



## تأثیر طب سنتی در پیشگیری از جرایم دارویی و چالش‌های آن

سعید معصومی عنصرودی

دانش آموخته کارشناسی ارشد، رشته حقوق جزا و جرم‌شناسی، واحد مراغه، دانشگاه آزاد اسلامی، مراغه، ایران (نویسنده مسئول)  
dadrasivekalat@gmail.com

جمال بیگی

دانشیار، گروه حقوق جزا و جرم‌شناسی، مرکز تحقیقات حقوق، واحد مراغه، دانشگاه آزاد اسلامی، مراغه، ایران  
jamalbeigi@iau-maragheh.ac.ir

### چکیده

**زمینه و هدف:** طب سنتی به مجموعه علوم و تجربیات نظری و عملی شامل کلیه اقدامات بهداشتی، رویکردها، اطلاعات و باورهای گفته می‌شود که به اشکال مختلف دارویی از جمله گیاهی، برای حفظ سلامتی و همچنین پیشگیری، تشخیص و درمان بیماری‌ها به کار می‌روند. هدف این تحقیق، بررسی و شناخت جایگاه طب سنتی در پیشگیری از جرایم دارویی است.

**روش تحقیق:** این مطالعه از نوع توصیفی-تحلیلی می‌باشد و از طریق فیش برداری و مطالعه کتابخانه‌ای تعاریف، تحلیل و نظرپردازی‌ها از کتاب‌ها و منابع علمی استخراج گردیده است.

**یافته‌ها:** اگر مردم از طب سنتی استفاده بیش‌تری کنند، به طبع آن نیاز به استفاده از داروهای شیمیایی پایین می‌آید و آمار مصرف دارو پایین می‌آید. اگر عرضه و تقاضا در بازار دارو نزول کند، قاچاق دارو و جرایم دارویی نیز کم شده و مردم از عوارض داروهای تقلبی و سایر جرایم دارویی در امان می‌مانند. عدم وجود مقررات شفاف و جامع منطبق با شرایط موجود و هم‌چنین عدم وجود یک رویکرد پیشگیرانه در نظام کیفری ایران، از جمله چالش‌های موجود در رابطه با پیشگیری از جرایم دارویی می‌باشند. با تدوین مقررات صنفی و حرفه‌ای مستقل برای طب سنتی و مکمل در بخش‌های مختلف آموزش، پیشگیری، درمان و دارو می‌توان قوانین و مقررات هم‌سنخ با فضای خاص طب سنتی و مکمل را وضع نمود و به تدریج به سوی شکل‌گیری یک نظام پزشکی خاص این رشته‌ها یا همسوسازی آن از طریق اصلاح قوانین موجود حرکت نمود.

**نتیجه‌گیری:** تعیین و تضمین ایمنی، کارایی و کیفیت طب سنتی، فرآورده‌ها و روش‌های درمانی آن، مستندسازی طب سنتی، ساماندهی داروهای گیاهی، وضع قوانین برای اثربخشی و حمایت از محصولات و روش‌های درمانی طب سنتی، ترویج استفاده منطقی توسط پزشک و مصرف‌کننده و صیانت از آثار و منابع طب سنتی از مهم‌ترین روش‌های توسعه‌ی طب سنتی برای پیشگیری از جرایم دارویی است. چالش‌های حقوقی طب سنتی در پیشگیری از جرایم دارویی عبارتند از: مخالفت یا عدم مخالفت طب سنتی با هنجارها، ضعف هویت صنفی، کدگذاری نشدن همه دانش‌های بومی مرتبط با طب سنتی.

**کلید واژه‌ها:** طب سنتی، جرایم دارویی، جرم‌انگاری، قاچاق دارو، پیشگیری.



## مقدمه

در چند سال اخیر، درمان‌های سنتی با شتاب فراوان گاهی با شعار «درمان جایگزین» و گاه شعار «درمان مکمل» در حال رشد و فراگیری هستند. این را می‌توان از توجه عمومی به گیاهان دارویی و نیز افزایش چشمگیر عطاری‌ها فهمید. تشکیل دانشکده‌های طب سنتی، تأسیس شورای سیاست‌گذاری طب ایرانی-اسلامی و تلاش برای قانون‌مند کردن شیوه‌های درمانی سنتی هم از نشانه‌های رشد و فراگیری طب سنتی است. در ایران طب سنتی و استفاده از داروهای سنتی برای درمان عده‌ای از امراض جسمی و روحی جایگاه ویژه‌ای برای خود داشته است. تا سال‌ها قبل تنها از گیاهان دارویی برای درمان بیماری‌ها استفاده می‌شد. اکنون دیگر گیاهان دارویی نسبت به داروهای صنعتی و شیمیایی از جایگاه آن چنان مهمی برخوردار نیستند، صنعت دارویی ایران در سال‌های اخیر رشد قابل ملاحظه‌ای داشته است.

