

# Стратегия ВОЗ в области народной медицины

2014-2023 гг.



Всемирная организация  
здравоохранения

# Стратегия ВОЗ в области народной медицины

2014-2023 гг.



Всемирная организация  
здравоохранения

WHO Library Cataloguing-in-Publication Data

WHO traditional medicine strategy: 2014-2023.

1.Medicine, Traditional. 2.Complementary therapies. 3.Health planning. 4.Delivery of health care. 5.Health policy. I.World Health Organization.

ISBN 978 92 4 450609 7

(NLM classification: WB 55)

© **Всемирная организация здравоохранения, 2013 г.**

Все права защищены. Публикации Всемирной организации здравоохранения имеются на веб-сайте ВОЗ ([www.who.int](http://www.who.int)) или могут быть приобретены в Отделе прессы ВОЗ, Всемирная организация здравоохранения, 20 Avenue Appia, 1211 Geneva 27, Switzerland (тел.: +41 22 791 3264; факс: +41 22 791 4857; эл. почта: [bookorders@who.int](mailto:bookorders@who.int)). Запросы на получение разрешения на воспроизведение или перевод публикаций ВОЗ - как для продажи, так и для некоммерческого распространения - следует направлять в Отдел прессы ВОЗ через веб-сайт ВОЗ ([http://www.who.int/about/licensing/copyright\\_form/en/index.html](http://www.who.int/about/licensing/copyright_form/en/index.html)).

Обозначения, используемые в настоящей публикации, и приводимые в ней материалы не отражают какого-либо мнения Всемирной организации здравоохранения относительно юридического статуса какой-либо страны, территории, города или района или их органов власти, либо относительно делимитации их границ. Пунктирные линии на географических картах обозначают приблизительные границы, в отношении которых пока еще может быть не достигнуто полное согласие.

Упоминание конкретных компаний или продукции некоторых изготовителей не означает, что Всемирная организация здравоохранения поддерживает или рекомендует их, отдавая им предпочтение по сравнению с другими компаниями или продуктами аналогичного характера, не упомянутыми в тексте. За исключением случаев, когда имеют место ошибки и пропуски, названия патентованных продуктов выделяются начальными прописными буквами.

Всемирная организация здравоохранения приняла все разумные меры предосторожности для проверки информации, содержащейся в настоящей публикации. Тем не менее, опубликованные материалы распространяются без какой-либо четко выраженной или подразумеваемой гарантии. Ответственность за интерпретацию и использование материалов ложится на пользователей. Всемирная организация здравоохранения ни в коем случае не несет ответственности за ущерб, возникший в результате использования этих материалов.

Отпечатано в Гонконге (САР, Китай)

## Содержание

Выражение признательности.....	5
Предисловие.....	7
Сокращения, используемые в этом документе.....	9
Исполнительное резюме .....	11
<b>1. Введение .....</b>	<b>15</b>
<b>2. Глобальный прогресс .....</b>	<b>21</b>
2.1. Политика и регулирование.....	21
2.2. Практика .....	22
2.3. Обучение и научные исследования.....	23
<b>3. Глобальный обзор НиДМ .....</b>	<b>25</b>
3.1. Продолжающийся спрос на продукцию и практику НиДМ, и на народных целителей .....	25
3.2. Применение НиДМ .....	26
3.3. Регулирование в области продукции, практики и практиков НиДМ.....	30
3.4. Всеобщий охват услугами здравоохранения и интеграция НиДМ.....	35
3.5. Возможности и проблемы .....	40
<b>4. Стратегические цели, стратегические направления и стратегические     действия .....</b>	<b>43</b>
4.1. Стратегическая цель 1: создание базы знаний для активного управления НиДМ в рамках соответствующей национальной политики .....	44
4.2. Стратегическая цель 2: усиление контроля качества, безопасности, правильного применения и эффективности НиДМ путем регулирования продукции, практики и практиков .....	49
4.3. Стратегическая цель 3: содействие всеобщему охвату услугами здравоохранения путем надлежащей интеграции услуг НиДМ в систему предоставления медицинских услуг и медицинской самопомощи.....	53
<b>5. Внедрение стратегии.....</b>	<b>57</b>
Библиография.....	59
Приложение А. Некоторые примеры заметных инициатив в области НиДМ, по регионам/странам .....	63
Приложение В. Информация о некоторых международных профессиональных организациях в области НиДМ .....	68
Приложение С. Избранные публикации ВОЗ по вопросам НиДМ.....	70

## Выражение признательности

В процессе подготовки предлагаемой вашему вниманию обновленной стратегии, которая разрабатывалась в течение последних двух лет, проект документа был направлен на рецензию в государства – члены ВОЗ в шести регионах, в двадцать сотрудничающих центров ВОЗ в области народной медицины, двадцати двум членам Консультативной группы экспертов ВОЗ по народной медицине, всемирным профессиональным организациям в области народной медицины – в частности, пяти НПО, поддерживающим официальные или рабочие отношения с ВОЗ, – и трем специализированным учреждениям ООН, имеющим отношение к данному вопросу: Всемирной организации интеллектуальной собственности, Всемирной торговой организации и Продовольственной и сельскохозяйственной организации Объединенных Наций. Их знания и опыт отражены в этом документе. Состоялись четыре встречи технической рабочей группы (ТРГ) для обсуждения проекта. Во встречах ТРГ участвовали приглашенные эксперты и представители правительств стран из шести регионов ВОЗ. Региональные консультанты по народной медицине из шести регионов ВОЗ и соответствующие технические отделы или департаменты Всемирной организации здравоохранения предоставляли консультации и необходимые материалы. При разработке стратегии была также использована информация из докладов 129 стран и из других источников.

В редакционную группу входили A. Burton, T. Falkenberg, M. Smith, Q. Zhang и X. Zhang. Бывшие директора Департамента ВОЗ «Политика и трудовые ресурсы систем здравоохранения», T. Voerma и W. Lerberghe осуществляли руководство и внесли личный вклад в разработку стратегии. Координатор Программы по народной и дополнительной медицине Q. Zhang выполнил научное и литературное редактирование. E. Asio и Y. Maruyama оказывали помощь в качестве секретарей.

Правительство Китайской Народной Республики любезно обеспечило финансовую поддержку при подготовке этого документа. Правительство Специального административного района Гонконг (КНР) и Сотрудничающий центр ВОЗ по народной медицине в Гонконге предоставили техническую, финансовую и логистическую помощь в проведении совещаний трех рабочих групп, а также при разработке и издании документа.

ВОЗ выражает благодарность всем упомянутым выше правительствам, институтам, организациям и экспертам.

## Предисловие

Народная медицина (НМ) во всем мире является либо основной опорой для оказания медико-санитарной помощи, либо дополнением к этой помощи. В некоторых странах народная медицина или нетрадиционная медицина могут называться дополнительной медициной (ДМ). В резолюции Всемирной ассамблеи здравоохранения «Народная медицина» (WHA62.13), принятой в 2009 г., Генеральному директору ВОЗ было предложено обновить «Стратегию ВОЗ в области народной медицины на 2002–2005 гг.» на основе достигнутого странами прогресса и текущих новых задач в области народной медицины. «Стратегия ВОЗ в области народной медицины 2014–2015 гг.» представляет собой пересмотренный документ, основанный на «Стратегии ВОЗ в области народной медицины 2002–2005 гг.», и определяет направления развития НМ и ДМ (НиДМ) на ближайшие десять лет.

НиДМ – важная и часто недооцениваемая часть медико-санитарной помощи. НиДМ существует почти в каждой стране мира, и спрос на ее услуги возрастает. НМ, качество, безопасность и эффективность которой подтверждены на практике, способствует обеспечению доступа всех людей к медицинской помощи. Сейчас многие страны осознают необходимость разработки согласованного, интегрированного подхода к медико-санитарной помощи, позволяющего правительствам, специалистам-практикам и, что наиболее важно, тем, кто пользуется услугами медико-санитарной помощи, получать доступ к НиДМ безопасным, уважительным, экономичным и результативным способом. Глобальная стратегия по развитию надлежущей интеграции, регулирования и управления в этой области была бы полезна для стран, желающих проводить активную политику в отношении этой важной – и, зачастую, бурно развивающейся – области здравоохранения.

Со времени публикации в 2002 г. предыдущей глобальной стратегии многое изменилось. Все больше стран постепенно приходят к пониманию того вклада, который НиДМ вносят в укрепление здоровья и повышение благополучия людей, а также в придание системам здравоохранения более комплексного характера. Правительства и потребители заинтересованы не только в использовании лекарственных средств растительного происхождения, и в настоящее время они начинают задумываться о различных аспектах практики НиДМ и деятельности народных целителей, а также о возможности их интеграции в систему оказания медико-санитарной помощи. Для удовлетворения этой новой потребности и в ответ на резолюцию WHA62.13 по народной медицине ВОЗ недавно уточнила цели своей Программы по народной медицине.

«Стратегия ВОЗ в области народной медицины 2014–2023 гг.» поможет руководящим работникам здравоохранения разрабатывать решения, способствующие более широкому пониманию проблематики укрепления здоровья и независимости пациента. Стратегия имеет две основные цели: она призвана поддержать усилия государств-членов по использованию потенциального вклада НиДМ в укрепление здоровья, повышение благополучия и развитие медико-санитарной помощи, ориентированной на человека, и способствовать эффективному и безопасному применению НиДМ путем регулирования продукции, практики и деятельности народных целителей. Эти цели будут достигнуты путем реализации трех стратегических задач: 1) создания базы знаний и формулирования национальной политики; 2) повышения безопасности, качества и эффективности при помощи регулирования; и 3) содействия всеобщему охвату населения услугами здравоохранения путем интеграции услуг НиДМ и самопомощи в национальные системы здравоохранения.

Обновление и совершенствование данной стратегии позволило ВОЗ прийти к лучшему пониманию того, как ускорить глобальную интеграцию НиДМ в системы здравоохранения. Я очень надеюсь, что этот документ станет для государств-членов дорожной картой, которая позволит им достигнуть дальнейших успехов в стратегическом планировании в области НиДМ.

Я с большим удовольствием представляю «Стратегию ВОЗ в области народной медицины 2014–2023 гг.» Убеждена, что она станет ценным инструментом для правительств, специалистов по системному планированию и работников практического здравоохранения, а также – и это самое важное – принесет пользу пациентам, желающим получить нужную помощь в нужное время от нужного специалиста-практика.

Д-р Маргарет Чен,  
Генеральный директор ВОЗ

## Сокращения, используемые в этом документе

АМРБ / ПАОЗ – Региональное бюро ВОЗ для стран Америки / Панамериканская организация здравоохранения

АФРБ – Региональное бюро ВОЗ для стран Африки

ВАЗ – Всемирная ассамблея здравоохранения

ВОЗ – Всемирная организация здравоохранения

ВОИС – Всемирная организация интеллектуальной собственности

ВОУЗ – всеобщий охват услугами здравоохранения

ВСРБ – Региональное бюро ВОЗ для стран Восточного Средиземноморья

ВТО – Всемирная торговая организация

ДАМ - дополнительная и альтернативная медицина

ДМ – дополнительная медицина

ЕРБ – Европейское региональное бюро ВОЗ

НиДМ – народная и дополнительная медицина

НМ – народная медицина

ПМСП - Первичная медико-санитарная помощь

ЮВАРБ – Региональное бюро ВОЗ для стран Юго-Восточной Азии

IRCH – Международное сотрудничество в области регулирования лекарственных средств растительного происхождения

WPRO – Региональное бюро ВОЗ для стран западной части Тихого океана



## Исполнительное резюме

Народная медицина (НМ) – важная и зачастую недооцениваемая часть системы здравоохранения. В некоторых странах народная или нетрадиционная медицина может называться дополнительной медициной (ДМ). НМ имеет долгую историю применения в области поддержания здоровья, а также профилактики и лечения заболеваний, особенно хронических.

«Стратегия ВОЗ в области народной медицины 2014-2023 гг.» разработана в ответ на резолюцию Всемирной ассамблеи здравоохранения о народной медицине (WHA62.13) (1). Цель стратегии – оказать поддержку государствам-членам:

- в использовании потенциального вклада НМ в обеспечение здоровья, благополучия и медико-санитарной помощи, ориентированной на людей;
- содействию, при необходимости, безопасному и эффективному использованию НМ путем установления норм и правил, проведения научных исследований и интеграции продукции, практики и практиков НиДМ в систему здравоохранения.

Целью стратегии является поддержка государств-членов в разработке активной политики и внедрении комплекса мероприятий, которые повысят роль НМ в поддержании здоровья населения. Документ опирается на «Стратегию ВОЗ в области народной медицины 2002–2005 гг.», в которой был проведен обзор состояния НМ на мировом уровне и в государствах-членах, и сформулированы четыре цели:

- в сфере политики — надлежащая интеграция НиДМ в национальные системы здравоохранения путем разработки и осуществления национальной политики и программ в области НиДМ.
- в сфере безопасности, эффективности и качества — содействие безопасности, эффективности и качеству НиДМ путем распространения знаний о НиДМ, а также посредством предоставления руководства в отношении регулирования и стандартов обеспечения качества.
- в сфере доступа – надлежащее увеличение физической доступности и доступности стоимости НиДМ, обращая особое внимание на обеспечение доступа для беднейшего населения
- в сфере рационального использования – содействие терапевтически обоснованному использованию надлежащей НиДМ специалистами-практиками и потребителями.

Несмотря на значительный прогресс, достигнутый в осуществлении этой стратегии в странах мира, государства-члены продолжают сталкиваться с проблемами, связанными:

- с разработкой и правоприменением политических мер, норм и правил;
- с интеграцией, в частности, определением и оценкой стратегий и критериев для интеграции НМ в национальную систему здравоохранения и систему первичной медико-санитарной помощи (ПМСП);
- с безопасностью и качеством, особенно с оценкой продукции и услуг, квалификацией специалистов-практиков, методологией и критериями оценки эффективности;
- с потенциалом контроля и регулирования рекламы и рекламаций в области НиДМ;
- с научными исследованиями и разработками;
- с подготовкой и повышением квалификации практиков НиДМ;
- с информацией и коммуникацией, в частности, обменом информацией о политических мерах, нормах и правилах, профилях услуг и результатах научных исследований или использованием надежных источников объективной информации для потребителей.

Цель предлагаемого вашему вниманию нового стратегического документа – ответить на эти вызовы. Данный документ потребует от государств-членов проанализировать ситуацию в своих странах в связи с НиДМ, а затем разработать и внедрить политические меры, нормы, правила и руководства, отражающие эти реалии. Государства-члены могут достичь этих целей путем сосредоточения активности в следующих трех стратегических направлениях:

1. Сформировать базу знаний, которая позволит активно управлять НиДМ путем осуществления соответствующей национальной политики, понимающей и признающей роль и потенциал НиДМ.
2. Усилить контроль качества, повысить безопасность, рациональное использование и эффективность НиДМ путем регулирования продукции, практики и практиков НиДМ в рамках подготовки и повышения квалификации кадров, совершенствование навыков, услуг и методов лечения.
3. Содействовать всеобщему охвату услугами здравоохранения путем интеграции услуг НиДМ в системы здравоохранения и медицинской самопомощи, используя потенциал НиДМ для повышения качества медико-санитарных услуг и улучшения результатов в области здоровья, а также для обеспечения потребителям возможностей осознанного выбора в сфере ухода за своим здоровьем.

По каждой цели стратегия определяет ряд действий для государств-членов, партнеров и заинтересованных сторон, а также для ВОЗ. Стратегия поддерживает государства-члены в разработке и реализации стратегического плана в соответствии с их собственными национальными возможностями, приоритетами, соответствующим законодательством и местными факторами. Цель стратегии – помочь государствам-членам определить свои потребности и установить их приоритеты, обеспечить эффективное предоставление услуг, поддержать разработку соответствующих норм, правил и политических мер и обеспечить безопасность продуктов и практики.

Предполагается, что ВОЗ проведет обзор результатов внедрения этой стратегии примерно в середине срока ее реализации. Этот промежуточный анализ будет играть важную роль в определении того, остается ли данная стратегия значимой и актуальной в период, прежде чем ВОЗ и другие заинтересованные стороны вступят в заключительное пятилетие срока ее осуществления.

## 1. Введение

Во многих районах мира разработчики политики, медицинские работники и общественность сталкиваются с проблемами безопасности, эффективности, качества, доступности, сохранения и регулирования народной и дополнительной медицины (НиДМ). НиДМ продолжает широко использоваться в большинстве государств, а в остальных странах ее распространение быстро расширяется. В то же время интерес к НиДМ не ограничивается ее продукцией и все больше фокусируется на практике НиДМ и народных целителей. В результате ВОЗ провела всеобъемлющий анализ роли НиДМ в странах мира и вместе с экспертами провела работу по созданию «Стратегии ВОЗ в области народной медицины 2014–2023», которая направлена на решение некоторых из этих важных проблем. Чтобы облегчить понимание этой стратегии, ниже, во Вставке 1 представлены определения народной медицины (НМ), дополнительной медицины (ДМ) и НиДМ.

### Вставка 1. Определения НиДМ

#### **Народная медицина (НМ):**

Народная медицина имеет долгую историю и представляет собой общий итог накопленных знаний, навыков и практики, которые основаны на теориях, верованиях и опыте коренных народов и представителей различных культур, независимо от того, можем мы их объяснить или нет, и используются для поддержания здоровья, а также для профилактики, диагностики, улучшения состояния или лечения при физических и психических расстройствах ([http://www.who.int/topics/traditional\\_medicine/definitions/ru/index.html](http://www.who.int/topics/traditional_medicine/definitions/ru/index.html)).

#### **Дополнительная медицина (ДМ):**

Термины «дополнительная медицина» или «альтернативная медицина» используются для определения широкого набора видов практики в сфере здравоохранения, которые не являются частью собственных традиций страны и не включены в основную систему медико-санитарной помощи. В ряде стран они используются наряду с термином «народная медицина» ([http://www.who.int/topics/traditional\\_medicine/definitions/ru/index.html](http://www.who.int/topics/traditional_medicine/definitions/ru/index.html)).

#### **Народная и дополнительная медицина (НиДМ)**

НиДМ объединяет термины НМ и ДМ, охватывая продукцию, практику и народных целителей.

## *НидМ в странах мира*

НидМ широко распространена в странах мира и ценится по многим причинам. На состоявшейся в феврале 2013 г. Международной конференции по народной медицине для стран Юго-Восточной Азии Генеральный директор ВОЗ, д-р Маргарет Чен отметила, что «методы народной медицины, качество, безопасность и эффективность которых подтверждены на практике, способствуют обеспечению доступа всех людей к медицинской помощи. Для многих миллионов людей лекарственные средства растительного происхождения, народные способы лечения и народные целители – главный источник медико-санитарной помощи, а иногда и единственный источник такой помощи. Эта помощь находится близко от дома, она территориально и финансово доступна. Она также приемлема в культурном отношении и пользуется доверием значительного числа людей. Именно финансовая доступность большинства препаратов народной медицины делает их наиболее привлекательными в период резкого удорожания медицинской помощи и почти повсеместно вводимого режима жесткой экономии. Народная медицина также выделяется тем, что помогает решать проблему непрекращающегося роста распространенности хронических неинфекционных заболеваний»<sup>1</sup>. Независимо от причин обращения к НидМ, интерес к ней несомненно растет и, скорее всего, будет продолжать расти во всем мире.

## *Поддержка НидМ со стороны ВОЗ*

Задача ВОЗ – помогать спасению жизней и укреплению здоровья. Что касается НидМ, то ВОЗ оказывает содействие в этом вопросе:

- облегчая интеграцию НидМ в национальные системы здравоохранения путем оказания помощи государствам-членам при разработке их собственной национальной политики в этой области;
- разрабатывая рекомендации по НидМ путем подготовки и предоставления международных стандартов, технических инструкций и методологий для научных исследований в отношении продукции, практики НидМ и народных целителей;
- поощряя стратегические научные разработки в области НидМ путем поддержки клинических исследований по проблемам безопасности и эффективности НидМ;
- пропагандируя рациональное использование НидМ путем содействия применению НидМ, основанному на фактических данных;
- а также являясь посредником в распространении данных о НидМ, выступая в качестве информационно-аналитического центра для обмена такими данными.

