

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

وضعیت طب سنتی / طب مکمل و

جایگزین در ایران

دکتریتا مسکروپور

همکاران:

دکتر دلارام صدرایی شاملو، دکتر امیر حسین جمشیدی

دکتر علی اخوان بهبانی، سمیه جعفری

دفتر مطالعات اجتماعی

مرکز پژوهش‌های مجلس شورای اسلامی

مسگرپور، بیتا

وضعیت طب سنتی طب مکمل و جایگزین در ایران/ بیتا مسگرپور؛ همکاران
دلارام صدرایی شاملو ... [او دیگران]. -- تهران: مجلس شورای اسلامی، مرکز
پژوهش‌ها، ۱۳۸۸.

۱۷۰ ص: جدول، نمودار. - (مرکز پژوهش‌های مجلس شورای اسلامی؛

۱۳۸۸/۳)

ISBN: 978-964-8427-69-1

فهرست‌نویسی براساس اطلاعات فیپا.

۱. پزشکی جایگزین. ۲. پزشکی سنتی. الف. صدرایی شاملو، دلارام، نویسنده

همکار. ب. مجلس شورای اسلامی، مرکز پژوهش‌ها. دفتر مطالعات اجتماعی.

ج. عنوان.

ت ۷۳۳/م ۲۵ R

۱۳۸۸

عنوان: وضعیت طب سنتی/ طب مکمل و جایگزین در ایران

مؤلف: دکتر بیتا مسگرپور

همکاران: دکتر دلارام صدرایی شاملو، دکتر امیرحسین جمشیدی،

دکتر علی اخوان بهبهانی و سمیه جعفری

ناشر: مرکز پژوهش‌های مجلس شورای اسلامی

نوبت چاپ: اول، زمستان ۱۳۸۸

شمارگان: ۱۰۰۰ نسخه

مسئولیت صحت مطالب کتاب با مؤلف است.

کلیه حقوق برای مرکز پژوهش‌های مجلس شورای اسلامی محفوظ است.

فهرست مطالب

.....	سخن ناشر	۱
.....	مقدمه	۳
.....	فصل اول مروری بر طب سنتی ایران	۷
.....	۱-۱ طب سنتی ایران	۹
.....	۱-۲ طب اسلامی	۱۲
.....	فصل دوم طب سنتی / طب مکمل و جایگزین	۱۷
.....	۲-۱ تعریف طب سنتی / طب مکمل و جایگزین	۱۹
.....	۲-۲ حیطه‌های طب مکمل و جایگزین	۲۰
.....	۲-۳ روش‌های مختلف طب مکمل و جایگزین	۲۱
.....	۲-۳-۱ طب سوزنی	۲۱
.....	۲-۳-۲ آروماتراپی	۲۱
.....	۲-۳-۳ آیورودا	۲۱
.....	۲-۳-۴ کاروپراکتیک	۲۱
.....	۲-۳-۵ مکمل‌های غذایی	۲۲
.....	۲-۳-۶ میدان‌های الکترومغناطیسی	۲۲
.....	۲-۳-۷ پزشکی هومیوپاتی	۲۲
.....	۲-۳-۸ ماساژدرمانی	۲۲
.....	۲-۳-۹ پزشکی ناتروپاتی	۲۲
.....	۲-۳-۱۰ پزشکی استئوپاتی	۲۳
.....	۲-۳-۱۱ چی‌گنگ	۲۳
.....	۲-۳-۱۲ ریکی	۲۳
.....	۲-۳-۱۳ لمس‌درمانی	۲۳
.....	۲-۳-۱۴ طب سنتی چین	۲۴
.....	۲-۴ شیوع استفاده از طب مکمل و جایگزین در دنیا	۲۵

۲-۵	هزینه‌های طب سنتی / طب مکمل و جایگزین در دنیا	۳۰
فصل سوم مروری بر وضعیت موجود ۳۳		
۳-۱	پژوهش مبتنی بر شواهد در پزشکی	۳۵
۳-۲	نقش پزشکی مبتنی بر شواهد در طب مکمل و جایگزین	۳۷
۳-۳	اثربخشی روش‌های طب مکمل و جایگزین براساس شواهد	۳۸
۳-۴	عوارض جانبی روش‌های طب سنتی / طب مکمل و جایگزین	۳۹
فصل چهارم آموزش و پژوهش ۴۳		
۴-۱	آموزش و پژوهش طب سنتی / طب مکمل و جایگزین در دنیا	۴۵
۴-۱-۱	انگلستان	۴۶
۴-۱-۲	کانادا	۴۷
۴-۱-۳	آمریکا	۴۹
۴-۱-۴	چین	۵۱
۴-۲	چالش‌های پژوهش در طب سنتی / طب مکمل و جایگزین	۵۳
۴-۲-۱	مشکلات مرتبط با متدولوژی مطالعات طب سنتی / طب مکمل و جایگزین	۵۳
۴-۲-۲	رویکرد مناسب برای انجام یک طراحی صحیح در پژوهش	۵۵
۴-۳	آموزش طب سنتی / طب مکمل و جایگزین در ایران	۵۶
۴-۳-۱	انجمن تحقیقات طب سنتی ایران	۶۰
۴-۳-۲	مؤسسه تحقیقات حجامت ایران	۶۱
۴-۳-۳	پژوهشکده گیاهان دارویی جهاد دانشگاهی	۶۲
۴-۳-۴	دفتر آموزش‌های آزاد دانشگاه تهران	۶۲
۴-۳-۵	واحد علوم دارویی دانشگاه آزاد اسلامی	۶۲
۴-۳-۶	دانشگاه علوم پزشکی ایران / گروه علمی بسیج دانشجویی	۶۲
۴-۳-۷	مؤسسه احیای طب طبیعی	۶۳
۴-۳-۸	مؤسسه فرهنگی - آموزشی صبح حضور	۶۳
۴-۳-۹	کلینیک طب مکمل و جایگزین بیمارستان میلاد	۶۳
۴-۴	پژوهش در طب سنتی / طب مکمل و جایگزین در ایران	۶۵
۴-۴-۱	شبکه تحقیقات گیاهان دارویی	۶۷

- ۴-۴-۲ شبکه ملی پژوهش و فناوری گیاهان دارویی ۶۷
- ۴-۴-۳ شبکه تحقیقات طب سنتی ۶۸
- ۴-۴-۴ انجمن تحقیقات طب سنتی ایران و کانون پزشکی سنتی و مکمل ۷۰
- ۴-۴-۵ انجمن تحقیق و توسعه گیاهان دارویی و معطر ایران ۷۰
- ۴-۳ توصیه‌های مجامع بین‌المللی ۷۱
- ۴-۳-۱ توصیه‌های سازمان جهانی بهداشت ۷۱
- ۴-۳-۲ توصیه‌های کمیسیون سیاست‌های طب مکمل و جایگزین کاخ سفید آمریکا ۷۲

فصل پنجم بررسی وضعیت ارائه و عرضه اطلاعات طب سنتی و مکمل در ایران ۷۳

- ۵-۱ ارائه و عرضه اطلاعات درباره شیوه‌های طبابت و فرآورده‌های طب سنتی/طب مکمل و جایگزین در ایران ۷۵
- ۵-۱-۱ طب گیاهی و طب سنتی ۷۷
- ۵-۱-۲ طب سنتی و طب مکمل ۷۷
- ۵-۱-۳ یوگا ۷۷
- ۵-۱-۴ مکمل‌های غذایی ۷۷
- ۵-۱-۵ انجمن علمی کایروپراکتیک ایران ۸۰
- ۵-۱-۶ انجمن هومیوپاتی ایران ۸۱
- ۵-۱-۷ انجمن یوگای ایران ۸۲
- ۵-۱-۸ انجمن مشهد یوگا ۸۲
- ۵-۱-۹ انجمن یوگای استان فارس ۸۲
- ۵-۱-۱۰ انجمن هیپنوتیزم پزشکی ایران ۸۳
- ۵-۱-۱۱ انجمن گیاهان دارویی ایران ۸۳
- ۵-۱-۱۲ انجمن طب سوزنی ایران ۸۴
- ۵-۱-۱۳ انجمن طب مکمل ایران ۸۴
- ۵-۱-۱۴ مؤسسه تحقیقات حجامت ایران ۸۴
- ۵-۲ آگاهی، نگرش و عملکرد مردم و پزشکان در مورد درمان و فرآورده‌های طب سنتی/طب مکمل و جایگزین در ایران ۹۱
- ۵-۳ توصیه‌های مجامع بین‌المللی ۹۴
- ۵-۳-۱ توصیه‌های سازمان جهانی بهداشت ۹۴

۵-۳-۲ توصیه‌های کمیسیون سیاستگذاری طب مکمل و جایگزین کاخ سفید آمریکا ۹۴

فصل ششم دسترسی و ارائه خدمات ۹۷

۶-۱ دسترسی و ارائه خدمات طب سنتی/ گیاهی در ایران ۱۰۰

۶-۲ دسترسی و ارائه خدمات درزمینه طب مکمل و جایگزین در ایران ۱۰۲

۶-۲-۱ طب گیاهی ۱۰۲

۶-۲-۲ طب مکمل‌های غذایی ۱۰۷

۶-۲-۳ سایر حیطه‌های طب سنتی/ طب مکمل و جایگزین ۱۰۸

۶-۲-۴ هزینه طب مکمل در ایران ۱۰۸

۶-۳ رضایتمندی بیماران مراجعه‌کننده به خدمات طب سنتی/ طب مکمل و جایگزین ۱۰۹

۶-۴ توصیه‌های مجامع بین‌المللی ۱۱۱

۶-۴-۱ توصیه‌های سازمان جهانی بهداشت ۱۱۱

۶-۴-۱-۱ کاربرد منطقی ۱۱۱

۶-۴-۱-۲ استفاده مناسب از خدمات طب سنتی/ طب مکمل و جایگزین به‌واسطه

ارائه‌دهندگان خدمات آن ۱۱۱

۶-۴-۱-۳ کاربرد صحیح طب سنتی/ طب مکمل و جایگزین به‌وسیله مصرف‌کنندگان

آن ۱۱۱

۶-۴-۲ توصیه‌های کمیسیون سیاستگذاری طب مکمل و جایگزین کاخ سفید آمریکا ۱۱۱

فصل هفتم نظام‌های قانونی و قوانین ۱۱۳

۷-۱ نظام‌های قانونی و قوانین طب سنتی/ طب مکمل و جایگزین در دنیا ۱۱۵

۷-۱-۱ قوانین نظارت بر درمانگرها و محصولات طب سنتی/ طب مکمل و جایگزین در

دنیا ۱۱۵

۷-۱-۱-۱ نیوزلند ۱۱۵

۷-۱-۱-۲ انگلستان ۱۱۷

۷-۱-۱-۳ آمریکا ۱۱۸

۷-۱-۱-۴ کانادا ۱۱۹

۷-۱-۱-۵ استرالیا ۱۲۰

۷-۱-۱-۶ سنگاپور ۱۲۰

- ۱۲۱..... چین ۷-۱-۱-۷
- ۱۲۲..... جایگاه قانونی داروهای گیاهی در دنیا ۷-۱-۲
- ۱۲۲..... آلمان ۷-۱-۲-۱
- ۱۲۳..... ایالات متحده آمریکا ۷-۱-۲-۲
- ۱۲۵..... ایتالیا ۷-۱-۲-۳
- ۱۲۶..... هند ۷-۱-۲-۴
- ۱۲۷..... چین ۷-۱-۲-۵
- ۱۲۹..... انگلستان ۷-۱-۲-۶
- ۱۲۹..... توصیه‌های سازمان جهانی بهداشت ۷-۱-۳
- ۱۳۵..... قوانین موجود در ایران درباره طب سنتی / طب مکمل و جایگزین ۷-۲
- ۱۳۵..... طب گیاهی ۷-۲-۱
- ۱۴۰..... سایر حیطه‌های طب سنتی / طب مکمل و جایگزین ۷-۲-۲
- ۱۴۱..... مالکیت معنوی در طب سنتی و ترکیبات طبیعی ۷-۳
- ۱۴۱..... ارتباط میان معاهده تنوع زیستی و توافق نامه مالکیت‌های فکری در رابطه با تجارت در دانش سنتی ۷-۳-۱
- ۱۴۲..... حمایت از مالکیت‌های فکری در زمینه طب سنتی گیاهی ۷-۳-۲
- ۱۴۴..... پتنت برای ترکیبات شیمیایی به دست آمده از محصولات طبیعی ۷-۳-۲-۱
- ۱۴۵..... پتنت برای ترکیبات شناخته شده از محصولات طبیعی ۷-۳-۲-۲
- ۱۴۶..... پتنت برای طب سنتی گیاهی و محصولات درمانی گیاهی ۷-۳-۲-۳
- ۱۴۸..... راهکارهای پیشنهادی برای حمایت از دانش سنتی ۷-۳-۳
- ۱۴۹..... توصیه‌های مجامع بین‌المللی ۷-۴
- ۱۴۹..... توصیه‌های سازمان جهانی بهداشت ۷-۴-۱
- ۱۵۱..... فصل هشتم ضرورت احیای طب سنتی**
- ۱۶۰..... سخن آخر
- ۱۶۵..... منابع و مآخذ

فهرست جدول‌ها

- جدول ۱-۱** تکنیک‌ها و روش‌های درمانی متداول طب سنتی / طب مکمل و جایگزین ۲۴
- جدول ۵-۱** فراوانی تألیف و ترجمه کتب مرتبط با طب سنتی / طب مکمل و جایگزین در ایران
براساس داده‌های کتابخانه ملی ایران (اسفند ۱۳۸۶) ۸۷
- جدول ۵-۲** فراوانی کتب مرتبط با طب سنتی / طب مکمل و جایگزین براساس داده‌های
کتابخانه ملی ایران (اسفند ۱۳۸۶) ۸۸
- جدول ۶-۱** وضعیت داروهای طبیعی مصوب بر طبق طبقه‌بندی ATC (۱۳۸۶) ۱۰۵
- جدول ۶-۲** توزیع فراوانی بیماران استفاده‌کننده از طب سنتی رایج برحسب میزان رضایتمندی
از نحوه درمان کنونی ۱۰۹
- جدول ۶-۳** توزیع فراوانی بیماران استفاده‌کننده از طب سنتی و رایج برحسب اعتقاد به تأثیر
دعا و خواست خدا در درمان بیماری ۱۰۹
- جدول ۶-۴** توزیع فراوانی نسبی بیماران استفاده‌کننده از طب سنتی و رایج برحسب نظرشان
درباره مزایا و معایب روش درمانی ۱۱۰
- جدول ۷-۱** استراتژی دارویی سازمان جهانی بهداشت و طب سنتی و طب مکمل و جایگزین
۲۰۰۴-۲۰۰۷ میلادی ۱۳۰

فهرست نمودارها

- نمودار ۱-۱** تقسیم‌بندی طب سنتی ۱۰
- نمودار ۲-۱** جمعیتی از کشورهای توسعه‌یافته که حداقل یک‌بار از طب مکمل و جایگزین استفاده کرده‌اند ۲۷
- نمودار ۲-۲** درصد گسترش استفاده از طب سنتی جهت مراقبت‌های بهداشتی اولیه در بعضی از کشورهای در حال توسعه ۲۸
- نمودار ۴-۱** روند انتشار مقالات طب مکمل و جایگزین و همچنین مقالات داروهای گیاهی ایران در پایگاه اطلاعاتی **CAM on PubMed** (۲۰۰۷-۱۹۹۶م.) ۶۶
- نمودار ۵-۱** روند انتشار کتب مرتبط با طب سنتی / طب مکمل و جایگزین در ایران براساس داده‌های کتابخانه ملی ایران (۱۳۸۶-۱۳۶۰) ۸۶
- نمودار ۶-۱** روند تصویب فراورده‌های طبیعی و صدور مجوزهای ساخت مواد اولیه این فراورده‌ها در سال‌های ۱۳۸۰-۱۳۸۶ ۱۳۰
- نمودار ۶-۲** روند رشد تعداد فراورده‌های طبیعی مصوب و صدور مجوزهای ساخت مواد اولیه در سال‌های ۱۳۸۰-۱۳۸۶ ۱۰۴

سخن ناشر

امروزه متخصصان روش‌های مختلف درمانی را در دنیا تا ۲۵۰ نوع برمی‌شمارند و هرکدام از آنها ریشه در تاریخ برخی از ملل دارد که به‌علت مؤثر بودن روش‌های مختلف درمانی بعضی از آنها فراگیرترند و تقریباً سایر ملل هم با آن روش‌ها آشنایی دارند، به‌طوری‌که در دنیای مدرن پزشکی امروز هم کاربرد خود را حفظ نموده‌اند. سازمان بهداشت جهانی نیز با تأیید این رویکرد برای تحقق بخشیدن به شعار «بهداشت برای همه تا سال ۲۰۰۰» توسعه طب سنتی را مورد توجه قرار داده است.

آنچه به‌نام طب مکمل، سنتی یا جایگزین معروف شده، منبع اصلی مراقبت‌های سلامت میلیون‌ها نفر از مردم جهان است. نزدیک به ۸۰ درصد از مردم دنیا برای درمان فقط به شیوه‌های طب سنتی وابسته‌اند. این موضوع تنها به مناطق آفریقا، آسیا و آمریکای لاتین، محدود نیست و استفاده از این شیوه درمانی در سایر کشورها از جمله استرالیا، اروپا و آمریکای شمالی نیز در حال رشد است.

طب سنتی ایران، یک مکتب طبی کامل و پویاست که جهان را به‌عنوان نظام احسن و آفریده خالق علیم و حکیم می‌نگرد و پزشک را به‌دلیل تسلط و احاطه او به علوم مختلف و درک صحیح از جهان هستی حکیم می‌نامد. اما متأسفانه طب سنتی ایران توسط خود ایرانیان مورد بی‌مهری قرار گرفته است.

موقعیت جغرافیایی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران و تاریخ دیرینه استقلال و جوشش فکری در زمینه‌های گوناگون به‌ویژه در طب و درمان، وجود صدها دانشمند و نابغه مشهور و مورد وثوق ملل جهان در زمینه طب و درمان، وجود صدها جلد کتاب

۲ وضعیت طب سنتی/ طب مکمل و جایگزین در ایران

به‌عنوان منبع کامل و در دسترس طبیبی ایرانی و اسلامی در کشور و استعداد کشت داروهای گیاهی متنوع و بعضاً نایاب در جهان، علاقه‌مندی و گرایش فرهنگی مردم ایران به طب بومی و اسلامی و نقص و نارسایی سیستم درمانی پزشکی - شیمیایی برای درمان مردم، و ده‌ها دلیل دیگر از جمله عللی است که در ضرورت توجه به طب سنتی در کشور می‌توان برشمرد.

رویکرد جامعه به طب سنتی در چند دهه اخیر رشد فزاینده‌ای داشته است. امروزه بسیاری از مردم به دنبال یافتن شیوه‌های دیگری از درمان هستند تا علاوه‌بر درمان بیماری‌هایشان، از ابتلا به سایر بیماری‌ها نیز پیشگیری کنند. رشد تقاضا در این زمینه چه از طرف مردم و چه از طرف صاحبان صنایع، نشان‌دهنده جایگاه قابل ملاحظه طب سنتی در عرصه سلامت است. این امر موجب شده تا توجه و حمایت بیشتر دولتمردان و جوامع علمی - دانشگاهی به سمت طب سنتی و مکمل معطوف شود.

هرگونه سیاستگذاری در این زمینه، نیازمند شناخت وضعیت موجود و درک شکاف‌های فعلی با وضعیت مطلوب است و علاوه‌بر مراکز دانشگاهی، نهادهای سیاستگذار سلامت در کشور نیز باید نقش خود را در زمینه طب سنتی/ طب مکمل و جایگزین به‌وسیله تدوین یک راهبرد با حضور همه ذی‌نفعان که وضعیت مسائلی چون سیاستگذاری، آموزش، پژوهش، ایمنی، اثربخشی، کیفیت، تولید، عرضه، ارائه خدمات و استفاده منطقی از طب سنتی/ طب مکمل و جایگزین را روشن می‌سازد، ایفا کنند.

در کتاب حاضر سعی شده تا از زوایای مختلف طب سنتی/ طب مکمل و جایگزین مورد بررسی قرار گرفته و وضعیت آن در ایران تبیین شود. امید است این مختصر بتواند سرآغازی برای نگاهی دوباره به طب سنتی در کشورمان شده و فارغ از پیش‌داوری‌ها این موضوع مهم مورد نقد و داوری صاحب‌نظران این رشته قرار گیرد.

دکتر بهزاد پورسید

معاون پژوهشی مرکز

مقدمه

سلامتی همواره یکی از دغدغه‌ها و مسئله‌های انسان در طول تاریخ بوده است. از این رو در هر دوره‌ای از تاریخ متناسب با امکانات و تجهیزات و مقتضیات روز، گونه‌ای از بهداشت و درمان وجود داشته است. چیزی که امروزه به آن طب سنتی می‌گوییم همان تجربه انسان‌ها در زمینه حفظ سلامتی و درمان بیماری‌ها در دوره‌های پیش از مدرن است. طب سنتی مانند دیگر اجزای فرهنگ مردم، حاصل تجربه جمعی و گروهی یک ملت است و با توجه به خصلت جمعی و گروهی که دارد برخاسته از روحيات و محیط طبیعی و اجتماعی ملت‌هاست و با کلیت شیوه زیست مردم یعنی اقتصاد، فلسفه، هنر و با ساختار احساسات و عواطف مردم هماهنگ، همسو و در پیوند است.

آنچه به نام طب مکمل، سنتی یا جایگزین معروف شده، منبع اصلی مراقبت‌های سلامت میلیون‌ها نفر از مردم جهان است. قریب به ۸۰ درصد از مردم جهان از نظر درمان و شفای خود تنها به تکنیک‌های سنتی وابسته‌اند. در بسیاری از مناطق آفریقا، آسیا و آمریکای لاتین، طب سنتی تنها روش درمانی است که مردم در اختیار دارند، در عین حال استفاده از این شیوه در استرالیا، اروپا و آمریکای شمالی همواره رو به رشد است. در آفریقا حدود ۸۰ درصد مردم از طب سنتی استفاده می‌کنند؛ حال آنکه در چین میزان وابستگی مردم به آن نزدیک به ۳۰ تا ۵۰ درصد است.

سازمان جهانی بهداشت از حدود سی سال پیش به منظور تحقق بخشیدن به شعار خود «بهداشت برای همه تا سال ۲۰۰۰» توسعه طب سنتی را سرلوحه کار خود قرار داده است. این تصمیم بر دو پایه استوار است: اول عدم دسترسی بسیاری از افراد به خدمات اولیه بهداشتی و درمانی، که در بعضی کشورها تا ۸۰ درصد جمعیت را شامل

۴ وضعیت طب سنتی/ طب مکمل و جایگزین در ایران

می‌شود و دوم عدم رضایت از درمان‌های طب جدید به‌خصوص در رابطه با بیماری‌های مزمن و عوارض جانبی داروهای شیمیایی. این سازمان، به‌عنوان نهاد بین‌المللی متولی سلامت در جهان؛ توسعه و ترویج طب سنتی را احترام به میراث و فرهنگ مردم دانسته و استراتژی ویژه‌ای جهت احیا و رونق طب سنتی پیش گرفته است. آنچه باعث اهمیت طب سنتی می‌شود تنها نقش درمانی و کاربردهای عملی آن نیست بلکه بعد فرهنگی آن نیز هست. طب سنتی به‌مثابه نوعی سرمایه فرهنگی در سطح ملی برای تمام جوامع دربردارنده دو وجه متفاوت نمادین و مادی است.

طب سنتی در دهه‌های اخیر رشد فزاینده‌ای داشته است. مردم بسیاری از کشورها امروزه به دنبال یافتن شیوه‌های دیگری از درمان هستند تا علاوه بر درمان بیماری‌هایشان، عاملی برای پیشگیری از ابتلا به بیماری‌ها نیز باشد. رشد تقاضا در این زمینه چه از طرف مردم، چه از طرف صاحبان صنایع، نشان‌دهنده جایگاه قابل ملاحظه طب سنتی در عرصه سلامت است. این امر موجب شده تا توجه و حمایت بیشتر مسئولان و جوامع علمی - دانشگاهی به سوی طب سنتی و مکمل معطوف شود. پیش‌نیاز هرگونه سیاست‌گذاری، شناخت وضعیت موجود و درک شکاف‌های فعلی با وضعیت مطلوب است. از این‌رو در این کتاب سعی شده تا از زوایای مختلف، طب سنتی/ طب مکمل و جایگزین مورد بحث قرار گیرد.

در پایان، مراتب سپاس و قدردانی خود را از همه افرادی که ما را در تهیه این کتاب یاری کردند، اعلام می‌کنیم؛ به‌ویژه آقایان دکتر عبدالله بهرامی، دکتر امیرمهدی طالب و دکتر محمدمهدی اصفهانی (از دبیرخانه آموزش طب سنتی و مکمل وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی)، آقای دکتر محمدرضا شمس اردکانی (رئیس دانشکده طب سنتی دانشگاه علوم پزشکی تهران)، کارشناسان اداره داروهای طبیعی و اداره مکمل‌های غذایی (معاونت غذا و دارو وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی)، اعضای انجمن تحقیقات طب سنتی ایران و کانون پزشکی سنتی و مکمل، آقای حسین خیراندیش (مدیرعامل مؤسسه تحقیقات حجامت ایران)، آقای دکتر کامکار جایمند (رئیس هیئت‌مدیره انجمن علمی گیاهان دارویی)، آقای دکتر علی مظاهری‌نژاد (رئیس هیئت‌مدیره انجمن هومیوپاتی)، آقای دکتر حشمت (رئیس هیئت‌مدیره انجمن طب سوزنی ایران)، آقای دکتر صباغ (رئیس هیئت‌مدیره انجمن کایروپراکتیک ایران)، آقای

دکتر ایرانمنش (رئیس هیئت‌مدیره انجمن هیپنوتیزم پزشکی ایران و رئیس هیئت‌مدیره انجمن طب مکمل)، آقای دکتر مقیمی (مدیرکل نظارت سازمان نظام پزشکی) و آقای دکتر سیدعلی حسینی تهرانی (مدرس دوره‌های هومیوپاتی در واحد دارویی دانشگاه آزاد اسلامی) و آقای دکتر کامران جلالی (مدرس دوره‌های هومیوپاتی در دانشگاه علوم پزشکی ایران)، که در ارائه اطلاعات این کتاب ما را یاری کردند و سرکار خانم دکتر اخگر قصابیان که در ترجمه چند متن با ما همکاری داشتند.

فصل اول

مروری بر طب سنتی ایران

۱-۱ طب سنتی ایران

طب سنتی، بخش مهمی از مراقبت‌های بهداشتی در کشورهای توسعه‌یافته و در حال توسعه است. در سال‌های اخیر استفاده از داروهای گیاهی در دنیا پیشرفت چشمگیری داشته است؛ به‌گونه‌ای که بازار بین‌المللی این داروها حدود ۶۰ میلیارد دلار در سال است و ۵-۱۰ درصد در سال نیز افزایش دارد.

در ایران نیز طب سنتی طب مبتنی بر مزاج‌ها و اخلاط‌ها گنجینه گران‌بهای پیشینیان ماست که بخش عمده‌ای از داروهای مفرد و مرکب آن را گیاهان دارویی تشکیل می‌دهند. ایرانی‌ها مطمئناً جزء اولین مردم سرزمین‌های کهن‌اند که از گیاهان دارویی به‌عنوان ماده‌ای حیات‌بخش استفاده کرده‌اند.

از دوران هخامنشیان، دانش ایرانیان نسبت به گیاهان دارویی، زبانزد ملل دیگر بوده و حتی در عصر ساسانیان، نام برخی از داروها از زبان پهلوی وارد زبان یونانی شده است. جندی‌شاپور (بزرگ‌ترین مرکز طبی جهان در زمان خود بود)، سنت‌های طبی ایران و هند با مکتب بزرگ اسکندریه و میراث بقراط و جالینوس آمیخته شد و در همان هنگام زمینه وسیع طب اسلامی که جنبه‌های جهانی داشته فراهم آمد. مرکز جندی‌شاپور در قرن اول هجری همچنان کوشش سازنده خود را در رشته طب دنبال کرده و در قرن دوم با استقرار خلافت عباسی در بغداد به آن شهر انتقال یافته و بزرگان و دانشوران پرورش‌یافته در جندی‌شاپور همچون خاندان بختیشوع و ماسویه طب اسلامی را بنیاد نهادند.

براساس تحقیقی که در سال ۱۳۴۲ درباره یکی از گورهای کشف شده در کشورمان انجام شده است، استفاده از گیاهان به قرن‌های بسیار دور می‌رسد. اگرچه استفاده از گیاهان در درمان بیماری‌ها به قرن‌ها پیش مربوط است.

بررسی و مقایسه طب سنتی ایران با دیگر مکاتب طب مکمل بیانگر امتیازات بی‌شماری برای طب سنتی ایران است که مکاتب دیگر از آنها بی‌بهره‌اند. برای نمونه قدمت چند هزار ساله و تجربی بودن آن، تنوع روش‌های درمانی، تعریف مشخص شیوه‌های درمانی و داروهای مصرفی، اثربخشی آن بر طیف وسیعی از بیماری‌ها، گستردگی داروهای مورد استفاده در این طب و دسترسی نسبتاً آسان به آنها، هزینه پایین، قابل مقایسه بودن نتایج درمانی این طب با سایر روش‌ها، شهرت پزشکان ایرانی طب سنتی همچون ابوعلی سینا، رازی و جرجانی و منابع بی‌نظیر، غنی و فاخر طب سنتی (کتاب *قانون ابوعلی سینا* پس از *انجیل دومین* کتابی بود که در اروپا چاپ و چندین قرن تدریس شد) از جمله این امتیازات محسوب می‌شود.

طب سنتی ایران بر وحدت و پیوند بین جوانب مختلف انسان، یعنی جسم، نفس و روح استوار است و به همین جهت طب را نه یک فن محدود بلکه یک نوع روش زندگی می‌دانند، این سنت دیرین، پزشک را دانشمند به‌شمار می‌آورد که در برانگیختن توجه و اعتماد بیمار نسبت به خود تواناست و ایمان و اعتقاد به اصول اخلاقی در حرفه پزشکی با وجود او عجین شده است. برطبق سنت پزشکی در ایران، طبیب باید علاوه بر دانشمند بودن، حکیم باشد، عاری از اصول اخلاقی نباشد، شرافت خانوادگی و اصالت داشته باشد و همچنین دانستن علوم پایه به‌عنوان علوم پایه که شامل ۱۰ علم است:

۱. علم فقه و حدیث،
۲. علم اخلاق،
۳. علم حکمت،
۴. علم منطق،
۵. علم طبیعی،
۶. علم هندسه،
۷. علم حیات،
۸. علم احکام نجوم،
۹. علم حساب،
۱۰. علم کائنات.

طب سنتی ایرانی متکی بر استفاده از داروهایی است که طی قرون بلکه هزاران سال در بوته آزمایش بوده و انگیزه استفاده از آن امری قیاسی یا شهودی نیست، بلکه حاصل تجربه و آزمایش بوده و اکثر داروهای آن گیاهی است. طب سنتی در ایران، رابطه مستقیم با تغذیه سنتی داشته و با استفاده از تجربه حاصل از دوران‌های طولانی و با توجه به امکانات کشاورزی این آب و خاک و شرایط اقلیمی آن، برنامه‌ای از نحوه تغذیه ایرانیان به وجود آورده است.

داروهای مورد استفاده در طب سنتی ایران از سه منبع گیاهی، حیوانی و معدنی تأمین می‌شوند. آب، نمک، ید و طلا از داروهای معدنی و شیر، لبنیات، عسل، انواع گوشت، چربی و حتی سم حیوانات سمی از داروهای حیوانی و طیف وسیعی از گیاهان نیز داروهای گیاهی را تشکیل می‌دهد. علاوه بر تمام این موارد، طب سنتی ایران از پشتوانه تأیید مذهبی نیز برخوردار است و با دستوراتی که از اسلام در رابطه با غذا گرفته شده آمیخته است و همین‌طور در امر نظافت و پاره‌ای از آداب زندگی که اثر مستقیم بهداشتی و پزشکی دارد. بسیاری از موارد نظیر حجامت مورد تأیید پیامبر اکرم (ص) و ائمه معصومین علیهم‌السلام قرار گرفته است و این نکته می‌تواند مورد توجه مسلمانان جهان که یک‌چهارم جمعیت جهان را تشکیل می‌دهند، قرار گیرد.

درمان‌های طبیعی (تغذیه، ریاضت و ...)، درمان‌های دارویی، درمان‌های جراحی، تقطیر، طلی، تکمید، جبر، ربط، کی، قی، اسهال، تنقیه، علق، فصد، حجامت و ... از جمله روش‌های درمانی در طب سنتی ایران محسوب می‌شوند.

۲-۱ طب اسلامی

اصطلاح «طب اسلامی» از قرن سوم هجری وارد ادبیات مسلمانان شد به طوری که بسیاری از پزشکان و تاریخ‌نویسان مسلمان نیز این اصطلاح را در نوشته‌های خود به کار می‌بردند. نگاهی گذرا به تاریخ پزشکی از قرن سوم تاکنون، از کثرت استفاده این عبارت خبر می‌دهد. با وجود این، کمتر نوشتاری دیده می‌شود که با نگرشی جامع و دقیق به تبیین مفهوم طب اسلامی بپردازد، حتی برداشت‌های متعدد از این اصطلاح نیز باعث ابهام موضوع شده است.

در تعریف طب اسلامی نظرات گوناگونی مطرح شده است. برخی طب اسلامی را گونه‌ای از طبابت می‌دانند که با رویکرد به متن قرآن و سیره نبوی (ص) و ائمه اطهار علیهم‌السلام، اساس شیوه‌های درمانی و توصیه‌های بهداشتی خود را در آیات و روایات و احادیث منقول از ایشان جست‌وجو می‌کنند (به‌عنوان مثال رهنمود گهربار حضرت امیرالمؤمنین علیهم‌السلام که فرمود: لِكُلِّ دَاءٍ دَوَاءٌ، یعنی برای هر بیماری دارویی است) و یافته‌های طب سنتی یا دانش طبی معاصر را در صورت تعارض با این منابع نادرست و بی‌ارج می‌دانند. برخی با استناد به احادیث منقول از ائمه معصومین علیهم‌السلام پیرامون اخلاط اربعه و درمان‌های مزاجی، طب سنتی را ذاتاً اسلامی، مقدس و آسمانی می‌دانند. عده‌ای آن را دانش بشری و تجربه تدریجی حکما و طبیبان مسلمان در دوران شکوفایی علوم و فنون در جهان اسلام به‌شمار می‌آورند و قائل به وحیانی بودن آن نیستند. افرادی نیز آن را نحوه‌ای از تفکر طبی مندرج در آیات و روایات می‌دانند که اگرچه یک نظام جامع طبی و درمانی را اقتضا نمی‌کند، اما اشارات و لطایفی را در آن مستتر می‌دانند که می‌تواند منبع الهام و مکاشفات فراوان در مسائل طبی برای اهل آن باشد. به‌نظر می‌رسد که طرفداران این نظریه عنایت بیشتری به تفسیر متون دینی در موضوع طب دارند. گروه دیگری نیز اسلامی بودن طب را با رویکردی فقهی یا اخلاقی معنا می‌کنند و حوزه دخالت دین را در تنظیم روابط انسانی و اخلاقی بین پزشک و بیمار یا مناسبات حقوقی و فقهی آن و نیز در پاسخ‌گویی به مسائل مستحدثه از قبیل پیوند اعضا یا شبیه‌سازی حیوانات یا انسان تعریف می‌کنند.

دکتر محمد مهدی اصفهانی، بنیان‌گذار و رئیس مؤسسه مطالعات تاریخ پزشکی، طب اسلامی و مکمل در دانشگاه علوم پزشکی ایران در زمینه طب اسلامی می‌گوید: «در آموزه‌های اسلامی برای هر شکل، هر حرکت در زندگی که مورد حاجت زندگی دنیوی یا زندگی اخروی باشد، رهنمودهایی وجود دارد. اینکه مجموعه‌ای به نام کتاب طب اسلامی وجود داشته و شروع و پایان مشخصی داشته باشد، نیست. طب اسلامی یک نظام اندیشه در ارائه خدمات پزشکی، آموزش پزشکی، تحقیقات پزشکی و رابطه پزشک با بیمار، جامعه و محیط زیست است که از آموزه‌های اسلامی متأثر است، رهنمود می‌گیرد و پیشرفته‌ترین اطلاعات امروز و فردای بشر را به خدمت می‌گیرد و این آموزه‌ها را در عدم تضاد با نظام تفکر اسلامی و همسو با آموزه‌های اسلامی جهت می‌دهد و در خدمت مردم قرار می‌دهد».

وی در ادامه می‌گوید: «طب اسلامی یعنی طبی که تفکر خاص، اندیشه و جهت‌گیری خاصی دارد، انسان‌ها و محققان را به تحقیق، پژوهش و تجسس در علوم دیگران ترغیب می‌کند. در این دیدگاه محقق تجربه دیگران را به خدمت می‌گیرد، ضمن آنکه فراموش نمی‌کند خداوند آفریننده کون و مکان است و آنچه را که مورد نیاز انسان بوده، آفریده است و هیچ بیماری در این فرهنگ غیرقابل درمان نیست. بنابراین، محقق در این فرهنگ با این انگیزه که حتماً تلاش و تحقیق او نتیجه خواهد داد به امر تحقیق و پژوهش دست می‌زند. با تکیه بر این سخن پیامبر اکرم (ص) که فرمودند هیچ بیماری را خدا نیافریده مگر آن که برایش دارویی آفریده است».

به اعتقاد دکتر نورمحمدی، معاون پژوهشی مرکز تحقیقات طب اسلامی امام صادق (ع)، اصطلاح طب اسلامی شامل تمامی آموزه‌های دین اسلام پیرامون موضوعات مختلف علوم پزشکی است. وی این آموزه‌ها را در پنج بخش کلان شامل انسان و تمام موضوع‌های مرتبط با آن، علوم و رشته‌های پزشکی، آسیب، بهداشت و بخش تشخیص و درمان تقسیم کرده است. وی معتقد است برخلاف طب سنتی و طب جدید که «روش» محسوب می‌شود، طب اسلامی یک مکتب است و شاخص‌ها و ویژگی‌های یک مکتب را دارد. یعنی ممکن است مردم براساس نیاز و ضرورت به روش‌های مختلف درمانی پناه ببرند که امری طبیعی است ولی اسلام یک مکتب طبی دارد که نوع نگرش آن به انسان، زیست‌وی، آسیب‌ها و سلامت او ویژه بوده و رهنمودهای خاصی را بیان کرده است تا سلامت دنیوی و اخروی وی تأمین شود. وی «طب اسلامی» را این‌گونه تعریف می‌کند: «طب اسلامی، مفهومی جامع و گسترده است که شامل ابعاد مختلف جسمی، روحی، روانی، اجتماعی و معنوی افراد می‌شود و شیوه‌های درمان، پیشگیری و مقابله با آن را بیان کرده است». به نظر وی، طب سنتی، طب اسلامی به مفهوم صحیح آن نیست؛ بلکه طب سنتی همان طب درمانی براساس طبایع چهارگانه است که فقط جنبه درمانی دارد و براساس آن، دارای روش‌های خاص خود می‌باشد. بنابراین، طب سنتی در مبانی، روش‌ها و شاخص‌ها با طب اسلامی کاملاً متفاوت است.

مفهوم‌شناسی «طب اسلامی» در سایر کشورهای اسلامی نیز به موضوع چالش‌برانگیزی تبدیل شده است؛ اگرچه در دوران گذشته، مفهوم طب اسلامی با «طب در تمدن

اسلامی» و یا «طب سنتی» همسان و یکسان فرض می‌شد، اما امروزه بیشتر کشورهای اسلامی به تفکیک میان این دو پرداخته‌اند. طب اسلامی در دیگر کشورها بسیار جامع‌تر و گسترده‌تر از ایران مورد بحث و بررسی قرار گرفته و به مفهوم یاد شده از طب اسلامی نزدیک‌تر است. اکثر آثار منتشر شده در کشورهای نظیر مصر، اردن، عربستان و کویت و مقاله‌های انتشار یافته از سوی اندیشمندان آنان، علاوه بر درمان، در مسائل طب پیشگیری تحت عنوان *الطب الوقائی* نیز بحث و تحقیق می‌کنند، درحالی‌که در طب اسلامی متداول در ایران عمدتاً بخش درمانی برجسته به نظر می‌رسد.

چنان‌که بیان شد طب اسلامی در ایران روند رو به رشدی نداشته و اثر برجسته‌ای در این زمینه ارائه نشده است. آنچه در دهه‌های اخیر مورد توجه قرار گرفته آثار مربوط به بررسی حکم فقهی موضوعات طبی بوده است که نویسندگان متعددی مسائل نوظهور فقهی در زمینه طب را مورد بررسی و کنکاش قرار داده و حکم فقها را پیرامون آن تنظیم کرده‌اند. گاهی نیز سمینارهای پراکنده‌ای بدون سیر منطقی و براساس سلیقه‌های شخصی برگزار شده است و کمتر سمینار یا همایشی وجود دارد - یا اصلاً وجود ندارد - که با نگاه جامع و کل‌نگر به طب اسلامی توجه داشته باشد، و کمتر سازمان یا مؤسسه‌ای هست که منحصراً در این زمینه و برای این هدف تأسیس شده باشد. آنچه اتفاق افتاده، به صورت جزئی، پراکنده و محدود بوده است، درحالی‌که در کشورهای مختلف اسلامی، مؤسسات فراوانی پیرامون طب و دین فعالیت دارند و آثار زیادی را به مخاطبان خود عرضه نموده‌اند. آنان کنگره‌ها و همایش‌های داخلی و بین‌المللی برگزار کرده و در این راستا سایت‌های اینترنتی فعال و پاسخ‌گو به زبان‌های مختلف راه‌اندازی کرده‌اند.

از مهم‌ترین مراکز و سازمان‌های فعال در این زمینه عبارت‌اند از: المنطقه الاسلامیه للعلوم الطیبه (کویت)، المنظمه المؤتمر الاسلامی (عربستان)، المنظمه الصه العالمیه (اسکندریه)، مؤسسه المصریه العامه للدویه و مجمع البحوث الاسلامیه (قاهره). همچنین برخی از همایش‌ها و کنفرانس‌های بین‌المللی نیز سالیانه و به صورت دوره‌ای در این کشورها برگزار می‌شود، مانند مؤتمر الاعجاز الطبی فی القرآن الکریم که در قاهره برگزار شده و المؤتمر العالمی عن الطب الاسلامی که به صورت دوره‌ای در کشورهای مختلف اسلامی برگزار می‌شود. همچنین مجله *الازهر مصر* مقالات و آثار متعددی را در این زمینه

به چاپ رسانده است. هرچند که در این کشورها فعالیت‌های پژوهشی در زمینه طب اسلامی به صورت نظام‌مند و مدیریت شده وجود ندارد، اما به‌رحال پژوهش و تحقیق در احادیث طبی در این کشورها فعال‌تر و چشمگیرتر است. به‌ویژه در چند دهه اخیر در بسیاری از این کشورها توجه بیشتری نسبت به احیای طب و استفاده فعالانه از آن صورت گرفته است. با مقایسه تعداد سازمان‌ها، مراکز، مؤسسات، کنفرانس‌ها و همایش‌های برگزار شده در کشورهای اسلامی با معدود مؤسساتی که در ایران به صورت فعال در این زمینه فعالیت می‌کنند، می‌توان به این نتیجه رسید که مدیریت طب اسلامی در ایران نیاز به بازنگری و توجه بیشتری دارد.

امروزه موضوع طب مکمل در کنار طب فعلی، مطرح شده و تمامی فرهنگ‌ها و تمدن‌های دنیا، دارای سبک و نگرشی نسبت به انسان و موضوعات مرتبط با او مانند سلامتی، بهداشت، درمان و ... هستند. اکثر جوامع در صددند مبنای خود را به‌عنوان شاخه‌ای در طب مکمل بگنجانند بنابراین طب اسلامی باید بتواند مفهوم و جایگاه واقعی خویش را پیدا نماید.

فصل دوم

طب سنتی / طب مکمل و

جایگزین

۲-۱ تعریف طب سنتی / طب مکمل و جایگزین

نمی‌توان برای طب سنتی^۱ تعریف جهانی ارائه نمود، چرا که خصوصیات و نقطه‌نظرهای بسیار گوناگون و حتی گاهی متناقض وجود دارد. از نظر سازمان جهانی بهداشت^۲ این تعریف باید جامع و کامل باشد. بنابراین سازمان جهانی بهداشت طب سنتی را چنین تعریف می‌نماید: «طب سنتی دربرگیرنده روش‌های درمانی، رهیافت‌ها، دانش‌ها و باورهای متفاوتی از داروهایی با منشأ گیاهی، حیوانی و یا معدنی و همچنین روش‌های درمانی روحی - معنوی، ماساژ و طب سوزنی می‌باشد که می‌تواند به‌طور مجزا و یا توأم به‌منظور حفظ تندرستی و همچنین تشخیص، درمان و پیشگیری از بیماری‌ها استفاده شود».

طبق تعریف سازمان جهانی بهداشت، اصطلاحات «جایگزین» و «مکمل» (و نیز گاهی اوقات غیرمرسوم یا موازی) اشاره به مجموعه گسترده‌ای از روش‌های درمانی دارد که بخشی از سنت‌های یک کشور نبوده و یا در سیستم درمانی اصلی آن کشور، به‌طور رسمی گنجانده نشده باشد. طب سوزنی نوعی روش درمانی سنتی چینی است، اما به‌طور کلی تعداد زیادی از کشورهای اروپایی طب سوزنی و طب سنتی چین را به‌عنوان طب مکمل و جایگزین^۳ تعریف می‌کنند؛ چرا که بخشی از درمان‌های سنتی این کشورها محسوب نمی‌شوند. همچنین از آن جهت که هومیوپاتی و کایروپراکتیک در قرن هجدهم، در اروپا شکل گرفته‌اند، پس از معرفی طب‌بندهی علم پزشکی، این دو روش درمانی نه تنها به‌عنوان سیستم‌های درمانی طب سنتی طبقه‌بندی نشدند، حتی در سیستم‌های درمانی رایج این کشورها نیز وارد نشده و تحت عنوان طب سنتی / طب مکمل و جایگزین از آنها یاد شده است. طبق تعریف مرکز

1. Traditional Medicine (TM)
 2. World Health Organization (WHO)
 3. Complementary and Alternative Medicine (CAM)

۲۰ وضعیت طب سنتی / طب مکمل و جایگزین در ایران

ملی طب مکمل و جایگزین^۱ طب مکمل به همراه طب رایج استفاده می‌شود. مانند استفاده از آروماتراپی بعد از جراحی برای کاهش ناراحتی. طب جایگزین به جای طب رایج استفاده می‌شود. مانند استفاده از رژیم غذایی خاص برای درمان سرطان به جای جراحی، پرتودرمانی یا شیمی‌درمانی که به وسیله پزشک طب رایج توصیه می‌شود. در این کتاب از اصطلاح جامع طب سنتی / طب مکمل و جایگزین استفاده شده است.

۲-۲ حیطه‌های طب مکمل و جایگزین

مرکز ملی طب مکمل و جایگزین درمان‌های طب مکمل و جایگزین را در چهار حیطه تقسیم‌بندی می‌کند؛ با این آگاهی که هم‌پوشانی‌هایی نیز وجود دارد. به‌علاوه نظام‌های طب تام^۲ را که از میان تمامی این حیطه‌ها میان‌بر می‌زند، مدنظر قرار می‌دهد.

۱. **درمان‌های مبتنی بر زیست‌شناختی:**^۳ از موادی که در طبیعت پیدا می‌شوند مانند گیاهان، رژیم‌های ویژه یا ویتامین‌ها (در مقادیری متفاوت با طب رایج).

۲. **طب انرژی:**^۴ شامل استفاده از میدان‌های انرژی مانند میدان‌های مغناطیسی یا میدان‌های زیستی (میدان‌های انرژی که برخی معتقدند بدن انسان را فراگرفته و به آن نفوذ کرده است).

۳. **درمان‌های مبتنی بر جسم و معالجه با دست:**^۵ براساس معالجه با دست یا حرکت یک یا چند قسمت از بدن.

۴. **طب ذهن - جسم:**^۶ در این روش از تکنیک‌های متنوعی که برای تشدید توانایی ذهن

۱. در سال ۱۹۹۲ میلادی، کنگره آمریکا در انستیتو تحقیقات سلامت این کشور، دفتری برای روش‌های طبابت غیرمتداول و پژوهش بر آنها راه‌اندازی کرد. در سال ۱۹۹۳ م. اینزبرگ و همکاران در مقاله خود در مجله *NEJM* از واژه «طب جایگزین» برای شرح درمان‌هایی که به‌طور معمول در بیمارستان‌های آمریکا از آنها استفاده نمی‌شود و یا در دانشکده‌های پزشکی تدریس نمی‌شود، استفاده کردند. در اروپا واژه «طب مکمل» در تشریح این‌گونه درمان‌ها - که به‌طور وسیعی در خارج از آمریکا مورد قبول بودند - کاربرد بیشتری پیدا کرد. چندی بعد، نام دفتر انستیتو تحقیقات سلامت به دفتر طب جایگزین و سپس به مرکز ملی طب مکمل و جایگزین تغییر یافت.

