نشریه علمی‌پژوهشی فرهنگستان علوم پزشکی
سال دوم، شماره سوم، پاییز ۹۷، صفحات ۳۳۳ تا ۳۵۳

تبیین بند ۱۲ سیاست‌های ابلاغی در حوزه سلامت: بازشناسی، تبیین، ترویج، توسعه و نهادینه نمودن طب سنتی ایران†

نویسندگان:
محمدابراهیم زحلی‌نژاد[۱]، محمدمهدی اصفهانی[۲]، سلیمان افشاری‌پور[۳]، احمد امامی[۴]، سیدضیاءالدین تابعی[۵]، محمود خدادوست[۶]، علیرضا صالحی[۷]، کامران باقری‌لنکرانی[۸]، فریبرز معطر[۹]، محمدرضا شمس‌اردکانی[۱۰]، محسن ناصری[۱۱]، محمدرضا فرتوک‌زاده[۱۲]، علی‌اکبر ولایتی[۱۳]، محمدهادی ایمانیه[۱۴]، روجا رحیمی[۱۵]، محمود مصدق[۱۶]، عبدالله بهرامی[۱۷]، آرمان زرگران[۱۸]، پرمیس بدر[۱۹]، مجید نیمروزی[۲۰]، حسین رضایی‌زاده[۲۱]، علیرضا عباسیان[۲۱]، امیر خلج[۲۲]، عبدالعلی محققزاده[۲۳]*

چکیده

زمینه و هدف: ابلاغ سیاست‌های کلی نظام سلامت توسط مقام معظم رهبری رویکردی سیستمی و آینده‌نگر در تمامی مقوله‌های مرتبط با حوزه سلامت ایران را شامل می‌شود. در این میان بند ۱۲ سیاست‌های کلی سلامت تحت عنوان: "بازشناسی، تبیین، ترویج، توسعه و نهادینه نمودن طب سنتی ایران" به جهت‌گیری سیاست‌ها در حیطه طب سنتی ایرانی پرداخته است. در این مقاله تلاش بر آن است تا تبیین این بند از سیاست‌های کلی نظام سلامت در اتاق فکری متشکل از متخصصان و پژوهشگران حیطه‌های مربوطه صورت گیرد.

۱. استادیار طب سنتی، گروه طب ایرانی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز
۲. عضو افتخاری فرهنگستان علوم پزشکی و رئیس مرکز تحقیقات علوم قرآن، حدیث و طب دانشگاه علوم پزشکی تهران (در مراحل انجام پژوهش به رحمت ایزدی پیوستند)
۳. استاد فارماکوگنوزی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان
۴. استاد فارماکوگنوزی، گروه داروسازی سنتی، دانشکده داروسازی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد
۵. استاد آسیب‌شناسی، رئیس گروه اخلاق پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز و عضو پیوسته فرهنگستان علوم پزشکی
۶. استادیار طب سنتی، دفتر طب ایرانی، وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی
۷. دانشیار اپیدمیولوژی، مرکز تحقیقات طب سنتی و تاریخ پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز
۸. استاد گوارش، عضو پیوسته فرهنگستان علوم پزشکی، مرکز تحقیقات سیاست‌گزاری سلامت، دانشگاه علوم پزشکی شیراز
۹. استاد فارماکوگنوزی، عضو وابسته گروه حکمت طب سنتی و اسلامی، فرهنگستان علوم پزشکی
۱۰. استاد فارماکوگنوزی، دانشکده داروسازی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، عضو پیوسته فرهنگستان علوم پزشکی
۱۱. استاد فارماکولوژی، دانشکده طب ایرانی، دانشگاه علوم پزشکی شاهد، عضو پیوسته فرهنگستان علوم پزشکی
۱۲. استاد چشم‌پزشکی، دانشکده طب ایرانی، دانشگاه علوم پزشکی تهران
۱۳. استاد کودکان، عضو پیوسته فرهنگستان علوم پزشکی
۱۴. استاد کودکان، دانشکده پزشکی و مرکز تحقیقات طب سنتی و تاریخ طب، دانشگاه علوم پزشکی شیراز
۱۵. دانشیار داروسازی سنتی، دانشکده طب سنتی، دانشگاه علوم پزشکی تهران
۱۶. استاد فارماکوگنوزی، دانشکده طب ایرانی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، عضو وابسته فرهنگستان علوم پزشکی
۱۷. استاد داخلی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد
۱۸. استادیار داروسازی سنتی، دانشکده طب ایرانی، دانشگاه علوم پزشکی تهران
۱۹. استادیار داروسازی سنتی، مرکز رشد فناوری گیاهان دارویی و طب سنتی و مرکز تحقیقات علوم دارویی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز
۲۰. استادیار طب سنتی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز
۲۱. استادیار طب سنتی، دانشکده طب ایرانی، دانشگاه علوم پزشکی تهران
۲۲. پی اچ دی داروسازی سنتی، زیر گروه گیاهان دارویی گروه حکمت طب سنتی و اسلامی، فرهنگستان علوم پزشکی
۲۳. استاد فارماکوگنوزی، دانشکده داروسازی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، عضو وابسته فرهنگستان علوم پزشکی
* نویسنده مسئول: دکتر عبدالعلی محققزاده، تلفن: ۰۷۱۳۲۴۲۴۱۲۴، فکس: ۰۷۱۳۲۴۲۴۱۲۶، mohaghegh@sums.ac.ir

†این پژوهش با کمال احترام تقدیم می‌شود به روح مرحوم استاد دکتر محمدمهدی اصفهانی، عضو افتخاری فرهنگستان علوم پزشکی و رئیس مرکز تحقیقات علوم قرآن، حدیث و طب دانشگاه علوم پزشکی تهران

[Downloaded from ijhp.ir on 2025-08-02]

روش: در مرحله اول مفاهیم مورد تأکید در این سیاست و نیز مهمترین منابع تحقیق از اسناد بالادستی نظام و پایگاه‌های اطلاعاتی PubMed، Web of Science ، EMBASE ، Scopus ، Science Direct ، Cochron Library ، و Google Scholar به‌طور سیستماتیک و بدون محدوده زمانی مورد بررسی قرار گرفت. در مرحله دوم از تجارب زنده سیاست‌گذاران، مجریان و متخصصان حوزه‌های مرتبط با طب و داروسازی سنتی ایرانی ارائه‌کنندگان خدمات طب سنتی به شیوه مصاحبه، کدگذاری، طبقه‌بندی و مورد تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: در این مطالعه ۱۴ مفهوم مرتبط با بندها مورد تبیین و تعریف قرار گرفت و نیز بالغ بر ۶۸ پیشنهاد به تفکیک برای تبیین بندهای ۱۲ ارائه شد.

نتیجه‌گیری: در این پژوهش سیاست‌های کلی نظام در حیطه طب‌سنتی ایرانی در کلیه ابعاد ترویج و فرهنگ‌سازی، آموزش، پژوهش، واردات، صادرات و فناوری و تولید تبیین گردید. به‌طوری که با سیاست‌های ملی و بالادستی همگام بوده و ضمن پیشبرد سیاست اقتصاد مقاومتی با سایر بندهای سیاست‌های کلی سلامت نیز همراه باشد. تبیین این سیاست‌ها ضمن هم‌افزایی طب رایج و سنتی ایرانی می‌تواند از طرفی سبب جلوگیری از نحله‌های انحرافی و رونق شیادی و از طرفی سبب جلوگیری از محروم نمودن جامعه پزشکی از فرصت‌های نوین درمانی شود.

کلیدواژه‌ها: پزشکی سنتی، درمان‌های مکمل، سیاست بهداشت

مقدمه

رویکرد به استفاده از طب‌سنتی اقوام مختلف در سیستم بهداشتی درمانی رایج از موضوعات پر چالش جامعه علمی و دولت‌های جهان است. در نگاهی عجولانه و قدیمی همه گونه رویکرد به طب‌سنتی اصیل و براساس منطق کل‌نگر (Holistic)، و شیوه‌های التقاطی و احیانا شیادانه به‌صورت یکجا و در یک مقوله و تحت عنوان شبه علم دیده شده و دانش جزئی‌نگر (Reductionism) طب رایج به‌عنوان علم طبقه‌بندی می‌شود (۱). هر چند این شیوه می‌تواند تلاشی برای آگاهی دادن به پژوهشگران باشد عملا سبب توقف ورود مبانی و فلسفه‌های کل‌نگر طب‌سنتی به دانشگاه‌ها می‌شود. و در نتیجه اصالت صرف به داشته‌های علمی موجود که ناشی از عدم اشراف بر مبانی اصیل طب‌های سنتی است، سبب عدم توانمندی جامعه دانشگاهی در افتراق دانش‌های اصیل سنتی با شیادی و التقاط می‌شود. این درحالی است که امروزه نگاه فلسفی و کل‌نگر (نگاه شرقی) به بهداشت و درمان در کنار نگاه جزئی‌نگر (نگاه غربی) دانش رایج مورد تأکید جامعه علمی جهانی قرار دارد (۲). و در نتیجه این نگاه اعطای جایزه نوبل پزشکی به خانم یویوتو از جامعه طب‌سنتی چین است. یویوتو تأکید می‌کند که داروی آرتمیزینین را از گیاه درمنه (*Artemisia annua* L.) و براساس شیوه تهیه دارو بر مبنای کتاب قانون زرد چین (مربوط به حدود سال ۳۰۰میلادی) تهیه نموده است (۳). در نگاهی دیگر جامعه چین در یک اقدام بزرگ و جانبدارانه نسبت به طب‌سنتی و به دستور رئیس جمهور شی جیپینگ از سال ۲۰۱۸ ضمن حذف الزام انجام مطالعات بالینی برای ورود داروهای چینی به بازار دارو از سال ۲۰۱۶ و طبق یک چشم‌انداز ۱۰ ساله برای رونق طب‌سنتی چینی و معرفی آن به جهانیان، برنامه‌ریزی وسیعی را در دستور کار قرار داده است. از جمله این برنامه‌ها حمایت مالی مساوی با طب رایج از طب‌سنتی چینی، تسهیل ورود به دوره‌های آموزش طب‌سنتی، افزایش درمانگرها و متخصصان طب‌سنتی از کمتر از ۳ در ۱۰۰۰۰ نفر به ۴ در ۱۰۰۰۰ نفر، افزایش فروش داروهای چینی از ۲۶ درصد به ۳۰ درصد و افزایش ناحیه‌های بزرگ گردشگری طب‌سنتی از ۱ مورد به ۱۵ مورد تا سال ۲۰۲۰ می‌باشد (۴). هر چند که این اقدام دولت چین سبب ایجاد واکنش‌هایی به‌دلیل گزارش وجود ترکیبات سمی در داروهای چینی و در نتیجه گفتگوهای علمی در رد یا قبول اثرات ژنوتوکسیستی و نفروتوکسیسیتی آن‌ها شده است (۴، ۵)، اما درعین‌حال نشان‌دهنده رویداد بزرگی است که در شرق در حال ظهور است. توجه دقیق به رویکردهای مختلف جامعه جهانی به طب‌های سنتی می‌تواند راه‌گشای برنامه‌ریزی در حیطه طب‌سنتی ایرانی در نظام سلامت باشد.

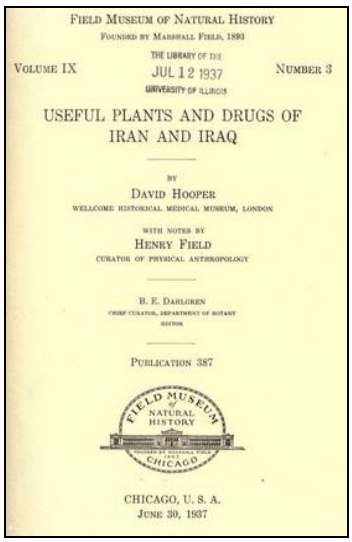
سرزمین ایران در طول تاریخ همواره از کانون‌های مهم علوم

[Downloaded from ijhp.ir on 2025-08-02]

گوناگون به‌خصوص دانش پزشکی بوده به‌طوری‌که قدمت پزشکی در ایران باستان به پیش از دوره اوستا برمی‌گردد (۶). برخی منابع تاریخ پزشکی سابقه طب‌سنتی در ایران را به بیش از ۸۰۰۰ سال قبل از میلاد مسیح ذکر نموده‌اند (۷). به‌تدریج دانش طب که آمیخته با هنر و فراست است در دوران تمدن اسلامی با توصیه‌های اخلاقی و حفظ سلامتی در سیره نبوی (ص) و معصومین (ع) و تابعین ایشان همراه شد و به شکل ایرانی- اسلامی شکوفا شد. در این دانش به بررسی تغییرات بدن انسان در جهت حفظ سلامتی و بازگرداندن سلامتی به بدن‌هایی که سلامتی از آن‌ها رفته پرداخته شده است. این مکتب طبی در طول تاریخ با فراز و نشیب‌هایی روبرو بوده است و در طی این مدت طبیبان صاحب نام از اسطوره‌هایی مانند تریتا و جاماسب حکیم گرفته تا علی‌ابن‌عباس اهوازی، رازی، ابن سینا و قطب‌الدین شیرازی و صدها دانشمند دیگر در این سرزمین پرورش یافته‌اند.