---

<sup>1</sup> Речь Генерального директора ВОЗ д-ра Маргарет Чен на Международной конференции по народной медицине для стран Юго-Восточной Азии. Нью-Дели, Индия, 12-14 февраля 2013 г.

### *Эволюция «Стратегии ВОЗ в области НМ 2014–2023 гг.»*

Настоящий документ предназначен для предоставления информации, данных о местных условиях, руководящих указаний и помощи разработчикам политики, специалистам по планированию услуг здравоохранения, медицинским работникам, сообществу специалистов в области народной и дополнительной медицины и другим заинтересованным сторонам, проявляющим интерес к НиДМ, в том числе к ее продукции, практике и народным целителям. В документе рассматриваются вопросы оценки, регулирования и интеграции НиДМ, а также использования ее возможностей для укрепления здоровья населения.

В «Стратегии ВОЗ в области народной медицины 2014–2023 гг.» обновляется и уточняется структура действий, представленная:

- в «Стратегии ВОЗ в области народной медицины 2002–2005 гг.» (2), первом стратегическом документе, подготовленном ВОЗ по этой теме;
- в разделах «Стратегии ВОЗ в области лекарственных средств на 2004–2007 гг.» (3), посвященных народной медицине;
- и в посвященных народной медицине разделах «Стратегии ВОЗ в области лекарственных средств на 2008–2013 гг.» (4).

В предлагаемой вашему вниманию новой стратегии рассматривается потенциальный вклад НиДМ в здравоохранение, в частности, в медицинское обслуживание, и формулируются приоритетные мероприятия на период до 2023 г. Стратегия является эффективным и дальновидным ответом на резолюцию Всемирной ассамблеи здравоохранения по народной медицине (1), которая призывает государства-члены рассматривать НиДМ как важную часть системы здравоохранения и опирается на работу, предусмотренную Пекинской декларацией, принятой на Конгрессе ВОЗ по народной медицине в 2008 г..

Новая стратегия является важным документом для государств-членов, для заинтересованных сторон, а также для ВОЗ в определении места НиДМ в национальных системах здравоохранения. В стратегии отражены успехи в научных исследованиях и разработках в области НиДМ, а также учитывается опыт, накопленный в ходе реализации «Стратегии ВОЗ в области народной медицины 2002–2005 гг.» и упомянутых выше Стратегий ВОЗ в области лекарственных средств.

## *Необходимость новой стратегии*

В настоящее время ВОЗ и ее государства-члены считают важным обновить и усовершенствовать данную стратегию по ряду причин:

### **1) *Продолжающееся использование НиДМ***

Общественность и потребители услуг медико-санитарной помощи во всем мире продолжают относиться к НиДМ как к одному из средств охраны здоровья. Поэтому государства-члены обязаны помочь им сделать обоснованный выбор.

### **2) *Возрастающее экономическое значение НиДМ***

НиДМ активно развивается, а сфера ее применения расширяется. Особенно это относится к продукции, приобретаемой пациентами лично или через интернет. В настоящее время сектор НиДМ играет важную роль в экономическом развитии ряда стран. В то же время в условиях, когда в современном мире преобладают финансовые ограничения, использование НиДМ для укрепления здоровья, медицинской самопомощи и профилактики заболеваний может реально снизить затраты на медицинскую помощь.

### **3) *Глобальный характер НиДМ***

Продукция и практика НиДМ, применяемые в каком-либо одном регионе, используются по всему миру в качестве дополнения к услугам местной системы здравоохранения, делая НиДМ поистине всемирным феноменом. Эта ситуация требует нового уровня взаимодействия между государствами-членами, так как данный сектор продолжает работать над определением и поддержкой доступа к безопасной продукции и безопасным видам практики.

### **4) *Уровни подготовки народных целителей, а также лицензирования и регулирования практики НиДМ, значительно различаются***

В условиях возрастающей глобализации люди свободно передвигаются из страны в страну, меняя место жительства и работу. Учитывая эту тенденцию, необходимо лучше понимать деятельность практиков НиДМ, чтобы обеспечивать профессиональную согласованность и безопасность их услуг.

### **5) *Новейшие достижения в научных исследованиях и разработках в области НиДМ***

Со времени выхода в свет «Стратегии ВОЗ в области народной медицины 2002–2005 гг.» накоплен значительный объем новых данных о НиДМ, а также разработаны технические стандарты и руководящие указания по организованному предоставлению медицинских услуг.

### **6) Интеллектуальная собственность**

Так как НиДМ становится все более популярной, важно найти баланс между необходимостью, с одной стороны, защищать права на интеллектуальную собственность коренных народов и местных сообществ, и их медицинское наследие, а с другой стороны – обеспечивать доступ к НиДМ и продолжение научных исследований, разработок и инноваций. Любые меры должны соответствовать глобальной стратегии и плану действий в сфере общественного здоровья, инноваций и интеллектуальной собственности. (5).

### **7) Интеграция НиДМ в системы здравоохранения**

Так как интерес к НиДМ растет, возникает необходимость в ее более глубокой интеграции с системами здравоохранения. Разработчикам политики и потребителям следует подумать о том, как НиДМ может способствовать расширению опыта пациентов и укреплению здоровья населения. Необходимо решить важные вопросы доступа к медицинским услугам, а также проблемы, связанные с населением и общественным здоровьем.

В предлагаемом вашему вниманию новом стратегическом документе дается обзор прогресса, достигнутого в странах мира в период после публикации «Стратегии ВОЗ в области народной медицины 2002–2005 гг.». В нем подробно освещаются успехи и возникающие проблемы, а также формулируется рамочная программа действий на следующее десятилетие, направленная на совершенствование НиДМ в мировом масштабе.



## 2. Глобальный прогресс

Со времени выхода в свет первой «Стратегии ВОЗ в области народной медицины 2002–2005 гг.» (2), наблюдается значительный и стабильный прогресс в применении, регулировании и управлении НиДМ в большинстве регионов мира. Хотя государства-члены действовали по собственной инициативе, первоначальный стратегический документ сыграл важную роль в поддержке их усилий (рис. 1 и 2). Статистика прогресса в странах мира экстраполирована из недавно проведенного ВОЗ Глобального обзора по НиДМ и основана на ключевых показателях, перечисленных в «Стратегии ВОЗ в области народной медицины 2002–2005» (2).

### 2.1. Политика и регулирование

Во многих государствах-членах ВОЗ проделана большая работа по развитию НиДМ, которую отчасти можно объяснить внедрением «Стратегии ВОЗ в области народной медицины 2002–2005 гг.» В последние годы государства-члены приняли или разработали национальные и региональные стратегии, а также нормы и правила, направленные на содействие безопасному и эффективному использованию НиДМ. ВОЗ разработала технические инструкции и стандарты, и организовала учебные мероприятия/семинары для оказания помощи государствам-членам

**Рисунок 1.** Мониторинг динамики страновых показателей прогресса, установленных в «Стратегии ВОЗ в области народной медицины»



Источники:

**a:** Пункт 2 библиографии.

**b:** Пункт 3 библиографии.

**c:** Пункты 6 и 7 библиографии.

**d:** Пункт 4 библиографии.

**e:** Количество государств-членов, где осуществляются политические меры в области НМ. Сводные данные: 1) из промежуточного отчета Второго глобального обзора ВОЗ (середина 2012 г.; 129 стран и заполненных анкет); 2) по результатам Первого глобального обзора ВОЗ (WHO, 2005);

**f:** Количество государств-членов, где действуют нормы и правила, регулирующие оборот лекарственных средств растительного происхождения. Сводные данные: 1) из промежуточного отчета Второго глобального обзора ВОЗ (середина 2012 г., 129 стран и заполненных анкет); 2) из результатов Первого глобального обзора ВОЗ (WHO, 2005), 3) по данным членом IRCH; 4) по данным членом Европейского союза.

(<http://apps.who.int/medicinedocs/en/c/CL10/>; см. также Приложение С). Ниже, на рис. 1 показан прогресс, достигнутый государствами-членами в принятии национальных стратегий по НидМ и национальных норм и правил в сфере лекарственных средств растительного происхождения.

## 2.2. Практика

Практика НидМ значительно различается между странами. При этом некоторые виды практики (иногда называемые методами), оцениваются по-разному, в зависимости от национальной культуры, восприятия и доступности народной медицины. Одним из видов практики, в которых достигнут значительный прогресс, является акупунктура. Являясь методом народной китайской медицины, акупунктура в настоящее время широко применяется во всем мире. Согласно докладам, представленным 129 странами, 80% из них сегодня признают пользу акупунктуры (рис. 2).

**Рисунок 2.** Использование акупунктуры в государствах-членах

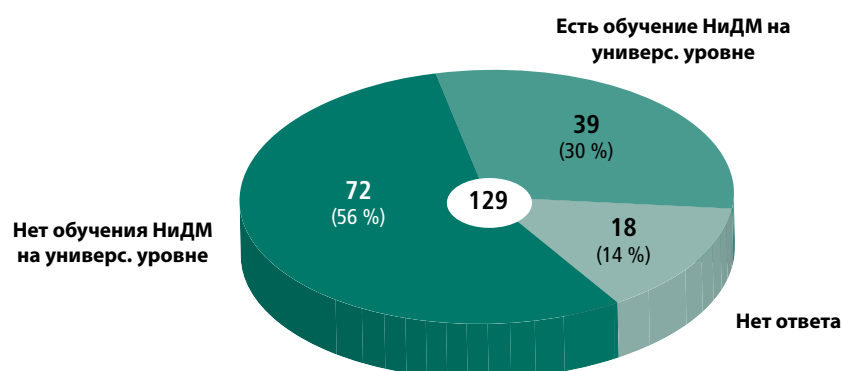


Источник: промежуточные данные Второго глобального обзора ВОЗ по НМ, по состоянию на 11 июня 2012 г.

### 2.3. Обучение и научные исследования

В целях совершенствования безопасных видов квалифицированной практики НиДМ государства-члены разработали нормы и правила, касающиеся качества и количества услуг НиДМ, а также сертификации и обучения практиков НиДМ, включая народных целителей, использующих НиДМ в своей практике. Значительный успех достигнут во многих отношениях. Например, число государств-членов, проводящих обучение по программам НиДМ на высоком уровне, включая степени бакалавра, магистра и доктора, выросло почти с нуля до 39, что составляет 30% обследованных стран (рис. 3).

**Рисунок 3.** Обучение в области НиДМ на университетском уровне

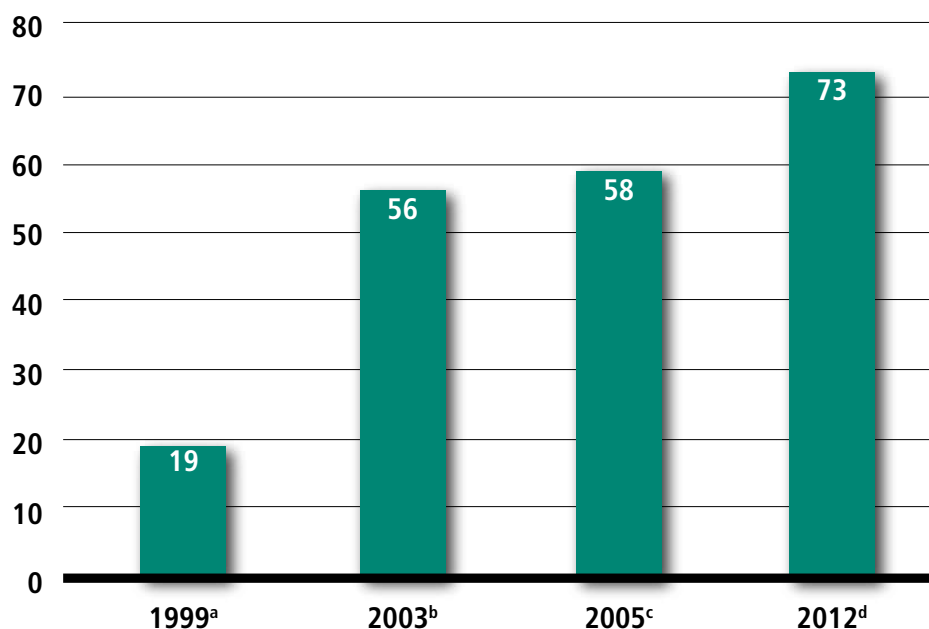


Источник: промежуточные данные Второго глобального обзора ВОЗ по НМ, по состоянию на 11 июня 2012 г.

В Африканском регионе знания и навыки в области НМ передаются народными целителями устно из поколения в поколение. В последнее время некоторые страны усилили учебные программы по формированию знаний народных целителей. Более того, в некоторых странах НМ включена в университетскую учебную программу для студентов медицинских специальностей. Например, некоторые университеты в странах ЭКОВАС, Демократической Республике Конго, Южной Африке и Танзании включили НМ в учебные программы для студентов фармацевтических и медицинских специальностей (8).

Для поддержки усилий государств-членов по повышению качества подготовки специалистов в области НиДМ ВОЗ опубликовала серию руководств и оценочных критериев (<http://apps.who.int/medicinedocs/en/cl/CL10/>; см. также Приложение С).

**Рисунок 4.** Мониторинг динамики страновых показателей прогресса, установленных в «Стратегии ВОЗ в области народной медицины»: количество государств-членов, где действуют национальные НИИ, занимающиеся НидМ (в том числе лекарственными средствами растительного происхождения)



Источники:

а: Пункт 2 библиографии.

б: Пункт 3 библиографии.

с: Пункты 6 и 7 библиографии.

д: Сводные данные: 1) промежуточный отчет Второго глобального обзора ВОЗ (середина 2012 г., 129 стран и заполненных анкет); 2) результаты Первого глобального обзора ВОЗ (WHO, 2005); 3) информация сотрудничающих центров ВОЗ по проблемам народной медицины.

В странах мира отмечается прогресс в создании национальных научно-исследовательских институтов в области НидМ (рис. 4). Количество государств-членов, сообщивших о наличии национального научно-исследовательского института по вопросам НидМ, значительно увеличилось.

### 3. Глобальный обзор НиДМ

Как подчеркивается в разделе 2.0, в последнее десятилетие в мире отмечался устойчивый спрос на услуги НиДМ. Чтобы выработать стратегию на последующие 10 лет, важно провести обзор и анализ нынешнего состояния НиДМ в мире. Это поможет государствам-членам определить, как и когда НиДМ должна быть интегрирована в их национальные системы здравоохранения.

Чтобы дать государствам-членам возможность лучше понять нынешнее состояние НиДМ, ВОЗ собрала значительный массив данных, объем и охват которых не позволяют включить их в данный стратегический документ. В силу этого цель настоящего обзора состоит в том, чтобы определить, что именно необходимо сделать, а не осветить проблему во всей полноте. В нем подчеркиваются продолжающийся спрос на продукцию и практику НиДМ, а также на народных целителей, описываются схемы применения НиДМ, отмечаются необходимость регулирования в целях защиты потребителей и важность интеграции НиДМ в систему всеобщего охвата населения медико-санитарной помощью, а также выявляются некоторые трудности и проблемы, связанные с интеграцией НиДМ в системы здравоохранения.

#### 3.1. Продолжающийся спрос на продукцию и практику НиДМ, и на народных целителей

Во многих странах существуют народные или аборигенные формы врачевания, которые уходят своими корнями в культуру и историю. Некоторые виды НМ, такие как аюрведа, народная китайская медицина и медицина унани, не только популярны в своих странах, но и применяются по всему миру. В то же время широко используются также и некоторые виды ДМ, такие как антропософская медицина, хиропрактика, гомеопатия, натуропатия и остеопатия.

Во всем мире системы здравоохранения сталкиваются с увеличением частоты хронических заболеваний и ростом затрат на медицинскую помощь. Как пациенты, так и работники здравоохранения требуют, чтобы услуги медико-санитарной помощи были обновлены и чтобы более сильный акцент в ней был сделан на индивидуализированную, персонифицированную помощь (9). Это включает в себя расширение доступа к продукции и практике НиДМ, а также к народным целителям. В настоящее время услугами НиДМ пользуются более 100 млн европейцев, из них  $\frac{1}{5}$  регулярно прибегают к этим услугам и столько же предпочитают медицинскую помощь, включающую в себя элементы НиДМ (10). Гораздо больше людей пользуется услугами НиДМ в Африке, Азии, Австралии и Северной Америке (11).

### 3.1.1. Рынок продукции

Разнообразие правил и категорий регулирования в отношении продукции НиДМ затрудняет точную оценку размеров рынка продукции НиДМ в государствах-членах. Однако, по имеющимся данным, этот рынок значителен. В 2012 г. объем продукции китайской фармакопеи оценивался в 83,1 млрд долл. США, что более чем на 20% выше, чем в предыдущем году (12). В Республике Корея ежегодные расходы на НМ, составлявшие в 2004 г. 4,4 млрд долл. США, выросли в 2009 г. до 7,4 млрд (13). В Соединенных Штатах Америки в 2008 г. расходы наличными на натуральные продукты составили 14,8 млрд долл. США (14).

### 3.1.2. Спрос на практику НиДМ и народных целителей

В мире существует значительный спрос на практику НиДМ и народных целителей. В Австралии быстро увеличивается количество посещений специалистов дополнительной медицины, в частности, акупунктуристов, хиропрактиков и натуропатов; так, в 2005 г., за двухнедельный период было зарегистрировано 750 тыс. посещений, что более чем на 30% больше, чем в 1995 г. (15). По данным национального обследования, проведенного в Китае, в 2009 г. количество обращений за услугами народной китайской медицины (НКМ) составило 907 млн, что составляет 18% всех обращений за медицинской помощью в учреждения, охваченные данным обследованием; число госпитализированных пациентов НКМ составило 13,6 млн, или 16% всех пациентов в больницах, участвовавших в обследовании. В Лаосской Народно-Демократической Республике 80% населения проживает в сельской местности, в 9 113 деревнях; в каждой деревне есть один-два народных целителя. Эти целители, общая численность которых составляет 18 226 чел., предоставляют значительную часть медико-санитарных услуг для 80% населения (17). В Саудовской Аравии недавнее исследование показало, что расходы наличными частных лиц на услуги НиДМ достигают 560 долл. США в год (18).

## 3.2. Применение НиДМ

Чтобы разработать стратегию НиДМ, основанную на знаниях, необходимо получить и проанализировать следующую информацию: почему и когда люди прибегают к услугам НиДМ; каковы ее преимущества, кто оказывает такие услуги, и какова квалификация этих специалистов?

### 3.2.1. Почему люди прибегают к услугам НидМ?

Модели использования НидМ различаются между государствами-членами и отдельными их районами в зависимости от таких факторов, как культура, историческая значимость, а также нормы и правила. Так как единого способа изучения моделей не существует, представляется полезным рассмотреть использование НидМ в контексте трех основных моделей:

- 1) *Применение в странах, где НМ является одним из основных источников оказания медико-санитарной помощи.* В целом для этих стран характерна ограниченная распространенность и/или доступность обычных медицинских услуг. Широкое использование НМ в Африке и некоторых развивающихся странах можно объяснить ее существованием и значительной финансовой доступностью. Например, в Африке один народный целитель приходится на 500 чел. населения, а один врач – на 40 тыс. чел. населения. Таким образом, поставщиками медицинской помощи для миллионов сельских жителей остаются местные целители (19).
- 2) *Применение НМ в силу сложившихся культурных или исторических влияний.* В некоторых странах, таких как Сингапур и Республика Корея, в которых система оказания обычной медико-санитарной помощи организована достаточно хорошо, 76 и 86% населения, соответственно, до сих пор прибегают к услугам НМ (13).
- 3) *Использование НидМ в качестве дополнительного лечения.* Это часто встречается в развитых странах, где, как правило, система здравоохранения хорошо развита, например, в Северной Америке и во многих европейских странах.