2. Whole Medical Systems
3. Biologically Based Practices
4. Energy Medicine
5. Manipulative and Body-based Practices
6. Mind-body Medicine

فصل دوم طب سنتی / طب مکمل و جایگزین ۲۱

به‌منظور متأثر کردن عملکرد جسم و نشانه‌های بیماری طراحی شده‌اند، استفاده می‌شود. نظام‌های طب تام، براساس نظام‌های کامل فرضیه و درمان به‌وجود آمده و اغلب این نظام‌ها خارج از رهیافت طب رایج است و قبل از طب رایج در ایالات متحده استفاده می‌شد.

۲-۳ روش‌های مختلف طب مکمل و جایگزین

مرکز ملی طب مکمل و جایگزین روش‌های مختلف طب مکمل و جایگزین را به‌شرح زیر تعریف می‌کند.

۲-۳-۱ طب سوزنی

روشی برای درمان، با سابقه حداقل دوهزار سال می‌باشد که در چین شکل گرفته است. امروزه طب سوزنی دربرگیرنده گروهی از روش‌هاست که شامل تحریک نقاط آناتومیک بدن توسط تکنیک‌های متعدد است. تکنیک طب سوزنی که از جهت علمی بیشتر مورد بررسی قرار گرفته شامل فرو کردن سوزن‌هایی باریک، سخت و فلزی از سطح پوست به‌وسیله دست و یا تحریکات الکتریکی است.

۲-۳-۲ آروماتراپی

شامل استفاده از روغن‌های فرار (عصاره‌ها و اسانس‌ها) به‌دست آمده از گل، گیاهان و درخت‌ها به‌منظور ارتقای سلامت و تندرستی است.

۲-۳-۳ آیورودا

یکی از نظام‌های طب تام، طب مکمل و جایگزین است که ابتدا به مدت پنج‌هزار سال در شبه‌قاره هند استفاده می‌شد. آیورودا شامل رژیم غذایی و داروهای گیاهی است و بر استفاده از جسم، ذهن و روح برای جلوگیری از بیماری و درمان تأکید دارد.

۲-۳-۴ کایروپراکتیک

یکی از نظام‌های طب تام، طب مکمل و جایگزین می‌باشد. تمرکز آن بر رابطه بین ساختار جسم (اساساً ستون فقرات) و عملکرد، و چگونگی تأثیر این رابطه بر حفظ و

۲۲ وضعیت طب سنتی/ طب مکمل و جایگزین در ایران
نگهداری سلامت است. متخصصین کایروپراکتیک از درمان‌های دستی به‌عنوان ابزار کامل درمان استفاده می‌کنند.

۲-۳-۵ مکمل‌های غذایی

محصولات خوراکی هستند (به‌جز تنباکو) که شامل «ترکیبی مربوط به رژیم غذایی» می‌باشند و به‌منظور تکمیل رژیم غذایی استفاده می‌شوند. ترکیبات مربوط به رژیم غذایی شامل ویتامین‌ها، املاح معدنی، گیاهان یا سایر مواد گیاهی، اسیدهای آمینه و موادی مانند آنزیم‌ها، بافت‌های اعضا و متابولیت‌ها هستند. این محصولات در اشکال گوناگونی مانند عصاره‌ها، کنسانتره‌ها، قرص، کپسول، کپسول ژلاتینی، محلول و پودر ارائه می‌شوند.

۲-۳-۶ میدان‌های الکترومغناطیسی

(میدان‌های الکتریکی و مغناطیسی نیز نامیده می‌شوند.) خطوط نامرئی از نیرو هستند که تمامی وسایل برقی را دربرگرفته‌اند. زمین نیز میدان‌های الکترومغناطیسی تولید می‌کند؛ میدان‌های مغناطیسی هنگام رعد و برق و در اثر جریان هسته زمین تولید می‌شوند.

۲-۳-۷ پزشکی هومیوپاتی

یکی از نظام‌های طب تام، طب مکمل و جایگزین است. در پزشکی هومیوپاتی، بنابر باور «مشابه درمانی» و با استفاده از مواد دارویی در مقادیر کوچک و با رقت‌های بالا، برای درمان علایمی که در صورت مصرف همان ماده در غلظت‌های بالاتر ایجاد شده، استفاده می‌شود.

۲-۳-۸ ماساژدرمانی

با مالیدن عضلات و بافت‌های پیوندی سبب تقویت عملکرد این بافت‌ها شده و آرامش و تندرستی فرد را افزایش می‌دهد.

۲-۳-۹ پزشکی ناتروپاتی

(درمان طبیعی) یکی از نظام‌های طب تام، طب مکمل و جایگزین است. پزشکی ناتروپاتی نیروی شفابخشی را در بدن به‌وجود می‌آورد که کارش، نگهداری و اعاده

فصل دوم طب سنتی / طب مکمل و جایگزین ۲۳

سلامتی می‌باشد. درمانگران این رشته با هدف پشتیبانی از این نیرو، به‌وسیلهٔ درمان‌هایی مانند مشاورهٔ تغذیه و شیوهٔ زندگی، مکمل‌های رژیمی، گیاهان دارویی، ورزش، هومیوپاتی و درمان‌های طب سنتی چین، با بیماران خود کار می‌کنند.

۲-۳-۱۰ پزشکی استئوپاتی

شکلی از پزشکی رایج است که تا حدی بر بیماری‌های نشئت گرفته از سیستم عضلانی - اسکلتی تأکید می‌کند. در این طب، باوری نهفته وجود دارد که تمامی سیستم‌های بدن با یکدیگر کار می‌کنند و اختلال در یک سیستم می‌تواند عملکرد نقطه‌ای دیگر از بدن را تحت تأثیر قرار دهد. برخی از پزشکان استئوپات از روش درمانی دستی استئوپاتی، یک سیستم از تکنیک‌های پی‌درپی به‌منظور آرام کردن درد، بازگرداندن عملکرد و بالا بردن سطح سلامت و تندرستی استفاده می‌کنند.

۲-۳-۱۱ چی‌گنگ

جزئی از طب سنتی چین و مرکب از حرکت، مراقبه و تنظیم تنفس می‌باشد که به‌منظور تقویت جریان qi (عبارتی کهن به آنچه که انرژی حیاتی گفته می‌شود، اطلاق می‌گردد.) در بدن، برای بهبود جریان خون و تقویت عملکرد ایمنی استفاده می‌شود.

۲-۳-۱۲ ریکی

عبارتی ژاپنی است که نماینده انرژی زندگی جهانی است. ریکی براساس این باور است که هرگاه انرژی روحی توسط یک درمانگر ریکی جهت‌دار می‌شود، روح بیمار شفا می‌یابد که به‌نوبه خود سبب شفای فیزیکی بدن می‌گردد.

۲-۳-۱۳ لمس‌درمانی

از روشی کهن به نام گستردن دست‌ها مشتق شده است. این درمان براساس این قضیه ثابت شده است که قدرت شفا دهنده درمانگر موجب سلامت دوباره بیمار می‌شود و زمانی شفا حاصل می‌گردد که انرژی‌های بدن در تعادل باشند؛ درمانگران در این روش با عبور دادن دست‌هایشان از روی بیمار، می‌توانند نامتعادل بودن انرژی را شناسایی کنند.

۱۴-۳-۲ طب سنتی چین^۱

نامی رایج برای یک سیستم مراقبت سلامت کهن چینی است. طب سنتی چین براساس مفهوم Qi متعادل («چی» تلفظ می‌شود)، یا انرژی حیاتی، با این اعتقاد که در سراسر بدن جریان دارد؛ می‌باشد. گفته شده است که Qi تعادل روحی، احساسی، ذهنی و جسمی فرد را تنظیم می‌کند و تحت تأثیر نیروهای مخالف^۲ انرژی منفی و انرژی مثبت^۳ قرار می‌گیرد. گفته شده که بیماری نتیجه جریان مختل شده Qi و نامتعادل شدن انرژی منفی و انرژی مثبت می‌باشد. در بین اجزای طب سنتی چین، درمان‌های گیاهی و تغذیه‌ای، تمرین‌های جسمی بازگرداننده سلامت، مراقبه، طب سوزنی و ماساژهای درمانی وجود دارد.

جدول ۱-۱ تکنیک‌ها و روش‌های درمانی متداول طب سنتی / طب مکمل و جایگزین

طب چینی	آیورودا	اونانی	ناتروپاتی	استئوپاتی	هومیوپاتی	کایروپراکتیک	غیره
●	●	●	●	■	●		● ^۱
●				■			■ ^۲
●	●	●	□	●		●	شیاتسو ^۴
●	●	●	●				هیپنوتیزم، مدیتیشن
●	یوگا		ریلکسیشن				

● معمولاً از این روش درمانی استفاده می‌کند.

□ بعضی اوقات از این روش درمانی استفاده می‌کند.

■ از روش لمس درمانی استفاده می‌کند.

۱. برای مثال بسیاری از نظام‌های غیررسمی طب سنتی آفریقا و آمریکای لاتین از گیاهان دارویی استفاده می‌کنند.

۲. برای مثال در تایلند اکثر روش‌های درمانی طب سنتی هم از طب سوزنی و هم از طب فشاری استفاده می‌کنند.

۳. نوعی ماساژ درمانی چینی.

۴. نوعی ماساژ درمانی ژاپنی که در آن با کف دست و انگشت شست به قسمت‌های خاصی از بدن فشار وارد می‌شود.

۵. نوعی طب سنتی چینی که از مجموعه حرکات، تمرکز^۴ و تنفس منظم جهت بهبود گردش نیروی حیاتی (Qi) و

تقویت سیستم دفاعی طبیعی بدن استفاده می‌شود.

1. Traditional China Medicine (TCM)

2. Yin

3. Yang

4. Meditation

فصل دوم طب سنتی / طب مکمل و جایگزین ۲۵

برخی از روش‌های درمانی رایج طب سنتی / طب مکمل و جایگزین در سال ۱۹۹۹ در سلسله مقالاتی درباره طب مکمل و جایگزین در نشریه *British Medical Journal* نام برده شده‌اند که در جدول ۱-۱ آمده است.

۲-۴ شیوع استفاده از طب مکمل و جایگزین در دنیا

در طی سی سال گذشته، علاقه عمومی مردم به کاربرد نظام‌ها، راهکارها و فرآورده‌های طب جایگزین افزایش یافته است.

براساس گزارش انجمن مصرف‌کنندگان انگلستان^۱، در سال ۱۹۹۱ م. حدود ۲۰ درصد مردم انگلستان به درمانگران طب مکمل مراجعه کرده‌اند؛ درحالی‌که در همین سال فقط ۱۶ درصد مردم به پزشک معمولی مراجعه داشته‌اند. نکته قابل توجه این است که این مراجعین برای استفاده از طب رایج پولی نمی‌پرداختند درحالی‌که برای رجوع به درمانگران طب مکمل مجبور به پرداخت هزینه شخصی بوده‌اند.

طبق آمار سال ۱۹۹۰ مشخص شد که ۱-۲۰ درصد مردم اروپا از مشاوره و درمان‌های طب مکمل و جایگزین استفاده کرده‌اند. این آمار پس از گذشت نزدیک به سیزده سال در اکثر کشورهای اروپایی به حدود پنجاه درصد رسیده است. به‌طور مثال در سال ۱۹۹۷ میلادی درصد مراجعین به طب مکمل و جایگزین در آلمان و فرانسه به ترتیب ۴۲ و ۴۹ درصد بوده است. آمار سال ۲۰۰۲ سازمان جهانی بهداشت نشان می‌دهد که درصد مراجعان به طب مکمل و جایگزین در فرانسه ۷۵ درصد افزایش یافته است.

در سال ۱۹۸۳ میلادی تنها حدود ۲۰۰۰ پزشک انگلیسی (۴ درصد) از برخی روش‌های طب مکمل استفاده می‌کردند. بنابراین طی سیزده سال (تا سال ۱۹۹۶ میلادی) این رقم به بیش از چهار برابر رسید. در این کشور علاوه‌بر متخصصین طب مکمل و جایگزین که تحصیلاتی در طب رایج ندارند، حدود ۲۰ درصد پزشکان عمومی و ۱۲ درصد پزشکان شاغل در بیمارستان‌ها برای درمان بیماران خود در بعضی از موارد از روش و تکنیک‌های طب غیررایج استفاده می‌کنند. امروزه مجموعه درمانگران طب مکمل در انگلستان حدود ۵۰,۰۰۰ نفر است که نزدیک به ۸۰۰۰ نفر آنها را پزشکان طب رایج تشکیل می‌دهند.

1. UK Consumers Association

طبق تعریفی که از طب مکمل و جایگزین وجود دارد، حدود ۶/۵ تا ۴۳ درصد مردم آمریکا از انواع مختلف این طب استفاده می‌کنند. به طوری که از سال ۱۹۹۰ تا ۱۹۹۷ میلادی تعداد افراد بالغی که از روش‌های طب مکمل و جایگزین جهت درمان استفاده نموده‌اند، از ۶۰ میلیون به ۸۳ میلیون نفر رسیده است، در صورتی که افراد مراجعه‌کننده به طب رایج در این سال‌ها تغییری نداشته است. اما تعداد دفعات مراجعه به مراکز طب مکمل و جایگزین در همین مدت ۴۷ درصد افزایش داشته است. در آمریکا، تنها بین سال‌های ۱۹۹۸ تا ۲۰۰۰ میلادی، تعداد بیمارستان‌هایی که در آنها از شیوه‌های درمانی طب مکمل و جایگزین استفاده می‌شود به بیش از دو برابر رسیده است.

نتایج آخرین بررسی پیمایشی ملی سلامت آمریکا در سال ۲۰۰۲ میلادی نشان داد از میان ۳۱ هزار فرد بالای هجده سال در آمریکا، ۳۶ درصد افراد در طی یک سال گذشته از طب مکمل و جایگزین استفاده کرده بودند. چنانچه درمان با مکاویتامین‌ها و دعا کردن به قصد سلامتی و شفا یافتن نیز به تعریف طب مکمل و جایگزین افزوده شود، این آمار به ۶۲ درصد افزایش خواهد یافت.

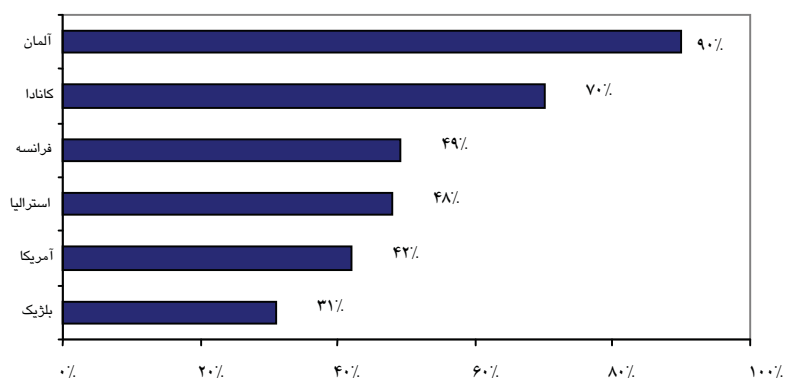
براساس آخرین مطالعات انجام شده در سال ۲۰۰۵ میلادی، تعداد ۱۴۰۰ بیمارستان (۲۷ درصد) در سراسر آمریکا حداقل یکی از روش‌های درمانی طب مکمل و جایگزین را به مراجعین خود ارائه کرده‌اند. ۸۱ درصد بیمارانی که در این بیمارستان‌ها از طب مکمل و جایگزین بهره برده‌اند، بابت آن پول پرداخت نموده‌اند که ۳۷ درصد آن را بیمه‌های خدمات درمانی متقبل شده‌اند. بنابر نتایج بررسی مذکور، به کارگیری طب مکمل و جایگزین در زنان نسبت به مردان، افراد دارای تحصیلات عالی، افرادی که در سال قبل بستری شده بودند و سیگاری‌های قدیمی نسبت به سیگاری‌های فعلی یا غیرسیگاری‌ها بیشتر گزارش شده است.

چنانچه تعریف طب مکمل و جایگزین، دعا کردن را نیز شامل شود، حیطه طب ذهن - جسم (۵۳ درصد) و در غیر این صورت حیطه طبابت مبتنی بر زیست‌شناختی (۲۲ درصد) پرترف‌دارترین حیطه مورد استفاده می‌باشد. رایج‌ترین شیوه‌های درمانی مورد استفاده شامل دعا برای خود ۴۳ درصد، دعا برای دیگران ۲۴/۴ درصد، استفاده از فراورده‌های طبیعی ۱۵/۹ درصد، تنفس عمیق ۱۱/۶ درصد، دعای دسته‌جمعی ۹/۸

فصل دوم طب سنتی / طب مکمل و جایگزین ۲۷

درصد، مراقبه ۷/۶ درصد، کایروپراکتیک ۷/۵ درصد، یوگا ۵/۱ درصد، ماساژ ۵ درصد و رژیم غذایی ۳/۵ درصد است.

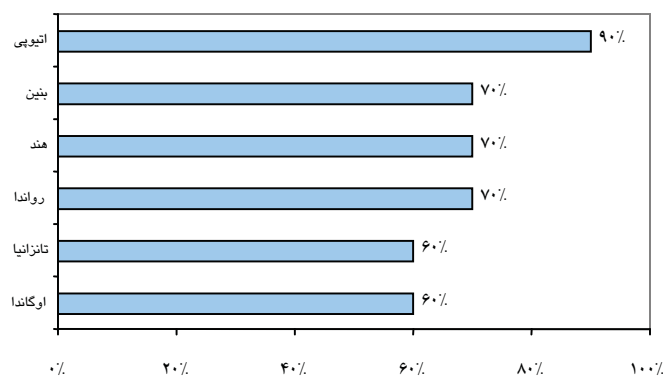
مردم آمریکا از طب مکمل و جایگزین در درمان طیف وسیعی از ناراحتی‌ها و بیماری‌ها استفاده می‌کنند. بیماری‌های کمردرد ۱۶/۸ درصد، سرماخوردگی ۹/۵ درصد، گردن‌درد ۶/۶ درصد، درد مفاصل و آرتروز ۴/۹ درصد، اضطراب و افسردگی ۴/۵ درصد، ناراحتی معده ۳/۷ درصد، سردرد ۳/۱ درصد، دردهای عودکننده ۲۵/۴ درصد و بی‌خوابی ۲/۲ درصد، البته استفاده از مگاویتامین‌ها و دعا درمانی در این قسمت مورد محاسبه قرار نگرفته است.



نمودار ۲-۱ جمعیتی از کشورهای توسعه‌یافته که حداقل یک‌بار از طب مکمل و جایگزین استفاده کرده‌اند

در بسیاری از کشورهای توسعه‌یافته برخی از روش‌های درمانی طب مکمل و جایگزین بسیار طرفدار دارند. گزارش‌های دولتی و غیردولتی مختلف حاکی از آن است که در استرالیا ۴۸ درصد، در فرانسه ۴۹ درصد و در کانادا ۷۰ درصد مردم از طب مکمل و جایگزین استفاده می‌کنند (نمودار ۲-۱). تحقیقی که از ۶۱۰ پزشک سوئیسی به‌عمل آمده، نشان داده است که ۴۶ درصد از آنها از روش‌های درمانی طب مکمل و جایگزین به‌خصوص طب سوزنی و هومیوپاتی استفاده کرده‌اند. این رقم با آمار موجود از

کل کشور سوئیس نیز همخوانی دارد. در بریتانیا حدود ۴۰ درصد از کل پزشکان طب رایج نوعی از خدمات طب مکمل و جایگزین را هم ارائه می‌دهند. در بسیاری از کشورهای در حال توسعه نیز قسمت اعظم جمعیت همچنان از طب سنتی جهت دستیابی به نیازهای سلامت استفاده می‌کنند (نمودار ۲-۲). حدود ۸۰ درصد از جمعیت کشورهای آفریقایی عضو سازمان جهانی بهداشت جهت رفع نیازهای بهداشتی - درمانی خویش از طب سنتی بهره می‌برند. رقم فوق شامل زایمان به کمک ماماهاى سنتی نیز می‌شود. درحقیقت با توجه به نقش مثبتی که این قابله‌ها می‌توانند در ارائه مراقبت‌های بهداشتی اولیه داشته باشند، تعدادی از دولت‌های آفریقایی، برنامه‌های آموزشی برای ارتقای مهارت و دانش پایه آنها در زمینه مراقبت‌های سلامت ترتیب داده‌اند. حتی بعضی از این کشورها آموزش‌های طب سنتی را به داروسازان، پرستاران و پزشکان نیز ارائه می‌دهند.



نمودار ۲-۲ درصد گسترش استفاده از طب سنتی جهت مراقبت‌های بهداشتی اولیه در بعضی از کشورهای در حال توسعه

دلایل متعددی برای رشد و کاربرد طب مکمل و جایگزین در سال‌های اخیر ذکر شده است که از آن جمله می‌توان به کشش بازار، دسترسی به اطلاعات از طریق اینترنت، تمایل بیمار به مشارکت فعال در تصمیم‌گیری‌های پزشکی و عدم رضایت از طب غربی (رایج) اشاره کرد. این نارضایتی ممکن است به ناکارآمدی کامل طب رایج در درمان بسیاری از بیماری‌های مزمن و علائم آنها مثل ضعف ناشی از درد مرتبط باشد.

میزان مصرف طب مکمل و جایگزین در افراد مبتلا به بیماری‌های تهدیدکننده زندگی مثل سرطان و ایدز نیز بسیار فراوان است. به نظر می‌رسد بیشتر افراد از طب مکمل و جایگزین به‌عنوان مکمل طب رایج استفاده می‌کنند و نه به‌عنوان جایگزین آن.

مطالعه‌ای که در ایران به‌منظور بررسی روش‌های شایع طب مکمل و جایگزین مورد استفاده در بیماران سرطانی و تعیین فراوانی و علل مراجعه بیماران به این روش‌ها در ۶۲۵ بیمار سرطانی شده، نشان داد فراوانی استفاده از طب مکمل در بیماران سرطانی ۲۱۹ نفر (۳۵ درصد) بوده است. در بررسی تعداد روش‌های مورد استفاده ۲۳۵ نفر ۳۸ درصد از بیماران حداقل یک روش درمانی و ۱۱ درصد آنها حداقل دو روش درمانی طب مکمل را استفاده کرده بودند. بانوان خانه‌دار و افراد متأهل بیشترین مراجعان به رشته‌های مختلف طب مکمل را تشکیل می‌دادند و افراد بالاتر از چهل سال رغبت بیشتری برای استفاده از این روش‌ها داشتند. بیشترین روش طب مکمل مورد استفاده، دعا و شفا ۸۱ درصد، انرژی‌درمانی ۹ درصد و هومیوپاتی ۷ درصد بودند. بالاترین میزان مراجعه به طب مکمل مربوط به مبتلایان به سرطان دستگاه گوارش ۳۷ درصد و سرطان پستان ۲۶ درصد بود.

مهم‌ترین روش آشنایی این بیماران، آشنایی از قدیم، اعتقادات و آشنایی از طریق بستگان و آشنایان بوده است. در زمینه استفاده از طب مکمل اکثر بیماران یعنی نزدیک به ۸۰ درصد خواستار انجام این درمان‌ها از طریق پزشک معالج خود بودند. در حالی که تنها ۷ درصد بیماران از طریق پزشکان و پرسنل پزشکی در خصوص طب مکمل اطلاعات دریافت کرده بودند. از طرف دیگر ۵۰ درصد دریافت‌کنندگان طب مکمل به‌علت عدم پرسش از سوی پزشک معالج، وی را در جریان انجام درمان‌های مکمل قرار نداده بودند. بیماران مهم‌ترین علل تمایل به استفاده از طب مکمل را (به ترتیب شیوع) آشنایی قبلی، افزایش امید به زندگی، افزایش احساس بهبودی در وضعیت فیزیکی و بی‌خطر بودن روش‌ها عنوان کرده‌اند. در بررسی رضایتمندی، ۲۹ درصد استفاده‌کنندگان رضایت کامل؛ ۶۳ درصد رضایت نسبی و ۸ درصد عدم رضایت خود را از طب مکمل اعلام کردند.

در بررسی رابطه بین متغیرهای جمعیتی و میزان استفاده از روش‌های مختلف طب مکمل، بین سطح تحصیلات بیماران با میزان استفاده از شاخه‌های طب مکمل، ارتباط معنادار و معکوسی مشاهده شد.

۵-۲ هزینه‌های طب سنتی/ طب مکمل و جایگزین در دنیا

گزارشی از هزینه‌های جهانی طب سنتی/ طب مکمل و جایگزین در دست نیست. اطلاعات درباره هزینه‌های غیرقابل پیش‌بینی که برای درمان یک فرد توسط طب سنتی/ طب مکمل و جایگزین مصرف می‌گردد نیز بسیار اندک است. البته با ازدیادی که در استفاده جهانی از طب سنتی/ طب مکمل و جایگزین مشاهده می‌شود، بدیهی است که هزینه‌های عمومی و خصوصی در حال افزایش باشد. بنا به گزارش سازمان جهانی بهداشت، در مالزی سالیانه پانصد میلیون دلار آمریکا صرف طب سنتی/ طب مکمل و جایگزین می‌شود و این در حالی است که تنها سیصد میلیون دلار آمریکا برای طب پزشکی رایج هزینه شده است. در ایالات متحده آمریکا مجموع هزینه‌های پیش‌بینی نشده طب مکمل و جایگزین در سال ۱۹۹۷ حدود ۲۷ میلیارد دلار آمریکا بوده که با رقم هزینه‌های پزشکی رایج رقابت می‌کرده است. بودجه‌ای که در سال ۲۰۰۰ م. در کشور آمریکا صرف درمان‌های طبیعی و طب مکمل شده قریب به هفده میلیارد دلار بوده است. در بریتانیا، رقم هزینه‌های سالیانه طب مکمل و جایگزین حدود ۲۳۰۰ میلیون دلار آمریکاست. در کانادا، تخمین زده می‌شود که در سال ۱۹۹۷، ۲۴۰۰ میلیون دلار آمریکا صرف طب مکمل و جایگزین شده است. کراوفورد و همکارانش این هزینه را در استرالیا (سال ۲۰۰۰ م.) حدود ۲۳۳۰ میلیون دلار تخمین زده‌اند که بیانگر ۶۲ درصد رشد است و نشان می‌دهد هزینه درمان‌های طب مکمل و جایگزین حدود چهار برابر هزینه مصرف داروها در این کشور است. در آلمان از حدود هشت میلیارد دلار هزینه دارو، حدود ۲/۸ میلیارد دلار آن به داروهای گیاهی اختصاص دارد.

نتایج آخرین پیمایشی که موضوع هزینه‌های پرداختی مردم آمریکا بابت درمان‌های طب مکمل و جایگزین را مورد بررسی قرار داده است، نشان می‌دهد که مردم آمریکا در سال ۱۹۹۷ م. حدود ۳۶ تا ۴۷ میلیارد دلار جهت درمان‌های طب مکمل و جایگزین هزینه کرده‌اند. از این مقدار حدود دوازده تا بیست میلیارد دلار به صورت پرداخت از جیب^۱ و برای خدمات متخصصان طب مکمل و جایگزین (مثل متخصصان کایروپراکتیک، طب سوزنی و ماساژدرمانی) پرداخت شده است که این میزان بیش از

1. Out of Pocket

کل مبلغ پرداخت شده نقدی برای مجموع هزینه بستری شدن در سال ۱۹۹۷ م. و حدود نصف مبلغی است که برای خدمات پزشکان از جیب پرداخت شده است. پنج میلیارد دلار از هزینه پرداخت از جیب صرف فرآورده‌های گیاهی شده است.

توماس و همکارانش اظهار داشته‌اند که در سال ۱۹۹۸ م. حدود ۹۰ درصد هزینه درمان‌های طب مکمل و جایگزین در بریتانیا به شکل خصوصی پرداخت شده که حدود ۴۵۰ میلیون دلار آن، در سال به صورت پرداخت از جیب است. طبق گزارش مجله *NEJM* مردم بریتانیا در سال ۲۰۰۳ م. حدود ۲۱۱ میلیون دلار فقط صرف درمان‌های گیاهی نموده‌اند.

بنا به گزارش سازمان جهانی بهداشت، در سال ۲۰۰۰ م. بازار جهانی داروهای گیاهی که براساس دانش طب سنتی مصرف می‌شوند، بالغ بر شصت میلیارد دلار آمریکا می‌شود. بین سال‌های ۱۹۹۶ تا ۱۹۹۸ میلادی میزان فروش در بازارهای اصلی داروهای گیاهی مشهور در آمریکا، ۱۰۱ درصد افزایش یافته است.

فصل سوم

مروری بر وضعیت موجود

۳-۱ پژوهش مبتنی بر شواهد در پزشکی

پژوهش مبتنی بر شواهد در پزشکی، حرکتی است نوین در زمینه پژوهش علوم پزشکی که بر پایه استفاده از روش‌های علمی استوار بوده و در جست‌وجوی بررسی و استفاده دقیق و آشکار از بهترین شواهد موجود است. این روش روندی سیستماتیک بوده که هدفش سعی در برقراری ارتباط میان بهترین یافته‌های پژوهشی در دسترس با شرح حال بالینی و نتایج آزمون‌های آزمایشگاهی در بیمار است تا روند تصمیم‌گیری درباره مراقبت از هر بیمار را به بالاترین سطح ارتقا دهد. شواهد مورد نظر از جست‌وجوی وسیع اطلاعات موجود، نقد اطلاعات و جدا کردن مطالعات معتبر برای پاسخ به سؤال ما به دست آمده و باید حداقل خطا در آن زمان را داشته باشد. درحقیقت، پژوهش مبتنی بر شواهد می‌خواهد به توافقی برسد که نتایج روند بررسی سیستماتیک متون علمی موجود را به‌طور خلاصه بیان کند. این توافق نتیجه روند مرور سیستماتیک و بررسی همه شواهد موجود است و مشکلات مرتبط با یافته‌ها را به چالش می‌کشد. همچنین، این روش ارتباط بالینی پژوهش مورد نظر، معتبر بودن روند انجام کار (معیارهای ورود و خروج، استراتژی جامع پژوهش) و مشکلات روند بررسی را مورد هدف قرار می‌دهد. مرکز توجه این توافق، دستیابی به آنالیز تست‌های حساسیت و ویژگی است و اینکه آیا مجموع یافته‌ها برای بیماران فایده‌ای دارند یا خیر. برای ارزیابی کیفیت روند انجام کار معمولاً بررسی‌کننده مستقلی به‌عنوان نفر سوم به‌طور سیستماتیک اعتبار مطالعات و معنادار بودن بالینی و آماری آنها را می‌سنجد.

منبع اصلی کسب اطلاعات برای یک رویکرد درمانی مبتنی بر شواهد، کارآزمایی‌های بالینی تصادفی^۱ هستند. در چنین مطالعاتی تعداد زیادی از بیماران در

1. Randomized Clinical Trial (RCT)

شرایط یکسانی تحت مشاهده قرار می‌گیرند و در مورد این موضوع که درمانی شایستگی لقب «مؤثر» را دارد یا نه با روش‌های آماری تصمیم‌گیری می‌شود. علاوه بر آن متآنالیز و مقالات مروری سیستماتیک نیز تعداد زیادی از کارآزمایی‌های بالینی را جمع‌بندی کرده و در نتیجه شواهد قابل اطمینانی را ارائه می‌دهند.

این ایده که علم می‌تواند اطلاعاتی را برای تصمیم‌گیری‌های پزشکی فراهم کند، اخیراً به واقعیت پیوسته است. حدود صد سال پیش هیچ‌گونه ابزار علمی برای فراهم کردن اطلاعات پزشکی وجود نداشت. جالب آن است که اولین تجربه کارآزمایی بالینی دوسوکور در تاریخ پزشکی به وسیله یک هومیوپات در سال ۱۸۳۵ م. در آلمان انجام شده است. در این مطالعه فراورده هومیوپاتی *Natrum muriaticum C30* و ویال‌هایی که صرفاً حاوی آب بوده است به داوطلبانی که در دو گروه تقسیم شده بودند داده شده و گزارش آنها در خصوص اثرات مشاهده شده مورد بررسی قرار گرفته است. اگرچه نتایج این تجربه نهایی نشد، ولی اولین مطالعه دوسوکور در تاریخ پزشکی بود.

ماهیت ذهنی و ناپایدار تصمیم‌گیری‌های بالینی و عقیده فرد متخصص موجب تنوع روش‌های استاندارد حتی در یک منطقه نسبتاً کوچک جغرافیایی می‌شود. این اختلاف در مناطق جغرافیایی وسیع تا بیست برابر نیز می‌رسد. بخشی از این اختلاف ناشی از تفاوت‌های داده‌ای ناشی از انجام تحقیق در جمعیت‌های مختلف و وابسته به تخصص‌های مختلف بوده که امری طبیعی است. اما بخشی دیگر از این اختلاف ناشی از خطا و عدم همسان بودن قضاوت‌های بالینی حتی در میان یک گروه از متخصصان پزشکی است.

این موضوع در مورد طب مکمل و جایگزین نیز صادق است و حتی می‌توان گفت مشکلات تنوع بالینی در این طب شدیدتر است. برای مثال، در یک مطالعه مرور سیستماتیک که پانزده کارآزمایی بالینی درمان آسم توسط طب سوزنی را مورد بررسی قرار داده بود، تعداد زیادی راهکار درمانی به کار رفته بود و فقط در دو کارآزمایی - که آن هم به وسیله یک نویسنده انجام شده بود - از نقاط طب سوزنی یکسانی استفاده شده بود. درمان‌های طب سوزنی، همانند بسیاری از روش‌های طب مکمل و جایگزین دارای تنوع بسیار زیادی است که بسته به درمانگر و حتی شاید وابسته به بیمار متفاوت است.

۲-۳ نقش پزشکی مبتنی بر شواهد در طب مکمل و جایگزین

ارزش استفاده از پزشکی مبتنی بر شواهد نه تنها در صحت روش علمی که در اعتبار نتیجه نهایی آن یعنی توافق ذکر شده است. بلکه پژوهش مبتنی بر شواهد و نتایج حاصل از آن استفاده مستقیم در برآورده کردن نیازهای فوری بیماران دارد. در صورتی که توافق به دست آمده از پژوهش مبتنی بر شواهد به خوبی طراحی شده باشد می تواند آنالیز مقرون به صرفه ای ارائه دهد که هم هزینه و هم خطرات احتمالی در تصمیم گیری را کاهش دهد. در روند انجام پژوهش مبتنی بر شواهد، ارتباط نتیجه به دست آمده با شواهد بالینی از سوی پزشک بالینی بررسی و ارزیابی شده، مؤثر بودن آن تخمین زده می شود تا در روند تصمیم گیری نهایی بالینی از آن یاری گرفته شود.

بی شک در آینده پژوهش مبتنی بر شواهد نقش مهمی در افتراق مداخلات مناسب بر پایه طب مکمل - جایگزین از سایر موارد خواهد داشت. اولین نکته، مشخص کردن ابزار و پروتکل های مورد نیاز در پژوهش مبتنی بر شواهد است. روند انتقادی موجود در این نوع پژوهش کمک می کند تا به متدلوژی، طراحی و آنالیز اطلاعات به دیده منتقدانه نگاه کند. براساس اینکه چه ابزاری برای ارزیابی مورد استفاده قرار گیرد، رتبه های متفاوتی در راستای کیفیت متدلوژی، طراحی و معادلات آماری استفاده شده در مطالعه داده می شود.

گسترش پژوهش مبتنی بر شواهد در طب مکمل و جایگزین باید بیش از گذشته عملی و مفهومی شود تا برای استفاده کنندگان از آن قابل فهم تر باشد. همچنین، لازم است تا استفاده از این روش به صورت روزمره در تصمیم گیری های پزشکی و درمان وارد شود. به همین دلیل، باید تلاش شود تا بیش از گذشته آگاهی در زمینه روند، نتایج و استفاده های عملی از این روش ارتقا یابد. متاآنالیز و بررسی سیستماتیک موجود در این زمینه باید مورد ارزیابی مجدد قرار گرفته، خلاصه شود و نتایج حاصل از آنها در اختیار ارائه کنندگان خدمات پزشکی، بیماران و متخصصان بیمه قرار گیرد.

در نهایت اینکه وجود یک متخصص در زمینه پژوهش مبتنی بر شواهد باید به طور جدی مورد توجه قرار گیرد تا از ابتدا برای خواندن، ارزیابی و معرفی بهترین شواهد در ارتباط با روش های مداخله ای طب مکمل و جایگزین در دسترس باشد. این متخصص کمک می کند تا معیارهای لازم و دستورالعمل های عملی برای فعالیت های بالینی

مبتنی بر شواهد مشخص شود. لازم است تا همه مراحل ذکر شده به وسیله شبکه‌ای از متخصصان پژوهش مبتنی بر شواهد که در زمینه طب مکمل و جایگزین فعال‌اند (تحت نظارت انجمن‌های ملی و بین‌المللی طب مکمل و جایگزین) کنترل شود. این متخصصان بر همه مراحل بررسی و ارزیابی توافقی‌های نهایی ارائه شده و ایراد مخالفت با انجام درمان‌های اشتباه بر پایه دستوالعمل‌های مبتنی بر شواهد بالینی دخالت دارند. مورد آخر به این دلیل حائز اهمیت است که به‌طور معمول مداخلات انجام شده بر اساس طب مکمل و جایگزین از سوی پزشکی رایج (به سبب نبود شواهد تحقیقاتی کافی) مورد شک و تردید قرار می‌گیرد. چنین متخصصی کمک خواهد کرد تا یافته‌های بررسی‌های سیستماتیک در زمینه طب مکمل و جایگزین از طریق اینترنت گسترش داده شده، این روش به راحتی در دسترس قرار گیرد و راحت‌تر از گذشته قابل فهم و استفاده باشد.

در مجموع، به نظر می‌رسد پژوهش مبتنی بر شواهد می‌تواند ابزاری قدرتمند برای شناخت پرسش‌هایی باشد که شواهد قابل قبولی برای پاسخ‌گویی به آنها در دسترس نیست؛ شرایطی که در طب مکمل و جایگزین بسیار اتفاق می‌افتد. البته باید به خاطر داشت که این روش در مواردی کارساز است که مطالعات استفاده شده در روند انجام آن دارای کیفیت مناسب، قابل قیاس و اعتماد باشد؛ در حالی که امروزه مطالعات انجام شده در زمینه طب مکمل و جایگزین از این کیفیت برخوردار نیستند. آنالیزهای قابل قبول و استفاده از ابزارهای موجود در پژوهش مبتنی بر شواهد کمک می‌کند تا نقاط ضعف موجود در مطالعات انجام شده در زمینه طب مکمل و جایگزین مشخص شود.

۳-۳ اثربخشی روش‌های طب مکمل و جایگزین بر اساس شواهد

در حال حاضر برخی از مراکز تحقیقاتی و مؤسسات به منظور تسهیل انتقال دانش مبتنی بر شواهد طب مکمل و جایگزین به متخصصان مراقبت‌های سلامت و عموم جامعه اقدام به جمع‌آوری، انجام مرور سیستماتیک و ارائه آنها در قالب پایگاه‌های اطلاعاتی نموده‌اند. یکی از پایگاه‌های اینترنتی که در توسعه شواهد طب مکمل و جایگزین برای متخصصان سلامت و عموم جامعه فعالیت می‌کند، CAMLINE کاناداست که اطلاعات مربوط به سلامتی و اثربخشی این طب را از متخصصان مراقبت‌های سلامت جمع‌آوری کرده و پس

از مرور همتایان^۱ در اختیار عموم قرار می‌دهد. CAMEOL نیز یک پایگاه اطلاعاتی آن‌لاین است که شواهد اثربخشی طب مکمل و جایگزین در برخی از بیماری‌های اولویت‌دار انستیتو سلامت آمریکا (شامل سرطان، سلامت روان، بیماری‌های قلبی، حمله قلبی و شرایط حادی چون آرتريت، آسم، درد کمر، دیابت و مالتیپل اسکلروزیس) را بررسی می‌کند. برای مثال، اثربخشی طب سوزنی در درمان خشکی دهان، تهوع و استفراغ، درد و گرگرفتگی افراد مبتلا به سرطان. با توجه به گستردگی شواهد اثربخشی شیوه‌های مختلف طب مکمل و جایگزین در اینجا فقط به ذکر چند نمونه از طب سوزنی بسنده می‌کنیم.

تاکنون تعداد بسیاری از مطالعات بالینی طب سوزنی منتشر شده است. به‌طوری‌که کتابخانه کاکرین تا تاریخ سی آگوست سال ۲۰۰۷م. ۵۸ مرور مبتنی بر شواهد طب سوزنی را ارائه کرده که بیانگر ۲۰۴۷ کارآزمایی بالینی ثبت شده در زمینه طب سوزنی بوده و هفده مورد آنها ارزیابی اقتصادی این نوع درمان را نیز شامل شده است. انستیتو سلامت آمریکا^۲ کتابخانه‌ای دارد که بیش از ۱۱۷ کارآزمایی قلبی و فعلی اثربخشی طب سوزنی در بیماری‌های مختلف است. نتایج مرورهای نظام‌مند طب سوزنی که اخیراً منتشر شده است بیانگر تأثیر مثبت این روش در کمردردهای مزمن، دندان‌درد، فیبرومیالژیا، اندوسکوپي دستگاه معده - روده‌ای، سردردهای ایدیوپاتیک، تهوع و استفراغ پس از جراحی، درد پس از تلقیح تخمک در بارداری خارج رحمی^۳ و استئوآرتريت زانو است. همچنین مطالعات انجام شده بیانگر آن است که شواهد اثربخشی طب سوزنی در بسیاری از موارد مثل اعتیاد، آسم، افسردگی و ... کافی نیست و این روش احتمالاً در آرتريت روماتوئید، ترک سیگار و کاهش وزن مؤثر نمی‌باشد.

۳-۴ عوارض جانبی روش‌های طب سنتی / طب مکمل و جایگزین

ممکن است که در تمام دنیا باور غلطی وجود داشته باشد که طبیعی بودن داروهای طب گیاهی و طب سنتی به منزله سالم بودن و ایمنی ۱۰۰ درصد آنهاست. درحالی‌که

1. Peer-review

2. National Institutes of Health (NIH)

3. In Vitro Fertilization (IVF)

شیوه‌های درمانی کاملاً اثبات شده ممکن است به دلایل مختلفی از جمله مصرف میزان نادرست دارو، بروز عوارض ناخواسته و یا واکنش‌های نادر دارویی همچنین تداخل با سایر داروها، تأثیرات غیرعادی و غیرمنتظره بر بیمار داشته باشد و نیز امکان دارد روش‌های درمانی طب سنتی/ طب مکمل و جایگزین بیمار را دچار عوارض ناخواسته کند. بنابراین، دقت و توجه به شیوه مصرف، همچنین دانش کافی در مورد عوارض جانبی احتمالی و عدم مصرف هم‌زمان داروهای طب مکمل با داروهای طب رایج باید مدنظر قرار گیرد. نکته مهم دیگر آن است که روش‌های درمانی طب سنتی/ طب مکمل و جایگزین حتی بدون مصرف دارو نیز ممکن است موجب آسیب و عوارض جانبی در مصرف‌کنندگان آن شود که بخش عمده آن به درمانگران فاقد صلاحیت (تشخیص نادرست، تجویزهای غلط و ...) مربوط است.

داروهای گیاهی و فراورده‌های گیاهی معمولاً ترکیبی از چند گیاه دارویی است که در اکثر موارد به دلیل پیچیدگی مولکول‌های طبیعی، همه ترکیبات گیاهان به کار رفته در این فراورده‌ها شناسایی نشده‌اند. در چین حدود ۷۰۰۰ گونه گیاه دارویی استفاده می‌شود که از هر ۱۵۰ گونه متداول، ۱۰ مورد آن سمی هستند. خاصیت سمی بودن ممکن است به دلیل آلودگی، تقلبی بودن، ناشناخته بودن و در نهایت به دلیل خاصیت سمی نهفته در خود گیاه باشد. کلیه‌ها، کبد و قلب از جمله اندام‌هایی هستند که به‌واسطه مصرف گیاهان مختلف و موادی که ترکیبات گیاهی دارند در معرض مسمومیت و آسیب قرار دارند. درمان این نوع مسمومیت‌ها نه تنها به شیوه درمانی بستگی دارد بلکه به عوامل دیگری نیز مثل سن، ژنتیک، بیماری‌های افراد و هم‌زمانی مصرف داروهای گیاهی و داروهای دیگر مرتبط است. نوزادان و کودکان نسبت به دیگران استعداد بیشتری برای پذیرش اثرات سوء مصرف این داروها و مسمومیت به دلیل تفاوت‌های فیزیولوژیکی، سوخت‌وساز نامناسب و عدم بلوغ دارند. فلزهای سنگین از قبیل آرسنیک، کادمیوم، جیوه، سرب و تالیوم از جمله موادی هستند که در داروهای سنتی چین باعث مسمومیت مصرف‌کننده می‌شوند. فلزهای سنگین موجود در داروهای آسیایی تأثیرات مخربی بر سلامت بیماران دارند. در کشور هند بارها مسمومیت (آرسنیک و جیوه) بر اثر درمان‌های سنتی گزارش شده است. متأسفانه برگشت سلامتی

از بیماری‌های عصبی ناشی از مصرف مواد سمی آرسنیکی بسیار دشوار و سخت است. حتی فلزهای بسیار رقیق شده در داروهای هومیوپاتی (مثل جیوه) که موجب مسمومیت جهازی نمی‌شوند، واکنش خوبی در بدن بیماران نداشته است. برخی از گیاهان خاصیت سرطان‌زایی دارند و در برخی موارد احتمال مصرف داروهای تقلبی از این دست بسیار زیاد است. بروز آلرژی، حساسیت و آماس‌های پوستی نیز به‌عنوان عوارض شایع داروهای گیاهی به‌شمار می‌روند. در این خصوص بروز آلرژی و آماس‌های پوستی از مواد طبیعی چون روغن درخت چای، بابونه، گل همیشه‌بهار فرانسوی، روغن زیره سبز و بسیاری دیگر از داروهای سنتی چینی مکرراً نام برده شده است. آماس‌های پوستی حتی در مواردی که ماساژ با روغن‌هایی از ترکیبات گیاهی مثل ضماد ریشه بابا آدم و غیره مورد استفاده در عطر درمانی صورت گرفته بود، مشاهده شد.

در تحقیقی که در هلند انجام گرفته مشخص شده است که از هر ۱۰۳۲ بیمار یازده نفر به یک یا چند روغن گیاهی حساسیت دارند. ظهور التهابات پوستی در خانمی ۳۱ ساله بعد از استفاده کردن از چای‌های گیاهی برای درمان کمردردش یکی از این موارد است که پس از انجام تست Patch، دلیل بروز این التهابات، وجود ترکیبی از *Inula helenium* اعلام شد. برخی شیوه‌های درمانی که از تکنیک‌های فیزیکی برای درمان استفاده می‌کنند ممکن است منجر به بروز تأثیرات نامناسب از قبیل جراحات فیزیکی شوند. طب سوزنی یکی از اولین شیوه‌هایی است که احتمال بروز این عوارض در آن وجود دارد.

جراحات‌های احتمالی که بعد از طب سوزنی در بدن به‌وجود می‌آید ممکن است موجب آسیب رساندن به ریه، قلب، بروز ایدز و آسیب‌های نخاعی شود. هپاتیت و عفونت باکتریال غشای درونی قلب نیز از جمله عفونت‌هایی است که بعد از طب سوزنی، احتمالشان اگرچه کم، اما وجود دارد. نتایج یک پژوهش نشان داده است از ۳۲۲۲ بیماری که از طب سوزنی استفاده کردند ۶۴ نفر دچار عارضه نوموتراکس^۱ شده‌اند.

استفاده نامناسب از سوزن‌های طب سوزنی و یا استفاده مجدد از یک سوزن بدون استریلیزه کردن و یا شیوه‌های غلط استریلیزه کردن و بی‌دقتی در این زمینه باعث بروز عفونت بعد از انجام طب سوزنی می‌شود. عفونت‌های پوستی بعد از انجام طب سوزنی در

1. Pneumothrax

۱۲۸ نفر از ۳۲۲۲ موردی (۰/۰۴ درصد) که طب سوزنی را برای درمان انتخاب کرده بودند، گزارش شده است. هیپاتیت، ایدز، آماس غشای درونی قلب از جمله مواردی بوده که بعد از طب سوزنی در معدودی از افراد به وجود آمده است. در مورد ابتلا به عفونت ایدز هرچند که این احتمال پایین است، اما طب سوزنی ممکن است موجب بروز این بیماری شود.

بنا به اظهار مسئولان سازمان جهانی بهداشت، کمی تحقیقات موجب کند شدن سرعت توسعه استانداردهای بین‌المللی لازم برای تضمین کیفیت و ایمنی روش‌های درمان طب سنتی/ طب مکمل و جایگزین و محصولات آن شده است. به خصوص کمبود اطلاعات و پشتوانه تکنیکی، مانعی برای ایجاد سیستم ثبت و قانونمند کردن داروهای گیاهی شده که این امر نیز به نوبه خود سبب کند شدن روند توسعه سیستم نظارت ملی بر کنترل و ارزیابی عوارض جانبی روش‌های درمان طب سنتی/ طب مکمل و جایگزین شده است. این واقعیت که تنها ۳ درصد از ۷۷۱ مورد شکایات مطرح شده علیه داروها به سازمان جهانی بهداشت تا آوریل ۱۹۹۷ مربوط به داروهای گیاهی بوده است، بیشتر نشانگر کمبود نظارت بر داروهای گیاهی است تا ناچیز بودن عوارض جانبی این داروها.

بنابراین لازم است، متخصصان این شیوه‌های درمانی حتماً در مورد عوارض احتمالی این درمان‌ها و ترکیبات گیاهی اطلاعات کافی داشته باشند و با مهارت لازم به‌گونه‌ای عمل کنند که میزان بروز این عوارض را در بیماران به حداقل برسانند.

