

ХАЛҚ ВА ҚЎШИМЧА ТАБОБАТНИ СОҒЛИКНИ САҚЛАШ ТИЗИМИГА УЙҒУНЛАШТИРИШДАГИ ХАЛҚАРО ТАЖРИБАЛАР

Қаюмов Х.Н.,

Бухоро давлат тиббиёт институти, Бухоро, Ўзбекистон.

✓ Резюме,

Мақолада Халқ ва қўшимча табобат (ХваҚТ)ни жаҳондаги мамлакатларда қўлланилиш ҳолати, мавжуд соғлиқни сақлаш тизимига уйғунлаштирилиш борасида амалга оширилган тадбирлар ёритилган. Турли давлатларда Халқ ва қўшимча табобат соҳасида мутахассислар тайёрлаш, малакасини ошириш ва қайта тайёрлаш тизимини йўлга қўйилганлик ҳолати, қўлланилиши борасида меъёр ва қоидалар ишлаб чиқилганлик ва амалиётга тадбиқ этилганлик даражаси таҳлил қилинган.

Калит сўзлар: Халқ ва қўшимча табобат, анъанавий табобат, қўлланилиши, стратегияси, соғлиқни сақлаш тизимига уйғунлаштириш.

МЕЖДУНАРОДНЫЙ ОПЫТ ИНТЕГРАЦИИ НАРОДНОЙ И ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ МЕДИЦИНЫ В СИСТЕМУ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Қаюмов Х.Н.,

Бухарский государственный медицинский институт.

✓ Резюме,

В статье описывается ситуация с применением народной и дополнительной медицины в мире, меры, предпринимаемые для их интеграции к существующей системе здравоохранения.

Проанализированы состояние системы подготовки, повышения квалификации и переподготовки специалистов в области народной и дополнительной медицины в разных странах, уровень разработки и внедрения норм и положений по их применению.

Ключевые слова: народная и дополнительная медицина, традиционная медицина, применение, стратегия, адаптация к системе здравоохранения.

INTERNATIONAL EXPERIENCE IN INTEGRATING TRADITIONAL AND COMPLEMENTARY MEDICINE INTO THE HEALTHCARE SYSTEM

Kayumov Kh.N.,

Bukhara State Medical Institute, Bukhara, Republic of Uzbekistan.

✓ Resume,

The article describes the situation with the use of traditional and complementary medicine in the world, the measures taken to adapt them to the existing health care system.

The state of the system of training, advanced training and retraining of specialists in the field of traditional and complementary medicine in different countries, the level of development and implementation of norms and regulations on their application are analyzed.

Key words: traditional and complementary medicine, traditional medicine, application, strategy, adaptation to the healthcare system.

Долзарблиги

Халқ табобати жаҳоннинг баъзи давлатларида аҳолига тиббий-санитария ёрдами кўрсатишда асосий таянч тизим, бошқа давлатларда соғлиқни сақлаш тизимига қўшимча сифатида қўлланилиб келинмоқда. Баъзи мамлакатларда халқ табобати ёки анъанавий табобат қўшимча табобат деб юритилади. Халқ ва қўшимча табобат (Х ва ҚТ) дунёнинг барча мамлакатларида мавжуд бўлиб, унга бўлган талаб кундан-кунга ортиб бормоқда. Халқ табобатининг сифати, хавфсизлиги ва самарадорлиги амалиётда ўз тасдиғини топмоқда. Ҳозирги кунда кўпгина давлатларда халқ табобатини соғлиқни сақлаш тизими билан уйғунлаштириш, унинг хавфсиз, самарали ва арзон усуллари амалиётга кенг қўллаш борасида бир қанча ишлар амалга оширилмоқда [1,2].

Х ва ҚТ амалиёти турли давлатларда турлича бўлиб, бир-биридан анча фарқ қилади. Халқ табобати усуллари тарқалганлик даражаси турлича бўлиб, бу миллий анъаналарга, фойдаланиш имкониятларига боғлиқ. Жаҳон миқёсида кенг тарқалган халқ табобати усулларида бири бу акупунктура ҳисобланади. Акупунктура Хитой халқ табобати усулларида бири бўлиб, кўпгина давлатларда кенг қўлланилиб келинмоқда. Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилоти (ЖССТ) берган маълумотларга кўра ўрганилган 129 мамлакатларнинг 80%ида акупунктура усулини фойдали эканлиги тан олинган ва қўлланилишига рухсат берилган(1).