Некоторые исследования показывают, что люди выбирают НидМ по разным причинам, включая повышенный спрос на все услуги здравоохранения, желание получить больше информации, приводящее к более высокой осведомленности о доступных возможностях, растущая неудовлетворенность существующими услугами медико-санитарной помощи и возродившийся интерес к лечению и профилактике заболеваний «человека в целом», что чаще ассоциируется с НидМ. К тому же НидМ признаёт необходимость сосредоточения внимания на качестве жизни, когда излечение невозможно (20). Например, исследование показало, что пациенты обращаются в отделение комплексной медицины Королевской больницы Лондона, потому что другие методы лечения оказались неэффективными, потому что таково их личное или культурное предпочтение, или потому что испытали нежелательную реакцию при других методах лечения (21). Также и в Австралии интервью с пациентами, которые пользуются услугами НидМ, показали, что основными мотивами обращения

были неэффективность обычных методов лечения и желание вести здоровый образ жизни (22).

В течение последнего десятилетия наблюдается рост использования НиДМ во всех трех моделях для целей самопомощи, так как потребители стали более активно заботиться о своем здоровье. Многие пациенты обращаются к продуктам и практике НиДМ, руководствуясь принципом «натуральное – значит, безопасное» (23), что не всегда соответствует действительности.

### 3.2.2. Когда люди используют НиДМ?

Выбор в пользу НиДМ часто определяется индивидуальными потребностями. Ряд исследований показывает, что пациенты с некоторыми хроническими заболеваниями чаще прибегают к услугам НиДМ. Например, исследование, проведенное в США, показало, что пациенты с жалобами на костно-мышечную патологию, которые обращались за помощью к остеопатам, составили за год 23% среди всех наблюдающихся у семейных врачей (24). Во Франции визиты пациентов с хроническими расстройствами костно-мышечной системы составляли бóльшую часть обращений к врачам, предлагающим нетрадиционные методы лечения (25). Растет число пациентов с рассеянным склерозом, которые используют методы дополнительной и альтернативной медицины (ДАМ): масштабы использования этих методов варьируют от 41% в Испании до 70% в Канаде и 82% в Австралии (26). В Китае, по данным национального мониторинга услуг НКМ, пятью заболеваниями, при которых в 2008 г. пациентов чаще всего направляли в больницы НКМ, были: острое сердечно-сосудистое событие, смещение межпозвоночного диска, геморрой, ишемическая болезнь сердца и гипертоническая болезнь (27). По данным из Республики Корея, в 2011 г. в больницы народной корейской медицины чаще всего направляли больных с патологиями костной, суставной и мышечной систем, диспепсией, остеоартритом коленного сустава и патологиями лицевого нерва<sup>1</sup>.

Во многих развивающихся странах, НМ играет важную роль в удовлетворении потребностей населения в первичной медико-санитарной помощи, а отдельные виды НМ применяются на протяжении длительного времени (28). Пример использования НМ в рамках первичной медико-санитарной помощи приведен во Вставке 2.

---

<sup>1</sup> Переписка с ВОЗ Министерства здравоохранения и социального обеспечения Республики Корея, 2013.



## Вставка 2. Семейные наборы средств НМ в Монголии

Сложный ландшафт монгольских гор и пустынь не позволяет пастухам-кочевникам быстро добраться до районной больницы. В 2004 г. запущена программа обеспечения семей наборами средств народной медицины, которая охватывает более 150 тыс. чел. По результатам проведенного опроса, 74% респондентов признали эти наборы удобными в использовании, а лекарственные средства эффективными, при условии их применения в соответствии с инструкцией. Используемые лекарственные препараты обходятся одной семье примерно в 8 долл. США в год (29).

### 3.2.3. Преимущества использования НиДМ

Важной причиной обращения к услугам НиДМ является потенциальная экономия средств. Например, одно рандомизированное контролируемое испытание включало в себя экономическую оценку лечения боли в области шеи методами физиотерапии и мануальной терапии, а также у врача общей практики. Результаты показали, что в группе мануальной терапии наблюдалось более быстрое улучшение, чем в группе физиотерапии и лечения у врача общей практики, а также что общие затраты на мануальную терапию (447 евро) составили примерно  $\frac{1}{3}$  затрат на физиотерапию (1297 евро) и лечение у врача общей практики (1379 евро). Из этих данных следует, что мануальная терапия эффективнее и дешевле для лечения боли в шее, чем физиотерапия или лечение у врача общей практики (30). В другом недавнем исследовании показано, что у пациентов, которые наблюдаются у врача общей практики, владеющего методами дополнительной и альтернативной медицины, ниже смертность и расходы на лечение, чем у других пациентов. Снижение расходов было результатом меньшего количества госпитализаций и выписываемых лекарственных препаратов (31).

### 3.2.4. Типы и квалификация практиков НиДМ

Услуги НиДМ могут предоставляться практиками НМ, практиками ДМ, обычными врачами или другими медицинскими работниками. Из-за различных подходов к регулированию трудно определить абсолютное число народных целителей в мире. Во многих развивающихся странах, особенно в сельской местности, практики НМ являются основным или единственным источником медицинской помощи в общине. В других странах практиков НМ можно разделить на несколько категорий на основе их образования/квалификации, наличия лицензии и др. Например, в Индии существует две категории практиков НМ: 785 185 зарегистрированных специалистов в области аюрведы, йоги, натуропатии, унани, сиддхи и гомеопатии (АЙНУСГ) (32) и около 1

млн общинных целителей АЙНУСГ, проживающих в деревнях (33). В свою очередь, результаты проекта CAMbrella указывают на то, что в странах Европейского союза предоставление услуг НиДМ в основном осуществляют 160 тыс. целителей без медицинского образования и 145 тыс. медицинских практиков (34).

### **Вставка 3. Система обучения народных целителей в Индии**

В Индии все шесть официально признанных систем народной медицины (аюрведа, йога, натуропатия, юнани, сиддха и гомеопатия) имеют собственные системы подготовки специалистов. В стране имеется 508 высших учебных заведений (колледжей), которые ежегодно способны принять 25 586 студентов; из них 117 также принимают 2 493 аспирантов. Колледжи можно открыть только с разрешения федерального правительства, получив предварительное одобрение их инфраструктуры, учебного плана и программы обучения. Ежегодные инспекции и экстренные проверки обеспечивают соответствие обучения образовательным и инфраструктурным стандартам. Федеральное правительство имеет право признавать или аннулировать любой документ об образовании, а также закрыть любое образовательное учреждение<sup>1</sup>.

Обучение и повышение квалификации поставщиков услуг НиДМ различается в зависимости от страны. В некоторых странах подготовка и повышение квалификации специалистов в области НиДМ проводятся в рамках программ профессионального образования на университетском уровне. В других созданы образовательные программы и программы повышения квалификации по конкретным направлениям НиДМ. Во Вставке 3 приведен пример системы образования в области НМ в Индии.

### **3.3. Регулирование в области продукции, практики и практиков НиДМ**

В результате публикации «Стратегии ВОЗ в области народной медицины 2002–2005 гг.» во многих государствах-членах на общенациональном и региональном уровне были приняты стратегии, нормы и правила для содействия безопасному использованию продукции, практики и практиков НиДМ (Вставка 4). Основной обязанностью государств-членов по-прежнему остается охрана здоровья населения путем обеспечения безопасности практики НиДМ и более эффективного управления известными рисками, связанными с этой практикой (Вставка 5). О различиях между странами можно судить по типам контролирующих структур, которые были созданы

<sup>1</sup> Переписка с ВОЗ Министерства здравоохранения и благосостояния семьи (Индия), 2013.

## Вставка 4. Продукция, практика и специалисты-практики НиДМ

**Продукция НиДМ** включает в себя лекарственные травы и их производные; препараты растительного происхождения и конечные продукты переработки растений, содержащие элементы растений; другие материалы растительного происхождения или сочетания их активных веществ. В некоторых странах лекарственные препараты растительного происхождения могут традиционно содержать натуральные органические и неорганические активные ингредиенты нерастительного происхождения (например, вещества животного и минерального происхождения). (Источник: модифицированное пояснение к вопроснику для Второго глобального обзора ВОЗ).

**Практика НиДМ** включает в себя лекарственную терапию и народные лечебные процедуры, в частности, прием лекарственных средств растительного происхождения, натуропатию, акупунктуру, методы мануальной терапии, например, хиропрактику и остеопатию, а также другие методики, такие как цигун, тайджи, йога, термальная медицина, и другие физические, психические, духовные и воздействующие на ум и тело курсы терапии. (Источник: модифицированное определение народных лечебных процедур в Общем руководстве ВОЗ по методологиям научных исследований и оценке народной медицины).

**Специалистами-практиками НиДМ** могут быть лица, практикующие НМ, ДМ, специалисты обычной медицины и работники здравоохранения, например, терапевты, стоматологи, медицинские сестры, акушерки, фармацевты и физиотерапевты, оказывающие услуги НиДМ своим пациентам (Источник: модифицированное пояснение к вопроснику для Второго глобального обзора ВОЗ).

правительствами для разработки политических мер и регулирования продукции, практики и практиков НиДМ, принимая во внимание потребность в защите прав и свободы выбора потребителя. Так как НиДМ по-разному воспринимается и

## Вставка 5. Описанные в литературе риски, связанные с продукцией и специалистами-практиками НиДМ, а также с самопомощью с использованием НиДМ

- Применение низкокачественных, поддельных или контрафактных продуктов;
- Неквалифицированные целители;
- Неправильно установленный диагноз, поздняя диагностика или неприменение эффективных средств обычной медицины;
- Воздействие ложной и недостоверной информации;
- Прямые нежелательные явления, побочные эффекты или нежелательные лекарственные взаимодействия.

оценивается в разных странах, то, учитывая различия в их национальных приоритетах, законодательстве и обеспеченности ресурсами, неудивительно, что для охраны здоровья населения государства-члены выбирают совершенно разные способы.

### 3.3.1. Продукция

В настоящее время большинство государств-членов регулируют оборот лекарств растительного происхождения, но продолжают разрабатывать, обновлять и внедрять новые нормы и правила. Эти подходы к регулированию направлены на защиту здоровья потребителя путем обеспечения безопасности и высокого качества медицинских препаратов. Ввиду того, что теперь этот рынок является поистине международным, причем продукция часто производится в одной стране, а продается в другой, обеспечение безопасности и высокого качества продукции представляет собой непростую задачу. Для решения этой проблемы государства-члены и их регулирующие органы развивают сотрудничество и взаимный обмен опытом. Некоторые региональные организации работают над гармонизацией норм и правил, касающихся лекарств и других продуктов растительного происхождения, в своем регионе. Например, Европейский союз выдвинул цель добиться единообразного законодательства в области продуктов НидМ, которые могут быть прописаны или рекомендованы специалистами-практиками в этом регионе (37); в Регионе Юго-Восточной Азии с 2004 г. принимаются меры по гармонизации норм и правил, касающихся лекарств и других продуктов растительного происхождения. (<http://www.aseansec.org/18215.htm>). Пример всемирной сети регулирования, поддерживаемой ВОЗ, приводится во Вставке 6.

#### **Вставка 6. Международное сотрудничество в области регулирования лекарственных средств растительного происхождения (IRCH)**

В последние годы все более пристальное внимание уделяется региональному и международному сотрудничеству в области регулирования лекарственных средств растительного происхождения. С 1986 г. лекарственные средства растительного происхождения стали темой специальных семинаров в рамках заседаний Международной конференции органов по регулированию лекарственных средств (ICDRA). В секторе НидМ национальные регулирующие органы, ответственные за регулирование лекарственных средств растительного происхождения, с 2006 г. ежегодно проводят совещания глобальной сети по регулированию в рамках Международного сотрудничества в области регулирования лекарственных средств растительного происхождения (IRCH).

### 3.3.2. Практика НиДМ

Чтобы обеспечить безопасность и качество НиДМ, национальные органы здравоохранения должны разработать стратегии и политику, которые отражают их конкретные нужды в отношении наиболее популярных форм НиДМ, применяемых в их стране. К тому же, принимая во внимание, что НиДМ – это поистине глобальное явление, органы здравоохранения должны быть готовы работать с новыми формами НиДМ, ввозимыми из других стран. Это может осложнить задачу определения разрешенных видов практики НиДМ. Таким образом, при разработке и внедрении государствами-членами национальных стратегий, норм и правил в области НиДМ, им, возможно, будет полезно учитывать опыт и данные других стран. Например, в Сингапуре лицензирующие органы в области акупунктуры и НиДМ признают сертификаты и квалификацию, полученные в аккредитованных учреждениях и центрах повышения квалификации за рубежом (36). Аналогичная ситуация существует в Таиланде, где лицензии на осуществление практики в области НиДМ предоставляется тем, кто получил степень бакалавра по профилю НиДМ в университетах Таиланда или за рубежом (37).

### 3.3.3. Специалисты-практики НиДМ

Образование и квалификация специалистов-практиков оказывают непосредственное влияние на безопасность пациентов. Способы получения знаний и навыков практиками НиДМ различаются в зависимости от страны. В ряде стран некоторые виды практики НиДМ укоренились, и народным целителям необходимо пройти обучение по официальной программе подготовки/повышения квалификации. Например, во многих европейских странах и странах Северной Америки хиропрактики, натуропаты, остеопаты и целители, работающие с лекарственными средствами растительного происхождения, должны пройти обучение в рамках программ университетского уровня. Аналогичным образом, в Китае, Республике Корея, Индии и Вьетнаме врачи, практикующие некоторые виды НиДМ, должны окончить университет. В дополнение к обучению/повышению квалификации, многие государства-члены разработали нормы и правила для практиков НиДМ.

Однако во многих развивающихся странах знание НМ и навыки передаются из поколения в поколение устно, поэтому выявить квалифицированных практиков трудно. Государства-члены должны учитывать местные условия и определять свои конкретные потребности. Эти потребности могут включать в себя обновление базы знаний и умений, поддержку сотрудничества между народными целителями и обычными медицинскими работниками и, при необходимости, рассмотрение вопросов регулирования или регистрации практики НиДМ. На рис. 5 показано количество государств-членов, в которых действуют нормы и правила, касающиеся деятельности практиков НиДМ, а во Вставке 7 приведен пример регулирования такой деятельности.

**Рисунок 5.** Нормы и правила, регулирующие деятельность практиков НиДМ



Источник: промежуточные данные Второго глобального обзора ВОЗ по НМ, по состоянию на 11 июня 2012 г.

### **Вставка 7. Современное регулирование деятельности практиков народной китайской медицины в Гонконге (специальный административный район Китая)**

В 1999 г. для регулирования практики народной китайской медицины (НКМ), а также использования, торговли и производства средств НКМ под эгидой Гонконгского совета по народной китайской медицине (ГСНКМ) было принято Постановление о народной китайской медицине (Сар 549) (<http://www.legislation.gov.hk/eng/home.htm>). Согласно этому постановлению, любое лицо, имеющее диплом бакалавра в области НКМ и желающее зарегистрироваться в качестве специалиста, должно сдать экзамен для получения лицензии в Совете практиков НКМ (СПНКМ), который является органом ГСНКМ. Так как специалисты НКМ практикуют в Гонконге уже давно, Постановление о НКМ предусматривало переходные мероприятия по регистрации практиков НКМ. Любое лицо, практикующее в Гонконге в качестве врача НКМ по состоянию на 3 января 2000 г., могло обратиться в СПНКМ для регистрации в качестве практика НКМ (ПНКМ). После этого зарегистрированный ПНКМ должен был подать заявление о получении сертификата, действительного в течение трех лет, а для продления этого сертификата обязан соответствовать обновляющимся требованиям в сфере образования по НКМ. Система ограниченной регистрации ПНКМ требует от экспертов в области НКМ проведения клинического обучения и научно-исследовательской работы в учреждениях, аккредитованных в ГСНКМ. С целью регулирования профессионального поведения и практики народных целителей ГСНКМ составил кодекс поведения ПНКМ (38).

### 3.3.4. Интеллектуальная собственность

Вопросы, связанные с интеллектуальной собственностью (ИС), могут влиять на продукцию, виды практики и даже на самих практиков НиДМ. ИС может быть средством поддержки инноваций и стимулом для инвестиций в научные исследования, но она также может стать орудием злоупотреблений и присвоения достижений НиДМ. В совместной публикации ВОЗ, ВОИС и ВТО (39) обсуждаются вопросы современной политики, касающиеся ИС, традиционных знаний и генетических ресурсов, частью которых является НиДМ.

## 3.4. Всеобщий охват услугами здравоохранения и интеграция НиДМ

На 65-й сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения Генеральный директор ВОЗ заявила, что всеобщий охват услугами здравоохранения – «лучший способ закрепления наработок, достигнутых за предыдущее десятилетие. Это конечное выражение справедливости. Это стержневой элемент работы ВОЗ по мере нашего продвижения вперед» (40). Кроме того, достижение всеобщего охвата услугами здравоохранения (ВОУЗ) было определено в качестве одной из комплексных целей Двенадцатой общей программы работы ВОЗ на 2014–2019 гг. (41)

Цель ВОУЗ – обеспечить, чтобы все люди обладали доступом к оздоровительным, профилактическим, лечебным и реабилитационным медицинским услугам, качество которых было бы достаточным для достижения эффективности, и при этом не испытывали серьезных финансовых трудностей при оплате этих услуг. Всеобщий охват услугами здравоохранения тесно связан с задачей обеспечения «наивысшего достижимого уровня здоровья», сформулированной в Уставе (Конституции) ВОЗ и в концепции «Здоровье для всех». Достижению ВОУЗ способствуют многие факторы внутри и вне системы здравоохранения: социально-экономические детерминанты здоровья, являющиеся внешними по отношению к системам здравоохранения, и меры совершенствования этих систем, такие как благое управление, расширение доступности и надлежащее распределение соответствующих категорий медицинских работников, наличие и распределение основных лекарственных средств и медицинских учреждений, высокое качество обслуживания, достаточное финансирование, надежная информация и др.

На пути к всеобщему охвату услугами здравоохранения необходимо преодолеть существующие барьеры, с которыми сталкиваются индивиды при доступе к услугам медико-санитарной помощи, такие как фрагментация служб здравоохранения и отсутствие у них ориентации на пациента. Службы здравоохранения могут находиться на слишком большом расстоянии (географический барьер) или быть плохо укомплектованными, что приводит к образованию очередей (организационный барьер), или не соответствовать культурным и гендерным предпочтениям людей

(культурный барьер). Более того, даже когда население имеет возможность получать доступ к услугам, они могут оказаться некачественными или, в некоторых случаях, даже вредными. Другой немаловажной проблемой является преобладание медицинских услуг ориентированных только на лечение заболеваний в медицинском учреждении и слабо интегрированных в общую систему здравоохранения. Эти услуги «тяжеловесы» приводят к колоссальному объему неэффективных затрат, которые можно было бы перенаправить на достижение всеобщего охвата услугами здравоохранения. Вместо создания этих барьеров, НиДМ может оказать положительное влияние на достижение всеобщего охвата услугами здравоохранения.