فصل چهارم

آموزش و پژوهش

۴-۱ آموزش و پژوهش طب سنتی / طب مکمل و جایگزین در دنیا

فعالیت‌های آموزشی و ظرفیت‌های پژوهشی بین‌المللی در زمینه طب سنتی / طب مکمل و جایگزین در ۱۰ سال اخیر برجسته‌تر شده است. در کشورهای توسعه‌یافته تأمین بودجه و احداث واحدهای تحقیقاتی طب مکمل و جایگزین در مراکز عالی تحقیقات رو به رشد است. اتحادیه اروپا در اواخر دهه نود میلادی پروژه‌ای درباره طب نامرسوم (سنتی) را تحت عنوان «همکاری اروپایی در زمینه تحقیقات علمی و تکنیکی» به اتمام رسانده است. این اتحادیه در سال ۱۹۹۹م. در یک اجلاس پارلمانی با عنوان «یک ایده اروپایی از طب نامرسوم (سنتی)» از کشورهای عضو درخواست کرد طب مکمل و جایگزین را در دانشگاه‌های خود به رسمیت شناخته و استفاده از آن را در بیمارستان‌ها ترغیب نموده و نیز پزشکان طب رایج را به گذراندن دوره‌های طب سنتی در دانشگاه‌ها تشویق کنند. برای کشورهای اروپایی عضو سازمان بهداشت جهانی هم، استانداردهای آموزش، روش‌شناسی و اولویت دادن به تحقیقات طب سنتی / طب مکمل و جایگزین از جمله موضوعاتی هستند که به سرعت اهمیت فراوانی پیدا کرده‌اند.

تأسیس انجمن بین‌المللی تحقیقات طب مکمل در سال ۲۰۰۴م. گامی مهم به سمت تشکیل یک مجموعه بین‌المللی در امر تحقیقات طب مکمل و جایگزین بود که با حمایت انگلستان، کانادا و ایالات متحده شکل گرفت و به نظر می‌رسد آینده پژوهش‌های بین‌المللی در این حیطه را رقم بزند.

در ادامه به بررسی وضعیت پژوهش و آموزش در کشورهای انگلستان، کانادا، آمریکا

و چین می‌پردازیم.

۴-۱-۱ انگلستان

در سال ۱۹۸۲م. شورای پژوهش در طب مکمل^۱ به‌عنوان بخشی از یک استراتژی تحقیق دانشگاهی در انگلستان با هدف جمع‌آوری کمک‌های مالی به‌منظور توسعه ظرفیت پژوهش و یک برنامه پژوهشی در زمینه طب مکمل تأسیس شد. این شورا حامی برنامه‌های تحقیقاتی طب مکمل و جایگزین در ۲۵ سال گذشته بوده است. اولین فلوشیپ تحقیقاتی طب مکمل و جایگزین در نیمه دهه هشتاد میلادی در دانشگاه Glasgow، چاپ اولین مجله تحقیقاتی طب مکمل و جایگزین با نام *Complementary Medicine Research* که بعدها با نام *Complementary Therapies in Medicine* به‌وسیله انتشارات Elsevier منتشر شد و اولین بانک اطلاعاتی طب مکمل^۲ از جمله فعالیت‌های این شورا بود.

در سال ۱۹۹۹م. مجلس اعیان بریتانیا از کمیته علم و فناوری خواست که در مورد این سیستم درمانی (طب مکمل و جایگزین) تحقیقی به‌عمل آورد. این کمیته ایجاد یک مکانیسم مرکزی را پیشنهاد نمود (که به‌وسیله دولت و مؤسسات خیریه پشتیبانی مالی شود) تا هماهنگی، راهنمایی و سرپرستی آموزش تحقیقات در زمینه طب مکمل و جایگزین را برعهده گیرد. همچنین پیشنهاد کرد که هیئت‌مدیره توسعه و تحقیقات نظام ملی سلامت و شورای تحقیقات پزشکی، بودجه‌ای برای ایجاد مراکز تحقیقاتی مناسب طب مکمل و جایگزین که از مرکز ملی طب مکمل و جایگزین ایالات متحده آمریکا الگوبرداری شده باشند، اختصاص دهد.

در نیمه دهه نود میلادی بنیاد پزشکی با همکاری پرنس ویلز و با پشتیبانی انجمن پزشکی بریتانیا و کالج سلطنتی پزشکان به همراه سایر انستیتوهای پزشکی اقدام به توسعه یک استراتژی شفاف پنج‌ساله کرد که مسائل اصلی طب مکمل و جایگزین را دربرمی‌گرفت. این مسائل شامل توسعه برنامه استراتژیک به‌منظور بهبود ظرفیت پژوهش و دستاوردهای آن بود. به این منظور با توانمندسازی و انتقال طب مکمل به داخل نظام ملی سلامت، مقدمات آموزش طب مکمل و جایگزین برای دانشجویان و فارغ‌التحصیلان مقاطع کارشناسی، کارشناسی ارشد و دکترای رشته‌های پزشکی و ایجاد درکی منسجم از این حیطه طب آغاز گردید. این فعالیت‌ها به‌وسیله انجمن پزشکی

1. Research Council for Complementary Medicine

2. CISCOM

بریتانیا پیشنهاد شد و شورای پزشکان عمومی انگلستان و بنیاد طب جامع^۱ آن را مورد حمایت قرار دادند. یکی دیگر از اقدامات اولیه بنیاد پزشکی انگلستان، قانونمند کردن درمان‌های طب مکمل به‌وسیله پزشکان و غیرپزشکان آموزش دیده در این کشور بود. بنیاد طب جامع در سال ۲۰۰۰ م. با نام بنیاد طب جامع پرنس ولز^۲ تولدی دوباره یافت. دپارتمان سلامت بریتانیا متعاقب برنامه استراتژیک پنج‌ساله، کمیته‌ای منتخب از مجلس اعیان این کشور به سرپرستی لرد والتون^۳ تشکیل داد. و در مدت یک سال سند برنامه کاری قانونمند کردن و تحقیقات در زمینه طب مکمل و جایگزین را تدوین کرد. دپارتمان سلامت نیز سریعاً با پایه‌گذاری فرایند رسمی قانونمند کردن طب مکمل و جایگزین و برنامه‌ای برای فلوشیپ در مقطع دکترا و فوق دکترا طب مکمل به شکل کارآمدی به مواد این سند پاسخ داد. این فلوشیپ‌ها که به‌وسیله دپارتمان سلامت مدیریت می‌شد شامل فلوشیپ‌های دکترا و فوق دکترا اعطا شده در سال‌های ۲۰۰۳-۲۰۰۴ م. به دانشگاه‌هایی بود که از نظر داشتن ظرفیت حفظ و توسعه پژوهش‌های طب مکمل و جایگزین مورد ارزیابی قرار گرفته بودند.

در حال حاضر در چهارده دانشگاه انگلستان بیش از دو محقق تمام‌وقت یا نیمه‌وقت در تحقیقات طب مکمل و جایگزین مشغول فعالیت هستند. این موضوع منحصر به دانشکده‌های پزشکی نبوده و تحقیقات طب مکمل و جایگزین در دانشکده‌های پرستاری، فیزیوتراپی و دپارتمان‌های روانشناسی و علوم اجتماعی نیز در حال انجام است. حضور محققان متخصص در زمینه طب مکمل و جایگزین در دانشگاه‌های Westminster, Thames Valley, Leeds, Exter و Northampton مثال‌های دیگری از اعتبار دانشگاهی طب مکمل و جایگزین هستند.

۲-۱-۴ کانادا

گروه‌های پژوهشی طب مکمل و جایگزین کانادا، در اواخر دهه نود میلادی با حمایت‌های زیاد دپارتمان فدرال کانادا که مسئول حفظ و بهبود سلامت کاناداست با سرمایه‌گذاری در برخی ابتکارات از طریق اداره محصولات طبیعی^۴ و شعبه

1. Foundation for Integrated Medicine
 2. Prince of Wales's Foundation for Integrated Health
 3. Lord Walton
 4. Natural Health Products Directorate (NHPD)

استراتژی‌های منابع انسانی سلامت^۱ شروع به رشد کرد. شعبه استراتژی‌های منابع انسانی سلامت مأمور شد تا گزارش جامعی از وضعیت طب مکمل و جایگزین در کانادا و نقش آن در مراقبت‌های سلامت این کشور ارائه دهد. در سال ۱۹۹۹م. طرح تأسیس انستیتو تحقیقات سلامت کانادا^۲ به‌عنوان آژانس اصلی مسئول برای سرمایه‌گذاری در پژوهش سلامت کانادا مطرح شد. این انستیتو به‌سرعت شکل گرفت و گروه بزرگی از محققان و متخصصان طب مکمل و جایگزین برای اولین بار دور هم گردآمدند تا پروپوزالی به‌منظور تأسیس دفتر کانادایی مراقبت سلامت مکمل و جایگزین تحت حمایت مالی انستیتو تحقیقات سلامت کانادا تهیه کنند. اگرچه این گروه موفق نشدند ولی پایه‌های بررسی استراتژی‌های تحقیقات بعدی طب مکمل و جایگزین در کانادا گذاشته شد. یکی از اولین اولویت‌هایی که این گروه تعریف کرده بود تشکیل هیئتی از محققان کارآزموده و چیره‌دست برای تحقق نیازهای ویژه این حیطه بود.

در طی سال‌های ۲۰۰۲-۲۰۰۰ م. چندین شبکه محلی و استانی راه‌اندازی شد و به‌دنبال آن شبکه بین‌رشته‌ای تحقیقات طب مکمل و جایگزین کانادا توسعه یافت. این شبکه با حمایت مالی انستیتو تحقیقات سلامت کانادا، اداره محصولات طبیعی و انجمن تحقیقات فراورده‌های طبیعی کانادا^۳ و پشتیبانی و شبکه غذاها و مواد پیشرفته^۴ در سال ۲۰۰۳م. شکل گرفت. تمرکز شبکه بین‌رشته‌ای تحقیقات طب مکمل و جایگزین بر خدمات سلامت و سیاستگذاری پژوهش، همچنین تحقیقات روش‌مند و انتقال دانش^۵ است.

در کانادا برنامه‌های آموزشی رسمی برای تحقیقات طب مکمل و جایگزین وجود ندارد. اما دانشگاه‌های بسیاری در سراسر کانادا مثل (Montreal, Toronto, Edmonton, Calgary) و (Ottawa) به‌طور غیررسمی فعالیت‌های پژوهشی و آموزشی در این زمینه انجام می‌دهند. این فعالیت‌ها با حضور حداقل یک محقق متخصص در رشته‌هایی مانند اپیدمیولوژی، جامعه‌شناسی، داروسازی و یک برنامه تحقیقاتی در زمینه طب مکمل و جایگزین شکل می‌گیرد. در ضمن مؤسسات خصوصی مثل (Hospital for Sick Children Foundation)

1. Health Human Resource Strutejies Division (HHRSD)

2. Canadian Institutes of Health Research (CIHR)

3. The Natural Health Products Research Society of Canada (NHPRS)

4. Advanced Foods and Materials Network (AFMNet)

5. Knowledge Transfer

نیز در حمایت مالی تحقیقات طب مکمل و جایگزین در کانادا نقش بسزایی دارند.

۳-۱-۴ آمریکا

در دهه ۱۹۴۰م. مرکز ملی سرطان آمریکا مطالعات خود را بر روی تأثیر طب مکمل و جایگزین در درمان سرطان آغاز کرد. براساس نتایج تحقیقات انجام شده و سیاست این مرکز، برای گسترش مطالعات بر روی روش‌های جدید درمان براساس طب مکمل و جایگزین، مرکز مطالعات طب مکمل و جایگزین برای سرطان^۱ در سال ۱۹۹۸م. پایه‌گذاری گردید. هدف از ایجاد این مرکز تحقیقاتی جهت‌دهی و ارتقای سطح تحقیقات با استفاده از طب مکمل و جایگزین در درمان سرطان می‌باشد. این تحقیقات استفاده از طب مکمل و جایگزین را در جلوگیری، تشخیص و درمان سرطان و همچنین درمان تأثیرات مخرب داروهای ضدسرطان را مورد بررسی قرار می‌دهد.

در سال ۲۰۰۵م. مرکز ملی سرطان آمریکا مبلغ ۱۲۱ میلیون دلار را برای انجام تحقیقات در این زمینه اختصاص داده که حدوداً چهارصد پروژه در این رابطه را در برمی‌گیرد. حمایت‌های دانشگاهی از تحقیقات حوزه مراقبت‌های سلامت طب مکمل و جایگزین در آمریکا نیز همانند کانادا از حدود سال ۱۹۹۰م. شروع شد. در سال ۱۹۹۲م. کنگره ایالات متحده آمریکا دستور ایجاد دفتر طب جایگزین در انستیتوی ملی سلامت ایالات متحده آمریکا را صادر کرد. این امر به دنبال یک پیمایش^۲ انجام شده توسط Eisenberg آغاز شد. در این مطالعه پیمایشی میزان بالای علاقه، شیوع مصرف و مقرون به صرفه بودن هزینه‌های طب مکمل و جایگزین در جامعه آمریکا نشان داده شده بود. در سال ۱۹۹۳م. دفتر طب جایگزین اولین گرانت پروژه‌های خارج سازمانی را اعطا کرد و دولت فدرال آمریکا به وسیله انستیتوی ملی سلامت برنامه‌هایی را به منظور تمرکز بر توسعه پژوهش‌های بین‌رشته‌ای طب مکمل و جایگزین در انستیتوهای دانشگاهی این کشور طراحی و تدوین کرد.

در سال ۱۹۹۹م. حکم دفتر طب جایگزین به مرکز ملی طب مکمل و جایگزین^۳

1. Office of Cancer Complementary and Alternative Medicine (OCCAM)

2. Survey

3. National Center for Complementary and Alternative Medicine (NCCAM)

در انستیتو ملی سلامت ارتقا یافت. بودجه این مرکز افزایش یافت و تا سال ۲۰۰۰م. این رقم به مبلغ ۶۸/۴ میلیون دلار رسید. این مرکز با کمک بودجه‌های قابل توجه و قدرت اجرایی که در اختیارش قرار داده شده بود به انجام مسئولیت‌های محوله در امر آموزش و پژوهش پرداخت. این مرکز در سال ۲۰۰۵م. بودجه‌ای معادل ۱۲۳ میلیون دلار و نود عضو فعال تمام‌وقت داشت. در حال حاضر این مرکز متولی حمایت‌های مالی و پشتیبانی تعداد بسیاری از فعالیت‌های تحقیقاتی طب مکمل و جایگزین در ایالات متحده و خارج از آن بوده و منبع جامعی از اطلاعات مبتنی بر پژوهش در زمینه طب مکمل و جایگزین را در اینترنت ایجاد کرده است.^۱ برگزاری دوره‌های فلوشیپ در پژوهش‌های طب مکمل و جایگزین برای دانشجویان و فارغ‌التحصیلان از مقطع کارشناسی تا دکترا یکی دیگر از فعالیت‌های بی‌شمار این مرکز به‌منظور بسط و توسعه ظرفیت تحقیقات طب مکمل و جایگزین و اثربخشی آن است.

تا اواخر دهه نود میلادی، تمرکز مرکز ملی طب مکمل و جایگزین بر فاز دوم و سوم کارآزمایی‌های بالینی قرار داشت و بیشتر این فعالیت‌ها در مراکز علوم سلامت دانشگاهی و دانشکده‌های پزشکی انجام می‌گرفت. از سال ۲۰۰۰م. مراکز دیگری با تمرکز بر توسعه بنیادی دانش در علوم انرژی زمینه زیستی،^۲ تغذیه/ مکمل‌های غذایی، گیاه‌شناسی و درمان‌های دستی^۳ نیز تأسیس شده‌اند. این مراکز عموماً به دنبال کارآزمایی‌های بالینی گسترش یافته‌اند تا شامل پژوهش‌های علوم پایه و پیش‌بالینی باشند. امروزه تقریباً سی هسته تحقیقاتی طب مکمل و جایگزین در آمریکا شامل دانشگاه‌ها، مراکز پزشکی/ نظام‌های ارائه مراقبت‌های سلامت و کنسرسیوم‌های پژوهشی/ آموزشی طب مکمل و جایگزین که تحت حمایت مالی مرکز ملی طب مکمل و جایگزین هستند یا قبلاً بوده‌اند، فعالیت می‌کنند. متن برنامه استراتژیک پنج‌ساله مرکز ملی طب مکمل و جایگزین در سال‌های ۲۰۰۹-۲۰۰۵م. به‌روشنی بیانگر چشم‌انداز و مأموریت‌های این مرکز بر توسعه و حمایت از تحقیقات طب مکمل و جایگزین در این کشور است. این مرکز در برنامه استراتژیک اولیه خود در سال‌های ۲۰۰۵-۲۰۰۱م. توجه به توسعه

1. CAM on PubMed

2. Biofield

3. Manipulative

برنامه‌های آموزشی طب مکمل و جایگزین به‌منظور افزایش کمی، کیفی و اشتغال محققان طب مکمل و جایگزین را مطرح کرده بود.

از طرف دیگر، در سال ۲۰۰۰م. کمیسیون سیاست‌های طب مکمل و جایگزین کاخ سفید^۱ تشکیل شد. این کمیسیون براساس حکم اجرایی صادره در هشتم مارس ۲۰۰۰م. موظف شد با توسعه یک سری توصیه‌های قانونی و اجرایی، کارایی طب جایگزین و مکمل را برای جامعه به حداکثر برساند. کمیسیون مذکور ۱۰ عضو دارد که شامل نمایندگانی از مجلس سنا و متخصصان طب مکمل و جایگزین می‌باشد. از گزارش نهایی این کمیسیون که در سال ۲۰۰۲م. منتشر شده، در بخش توصیه‌های مجامع بین‌الملل گزارش حاضر استفاده شده است.

نتایج یک مطالعه پیمایشی که نگرش، مصرف و رفتار دانشجویان پزشکی، رزیدنت‌ها و هیئت علمی رشته‌های مختلف پزشکی را در خصوص جست‌وجوی اطلاعات طب مکمل و جایگزین در آمریکا بررسی کرده، بیانگر آن است که نگرش رزیدنت‌ها و دانشجویان پزشکی مشابه و مثبت بوده ولی نگرش اعضای هیئت علمی در مقایسه با آنها بیشتر مثبت است. همچنین اعضای هیئت علمی از شیوه‌های طب مکمل و جایگزین بیشتر استفاده می‌کردند. نکته قابل توجهی که در این مطالعه مشخص شد آن است که نگرش دانشجویان پزشکی نسبت به طب مکمل و جایگزین و استفاده از آن در طول سال اول تا سوم ثابت و مثبت باقی ماند در حالی که انتظار می‌رفت در این فاصله زمانی و در طی آموزش‌های بالینی پزشکی این موضوع بدتر شود. این مطالعه پیشنهاد کرد آموزش طب مکمل و جایگزین باید به‌سمت افزایش دانش دانشجویان و رزیدنت‌ها در خصوص شیوه‌های طب مکمل و جایگزین در دسترس جامعه، همچنین مهارت‌های دستیابی، نقد و تفسیر شواهد کاربرد طب مکمل و جایگزین به‌منظور توصیه مناسب به بیماران تغییر یابد.

۴-۱-۴ چین

طب سنتی چین نام عمومی پزشکی ملیت‌های مختلف این کشور است که به‌طور عمده ملیت‌هایی از جمله، هان، تبت، مغول و اویغور را شامل می‌شود. طب سوزنی بخش

1. White House Commission on Complementary and Alternative Medicine (WHCCAM)

مهمی از پزشکی سنتی چین است که در ابتدا فقط نوعی شیوه درمانی تلقی می‌شد و بعدها به تدریج توسعه یافت.

در طی سال‌های ۵۸۱ تا ۹۰۷ میلادی، طب سوزنی به یک مبحث تخصصی مبدل و در دفتر دولتی پزشکان ویژه امپراتور (ارگان آموزش پزشکی آن زمان) رشته تخصصی طب سوزنی دایر شد. سپس علم طب سوزنی به‌طور مستمر توسعه یافت. از قرن شانزدهم میلادی، طب سوزنی در اروپا گسترش یافت. با این حال، در سلسله «چینگ»، اطباء به نقش داروها بیشتر اهمیت داده و کمتر به طب سوزنی می‌پرداختند. این وضع تا اندازه‌ای مانع توسعه طب سوزنی شد.

پس از تأسیس جمهوری خلق چین در سال ۱۹۴۹ میلادی، طب سوزنی به‌طور گسترده توسعه یافت. در حال حاضر در بیش از ۲۰۰۰ بیمارستان طب چینی که در سراسر چین پراکنده‌اند، بخش طب سوزنی دایر است.

دانشگاه طب سنتی چینی پکن در سال ۱۹۵۶ میلادی تأسیس شده است. در چین ۱۵۶ دانشگاه علوم پزشکی و ۵۶ دانشگاه تخصصی طب سنتی وجود دارد. در چین ۱۷۰ مرکز تحقیقات طب سنتی وجود دارد. سیستم خدمات بهداشتی - درمانی سنتی چین شامل ۵۲۵ هزار پزشک، ۸۳ هزار داروساز و ۲۵۰۰ بیمارستان با ۳۵ هزار تخت است. دانشگاه طب چینی پکن در شانزده رشته، دانشجویی فوق لیسانس و پانزده رشته دانشجوی دکتری می‌پذیرد. در حال حاضر ۳۹۰ هزار دانشجوی در زمینه طب سنتی در چین مشغول به تحصیل هستند و تاکنون سیزده هزار دانشجوی خارجی در رشته‌های مختلف طب سنتی چینی از دانشگاه طب سنتی چینی پکن فارغ‌التحصیل شده‌اند. دانشگاه طب سنتی چین، معتبرترین مرکز علمی این کشور در رشته طب سنتی است که در حال حاضر با چهل دانشگاه از شانزده کشور جهان همکاری علمی دارد. سیستم آموزشی چین به‌درستی توانسته است از استادان پیش‌کسوت طب سنتی چین بهره بگیرد. این استادان هم‌اکنون که بیش از نیم قرن از آکادمیک شدن طب سنتی می‌گذرد، در کنار فارغ‌التحصیلان آکادمیک این رشته در امر آموزش و پژوهش نقش بسزایی دارند. به‌رغم عدم تسلط نسل قدیمی‌تر چین به زبان انگلیسی، چینی‌ها در انتقال و صدور طب سنتی چین به‌ویژه طب سوزنی به خارج از مرزهایشان بسیار موفق

بوده‌اند. آمارها نشان می‌دهد، بیش از یک میلیون درمانگر در خارج از چین، از طب سوزنی برای تسکین دردهای مزمن استفاده می‌کنند که افزون بر سیصد هزار نفر آنها پزشک هستند. در آمریکا بیش از یازده هزار پزشک از طب سوزنی استفاده می‌کنند.

۴-۲ چالش‌های پژوهش در طب سنتی / طب مکمل و جایگزین

ساختار و فلسفه طب سنتی / طب مکمل و جایگزین با پزشکی رایج متفاوت بوده و هدفش نه تنها رهایی بیمار از علایم بیماری بلکه کمک به افراد است تا بتوانند با نگاهی جامع به سلامتی به خوددرمانی برسند. با توجه به طبیعت این نوع روش‌های درمانی، مشکلات و موانعی که در انجام مطالعات مرتبط با آن وجود داشته، همواره مورد بحث بوده است. یکی از سؤالاتی که درباره پژوهش در این حیطه مطرح می‌شود این است که چرا به‌رغم محدود بودن منابع، بخش مهمی از آن به تکرار پژوهش‌های منتشر شده قبلی اختصاص می‌یابد؟ علت این است که مرور نظام‌مند مطالعات انجام شده قبلی بیانگر آن است که در بیشتر موارد کاستی‌های چشمگیری در تمامی مراحل انجام آنها وجود داشته است. هدف ما در این نوشتار اشاره مختصر به مشکلات متدلوژیکی پایه‌ای و رایج در مطالعات انجام شده در حیطه طب سنتی / طب مکمل و جایگزین و ارائه راه‌حل آن است.

۴-۲-۱ مشکلات مرتبط با متدلوژی مطالعات طب سنتی / طب مکمل و جایگزین

انواع روش‌های درمانی موجود در طب سنتی / طب مکمل و جایگزین همگی در یک نکته مشترک‌اند و آن استفاده از مداخلات پیچیده برای درمان است؛ مواردی مانند استفاده از داروهای گیاهی، تشخیص و درمان مبتنی بر فرد، تأکید بر توانایی ذاتی بدن برای بهبودی، درمان بیمار به‌عنوان یک کل با ارجاع به ویژگی‌های فیزیکی، ذهنی و روحی افراد. همین ویژگی مشترک زمینه‌ساز بسیاری از مشکلات موجود در پژوهش‌های مرتبط با این شاخه از پزشکی می‌شود. مشکلات موجود در متدلوژی این پژوهش‌ها را می‌توان به‌طور خلاصه در سه بخش بیان کرد: نمونه‌گیری، درمان و سنجش پاسخ. مشکلات مربوط به نمونه‌گیری از موارد ذیل ناشی می‌شود:

۱. طب سنتی/ طب مکمل و جایگزین در بطن سیستم بهداشتی قرار ندارد و هزینه تأمین درمان‌های آن بر سایر هزینه‌های پژوهش اضافه می‌شود.
۲. نتایج حاصل از مقایسه درمان بیماران با روش‌های طب سنتی/ طب مکمل و جایگزین و رایج قابل تعمیم به یکدیگر نیست.
۳. افراد پیش از ورود به کارآزمایی توقع رسیدن به درمان مطلوب را دارند و این بینش هنگام انجام کارآزمایی بالینی در مرحله انتخاب تصادفی باید مورد توجه قرار گیرد.
۴. هدف طب سنتی/ طب مکمل و جایگزین درمان علایم و ایجاد تعادل در کل بدن فرد است نه یک بیماری به‌طور خاص و طیف وسیع این علایم، پژوهشگر را دچار مشکل می‌سازد و باید بیش از گروه‌های مختلف بیماری به گروه‌های مختلف علایم و مشکلات توجه کند.

مشکلات موجود در رابطه با درمان شامل موارد زیر است:

۱. در طب سنتی/ طب مکمل و جایگزین افراد براساس ویژگی‌های فردی خود تحت درمان قرار می‌گیرند و این رویکرد با استانداردسازی که در کارآزمایی‌های بالینی معمول استفاده می‌شود، متناسب نیست.
۲. نقش درمانگر در روند درمان و ارتباط او با بیمار در این روش‌های درمانی سبب می‌شود تا در بسیاری از انواع کارآزمایی‌های بالینی که لازم است درمانگر یا بیمار یا هر دو از نوع درمان بی‌خبر باشند، اختلال به‌وجود آید.
۳. انتخاب یک گروه کنترل به‌اندازه انتخاب گروه نمونه در این مطالعات دشوار است و باید با گروه کنترل که درمان‌های غیرواقعی دریافت می‌کنند با دقت بسیار رفتار شود.
۴. تشخیص اینکه چه جزئی در روند انجام درمان‌های طب سنتی/ طب مکمل و جایگزین مؤثر بوده و سبب بهبودی می‌شود، آسان نیست و معمولاً مطالعات جزئیات درمان را به‌طور محدود بررسی کرده و اطلاعات ناکافی نسبت به جزء مؤثر درمان ارائه می‌دهند.

آخرین مورد، مشکلاتی است که پژوهشگر درزمینه سنجش پاسخ بیماران با آن روبه‌رو است:

۱. بسیاری از پاسخ‌های بیماران بعد از دریافت درمان‌های طب سنتی/ طب مکمل

و جایگزین مانند تغییرات روحی و یا رشد شخصیت قابل اندازه‌گیری نبوده و ارزیابی این روش‌های درمانی را در مطالعات با مشکل مواجه می‌سازد.

۲. فلسفه طب سنتی / طب مکمل و جایگزین مبتنی بر از بین رفتن تعادل در بدن و به تبع آن ایجاد بیماری است. درمان نیز هدفش ایجاد تغییراتی برای رسیدن به تعادل است. بنابراین پژوهش باید به‌گونه‌ای طراحی شود تا این تغییرات را شناسایی کند.

۳. از آنجایی که بیشتر بیمارانی که به درمان‌های طب سنتی / طب مکمل و جایگزین روی می‌آورند، از بیماری‌های مزمن رنج می‌برند و این روش‌های درمانی نیز به برقراری بهبودی بلندمدت (و نه درمان قطعی) کمک می‌کنند، مطالعات در این زمینه باید براساس پیگیری بلندمدت بیماران طراحی شوند تا نتایج به‌دست آمده معنادار باشد.

۴. یک درمان در یک بیمار در زمان‌های مختلف و در بیماران مختلف بسیار متفاوت عمل می‌کند و ممکن است درمانی که در فردی در زمانی کوتاه به پاسخ ختم می‌شود، در فرد دیگر به زمان بسیاری برای اثربخشی نیاز داشته باشد و این موضوع مقایسه روش‌های درمانی مختلف را دشوار می‌کند.

۵. بسیاری از بیماران به دلایل مختلف به پذیرش نقش بیمار عادت کرده، تلاشی برای رسیدن به بهبودی نمی‌کنند. این افراد باید در کارآزمایی بالینی در گروه‌های مختلف به یک اندازه پخش شوند.

۲-۲-۴ رویکرد مناسب برای انجام یک طراحی صحیح در پژوهش

برای رسیدن به طراحی مطلوب در یک مطالعه درزمینه طب سنتی / طب مکمل و جایگزین سه رویکرد را می‌توان انتخاب کرد:

۱. در این مطالعات به هر سیستم از طب سنتی برای درمان یک بیماری خاص به‌صورت کل توجه شود. به‌عنوان مثال، مطالعه‌ای طراحی شود که در آن دو سیستم مختلف از طب سنتی / طب مکمل و جایگزین (به‌عنوان مثال هومیوپاتی و طب سنتی چین) برای درمان یک بیماری خاص مثلاً مشکلات مرتبط با مفصل فک در زنان با یکدیگر مقایسه شوند؛

۲. طراحی مطالعه‌ای که در آن برای درمان یک بیماری از یک روش درمانی خاص از

یک سیستم از طب سنتی/ طب مکمل و جایگزین استفاده شود، به‌عنوان مثال، طراحی یک کارآزمایی بالینی برای بررسی اثر درمانی طب سوزنی در نقاطی که به‌طور خاص به درمان افسردگی اختصاص دارد و مقایسه آن با انجام طب سوزنی در سایر نقاط بدن؛
۳. استفاده از یک مداخله خاص مثلاً طب گیاهی برای درمان یک بیماری خاص. این رویکرد بیش از موارد ذکر شده قبلی در مطالعات انجام شده در زمینه طب سنتی/ طب مکمل و جایگزین استفاده می‌شود. اگرچه همه موارد ذکر شده برای طراحی کارآزمایی بالینی استفاده می‌شوند، انجام مطالعات مشاهده‌ای دقیق و همه‌جانبه نیز به همان اندازه حائز اهمیت است.

در پایان می‌توان گفت که پژوهشگر با غلبه بر مشکلات ذکر شده، می‌تواند ارزیابی قابل اعتمادی از طب سنتی/ طب مکمل و جایگزین در سطوح مختلف درمان ارائه دهد و یک جامعه پژوهشی مستعد این توانایی را دارد که اطلاعات مناسب و کافی در زمینه طب سنتی/ طب مکمل و جایگزین را برای جامعه و ارائه‌دهندگان خدمات بهداشتی فراهم کند.

۳-۴ آموزش طب سنتی/ طب مکمل و جایگزین در ایران

بنا به اظهارات دکتر عبدالله بهرامی، دبیر شورای آموزش طب سنتی و مکمل، سامان‌دهی احیای طب سنتی و مکمل از سال ۱۳۷۶ به‌وسیله ایشان شروع شده است. در سال ۱۳۸۱ دبیرخانه شورای آموزش طب سنتی و مکمل تشکیل شده و در سال ۱۳۸۲ تدوین برنامه کارشناسی ارشد طب سنتی ایران برای پزشکان عمومی در دستور کار قرار گرفته است. در آستانه سال ۱۳۸۳ شورای آموزش و پژوهش طب سنتی و مکمل با دستور وزیر بهداشت تشکیل شد. محور اصلی اهداف این شورا - متشکل از وزیر بهداشت و چهار تن از معاونان وزارتخانه (آموزشی، تحقیقات و فناوری، سلامت و غذا و دارو) و هفت نفر از محققان و استادان مطلع در زمینه طب سنتی - پژوهش، مستندسازی و نهادینه کردن طب سنتی ایران، همچنین بهره‌گیری از شاخص‌های مختلف طب مکمل و ترویج فرهنگ استفاده از درمان‌های طبیعی عنوان شده است (که ظاهراً پس از چندین جلسه منحل شده و دبیرخانه به فعالیت‌های آموزشی رسیدگی می‌کند). در سال ۱۳۸۶ نیز وزیر بهداشت، نسبت به انتصاب مشاور در امور طب سنتی، مکمل و گیاهان دارویی اقدام کرده است.

بیست دانشجوی ایرانی در رشته طب سنتی چین^۱ در این کشور در حال تحصیل هستند که یازده نفر آنها بورسیه وزارت بهداشت و بقیه با هزینه شخصی خود به تحصیل می‌پردازند. بنا به اظهار دبیر شورای آموزش طب سنتی و مکمل از مسئولان دانشگاه چین خواسته شده که برنامه آموزشی به‌گونه‌ای باشد تا بعد از چهار سال دانشجویان ایرانی Clinician شوند (دوره‌های این افراد پنج‌ساله است و آموزش‌های بالینی آنها به جای ۶ ماه، ۱/۵ ساله است)؛ یعنی دانشجویان باید قادر باشند از معلومات خود به‌درستی در بالین بیماران استفاده کنند و تنها یک محقق و دانشمند آزمایشگاهی نشوند. گرچه کتاب حاضر در این مورد به بررسی دقیق و همه‌جانبه نپرداخته است ولی به اعتقاد بسیاری از صاحب‌نظران، بورسیه تعدادی دانشجو برای تحصیل در طب سنتی چین با توجه به تفاوت‌های بنیادی این طب با طب سنتی ایران نمی‌تواند کمک شایانی به نهادینه کردن طب سنتی ایران کند. به‌هرحال، پیشنهاد می‌شود معاونت آموزشی وزارت بهداشت نسبت به انجام مطالعه‌ای در خصوص هزینه - فایده این موضوع اقدام کند.

تنها آموزش رسمی در زمینه طب سنتی/ طب مکمل و جایگزین در ایران، دوره‌های تخصصی فارماکوگنوزی (گیاهان دارویی) در دانشکده‌های داروسازی ایران و کارشناسی ارشد طب سنتی است. البته ضرورت تبدیل مقطع کارشناسی ارشد طب سنتی به دکترا مورد پذیرش قرار گرفته است و در دستور کار شورای عالی برنامه‌ریزی برای تصویب است. همچنین رشته داروسازی سنتی در مقطع دکترا که داروسازان عمومی می‌توانند در این دوره‌ها شرکت کنند نهایی شده و از مهرماه سال ۱۳۸۷ دانشجوی می‌پذیرد. رشته تاریخ پزشکی (با همکاری پژوهشکده تاریخ علم دانشگاه تهران) نیز بنا به اظهارات مسئولان، مراحل نهایی تصویب را می‌گذراند. افزون بر آن دبیرخانه شورای آموزش طب سنتی و مکمل راه‌اندازی مقطع کارشناسی ارشد در طب سوزنی، هومیوپاتی و کایروپراکتیک را در دستور کار دارد. گفتنی است که شرکت در دوره‌های کارشناسی ارشد این رشته‌ها نیز همانند طب سنتی فقط برای پزشکان عمومی امکان‌پذیر است و سایر حرفه‌های پزشکی امکان ادامه تحصیل در این رشته‌ها را نخواهند داشت.

بنا به اظهارات آقای دکتر شمس اردکانی، رئیس دانشکده طب سنتی دانشگاه

1. (Clinical PhD)

ع.پ. تهران، پزشکی امری آیین‌مند است و شخصی که به حرفه پزشکی می‌پردازد باید صلاحیت این کار را داشته باشد. از همین رو، پزشکان وارد رشته طب سنتی ایران^۱ شده‌اند. در کنار طب سنتی، نیازمند رشته‌هایی چون داروسازی سنتی، تغذیه، بهداشت و تندرستی براساس موازین و مفاهیم طب سنتی، پرستاری و بیمارمداری طب سنتی و تاریخ پزشکی هستیم. ایشان در توضیح علل راه‌اندازی دانشکده طب سنتی اظهار داشتند، با توجه به کلاسیک شدن آموزش‌ها در تمام دنیا، آموزش طب سنتی نیز باید به صورت کلاسیک انجام شود تا پاسخ‌گو باشد.

دوره‌های تخصصی فارماکولوژی که به‌عنوان یکی از تخصص‌های داروسازی به‌شمار می‌رود متخصصانی را تربیت می‌کند که در زمینه فراوری گیاهان، شیمی گیاهی، فرمولاسیون و فارماکولوژی گیاهان و داروهای گیاهی مهارت دارند. بنابراین، به حوزه تولید داروی گیاهی مرتبط می‌شود. در گذشته، درس گیاهان دارویی به‌عنوان یک کرسی مشخص برای دانشکده داروسازی، پزشکی، دندانپزشکی و بهداشت ارائه می‌شد و رئیس این کرسی هم در دانشگاه علوم پزشکی تهران، مرحوم استاد دکتر گل‌گلاب بود. بعد کم‌کم این درس برای دانشجویان داروسازی ارائه شد و برای سایر رشته‌ها حذف شد. در سال‌های اخیر در برنامه فارماکولوژی در دانشکده‌های پزشکی دارای فصل داروهای گیاهی شده است. این در برنامه، ترجمه کتب فارماکولوژی پایه و بالینی کاتزونگ^۲ است.

رشته طب سنتی در اولین دوره (تاریخ برگزاری آزمون: خرداد ماه ۱۳۸۵) ۲۴ نفر از داوطلبان دوره دکترای عمومی در چهار دانشگاه علوم پزشکی تهران، ایران، شاهد و علوم پزشکی شهید بهشتی را پذیرش نمود و این افراد از مهر ماه سال ۱۳۸۶ شروع به تحصیل کردند. بنا به اظهار دبیر شورای آموزش طب سنتی و مکمل، این تعداد در سال ۱۳۸۷ نیز ثابت باقی می‌مانند. اگرچه به اعتقاد ایشان بهتر بود دوره اول را با تعداد دانشجوی کمتر و در سه دانشگاه شروع می‌کردند؛ چرا که در حال حاضر امکانات و پتانسیل آموزشی در این رشته محدود است. از طرف دیگر بنا به اظهارات رئیس دانشکده طب سنتی، اگر ما اعتقاد داشته باشیم ۳۰ درصد درمان‌های ارائه شده در کشور به‌وسیله طب سنتی قابل انجام است باید ۳۰ درصد پزشکان در این رشته آموزش

1. Traditional Iranian Medicine (TIM).

2. Katzung

ببینند که با این روند موجود، چندین ده سال زمان نیاز دارد. ضرورت ارائه چند واحد درسی در مورد طب سنتی در دوره پزشکی عمومی نیز کاملاً روشن به نظر می‌رسد. وزارت بهداشت، تدوین کتاب درسی پزشکی در فرهنگ و تمدن/اسلام و/ایران را در سال ۱۳۸۶ به گروه طب اسلامی و طب سنتی فرهنگستان علوم پزشکی سفارش داد. این کتاب قرار است در پنج بخش مقدمه، مبانی طب سنتی، بیماری‌ها، نوآوری‌های پزشکی اسلام و ایران و گیاهان دارویی تدوین شود.

در ضمن، دبیرخانه شورای آموزش طب سنتی به منظور افزایش دسترسی منابع اصیل طب سنتی، ۹۵ کتاب و منبع طب سنتی را از دی‌ماه ۱۳۸۶ تاکنون تهیه و تکثیر کرده و به کتابخانه دانشگاه‌ها و مراکز تحقیقاتی ارسال کرده است و این کار همچنان ادامه دارد.

در حال حاضر اکثر افراد فعال در نظام بهداشتی - درمانی با حیطه‌های مختلف طب سنتی/طب مکمل و جایگزین ناآشنا هستند و شاید بتوان گفت آموزش و اطلاع‌رسانی علمی رسمی در این حیطه و در حرفه پزشکی منحصر به اطلاعات ارائه شده در دوره‌های بازآموزی آن هم عموماً در حیطه طب گیاهی است. البته تبلیغات شرکت‌های داروی گیاهی که در مقایسه با سایر شرکت‌های داروسازی چندان فعال هم نیستند را نیز می‌توان به این اطلاع‌رسانی اضافه کرد. ضمن اینکه کتاب‌های متنوعی در حیطه طب سنتی/طب مکمل و جایگزین در بازار نشر ایران موجود است که در برخی موارد از پشتوانه علمی مناسبی برخوردار نیستند و برای افراد ناآگاه تشخیص سره از ناسره چندان ساده نمی‌باشد.

برخی از مراکز و مؤسسات در ایران به آموزش‌های آزاد طب سنتی/طب مکمل و جایگزین می‌پردازند. در این میان گروهی از مراکز و مؤسسات به وسیله اعضای هیئت علمی دانشگاه‌ها و مراکز پژوهشی زیر نظر وزارت بهداشت، وزارت علوم و یا وزارت جهاد کشاورزی فعالیت می‌کنند در حالی که برخی دیگر صرفاً با مجوز وزارت ارشاد (به‌عنوان مؤسسه فرهنگی، هنری و آموزشی) در این حیطه فعال هستند. جالب‌تر آنکه برخی از مؤسسات یا حتی افراد، خود را نماینده دانشگاه‌ها، مراکز و یا مؤسسات بین‌المللی یا خارجی معرفی کرده و مدارکی با همین مضمون نیز به شرکت‌کنندگان دوره‌های آموزشی خود اعطا می‌کنند. دوره‌های آموزشی برخی از حیطه‌ها همانند طب انرژی،

ریکی، علوم متافیزیک و ... به دلیل حساسیت‌هایی که به سبب ادعاهای درمانی افراد فاقد صلاحیت در جامعه ایجاد شده است به طور معمول در مکان‌هایی ناشناس برگزار می‌شود و افراد آموزش‌دیده نیز به طور نامحسوس و حتی در برخی موارد بدون هیچ‌گونه انتظار مادی به درمان بیماران می‌پردازند.

این کتاب اگرچه قادر به ارائه مشخصات همه مؤسسات فعال در زمینه آموزش این طب نبوده (به دلیل فقدان بانک اطلاعاتی یا مرکز اعتباربخشی این مؤسسات)، ولی سعی کردیم تا در ادامه به نمونه‌هایی از این مراکز و آموزش‌های آنها اشاره داشته باشیم. شناسایی و جمع‌آوری اطلاعات مراکز از طریق جست‌وجوی اینترنتی و در مورد انجمن‌ها به روش پرسش‌نامه‌ای صورت گرفته است.

۱-۳-۴ انجمن تحقیقات طب سنتی ایران

از سال ۱۳۷۹ فعالیت‌های مستمری را در جهت آموزش طب سنتی ایران به صورت آزاد و فوق برنامه با همکاری استادان و دانشگاه‌های مختلف آغاز کرده است که شامل:

الف) آموزش کلیات و موارد کاربردی طب سنتی برای عموم جامعه در چند فرهنگ‌سرای تهران (به درخواست شهرداری تهران و جهاد دانشگاهی)؛

ب) سه دوره آموزش مقدمات طب سنتی ایران برای دانشجویان (به درخواست اداره فوق برنامه دانشگاه ع.پ. تهران)؛

ج) آموزش مقدمات طب سنتی ایران برای گروه علوم پزشکی (به درخواست جهاد دانشگاهی واحد دانشگاه ع.پ. تهران)؛

د) چهار دوره آموزش مقدمات طب سنتی ایران برای عموم جامعه و نیز جامعه عطاران (بنا به درخواست انجمن ترویج گیاهان دارویی)؛

ه) همکاری با مرکز تحقیقات گیاهان دارویی دانشگاه شاهد در برگزاری چند دوره کلاس‌های آموزش مقدمات طب سنتی ایران در دانشکده داروسازی دانشگاه ع.پ. تهران؛

و) همکاری با مرکز تحقیقات گیاهان دارویی دانشگاه شاهد و شرکت دارویی باریج اسانس در برگزاری چند دوره کلاس‌های طب گیاهی همچنین آموزش مقدمات طب سنتی ایران (در بیمارستان بقیه‌ا...)

ز) همکاری با دانشگاه شاهد در برگزاری دوره‌های تئوری و عملی فشرده آموزش

مقدمات طب سنتی ایران برای پزشکان بورسیه طب سنتی چین (به درخواست معاونت آموزشی دانشگاه ع. پ. مشهد در مشهد و تهران)؛ همکاری با دانشگاه شاهد در برگزاری دوره آموزش مقدمات طب سنتی ایران برای استادان، محققان و دانشجویان دانشکده داروسازی دانشگاه ع. پ. شیراز؛ همکاری با دانشگاه شاهد در برگزاری دوره عمومی آموزش مقدمات طب سنتی ایران؛ دوره تئوری و عملی طب سوزنی در مرکز رشد استعدادهای درخشان دانشگاه ع. پ. تهران؛ دوره فشرده تئوری و عملی ماساژدرمانی سوئدی در دو مرحله مقدماتی و تکمیلی با حضور استاد بین‌المللی در دانشگاه ع. پ. تهران؛ دوره مقدمات طب سنتی ایران با همکاری جهاد دانشگاه ع. پ. تهران؛ همکاری با دانشگاه شاهد در برگزاری دوره متوسطه طب سنتی ایران در دانشگاه شاهد؛ دوره مقدمات طب سنتی ایران در دانشگاه ع. پ. تهران در پاییز ۱۳۸۶؛ دوره آموزش آیورودا (طب سنتی هند) با حضور استاد بین‌المللی در مرکز رشد استعدادهای درخشان دانشگاه ع. پ. تهران؛ دوره مبانی هومیوپاتی در مرکز رشد استعدادهای درخشان دانشگاه ع. پ. تهران (زمستان ۱۳۸۶)؛ دوره آموزشی تکمیلی طب سنتی ایران در دانشگاه ع. پ. تهران به مدت ۶ هفته (سال ۱۳۸۶).

گفتنی است که بررسی فعالیت‌های دانشگاه علوم پزشکی تهران در زمینه طب سنتی با توجه به فعالیت‌های این دانشگاه در توانمندسازی استادان و علاقه‌مندان این رشته در طی جلسات منظم علمی و مهم‌تر از آن تأسیس دانشکده طب سنتی (برای اولین بار در ایران)، توجه بیشتر مسئولان این دانشگاه را جهت پرداختن به این موضوع را تأیید می‌کند.

۲-۳-۴ مؤسسه تحقیقات حجامت ایران

۱۲۳ دوره آشنایی با حجامت و طب سنتی در طول بیست سال گذشته (هر دوره ۱۰۰ ساعت و حدود ۳۵ نفر شرکت‌کننده)؛ دوره آشنایی با مبانی طب سنتی ایران در سال‌های ۱۳۸۶-۱۳۸۵ با همکاری دانشگاه تهران/ دانشکده دامپزشکی (هر دوره ۲۰۰ ساعت و حدود ۲۵۰ نفر شرکت‌کننده)؛ برنامه‌ریزی برای برگزاری سه دوره آموزش دوره کامل طب سنتی ایران در سال‌های ۱۳۸۷-۱۳۸۶ با همکاری آکادمی طب کل نگر ارمنستان و دانشگاه طب سنتی ارمنستان (هر دوره ۵۲۰ ساعت در طی ۶ ماه و حدود ۴۵ نفر شرکت‌کننده)؛

۴-۳-۳ پژوهشکده گیاهان دارویی جهاد دانشگاهی

دارای دوره‌های آموزشی تخصصی کوتاه‌مدت متعدد از جمله الف) آشنایی با گیاهان دارویی و داروهای گیاهی (مکاتبه‌ای)، ب) آموزش مبانی کاربرد گیاهان دارویی در درمان بیماری‌ها، ج) تکنولوژی تولیدات گلخانه‌ای، د) آشنایی با روش‌های تکثیر، کاشت، داشت و برداشت گیاهان دارویی است. همچنین فصلنامه گیاهان دارویی این پژوهشکده در شماره ۲۳ خود (تابستان ۱۳۸۶) یک مقاله برای کسب امتیاز بازآموزی درج کرده است که طبق مجوز اداره کل آموزش مداوم جامعه پزشکی وزارت بهداشت (آموزش مداوم خودآموزی ویژه پزشکان عمومی و داروسازان) دارای ۱/۵ امتیاز خودآموزی است. این فصلنامه در نظر دارد در شماره‌های آتی خود، یک مقاله بازآموزی داشته باشد.

۴-۳-۴ دفتر آموزش‌های آزاد دانشگاه تهران

دوره‌های مختلف علوم کل‌نگر همانند هومیوپاتی، طب سنتی/اسلامی، رفلکسولوژی، فنگ‌شویی و ... را برگزار می‌کند.

۴-۳-۵ واحد علوم دارویی دانشگاه آزاد اسلامی

سلسله سخنرانی‌های عمومی و تخصصی هومیوپاتی به‌صورت دوره‌های مدون را از سال ۱۳۷۹ تاکنون برگزار می‌کند.

۴-۳-۶ دانشگاه علوم پزشکی ایران/گروه علمی بسیج دانشجویی

برنامه آموزشی طب هومیوپاتی کلاسیک را از سال ۱۳۸۱ تاکنون در دوره‌های مجزا برای الف) پزشکان و دانشجویان پزشکی (در قالب کارشناسی ارشد، دکترای تخصصی و فوق دکترای هومیوپاتی) و ب) فارغ‌التحصیلان رشته‌های پیراپزشکی و غیرپزشکی (در قالب دیپلم، کارشناسی، کارشناسی ارشد و دکترا) برگزار می‌کند. بنا به اظهار مدرس این دوره‌ها (دکتر کامران جلالی) گواهینامه این دوره‌ها به‌وسیله دانشگاه بین‌المللی برکلی^۱ صادر می‌شود.

