔ TM وجود دارد: در برخی کشورها نظیر ژاپن این آموزش‌ها اجباری و در آمریکا به‌صورت اختیاری ارائه می‌شود (۱۰). همچنین آموزش دانشگاهی محدود به برخی کشورها بوده و چین و ژاپن در زمرهٔ کشورهای دارای آموزش دانشگاهی سطح‌بندی‌شده هستند. علاوه بر این، چین در راستای حفظ و گسترش میراث فرهنگی خود در زمینهٔ TM مکانیزم‌های مناسبی در خصوص تبادل استاد و دانشجو با سایر کشورها را در دستور کار قرار داده است.

از میان کشورهای منتخب صرفاً چین در زمینهٔ استقرار و توسعهٔ یک نظام جامع آمار و اطلاعات اختصاصی برای TM تلاش کرده (۱۰) که ماحصل آن، توفیقات این کشور در حوزهٔ بیمه و پوشش کامل خدمات TM بوده است.

در مقالهٔ دیدگاهی حاضر، تنها تصویری اجمالی از اقدامات صورت‌گرفته در کشورهای منتخب ارائه شد که مطابق خوداظهاری کشورها در قالب فرم‌های معین و ساختاریافته WHO با محدودیت شواهد در دسترس روبه‌رو بود. با وجود این، تلاش شد چالش‌های جهانی و نقاط قابل‌بهبود ذیل کارکردهای مختلف نظام سلامت شناسایی و معرفی شوند. در مجموع می‌توان گفت که تمرکز اکثر کشورها تاکنون بر کارکرد تولیت این نظام و قانون‌گذاری به‌ویژه در بحث داروهای گیاهی بوده است و در خصوص سایر کارکردها نیز اقداماتی پراکنده صورت گرفته که در کشورهای آسیای جنوب شرقی نظیر چین و سنگاپور از انسجام بیشتری برخوردار بوده است، آن‌چنان که چین با ادغام TM در سطوح مختلف نظام سلامت، سبب رونق گردشگری سلامت و صادرات دارویی نیز شده است. بخشی از توفیق TM در کشورهای منطقهٔ WPRO (The Western Pacific Region)، مرهون مقبولیت فرهنگی این خدمات نزد جامعه بوده است.

همان‌گونه که مشاهده شد، سرآمدان عرصهٔ سلامت از ظرفیت TM در راستای بهبود نظام سلامت خود بهره گرفته‌اند. در کشورهایی نظیر ایران، تکرار این تجربیات برجسته، وابسته به ارادهٔ سیاسی و بستر فرهنگی جامعه است که با توجه به وضعیت اقتصادی و خواست و نیاز جامعه باید در دستور کار نظام سلامت قرار گیرد، ضمن این‌که نهادینه‌سازی TM در نظام سلامت نباید صرفاً به استفاده از دانش بومی محدود شود. همچنین TM از نظر سطح‌بندی خدمات به حیطهٔ خاصی اختصاص ندارد و می‌تواند در تعلیم و تربیت تمامی کارشناسان نظام سلامت به‌عنوان یک گزینهٔ اختیاری مدنظر قرار گیرد.

تضاد منافع

در این مقاله تضاد منافعی برای گزارش وجود ندارد.

References:

1. Zhang Q. Global situation and WHO strategy on traditional medicine. Traditional Medicine and Modern Medicine. 2018 Mar 2;1(1):11-13.
2. Ashworth M, Cloatre E. Enacting a depoliticised alterity: law and traditional medicine at the World Health Organization. International Journal of Law in Context. 2022 Dec;18(4):476-98.
3. Lin LW, Ananthakrishnan A, Teerawattananon Y. Evaluating traditional and complementary medicines: Where do we go from here?. International Journal of Technology Assessment in Health Care. 2021;37(1).
4. Gureje O, Nortje G, Makanjuola V, Oladeji BD, Seedat S, Jenkins R. The role of global traditional and complementary systems of medicine in the treatment of mental health disorders. The Lancet Psychiatry. 2015 Feb 1;2(2):168-77.
5. Wardle J. Traditional and complementary treatments do have a role to play in global health, but probably not in emerging pandemics. Advances in Integrative Medicine. 2020 Mar;7(1):1.
6. World Health Organization. WHO global report on traditional and complementary medicine 2019. World Health Organization; 2019 May 16.
7. World Health Organization. WHO traditional medicine strategy: 2002-2005. Switzerland: World Health Organization; 2002.
8. World Health Organization. WHO traditional medicine strategy: 2014-2023. Switzerland: World Health Organization; 2013.
9. Available from: https://www.prosperity.com/rankings. Accessed Nov 19, 2023.
10. Yazdani S, Foroughi Z, Alidoust S. Examining the experiences of the world regarding the use of traditional, alternative, and complementary medicine in the six blocks of the health system. Iran: National Agency for Strategic Research in Medical Education, The Ministry of Health and Medical Education; 2020. [In Persian].

Lessons learned from the integration of traditional medicine into the world's leading healthcare systems

Maryam Nazari[a], Najmeh Bahmanziari[b], Ebrahim Jaafaripooyan[a]*

[a]Department of Health Management, Policy & Economics, School of Public Health, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran
[b]Translational Ophthalmology Research Center, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Abstract

After decades of neglect, Traditional Medicine (TM), has officially and widely gained attention in recent years. The purpose of this perspective article is to provide a general and transparent overview of the actions taken and the functions of TM systems worldwide, in accordance with the latest reports available from the World Health Organization (WHO). The recommendations of this organization have taken a more structured form for countries by developing and publishing a set of comprehensive strategies for the years 2002 to 2005 and then 2014 to 2023 as a roadmap. In this study, the top 10 countries in the field of health according to the global ranking of the Legatum Institute in 2021 were selected, and their TM status was addressed in order to identify global challenges and areas for improvement in this field and to provide lessons for the health system policymakers. Overall, it can be said that the focus of most countries has so far been on the function of governance, and scattered actions have been taken regarding other functions, with countries in Southeast Asia such as China and Singapore having greater coherence. Replicating these experiences in countries like Iran depends on political will and the cultural context of society. Furthermore, the integration of TM into the healthcare system should not be limited to the use of indigenous knowledge, a certain level of services, and a specific group of providers.

Keywords: Traditional Medicine, Persian Medicine, Complementary Therapies, Traditional Medicine Practitioners

Corresponding Author: Jaafaripooyan@tums.ac.ir