Во многих странах с 1990 г. затраты на НиДМ частично покрываются за счет государственных и частных страховых компаний. На рис. 2 вы можете увидеть ряд государств, в которых расходы на акупунктуру покрываются страховкой. Однако во многих европейских странах регулирование и регистрация НиДМ не налажены. В этих странах все большее число врачей заинтересовано в НиДМ как в возможности повысить вероятность возмещения расходов. Например, многие французские врачи являются специалистами в области акупунктуры и гомеопатии. Оба этих вида услуг возмещаются за счет социального обеспечения, если они назначены или выполнены самим врачом. С 1997 г., социалистическая компания взаимного страхования Tournai-Ath в Бельгии частично возмещает затраты на некоторые дополнительные/альтернативные методы лечения, например, на гомеопатические средства. В Финляндии затраты на иглоукалывание и другие дополнительные/альтернативные методы лечения, проведенные аллопатами, могут быть покрыты за счет Института социального страхования (SII). В Германии государственное и частное страхование также покрывает некоторые расходы на дополнительные/альтернативные методы лечения (42). Примеры страхового возмещения стоимости услуг НМ в Японии приведены во Вставке 8.

### **Вставка 8. Законодательство и общенациональное страховое возмещение услуг в области НМ в Японии**

В Японии 84% врачей используют в повседневной практике лекарственные средства кампо (43). Согласно Годовому докладу о здравоохранении, труде и социальном обеспечении за 2011–2012 гг. (44), численность зарегистрированных врачей, назначающих только лекарственные средства кампо, составляла 295 049 чел. Количество зарегистрированных фармацевтов, распространяющих только препараты кампо, составляло 276 517 чел. Кроме того, имелось 92 421 врач акупунктуры, 90664 моксиотерапевтов, 104 663 массажистов и 50 428 дзюдотерапевтов. По состоянию на апрель 2000 г. перечень препаратов, стоимость которых покрывается государственным медицинским страхованием, включал в себя 147 рецептов препаратов кампо и 192 сбора трав, используемых для их приготовления. Расходы на акупунктуру, моксиотерапию, традиционный японский массаж и дзюдотерапию частично покрываются за счет средств индивидуального медицинского страхования (42).



### 3.4.1. Различные этапы интеграции НидМ

Учитывая, что НидМ потенциально способна улучшить состояние здоровья индивидов, ее правильная интеграция в национальные системы здравоохранения позволит потребителям пользоваться более широким выбором, если они захотят воспользоваться этими услугами. Хотя наибольшее значение такая интеграция, по-видимому, имеет для пациентов, страдающих хроническими заболеваниями, или в сфере укрепления здоровья, при определенных обстоятельствах она может способствовать лечению острых форм заболеваний. Вопрос о необходимости интеграции был поставлен также Генеральным директором ВОЗ доктором Маргарет Чен, которая заявила: «Две системы народной и западной медицины не обязательно должны приходиться в столкновение. В контексте первичной медико-санитарной помощи они могут гармонично и благотворно сочетаться, позволяя использовать наилучшие элементы и компенсировать определенные слабые стороны каждой системы. Это не произойдет само собой. Необходимо сознательно принимать решения в отношении политики. Однако это может быть успешно сделано» (45).

В целом ряде стран некоторые типы НидМ полностью интегрированы в систему здравоохранения. В Китае, например, народная и обычная медицина существуют бок о бок на всех уровнях медико-санитарных услуг, а системы государственного и частного страхования покрывают расходы на лечение на основе как народной, так и обычной медицины ( Вставка 9 ).

#### **Вставка 9. Интеграция НМ в систему здравоохранения в Китае**

В Китае насчитывается около 440 700 учреждений здравоохранения, оказывающих услуги НМ. Общее число койко-мест в специализированных и многопрофильных клиниках, а также в медицинских пунктах НМ различного уровня в городских и сельских районах составляет 520 600. Около 90% больниц общего профиля включают отделения НМ и обеспечивают услугами НМ как стационарных, так и амбулаторных пациентов. Учреждения НМ руководствуются теми же законодательными актами, что и обычные медицинские учреждения. Специалисты НМ могут работать как в государственных, так и в частных клиниках. Государственное и индивидуальное страхование полностью покрывают расходы на все виды НМ, включая тибетскую, монгольскую, уйгурскую и дайскую. Пациенты вправе получать услуги, как обычной, так и народной медицины, а их лечащие врачи могут порекомендовать вид терапии, который больше подойдет для решения имеющихся у пациента проблем (46).

В Республике Корея врачи НМ могут оказывать услуги народной корейской медицины как в государственных, так и в частных больницах и клиниках. С 1987 г. национальная программа медицинского страхования охватывает услуги народной корейской медицины, а частная страховка сейчас также охватывает услуги в области НМ. Во Вьетнаме народные целители имеют возможность практиковать как в государственных,

так и в частных медицинских учреждениях, а государственное страхование полностью охватывает акупунктуру, лекарственные средства растительного происхождения и лечение методами НМ.

Во многих других странах, НиДМ частично интегрирована в национальную систему здравоохранения. Первой европейской страной, интегрировавшей НиДМ в систему здравоохранения, стала Швейцария (Вставка 10).

### **Вставка 10. Интеграция НиДМ в систему здравоохранения в Швейцарии**

В Швейцарии в период после 1990 г. средняя обращаемость за услугами НиДМ (доля лиц, пользующихся этими услугами) составляла 49% (47). В 1998 г. Федеральное министерство внутренних дел постановило, что в период с 1999 по 2005 г. расходы на пять видов дополнительной медицинской помощи, таких как антропософская медицина, гомеопатия, невральная терапия, фитотерапия и народная китайская медицина (основанная на лечении травами), будут покрываться за счет программы обязательного медицинского страхования (ОМС) в том случае, если данные виды помощи предоставляются сертифицированными специалистами ДАМ. Кроме того, с целью определения роли и эффективности ДАМ правительство Швейцарии разработало комплексную программу оценки ее эффективности, которая играет все более важную роль в государственном здравоохранении.

По данным исследований, проведенных в рамках этой программы, специалисты ДАМ отличаются от специалистов обычной медицины характером выполняемой работы, местонахождением и техническим оснащением. В 2009 г. более 67% избирателей проголосовали за новую статью конституции, посвященную ДАМ. В результате этого методы дополнительной медицины были включены в программу государственного медицинского страхования, доступного всем гражданам Швейцарии (48). По-видимому, данная статья конституции ускорит процессы введения обязательных дисциплин в медицинских ВУЗах, стандартизации обучения и сертификации врачей и специалистов без медицинского образования, практикующих ДАМ, а также будет способствовать увеличению доступности продукции ДАМ в Швейцарии (49).

#### **3.4.2. Как интегрировать НиДМ**

Процесс и этапы интеграции НиДМ в систему здравоохранения будут различаться в разных странах и регионах. Помочь государствам-членам определить ключевые процессы, которые должны быть задействованы в их странах, могут следующие критерии:

- анализ использования НиДМ, включая преимущества и риски, в контексте местной истории и культуры и содействие более трезвой оценке роли и потенциала НиДМ;
- анализ ресурсов национального здравоохранения, например, финансирования и кадрового потенциала;
- усиление или принятие всех соответствующих политических мер, а также норм и правил в области продукции, практики и практиков НиДМ;
- содействие справедливому доступу к услугам здравоохранения, а также интеграция НиДМ в национальную систему здравоохранения, включая возмещение расходов и создание возможностей для взаимодействия и направления в другие медицинские учреждения.

При разработке интеграционной политики необходимо оценить значение каждого вида практики НиДМ с учетом национальных условий. Акцент нужно сделать на важности документирования и изучения практики НиДМ с целью классификации ее методов и способов лечения, которая будет лежать в основе политических мер, а также норм и правил. В Швеции интеграция НиДМ с системой первичной медико-санитарной помощи позволила сформулировать ряд выводов и рекомендаций, и заострить внимание на некоторых важных проблемах (50), таких как возможность специализированного обучения врачей общей практики, ведение документации преимущественно в цифровом формате, отражающее мультимодульный характер управления, сочетание качественных и количественных методов исследования, междисциплинарный диалог и сотрудничество.

Политика, основанная на знаниях, – ключ к успешной интеграции НиДМ в национальные системы здравоохранения. Чтобы генерировать знания, необходимо определить приоритеты научно-исследовательской работы и предоставить ей необходимую поддержку. Многое предстоит узнать в ходе контролируемых клинических испытаний, но важны также и другие методы оценки. Они включают в себя исследование исходов и результатов, сравнительное изучение эффективности моделей применения НиДМ и другие качественные методы исследования. Существует возможность использования преимуществ, а также спонсирования «экспериментов в реальном мире», при проведении которых важны, ценны и применимы различные планы и методы исследования. Важность охвата различных методов и планов исследований для создания широкой базы данных в целях формирования национальной политики и принятия решений, была подчеркнута Национальным институтом здравоохранения и качества медицинской помощи (NICE), а также другими организациями (51).

### 3.5 Возможности и проблемы

Как видно из глобального обзора, существует целый ряд возможностей и проблем в сферах национальной политики, права и регулирования, качества, безопасности и эффективности НИДМ, всеобщего охвата услугами здравоохранения и интеграции НИДМ в системы охраны здоровья. Несмотря на то, что существует множество насущных социально-экономических проблем, которые служат стимулом к использованию НИДМ, самой серьезной из них является прогнозируемое увеличение глобального бремени хронических заболеваний (WHO Global Status Report on noncommunicable diseases (NCDs), 2011), в связи с чем настоятельно необходимо развивать и укреплять взаимодействие между сектором обычной медицины и НИДМ.

Возможности и проблемы, выявленные в данном обзоре, отражены в докладах государств-членов, результатах обследований и материалах заседаний экспертных групп. В обобщенном виде они представлены на рис. 6 и 7. В целом эти выводы создают основу для разработки целевых ориентиров для данной стратегии. Однако, ввиду многообразия взглядов государств-членов на то, как воспринимать, применять, регулировать и интегрировать НИДМ, достижение стратегических целей должна рассматриваться с учетом конкретной ситуации в каждом из государств-членов.

**Рисунок 6.** Трудности, с которыми сталкиваются государства-члены при решении вопросов, связанных с регулированием практики НИДМ



Источник: промежуточные данные Второго глобального обзора ВОЗ по НИМ, по состоянию на 11 июня 2012 г.

Различия взглядов между государствами-членами иллюстрируется выводами недавнего исследования, посвященного состоянию НиДМ в Европе. Тридцать девять стран, участвовавших в исследовании, крайне расходятся во мнениях по вопросу о регулировании практики ДАМ. В то же время декларируемой политической целью является принятие единого регламента в отношении продуктов ДАМ, которые прописываются или рекомендуются практикующими специалистами в одной и той же территориальной зоне. Стремясь получить лечение методами ДАМ и пересекая для этого государственные границы, пациенты могут столкнуться со значительными различиями в уровне профессиональной подготовки, казалось бы совершенно одинаковых специалистов-практиков ДАМ, в отношении которых действуют абсолютно разные системы возмещения расходов. Эта сложная ситуация влияет на права, доступ к лечению и потенциальную безопасность пациента, и представляет собой проблему для гармонизированного внедрения в национальном и общеевропейском масштабе новой директивы о правах пациента в трансграничном здравоохранении (52). В результате отдельные государства, принадлежащие к регионам, близким между собой в культурном отношении, должны рассмотреть вопрос о гармонизации своих законодательств, норм и правил в области дополнительной и альтернативной медицины, в целях защиты от чрезмерного и недостаточного регулирования на национальном уровне, хотя для этого нет никаких оснований (35).

**Рисунок 7.** Виды поддержки по вопросам НиДМ, в получении которых от ВОЗ заинтересованы государства-члены



Источник: промежуточные данные Второго глобального обзора ВОЗ по НМ, по состоянию на 11 июня 2012 г.

В целом, данные, представленные государствами-членами, показывают, что прогресс в вопросах регулирования продукции, практики и практиков НиДМ, происходит с неодинаковой скоростью. В области регулирования оборота лекарственных средств растительного происхождения и национальной политики в области НиДМ прогресс происходит быстрее, чем в области регулирования деятельности практиков НиДМ, где он идет чрезвычайно медленными темпами. Например, на рис. 2, показано, что хотя большинство государств-членов, представивших отчетные данные, согласны с использованием акупунктуры, очень немногие из них приняли нормы и правила в отношении акупунктуры. Отвечая на потребности, сформулированные государствами-членами, и опираясь на работу, выполненную в рамках «Стратегии ВОЗ в области народной медицины 2002–2005 гг.», новый стратегический документ ВОЗ будет уделять больше внимания определению приоритетов в области услуг и систем здравоохранения, чем это было сделано в предыдущем документе.

Из анализа успехов, достигнутых в период после публикации первой стратегии ВОЗ в области НМ (Раздел 2), а также из данных глобального обзора (Раздел 3) видно, что спрос на НиДМ сохраняется по всему миру. НиДМ применяется не только для лечения заболеваний, особенно хронических; она также широко используется для профилактики заболеваний, укрепления и поддержания здоровья. Кроме того, для некоторых правительств она оказалась экономически эффективной. Чтобы удовлетворить потребности населения и государств-членов, а также помочь странам провести интеграцию НиДМ с системами здравоохранения, ВОЗ разработала «Стратегию в области народной медицины 2014-2023 гг.»

## 4. Стратегические цели, стратегические направления и стратегические действия

В ответ на успехи и проблемы, выявленные в ходе реализации «Стратегии в области народной медицины 2002–2005 гг.», ВОЗ провела консультации с экспертами, государствами-членами и другими заинтересованными сторонами в шести регионах ВОЗ для разработки стратегических целей, стратегических направлений и стратегических действий по созданию новой стратегии, содержащей руководящие указания для сектора НиДМ на период 2014–2023 гг. В этом разделе подробно описывается, как нужно развивать и совершенствовать НиДМ в течение следующего десятилетия.

В одном из недавних документов ВОЗ подчеркнула, что стратегическое планирование в государствах-членах будет в значительной мере сосредоточено на необходимости расширения всеобщего охвата услугами здравоохранения (ВОУЗ) в странах мира. ВОЗ признает, что хорошее здоровье жизненно важно для устойчивого социально-экономического развития и сокращения бедности. Доступ к основным услугам здравоохранения имеет решающее значение для поддержания и улучшения здоровья. В то же время люди не должны оказаться за чертой бедности из-за расходов на медицинскую помощь.

Целью создания «Стратегии в области народной медицины 2014–2023 гг.» является оказание поддержки государствам-членам:

1. в использовании потенциального вклада НиДМ в обеспечение здоровья, благополучия, медико-санитарной помощи, ориентированной на людей, и ВОУЗ;
2. в надлежащем содействии безопасному и эффективному использованию НиДМ, путем установления норм и правил, проведения научных исследований и интеграции продукции, практики и практиков НиДМ в систему здравоохранения.

«Стратегия ВОЗ в области народной медицины 2014–2023 гг.» разработана, чтобы помочь странам определить, как наилучшим образом содействовать укреплению здоровья и при этом защищать потребителей, которые хотят использовать продукцию, практику и практиков НМ. Это включает в себя два основных этапа:

1. Государства-члены должны определить и осмыслить роль НиДМ в своих национальных условиях путем выявления используемых форм НиДМ, определения контингента потребителей, анализа причин использования, а также формулирования потребностей в настоящем и будущем. По сути, страны должны сформировать собственный национальный профиль в отношении НиДМ.
2. С учетом своего национального профиля государства-члены должны разработать политические меры, нормы, правила и рекомендации для тех форм НиДМ, которые отвечают потребностям здравоохранения и предпочтениям этих людей. Несмотря на то, что государства-члены могут иметь общие задачи и приоритеты, национальные

подходы должны разрабатываться с учетом конкретных потребностей стран. Очевидно, что они будут осуществляться в рамках действующего законодательства, культурных предпочтений в отношении НиДМ, а также систем контроля конкретных видов продукции, практики и практиков.

Государства-члены могут выполнить эти два основных этапа, мобилизовав свои действия на достижение трех стратегических целей:

- 1) создание базы знаний для активного управления НиДМ в рамках соответствующей национальной политики;
- 2) усиление контроля качества, безопасности, правильного применения и эффективности НиДМ путем регулирования продукции, практики и практиков;
- 3) содействие всеобщему охвату услугами здравоохранения путем надлежащей интеграции услуг НиДМ в систему предоставления медицинских услуг и медицинской самопомощи.

#### **4.1. Стратегическая цель 1: создание базы знаний для активного управления НиДМ в рамках соответствующей национальной политики**

В НиДМ существует значительное многообразие продукции, видов практики и специалистов-практиков. Одни из них приносят пользу для здоровья, другие связаны с рисками, или их продвигают в чисто коммерческих целях. Учитывая ограниченность ресурсов, государства-члены должны решить, на чем сосредоточить внимание, чтобы предоставить потребителям лучшие и наиболее безопасные виды медицинской помощи, удовлетворяя потребность в более широком потребительском выборе. Прежде, чем принять обоснованное решение о том, как регулировать НиДМ в рамках своей юрисдикции, государства-члены должны понять конкретные особенности своего национального сектора НиДМ и собрать достоверные и всеобъемлющие данные о базовом уровне, на которых можно строить дальнейшую работу.

##### **4.1.1. Стратегическое направление 1: понять и признать роль и потенциал НиДМ**

Данный стратегический документ побуждает государства-члены признать, что НиДМ играет определенную роль в их системе здравоохранения. Однако существует огромное многообразие видов НиДМ, которые могут считаться составной частью отдельно взятой местной системы здравоохранения. Стратегия рекомендует государствам-членам признать и детально оценить, какие типы НиДМ используются населением их страны, и разработать собственный страновой профиль в отношении практики НиДМ. Эта информация позволит им принимать обоснованные политические решения о том, как надлежащим образом регулировать и использовать НиДМ.



Поскольку рынок НиДМ становится все более глобальным, ценность гармонизации и сотрудничества возрастает. В этих условиях необходимо разработать политические меры, а также нормы и правила с учетом национальной и глобальной перспективы. Стратегический план рекомендует странам использовать подходы, основанные на наилучшей практике, для разработки регламентов применительно к различным методам НиДМ.

***Стратегические действия государств-членов:***

1. Признать роль и многообразие НиДМ в рамках национальной системы здравоохранения.
2. Определить масштабы сектора НиДМ путем использования данных о численности лиц, использующих конкретные формы НиДМ, о причинах и наиболее распространенных (важных) формах использования, а также о том, используют ли они НиДМ по рекомендации медицинских работников и знают ли медицинские работники, что их пациенты пользуются НиДМ.
3. Осуществлять и, при необходимости, интегрировать политику и программы в области НиДМ в качестве неотъемлемой части национальных систем здравоохранения.
4. Развивать связи и партнерские отношения между заинтересованными сторонами.
5. Определять действия, которые будут предприняты в соответствии с национальными приоритетами, возможностями и т. д. и устанавливать их очередность.

***Стратегические действия партнеров и заинтересованных сторон:***

1. В сотрудничестве с аккредитованными организациями специалистов-практиков и ученых применять наилучшую практику, которую можно распространять за рубежом.
2. Разрабатывать рекомендации о приоритетных направлениях научных исследований в конкретных областях с целью формулирования политики.

***Стратегические действия ВОЗ:***

1. Продолжать предоставлять поддержку и техническое руководство государствам-членам путем разработки соответствующих документов и инструментов для исследования политики.
2. Оказывать поддержку государствам-членам в определении и регулировании различных направлений и методов НиДМ.
3. Координировать мировые технические ресурсы для достижения консенсуса по основным определениям НиДМ.
4. Оказывать поддержку государствам-членам в области содействия информационному обмену между странами по вопросам формулирования политики.
5. Осуществлять сбор мировых данных об использовании НиДМ; создать и вести базу данных для сбора информации о политике и регулировании в области НиДМ в государствах-членах.

#### **4.1.2. Стратегическое направление 2: укреплять базу знаний, накапливать фактические данные и обеспечивать устойчивое использование ресурсов**

Государства-члены должны усиливать генерирование знаний в своих странах, укреплять сотрудничество и устойчивое использование ресурсов в области НиДМ. Важно, чтобы государства-члены и заинтересованные стороны помнили о биологическом разнообразии и о международных соглашениях, касающихся видов флоры и фауны, находящихся под угрозой исчезновения.