1. www.berkeley university.us.

۴-۳-۷ مؤسسه احیای طب طبیعی

این مؤسسه از سال ۱۳۷۹ در قم شروع به کار کرده و از واحدهای مختلفی از جمله آموزش تشکیل شده است. واحد آموزش در دو سطح مقدماتی و تکمیلی به سه گروه حوزویان، پزشکان و عطارها آموزش می‌دهد. واحدهای تحقیق و تألیف، دارو و درمان، کتابخانه تخصصی طب سنتی، هرپاریوم و انجمن احیاگران طب طبیعی از دیگر بخش‌های این مؤسسه است.

۴-۳-۸ مؤسسه فرهنگی - آموزشی صبح حضور

این مؤسسه با هدف گسترش علوم کل‌نگر در سال ۱۳۸۳ از وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی مجوز فعالیت خود را دریافت نمود و دوره‌های طب سوزنی و هومیوپاتی برگزار می‌کند.

۴-۳-۹ کلینیک طب مکمل و جایگزین بیمارستان میلاد

برگزاری اولین دوره‌های دانشگاهی مبانی طب مکمل و جایگزین^۱ در دانشگاه تهران (بهار ۱۳۸۰) و دانشگاه شهید بهشتی (پاییز ۱۳۸۰) که حداقل ۶ دوره تاکنون برگزار شده و برگزاری دوره‌های دانشگاهی فنون ذهنی^۲ در دانشگاه‌های مذکور را در کارنامه خود دارد. درخصوص سایر حیطه‌های طب سنتی / طب مکمل و جایگزین همانند یوگا، ریکی، کارونا ریکی، تایشی، فنگ‌شویی و مراقبه مؤسسات آزاد متعددی در امر آموزش فعال هستند که جمع‌آوری اطلاعات آنها با توجه به عدم نظارت و اعتباربخشی مؤسسات و موضوعات مذکور از عهده این کتاب خارج بود. در قسمت ۱-۵ این کتاب، اطلاعات مربوط به انجمن‌ها آمده است.

راه‌اندازی و ارتقای آموزش طب سنتی / طب مکمل و جایگزین در ایران یکی از موضوعاتی است که نیازمند توجه جدی و تسریع امور مرتبط با آن است. از جمله مواردی که می‌توان به آن اشاره کرد گسترش رشته‌های این حیطه، افزایش تعداد دانشجویان و تخصصی شدن آموزش است. ذاکر صالحی با در نظر داشتن تحولاتی که هم‌اکنون در قلمرو آموزش به‌ویژه آموزش عالی مطرح است پیشنهاداتی را به بهانه

1. Fundamentals of Complementary and Alternative Medicine (FCAM)

2. Mental Techniques (MT)

راه‌اندازی دوره‌های مصوب کارشناسی ارشد طب سنتی مطرح کرده است که ذکر آن خالی از فایده نیست:

۱. در برنامه‌ریزی آموزشی سه قلمرو اصلی مورد توجه برنامه‌ریزان است؛ الف) جامعه و نیازهای آن، ب) یادگیرندگان و نیاز ایشان، ج) دانش روز. دوره‌های تحصیلات تکمیلی طب سنتی با توجه به هر سه این منابع می‌تواند پویایی و بالندگی مستمر خود را حفظ کند.

۲. پیشنهاد می‌شود در آموزش طب سنتی بیش از آنکه به یک دوره آموزش‌های کلاسیک و واحدی متکی بر محفوظات تأکید شود بر خلق یک فضای یادگیری مبتنی بر مدیریت تجارب یادگیری و آموزش مستمر فراگیران اهمیت داده شود. مسلماً قصد مؤسسان محترم این دوره‌ها نیز اعطای مدرک کارشناسی ارشد به تعدادی از فعالان عرصه طب سنتی نبوده است. اما استحاله تدریجی این دوره در بوروکراسی آموزشی موجود و انحراف آن از اهداف بلند اولیه نیز مخاطره‌ای است که نباید به سادگی از کنار آن گذشت.

۳. این دوره‌ها با سرمایه فرهنگی گران‌بازی که خلق خواهد نمود می‌تواند به سمت تأسیس یک «شبکه هوشمند دانش» در حوزه طب سنتی ایران پیش رود. ارکان و عناصر این شبکه عبارت‌اند از: کلاس درس، استادان تجربی، استادان آکادمیک، درمانگاه‌های طب سنتی، آزمایشگاه‌ها، داروسازان و مراکز دارویی، کتابخانه‌ها و سایت‌های دیجیتالی طب سنتی، مروجان طب سنتی و ... تعامل فعال کنش‌گران این شبکه هوشمند دانش منجر به هم‌افزایی علمی، به‌روز شدن این حوزه علمی و تبدیل شدن فعالیت‌ها و جزایر پراکنده به یک نیروی اجتماعی است. نیروی اجتماعی که حمایت از دانش طب سنتی را تضمین کند.

۴. خطر تئوری‌زدگی و خطر عمل‌زدگی صرف، پیوسته این جریان علمی را تهدید می‌کند. ایجاد دیالکتیک بین نظریه و عمل^۱ وضعیت مطلوبی است که باید مجریان این دوره‌ها، برای نیل به آن مراقبت‌ها و پایش لازم را به‌عمل آورند.

۵. انعطاف در برنامه‌های درسی، بازخورد منظم تجارب دوره اول و اصلاح و تکمیل

مستمر برنامه‌های درسی تا رسیدن به یک برنامه درسی کارآمد باید مدنظر قرار گیرد.
۶. امروزه برنامه‌های درسی جامع، گسترده و متراکم کارایی خود را از دست داده است. از این رو طراحی برنامه درسی پاسخ‌گو که به مسئله «مهارت» در کنار «دانش‌افزایی» توجه کافی داشته باشد، توصیه می‌شود.

۷. مراقبت لازم از کیفیت ورودی دوره‌ها، شرط اساسی برای تضمین کیفیت این آموزش‌هاست. ورودی‌های ضعیف و فاقد انگیزه‌های علمی و اجتماعی، این دوره‌ها را به کانون صدور مدرک تنزل خواهند داد. جذب مستعدترین‌ها به‌عنوان یک راهبرد توصیه می‌شود.
۸. مستندسازی علمی حرکت مبارکی است که مدتی است آغاز شده است. در فرایند دوره‌های آموزشی طب سنتی به‌ویژه در مقاطع پایان‌نامه‌نویسی و کارآموزی می‌توان این فرایند را سرعت و عمق بخشیده و از این طریق دانش ضمنی^۱ را به دانش آشکار تبدیل نمود.

۹. این دوره‌ها در عین حال که جنبه عرضه طب سنتی را تأمین می‌کنند، باید در جهت ایجاد «کشش تقاضا» نیز مؤثر باشند. اطلاع‌رسانی و ترویج با بهره‌گیری از مطبوعات و صدا و سیما، حمایت مالی از نشریات طب سنتی، توسعه کلینیک‌های تخصصی بخش خصوصی، ایجاد مطلوبیت بیشتر در داروها و بسته‌بندی آنها و ده‌ها فعالیت دیگر در کنار این دوره‌ها می‌تواند در شمار تأثیرات و کارکردهای پنهان^۲ آن تلقی شود.

۱۰. توجه ویژه به تحقیقات دانشجویی راهبردی است که هم‌اکنون از سوی دانشگاه‌های معتبر پزشکی جهان دنبال می‌شود. تحقیقات دانشجویی در طب سنتی به‌دلیل جنبه‌های تجربی، تنوع و پراکندگی تجارب بالینی در زوایای جامعه و شهر و روستاهای ایران، معنا و ضرورت مضاعفی خواهد داشت.

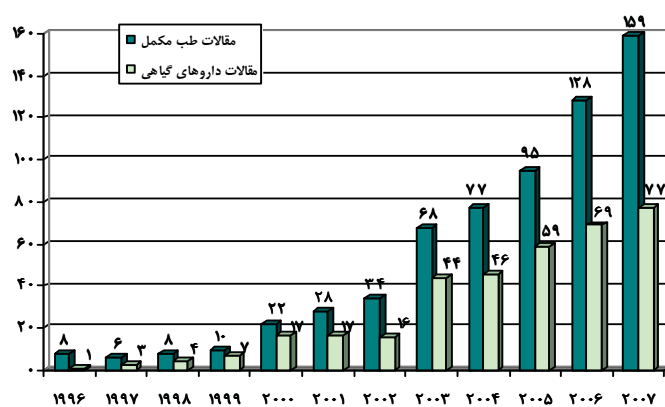
۴-۴ پژوهش در طب سنتی / طب مکمل و جایگزین در ایران

دکتر شمس اردکانی رئیس دانشکده طب سنتی دانشگاه ع.پ. تهران در خصوص ضرورت پژوهش در طب سنتی اظهار می‌دارد: «عمده مسائل مطروحه در طب سنتی باید یا

1. Tacit Knowledge
2. Latent Functions

براساس شواهد و تجربیات باشد و یا برمبنای پژوهش و تحقیق؛ رازی نیز به این مسئله در کتب خود به خوبی اشاره کرده است». به اعتقاد ایشان، پژوهش نقش زیادی در احیای طب سنتی و نیز توسعه و پیشرفت کشور دارد.

پژوهش در حیطه طب سنتی/ طب مکمل و جایگزین در ایران به دلایل مختلف که برخی از آنها با چالش‌های سایر کشورها مشابه است از نظر کمی و کیفی در شرایط مطلوبی به سر نمی‌برد. روند انتشار مقالات طب مکمل و جایگزین و همچنین مقالات داروهای گیاهی ایران در پایگاه اطلاعاتی CAM on PubMed در طی ۱۰ سال اخیر با جست‌وجوی مقالات ایرانی در پایگاه اطلاعاتی Medline/PubMed (با ایجاد محدودیت موضوعی به طب مکمل و جایگزین) مورد آنالیز قرار گرفت که نتایج آن در نمودار ۴-۱ نشان داده شده است. این در حالی است که تعداد کل مقالات بیومدیkal ایرانی پایگاه اطلاعاتی PubMed در سال‌های ۲۰۰۵ لغایت ۲۰۰۷ به ترتیب ۱۷۱۹، ۲۴۷۶ و ۳۲۳۸ مقاله است. به بیان دیگر در سه سال اخیر سهم مقالات طب سنتی/ طب مکمل و جایگزین از مقالات بیومدیkal ایرانی PubMed به‌طور متوسط فقط ۵ درصد است.



نمودار ۴-۱ روند انتشار مقالات طب مکمل و جایگزین و همچنین مقالات داروهای گیاهی ایران در پایگاه اطلاعاتی CAM on PubMed (۱۹۹۶-۲۰۰۷ م).

تجزیه و تحلیل اطلاعات موجود در بانک اطلاعات محققان علوم دارویی (حاوی

کارنامه تحقیقاتی اعضای هیئت علمی دانشکده‌های داروسازی کشور) که به‌منظور تعیین وضعیت تحقیقات علوم دارویی در ایران در سال ۱۳۸۵ انجام گرفت، نشان داد در میان ۲۳۸۳ مقاله که در ۱۰ حیطه اصلی طبقه‌بندی شده بودند موضوع فارماکوگنوزی (گیاهان دارویی) با ۵۲۵ مقاله پس از موضوع فارماکولوژی در مقام دوم حیطه‌های پژوهشی قرار دارد. این در حالی است که اکثر پژوهش‌های فارماکوگنوزی (۴۱۳ مورد) مربوط به فیتوشیمی و ۱۹۷ مورد آنها در زمینه فارماکولوژی گیاهان دارویی است. بررسی جزئی‌تر مقالات پژوهشی مذکور نشان داد ۱۸۹ مورد از مقالات فیتوشیمی (معادل ۴۶ درصد) صرفاً به آنالیز اسانس گیاهان دارویی اختصاص دارد که این نوع مقالات از نظر پژوهشی جایگاه مناسبی ندارند.

در حال حاضر دو شبکه ملی در زمینه تحقیقات گیاهان دارویی و یک شبکه تحقیقات طب سنتی در کشور فعالیت می‌کنند و معاون علمی و فنی ریاست‌جمهوری نیز در اسفندماه سال ۱۳۸۶ دو حوزه گیاهان دارویی و طب ایرانی را جزء اولویت‌های فناوری کشور اعلام کرده است. شبکه‌های تحقیقاتی مذکور عبارت‌اند از:

۱-۴-۴ شبکه تحقیقات گیاهان دارویی^۱

که در سال ۱۳۸۱ زیر نظر معاونت تحقیقات و فناوری وزارت بهداشت شروع به فعالیت کرد و پیگیری‌های مصرانه کتاب حاضر برای دریافت فعالیت‌های این شبکه با توجه به عدم اطلاع‌رسانی این موضوع از طریق پایگاه اینترنتی آن بی‌نتیجه ماند. گفتنی است که پایگاه اینترنتی این شبکه در خصوص اخبار و اطلاع‌رسانی عمومی نسبتاً فعال است ولی از فعالیت‌های این شبکه در زمینه شبکه‌مند کردن تحقیقات این رشته و تحقق اهداف برنامه راهبردی آن، هیچ گزارشی موجود نیست.

۲-۴-۴ شبکه ملی پژوهش و فناوری گیاهان دارویی^۲

مجمع شورای شبکه در سال ۱۳۸۳ با دعوت دفتر امور پژوهشی وزارت علوم، تحقیقات و

1. mprn.ir

2. mpnet.ir

فناوری با حضور نمایندگان از واحدهای پژوهشی مختلف (دانشگاه‌ها، مؤسسه‌ها و مراکز تحقیقاتی) تشکیل شد و در نهایت شبکه با انتخاب پنج مرکز پژوهشی به‌عنوان اعضای اصلی حقیقی و دو عضو علی‌البدل، رسماً فعالیت خود را آغاز نمود. اعضای شورای راهبردی شبکه عبارت‌اند از: مؤسسه تحقیقات جنگل‌ها و مراتع کشور (دبیر شبکه)، پژوهشکده گیاهان دارویی جهاد دانشگاهی (با مسئولیت سایت اینترنت)، پژوهشکده گیاهان و مواد اولیه دارویی دانشگاه شهید بهشتی (با مسئولیت امور بین‌الملل)، مرکز تحقیقات گیاهان دارویی دانشگاه شاهد (با مسئولیت امور مالی)، پژوهشگاه ملی مهندسی ژنتیک و زیست‌فناوری (با مسئولیت تشکیل کمیته‌های تخصصی)، اعضای علی‌البدل: مرکز تحقیقات اسانس دانشگاه کاشان و سازمان پژوهش‌های علمی و صنعتی ایران. فعالیت‌های این شبکه نیز در پایگاه اینترنتی آن گزارش نشده است. پایگاه اینترنتی این شبکه نیز همانند شبکه تحقیقات گیاهان دارویی صرفاً به ارائه اخبار، اساننامه، اهداف و ... پرداخته است و اطلاعات مربوط به فعالیت‌های آن در زمینه شبکه‌مند کردن پژوهش و فناوری ارائه نشده است.

۳-۴-۴ شبکه تحقیقات طب سنتی

که در سال ۱۳۸۵ زیر نظر معاونت تحقیقات و فناوری وزارت بهداشت شروع به فعالیت کرد. محل دبیرخانه این شبکه در مؤسسه مطالعات تاریخ پزشکی، طب اسلامی و مکمل دانشگاه علوم پزشکی ایران است و طبق اطلاعات جمع‌آوری شده در این کتاب به تازگی نسخه‌ای از برنامه راهبردی این شبکه برای نظرخواهی صاحب‌نظران ارسال شده است. این شبکه فاقد پایگاه اینترنتی است و مسئولان آن عملکرد تفکیک شده‌ای از مؤسسه مذکور را برای درج در این کتاب ارائه ندادند.

مراکز تحقیقاتی مصوب وزارت بهداشت (شورای گسترش دانشگاه‌ها) در این زمینه عبارت‌اند از: مؤسسه مطالعات تاریخ پزشکی، طب اسلامی و مکمل دانشگاه علوم پزشکی ایران (تاریخ تصویب: اسفند ۱۳۷۸)، مرکز تحقیقات گیاهان دارویی جهاد دانشگاهی (تاریخ تصویب: ۱۳۸۰)، مرکز تحقیقات طب سنتی و مفردات پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی (تاریخ تصویب: ۱۳۸۱)، مرکز تحقیقات شیمی دارویی و گیاهی دانشگاه علوم پزشکی شیراز (تاریخ تصویب: ۱۳۸۱)، مرکز تحقیقات گیاهان دارویی

دانشگاه علوم پزشکی تهران (تاریخ تصویب: اسفند ۱۳۸۳)، مرکز تحقیقات فارماکولوژی گیاهان دارویی دانشگاه علوم پزشکی مشهد (تاریخ تصویب: ۱۳۸۳)، مرکز تحقیقات داروهای گیاهی دانشگاه علوم پزشکی لرستان (تاریخ تصویب: ۱۳۸۵)، مرکز تحقیقات گیاهان دارویی دانشگاه علوم پزشکی یاسوج (تاریخ تصویب: ۱۳۸۶).

سایر مراکز و مؤسسات تحقیقاتی شامل مرکز تحقیقات طب سنتی و مکمل دانشگاه علوم پزشکی مازندران (تأسیس: سال ۱۳۷۶)، مرکز تحقیقات گیاهان دارویی دانشکده علوم کشاورزی دانشگاه شاهد (تأسیس: سال ۱۳۸۰)، مرکز تحقیقات طب اسلامی امام صادق (ع) (تأسیس: مهرماه ۱۳۷۸ در حوزه علمیه قم)، مؤسسه تحقیقات حجامت ایران (تأسیس: ۱۳۶۹) و ...

گفتنی است که مرکز تحقیقات علوم بهداشتی جهاد دانشگاهی^۱ نیز تحقیقات ارزشمندی را به خصوص در زمینه آگاهی، نگرش و رفتار مردم همچنین پزشکان انجام داده است که کتاب حاضر نیز از آنها بهره برده است.

به اعتقاد آذین و همکارانش تشکیل مراکز و مؤسسات تحقیقاتی اگرچه خود گامی به جلو است، ولی پرواضح است که نتایج کار آنها به شدت مستعد انواع خطا و سوگیری‌های مختلف است. در صورتی که تأثیرات مثبت این روش‌ها بر پایه شواهد علمی، قابل قبول به نظر برسد، دانشگاه‌ها خود می‌توانند زمینه را جهت آموزش کلاسیک و استاندارد برخی از این مکاتب آماده کنند و تنها در این صورت است که می‌توان اصول نظارتی را جهت تعیین صلاحیت پزشکان و ارزیابی عملکرد آنها تدوین نمود.

در ایران تاکنون مرکز رشد واحدهای فناوری در حیطه طب سنتی/ طب مکمل و جایگزین با مجوز وزارت بهداشت راه‌اندازی نشده است. اگرچه وزیر محترم بهداشت در نیمه دوم سال ۱۳۸۶ از راه‌اندازی ۳ مرکز رشد گیاهان دارویی در کشور خبر داد، ولی بررسی‌های کتاب حاضر بیانگر آن است که فقط مرکز رشد گیاهان دارویی جهاد دانشگاهی (اسفندماه سال ۱۳۸۶) به تصویب معاونت فناوری وزارت علوم رسیده است. کتاب حاضر، دو انجمن تحقیقاتی را نیز در این راستا شناسایی نموده است که عبارت‌اند از:

۴-۴-۴ انجمن تحقیقات طب سنتی ایران و کانون پزشکی سنتی و مکمل

فعالیت خود را از سال ۱۳۷۸ به‌عنوان یکی از زیرمجموعه‌های معاونت فرهنگی جهاد دانشگاهی دانشگاه علوم پزشکی تهران به‌وسیله عده‌ای از دانشجویان دانشکده پزشکی این دانشگاه آغاز کرد. با توسعه اهداف و بازبینی حیطه‌های کاری و به‌منظور حفظ استقلال گروه از پاییز سال ۱۳۸۲ تحت عنوان «گروه تحقیقات طب سنتی ایران» به‌عنوان یکی از گروه‌های پژوهشی مرکز پژوهش‌های علمی دانشجویان (وابسته به معاونت پژوهشی) و نیز «انجمن علمی دانشجویی طب مکمل» به‌عنوان اولین انجمن علمی - دانشجویی دانشگاه وابسته به معاونت دانشجویی - فرهنگی دانشگاه علوم پزشکی تهران به‌کار خود ادامه داد. در سال ۱۳۸۵ به دنبال تأسیس مرکز رشد استعدادهای درخشان در این دانشگاه، گروه تحقیقات طب سنتی ایران به «انجمن تحقیقات طب سنتی ایران» (وابسته به این مرکز) تبدیل شد. در سال ۱۳۸۶ نیز انجمن طب مکمل به «کانون پزشکی سنتی و مکمل» تغییر نام داد. برگزاری دوره‌های آموزشی، جمع‌آوری منابع (۲۵۶ عنوان کتاب، سی عنوان جزوه، سی عنوان لوح فشرده، سی عنوان فیلم ویدیویی و نوار کاست، صد نمونه گیاه دارویی)، ترجمه و تدوین کتب، اجرای طرح‌ها و پروژه‌های مرتبط (اجرای بیش از پنجاه مطالعه مروری) و تشکیل پایگاه‌های اطلاعاتی از جمله فعالیت‌های این انجمن و کانون است.

۴-۴-۵ انجمن تحقیق و توسعه گیاهان دارویی و معطر ایران

تشکلی غیردولتی و غیرانتفاعی است که با اهداف کمک به توسعه و بهبود تحقیقات، حفظ تنوع‌زیستی و مطالعه و گردآوری دانش بومی درزمینه گیاهان دارویی در ایران و با همکاری مجموعه‌ای از محققان در زمینه‌های مختلف تخصصی از قبیل اکولوژی و فیزیولوژی گیاهان زراعی، بیوشیمی گیاهی، بیوتکنولوژی، گیاه‌شناسی و داروسازی تأسیس شده است. این انجمن دارای چهار واحد گیاه‌شناسی، کشاورزی، شیمی آلی و داروسازی است. همان‌طور که اشاره شد سه شبکه و هشت مرکز تحقیقاتی مصوب درزمینه طب سنتی / طب مکمل و جایگزین در ایران فعالیت می‌کنند که با توجه به فعال نبودن

پایگاه‌های اینترنتی اکثر آنها و در برخی موارد نیز عدم اطلاع‌رسانی در زمینه دانش تولید شده و تحقیقات صورت گرفته، کتاب حاضر نتوانست به ارزیابی عملکرد آنها بپردازد. اگرچه به نظر می‌رسد فعالیت سه شبکه در کشور که دو مورد آنها کاملاً در یک حیطه فعالیت می‌کنند و دیگری نیز با آنها هم‌پوشانی دارد، در هیچ شرایطی هزینه - اثربخش نخواهد بود. گفتنی است که گروه تخصصی - پژوهشی طب مکمل و جایگزین مرکز ملی تحقیقات علوم پزشکی کشور از زمستان سال ۱۳۸۲ فعالیت‌هایی را به منظور بسترسازی و سازمان‌دهی امور پژوهشی درمان‌های مکمل و جایگزین در سطح ملی آغاز نمود. از جمله این فعالیت‌ها می‌توان جمع‌آوری اطلاعات مراکز تحقیقاتی، انجمن‌ها و متخصصان رشته‌های مربوطه و مستندات ملی و بین‌المللی را نام برد. حال آنکه پیرو انحلال مرکز ملی تحقیقات علوم پزشکی کشور در مهرماه سال ۱۳۸۴ تمامی فعالیت‌های صورت گرفته به فراموشی سپرده شد و مراحل بعدی برنامه‌های پیش‌بینی شده در این گروه متوقف ماند.

۴-۳ توصیه‌های مجامع بین‌المللی

۴-۳-۱ توصیه‌های سازمان جهانی بهداشت

سازمان جهانی بهداشت خلاصه‌ای از نیازهای اساسی برای انجام تحقیقات در زمینه تضمین ایمنی، اثربخشی و کیفیت مطلوب ارائه خدمات طب سنتی/ طب مکمل و جایگزین را به شرح ذیل اعلام کرده است:

- تأثیرات هر روش درمان به‌طور مجزا از نظر: ایمنی، اثربخشی و مقوله هزینه - اثربخشی؛
- تحقیقات در زمینه سازوکار اثر روش‌های مختلف درمانی شامل الگوهای پاسخ به درمان؛
- در زمینه خود طب سنتی/ طب مکمل و جایگزین به‌خصوص در مورد علل افزایش علاقه مردم به آن و الگوهای استفاده از آن؛
- یافتن استراتژی‌های جدید انجام تحقیقات در زمینه طب سنتی که مناسب‌تر از روش‌های قدیمی باشند؛
- مؤثر بودن روش‌های تشخیص بیماری و تأثیرات استفاده از طب سنتی/ طب مکمل و جایگزین در سیستم بهداشت و درمان.

۲-۳-۴ توصیه‌های کمیسیون سیاست‌های طب مکمل و جایگزین کاخ سفید آمریکا

۱. آموزش و تربیت درمانگرهای طب مکمل و جایگزین و رایج باید به‌نحوی طراحی شود تا ایمنی عموم، بهبود سلامتی و افزایش دسترسی به درمانگرهای مجرب و آشنا با طب مکمل و جایگزین و طب رایج تضمین شود و همکاری بین این دو گروه تقویت گردد.
۲. آژانس‌های فدرال باید از حمایت مالی بیشتری برای انجام تحقیقات بالینی، پایه و خدمات سلامت در زمینه طب مکمل و جایگزین برخوردار شوند.
۳. کنگره و وزارت بهداشت باید انگیزه‌های قانونی و اجرایی را برای سرمایه‌گذاری بخش خصوصی در زمینه تحقیقات بر روی محصولات طب مکمل و جایگزین فراهم کنند که دارای حق انحصاری نباشد.
۴. بخش‌های فدرال، خصوصی و غیرانتفاعی باید از کیفیت و رویکردهای تحقیقاتی در زمینه طب مکمل و جایگزین که به‌منظور بهبود مراقبت شخصی و رفتارهای ارتقای سلامت طراحی شده‌اند، حمایت کنند.
۵. بخش‌های فدرال، خصوصی و غیرانتفاعی باید از نوآوری‌های تحقیقاتی در زمینه سؤالات بنیادین مطرح شده توسط طب مکمل و جایگزین در محدوده مطالعات علمی که می‌تواند موجب ارتقای درک ما از سلامت و بیماری شود، حمایت کنند.
۶. محققان فعال در تحقیقات طب مکمل و جایگزین باید اطمینان دهند که افراد شرکت‌کننده در مطالعات بالینی از حمایت‌های یکسانی که نیازمند تحقیقات پزشکی رایج می‌باشد، برخوردار نیستند.
۷. افزایش تلاش به‌منظور تقویت گفت‌وگو بین کاربران طب مکمل و جایگزین و طب رایج، محققان، انستیتوهای تحقیقاتی، مراقبت سلامت و آژانس‌های نظارتی، بخش‌های غیرانتفاعی، انتفاعی و عموم مردم.
۸. افزایش منابع خصوصی و عمومی به‌منظور تقویت زیرساخت تحقیقات طب مکمل و جایگزین و آموزش تحقیقات در انستیتوهای طب رایج و طب مکمل و جایگزین در راستای توسعه محققان علوم پایه، بالینی و به‌منظور برقراری و به‌روز کردن مروره‌های نظام‌مند هم‌تایان^۱ در زمینه ایمنی، کارایی و هزینه - اثربخش بودن درمان‌ها و محصولات طب مکمل و جایگزین.

فصل پنجم

بررسی وضعیت ارائه و
عرضه اطلاعات طب سنتی
و مکمل در ایران

۱-۵ ارائه و عرضه اطلاعات درباره شیوه‌های طبابت و فرآورده‌های طب

سنتی / طب مکمل و جایگزین در ایران

در کشورهای توسعه‌یافته، امکان دسترسی به اطلاعات در زمینه درمان‌ها و محصولات طب مکمل و جایگزین از طریق اینترنت، کتابخانه‌های عمومی و اطلاعات ارائه شده به‌وسیله سازمان‌های خصوصی و دولتی فعال در این زمینه برای عموم مردم فراهم می‌آید.

مرکز ملی طب مکمل و جایگزین به‌عنوان بخش مسئول در زمینه تمامی فعالیت‌های طب مکمل و جایگزین در ایالات متحده آمریکا بر قابل اعتماد بودن، مفید بودن و قابل دسترس بودن اطلاعات طب مکمل و جایگزین برای عموم نظارت دارد. این نهاد با ایجاد استانداردهایی برای معرفی کیفیت و صحت این محصولات و درمان‌ها، سبب گسترش مصرف صحیح طب مکمل و جایگزین در جامعه می‌شود. قابل دسترس بودن اطلاعات صحیح در زمینه خطرات و فوائد بالقوه و استفاده مناسب از محصولات طب مکمل و جایگزین باعث افزایش آگاهی جامعه و انتخاب آگاهانه‌تر نسبت به درمان‌ها و محصولات طب مکمل و جایگزین می‌شود.

سازمان جهانی بهداشت در سال ۲۰۰۴م. کتابی تحت عنوان *دستورالعمل‌های توسعه اطلاعات مصرف‌کنندگان در استفاده صحیح از طب سنتی، جایگزین و مکمل به شکل مدون منتشر کرده است*. این کتاب با هدف افزایش اطلاعات مصرف‌کنندگان طب سنتی / طب مکمل و جایگزین، کشورهای عضو را به رعایت مطالب ذکر شده در این کتاب دعوت کرده است. در حال حاضر این دستورالعمل‌ها در بسیاری از کشورهای عضو سازمان جهانی بهداشت اجرایی شده‌اند.

در حال حاضر در ایران، اطلاع‌رسانی در زمینه درمان‌ها و محصولات طب سنتی / طب

مکمل و جایگزین به شکلی بسیار پراکنده صورت می‌گیرد و از آنجایی که سیستم نظارتی و رعایت استانداردهای خاصی در این امر وجود ندارد، این مطالب می‌تواند طیفی از اطلاعات نادرست و جهت داده شده تا اطلاعاتی صحیح و مناسب برای مصرف‌کننده را دربربگیرد. حال آنکه اطلاع‌رسانی به پزشکان در این مورد خیلی ضروری است، چرا که پزشک در سیستم درمان کشور فعال است و اگر اطلاعات لازم را داشته باشد بنا به ضرورت و نیاز از هریک از دو روش درمانی طب آلوپاتیک و طب سنتی یا به صورت مخلوطی از هر دو استفاده خواهد کرد.

مطالعه‌ای که با حضور ۳۳۹ نفر از پزشکان عمومی تهران در خصوص بررسی اطلاعات، نگرش و عملکرد پزشکان عمومی شهر تهران در خصوص روش‌های طب تکمیلی صورت گرفته بیانگر آن است که اطلاعات پزشکان در خصوص اغلب روش‌های طب سنتی/ طب مکمل و جایگزین (به جز برخی روش‌های متداول تر مثل حجامت) بنا به اظهار خودشان بسیار محدود است و این آگاهی با بیشتر بودن سن رابطه معکوس دارد. با وجود فقدان اطلاعات قابل توجه، تمایل به یادگیری در اکثر روش‌ها بسیار بالا بوده که متأسفانه در مورد اغلب آنها (به جز مواردی معدود) این تمایل به ویژه از طرف نظام آموزشی رسمی کشور از جمله دانشگاه‌ها بدون پاسخ مانده است.

به نظر می‌رسد آموزش پزشکانی که در حال حاضر در سیستم بهداشت و درمان کار می‌کنند، به صورت برگزاری دوره‌های کوتاه‌مدت و بلندمدت آموزش طب سنتی بتواند به عنوان برنامه کوتاه‌مدت در ارائه خدمات این روش مؤثر باشد. این دوره‌ها باید در سراسر کشور برگزار شود و در تهران متمرکز نشود تا حتی پزشکی که در دورترین شهرهای این کشور در حال فعالیت است از این دوره‌ها بی‌بهره نماند. البته در بلندمدت باید این سیستم آموزشی طوری طراحی شود که پاسخ‌گو باشد.

دکتر شمس اردکانی، رئیس دانشکده طب سنتی دانشگاه ع.پ. تهران، اظهار می‌دارد: «طب سنتی از معدود رشته‌های به‌جامانده از قدیم است که بیشترین مکتوبات را دارد. هزاران منبع طب سنتی داریم که نیازمندیم به زبان روز درآید تا برای دانشجویان رشته‌های طب سنتی و سایر پزشکان و محققان قابل استفاده باشد. سازوکار آن نیز تاکنون انجام شده است مانند: کتاب‌های تحفه حکیم مؤمن، ذخیره خوارزمشاهی، الحاوی و مخزن الادویه».

فصل پنجم بررسی وضعیت ارائه و عرضه اطلاعات طب سنتی و مکمل ... ۷۷

گروه طب اسلامی و طب سنتی فرهنگستان علوم پزشکی در زمینه ترجمه و بازنویسی کتاب‌های طب سنتی ایران از سال‌ها پیش اقداماتی را انجام داده است که از آن جمله می‌توان به بازنویسی و تحشیه کتاب *ذخیره خوارزمشاهی* و ترجمه کتاب *الحاوی* رازی اشاره کرد. در سال‌های اخیر به دنبال چاپ مقالاتی در مجلات علمی همچنین با اطلاع‌رسانی برخی مراکز و افراد فعال در زمینه درمان‌ها و محصولات طب سنتی / طب مکمل و جایگزین تا حدودی آشنایی فعالان عرصه بهداشت و درمان و مردم (به شکلی نامناسب و یا مناسب) با این درمان‌ها و محصولات صورت گرفته است. از آنجایی که تاکنون نشریات (تخصصی و عمومی) فعال در این حیطه جمع‌بندی و معرفی نشده‌اند. کتاب حاضر اقدام به جمع‌آوری اطلاعات این نشریات نموده است. در حال حاضر نشریات دارای مجوز وزارت ارشاد که در حیطه‌های مختلف طب سنتی / طب مکمل و جایگزین فعالیت می‌کنند عبارت‌اند از:

۵-۱-۱ طب گیاهی و طب سنتی

فصلنامه‌های *گیاهان دارویی* (۲۳ شماره از زمستان ۱۳۸۰ تاکنون) و *تحقیقات گیاهان دارویی و معطر/ایران* (۳۷ شماره از سال ۱۳۷۷ تاکنون) با رتبه علمی - پژوهشی و *عطارنامه* (هفت شماره از سال ۱۳۸۴ تاکنون).

۵-۱-۲ طب سنتی و طب مکمل

فصلنامه‌های *درمانگر* (شانزده شماره از سال ۱۳۸۳ تاکنون) و *طب کل‌نگر* (چهارده شماره تاکنون).

۵-۱-۳ یوگا

دو ماهنامه *دانش یوگا* (۲۹ شماره از سال ۱۳۸۱ تاکنون) و فصلنامه *یوگا پیام مهر* (سی شماره از سال ۱۳۷۹ تاکنون).

۵-۱-۴ مکمل‌های غذایی

فصلنامه *علوم تغذیه و صنایع غذایی ایران* (هفت شماره از تابستان ۱۳۸۵ تاکنون) با

رتبه علمی - پژوهشی، ماهنامه *دنیای تغذیه* (۷۱ شماره از اردیبهشت ۱۳۸۱ تاکنون)، فصلنامه *دانش تغذیه* (پنج شماره از سال ۱۳۸۵ تاکنون) و ماهنامه *تغذیه و سلامتی* (۵۹ شماره از سال ۱۳۸۲ تاکنون).

انتشار فصلنامه *طب سنتی / اسلام و ایران* نیز در سال ۱۳۸۶ در دستور کار گروه طب اسلامی و طب سنتی فرهنگستان علوم پزشکی قرار گرفته است. اداره داروهای طبیعی معاونت غذا و داروی وزارت بهداشت نیز دو طرح «طراحی و اجرای بازآموزی جهت معرفی داروهای گیاهی» و «فرهنگ‌سازی و آموزش الکترونیک فراورده‌های گیاهی: فاز اول» را در دست اقدام دارد.

در زمینه اطلاع‌رسانی عمومی نیز شکاف‌های زیادی به‌خصوص در مورد طب سنتی و طب گیاهی که شیوه رایج طب سنتی / طب مکمل و جایگزین در ایران است مشاهده می‌شود. به‌طوری‌که عمده اطلاعات ارائه شده در این زمینه به عموم مردم از طریق نشریات (روزنامه‌ها، مجلات و ...) است و در بسیاری از موارد مطالب و مقالات ارائه شده در این نشریات خود با استناد به کتب عمومی موجود در بازار ارائه می‌شود. کتب موجود در بازار هم به‌جز در موارد معدود یا توسط مترجمان (فاقد تجربه و دانش این طب) و یا افراد فاقد دانش آکادمیک (در اغلب موارد با اهداف تجاری) به رشته تحریر درآمده است؛ بنابراین، عموم مردم از دستیابی به اطلاعات روا و پایا در زمینه طب سنتی و طب گیاهی محروم هستند.

امروزه بازار مکمل‌های غذایی در ایران نیز همانند سایر کشورها داغ است و مشتریان می‌توانند از جدیدترین انواع خوراکی‌ها، غذاهای غنی شده و مکمل‌های رژیمی - غذایی استفاده کنند، ولی متخصصان باید ضمن ارزیابی این فراورده‌ها، اطلاعات جدید و صحیحی را در اختیار مصرف‌کنندگان قرار دهند. مکمل‌های غذایی موجود در ایران به‌طور معمول برای کامل کردن رژیم غذایی مورد استفاده قرار می‌گیرند و به اشکال قرص، کپسول، ژل نرم، کپسول ژلاتینی، مایع و پودر در دسترس هستند. ضوابط جدید در مورد برچسب مکمل‌ها و ادعای فواید آنها، برای ارائه کمک به مصرف‌کنندگان در اتخاذ تصمیم‌های آگاهانه، بیشتر احساس می‌شود. آنچه که در مورد مکمل‌های غذایی باید به اطلاع عموم رسانده شود، لزوم مصرف این فراورده‌ها صرفاً

فصل پنجم بررسی وضعیت ارائه و عرضه اطلاعات طب سنتی و مکمل ... ۷۹

جهت تأمین و تکمیل مواد و عناصر مورد نیاز بدن و تأکید بر این نکته که بهترین روش کسب مواد مغذی جهت بهبود وضعیت و سلامتی و کاهش خطر ابتلا به بیماری‌های مزمن، استفاده از انواع غذاهاست.

با وجود آنکه ماده (۳۹) ضوابط ساخت، ورود و عرضه مکمل‌های رژیمی - غذایی معرفی و ارائه اطلاعات درخصوص مکمل‌های رژیمی - غذایی در سطح کشور را منوط به اجازه وزارت بهداشت نموده است، اما پایگاه‌های اینترنتی و شبکه‌های ماهواره‌ای به‌عنوان پایگاه‌های اطلاع‌رسانی آزاد و بدون نظارت (یا شاید بهتر بگوییم امکان نظارت) به ارائه اطلاعاتی غیرعلمی و با جنبه تجاری می‌پردازند.

برخی از پایگاه‌های اطلاع‌رسانی اینترنتی نسبتاً پویا^۱ که به اطلاع‌رسانی درخصوص طب سنتی/طب مکمل و جایگزین می‌پردازند، در ادامه آمده است. اگرچه کتاب حاضر فقط به معرفی آنها پرداخته است و ارزیابی آنها مطابق با معیارهای استاندارد پایگاه‌های اینترنتی، خود مطالعه دیگری را می‌طلبد.

درگاه طب مکمل و جایگزین ایران (گروه طب مکمل بیمارستان میلاد با همکاری دانشگاه شهید بهشتی و شورای عالی اطلاع‌رسانی): cam.ir؛ انجمن درمانگران ایران: iranhealers.com؛ شبکه تحقیقات گیاهان دارویی: mprn.ir؛ شبکه ملی پژوهش و فناوری گیاهان دارویی: mpnet.ir؛ پژوهشکده گیاهان دارویی جهاد دانشگاهی: imp.ac.ir؛ انجمن تحقیقات طب سنتی ایران: tim.ir؛ مؤسسه حکمت‌سرای طوبی (طب و بهداشت اسلامی): touba.ir؛ هومیوپاتی: minutus.com؛ دعادرمانی: doadarmani.com؛ طب قرآنی: tebbeghorani.com؛ مؤسسه تحقیقات حجامت ایران: hejamat.ir؛ مجمع پژوهشگران و احیایگران طب اسلامی: tebbeeslami.com؛ مؤسسه فرهنگی - آموزشی صبح حضور: hamdardteb.org؛ گروه ایران متافیزیک: gim.ir.

در این میان تعدادی وبلاگ نیز مشغول ارائه اطلاعات هستند که بررسی روایی و پایایی این اطلاعات خود تحقیق جداگانه‌ای می‌طلبد. برای مثال وبلاگ گیاهان سحرآمیز: sehramiz.blogfa.com؛ وبلاگ گیاهان دارویی: plant.mihanblog.com؛ گیاهان دارویی و معطر ایران: mdplant.blogfa.com؛ داروی طبیعت (وبلاگ تخصصی گیاهان دارویی):

ostadrooyesh.blogfa.com؛ وبلاگ تغذیه برتر: fakouchaki.blogfa.com؛ رازهای زیست: biology51.blogfa.com؛ وبلاگ اختصاصی دکتر هاشم بیگی: drhashembeigi.blogfa.com؛ طب سنتی دکتر رحمت سخنی: sahand2726.parsiblog.com؛ وبلاگ هیپنوتیزم: hipnoz.mihanblog.com؛ متافیزیک metaphysics.parsiblog.com؛ ریکی و انرژی: reikienergy.blogfa.com؛ بابونه (وبلاگ تخصصی هومیوپاتی): baboone.blogspot.com.

کتاب حاضر به منظور دستیابی به مشخصات انجمن‌هایی که در زمینه طب سنتی / طب مکمل و جایگزین فعالیت می‌کنند با اداره سازمان‌های مردم‌نهاد مکاتبه نمود و خواستار دریافت فهرست انجمن‌های مرتبط با پزشکی و بهداشت شد (با توجه به گستردگی و احتمال ناشناخته بودن برخی موضوعات طب سنتی / طب مکمل و جایگزین حیطه و کلاس اصلی بهداشت و پزشکی را مدنظر قرار دادیم) و پس از سه ماه پیگیری پاسخی با این مضمون دریافت کرد که هیچ‌گونه انجمنی در زمینه بهداشت و پزشکی در بانک اطلاعاتی این اداره موجود نیست. از این‌رو بر آن شدیم که به روش‌های دیگر، مشخصات اولیه این انجمن‌ها را به‌دست آورده و وضعیت آنها را مورد بررسی قرار دهیم. آنچه در این کتاب در خصوص انجمن‌های فعال در این زمینه آمده، حاصل جست‌وجو و پیگیری‌های همکاران ما به روش سال‌های قبل از اختراع ابزارهای سامان‌دهی اطلاعات است. شاید بتوان این روش را به نوعی مشابه یکی از روش‌های نمونه‌گیری کیفی به نام روش اتنوبالینگ یا گلوله برفی دانست.

۵-۱-۵ انجمن علمی کایروپراکتیک ایران^۱

این انجمن با مجوز وزارت بهداشت از سال ۱۳۸۳ فعالیت می‌کند. تعداد اعضای آن نامشخص و شرط عضویت آن، دارا بودن مدرک دکترا در رشته کایروپراکتیک است. کنفرانس‌های علمی ماهیانه تنها فعالیت آموزشی موجود در این انجمن است که پنجشنبه‌های آخر هرماه برگزار می‌شود. انجمن کایروپراکتیک از طریق پایگاه اینترنتی، صدا و سیما و نشریات به ارائه و عرضه اطلاعات در مورد کایروپراکتیک می‌پردازد. انجمن، فعالیت پژوهشی ندارد و متخصصان این رشته در ایران به درمان مشکلات ستون فقرات به روش‌های کایروپراکتیک می‌پردازند.

۵-۱-۶ انجمن هومیوپاتی ایران^۱

انجمن هومیوپاتی ایران در سال ۱۳۸۱ با اخذ مجوز از وزارت کشور تأسیس شده است. انجمن هومیوپاتی عضو مجمع بین‌المللی پزشکان هومیوپات^۲ است، این مجمع در سال ۱۹۲۵ تأسیس شده و مورد تأیید و رجوع سازمان جهانی بهداشت است و بیش از هفتاد کشور جهان عضو رسمی این مجمع هستند. تعداد اعضای رسمی آن ۲۱۰ نفر و شامل پزشکان عمومی و متخصص (با شرط گذراندن دوره دوساله هومیوپاتی) است. دندان‌پزشکان، داروسازان، دامپزشکان و پیراپزشکان از اعضای افتخاری انجمن هستند که تعداد آنها ۲۵۰ نفر می‌باشد. این انجمن با برگزاری سمینارهای ۲-۴ ساعته با عنوان آشنایی با هومیوپاتی برای عموم در فرهنگ‌سراهای شهرداری به امر اطلاع‌رسانی برای عامه مردم می‌پردازد و در خصوص آموزش‌های تخصصی نیز موارد زیر را در کارنامه خود دارد:

۱. دوره آموزش هومیوپاتی برای گروه پزشکی از سال ۱۳۸۲ تاکنون (پنج گروه تاکنون فارغ‌التحصیل شده‌اند). این دوره با همکاری و هدایت علمی انجمن و به‌وسیله آموزش‌های آزاد دانشگاه تهران برگزار می‌شود.
 ۲. دوره آموزش هومیوپاتی برای گروه پزشکی که به‌وسیله بسیج دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی ایران و با همکاری و هدایت علمی انجمن از سال ۱۳۸۵ برگزار می‌شود.
 ۳. برگزاری سلسله سمینارهای ماهیانه بازآموزی هومیوپاتی برای اعضای انجمن از سال ۱۳۸۲ (تعداد شرکت‌کنندگان در هر سمینار حدود صد نفر).
 ۴. هماهنگی با انجمن پزشکان عمومی و سازمان نظام پزشکی شیراز برای برگزاری دوره دوساله هومیوپاتی برای پزشکان از خردادماه ۱۳۸۷.
- ارائه و عرضه اطلاعات این انجمن از طریق پایگاه اینترنتی انجمن، مجلات علمی - پژوهشی، مجامع عمومی (فرهنگ‌سراها) انجام می‌شود. انجمن هومیوپاتی در زمینه‌های پژوهشی نیز فعال است و تاکنون دو مقاله نمایه شده در PubMed را منتشر کرده است. این انجمن رأساً کلینیک ارائه خدمات پزشکی ندارد، ولی مسئولان آن اذعان دارند که اکثر اعضای رسمی انجمن در مطب‌های شخصی خود به درمان‌های هومیوپاتی می‌پردازند.

1. homeopathyiran.org

2. Liga Medicorum Homeopathica Internationalis (LMHI)

۵-۱-۷ انجمن یوگای ایران

این انجمن یکی از ۲۳ انجمن فدراسیون ورزش‌های همگانی است که مجوز آن را سازمان تربیت بدنی صادر کرده است. مسئولان این انجمن در ارائه فعالیت‌های خود با کتاب حاضر همکاری نکردند. یوگا در استان فارس و مشهد نیز انجمن دارد که اطلاعات پایگاه‌های اطلاع‌رسانی آنها به شرح ذیل است:

۵-۱-۸ انجمن مشهد یوگا^۱

در سال ۱۳۸۰ با برپایی اولین همایش استانی که میزبان رئیس انجمن یوگای کشور بود، شکل واقعی به خودش گرفت. همایش‌های برگزار شده به وسیله این انجمن عبارت‌اند از:

۱. سه بار همایش یوگا: هجده آبان‌ماه ۱۳۸۰ (با هزار نفر شرکت‌کننده)، ۱۰ خردادماه ۱۳۸۱ و ۲۴ مهرماه ۱۳۸۱؛
۲. همایش یوگا و مدیتیشن: هجده اردیبهشت‌ماه ۱۳۸۲؛
۳. همایش یوگا و آرامش: اول آبان‌ماه ۱۳۸۲؛
۴. همایش آشنایی با یوگا: ۲۷ اردیبهشت‌ماه ۱۳۸۳؛
۵. چهارمین کنگره کشوری یوگا: ۸ و ۹ مردادماه ۱۳۸۳ (با ۱۷۰۰ نفر شرکت‌کننده)؛
۶. همایش سلامتی با یوگا: ۲۹ اردیبهشت‌ماه ۱۳۸۴.

۵-۱-۹ انجمن یوگای استان فارس^۲

از سوم بهمن‌ماه ۱۳۷۸ به صورت رسمی فعالیت خود را آغاز نمود. پس از تأسیس این انجمن مجموعه‌های متنوع و متمرکزی از جمله مرکز پژوهش‌های طب حاشیه (در محل دانشکده پزشکی وابسته به جهاد دانشگاهی دانشکده پزشکی)، انجمن یوگا، معاونت فرهنگی جهاد دانشگاهی استان فارس، تعاونی تحقیقات و خدمات رسانه اندیشه، مرکز پژوهش‌های ذهن - بدن، مدرسه یوگا وابسته به رسانه اندیشه، انجمن علمی یوگای دانشگاه شیراز وابسته به مرکز ورزش‌درمانی و تحقیقات علوم ورزشی،

1. mashadyoga.com

2. farsyoga.com

فصل پنجم بررسی وضعیت ارائه و عرضه اطلاعات طب سنتی و مکمل ... ۸۳

دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، شکل گرفت. از فعالیت‌های این انجمن، برگزاری همایش‌ها و سمینارهای مختلف با حضور بیش از ۱۳۰۰۰ نفر، کارگاه‌های آموزشی با حضور بیش از ۲۵۰ نفر و اردوهای تفریحی - آموزشی با شرکت بیش از ۱۵۰۰ نفر و نیز موارد زیر را می‌توان نام برد.