Ҳозирги кунда ўрганилган давлатларнинг 30%ида бакалаврият, магистратура ва докторантура йўналишларида халқ табобати бўйича мутахассислар тайёрлаш олий таълим тизимида йўлга қўйилган(1).

Кўпгина давлатларда халқ табобати усуллари борасидаги билим ва кўникмалар анъанавий равишда авлоддан-авлодга ўтиб келмоқда. Баъзи давлатларда халқ табобати тиббий таълим дастурларига киритилган. Масалан, Конго Демократик республикасида, Жанубий Африка ва Танзанияда фармацевтик ва тиббий таълимида талабалар учун ўқув дастурига киритилган (3). ЖССТ халқ табобати соҳасида мутахассислар тайёрлаш сифатини оширишга доир қўлланмалар ва баҳолаш критерияларини ишлаб чиқиб чоп этган.

Жаҳондаги кўпгина мамлакатларда Халқ табобати соҳасини ривожлантириш мақсадида Илмий тешириш институтлари (ИТИ) ташкил этилган. Ҳозирги кунда дунёнинг 73та мамлакатида шундай ИТИлари фаолият олиб бормоқда (2012й)(1).

Халқ табобатининг баъзи усуллари, масалан аюрведа, Хитой халқ табобати ва унан табобати нафақат ўз мамлакатларида, балким бутун дунёда оммаланиб бўлган. Қўшимча табобатнинг антропософ табобати, хиропрактика, гомеопатия, натуропатия ва остеопатия усуллари ҳам жаҳоннинг кўпгина давлатларда кенг қўлланилиб келинмоқда. Ҳозирги даврда 100млн.дан ортиқ Европа аҳолиси Халқ табобати усуллари билан даволанишни афзал кўришади(4). Африка, Осиё, Австралия ва Шимолий Америкада бунданда ортиқ аҳоли Халқ табобати усулларида фойдаланади(5).

2012 йилда Хитой фармациясида ХваҚТ маҳсулотлари ҳажми 83.1 млрд. АҚШ долларини ташкил этган(6). Корея Республикасида Халқ табобатига сарфлар 2009 йилга келиб 7.4 млрд. АҚШ долларига ошган(7). АҚШда 2008 йилда Халқ табобатининг табиий маҳсулотларига сарф 14.8 млрд. АҚШ долларига етган(8).

Жаҳонда Х ва ҚТ амалиётига ва амалиётчиларига талабнинг ошиши кузатилмоқда. Масалан, Австралияда қўшимча табобатга аҳолининг қатнови 2005 йилда 1995 йилга нисбатан 30%га ошганлиги қайд қилинган(9). Хитойда олиб борилган тадқиқотлар натижасига кўра 2009 йилда Хитой халқ табобатига мурожаатлар 907млн. бўлиб, бу умумий тиббий муассасаларга бўлган қатновни 18%ни ташкил этади. Лаос Халқ Демократик Республикасида 18226 фаолият олиб бориб, аҳолини 80%ига тиббий-санитария ёрдами кўрсатади(10). Саудия Арабистонида ХваҚТга бўлган ҳаражат ҳар бир кишига бир йилда 560 АҚШ долларини ташкил этади(11).

Турли мамлакатларда ХваҚТ қўлланилиш моделлари маълум омилларга боғлиқ, булар миллий маданият, тарихий анъаналар, ўрнатилган меъёр ва қоидалар. ХваҚТ қўлланилиш моделларини нисбатан уч турга бўлиш мумкин:

1. Халқ табобати асосий тиббий - санитария ёрдами кўрсатувчи манба сифатида қўлланиладиган мамлакатлар. Бу соғлиқни сақлаш тизими яхши ривожланмаган мамлакатларга хос бўлиб, уларда врачлар танқислиги мавжуд. Буларга Африка қитъасида давлатларни мисол қилиб айтиш мумкин. Уларда бир табиб 500 аҳолига, бир врач 40000 аҳолига тўғри келади [12].

2. Халқ табобати анъанавий маданият таъсири натижасида қўлланиладиган мамлакатлар. Бундай давлатларга Сингапур ва Корея Республикасини мисол қилиб кўрсатиш мумкин. Бу давлатларда замонавий тиббиёт яхши ривожланганлигига қарамасдан 76 ва 78% аҳоли Халқ табобатига мурожаат қилиб келмоқда [7].