В то время как интерес к НиДМ растет, остается много вопросов, которые касаются объема и качества данных, свидетельствующих в пользу ее применения. Исследования в области НиДМ должны проводиться с использованием методов, общепринятых при оценке медицинских услуг, включая исследования сравнительной эффективности и исследования смешанного дизайна. Кроме того, ощущается дефицит исследований и инноваций, касающихся различных видов НиДМ. Чтобы НиДМ воспринималась как неотъемлемая часть здравоохранения, она должна подтверждаться фактическими данными. Этого можно достигнуть путем расширения научных исследований и инноваций с упором на управление знаниями, включая права интеллектуальной собственности. Это, в свою очередь, по-видимому, будет способствовать инновациям и защите традиционных знаний. Хотя сегодня НиДМ популярна во всем мире, все еще существует риск, что народные знания о поддержании здоровья и предоставлении людям медицинской помощи в некоторых странах могут быть утрачены. К этому вопросу должно быть привлечено внимание соответствующих специализированных организаций по вопросам интеллектуальной собственности.

Основными приоритетами являются стратегический сбор, анализ и обобщение данных об использовании НиДМ, в сочетании со стратегией управления информацией, которая позволяет обеспечить ее актуальность и высокое качество. Это может быть достигнуто путем включения вопросов о востребованности НиДМ в национальные опросы, использования существующих баз данных, создания научно-исследовательских центров передового опыта или развития национальных сетей сотрудничества с участием многих заинтересованных сторон.

Когда основные данные будут получены, государствам-членам потребуется поддержать научные исследования тех форм НиДМ, которые могут принести пользу населению, и сконцентрировать внимание и ограниченные ресурсы на продуктах, видах практики и специалистах-практиках, которые могут быть наиболее полезны. В то же время государства-члены должны быть в состоянии выявить виды НиДМ, вокруг которых создается необоснованная рекламная шумиха или которые создают реальный риск для здоровья.

Эффективная защита НиДМ посредством использования традиционных или особых прав интеллектуальной собственности может помочь предотвратить ее несанкционированное использование. Существующие структуры охраны интеллектуальной собственности могут быть использованы для защиты инноваций, основанных на НиДМ, а сфера их действия – расширена, чтобы обеспечить надлежащие гарантии, позволяющие предотвра-

тить неправомерное присвоение достижений НиДМ. Любая новая особая система защиты должна не только гарантировать заблаговременное информированное согласие и доступ, а также совместное использование выгод, но и обеспечить широкий доступ к НиДМ, наряду с поддержкой исследований качества, безопасности и эффективности НиДМ с целью адаптации существующих методов лечения и создания новых продуктов. Внедрение соответствующих стратегий способно также обеспечить, чтобы третьи лица не получали незаконных или необоснованных прав интеллектуальной собственности на НиДМ.

**Стратегические действия государств-членов:**

1. На основе учета наибольших потенциальных рисков и/или выгод, связанных с применением НиДМ в конкретной стране:
  - a осуществлять мониторинг безопасности НиДМ;
  - b выявлять источники фактических данных – исторических, традиционных или научных, которые свидетельствуют в пользу или против конкретных терапевтических методов;
  - c определить профиль безопасности, включая экономическую эффективность.
2. Содействовать научным исследованиям и разработкам, инновациям, управлению знаниями.
3. Поощрять генерирование, передачу и распространение знаний путем разработки комплексного и инклюзивного подхода к научным исследованиям и разработкам в области НиДМ, включая качество и рентабельность.
4. При необходимости разработать национальную повестку дня в области научных исследований, признающую и включающую в себя, при необходимости, различные виды исследовательских моделей.
5. Разрабатывать и распространять соответствующие методы и критерии, позволяющие оценивать безопасность, эффективность и качество продукции НиДМ и определять ценность практики НиДМ (например, развивать ресурсы для научных исследований, разрабатывать соответствующие методологии научных исследований и поощрять инвестиции).
6. Предотвращать незаконное присвоение методов НиДМ путем внедрения соответствующих международных инструментов в соответствии с Глобальной стратегией и планом действий ВОЗ в области общественного здравоохранения, инноваций и интеллектуальной собственности, принятия или совершенствования национального законодательства об интеллектуальной собственности и приведения в действие других стратегий защиты.

7. Защищать и сохранять ресурсы НиДМ, в частности, знания и природные ресурсы.
8. Выявлять, каким образом информация о НиДМ распространяется с помощью народных целителей, путем рекламы продукции, в процессе практики НиДМ, а также через СМИ.
9. Способствовать развитию диалога и партнерских отношений между заинтересованными сторонами. В случае необходимости обращаться к международным партнерам за дополнительной информацией, касающейся, в частности, глобальных тенденций и сделанных выводов.
10. Публиковать стандартные руководства по лечению методами НиДМ, а также список основных лекарственных средств растительного происхождения.

***Стратегические действия партнеров и заинтересованных сторон:***

1. Поддерживать сотрудничество с государствами-членами и ВОЗ в области научно-исследовательских проектов и программ, касающихся НиДМ.
2. Предоставлять консультации по оценке рисков и пользы.
3. Способствовать формированию культуры коммуникации, документации, оценки и инноваций в сообществах практиков НиДМ, как на национальном, так и на международном уровне.
4. Повышать доступность литературы, баз данных и других хранилищ информации, а также осведомленность о них.
5. Разрабатывать методики научных исследований, соответствующие теории и практике НиДМ
6. Укреплять потенциал и возможности международных научных исследований, в том числе по таким вопросам, как адекватная защита интеллектуальной собственности и предотвращение возможности ее незаконного присвоения.
7. Поддерживать международное сотрудничество в области научных исследований, касающихся НиДМ.

***Стратегические действия ВОЗ:***

1. Продолжать предоставлять государствам-членам поддержку и техническое руководство путем разработки соответствующих документов и инструментов, касающихся изучения политических мер, проведения научных исследований, сохранения и устойчивого использования ресурсов.
2. Содействовать международному сотрудничеству в области научных исследований, касающихся НиДМ.
3. Повышать осведомленность всех заинтересованных сторон в вопросах биологического разнообразия и охраны природных ресурсов.

4. Организовать учебно-практические семинары по формулированию политики, по методологии и этике научных исследований, а также по вопросам сохранения ресурсов.
5. Осуществлять сбор и распространение соответствующей информации.

## **4.2. Стратегическая цель 2: усиление контроля качества, безопасности, правильного применения и эффективности НиДМ путем регулирования продукции, практики и практиков**

Удовлетворяя потребность в расширении потребительского выбора, государства-члены должны изучить потенциальные возможности практик и продуктов НиДМ в своих регионах и странах, а затем определить, нуждаются ли они в дополнительном регулировании, надзоре, системах или институтах для повышения надежности контроля качества, безопасности и эффективности практик и продуктов НиДМ.

Когда будут разработаны национальная повестка дня и общая политика, необходимо будет создать регулятивные структуры в области продуктов и практик НиДМ, отражающие конкретные потребности регионов и стран. В этот процесс должны быть вовлечены правительства, потребители, работники сферы образования, группы специалистов-практиков, производственники и ученые. Задачей этого процесса должно стать определение того, каким образом осуществляется практическое применение методов НиДМ и как сделать использование продуктов и методов НиДМ безопасным и эффективным. В то же время это позволит организаторам системы здравоохранения более эффективно определять потребности в медицинской помощи на будущий период и использовать возможности методов НиДМ для удовлетворения этих потребностей.

### **4.2.1. Стратегическое направление 1: признать роль и значение регулирования продукции**

Данные Первого глобального обзора ВОЗ по НиДМ и предварительные данные Второго глобального обзора ВОЗ по НиДМ указывают на то, что государства-члены все более интенсивно разрабатывают и внедряют нормативно-правовую базу регулирования продукции НиДМ.

Несмотря на то, что нормативно-правовая база регулирования разрабатывается на национальном и региональном уровнях, страны приходят к признанию того, что этот сектор имеет глобальный характер. Сегодня НиДМ представляет собой международный феномен, практика и продукция которого часто используются в регионах мира, отличающихся от тех, где они были первоначально разработаны или произведены. Глобальная торговля этой продукцией, включая поставки через интернет,

стала важным фактором при рассмотрении вопроса о том, как обеспечить соответствие НиДМ международным договорам по сохранению биологического разнообразия и видов дикой фауны и флоры, находящихся под угрозой исчезновения. Это сопряжено с рядом непростых задач, таких как действия в условиях различий между законодательными базами разных стран, обеспечение обмена информацией о качестве и безопасности, а также поощрение надлежащего использования НиДМ в условиях различных культур.

***Стратегические действия государств-членов:***

1. Выявлять существующие стандарты, меры политики, нормы и правила, которые позволяют обеспечить качество и безопасность продукции. Оценивать потребности и определять приоритетные области, требующие регулирования, опираясь на оценку рисков и стремясь защищать возможности потребительского выбора.
2. Повышать доступность НиДМ и доверие к ней путем разработки и внедрения надлежащей нормативно-правовой базы, которая позволит обеспечить безопасное использование продукции НиДМ.
3. Заботиться о внедрении основных элементов нормативно-правовой базы, обеспечивающих качество, безопасность и эффективность НиДМ. Эти элементы могут включать в себя регистрацию продукции, лицензирование поставщиков услуг и предоставление регулирующим органам полномочий по принятию мер охраны общественного здоровья, таких как отчетность об нежелательных явлениях.
4. Гарантировать потенциал регулирования и наличие ресурсов для удовлетворения потребностей рынка.
5. Распространять фактические данные, руководящие указания и информацию о пользе НиДМ для здоровья.
6. Способствовать повышению осведомленности заинтересованных сторон о нормативно-правовой базе и деятельности регулирующих органов и привлекать их (включая промышленников, сообщества практиков, ученых и потребителей) к участию в этой деятельности).
7. Устанавливать или утверждать стандарты, касающиеся продуктов НиДМ.
8. Развивать международное сотрудничество и взаимодействие в сфере регулирования, включая обмен информацией о продуктах НиДМ.

***Стратегические действия партнеров и заинтересованных сторон:***

1. Способствовать привлечению сообщества практиков НиДМ, промышленников, ученых и потребителей к разработке норм и правил, касающихся продуктов НиДМ.
2. Сотрудничать и совместно участвовать в деятельности систем мониторинга и надзора в целях управления рисками.

**Стратегические действия ВОЗ:**

1. Разрабатывать или обновлять технические документы и инструменты ВОЗ о содействии безопасности, качеству и эффективного использования продуктов НиДМ, в также применимые нормы и стандарты.
2. Организовывать учебно-практические семинары по формированию потенциала для работников регулирующих органов.
3. Развивать международную стандартизацию и классификацию НиДМ.
4. Способствовать обмену информацией и развитию международной сети регулирования.

**4.2.2. Стратегическое направление 2: признавать и разрабатывать нормы и правила в отношении практики и практиков НиДМ в целях регулирования подготовки и повышения квалификации специалистов НиДМ, развития навыков, услуг и терапевтических методов**

По мере того как все больше стран развивают политику и нормативно-правовую базу регулирования в области НиДМ, возникает потребность оценивать эффективность этих мероприятий и определять способы решения проблем путем бенчмаркинга (сравнения с соответствующими эталонными показателями). Это можно сделать как с помощью национального аудита и обзоров, так и путем разработки и распространения соответствующих моделей на международном уровне.

Эталонные показатели используются при разработке подходов и рамочных структур, а также при оценке того, как можно улучшить существующие системы. Они могут применяться при оценке индивидуальных методов лечения, разработке моделей возмещения затрат, создании стандартов практики, разработке нормативной базы регулирования деятельности поставщиков услуг НиДМ и конкретных видов практики, при обеспечения надзора за деятельностью народных целителей, включая их обучение, аккредитацию и оплату труда, а также при определении того, как оказывается услуга в рамках системы здравоохранения.

**Стратегические действия государств-членов:**

1. Улучшать доступ к информации и расширять базу знаний о качестве, безопасности и эффективности НиДМ.
2. Обеспечивать надлежащий надзор за услугами НиДМ (т.е. за видами практики и практиками) путем разработки практических систем регулирования, адаптированных к инфраструктуре государств-членов.
3. Устанавливать стандарты и показатели для мониторинга результатов работы как часть комплексной системы охраны здоровья.

4. Совместно со всеми соответствующими заинтересованными сторонами поддерживать разработку кодекса поведения в целях укрепления этических норм.
5. Оказывать поддержку разработке и внедрению руководств по практике для обеспечения безопасности, качества и эффективности услуг НиДМ.
6. Создавать условия для обучения, аттестации и аккредитации или лицензирования различных видов практики и практиков НиДМ на основе потребностей и оценки рисков.
7. Инициировать разработку эталонных показателей, стандартов и регламентов в отношении подготовки, повышения квалификации, аккредитации и возмещения затрат, связанных с различными формами НиДМ.
8. Создать официальные каналы коммуникации для содействия образованию, включая непрерывное образование, аккредитацию, лицензирование и регистрацию практиков НиДМ

***Стратегические действия партнеров и заинтересованных сторон:***

1. Побуждать потребителей, сообщества практиков НиДМ и исследователей к активному участию в регулировании услуг, методов лечения и подготовки специалистов и разработке соответствующих стандартов.
2. Поддерживать разработку руководств и правил поведения для создания благоприятных этических условий обучения, повышения квалификации и практики народных целителей.
3. Способствовать коммуникации и обмену знаниями между практиками НиДМ в целях документирования и оценки их работы.
4. Способствовать тесному взаимодействию практиков народной медицины и расширять их права и возможности по созданию профессиональных ассоциаций или групп.
5. Поддерживать и развивать аккредитацию учреждений образования и повышения квалификации.
6. Развивать взаимопонимание между практиками НиДМ и другими специалистами практической медицины, а также их взаимное уважение.
7. Побуждать представителей обычной медицины повышать свою осведомленность в сфере НиДМ.

***Стратегические действия ВОЗ:***

1. Разрабатывать или обновлять технические документы и инструменты ВОЗ по содействию безопасности, качеству и эффективности практики НиДМ и деятельности специалистов-практиков, включая разработку эталонных показателей обучения и практики.



2. Организовывать учебно-практические семинары по развитию потенциала для работников регулирующих органов.
3. Способствовать обмену информацией и развитию международной сети регулирующих организаций.

### **4.3. Стратегическая цель 3: содействие всеобщему охвату услугами здравоохранения путем надлежащей интеграции услуг НиДМ в систему предоставления медицинских услуг и медицинской самопомощи**

Растет осознание того, что безопасная и эффективная НиДМ может внести вклад в укрепление здоровья населения наших стран. Одним из важнейших вопросов, возникших в отношении НиДМ в последние годы, является то, какой вклад она может внести во всеобщий охват услугами здравоохранения благодаря улучшению оказания услуг в системе здравоохранения, в частности, предоставления ПМСП. Ключевыми проблемами здесь являются доступность медицинских услуг для пациентов и повышение осведомленности в области укрепления здоровья и профилактики заболеваний. Степень покрытия продуктов, практики и практиков НиДМ медицинской страховкой в разных странах значительно различается – от полного включения услуг НиДМ в план медицинского страхования до полного их исключения; в последнем случае потребители должны платить за все услуги НиДМ из своего кармана. Одновременно с этим появляется все больше данных о том, что включение НиДМ в планы ВОУЗ позволит снизить давление на систему и сократить расходы. Вот почему государствам-членам важно рассмотреть меры по более полному включению НиДМ в свои системы здравоохранения и планы ВОУЗ.

Чтобы НиДМ смогла реализовать свой потенциал, необходимо информировать граждан о возможных выгодах и рисках добавления НиДМ к ассортименту услуг обычной медицины. Сообщество НиДМ должно предоставлять потребителям больше информации о своих продуктах, практике и практиках, чтобы дать им возможность сделать осмысленный выбор.

Государства-члены должны способствовать сотрудничеству и обмену информацией между специалистами обычной медицины и практиками НиДМ. Доступная для понимания информация – ключ к безопасному и надлежащему использованию НиДМ в самопомощи. Следует, в частности, убеждать пациентов информировать своих лечащих врачей о том, что они пользуются продуктами НиДМ.

#### **4.3.1. Стратегическое направление 1: использовать потенциал НиДМ для улучшения медицинских услуг и результатов в отношении здоровья**

Принимая во внимание традиции и обычаи народов и общин, государства-члены должны рассмотреть вопрос о том, как НиДМ, включая ее использование в рамках медицинской самопомощи, могла бы способствовать профилактике или лечению заболеваний, а также поддержанию и укреплению здоровья в соответствии с имеющимися данными о качестве, безопасности и эффективности ее услуг и с учетом предпочтений и ожиданий пациентов.

На основе реалий каждой страны необходимо изучать модели интегрирования НиДМ в национальные системы здравоохранения. Это включает в себя принятие решений о том, какие именно виды НиДМ должны быть интегрированы и каким образом. Если интегрирование неосуществимо, должны быть определены альтернативные решения.

В настоящее время в странах мира осуществляется множество инициатив. Их цель состоит в развитии моделей наилучшего оказания медико-санитарной помощи, являющихся устойчивыми, выполнимыми и перспективными с точки зрения улучшения результатов в отношении здоровья. В зависимости от обстоятельств конкретной страны медицинская помощь может принимать форму отдельной дисциплины, нескольких дисциплин, модели самопомощи или использовать подход, предусматривающий более тесную интеграцию. Нередко лучшие модели разрабатываются путем партнерства и сотрудничества и бывают ориентированы на людей, основываясь на безопасных, приемлемых и экономически эффективных подходах.

##### ***Стратегические действия государств-членов:***

1. Признать, что НМ является ресурсом, способным внести вклад в улучшение медицинских услуг, в частности, ПМСП, и что НМ имеет отношение к улучшению результатов в области здоровья.
2. Выяснить, каким образом НиДМ может быть интегрирована в национальные системы оказания медицинских услуг, основываясь на национальных возможностях, приоритетах, соответствующем законодательстве и местных условиях, а также на данных о ее безопасности, качестве и эффективности.
3. Способствовать развитию надлежащих медицинских учреждений для оказания населению услуг НиДМ путем обеспечения наличия ключевых элементов системы здравоохранения для их интеграции.
4. Гарантировать справедливое рассмотрение вопроса о предоставлении места безопасным и эффективным методам НиДМ в существующей системе страхового обеспечения и в национальных моделях возмещения затрат на охрану здоровья.

**Стратегические действия партнеров и заинтересованных сторон:**

1. Способствовать взаимному уважению, сотрудничеству и взаимопониманию специалистов обычной медицины и практиков НиДМ.
2. Содействовать международным связям между профессиональными сообществами по вопросу о моделях интеграции.
3. Способствовать научным исследованиям экономической эффективности интегрирования подходов НиДМ.
4. Содействовать непрерывному образованию, оценке, поиску фактических данных и научным исследованиям в области практики НиДМ.
5. Привлекать неправительственные организации и коммерческий сектор, включая, при необходимости, системы возмещения затрат на охрану здоровья, к достижению вышеперечисленных целей.

**Стратегические действия ВОЗ:**

1. Разрабатывать или обновлять технические документы и инструменты ВОЗ по интегрированию НиДМ в национальные системы здравоохранения. Это включает в себя обеспечение доступа к безопасным и квалифицированным услугам НиДМ, развитие терминологии НиДМ и включение НиДМ в Международную классификацию болезней. Оказывать поддержку государствам-членам в определении.
2. Организовать учебно-практические семинары по обучению и повышению квалификации разработчиков политики и практиков НиДМ
3. Осуществлять сбор и распространение информации об интегрировании НиДМ в национальные системы здравоохранения.
4. Организовывать контакты между профессиональными ассоциациями НиДМ и группами специалистов обычной медицины для содействия безопасному и эффективному использованию НиДМ.