۱. برگزاری اولین کنگره سراسری یوگا در ۲۲ - ۲۱ اردیبهشت‌ماه ۱۳۸۰ در شیراز؛
۲. همکار اصلی در برگزاری اولین کنگره بین‌المللی یوگا در ۲۴-۲۵ اردیبهشت‌ماه ۱۳۸۱ در شیراز؛
۳. مشارکت در برگزاری اولین نمایشگاه اطلاع‌رسانی یوگا به میزبانی انجمن یوگای ایران و مرکز توسعه توان‌های فردی.

۵-۱-۱۰ انجمن هیپنوتیزم پزشکی ایران

این انجمن مصوب کمیسیون انجمن‌های علمی گروه پزشکی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در سال ۱۳۸۱ است و شرط عضویت در آن داشتن مدرک پزشکی است. البته شرکت در دوره‌های آموزشی این انجمن برای همه افرادی که پروانه‌ای از وزارت بهداشت برای کارهای درمانی دارند، امکان‌پذیر بوده و تعداد اعضای این انجمن حدود پنج‌هزار نفر است. این انجمن دوره‌های آموزش هیپنوتیزم مقدماتی و پیشرفته را برگزار و نشریه *انجمن هیپنوتیزم بالینی ایران* را منتشر می‌کند و از طریق مجلات علمی - پژوهشی و نشریات به اطلاع‌رسانی می‌پردازد.

۵-۱-۱۱ انجمن گیاهان دارویی ایران^۱

این انجمن در تاریخ ۱۳۸۴/۶/۲۳ با اخذ مجوز از وزارت علوم، تحقیقات و فناوری فعالیت خود را آغاز کرده است. این انجمن به‌منظور گسترش و پیشبرد علم، توسعه کمی و کیفی نیروهای متخصص و بهبود بخشیدن به امور آموزشی و پژوهشی در زمینه‌های مربوطه تشکیل شده است و موضوع فعالیت آن، هماهنگی در جهت انجام تحقیقات علمی در سطح ملی و بین‌المللی در زمینه گیاهان دارویی و داروهای گیاهی،

1. imps.ir.

همکاری با سازمان‌های اجرایی، علمی و پژوهشی در زمینه ارزیابی و بازنگری طرح‌ها و برنامه‌های مربوط به امور آموزش و پژوهش در ارتباط با موضوع فعالیت انجمن، ترغیب و تشویق پژوهشگران و تجلیل از محققان و استادان ممتاز، عرضه خدمات آموزشی و پژوهشی، تشکیل گردهمایی علمی در سطح ملی، منطقه‌ای و بین‌المللی، انتشار کتب و نشریات علمی (در قالب بولتن داخلی) و ترویج فرهنگ استفاده از گیاهان دارویی و داروهای گیاهی است. ۲۳۵ نفر (۱۴۷ نفر وابسته و ۸۸ نفر غیروابسته) عضو این انجمن هستند.

۵-۱-۱۲ انجمن طب سوزنی ایران

این انجمن با اخذ مجوز از وزارت بهداشت در حال شکل‌گیری مجدد است (با توجه به تغییر قوانین پذیرش مدارک متخصصان این رشته و منوط کردن آن به دارا بودن مدرک تحصیلی آکادمیک طب سوزنی در طی بیش از دو سال). شرط عضویت در این انجمن برای پزشکان، دارا بودن تحصیلات آکادمیک طب سوزنی بیش از دو سال و در مورد غیرپزشکان، دارا بودن تحصیلات آکادمیک طب سوزنی بیش از چهار سال است.

۵-۱-۱۳ انجمن طب مکمل ایران

این انجمن با اخذ مجوز از کمیسیون انجمن‌های علمی گروه پزشکی وزارت بهداشت در حال شکل‌گیری است.

۵-۱-۱۴ مؤسسه تحقیقات حجامت ایران^۱

با وجود دارا بودن نام مؤسسه به‌عنوان انجمن نیز فعالیت می‌کند. در سال ۱۳۶۹ تأسیس شده و در سال ۱۳۷۷ مجوز گرفته است. حدود ۳۴۰۰ پزشک و ۵۵ ماما عضو آن هستند. شرایط عضویت در آن دارا بودن پروانه مطب، شرکت در دوره‌های آموزشی سالیانه مؤسسه و حضور در طرح‌های تحقیقاتی است. به دوره‌های آموزشی آن در قسمت‌های قبل اشاره شده است. پایگاه اینترنتی مؤسسه، صدا و سیما، مجامع عمومی

1. hejamat.ir.

فصل پنجم بررسی وضعیت ارائه و عرضه اطلاعات طب سنتی و مکمل ... ۸۵

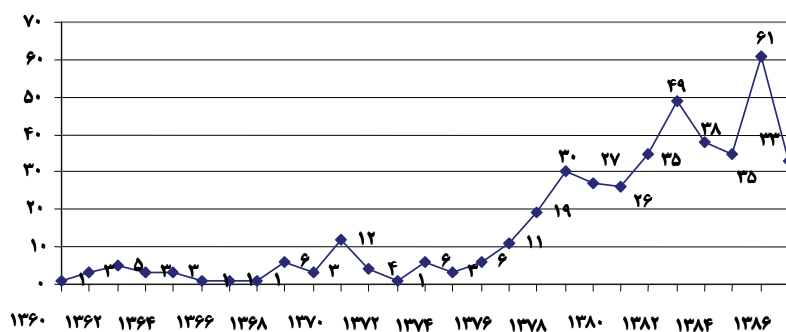
(فرهنگ‌سراها)، مجلات علمی - پژوهشی، نشریات، کارت ویزیت و برگزاری کلاس‌های آموزشی مواردی است که این مؤسسه طبق اظهار مدیرعامل آن به ارائه و عرضه اطلاعات در مورد حجامت می‌پردازد. با فصلنامه طب کل‌نگر و با دانشگاه‌های تهران و شاهد در زمینه طرح‌های تحقیقاتی همکاری می‌کنند. تاکنون حدود بیست مقاله ایرانی و خارجی در مجلات داخل و خارج توسط این مؤسسه منتشر شده است؛ اگرچه بنا به اظهار مدیرعامل آن تاکنون کارهای علمی بیشتر به صورت بسترسازی و آماده‌سازی اعضا بوده است و در حال حاضر ۵۴۶ عنوان موضوع تحقیقاتی را معین کرده‌اند تا به صورت مدون از سال ۱۳۸۷ به پژوهش در مورد آنها بپردازند. این مؤسسه علاوه بر این که رأساً به ارائه خدمات بالینی در زمینه طب سنتی و حجامت می‌پردازد، اظهار می‌دارد که مجموعه پزشکان عضو نیز در مطب‌ها و درمانگاه‌های خود به این موضوع اشتغال دارند و گزارش‌های کار خود را به مؤسسه ارائه می‌دهند. این مؤسسه با گردآوری آمار ارائه خدمات اعضای آن، پوشش درمانی حجامت را تا آخر سال ۱۳۸۵ پنج میلیون مورد براساس پرونده‌های بیماران و لیوان‌های حجامت (برای هر فرد یک لیوان به کار می‌رود) اعلام می‌کند.

در حین شناسایی انجمن‌های مرتبط متوجه شدیم برخی از انجمن‌ها به دلیل عدم توانایی در کسب مجوز منحل شده‌اند؛ همانند انجمن ترویج گیاهان دارویی که از سال ۱۳۷۸ فعالیتش را آغاز کرده و در سال ۱۳۸۳ حدود سیصد نفر عضو داشته است. این انجمن با همکاری انجمن‌های علمی فعال در زمینه طب سنتی، کلاس‌های متعددی در زمینه گیاهان دارویی (با مجوز سازمان فرهنگی - هنری شهرداری!!) هم در سطح پزشکان و هم در سطح عطاری‌ها برگزار کرده است و مدارکی نیز به شرکت‌کنندگان اعطا نموده است (اگرچه اعتبار یا عدم اعتبار آن را نتوانستیم مشخص کنیم). این انجمن برگزاری دوره‌های عملی آموزش گیاهان دارویی برای دوره ابتدایی در سطح منطقه سیزده آموزش و پرورش تهران به منظور آشنایی دانش‌آموزان با فرهنگ و اصطلاحات عطاری، کاربرد گیاهان دارویی در صنعت، علوم غذایی و همچنین درمان و بهداشت را نیز در کارنامه خود دارد.

از آنجایی که یکی از منابع مهم اطلاعاتی کتاب‌های منتشر شده در ایران است،

کتاب حاضر با استفاده از داده‌های موجود در کتابخانه ملی ایران کتب مرتبط با طب سنتی/ طب مکمل و جایگزین را شناسایی و تقسیم‌بندی نموده که در جداول ۱-۵ و ۲-۵ آمده است. همان‌طور که جدول ۱-۵ نشان می‌دهد یوگا با ۱۹۲ عنوان (در میان ۴۲۳ عنوان) بیشترین کتب موجود را به خود اختصاص می‌دهد (۴۵ درصد) که البته ۷۴ درصد کتب یوگا را کتاب‌های ترجمه‌ای این موضوع تشکیل می‌دهند. طب سنتی و هومیوپاتی به ترتیب با ۷۷ و ۶۹ عنوان کتاب، دومین و سومین حیطه مورد توجه مترجمان و مؤلفان کتاب‌های طب سنتی/ طب مکمل و جایگزین است. در مجموع ۸۰ درصد عناوین به حیطه‌های یوگا، طب سنتی و هومیوپاتی اختصاص دارد. از نظر تألیف و ترجمه به ترتیب، طب سنتی با ۷۶ عنوان کتب تألیفی و یوگا با ۱۴۲ عنوان کتب ترجمه‌ای بیشترین کتب را به خود اختصاص می‌دهند. کمترین عناوین کتاب نیز به حیطه‌های طب سنتی چین و استئوپاتی با دو کتاب مربوط می‌شود.

بررسی کتب طب سنتی/ طب مکمل و جایگزین از نظر سال انتشار، بیانگر رشد قابل ملاحظه نشر این کتب در سال ۱۳۸۰ و ادامه این روند تا سال ۱۳۸۵ (با ۶۱ عنوان کتاب) است. کاهش تعداد در سال ۱۳۸۶ به ۳۳ عنوان به احتمال زیاد با تأخیر زمانی ورود کتاب به بازار و ثبت آن در کتابخانه ملی مرتبط است؛ چرا که کتاب حاضر در اسفند ۸۶ این بررسی را انجام داده است.



نمودار ۱-۵ روند انتشار کتب مرتبط با طب سنتی/ طب مکمل و جایگزین در ایران براساس داده‌های کتابخانه ملی ایران (۱۳۶۰-۱۳۸۶)

فصل پنجم بررسی وضعیت ارائه و عرضه اطلاعات طب سنتی و مکمل ... ۸۷

جدول ۵-۱ فراوانی تألیف و ترجمه کتب مرتبط با طب سنتی / طب مکمل و جایگزین در ایران براساس داده‌های کتابخانه ملی ایران (اسفند ۱۳۸۶)

ردیف	موضوع	تألیف	ترجمه	مجموع
۱	یوگا	۵۰	۱۴۲	۱۹۲
۲	طب سنتی	۷۶	۱	۷۷
۳	هومیوپاتی	۲۶	۴۳	۶۹
۴	انرژی‌درمانی	۱۸	۲۳	۴۱
۵	ماساژدرمانی	۳	۱۲	۱۵
۶	طب فشاری	۰	۱۱	۱۱
۷	شیاتسو	۱	۴	۵
۸	طب مکمل	۲	۱	۳
۹	آیورودا	۰	۳	۳
۱۰	ریلکسیشن	۱	۲	۳
۱۱	استئوپاتی	۰	۲	۲
۱۲	طب سنتی چین	۰	۲	۲
	مجموع	۱۷۷	۲۴۶	۴۲۳

جدول ۵-۲ فراوانی کتب مرتبط با طب سنتی/ طب مکمل و جایگزین براساس داده‌های کتابخانه ملی ایران (اسفند ۱۳۸۶)

سال	طب سنتی		طب فشاری		طب سنتی چین		ماساژ درمانی		طب مکمل		هومیوپاتی		یوگا		استنوپاتی		ریلکسیشن		آیورودا		شیاتسو		انرژی‌درمانی	
	تألیف	ترجمه	تألیف	ترجمه	تألیف	ترجمه	تألیف	ترجمه	تألیف	ترجمه	تألیف	ترجمه	تألیف	ترجمه	تألیف	ترجمه	تألیف	ترجمه	تألیف	ترجمه	تألیف	ترجمه	تألیف	ترجمه
قبل از ۱۳۷۰	۹	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰
۱۳۷۱	۱	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰
۱۳۷۲	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰
۱۳۷۳	۳	۰	۰	۰	۰	۰	۱	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰
۱۳۷۴	۱	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰
۱۳۷۵	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰
۱۳۷۶	۲	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰
۱۳۷۷	۲	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰
۱۳۷۸	۲	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰
۱۳۷۹	۳	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰
۱۳۸۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰
۱۳۸۱	۵	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰
۱۳۸۲	۱۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰
۱۳۸۳	۸	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰
۱۳۸۴	۱۳	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰
۱۳۸۵	۷	۱	۰	۰	۰	۰	۱	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰
۱۳۸۶	۱۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰
مجموع	۷۶	۱	۰	۱۱	۰	۲	۳	۱۲	۳	۱	۲	۲۶	۳۳	۳۹	۰	۲	۱	۲	۰	۳	۰	۴	۱۸	۲۳

فصل پنجم بررسی وضعیت ارائه و عرضه اطلاعات طب سنتی و مکمل ... ۸۹

نمونه‌هایی از همایش‌ها و سمینارهای طب سنتی / طب مکمل و جایگزین در ایران عبارت‌اند از:

۱. اولین سمینار گیاهان دارویی و صنعت، ۱۳۷۶، دانشگاه علوم پزشکی شیراز.
۲. اولین همایش بین‌المللی طب سنتی و مفردات پزشکی، ۱۳۷۹، دانشکده داروسازی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی.
۳. اولین همایش سراسری گیاهان دارویی و داروهای گیاهی، ۱۳۸۲، دانشگاه علوم پزشکی لرستان.
۴. دومین همایش طب سنتی با محوریت گیاه‌درمانی در بیماری‌های داخلی، ۲۷ و ۲۸ فروردین ۱۳۸۳، دانشکده علوم پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی واحد قم، مرکز تحقیقات علوم دارویی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی و سازمان نظام پزشکی.
۵. همایش بین‌المللی ابن‌سینا، ۱ تا ۳ شهریورماه ۱۳۸۳، دانشگاه علوم پزشکی همدان.
۶. سومین همایش بین‌المللی تندرستی و فرآورده‌های طبیعی، ۳ تا ۶ مهر ماه ۱۳۸۳، دانشگاه علوم پزشکی مشهد و دانشگاه منز فرانسه.
۷. دومین همایش بین‌المللی طب سنتی و مفردات پزشکی، ۱۳ تا ۱۶ مهرماه ۱۳۸۳، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، مرکز تحقیقات طب سنتی و مفردات پزشکی و همکاری سازمان بهداشت جهانی.
۸. دومین همایش گیاهان دارویی ۷ و ۸ بهمن ماه ۱۳۸۳، مرکز تحقیقات گیاهان دارویی دانشکده کشاورزی دانشگاه شاهد.
۹. همایش هیپنوتیزم‌درمانی، اردیبهشت ماه ۱۳۸۴، مشهد.
۱۰. جشنواره ملی عسل و گیاهان دارویی، ۵ تا ۶ تیرماه ۱۳۸۴، ارومیه.
۱۱. همایش ملی توسعه پایدار گیاهان دارویی، ۲۶ تا ۲۸ شهریورماه ۱۳۸۴، مشهد (سازمان تحقیقات و آموزش کشاورزی، سازمان جهاد کشاورزی خراسان، مرکز تحقیقات کشاورزی و منابع طبیعی خراسان و مؤسسه تحقیقات جنگل‌ها و مراتع).
۱۲. همایش آشنایی با داروهای گیاهی و طب سنتی ایران، یکشنبه‌های هر هفته در سال ۱۳۸۵، فرهنگ‌سرای مدرسه.

- ۹۰ وضعیت طب سنتی/ طب مکمل و جایگزین در ایران
۱۳. اولین همایش سراسری طب النبوی، یازدهم اسفند ماه سال ۱۳۸۵، مرکز همایش‌های بین‌المللی رازی (معاونت آموزشی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی).
۱۴. اولین همایش ملی مدیریت طب اسلامی، ۱۴ تیرماه ۱۳۸۶، دانشگاه علوم پزشکی قم.
۱۵. سومین همایش گیاهان دارویی،^۱ ۲ الی ۳ آبان‌ماه ۱۳۸۶، مرکز تحقیقات گیاهان دارویی دانشگاه شاهد.
۱۶. اولین سمینار فیتوشیمی ایران، ۲۲-۲۰ آذرماه ۱۳۸۶، پژوهشکده گیاهان و مواد اولیه دارویی دانشگاه شهید بهشتی.
۱۷. همایش دو روزه «طب هومیوپاتی و جایگاه آن در پزشکی امروز»، ۲۳ و ۲۴ دی‌ماه ۱۳۸۶، دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی.
۱۸. اولین کنگره بین‌المللی طب سنتی و مکمل، ۷ تا ۱۰ آبان‌ماه ۱۳۸۷، دانشگاه علوم پزشکی مازندران
۱۹. همایش کشوری مراقبت و درمان بیماران با طب مکمل و جایگزین، ۱۹ الی ۲۰ تیر ۱۳۸۷، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان.
۲۰. ۴۹ همایش یک‌روزه پزشکان طرفدار طب سنتی در طول پانزده سال اخیر با حضور دویست تا پانصد نفر، مؤسسه تحقیقات حجامت.
- همچنین نمونه‌هایی از نمایشگاه‌های طب سنتی/ طب مکمل و جایگزین در ایران عبارت‌اند از:
۲۱. اولین نمایشگاه گیاهان دارویی، داروهای گیاهی و سم‌های نباتی، اردیبهشت ۱۳۸۵، جزیره کیش.
۲۲. اولین نمایشگاه فناوری و محصولات گیاهی و ترکیبات طبیعی، ۱۲ لغایت ۱۵ دی‌ماه ۱۳۸۵، معاونت غذا و داروی وزارت بهداشت و درمان آموزش پزشکی (اداره داروهای گیاهی).
۲۳. نمایشگاه ترویج گیاهان دارویی، آذرماه ۱۳۸۶، پردیس کشاورزی و منابع طبیعی دانشگاه تهران مستقر در کرج.

۲-۵ آگاهی، نگرش و عملکرد مردم و پزشکان در مورد درمان و فرآورده‌های

طب سنتی/ طب مکمل و جایگزین در ایران

شناخت میزان آگاهی و مصرف افراد جامعه جهت استفاده از روش‌های مختلف طب سنتی/ طب مکمل و جایگزین می‌تواند سیاستگذاران و برنامه‌ریزان را برای ارائه خدمات و تدوین برنامه‌های آموزشی مورد نیاز یاری کند.

مطالعه‌ای که در سال ۱۳۸۲ با هدف تعیین میزان آگاهی و نگرش درخصوص طب مکمل و میزان استفاده از این روش‌ها در شهر تهران صورت گرفته بیانگر آن است که از میان ۴۱۲۳ نفر تحت بررسی ۸۳/۲ درصد جمعیت تحت مطالعه از حداقل یکی از روش‌های طب مکمل آگاهی داشتند. با توجه به رواج آگاهی از طب گیاهی، با حذف این روش از فهرست روش‌های تحت مطالعه، ۵۸/۶ درصد جمعیت از یکی از روش‌های طب مکمل آگاهی داشتند. میزان آگاهی از هرکدام از روش‌های تحت مطالعه به ترتیب عبارت بودند از: طب گیاهی ۷۵/۶ درصد، طب سوزنی ۴۳/۶ درصد، هیپنوتیزم ۳۹/۲ درصد، انرژی‌درمانی ۲۸/۱ درصد، یوگا ۲۲/۱ درصد، مراقبه ۵/۳ درصد و هومیوپاتی ۴/۱ درصد. ۴۲/۲ درصد از جمعیت تحت مطالعه از یکی از روش‌های طب مکمل استفاده کرده بودند. با توجه به رواج استفاده از طب گیاهی، با حذف این روش، ۹/۶ درصد از جمعیت از یکی از روش‌های طب مکمل استفاده کرده بودند. میزان استفاده از هرکدام از روش‌ها به ترتیب اولویت استفاده از آنها عبارت بودند از: طب گیاهی ۳۸/۴ درصد، انرژی‌درمانی ۳/۴ درصد، یوگا ۳ درصد، طب سوزنی ۲/۷ درصد، مراقبه ۱/۳ درصد، هیپنوتیزم ۱/۲ درصد و هومیوپاتی ۰/۴ درصد. میزان شیوع استفاده از این روش‌ها در بین افرادی که با طب مکمل آشنایی داشتند، به ترتیب اولویت استفاده از آنها عبارت بودند از: طب گیاهی ۵۰/۸ درصد، مراقبه ۲۵/۱ درصد، هومیوپاتی ۱۵ درصد، یوگا ۱۳/۷ درصد، انرژی‌درمانی ۱۲/۱ درصد، طب سوزنی ۶/۳ درصد و هیپنوتیزم ۳/۱ درصد.

طریقه آشنایی با روش‌های طب مکمل اغلب از طریق اطرافیان بوده است (به غیر از انرژی‌درمانی که رسانه‌ها نیز در آگاهی افراد در این زمینه نقش داشته‌اند). بنابراین، برداشت‌های شخصی اطرافیان نسبت به این روش‌ها می‌تواند در میزان و صحت آشنایی افراد تأثیرگذار باشد. این‌گونه اطلاعات که کمتر براساس شواهد علمی است می‌تواند

رویکرد و استفاده مناسب از روش‌ها را نیز مخدوش کند. به‌نظر می‌رسد با توجه به آگاهی بالای افراد جامعه، برنامه‌ریزی جهت طریقه آشنایی جامعه با این روش‌ها از اهمیت بسیاری برخوردار است.

اغلب افراد معتقد بودند که روش‌های هومیوپاتی و طب سوزنی را گروه پزشکی و روش‌های انرژی‌درمانی، هیپنوتیزم، طب گیاهی و مراقبه را هر دو کادر پزشکی و غیرپزشکی و روش یوگا را گروه غیرپزشکی ارائه می‌دهند. اغلب افراد روش‌های یوگا و طب گیاهی را علمی و مؤثر دانسته و استفاده از آنها را به دیگران نیز توصیه می‌کردند. درخصوص روش مراقبه، با وجودی که اغلب افراد آن را علمی می‌دانستند، اما اطلاعی از میزان تأثیر آن نداشته و توصیه خاصی در مورد این روش ابراز نکردند. درخصوص سایر روش‌ها (انرژی‌درمانی، هومیوپاتی، طب سوزنی و هیپنوتیزم)، اغلب اطلاعی راجع به میزان علمی بودن و تأثیر این روش‌ها نداشته و آن را به دیگران نیز توصیه نمی‌کردند.

اغلب افراد برای استفاده از روش‌های انرژی‌درمانی، هیپنوتیزم، یوگا، طب گیاهی و مراقبه به افراد غیرپزشک و اغلب استفاده‌کنندگان از روش هومیوپاتی و طب سوزنی به گروه پزشکی مراجعه کرده بودند. ایجاد نظام مراقبت بر این خدمات و آموزش گروه‌های پزشکی نسبت به جایگاه این شیوه‌ها امری ضروری به‌نظر می‌رسد.

در میان استفاده‌کنندگان از طب گیاهی، ۵۷/۳ درصد کارایی این روش درمانی را زیاد، ۳۴/۸ درصد کم و ۴/۴ درصد بدون تأثیر اعلام کردند. اکثر افراد ۷۱/۱ درصد به کادر غیرپزشکی مراجعه کرده و علت مراجعه آنها عمدتاً بیماری‌های گوارشی ۲۱/۵ درصد، تنفسی ۱۸/۲ درصد و اعصاب و روان ۱۶/۸ درصد بوده است. اغلب افراد ۳۰/۳ درصد به‌علت مؤثرتر بودن طب گیاهی از آن استفاده کرده‌اند. زنان، افراد متأهل و سالمندان بیش از سایر گروه‌ها از طب گیاهی استفاده کرده بودند. طبق نتایج این مطالعه، آگاهی زنان از طب گیاهی بیش از مردان است و گروه سنی ۳۰-۳۹ سال و گروه خانه‌دار بیشترین آگاهی از این شیوه درمانی را دارند.

مطالعه‌ای که بر روی ۱۶۸۰ نفر از افراد بالای بیست سال جمعیت شهر اصفهان درخصوص آگاهی، اعتقاد و عملکرد آنان نسبت به داروهای گیاهی انجام شد نشان داد ۶ درصد مردان دارای سطح آگاهی ضعیف و ۵۷ درصد متوسط می‌باشند و فقط ۳۷ درصد آنان از سطح آگاهی خوب برخوردارند در صورتی که ۵۹ درصد زنان دارای سطح آگاهی

فصل پنجم بررسی وضعیت ارائه و عرضه اطلاعات طب سنتی و مکمل ... ۹۳

خوب بودند. همچنین حدود ۴۹/۴ درصد از افراد مورد مطالعه از همه گروه‌های سنی در هردو جنس دارای سطح خوبی از نظر آگاهی بودند. از نظر اعتقاد به مصرف داروهای گیاهی در هر دو جنس سطح اعتقاد، خوب ارزیابی شد ۷۲/۹ درصد مردان و ۸۲ درصد زنان. از نظر عملکرد نسبت به مصرف داروهای گیاهی، هر دو جنس از عملکرد ضعیفی نسبت به مصرف داروهای گیاهی برخوردار بودند. به طوری که ۸ درصد مردان و ۳۴ درصد زنان عملکرد خوبی را بیان نموده‌اند. به طور کلی حدود ۷۴/۴۱ درصد از افراد تحت مطالعه در همه گروه‌های سنی از سطح ضعیف تا متوسط از نظر چگونگی عملکرد نسبت به مصرف داروهای گیاهی برخوردار بودند و ۲۵/۲۹ درصد افراد در سطح خوبی از نظر عملکرد قرار داشتند. بدین ترتیب سطح آگاهی، اعتقاد و عملکرد نسبت به مصرف گیاهان دارویی از نظر آماری در زنان بهتر از مردان بوده است ($p = 0/001$). البته اختلاف معناداری بین گروه‌های سنی از نظر سطح آگاهی، عملکرد و اعتقاد نسبت به مصرف داروهای گیاهی مشاهده نشد ($p < 0/05$).

مطالعه‌ای که با حضور ۳۳۹ نفر از پزشکان عمومی تهران در خصوص بررسی اطلاعات، نگرش و عملکرد پزشکان عمومی شهر تهران در مورد روش‌های طب تکمیلی انجام شده بیانگر آن است که به اعتقاد اغلب پزشکان ۸۵ درصد این روش‌ها به مراتب بیش از گذشته با اقبال مردم مواجه شده است (به ترتیب طب گیاهی، حجامت و طب سوزنی رایج‌ترین شیوه‌های متداول در کشور است) تا آنجایی که معتقدند به طور متوسط ۲۰ درصد بیماران در سطح شهر تهران به نوعی از این شیوه‌ها استفاده می‌کنند و پیش‌بینی می‌شود این میزان حداقل برای برخی از روش‌ها در جوامع روستایی از این هم بیشتر باشد. گرچه طبق این مطالعه اطلاعات و آگاهی پزشکان عمومی در مورد این شیوه‌ها محدود است، ولی نگرش کلی آنها نسبت به این روش‌های درمانی منفی نیست. به طوری که اغلب آنها با این موضوع که این روش‌ها ایده‌هایی دارد که پزشکی متداول می‌تواند از آنها بهره بگیرد، موافق‌اند و بر اینکه نیاز به ارائه آموزش در این خصوص وجود دارد، تأکید می‌ورزند به علاوه با این موضوع موافق‌اند که حداقل برخی از روش‌ها باید تحت پوشش بیمه قرار بگیرند. به عقیده پزشکان این فعالیت‌ها باید تنها با مجوز رسمی و تحت نظارت وزارت بهداشت صورت گیرد. با وجود آنکه حداقل ۱۰ درصد از پزشکان عمومی مطالعه مذکور از یک یا چند شیوه درمانی این طب استفاده می‌کردند

ولی تنها ۲/۶ درصد از آنها اطلاعات خود را از دوره‌های رسمی (دانشگاهی) خارج یا داخل کشور کسب نموده‌اند.

به‌طور کلی با توجه به آگاهی نسبتاً بالای افراد نسبت به روش‌های طب مکمل و گستردگی استفاده از این روش‌ها در جامعه، برخوردهای غیراصولی و متعصبانه نمی‌تواند مانع از نگرش مثبت مردم به این روش‌ها شود. ضمن آنکه نمی‌تواند جلوی تأثیرات زیان‌بار احتمالی و یا سوءاستفاده‌های ممکن را بگیرد. لذا تحقیقات منسجم درخصوص بررسی میزان اثربخشی و کارایی این روش‌ها، برنامه‌ریزی جهت استانداردسازی و تعیین جایگاه آنها در درمان بیماران و آموزش دانشگاهی، امری ضروری و گریزناپذیر است.

۳-۵ توصیه‌های مجامع بین‌المللی

۱-۳-۵ توصیه‌های سازمان جهانی بهداشت

این سازمان دستاوردهای مورد انتظار در سال‌های ۲۰۰۲ الی ۲۰۰۵ م. را به‌شرح زیر اعلام کرده است:

۱. ارائه دوره آموزشی مقدماتی روش‌های درمان طب سنتی/ طب مکمل و جایگزین به ارائه‌دهندگان طب رایج؛
۲. ارائه دوره آموزش پایه مراقبت بهداشتی اولیه به درمانگران تجربی طب سنتی/ طب مکمل و جایگزین؛
۳. ارائه اطلاعات صحیح به مصرف‌کنندگان جهت استفاده صحیح ایشان از روش‌های درمان طب سنتی/ طب مکمل و جایگزین؛
۴. افزایش ارتباط و آگاهی دادن از طرف ارائه‌دهندگان پزشکی رایج به بیماران درباره امکان کاربرد طب سنتی/ طب مکمل و جایگزین در درمان آنها.

۲-۳-۵ توصیه‌های کمیسیون سیاستگذاری طب مکمل و جایگزین کاخ سفید آمریکا

۱. دولت فدرال باید اطلاعاتی صحیح، مفید و با قابلیت دسترسی آسان در مورد درمان‌ها و محصولات طب مکمل و جایگزین که شامل اطلاعاتی درزمینه ایمنی و کارایی آنها باشد را مهیا کند.

فصل پنجم بررسی وضعیت ارائه و عرضه اطلاعات طب سنتی و مکمل ... ۹۵

۲. کیفیت و صحت اطلاعات طب مکمل و جایگزین در شبکه اینترنت باید با تأسیس هیئت‌های داوطلبانه استاندارد، یک سری فعالیت‌های سازمان‌یافته به‌منظور آموزش عموم و قوانینی که از حق فردی مصرف‌کننده حمایت می‌کند، ارتقا یابد.

۳. اطلاعات در زمینه تعلیم و آموزش ارائه‌دهندگان خدمات طب مکمل و جایگزین باید به‌آسانی در دسترس عموم قرار گیرد.

۴. محصولات طب مکمل و جایگزین که در ایالات متحده موجود است و در دسترس مصرف‌کننده قرار می‌گیرد، باید بی‌خطر بوده و از استانداردهای مناسب کیفیت و انسجام برخوردار باشد.

۵. فعالیت‌هایی که تضمین‌کننده حقیقی بودن و گمراه‌کننده نبودن تبلیغات طب مکمل‌های غذایی و دیگر درمان‌ها و محصولات طب مکمل و جایگزین می‌باشد باید افزایش یابد.

۶. جمع‌آوری و توزیع اطلاعات درباره عوارض جانبی که به‌دلیل استفاده از مکمل‌های غذایی به‌وجود آمده باید بهبود یابد.

۷. دپارتمان سلامت و خدمات انسانی باید موانع موجود در دستیابی مصرف‌کننده به درمان‌های بی‌خطر و مؤثر طب مکمل و جایگزین را ارزیابی نموده و به درمانگران مجوز اعطا نماید. همچنین باید استراتژی‌های حذف این موانع را برای افزایش دسترسی و تضمین قابل اعتماد بودن این محصولات و درمان‌ها آماده نمایند.

فصل ششم

دسترسی و ارائه خدمات

چینی‌ها سابقه و تجربه پنجاه‌ساله در آکادمیک کردن و به‌کارگیری طب چینی دارند. آنها توانسته‌اند طب سنتی چین و طب غربی را به‌صورت تلفیقی در بیمارستان‌هایشان به‌کار گیرند. سیستم خدمات بهداشتی - درمانی سنتی چین شامل ۵۲۵۰۰۰ پزشک، ۸۳۰۰۰ داروساز، ۲۵۰۰ بیمارستان با ۳۵۰۰۰ تخت است. دکتر بهرامی در ملاقاتی که از بیمارستان‌های چین داشته چنین نقل می‌کند «همه استادان و پزشکانی که در بخش‌های مختلف بالینی کار می‌کردند، هم از دانش پزشکی غربی و هم از دانش طب سنتی چین و طب سوزنی بهره‌مند بوده و بسته به ضرورت از آن استفاده می‌کردند. با استادانی در آنجا ملاقات کردیم که کرسی تدریس در دانشگاه‌های آمریکا و اروپا را داشتند ولیکن در بیمارستان‌های چین، از روش‌های درمانی طب چینی نیز بهره می‌گرفتند. در بخش چشم‌پزشکی از طب سوزنی برای درمان آتروفی عصب چشم استفاده می‌شد و نکته جالب این بود که در تمام بیمارستان‌ها، مراکز تحقیقاتی فوق‌العاده مجهزی وجود داشت».

در ویتنام طب سنتی از سال ۱۹۵۵م. به‌وسیله دولت به رسمیت شناخته شد و اکنون این سیستم دارای ۲۵۵۰۰ پزشک، ۴۹ بیمارستان و مؤسسه تحقیقاتی است. در اوگاندا، هند و اتیوپی نقش طب سنتی در خدمات بهداشتی اولیه به‌ترتیب ۶۰، ۷۰ و ۹۰ درصد است. در هند ۲۸۶۰ بیمارستان خدمات بهداشتی ارائه می‌دهند.

پوشش بیمه‌ای هزینه درمان، دارو و خدمات طب سنتی و طب مکمل در ژاپن، چین، کره و ویتنام به‌صورت کامل است و در کشورهای آلمان، استرالیا، نروژ، انگلستان، کانادا و آمریکا قسمتی از هزینه‌ها به‌وسیله سازمان‌های بیمه‌گر پرداخت می‌شود. مطالعات هزینه - اثربخشی برخی از درمان‌های طب مکمل و جایگزین انجام گرفته

است. هرمن و همکارانش یک مطالعه مروری نظام‌مند در این خصوص انجام داده و اظهار داشته‌اند که این‌گونه درمان‌ها در برخی بیماری‌ها نسبت به طب رایج هزینه - اثربخشی بیشتری دارند. برای نمونه طب سوزنی در درمان میگرن، درمان‌هایی که با دست انجام می‌شود،^۱ در دردهای گردن، درمان با آب‌های معدنی،^۲ در پارکینسون، بیوفیدبک برای بیماران مبتلا به اختلالات عملکردی (مثل سندرم روده تحریک‌پذیر) و

۱-۶ دسترسی و ارائه خدمات طب سنتی / گیاهی در ایران

ارائه خدمات طب سنتی در ایران به‌طور عمده به‌وسیله عطارها صورت می‌گیرد؛ اگرچه در شیوه درمانی عطارها جای بحث است که آیا آنها بر مبنای طب سنتی عمل می‌کنند یا طب گیاهی! شکاف اطلاعاتی عموم مردم ایران به همراه عدم نظارت بر عطاری‌ها سبب شده است که صاحبان این حرفه به‌راحتی هر نسخه‌ای را بدون کسب اطلاعات دقیق از بیمار و نسخه‌های دارویی طب رایج وی برای بیماران و یا حتی بستگان (بدون حضور بیمار) تجویز کنند برخی از تجویزکنندگان تجربی گیاهان اطلاعاتی از پاتوفیزیولوژی بیماری‌ها ندارند و بسیاری از عطاران، جوان و کم‌سن بوده و فقط جهت کسب درآمد به این حرفه روی آورده‌اند و با اصول آموزشی این علم که مبتنی بر انتقال تجربه از اشخاص متبحر است، آشنایی ندارند. آنچه که موجبات آسودگی خیال بیمار و درمانگران فاقد صلاحیت را فراهم کرده است، تصور غلط شایعی است که داروی گیاهی اگر فایده نداشته باشد، ضرر هم ندارد که در این‌باره در فصل‌های قبل به تفصیل شرح داده شده است.

در نظام بهداشتی - درمانی ایران نیز هنوز دانش طب گیاهی از جمله سودمند بودن فراورده‌های گیاهی و شناسایی انواع خطرناک آنها به‌طور کامل وجود ندارد و در شرایط حاضر مردم به ناچار با دانش سنتی خود و عطاران از این روش درمانی سود می‌برند که گاه نیز ممکن است دچار عواقب ناخوشایند مصرف نابجا و یا عوارض ناخواسته گیاهان دارویی شوند. این موضوع زمانی پیچیده‌تر می‌شود که انواع

1. Manual Therapy
2. Spa Therapy

فراورده‌های گیاهی خارجی با مارک‌های مختلف به صورت غیرمجاز وارد کشور شده و در عطاری‌ها و حتی در فروشگاه‌های مواد خوراکی عرضه شوند.

به اعتقاد دکتر نورمحمدی، معاون پژوهشی مرکز تحقیقات امام صادق علیه‌السلام، طب سنتی و طب جدید هرکدام دارای معایب و مزایای خاص خودشان هستند که نیاز به پالایش گسترده دارند. هم طب جدید باید پالایش شود و هم طب سنتی و شاید بتوان فصل مشترکی برای آن دو پیدا کرد. ازسوی دیگر برای دور ساختن طب جدید و طرد آن هم نمی‌توان فرهنگ مسلمانان را مورد سوءاستفاده قرار داد و مطالب موجود در کتاب‌های طب سنتی را به طور کامل با نام طب اسلامی معرفی کرد تا زمینه پذیرش این طب در میان افراد مسلمان بیشتر شود. همچنین این را هم باید پذیرفت که با روشن شدن بسیاری از حقایق جدید می‌توان با قاطعیت گفت که برخی از مواضع طب سنتی در حال حاضر قابل قبول نمی‌باشد گرچه بسیاری از موضوعات آن قابل قبول و دفاع است. ولی هم‌اکنون پالایش اینها ضروری می‌باشد.

متأسفانه عده‌ای هم از روش‌های درمانی طب سنتی (مثل زالودرمانی و حجامت) سوءاستفاده می‌کنند و با ایجاد امیدهای واهی در افرادی که به ایدز، سرطان یا بیماری‌های صعب‌العلاج یا لاعلاج دچارند مردم را سردرگم می‌کنند. آیا واقعاً در طب سنتی روش‌های درمانی برای این بیماری‌ها هست؟ طب سنتی ریشه در باور و فرهنگ دینی مردم دارد. وقتی فرد جواب نگرفت، در ابتدا باور دینی‌اش زیر سؤال می‌رود. کسانی که مدعی‌اند با زالو، بیماری‌های سخت را درمان می‌کنند آیا واقعاً اندیکاسیون‌های زالو را مشخص کرده‌اند؟ مشخص کرده‌اند که زالو چه کارایی‌هایی دارد؟ ممکن است زالو در درمان واریس کارایی داشته باشد ولی آیا برای تنگی عروق قلب هم کارایی دارد؟ به نظر می‌رسد باید هرچه سریع‌تر این موارد به وسیله مراجع نظارتی و سازمان‌های مرتبط سیاستگذاری و پالایش شود.

بنا به اظهارات آقای دکتر شمس اردکانی، رئیس دانشکده طب سنتی دانشگاه ع.پ. تهران «طب سنتی ایران جایگاه مناسبی در سیستم سلامت کشور ندارد. آن قدر که از اماکن و بناهای فرهنگی و تاریخی کشور محافظت کرده‌ایم، طب سنتی را پاس نداشته‌ایم. تا آنجا که در مورد دانشگاه جندی شاپور که روزگاری بزرگترین دانشگاه دنیا بوده است، قادر نیستیم ۱۰ صفحه بنویسیم».

در حال حاضر بیمار وقتی به یک مرکز درمانی مراجعه می‌کند، معلوم است که چه روندی برایش طی می‌شود. پزشکی وجود دارد که بیمار را معاینه می‌کند و نسخه می‌نویسد. داروخانه‌ای وجود دارد که آن نسخه را می‌خواند. اما در طب سنتی سازوکاری وجود ندارد. به‌عنوان مثال وقتی پزشکی جوشانده اعصاب تجویز می‌کند، کدام داروخانه مطمئنی هست که این نسخه را بپیچد. بنابراین، تا نظامی کارآمد برای ارائه خدمات درمانی طب سنتی نباشد، انتظار ارائه خدمات مطلوب، انتظاری نابجاست.

طبق اطلاعات حاصل از کتاب حاضر، اولین درمانگاه طب سنتی دانشگاهی همچنین اولین داروخانه طب سنتی ایران در بیمارستان شهید مصطفی خمینی (وابسته به دانشکده علوم پزشکی دانشگاه شاهد) در سال ۱۳۸۱ راه‌اندازی شد و از آبان ۱۳۸۵ دانشگاه علوم پزشکی تهران مسئولیت هدایت داروخانه طب سنتی ایران در کلینیک سلامت خانواده را به‌صورت مستقل و با همکاری دانشکده پزشکی شاهد برعهده گرفت. آقای دکتر شمس اردکانی رئیس دانشکده طب سنتی دانشگاه علوم پزشکی تهران نیز یکی از رویکردهای آینده این دانشکده را تأسیس مجتمع طب سنتی شامل بخش‌های مختلف آموزشی، پژوهشی، کلینیک و بیمارستان اعلام کرده است. در خصوص مراکز و درمانگاه‌های غیردانشگاهی که به طبابت سنتی می‌پردازند، اطلاعات بسیار پراکنده و غیرقابل اعتماد است.

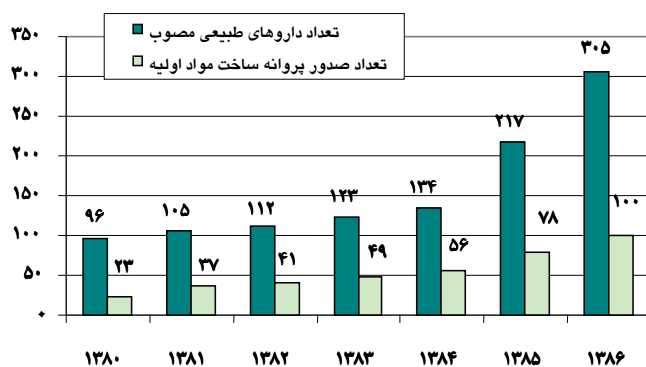
۲-۶ دسترسی و ارائه خدمات در زمینه طب مکمل و جایگزین در ایران

به اعتقاد سجادیان و همکارانش، به‌نظر می‌رسد مهم‌ترین علت استفاده کمتر از طب مکمل در کشور ما عدم وجود و یا در دسترس نبودن مراکز تخصصی مجاز و مصوب وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی برای انجام روش‌های طب مکمل باشد. این موضوع به‌طور غیرمستقیم موجب استفاده نادرست بیماران از این رشته‌های درمانی به‌وسیله افراد بدون صلاحیت و در مکان‌های غیرمجاز می‌شود.

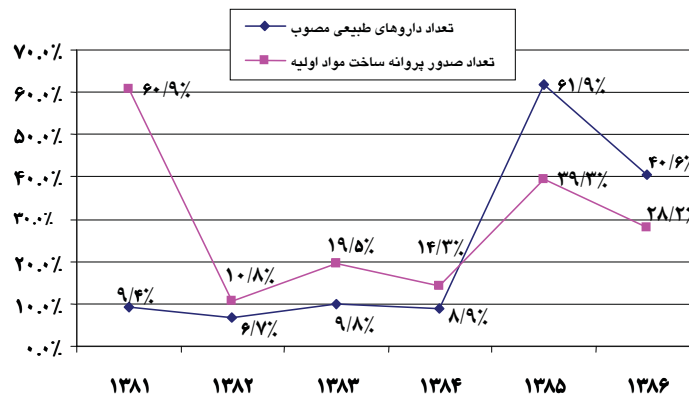
۱-۲-۶ طب گیاهی

در حال حاضر، داروهای گیاهی در ایران با مجوز اداره داروهای طبیعی وزارت بهداشت،

درمان و آموزش پزشکی^۱ ساخته و در داروخانه‌ها و عطاری‌ها فروخته می‌شود. کارخانه‌های داروسازی گیاهی در سال‌های اخیر رشد چشمگیری داشته‌اند و فارماکوپه رسمی داروی گیاهی ایران در سال ۱۳۸۴ به وسیله معاونت غذا و داروی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی منتشر شده است. روند تصویب فرآورده‌های طبیعی و صدور مجوزهای ساخت مواد اولیه این فرآورده‌ها شامل عصاره و اسانس در طی هفت سال گذشته (۱۳۸۰-۱۳۸۶) در نمودار ۱-۶ آمده است. همان‌طور که در نمودار ۲-۶ ملاحظه می‌شود رشد تصویب و صدور مجوز در همه سال‌های مورد بررسی افزایشی و در سال‌های ۱۳۸۵ و ۱۳۸۶ قابل ملاحظه است. اگرچه به نظر می‌رسد تعداد اقلام داروهای طبیعی با در نظر گرفتن جایگاه واقعی، درخواست جامعه، توانمندی‌های کشور از نظر نوع اقلیم و رویشگاه‌های مختلف پایین است. چرا که تعداد گیاهان دارویی رویش یافته در ایران بیش از ۱۴۰۰ نوع است و بنا به اظهار مدیرکل دفتر گل و گیاهان زینتی، دارویی و قارچ‌های خوراکی وزارت جهاد کشاورزی، سطح زیر کشت گیاهان دارویی در کشور حدود هفتاد هزار هکتار است که از این میزان سطح زیر کشت به‌طور متوسط سالیانه شصت هزار تن انواع گیاهان دارویی تولید می‌شود. درحالی‌که فقط ۱۰۱ گونه در فرآورده‌های طبیعی ایران موجود است. بنابراین، از حجم بالای استعدادهای بالقوه کشور استفاده بهینه نمی‌شود.



نمودار ۱-۶ روند تصویب فرآورده‌های طبیعی و صدور مجوزهای ساخت مواد اولیه این فرآورده‌ها در سال‌های ۱۳۸۰-۱۳۸۶



نمودار ۲-۶ روند رشد تعداد فراورده‌های طبیعی مصوب و صدور مجوزهای ساخت مواد اولیه در سال‌های ۱۳۸۰-۱۳۸۶

اداره داروهای طبیعی معاونت غذا و داروی وزارت بهداشت در سال ۱۳۸۶ داروهای طبیعی موجود را (براساس آمار سه‌ماهه اول سال) برطبق نظام^۱ که یک روش بین‌المللی برای طبقه‌بندی داروهاست، فهرست نمود که خلاصه آن در جدول ۱-۶ آمده است. همان‌طور که ملاحظه می‌شود داروهای طبیعی دارای مجوز براساس این نوع طبقه‌بندی به ۲۹ دسته تقسیم می‌شوند که ملین‌ها و مسهل‌ها، داروهای تسکین‌سرفه و سرماخوردگی، محرک‌های روانی و داروهای ناراحتی‌های عملکرد دستگاه گوارش به‌ترتیب با ۲۷، ۲۶، ۲۵ و ۲۲ فراورده، بیشترین تعداد داروهای طبیعی را به‌خود اختصاص می‌دهند. تحلیل طبقه‌بندی داروهای طبیعی براساس حیطه‌های درمانی بیانگر آن است که هم‌اکنون فقط برای درمان یک‌چهارم از بیماری‌ها، مجوز داروهای طبیعی در کشور وجود دارد. از همین رو اداره داروهای طبیعی در سال ۱۳۸۶ تسهیلاتی را در مراحل صدور مجوز برای داروهای با اثر درمانی جدید اعمال کرد که انتظار می‌رود در سال‌های بعد توزیع فراوانی اقلام داروهای طبیعی در سایر حیطه‌های درمانی افزایش یابد.