در بحث پیشگیری از وقوع جرایم ارتكابی در جامعه امروزی یکی از موضوعات اساسی مورد مطالعه، پیشگیری از جرایم و تخلفات دارویی و بحث و بررسی مباحث پیرامونی و آثار و نتایج آن است. از آنجا که دارو ارتباط مستقیمی با سلامت ابناء بشر داشته همواره به عنوان یکی از برنامه‌های اساسی و راهبردی دولت‌ها مورد توجه بوده و به لحاظ منافع سیاسی و اقتصادی و اجتماعی ناشی از آن، دولت‌ها بر آن تمرکز نموده‌اند. داروها به طور مستقیم بر سلامتی افراد جامعه تاثیر گذار است و عدم سازماندهی و نظارت قانونی در مرحله تولید، توزیع، خرید، فروش و واردات آن ممکن است تمامیت جسمانی شهروندان را مورد تهدید جدی قرار دهد. متأسفانه امروزه شاهد هستیم که افرادی سوداگری مکرراً قوانین و مقررات را نادیده می‌گیرند و با مداخله غیر مجاز در امور دارویی سلامت افراد جامعه را به مخاطره می‌اندازند. (رضائی، ۱۳۹۲: ۱) جرایم و تخلفات مرتبط با دارو یکی از خطرناک‌ترین نوع جرایم است، چرا که زبان آن تنها شامل زیان اقتصادی نیست بلکه سلامتی و جان انسان‌ها را به خطر می‌اندازد. این مهم باعث می‌شود تا جوانب مختلف موضوع رسیدگی به جرایم و تخلفات مرتبط با دارو اهمیت فراوانی پیدا کند.

جرایم دارویی کلیه جرایمی است که در روند صحیح تولید، توزیع و خرید و فروش دارو ایجاد اختلال می‌کند و یا زمینه سوء استفاده متصدیان این امور را فراهم می‌سازد. علاوه بر این، جرایم حرفه‌ای متصدیان امور دارویی نیز در مقررات جاری کشور، تحت عنوان جرایم دارویی مورد بحث قرار گرفته است. بنابراین، این جرایم نیز جزء جرایم دارویی محسوب می‌شود. (اکبری، ۱۳۸۴: ۲۷). مقابله و پیشگیری منطقی از این جرایم با تکیه بر علوم کیفری بدون تردید می‌تواند به کاهش اعمال مجرمانه در قلمرو مسایل پزشکی، بهداشتی و دارویی از یک سو و نتیجتاً سلامت و امنیت جسمی و روانی از دیگر سو بینجامد. با توجه به اینکه سلامت از جمله حقوق اساسی اعضای جامعه مورد تاکید اسناد حقوقی بین‌المللی قرار گرفته است و به عنوان یکی از شاخص‌های توسعه و رفاه در جوامع مورد تاکید قرار می‌گیرد که لزوم سیاست‌گذاری در این حوزه را اجتناب‌ناپذیر می‌سازد. پیشرفت امور بهداشتی و درمانی تا حدود زیادی به حمایت حقوقی و قانونی نیز بستگی دارد زیرا هرچه امور بهداشتی و درمانی پیشرفت کند باز هم افرادی هستند که از مقررات بهداشتی، درمانی و دارویی تخلف نمایند و با رفتارهای خود سلامتی افراد و بهداشت جامعه را در معرض تهدید قرار دهند. (عموزاد خلیلی، ۱۳۹۳: ۸).