**4.3.2. Стратегическое направление 2: обеспечить потребителям НиДМ возможность сделать осознанный выбор в области медицинской самопомощи**

Осознанный выбор является одним из краеугольных камней качества практической медицины. Совместное принятие решений способствует ориентации медико-санитарной помощи на потребности пациентов. Ключевые факторы и вопросы, касающиеся осознанного выбора, должны формироваться и укрепляться на основе этических и юридических аспектов. Важную роль в обеспечении осознанного выбора также должно играть образование. Во многих государствах-членах на долю самостоятельно выбранных продуктов НиДМ приходится значительная часть сектора НиДМ.

Важно отметить, что заинтересованность потребителей в наличии и доступности НиДМ может вступать в конфликт с обязанностью правительства обеспечивать защиту населения путем применения принципа предосторожности в случаях, когда степень риска неясна. Путь поддержания баланса между двумя этими факторами для каждой страны индивидуален и может вступать в противоречие с моделью медицинской самопомощи.

***Стратегические действия государств-членов:***

1. Разрабатывать механизмы/руководящие указания по вопросам санитарного просвещения и защиты потребителей, функционирования каналов обратной связи для предъявления жалоб, а также по вопросам надлежащего использования продукции, практики и практиков НиДМ, включая коммерческое продвижение и рекламу.
2. Укреплять междисциплинарное образование и совместную практику специалистов обычной медицины и народных целителей, ориентированную на людей.
3. Способствовать развитию партнерства и диалога всех заинтересованных сторон по вопросам медицинской самопомощи.
4. Побуждать государства-члены к принятию мер по обеспечению потребителям возможностей осознанного выбора.

***Стратегические действия партнеров и заинтересованных сторон:***

1. Обеспечивать потребителей информацией и консультациями в отношении НиДМ, включая сведения о возможном риске, связанном с практикой и продуктами, в том числе полученными вне рамок национального регулятивного контроля (покупки через интернет и т. д.
2. Содействовать информированности о НиДМ специалистов практического здравоохранения и побуждать пациентов заявлять об использовании НиДМ при наблюдении у специалистов обычной медицины.
3. Выступать за ответственную и достоверную популяризацию и рекламу.

***Стратегические действия ВОЗ:***

1. Разрабатывать или обновлять документы и инструменты ВОЗ, касающиеся санитарного просвещения потребителей и медицинской самопомощи.
2. Организовать междисциплинарное обучение и учебно-практические семинары для разработчиков политики и практиков НиДМ.
3. Осуществлять сбор и распространение информации о медицинской самопомощи.

## 5. Внедрение стратегии

Целью «Стратегии ВОЗ в области народной медицины 2014–2023 гг.» является оказание поддержки государствам-членам в области:

1. использования потенциального вклада НиДМ в улучшение здоровья, благополучия и медицинской помощи, ориентированной на нужды населения;
2. содействия безопасному и эффективному использованию НиДМ посредством регулирования, оценки и интеграции продуктов, практики и практиков НиДМ в системы здравоохранения, сообразно обстоятельствам.

Стратегия разработана с целью помочь государствам-членам в определении и приоритизации потребностей, обеспечении эффективного оказания услуг и разработке надлежащих норм, правил и политических мер для обеспечения безопасного использования продуктов и практики НиДМ. Важно помнить, что данная стратегия носит лишь рекомендательный характер и призвана помочь странам в определении стратегических целей в области НиДМ в соответствии с их национальными возможностями, приоритетами, соответствующим законодательством и обстоятельствами. В связи с этим ВОЗ считает своей обязанностью проводить мониторинг внедрения данной стратегии и осуществлять ее максимально широкое распространение.

### ***Сохранение актуальности***

В течение следующего десятилетия потребуются пересмотр и повторное обсуждение стратегии для обеспечения ее актуальности. Ожидается, что через пять лет будет проведен обзор стратегии с тем, чтобы определить, остаются ли ее задачи, направления и цели применимыми и актуальными. Чтобы в полном объеме определить воздействие стратегии, будет проведен более тщательный обзор, который предполагается завершить через 10 лет после начала ее осуществления.

### ***Оценка успехов***

Чтобы стратегия была эффективной, ее результаты должны быть измеримыми при помощи согласованных и объективных инструментов. Несмотря на то, что использование НиДМ имеет общие характеристики, между государствами-членами существуют различия. Государства-члены должны будут разработать индивидуальные показатели эффективности выполнения трех стратегических задач на национальном уровне. Надеемся, что общие примеры, предложенные в данном стратегическом документе, помогут государствам-членам разработать показатели, соответствующие их конкретным потребностям. В настоящее время ВОЗ подготовила короткий список ключевых показателей эффективности, касающихся каждой из стратегических задач. Эти показатели помогут оценить успех выполнения стратегии НМ и ее продвижения в государствах-членах (см. табл. 1).

**Таблица 1. Ключевые показатели эффективности**

Стратегическая цель		Стратегическое		Ожидаемые результаты	Основной показатель
4.1	Создание базы знаний для активного управления НиДМ в рамках соответствующей национальной политики	4.1.1	Понять и признать роль и потенциал НиДМ	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Определение и анализ практики и практиков НиДМ государством-членом и разработка странового профиля НиДМ</li> <li>■ Утверждение правительством политических мер и программ в области</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Число государств-членов ВОЗ, сообщивших о принятии стратегии в области НиДМ на общенациональном/региональном/областном уровне;</li> </ul>
		4.1.2	Укреплять базу знаний, накапливать фактические данные и обеспечивать	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Усиление накопления знаний, сотрудничество и устойчивое использование ресурсов НМ.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Число государств-членов, сообщивших о росте объемов государственного финансирования НиДМ</li> </ul>
4.2	Усиление контроля качества, безопасности, правильного применения и эффективности НиДМ путем регулирования продукции, практики и практиков	4.2.1	Признать роль и значение регулирования продукции	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Утверждение и внедрение системы национальных норм и правил в области продукции НиДМ, включая регистрацию</li> <li>■ Усиление мониторинга продукции и терапевтических методов НиДМ</li> <li>■ Разработка технических рекомендаций и методологий для оценки</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Число государств-членов ВОЗ, сообщивших о национальной системе норм и правил в области НиДМ</li> <li>■ Число государств-членов ВОЗ, сообщивших о регулировании практики НиДМ на общенациональном/региональном/областном уровне</li> </ul>
		4.2.2	Признавать и разрабатывать нормы и правила в отношении практики и практиков НиДМ в целях регулирования подготовки и повышения квалификации специалистов	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Разработка государственных стандартов для продуктов, практики и практиков Н/ДМ</li> <li>■ Утверждение программ подготовки/повышения квалификации практиков НиДМ, эталонных показателей и потенциала внедрения НиДМ</li> <li>■ Улучшение безопасности и эффективности применения НиДМ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Число государств-членов ВОЗ, сообщивших о регулировании/регистрации практиков НиДМ на общенациональном/региональном/областном уровне</li> </ul>
4.3	Содействие всеобщему охвату услугами здравоохранения путем надлежащей интеграции услуг НиДМ в систему предоставления медицинских услуг и медицинской самопомощи	4.3.1	Использовать потенциал НиДМ для улучшения медицинских услуг и результатов в отношении здоровья	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Интеграция НиДМ в систему здравоохранения</li> <li>■ Повышение качества услуг и доступности НиДМ</li> <li>■ Улучшение коммуникации между специалистами обычной медицины, профессиональными организациями и практиками НиДМ по вопросам</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Интеграция НиДМ в систему здравоохранения</li> <li>■ Повышение качества услуг и доступности НиДМ</li> <li>■ Улучшение коммуникации между специалистами обычной медицины, профессиональными организациями и практиками НиДМ по вопросам применения НиДМ</li> </ul>
		4.3.2	Обеспечить потребителям НиДМ возможность сделать осознанный выбор в области медицинской самопомощи	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Улучшение осведомленности и доступа к информации о надлежащем использовании НиДМ.</li> <li>■ Улучшение коммуникации между практиками НиДМ и их пациентами в вопросах применения НиДМ</li> </ul>	

## Библиография

1. WHA62.13. Народная медицина // Шестьдесят вторая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения, Женева, 18–22 мая 2009 г. Резолюции и решения, приложения. Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2009, с. 20–22 ([apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA62.../WHA62\\_REC1-ru-P1.pdf](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA62.../WHA62_REC1-ru-P1.pdf)) (дата доступа: 7 ноября 2013 г.)
2. Стратегия ВОЗ в области народной медицины. 2002–2005 гг. Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2002 (WHO/EDM/TRM/2002.1).
3. WHO medicines strategy. 2004–2007. Geneva, World Health Organization, 2004 (WHO/EDM/2004.5).
4. Continuity and change – implementing the third WHO medicines strategy: 2008–2013. Geneva, World Health Organization, 2009 (WHO/EMP/2009.1).
5. WHA61.21. Global strategy and plan of action on public health, innovation and intellectual property. In: Sixty-first World Health Assembly, Geneva, 19–24 May 2008. Resolutions and decisions, annexes. Geneva, World Health Organization, 2008 (WHA61/2008/REC/1; [http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA61-REC1/A61\\_REC1-en.pdf](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA61-REC1/A61_REC1-en.pdf), дата доступа: 3 сентября 2013 г.):31–72
6. National policy on traditional medicine and regulation of herbal medicines: report of a WHO global survey. Geneva, World Health Organization, 2005.
7. C. Traditional medicine. In: Implementation of resolutions (progress reports). Report by the Secretariat. Geneva, World Health Organization, 2005 (A58/23; [http://apps.who.int/gb/archive/pdf\\_files/WHA58/A58\\_23-en.pdf](http://apps.who.int/gb/archive/pdf_files/WHA58/A58_23-en.pdf), дата доступа: 3 сентября 2013 г.):5–7.
8. Progress report on decade of traditional medicine in the African region. Brazzaville, WHO Regional Office for Africa, 2011 (AFR/RC61/PR/2).
9. Roberti di Sarsina P et al. Widening the paradigm in medicine and health: personcentred medicine as the common ground of traditional, complementary, alternative and non-conventional medicine. In: Health care overview: new perspectives, advances in predictive, preventive and personalised medicine. Dordrecht, Springer Netherlands, 2012, 1: 335–353.
10. European Information Centre for Complementary & Alternative Medicine [web site]. (<http://www.eiccam.eu/home.php?il=1&l=eng>)
11. Barnes PM et al. Complementary and alternative medicine use among adults and children: United States, 2007. Hyattsville, MD, National Center for Health Statistics, 2008 (National health statistics reports, No. 12).
12. [Analysis of the economic status of the medical industry in 2012] (in Chinese). Place of publication, National Development and Reform Commission of China, 2013 ([http://www.sdpc.gov.cn/gyfz/gyfz/t20130228\\_530336.htm](http://www.sdpc.gov.cn/gyfz/gyfz/t20130228_530336.htm)).
13. The regional strategy for traditional medicine in the Western Pacific (2011–2020). Manila, WHO Regional Office for the Western Pacific, 2012.
14. Nahin RL et al. Costs of Complementary and Alternative Medicine (CAM) and Frequency of Visits to CAM Practitioners: United States, 2007. National health statistics reports, No. 18. Hyattsville, Maryland: National Center for Health Statistics, 2009.

15. Australian social trends, 2008: complementary therapies. Sydney, Australian Bureau of Statistics, 2008 (Report No. 4102.0; <http://www.abs.gov.au/AUSSTATS/abs@.nsf/Lookup/4102.0Chapter5202008>, дата доступа: 3 сентября 2013 г.).
16. [Report of a survey on T&CM basic situation in 2009] (in Chinese). Place of publication, State Administration of Traditional Chinese Medicine. 2011.
17. Lao Ministry of Health and World Health Organization. Health Service Delivery Profile, Lao PDR, 2012. Compiled in collaboration between WHO and Ministry of Health, Lao PDR, 2012. ([http://www.wpro.who.int/health\\_services/service\\_delivery\\_profile\\_laopdr.pdf](http://www.wpro.who.int/health_services/service_delivery_profile_laopdr.pdf))
18. AlBedah AMN et al. The use of and out-of-pocket spending on complementary and alternative medicine in Qassim province, Saudi Arabia. *Annals of Saudi Medicine*, 2013, 33(3):282–289 (<http://www.annsaudimed.net/index.php/vol33/vol233iss3/576.html>).
19. Abdullahi AA. Trends and challenges of traditional medicine in Africa. *African Journal of Traditional, Complementary and Alternative Medicine*, 2011, 8(Suppl.):115–123 (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3252714/>, дата доступа: 3 сентября 2013 г.).
20. Roberti di Sarsina P. The social demand for a medicine focused on the person: the contribution of CAM to healthcare and healthgenesis. In: *Evidence-based complementary and alternative medicine*, 2007, 4 (Suppl. 1):45–51 (doi:10.1093/ecam/nem094).
21. Sharples FMC et al. NHS patients' perspective on complementary medicine: a survey. *Complementary Therapies in Medicine*, 2003, 11(4):243–248.
22. Williamson M et al. Information use and needs of complementary medicine users. Sydney, National Prescribing Service, 2008 ([http://www.nps.org.au/data/assets/pdf\\_file/0010/66619/Complementary\\_Medicines\\_Report\\_-\\_Consumers.pdf](http://www.nps.org.au/data/assets/pdf_file/0010/66619/Complementary_Medicines_Report_-_Consumers.pdf)).
23. WHO Guidelines on developing consumer information on proper use of traditional, complementary and alternative medicine. Geneva, World Health Organization, 2004.
24. Chao S et al. Musculoskeletal disorders: Does the osteopathic medical profession demonstrate its unique and distinctive characteristics? *Journal of the American Osteopathic Association*, 2004, 104(4):149-155.
25. Rossignol M et al. Who seeks primary care for musculoskeletal disorders with physicians prescribing homeopathic and other complementary medicine? Results from the EPI3-LASER survey in France. *BioMed Central (BMC) Musculoskeletal Disorder*, 2011, 12: 21-26. (<http://www.biomedcentral.com/1471-2474/12/21>)



26. Skovgaard L et al. Use of Complementary and Alternative Medicine among People with Multiple Sclerosis in the Nordic Countries. *Autoimmune Diseases*, 2012: 841085, Опубликовано онлайн 11 декабря 2012 г. doi: 10.1155/2012/841085 (<http://pubmedcentralcanada.ca/pmcc/articles/PMC3529905/>).
27. Zhang Q et al. The importance of traditional Chinese medicine services in health care provision in China. *Universitas Forum*, 2011, 2(2): 1-8.
28. Self-health care in the context of primary health care: report of the regional consultation, Bangkok, Dear New Delhi, WHO South-East Asia Regional Office (SEARO), 2009.
29. Report of WHO interregional workshop on the use of traditional medicines in primary health. Mongolia, World Health Organization, 2007.
30. Korthals-de Bos IBC et al. Cost effectiveness of physiotherapy, manual therapy, and general practitioner care for neck pain: economic evaluation alongside a randomised controlled trial. *British Medical Journal*, 2003, 326: 911–916.
31. Kooreman P, Baars EW. Patients whose GP knows complementary medicine tend to have lower costs and live longer. *European Journal of Health Economics*, 2012, 13(6):769–776.
32. AYUSH in India. New Delhi, Department of Ayurveda, Yoga & Naturopathy, Unani, Siddha and Homoeopathy (AYUSH), 2010 (<http://www.indianmedicine.nic.in/index1.asp?lang=1&linkid=18&lid=42>).
33. Report of the Steering Committee on AYUSH for 12th Five Year Plan (2012–17). New Delhi, Ministry of Health and Family Welfare Planning Commission, 2011.
34. Von Ammon K et al. Complementary and Alternative Medicine Provision in Europe – First Results Approaching Reality in an Unclear Field of Practices. *Forschende Komplementärmedizin*, 2012, 19 (suppl 2): 37-43.
35. Wiesener S et al. Legal Status and Regulation of Complementary and Alternative Medicine in Europe. *Forschende Komplementärmedizin*, 2012, 19 (suppl 2): 29-36.
36. Government of Singapore. Traditional Chinese Medicine Practitioners Act, Chapter 333a, Section 14 (4), Traditional Chinese Medicine Practitioners (Registration of Acupuncturists) Regulations. Singapore, 23 February 2001 (<http://statutes.agc.gov.sg/aol/search/display/view.w3p;page=0;query=Compld%3Afb13d2d4-0969-4ce7-bfc8-09cf953d4d83%20ValidTime%3A20120107000000%20TransactionTime%3A20120107000000;rec=0>).
37. Techadamrongsin Y et al (eds). Development of traditional Chinese medicine in Thailand. Bangkok, Union of Agriculture Cooperatives in Thailand Printing, 2011.
38. Chinese Medicine Council of Hong Kong (CMCHK). Regulation of Chinese medicine practitioners [база данных онлайн] ([http://www.cmchk.org.hk/cmp/eng/#main\\_rcmp.htm](http://www.cmchk.org.hk/cmp/eng/#main_rcmp.htm), accessed 01/08/2013).

