

## خلاصه راهبرد طب سنتی سازمان جهانی بهداشت از سال ۲۰۰۲ تا ۲۰۰۵

این استراتژی در ابتدا توسط اداره مرکزی سازمان جهانی بهداشت و دفتر منطقه‌ای مسؤل بررسی داروهای ضروری و سیاستهای درمانی و با مشورت دفتر برنامه‌ریزی و همکاران بخش توسعه تهیه شد و سرانجام با مشورت نمایندگان کشورهای عضو و دیگر سازمانهای بین‌المللی، مراکز همکاری بین بخشی طب سنتی و کمیته‌های کارشناسی در سازمان جهانی بهداشت نهایی شده است.

نتیجه بدست آمده حاصل یک تلاش جهانی، کشوری، منطقه‌ای و بین منطقه‌ای می‌باشد و بر پایه بررسی‌هایی که سازمان جهانی بهداشت در زمینه تدوین روشهای تحقیق و ارزیابی طب سنتی بعمل می‌آورد شکل گرفته و مورد بازبینی کارشناسان طب سنتی و اداره‌های مرکزی و منطقه‌ای سازمان جهانی بهداشت قرار گرفته است.

همیشه صحبت درباره طب سنتی، مکمل و جایگزین طیف وسیعی از واکنشها را بر می‌انگیزد - از یک گرایش افراطی و انتقاد ناپذیر تا یک انکار بی‌دلیل و ناآگاهانه. با این وجود طب سنتی در کشورهای در حال توسعه و همزمان، استفاده از طب مکمل و جایگزین در کشورهای توسعه یافته به صورت روز افزونی در حال گسترش است. در بسیاری از نقاط دنیا سیاستگذاران، مسؤلین بهداشت و مردم با سؤالات گوناگونی درباره ایمنی، کارایی، کیفیت، قابلیت دسترسی، نحوه حفظ و صیانت و گسترش استفاده از این گونه روشهای مراقبت بهداشتی روبرو هستند.

بنابراین وقت آن رسیده بود که سازمان جهانی بهداشت با طراحی یک راهکار مناسب در زمینه سیاستگذاری، ایمنی، کارایی، کیفیت، دستیابی و استفاده منطقی از طب سنتی، مکمل و جایگزین به وظیفه خود عمل کند.

### طب سنتی چیست؟

« طب سنتی » یک اصطلاح کلی است که هم به مکاتبی مثل طب سنتی چین، آیورودای هند و طب عربی - یونانی و هم به انواع طب بومی اطلاق می‌شود. روشهای درمانی در طب سنتی یا دارویی است یا غیر دارویی؛ روشهای دارویی مواردی هستند که از داروهای گیاهی (داروهای گیاهی اعم از گیاهان، مواد گیاهی، آماده سازی و تولید محصولی که حاوی اجزاء فعال گیاه باشند یا ترکیبی از این موارد می‌باشد)، اجزاء

حیوانی یا مواد معدنی بهره می‌گیرند و درمانهای غیر دارویی آنها را هستند که به طور اولیه از دارو استفاده نمی‌کنند مانند طب سوزنی، درمانهای دستی و درمانهای روحی و معنوی. در کشورهایی که سیستم بهداشت و درمان آنها به طور کلی بر مبنای طب آلپاتییا همان طب جدید است و در کشورهایی که هنوز طب سنتی وارد سیستم مراقبت بهداشتی ملی آنها نشده است، اغلب به جای واژه طب سنتی از کلمات «طب مکمل»، «طب جایگزین» یا «طب غیر مرسوم» استفاده می‌شود.

### **گسترش و استفاده روزافزون از طب سنتی**

طب سنتی به طور گسترده‌ای مورد استفاده می‌باشد و به سرعت اهمیت اقتصادی و نقش خود در سیستم سلامت را نشان می‌دهد. در آفریقا تا ۸۰ درصد مردم برای تأمین نیازهای بهداشتی خود از طب سنتی بهره می‌گیرند. در آسیا و آمریکای لاتین، مردم به دلیل باورهای فرهنگی و پیشینه تاریخی خود همچنان طب سنتی را به کار می‌برند. در چین نیز طب سنتی حدود ۴۰ درصد از خدمات مراقبت بهداشتی را شامل می‌شود.

همزمان، در بسیاری از کشورهای توسعه یافته، طب مکمل روز به روز عمومی‌تر می‌شود. در استرالیا، کانادا، آمریکا، بلژیک و فرانسه به ترتیب ۴۸، ۷۰، ۴۲، ۳۸ و ۷۵ درصد از مردم حداقل یکبار در سال از طب مکمل استفاده می‌کنند.

در بسیاری از نقاط دنیا هزینه‌های صرف شده برای طب سنتی و مکمل نه تنها قابل توجه، که به سرعت در حال افزایش است. طبق برآوردها در مالزی سالانه ۵۰۰ میلیون دلار صرف این نوع سیستم بهداشتی می‌شود در حالیکه ۳۰۰ میلیون دلار در قبال طب جدید هزینه می‌شود. در آمریکا مبلغ کلی هزینه شده در سال ۱۹۹۷ حدود ۲۷۰۰ میلیون دلار تخمین زده می‌شود و در استرالیا، کانادا و انگلستان نیز هزینه صرف شده سالانه را ۸۰، ۲۴۰۰ و ۲۳۰۰ میلیون دلار برآورد کرده‌اند.

### **چرا چنین گسترشی اتفاق افتاده است؟**

#### **\* دسترسی آسان در کشورهای در حال توسعه**

در کشورهای در حال توسعه گسترش طب سنتی اغلب با دسترسی آسان و قابلیت فراهم‌آوری آن مرتبط است. دلیل دیگر گسترش طب سنتی در بعضی از کشورهای در حال توسعه، آمیختگی شدید آن با باورها و اعتقادات مردم می‌باشد.

#### **\* رویکرد جایگزین به مراقبتهای بهداشتی در کشورهای توسعه یافته**

در بسیاری از کشورهای توسعه یافته اقبال عمومی به طب مکمل ناشی از تصورات مردم دربارهٔ عوارض داروهای شیمیایی، زیر سؤال رفتن روشها و فرضیات مکتب طب جدید و دسترسی بیشتر به اطلاعات پزشکی می‌باشد.

از طرف دیگر افزایش امید به زندگی همراه با افزایش خطرات ناشی از بیماریهای مزمن و بیماریهای ناتوان کننده‌ای مثل بیماری قلبی، سرطان، دیابت و اختلالات روانی بوده است. در نظر بسیاری از مردم روشهای پیشنهادی طب مکمل بسیار بهتر از طب جدید در این زمینه‌ها عمل می‌کند.

### **گرایش افراطی در مقابل انکار بی‌دلیل**

تعداد زیادی از کارشناسان طب سنتی و مکمل به طور مستمر و روزافزونی به دنبال شناساندن و حمایت از مکتب خود هستند. در عین حال بسیاری از پزشکان امروزی - حتی آنهایی که در کشورهایی با پیشینه قوی از طب سنتی هستند- به شدت از اظهار نظر خودداری کرده یا اغلب به صراحت سودمندپهای آشکار طب سنتی را انکار می‌کنند. سیاستگذاران نیز با سؤالات زیادی دربارهٔ ایمنی و کارایی داروهای گیاهی سنتی روبرو هستند در حالیکه بسیاری از گروههای صنعتی و مصرف‌کنندگان در مقابل هر گونه سیاستی که به نوعی دسترسی به درمانهای طب سنتی و مکمل را محدود سازد ایستادگی می‌کنند. گزارشهای موجود از اثرات بسیار خوب بعضی از داروهای گیاهی در تقویت ایمنی بدن باعث امیدواری مبتلایان به ویروس HIV شده و در عین حال عده‌ای نگران هستند که مبادا استفاده از این گونه درمانها، مبتلایان به ویروس HIV و ایدز را دچار اشتباه کرده و باعث تأخیر در استفاده از درمانهای اثبات شده دیگر شود.

### **چالشهایی در مسیر گسترش و نفوذ طب سنتی و مکمل**

برای اینکه بتوانیم از طب سنتی و مکمل به عنوان یک منبع مراقبتهای بهداشتی بهره بگیریم ابتدا باید مسایل زیر را مورد توجه قرار دهیم: سیاستگذاری؛ ایمنی، کارایی و کیفیت؛ دسترسی؛ و استفاده منطقی.