بررسی‌های انجام شده نشان می‌دهد که سیاست جنایی ایران نه تنها در برخورد با جرایم دارویی بلکه در ابعاد گوناگون مقابله و پیشگیری با بزهکاری در حوزه جرایم دارویی، فاقد استراتژی روشنمند و هدف‌گرا با قابلیت پیشگیری از جرم، بازدارندگی عام و خاص و اصلاح و بازپروری مجدد بزهکاران می‌باشد. پیشگیری از جرایم دارویی با اتکاء به تدوین قواعد حقوقی و فرهنگ عمومی جامعه در استفاده از درمان‌های مکمل همچون طب سنتی در دنیای امروز اهمیت روزافزونی داشته است که متأسفانه در تاکنون ایران مورد غفلت قرار گرفته است، بررسی و تحقیق در رابطه با تاثیری که رویکرد جامعه و افراد جامعه در استفاده از طب سنتی به جای پزشکی نوین در باب پیشگیری از جرایم دارویی داشته است؛ اهمیت و ضرورتی بوده است که تحقیقات علمی و آکادمیک از این دست را توجیه می‌نماید. ضرورت آشنایی بیشتر با این پدیده ضداخلاقی جرم در حوزه سلامت



دارویی، تعدد و تنوع جرایم بهداشتی، درمانی و دارویی، پراکندگی آنها در قوانین مختلف، و همچنین عدم وجود رویکردی پیشگیرانه در این دست از جرایم ضرورت تحقیق و پژوهش پیرامون این موضوع را روشن می‌سازد.

اهدافی که در تحقیق زیر به آن پرداخته می‌شود عبارتند از:

۱. بررسی و شناخت جایگاه طب سنتی در پیشگیری از جرایم دارویی
  ۲. بررسی چالش‌های طب سنتی و استفاده از آنها در درمان بیماری‌ها
  ۳. بررسی نظام حمایت از طب سنتی
- فرضیه‌های تحقیق عبارتند از:

۱. استفاده از طب سنتی و اقبال روزافزون جامعه انسانی نسبت به آن در کاهش ارتکاب جرایم دارویی و پیشگیری از ارتکاب جرایم دارویی تاثیر مثبت داشته است.
۲. طب سنتی با استفاده از روش‌های درمانی بومی و کم‌خطر از وقوع جرایم دارویی، نظیر قاچاق دارو و ... پیشگیری می‌نماید.

۳. عدم وجود قوانین و مقررات شفاف و جامع منطبق با شرایط موجود؛ و همچنین عدم وجود یک رویکرد پیشگیرانه در نظام کیفری ایران از جمله چالش‌های موجود در رابطه با پیشگیری از جرایم دارویی می‌باشند. هر چند تصویب قوانینی مربوط به جرایم بهداشتی، درمانی و دارویی به سال‌ها قبل بر می‌گردد اما متأسفانه تاکنون در زمینه تأثیرات؛ جایگاه و نقشی که طب سنتی در پیشگیری از جرایم دارویی می‌تواند داشته باشد؛ منبعی یافت نشد. ذیلاً اشاره‌ای کوتاه به منابع فرعی خواهیم داشت.

کریمی، رحیمی‌پور و حسینی (۱۳۹۵). در مقاله‌ای تحت عنوان «جرایم پزشکی از راه دور ناشی از سلامت الکترونیکی» نگارندگان مقاله مذکور با ارئه مفهومی به روز و دقیق از شیوه نوین درمانی به نام "تله‌مدیسن" یا همان پزشکی از راه دور با طرح این بحث که هدف اولیه از اختراع این تکنولوژی، حمایت از بیماران در معرض خطری بود که به دلایل مختلف دسترسی سریع و به موقع به امکانات خاص پزشکی برای آنها مقدور نیست، به بررسی و بیان خطرات و جرائم بالقوه پزشکی از راه دور پرداخته و سپس با مطالعه قوانین جزایی ایران پاسخ جزایی این نظام حقوقی را در برخورد با این جرائم مورد بررسی قرار داده‌اند.

رضازاده و جوادی نیاکان (۱۳۹۳) در مقاله این تحت عنوان «تحلیلی بر فعالیت گروه‌های جرایم سازمان یافته در جرایم دارویی از سال ۲۰۰۸ تا ۲۰۱۴» با بررسی مفهوم جرایم دارویی در نظام حقوقی بین‌المللی و گروه جرایم سازمان یافته در حوزه دارویی به بررسی و تحلیل یافته‌های سازمان‌ها و نهادهای امنیتی بین‌المللی در رابطه با کشف و انهدام گروه‌های سازمان یافته در رابطه با جرایم دارویی پرداخته‌اند.

اکبری (۱۳۹۴). در پایان نامه تحصیلی خویش با عنوان «جرایم بهداشتی، درمانی و دارویی در قانون تعزیرات حکومتی» که در دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکز دفاع نموده است، با بررسی تاریخچه‌ای از جرایم بهداشتی و دارویی در ادوار مختلف و دوره‌های قانونی مختلف به بررسی و تحلیل ماهیت این نوع از جرایم در فقه و حقوق موضوعه ایران پرداخته است.