وضعیت تولید گیاهان دارویی در ایران و جهان

از زمانی که بشر خود را شناخته از گیاهان دارویی برای حفظ سلامتی و درمان در طول تاریخ استفاده نموده است. همانگونه که ذکر شد تاریخ طب در کشور ما مربوط به چند هزار سال قبل است و اوستا (۶۵۰۰ سال ق.م) را می‌توان از اولین کتاب‌هایی دانست که در آن از گیاهان دارویی ذکر شده است. اگرچه در یونان قدیم، بقراط و ارسطو به میزان زیادی از گیاهان برای درمان بیماران استفاده می‌کرده‌اند ولی در منابع تاریخ پزشکی غرب، تئو فراست به‌عنوان بنیان‌گذار درمان با گیاهان شناخته شده است (۸). سال‌ها پس از آن دیسقوردیوس در قرن اول میلادی مجموعه‌ای از ۶۰۰ گیاه دارویی را با ذکر خواص درمانی تهیه کرد که بعدها سرآغاز بسیاری از مطالعات علمی در زمینه گیاهان دارویی شد (۹). اما اگر بپذیریم که کلی‌ترین دانسته‌های تئوری پزشکی به‌ویژه، از طریق ترجمه آثار دانشمندان یونانی به دست مسلمانان رسیده است، بسیاری از مسائلی که پزشکان مسلمان در مواجه با بیماری، خود با آن روبه‌رو بوده‌اند اختصاص به سرزمین‌های اسلامی و به‌ویژه شرایط خاص آن داشته است که در نوشته‌های یونانی از آن ذکری به میان نیامده است. برای مثال در کتاب «حشایش» دیوسکوریدس خواص دارویی ۵۰ گیاه بحث شده، درحالی‌که در قسمت داروشناسی


FIELD MUSEUM OF NATURAL HISTORY
FOUNDED BY MARSHALL FIELD, 1893
VOLUME IX — NUMBER 3
THE LIBRARY OF THE JUL 12 1937 UNIVERSITY OF ILLINOIS
USEFUL PLANTS AND DRUGS OF IRAN AND IRAQ
BY
DAVID HOOPER
WELLCOME HISTORICAL MEDICAL MUSEUM, LONDON
WITH NOTES BY
HENRY FIELD
CURATOR OF PHYSICAL ANTHROPOLOGY
B. E. DAHLGREN
CHIEF CURATOR, DEPARTMENT OF BOTANY
EDITOR
PUBLICATION 387
FIELD MUSEUM OF NATURAL HISTORY CHICAGO
CHICAGO, U. S. A.
JUNE 30, 1937

شکل ۱ ــ تصویر کتاب گیاهان دارویی سودمند ایران و عراق

«الحاوی» اثر رازی ۷۰۰ گیاه و در کتاب «الجامع لمفردات» ابن‌بیطار ۱۴۰۰ مورد بحث شده است. بررسی‌ها نشان می‌دهد که دانشمندان ایرانی و اسلامی نوآوری‌های بسیاری در حوزه‌های پزشکی، داروسازی، دندانپزشکی و سایر حیطه‌ها داشته‌اند که فوراً قابل تطابق با دانش امروزی است (۱۰).در قرون هشتم تا دهم میلادی، دانشمندان ایرانی؛ علی‌ابن‌عباس اهوازی، محمد زکریای‌رازی و ابن سینا، به دانش "درمان با گیاه" رونق زیادی دادند. در قرن ۱۳ ،ابن‌بیطار مطالعات فراوانی در مورد خواص دارویی گیاهان انجام داد و خصوصیات بیش از ۱۴۰۰ گیاه دارویی را در کتاب مفردات خود ذکر کرد (۱۱، ۱۲). از اواخر قرن ۱۹ و با توجه به پیشرفت‌های فراوان در علوم مختلف از جمله شیمی و داروسازی تحقیق بر روی گیاهان دارویی دچار افول شد ولی با ظهور عوارض داروهای شیمیایی، محققان با استفاده از تجربیات علمی به مزایای داروهای تولید شده با مواد مؤثر طبیعی توجه نمودند و نگاه پژوهشگران مجدداً به سمت بررسی و استفاده از گیاهان دارویی به‌خصوص در بین‌الملل مختلف جلب شد. برای نمونه می‌توان به کتاب "گیاهان سودمند ایران و عراق" (۱۳) اشاره نمود که در سال ۱۹۳۶ توسط هوپر و تیم تحقیقاتی‌اش با بررسی عطاری‌های ایران (اصفهان و تهران) و عراق (بغداد) در شیکاگو انتشار یافت (شکل ۱). این کتاب به‌دنبال سلسله انتشارات بررسی عطاری‌های کرمانشاه و همدان از ایران و شهرهای مختلف هندوستان انتشار یافت. این درحالی است که در همین زمان در ایران تحقیق بر روی گیاهان

[Downloaded from ijhp.ir on 2025-08-02]

جدول ۱ ـ کاربردهای مختلف گیاهان دارویی

داروهای ترکیبی (جالینوسی)	Galenials
داروهای گیاهی	Phytopharmaceuticals
دمنوش‌های گیاهی	Herbal teas
اجزایی در ساخت داروها	Ingredients for drug manufacturing
غذاهای سلامت	Health foods
طب‌سنتی	Traditional medicines
فراورده‌های جانبی صنعتی/ دارویی	Industrial/ Pharmaceutical auxiliary products
داروهای جدید	New drugs

دارویی و استفاده درمانی از آن به‌صورت رسمی در دانشگاه‌ها و سیستم درمانی متوقف بود.

امروزه صدها نوع گیاه در طب‌سنتی و مکمل کشورهای مختلف جهان استفاده می‌شود (۱۴). همچنین درحال‌حاضر بیش از ۱۲۰ نوع ماده مؤثره گیاهی در صنعت داروسازی جهان مورد استفاده قرار می‌گیرد و حداقل ۲۵ درصد از داروهایی که در دارونامه‌های معتبر جهان ذکر شده‌اند، منشاء گیاهی دارند (۱۵). از سویی گیاهان دارویی نقش مهمی در صنایع غذایی و دارویی و سایر صنایع (جدول ۱) دارند (۱۶).

ایران با داشتن ۳۰۰ روز آفتابی در سال، تنوع اقلیمی زیاد و اختلاف دمای ۴۰ تا ۵۰ درجه سانتیگرادی میان سردترین و گرم‌ترین نقطه در کشور، شرایط منحصر به فردی را فراهم کرده است. به‌طورکلی می‌توان گفت که کشت و برداشت گیاهان دارویی نسبت به دیگر محصولات کشاورزی دارای هزینه کمتر و بازدهی سریعتری است و سرمایه‌گذاری بر روی گیاهان دارویی برای کشور می‌تواند سودآوری کلانی داشته باشد (۱۷). تنوع آب و هوایی و تنوع اکولوژیک، باعث تنوع و غنای گیاهان دارویی در سراسر ایران شده است به‌نحوی‌که کشور ما را از نظر تنوع پوشش گیاهان در ۱۱ اقلیم از ۱۳ اقلیم شناخته شده جهانی سرآمد کرده است. در ایران بیش از ۸۰۰۰ گونه گیاهی رویش داشته که از نظر تنوع حداقل دو برابر قاره اروپاست. بیش از ۲۳۰۰ گونه از گیاهان ایران دارای خواص دارویی، عطری، ادویه‌ای و آرایشی-بهداشتی‌اند. در این میان ۱۷۲۸ گونه از این گیاهان به‌عنوان گیاهان بومی ایران بوده و منحصراً در سرزمین ایران رویش دارد و ظرفیتی انحصاری برای ایران محسوب می‌شود (۱۸). با وجود این توانمندی‌های بالقوه در کشور، تنها حدود ۵۰ گیاه دارویی در ایران کشت می‌شود و سایر گیاهان با رویش خودرو از طبیعت برداشت می‌شود.

تاکنون عرضه گیاهان دارویی بیشتر توسط صنف عطاری‌ها انجام می‌شود که مستقیماً تحت نظارت وزارت صنعت، معدن و تجارت می‌باشد، و نظارت بر تجویز و عرضه فرآورده‌های گیاهی توسط سازمان غذا و دارو با چالش مواجه است. و میزان دانش طب‌سنتی و یا طب رایج عرضه‌کنندگان مواد طبیعی و گیاهان دارویی عطاری‌ها نامشخص و تعیین نشده است و با این تفکر که تمام گیاهان دارویی بی‌ضررند، احتمال به خطر افتادن سلامت جامعه و مراجعه‌کنندگان و یا طولانی شدن سیر درمان وجود دارد.

وضعیت طب‌سنتی در ایران و جهان

با وجود پیشرفت‌های علم پزشکی نوین، دلایل مختلفی برای استفاده از طب‌سنتی و مکمل در میان مردم وجود داشته است که طبق یکی بررسی‌ها از مهمترین آن‌ها اعتقاد به مؤثر بودن درمان تلفیقی طب‌سنتی و طب نوین (۵۴/۹ درصد)، جالب بودن آزمودن طب مکمل و جایگزین (۵۰/۱) و اعتقاد بر اینکه طب رایج کمک کننده نیست (۲۷/۷ درصد) را می‌توان برشمرد. در مطالعه‌ای که در سال ۲۰۱۰ در آمریکا انجام شده نشان داده شده است که ۲۶ درصد مردم آمریکا – به‌عنوان جامعه نمونه آماری- اطلاعاتشان در مورد طب‌سنتی را از خانواده و دوستان، ۱۴ درصد از اینترنت، ۱۳ درصد از پزشکان و ۱۳ درصد از مقالات و ۷ درصد از رادیو و تلویزیون کسب می‌کنند (۱۹). در بررسی که در سال۱۳۹۱ شمسی (۲۰۱۲ میلادی) در آمریکا انجام شد، نشان داده شد که حدود ۳۳/۲ درصد از بزرگسالان و ۱۱/۶ درصد از کودکان ۴ تا ۱۷ ساله در طی ۱۲ ماه گذشته از یکی از روش‌های طب‌سنتی و مکمل استفاده کرده بودند. این استفاده باعث پرداخت ۳۰/۲ بیلیون دلار از جیب آنان شده بود (۲۸/۳ بیلیون دلار بزرگسالان و ۱/۹ بیلیون دلار برای کودکان۴-۱۷ سال) (۲۰). همچنین طبق گزارشی در سال ۲۰۱۲ شایع‌ترین علت مراجعه بیماران بزرگسال آمریکایی به طب‌سنتی/مکمل برای درد کمر (۱۴/۹)،

[Downloaded from ijhp.ir on 2025-08-02]

درد گردن (۷/۱ درصد)، درد مفاصل (۶/۸ درصد) و عوارض قلبی عروقی (۵/۵ درصد) بوده است (۲۱). همچنین شایع‌ترین روش‌های درمانی طب‌سنتی و مکمل استفاده شده در میان بزرگسالان آمریکایی در سال ۱۳۹۱ (۲۰۱۲ میلادی) استفاده از فراورده‌های طبیعی (۱۷/۷ درصد) گزارش شده است (۲۱).

طب‌سنتی ایران به‌عنوان یکی از قدیمی‌ترین سبک‌های طبابت را می‌توان دانشی آمیخته با هنر و فراست دانست و گروهی منشاء آن را حکمت خسروانی ایران باستان می‌دانند که با ترکیب با حکمت یونانی و سایر فرهنگ‌ها و در بستره آموزه‌های اخلاقی اسلامی در طول سالیان متمادی شکل گرفته است. به هر حال، در دوران اخیر شرایط حاکم بر پزشکی و سلامت مردم در دوران قاجار و انحرافات مطالب و شیوه درمان از طب‌سنتی اصیل و از سویی شگفتی‌های پیشرفت دانش جدید باعث شد که طب‌سنتی واقعی ایران به حاشیه رانده شود (۲۲). در این میان گروهی با استفاده از نقصان مراکز مجاز ارائه‌دهنده خدمات طب‌سنتی، با تأکید اغراق‌آمیز بر برخی از شیوه‌های درمانی طب‌سنتی مانند حجامت، فصد و زالو درمانی عملاً از دانش اصیل طب‌سنتی فاصله گرفتند. همچنین گروه‌هایی بدون دانش و تجربه کافی و صرفاً با تکیه بر باور مردم و عدم ورود جدی سیستم‌های نظارتی به‌تدریج سبب مغشوش شدن فضای استفاده از طب‌سنتی شدند. پس از حدود ۱۰۰ سال فطرت، اولین سمینار بین‌المللی طب‌سنتی در سال ۱۳۵۵در دانشگاه شیراز شکل گرفت (۲۳) و از سال ۱۳۵۶ هجری شمسی توجه به ظرفیت‌های طب‌سنتی و مکمل در کنار نظام رایج سلامت در دستور کار سازمان جهانی بهداشت[1] و به تبع آن، وزارت بهداری وقت قرار گرفت (۲۴). اولین مرکز تحقیقات طب‌سنتی و گیاه درمانی در دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اولین درمانگاه و داروخانه طب‌سنتی در سال ۱۳۸۱ در بیمارستان شهید مصطفی خمینی دانشگاه علوم پزشکی شاهد و اولین دانشکده طب‌سنتی در سال ۱۳۸۶ در دانشگاه علوم پزشکی تهران، افتتاح شد و پس از آن تلاش شد که با راه‌اندازی دانشکده‌ها و مراکز مجاز درمانی به نام سلامتکده در دانشگاه‌های کشور، مکان‌هایی علمی و قابل اعتماد برای ارائه خدمات طب‌سنتی به جامعه فراهم شود. در واقع پس از انقلاب اسلامی ایران، به‌تدریج روش برخورد با این میراث کهن ملی تغییر کرد و بهره‌مندی از طب‌سنتی در اسناد بالادستی نظام سلامت از جمله در ماده ۱۶ قانون تشکیل وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و ماده ۱۸ قانون تشکیلات و وظایف وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، وارد شد. در سال ۱۳۸۱، دبیرخانه شورای آموزش طب‌سنتی و مکمل تشکیل و در سال ۱۳۸۲ تدوین برنامه کارشناسی ارشد طب‌سنتی ایران برای پزشکان عمومی در دستور کارش قرار گرفت. در آستانه سال ۱۳۸۳ شورای آموزش و پژوهش طب‌سنتی و مکمل با دستور وزیر بهداشت تشکیل شد. در سال ۱۳۸۶ وزیر وقت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، مشاور خود در زمینه طب‌سنتی، مکمل و گیاهان دارویی را منصوب کرد و پس از ده‌ها سال وقفه، آموزش طب‌سنتی وارد دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور شد. امروزه در بیش از ۲۰ دانشگاه در سراسر کشور واحد ارائه کننده خدمات آموزشی، پژوهشی و درمانی طب‌سنتی دارند و بیش از ۱۰۰ پزشک در رشته طب‌سنتی دارا هستند و بیش از ۳۰ داروساز در رشته داروسازی سنتی دانش‌آموخته شده‌اند.

تبیین بند ۱۲ سیاست‌های کلی سلامت

ابلاغ سیاست‌های کلی نظام سلامت توسط مقام معظم رهبری رویکردی سیستمی و آینده‌نگر در تمامی مقوله‌های مرتبط با حوزه سلامت ایران را شامل می‌شود. در این میان بند ۱۲ سیاست‌های کلی سلامت تحت عنوان: "بازشناسی، تبیین، ترویج، توسعه و نهادینه نمودن طب‌سنتی ایران" (جدول ۲) به جهت‌گیری سیاست‌ها در حیطه طب‌سنتی پرداخته است. در این پژوهش تلاش بر آن است تا تبیین این بند از سیاست‌های کلی نظام سلامت در اتاق فکری متشکل از متخصصان و پژوهشگران حیطه‌های مربوطه صورت گیرد. طبیعتاً برنامه‌ریزی صحیح و استفاده از دانش دقیق آزمایشگاهی و تجربی که در دانشگاه‌ها استقرار دارد در کنار آموزش صحیح و به‌کارگیری دانش کل‌نگر سنتی که به‌صورت ویژه‌ای به زبان‌های فارسی و عربی توسط دانشمندان اسلام و ایران در دوران طلایی شکوفایی‌مان نگاشته شده است بن‌مایه این پژوهش است.