3. Халқ табобати қўшимча табобат сифатида қўлланиладиган мамлакатлар. Бу ҳолат асосан соғлиқни сақлаш тизими ривожланган давлатларда - тиббий хизмат юқори даражада йўлга қўйилган Шимолий

Америка ва Европа мамлакатларида учрайди.

Охириги ўн йилликда Х ва ҚТ қўлланилиши учала моделда ҳам ўсиб бораётганлиги кузатилмоқда. Кўпгина мижозлар ХваҚТга "табиий-демак ҳавфсиз" принциpigа асосланиб мурожаат қилишмоқда [13].

Қатор тадқиқотлар сурункали касалликлари мавжуд беморлар кўпгина ҳолларда ХваҚТ зизматига мурожаат қилаётганликларини кўрсатмоқда. Масалан, Испанияда 41%, Канадада 70%, Австралияда 80% аҳоли рассеяннқй склероз касаллиги билан қўшимча ва анъанавий табобат усулларига мурожаат қилмоқда(14). Хитойда ўткир юрак ва қон-томир касалликлари, умуртқа дискларини силжиши, геморрой, юрак ишемик касалликлари ва гипертензия билан ХваҚТ га ихтисослашган шифохоналарга беморлар кўп ётқизилган [21]. Корея Республикасида 2011 йил маълумотида кўра суяк, бўғим ва мушак системаси потологияси, диспепсия, тизза бўғими остеоартрити ва юз нерви потологияси бўлган беморларга асосан ХваҚТ шифохоналарга йўлланма берилган [24].

Монголияни тоғли ва чўл зоналарида тиббий хизматни олислиги сабабли 2004 йилда чўпонларни махсус Халқ табобати дори воситалари тўплами билан таминлаш дастури ишлаб чиқилган ва амалиётга қўлланилган. Сўров натижасига кўра 74% респондентлар тўпламларни ишлатишга қулайлигини, доривор воситалар кўсатмага асосан ишлатилганда самараси юқори эканлигини такидлашган. Бу тўпламдаги дори воситалари бир оилага йилига 8.0 АҚШдолларига тушган [15].

Х ва ҚТ хизматини кўрсатувчи мутахассисларни ўқитиш, малакасини ошириш ва қайта тайёрлаш тизими турли мамлакатларда турлича йўлга қўйилган. Баъзи давлатларда Х ва ҚТ мутахассисларини тайёрлаш ва малакасини ошириш олий таълим муассасалар даражасида, махсус прфессионал дастурлар асосида амалга оширилади. Бошқа давлатларда ХваҚТнинг аниқ йўналишлари бўйича кадрлар тайёрлаш ва малакасини ошириш махсус таълим дастурлар асосида олиб борилади. Масалан, Ҳиндистонда халқ табобатини олти йўналиши (аюрведа, йога, натуропатия, юнани, сиддха, гомеопатия) расмий равишда тан олинган ва бу йўналишларда мутахассислар тайёрлаш махсус тизимларда йўлга қўйилган. Мамлакатда 508та ўқув муассасаси (колледжлар) мавжуд бўлиб, уларга гар йили 25586 нафар талаба қабул қилинади, уларнинг 117таси 2493 нафар аспирант қабул қилиш имкониятига эга [16]. Ҳиндистонда халқ табобати амалиётчиларини икки категорияси бўлиб, уларнинг 785185 нафари аюрведа, йога, натуропатия,унани, сиддхи ва гомеопатия соҳасида мутахассис, 1 миллиони элатлар табиблари, улар асосан қишлоқларда истиқомат қилади(16).Европа Иттифоқида 160 минг тиббий маълумотга эга бўлмаган табиблар ва 145 минг тиббий маълумотга эга бўлган амалиётчилар ХваҚТ хизмати кўрсатиш билан шугунланади [17]. Сингапурда лицензия берувчи органлар чет элларнинг аккредитцияланган муассасаларида ва малака ошириш марказларида олинган сертификатларни ва квалификацияларни тан олади [18]. Таиландда ҳам шунга ўхшаш тизим йўлга қўйилган бўлиб, ХваҚТ йўналишида мамлакатдаги университетлар бакалавр дипломигаэга бўлган ёки чет элларда худди шундай маълумот олган шахсларга лицензия берилади(19). Кўпгина Европа давлатларида ва Шимолий Америкада хиропрактикалар, натуропатлар, остеопатлар ва доривор ўсимликлар билан

шуғулланувчи табиблар университетларда махсус дастурлар доирасида ўқитилиши шарт. Худди шундай тартиб Хитой, Корея Республикаси, Ҳиндистон ва Вьетнам давлатларида ҳам жорий этилган. Гонконгда ҳам ХваҚТ соҳасида бакалавр даражасига эга бўлган мутахассислар амалиёт билан шуғулланиш ҳуқуқини берувчи лицензия олишлари учун махсус имтиҳон топширишлари шарт [20].