غفاری، ناصری و خدادوست (۱۳۸۹). در مقاله‌ای تحت عنوان «طب سنتی ایران و دلایل لزوم احیا و توسعه‌ی آن» به دلایل لزوم احیا و توسعه‌ی طب سنتی ایران در چهار محور با عناوین؛ نقش اقتصادی، دسترسی ارزان و آسان، تکیه بر جنبه‌های اخلاقی و دستیابی به داروها و روش‌های جدید می‌پردازند.

تحقیقات صورت گرفته در رابطه با پیشگیری از جرم و مقابله با آن در حوزه جرایم و تخلفات دارویی هر یک زاویه دید جداگانه‌ای نسبت به برخورد کیفری با این پدیده مجرمانه داشته‌اند، ما در این تحقیق با بررسی رویکرد فرهنگی‌ای که جامعه نسبت به استفاده از طب سنتی در معالجه بیماری‌های مختلف داشته است، با طرح بحث نوینی در علم حقوق پزشکی و



اختلاط آن با مباحث پیشگیری از جرایم ارتكابی در حوزه جرایم داروئی، به صورت كاملاً بدیع و جدید به بررسی نقش و تاثیرات طب سنتی و اقبال روزافزون جامعه به استفاده از طب سنتی در پیشگیری و مقابله با جرایم داروئی، جهت نیل به یک سیاست جنایی تقنینی به روز و پیشرفته خواهیم پرداخت.

### روش تحقیق

با توجه به اینکه این تحقیق از نوع توصیفی- تحلیلی و کاربردی و از نوع پیمایشی است، لذا در این تحقیق چگونگی و چرایی و نقش استفاده از طب سنتی را در پیشگیری و کاهش جرایم، بررسی و تحلیل می‌نمایم، و به توصیف منظم و نظام‌دار وضعیت فعلی خواهیم پرداخت. ویژگی‌ها و صفات موضوع را مطالعه و در صورت لزوم ارتباط بین متغیرهای موضوع را بررسی و تحلیل خواهیم نمود.

### ابزار گردآوری اطلاعات

اطلاعات گرد آمده از کتابها و مقاله‌های پژوهش شده و تالیفات مختلف کتب حقوقی، سخنرانی‌های مختلف کارشناسان و نظریه‌های مختلف در این زمینه و یا نرم افزارهای یارانه‌ای، سایت‌های مربوطه، بعضاً مشاوره و مصاحبه با مدرسین دانشگاهی می‌باشد و در این تحقیق از روش کتابخانه‌ای و اسنادی استفاده خواهد شد. از طریق نمونه برداری یا نت برداری و فیش برداری از کتب و مجلات مربوطه و سایت مرتبط و برخی مواقع مصاحبه، اطلاعات جمع‌آوری شده و سپس با تطبیق آنها با یکدیگر و موضوع، به نگارش خواهیم پرداخت.

### روش تجزیه و تحلیل داده‌ها

این مطالعه از نوع تحلیل محتوایی (روش اسنادی و کتابخانه‌ای)، تحلیلی- توصیفی می‌باشد. و از طریق فیش برداری و مطالعه کتابخانه‌ای تعاریف، تحلیل‌ها و نظر پردازی‌ها در مورد موضوع از کتب و منابع علمی استخراج گردیده است.

### یافته‌ها

در این قسمت یافته‌های تحقیق بیان می‌شود.

#### ۱. مفاهیم تحقیق

ابتدا به مفاهیم اصلی تحقیق پرداخته می‌شود.

#### ۱-۱. طب سنتی

در سال ۲۰۰۲ میلادی سازمان بهداشت جهانی طب سنتی را با جزئیات بیشتری اینگونه تعریف نموده است: «طب سنتی واژه‌ای کلی است که هم به سیستم‌های طب سنتی مانند طب سنتی چین، آیورودای هند و طب یونانی-عربی و هم به اشکال مختلف طب بومی اطلاق می‌گردد. درمان‌های طب سنتی شامل دارو درمان (استفاده از گیاهان دارویی، اجزاء حیوانی و معدنی) و روش‌های غیر دارویی (مانند طب سوزنی، ماساژ و درمان‌های روحی و روانی) می‌باشد. در کشورهایی که سیستم خدمات پزشکی در آنها بر پایه طب مدرن استوار است، به جای طب سنتی اغلب از واژه طب مکمل و طب جایگزین یا طب غیر متعارف استفاده می‌شود.» (سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۰۶).