1. World Health Organization (WHO)

[Downloaded from ijhp.ir on 2025-08-02]

جدول ۲ ـ بند ۱۲ سیاست‌های کلی نظام سلامت

بازشناسی، تبیین، ترویج، توسعه و نهادینه نمودن طب‌سنتی ایران
۱. ترویج کشت گیاهان دارویی تحت نظر وزارت جهاد کشاورزی و حمایت از توسعه نوآوری‌های علمی و فنی در تولید و عرضه فرآورده‌های دارویی سنتی تحت نظر وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
۲. استانداردسازی و روزآمد کردن روش‌های تشخیصی و درمانی طب‌سنتی و فرآورده‌های مرتبط با آن
۳. تبادل تجربیات با سایر کشورها در زمینه طب‌سنتی
۴. نظارت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی بر ارائه خدمات طب‌سنتی و داروهای گیاهی
۵. برقراری تعامل و تبادل منطقی میان طب‌سنتی و طب نوین برای هم‌افزایی تجربیات و روش‌های درمانی
۶. اصلاح سبک زندگی در عرصه تغذیه

روش کار

این مطالعه در سه مرحله انجام شده است:

مرحله اول (روش کار کمی)

در مرحله اول انجام یک مطالعه کتابخانه‌ای در زمینه تعریف مفاهیم، شاخص‌ها و بررسی شرایط فعلی طب‌سنتی در ایران و جهان صورت گرفت برای این کار مفاهیم مورد تأکید در این سیاست مورد بررسی جامعی صورت گرفت و نیز شرایط طب‌سنتی در جهان و ایران با استفاده از منابع معتبر مورد ارزیابی قرار گرفت. برای این کار کلمات و جملات کلیدی سیاست بند ۱۲ از قبیل بازشناسی، تبیین، طب‌سنتی و سایر موارد تعریف شد. برای بررسی مفاهیم مذکور در این مطالعه، مرور جامعه‌ای بر مستندات انجام شد که در ادامه این فرآیند توضیح داده می‌شوند. برای افزایش جامعیت تعریف مفاهیم از چندین منبع و از پایگاههای اطلاعاتی الکترونیکی مختلف، مجلات و کتاب‌های کلیدی و همچنین وب‌سایتهای مختلف به‌خصوص وب‌سایت سازمان جهانی بهداشت استفاده شد. پایگاه‌های اطلاعاتی PubMed ، Web of Science ، EMBASE ، Scopus، Science Direct ، Cochron Library ، و Google Scholar به‌طور سیستماتیک و بدون محدوده زمانی مورد بررسی قرار گرفت. همچنین گزارشات مندرج در سایت سازمان‌های بین‌المللی نظیر WHO و سایت‌های داخلی مانند سایت شورای عالی انقلاب فرهنگی، وزارت جهاد کشاورزی، وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی و سازمان‌های مرتبط داخلی مانند سازمان غذا و دارو مورد بررسی و استفاده قرار گرفت.

مرحله دوم (روش کار کیفی)

برای بررسی سیستم فعلی طب‌سنتی از تجارب زنده سیاست‌گذاران حوزه طب‌سنتی کشوری در بخش‌های مختلف، مجریان دانشگاهی استانی و ارائه‌کنندگان خدمات طب‌سنتی در سطوح مختلف استفاده شد. به‌منظور دسترسی به این تجارب مطالعه با رویکرد کیفی انجام گرفت. مشارکت‌کنندگان با حداکثر تنوع (از نظر سن، تحصیلات، سابقه کار و پست سازمانی) انتخاب شدند تا ضمن به دست آوردن حداکثر تنوع، اشباع نظری نیز حاصل گردد. پس از انجام مصاحبه و ضبط صدا، متن مربوط به هر کدام پیاده شد و سپس متن تهیه شده کدگذاری و طبقه‌بندی شد تا مفاهیم انتزاعی به تدریج شکل بگیرند. سوالات پژوهشی مطرح شده با شرکت‌کنندگان به روشی طراحی شده بود که بتوانند در عین داشتن وسعت، وضوح کافی برای شرکت‌کنندگان در تحقیق را داشته باشد تا بتوان به‌وسیله آن‌ها، مفاهیم، شاخص‌ها و پیامدهای مورد نظر را ارزیابی کرد.

مرحله سوم

انجام دلفی به‌منظور تعیین صاحبان فرایند و مواضع آن‌ها و نیز تعیین راهکارهای مداخله‌ای برای بهبود ارائه خدمات طب‌سنتی صورت گرفت.

مفاهیم و تعاریف

مفاهیم و تعاریف ذکر شده و مرتبط در این سند، بررسی و در جدول ۲ ذکر شده است.

یکی از نکات قابل توجه در بند ۱۲ سیاست‌های کلی نظام سلامت که مشخصاً به موضوع طب‌سنتی ایرانی پرداخته، نگاه یکپارچه به مجموعه کشت و فراوری گیاهان دارویی تا استفاده در تحقیقات، آموزش و خدمت رسانی طب‌سنتی ایرانی است. لذا وسعت مخاطب و ذی‌نفعان قابل توجه بوده (جدول ۳) که بایستی در تبیین سند و حمایت طلبی مد نظر قرار گیرد.

[Downloaded from ijhp.ir on 2025-08-02]

جدول ۲ ـ تعریف مفاهیم بند ۱۲ سیاست‌های کلی نظام سلامت

بازشناسی

بازخوانی و ارزیابی دوباره متن‌های مربوط به طب‌سنتی و استفاده از نظرات صاحب‌نظران و استفاده‌کنندگان آن برای به روز کردن تدابیر و دستورهای درمانی طب‌سنتی. بدین‌منظور باید ضمن شناسایی میراث مکتوب طب‌سنتی ایران، این متون را بازنویسی کرده، از قسمت‌های متواتر آن که مورد اتفاق حکمای قرون مختلف است، استفاده کرد. همچنین مطالعه و بررسی دقیق مبانی و فلسفه کل نگر طبیعیات طب‌سنتی ایران بایستی صورت گیرد.

تبیین

تبیین به معنی بیان واضح و شفاف است و تبیین طب‌سنتی ایرانی به مفهوم بیان علمی دارای صحت و تکرار پذیری است که مستلزم مطالعات بین رشته‌ای است. تبیین می‌تواند از سویی و در مواردی‌که تطابق مفهومی وجود دارد یافتن مصداق‌های امروزی مفاهیم طب‌سنتی بوده و در سایر موارد مرتبط نمودن مفاهیم کل‌نگر طب‌سنتی و جزیی‌نگر طب رایج با مطالعاتی مانند زیست‌شناسی سیستم‌ها صورت گیرد. به‌هرحال کلام منتسب به طب‌سنتی یا به زبان کل‌نگر طب‌سنتی، یا به زبان جزیی‌نگر طب رایج و در صورت امکان به‌صورت یکپارچه بایستی تطابق و قابل بیان باشد.

ترویج

گسترش آموزش و به‌کارگیری شیوه‌های طب‌سنتی در جامعه، دانشگاه‌ها، مراکز بهداشتی و درمانی و صنایع برای حفظ و پاسداشت سلامتی و درمان جامعه.

نهادینه کردن

به‌کارگیری و ادغام دانش اصیل طب‌سنتی ایران که بازشناسی و تبیین شده و ایمنی و اثربخشی آن مشخص گردیده است، با طب رایج در نظام سلامت شامل: بهداشت، درمان، دارو و آموزش علوم پزشکی می‌باشد.

توسعه نوآوری‌های علمی

جستجوی آگاهانه و هدفمند فرصت‌های جدید همراه با توسعه و کاربرد ایده‌های علمی نوین به‌صورت محصول، فرایند یا خدمت جدید که منجر به پویایی اقتصاد ملی و افزایش به‌کارگیری نیرو شود. این کار فرایندی مستمر بوده، شامل فرایند تصمیم‌گیری سازمانی در تمامی مراحل، از توسعه ایده جدید تا کاربردی شدن آن می‌باشد.

روزآمد کردن روش‌های تشخیصی و درمانی و فراورده‌های طب‌سنتی

استفاده از معتبرترین شواهد علمی به روز و در دسترس برای بهبود روش‌های تشخیصی و درمانی طب‌سنتی و نیز جدیدترین تکنیک‌های داروسازی و صنعتی برای تهیه فراورده‌های طب‌سنتی.

برقراری تعامل و تبادل منطقی میان طب‌سنتی و طب نوین

استفاده از خدمات ایمن و مؤثر طب‌سنتی در کنار طب نوین برای حفظ و ارتقای سلامت و بهداشت جامعه و نیز درمان بیماری‌های بدون درمان و یا بدون درمان رضایت‌بخش در طب نوین، توسط پزشکان و گروه پزشکی مسلط به هر دو حوزه. همچنین تیم پزشکی و جامعه بایستی با فرصت‌ها و خطرات فرآورده‌ها و خدمات درمانی مرتبط با طب‌سنتی آشنا شوند تا امکان استفاده بهینه از خدمات طب‌سنتی و طب نوین به‌صورت توام فراهم باشد.

اصلاح سبک زندگی در عرصه تغذیه و چگونگی اعمال آن را

شامل ایجاد اصلاحات در بخشی از سبک زندگی جامعه است که مبتنی بر کیفیت و کمیت مصرف مواد غذایی است. و این تغییر باعث تغییر در سبک تغذیه براساس ویژگی‌های فردی و توصیه به مصرف غذاهای مناسب با هر مزاج، استفاده از درمان‌های مبتنی بر تغذیه و استفاده از غذای دوایی (Functional foods) می‌باشد.

فراورده‌های دارویی سنتی

عبارتند از فرآورده‌هایی است که از یک یا چند جزء طبیعی و ایمن و براساس شیوه‌های ذکر شده در کتب دارویی سنتی و به‌صورت اشکال سنتی (جوارش، قیروطی، ضماد و سایر) تهیه شده و به‌طور متواتر در کتب مرجع و اصیل طب‌سنتی ایران ذکر گردیده‌اند.

گیاهان دارویی

عبارتند از اندام‌های گیاهان دارویی ایمن که از نظر گیاهشناسی شناسایی شده اند و کیفیت آن‌ها به شیوه‌های مختلف مشخص شده باشد.

داروهای گیاهی

عبارتند از فرآورده‌هایی است که از یک یا چند قسمت از اندام گیاهان دارویی و ایمن و براساس شیوه‌های ذکر شده در کتب دارویی سنتی تهیه شده و یا به شیوه‌های داروسازی رایج به‌صورت اشکال دارویی امروزی (قرص، کپسول، شربت و سایر) تهیه شده‌اند.

استانداردسازی و روزآمد کردن فرآورده‌های طب‌سنتی

استفاده از معتبرترین شواهد علمی به روز و در دسترس برای استاندارد کردن (شناسایی، ارزیابی کیفی و کمی) فرآورده‌های دارویی و غذایی در قالب یک فارماکوپه فراوردهای سنتی می‌باشد.

طب‌سنتی ایران

مجموعه‌ای از دانش، مهارت و شیوه‌های مبتنی بر نظریه‌ها، باورها و تجارب بومی در فرهنگ ایرانی- اسلامی براساس نگاه کل‌نگر مبحث طبیعیات است و به‌منظور حفظ سلامتی و ارتقای آن و پیشگیری، تشخیص، بهبود و یا درمان بیماری‌های جسمی یا روانی استفاده می‌شود. خصوصیات ذاتی طب‌سنتی ایران نگاه کل‌نگرانه به انسان، توجه به معنویات و اخلاقیات، نتیجه‌گیری در درمان، تکیه بر روش‌های طبیعی و کم عارضه، بیمار مداری و تناسب با فرهنگ جامعه است.

داروسازی سنتی ایران

مجموعه‌ای از دانش، مهارت و شیوه‌های مبتنی بر فلسفه و مبانی طب‌سنتی برای ساخت اشکال فراورده‌های سنتی و نیز دانش نوین شناسایی، ارزیابی کمی و کیفی مواد اولیه و توسعه شکل فراورده سنتی به شکل نوین را شامل می‌شود.

[Downloaded from ijhp.ir on 2025-08-02]

جدول ۳ ـ مهمترین ذی‌نفعان و مخاطبان موضوع طب‌سنتی

۱. حوزه‌های مختلف وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی:	۱۱. شورای عالی انقلاب فرهنگی
	۱۲. سازمان تبلیغات اسلامی
الف. دفتر مدیریت طب‌سنتی	۱۳. سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران
ب. معاونت درمان	۱۴. رسانه‌های مختلف دیداری و شنیداری به‌ویژه صدا و سیما
ج. معاونت آموزشی	۱۵. فرهنگستان علوم پزشکی جمهوری اسلامی ایران
د. معاونت تحقیقات و فن‌آوری	۱۶. شهرداریها و شوراهای شهر و روستا
ه. معاونت بهداشت	۱۷. دانشجویان و فارغ‌التحصیلان رشته‌های مرتبط
و . مراکز تحقیقاتی	۱۸. ستاد توسعه علوم و فناوری گیاهان دارویی و طب‌سنتی
ز. سازمان غذا و دارو	۱۹. سایر سازمان‌های مردم نهاد (NGO) مرتبط با طب ایرانی
ح. دانشگاه‌های علوم پزشکی	۲۰. شرکت‌های دانش‌بنیان خصوصی و دانشگاهی
۲. وزارت جهاد کشاورزی	۲۱. عامه مردم
۳. سازمان محیط زیست	۲۲. سازمان پزشکی قانونی
۴. وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی	۲۳. وزارت ورزش و جوانان
۵. وزارت صنعت، معدن و تجارت	۲۴. وزارت آموزش و پرورش
۶. وزارت اقتصاد و دارایی	۲۵. سازمان میراث فرهنگی و گردشگری
۷. وزارت علوم، تحقیقات و فن‌آوری	۲۶. شرکت‌های بیمه‌ها
۸ . وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی	۲۷. دست‌اندرکاران ارائه خدمات طب ایرانی به مردم از جمله عطاری‌ها، شرکت‌ها و کارخانجات تولید و عرضه فراورده‌های طبیعی و گیاهی
۹. مجلس شورای اسلامی	
۱۰. سازمان محیط زیست	

۱. ترویج کشت گیاهان دارویی تحت نظر وزارت جهاد کشاورزی و حمایت از توسعه نوآوری‌های علمی و فنی در تولید و عرضه فرآورده‌های دارویی سنتی تحت نظر وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

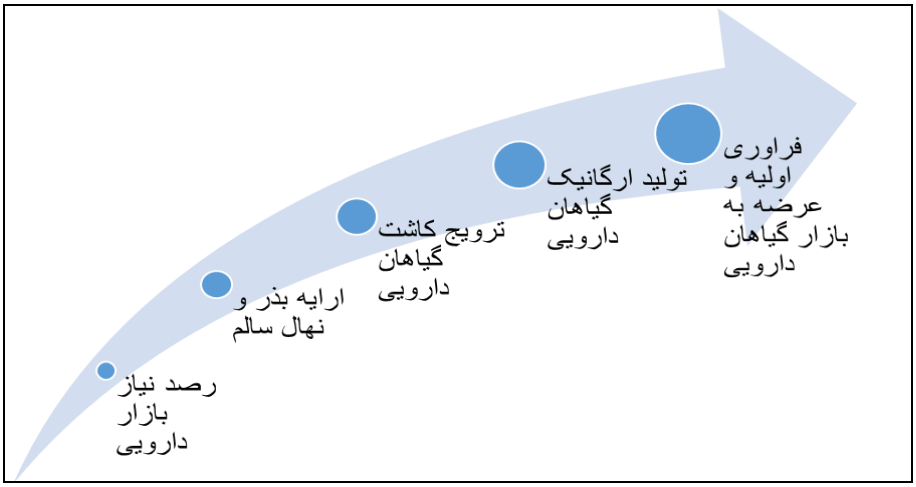
این بند را می‌توان در دو مبحث زیر مورد بررسی قرار داد.