#### **\*سیاستگذاری: پایه اقدامات صحیح در زمینه طب سنتی و مکمل**

[تا سال ۲۰۰۲] تعداد کمی از کشورهای عضو سازمان جهانی بهداشت - یعنی ۲۵ عضو از ۱۹۱ کشور- سیاست مشخصی را در زمینه طب سنتی و یا مکمل اتخاذ کرده‌اند. این در حالیست که اتخاذ یک سیاست مشخص؛ زیربنای تعیین نقش طب سنتی و مکمل در سیستم مراقبت بهداشتی ملی؛ وسیله اطمینان از وجود چهارچوبها و قوانین لازم برای پیشبرد و هدایت فعالیتهای مناسب؛ پایهٔ دسترسی آسان؛ و زیربنای تأمین ایمنی و کارایی درمانهای موجود خواهد بود. همچنین کمک می‌کند که منابع مالی مورد نیاز برای پژوهش، آموزش و کارآزمایی را پیش‌بینی کنیم.

در حقیقت، بسیاری از کشورهای توسعه یافته متوجه شده اند که بسیاری از مسایل طب سنتی و مکمل در رابطه با ایمنی و کیفیت طب مکمل، صدور مجوز برای کارکنان، تعیین استانداردهای درمانی و تعیین اولویتهای پژوهشی می‌تواند طی یک چهارچوب سیاستگذاری ملی به بهترین وجهی شفاف و مشخص گردد. تعیین سیاستهای ملی در کشورهای در حال توسعه‌ای که طب سنتی در سیستم بهداشتی- درمانی آنها ادغام نشده است بیشترین فوریت را دارد اگرچه بیشتر مردم آنها در مراقبتهای خود به طب سنتی وابستگی دارند.

افزایش تعداد کشورهای دارای سیاستگذاری ملی باعث تسهیل فعالیت‌ها با اهداف گسترده جهانی از قبیل توسعه و تکمیل روشهای مناسب و تعیین استانداردهای بین‌المللی پذیرفته شده برای تحقیق درباره ایمنی و کارایی طب سنتی و مکمل، ادامه استفاده از گیاهان دارویی، بهره‌گیری متناسب و صیانت از دانش طب سنتی و بومی خواهد شد.

### **\* ایمنی، کارایی و کیفیت: پایه های اساسی برای توسعه طب سنتی و مکمل**

روشهای طب سنتی و مکمل در فرهنگهای مختلف و در مناطق گوناگونی شکل گرفته است. بهمین دلیل استانداردها و روشهای ارزیابی آن - چه به صورت ملی و چه بین‌المللی - توسعه کافی نداشته است. ارزیابی محصولات طب سنتی و مکمل نیز با مشکل روبرو است. خصوصاً در مورد داروهای گیاهی که عوامل مختلفی بر اثر بخشی و کیفیت آنها تأثیر می‌گذارد. ناکافی بودن تحقیقات در مورد طب سنتی و مکمل، موجب فقر اطلاعات و عدم توسعه روشهای تحقیق گردیده است. همین مسأله نیز توسعه ضوابط و قانونمند کردن طب سنتی و مکمل را با کندی مواجه کرده است. سیستمهای نظارت ملی برای ارزیابی عوارض جانبی نیز به ندرت وجود دارند. بنابراین بسیاری از درمانهای سنتی و مکمل دارای تاثیر احتمالی روزبه‌روز بیشترمورد استفاده قرار می‌گیرند در حالیکه بسیاری از آنها آزمایش نشده اند و کاربردهای آنها ارزیابی نگردیده است. نتیجه کلی آنکه اطلاعات در مورد عوارض جانبی احتمالی آنها محدود می‌باشد که این خود باعث می‌شود شناخت ایمن‌ترین و موثرترین درمانها و پیشبرد آنها در یک مسیر عاقلانه با مشکل روبرو شود. اگر قرار است طب مکمل و سنتی به عنوان یک سیستم مراقبت بهداشتی شناخته شود، کوشش در جهت کاربرد منطقی و مشخص کردن ایمن‌ترین و موثرترین درمانها ضروری است.

### **\*دسترسی : طب سنتی و مکمل را قابل تهیه و دستیابی کردن**

اگر چه طبق گزارشهای موجود، مردم کشورهای در حال توسعه بشدت برای نیازهای بهداشتی خود به طب سنتی وابستگی دارند اما از میزان آن اطلاعات و آمار دقیقی در دست نداریم. بررسیهای کمی برای تعیین میزان دسترسی (هم مالی و هم جغرافیایی) و بررسیهای کیفی به منظور مشخص کردن ضرورت تسهیل

دسترسی ها در حال انجام می‌باشد. تمرکز باید بر درمان بیماری هایی باشد که بیشترین گرفتاری را برای مردم فقیر ایجاد کرده است.

البته همزمان با افزایش دسترسی مردم، باید به حفظ و صیانت از منابع طبیعی‌ای پرداخت که درمانها و فرآورده‌های طب سنتی به آنها متکی است. به عنوان مثال، برداشت و استفاده از گونه های گیاهی وحشی و خودرو برای تولید دارو، در بعضی مواقع، بسیار بیشتر از حد معمول صورت می‌گیرد. چالش مهم دیگر به حقوق معنوی و انحصار امتیازات مربوط است. فواید اقتصادی حاصل از بکارگیری گسترده طب سنتی می‌تواند بسیار زیاد باشد. سؤالات زیادی در مورد بهترین روش تقسیم منافع حاصله در بین گسترش دهندگان و آنانکه تاکنون در حفظ دانش طب سنتی کوشیده اند وجود دارد که هنوز پاسخ مناسبی نیافته‌اند.

### **\*استفاده منطقی: اطمینان از مفید بودن و هزینه - اثر بخشی**

استفاده عقلانی از طب سنتی و مکمل جنبه‌های گوناگونی دارد که عبارتند از: تعیین صلاحیت و صدور مجوز برای کارگزاران؛ استفاده صحیح از محصولات با کیفیت مطمئن؛ ایجاد ارتباط مناسب بین طبیبان سنتی و مکمل، پزشکان امروزی و بیماران؛ و فراهم آوردن اطلاعات علمی و راهنمایی‌های لازم برای عموم مردم.

چالشهای موجود بر سر راه آموزش و تربیت نیروها حداقل دو برابر است. اول اینکه، باید از کافی بودن میزان اطلاعات، صلاحیت داشتن و آموزش کارگزاران طب سنتی و مکمل مطمئن باشیم. دوم اینکه طبیبان سنتی و پزشکان جدید به حدی تربیت شده باشند که مطمئن شویم نوع درمانی را که به کار می‌گیرند به خوبی شناخته و درک درستی از آن دارند.

استفاده صحیح از محصولات دارای کیفیت بالا نیز می‌تواند خطرات احتمالی استفاده از فرآورده‌های طب سنتی و مکمل مثل داروهای گیاهی را کاهش دهد. اگر چه تنظیم و قانونمند کردن کاربرد داروهای گیاهی هنوز در بیشتر کشورها به انجام نرسیده و کیفیت محصولات گیاهی مورد خرید و فروش به طور کلی قابل تضمین نیست.

همچنین برای افزایش آگاهی ها در مورد اینکه چه زمانی استفاده از طب سنتی و مکمل مناسبتر و نسبت هزینه به اثر بخشی آن منطقی است و چه زمانی نباید به سراغ آن رفت و اصولاً چرا هنگام استفاده از محصولات طب سنتی و مکمل باید دقت و احتیاط نمود، مطالعه بیشتری لازم است.

### **نقش سازمان جهانی بهداشت**

سازمان جهانی بهداشت این مهم را از طریق چند فعالیت بنیادی پیگیری می‌کند:  
اتخاذ سیاست تدریجی و حمایتی؛

جلب مشارکتها؛

ارائه راهکارها و ابزارهای عملی؛

توسعه استانداردها و هنجارها؛

تشویق تحقیقات کاربردی و راهبردی؛

توسعه منابع انسانی و اطلاعات مدیریتی.

سازمان جهانی بهداشت در قبال طب سنتی و مکمل، به شکل زیر عمل می‌کند :

تسهیل ادغام طب سنتی و مکمل در سیستمهای مراقبت بهداشت ملی: با کمک به کشورهای عضو سازمان

جهانی بهداشت جهت توسعه سیاستهای ملی درباره طب سنتی و مکمل

ارائه راهکارهای طب سنتی و مکمل: با گسترش و تأمین استانداردهای بین‌المللی، روش های تحقیق و

راهکارهای تکنیکی در زمینه پژوهش درباره درمانها و محصولات طب سنتی و مکمل و همچنین در مسیر

تولید این محصولات.

تشویق تحقیقات راهبردی در طب سنتی و مکمل: پشتیبانی و حمایت از تحقیقات بالینی درباره ایمنی و

کارایی طب سنتی و مکمل خصوصاً در زمینه بیماریهایی مثل مالاریا و ایدز.

حمایت از استفاده منطقی از طب سنتی و مکمل: با پیشبرد بهره برداری مبتنی بر شواهد علمی در طب

سنتی و مکمل

مدیریت اطلاعات طب سنتی و مکمل: مانند یک بانک اطلاعاتی در زمینه تبادل اطلاعات طب سنتی و

مکمل عمل کردن.