پزشکی سنتی یا طب سنتی در دسته‌ی پزشکی جایگزین قرار می‌گیرد. طبق تعریف سازمان بهداشت جهانی طب سنتی مجموعه‌ای است از دانسته‌ها، مهارت‌ها و اعمال که بر پایه نظریه‌ها، باورها و تجربه‌های بومی فرهنگ‌های مختلف است، خواه که قابل شرح باشد یا نباشد، که در بهداشت و نیز پیشگیری، تشخیص، بهبود و مداوای بیماری‌های جسمی و ذهنی مورد استفاده قرار می‌گیرند.



## ۱-۲. پیشگیری از جرم

در جرم شناسی، پیشگیری عبارت است از: به جلوی تبهکاری رفتن با استفاده از فنون گوناگون مداخله به منظور ممانعت از وقوع بزهکاری. از نظر علمی می توان گفت: مراد از پیشگیری هر فعالیت سیاست جنایی است که غرض انحصاری یا غیر کلی آن تحدید حدود امکان پیشامد مجموعه اعمال جنایی از راه غیر ممکن الوقوع ساختن یا ساخت و دشوار کردن احتمال وقوع آنهاست بدون اینکه به تهدید به کیفر یا اجرای آن متوسل شوند.

از زاویه ای دیگر پیشگیری از جرم را می توان مجموعه اقدامات و تکنیکها اتخاذی توسط جامعه و دولت که با هدف کاهش میزان وقوع جرایم اتخاذ می شود تعریف کرد.

## ۱-۳. جرایم دارویی

جرایم دارویی کلیه جرایمی است که در روند صحیح تولید، توزیع و خرید و فروش دارو ایجاد اختلال می کند و یا زمینه سوء استفاده متصدیان این امور را فراهم می سازد. علاوه بر این، جرایم حرفه ای متصدیان امور دارویی نیز در مقررات جاری کشور، تحت عنوان جرایم دارویی مورد بحث قرار گرفته است. بنابراین، این جرایم نیز جزء جرایم دارویی محسوب می شود. (اکبری، ۱۳۸۴: ۲۷).

## ۲. جایگاه حقوقی طب سنتی

حقوق پزشکی شاخه ای از رشته حقوق است که مجموعه قواعد و مقررات حاکم بر مسائل پزشکی و دارویی را مورد مطالعه قرار می دهد. امروزه نیاز طب سنتی به پشتوانه حقوق پزشکی و حمایت قانونی از آن به دلیل مواجهه بودن با چالش های متعدد ضروری است. برخی از شاخه های طب مکمل نیز که فرآیند رسمیت یافتگی را کاملاً طی نکرده اند با مشکلات متعدد ناشی از توسعه نیافتگی حقوقی مواجه هستند.

نخستین موضوع، پذیرش و رسمیت یافتن طب سنتی به عنوان شاخه ای پذیرفته شده از علوم پزشکی است. در صورت فقدان قوانین مدون، تأسیس دانشکده طب سنتی یا معاونت طب سنتی در وزارت بهداشت به تنهایی موجب پر شدن خلأهای قانونی نمی شود. این چالش هم اکنون نیز در کشورهای اروپایی علیه طب سنتی و مکمل در جریان است و دعاوی متعددی به عنوان مداخله غیر مجاز در امور پزشکی علیه کلینیک های طب مکمل از سوی بیماران و یا اتحادیه های صنفی پزشکان و یا کارتل های دارویی مطرح می شود. بنابراین تمهید مبانی نظری حقوقی برای دفاع از طب سنتی همچنین طب مکمل ضروری است. در کشور ایران چند دفعه فعالیتهای طب سنتی و شیوه های تجربی درمان با بحران مواجه شد. بار نخست در اواخر دوره قاجار و بار دوم در عصر پهلوی اول، بار سوم ممنوعیت حجامت در سالهای ۱۳۳۴ و ۱۳۷۷ بوده است.