الف ـ ترویج کشت گیاهان دارویی تحت نظر وزارت جهاد کشاورزی

طبق گزارش‌ها حجم تجارت جهانی گیاهان دارویی از ۶۰ میلیارد دلار در سال ۱۹۹۶ میلادی به ۱۰۰ میلیارد دلار در سال ۲۰۱۰ میلادی افزایش یافت و براساس پیش‌بینی بانک جهانی در سال ۲۰۵۰ گردش مالی و تجارت جهانی متمرکز و مبتنی بر گیاهان دارویی و داروهای گیاهی به حدود ۵۰۰۰ میلیارد دلار خواهد رسید (۱۷، ۲۵). نکته مهم آن است که برداشت بی رویه گیاهان دارویی از منابع طبیعی، ممکن است باعث از دست رفتن بسیاری از گونه‌های گیاهی شود. بدین‌منظور باید طی یک برنامه مدون، نسبت به کاشت و تولید صنعتی گیاهان دارویی زیر نظر وزارت جهاد کشاورزی اقدام کرد.

یکی از خصوصیات طب‌سنتی، ایجاد زنجیره اشتغال است. بدین‌معنا که کشاورز، صاحبان صنایع فراوری، توزیع، عرضه و درمانگران تشکیل زنجیره اشتغال‌زایی داده که منطبق بر اصول اقتصاد مقاومتی است (شکل ۲). به این معنا، طب‌سنتی موضوعی استراتژیک است که هم اشتغال‌زایی را سبب شده و هم بخشی از وظیفه حفظ سلامت و درمان جامعه را می‌تواند برعهد داشته باشد.

[Downloaded from ijhp.ir on 2025-08-02]



شکل ۲ ـ الگوی پیشنهادی ترویج منطقی کشت گیاهان دارویی تحت نظارت وزارت جهاد کشاورزی

در این خصوص موارد زیر پیشنهاد داده می‌شود:

۱. مشخص نمودن مواد اولیه مورد نیاز صنایع، مراکز ساخت، داروخانه‌های سلامتکده‌ها و مراکز عرضه مفردات طب‌سنتی و جلوگیری از واردات این نوع گیاهان دارویی از طریق گمرکات و در صورت نیاز جایگزینی با معادل‌هایی از گیاهان دارویی ایرانی.

۲. محدود کردن برداشت از طبیعت بکر از طریق توسعه اهلی‌سازی و کشت ارگانیک گیاهان دارویی.

۳. تنظیم قوانین یا تفاهم‌نامه با سایر دستگاه‌های درگیر گیاهان دارویی مانند دانشگاه علوم پزشکی، جهاد کشاورزی، کمیته امداد، اتاق بازرگانی و سایر از طریق تشکیل ستاد گیاهان دارویی در استان‌ها برای مشخص نمودن گیاهان استراتژیک هر استان و حمایت از کشاورزان برای تولید پایدار گیاهان دارویی ارگانیک و مورد نیاز صنایع دارویی و مراکز عرضه فراورده‌های سنتی کشور و صادرات.

۴. حمایت از صنایع کوچک بسته‌بندی گیاهان دارویی

۵. راه‌اندازی میادین ارائه گیاهان دارویی

۶. درجه‌بندی گیاهان دارویی از نظر کیفیت به‌منظور حمایت از تولیدات مرغوب و ارگانیک گیاهان دارویی.

ب ـ حمایت از توسعه نوآوری‌های علمی و فنی در تولید و عرضه فرآورده‌های دارویی سنتی تحت نظر وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

به‌منظور توسعه نوآوری ها در حیطه تولید و عرضه فرآورده‌های طب‌سنتی بایستی از پتانسیل علمی و فنی موجود در دانشگاه‌ها و مراکز علمی کشور حداکثر استفاده را نمود. شکل ۳ الگوی پیشنهادی توسعه نوآوری‌های علمی و فنی از بیماری‌های بدون درمان یا بدون درمان رضایتبخش تا عرضه دارو و فرآورده‌های دارویی سنتی تحت نظر وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی را نشان می‌دهد.

همچنین در ادامه موارد زیر پیشنهاد می‌شود:

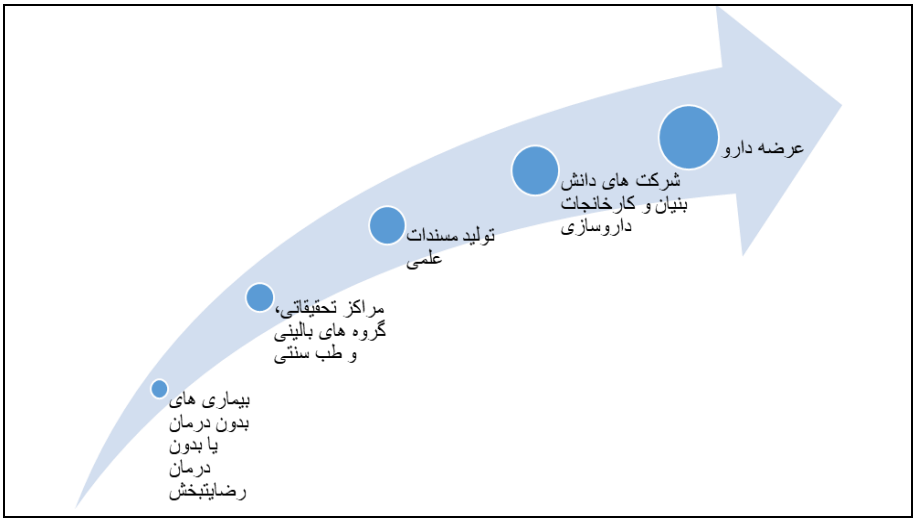
۱. حمایت از دوره‌های تربیت پژوهشگر در حیطه طب‌سنتی ایرانی.

۲. افزایش واحدهای درسی مرتبط با ساخت فراورده‌های سنتی در دانشکده‌های داروسازی و کارآموزی دانشجویان در صنایع و شرکت‌های دانش‌بنیان سازنده فراورده‌های سنتی.

۳. حمایت ویژه در توسعه شرکت‌های دانش‌بنیان با موضوع تولید فراورده‌های دانش بنیان دارویی سنتی

۴. اعطای مجوز به متخصص داروسازی سنتی یا متخصصین فارماکوگنوزی دارای سابقه کار در حیطه داروسازی سنتی برای راه‌اندازی کارگاه‌های تولیدی کوچک تا متوسط (SMEs: Small and medium-sized enterprises) دانش‌بنیان به‌منظور تولید فراورده‌های طب ایرانی مورد نیاز سلامتکده‌های طب‌سنتی و نیز فراورده‌های مورد نیاز پژوهش‌های در حیطه طب ایرانی. و به‌دنبال آن تبادل محصول بین این کارگاه‌های تولیدی از طریق راه‌اندازی شبکه ساخت و توزیع داروها و فراورده‌های سنتی واحدهای دانش‌بنیان.

[Downloaded from ijhp.ir on 2025-08-02]



شکل ۳ ــ الگوی پیشنهادی توسعه نوآوری‌های علمی و فنی در تولید و عرضه فرآورده‌های دارویی سنتی تحت نظر وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی.

۵. محدود نمودن واردات و عرضه فراورده‌های طب‌سنتی سایر ملل و جایگزینی با فراورده‌های معادل از طب‌سنتی ایران.

۶. تسهیل صادرات فراورده‌ها و محصولات طب ایرانی دانش‌بنیان.

۷. مرتبط نمودن ظرفیت‌های خالی تولید صنایع غذایی و دارویی به شرکت‌های دانش‌بنیان در حیطه فراورده‌های سنتی.

۸. با توجه به سیاست حرکت دانشگاه‌ها به سمت دانشگاه‌های نسل سوم، حمایت از پژوهش‌های فناورانه دانشگاه‌ها در حیطه ساخت فراورده‌های دارویی سنتی توسط معاونت تحقیقات و فناوری وزارت بهداشت و درمان.

استانداردسازی و روزآمدکردن روش‌های تشخیصی و درمانی طب‌سنتی و فرآورده‌های مرتبط با آن

الف :ــ استانداردسازی و روزآمدکردن روش‌های تشخیصی و درمانی طب‌سنتی

برای استانداردسازی و روزآمد نمودن روش‌های تشخیصی و درمانی طب‌سنتی باید ابتدا به حکمت اصیل، تعریف و اهداف مربوطه توجه نمود. بدین‌منظور گروهی از محققین شامل فارغ‌التحصیلان طب ایرانی، ادبیات و زبان‌های فارسی و عربی، متخصصین طب نوین در حوزه‌های مختلف و متخصصین داروسازی سنتی و نوین مورد نیاز است تا علاوه بر بازخوانی و بازنویسی صحیح منابع اصیل طب‌سنتی، جایگاه مطالب با منابع علمی روز تطبیق قرار داده شود. در ادامه به برخی از شیوه‌های استانداردسازی و روزآمد نمودن طب‌سنتی ایرانی اشاره شده است:

۱. در شیوه‌های حفظ سلامتی و درمان‌ها باید تعاریف و بیماری‌ها را به زبان روز بیان کرد تا بتوان از روش‌های طب‌سنتی بهترین بهره را برد. از آنجایی که طب‌سنتی نگاه کل‌نگر دارد به بیمار براساس اقلیم و سایر ویژگی‌های محیطی او نگریسته و درمان انجام می‌شود. در نگاه امروزی نیز بحث پزشکی فردی (Personalized Medicine) مفهومی مشابه را دنبال می‌نماید. در طب‌سنتی با بررسی مزاج انسان‌ها و تعادل مزاجی، امکان درمان بیماری‌های مزمن فراهم می‌شود. امروزه تحقیقات جدی در زمینه گزارشات طب‌های سنتی از مزاج‌های ۴ گانه و ارتباط آن‌ها با عملکردهای آنزیمی درون بدنی در حال انجام است (۲۶) که بایستی در پژوهش و درمان مورد تأکید قرار گیرد.

۲. اصل درمان در طب‌سنتی، اصلاح سبک زندگی و تدابیر غیردارویی است و دارو (اعم از گیاهی و حیوانی و معدنی) تنها ۲۰ درصد درمان در طب‌سنتی را شامل می‌شود. بدین معنا که اساس درمان طب‌سنتی اجرای اصول شش‌گانه حفظ سلامتی از جمله تنظیم خواب و بیداری است که امروزه نیز تحت عنوان chronobiology مورد پژوهش و تأکید قرار می‌گیرد. لذا تأکید جدی بر اصلاح سبک زندگی در شیوه‌های حفظ سلامتی و درمانی بایستی در تمامی سطوح مورد توجه قرار گیرد.

۳. جولایی و همکاران نشان دادند که یکی از وجوه تمایز این سند با سایر اسناد بین‌المللی و ملی حوزه سلامت توجه به ارزش‌های

[Downloaded from ijhp.ir on 2025-08-02]

اسلامی- انسانی حاکم برآن است (۲۷). امروزه نظریات ابن‌سینا در حوزه نفس مانند وهم و خیال مجدداً مورد تحلیل پژوهشگران دنیا قرار گرفته است و اعتقاد بر این است که تاکنون شناخت کاملی از نظریات ابن‌سینا به‌دلیل ترجمه نادرست ناشی از فهم ناقص مبانی فکری این دانشمند در طی تاریخ صورت نگرفته است (۲۸). موضوع توجه ویژه به نفس در حفظ سلامتی در شش اصل ضروری طب‌سنتی و در درمان در مبحث طب روحانی (مانند کتاب طب روحانی رازی) آمده است. لازم است روزآمد کردن روش‌های درمانی مرسوم طب‌سنتی از طریق نگاه ویژه به تأثیرات نفس برای نمونه یکپارچگی با مدل‌های درمانی جدید مانند طب متعالیه (۲۹) که اصالت درمان را به نفس می‌دهد صورت گیرد.

۴. یکی از مطالعاتی که از دید شواهد زیست‌شناسی سیستم‌ها در طب‌سنتی انجام شده است، مطالعه‌ای است که توسط کریمی و همکاران و با استفاده از ابزارهای " پروتئومیکس" و آنالیز شبکه‌ها، بر روی مزاج‌های "سرد و خشک" و " گرم و تر" انجام شد. در این مطالعه مشخص شد که در ۸۲٪ موارد پروتئین‌های شناسایی شده در هر یک از این دو مزاج با یکدیگر تفاوت معنی‌داری داشته و ارتباط‌های شبکه پروتئین- پروتئین در این دو مزاج متفاوت است (۲۶). مطالعاتی از این دست به‌منظور روزآمدکردن شیوه‌های درمانی طب‌سنتی بایستی مورد تأکید قرار گیرد.

۵. تدوین و بروز نمودن استانداردها و شاخص‌های ارزیابی روش‌های تشخیصی، درمانی و ارائه خدمات طب‌سنتی با تدوین راهنماهای بالینی مربوطه بایستی مورد توجه ناظران قرار گیرد.