39. World Health Organization, World Intellectual Property Organization and World Trade Organization. Promoting Access to Medical Technologies and Innovation – Intersections between public health, intellectual property and trade. Geneva, WHOWIPO-WTO, 2012.
40. World Health Organization. 65th World Health Assembly (WHA), 2012: Address by Dr Margaret Chan, Director-General, to the Sixty-fifth World Health Assembly (A65/3, 21 May 2012).
41. World Health Organization. 132th session of WHO Executive Board: Draft twelfth general programme of work. EB132/26, 21 December 2012. ([http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/EB132/B132\\_26-en.pdf](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB132/B132_26-en.pdf))

## Приложение А. Некоторые примеры заметных инициатив в области НиДМ, по регионам/странам

Регион ВОЗ	Некоторые примеры заметных инициатив в области НиДМ
Африка	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ В Африканском регионе ВОЗ достигнуты успехи в разработке политических мер и обучении поставщиков услуг. Число африканских стран, имеющих общенациональную политику в области НиДМ, увеличилось с 8 в 1999/2000 г. до 39 в 2010 г., а число стран, имеющих национальные стратегические планы в области НиДМ, возросло с 0 до 18. Число структур регулирования в странах выросло с 1 в 1999/2000 г. до 28 в 2010 г., включая различные инструменты, такие как этический кодекс и нормативно-правовая база для практиков НиДМ. К 2010 г. восемь стран внедрили программы обучения практиков НиДМ, а 13 стран разработали программы обучения для высших учебных заведений в области медицинской науки и НиДМ (1).</li> <li>■ С 2003 г. страны Африканского региона ежегодно отмечают День народной африканской медицины. Практики народной медицины, специалисты в области обычной медицины, ученые, неправительственные организации (НПО) и другие заинтересованные стороны собираются для того, чтобы заняться совместной деятельностью, в частности, проведением выставок, дискуссий, симпозиумов, семинаров, панельных дискуссий и культурных мероприятий. Все это повышает значимость НиДМ и осведомленность о ее направлениях. В 2010 г. некоторые страны провели неделю национальной народной медицины (1).</li> <li>■ К 2010 г. в 22 странах проводились исследования, посвященные роли народной медицины в лечении малярии, ВИЧ/СПИДа, серповидно-клеточной малярии, диабета и артериальной гипертензии, с использованием рекомендаций ВОЗ. Впоследствии четыре страны включили лекарственные средства народной медицины в национальный список лекарственных препаратов первой необходимости (НСЛППН)(1).</li> <li>■ Двенадцать стран выдали рыночные регистрационные свидетельства для продуктов НиДМ: от трех в Камеруне и Конго до 1 тыс. и более в Гане и Нигерии (в базовый период такие свидетельства выдавала только одна страна – Мали).</li> <li>■ Разработаны рекомендации по охране прав интеллектуальной собственности (ПИС) и знаний в области народной медицины (ЗНМ). В 2010 г. в шести странах имелись национальные инструменты охраны ПИС и ЗНМ, в то время как в 1999/2000 г. они полностью отсутствовали. В восьми странах созданы базы данных о практиках НиДМ, ЗНМ и доступе к биологическим ресурсам (1).</li> <li>■ Также были разработаны учебные пособия для студентов медицинских учебных заведений и практиков НиДМ (AFRO, 2011).</li> </ul>
Северная и Южная Америка	<p>Бразилия:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Министерство здравоохранения Бразилии разработало национальную политику по интеграционной и дополнительной практике, которая была «осуществлена по политическим, техническим, экономическим, социальным и культурным причинам». (Источник: <a href="http://bvsm.sau.de.br/bvs/publicacoes/pnpic_access_expansion_initiative.pdf">http://bvsm.sau.de.br/bvs/publicacoes/pnpic_access_expansion_initiative.pdf</a>).</li> </ul> <p>Канада:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Несколько публикаций, посвященных политике, регулированию и другим аспектам НиДМ можно найти на государственном интернет-портале Health Canada: <a href="http://www.hc-sc.gc.ca/dhp-mps/prodnatur/index-eng.php">http://www.hc-sc.gc.ca/dhp-mps/prodnatur/index-eng.php</a>.</li> <li>■ Также в Канаде была создана исчерпывающая нормативная база по лекарственным средствам природного происхождения, включая средства растительного происхождения и народные средства (<a href="http://www.hc-sc.gc.ca/dhp-mps/prodnatur/nhp-new-nouvelle-psn-eng.php/">http://www.hc-sc.gc.ca/dhp-mps/prodnatur/nhp-new-nouvelle-psn-eng.php/</a>, дата доступа: 3 августа 2013 г.)</li> </ul> <p>США:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ В США приняты меры по укреплению нормативно-правовой базы, регулирующей применение биологически активных добавок, особенно в связи с передовой производственной практикой и отчетностью о побочных эффектах препаратов (<a href="http://www.fda.gov/food/guidancedocuments/compliance/regulatoryinformation/guidancedocuments/dietarysupplementsucm257563.htm">http://www.fda.gov/food/guidancedocuments/compliance/regulatoryinformation/guidancedocuments/dietarysupplementsucm257563.htm</a>; дата доступа: 10 августа 2012 г.)</li> <li>■ Отдел пищевых добавок Национальных институтов здравоохранения (НИЗ) выделил значительные ресурсы на разработку достоверных методов анализа и справочных материалов для заинтересованных сторон в области обеспечения и контроля качества (QA/QC) биологически-активных добавок и программы методов анализа/справочных материалов (AMRM) (<a href="http://ods.od.nih.gov/Research/AMRMProgramWebsite.aspx">http://ods.od.nih.gov/Research/AMRMProgramWebsite.aspx</a>).</li> <li>■ Федеральная комиссия по торговле опубликовала рекомендации и вела постоянное наблюдение за рекламой биологически активных добавок, включая растительные препараты (<a href="http://business.ftc.gov/documents/bus09-dietary-supplements-advertising-guide-industry">http://business.ftc.gov/documents/bus09-dietary-supplements-advertising-guide-industry</a>).</li> </ul>

<p><b>Восточное Средиземноморье</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ В Регионе Восточного Средиземноморья (ВСРБ) 15 государств-членов (88%) используют различные типы НиДМ. Семь государств-членов (41%) к 2010 г. утвердили национальную политику в области НиДМ, а три государства (18%) сообщили, что разрабатывают такую политику. Остальные семь государств-членов (41%) уже осуществляют регулирование НиДМ на государственном уровне. Совет министров здравоохранения Арабских государств обсуждает проект гармонизации законодательств по народной, обычной и альтернативной медицине в арабских странах. В декабре 2011 г. на Конференции органов по регулированию в области лекарственных средств Региона Восточного Средиземноморья (EMDRAC) обсуждалось согласование нормативно-правовых аспектов, в том числе в области НиДМ. Пять государств-членов сообщили, что у них уже имеются нормы и правила для практиков НиДМ, предусматривающие четкое регулирование в отношении ее различных направлений, таких как акупунктура, аюрведа, гомеопатия, а также для лечения средствами природного происхождения (в четырех из пяти стран). Объединенные Арабские Эмираты достигли значительного прогресса в регулировании деятельности практиков НиДМ<sup>1</sup>.</li> </ul> <p>Саудовская Аравия:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ В Саудовской Аравии актуальна проблема неконтролируемой всеобщей доступности лекарственных продуктов растительного происхождения. Саудовское управление по контролю пищевых продуктов и лекарственных средств (SFDA) обсуждает регистрацию лишь продуктов растительного происхождения, содержащих от одного до пяти, но не более, растительных компонентов<sup>1</sup>.</li> </ul>
<p><b>Европа</b></p>	<p>Европейский союз:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Целью трехлетней панъевропейской исследовательской сети CAMbrella (<a href="http://www.cambrella.eu">www.cambrella.eu</a>) является оценка патологических состояний, создающих предпосылки для использования и предоставления услуг НиДМ в Европе, а также разработка плана будущих европейских исследований в области НиДМ. CAMbrella охватывает 16 научно-исследовательских групп из 12 европейских стран. Основные результаты деятельности этой организации были представлены в Европейском парламенте в ноябре 2012 г. (2)</li> <li>■ Продолжается разработка законодательной базы для НиДМ с целью внедрения гармонизированного подхода к регулированию использования лекарственных препаратов растительного происхождения в Европейском союзе (Источник: Association of the European Self-Medication Industry (AESGP), Legal and Regulatory Framework for Herbal Medicines, 2010 (<a href="http://www.self-medication.org/publications/countryProfiles.asp">http://www.self-medication.org/publications/countryProfiles.asp</a>). Бельгия: Имеется подробная информация по гомеопатии, акупунктуре, остеопатии и хиропрактике, включая обзоры литературы, популяционные исследования, схемы потребления продукции, социологические аспекты, практику, нормативно-правовую базу, обучающие программы, профессиональные организации, ассоциации пациентов и финансовую политику (3).</li> </ul> <p>Швейцария:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Швейцарское правительство изучает вопрос о том, может ли НиДМ доказать свою значимость в качестве затрат на здоровье, подлежащих страхованию (4). Кроме того, правительство Швейцарии опубликовало документ по оценке медицинских технологий (OMT) (5).</li> </ul> <p>Италия:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ В 2012 г. исследование «Экономическая эффективность народной/дополнительной медицины в регионе Ломбардия, Италия» показало, что в случае предложения плода в родовых схватках экономия затрат при использовании методов НиДМ составила, соответственно, 24.2% и 108.8 евро, соответственно, по сравнению с использованием методов обычной медицины (<a href="http://www.regione.lombardia.it/cs/Satellite">http://www.regione.lombardia.it/cs/Satellite</a>).</li> </ul>

<sup>1</sup> Переписка с ВОЗ Регионального бюро ВОЗ для стран Восточного Средиземноморья, 2013..

Юго-Восточная Азия	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ В Регионе ВОЗ Юго-Восточной Азии (ЮВАРБ) наиболее значительный прогресс касается определения новой политики в области НидМ и включения представительств НидМ в органы государственного управления (например, утверждение нового подразделения по НидМ или делегирование вопросов НидМ государственному аппарату). В период с 2002 по 2012 г. в пяти странах была разработана национальная политика в области НидМ. В настоящее время во всех государствах-членах региона ВОЗ Юго-Восточной Азии (ЮВАРБ), за исключением Тимор-Лешти, имеется национальная политика в области НидМ, включая создание экспертных комитетов по НидМ и подразделений при министерствах здравоохранения. В 10 странах региона Юго-Восточной Азии имеются национальные программы по НидМ (6). В феврале 2013 г. правительство Индии вместе с региональным бюро ВОЗ для стран Юго-Восточной Азии организовало международную конференцию по народной медицине в Нью-Дели, где страны-участники, приняв Делийскую декларацию по народной медицине, договорились о взаимодействии, сотрудничестве и взаимной поддержке в области народной медицины<sup>1</sup>.</li> <li>■ В 2003 г. Региональный комитет ВОЗ по Юго-Восточной Азии разработал региональную резолюцию по системам народной медицины (SEA/RC56/R6) чтобы стимулировать в регионе прогресс в области НидМ. В некоторых странах местные системы НидМ были признаны правительством, например, аюрведа и юнани в Бангладеш, Индии, Непале и Шри-Ланке, sowa rigra в Бутане, jamu в Индонезии, медицина корё в КНДР, dhivehibeys на Мальдивских Островах, народная мьянмская медицина в Мьянме и народная тайская медицина в Таиланде. В КНДР медицина корё настолько интегрирована в национальную систему здравоохранения, что как НМ, так и обычное медицинское обслуживание доступны для населения на всех трех уровнях оказания медицинской помощи. В девяти странах обе системы представлены на вторичном и третичном уровне оказания помощи в специализированных медицинских учреждениях. В восьми из них уже началось внедрение НМ в традиционное здравоохранение на первичном уровне (6).</li> <li>■ В период после 2003 г. в двух странах были разработаны новые нормативы по народной медицине и лекарственным средствам растительного происхождения, а в трех государствах дополнено существующее законодательство. В девяти странах действуют нормативные правовые акты по НидМ. В 2008 г. правительство Непала утвердило Национальный формуляр фармакопей лекарственных средств растительного происхождения, еще в трех странах были обновлены существующие фармакопей. В шести странах имеются списки жизненно необходимых народных лекарственных средств и средств растительного происхождения. Индия и Индонезия сотрудничают с организацией IRCH (Международное сотрудничество в области регулирования лекарственных средств растительного происхождения) (6).</li> <li>■ Предприняты усилия для улучшения обмена информацией между государствами-членами в целях содействия надлежащему использованию НМ и лекарственных препаратов растительного происхождения поставщиками и потребителями. В Шри-Ланке в этот процесс вовлечены центральный отдел народной медицины, образовательные учреждения, больницы и научно-исследовательские институты. В 2009 г. ВОЗ запустила веб-сайт Herbal.Net в качестве хранилища цифровой информации для повышения доступности доказательной базы национальных стандартов. Сейчас проводится его оценка заинтересованными учреждениями в странах мира (6).</li> <li>■ ВОЗ оказывает поддержку Бутану, Мьянме и Мальдивским Островам в проведении исследований по общественной осведомленности, отношению к НМ и использованию ее методов в соответствующих системах. В настоящий момент в Индии составляется систематический обзор по лекарственным препаратам растительного происхождения, используемым при лечении большинства хронических заболеваний, а также на этапе первичной медико-санитарной помощи. Его предварительные результаты содержат обнадеживающие данные в пользу дальнейшей интеграции НМ с системами национального здравоохранения (6). Сейчас в Бангладеш функционируют 469 небольших фабрики (268 в области медицины юнани и 201 в области аюрведической медицины), которые изготавливают народные лекарственные препараты общей стоимостью около 100 млн долл. США в год (7).</li> <li>■ В феврале 2013 г. региональные государства-члены приняли Делийскую декларацию по народной медицине, в которой указано девять направлений сотрудничества, взаимодействия и взаимной поддержки. Эти направления включают в себя поддержку национальной политики и стратегий справедливого развития и надлежащего использования НМ; осуществление гармонизированного подхода к обучению НМ, ее методам, исследованиям, документированию и регулированию; поиск возможностей взаимного признания полученного образования, фармакопей и фармакопейных статей для лекарственных препаратов; внесение дополнений в нормативно-правовую документацию по НМ; поддержку сбалансированного развития и прироста ресурсов медицинских растений; обмен перспективами, опытом</li> </ul>
--------------------	---

<sup>1</sup> Переписка ВОЗ с Министерством здравоохранения и благосостояния семьи (Индия), 2013 г.

<p><b>Западная часть Тихого океана</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Государственная поддержка НМ значительно различается среди 37 стран и юрисдикций Западно-Тихоокеанского региона ВОЗ. В 2012 г. Региональное бюро ВОЗ для стран западной части Тихого океана опубликовало региональную стратегию по НМ, которую сейчас внедряют государства-члены. В 2010 г. 18 стран и юрисдикций разработали официальные правительственные документы (включая документы по национальной политике, нормативы и законы) в области НМ; для сравнения, до 2000 г. такие документы имелись лишь в 12 странах. Число стран, регулирующих использование лекарственных препаратов растительного происхождения, в 2001 г. составило 10, а в 2010 г. увеличилось до 16. С 2001 г. внедрение стандартов организации производства и контроля качества продукции (GNP) для лекарственных препаратов растительного происхождения значительно расширилось. Ранее они не применялись. По данным за 2010 г., 9 стран и юрисдикций используют GMP. Утверждение национальных фармакопей или фармакопейных статей для лекарственных препаратов также увеличилось за последнее десятилетие: с четырех стран и юрисдикций в 2001 г. до девяти в 2010 г. (8)</li> <li>■ Недавним примером успеха может служить разработка национальной политики в области НМ в 2009 г. в Наири и в 2010 г. в Камбодже. Процесс утверждения национальной политики продолжается в Фиджи, Кирибати, Ниуэ, Новой Каледонии и Федеративных Штатах Микронезии (8).</li> <li>■ В Сингапуре и Новой Зеландии внедрена всеобъемлющая нормативно-правовая база по использованию лекарственных препаратов растительного происхождения и традиционных лекарственных препаратов. В Новой Зеландии в 2009 г. предложен законопроект о регулировании продуктов природного происхождения, как было предусмотрено Законом о продуктах и добавках природного происхождения, принятым во втором чтении в марте 2013 г. (<a href="http://www.parliament.nz/en-NZ/PB/Legislation/Bills/b/c/8/00DBHOH/BILL11034_1-Natural-Health-Products-Bill.htm">http://www.parliament.nz/en-NZ/PB/Legislation/Bills/b/c/8/00DBHOH/BILL11034_1-Natural-Health-Products-Bill.htm</a> and <a href="http://www.hsa.gov.sg/publish/hsaportal/en/health_products_regulation/complementary_medicines.html">http://www.hsa.gov.sg/publish/hsaportal/en/health_products_regulation/complementary_medicines.html</a>). В настоящее время происходит пересмотр и обновление существующего законодательства по лекарственным препаратам дополнительной медицины в Австралии (<a href="http://www.ano.gov.au/publications/audit-reports/2011-2012/therapeutic-goods-regulation-complementary-medicines">http://www.ano.gov.au/publications/audit-reports/2011-2012/therapeutic-goods-regulation-complementary-medicines</a>, retrieved 1 August 2013).</li> <li>■ В регионе наблюдается активизация деятельности правительств в связи с НМ, происходит создание национальных бюро и/или экспертных комитетов. В Фиджи, Науру и Тувалу создаются государственные органы, занимающиеся вопросами НМ, а на Филиппинах регламент о поставщиках услуг в области акупунктуры был принят в 2008 г.</li> <li>■ Что касается развития научно-исследовательских институтов в области НМ, то в 13 странах и областях данного региона в настоящее время имеются государственные институты, а научные исследования проводятся также и в других местах. Сегодня в 14 странах и областях региона введен курс НМ на университетском уровне, в том числе в 12 странах предоставляется обучение не ниже чем на уровне бакалавриата, а в семи – на уровне магистратуры. В 10 странах государственные и/или частные услуги в области НМ покрываются страховкой. Однако в большинстве случаев страховка является частичной и покрывает лишь определенные виды услуг, такие как акупунктура, хиропрактика и лечение растительными средствами.</li> </ul> <p><b>Австралия:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Совет австралийских правительств (COAG) постановил, что во всех штатах и территориях Австралии необходимо регулировать практику народной китайской медицины. Государственная регистрация практиков китайской медицины и акупунктуры, а также фармацевтов, занимающихся сбытом китайских препаратов растительного происхождения, началась 1 июля 2012 г. Наиболее быстроразвивающейся группой народных целителей в стране стали остеопаты, число которых в период с 1996 по 2006 г. утроилось (9).</li> </ul> <p><b>Камбоджа:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ В 2009 г. камбоджийское правительство утвердило национальную политику в области НМ, которая определяет стандарты качества, безопасности и эффективности различных продуктов НМ, лекарственных средств растительного происхождения и методов НМ в Камбодже.</li> </ul> <p><b>Новая Зеландия:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Новая Зеландия является примером развития промышленного сектора производства продуктов природного происхождения. Ежегодно в этой стране на производство продуктов природного происхождения затрачивается 1,1 млрд новозеландских долл., при этом 80% продукции экспортируется в Австралию, Северную Америку и частично в Азию. Произошел стремительный рост этого показателя – с 400 млн новозеландских долл. в 2004 г. до 760 млн в 2007 г.</li> </ul>
--	---

## Литература

1. World Health Organization. Progress report on decade of traditional medicine in the Africa region. Brazzaville, WHO African Region (AFRO), AFR/RC61/PR/2, 5 July 2011.
2. Weidenhammer W et al. EU FP7 Project 'CAMbrella' to Build European Research Network for Complementary and Alternative Medicine. *Forschende Komplementärmedizin* 2011, 18(2): 69-76 (doi: 10.1159/000327310).
3. De Gendt T et al. Homeopathy: state of affairs in Belgium. Brussel, Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg/Centre fédéral d'expertise des soins de santé Belgium, 2011 (supplement). Report No.: KCE rapporten 154S
4. Dacey, Jessica. Alternative therapies are put to the Test. International service of the Swiss broadcasting service. January 14, 2011 ([http://www.swissinfo.ch/eng/swiss\\_news/Alternative\\_therapies\\_are\\_put\\_to\\_the\\_test.html?cid=29242484](http://www.swissinfo.ch/eng/swiss_news/Alternative_therapies_are_put_to_the_test.html?cid=29242484), дата доступа: 1 августа 2013 г.)
5. Bornhöft G, Matthiessen PF, eds. Homeopathy in health care – effectiveness, appropriateness, safety, costs. An HTA report on homeopathy as part of the Swiss Complementary Medicine Evaluation Programme. Heidelberg, Springer Verlag, 2011
6. World Health Organization. Development of traditional medicine in the South-East Asia Region (communication with WHO). New Delhi, WHO South-East Asia Regional Office (SEARO), progress report, 2012.
7. World Health Organization. Development of a regional framework on public health, innovation and intellectual property: report of a regional consultation. New Delhi, India, WHO South-East Asia Regional Office (SEARO), April 2011.
8. World Health Organization. The Regional Strategy for Traditional Medicine in the Western Pacific (2011–2020). Manila, WHO Western Pacific Regional Office, 2012.
9. Australian social trends, 2008: complementary therapies. Sydney, Australian Bureau of Statistics, 2008 (Report No. 4102.0; (<http://www.abs.gov.au/AUSSTATS/abs@.nsf/Lookup/4102.0Chapter5202008>, дата доступа: 3 сентября 2013 г.).