در سال ۱۲۹۰ به موجب قانون طبابت کلیه فعالیت های طب سنتی و تجربی ممنوع گردید و ادامه اشتغال در فنون طبابت و دندانسازی به اخذ اجازه نامه از وزارت معارف و طی شدن مراحل ثبت در وزارت داخله منوط گردید. در ماده ۵ این قانون مقرر گردید «برای افرادی که از مدارس طبی دولتی تصدیق نامه ندارند، در کمیسیون مخصوصی در وزارت معارف امتحان دهند یا آنکه گواهی تلمذ در مطب یکی از اطباء معروف یا در مریض خانه دولتی یا آمریکایی را ارائه نمایند»<sup>۱</sup>.

مجدداً در سال ۱۳۳۴ با تصویب قانون مربوط به مقررات امور پزشکی و دارویی و مواد خوردنی و آشامیدنی، انجام حجامت و برخی دیگر از خدمات طب سنتی ممنوع شد. با وجود این، حجامت همچنان به طور غیر قانونی ادامه داشت. در دهه ۶۰ مجدداً حجامت رایج شد و آن قدر پرطرفدار شد که در سال ۱۳۶۹ مؤسسه تحقیقات حجامت ایران رسماً به ثبت رسید.

تنها هشت سال پس از این تاریخ، معاونت درمانی وزارت بهداشت طی دو مصوبه جداگانه، حجامت را ممنوع اعلام کرد، اما این مصوبه ها نیز در سال ۱۳۸۰ توسط دیوان عدالت اداری باطل شد و این کار، موضع گیری رییس وقت سازمان انتقال خون را

<sup>۱</sup> Iranian Medicine Act. ۱۹۱۱



برانگیخت تا جایی که او اعلام کرد: «شورای نگهبان بدون استفاده از نظر کارشناسان، دو بخشنامه علمی وزارت بهداشت را درباره حجامت غیر شرعی تشخیص داده است». موضوع از این قرار بود که بر طبق ماده ۲۵ قانون دیوان عدالت اداری، در اجرای اصل ۱۷۰ قانون اساسی، دیوان عدالت اداری موظف است چنانچه شکایتی مبنی بر مخالفت بعضی از تصویب نامه ها یا آیین نامه های دولتی با مقررات اسلامی مطرح گردد، شکایت را به شورای نگهبان ارجاع کند و چنانچه شورای نگهبان طبق اصل چهارم، آن را خلاف شرع تشخیص داد، دیوان، حکم ابطال آن را صادر نماید.

به جز ایران، فضای ممنوعیت در بیشتر کشورها تا سال ۲۰۰۲ تداوم داشت تا اینکه سازمان بهداشت جهانی<sup>۱</sup> برای سالهای ۲۰۰۲ تا ۲۰۰۵ چهار راهبرد و الزام مشخص را در جهت توسعه طب سنتی تدوین و منتشر کرد که عبارتند از:

- ادغام مناسب طب سنتی با سیستم بهداشتی درمانی کشورها به وسیله توسعه سیاستگذاری و برنامه ریزی های لازم. این راهبرد شامل دو بخش است: بازشناسی طب سنتی و صیانت از دانش بومی طب سنتی.
- افزایش دسترسی و ارائه خدمات طب سنتی به ویژه برای مردم کم درآمد. دو راهبرد زیرمجموعه آن عبارتند از: شناسایی جایگاه کارکنان طب سنتی در سیستم بهداشتی درمانی کشورها و تشویق گفتگو بین آنها و کارکنان طب جدید.
- تعیین و تضمین ایمنی، کارایی و کیفیت طب سنتی، فرآورده ها و روش های درمانی آن.
- سه راهبرد فرعی آن عبارتند از: مستندسازی طب سنتی، ساماندهی داروهای گیاهی، وضع قوانین برای اثربخشی و حمایت از محصولات و روش های درمانی طب سنتی.

- ترویج استفاده منطقی توسط پزشک و مصرف کننده و صیانت از آثار و منابع طب سنتی<sup>۲</sup>

در ایران در سال های اخیر توسط دولت در حوزه نخست، یعنی سیاستگذاری برای هماهنگ سازی و انسجام طب سنتی و طب رایج تلاش هایی صورت گرفته است (مانند تصویب بند ه ماده ۳۴ قانون برنامه پنجم توسعه و یا تدوین سند توسعه طب سنتی ابلاغی ۱۳۹۲/۲/۲۸ هیات محترم دولت، همچنین تصویب سند ملی گیاهان دارویی و طب سنتی مصوب سال ۱۳۹۲ شورای عالی انقلاب فرهنگی) در قلمرو افزایش دسترسی نیز توسط مردم و بخش خصوصی اقدامات خوبی انجام شده است، مانند تأسیس دهها کلینیک طب سنتی توسط دولت و بخش خصوصی، اما در زمینه راهبرد سوم و چهارم نیازمند تدوین برنامه های عملیاتی و نقشه راه و تدوین قوانین و مقررات هستیم.