ب ـ استانداردسازی و روزآمد کردن فرآورده‌های دارویی طب‌سنتی

به‌طورکلی استاندارد نمودن فراورده‌های حاصل از گیاهان دارویی و منشأ طبیعی امری ضروری در دانش داروسازی است. عواملی چون شناسایی نمونه طبیعی و مطابقت با ادعای مربوطه، تفاوت‌های اقلیمی محل جمع‌آوری و در نتیجه ایجاد تفاوت‌هایی در میزان ترکیبات مؤثر، آلودگی میکروبی، حضور فلزات سنگین و سایر موارد به‌شدت بر کیفیت ماده خام اولیه مؤثر است. در نتیجه استاندارد نمودن در فرمول‌های فراورده‌های طب‌سنتی که از چندین جزء تشکیل شده از اهمیت بیشتری برخوردار است. کالاهان و همکاران نشان دادند که برخی از فراورده‌های گیاهی موجود در بازار دارویی عربستان دربردارنده ترکیبات شیمیایی دارویی رایج به‌صورت تقلب می‌باشد(۳۰). در دنیا کتاب‌های فارماکوپه و نیز به‌طور اختصاصی فارماکوپه گیاهی با هدف معرفی استانداردهای مواد اولیه و فراورده‌های نهایی تدوین و بروز می‌شوند. در وزارت بهداشت و آموزش پزشکی نیز پروتکل اختصاصی برای این منظور وجود دارد. برای نمونه فارماکوپه‌های انگلستان و اروپا با تغییر رویکرد در سال‌های اخیر بخش‌های عمده‌ای از کتاب را به فراورده‌های طب‌های سنتی و مکمل اختصاص داده‌اند (شکل ۴). و ضمن تعریف انواعی از این گونه فراورده‌ها، شیوه‌های ساده شده‌ای برای استاندارد نمودن مواد اولیه و فراورده‌های مربوطه ارائه کرده‌اند. برای نمونه فارماکوپه اروپا معیارهای قابل قبول برای فراورده‌های گیاهی را بر مبنای تعداد کلی باکتری‌های هوازی(TAMC) و همچنین تعداد کلی مخمرها و قارچ‌ها (TYMC) پایه‌ریزی کرده است. این فارماکوپه برای تعریف معیارهای قابل پذیرش، فراورده‌های گیاهی به سه دسته تقسیم کرده است (۳۱).

الف ـ فراورده‌هایی که قبل از استفاده باید به آن‌ها آب جوش اضافه شود.

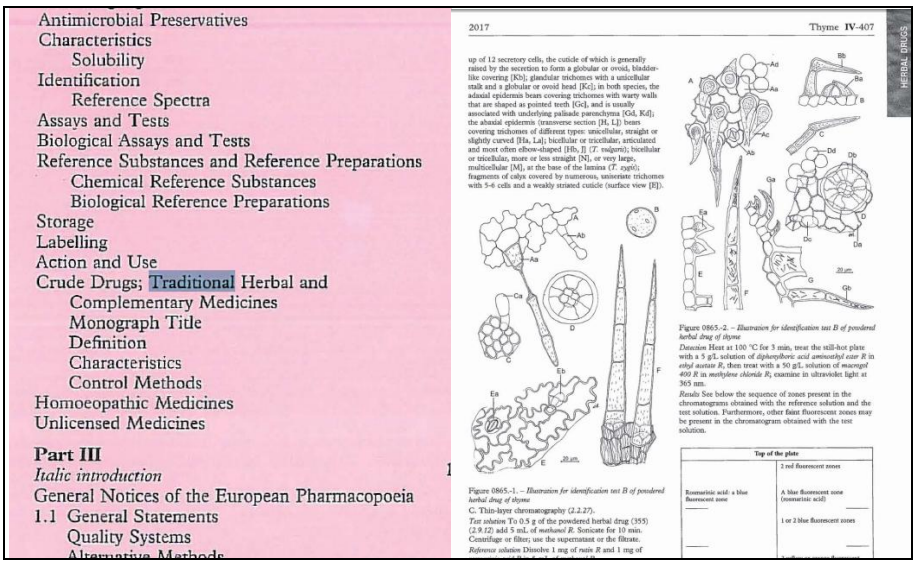
ب ـ فراورده‌های گیاهی که فرایند تولید آن‌ها شامل مراحلی باشد که میکروارگانیسم‌ها را کاهش دهد.

ج ـ فراورده‌های گیاهی که فرایند تولید آن‌ها شامل مراحلی که میکروارگانیسم‌ها را به مقدار مناسبی کاهش دهد، نباشد.

در ایران نیز در سال ۱۳۸۱ از سوی معاونت دارو و غذای وزارت بهداشت فارماکوپه گیاهی ایران (۳۳) انتشار یافت که در برگیرنده معرفی و شیوه‌های استاندارد نمودن تعدادی از گیاهان دارویی بود.

با توجه به گسترش امروزی مواد اولیه و فراورده‌های مورد نیاز طب‌سنتی ایران الگوی شکل ۵ به‌عنوان شیوه استانداردسازی و روزآمدکردن فرآورده‌های طب‌سنتی از پاسخ به درخواست‌های طب‌سنتی تا عرضه فراورده استاندارد به بازار دارویی، به‌صورت یکجا ضروری به نظر می‌رسد.

[Downloaded from ijhp.ir on 2025-08-02]



شکل۴ ــ بخش‌هایی از کتاب فارماکوپه انگلستان (B. P.) ویراست ۲۰۱۷ مرتبط با مفاهیم طب‌سنتی (سمت چپ) و استانداردسازی گیاه دارویی (سمت راست) (۳۲)

به‌طور کلی برای اجرایی شدن این الگو موارد زیر بایستی دنبال شود:

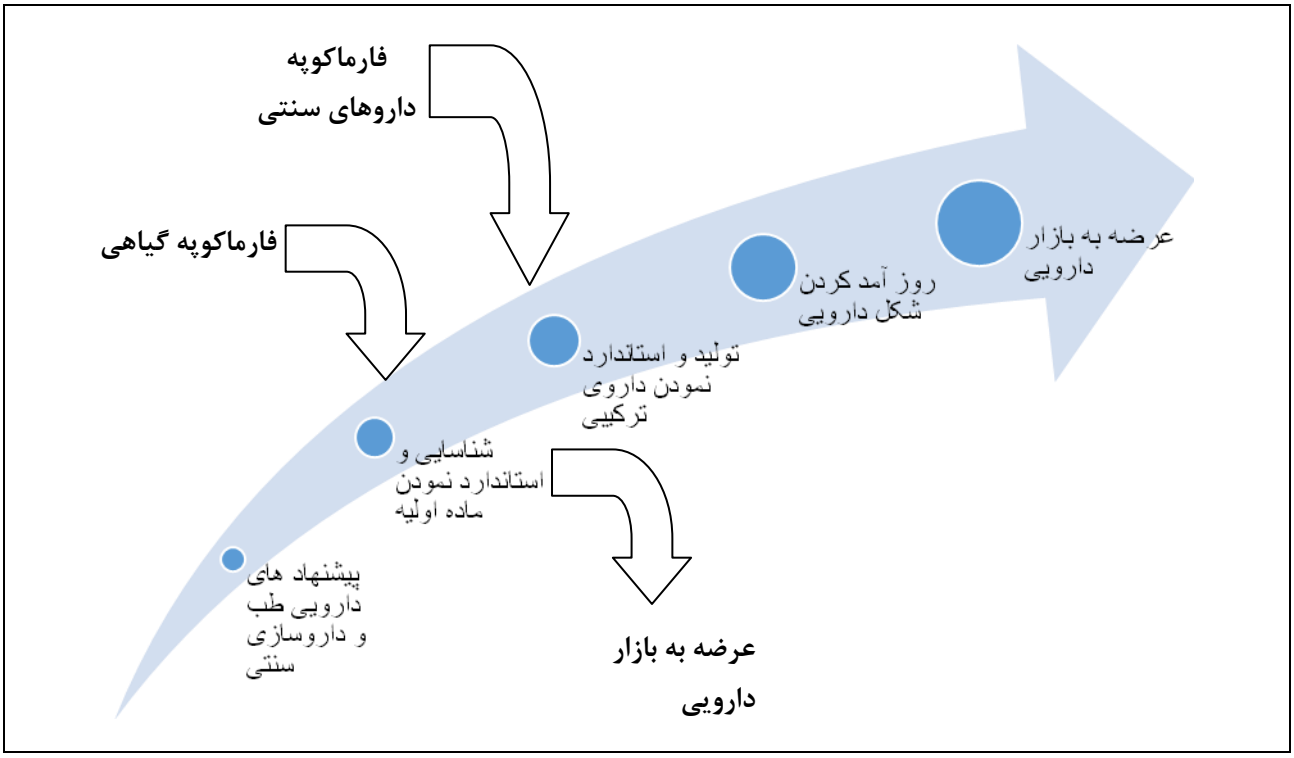
۱. روزآمد نمودن و توسعه تک نگارهای فارماکوپه گیاهی ایران به حداقل ۳۰۰ تک نگار حاوی شیوه‌های استانداردسازی گیاهان دارویی رایج و پرمصرف در طب‌سنتی. این کار به سفارش و زیر نظر معاونت دارو و غذای وزارت بهداشت بایستی صورت گیرد. تدارک تک نگارها می‌تواند در مجموعه‌ای مستقل تحت عنوان فارماکوپه گیاهی ایران و یا به‌صورت انفرادی و زیر نظر معاونت دارو و غذا تدارک شود.

۲. تدارک فارماکوپه داروهای سنتی ایران به‌عنوان معیاری ضروری برای ارزیابی و توسعه کلیه فراورده‌های سنتی موجود در بازار. برای نمونه به فارماکوپه داروهای سنتی چینی می‌توان اشاره نمود. در این کتاب علاوه بر معرفی اجزای فرمول شیوه استاندارد نمودن کیفی و کمی فرمولاسیون ارائه می‌شود. این فارماکوپه که احتمالا بیش از ۱۰۰۰ تک نگار خواهد داشت نیز به شیوه فارماکوپه گیاهان دارویی توسط معاونت غذا و دارو براساس الگوی ساخت و کنترل تولیدکننده بایستی تدارک شود.

۳. چالش جدی در استاندارد نمودن فراورده‌های ترکیبی شیوه شناسایی و کنترل‌های کمی و کیفی اجزای تشکیل‌دهنده در مخلوط نهایی است. بدین منظور شیوه‌هایی مانند به‌کارگیری انواع اثرانگشت (fingerprint) اجزا و فراورده نهایی با تکنیک‌های مختلف کروماتوگرافی لایه نازک و کارایی بالا و نیز طیف مادون قرمز گسترش داده شده است (۳۴). همچنین استفاده از شیوه DNA barcoding (۳۵) برای شناسایی اجزای گیاهی پیشرفت داده شده است. لازم است چنین تکنیک‌هایی که به‌تدریج وارد فارماکوپه‌های طب‌سنتی جهان مانند چین شده است در مورد فراورده‌های سنتی ایران گسترش یابد و از سوی معاونت دارو غذا در شکل حداقلی الگوی اثرانگشت ترکیبات فراورده سنتی با کروماتوگرافی لایه نازک درخواست شود.

۴. نکته حائز اهمیت در مورد فراورده‌های سنتی، استفاده از مواد طبیعی شامل گیاهان، مواد معدنی و حیوانی در کتب سنتی است. طبق گزارش‌های موجود استفاده از برخی گیاهان دارویی به‌دلیل ترکیبات سمی موجود در گیاه سبب سمیت و خطراتی برای انسان شده است. برای نمونه گزارش شده است که برخی از گیاهان دارویی طب‌سنتی آسیا مانند اسارون حاوی آریستولوشیک اسید بوده که می‌تواند سبب نفروتوکسیسیتی و ژنوتوکسیسیتی شود (۵). از این رو حتما اصل ایمنی ماده اولیه طبیعی مورد استفاده در ساخت دارو بایستی رعایت شود. در این میان بایستی از استفاده از ترکیبات معدنی بدلیل وجود ناخالصی‌های بالقوه و حیوانی به‌دلیل حضور آلرژن‌های حیوانی، حرمت استفاده از بسیاری از اجزای حیوانی و خطر انقراض حیوانات تا حد امکان پرهیز نمود.

[Downloaded from ijhp.ir on 2025-08-02]



شکل ۵ ـ شیوه پیشنهادی استانداردسازی و روزآمد کردن فرآورده‌های طب‌سنتی

۵. امروز انواعی از فراورده‌ها تحت عنوان فراورده‌های طبیعی، ترکیبات طبیعی، فراورده‌های سنتی، فراورده‌های ارگانیک در جامعه ایران تبلیغ شده و رواج دارد (۳۶). بایستی توجه نمود که فراورده سنتی تنها فراورده‌های ایمن برگرفته از کتب طب‌سنتی اسلام و ایران است که بایستی ضمن درج چنین عنوانی حتماً اجزای آن کاملاً مشخص باشد و در فهرست داروهای گیاهی وزارت بهداشت گنجانده شده باشد. طبیعتاً از تجویز خارج از فهرست و نیز داروهایی با اجزای نامشخص بایستی پرهیز نمود.

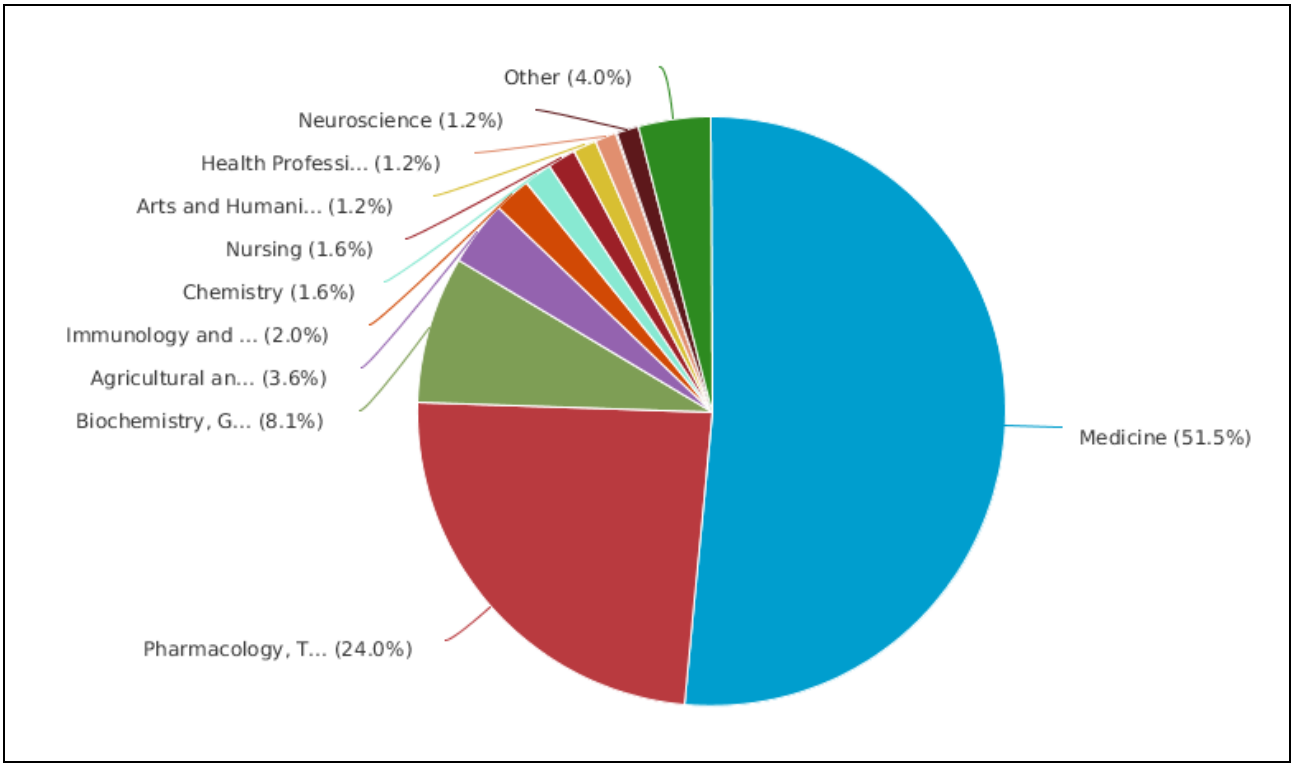
۶. روزآمد کردن فراورده‌های سنتی به اشکال خوراکی و دارویی امروزی به‌منظور تسهیل در تولید و مصرف، با به‌کارگیری تکنولوژی داروسازی و با رعایت ملاحظات ساخت فراورده‌های سنتی سبب ایجاد فرصت‌های جدیدی برای صنایع دارویی از یک سو و ارائه بهینه داروهای سنتی در اشل بزرگ می‌شود. این مهم می‌تواند از طریق راه‌اندازی استارتاپ‌های مختلف با حمایت از صندوق‌های حمایت از فناوری و نیز سرمایه‌گذاران خطرپذیر امکان‌پذیر است.