در مراحل اولیه، این راهبرد خصوصاً بر دو مورد اول متمرکز خواهد شد چرا که رسیدن به ایمنی، کارآیی و

کیفیت زیربنای رسیدن به تسهیل دسترسی و استفاده عقلانی می‌باشد.

## فصل اول:

### طب سنتی چیست؟

انواع مختلفی از طب سنتی مانند طب سنتی چین، آیورودای هند و طب عربی - یونانی وجود دارد. در طی تاریخ، انواع طب سنتی و بومی بین آسیایی‌ها، آفریقایی‌ها، عربها، آمریکایی‌های محلی، مرکزی و جنوبی، مردم اقیانوسیه و دیگر فرهنگها توسعه یافته است. تحت تأثیر عواملی نظیر تاریخ، عقاید شخصی و فلسفه فکری، شیوه کاری آنها ممکن است از کشوری به کشور دیگر و از ناحیه‌ای تا ناحیه‌ای دیگر بسیار متنوع باشد. نیاز به گفتن نیست که، نظریه و عملکرد آنها اغلب بطور معنی‌داری با نظریه و عملکرد طب جدید فرق دارد.

به طور خلاصه بنابراین سازمان جهانی بهداشت طب سنتی را اینگونه تعریف می‌کند: اقدامات بهداشتی گوناگون، رویکردها، اطلاعات و باورهای که گیاهان، حیوانات و یا مواد معدنی را دارای خواص دارویی دانسته، درمانهای روحی، تکنیکهای دستی و ورزشها را به تنهایی یا به صورت ترکیبی برای حفظ سلامتی و همچنین درمان و تشخیص و پیشگیری از بیماریها بکار می‌برند.

درمانهای طب سنتی و مکمل بسته به این که از چه چیزی استفاده می‌کنند به درمانهای دارویی و درمانهای غیر دارویی طبقه‌بندی می‌شوند. در صورتیکه از داروهای گیاهی، اجزای حیوانی یا معدنی استفاده شود، درمانها دارویی و در صورتیکه بصورت اولیه از طب سوزنی، درمانهای عملی، حرارت درمانی، یوگا و سایر درمانهای فیزیکی، روانی، روحی و روان تنی بهره برده شود، درمانهای غیر دارویی نامیده می‌شود.

### طب مکمل و جایگزین

واژه‌های مکمل و جایگزین (و گاهی نیز واژه‌های «غیر رایج» یا «موازی») به یک سری از اعمال گسترده مراقبت سلامت اطلاق می‌شود که جزئی از سنت خود یک کشور و یا در بطن سیستم رایج مراقبت سلامت آن کشور نباشد.

طب سوزنی یک درمان طب سنتی چین است. اما در خیلی از کشورهای اروپایی شناخته شده است و بطور کلی طب سنتی چین بعنوان یک طب مکمل در این کشورها قلمداد می‌شود چرا که این طب جز روش مرسوم مراقبت سلامت این کشورها نیست.

### نکته:

صحبت کردن در مورد طب «جایگزین» مثل صحبت کردن به زبان بیگانه است. چرا که یک زبان بیگانه کاملاً مبهم و دارای یک طبقه بندی بزرگ و گوناگون از لغات است که هر واژه معنای خودش را دارد؛

نه بیشتر و نه کمتر. در این متن، «طب سنتی» وقتی استفاده شده است که درباره طب افریقا، آمریکای لاتین و آسیای جنوب شرقی و یا غرب اقیانوس آرام صحبت شده است، در حالیکه «طب مکمل و جایگزین» برای اشاره به اروپا و آمریکای شمالی و استرالیا استفاده شده است. هرگاه منظور بطور عموم، همه این مناطق بوده اصطلاح جامع TM/CAM یا طب سنتی و مکمل استفاده شده است.

### **دخالت دادن طب سنتی و مکمل در سیستمهای مراقبت بهداشت ملی**

سازمان جهانی بهداشت سه نوع از سیستمهای بهداشت را تعریف کرده که در هر کدام به درجهای طب سنتی و مکمل بعنوان یک جزء شناخته شده وجود دارد.

سیستم یکپارچه تلفیقی و ادغام شده (integrative): در این سیستم طب سنتی و مکمل کاملاً شناخته شده است و در همه زمینههای برنامه‌ریزی مراقبت بهداشت شرکت می‌کند و به این معناست که طب سنتی و مکمل در سیاست‌های دارویی ملی کشور وارد شده است؛ فراهم آورندگان و محصولات آنها ثبت شده اند و قوانین مشخصی وجود دارد؛ درمانهای طب سنتی و مکمل در بیمارستانها و درمانگاهها (هم خصوصی و هم دولتی) در دسترس هستند؛ هزینه درمان با طب سنتی و مکمل توسط سازمان‌های بیمه بازپرداخت می‌شود؛ پژوهشهای مربوطه در دست انجام است؛ و آموزش طب سنتی و مکمل فراهم است. در دنیا، فقط چین، جمهوری دموکراتیک خلق کره، جمهوری کره و ویتنام بعنوان کشورهایی که سیستم فراگیر را برگزیده‌اند قابل ذکر هستند [تا سال ۲۰۰۲؛ چنانچه در راهبرد جدید مطالعه نموده‌اید این کشورها اکنون افزایش یافته‌اند].

سیستم جامع (inclusive system): این سیستم طب سنتی و مکمل را به رسمیت می‌شناسد، اما بطور کامل در همه جنبه‌های مراقبت سلامت - به عنوان مثال، سیستم مراقبت سلامت، آموزش و تربیت نیروها و یا آیین‌نامه‌های قانونی وارد نشده است. طب سنتی و مکمل ممکن است در همه سطوح مراقبت سلامت در دسترس نباشد، بیمه سلامت ممکن است درمان با طب سنتی و مکمل را پوشش ندهد. آموزش رسمی طب سنتی و مکمل ممکن است در سطح دانشگاهی فراهم نباشد، وقوانین لازم برای فراهم آورندگان و محصولات ممکن است وجود نداشته باشد و یا فقط شامل بعضی موارد باشد. در این حالت گفته می‌شود کار روی خط مشی‌ها، مقررات، رویه‌ها، پوشش بیمه، تحقیقات و آموزش در حال انجام است. کشورهایی که به سیستم مشتمل عمل می‌کنند بعضی کشورهای در حال توسعه هستند که یک سیاست ملی راجع به طب سنتی و مکمل دارند اما ضوابط کمی راجع به محصولات طب سنتی و مکمل داشته یا اصلاً ندارند و نیز بعضی از کشورهای توسعه یافته مانند کانادا و انگلستان که سطوح قابل توجهی از آموزش دانشگاهی درباره طب سنتی و مکمل در آنها ارائه نمی‌شود، اما تلاش می‌کنند تا کیفیت و سلامت طب سنتی و مکمل تضمین

باشد. سایر کشورهای این‌چنینی عبارتند از هند، سریلانکا، آلمان، اندونزی، ژاپن، استرالیا، امارات عربی، نروژ، آمریکا، غنا، نیجریه. نهایتاً انتظار می‌رود که کشورهای که یک سیستم جامع دارند به یک سیستم تلفیقی و یکپارچه نایل شوند. این آمار مربوط به تا سال ۲۰۰۲ است؛ چنانچه در راهبرد جدید مطالعه نموده‌اید بسیاری از کشورهای توسعه یافته و در حال توسعه، اکنون طب سنتی و مکمل را در آموزش پزشکی ادغام نموده‌اند.

سیستم تحمل‌گر (tolerant system): در این سیستم، مراقبت بهداشت ملی بر اساس طب جدید بنا نهاده شده است اما بعضی فعالیت‌های طب سنتی و مکمل توسط قانون تحمل می‌شود.

در بسیاری از کشورهای آسیایی، طب سنتی به میزان وسیعی حتی وقتی که درمانهای جدید به آسانی در دسترس هستند استفاده می‌شود. در ژاپن ۶۰ تا ۷۰٪ پزشکان جدید درمانهای کامپو (نوعی طب سنتی رایج در ژاپن) را برای بیمارانشان تجویز می‌کنند. در مالزی، انواع طب سنتی مالایی، چینی و هندی بطور وسیعی استفاده می‌شود. در چین، در حدود ۴۰٪ از خدمات مراقبت سلامت را طب سنتی به خود اختصاص داده است و تقریباً برای درمان ۲۰۰ میلیون بیمار در سال بکار برده می‌شود. در آمریکای لاتین، دفتر منطقه‌ای سازمان جهانی بهداشت در آمریکا گزارش کرد که ۷۱٪ جمعیت در شیلی و ۴۰٪ جمعیت در کلمبیا از طب سنتی استفاده کرده‌اند.