پس از وقوع انقلاب اسلامی در ایران به ویژه از زمان انتشار این راهبرد به صورت جسته و گریخته و با عباراتی کلی مجوزهایی برای ترویج طب سنتی در قوانین درج شده و فضای ممنوعیت شکسته شد.

مطابق بند ۱۸ ماده یک قانون تشکیلات و وظایف وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی این وزارت موظف به انجام پژوهش در زمینه طب سنتی و بررسی و تحقیق در زمینه خواص دارویی گیاهان و امکانات تهیه و استفاده از داروهای گیاهی و آموزش صحیح در زمینه های فوق و ایجاد مراکز مناسب برای طب سنتی می باشد.<sup>۳</sup>

همچنین بر اساس ماده ۵ قانون تشکیل وزارت بهداشت مصوب ۱۳۶۴ این وزارت موظف است در اجرای بند ۴ اصل سوم قانون اساسی به منظور تقویت روح بررسی، تتبع و ابتکار در زمینه های علمی و فنی پزشکی و انجام تحقیقات بنیادی و کاربردی در «جمع رشته های پزشکی» و بالابردن سطح علم پزشکی و نظارت بر پژوهش های علمی و هماهنگ ساختن واحدهای تحقیقاتی پزشکی، مؤسسات و واحدهای پژوهشی طب سنتی را توسعه داده و تقویت نماید.<sup>۴</sup>

علاوه بر این در بند ۷ وظایف این وزارت به مسؤولیت همگانی خدمات درمانی اشاره شده است. این امر مستلزم توسعه شاخه های مختلف طب مکمل نیز خواهد بود. در بند ه ماده ۳۴ قانون برنامه پنجم توسعه، وزارت بهداشت موظف شد نسبت به توسعه طب

<sup>۱</sup> WHO  
<sup>۲</sup> WHO Traditional Medicine Strategy ۲۰۰۲-۲۰۰۵. Geneva; ۲۰۰۲.  
<sup>۳</sup> The Act to Organization & Mission of Ministry of Health. ۱۹۸۸.  
<sup>۴</sup> The Act to Establish Ministry of Health. ۱۹۷۵.



سنتی و استفاده از داروها و فرآورده های طبیعی و گیاهی زمینه سازی کند (۲۰۱۶-۲۰۱۱ development plan act. ۵th).

این مجوزهای کلی در همین حد متوقف شده است و بسط و تکامل حقوقی نیافته است. دلیل آن می تواند ضعف ضمانت اجرا، موکول شدن اجرا به تصویب آیین نامه اجرایی، تعارض دو حوزه علمی متفاوت با استانداردهای متفاوت و فقدان نگاه سیستمی به فرآیند قانونگذاری باشد.

از سویی سیستم های نظارتی بر طب سنتی و مکمل از قبیل قانون نظام پزشکی و سازمان آن با همان معیارهای طب رایج با این حوزه برخورد می کنند. همین مسأله موجب بروز تعارض و تنش بین دو سیستم می شود. سیستم هایی که بعضا نگاه آنها به مفهوم و تعریف سلامت متفاوت بوده و پارادایم ها و سرمشق های متمایزی تلقی می شوند.

### ۳. نقش طب سنتی در پیشگیری اجتماعی از جرایم دارویی

سازمان جهانی بهداشت از حدود ۳۰ سال پیش به منظور پوشاندن جامعه عمل به شعار خود، یعنی: «بهداشت برای همه تا سال ۲۰۰۰» توسعه ی طب سنتی را مورد توجه قرار داده است. این تصمیم بر ۲ پایه استوار است. اول عدم دسترسی بسیاری از افراد به خدمات اولیه ی بهداشتی درمانی که در بعضی کشورها تا ۸۰ درصد جمعیت را شامل می شود و دوم عدم رضایت از درمان های طب جدید به خصوص در باب بیماری های مزمن و عوارض جانبی داروهای شیمیایی. طب سنتی ایران را می توان به دو بخش زیر تقسیم کرد:

الف) طب سنتی مکتوب: این بخش شامل کتب و رسالات حکمای ایرانی است که تعداد آن ها بر هزاران مجلد بالغ می گردد. این میراث گرانبها گنجینه ای مکتوب برای محققان در ایران و جهان است و اهمیت آن برای بشریت بیش از پیش معلوم خواهد گردید.