1. Anatomical Therapeutic Chemical (ATC).

جدول ۶-۱ وضعیت داروهای طبیعی مصوب بر طبق طبقه‌بندی ATC (۱۳۸۶)

ATC کلاس	حیطه‌های درمانی	تعداد فرآورده
A01	فرآورده‌های دهانی ^۱	۵
A03	داروهای ناراحتی‌های عملکرد دستگاه گوارش ^۲	۲۲
A04	ضدتھوع و ضد استفراغ ^۳	۲
A05	درمان مشکلات کبدی و صفراوی ^۴	۱۰
A06	(ملین و مسهل) ^۵	۲۷
A07	(عوامل ضد اسهال، ضد التهاب و ضد عفونی کننده روده‌ای) ^۶	۱۱
A08	فرآورده‌های ضد چاقی ^۷	۳
A010	داروهای مورد مصرف در دیابت ^۸	۴
A13	تونیک ^۹	۹
C01	درمان بیماری‌های قلبی ^{۱۰}	۶
C02	ضد پرفشاری خون ^{۱۱}	۱
C03	(مدرها) ^{۱۲}	۱۲
C10	(عوامل کاهشدهنده چربی خون) ^{۱۳}	۹
D01	داروهای ضد قارچ پوستی ^{۱۴}	۳
D02	(نرم کننده‌ها و محافظ‌ها) ^{۱۵}	۹
D03	فرآورده‌های درمان زخم و جراحی ^{۱۶}	۵
D06	پادزیست‌ها و داروهای شیمی‌درمانی جهت درمان بیماری‌های پوستی ^{۱۷}	۶

1. Stomatological Preparations
2. Drugs for Functional Gastrointestinal Disorders
3. Anti Emetics and Anti Nauseates
4. Bile and Liver Therapy
5. Laxatives
6. Anti Diarrheas, Intestinal Anti Inflammatory/ Anti Infective Agents
7. Anti Obesity Preparations
8. Drugs Used in Diabetes
9. Tonics
10. Cardiac Therapy
11. Anti Hypertensives
12. Diuretics
13. Serum Lipid Reducing Agents
14. Anti Fungals for Dermatological Use
15. Emollients and Protectives
16. Preparations for Treatment of Wounds and Ulcers
17. Antibiotics and Chemotherapeutics for Dermatological Use

جدول ۱-۶ وضعیت داروهای طبیعی مصوب بر طبق طبقه‌بندی ATC (۱۳۸۶)

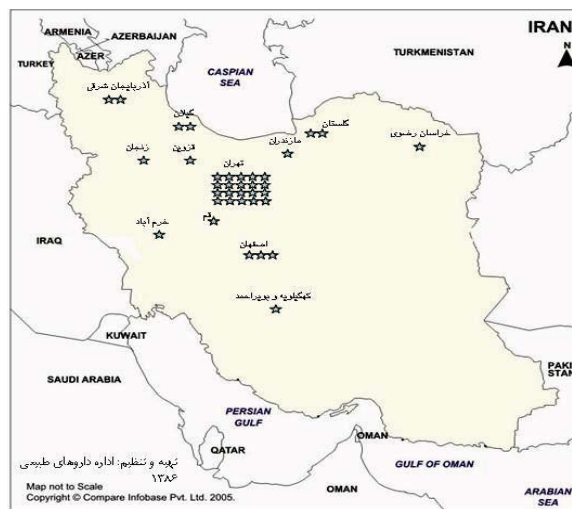
تعداد فرآورده	حیطه‌های درمانی	کلاس ATC
۱	(سایر فرآورده‌های پوستی) ^۱	D11
۶	(هورمون‌های جنسی) ^۲	G03
۷	(داروهای دستگاه ادراری) ^۳	G04
۵	(تحریک‌کننده دستگاه ایمنی) ^۴	L03
۸	(فرآورده‌های موضعی جهت دردهای مفاصل و عضلات) ^۵	M02
۵	(مسکن‌ها - ضددردها) ^۶	N02
۲۵	(محرک‌های روانی) ^۷	N06
۳	(فرآورده‌های مربوط به بیماری‌های حلق) ^۸	R03
۳	(داروهای مؤثر در بیماری‌های انسدادی تنفسی) ^۹	R03
۲۶	(فرآورده‌های تسکین سرفه و سرماخوردگی) ^{۱۰}	R05
۱	(فرآورده‌های مربوط به بیماری‌های گوش) ^{۱۱}	S02
۳	(سایر فرآورده‌ها) ^{۱۲}	V03
۲۳۷	مجموع فرآورده‌ها	

داروهای گیاهی و فرآورده‌های طبیعی در حال حاضر در ۳۶ شرکت و لابراتوار دارویی تولید می‌شوند که پراکندگی جغرافیایی آنها در شکل ۱-۶ نمایش داده شده است. تعداد گیاهان دارویی مورد استفاده در فرآورده‌های طبیعی موجود در کشور نیز ۱۰۱ گونه است در حالی که در بازار جهانی گیاهان دارویی چهارصد گونه گیاه دارویی دادوستد می‌شود.

1. Other Dermatological Preparations
2. Sex Hormones and Modulators of the Genital System
3. Urologicals
4. Immunostimulants
5. Topical Products for Joint and Muscular Pain
6. Analgesics
7. Psychoanaleptics
8. Throat Preparations
9. Drags for Obstructive Airway Disease
10. Cough and Cold Preparations
11. Otologicals
12. All Other Therapeutic Products

۲-۲-۶ طب مکمل‌های غذایی

در خصوص طب مکمل‌های غذایی، تجویز مکمل‌های حاوی ویتامین و مواد معدنی با مقاصد درمانی باید حتماً زیر نظر یک پزشک انجام گیرد. متخصصان تغذیه نیز باید از میزان مواد مغذی موجود در غذاهای غنی شده و مکمل‌های رژیمی آگاهی داشته باشند تا بتوانند برآورد دقیقی از میزان مواد مغذی که بدن یک فرد طی یک رژیم غذایی خاص از منابع مختلف دریافت می‌کند، داشته باشند و مشوق تغذیه خوب بوده و از مصرف اضافی مواد مغذی و آثار سوء مواد مغذی در مداوای طبی یا تأخیر در مداوای بیماران جلوگیری کنند. متخصصان تغذیه همچنین باید اطلاعات مربوط به میزان مصرف مکمل‌های غذایی یک بیمار را به‌علاوه تأثیراتی که بر درمان دارد با پزشک در میان بگذارند. در گزارش‌های اخیر عنوان شده که فروش محصولات مغذی و مکمل‌ها در مطب پزشکان رایج است؛ این در صورتی است که تنها محل عرضه این قبیل محصولات داروخانه هستند.



شکل ۱-۶ پراکندگی شرکت‌های تولیدکننده فرآورده‌های طبیعی در ایران

در چند سال اخیر وضعیت محصولات مکمل رژیم غذایی در کشور با تدابیر خاص وزارت بهداشت روند رو به رشدی داشته است. در حال حاضر تعداد اقلام دارای مجوز

واردات به بیش از ۵۲۰ قلم و اقلام تولید داخل به بیش از ۱۶۰ قلم است که البته اقلام تولید داخل در اکثر موارد ویتامین‌ها و عناصر معدنی را شامل می‌شود. البته در سطح عرضه، فراورده‌هایی که بدون نظارت وزارت بهداشت وارد کشور شده است، وجود دارند (به‌خصوص در مواردی که تقاضا برای مصرف زیاد است مثل طب مکمل‌های لاغری) که دقت نظر متخصصان در خصوص تجویز و یا توصیه آنها و عدم تشویق مراجعان به مصرف این‌گونه فراورده‌ها از اهمیت زیادی برخوردار است.

۳-۲-۶ سایر حیطه‌های طب سنتی / طب مکمل و جایگزین

بنا به اطلاعات جمع‌آوری شده در کتاب حاضر، تنها مرکز طب مکملی که به‌صورت رسمی از روش‌های تشخیصی و درمانی این طب استفاده می‌کند، مرکز طب مکمل بیمارستان میلاد است. تشخیص‌ها و اقدامات درمانی که در این مرکز ارائه می‌شود، عبارت‌اند از:

۱. تشخیص سلامت یا عدم تعادل در حوزه انرژی زیستی به روش GDV Bioelectrography،
۲. کوانتوم‌تراپی که به‌ویژه برای مبتلایان به آسم، آرتروز و درد زانو انجام می‌شود،
۳. طب سوزنی،
۴. هومیوپاتی و
۵. لیزر تراپی.

برخی از اطلاعات روش‌های مختلف طب مکمل در بخش انجمن‌ها آمده است؛ اگرچه اطلاعات جامعی در این خصوص موجود نیست.

۴-۲-۶ هزینه طب مکمل در ایران

نتایج مطالعه‌ای که در خصوص بررسی آگاهی، نگرش و عملکرد مردم تهران در خصوص طب مکمل انجام شده نشان داد که هزینه پرداخت شده در هر کدام از روش‌ها از طیف گسترده‌ای برخوردار است. با وجودی که میانگین هزینه‌های پرداخت شده در روش‌های انرژی‌درمانی، هومیوپاتی و طب سوزنی بالاتر از سایر روش‌ها بوده، اما با توجه به مقدار بالای انحراف معیار در هزینه هر کدام از روش‌ها، می‌توان دریافت که میانگین شاخص مناسبی نبوده و طیف پرداخت هزینه‌ها بسیار گسترده است. به بیان دیگر در برخی از موارد هزینه‌ای از افراد دریافت نشده و در برخی موارد هزینه‌های بسیار بالایی پرداخت شده است (این موضوع در طب گیاهی که از روش‌های سنتی جامعه ما محسوب می‌شود، بسیار بارزتر است). این موضوع بیانگر لزوم طراحی و اجرای نظام نظارتی مناسب برای این نوع از خدمات است.

۳-۶ رضایتمندی بیماران مراجعه‌کننده به خدمات طب سنتی / طب مکمل و جایگزین

در مطالعه مورد - شاهی که به‌منظور مقایسه خصوصیات پزشکان طب سنتی با پزشکان طب کلاسیک و همچنین مقایسه ویژگی‌های بیماران گیرنده خدمات طب سنتی با بیماران گیرنده خدمات کلاسیک در شهر تهران انجام شد، دو گروه از پزشکان و بیماران مربوط به هر یک از شاخه‌های کلاسیک و سنتی انتخاب شدند به‌طوری‌که پزشکان طب سنتی انحصاراً روش‌های درمانی رایج در طب سنتی را تجویز کرده و بیمارانشان نیز منحصراً از این روش‌ها بهره بردند؛ گروه دیگر نیز صرفاً روش‌های درمانی طب کلاسیک را ارائه کرده و بیماران فقط از درمان‌های کلاسیک استفاده کردند. به همین منظور هشتاد پزشک فعال در طب کلاسیک با هشتاد پزشک فعال در طب سنتی و نیز صد بیمار بهره‌گیرنده از طب کلاسیک با صد بیمار بهره‌گیرنده از درمان‌های طب سنتی مورد بررسی قرار گرفتند.

جدول ۲-۶ توزیع فراوانی بیماران استفاده‌کننده از طب سنتی رایج برحسب میزان

رضایتمندی از نحوه درمان کنونی

نوع طب دریافتی	رضایتمندی [تعداد (درصد)]				آزمون کای دو
	خیلی کم و کم	متوسط	زیاد و خیلی زیاد	نمی‌دانم	
سنتی	۶ (۵/۹)	۲۱ (۲۰/۶)	۶۷ (۶۵/۷)	۸ (۷/۶)	-
رایج	۳۷ (۳۷)	۲۶ (۲۶)	۳۱ (۳۱)	۶ (۶)	-
مجموع	۴۳ (۲۱/۳)	۴۷ (۲۳/۳)	۹۸ (۴۸/۶)	۱۴ (۶/۹)	-

جدول ۳-۶ توزیع فراوانی بیماران استفاده‌کننده از طب سنتی و رایج برحسب اعتقاد

به تأثیر دعا و خواست خدا در درمان بیماری

نوع طب دریافتی	تأثیر دعا و خواست خدا در درمان بیماری [تعداد (درصد)]			آزمون کای دو
	کم	متوسط	زیاد	
سنتی	۱ (۱)	۱۶ (۱۵/۷)	۸۵ (۸۳/۳)	۵
رایج	۸ (۸)	۲۳ (۲۳)	۶۹ (۶۹)	-
مجموع	۹ (۴/۴۵)	۳۹ (۱۹/۳۵)	۱۵۴ (۷۶/۲)	-

جدول ۴-۶ توزیع فراوانی نسبی بیماران استفاده‌کننده از طب سنتی و رایج برحسب نظرشان درباره مزایا و معایب روش درمانی

آزمون کای دو	طب رایج (درصد)				طب سنتی (درصد)				مزایا و معایب
	زیاد	متوسط	کم	نمی‌دانم	زیاد	متوسط	کم	نمی‌دانم	
سطح معناداری									
۰/۰۰۰	۶	۲۰	۸	۶۶	۵/۹	۹۳/۱	۱/۰	۰/۰	میزان عوارض جانبی
۰/۰۰۰	۴	۱۹	۱۰	۶۷	۵/۹	۵۷/۸	۱۶/۷	۱۹/۶	هزینه درمان
۰/۰۰۰	۱	۱۳	۱۶	۷۰	۵/۹	۵۱/۰	۲۰/۶	۲۲/۵	دسترسی به روش درمانی

همان‌طور که در جدول ۲-۶ ملاحظه می‌شود بیماران مراجعه‌کننده به طب سنتی در مقایسه با بیماران کلاسیک از نحوه درمان کنونی‌شان رضایت بیشتری داشتند که این اختلاف از نظر آماری هم معنادار بود. همچنین اعتقاد به تأثیر دعا و خواست خدا در درمان بیماری از نظر بیماران استفاده‌کننده از روش طب سنتی بیشتر بوده است (جدول ۳-۶). جدول ۴-۶ نشان می‌دهد هزینه درمان، عوارض جانبی و دسترسی به روش درمانی از نظر بیماران در روش کلاسیک بیشتر بوده است. مقایسه سن پزشکان و طول مدت طبابت آنها در این مطالعه نیز بیانگر آن بود که میانگین سنی پزشکان در دو گروه طب سنتی و طب رایج تقریباً یکسان بوده و پزشکان با سابقه طبابت کمتر، گرایش بیشتری به سمت طب سنتی داشتند.

در تحقیقی که در سال ۱۳۸۴ در ۳۱۷ بیمار بالای پانزده سال شهر اصفهان، میزان رضایتمندی بیماران که حداقل سه نوبت از روش هومیوپاتی برای درمان بیماری خود استفاده می‌کردند، مورد بررسی قرار گرفت. میانگین نمره رضایتمندی از روش درمانی هومیوپاتی در بیماران $13 \pm 77/3$ بود. این بیماران از تأثیر داروهای هومیوپاتی بر سلامت عمومی، کاهش نشانه‌های بیماری و از عملکرد پزشکان رضایت داشتند. شایع‌ترین شکایات بیماران مراجعه‌کننده برای هومیوپاتی عصبانیت، خستگی و اضطراب بود. علایمی که بیشترین بهبودی را در پی داشت شامل سردرد، اختلال گوارشی و اختلال قاعدگی بود.

۶-۴ توصیه‌های مجامع بین‌المللی**۶-۴-۱ توصیه‌های سازمان جهانی بهداشت****۶-۴-۱-۱ کاربرد منطقی**

گسترش استفاده صحیح و مناسب از روش‌های درمانی طب سنتی / طب مکمل و جایگزین توسط ارائه‌دهندگان این خدمات و استفاده‌کنندگان آنها.

۶-۴-۱-۲ استفاده مناسب از خدمات طب سنتی / طب مکمل و جایگزین به‌واسطه**ارائه‌دهندگان خدمات آن**

بالا بردن ظرفیت علمی ارائه‌دهندگان خدمات طب سنتی / طب مکمل و جایگزین برای ایجاد استفاده مناسب از محصولات و روش‌های درمانی طب سنتی / طب مکمل و جایگزین.

۶-۴-۱-۳ کاربرد صحیح طب سنتی / طب مکمل و جایگزین به‌وسیله مصرف‌کنندگان آن

ارتقای اطلاعات مصرف‌کنندگان درباره طب سنتی / طب مکمل و جایگزین و تصمیم‌گیری آگاهانه در زمینه استفاده از محصولات و روش‌های درمانی طب سنتی / طب مکمل و جایگزین. سازمان جهانی بهداشت همچنین منابع اطلاعاتی و آموزشی (شامل مدارک ترجمه شده) و وب‌سایتی را در این زمینه جهت افزایش آگاهی عموم از کاربرد طب سنتی / طب مکمل و جایگزین و راهنمایی آنها برای استفاده صحیح این نوع درمان فراهم کرده است.

۶-۴-۲ توصیه‌های کمیسیون سیاستگذاری طب مکمل و جایگزین کاخ سفید آمریکا

۱. دولت فدرال باید به سازمان‌های ایالتی و تخصصی در زمینه توسعه و ارزیابی دستورالعمل‌هایی برای قابل اعتماد بودن درمانگران طب مکمل و جایگزین و کارایی در ارائه طب مکمل و جایگزین شامل قانونمندی درمان و مرور و ارزیابی دوره‌ای اثرات قوانین بر حمایت از مصرف‌کننده، پیشنهاد همکاری دهد.

۲. ایالت‌ها باید قوانین مربوط به درمانگران طب مکمل و جایگزین را ارزیابی و مرور کنند و قابل اعتماد بودن آنها را برای عموم مردم تضمین نمایند. ایالت‌ها باید به شکل مناسب تدارکات لازم را برای گرفتن مجوز، ثبت و معافیت مالیاتی هماهنگ با آموزش، تعلیم درمانگران و حیطة درمان آماده سازند.

۳. تشکل‌های دارای امتیاز رسمی شناخته شده ملی باید چگونگی استفاده از درمان‌های طب مکمل و جایگزین را در سازمان‌های مراقبت سلامت تحت نظارت خود ارزیابی کرده و استراتژی‌هایی را برای استفاده بی‌خطر و مناسب از درمانگران مجاز طب مکمل و جایگزین و استفاده از محصولات بی‌خطر و مؤثر طب مکمل و جایگزین را در این سازمان‌ها توسعه دهند.

۴. دولت فدرال باید ارزیابی و اجرای درمان‌های بی‌خطر و مؤثر طب مکمل و جایگزین را به‌منظور کمک برای دستیابی به نیازهای مراقبت سلامت گروه‌های خاص و آسیب‌پذیر، تسهیل و پشتیبانی کند.

فصل هفتم

نظام‌های قانونی و قوانین

۷-۱ نظام‌های قانونی و قوانین طب سنتی/ طب مکمل و جایگزین در دنیا

۷-۱-۱ قوانین نظارت بر درمانگرها و محصولات طب سنتی/ طب مکمل و جایگزین در دنیا

وجود یک نظام قانونی کارا و مؤثر در حوزه طب سنتی/ مکمل و جایگزین باعث حمایت از مصرف‌کنندگان در مقابل افراد غیرمغرب، محصولات غیرایمن و ادعاهای گمراه‌کننده درباره این طب می‌شود. قانونمند کردن درمانگرها^۱ می‌تواند به صورت قانونی یا اختیاری باشد که البته شکل قانونی آن مورد تأیید است. در این شکل معمولاً درمانگرها باید در یک مرکز ملی یا ایالتی یا انجمن صدور مجوز ثبت‌نام کنند و فقط تحت این نوع قانونمندی است که این افراد اجازه استفاده از عنوان‌های تخصصی را دارند. اغلب قانونمند کردن برای شیوه‌های پرخطر این طب مثل (کایروپراکتیک و استئوپاتی) و روش‌های تهاجمی (طب سوزنی) یا مواد خوراکی (فراورده‌های گیاهی و طبیعی) به کار می‌رود. فراورده‌هایی مانند مکمل‌های خوراکی و داروهای گیاهی نیز به همین صورت قانونمند شده‌اند. البته قانونمند شدن اختیاری و خود قانونمندی^۲ بر درمانگرهای طب سنتی/ طب مکمل و جایگزین بیشتر حاکم است. قانونمند کردن درمانگرها و محصولات کشورهای نیوزلند، انگلستان، آمریکا، کانادا، استرالیا، سنگاپور و چین در ادامه مورد بحث قرار گرفته است.

۷-۱-۱-۱ نیوزلند

در حال حاضر تنها قوانینی که برای نظارت درمانگرهای طب مکمل و جایگزین موجود است به کایروپراکتورها مربوط می‌شود. هرچند چندین سری قوانین و سیاست‌های

1. Practitioner
2. Self Regulation

نظارتی اثرگذار بر کاربرد و محصولات طب مکمل و جایگزین وجود دارد. در حال حاضر قوانین و سیاست‌های وابسته به سازمان‌دهی درمانگرها و محصولات بهداشتی به‌صورت کلی در حال توسعه می‌باشند. تعداد زیادی از این سیاست‌ها به طب مکمل و جایگزین مربوط می‌شوند.

الف) قانونمندی در مانگرها

متخصصان بهداشتی (به‌عنوان مثال پزشکان، پرستاران و دندان‌پزشکان) که تحت نظارت قانونی می‌باشند، چنانچه در زمینه طب مکمل و جایگزین فعالیت کنند با نظام نظارتی طب مکمل و جایگزین نیز کنترل می‌شوند. کایروپراکتورها باید یک دوره رسمی آموزشی را گذرانده و در مورد کایروپراکتورهای نیوزلند ثبت‌نام کنند. عضویت در انجمن کایروپراکتورهای نیوزلند اختیاری است و اعضا باید در دوره بازآموزی تخصصی شرکت نمایند. در صورت تمایل درمانگرهای سایر رشته‌های طب مکمل و جایگزین می‌توانند به‌صورت داوطلبانه رشته تخصصی خود را سازمان‌دهی نمایند. گروه‌هایی با قانونمندی اختیاری نیز برای اعضای خود گذراندن دوره‌های بازآموزی را الزامی می‌دانند.

ب) قانونمندی محصولات

محصولات طب مکمل و جایگزین به یکی از انواع داروها، مکمل‌های خوراکی یا غذا طبقه‌بندی و تقسیم می‌شوند. این طبقه‌بندی به طبیعت محصول و خاصیت مورد انتظار آن بستگی دارد. برای فرآورده‌های طب مکمل و جایگزین در حال حاضر قوانین و سیاست‌های خاصی وضع شده است. بیشتر محصولات طب مکمل و جایگزین به‌عنوان مکمل‌های خوراکی که نیاز به تأییدیه قبل از فروش ندارند، فروخته می‌شوند. کنترل ایمنی و کیفیت محصولات کم بوده و اثر سوء آن را تنها پس از بروز آن می‌توان شناسایی کرد. در حال حاضر هیچ نظام گزارش‌دهنده مشخصی برای بررسی اثرات سوء وابسته به محصولات طب مکمل و جایگزین وجود ندارد. هرچند مرکز بررسی اثرات سوء دانشگاه اتاگو گزارش دادن این وقایع را تشویق می‌کند. در حال حاضر ادعای خصوصیت درمانی برای مکمل‌های خوراکی و گیاهی و داروهای هومیوپاتی غیرقانونی است. هرچند این وضعیت با به‌وجود آمدن آژانسی برای نظارت فرآورده‌های درمانی تغییر می‌کند.

ج) قانونگذاری و سیاست در حال توسعه

- نظام‌های بیمه‌ای به‌عنوان حمایت‌کننده سلامت و ایمنی جامعه، روندی را پایه‌ریزی می‌کنند که با آن می‌توان از صلاحیت درمانگرهایی که در زمینه طب مکمل و جایگزین فعالیت دارند، مطمئن شد.

- این نظام به‌منظور کاهش خطرات درمانی طب مکمل و جایگزین برای عموم و پاسخ به رویکرد جامعه به این درمان‌ها، چارچوبی را برای نظارت، ثبت مراجع و تأمین قانونی مدون برای متخصصان طب مکمل و جایگزین ارائه می‌دهد.

۲-۱-۱-۷ انگلستان

درمانگرها و محصولات طب مکمل و جایگزین در انگلستان تحت نظارت قانونی هستند. قوانین عمومی دربرگیرنده طب مکمل و پزشکی می‌باشند. با توجه به قوانین عمومی، فعالیت‌های طب مکمل و پزشکی تا زمانی که ممنوع نشده باشد قابل اجراست. درمانگرهای طب مکمل و جایگزین در انگلستان از آزادی بسیاری برخوردارند. این آزادی تا جایی است که ادعای دروغین (مانند پزشک یا استئوپات بودن) نکرده و در اموری مانند دندان‌پزشکی، مامایی و یا تأمین داروهایی که تنها با نسخه پزشک امکان‌پذیر است، دخالت نکنند.

الف) قانونمند کردن درمانگرها

استئوپات‌ها و کایروپراکتورها تنها درمانگرهای طب مکمل و جایگزین زیرنظر قانون هستند. باید به این نکته توجه داشت که قانونمندی بیشتر برای درمانگرها اعمال می‌شود تا شیوه درمان آنها.

کمیته انتخابی مجلس اعیان در زمینه علوم و تکنولوژی در سال ۲۰۰۰ پیشنهاد قانونمند شدن طب سوزنی، گیاه‌درمانی و هومیوپاتی را مطرح کرد. اکنون در انگلستان تخصص‌های گیاه‌درمانی و طب سوزنی در حال آماده شدن کاربرد قانون مدون هستند. مشابه این امر برای درمانگرهای سنتی که از طب سوزنی و طب گیاهی استفاده می‌کنند (درمانگرهای آیورودا یا طب سنتی چین) قابل اجراست.

ب) قانونمندی محصولات

داروهای قابل فروش یا توزیع در انگلستان، تحت نظارت قانون هستند. محصولات طب مکمل و جایگزین (اگر به واسطه قانون به عنوان دارو شناخته شده‌اند) قبل از ورود به بازار نیاز به مجوز بازاریابی (مجوز محصول) دارند. برای تضمین این مجوز، تولیدکنندگان باید مدارکی را به منظور ایمنی کیفیت و کارایی محصول ارائه دهند. داروهای گیاهی که شرایط زیر را داشته باشند از داشتن مجوز معاف می‌شوند:

- داروهایی که به وسیله درمانگرهای گیاهی به دنبال مشاوره با فرد تهیه شوند (اما با توجه به پاراگراف بالا امکان تغییر در نظارت بعضی محصولات گیاهی وجود دارد).
- این داروها حاوی گیاهانی باشند که برای درمان‌های ساده استفاده شوند.
- این داروها با نام گیاه‌شناسی خود فروخته شوند.
- این داروها بدون هیچ تجویزی برای استفاده و تنها با توجه به خصوصیت گیاه فروخته شوند.

۳-۱-۷ آمریکا**الف) قانونمند کردن درمانگرها**

استثوپات‌ها و کایروپراکتورها در تمامی ایالت‌های آمریکا به رسمیت شناخته شده‌اند. استثوپات‌ها، پزشکان دارای مدرک استثوپاتی هستند که دارای عنوان دکترای استثوپاتی می‌باشند. آنها می‌توانند در همه ایالت‌ها به عنوان استثوپات یا پزشک عمومی فعالیت کنند. استثوپات‌ها دانشکده پزشکی مخصوصی داشته و باید دوره آموزشی را مشابه پزشکان عمومی بگذرانند. وضعیت سایر رشته‌های طب مکمل و جایگزین به دلیل سیاست‌های مستقل ایالتی برای قانونمند کردن فعالیت درمانگرها متفاوت است. طبق توصیه کمیسیون سیاستگذاری طب مکمل و جایگزین کاخ سفید ایالت‌های مختلف چگونگی قانونمند کردن درمانگرهای طب مکمل و جایگزین را مورد ارزیابی و بازبینی قرار داده تا از پاسخ‌گو بودن عملکرد آنها برای جامعه مطمئن شوند. این کمیسیون همچنین به دولت فدرال توصیه کرده تا به ایالات و انجمن‌های تخصصی جهت بهبود سازمان‌دهی درمانگرهای طب مکمل و جایگزین کمک کند.

ب) قانونمندی محصولات

فراورده‌های طب مکمل و جایگزین به‌عنوان مکمل‌های خوراکی در نظر گرفته شده و در حال حاضر تحت پوشش قانون متفاوت و با سخت‌گیری کمتری نسبت به طب رایج هستند. تولیدکنندگان قبل از تولید و یا فروش مکمل‌های خوراکی نیاز به تأییدیه سازمان غذا و داروی ایالات متحده^۱ ندارند. این سازمان پس از ورود تولیدات به بازار موظف به بررسی ایمنی این محصولات است.

۴-۱-۷ کانادا**الف) قانونمند کردن درمانگرها**

در هر یک از ایالات کانادا قانون مخصوص آن ایالت در مورد متخصصان بهداشتی اجرا می‌شود، هرچند که فدراسیون صدور پروانه‌های پزشکی یک سری شاخص‌هایی را برای راهنمایی مجریان امور هر ایالت تنظیم کرده تا آنها بتوانند سازمان‌دهی درمانگرهای طب مکمل و جایگزین را بهبود بخشند. این فدراسیون همچنین پیشنهاد کرده که در همه حوزه‌های قانونی درمانگرها موظف به تهیه شواهدی مبنی بر ایمنی و کارایی آن زمینه می‌باشند.

ب) قانونمندی محصولات

اداره نظارت محصولات بهداشتی طبیعی که در سیستم بهداشت کانادا در سال ۱۹۹۹ به‌وجود آمده به تازگی مجموعه قوانینی را در مورد محصولات طب مکمل و جایگزین منتشر کرده است. این سری قوانین، تولیدکنندگان محصولات بهداشتی طبیعی را ملزم به دریافت مجوز ساخت و برچسب‌زنی با حداقل اطلاعات محصول می‌نماید. برای اخذ مجوز، تولیدکنندگان باید، اطلاعات کامل محصولات و شواهد دال بر ایمنی و کارایی آنها را قبل از بازاریابی برای محصول خود ارائه دهند. دارندگان مجوز محصولات طبیعی باید تأثیرات جانبی مربوط به محصولات خود را شناسایی و هر واکنش جدی را به اداره بهداشت کانادا گزارش کنند.

1. Food and Drug Administration (FDA)

۷-۱-۱-۵ استرالیا**الف) قانونمند کردن درمانگرها**

قانونمندی درمانگرهای طب مکمل و جایگزین به صورت جداگانه برعهده ایالات یا بخش‌هاست. کایروپراکتورها و استئوپات‌ها در حال حاضر در همه بخش‌های استرالیا قانونمند شده‌اند. خدمات استئوپاتی کایروپراکتوری تحت پوشش بیمه‌های درمانی قرار می‌گیرد.

ب) قانونمندی محصولات

استرالیا دارای نظام نظارت ملی با نام کنترل کالاهای درمانی^۱ است که تمامی کالاهای درمانی را تحت پوشش قرار می‌دهد و شامل اداره طب مکمل می‌باشد که منحصرأً به طب مکمل و جایگزین می‌پردازد. کمیته قانونگذاری با عنوان کمیته ارزیابی طب مکمل^۲ جهت فراهم کردن توصیه‌های تخصصی در مورد محصولات طب مکمل و جایگزین تأسیس شده است. این کمیته داروهای جدید طب مکمل را ارزیابی کرده و شواهدی را جهت حمایت از ادعاها یا موارد استفاده این داروها در نظر می‌گیرد. محصولات کم‌خطر در لیست قرار می‌گیرند. مواد تشکیل‌دهنده از نظر ایمنی و کیفیت ارزیابی شده و تولیدکنندگان ملزم به ارائه شواهدی برای هرگونه ادعا دال بر کارایی محصول می‌باشند. محصولات پرخطر نیز ثبت شده و باید به وسیله کمیته متخصصان از نظر کارایی مورد ارزیابی قرار گیرند. تولیدکنندگان کالاهای درمانی باید مطابق دستورالعمل‌های مناسب GMP کالای خود را تولید کنند. گیاهان خام خارج از محدوده کنترل کالاهای درمانی می‌باشند.

۷-۱-۱-۶ سنگاپور

مراقبت‌های بهداشتی در سنگاپور بیشتر بر پایه طب غربی است. هرچند مسئولان بهداشتی سنگاپور اهمیت طب مکمل و جایگزین را تشخیص داده و در راه اطمینان یافتن از ایمنی کاربرد طب مکمل و جایگزین تلاش می‌کنند. وزارت بهداشت سنگاپور بخش طب سنتی را در سال ۱۹۹۵ پایه‌گذاری کرد. معروف‌ترین شکل طب مکمل و

1. Therapeutic Goods Administration (TGA)

2. Complementary medicines Evaluation Committee (CMEC)

جایگزین در سنگاپور، طب سنتی چینی است. طب سنتی مالزیایی و هندی هم مثل طب سنتی غربی نظیر آروماتراپی و کایروپراتیک در دسترس می‌باشند.

الف) قانونمند کردن درمانگرها

قانونمند کردن طب سنتی چینی در حال حاضر به صورت قانونی در حال پیشرفت است. به این منظور از اوایل سال ۲۰۰۲ میلادی جهت شناسایی متخصصان طب سوزنی ثبت نام به عمل آمده است. درمانگرهای عمومی طب سنتی چینی هم ظرف دو تا سه سال بعد از آن باید ثبت نام شوند. ثبت نام متخصصان گیاهی طب سنتی چینی بعد از این مدت خواهد بود.

ب) قانونمندی محصولات

تمامی داروهای اختصاصی طب سنتی چینی باید قبل از وارد شدن به کشور یا فروش آنها به وسیله وزارت بهداشت سنگاپور مورد تأیید قرار گیرد. همچنین قوانینی در مورد لزوم برجسب گذاری که اطلاعاتی را در مورد طب سنتی چینی بیان می‌کند، موجود است. این گونه قوانین به صورت مستقیم برای دیگر انواع طب مکمل و جایگزین وضع نشده است.

۷-۱-۱-۷ چین

در اولین کنفرانس ملی بهداشت سال ۱۹۵۰ میلادی مصوب شد که طب سنتی چین و طب غربی در یک نظام بهداشت جهانی ادغام شود. در حال حاضر تقریباً ۹۵ درصد بیمارستان‌های عمومی چین دارای بخش طب سنتی هستند.

الف) قانونمند کردن درمانگرها

درمانگرها به وسیله بخش دولتی طب سنتی چین سازمان دهی می‌شوند.^۱ قوانین نظارتی طب سنتی چینی در مجموعه سیاستگذاری‌ها قرار گرفته است (SATCM, 1997).

1. SATCM

۱۲۲ وضعیت طب سنتی / طب مکمل و جایگزین در ایران

درمانگرها باید مدرک معتبری را قبل از شروع درمان اخذ کنند و برای پزشک طب سنتی چینی شدن نیز مدرک لازم است. کسانی که دیپلم طب سنتی چینی می‌گیرند به صورت محدود و به عنوان دستیار می‌توانند کار کنند.

ب) قانونمندی محصولات

قوانین نظارتی محصولات طب سنتی چینی در مجموعه سیاستگذاری‌ها قرار دارد (Ibid.). محصولات باید از نظر داشتن استانداردهای کیفیت و ایمنی قبل از ورود به بازار فروش چین یا صدور برای سایر کشورها بررسی شوند.

۷-۱-۲ جایگاه قانونی داروهای گیاهی در دنیا

رویکردهای گوناگون در حیطه‌های اجتماعی، فرهنگی، سیاسی، قانونی و ... سبب شده تا کشورهای مختلف هر یک ابزار و راهبردهای قانونی ویژه‌ای را در امر نظارت بر گیاهان دارویی و داروهای گیاهی مورد استفاده قرار دهند و از طرف دیگر آنها را به شکل ویژه‌ای در سامانه خدمات بهداشتی - درمانی خود به کار گیرند. دکتر طالب در این زمینه دو مقاله تدوین کرده است که در ادامه به بخش‌هایی از آن (در کشورهای آلمان، آمریکا، ایتالیا، هند، چین و انگلستان) می‌پردازیم.

۷-۱-۲-۱ آلمان

در این کشور داروهای گیاهی از نظر قانون به عنوان دارو تلقی می‌شوند. با تدوین استانداردهایی که در سال ۱۹۷۸ م. صورت گرفت، تأیید کیفیت، ایمنی و کارایی از نکات ضروری جهت ثبت داروهای گیاهی در نظر گرفته می‌شود. طبق مندرجات ماده (۳۹) قانون ۷۵/۳۱۹ شورای سرپرستی، تمامی فراورده‌های عرضه شده در یک دوره زمانی دوازده ساله باید تحت کنترل باشند و بازنگری تمامی مدارک مربوطه در این فاصله زمانی الزامی است.

بازنگری روی فراورده‌ها به وسیله شورای کارشناسی بسیار سخت‌گیر، تحت عنوان کمیسیون E، صورت می‌گیرد که متشکل از داروسازان، فارماکولوژیست‌ها، متخصصان

بالینی، کارشناسان آمار حیاتی، پزشکان بیمارستانی و پزشکان عمومی است. این کمیسیون مسئولیت ارزیابی بیش از سیصد گیاه دارویی را برعهده دارد که نتایج آن به‌صورت تکنگاره‌هایی از سال ۱۹۸۴ تا به حال در روزنامه رسمی دولت آلمان^۱ به چاپ رسیده است. تمامی اطلاعات حاصل از تحقیقات فارماکولوژیکی صنعتی، عوارض جانبی و ... از شرکت‌های علاقمند به تولید و عرضه این قبیل داروها، سازمان‌های بین‌المللی و ... به‌وسیله گروه Kooperation Phytopharmaka جمع‌آوری و نتایج آن در اختیار کمیسیون قرار می‌گیرد.

پنجمین اصلاحیه قانون دارو در آلمان (مصوب سال ۱۹۹۴) با گسترش محدوده قانونی پذیرش این فرآورده‌ها، روند جدیدی را درباره کیفیت ایمنی و کارایی آنها در پیش گرفته است؛ به‌طوری‌که در مورد بسیاری از فرآورده‌های فاقد مدارک کافی جهت اثبات کارایی، کاربرد سنتی آنها پذیرفته می‌شود، ولی باید خارج از داروخانه به فروش برسند. درواقع، این نکته دلیل درج فرآورده‌های دارای ارزیابی منفی به‌وسیله کمیسیون است. این فرآورده‌ها همگی واجد برجسب «مصرف سنتی» می‌باشند. در این روش بسیاری از فرآورده‌هایی که فاقد مدارک علمی معتبرند، تأییدیه قانونی لازم را برای عرضه به بازار مصرف به‌دست می‌آورند. در آلمان در یک سطح بالاتر این راهبرد، (عدم درج عبارت «مصرف سنتی» روی فرآورده)، نمایانگر استناد به تکنگاره‌های استاندارد و یا تکیه بر مطالعات بالینی ویژه در تولید و عرضه داروی گیاهی مزبور است.

۲-۱-۷ ایالات متحده آمریکا

داروهای گیاهی در آمریکا نسبت به سایر کشورهای توسعه‌یافته گسترش کمتری دارد که دلیل آن عرضه این قبیل فرآورده‌ها در «مغازه‌های اغذیه سالم» است که تنها بخش اندکی از جمعیت را تحت پوشش خود قرار می‌دهند. پخش و توزیع وسیع‌تر این فرآورده‌ها از طریق داروخانه‌ها نیز با مشکل مواجه است؛ چرا که به‌دلیل عدم ذکر خاصیت درمانی، مصرف‌کنندگان نیاز به توصیه و مشاوره داروسازانی دارند که خود فاقد اطلاعات کافی از فرآورده‌های مزبور هستند.

در اواخر دهه ۱۹۳۰ میلادی با تصویب قانون غذا، دارو و مواد آرایشی، سازمان غذا و داروی آمریکا هر فراورده‌ای را که به‌منظور درمان، مراقبت، تخفیف و یا پیشگیری از بیماری به‌کار رود، دارو تلقی نمود. بنابراین، تمامی نقطه‌نظراتی که درباره داروهای شیمیایی لحاظ می‌گردد بر روی داروهای گیاهی نیز لازم‌الاجراست. اغلب فراورده‌های طبیعی به‌عنوان غذا و یا افزودنی‌های غذایی در نظر گرفته می‌شوند گرچه بسیاری از آنها به‌وسیله عموم مردم به‌عنوان داروهای سنتی به‌کار می‌روند. همان‌گونه که انتظار می‌رود در این کشور بیشتر فعالیت سیستم نظارتی بر ایمنی فراورده‌های مزبور متمرکز است. وقتی گیاهی به‌عنوان «به‌طور کلی ایمن» یا ایمن شناخته می‌شود، مفهوم آن یکی از موارد ذیل خواهد بود:

• عدم وجود ادعایی خلاف واقعیت موجود؛

• عدم وجود تقلب و یا بروز اشتباه در الصاق برچسب فراورده‌های آن.

از نظر تئوری تمامی فراورده‌های طبیعی وضعیت ایمن را دارند مگر آنکه کیفیت آنها به‌وسیله کارشناسان مورد شک و تردید قرار گیرد (و به‌عبارتی خلاف آن ثابت شود). تنها برخی از گیاهان دارویی معروف و کاملاً شناخته شده به‌وسیله سازمان غذا و داروی آمریکا در فهرست داروهای بدون نسخه قرار گرفته‌اند. با این‌وجود، انجام یک مطالعه بازنگری هجده‌ساله سبب حذف بسیاری از این گیاهان از فهرست داروهای بدون نیاز به تجویز پزشک گردیده که علت آن عمدتاً ناشی از عدم ارائه مدارک کافی جهت حمایت از ساخت و عرضه آنها به‌وسیله صنایع گیاهی آمریکا می‌باشد.

با تصویب قانون جدید از سال ۱۹۷۶م، تمامی غذاها از جمله مکمل‌های غذایی و فراورده‌های حاوی گیاهان دارویی، دارو تلقی نمی‌شوند. این قانون، سازمان غذا و داروی آمریکا را از تدوین و نگارش تکنگارهای ویژه ویتامین‌ها، مواد معدنی، مکمل‌های غذایی و گیاهان به‌کلی معاف نموده است. در سال ۱۹۹۴م. به دنبال تصویب قانون آموزش سلامت و مکمل‌های رژیم غذایی^۱ و با مشخص شدن اثر مفید رژیم‌های غذایی و ممانعت از بروز بیماری‌های مزمن و نقش کمکی آنها در تأمین سلامت به‌صورت درازمدت، گیاهان دارویی، ویتامین‌ها و مواد معدنی در تعریف مکمل‌های غذایی قرار

گرفته‌اند و بر این اساس می‌توانند به شکل کپسول، قرص، شربت و ... با دوزاژ مشخص مورد استفاده قرار گیرند. این قانون تصریح نموده که مکمل‌های غذایی به‌عنوان غذا یا افزودنی‌های غذایی نیازی به اخذ مجوز عرضه به بازار از سوی سازمان غذا و داروی آمریکا ندارند.

طبق قانون، روی برچسب این قبیل فراورده‌ها باید قید شود که مکانیسم اثر یا مورد مصرف ذکر شده برای آنها، به‌وسیله سازمان غذا و داروی آمریکا مورد ارزیابی قرار نگرفته و به تشخیص، درمان، مراقبت یا پیشگیری از بیماری اختصاص ندارند. علاوه‌بر این اجزای فراورده‌های مزبور، گیاه یا اندام‌های گیاهی مورد استفاده در تهیه آنها، باید مشخص شده باشد.

۳-۲-۱-۷ ایتالیا

در سال ۱۹۸۱ م. آیین‌نامه‌ای به‌وسیله وزارت بهداشت ایتالیا صادر گردید که طی آن فراورده‌های گیاهی در دو بخش فراورده‌های غذایی سالم و یا دارو قرار داده می‌شوند. **گروه اول:** گیاهانی را دربرمی‌گیرد که به‌طور سنتی به‌عنوان غذا یا چاشنی و فقط به‌منظور تغذیه به‌کار می‌روند و کاربردهای درمانی آنها جایز شمرده نمی‌شود. براساس این مقررات، محصولات مزبور در گروه فراورده‌های رژیمی دسته‌بندی می‌گردند که نیاز به تأیید ندارند ولی صاحب‌امتیاز آنها باید اطلاعاتی را روی برچسب فراورده ارائه نماید. این فراورده‌ها تنها در خارج از داروخانه‌ها اجازه فروش دارند که لفظ Erboristerias نیز به این نکته اشاره می‌کند. شخص مسئول این مغازه یعنی Erborista نیز اجازه توصیه و راهنمایی مراجعان را به کاربرد درمانی این گروه از فراورده‌های گیاهی ندارد. این فرد همچنین مجاز به تهیه و فروش مخلوط‌های گیاهان دارویی به مردم نمی‌باشد.

گروه دوم: فراورده‌های گیاهی که با مقاصد درمانی تهیه شده، واجد فعالیت فارماکولوژیک مشخصی هستند. بر این اساس، فراورده‌های مزبور باید تنها در داروخانه‌ها و به‌وسیله داروساز به فروش برسند. مخلوط‌های گیاهی، چای‌ها و فراورده‌های مشابه، با نام تجاری و یا مورد مصرف درمانی مشخص، فراورده‌های دارویی تلقی می‌شوند. مطابق قانون مزبور این فراورده‌ها نیز تنها به‌وسیله داروسازان و در داروخانه‌ها اجازه فروش

دارند. علاوه بر این، داروسازان اجازه تهیه و فروش مخلوط‌های گیاهان دارویی را به عموم مردم دارند. آیین‌نامه مزبور واجد دو فهرست ضمیمه است: یکی برای گیاهان دارویی جهت فروش در داروخانه‌ها و دیگری فهرست گیاهانی که می‌توانند خارج از داروخانه‌ها عرضه و به فروش برسند. برطبق این آیین‌نامه پرونده درخواست باید واجد مدارک روش ساخت و آنالیز مربوط به فراورده مورد نظر باشد.

۴-۲-۱-۷ هند

در این کشور دانش بومی زیادی جهت استفاده از داروهای گیاهی در بین عموم مردم وجود دارد و گستردگی بازار عرضه و تقاضای داروهای گیاهی و همچنین وجود فرمول‌ها و نسخه‌های ویژه پزشکان سنتی به حدی است که تخمین تعداد و تنوع داروهای سنتی در این کشور را با مشکل مواجه می‌کند.

در هند فراورده‌های داروی گیاهی (اعم از سنتی و جدید) تحت نظارت قوانین داروها و مواد آرایشی مصوب سال ۱۹۴۰ میلادی و همچنین اصلاحات مقررات دارویی و آرایشی مصوب سال ۱۹۴۵ میلادی قرار دارند. این قوانین روند واردات، تولید و فروش داروها و مواد آرایشی را نیز شامل می‌شوند. در سال ۱۹۵۹ میلادی دولت هند سیستم‌های سنتی طب هندی را تأیید و قانون داروها و مواد آرایشی را به گونه‌ای اصلاح کرد تا دربرگیرنده داروهای مشتق از سیستم‌های سنتی هند نیز باشد.

همه فراورده‌هایی که براساس معیارهای موجود در انواع مکاتب طب سنتی رایج در هند ارائه می‌شوند، بدون اخذ مجوز از اداره‌های ایالتی کنترل دارو امکان تولید ندارند. داروهای ثبت شده و همچنین داروهای تجارتي مشتق از سیستم‌های سنتی واجد اجزایی هستند که در کتب معتبر و شناخته شده هر مکتب درمانی وجود دارند و در قوانین دارو و مواد آرایشی نیز نام آنها درج شده است.

دولت دارای کمیته‌های تخصصی و یک گروه کارشناسی برای داروهای آیورودا،^۱ سیدا^۲ و یونانی^۳ در تشکیلات وزارت بهداشت می‌باشد. همچنین کمیته‌های فارماکوپه برای تدوین

1. Ayurveda
2. Siddha
3. Unani

و نگارش فارماکوپه‌های ویژه هریک از این مکاتب درمانی نیز تأسیس شده است. در سال ۱۹۹۳ میلادی با گزینش یک کمیته کارشناسی توسط دولت مرکزی، دستورالعمل‌های جدیدی برای ارزیابی ایمنی و کارایی داروهای گیاهی در نظر گرفته شد که در قوانین و مقررات داروها و مواد آرایشی درج گردید. در تدوین این دستورالعمل‌ها چنین فرض شده است که به هیچ داروی گیاهی جدیدی غیر از مواردی که فرمول آنها در کتب معتبر آیورودا، سیدا و یونانی آمده باشد، اجازه تولید داده نمی‌شود.

در هند طبقه‌بندی داروهای گیاهی براساس وجود آنها در بازار و طبیعت گیاهان موجود در آنها به صورت زیر انجام می‌گیرد:

گروه اول: داروهایی که بیشتر از پنج سال پیش از این مصرف می‌شده‌اند،

گروه دوم: داروهایی که از پنج سال پیش تاکنون مصرف شده‌اند،

گروه سوم: داروهای جدید.

به علاوه ضوابط مورد نیاز جهت بررسی ایمنی و کارایی این داروها براساس طبقه‌بندی و همچنین وجود آنها در بازار مصرف متفاوت است. اضافه بر این بسته به طبیعت گیاهان و وجود آنها در بازار مصرف، ضوابط گوناگونی جهت ارائه اطلاعات حاصل از تحقیقات بالینی و سم‌شناسی فرآورده به مراجع ذی‌صلاح وجود دارد.

۷-۱-۲-۵ چین

قانون داروهای گیاهی چین دارای ۳۱ ماده می‌باشد که کلیه امور مربوط به گیاهان دارویی و داروهای گیاهی، فروش، صادرات و واردات، تکنولوژی ساخت و کشت، نیروی کار متخصص، مطالعات بالینی و ... را دربرمی‌گیرد. برای مثال، طبق ماده (۲۱) مقررات دارویی چین، مطالعات بالینی و یا اثبات صحت انجام آن باید به تأیید وزارت بهداشت چین یا اداره کل بهداشت ایالت، بخش خودمختار و یا حتی شهرداری (در برخی مناطق) برسد.

علاوه بر این، برای داروهای جدید موارد ویژه‌ای در نظر گرفته می‌شود. داروهای جدید در چین به داروهای اطلاق می‌گردد که قبلاً وجود نداشته‌اند و یا اخیراً کاربردی جدید، تغییر در شیوه تجویز و یا شکل دارویی پیدا نموده‌اند. براساس آیین‌نامه قانونی در مورد پذیرش داروهای گیاهی، این قبیل داروها در پنج گروه تقسیم‌بندی می‌شوند:

گروه اول: از روی گیاهان دارویی مورد مصرف در طب سنتی چین، مشابه‌سازی صورت گرفته باشد؛ گیاهان دارویی که جدیداً کشف و شناسایی شده‌اند؛ ترکیبات فعال منفرد که از گیاهان دارویی متداول در طب سنتی چین استخراج شده‌اند.