در بسیاری از کشورهای توسعه یافته نیز درمانهای شناخته شده طب مکمل خیلی رایج است. گزارشات دولتی و غیر دولتی ذکر می‌کنند که درصد مردمی که از طب مکمل استفاده می‌کنند ۴۶٪ در استرالیا، ۴۹٪ در فرانسه و ۷۰٪ در کانادا می‌باشد. یک بررسی بین ۶۱۰ پزشک سوئیدی نشان داد که ۴۶٪ از آنها انواعی از طب مکمل مخصوصاً هومیوپاتی و طب سوزنی را مورد استفاده قرار می‌دهند. در انگلستان، تقریباً ۴۰٪ همهٔ اطباء جدید بعضی از اشکال طب مکمل را ارائه می‌دهند یا ارجاع می‌کنند. در آمریکا یک بررسی ملی که در مجله جاما گزارش شده، خاطر نشان می‌کند که میزان استفاده از حداقل ۱ تا ۱۶ نوع درمان جایگزین، از ۳۴٪ در سال ۱۹۹۰ به ۴۲٪ در سال ۱۹۹۷ افزایش یافته است. تعداد ویزیت‌های طب مکمل در آمریکا هم اکنون نسبت به تعداد ویزیت‌های تمام پزشکان مراقبت‌های اولیه بسیار زیادتر است.

### جنبه‌های اقتصادی:

طبق بعضی مدارک موجود و بطور کلی، درآمد حاصل از طب سنتی و مکمل در سطح جهانی، عمومی و شخصی بطور واضح در حال افزایش است. در مالزی، بطور تخمینی ۵۰۰ میلیون دلار در سال صرف طب سنتی و مکمل می‌شود، در مقایسه با حدود ۳۰۰ میلیون دلار که صرف درمان جدید می‌شود. در ایالات متحده آمریکا، در سال ۱۹۹۷ هزینهٔ شخصی صرف شده برای طب مکمل در حدود ۲۷۰۰ میلیون دلار

تخمین زده می‌شود، که قابل مقایسه با هزینه شخصی پرداخت شده برای کل سرویسهای پزشکی است. در انگلستان، هزینه طب مکمل سالیانه ۲۳۰۰ میلیون دلار برآورد شده است. در کانادا نیز در مجموع ۲۴۰۰ میلیون دلار در سال ۱۹۹۷ صرف طب مکمل شده است.

ارزش بازار جهانی داروهای گیاهی که بر اساس اطلاعات سنتی پایه نهاده شده است هم اکنون ۶۰ میلیارد دلار تخمین زده می‌شود. در آمریکا، بازار فروش گیاهان ۱۰۱٪ در فاصله ماه مه ۱۹۹۶ و ماه مه ۱۹۹۸ افزایش داشته است.

رویکرد به طب سنتی، جایگزین یا مکمل در مراقبت‌های بهداشتی در کشورهای توسعه یافته گسترش روزافزون استفاده از طب مکمل و جایگزین در بسیاری از کشورهای توسعه یافته حاکی از آن است که عوامل دیگری غیر از سنت و هزینه در کار هستند. آگاهی درباره مضرات داروهای شیمیایی، زیر سوال رفتن روشها و فرضیات طب جدید، دسترسی بیشتر مردم به اطلاعات بهداشتی، تغییر ارزشها و کاهش تحمل نسبت به اجبار در درمان (پذیرفتن درمانها بدون تفکر و مشورت)، بعضی از این عوامل هستند.

طب سنتی بر پایه نیاز افراد بنا نهاده شده است. افراد مختلف حتی در صورت تشابه بیماری، ممکن است به درمانهای متفاوتی نیاز داشته باشند (در پزشکی مدرن هم ممکن است این گونه باشد). طب سنتی بر پایه باوری استوار است که می‌گوید هر فرد سرشت خاص و شرایط مخصوص خود را دارد که باعث واکنشهای مختلفی به عوامل بیماریزا و درمانهای گوناگون می‌شود.

از طرف دیگر امید به زندگی طولانی‌تر با افزایش خطر بروز بیماریهای مزمن و ناتوان کننده مانند بیماریهای قلبی، سرطان، دیابت و اختلالات روانی همراه بوده است. اگر چه درمانهای پزشکی جدید و فن‌آوریهای آن قابل انکار نیستند اما بعضی از بیماران را نمی‌تواند ارضا کند. این روشهای درمانی و فن‌آوریها به اندازه کافی موثر نبوده یا همراه عوارض بوده‌اند. یک بررسی ملی در آمریکا نشان داد که بخش عمده‌ای از استفاده کنندگان از طب مکمل و جایگزین در حقیقت به این مکاتب به چشم یک جایگزین مطلق نگاه نمی‌کنند بلکه آنها را به عنوان مکمل طب جدید می‌دانند.

یک بررسی جدید نشان داد که ۷۸ درصد از بیماران حامل HIV یا مبتلا به ایدز در آمریکا بعضی از انواع طب مکمل را استفاده می‌کنند. تحقیقات رفتار شناسی و بررسی میزان رضایت استفاده‌کنندگان از مراقبتهای بهداشتی در کشورهای توسعه یافته، رضایت بالای بیماران را از کیفیت خدمات ارائه شده توسط کارگزاران طب مکمل نشان می‌دهد. پایین تر بودن نسبی خطرات استفاده از روشهای درمانی طب سنتی نیز می‌تواند عامل دیگر جلب نظر مردم باشد. در تحلیلهای بعمل آمده بر مبنای اطلاعات موجود از خطاهای درمانی در

آمریکا (۱۹۹۶-۱۹۹۰) طرح شکایت علیه درمانگران کایروپراکتیک، ماساژ درمانی و طب سوزنی در مقایسه با پزشکان امروزی بسیار کم - و به ندرت به علت عوارض شدید - بوده است.

بهیچ وجه نقش اساسی طب رایج در مراقبت از بیماریهای حاد، تروما، فن‌آوریهای خاص تشخیصی و درمانی و کشفیات آن در زمینه علوم پایه قابل انکار نیست. اما پزشکی امروزی در زمینه درک و کنترل بیماریهای مزمن، کاهش آنها و رویکرد خاص به اعضای بدن ناتوان است.

### **پاسخ سیاستگذاران به اقبال عمومی به طب سنتی و مکمل**

واکنش دولتها در قبال گسترش استفاده از طب سنتی و مکمل برانگیخته شده است. چندین کشور در زمینه تعیین مقررات برای بهره‌گیری از کایروپراکتیک مشغول فعالیت هستند و ۲۴ کشور نیز در حال حاضر چنین مقرراتی را وضع کرده‌اند. تعدادی از کشورها نیز در زمینه قانونگذاری برای داروهای گیاهی کار می‌کنند که تعداد آنها از ۵۲ کشور عضو سازمان جهانی بهداشت در ۱۹۹۴ به ۶۴ کشور در سال ۲۰۰۰ رسیده است. در سال ۲۰۰۰، قانونگذاری در زمینه گیاهان دارویی در پنج کشور استرالیا، کانادا، ماداگاسکار، نیجریه و ایالات متحده امریکا انجام شد. (در ماداگاسکار و نیجریه با همکاری سازمان جهانی بهداشت به انجام رسید). در بعضی از کشورها نیز تعیین ساختار، تخصیص بودجه و کارآزمایی طب سنتی و مکمل به طور مستمر در حال انجام است.

افزایش شمار موسسات تحقیقات ملی طب سنتی در کشورهای در حال توسعه نیز نشانه دیگری از افزایش اهمیت طب سنتی است. در حقیقت، بیشتر کشورهای در حال توسعه در حال حاضر دارای چنین مؤسساتی هستند. چین، غنا، جمهوری دموکراتیک خلق کره، جمهوری کره، هند، مالی، ماداگاسکار، نیجریه، تایلند، اندونزی، جمهوری دموکراتیک خلق لائو، سری‌لانکا و ویتنام از مثالهای قابل توجه هستند. ضمناً در کشورهای در حال توسعه اقبال عمومی به طب مکمل هم روز به روز بهتر و بیشتر می‌شود.

در سال ۱۹۹۵، مجلس نروژ نحوه ادغام طب مکمل را در سیستم خدمات بهداشتی نروژ مورد بررسی قرار داد که شامل موارد زیر بود: صدور گواهی برای آموزش و کارورزی حرفه‌ای در زمینه طب مکمل و ثبت و مستندسازی درمانهای مکمل. در سال ۱۹۹۷، وزارت بهداشت و امور اجتماعی نروژ هیأتی را جهت بررسی جنبه‌های مختلف طب مکمل تشکیل داد. گزارش این هیأت در راستای کوتاه کردن دست افراد متقلب و ایجاد یک سیستم ثبت مشخصات کارگزاران طب مکمل بود. همچنین تعیین بودجه ۵ ساله به منظور افزایش دانش طب مکمل و تلاش جهت هماهنگی بین کارگزاران طب مکمل و سیستم خدمات بهداشتی از دیگر پیشنهادات آنها بود. مورد آخر در سال ۱۹۹۹ در سطح بین‌المللی و به دنبال یادداشت تفاهم همکاری بین وزرای بهداشت جمهوری دموکراتیک خلق کره و نروژ پیگیری شد. اهداف این تفاهم‌نامه ارتقای سطح

خدمات بهداشتی و درمانی در هر دو کشور- با توجه ویژه به طب سنتی و مکمل و توسعه آن و سازماندهی بیمارستانها بود.