## Приложение В. Информация о некоторых международных профессиональных организациях в области НиДМ

НПО	Деятельность
<p><b>Всемирная федерация по гидротерапии и климатотерапии (FEMTEC) (1)</b></p>	<p>Успехи:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Во многих европейских странах гидротерапия (ГТ) широко используется и включена в национальные системы здравоохранения. В этих странах имеются нормы и правила в области использования ГТ, а также образовательные программы по данному направлению.</li> <li>В Северной Африке и Юго-Восточной Азии ГТ является частью вековых традиций, а растущий спрос на него приводит к разработке и внедрению законодательства, а также норм и правил.</li> <li>Во многих странах Латинской Америки ГТ признана министерствами здравоохранения.</li> </ul> <p>Проблемы:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>В некоторых странах ГТ рассматривается как направление дополнительной медицины без возможности страховой компенсации или как разновидность досуга и отдыха. Оценить эффективность ГТ довольно трудно. Это ограничивает возможности спонсирования ГТ органами власти и получения информации о ГТ потребителями. Научные данные о ГТ ограничиваются европейскими исследованиями.</li> </ul>
<p><b>Всемирная федерация ассоциаций акупунктуры и моксотерапии (WFAS)</b></p>	<p>Успехи:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Согласно результатам исследования, проведенного Всемирной федерацией ассоциаций акупунктуры и моксотерапии, акупунктура используется в 183 из 202 обследованных стран. Из 192 государств – членов ООН в 178 (93%) используется акупунктура, а в 59 имеются организации по акупунктуре.</li> <li>Законодательство: во многих странах доступно частичное или полное страховое покрытие лечения по методу акупунктуры. В период с 1998 по 2000 гг. доля страхового покрытия акупунктуры выросла с 12% до 17%.</li> <li>Образование: в некоторых странах предлагаются курсы и выдаются дипломы по акупунктуре. Все больше стран внедряют официальные системы лицензирования при подготовке специалистов по акупунктуре, что требует обучения, сдачи экзаменов и регистрации. В период с 2002 по 2011 г. 91 медицинский колледж в США ввел дополнительную и альтернативную медицину в свою обязательную образовательную программу для студентов обычных медицинских специальностей.</li> </ul> <p>Проблемы:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>В некоторых странах акупунктура все еще не достигла равного положения с обычной медициной, и зачастую только врачам обычной медицины разрешается заниматься акупунктурой.</li> <li>Международные стандарты по акупунктуре отсутствуют.</li> <li>Недостаточна доказательная база вследствие скудного финансирования научных исследований по акупунктуре.</li> <li>Из практики исчезают сопутствующие методы, такие как моксотерапия и кровопускание.</li> </ul>
<p><b>Всемирная федерация по хиропрактике (WFC) (3)</b></p>	<p>Успехи:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>После 2000 г. в связи с новыми образовательными программами, законодательством по регулированию данной профессии и опубликованными рекомендациями ВОЗ профессия «хиропрактик» распространилась из Северной Америки и Соединенного Королевства во все регионы мира. Благодаря поддержке международных ассоциаций единые международные стандарты широко применяются как в образовательной, так и в законодательной области.</li> <li>Возросшее количество сертифицированных хиропрактиков и увеличение объемов финансирования в Европе и Северной Америке привело к расширению возможностей научных исследований и развитию более сильной доказательной базы.</li> <li>Значимые шаги предприняты для усиления сотрудничества и интеграции хиропрактиков и врачей других медицинских профессий.</li> </ul> <p>Проблемы:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>В странах, где этот метод не регулируется, другие специалисты в области здравоохранения неохотно предлагают услуги хиропрактиков.</li> <li>Финансирование в основном ограничено образовательной и исследовательской деятельностью, в то время как необходимо усилить вклад политики.</li> <li>Пациенты испытывают трудности при получении услуг хиропрактиков (ограниченное предоставление услуг хиропрактиков за пределами Северной Америки, а также финансовые препятствия, поскольку хиропрактика исключена из большинства частных и государственных программ здравоохранения).</li> </ul>



<p><b>Всемирная федерация обществ китайской медицины (WFCMS) (4)</b></p>	<p><b>Успехи:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Китайская медицина распространена более чем в 100 странах и выросла в международную индустрию. В мире существует около 100 тыс. клиник китайской медицины, около 300 тыс. народных целителей китайской медицины и не менее 1000 образовательных курсов по китайской медицине. Исследования в области китайской медицины получают самое щедрое финансирование.</li> <li>• Акупунктура – наиболее широко применяемая область китайской медицины. В США акупунктура имеет легальный статус в 43 штатах.</li> <li>• В самом Китае китайская медицина внедрена в систему здравоохранения на государственном и местном уровне: с точки зрения правительства, китайская и традиционная медицина имеют равные позиции. Экспорт продуктов китайской медицины растет, начиная с 1999 г.</li> </ul> <p><b>Проблемы:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Согласно законодательству некоторых стран, продукты китайской медицины разрешены для продажи только в качестве продуктов натурального происхождения или нелекарственного питания.</li> <li>• В некоторых странах требуется легализация статуса китайской медицины.</li> </ul>
<p><b>Международный остеопатический альянс (OIA) (5)</b></p>	<p><b>Успехи:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• В настоящее время остеопатия используется более чем в 80 странах: по оценкам, насчитывается около 120 тыс. специалистов-osteопатов, что вдвое больше, чем 10 лет назад.</li> <li>• В США число остеопатов выросло на 73% в период с 2000 по 2012 г., а их доля в общей численности врачей составляет более 6.5%.</li> <li>• За последнее время отмечается значительное увеличение количества университетов и колледжей, предоставляющих программы обучения по остеопатии. Также возросло число студентов, посещающих эти курсы.</li> <li>• Улучшается регулирование работы поставщиков услуг.</li> <li>• Остеопатия частично финансируется национальными системами здравоохранения.</li> </ul>

## Литература

1. FEMTEC/FORST, 2013: письмо в ВОЗ Всемирной федерации по гидротерапии и климатотерапии (FEMTEC) и Фонда FORST, май 2013 г.; неопубликованные, закрытые данные.
2. WFAS, 2013: письмо в ВОЗ Всемирной федерации ассоциаций акупунктуры и моксотерапии (WFAS), март 2013 г.; неопубликованные, закрытые данные.
3. WFC, 2012: письмо в ВОЗ Всемирной федерации по хиропрактике (WFC), февраль 2012 г.; неопубликованные, закрытые данные.
4. WFCMS, 2013: письмо в ВОЗ Всемирной федерации обществ китайской медицины (WFCMS), декабрь 2012 г.; неопубликованные, закрытые данные.
5. OIA, 2013: письмо в ВОЗ Международного остеопатического альянса (OIA), апрель 2013 г.; неопубликованные, закрытые данные.

## Приложение С. Избранные публикации ВОЗ по вопросам НидМ

Использованы следующие сокращения для указания на доступность публикаций в переводе на различные языки, по состоянию на май 2013 г.:

[А] арабский; [С] китайский; [F] французский; [S] испанский. [Названия и выходные данные публикаций, имеющих в русском переводе, приведены на русском языке.]

Звездочкой (\*) обозначены переводы, готовящиеся к печати.

Полужирным шрифтом набраны данные о публикациях и их переводах, изданных в период после 2002 г.

### Политика

#### НАПРАВЛЕНИЯ ПОЛИТИКИ И СТРАТЕГИЯ

**Стратегия ВОЗ в области народной медицины 2014–2023 гг., ВОЗ, Женева.**

***WHO Western Pacific Regional Strategy on traditional medicine: 2011–2020. Manila, WHO Regional Office for the Western Pacific, 2012. (ISBN 978 92 9061 559 0)***

***Development of traditional medicine in the South-East Asia region: Report of a regional consultative meeting. Pyongyang, Democratic People's Republic of Korea, 22-24 June 2005. WHO Regional Office for South-East Asia, New Delhi, 2005. (код документа: SEA-Trad.Med.84).***

***Перспективы политики ВОЗ в области лекарственных препаратов. Традиционная медицина – растущие потребности и потенциал. Женева, ВОЗ, 2002 (код документа: WHO/EDM/2002.4) (whqlibdoc.who.int/hq/2002/WHO\_EDM\_2002.4\_rus.pdf).*** [A], [C], [F], [S]

***Стратегия ВОЗ в области народной медицины 2002–2005 гг. Женева, ВОЗ, 2002 (код документа WHO/EDM/TRM/ 2002.1) (whqlibdoc.who.int/hq/2002/WHO\_EDM\_TRM\_2002.1\_rus.pdf).*** [A], [C], [F], [S]

*Promoting the role of traditional medicine in health systems: A strategy for the African region* Harare, WHO Regional Office for Africa, Harare, 2001 (код документа: AFR/RC50/9).

*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.*

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

#### НАЦИОНАЛЬНАЯ ПОЛИТИКА И МОНИТОРИНГ НОРМ И ПРАВИЛ

***National policy and regulation of traditional medicine: report of the second WHO global survey. Geneva, WHO (готовится к публикации).***

***Regulatory situation of manual therapies; a worldwide review. Geneva, WHO, (готовится к публикации).***

***National policy on traditional medicine and regulation of herbal medicines: report of a WHO global survey. Geneva, WHO, 2005 (ISBN 92 4 159323 7).***

*Юридический статус народной медицины и комплементарной / альтернативной медицины: обзор положения в мире. Женева, ВОЗ, 2001 (код документа: WHO/EDM/TRM/2001.2).* [F]\*, [S]\*

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

*Regulatory Situation of Herbal Medicines: a worldwide review.* Geneva, WHO, 1998 (код документа: WHO/TRM/ 98.1). [F], [S]

## **РАСПРОСТРАНЕНИЕ И СОХРАНЕНИЕ ЗНАНИЙ В ОБЛАСТИ НАРОДНОЙ МЕДИЦИНЫ**

*Report of the Inter-Regional Workshop on Intellectual Property Rights in the Context of Traditional Medicine, Bangkok, Thailand, 6-8 December 2000.* Geneva, WHO, 2001 (код документа: WHO/EDM/TRM/ 2001.1).

## **Безопасность, качество и эффективность**

### **ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА РАСТИТЕЛЬНОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ: КАЧЕСТВО И БЕЗОПАСНОСТЬ**

*WHO guidelines on good processing practices for herbal medicines.* Geneva, WHO (готовится к публикации).

*WHO guidelines on safety management of toxic medicinal plants and monographs on selected toxic medicinal plants.* Geneva, WHO (готовится к публикации).

*WHO guidelines on selection of substances of herbal origin for quality control of herbal medicines.* Geneva, WHO (готовится к публикации).

*Quality control methods for herbal materials* (updated edition of 1998 publication). Geneva, WHO, 2011 (ISBN 978 92 4 150073 9).

*Safety issues in the preparation of homeopathic medicines.* Geneva, WHO, 2010 (ISBN 978 92 4 159884 2).

*WHO guidelines on assessing quality of herbal medicines with reference to contaminants and residues.* Geneva, WHO, 2007 (ISBN 978 92 4 159444 8). [F]\*, [S]\*

*WHO guidelines on good manufacturing practices (GMP) for herbal medicines* Geneva, WHO 2007 (ISBN 92 4 154627 1).

*WHO good agricultural and collection practices (GACP) monograph on Artemisia annua L.* Geneva, WHO, 2006 (ISBN 978 92 4 159443 1). [C]

*Good manufacturing practices: Updated supplementary guidelines for the manufacture of herbal medicines. Annex 3 of WHO Expert Committee on Specifications for Pharmaceutical Preparations, Fortieth report* (WHO Technical Report Series, No. 937). Geneva, WHO, 2006 (ISBN 92 4 120937 2).

*Руководящие принципы ВОЗ по надлежащей практике культивирования и сбора (GACP) лекарственных растений.* Женева, ВОЗ, 2003 (ISBN 92 4 154627 1). [A], [C], [F], [S]

*Основные методы исследования лекарственных средств: фармацевтических препаратов, лекарственного растительного сырья и лекарственных форм.* Женева: ВОЗ; М.: Медицина, 1999 (ISBN 92 4 154513 5). [A], [C], [F], [S]

*Quality control methods for medicinal plant materials.* Geneva, WHO, 1998 (ISBN 92 4 154510 0).

*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* (WHO Technical Report Series, No. 863). Geneva, WHO, 1996 (ISBN 92 4 120863 5).[F], [S]

## ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА РАСТИТЕЛЬНОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ: РЕГУЛИРОВАНИЕ

**Монографии ВОЗ о лекарственных растениях, широко используемых в Новых независимых государствах (ННГ).** Женева, ВОЗ, 2010 (ISBN 978 92 4 159772 2), (ISBN 978 92 4 459772 9).

**WHO monographs on selected medicinal plants. Volume 4.** Geneva, WHO, 2009 (ISBN 978 92 4 154715 5).

**WHO monographs on selected medicinal plants. Volume 3.** Geneva, WHO, 2007 (ISBN 978 92 4 154702 4).

**Guidelines on minimum requirements for the registration of herbal medicinal products in the Eastern Mediterranean Region** [a report of the first regional workshop on regulation of herbal medicines, Teheran, Iran, 14-17 December 2002 and the second regional workshop on regulation of herbal medicines, Abu Dhabi, United Arab Emirates, 7-9 June 2003]. Cairo, **WHO Regional Office for the Eastern Mediterranean, Cairo, 2006** (код документа: WHO-EM/EDB7048/E).

**Report: Regional meeting on traditional medicine and herbal medicines, Guatemala City, Guatemala, 18 - 20 February 2003.** Washington DC, WHO Regional Office for Americas, 2005. [S]

**WHO guidelines on safety monitoring of herbal medicines in pharmacovigilance systems.** Geneva, WHO, 2004 (ISBN 92 4 159221 4). [C]\*, [F]\*, [S]\*

**Guidelines for the regulation of herbal medicines in the South-East Asia Region** [a report on the regional workshop on the regulation of herbal medicines]. New Delhi, **WHO Regional Office for South-East Asia, 2004** (код документа: SEA-Trad. Med. -82).

**Guidelines on registration of traditional medicines in the WHO African Region** [a report on the first regional workshop on regulation of traditional medicines, Johannesburg, South Africa, 1-3 April 2003 and the second regional workshop on regulation of traditional medicines, Madrid, Spain, 13-14 February 2004]. Brazzaville, **WHO Regional Office for Africa, 2004** (код документа: AFR/TRM/04.1).

**Report of WHO workshop on registration of herbal medicines in the European Region, Yerevan, Armenia, 22-24 September 2003, Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2004** (код документа: WHO/EDM/TRM/2004.1). [R]

**WHO monographs on selected medicinal plants. Volume 2.** Geneva, WHO, 2002 (ISBN 92 4 154537 2).

**Общее руководство по методологиям научных исследований и оценке народной медицины.** Женева, ВОЗ, 2000 (код документа WHO/EDM/TRM/2000.1). [F], [S]

**WHO monographs on selected medicinal plants. Volume 1.** Geneva, WHO, 1999 (ISBN 92 4 154517 8).

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

## МЕТОДОЛОГИИ НАУЧНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ И КЛИНИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

**Key technical issues on safety of herbal medicines with reference to interaction with other medicines.** Geneva, WHO (готовится к публикации).

**Traditional medicines: review and analysis of reports of controlled clinical studies.** Geneva, WHO (готовится к публикации).

***Clinical studies in traditional medicine: Key technical issues on methodologies.*** Geneva, WHO (готовится к публикации).

***Guidelines on clinical study of traditional medicines in WHO African Region.*** Brazzaville, WHO Regional Office for Africa, 2004 (код документа: AFR/TRM/04.4), WHO (код документа: AFR/TRM/04.4).

***SARS: clinical trials on treatment using a combination of Traditional Chinese medicine and Western medicine.*** Geneva, WHO, 2004 (ISBN 92 4 154643 3). [C]

***Acupuncture: Review and analysis of reports on controlled clinical trials.*** Geneva, WHO, 2002 (ISBN 92 4 154543 7).

*Общее руководство по методологиям научных исследований и оценке народной медицины.* Женева, ВОЗ, 2000 (код документа WHO/EDM/TRM/2000.1). [F], [S]

*Traditional and Modern Medicine: Harmonizing the two approaches.* Manila, WHO Regional Office for the Western Pacific, 2000.

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

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

*Clinical Evaluation of Traditional Medicines and Natural Products.* Report of a WHO Consultation on Traditional Medicine and AIDS, Geneva, 26-28 September 1990. Geneva, WHO, 1990 (код документа: WHO/TRM/GPA/90.2).

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

## Доступ

### ХРАНЕНИЕ И УСТОЙЧИВОЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫХ РАСТЕНИЙ

***Updated edition: WHO/IUCN/WWF/TRAFFIC Guidelines on the Conservation of Medicinal Plants.*** WHO, IUCN, WWF, TRAFFIC (готовится к публикации).

***Medicinal Plants in Papua New Guinea.*** Manila, WHO Regional Office for the Western Pacific, 2009 (ISBN 978 92 9 061249 0).

***WHO good agricultural and collection practices (GACP) monograph on Artemisia annua L.*** Geneva, WHO, 2006 (ISBN 978 92 4 159443 1). [C]

**Руководящие принципы ВОЗ по надлежащей практике культивирования и сбора (GACP) лекарственных растений.** Женева, ВОЗ, 2003 (ISBN 92 4 154627 1). [A], [C], [F], [S]

*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).

*WHO/IUCN/WWF Guidelines on the Conservation of Medicinal Plants.* Gland, Switzerland, IUCN, 1993 (ISBN 2 8317 0136 8). [F], [S]

*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, 1992.

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

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

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

## **РОЛЬ ТРАДИЦИОННОЙ МЕДИЦИНЫ В ОКАЗАНИИ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ**

***Traditional Herbal Remedies for Primary Health care.* New Delhi, WHO Regional Office for South-East Asia, 2010 (ISBN 978 92 9 022382 5).**

**Доклад Межрегионального семинара ВОЗ по использованию народной медицины в оказании первичной медико-санитарной помощи. Женева, ВОЗ, 2007 (ISBN 978 92 4 459742 2). [F], (ISBN 978 92 4 259742 4), [S] (ISBN 978 92 4 159742 5)**

*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).

*Traditional Practitioners as Primary Health care Workers.* Geneva, WHO, 1995 (код документа: WHO/SHS/DHS/TRM/95.6).

## **Рациональное использование**

### **АКУПУНКТУРА: НОМЕНКЛАТУРА И ТЕРМИНОЛОГИЯ**

***WHO international standard terminologies on traditional medicine in the Western Pacific Region.* Manila, WHO Regional Office for the Western Pacific, 2007 (ISBN 978 92 9061 305 3; 978 92 9061 248 3).**

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

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

*Report of the Working Group on Auricular Acupuncture Nomenclature.* Lyon, France, 28-30 November 1990. Geneva, WHO, 1991 (код документа: WHO/TRM/91.2).

### **ИНФОРМИРОВАНИЕ И САНИТАРНОЕ ПРОСВЕЩЕНИЕ ПОЛЬЗОВАТЕЛЕЙ**

***WHO guidelines on development of consumer information on proper use of traditional, complementary and alternative medicine.* Geneva, WHO, 2004 (ISBN 92 4 159170 6). [C], [F]\*, [S]\***

### **ПОВЫШЕНИЕ КВАЛИФИКАЦИИ И ПЕРЕДОВАЯ ПРАКТИКА**

***Benchmarks for training in Tuina.* Geneva, WHO, 2010 (ISBN 978 92 4 159968n9). [F]\*, [S]\***

***Benchmarks for training in Nuad Thai.* Geneva, WHO, 2010 (ISBN 978 92 4 159967 2). [F]\*, [S]\***

***Benchmarks for training in Osteopathy.* Geneva, WHO, 2010 (ISBN 978 92 4 159966 5). [F]\*, [S]\***

***Benchmarks for training in Unani medicine.* Geneva, WHO, 2010 (ISBN 978 92 4 159964 1). [F]\*, [S]\***

***Benchmarks for training in traditional Chinese medicine.* Geneva, WHO, 2010 (ISBN 978 92 4 159963 4). [F]\*, [S]\***

***Benchmarks for training in Naturopathy.* Geneva, WHO, 2010 (ISBN 978 92 4 159965 8). [F]\*, [S]\***

***Benchmarks for training in Ayurveda.* Geneva, WHO, 2010 (ISBN 978 92 4 159962 7). [F]\*, [S]\***

***WHO guidelines on basic training and safety in Chiropractic.* Geneva, WHO, 2006 (ISBN 92 4 159371 7), [F] (ISBN 978 92 4 259371 6), [S] (ISBN 978 92 4 559371 5)**

*Guidelines on Basic Training and Safety in Acupuncture.* Geneva, WHO, 1999 (код документа: WHO/EDM/TRM/99.1). [F], [S]

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

*Guidelines for Training Traditional Health Practitioners in Primary Health care.* WHO, 1995 (код документа: WHO/SHS/DHS/TRM/95.5).