تبادل تجربیات با سایر کشورها در زمینه طب‌سنتی

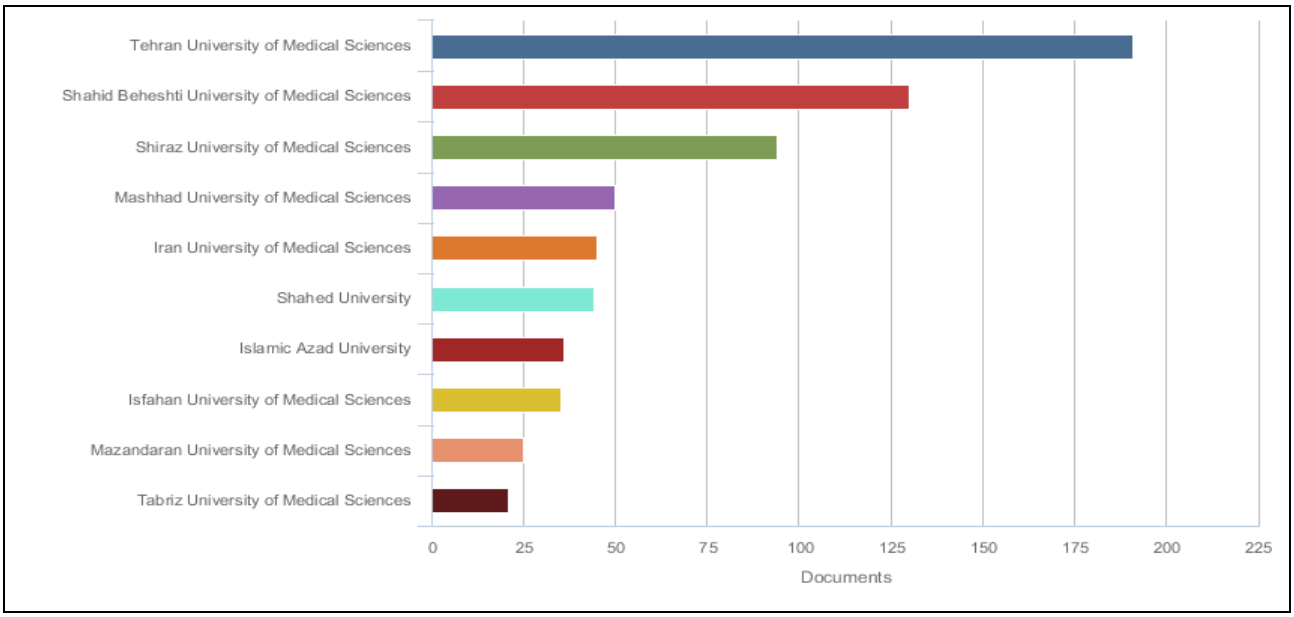
گام اول در زمینه تبادل تجربیات با سایر کشورها در زمینه طب‌سنتی، انتشار مقالات علمی در سطح بین‌المللی است. برای بررسی وضع موجود در تارنماری "اسکوپوس" مقالات معتبر دارای یکی از عبارات زیر که مرتبط با طب‌سنتی ایرانی در عنوان، مقدمه یا کلمات‌کلیدی "Iranian traditional medicine" "Traditional Iranian medicine" "traditional Persian medicine" "Persian medicine" از سال ۱۹۰۴ میلادی، مورد جستجو قرار گرفت که ۶۷۱ مقاله را تا پایان دی ماه سال ۱۳۹۷ شامل شد. دسته‌بندی موضوع مقالات براساس حیطه‌های علمی در نمودار ۱ آمده است. همانگونه که ملاحظه می‌شود بیشترین موضوع مورد تحقیق پزشکی (۵۱/۵ درصد) و داروشناسی (۲۴ درصد) و بخش عمده‌ای از این تحقیقات مربوط به مطالعات کارآزمایی بالینی فراورده‌ها و شیوه‌های مرتبط با طب‌سنتی است.

همانگونه که در نمودار ۲ نشان داده شده است، دانشگاه علوم پزشکی تهران دارای بیشترین تعداد مقالات مرتبط با طب‌سنتی ایران بوده است و بعد از آن، دانشگاه‌های علوم پزشکی شهید بهشتی و شیراز قرار دارند.

[Downloaded from ijhp.ir on 2025-08-02]



نمودار ۱ ــ موضوعات تحقیقاتی طب‌سنتی (از سال ۱۹۰۴ تا ۲۰۱۸ میلادی)



نمودار ۲ ــ دانشگاه‌های کشور با بیشترین مقاله در حیطه طب‌سنتی ایران (از سال ۱۹۰۴ تا ۲۰۱۸ میلادی)

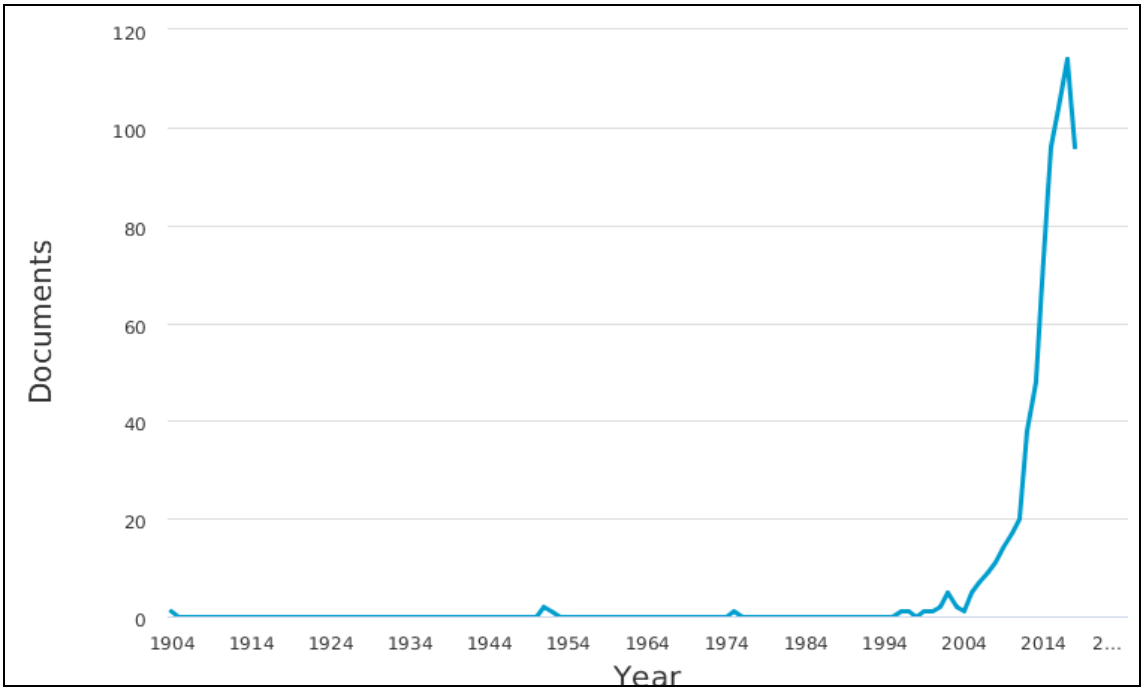
نکته مهم و قابل‌توجه این ارزیابی، افزایش پیوسته و مداوم مقالات مرتبط با طب‌سنتی ایران پس از تشکیل گروه‌ها و دانشکده‌های طب‌سنتی است (نمودار ۳).

همانگونه که در نمودار ۴ ملاحظه می‌گردد در این بازه‌زمانی ۷۰/۶ درصد مقالات اصیل و ۲۱/۲ درصد مروری بوده است.

به‌طورکلی مهم‌ترین اقدامات در این حیطه را می‌توان به شرح زیر پیشنهاد داد:

۱. همانگونه که ملاحظه می‌گردد (نمودارهای ۴-۱) همزمان با دانشگاهی‌شدن طب و داروسازی سنتی در بستره حمایت از انتشار بین‌المللی مقالات از سوی معاونت تحقیقات و فناوری

[Downloaded from ijhp.ir on 2025-08-02]



نمودار ۳ ــ نمودار الگوی رشد مقالات مرتبط با طب‌سنتی ایران (از سال ۱۹۰۴ تا ۲۰۱۸ میلادی)

وزارت بهداشت و درمان رشد قابل‌توجهی در ارائه شواهد و مستندات علمی در سطح جهانی روی داده است. تقویت این روند در کنار حمایت از مراکز تحقیقاتی دارای پروژه‌های مشترک با سایر دانشگاه‌های دنیا در زمینه طب ایرانی می‌تواند در تبادل تجربیات مراکز علمی و منطقی‌شدن طب‌های سنتی تأثیر بسزایی داشته باشد.

۲. انعقاد تفاهم‌نامه همکاری بین وزارت بهداشت ایران با دستگاه‌های مشابه از سایر کشورها در زمینه انتقال تجربیات طریق رایزن‌های فرهنگی ایران در کشورهای مختلف دنیا.

۳. حمایت ویژه از تدوین و نگارش کتب مرجع در حیطه طب‌سنتی با همکاری پژوهشگران و نویسندگان بین‌المللی به زبان انگلیسی.

۴. برگزاری دوره‌های آموزشی و نشست‌های تخصصی در حیطه‌های مختلف تخصصی طب‌سنتی به‌صورت توأم با گروه‌های تخصصی بین‌المللی.

۵. راه‌اندازی و تقویت کرسی طب‌سنتی در سازمان بهداشت جهانی توسط فرهنگستان علوم پزشکی.

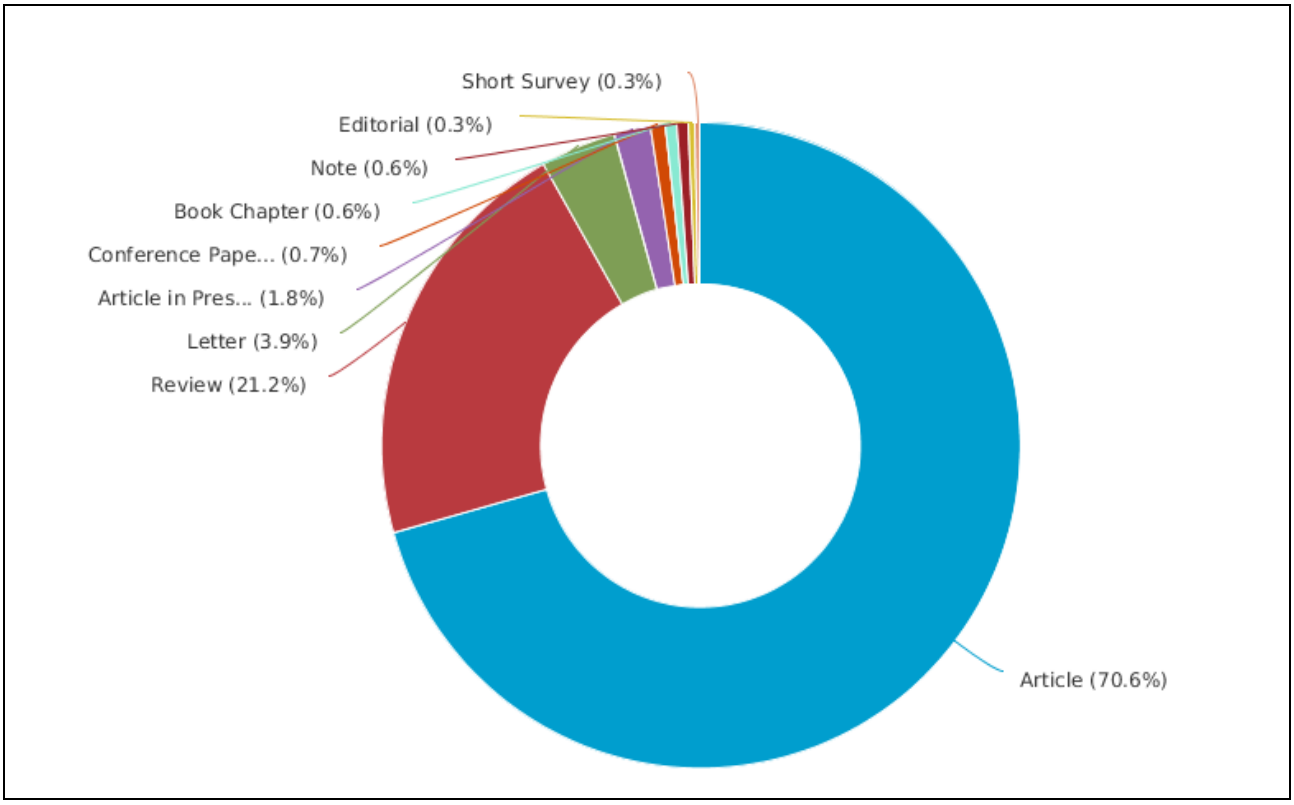
۶. حمایت از کسب حق انحصاری بین‌المللی برای شیوه‌ها، داروها و فراورده‌های طب‌سنتی ایران به‌منظور امکان ارائه فراگیر طب‌سنتی ایرانی.