در انگلستان نیز به دنبال رشد آگاهی‌ها دربارهٔ ایمنی طب مکمل، بهره‌برداری از طب مکمل و قوانین مربوط به آن رسماً مورد تجدید نظر قرار گرفت. در سال ۱۹۹۹، مجلس اعیان از کمیته علوم و فن‌آوری خواست که در زمینه طب مکمل تحقیقاتی بعمل آورد. این کمیته پیشنهاد داد که سیستمی جهت هماهنگی، مشاوره و نظارت مرکزی بر تحقیقات پژوهشی با بودجه دولتی و مراکز خیریه طراحی شود. همچنین پیشنهاد شد با الگو برداری از «مرکز ملی مطالعات طب مکمل و جایگزین ایالات متحده» با تخصیص بودجه، مراکز پژوهشی طب مکمل تأسیس شود.

نسبت دانشکده‌های پزشکی که در انگلستان دوره‌های آموزشی طب مکمل را برگزار می‌کنند از ۱۰ درصد به ۴۰ درصد رسیده است (در فاصله سالهای ۱۹۹۵ تا ۱۹۹۷). در آمریکا نیز تعداد زیادی از دانشکده‌های پزشکی کلاس‌ها و سمینارهای اختیاری با موضوع طب مکمل برگزار می‌کنند.

در کشورهای توسعه یافته، تخصیص بودجه و پایه‌گذاری پژوهشهای طب مکمل و واحدهای تحقیقاتی در مراکز تعیین اولویت پژوهشی دائماً در حال افزایش است. در انگلستان، به تازگی مرکز خدمات بهداشتی ملی برای دو طرح کارآزمایی طب سوزنی در زمینه درد مزمن ردیف بودجه تعیین نمود و همزمان در آلمان مرکزی در دانشگاه مونیخ جهت مرور سیستماتیک مهمترین قسمت‌های طب مکمل تشکیل شده است. مجلس ایالات متحده آمریکا در سال ۱۹۹۲ دفتری را با عنوان طب جایگزین در موسسه ملی بهداشت تأسیس نمود. با تغییر نام این دفتر به «مرکز ملی طب جایگزین و مکمل: NCCAM» در سال ۱۹۹۹، محدودهٔ فعالیتهای آن گسترش یافت و بدنبال آن بودجه این مرکز در سال ۲۰۰۰ به ۶۸/۴ میلیون دلار افزایش پیدا کرد.

مقارن با سال ۲۰۰۰، کاخ سفید نیز کمیسیون سیاستگذاری طب جایگزین و مکمل را تشکیل داد. این کمیسیون با دستور رییس جمهور عهده‌دار تدوین آیین‌نامه اجرایی با هدف گسترش منافع عمومی در زمینه طب مکمل و جایگزین شد. در آمریکا تعداد بسیار زیادی مرکز تحقیقات طب مکمل با محوریت مرکزی مانند دانشگاه مرلند، دانشگاه کلمبیا، دانشگاه هاروارد و مرکز سرطان مموریال اسلون کترینگ ( Memorial Sloan Kettering) در نیویورک ایجاد شده است.

دامنه فعالیتهای بین‌المللی در زمینه طب سنتی و مکمل در حال افزایش است. اتحادیه اروپایی به تازگی طرح «طب غیر متعارف» را در قالب COST ( همکاری اروپایی در تحقیقات علمی و فنی: European cooperation in the field of Scientific and Technical research) تصویب نموده است و در سال ۱۹۹۹، مجلس اتحادیه اروپایی طرحی تحت عنوان رویکرد اروپا به طب غیر متعارف ارائه داد که طی آن از کشورهای عضو اتحادیه خواسته است در جهت کاربرد رسمی طب مکمل در خدمات پزشکی و بیمارستانها و

تشویق پزشکان جدید به مطالعه طب مکمل در سطوح دانشگاهی تلاش بنمایند. همچنین «آژانس اروپایی ارزیابی تولیدات دارویی: EMEA» مشغول بررسی کیفیت، ایمنی و کارایی داروهای گیاهی می‌باشد.

## فصل دوم: چالش‌ها

طب سنتی و مکمل نکات مثبت فراوانی دارد و از آن جمله‌اند: تنوع و انعطاف پذیری؛ دسترسی آسان و قابلیت فراهم‌آوری در بسیاری از نقاط دنیا، مقبولیت زیاد در میان اکثر مردم کشورهای در حال توسعه؛ عمومیت در حال گسترش در کشورهای توسعه یافته؛ ارزان بودن نسبی؛ وابستگی کمتر به فن‌آوری؛ و اهمیت اقتصادی روزافزون. تمامی این موارد را باید فرصت‌های قابل توسعه در نظر گرفت.

اما در آن روی سکه چالش‌هایی در مقابل طب سنتی و مکمل وجود دارد که لازم است بر آنها غلبه کرد. این موارد عبارتند از: میزان متغیر توجه و علاقه دولتها، فقدان شواهد علمی کافی برای اثبات اثر بخشی بسیاری از درمان‌های طب سنتی و مکمل، مشکلات مرتبط با حفظ و نگهداری دانش طب سنتی بومی و اشکالاتی در تضمین استفاده درست از این دانشها.

حاصل ارزیابی‌های وسیع سازمان جهانی بهداشت اینست که باید به برطرف کردن این چالشها کمک کرد. در واقع اعضای سازمان جهانی بهداشت نیز به طور فزاینده و مکرر تقاضای راهنمایی و همکاری بیشتری در زمینه طب سنتی و مکمل دارند.

در سال ۲۰۰۰ کمیته منطقه‌ای سازمان جهانی بهداشت حمایت از موارد ذیل را تقاضا کرد:

- ✓ ایجاد فضای مناسب برای فعالیت طب سنتی
- ✓ گسترش راهکارهایی برای تنظیم و ارزیابی سیاست‌های ملی در زمینه طب سنتی
- ✓ افزایش ساز و کارهایی برای بهبود وضعیت اقتصادی و آماده‌سازی محیط جهت گسترش منطقه‌ای طب سنتی.

بعضی از چالشها ممکن است در منطقه خاصی مهم‌تر به نظر برسد. به عنوان مثال دولتهای چین و هند بیشترین تلاش را در به کارگیری طب سنتی در جهت تقویت مراقبتهای بهداشتی اولیه (PHC) در مناطق دوردست متمرکز کرده‌اند. اما در آفریقا خیلی از کشورها به دنبال استفاده بهتر از منابع محلی طب سنتی و گنجاندن آن به عنوان بخشی از حداقل مراقبتهای بهداشتی هستند. و این در حالست که برای کشورهای اروپایی ایمنی و کیفیت، نظارت بر کار فعالان و استانداردهای کارآزمایی‌ها، روش‌های تحقیقی و اولویتهای پژوهشی اهمیت فوق‌العاده‌ای دارد.

## چه باید کرد؟

مهمترین مسایلی که باید حل شوند در جدول زیر و در چهار دسته خلاصه شده‌اند:  
جدول چالش‌های طب سنتی و مکمل

<ul style="list-style-type: none"> <li>• فقدان تأیید و شناخت رسمی از TM/CAM و کارگزاران آن</li> <li>• عدم ورود TM/CAM در سیستم‌های مراقبت بهداشت ملی</li> <li>• فقدان مکانیسم‌های نظارتی و قانونی</li> <li>• توزیع عادلانه دانش بومی طب سنتی و دستاوردهای آن</li> <li>• تخصیص ناکافی منابع برای توسعه و ظرفیت‌سازی TM/CAM</li> </ul>	سیاست‌های ملی و تنظیم خطوط مشی
<ul style="list-style-type: none"> <li>• فقدان روش تحقیق</li> <li>• مبتنی نبودن درمان‌های TM/CAM و دستاوردهای آن بر شواهد کافی</li> <li>• عدم وجود استانداردهای بین‌المللی و ملی برای اطمینان از ایمنی، اثر بخشی و کیفیت درمانها و دستاوردهای TM/CAM</li> <li>• کافی نبودن سیستم‌های ثبت و تنظیم انواع طب گیاهی</li> <li>• نبود سیستم ثبت و نظارت بر کارگزاران این رشته‌ها</li> <li>• حمایت ناکافی از تحقیقات</li> </ul>	امنیت، اثربخشی و کیفیت
<ul style="list-style-type: none"> <li>• فقدان اطلاعات کافی برای سنجش میزان دسترسی و قابل تهیه بودن</li> <li>• نیاز به تعریف واژه‌های ایمنی و اثربخشی در مورد درمانها و محصولات آنها</li> <li>• نبود شناخت رسمی از نقش فراهم‌کنندگان TM/CAM</li> <li>• فقدان هماهنگی بین کارگزاران TM/CAM و پزشکان جدید</li> <li>• استفاده نامناسب از منابع گیاهان دارویی</li> </ul>	دسترسی
<ul style="list-style-type: none"> <li>• بی‌تجربگی فراهم‌کنندگان TM/CAM و بی‌تجربگی پزشکان جدید در زمینه TM/CAM</li> <li>• نبود ارتباط مناسب بین فعالان در زمینه TM/CAM و طب جدید - نبود ارتباط مناسب بین کارگزاران طب جدید و مردم</li> <li>• فقدان اطلاعات کافی در مورد نحوه استفاده منطقی از TM/CAM در بین مردم</li> </ul>	به کارگیری منطقی

## سیاست‌های ملی و چهار چوبهای قانونی

علی‌رغم اینکه طب مکمل و سنتی به طور گسترده در پیشگیری، تشخیص، درمان و کنترل بیماریها استفاده می‌شود، تعداد بسیار کمی از کشورها در این زمینه اقدام به تدوین سیاست ملی کرده‌اند.