Хитойда халқ табobati хизматларини кўрсатувчи соғлиқни сақлаш муассасалари сони 440700 та бўлиб, халқ табobati йўналишидаги ётоқ-ўринлар сони 520600 тани ташкил этади. 90% умумий профилдаги шифохона-ларда Халқ табobati бўлимлари мавжуд. Халқ табobati мутахассислари давлат ва хусусий тиббий муассасаларда фаолият олиб боради(22). Европа давлатлари орасидан Швеция биринчи бўлиб ХваҚТни соғлиқни сақлаш тизими билан уйғунлаштиришга эришган. 1990 йилда Швецияда ХваҚТ хизматиға мурожаатлар 49%ни ташкил этган(23).

Хулоса

Х ва ҚТ сифати ва хавфсизлигини таъминлаш учун миллий соғлиқни сақлаш тизимида мамлакатда қўлланиладиган Х ва ҚТ шакллариға аниқ талаб ва истакларини акс эттирувчи стратегия ва сиёсат ишлаб чиқиш талаб этилади. Бу соҳада бошқа мамлакатлар халқ табobati шакллари қўлланилишиға соғлиқни сақлаш тизимини тайёрлигини таъминлаш зарур бўлади. Бундан ташқари Х ва ҚТ борасида миллий стратегияни, меъёр ва қоидаларни ишлаб чиқишда, уларни амалиётға тадбиқ этишда бошқа мамлакатлар тажрибаси ва амалиётидан фойдаланиш мақсадға мувофиқ.

АДАБИЁТЛАР РЎЙХАТИ:

1. "Стратегии ВОЗ в области народной медицины. 2014-2023гг." ВОЗ. 2013г.
2. Стратегия ВОЗ в области народной медицины. 2002-2005 гг.. Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2002 (WHO/EDM/TRM/2002.1).
3. Progress report on decade of traditional medicine in the African region. Brazzaville, WHO Regional Office for Africa, 2011 (AFR/RC61/PR/2).
4. European Information Centre for Complementary & Alternative Medicine [web site]. (<http://www.eiccam.eu/home.php?il=1&l=eng>)
5. 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).
6. [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/gzfz/gzfz/t20130228_530336.htm).
7. The regional strategy for traditional medicine in the Western Pacific (2011-2020). Manila, WHO Regional Office for the Western Pacific, 2012.
8. 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.
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>).
10. 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)
11. Al Bedah 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>).
12. 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/>).
13. WHO Guidelines on developing consumer information on proper use of traditional, complementary and alternative medicine. Geneva, World Health Organization, 2004.
14. Skovgaard L et al. Use of Complementary and Alternative Medicine among People with Multiple Sclerosis in the Nordic Countries. Autoimmune Diseases, 2012; (<http://pubmedcentralcanada.ca/pmc/articles/PMC3529905/>).
15. Report of WHO interregional workshop on the use of traditional medicines in primary health. Mongolia, World Health Organization, 2007.
16. 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.
17. 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.
18. 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.
19. Techadamrongsin Y et al (eds). Development of traditional Chinese medicine in Thailand. Bangkok, Union of Agriculture Cooperatives in Thailand Printing, 2011.
20. Chinese Medicine Council of Hong Kong (CMCHK). Regulation of Chinese medicine practitioners [базаданнхонлайн] (http://www.cmchk.org.hk/cmp/eng/#main_rcmp.htm, accessed 01/08/2013).
21. Zhang Q et al. The importance of traditional Chinese medicine services in healthcare provision in China. Universitas Forum, 2011, 2(2): 1-8.
22. Bornhøft 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.
23. 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.
24. Переписка с ВОЗ Министерства здравоохранения и социального обеспечения Республики Корея, 2013.

Келиб тушган вақти 09.03. 2020