گروه دوم: داروهای گیاهی چینی که به‌صورت تزریقی تهیه می‌شوند؛ بخشی از گیاهان دارویی متداول در طب سنتی چین که جدیداً به‌عنوان دارو به‌کار می‌روند؛ مخلوطی از ترکیبات که در داروهای سنتی چین و گیاهان طبیعی جداسازی شده‌اند.

گروه سوم: فراورده‌های جدید که برای اولین بار ارائه شده‌اند؛ فراورده‌های ترکیبی از داروهای سنتی چین و داروهای جدید که در آنها داروی سنتی جزء اصلی است؛ گیاهان دارویی که به‌طور سنتی وارد کشور می‌شوند.

گروه چهارم: اشکال دارویی جدید یا روش‌های جدید تجویز داروهای سنتی چین؛ مواد اولیه وارد شده از دیگر نقاط کشور و آنهایی که به‌جای برداشت از طبیعت، کشت شده‌اند.

گروه پنجم: فراورده‌های سنتی چینی که کاربرد جدید و تازه‌ای برای آنها کشف شده است.

در چین تمامی تحقیقات بر روی داروهای گیاهی باید مبتنی بر اطلاعاتی درزمینه ویژگی فارماکولوژیک، سم‌شناسی و مطالعات بالینی همراه با مدارک کافی درزمینه کیفیت مواد اولیه و شکل دارویی باشد. داروهای مورد قبول فارماکوپه ملی و داروهای جدید مورد تأیید وزارت بهداشت از انجام آزمایش‌های بالینی تا زمانی که تغییر در شکل دارویی فراورده ایجاد نشده باشد، معاف هستند.

درخواست ارائه شده درزمینه مواد اولیه دارویی به مراجع ذی‌صلاح باید دربرگیرنده مواردی نظیر: هدف تحقیق، تجربه قبلی یا دستاورد تحقیقات جدید، منبع ماده اولیه، کشت، فرایند تولید، ویژگی‌ها، اطلاعاتی براساس فارماکولوژی چینی، کارایی روی نشانه‌های اصلی بیماری، آزمایش‌های سم‌شناسی حاد، اطلاعات درباره قابلیت جهش‌زایی، سرطان‌زایی و تولید مثل، پیش‌نویس استانداردهای کیفیت، پایداری و طرح پیشنهادی برای مطالعه بالینی باشد. همچنین درخواست جداگانه‌ای باید برای تولید دارو تنظیم شود که نیاز به مدارکی درزمینه استانداردهای کیفیت، پایداری، خلاصه‌ای از مطالعات بالینی و مواد بسته‌بندی دارد. علاوه بر این، گزارش‌های مربوط به فراورده دارویی ساخته شده نیز باید مشابه با اطلاعات مواد اولیه، بسته به نوع و دسته‌بندی گروه دارویی مورد نظر باشد.

همچنین برای هریک از گروه‌های پنج‌گانه فوق دستورالعمل‌های ویژه‌ای وجود دارد که بسته به گروه دارو باید انجام و نتایج آن به مراجع ذی‌صلاح ارائه گردد.

۶-۲-۱-۷ انگلستان

در انگلستان قوانین مربوط به اخذ مجوزهای مورد نیاز برای انواع داروها در بخش دوم قوانین دارویی مصوب سال ۱۹۶۸م. آمده است. بدون اخذ مجوزهای لازم اقدام به هرگونه تولید، فروش، نگهداری، صادرات و یا واردات دارو به انگلستان تخلف و تخطی از قانون تلقی می‌شود.

داروهای گیاهی که برای درمانی خاص تهیه می‌شوند تنها در صورتی موفق به اخذ مجوز دارو می‌گردند که از شواهد و مدارک کافی برخوردار باشند و از طرفی صاحب امتیاز آن باید عبارتهایی نظیر «داروی گیاهی سنتی جهت مصرف در رفع علائم ...» و یا «در صورت وجود علائم ... به پزشک خود مراجعه کنید» را روی برچسب آن قید نمایند.

برای فراورده‌های ترکیبی حاوی تعدادی از افزودنی‌های گیاهی یا مخلوط‌های گیاهی و دیگر اجزای مجوز دارو صادر نمی‌شود. فراورده‌هایی که دارای ایمنی قابل قبول باشند، مجوز فروش و عرضه در داروخانه‌ها را به دست می‌آورند. اسامی این قبیل داروها در فهرست فروش درج می‌شود و تنها تحت نظارت و سرپرستی داروساز به فروش می‌رسد. داروهایی که دارای معافیت از اخذ مجوز باشند، در مغازه‌ها و فروشگاه‌ها قابل عرضه‌اند. هدف از این تفکیک، اعمال نظارت بیشتر بر روی گیاهان سمی است که با این روش آنها را از گروه فهرست کلی داروها خارج می‌نمایند. به این ترتیب، داروهای مزبور را با عنوان «عرضه فقط در داروخانه» مشخص می‌سازند و یا آنها را با محدود کردن دوز یا تجویز، جهت مصرف در خارج از داروخانه عرضه می‌نمایند.

۳-۱-۷ توصیه‌های سازمان جهانی بهداشت

به موازات افزایش هزینه مراقبت‌های سلامت کشورها، کاربرد طب سنتی و جایگزین روزبه‌روز اهمیت بیشتری می‌یابد، از ۱۹۱ کشور عضو سازمان جهانی بهداشت تاکنون تنها ۲۵ کشور سیاست ملی طب سنتی و جایگزین خود را تدوین کرده‌اند. در سال

۱۳۰ وضعیت طب سنتی / طب مکمل و جایگزین در ایران

۲۰۰۲ میلادی سازمان جهانی بهداشت راهبرد طب سنتی را تنظیم کرد تا براساس آن، روش‌های به‌کار رفته در این طب را بررسی کند؛ از بی‌خطری فرآورده‌هایی که در آن به‌کار می‌رود مطمئن شود؛ درمانگران را آموزش دهد و مسائل مربوط به مالکیت معنوی را مورد توجه قرار دهند. مختصری از نظرات این سازمان در خصوص داروهای گیاهی در جدول ۱-۷ آمده است.

جدول ۱-۷ استراتژی دارویی سازمان جهانی بهداشت و طب سنتی و طب مکمل و جایگزین ۲۰۰۴-۲۰۰۷ میلادی

شاخص‌ها	نتایج مورد انتظار			چالش‌ها	موضوع
	پیشرفت کشوری	عملکرد منطقه‌ای و کشوری سازمان جهانی بهداشت	عملکرد جهانی سازمان جهانی بهداشت		
پیشرفت کشوری	پیشرفت کشوری	عملکرد منطقه‌ای و کشوری سازمان جهانی بهداشت	عملکرد جهانی سازمان جهانی بهداشت	چالش‌ها	موضوع
قانونگذاری و وضع آیین‌نامه در خصوص محصولات گیاهی در تعدادی از کشورهای واجد سیاست ملی جامع در خصوص طب سنتی / طب مکمل و جایگزین و ایجاد سیاست ملی حمایت از استفاده صحیح و ادغام آن در سیستم بهداشتی - درمانی	توسعه و اجرای سیاست‌ها و قوانین ملی طب سنتی / طب مکمل و جایگزین به‌منظور حمایت از استفاده صحیح و ادغام آن در سیستم بهداشتی - درمانی	فراهم آوردن راهنمایی‌های فنی برای کشورهای عضو به جهت ادغام طب سنتی / طب مکمل و جایگزین در سیستم ملی بهداشتی درمانی شامل حمایت از مطالعات ملی به‌منظور معتبر ساختن طب سنتی / طب	گسترش یافتن اطلاعات مبتنی بر شواهد ^۱ در خصوص کیفیت، سلامت و مقرون‌به‌صرفه بودن طب سنتی / طب مکمل و جایگزین، جهت تصمیم‌گیری‌های آگاهانه به‌منظور ادغام این روش‌ها در سیستم‌های	عدم وجود مقررات ثبت شده برای درمان و استفاده از محصولات طب سنتی / طب مکمل و جایگزین. طب سنتی و ارائه‌دهندگان خدمات آن اغلب شناخته شده نمی‌باشند و مورد حمایت قرار نمی‌گیرند. فقدان اطلاعات کافی مبتنی بر شواهد در خصوص ضریب اطمینان، کیفیت و مقرون‌به‌صرفه بودن طب	۱. ادغام طب سنتی / طب مکمل و جایگزین در سیستم بهداشتی - درمانی ملی

جدول ۷-۱ استراتژی دارویی سازمان جهانی بهداشت و طب سنتی و طب مکمل و

جایگزین ۲۰۰۷-۲۰۰۴ میلادی

شاخص‌ها	نتایج مورد انتظار			چالش‌ها	موضوع
	پیشرفت کشوری	عملکرد منطقه‌ای و کشوری سازمان جهانی بهداشت	عملکرد جهانی سازمان جهانی بهداشت		
داروهای ضروری ملی شامل داروهای گیاهی.	کشور مطابق با وضعیت ملی.	مکمل و جایگزین و ارتقای شناخت نقش تأمین‌شدگان خدمات طب سنتی / طب مکمل و جایگزین.	بهداشتی - درمانی.	سنتی / طب مکمل و جایگزین. شواهد مستدل برای ادغام آن در سیاستگذاری ملی و سیستم‌های بهداشتی - درمانی ضروری است. ○ ناکافی بودن منابع جهت تحقیق و توسعه طب سنتی / طب مکمل و جایگزین در خصوص بیماری‌های شایع و معضلات عمومی.	
وجود استاندارد کیفیت ملی برای داروهای گیاهی (از جمله GMP ^۲ فارماکوپه، مونوگراف‌های ملی و غیره) و دیگر	توسعه یافتن و تقویت سیاست‌ها و قوانین ملی، کنترل ایمنی و اقدامات کنترل کیفی برای	فراهم آوردن راهنمایی‌های فنی برای کشورهای عضو جهت تقویت ظرفیت ملی به‌منظور تدوین قوانین، کنترل ایمنی و کنترل بر کیفیت	وجود دستورالعمل‌ها و استانداردهای جدید جهانی در مورد قوانین، کنترل ایمنی، تضمین کیفیت و کنترل داروهای گیاهی و دیگر	○ بیش از دوسوم کشورهای عضو سازمان جهانی بهداشت فاقد قانونی در مورد داروهای گیاهی هستند. بنابراین ضرب اطمینان، اثربخشی و کیفیت داروهای گیاهی در اکثر کشورها تضمین شده نیست. ○ فقدان کنترل ایمنی ^۳	۲. ارتقا ضریب اطمینان، اثربخشی و کیفیت طب سنتی / طب مکمل و جایگزین

جدول ۱-۷ استراتژی دارویی سازمان جهانی بهداشت و طب سنتی و طب مکمل و

جایگزین ۲۰۰۴-۲۰۰۷ میلادی

شاخص‌ها	نتایج مورد انتظار			چالش‌ها	موضوع
	پیشرفت کشوری	عملکرد منطقه‌ای و کشوری سازمان جهانی بهداشت	عملکرد جهانی سازمان جهانی بهداشت		
محصولات طب سنتی/ طب مکمل و جایگزین برطبق وضعیت جهانی در تعدادی از کشورهای دارای سیستم کنترل ایمنی داروهای گیاهی.	داروهای گیاهی و دیگر محصولات و روش‌های طب سنتی/ طب مکمل و جایگزین مطابق با وضعیت ملی.	داروهای گیاهی و دیگر محصولات و درمان‌های طب سنتی / طب مکمل و جایگزین.	محصولات طب سنتی / طب مکمل و جایگزین و درمان‌های توسعه‌یافته.	ملی درخصوص روند شناسایی داروهای گیاهی در اکثر کشورها. ○ رشد تجارت ملی و بین‌المللی محصولات و روش‌های درمانی طب سنتی / طب مکمل و جایگزین خصوصاً داروهای گیاهی، بدون دستورالعمل‌های بین‌المللی و عدم وجود استاندارد در کنترل کیفیت و ایمنی. ○ فقدان روش تحقیق نظام‌مند در داروهای سنتی.	
وجود فهرست گیاهان دارویی در تعدادی از کشورها. وجود حقوق مالکیت	انجام اقداماتی درخصوص حفظ و نگهداری دانش بومی و منابع	فراهم آوردن راهنمایی‌های فنی برای کشورهای عضو، جهت ارتقای ثبت و حفظ دانش بومی طب	حفظ و نگهداری دانش طب سنتی و منابع طبیعی، به‌منظور تداوم آنها.	○ اقداماتی در جهت حفظ و نگهداری دانش و منابع طبیعی، جهت تضمین دوام آنها صورت نگرفته است. ○ فقدان اطلاعات درخصوص	۳. افزایش دسترسی و کاهش هزینه در درمان‌های طب سنتی /

جدول ۷-۱ استراتژی دارویی سازمان جهانی بهداشت و طب سنتی و طب مکمل و

جایگزین ۲۰۰۴-۲۰۰۷ میلادی

شاخص‌ها	نتایج مورد انتظار			چالش‌ها	موضوع
	پیشرفت کشوری	عملکرد منطقه‌ای و کشوری سازمان جهانی بهداشت	عملکرد جهانی سازمان جهانی بهداشت		
معنوی در حفظ دانش طب سنتی در برخی از کشورها. وجود تعدادی سازمان‌های ملی تأمین‌کنندگان خدمات وضعیت ملی جهت ارائه‌دهندگان خدمات طب سنتی / طب مکمل و جایگزین.	دارویی طبیعی برای توسعه پایدار طب سنتی شامل حفظ حقوق مالکیت معنوی مطابق با وضعیت ملی جهت ارائه‌دهندگان خدمات طب سنتی / طب مکمل و جایگزین.	سنتی و اجرای دستورالعمل‌های فنی جهانی جهت تداوم استفاده از گیاهان دارویی.		مقرون به صرفه بودن طب سنتی / طب مکمل و جایگزین. (اگرچه در برخی از زمینه‌ها می‌تواند گران باشد و در اکثر موارد توسط طرح‌های بیمه‌های درمانی پوشش داده نمی‌شود).	طب مکمل و جایگزین
احراز صلاحیت و اعطای مجوز در تعدادی از کشورهای	فراهم آوردن آموزش‌های عمومی، احراز	فراهم آوردن راهنمایی‌های فنی برای کشورهای عضو جهت ارتقاء	افزایش استفاده درمانی صحیح و منطقی از طب سنتی / طب مکمل و	○ با توجه به اینکه کارآزمای‌هایی بالینی در معالجات سنتی اثبات نشده است، استفاده منطقی طب سنتی / طب مکمل و	۴. استفاده صحیح از خدمات طب سنتی / طب مکمل و

جدول ۱-۷ استراتژی دارویی سازمان جهانی بهداشت و طب سنتی و طب مکمل و

جایگزین ۲۰۰۴-۲۰۰۷ میلادی

شاخص‌ها	نتایج مورد انتظار			چالش‌ها	موضوع
	پیشرفت کشوری	عملکرد منطقه‌ای و کشوری سازمان جهانی بهداشت	عملکرد جهانی سازمان جهانی بهداشت		
پیشرفت کشوری	پیشرفت کشوری	عملکرد منطقه‌ای و کشوری سازمان جهانی بهداشت	عملکرد جهانی سازمان جهانی بهداشت	چالش‌ها	موضوع
دارای طرح ثبت ملی برای تأمین‌کنندگان خدمات طب سنتی / طب مکمل و جایگزین؛ فراهم نمودن موارد اطلاع‌رسانی برای مصرف‌کنندگان در استفاده مناسب از محصولات طب سنتی / طب مکمل و جایگزین در تعدادی از کشورها.	صلاحیت و اعطای مجوز برای تأمین‌کنندگان خدمات طب سنتی / طب مکمل و جایگزین و راهنمایی مصرف‌کنندگان آن در استفاده مناسب از محصولات طب سنتی / طب مکمل و جایگزین.	استفاده منطقی از طب سنتی / طب مکمل و جایگزین توسط تأمین‌کنندگان خدمات طب سنتی / طب مکمل و جایگزین و مصرف‌کنندگان مطابق شرایط ملی آنان از طریق ابزار و معیارهای متفاوت.	جایگزین به‌واسطه آموزش، کارروزی و احراز صلاحیت، توسط تأمین‌کنندگان خدمات طب سنتی / طب مکمل و جایگزین و مصرف‌کنندگان آن.	جایگزین باید با استناد به مرجع معتبر باشد. ○ عدم وجود دستورالعمل‌های آموزشی استاندارد شده برای درمان‌های طب سنتی / طب مکمل و جایگزین و همچنین عدم وجود شبکه‌های ارتباطی تأمین‌کنندگان داروهای سنتی. ○ محدودیت آموزش و احراز صلاحیت در تأمین‌کنندگان خدمات طب سنتی / طب مکمل و جایگزین. ○ فقدان اطلاعات قابل اطمینان و آموزش مناسب برای مصرف‌کنندگان در زمینه استفاده صحیح از طب سنتی / طب مکمل و جایگزین.	جایگزین توسط تأمین‌کنندگان و مصرف‌کنندگان آن

1. Evidence-based
2. Good Manufacturing Practice (GMP)
3. Safety Monitoring

۷-۲ قوانین موجود در ایران دربارهٔ طب سنتی / طب مکمل و جایگزین

۷-۲-۱ طب گیاهی

شاید به جرئت بتوان گفت در میان حیطه‌های مختلف طب سنتی / طب مکمل و جایگزین بیشترین قوانین به طب گیاهی مرتبط می‌شود؛ چرا که داروهای گیاهی بخشی از داروهای رسمی کشور هستند. از این رو طب گیاهی را به‌طور جداگانه از سایر حیطه‌ها مورد بررسی قرار می‌دهیم.

در قانون مربوط به مقررات امور پزشکی و دارویی و مواد خوردنی و آشامیدنی (مصوب ۱۳۳۴ هجری شمسی) نگاه خاصی نسبت به گیاهان دارویی صورت نگرفته بود و جایگاه بررسی و ثبت فرآورده‌های دارویی گیاهی همانند سایر داروهای شیمیایی رسمی در اداره نظارت بر امور دارویی وزارت بهداشتی وقت تعیین شده بود.

اما در اصلاحات این قانون پس از پیروزی شکوهمند انقلاب اسلامی نگرش‌ها تغییر کرد. در تبصره «۳» ماده (۶) قانون اصلاح بعضی از مواد قانون مربوط به مقررات امور پزشکی و دارویی و مواد خوردنی و آشامیدنی (مصوب ۱۳۳۴) که در سال ۱۳۶۷ به تصویب رسید چنین آمده است: «داروهای گیاهی به فرآورده‌هایی اطلاق می‌شود که در تهیه و ترکیب آنها کلاً یا اکثر آن، از اجزا یا عصاره‌های گیاهی استفاده شده باشد، تشخیص داروی گیاهی، تأیید اثر درمانی و تعیین یا تأیید نام آن با وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی است».

براساس ماده (۱۶) قانون تشکیل وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی (مصوب ۱۳۶۴ هجری شمسی) این وزارت موظف است با همکاری وزارت کشاورزی طرح احیای داروهای گیاهی و استفاده گسترده از آن را به اجرا درآورد.

در ماده (۱۸) قانون تشکیلات و وظایف وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی (مصوب ۱۳۶۷ هجری شمسی) انجام پژوهش در زمینه طب سنتی و بررسی و تحقیق در زمینه خواص دارویی گیاهان و امکانات تهیه و استفاده از داروهای گیاهی و آموزش صحیح در زمینه‌های فوق و ایجاد مراکز مناسب برای طب سنتی از وظایف وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی شمرده شده است. در آیین‌نامه تعیین ضوابط مربوط به حداقل شمول و سطح خدمات پزشکی و دارو و لیست خدمات فوق تخصصی مشمول

بیمه‌های مضاعف (مکمل) (مصوب ۱۳۸۳ هجری شمسی) داروهای گیاهی جزء شمول خدمات پزشکی و دارویی مشمول بیمه‌های مضاعف (مکمل) قرار گرفته است. براساس فصل ۹ سیاست ملی دارویی ایران داروهای گیاهی و طب سنتی (مصوب ۱۳۸۳ هجری شمسی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی) استفاده منطقی از طب سنتی و به‌خصوص داروهای گیاهی باید مورد حمایت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی قرار گیرد. در این سند آمده است:

با توجه به سابقه ارزشمند ایران در استفاده از طب سنتی و به‌خصوص گیاهان دارویی، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی باید با تنظیم ضوابط و مقررات لازم ضمن نظارت دقیق بر سلامت و اثربخشی داروهای گیاهی مصرف آنها را در جامعه تشویق نماید. با این وجود نظارت بر تولید و عرضه داروهای گیاهی باید به‌صورتی انجام شود که مانع سوءاستفاده‌های اجتماعی از این داروها گردد. اطلاع‌رسانی دارویی در مورد داروهای گیاهی بومی ایران باید منجر به تشویق بیماران و پزشکان برای مصرف و تجویز داروهای گیاهی مورد تأیید نظام دارویی کشور شود.

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی باید از طریق همکاری با سایر سازمان‌های مسئول نسبت به سامان‌دهی عرضه داروهای گیاهی، گیاهان دارویی و داروهای طب سنتی و مکمل اقدام نماید تا مانع عرضه ناسالم این فرآورده‌ها گردد. صنایع داروسازی کشور باید با تولید داروهای گیاهی با کیفیت و مؤثر درمانی، سهم این داروها را از بازار دارویی کشور افزایش دهند.

براساس آیین‌نامه‌های موجود در کشور تدوین مقررات و ضوابط ساخت، توزیع و عرضه فرآورده‌های طبیعی، تدوین فهرست داروهای گیاهی و گیاهان دارویی ایران، صدور پروانه تأسیس و مسئول فنی واحدهای تولید داروهای طبیعی، بسته‌بندی گیاهان دارویی، تولید مواد اولیه گیاهی عصاره و اسانس‌ها، داروهای هومیوپاتی، فرآورده‌های طب سنتی، فرآورده‌های فرآوری نشده و فرآورده‌های تشخیصی آلرژی، بازدید از شرکت‌های تولید و بسته‌بندی داروهای گیاهی مورد مطالعه و مطابقت با GMP در ایران به‌وسیله اداره داروهای طبیعی که از ادارات معاونت غذا و داروی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی است، انجام می‌گیرد.

این اداره در سال ۱۳۶۰ هم‌زمان با شروع فعالیت واحدهای تولیدی فراورده‌های گیاهی به‌صورت گروه کارشناسی و از سال ۱۳۷۶ به‌عنوان یکی از ادارات تابعه اداره کل نظارت بر امور دارو و مواد مخدر در معاونت غذا و داروی وزارت بهداشت و تحت عنوان «اداره داروهای گیاهی» به رسمیت شناخته شد. از اواخر سال ۱۳۸۵ با هدف افزایش تنوع فراورده‌های طبیعی و برای تمرکز بیشتر بر روی این داروها، نام این اداره به اداره داروهای طبیعی، تغییر نام یافت.

شورای بررسی و تدوین داروهای طبیعی ایران متشکل از چند کمیته تخصصی از جمله کمیته تخصصی بررسی داروهای گیاهی، کمیته تخصصی بررسی داروهای هومیوپاتی، کمیته تخصصی بررسی فراورده‌های طب سنتی ایران و کمیته تخصصی بررسی فراورده‌های تشخیصی و درمانی آلرژی است.

اداره داروهای طبیعی در سال ۱۳۸۵ «آیین‌نامه تهیه و عرضه فراورده‌های طب سنتی ایران» را به‌منظور به‌روز کردن و جهت‌دهی علمی به استعدادها و توانایی‌های کشور در مورد پیشینه طب سنتی و بافت متنوع گیاهی، توسعه فراورده‌های مبتنی بر کتب طب سنتی ایران، برقراری نظام یک‌پارچه عرضه داروهای سنتی در داروخانه‌ها و عطاری‌ها و...، ترویج و گسترش فرهنگ استفاده از طب سنتی و به‌تبع آن ارتقای سلامت مردم همچنین مهیا نمودن زمینه افزایش آگاهی و آشنایی بیشتر پزشکان و داروسازان در ارتباط با طب سنتی و درمان با داروهای طبیعی و ... مصوب نمود. براساس این آیین‌نامه فراورده‌های طب سنتی به فراورده‌هایی اطلاق می‌شود که به‌طور متواتر در کتب مرجع طب سنتی ایران ذکر شده‌اند. کتب مرجع طب سنتی ایران نیز شامل منابع زیر می‌باشند:

۱. الحاوی (رازی)،

۲. قانون فی‌الطب (ابن سینا)،

۳. الالبیه عن حقایق الادویه (ابومنصور هروی)،

۴. ذخیره خوارزمشاهی (جرجانی)،

۵. الاعراض الطبیه (جرجانی)،

۶. اختیارات بدیعی (انصاری شیرازی)،

۷. تحفة المؤمنین (حکیم مؤمن)،

۸. قرابادین کبیر (عقیلی خراسانی)،

۹. مخزن الادویه (عقیلی خراسانی)،

۱۰. کامل الصناعه (علی بن عباسی اهواز).

مجوز تهیه فراورده‌های طب سنتی ایران، طبق این آیین‌نامه به داروسازان و سایر افرادی که حداقل ۱۰ سال سابقه فعالیت در زمینه طب سنتی (با تأیید صنف مربوطه و یا اداره داروهای گیاهی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی) داشته باشند، داده خواهد شد. اجازه تهیه هر فراورده پس از تأیید شورای بررسی و تدوین داروهای گیاهی و طبیعی ایران، منوط به اخذ تأییدیه از اداره کل آزمایشگاه‌های کنترل غذا و دارو و سرانجام تأیید کمیسیون قانونی تشخیص (صلاحیت ساخت و ورود دارو و مواد بیولوژیک) وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و اخذ مجوز است. عرضه این فراورده‌ها در کلیه مراکز دارویی، درمانی و طب سنتی امکان‌پذیر است.

بر روی برچسب این فراورده‌ها علاوه بر درج «فراورده طب سنتی ایران» باید نام محصول، نام و آدرس مرکز تولیدکننده، دستور مصرف، تاریخ تولید، تاریخ انقضا و شرایط نگهداری نیز ذکر شود.

طبق این آیین‌نامه، متقاضیان فقط می‌توانند اقدام به تهیه آن دسته از فراورده‌ها نمایند که نام اجزای آنها در فهرست مفردات طب سنتی ایران تهیه شده به‌وسیله وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی موجود باشد. جنس و گونه گیاهان و نام مواد خام به‌کار رفته در فرمولاسیون فراورده‌ها نیز باید به تأیید وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی برسد. عملیات تهیه این فراورده‌ها فقط شامل مواردی است که کتب مرجع طب سنتی ایران ذکر شده است. همچنین اخذ مجوز تهیه این فراورده‌ها نیاز به ارائه مطالعه بالینی ندارد. اعتبار مجوز تهیه این اقلام چهار سال است و تقاضای تجدید مجوز باید شش ماه قبل از انقضای مدت به‌عمل آید.

آیین‌نامه ثبت ورود داروهای گیاهی در اردیبهشت‌ماه ۱۳۸۶ نهایی شده است و آیین‌نامه بسته‌بندی گیاهان دارویی نیز در همان تاریخ مورد تصحیح و تصویب قرار گرفته است تا آنچه در طب سنتی به‌عنوان فراورده طبیعی مطرح است براساس این

آیین‌نامه قابل ارائه برای صدور مجوز باشد. گفتنی است این آیین‌نامه ضوابط بسته‌بندی چند گیاه دارویی را نیز تعریف کرده است.

عطاری‌ها در ایران زیر نظر وزارت بازرگانی هستند و یکی از رسته‌های زیرمجموعه سقطفروش‌ها می‌باشند بنابراین، تخصصی بودن این فن مدنظر قرار نگرفته است و در نتیجه نظارت بر نحوه تشخیص، تجویز و عرضه فراورده به‌وسیله این قشر با چالش روبه‌رو است. کمیته سامان‌دهی عطاری‌ها با هدف قانونمند کردن فرایندهای عرضه و توزیع فراورده‌های طبیعی در سال ۱۳۸۵ در معاونت غذا و دارو تشکیل شده است. نتیجه جلسات این کمیته به‌صورت طراحی یک سیستم عرضه با حضور مسئول فنی شده است که مراحل اجرایی شدن خود را می‌گذراند.

از کل داروهای مجاز به عرضه در خانه‌های بهداشت (حدود سی نوع) در حال حاضر فقط یک نوع داروی گیاهی (پماد گیاهی کالاندولا) موجود است. معاونت غذا و دارو اجرای طرحی مشترک و انعقاد تفاهم‌نامه‌ای با معاونت سلامت وزارت بهداشت درباره افزایش این تعداد به حداقل سه نوع و افزایش سالیانه آن را در دستور کار خود دارد.

درخصوص بیمه داروهای طبیعی مکاتباتی از طرف وزارت بهداشت با وزارت رفاه انجام شده و جلسه‌ای هم در وزارت رفاه تشکیل شده است. وزارت رفاه ورود دارو به پوشش بیمه‌ای را مستلزم تکمیل فرم‌های مخصوصی می‌داند که این موضوع به کارخانجات تولیدکننده داروهای طبیعی اطلاع داده شده است. بنا به گزارش معاونت غذا و دارو برخی از فرم‌ها نیز تکمیل و ارسال شده و مسئولان وزارت رفاه قرار است در این مورد تصمیم‌گیری کنند. همچنین اداره داروهای طبیعی معاونت غذا و دارو وزارت بهداشت با سندیکای تولیدکنندگان داروهای گیاهی مذاکراتی انجام داده تا در مواردی که برای یک فراورده محصولات تجاری مختلفی به‌وسیله کارخانجات تولید می‌شود، یک فراورده تجاری با نام تجاری^۱ مشخص تهیه شود تا بتوان فرایند بیمه نمودن آن را تسهیل کرد.

دبیر شورای آموزش طب سنتی و مکمل وزارت بهداشت از تهیه پیش‌نویس آیین‌نامه درمانگاه‌های طب سنتی به‌وسیله این دبیرخانه و ارسال آن به معاونت سلامت

خبر داده است. ضمن آنکه استراتژی طب سنتی و مکمل نیز در اسفند سال ۱۳۸۵ به وسیله این دبیرخانه تهیه و به شورای سیاستگذاری وزارت بهداشت ارجاع شده ولی تاکنون اقدامی صورت نگرفته است که شاید به دلیل عدم مشارکت ذی‌نفعان در تدوین این برنامه و در نتیجه عدم جامعیت آن باشد.

۷-۲-۲ سایر حیطه‌های طب سنتی / طب مکمل و جایگزین

شورای گسترش وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در سال ۱۳۷۴ هومیوپاتی را به‌عنوان یک روش درمانی تأیید کرد و در سال ۱۳۷۷ دستورالعمل تعیین تکلیف پزشکان هومیوپات به‌وسیله وزیر بهداشت وقت، به معاونت آموزشی وزارتخانه اعلام شد. به این ترتیب مدرک پزشکی که دوره دوساله را در یک مرکز معتبر آموزشی طی کرده باشند، به‌وسیله شورای عالی ارزشیابی مورد ارزیابی قرار گرفته و در صورت تأیید به‌عنوان پزشک عمومی، متخصص هومیوپات فعالیت کنند. آنچه که در این مورد نادیده گرفته شده است، بی‌اعتبار شناختن دوره‌های آموزشی برگزار شده در ایران است. حال آنکه به نظر می‌رسد این روش درمانی در ایران سابقه طولانی ندارد و احتمالاً پزشکان نیز حاضر به سرمایه‌گذاری برای ادامه تحصیل و اخذ مدرک در این رشته در خارج از ایران نباشند. در مورد داروهای هومیوپاتی نیز اداره داروهای طبیعی، آیین‌نامه‌های ساخت، توزیع و عرضه داروهای هومیوپاتی را تهیه کرده، در کمیته مستندسازی نهایی نموده و منتظر ابلاغ آن از طرف وزیر بهداشت است.

در سال ۱۳۷۱ رشته کایروپراکتیک با فعالیت‌های گسترده و منسجم این گروه و با همکاری نماینده سازمان نظارت بر دانشگاه‌های کایروپراکتیک^۱ و برطبق استانداردهای بین‌المللی به تأیید و تصویب شورای عالی ارزشیابی و معاونت دانشجویی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی رسید. به‌منظور استقلال و حفظ ارزش‌های این رشته و با پیگیری‌های معاونت آموزشی، قوانین مربوطه به تصویب مجلس شورای اسلامی رسید. چگونگی فعالیت و آیین‌نامه فارغ‌التحصیلان رشته کایروپراکتیک براساس آیین‌نامه و قانون چگونگی تعیین وظایف و صلاحیت شاغلان حرفه‌های پزشکی و وابسته به آن

1. Council on Chiropractic Education (CCE)

مصوب سال ۱۳۷۶ مجلس شورای اسلامی تدوین و ابلاغ گردیده و طبق قانون مربوط به مقررات امور پزشکی و دارویی و مواد خوراکی و آشامیدنی مصوب سال ۱۳۷۹ مجلس شورای اسلامی جزء گروه پروانه‌دار محسوب شده است.

طبق استعلام از سازمان نظام پزشکی، در حال حاضر هیچ‌گونه تعرفه خصوصی و دولتی برای درمان‌های طب مکمل و جایگزین وجود ندارد و سیستم بیمه‌ای نیز آن را پوشش نمی‌دهد. متخصصان طب سوزنی و هومیوپات‌ها در صورتی که پزشک و عضو سازمان نظام پزشکی بوده و دو سال دوره آموزشی معتبر را گذرانده باشند (با تأیید وزارت بهداشت)، می‌توانند در تابلو و سرنسخه خود عنوان هومیوپات را ذکر کنند. از نظر سازمان نظام پزشکی (اداره کل نظارت)، پزشکان می‌توانند حجامت را به‌عنوان خدمات پزشکی انجام دهند، ولی اجازه نوشتن آن را در سرنسخه ندارند. اداره نظارت و اعتباربخشی معاونت سلامت وزارت بهداشت کارگروهی را برای بررسی طب مکمل ایجاد کرده است تا نظارت بر نحوه درمان در این حیطه را تدوین کند، ولی تاکنون نتیجه مشخصی نداشته است.

۳-۷ مالکیت معنوی در طب سنتی و ترکیبات طبیعی

براساس مباحث مالکیت معنوی،^۱ تا زمانی که موضوعات مرتبط به فکر و اندیشه مانند دانش، اطلاعات، مفاهیم و غیره آشکار نشوند و دسترسی به آنها ممکن نباشد، برای دیگران قابل فهم و استفاده نیستند. از طرف دیگر، پتنت حقیقی انحصاری است که دولت‌ها به اختراعات نو، بدیع و کارآمد می‌دهند تا استفاده از آن، ساخت و یا فروش آن اختراع برای مدتی محدود از دیگران سلب شود. بسیاری از درخواست‌های پتنت (حق اختراع) برای ثبت هیچ‌گاه به این مرحله نمی‌رسند و بسیاری دیگر که ثبت می‌شوند نیز در نهایت هیچ‌گاه مورد استفاده قرار نمی‌گیرند. از این نمونه می‌توان پتنت‌هایی را نام برد که در مراحل ابتدایی تولید دارو به ترکیبات اولیه داده می‌شود؛ اما مشخص نیست داروی نهایی مفید و مؤثر خواهد بود یا خیر. در حال حاضر قوانین موجود درباره حمایت از مالکیت‌های معنوی به هیچ‌عنوان نتوانسته است به دانش سنتی و افراد بومی کمک

کند. گروه‌های محلی معتقدند که مورد بهره‌برداری‌های غیرمجاز در زمینه علوم زیستی قرار گرفته‌اند و از دانش محلی و منابع بیولوژیک آنها به‌طور غیرقانونی استفاده می‌شود. به‌سبب مشکلاتی که در استفاده از قوانین مالکیت‌های معنوی در دانش و طب سنتی وجود دارد، فراخوانی برای تأسیس یک نظام^۱ برای حمایت از دانش سنتی صورت گرفته است. بسیاری از متخصصان معتقدند تأسیس چنین نظامی جدا از نظام ثبت مالکیت‌های معنوی رایج به حمایت از اختراعات و فعالیت‌های وابسته به منابع زیستی کمک می‌کند. در حال حاضر حدود ۹۵ درصد از پتنت‌های ثبت شده در دنیا مربوط به کشورهای توسعه‌یافته است و به‌نظر می‌رسد بیشتر قوانین مربوط به ثبت پتنت و معاهده‌های موجود برای دانش سنتی و تنوع‌های زیستی قابل استفاده نباشند. بنابراین، با ایجاد تغییرات و به‌کارگیری نمونه‌های جدیدی از مالکیت‌های فکری که با نیازهای موجود مطابق باشد، می‌توان از طب سنتی حمایت کرد.

۱-۳-۷ ارتباط میان معاهده تنوع‌زیستی و توافق‌نامه مالکیت‌های فکری در رابطه

با تجارت در دانش سنتی

گروه بزرگی از داروها با کمک دانش قومی - گیاه‌شناسی^۲ در استفاده از گیاهان به‌دست آمده‌اند. کشورهای سرچشمه این دانش، به سادگی تنها به‌عنوان منبعی برای دانش خام مورد استفاده قرار می‌گیرند. این موضوع سبب شده تا برخی فعالان از واژه سرقت زیستی^۳ برای نام بردن بعضی محصولات مفید تجاری استفاده کنند؛ زیرا در تولید این محصولات از دانش سنتی استفاده شده بدون آنکه سودی عاید صاحبان این دانش شود. سرقت زیستی، یکی از مسائل مهم امروز در کشورهای در حال توسعه است.

امروزه کشورهای در حال توسعه منبعی غنی از گیاهان دارویی هستند. در گذشته، بسیاری از شرکت‌های چندملیتی با تبدیل این کشورها به منبعی برای تولید این محصولات با ارزش تجاری، درعین حال که همراه با این مواد، دانش را نیز منتقل می‌کردند، این منابع را زایل کردند. در معاهده تنوع‌زیستی^۴ در ریودوژانیرو در سال

1. Sui Generic
 2. Ethno-botany
 3. Bio-piracy
 4. Convention on Biological Diversity

۱۹۹۲م. شرکت‌کنندگان متعهد شدند منابع زیستی تنها مایملک بسیاری از دولت‌های مستقل است و آنها این آزادی را دارند که از این محصولات به‌عنوان کالای قابل تجارت استفاده کنند. با این وجود، بسیاری از کشورهای در حال توسعه، قوانین لازم برای استفاده از مفاد این تعهدنامه را تصویب نکرده‌اند. برای انتقال منابع بومی استفاده شده در تحقیقات و توسعه یا تولیدات تجاری، لازم است که به توافق‌نامه‌های چندگانه برپایه اصول این تعهدنامه متوسل شویم.

معاهده تنوع‌زیستی، تنها معاهده بین‌المللی است که به مسئله مالکیت تنوع‌زیستی به‌وسیله گروه‌های بومی و افراد می‌پردازد و از حقوق آنها برای حفظ این دانش حمایت می‌کند. مواد این تعهدنامه به‌طور مستقیم به این موضوع می‌پردازد:

بند «۸»: گروه‌های دولتی باید به دانش، اختراعات و فعالیت‌های گروه‌های بومی و محلی که از شیوه زندگی سنتی لازم برای حفظ و استفاده مؤثر از این تنوع‌زیستی نگهداری می‌کنند، احترام بگذارند و آن را حفظ کنند. برای توسعه و استفاده وسیع‌تر از این دانش با دارندگان آن توافق کنند و در سود حاصل از استفاده‌های تجاری آن شریک شوند و یا **بند «۱۸»:** گروه‌های متعهد باید به توسعه و تشویق مدل‌های همکاری برای گسترش و استفاده از تکنولوژی سنتی و بومی در کنار سایر انواع تکنولوژی بپردازند.

در حال حاضر دو معاهده بین‌المللی مهم به مسئله حقوق مالکیت‌های فکری در نظام‌های دانش بومی می‌پردازد. یکی مالکیت‌های فکری در رابطه با تجارت^۱ در سازمان تجارت جهانی و دیگری معاهده تنوع‌زیستی است. مالکیت فکری در رابطه با تجارت مانند کلیدی بین‌المللی در پیشبرد هماهنگی نظام‌های ملی ثبت مالکیت‌های فکری است. تأکید مالکیت فکری در رابطه با تجارت بر آن است که حق اختراع باید برای مخترعان همه محصولات و فراورده‌ها در همه زمینه‌های تکنولوژی در دسترس باشد؛ به این شرط که ویژگی‌های لازم یعنی تازگی، خلاقیت و کارآمدی را داشته باشد.

حقوق مربوط به مالکیت‌های فکری، هر چیزی را که زاینده فکر بشر باشد در برمی‌گیرد. تقریباً در همه سیستم‌های قانونی، افراد و شرکت‌ها می‌توانند حقوق مربوط به دارایی‌های خود را طلب و سود اقتصادی ناشی از سرمایه‌گذاری خود را درخواست

1. Trade Related Aspects of Intellectual Property (TRIPS)

نمایند. هم‌اکنون گرایش زیادی وجود دارد که نظام ثبت مالکیت‌های فکری موجود را از نظام یگانه جدا کنند تا از این طریق از دانش سنتی وابسته به منابع ژنتیک حفاظت کنند. در بند (۳.۲۷) مالکیت‌های فکری در رابطه با تجارت به نظام یگانه اشاره شده است: «حمایت از همه گونه‌های گیاهی با کمک پتنت یا نظام مؤثر یگانه یا ترکیبی از هر دو».

قوانین ملی، اولین مکانیسم برای حفاظت و در نظر گرفتن منفعت دارندگان دانش سنتی است. به‌عنوان مثال کشورهای برزیل، کاستاریکا، هند، پرو، پاناما، فیلیپین، پرتغال، تایلند و آمریکا همگی قوانین ملی متناسب با نظام یگانه دارند که دست‌کم بعضی زمینه‌های دانش سنتی را پوشش می‌دهد.

اگرچه در قانون ثبت مالکیت‌های فکری موجود، به بعضی جنبه‌های طب سنتی مانند پتنت، پرداخته شده است، ولی بقیه موارد نیاز به کار و توجه بیشتری دارند. نظام یگانه به‌ویژه برای بعضی جنبه‌های دانش سنتی مانند طب سنتی، مناسب‌تر است. حمایت از مالکیت‌های فکری در زمینه طب سنتی باید توسعه یابد؛ زیرا القای واژه‌هایی مانند نو بودن، اصالت و قابل استفاده بودن در صنعت که از ملزومات و شرایط بنیادین مالکیت فکری هستند، دشوار است.

۲-۳-۷ حمایت از مالکیت‌های فکری در زمینه طب سنتی گیاهی

هزینه تولید یک داروی شیمیایی جدید آن‌قدر سنگین است که تولید یک نوع داروی خاص به‌طور متوسط بالغ بر هشتاد میلیون تا چندین میلیارد دلار هزینه دارد. پتنت با یک تاریخچه طولانی سعی دارد تا از ایده‌های جدید و ارائه آنها به‌صورت یک محصول یا فرایند جدید حمایت کند. هم‌اکنون، پتنت‌های دارویی تنها موضوع کلیدی مرتبط و قابل دفاع در قانون پتنت هستند:

- پتنت برای کشف ترکیبات شیمیایی جدید؛
- پتنت برای چگونگی ساخت تولیدات جدید؛
- پتنت برای علامت تجاری.

در معاهده اروپایی پتنت به‌صراحت آمده است که هیچ حمایتی برای گونه‌های حیوانی و گیاهی یا فرایندهای خاص بیولوژیک برای تولید حیوانات و گیاهان وجود ندارد.

پتنت از سه راه می‌تواند نقش حفاظتی خود را در زمینه طب سنتی گیاهی و محصولات درمانی گیاهی اعمال کند:

۱-۲-۳-۷ پتنت برای ترکیبات شیمیایی به دست آمده از محصولات طبیعی

طبیعت سرچشمه‌ای بی‌پایان برای ترکیبات شیمیایی متنوع به‌عنوان درمان‌های جدید است و تاکنون بسیاری از این ترکیبات از میلیون‌ها گونه گیاهی، حیوانی و مخلوقات دریایی و میکروارگانیسم‌ها جداسازی و تخلیص شده‌اند. به‌طور تقریبی حدود یک‌سوم داروهای پرفروش در دنیا از دسته محصولات طبیعی یا ترکیبات آنها هستند. با وجود پیشرفت‌های اساسی علمی و تکنولوژیک در زمینه شیمی ترکیبی، داروهایی که از محصولات طبیعی به دست می‌آیند، همچنان گروه بزرگی را تشکیل می‌دهند. خلاقیت در هر مرحله کلیدی از تولید داروها از ترکیبات طبیعی می‌تواند اتفاق افتد: استخراج، پالایش و توضیح ساختار یک ماده مؤثر جدید، کشف و بیان ویژگی‌های یک ماده مؤثر جدید، نامشخص و مفید از نظر ویژگی‌های بیولوژیک و در نهایت ساخت یک ترکیب جدید و یا مشتقات آن.

یافتن یک ماده آزاد در طبیعت، تنها یک کشف به حساب می‌آید و غیرقابل پتنت شدن است؛ اما اگر بتوان آن ماده را با ویژگی‌های ساختاری‌اش مشخص کرد، چگونگی به دست آوردن آن را بیان نمود و درعین حال آن ماده به‌طور واضح جدید باشد، یعنی قبل از آن وجودش مشخص نشده باشد، می‌توان آن را قابل پتنت شدن در نظر گرفت. یافتن یک ترکیب طبیعی برای اولین بار، نمی‌تواند به‌عنوان یک مورد قابل پتنت شدن در نظر گرفته شود؛ زیرا چنین ترکیبی طی یک فرایند نو به دست نیامده است. یعنی اگرچه این ترکیب شناخته نشده بوده ولی به همین صورت وجود داشته است. اما ترکیباتی که در ساختارشان نوگرایی بوده و یا مشتقاتی که اطلاعاتی در مورد رابطه ساختار و فعالیتشان به ما ارائه دهند و مکانیسم‌های بیولوژیک آنها منحصر به فرد باشد، ارزش قابل توجهی برای پتنت شدن دارند. مراحل مختلف فرایندهای توسعه‌ای از طریق سنتز نیمه‌صنعتی با در نظر گرفتن افزایش قدرت، کاهش سمیت و اصلاح حلالیت، تعدیل خواهند شد.

۲-۳-۷ پتنت برای ترکیبات شناخته شده از محصولات طبیعی

باید توجه داشت که در ارائه پتنت به ترکیبات (قدیمی یا جدید) باید به نامشخص بودن فعالیت‌های زیستی آنها توجه شود. امکان تقاضای پتنت برای استفاده‌های جدید از ترکیبات شناخته شده قبلی یا موجود در طبیعت وجود دارد. بنابراین، پتنت کردن داروهای طب سنتی از این دست است. همواره این امکان وجود دارد که برای بسیاری از ترکیبات شناخته شده، فعالیت‌های جدید، جالب و قابل بهره‌برداری کشف کرد. روش‌های استخراج و پالایش ترکیبات موجود در طبیعت و ساخت آنالوگ‌های مفید و جدید قابل پتنت شدن هستند.

۳-۳-۷ پتنت برای طب سنتی گیاهی و محصولات درمانی گیاهی

ارزش‌های اقتصادی طب سنتی از فعالیت‌های مختلفی نشئت می‌گیرد؛ به‌عنوان مثال، پرورش گیاهان دارویی برای فروش، تولید یا توزیع داروهای طب سنتی. همچنین طب سنتی می‌تواند محلی برای غربالگری ترکیبات طبیعی از نظر خواص درمانی آنها باشد یا به‌طور مؤثر نتایج به‌دست آمده در آزمایشگاه را از نظر بی‌خطر و مؤثر بودن بررسی کند. در بسیاری از موارد مشخص شده شرکت‌های دارویی در استفاده از طب سنتی سودهای کلانی به‌دست آورده‌اند.

با کمک قوانین موجود در مورد پتنت می‌توان از بسیاری از ترکیبات درمانی حمایت کرد. با این وجود، ترکیبات و داروهای گیاهی، بسیار متفاوت از ترکیبات شیمیایی هستند و با استفاده از قوانین موجود نمی‌توان به راحتی از آنها حمایت کرد. به سبب محدود بودن اطلاعات در این مورد و نامشخص بودن گیاهان دارویی موجود و مورد استفاده در کشورهای مختلف، شناسایی بانیان آنها بسیار مشکل است.

پتنت «فرایند» نسبت به پتنت «محصول» از ارزش اقتصادی کمتری برخوردار است. زیرا رسیدگی و قانونمند کردن آنها دشوارتر است. گاهی محققان و شرکت‌ها، بعد از کمی تغییر در منابع زیستی و یا دانش سنتی، پتنت آنها را درخواست می‌کنند. استفاده از تکنولوژی به‌ویژه تکنولوژی زیستی برای ساخت ترکیبات مفید با دانش سنتی مورد حمایت پتنت است. اختراعات مربوط به داروهای گیاهی که به وسیله پتنت مورد حمایت قرار می‌گیرند، در چهار گروه طبقه‌بندی می‌شوند:

الف) پتنت فرمولاسیون در گیاهان دارویی

منظور از پتنت فرمولاسیون، حمایت از فراهم کردن داروهای سنتی گیاهی و یا محصولات درمانی گیاهی با استفاده از دوز و تکنولوژی جدید برای به‌دست آوردن اثرات درمانی بهتر است.