بدون یک ارزیابی دقیق از آنچه که باید در سیستم بهداشت و درمان ادغام شود و آنچه نباید، علاوه بر روبروشدن با خطر یک سیستم مراقبت بهداشتی پرهزینه با ایمنی کم، در کنترل بیماریهای مزمن نیز دچار مشکل خواهیم شد.

چنین سیاست‌هایی برای معین کردن نقش طب سنتی و مکمل در سیستم‌های مراقبت بهداشتی ملی و ایجاد اصلاحات در بخش سلامت ضروری هستند. این سیاست‌ها می‌توانند این موارد را نیز تضمین کنند: مکانیسم‌های نظارتی و قانونی لازم در جهت ارتقاء و ادامه روند تجربیات مناسب؛ دسترسی متناسب به طب سنتی و مکمل؛ تعیین و تضمین ایمنی و اثر بخشی هر کدام از روش‌های درمانی. بدون این قانونگذاری‌ها از طب سنتی و مکمل بدون نظارت دولتی استفاده خواهد شد و بیماران و مصرف‌کنندگان نیز بدون هیچ تضمین و مراقبتی این روش‌ها را بکار خواهند بست. بنابراین سیاستگذاری طب سنتی و مکمل باید موضوعات ذیل را پوشش دهد: قانونمند و منظم کردن فرآورده‌های گیاهی و تجربیات درمانی؛ آموزش و صدور مدرک برای کارگزاران؛ تحقیقات و توسعه؛ تخصیص منابع مالی و سایر منابع لازم.

### عناصر کلیدی موثر در سیاست ملی در زمینه طب سنتی و مکمل

- تعریف طب سنتی و مکمل
- تعیین نقش دولت در توسعه طب سنتی و مکمل
- پیش‌بینی ایمنی و اثربخشی قابل اعتماد برای درمانها و فرآورده‌های طب سنتی و مکمل
- پیش‌بینی و ضابطه‌مند کردن قوانین داروهای گیاهی و ارتباط با کارگزاران طب سنتی و مکمل یا توسعه آن
- پیش‌بینی آموزش و کارآزمایی کارگزاران طب سنتی و مکمل
- پیش‌بینی ترویج استفاده صحیح از طب سنتی و مکمل
- پیش‌بینی ظرفیت‌سازی منابع انسانی در زمینه طب سنتی و مکمل که شامل تخصیص منابع مالی نیز باشد.
- پیش‌بینی پوشش بیمه سلامتی رسمی
- در نظر گرفتن موضوع حقوق معنوی

اگر کشوری دارای ذخیره غنی از دانش طب سنتی بومی یا منابع طبیعی (که در تولید فرآورده‌های طب سنتی و مکمل به کار می‌روند) می‌باشد؛ باید به ابعاد و حقوق معنوی موضوع نیز توجه نماید. طبق پیشنهاد بعضی از گروه‌ها باید حقوق معنوی طب سنتی تحت قوانین موجود یا جدید حفظ شود. جنبه دیگر قضیه نیز مربوط به مسایل اخلاقی یا اقتصادی است. در هر حال «استفاده غیر مجاز از دانش طب سنتی و اصول و منابع آن» به شدت محکوم است. در نتیجه هنگام تهیه پیش‌نویس سیاست‌های طب سنتی و مکمل باید تمامی حقوق معنوی مستقیم و غیر مستقیم در نظر گرفته شوند.

سیاست‌های توسعه طب سنتی و مکمل باید همه جانبه نگر باشد. در ابتدا ارزیابی دقیقی از موارد و نحوه استفاده از طب سنتی و مکمل در کشورهای مربوطه بعمل آورده و بهترین راهکار را برای رسیدن به اهداف مراقبت بهداشتی تعیین می‌کنیم. سیاست‌های ملی باید به نفع بیماران باشد که از درمان‌های سنتی و مکمل بهره می‌گیرند و اگر در سیاستگذاری هر کدام از اشکالات زیر وجود داشته باشد نمی‌تواند منافع بیماران را تامین نماید: عدم توانایی تأیید ایمنی، کارآیی و کیفیت روشها و فرآورده‌های طب سنتی و مکمل؛ ایجاد

محدودیت‌های بی‌جا که منجر به بالا رفتن هزینه‌ها شود؛ محدود کردن غیر منصفانه بیماران در مورد حق انتخاب روش درمانی؛ کاهش توانایی پزشکان امروزی برای ارجاع بیماران.

### **ایمنی، اثربخشی، کیفیت**

پزشکی جدید بر اساس فرهنگ غرب، پایه‌گذاری شده است. لذا پزشکان این مکتب با تأکید بر روش علمی آن از مسایلی مانند ارزش‌ها یا فرهنگ جامعه چشم‌پوشی می‌کنند. در مقابل، گسترش طب سنتی و مکمل به مقدار زیادی تحت تأثیر فرهنگ و پیشینه تاریخی هر منطقه‌ای است که اول بار در آن ظهور پیدا کرده است.

اصول مشترک همه آنها نگاه کل‌نگر به زندگی، تعادل بین ذهن، بدن و محیط و توجه بیشتر به حفظ سلامتی نسبت به درمان بیماری است. به طور کلی این طبیبان به شرایط عمومی فرد بیمار توجه بیشتری دارند تا ناراحتی خاصی که فعلاً او را دچار مشکل کرده است.

این‌گونه رویکرد پیچیده به سلامتی برای بسیاری جذاب‌تر به نظر می‌رسد. اما همین مسأله نیز ارزشیابی را مشکل‌تر می‌کند چرا که باید عوامل متعددی مورد توجه قرار داد. از آنجا که تجربیات طب سنتی و مکمل در فرهنگها و مناطق گوناگون بوجود آمده، به موازات آن استاندارد و روش تحقیق مشخصی - چه ملی و چه بین‌المللی - برای ارزیابی آنها پیش بینی نشده است. به علاوه ممکن است خود کارگزاران طب مکمل در فرهنگ و محیط فکری و فلسفی خاص پرورش یافته باشند که به کلی با محیط گسترش اولیه آن نوع درمان متفاوت باشد. این مسأله می‌تواند منجر به بروز مشکلاتی در تفسیر و کاربرد این روشها شود. بنابراین خیلی ساده می‌توان فهمید که چرا بعضی از پزشکان امروزی نسبت به ارجاع بیماران به طب مکمل اصرار دارند.

کمیت و کیفیت اطلاعات موجود از ایمنی و کارایی طب سنتی به اندازه‌ای که بتوان آنها را در سطوح بین‌المللی تعمیم داد کافی نیست. علت این مسأله تنها ناشی از عدم وجود سیاستهای لازم نیست بلکه روشهای تحقیق پذیرفته شده، نیز به اندازه کافی وجود نداشته است. می‌دانیم که مطالعات منتشر شده و منتشر نشده زیادی در مورد طب سنتی وجود دارد اما در زمینه تحقیقات ایمنی و کارایی و کیفیت پژوهشها به کار بیشتری نیاز داریم.

ارزیابی محصولات طب سنتی و مکمل از قبیل داروهای گیاهی بسیار سخت است زیرا شناسایی دقیق ماهیت گیاه و جداسازی اجزاء فعال آن ضروری است و از طرفی جداسازی اجزاء فعال نیز پیچیده است زیرا محتویات هر گیاه تحت تأثیر زمان و مکان جمع‌آوری آن متفاوت می‌باشد و در عین حال یک گیاه دارویی می‌تواند حاوی صدها جزء طبیعی باشد. در نتیجه تعیین اینکه کدام جزء، عامل کدام اثر است می‌تواند

هزینه‌های گزافی را دربرداشته باشد. با توجه به اقبال عمومی به داروهای گیاهی در جهان، دستیابی گسترده به ابزارهای عملی، مناسب و موثر برای ارزیابی این داروها - با منابع محدود موجود - یک نیاز فوری و ضروری است.