۷. با حمایت ویژه دولتی، کشور چین شهر گردشگری طب‌سنتی چینی را راه‌اندازی نموده است که به‌طور عمده مقصد گردشگرانی از کشور روسیه است و ضمن گردشگری سلامت و فرهنگ طب‌سنتی چین، سالانه درآمد قابل‌توجهی نصیب این کشور می‌شود (۴). اقداماتی مانند حمایت از گردشگری سلامت در شهرهای با پتانسیل گردشگری و واجد سلامتکده‌های طب‌سنتی می‌تواند تأثیر جدی بر تعامل بین‌المللی طب‌سنتی ایرانی داشته باشد.

۸. چین دوره‌هایی سالانه به‌صورت رایگان و برای دانشگاهیان سراسر دنیا با هدف معرفی طب چینی و انتقال تجربیات و البته فروش محصولات مربوطه هم اکنون برگزار می‌شود. در این رابطه حمایت از حضور دانشجویان Ph.D. و اساتید در دوره‌های تکمیلی و فلوشیپ بین‌المللی طب‌سنتی در دانشگاه‌های دنیا و راه‌اندازی فلوشیپ‌های مشابه و با حمایت از سازمان‌هایی مانند سازمان بهداشت جهانی پیشنهاد می‌نماید.

۹. از اقدامات زیربنایی طب‌سنتی چین ورود روش تشخیصی بیماری‌ها براساس فلسفه چینی و بررسی مردین‌ها و به رسمیت شناخته شدن الگوی تشخیصی توسط WHO و ورود این شیوه در کتب مرجع است که زمینه را برای بین‌المللی شدن

[Downloaded from ijhp.ir on 2025-08-02]



نمودار ۴ ــ تنوع مقالات مرتبط با طب‌سنتی ایران (از سال ۱۹۰۴ تا ۲۰۱۸ میلادی)

شیوه‌های کل‌نگر طب چینی فراهم نموده است (۳۷). در همین رابطه تدوین شیوه اصیل و کارآزموده تشخیص مزاجی و وارد نمودن در چنین مرجع‌هایی پیشنهاد می‌شود.

۱۰. راه‌اندازی سلامتکده‌های طب‌سنتی در کشورهای منطقه با فرهنگ مشابه با ایران می‌تواند در سرعت تبادل تجربیات مؤثر واقع شود.

نظارت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی بر ارائه خدمات طب‌سنتی و داروهای گیاهی

در دنیا ارگان‌ها و مرجع‌های رسمی زیادی برای نظارت بر فعالیت و فراورده‌های طبیعی وجود دارد. برای مثال در اتحادیه اروپا علاوه بر ارگان‌ها و کتب رسمی فارماکوپه مربوط به کشورهای عضو اتحادیه، کمیته و سازمان‌های دولتی و خصوصی:

HMPC: Committee on Herbal Medicinal Products, EDQM: European Directorate for the Quality of Medicines & Health Care of the Council of Europe, EMA: European Medicines Agency, Ph. Eur. European Pharmacopoeia

کار نظارت بر فراورده‌های طبیعی را برعهده دارند و حتی تفاوت نگاه‌هایی نیز در سبک نظارتیشان در نگاهشان دیده می‌شود که در مقالات گفتگو شده است (۳۸).

نظارت بر فعالیت صاحبان حرفه‌ها و خدمات مرتبط با علوم پزشکی از وظایف ذاتی وزارت بهداشت و درمان است. طبیعتاً نظارت نیازمند حضور متخصصانی متناظر رشته‌های مربوطه و مشارکت صاحبان فرایند در امر نظارت است. درحال‌حاضر فرایند نظارت در وزارت بهداشت در دو بخش طب‌سنتی توسط دفتر طب ایرانی و فراورده‌های طب‌سنتی توسط مدیریت فراورده‌های طبیعی معاونت دارو و غذا و طبیعتا در واحدهای دانشگاهی توسط مدیریت متناظر در معاونت‌های درمان و دارو و غذا پیگیری می‌شود. به‌منظور نظارت مؤثر وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی بر ارائه خدمات طب‌سنتی و داروهای گیاهی شیوه‌های زیر پیشنهاد می‌شود:

۱. تقویت جایگاه ستادی واحدهای مرتبط با طب و فراورده‌های سنتی در وزارت بهداشت و درمان و متناظر در دانشگاه‌ها با تقویت حضور دانش‌آموختگان رشته‌های طب و داروسازی

[Downloaded from ijhp.ir on 2025-08-02]

سنتی در جایگاه‌های مدیریتی و نظارتی این واحدها.

۲. تأکید بر حداقل مدرک پزشکی برای متخصصان طب‌سنتی. طبیعتاً در موارد خاص و در موارد مداخله محدود در درمان‌های خاص، پس از آزمون‌هایی که توسط متخصصان صورت می‌گیرد اجازه فعالیت در سلامتکده‌های دارای متخصص طب‌سنتی می‌تواند داده شود.

۳. جلوگیری از ورود افراد بدون مدرک معتبر یا مرتبط با نحله‌های التقاطی و انحرافی منتسب به ائمه (ع) در امر درمان و تهیه دارو.

۴. اعطای اختیارت در نظارت انجمن‌های تخصصی طب‌سنتی در امر نظارت بر واحدهای درمانی.

۵. تدوین پروتکل‌های خاص نظارت بر ساخت فراورده، داروخانه سلامتکده، مطب‌ها، سلامتکده‌ها، بخش‌های بیمارستانی و عطاری‌ها.

۶. حضور حداقل داروساز دوره دیده به‌عنوان مسئول فنی داروخانه‌های عرضه کننده فراورده‌های سنتی.

۷. حضور متخصص داروساز سنتی یا فارماکوگنوزی با پایه داروسازی دارای تبحر در ساخت داروهای سنتی در مراکز ساخت داروهای سنتی و خطوط تولید در کارخانجات داروسازی.

۸. محدود نمودن واردات و نظارت جدی بر ایمنی داروهای سنتی وارداتی توسط اداره کنترل معاونت دارو و غذا.

۹. موضوع مداخله درمانگر در ساخت و عرضه دارو در اخلاق اسلامی سبب ضمان و در اخلاق پزشکی تعارض منافع (Conlict of Interest) خوانده می‌شود (۳۹). لذا نظارت جدی بر عدم رابطه مالی درمانگر با سیستم ساخت و عرضه دارو در تمامی مراتب توسط دفتر طب ایرانی، معاونت‌های درمان و دارو و غذا از اهمیت بسیار زیادی برخوردار است.

۱۰. تقویت سیستم گزارش عوارض ناخواسته فراورده‌های سنتی و تجویز منطقی این‌گونه فراورده‌ها در سلامتکده‌ها و توسط مدیریت فراورده‌های طبیعی و جمع‌بندی مطالب و انجام اقدامات قانونی از اهمیت نظارتی زیادی برخوردار است.

۱۱. تشدید نظارت بر نحوه ارائه و کیفیت دوره‌های آموزشی طب و داروسازی سنتی و گیاهان دارویی توسط انجمن‌های علمی متناظر.

۱۲. حمایت ویژه از تدوین کتب مرجع طب‌سنتی حاوی راهنماهای بالینی و فارماکوپه‌های مربوط به مفردات و فراورده‌های ترکیبی سنتی.

۱۳. بررسی و کنترل مرتب داروهای سنتی موجود در بازار از نظر آلودگی‌های میکروبی، فلزات سنگین و حشره‌کش‌ها توسط اداره کنترل معاونت‌های دارو و غذا و بخش خصوصی.

۱۴. نظارت بر عدم ارائه فراورده‌های بدون نام و یا بدون مشخص بودن اجزای سازنده، فراورده‌هایی دارای اجزایی با ترکیبات سمی (مانند آریستولوشیک اسید در اسارون و پیرولیزیدین آلکالوییدها در گل گاوزبان) و نیز عدم ارائه فراورده‌های ترکیبی توسط عطاری‌ها توسط معاونت‌های دارو و غذا.

۱۵. برنامه‌ریزی جهت ارزان‌تر شدن خدمات طب و داروسازی سنتی به‌منظور سد نمودن راه سودجویی و درمان غیرضروری و نابجا (malpractice).

برقراری تعامل و تبادل منطقی میان طب‌سنتی و طب نوین برای هم‌افزایی تجربیات و روش‌های درمانی

طب ایرانی، سامانه و مکتبی است شامل روش‌های تشخیصی، سبب‌شناسی و درمان با تکیه بر تفاوت‌های بین فردی (مزاج) که طب مزاجی یا اخلاطی نیز به آن گفته می‌شود و در زمینه حفظ سلامت و درمان بیماری‌ها که متکی بر پشتوانه علمی و تجربی چند هزار ساله ایرانیان و ملل دیگر و برخوردار از توجه به جنبه‌های اخلاقی، تربیتی و اسلامی است. همانگونه که ذکر شد تفاوت‌های طب‌سنتی و طب نوین در نوع نگاه کل‌نگر و فلسفی طب‌سنتی یا نگاه شرقی و از طرفی نگاه جزئی‌نگر یا غربی طب نوین است (۲). در این رابطه پژوهشگران در مورد طب چینی ذکر نموده‌اند که فرهنگ چینی ریشه فلسفه چینی و فلسفه چینی ریشه و سازنده فلسفه علم چینی است و بدین ترتیب دانش‌های مختلف و در نهایت طب چینی شکل می‌گیرد. از طرفی الگوی مشاهی در مورد طب نوین وجود دارد و ریشه اصلی آن در فرهنگ غربی است که در نهایت طب غربی را شکل دهد. تعامل و به‌کارگیری توانمندی‌های توأمان این دو سبک نگاه را با به‌کارگیری زیست‌شناسی سیستم‌ها (Systems Biology) ذکر نموده‌اند (۴۰). چنین مدلی سبب

[Downloaded from ijhp.ir on 2025-08-02]

شکل‌گیری گفتگوهای استفاده جدی از زیست‌شناسی سیستم‌ها در مطالعات مبانی طب‌های سنتی به‌خصوص طب‌سنتی چین شده است (۴۱). لذا چالش اساس عدم نزدیکی دیدگاه صاحبان این دو فرایند و در نتیجه عدم پژوهش‌های همگرا و در نتیجه زبان مشترک است. دراین‌خصوص موارد زیر جهت برقراری تعامل و تبادل منطقی میان طب‌سنتی و طب نوین برای هم‌افزایی تجربیات و روش‌های درمانی پیشنهاد می‌شود.

۱. حمایت و تقویت آخرین از ارائه دستاوردهای درمانی طب رایج و طب‌سنتی ایرانی در قالب نشست‌هایی در سطح فرهنگستان علوم پزشکی و یا به‌صورت مستقل توسط انجمن‌های تخصصی. همچنین راه‌اندازی پانل‌های تخصصی طب‌سنتی ایرانی در سمینارهای مختلف تخصصی پیشنهاد می‌شود.
۲. راه‌اندازی بخش‌های مطالعاتی طب‌سنتی در مراکز تحقیقاتی تخصصی رشته‌های مختلف پزشکی.
۳. حمایت از شرکت‌های دانش‌بنیان مستقر در مراکز رشد دانشگاهی با موضوع ارائه خدمات و فراورده‌های دانش‌بنیان حاصل از طب‌سنتی توسط معاونت علمی و فناوری نهاد ریاست جمهوری.
۴. یکی از خطراتی که در مراجعه توأمان بیماران به طب‌های سنتی و رایج وجود دارد امکان تداخل فراورده‌ها و داروهای تجویز توسط این دو سبک درمانی با یکدیگر است. این موضوع سبب شکل‌گیری نگارش‌هایی با موضوع تداخل گیاهان دارویی با داروهای شیمیایی شده است (۴۲). لذا تدوین کتب تداخلات فراورده‌های طب‌سنتی ایران و فراورده‌های دارویی شیمیایی ضروری به‌نظر می‌رسد که می‌تواند با سفارش معاونت غذا و دارو، دفتر طب ایرانی و درمان وزارت بهداشت و درمان تهیه شود.
۵. از راهکارهای مؤثر تعامل طب‌سنتی و نوین بیمه نمودن خدمات و فراورده‌های طب‌سنتی است که تعامل با طب نوین بوده و یا مستندات طب نوین را دریافت نموده است.
۶. همراهی و یکپارچه نمودن شیوه‌های تشخیصی و درمانی طب‌سنتی و طب رایج و اقدامات معنوی با الگویی که در دانشگاه دوک امریکا می تواند یکی از راهکارهای تعاملات نزدیک سبک‌های مختلف درمانی باشد. این موضوع می‌تواند به‌خصوص در مورد بیماری‌های بدون درمان و یا بدون درمان رضایتبخش مانند بیماری‌های مزمن با تدوین راهنماهای درمانی مربوطه شکل گیرد.
۷. همانگونه که در نمودار ۱ ملاحظه گردید بخش عمده‌ای از تحقیقات اخیر در حوزه طب‌سنتی ایرانی مربوط به کارآزمایی بالینی بوده است. حمایت ویژه از طراحی و به‌کارگیری کارآزمایی‌های بالینی توامان طب‌سنتی و طب نوین جهت بیماری‌های بدون درمان یا بدون درمان رضایتبخش و عودکننده، شیوه‌های جایگزین جراحی، ارتقای کیفیت زندگی، حفظ سلامتی و کاهش مصرف دارو می‌تواند توسط معاونت پژوهش و فناوری وزارت بهداشت و درمان انجام شود.
۸. ورود آموزه‌های اصیل طب‌سنتی ایرانی در قالب واحد درسی مانند حفظ تندرستی از طریق رعایت شش اصل ضروری (سته ضروری) در دوره‌های آموزشی دانشجویان رشته‌های مختلف علوم پزشکی از جمله پزشکی، پرستاری و سایر اعضای تیم پزشکی می‌تواند صورت گیرد.
۹. آموزش بهورزان و همراهی سیستم بهداشتی در به‌کارگیری شیوه‌های ساده، ارزان و منطقی طب‌سنتی ایرانی در حفظ سلامتی و درمان‌های ساده در مراکز و خانه‌های بهداشت با هدایت معاونت بهداشتی وزارت خانه می‌تواند صورت گیرد.