ب) پتنت ترکیب در داروهای گیاهی

پتنت ترکیب شامل داروهای گیاهی جدید و یا جایگزین و یا فراهم‌سازی داروهای گیاهی است به شرطی که:

۱. داروی گیاهی از داروهای متعدد تشکیل شده باشد و این ترکیب جدید به تازگی عرضه شده و نسبت ترکیبات یا ساختار قبلی آن تغییر کرده باشد؛
۲. داروی گیاهی جدید، مورد مصرف جدید یا عوارض جانبی کمتری نسبت به داروهای دیگر داشته یا مؤثرتر باشد.

ج) پتنت فرایند در داروهای گیاهی

پتنت در صورتی به روشی جدید در زمینه داروهای گیاهی تعلق می‌گیرد که گامی مهم در زمینه خلاقیت محسوب شود؛ مانند:

۱. تولید داروی گیاهی؛
۲. فراهم کردن مقدمات داروسازی برای تولید داروی گیاهی؛
۳. استخراج و جدا کردن ماده مؤثر از داروی گیاهی که در فرایندهای تولید دارو استفاده شود؛
۴. استخراج ماده جامد یا مایع استاندارد یا پودر و تنتور از داروهای گیاهی؛
۵. فرایند دانه کردن و خشک کردن عصاره‌های استاندارد؛
۶. ممانعت از خشک شدن و آلودگی میکروبی عصاره‌های استاندارد؛
۷. جدا کردن مقادیر جزئی آلودگی محصولات گیاهی به موادی مثل حشره‌کش‌ها، سموم و سورفاکتانت‌ها؛
۸. افزایش تولید عصاره‌های استاندارد از محصولات گیاهی؛
۹. کاهش هزینه فراهم کردن عصاره‌های استاندارد از محصولات گیاهی؛
۱۰. افزایش خلوص عصاره‌های جدا شده از داروهای گیاهی؛
۱۱. کاهش عوارض جانبی داروهای گیاهی.

۳-۳-۷ راهکارهای پیشنهادی برای حمایت از دانش سنتی

به نظر می‌رسد کشورهای اندکی به اهمیت دانش سنتی و قانونگذاری در مورد آن پی برده‌اند و بیشتر کشورها قانونی برای نظم بخشیدن به منابع ژنتیک و زیستی خود ندارند. همچنین، قوانین مالکیت فکری در حد لزوم از دانش سنتی حمایت نمی‌کند. هند یکی از کشورهایی است که به سبب منابع و دانش غنی در این مورد سعی کرده تا قوانینی را برای حمایت و حفاظت از منابع دانش سنتی وضع کند.

یک استراتژی جامع برای حمایت و حفاظت از دانش سنتی باید همه ابعاد محلی، ملی، منطقه‌ای و بین‌المللی موضوع را در نظر بگیرد. هرچه قدر هماهنگی و همکاری سطوح مختلف با هم بیشتر باشد، نتیجه نهایی بهتر خواهد بود. در حال حاضر قوانین بین‌المللی اولین مکانیسم برای حمایت از صاحبان این دانش سنتی است. به عنوان مثال، کشورهای برزیل، کاستاریکا، هند، پرو، پاناما، فیلیپین، پرتغال، تایلند و ایالات متحده آمریکا قوانین نظام بیگانه را که دست‌کم از بعضی از حقوق دانش سنتی حمایت می‌کند، به رسمیت شناخته‌اند.

درحقیقت، تحقق معاهده تنوع‌زیستی به‌ویژه، بند «۸»، در سطح ملی، گامی بسیار مهم در راستای حمایت از دانش سنتی محسوب می‌شود. با این وجود، کشورهای در حال توسعه باید به حمایت‌های بین‌المللی که در چارچوب این معاهده به‌وجود می‌آیند، توجه بیشتری نشان دهند.

یکی از مسائل مهم دیگر در سطح دنیا این است که با تغییرات اجتماعی - فرهنگی این دانش از بین می‌رود و از طرفی بوروکراسی موجود در بسیاری از موارد، مانع از مستند شدن این دانش و انتقال آن می‌گردد. یکی از نمونه‌های خوب این مورد بانک اطلاعاتی طب سنتی چینی است که به وسیله دفتر مالکیت معنوی چین پایه‌ریزی شده و از سال ۲۰۰۲م. برای بررسی‌های لازم در انجام ثبت در این دفتر استفاده می‌شود. هم‌اکنون این بانک اطلاعاتی در دسترس کارشناسان بررسی‌کننده در چین قرار دارد و حاوی ۳۰،۰۰۰ رکورد و نزدیک به ۶۰،۰۰۰ فرمول طب سنتی است.

در صورت امکان باید بانک‌های اطلاعاتی از طب سنتی همه گروه‌ها در همه کشورها به وسیله دفتر ثبت پتنت آنها راه‌اندازی شود و برای رسیدن به یک بانک اطلاعاتی

قدرتمند همه این اطلاعات در یک مجموعه مرکزی در هم آمیخته شود. دفاتر پتنت در کشورهای مختلف، همچنین به افرادی خیره که آگاهی کافی در زمینه قومیت‌شناسی گیاهان داشته باشند، نیاز دارند و به‌نظر می‌رسد دانشگاه‌ها برای رسیدن به چنین هدفی باید بخشی تحت عنوان مالکیت معنوی دایر کنند تا دانشکده‌ها و مؤسسات به اطلاعات صحیح در زمینه فعالیت‌های تحقیقاتی خود دسترسی داشته باشند. چنین اقدامی همه مشکلات موجود را برطرف نمی‌کند اما پژوهشگران را در حفظ یافته‌هایشان یاری می‌کند و همکاری بین بخش تجارت و سطوح بالاتر علمی را غنا می‌بخشد.

۷-۴ توصیه‌های مجامع بین‌المللی

۷-۴-۱ توصیه‌های سازمان جهانی بهداشت

سازمان جهانی بهداشت در خصوص نوآوری و حقوق مالکیت معنوی طب سنتی موارد زیر را توصیه کرده است:

۱. کتابخانه‌های دیجیتالی دانش طب سنتی، به‌منظور اطمینان از توجه به اطلاعات آنها در طی فرایند ثبت مالکیت انحصاری، باید جزء حداقل فهرست مستندات ادارات مالکیت انحصاری باشند. صاحبان دانش سنتی باید در تصمیم‌گیری در مورد ورود چنین دانشی به هریک از بانک‌های اطلاعاتی نقش محوری داشته و از هرگونه استفاده تجاری از این اطلاعات سود ببرند.

۲. همه کشورها باید در نظر داشته باشند که چگونه می‌توانند به بهترین شکل ممکن، اهداف انجمن تنوع بیولوژیکی را اجرا کنند. برای مثال، این امور ممکن است از طریق ایجاد رژیم‌های کشوری مناسب برای اکتشاف منابع ژنتیک و به‌کارگیری و استفاده تجاری متعاقب آن، توافق قراردادی، فاش کردن محل جغرافیایی کسب اطلاعات منابع ژنتیک مورد استفاده در نوآوری و سایر موارد در هنگام درخواست ثبت مالکیت انحصاری تحقق یابد.

فصل هشتم

ضرورت احیای طب سنتی

هم‌اکنون در بیشتر کشورهای دنیا - به‌خصوص کشورهایمانند آمریکا، انگلستان، فرانسه و آلمان که خود از سردمداران طب غربی هستند - از این شیوه‌ها در کنار پزشکی رایج به‌منظور تشخیص و درمان بیماری‌ها استفاده می‌شود و روش‌های طب مکمل هر روز از محبوبیت و استقبال گسترده‌تری بهره‌مند می‌شود. با این حال تاکنون جایگاه طب سنتی و مکمل در کشور ما به‌درستی مشخص نشده و درباره کارایی، لزوم استفاده و فوائد این روش‌ها نظرات مختلف و حرف و حدیث بسیاری وجود دارد.

امروزه شاید بالغ بر ۲۵۰ نوع روش درمانی در دنیا وجود دارد که هرکدام از آنها عمدتاً ریشه در تاریخ برخی ملل جهان دارد و بعضی از آنها فراگیرتر از آن می‌باشند؛ یعنی به‌علت مؤثر بودن آن روش درمانی شهرتی جهانی پیدا کرده و تقریباً همه ملل با آن روش آشنایی دارند و در دنیای مدرن پزشکی امروز هم گم نشده‌اند. چرا که از نظر علمی بسیاری از علل اثرگذاری بر بیماری‌ها در آن روش درمانی کشف شده است. اما متأسفانه طب سنتی ایران توسط خود ایرانیان مورد بی‌مهری قرار گرفته است.

طب سنتی ایران، یک مکتب طبی کامل و پویاست. که جهان را به‌عنوان نظام احسن و آفریده خالق علیم و حکیم می‌نگرد و پزشک را از بابت تسلط و احاطه او به علوم مختلف و درک صحیح او از جهان هستی حکیم نامیده است.

در ایران آمار کلی استفاده از طب سنتی و مکاتب مختلف طب مکمل مشخص نیست، ولی مطالعه‌ای که در سال ۱۳۷۹ در شهر اصفهان انجام شد، نشان داد که طی پنج سال گذشته ۶۲/۵ درصد از افراد، حداقل یک‌بار از روش‌های طب جایگزین استفاده کرده‌اند؛ و استفاده از گیاهان دارویی، دعادرمانی، حجامت و طب سوزنی با ۷۶/۶، ۵/۱، ۵/۱۰ و ۵/۹ درصد به‌ترتیب بیشتر از روش‌های دیگر مورد توجه بوده است. در ایران فروش داروهای گیاهی در سال ۱۳۷۶ حدود ۷ میلیارد ریال بوده که در سال ۱۳۸۰ به

۳۷ میلیارد ریال رسیده است. با توجه به اینکه بیش از ۵۰ درصد مراجعه‌کنندگان به پزشک نیاز به دارو ندارند، اگر از روش‌های درمانی دیگر استفاده کنیم مصرف داروهای شیمیایی کاهش یافته و می‌توانیم با صدور دارو به خارج، کشور را در مسیر پرسودی قرار دهیم و از این طریق وابستگی خود را نیز کم کنیم. داروهای شیمیایی جدید و گران‌قیمت می‌توانند تمامی منابع نظام سلامت ما را به‌خود اختصاص دهند. درحالی‌که کشور ما خاستگاه طب سنتی است و انواع گونه‌های گیاهی با خواص دارویی فراوان و تنوع و کیفیت بالا، سرمایه‌های با ارزش ما محسوب می‌شوند.

ازسوی دیگر امروزه که بحث روابط اقتصادی ناسالم پزشک و بیمار بیش از پیش مطرح است رویکرد طب سنتی ایران که ریشه در دارالحکمه‌ها دارد و به‌عنوان وسیله‌ای برای ارتزاق کمتر مطرح بوده بسیار لازم و مفید است.

در جوامعی مثل ایران که دارای سابقه تاریخی و فرهنگی طولانی است، طب سنتی جایگاه ویژه‌ای دارد. همچنین، سنتی بودن این جوامع، فقدان پوشش بیمه اجتماعی مناسب و هزینه سرسام‌آور درمان، از جمله عواملی هستند که باعث رونق انواع درمان‌های سنتی می‌شوند. طب سنتی ایران که ثمره تجربیات گسترده دانشمندان و حکمای این سرزمین طی اعصار و قرون متمادی است، توانایی ارائه راه‌حل در بعضی از بیماری‌هایی که امروزه طب جدید در برخورد با آنها ناتوان است، یا در بسیاری از موارد تنها به درمان علامتی بسنده می‌کند را داراست.

با تمام مزایای موجود تا زمانی که در این رشته سامان‌دهی صورت نگیرد، نه تنها شاهد سوءاستفاده‌های زیادی خواهیم بود، بلکه با مقاومت دانشگاهیان و پزشکان نیز روبه‌رو خواهیم شد. بحث آموزش طب سنتی یکی از شاخص‌های مهم سامان‌دهی طب سنتی است که خوشبختانه از سال گذشته آغاز شده است.

درحقیقت، امروز جامعه ما در ابتدای راه استفاده از روش‌های درمانی طب سنتی و مکمل قرار گرفته است، لذا دستیابی به اطلاعات صحیح و علمی درباره این شیوه‌های پزشکی - چه برای پزشکان و چه برای بیماران - یک امر ضروری به‌حساب می‌آید. به‌نظر می‌رسد که تنها راه درستی که می‌تواند منجر به دستیابی طب سنتی و مکمل به‌جایگاه واقعی خود در جامعه شود، آشنایی علمی و به دور از هرگونه غرض‌ورزی و تعصب با این علوم - شیوه‌های عملکرد و توانایی هر یک از آنها در تشخیص و درمان بیماری‌ها - و در

کنار آن سنجش ادعاهای آنها به وسیله تحقیقات علمی و مطالعات بالینی معتبر است. هریک از این روش‌ها توانایی‌های تشخیصی و درمانی منحصر به فردی را دارند. برخی از آنها در محدوده بسیار کوچکی از بیماری‌ها کارایی دارند، در حالی که بعضی دیگر نظام‌های پزشکی جامع و کاملی هستند که در طیف وسیعی از بیماری‌ها می‌توان از آنها استفاده کرد.

دکتر غلامعلی حداد عادل در کتاب مجموعه مقالات درباره طب سنتی ایران در خصوص احیای طب سنتی چنین می‌نویسد: «چرا احیای طب سنتی لازم است؟ تاکنون قصد ما این بوده که ثابت کنیم طب سنتی، طبی است ممکن و معقول که می‌تواند در بخشی از قلمرو طب، کارساز و گره‌گشا باشد، اما بعید نیست کسی بپرسد گیریم که طب سنتی این چنین باشد، دیگر با وجود طب جدید و دانش نوین پزشکی چه احتیاجی به طب سنتی باقی می‌ماند؟ آیا در روزگاری که وسایل سریع‌السیری از قبیل اتومبیل و هواپیما اختراع شده، این مسخره نیست که کسی همگان را تشویق به الاغ‌سواری کند و دلیل و برهان بیاورد که الاغ هم توانایی طی طریق دارد و می‌تواند مسافری را از جایی به جایی برساند؟ آری؟ کاملاً ممکن است چنین سؤالی پیش بیاید و چنین مقایسه‌ای لااقل در ذهن صورت گیرد.

بد نیست این مقایسه را تحلیل کنیم و بپرسیم علت چیست که در دنیای کنونی سوار شدن بر الاغ و استر و اسب نمی‌تواند جایگزین سوار شدن بر اتومبیل و هواپیما باشد؟ حقیقت امر این است انسان که در گذشته از چارپایان برای سواری در محیط طبیعی خود استفاده می‌کرد، همه چیز طبیعی بود. جمعیت و وسعت شهرها و عوامل متعدد دیگر با سرعت سیر چارپایان هماهنگی داشت و استفاده از آنها هیچ اشکالی تولید نمی‌کرد. اما در سه چهار قرن اخیر در عالم، تحولی به ظهور رسید که محیط بیرونی انسان را دگرگون کرد. تکنولوژی جدید با ابعاد وسیع و انرژی‌های عظیم آشکار شد و اجتماع بشری، آن حالت طبیعی خود را از دست داد و ارتباطات ضرورت و فوریت بیشتر پیدا کرد و اتومبیل جایگزین چارپایان شد؛ به عبارت روشن‌تر در گذشته انسان همیشه چارپایان را برای رفع حوائجی که در محیط بیرونی خود می‌داشت به کار می‌گرفت، ولی استفاده از این مرکب‌های کندرو در دنیای کنونی از آن جهت امکان

ندارد که آن محیط بیرونی به جبر تکنولوژی و عوامل دیگر، با محیط بیرونی گذشته به کلی فرق پیدا کرده است. اما اگر بشر قدیم از گیاهان دارویی برای حفظ سلامت و رفع بیماری‌های خود استفاده می‌کرده است، درواقع بخشی از طبیعت را یعنی آن گیاهان را برای تأثیر در بخش دیگری از طبیعت، که همان بدن او می‌بوده به کار می‌گرفته است.

اینجا دقیقاً جای طرح این سؤال است که آیا با ظهور تحولات علمی و صنعتی و اجتماعی جدید که موجب دگرگونی محیط بیرونی بشر شده، جسم او و بدن او هم دچار دگرگونی شده است؟ آیا همان تحولی که در شهرها و ساختمان‌ها و راه‌ها به ظهور رسیده، در اندام و اعضای درون آدمی نیز ایجاد شده است تا دیگر نتوان آنچه را که بشر قدیم برای بدن خود به کار می‌گرفته، به کار بست؟ مسلماً چنین نیست. اگر دنیای بیرون ما دیگر آن محیط طبیعی گذشته نیست، بدن ما همان جسم طبیعی است که بوده است و همان‌طور که گیاهان در گذشته بر این جسم طبیعی اثر داشته‌اند، امروز نیز اثر دارند.

پس نمی‌توان به صرف اینکه زمان گذشته، و زمانه دگرگون شده است بر طب سنتی مهر ابطال زد. در پاسخ به این مقایسه که از جانب مخالفان طب سنتی و مدافعان بی‌قید و شرط طب جدید به عمل می‌آید، مقایسه دیگری می‌کنیم. ما می‌گوییم کاری که طب جدید با بدن آدمی می‌کند، تا اندازه‌ای شبیه کاری است که تکنولوژی جدید با طبیعت جهان می‌کند. اگر صرفاً توجه خود را به نتایج آنی و فردی و حتی منطقه‌ای تکنولوژی جدید معطوف سازیم؛ البته ممکن است خوشحال و خندان شویم، اما وقتی تأثیر درازمدت این تکنولوژی را بر طبیعت و برای همه افراد بشر و در سراسر جهان در نظر بگیریم، آینده‌ای تیره و تاریک را خواهیم دید که به نابودی بشریت منتهی خواهد شد. خوشبختانه امروزه این سخن شاعران، ادیبان و حتی فیلسوفان نیست که عالمان و مهندسان بتوانند در آن تردید کنند، این گزارش رسمی معتبرترین دانشگاه‌های علمی و صنعتی جهان است که ادامه جریان کنونی تکنولوژی را به مدد ارقام و اعداد، قطعاً موجب نابودی بشر می‌داند. وجه اشتراکی که مقایسه ما را صحیح می‌سازد این است که همان‌طور که تکنولوژی جدید با استفاده از وسایل گول‌آسا و انرژی‌های متمرکز و شدید، طبیعت را مورد تسخیر و نفوذ قرار داده است، همان‌طور هم طب جدید با استفاده از

داروهای شیمیایی ساختگی که تأثیرات شدید و فوری دارند، اعضای بدن را مورد تأثیر قرار داده است و همان‌طور که طبیعت نمی‌تواند تأثیر تکنولوژی جدید بشری را به‌نحو مداوم و طولانی تحمل کند، بدن نیز در مقیاس خود نمی‌تواند تأثیر داروهای شیمیایی شدید را که آزادکننده فوری انرژی‌های موجود در بدن و محرک دفعی اعضای آدمی است، تحمل نماید.

طبیعت، تنها با طبیعت سازگاری کامل دارد، هر امر غیرطبیعی که به‌دلیل غیرطبیعی بودنش، از لحاظی تأثیر خارق‌العاده و غیرمعمولی مثبتی دارد، از لحاظ دیگر تأثیری منفی به‌جا خواهد گذاشت. هواپیماهای سریع‌السیر البته از حیث سرعت بر چارپایان کندرو ترجیح دارند، اما اگر میزان اکسیژنی را که این هواپیماها مصرف می‌کنند و آثار نامطلوبی را که از سرعت زیاد آنها عارض موجودات زنده می‌شود در نظر آوریم، در آن صورت با احتساب مجموع عوامل و با توجه به تأثیرات درازمدت این‌گونه اختراعات صنعتی بر طبیعت، در ستایش بی‌قید و شرط آنها دچار تردید خواهیم شد. آثار زیان‌مند جنبی داروها در بدن انسان دقیقاً شبیه آثار تناه‌ی‌آور و مسموم‌کننده صنایع جدید در طبیعت است. تکنولوژی جدید، طبیعت را مسموم کرده است و داروهای جدید، بدن آدمی را. این آثار زیان‌آور جنبی، که از ماهیت داروهای شیمیایی برمی‌خیزد، مثل خماری است که در پی یک شراب‌خواری بی‌حساب، ایجاد می‌شود. تهییج و تحریک فوری بدن و استفاده سریع از انرژی‌های آن، موجب اختلالات و عوارض نامطلوبی می‌شود که شبیه آن را در تمام مواردی که یک وسیله مصنوعی قوی بر یک امر طبیعی اثر می‌کند، می‌توان مشاهده کرد.

اگر ما نمی‌توانیم جهان را از چنگال تکنولوژی جهان‌خوار کنونی نجات دهیم، آیا حتی بدن خود را؛ یعنی این عالم صغیر را هم نمی‌توانیم در اختیار داشته باشیم؟ استفاده از داروهای شیمیایی، به‌دلیل تأثیر قوی و فوری آنها کاری حساس است. اگر مختصری در مقدار تجویز شده این داروها اشتباه شود، ضرری جبران‌ناپذیر به‌بار خواهد آمد. به‌طورکلی، هرچه انرژی مورد استفاده ما شدیدتر و نفوذی‌تر باشد، استفاده از آن خطرتر می‌شود و از اشتباه در مصرف آن، ضررهای بزرگ‌تری به‌بار خواهد آمد. داروهای گیاهی از آنجاکه محصول طبیعی طبیعت هستند، از لحاظ سرعت تأثیر، با

سرعت تأثیرپذیری اعضای بدن که جزئی دیگر از همین طبیعت‌اند، هماهنگی دارند و استفاده از آنها به دلیل همین معتدل بودن سرعت تأثیرشان کار خطرناک و حساسی نیست و اشتباه در مقدار مصرف آنها معمولاً ضرر مهمی به بار نمی‌آورد. می‌توان دلایل ضرورت احیای طب سنتی را به دو دسته دلایل فردی و دلایل اجتماعی تقسیم کرد؛ آنچه گفتیم دلایلی بود که به فرد و به سلامتی او که در واقع غایت نهایی علم طب نیز همان است مربوط می‌شد. اما احیای طب سنتی نتایج اجتماعی مهمی نیز دربردارد که اکنون بدان‌ها اشاره می‌کنیم. مهم‌ترین نتیجه اجتماعی احیای طب سنتی، این است که با این کار ما می‌توانیم تا حدودی به نوعی خودکفایی برسیم. این خودکفایی دو جنبه دارد که یکی علمی و دیگری اقتصادی است. ما امروزه در طب جدید از نظر علمی یک‌سره ریزه‌خوار و جیره‌خوار علم غربی هستیم.

داروهای شیمیایی را یا مستقیماً از خارج وارد می‌کنیم یا اگر در کارخانه‌های داخلی تهیه می‌کنیم، فرمول و طرز تهیه آنها به دنیای غرب تعلق دارد و از این نظر از لحاظ علمی وابسته به دیگران هستیم.

از لحاظ اقتصادی نیز پولی که بابت خرید داروها یا بابت خرید امتیاز ساخت آنها به دیگران می‌پردازیم، رقم هنگفتی است. با احیای طب سنتی، این هر دو وابستگی دست‌کم تا اندازه‌ای کم خواهد شد؛ نه تنها از خروج مقداری از ارز کشور به خارج جلوگیری می‌شود بلکه با عطف توجه به کشت گیاهان دارویی و صنایع وابسته بدان، در داخل کشور از روستا گرفته تا شهر، کار تولیدی مفیدی ایجاد خواهد شد.

تنوع آب و هوا و خصوصیات اقلیمی فلات ایران به اندازه‌ای است که انواع بسیاری از گیاهان نادر طبی در این سرزمین می‌روید که بی‌تردید با رونق گرفتن تهیه گیاهان دارویی، می‌توان قسمتی از آن را نیز صادر کرد. نتیجه اجتماعی دیگری که از احیای طب سنتی عاید همگان می‌گردد، ارزانی این طب است. با احیای طب سنتی در بسیاری موارد، بسته‌های گیاهان دارویی ارزان‌قیمت، جای شیشه‌ها و جعبه‌های گران‌قیمت را خواهد گرفت و این نکته‌ای است که از فرط وضوح نیازی به توضیح آن نیست و تأثیری که کاهش مخارج درمان می‌تواند در همه طبقات اجتماع و مخصوصاً طبقات کم‌درآمد داشته باشد، ناگفته آشکار است. «آسان بودن تربیت طبیبان سنتی» نیز یکی دیگر از

دلایلی است که احیای طب سنتی را ایجاب می‌کند. با سروسامان گرفتن طب سنتی، می‌توان در دوره‌های کوتاه‌مدت، گروه قابل توجهی را به‌عنوان متخصص این طب تربیت کرد. البته همین جا باید گفت که تربیت طبیبان سنتی ما را یک‌سره از طب جدید بی‌نیاز نخواهد کرد.

مهم این است که ما بتوانیم قلمرو سودمندی و صلاحیت طب سنتی را مشخص سازیم و سپس در آن قلمرو به طبیبان سنتی اجازه فعالیت و مداوا دهیم. ما که در جامعه خود در همه شئون و مخصوصاً در طب با کمبود نیروی انسانی مواجه‌ایم، خواهیم توانست با صرف نیروی نسبتاً کمی، قسمتی از این کمبود را جبران کنیم.

در این مورد مخصوصاً می‌توانیم از تجربیات کشورهای نظیر هند و پاکستان که در آنها طب سنتی ما به‌صورتی رسمی و مستقل تدریس می‌شود، به‌خوبی استفاده کنیم. چرا با طب سنتی مخالفت می‌شود؟ در اینجا ممکن است پس از این همه دلایلی که برای اثبات امکان موجودیت و مفید و حتی ضروری بودن طب سنتی اقامه شده، این سؤال پیش می‌آید که پس اصولاً چرا با طب سنتی مخالفت می‌شود؟ وقتی گفته می‌شود که غرض از احیای طب سنتی، نفی مطلق طب جدید بلکه استفاده از جنبه‌های مثبت این طب است، و وقتی به جرئت می‌توان گفت که حتی سرسخت‌ترین مخالفان طب سنتی نیز نمی‌توانند منکر این شوند که در طب سنتی جنبه‌های مفیدی هم وجود دارد، دیگر مخالفت با طب سنتی و حتی کوتاهی در احیای آنچه دلیلی می‌تواند داشته باشد؟ حقیقت امر این است که مخالفت با احیای طب سنتی، آن هم بدین‌گونه که مورد نظر است نمی‌تواند دلیل علمی و طبیبی داشته باشد. علت عمده افول طب سنتی در ایران دو چیز است: نخست خودباختگی ماست نسبت به تمدن غربی، و روی‌گردانی از هر آنچه خود داشته‌ایم و از هر آنچه نام «سنت» بر آن نهاده شده است.

خوشبختانه اکنون نظر متولیان امر بر این است تا از «طب سنتی» دفاع کنند.

مسلماً این به‌معنای آن نیست که بخواهیم ثابت کنیم که در کار پزشکی، ما را به چیزی غیر از طب سنتی احتیاج نیست؛ به‌معنای آن هم نیست که ثابت کنیم که طب جدید باید یک‌سره منسوخ و معدوم شود و طب سنتی به‌جای آن بنشیند؟ هیچ‌کس هم دعوی

آن را ندارد که بگوید همه آنچه در طب جدید است نامعقول و نامقبول و همه آنچه عنوان طب سنتی بر خود دارد پسندیده و معقول است.

سخن این است که طب سنتی را نباید به دور انداخت. بلکه باید ارزش‌ها و جنبه‌های مثبت این طب را بازشناسیم و آن را در کنار دستاوردهای مفید طب جدید به کار گیریم. سخن این نیست که طب جدید را یک‌سره رها کنید که چنین کاری نه ممکن است و نه معقول، بلکه غرض ایجاد نوعی همزیستی مسالمت‌آمیز میان این دو شیوه طبی است.

به بیان دیگر هدف این است که توانایی‌های طب سنتی را شناخته و به کار بندیم. با شناختن و شناساندن طب سنتی می‌توان بسیاری از گره‌هایی را که هم‌اکنون به دندان طب جدید باز می‌شود با دست باز کرد؛ هرچند باز هم گره‌هایی باقی خواهد ماند که گشودن آنها جز با دندان میسر نخواهد شد.

سخن آخر

در اصول و مبانی طب سنتی / طب مکمل و جایگزین به راه‌حل‌های ساده، کم‌هزینه، خوشایند، نشاط‌بخش و مورد پذیرش طبع آدمی و فرهنگ محلی توجه بسیار شده است. به همین دلیل حتی در این زمان که پیشرفت‌های علمی سیر فزاینده‌ای دارد، هنوز طب سنتی طرفداران زیادی دارد و با گذشت زمان گرایش به طب سنتی در همه جای جهان رو به افزایش است.

موضوع طب سنتی / طب مکمل و جایگزین طیف وسیعی از بازتاب‌ها را به خود اختصاص داده است: از شک و تردید بی‌پایه تا طرف‌داری ناآگاهانه. این در حالی است که استفاده از طب سنتی در کشورهای در حال توسعه همچنان رایج است و در کشورهای توسعه‌یافته نیز استفاده از طب مکمل و جایگزین به سرعت افزایش می‌یابد.

توسعه طب سنتی یکی از مباحث جهانی مهم در چند دهه اخیر بوده است. دولت‌ها و درعین حال سازمان جهانی بهداشت و سازمان ملل متحد به‌مثابه مهم‌ترین نهادهای بین‌المللی، طب سنتی را دانش بومی کشورها دانسته و درصدد برآمده‌اند تا با استفاده از سیاست‌ها و ابزارهای مختلف مانند روزآمدسازی، استانداردسازی و استفاده از

فناوری‌های نوین از جمله فناوری اطلاعات به احیا و ترویج این علم به‌ویژه در کشورهایی که در این امر پیشینه تاریخی دارند، پیردازند. هریک از این سیاست‌ها دامنه وسیع و گسترده‌ای در جهان دارند.

بیش از پنج دهه از فعالیت جدی و سرمایه‌گذاری چین در عرصه طب چینی می‌گذرد ولی ایران با وجود داشتن مبانی فلسفی و حکمت بسیار قوی‌تر از طب سنتی چینی در این زمینه، تاکنون کار چندانی نکرده است. تلاش برای تبلیغ طب سنتی را به وضوح می‌توان در فعالیت‌های فرهنگی کشورهای مختلف مشاهده کرد. کشور کره جنوبی درحالی‌که هیچ قدمتی در تاریخ طب ندارد با تولید سریال *جوهری در قصر* و نمایش آن در بیش از هشتاد کشور از جمله ایران، داروهای گیاهی و طب سنتی خود را تبلیغ می‌کند. جالب اینجاست که بازیگر نقش اول آن درمان آبله، جراحی سزارین، بیماری بهجت و ... را در این سریال به نام خود و طب سنتی کره ثبت می‌نماید.

حال آنکه در شهرهای مختلف ایران نیز طب محلی‌ای رایج است که بازبینی و احیای آن ضروری به نظر می‌رسد. چرا که پرداختن به طب سنتی و داروهای مبتنی بر طب سنتی و محلی که مواد اولیه آن نیز داخلی است می‌تواند زیربنایی برای تولید دانش فنی بومی کشور باشد و تنها در این صورت است که توسعه پایدار نیز حاصل خواهد شد.

در ایران نیز همانند بسیاری از کشورهای جهان، سیاستگذاران و متخصصان سلامت و جامعه با سؤال‌هایی درباره ایمنی، اثربخشی، کیفیت، در دسترس بودن، حفظ و توسعه این نوع از مراقبت‌های بهداشتی، درگیر هستند. با توجه به آگاهی بالای افراد نسبت به طب مکمل و میزان استفاده بالا از این روش در جامعه، انجام تحقیقات منسجم درخصوص تعیین میزان اثربخشی این روش و برنامه‌ریزی جهت چگونگی ارائه این روش در آموزش‌های دانشگاهی امری ضروری به نظر می‌رسد. سیاستگذاران امر سلامت برای در دسترس قرار دادن روش‌های اثربخش و پیشگیری از اثرات نامناسب احتمالی باید نظام آموزشی مورد نیاز و نظام ارزیابی اثربخشی این روش‌ها را نیز تعیین کنند.

همچنین برنامه‌ریزی دقیق جهت آموزش پزشکان درزمینه طب سنتی/ طب مکمل و جایگزین و نیز بهبود بخشیدن ارتباط بین پزشکان و بیماران برای استفاده‌های صحیح‌تر و مفیدتر از روش‌های طب مکمل در ایران و همچنین جلوگیری از بروز عوارض خطرناک آن و پیشگیری از سوءاستفاده افراد فاقد صلاحیت به وضوح احساس می‌شود.

مطابق نظریه سازمان جهانی بهداشت هر انسانی اجازه دارد که روش درمان خود را شخصاً تعیین کند و هیچ جریانی اجازه تحمیل مستقیم یا غیرمستقیم روش یا روش‌هایی را برای درمان دیگران ندارد و نقض آن در واقع نقض حقوق بشر است. در صورتی که روشی بدون وجود دلایل موجه و دنیاپسند و بدون طی نمودن مراحل مطالعاتی و تحقیقاتی، منع قانونی پیدا کند، بیماران را به‌طور غیرمستقیم از تجربه آن روش محروم نموده است که باید در پیشگاه وجدان بشری مورد مؤاخذه قرار بگیرد. البته عکس این موضوع نیز صادق است.

همان‌طور که صدیقی و همکارانش در مقاله خود اشاره کرده‌اند، تأیید و یا نهي استفاده از روش‌های طب مکمل باید مبتنی بر شواهد و مستندات قابل قبول باشد. سیاستگذاران امر سلامت برای شناسایی و در دسترس قرار دادن روش‌های اثربخش و همچنین پیشگیری از اثرات نامناسب احتمالی ناشی از ارائه درمان‌های نامناسب به‌وسیله افراد فاقد مهارت، باید براساس مستندات علمی و تحقیقاتی اقدام نمایند و قوانین متناسب، شیوه‌های مستندسازی اقدامات درمانی، شیوه‌های ارزیابی افراد ارائه‌کننده خدمت و نیز نظام آموزشی و نظام ارزیابی اثربخشی این روش‌ها را تعیین کنند.

گیاهان دارویی از ارزش و اهمیت خاصی در تأمین بهداشت و سلامتی جوامع هم به لحاظ درمان و هم پیشگیری از بیماری‌ها برخوردار بوده و هستند. این بخش از منابع طبیعی قدمتی همپای بشر داشته و یکی از مهم‌ترین منابع تأمین غذایی و دارویی در طول نسل‌ها بوده‌اند.

گرایش عمومی جامعه جهانی به سمت‌وسوی استفاده از داروها و درمان‌های گیاهی و به‌طور کلی فراورده‌های طبیعی به‌ویژه در طی سال‌های اخیر، رو به افزایش بوده و مهم‌ترین علل آن، اثبات اثرات مخرب و جانبی داروهای شیمیایی از یک طرف و ایجاد آلودگی‌های زیست‌محیطی از سوی دیگر است.

استفاده مطلوب، منطقی و بهینه از این منابع که به لحاظ فناوری بسیار کم‌هزینه و ساده‌تر از صنایع دارویی - شیمیایی است می‌تواند ضمن تأمین بخشی از نیازهای عمده بهداشتی و درمانی جامعه از خروج مقادیر معتناهی ارز جلوگیری نموده و مانع گسترش وابستگی به بیگانگان شود. بنابراین، با اتخاذ سیاست‌ها و راهکارهای مناسب و مبتنی بر

یک شناخت واقع‌گرایانه از وضعیت موجود این منابع و کاربرد روش‌های علمی و صحیح در تمام ابعاد اعم از کاشت، داشت، برداشت و بهره‌برداری صنعتی و اقتصادی آن، چه از طبیعت و چه در صورت کشت مکانیزه، می‌توان به درکی واقعی و اصولی در خصوص نقش و بازدهی گیاهان دارویی در جوامع رو به رشدی همچون ایران رسید و علاوه‌بر حفظ و حراست از این سرمایه‌های ملی به شکوفایی و توسعه پایدار جامعه نیز دست یافت.

در پایان گفتنی است که نهادهای سیاستگذار سلامت در کشور موظف‌اند که نقش خود را در زمینه طب سنتی/طب مکمل و جایگزین به‌وسیله تدوین یک راهبرد با حضور همه ذی‌نفعان که وضعیت مسائلی چون سیاستگذاری، آموزش، پژوهش، ایمنی، اثربخشی، کیفیت، تولید، عرضه، ارائه خدمات و استفاده منطقی از طب سنتی/طب مکمل و جایگزین را روشن می‌سازد، ایفا نمایند.

البته بدیهی است راه‌اندازی و ایجاد تشکیلاتی تحت عنوان «سازمان طب سنتی ایران» به‌عنوان سازمانی مستقل و با اختیارات کافی تحت نظارت ریاست‌جمهوری و یا وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی می‌تواند در سامان‌دهی و انسجام امور مرتبط با این مقوله نقش بسزایی داشته و نقطه عطفی در ارتقای جنبه‌های مختلف طب سنتی ایران باشد.

منابع و مآخذ

- آذین، سیدعلی، و دیگران «اطلاعات، نگرش و عملکرد پزشکان عمومی شهر تهران در خصوص روش‌های طب تکمیلی»، *پایش تابستان ۱۳۸۲*، ۲(۳).
- تولایی، علیرضا. «رویکردهای فرهنگی، بومی و زیست‌محیطی طب سنتی»، *درمانگر*، ش ۳، ۱۳۸۳.
- جواهری، فاطمه. «طب جایگزین، واکنشی اجتماعی در برابر پزشکی علمی»، *مجله دانشکده ادبیات و علوم انسانی (تربیت معلم)*، ۱۳۸۰-۱۳۸۱، ۱۰(۳۵-۳۹).
- حداد عادل، غلامعلی. «مجموعه مقالات درباره طب سنتی ایران»، دفتر نشر فرهنگ اسلامی.
- خلج، علی و همکاران. «گزارش نهایی طرح تحقیقاتی تدوین اولویت‌های تحقیقات علوم دارویی»، دانشگاه علوم پزشکی تهران، شبکه تحقیقات علوم دارویی.
- دبیرخانه تحقیقات کاربردی معاونت غذا و دارو، «سلامت عمومی، نوآوری و حقوق مالکیت معنوی»، تهران، سازمان جهانی بهداشت، ۱۳۸۶.
- ذاکر صالحی، غلامرضا. «طب سنتی، آموزش مدرن»، *درمانگر*، ۱۳۸۶، ۴(۱۶).
- سازمان جهانی بهداشت، «راهدرد طب سنتی سازمان جهانی بهداشت»، ۲۰۰۲-۲۰۰۵. صدایی دلارام، شاملو و حمیدرضا ادهمی (مترجم). تهران، مرکز ملی تحقیقات علوم پزشکی کشور، ۱۳۸۵.
- سجادیان، اکرم‌السادات، و دیگران. «استفاده از طب مکمل در بیماران مبتلا به سرطان»، *فصلنامه پایش*، ۱۳۸۴، ۴(۳).
- سلامی، عبدالنبی. *طب قدیم/ایران، طب سنتی دوان*، تهران، کازرونیه، ۱۳۸۱.
- سلطانی، اکبر و گروه نویسندگان. *پزشکی مبتنی بر شواهد*، چاپ دوم، تهران، انتشارات دانشگاه علوم پزشکی تهران، ۱۳۸۶.

- ۱۶۶ وضعیت طب سنتی / طب مکمل و جایگزین در ایران _____
 صدیقی، ژیلا، و دیگران. «طب گیاهی، آگاهی، بینش و عملکرد در جمعیت شهر تهران»، فصلنامه گیاهان دارویی ۱۳۸۳، ۴(۱۳).
- _____ و مهوش مشرفی. «آگاهی و بینش نسبت به طب مکمل و میزان استفاده از این خدمات در جمعیت شهر تهران»، فصلنامه پایش ۱۳۸۳، ۳(۴).
- ضیایی، سیدعلی و بیتا مسگرپور. احتیاط مصرف و تداخلات دارویی گیاهان دارویی براساس شواهد و مستندات، تهران، تیمورزاده، ۱۳۸۴.
- طالب، امیرمهدی. «جایگاه قانونی داروهای گیاهی در جهان»، درمانگر، ۱۳۸۵، ۳(۱۱ و ۱۲).
- _____ . «نگاهی به قوانین تولید فرآورده‌های طبیعی در ایران»، درمانگر، ۱۳۸۶، ۴(۱۳).
- فرخی، فرشته. «در عرصه طب اسلامی و طب سنتی نیازمند جهش هستیم»، گفت‌وگو با دکتر غلامرضا نورمحمدی، درمانگر، ۱۳۸۶، ۴(۱۴ و ۱۵).
- _____ . «طب اسلامی به مثابه یک نظام تفکری»، گفت‌وگو با دکتر محمد مهدی اصفهانی، درمانگر، ۱۳۸۶، ۴(۱۳).
- گلشادی، ایمان‌دخت، رضوان انصاری و صدیقه عسگری و همکاران. «آگاهی، اعتقاد و عملکرد نسبت به داروهای گیاهی در مردم شهر اصفهان»، گیاهان دارویی بهار، ۱۳۸۱، ۱(۲).
- گروه تحقیقات طب سنتی ایران براساس تقریرات دکتر محسن ناصری. آموزش مقدمات طب سنتی ایران، تهران، انتشارات دانشگاه علوم پزشکی تهران، ۱۳۸۴.
- محمودیان، سیداحمد، و دیگران. «بررسی رضایتمندی بیماران از روش درمانی هومیوپاتی در شهر اصفهان»، پایان‌نامه دکترای عمومی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، ۱۳۸۴.
- مسگرپور، بیتا و اخگر قصابیان. بررسی و تحلیل وضعیت و روند ثبت پتنت در حوزه‌های مختلف نظام سلامت در ایران، منطقه و جهان، مستندات پشتیبان کارگروه‌های آینده‌نگاری نقشه جامع علمی کشور در حوزه سلامت، کتاب اول، شورای سیاستگذاری و معاونت هماهنگی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، ۱۳۸۶.
- مفتون، فرزانه و دیگران. «طب مکمل و نظام سلامت»، پایش، ۱۳۸۵، ۶(۱).
- نورمحمدی، غلامرضا. «بررسی مقایسه‌ای طب اسلامی در ایران و سایر کشورهای اسلامی»، درمانگر، ۱۳۸۶، ۴(۱۴ و ۱۵).

- _____ . «نگرشی به مفهوم طب اسلامی»، پژوهش و حوزه، ۱۳۸۳، (۱۷ و ۱۸).
- _____ . «نگرشی نوین به طب»، ۱۳۸۳، پژوهش و حوزه، (۱۷ و ۱۸).
- نیگیمن، بادو. «اثرات جانبی طب مکمل و جایگزین»، مترجم آمنه فرخی، درمانگر، ۱۳۸۵، (۱۱ و ۱۲).
- Adhami HR, Mesgarpour B, Farsam H. Herbal Medicine in Iran. *HerbalGram: The Journal of American Botanical Council* 2007; 74.
- Ananth S, Martin W. Health Forum 2005 Complementary and Alternative Medicine Survey of Hospitals: Summary of Results. Chicago: Health Forum LLC; 200.
- Astin JA. Why patients use alternative medicine: results of a national study. *JAMA* 1998; 279 (19).
- Barnes PM, Powell-Griner E, McFann K, Nahin RL. Complementary and Alternative Medicine Use Among Adults: United States, 2002 Advance Data 2004.
- CAM Offerings in U. S. Hospitals, Volume XIII, Number 3: Fall 2006, Available at http://nccam.nih.gov/news/newsletter/2006_fall/hospitals.htm [Access 31 July 2008].
- Casimiro L, Brosseau L, Milne S, Robinson V, Wells G, Tugwell P. Acupuncture and electroacupuncture for the treatment of RA. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2002;3(Art. No.: CD003788).
- Chiappelli F, Prolo P, Rosenblum M, et al. Evidence-Based Research in Complementary and Alternative Medicine II: The Process of Evidence-Based Research. *eCAM* 2006; 3(1).
- Cohen MH. Complementary and integrative medical therapies, the FDA, and the NIH: definitions and regulation. *Dermatologic Therapy* 2003; 16.
- Crawford NW, Cincotta DR, Lim A, et al. A cross-sectional survey of complementary and alternative medicine use by children and adolescents attending the University Hospital of Wales. *BMC Complement Altern Med*. 2006.
- De Smet PAGM. Herbal Medicine in Europe-RelaxingRegulatory Standards. *NEJM*. 2005; 352.
- Eisenberg DM, Davis RB, Ettner SL, et al. Trends in alternative medicine use in the United States, 1990–1997: results of a follow-up national survey. *JAMA* 1998; 280(18).
- Ernst E, Pittler M, Wider B. *The Desktop Guide to Complementary and Alternative Medicine: An evidence-based approach*. Second ed. Philadelphia: Mosby Elsevier; 2006; 109.

- Ernst E, Pittler M. The effectiveness of acupuncture in treating acute dental pain: a systematic review. *Br Dent J*. 1998; 184.
- Ernst E. Acupuncture/acupressure for weight reduction? A systematic review. *Wien Klin Wochenschr*. 2001; 109.
- Ezzo J, Hadhazy V, Birch S, Lao L, Kaplan G, Hochberg M, et al. Acupuncture for osteoarthritis of the knee: a systematic review. *Arthritis Rheum*. 2001; 44.
- Furlan A, van Tulder M, Cherkin D, Tsukayama H, Lao L, Koes B, et al. Acupuncture and dry-needling for low back pain. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2005; 1(Art No.: CD001351).
- Jonas WB, Levin JS. *Essentials of Complementary and Alternative Medicine*. Philadelphia: Williams and Wilkins; 1999.
- Herman PM, Craig BM, Caspi O. Is complementary and alternative medicine (CAM) cost-effective? A systematic review. *BMC Complementary and Alternative Medicine* 2005, 5:11.
- Kartal M. Intellectual Property Protection in the Natural Product Drug Discovery, Traditional Herbal Medicine and Herbal Medicinal Products. *Phytotherapy Research* 2007; 21.
- Kunz S, Schulz M, Syrbe G, Driessen M. Acupuncture of the ear as therapeutic approach in the treatment of alcohol and substance abuse - a systematic review. *Sucht*. 2004; 50.
- Lee A, Done M. Stimulation of the wrist acupuncture point P6 for preventing postoperative nausea and vomiting. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2004; 3(Art. No. CD003281).
- Lee H, Ernst E. Acupuncture for GI endoscopy: a systematic review. *Gastrointest Endosc*. 2004; 60.
- Lewith G, Verhoef M, Koithan, et al. Developing CAM research capacity for complementary medicine. *eCAM* 2006; 3(2).
- Lie DA, Boker J. Comparative survey of Complementary and Alternative Medicine (CAM) attitudes, use, and information-seeking behaviour among medical students, residents & faculty. *BMC Medical Education* 2006.
- Longworth W, McCarthy P. A review of research on acupuncture for the treatment of lumbar disc protrusions and associated neurological symptomatology. *J Altern Complement Med*. 1997; 3.
- Manheimer E, White A, Berman B, Forys K, Ernst E. Meta-analysis: acupuncture for back pain. *Ann Intern Med*. 2005; 142.
- Mason S, Tovey P, Long AF. Evaluating complementary medicine: methodological challenges of randomised controlled trials. *BMJ* 2002; 325.

- Martin J, Donaldson A, Villarroel R, Parmar M, Ernst E, Higginson I. Efficacy of acupuncture in asthma: systematic review and meta-analysis of published data from 11 randomised controlled trials *Eur Resp J*. 2002; 20.
- Melchart D, Linde K, Fischer P, Berman B, White A, Vickers A, et al. Acupuncture for idiopathic headache. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2001; 1(Art. No.: CD001218).
- Mills E, Wu P, Gagnier J, Ebbert J. Efficacy of acupuncture for cocaine dependence: a systematic review and meta-analysis. *Harm Reduct*. 2005; 2.
- Ministerial Advisory Committee on Complementary and Alternative Health, Ministry of Health. *Complementary and Alternative Medicine: Current Policies and Policy Issues in New Zealand and Selected Countries*, Discussion document. 2003; Available at <http://www.newhealth.govt.nz/maccah/CAMSubmissionBooklet.pdf> [Access 27 Feb 2008]
- Nahin RL, Straus SE. Research into complementary and alternative medicine: problems and potential. *BMJ* 2001; 322.
- National Center of Complementary and Alternative Medicine. *Expanding Horizons of Healthcare Five-Year Strategic Plan 2001-2005*.
- National Center of Complementary and Alternative Medicine. *Strategic Plan 2005-2009*; 2004.
- Smith C, Hay P. Acupuncture for depression. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2004; 3(Art. No.: CD004046).
- Sparber A, Wootton JC. Surveys of complementary and alternative medicine: Part II use of alternative and complementary cancer therapies. *J Altern Complement Med* 2001; 7(3).
- Stener-Victorin E. The pain-relieving effect of electro-acupuncture and conventional medical analgesic methods during oocyte retrieval: a systematic review of randomized controlled trials. *Hum Reprod*. 2005;20.
- ter Riet G, Kleijnen J, Knipschild P. A meta-analysis of studies into the effect of acupuncture on addiction. *Br J Gent Pract*. 1990; 40.
- The Cochrane Library. Available from: www.thecochranelibrary.com
- Thomas KJ, Nicholl JP, Coleman P. Use and expenditure on complementary medicine in England: a population based survey. *Complement Ther Med*. 2001; 9.
- White A, Rampes H, Ernst E. Acupuncture for smoking cessation. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2002; 2(Art. No.: CD000009).
- Wootton JC, Sparber A. Surveys of complementary and alternative medicine: Part III use of alternative and complementary therapies for HIV/AIDS. *J Altern Complement Med* 2001; 7(4).

World Health Organization. Guidelines on Developing Consumer Information on Proper Use of Traditional, Complementary and Alternative Medicine. WHO. 2004.

Legal Status of Traditional Medicine and Complementary/Alternative Medicine: A Worldwide Review, World Health Organization 2001.