### **پژوهش، روش تحقیق و هزینه - اثربخشی**

شاید این مسأله چندان تعجب آور نباشد که بررسی‌ها نشان داده‌اند که آزمونهای بالینی موجود کم، کوچک و با کنترل ناکافی بوده‌اند. اگر چه افزایش سالانه تعداد مقالات و میزان رو به رشد تعداد «آزمونهای بالینی تصادفی» نشانه خوبی از تمایل به رویکرد «طب مبتنی بر شواهد» می‌باشد. پشتیبانی ضعیف از تحقیقات در این زمینه در سالهای اخیر منجر به فقدان اطلاعات پایه و عدم گسترش روشهای تحقیق خاص برای ارزیابی ایمنی، اثر بخشی و کیفیت طب سنتی و مکمل شده است. اما دلایلی وجود دارد که حداقل بعضی از درمانهای جایگزین شایع (از قبیل برخی داروهای گیاهی، درمانهای دستی، تکنیکهای رفتاری و کاهش استرس مثل مراقبه متعالی) می‌توانند تأثیر بسیار خوبی در کنترل بیماریهای مزمن داشته باشند.

### **تأمین ایمنی و کیفیت در سطح ملی**

فعالیت‌های کم تحقیقاتی باعث کندی روند گسترش استانداردهای خاص تأمین ایمنی و کیفیت طب سنتی و مکمل و فرآورده‌های آن در سطح ملی می‌شود. به ویژه، این فقدان اطلاعات و هدایت‌های تکنیکی مانع پیشرفت قانونگذاری و صدور مجوز برای داروهای گیاهی شده است و بهمین دلیل توسعه سیستمهای ملی ارزیابی و نظارت بر عوارض نیز مختل شده است.

### **دسترسی**

اگر موضوع دسترسی به طب سنتی به منظور بهبود وضعیت خدمات بهداشتی در کشورهای در حال توسعه مد نظر باشد، به چند مسئله باید توجه کرد. اول آنکه، باید شاخص‌های استاندارد مورد اطمینانی برای ارزیابی دقیق از سطح دسترسی مردم به طب سنتی - چه از لحاظ مالی و چه از نظر جغرافیایی - تعریف شوند. مطالعات کیفی برای کمک به شناخت موانع احتمالی نیز انجام شوند. دوم آنکه، ایمن‌ترین و مؤثرترین درمانهای طب سنتی را به منظور ایجاد یک زیربنای محکم برای گسترش طب سنتی پیدا کرد. تمرکز فعالیتها نیز باید در زمینه بیماری‌هایی باشد که برای مردم فقیر بیشترین بار و گرفتاری را به همراه دارند.

اگر دسترسی به طب سنتی به صورت مداوم گسترش یابد، توسعه منابع طبیعی مورد مصرف آن نیز باید به طور همزمان و مداوم مورد توجه قرار گیرد. در اغلب موارد، مواد خام داروهای گیاهی از گیاهان وحشی تهیه می‌شود. برداشت بیش از حد به دلیل افزایش نیاز بومی یا به علت افزایش صادرات مسأله مهمی است که روز به روز اهمیت آن بیشتر می‌شود. با توجه به این مطلب که ذخایر عظیم ژنتیکی گیاهان و اشکال دیگر تنوع زیستی از کشورهای در حال توسعه منشا گرفته است و یا در این کشورها موجود می‌باشد، عدم دقت در حفظ وصیانت از آنها باعث بروز مشکلات مهمی خواهد شد که نیازمند راه‌حلهای اضطراری است. مسأله حقوق معنوی و منابع انسانی نیز مشکل حل نشده دیگری در راه دسترسی به طب سنتی است. در عین حال که تحقیقات به منظور حصول اطمینان از ایمنی و کارایی درمانهای طب سنتی ضروری هستند، همین پژوهش‌ها که بر پایه اطلاعات و فرآورده‌های بومی انجام می‌شوند باعث سودآوری و منافع مالی برای شرکتها و مؤسسات تحقیقاتی می‌شود. اگر چه به طور روز افزونی دانش طب سنتی توسط دانشمندان و صاحبان صنایع مورد توجه و بهره‌برداری قرار می‌گیرد اما معمولاً به رعایت حقوق صاحبان آن دانش و کسب رضایت مادی و معنوی آنها توجهی نمی‌شود.

### **استفاده منطقی**

در بسیاری از کشورها لازم است که در موارد ذیل دقت بیشتری بعمل آورند:

ارزیابی و صدور پروانه کار برای کارگزاران؛  
توجه کافی به کیفیت محصولات و فرآورده‌ها؛  
ایجاد ارتباط مناسب بین کارگزاران طب سنتی و مکمل و پزشکان طب جدید و بیماران؛  
و تهیه یک چشم انداز علمی و رهنمودهای مناسب برای عموم مردم.

### **فصل سوم: نقش سازمان جهانی بهداشت**

اصول و اهداف سازمان جهانی بهداشت در مورد طب سنتی و مکمل عبارت است از تهیه برنامه جامع و مشخص که کشورهای عضو بر اساس آن بتوانند طب سنتی و مکمل خود را توسعه بخشیده و تا حد ممکن در سیستم مراقبت بهداشتی ملی ادغام نمایند و از بهره‌گیری مناسب، ایمنی و کارایی طب سنتی و مکمل اطمینان حاصل کنند. این سازمان در جهت افزایش دسترسی کشورهای عضو، جوامع علمی و مردم به اطلاعات صحیح در زمینه طب سنتی و مکمل نیز تلاش می‌کند. بعضی از دستاوردها و فعالیت‌های در حال انجام این سازمان در راستای رسیدن به این اهداف در ذیل ارائه می‌شود. سازمان جهانی بهداشت در زمینه طب سنتی و مکمل نه تنها از ارتباطات مستقیم با کشورهای عضو، سازمان‌های ملی و بین‌المللی و دفاتر منطقه‌ای بهره برده، بلکه از شبکه مراکز همکاری خود نیز استفاده کرده است.

سیاستگذاران بخش بهداشت بر این باورند که طب سنتی و استفاده از گیاهان دارویی، تدریجاً به بخش مهمی از فرهنگ، تاریخ و باورهای ملل مختلف تبدیل خواهد شد و باید به این مسائل به عنوان بخشی از سیستم بهداشت و درمان کشورها نگریست.

### **منابع علمی معتبر**

کتاب سازمان جهانی بهداشت با عنوان «تک نگار گیاهان دارویی منتخب» منبع علمی مناسبی در زمینه ایمنی، کارایی و کنترل کیفی شایعترین گیاهان دارویی مورد استفاده است که شامل مختصری از ویژگی های گیاه شناختی گیاهان دارویی، فهرست ترکیبات شیمیایی عمده و مهم آنها و آموزش چگونگی کنترل کیفی مواد دارویی حاصل از گیاهان می باشد. این «تک نگار» کاربرد دارویی مواد را در سه عنوان خلاصه کرده است که عبارتند از: فارماکولوژی و سیستم تعیین و سنجش دوز داروها، موارد منع مصرف و احتیاط در باره عوارض جانبی. این کتاب یک «مرجع» معتبر برای سازمانهای سلامت ملی، موسسات علمی و شرکتهای دارویی و همچنین افراد غیر متخصصی که به دنبال استفاده منطقی از داروهای گیاهی هستند، به حساب می آید.

اگرچه عمده مسوولیت صحت محتوای کتاب تک نگار گیاهان دارویی به عهده سازمان جهانی بهداشت می باشد اما اکثر استفاده کنندگان با احساس مسوولیت در قبال آن در جهت افزایش اعتبار و صحت مطالب آن کوشش می کنند.

کتاب مروری کلی بر وضعیت داروهای گیاهی نیز نمونه دیگری از مشارکت و همکاری خوب سازمان جهانی بهداشت و اعضای این سازمان می باشد. اطلاعات تهیه شده از ۵۰ کشور در مورد سیاستگذاری و نظارت بر داروهای گیاهی، منبع بسیار خوبی برای سایر کشورها و سازمانهایی که در ابتدای راه توسعه سیستماتیک داروهای گیاهی هستند، می باشد. «روشهای کنترل کیفیت مواد گیاهان دارویی» نیز راهنمای بسیار خوب دیگری است که توسط سازمان جهانی بهداشت به چاپ رسیده است.