اصلاح سبک زندگی در عرصه تغذیه

Gertsch در مقاله خود تلاش نموده تا نقش تغذیه را در پیشگیری و درمان عارضه‌های مزمنی مانند multimorbidity (مجموعه از عارضه‌های فشار خون، بیماری عروق قلبی، نارسایی قلبی، سکته و دیابت) را بیان نماید. در این پژوهش به رژیم غذایی گیاهی حاوی کلروفیل، فیتوهورمون‌ها و سایر ترکیبات در متعادل نمودن قند خون به‌صورت غیراختصاصی و در نتیجه پیشگیری از multimorbidity پرداخته شده است. این عارضه که به سندرم دنیای مدرن (New World Syndrome) نسبت داده می‌شود درنتیجه تغذیه نادرست مانند مصرف غذاهایی که سریع آماده می‌شوند (Fast foods) و در نتیجه دریافت چربی (لیپوتوکسیسیتی) و قند (گلوکوتوکسیسیتی) زیاد، کمی تحرک، کاهش دریافت فیبر و ترکیبات گیاهان و میوه‌جات و افزایش استرس می‌تواند ایجاد شود (۴۳). چنین پژوهش‌هایی نشان

[Downloaded from ijhp.ir on 2025-08-02]

از اهمیت پرداختن به سبک تغذیه در حفظ سلامتی و حتی درمان بیماری‌هاست. نظر به اهمیت ویژه سبک تغذیه براساس ویژگی‌های مزاجی فرد به‌عنوان یکی از ۶ اصل ضروری حفظ سلامتی در طب‌سنتی ایرانی و پتانسیل دانش امروزی تغذیه موارد زیر در بازشناسایی و تبیین اصلاح سبک زندگی براساس تغذیه قابل ذکر است:

۱. آموزش آداب و سبک صحیح تغذیه براساس آموزه‌های دینی و طب‌سنتی ایرانی و نیز طبیعت کل‌نگر میوه و سبزیجات، مواد غذایی و غذاهای سنتی در بین دانش‌آموزان توسط آموزش و پرورش و از طریق رسانه‌ها.
۲. پژوهش و ارائه راهکار توصیه‌های غذایی طب‌سنتی ایران برای بیماری‌های مزمن، خاص یا بدون درمان توسط مراکز تحقیقاتی و گروه‌های تغذیه، طب و داروسازی سنتی.
۳. راه‌اندازی رستوران‌ها و مراکز عرضه‌کننده موادغذایی استاندارد و سالم و براساس مزاج مراجعه‌کنندگان زیر نظر متخصصان طب‌سنتی و تغذیه
۴. به‌روزرسانی توصیه‌ها و سبک تغذیه سنتی و رایج با توجه به آسیب‌های رایج مردم جهان از جمله بی‌تحرکی، چاقی و افسردگی.
۵. حمایت از پژوهش‌ها و انتشار مقالات و کتب با موضوع سبک زندگی سالم بر مبنای تغذیه سالم توسط مراکز تحقیقاتی.
۶. تدوین کتب تداخلات مواد غذایی با داروهای سنتی و رایج از سوی پژوهشگران و متخصصان طب و داروسازی سنتی و تغذیه.
۷. حمایت از تولید غذاهای سنتی در اشل صنعتی به‌منظور دسترسی سریع جامعه
۸. ترویج فرهنگ امساک غذایی همانگونه که پیامبر اسلام (ص) فرمودند: "معده علت اصلی (سرور) تمام مریضی‌ها و پرهیز غذایی عامل اصلی (سرور) درمان‌هاست"، و تدوین سبک تغذیه در ماه مبارک رمضان توسط رسانه ملی.
۹. پژوهش و به‌کارگیری غذاهای دوایی طب‌سنتی ایرانی که امروزه تحت عنوان غذاهای فراویژه (Functional foods) خوانده می‌شود و برای بهبود سبک زندگی بیماران و افراد سالم مصرف دارد.

جمع‌بندی و چشم‌انداز

این پژوهش کوششی است تا بند ۱۲ سیاست‌های کلی نظام در طب‌سنتی در کلیه ابعاد ترویج و فرهنگ سازی، آموزش، پژوهش، واردات و صادرات و فناوری و تولید تبیین گردد. به‌طوری‌که با سیاست‌های ملی و بالادستی، سیاست اقتصاد مقاومتی و سایر بندهای سیاست‌های کلی سلامت نیز همراه باشد. همانگونه که ملاحظه می‌شود در این سند تنها بر طب‌سنتی ایرانی برنامه‌ریزی شده است و از پرداختن مستقیم به سایر انواع فلسفه نامانوس طب کل‌نگر پرهیز شده است. ناگفته پیداست که عدم سیاست‌گذاری و تبیین درست می‌تواند سبب شکل‌گیری نحله‌های انحرافی و رونق شیادی از یکسو و از سوی دیگر محروم نمودن جامعه پزشکی از فرصت‌های نوین درمانی شده و راه را بر هجوم طب‌های سایر ملل دارای فرهنگ نامانوس باز نماید.

تشکر و قدردانی

پژوهش حاضر به سفارش و حمایت فرهنگستان علوم پزشکی جمهوری اسلامی ایران (طرح شماره ۱/۱۰۰۴۶) انجام شده است که بدین‌وسیله قدردانی می‌شود. همچنین توصیه‌های علمی ناظران محترم طرح فرهنگستان علوم پزشکی به‌خصوص جناب آقای دکتر سیدرضا مجدزاده و استاد دکتر سیدجمال‌الدین سجادی قدردانی می‌شود.

Interpretation of 12th Clause of General Health Policies: Recognition, Explanation, Promotion, Development and Institutionalization of Traditional Persian Medicine†

Mohammad Ebrahim Zohalinezhad, Mohammad Mahdi Esfahani (late), Soleiman Afsharipour, Ahmad Emami

† Dedicated to Late Professor Dr. Mohammad Mahdi Esfahani

[Downloaded from ijhp.ir on 2025-08-02]

Seyyed Ziaedin Tabei, Mahmoud Khodadost, Alireza Salehi, Kamran Bagheri Lankarani, Fariborz Moattar, Mohammadreza Shams Ardakani, Mohsen Naseri, Mohammad Reza Fartokzadeh, Ali Akbar Velayati, Mohammad Hadi Imanieh, Roja Rahimi, Mahmoud Mosaddegh, Abdolah Bahrami, Arman Zargaran, Parmis Badr, Majid Nimrouzi, Hossein Rezaeizadeh, Alireza Abbasian, Amir Khalaj, Abdolali Mohagheghzadeh*

Abstract

Background and Aim: The general health poilices (GHP) that have been announced by the supreme leader of Iran is a systemic and futurographic approach to all fields of Iranian health. GHP clause 12th: "Interpretation of 12th clause of general health policies: recognition, explanation, promotion, development and institutionalization of traditional Persian medicine" is merely devoted to Persian medicine (PM). The aim of this study was to interpret this clause in a thicktank which is formed by researcher and specialists of PM.

Method: In the first step, critical concepts of GHP 12th clause were studied according to the upstream national documents and international search engines and libraries without time limitation. In the second step, in an interview with PM politicians, administerators, specialists and stakeholders, general interventions are gathered, categoried and interpreted. Finally, proposed interventions are presented.

Results: Here, 14 concepts of GHP 12th clause are defined and 68 interventions are proposed.

Conclusion: In this study, PM related GHP are interpreted in a wide field: promotion, education, research, import, export, technology and production. Such interpretation will result in integration of traditional and conventional medicines, preventing forgery claims in PM and presenting new opportunities for conventional medicine.

Keywords: Complementary Therapies, Health Policy, Traditional Medicine

منابع

1. Nayernouri T. Sense and nonsense in the practice of medicine a critique of traditional Iranian medicine. Arch Iran Med 2013;16(12): 731-735.
2. Tian P. Convergence: Where West meets East. Nature 2011 Dec 21; 480(7378): S84-6.
3. Tu Y. The discovery of artemisinin (qinghaosu) and gifts from Chinese medicine. Nat Med 2011 Oct 11; 17(10): 1217-20.
4. Cyranoski D. China to roll back regulations for traditional medicine despite safety concerns. Nature 2017 Nov 29; 551(7682): 552-553.
5. Ng AWT, Poon SL, Huang MN, Lim JQ, Boot A, Yu W, et al Aristolochic acids and their derivatives are widely implicated in liver cancers in Taiwan and throughout Asia. Sci Transl Med 2017 Oct 18; 9(412): eaan6446.
6. Seraj al-Dini MF. Aromatherapy and Medicine in Ancient Iran. Tārīkh-I Pizishkī 2016; 2(2): 11–33. [In Persian]
7. Elgood C. A medical history of Persia and the Eastern Caliphate: From the earliest times until the year 1932 AD .Cambridge: Cambridge University Press; 2010.
8. Scarborough J. Theophrastus on herbals and herbal remedies. J Hist Biol 1978; 11(2): 353-385.
9. Francia S, Stobart A. Critical approaches to the history of western herbal medicine: from classical antiquity to the early modern period. London: Bloomsbury Academic; 2015.
10. Velayati AA. History of Islamic and Iranian culture and civilization. Qom: Maaref Publication; 2010. [In Persian]
11. Golshani SA, Daneshfard B, Mosleh G, Salehi A. Drugs and pharmacology in the Islamic Middle era. Pharm Hist (Lond) 2015; 45(3): 64-69.
12. Soltani A. Dyspnea and Asthma in Iranian Traditional Medicine. Journal of Islamic and Iranian Traditional Medicine 2010; 1(3): 203-216. [In Persian]
13. Hooper D. Useful plants and drugs of Iran and Iraq. Chicago: Botanical series; 1937.
14. Lange D. International trade in medicinal and aromatic plants: actors, volumes and commodities. Frontis 2006; 17: 155-170.

* Corresponding Author: Professor of Pharmacognosy, School of Pharmacy, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran and Iranian Academy of Medical Sciences
Email: mohaghegh@sums.ac.ir
Tel.: 07132424124, Fax: 07132424126

[Downloaded from ijhp.ir on 2025-08-02]

15. Allkin B. Useful plants–medicines. In: Willis K editor. State of the world's plants 2017. London: Royal Botanic Gardens, 2017.
16. De Silva T. Industrial utilization of medicinal plants in developing countries. In: Bodeker G, et al editors. Medicinal plants for forest conservation and health care. Rome: FAO; 1997. p. 34-44.
17. Kashfibonab A. Economic advantage of medicinal plants trading in Iran and its value in world markets. Commercial Surveys 2010. 8(44): 67-78. [In Persian]
18. Supreme Council of the Cultural Revolution. National Document of Medicinal Plants and Traditional Medicine. 2013. Available at: https://sccr.ir/Files/18125.pdf [In Persian]
19. Owen DJ, Fang M-LE. Information-seeking behavior in complementary and alternative medicine (CAM): an online survey of faculty at a health sciences campus. J Med Libr Assoc 2003; 91(3): 311-321.
20. Nahin RL, Barnes PM, Stussman BJ. Expenditures on Complementary Health Approaches: United States, 2012. Natl Health Stat Report 2016 Jun 22; (95): 1-11.
21. Clarke TC, Black LI, Stussman BJ, Barnes PM, Nahin RL. Trends in the use of complementary health approaches among adults: United States, 2002-2012. Natl Health Stat Report 2015 Feb 10; (79): 1-16.
22. Floor W. Public health in Qajar Iran: Washington: Mage Publishers; 2004.
23. A collection of articles about Iranian traditional medicine. Tehran: Ministry of Culture and Higher Education, Institute of Cultural Studies and Research; 1983. [In Persian]
24. World Health Organization. Progress report of the World Health Organization for 1979. 1979. Available at: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/279836/OCP-PR-79.4-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y
25. Willer H, Lernoud J. The world of organic agriculture: statistics and emerging trends. Frick, Switzerland : Research Institute of Organic Agriculture (FiBL): IFOAM; 2017.
26. Rezadoost H, Karimi M, Jafari M. Proteomics of hot-wet and cold-dry temperaments proposed in Iranian traditional medicine: a Network-based Study. Sci Rep 2016 Jul 25; 6: 30133.
27. A Review of General Health Policies Announced by the Supreme Leader of Iran . Iran J Cult Health Promot 2018; 2(1): 32-53. [In Persian]
28. Black DL. Imagination and estimation: arabic paradigms and western transformations. Topoi 2000; 19: 59–75.
29. Rezaei M, Beheshti A, Tabei Z. The Theory of Transcendental Medicine. Iran J Cult Health Promot 2018; 2(1): 126-138. [In Persian]
30. Calahan J, Howard D, Almalki AJ, Gupta MP, Calderón AI. Chemical adulterants in herbal medicinal products: a review. Planta Med 2016; 82(6): 505-515.
31. Europarat Department for the Quality of Medicines. European Pharmacopoeia. 9th ed. Strasbourg: Council of Europe; 2016.
32. British Pharmacopoeia. London: Crown; 2017.
33. Ghasemi Dehkordi N. Iranian herbal pharmacopoia.Tehran: Ministry of Health and Medical Education; 2002. [In Persian].
34. Sakhteman A, Keshavarz R, Mohagheghzadeh A. ATR-IR fingerprinting as a powerful method for identification of traditional medicine samples: a report of 20 herbal patterns. Research Journal of Pharmacognosy 2015; 2(3): 1-8.
35. Cordell GA, Colvard MD. Natural products and traditional medicine: turning on a paradigm. J Nat Prod 2012; 75(3): 514-525.
36. Mohagheghzadeh A. Natural product Tsunami. Trends Pharmacol Sci 2016; 2(3): 181-182.
37. Cyranoski D. Why Chinese medicine is heading for clinics around the world. Nature 2018; 561(7724): 448-450.
38. Länger R, Stöger E, Kubelka W, Helliwell K. Quality standards for herbal drugs and herbal drug preparations -appropriate or improvements necessary? Planta Med 2018; 84(6-07): 350-360.
39. Asemani O, Mohagheghzadeh A. Self-referral, compounding or delivering traditional remedies by physicians: ethical concerns and codes. Trad Integr Med 2017; 2(1): 24-26.
40. van der Greef J, van Wietmarschen H, Schroën J, Wang M, Hankemeier T, Xu G. Systems biology-based diagnostic principles as pillars of the bridge between Chinese and Western medicine. Planta Med 2010 Dec; 76(17): 2036-47.
41. Liu X, Wu WY, Jiang BH, Yang M, Guo DA. Pharmacological tools for the development of traditional Chinese medicine. Trends Pharmacol Sci 2013; 34(11): 620-8.
42. Williamson E, Driver S, Baxter K. Stockley's Herbal medicines interactions: a guide to the interactions of herbal medicines. 2nd ed. London: Pharmaceutical Press; 2009.
43. Gertsch J. The metabolic plant feedback hypothesis: how plant secondary metabolites nonspecifically impact human health. Planta Med 2016; 82(11-12): 920-929.

[Downloaded from ijhp.ir on 2025-08-02]