### **فصل چهارم: حامیان و منابع ملی و بین المللی طب سنتی**

آژانس های ملل متحد

انجمن تجارت جهانی گونه های گیاهی و جانوری در معرض خطر (CITES)

سازمان غله و خوار و بار ملل متحد (FAO)

مجمع تجارت و توسعه سازمان ملل متحد (UNCTAD)

سازمان توسعه صنایع ملل متحد (UNIDO)

سازمان جهانی منابع معنوی (WIPO)  
سازمان‌های بین‌المللی  
دبیرخانه کشورهای مشترک المنافع  
آژانس اروپایی ارزیابی فرآورده‌های دارویی  
اتحادیه علمی گیاه درمانی اروپا (ESCOP)  
اتحادیه اروپا (EU)  
بانک جهانی  
سازمان تجارت جهانی (WTO)  
سازمان‌های غیردولتی  
سازمان‌های حرفه‌ای جهانی  
اتحادیه بین‌المللی پزشکی هومیوپاتی  
اتحادیه جهانی طب سوزنی  
اتحادیه جهانی کایروپراکتیک  
اتحادیه جهانی صنعت خوددرمانی  
سازمان‌های حرفه‌ای ملی و بین‌المللی  
مانند سازمان اسلامی علوم پزشکی (IOMS)  
علاقه‌مندان ویژه  
علاقه‌مندان جهانی به سیستم‌های سنتی سلامت (GIFTS)  
گروه علاقه‌مندان تحقیق درباره روش‌های سنتی مبارزه با مالاریا (RITMA)

## فصل پنجم: استراتژی و برنامه عملی از سال ۲۰۰۲ الی ۲۰۰۵

از آنجا که طب سنتی یکی از روش‌های مراقبت بهداشتی سهل‌الوصول و در دسترس در اغلب کشورهای کم درآمد می‌باشد، سازمان جهانی بهداشت سعی دارد مواردی از طب سنتی که ایمنی و کارایی آن به اثبات رسیده است را در برنامه‌های بهبود وضعیت بهداشت ادغام کند.

همزمان با افزایش سن جمعیت‌های جهان، بروز بیماری‌های مزمن نیز در حال افزایش است و طب سنتی و مکمل یک راه حل بالقوه برای بسیاری از این بیماری‌هاست. در حقیقت، در کشورهای توسعه یافته روز به روز بر شمار کسانی که از طب سنتی و مکمل در کنار طب جدید و یا به جای آن برای تسکین دردهای مزمن یا بهبود کیفیت زندگی استفاده می‌کنند، افزوده می‌شود.

حجم انبوهی از تجربیات بالینی و دانش در طب سنتی انباشته شده که شایسته است با روش‌های علمی و تحقیقات وسیع آنها را استخراج کنیم. بیماران، دولت‌ها، طبیبان سنتی و پزشکان امروزی، همه و همه از نتایج مبتنی بر شواهد علمی در زمینه طب سنتی سود خواهند برد. حمایت جوامع علمی و پزشکان امروزی برای پیوستن طب سنتی به مجموعه خدمات بهداشتی درمانی ضروری است.

اهداف	اجزا	نتایج مورد انتظار
سیاست‌گذاری: ادغام صحیح طب سنتی با سیستم بهداشتی درمانی کشور، با توسعه سیاست‌گذاری و اجرای برنامه‌های مناسب در رابطه با طب سنتی	۱- بازشناسی طب سنتی کمک به کشورها در جهت توسعه سیاست‌گذاری و برنامه ریزی ملی در رابطه با طب سنتی	۱-۱: افزایش حمایت دولتی از طب سنتی با سیاست‌گذاری ملی در رابطه با طب سنتی ۱-۲: ادغام طب سنتی با سیستم بهداشتی درمانی کشور
محافظة و صیانت از دانش بومی طب سنتی کمک به کشورها در راستای حفظ دانش بومی طب سنتی	۲- محافظت و صیانت از دانش بومی طب سنتی کمک به کشورها در راستای حفظ دانش بومی طب سنتی	۲-۱: گسترش ثبت و نگهداری دانش سنتی بومی، شامل توسعه کتابخانه‌های طب سنتی دیجیتال
سلامت، اثربخشی و کیفیت: ارتقاء سلامت، اثر بخشی و کیفیت طب سنتی با توسعه مبانی علمی طب سنتی، و با سامان بخشی استانداردهای تضمین کیفیت	۳- مستند نمودن طب سنتی افزایش دسترسی و توسعه اطلاعات راجع به سلامت، اثر بخشی و کیفیت طب سنتی با تاکید بر مشکلات خط مقدم سلامت مانند مالاریا و ایدز	۳-۱: افزایش دستیابی و مقدار دانش طب سنتی توسط کارهای شبکه‌ای و تبادل اطلاعات صحیح ۳-۲: بررسی تکنیکی تحقیقات طب سنتی در مورد پیشگیری و درمان بیماری‌های شایع ۳-۳: حمایت‌های مخصوص در مورد تحقیقات کلینیکی در رابطه با استفاده از طب سنتی جهت مشکلات طبی دارای اولویت مانند مالاریا، ایدز و بیماری‌های شایع

<p>۴-۱: تنظیم قوانین ملی جهت ثبت داروهای گیاهی</p> <p>۴-۲: بررسی سالم بودن داروهای گیاهی و سایر روشهای درمانی طب سنتی</p>	<p>۴- ساماندهی داروهای گیاهی</p> <p>حمایت کشورها برای تأسیس سازمانهای منظم و موثر برای ثبت و تضمین کیفیت داروهای گیاهی</p>	
<p>۵-۱: روشهای تخصصی برای ارزیابی سلامتی، اثر بخشی و کیفیت طب سنتی</p> <p>۵-۲: آیین نامه برای اطلاعات مستند در رابطه با سلامتی، اثر بخشی و کیفیت روشهای درمانی طب سنتی</p>	<p>۵- وضع قوانین سلامتی، اثر بخشی و کیفیت توسعه و حمایت از روشهای تخصصی جهت تضمین سلامتی، اثر بخشی و کنترل کیفیت داروهای گیاهی و دیگر محصولات و روشهای درمانی طب سنتی</p>	
<p>۶-۱: در صورت امکان تعیین معیارهایی برای ارزیابی نسبت هزینه به اثربخشی و دسترسی عادلانه به طب سنتی</p> <p>۶-۲: افزایش نقش طب سنتی در سیستم بهداشتی درمانی کشور</p> <p>۶-۳: افزایش تعداد سازمانهای ملی طب سنتی</p>	<p>۶- شناسایی نقش شاغلین حرف طب سنتی در مراقبتهای بهداشتی</p> <p>حمایت از شناسایی جایگاه کارکنان طب سنتی در سیستم بهداشتی درمانی با تشویق گفتمان بین کارکنان طب سنتی و طب جدید</p>	<p>دسترسی: افزایش دسترسی و ارائه طب سنتی بصورت مناسب با تاکید بر دسترسی مردم کم در آمد</p>
<p>۷-۱: ارائه راهنمایی برای فعالیتهای مناسب کشاورزی گیاهان دارویی</p> <p>۷-۲: استفاده صحیح و مستمر از گیاهان دارویی</p>	<p>۷- حفظ گیاهان دارویی</p> <p>افزایش استفاده صحیح و مستمر و کشت گیاهان دارویی</p>	
<p>۸-۱: آموزش پایه روشهای درمانی شایع طب سنتی به کارکنان طب جدید</p> <p>۸-۲: آموزش پایه خدمات بهداشتی اولیه برای کارکنان طب سنتی</p>	<p>۸- استفاده صحیح از طب سنتی توسط شاغلین این حرف</p> <p>افزایش ظرفیت علمی کارکنان طب سنتی برای استفاده مناسب از محصولات و روشهای درمانی طب سنتی</p>	<p>استفاده منطقی: ترویج استفاده صحیح درمانی از طب سنتی توسط کارکنان و مصرف کنندگان این روش</p>
<p>۹-۱: اطلاعات قابل اطمینان برای مصرف کنندگان درباره استفاده مناسب از روشهای درمانی طب سنتی</p> <p>۹-۲: بهبود روابط پزشکان جدید با بیماران در رابطه با استفاده از طب سنتی</p>	<p>۹- استفاده صحیح از طب سنتی توسط مصرف کنندگان</p> <p>افزایش ظرفیت علمی مصرف کنندگان برای گرفتن تصمیمات آگاهانه جهت استفاده از درمانهای طب سنتی</p>	

راهبرد سازمان جهانی بهداشت برای ارتقای طب سنتی در سالهای ۲۰۰۵-۲۰۰۲

باید مبانی علمی طب مکمل و جایگزین را توسعه دهیم و کارگزاران سیستم بهداشت و درمان رایج باید گنجینه غنی سایر روشهای درمانی ایمن و کارآ را فرا بگیرند. باید افق دید خودمان و دامنه خدمات بهداشتی را گسترش دهیم. سایر روشهای درمان، آنچنانکه بیماران میخواهند، باید برای افزایش بهره وری به سیستمهای بهداشتی بپیوندند. ضرورتاً باید در زمینه تحقیقات، آموزش، کسب مهارت، اطلاع رسانی و... بیشتر تلاش کنیم.