ب) طب سنتی شفاهی: شامل تجارب و اطلاعاتی است که سینه به سینه از نسلی به نسل دیگر انتقال یافته و حاوی روش های مختلف بهداشتی و درمانی است. ایران به دلیل سابقه ی تاریخی طولانی، و نیز اقوام، نژادها و زبان های مختلف و اقلیم های متفاوت، کشوری سرشار از تجارب و آرا و عقاید طبی شفاهی است. به خصوص در بین عشایر و ساکنان قسمت هایی از این مرز و بوم که به دلایل جغرافیایی صعب العبور بوده، استفاده از این تجارب طبی و روش های درمانی جزء لاینفک زندگی مردم محسوب می شده و تشخیص صحیح از سقیم و انتقال تجربه ها به نسل بعدی حیاتی و ضروری بوده است. تدوین این قسمت از طب سنتی ایران که امروزه تحت عناوین گیاه شناسی بومی<sup>۱</sup>، فارماکولوژی بومی<sup>۲</sup> و طب بومی<sup>۳</sup> مورد توجه جهانیان است اهمیت خاصی دارد و تأخیر و تعلل در جمع آوری و مکتوب کردن آن ها موجب از دست رفتن قسمتی از این تجارب گرانبها می شود، تجاربی که شاید دربردارنده کلید حل بعضی معضلات پزشکی باشند (فولدر، ۱۳۶۷: ۱۶).<sup>۴</sup>

از دیدگاه طب سنتی ایران، برای حفظ زندگی سالم و پیشگیری از بروز بیماری ها، رعایت اصولی ضروری است. که از آن ها تحت عنوان اصول شش گانه حفظ سلامت نام برده می شود که در مورد بهداشت آب و هوا، غذا، فعالیت بدنی متعادل، خواب و بیداری، حبس و دفع مواد از بدن و به خصوص بهداشت روانی، توصیه های کاربردی دقیقی داده شده است. در طب سنتی ایران برای هر بیماری هزاران دارو، ده ها روش خصوص بهداشت روانی، توصیه های کاربردی داده شده است و برای هر دارو صدها و گاهی هزاران اثر درمانی وجود دارد و از طرفی پیچیدگی جسمی و مزاجی انسان، و روش های درمان طب سنتی به حدی است، که هیچگاه نمی توان برای چند بیماری مبتلا به یک بیماری، یک دارو استفاده کرد حال هر پزشک طب سنتی ایران، از میان این همه روش، و دارو می تواند با توجه مطالعه، تجربه، خلاقیت و توان خود، ساده ترین بی عارضه ترین و

<sup>۱</sup> Ethnobotany

<sup>۲</sup> Ethnopharmacology

<sup>۳</sup> Ethnomedicine

<sup>۴</sup> White House Commission on Complementary & Alternative Medicine Policy, FINAL REPORT, ۲۰۰۲, Chapter ۵: ۶۹.



اثرگذارترین دارو را انتخاب کند و با آن دردها را درمان کند. در درمان بیماری‌های مفصلی با استفاده از طب سنتی توصیه‌های پیشگیرانه بر اساس مزاج افراد دسته‌بندی شده است. قبل از کشف انسولین و داروهای کاهش دهنده قند خون، بیماران دیابتی با گیاهان دارویی و درمان‌های سنتی معالجه می‌شدند تاکنون تاثیر مثبت بیش از ۱۲۰۰ گیاه دارویی در کاهش میزان قند خون یا کاهش عوارض ناشی از آن شناخته شده است. اخیراً استفاده از گیاهان دارویی در طب سنتی جایگزین داروهای شیمیایی برای درمان بیماری‌های عصبی شده است. با توجه به اثرات زیاد طب سنتی در جامعه با برنامه ریزی و گسترش زیاد آن می‌توان استفاده از دارو و به تبع آن جرایم دارویی را در کشور کاهش داد.

#### ۴. چالش‌های حقوقی طب سنتی و مکمل در پیشگیری از جرایم دارویی

در نظم حقوقی کنونی ایران چندین چالش اصلی حقوقی مرتبط با فعالیت طب سنتی و مکمل وجود دارد که به معرفی و شناسایی آنها پرداخته می‌شود.

##### ۱-۴. مخالفت یا عدم مخالفت طب سنتی و مکمل با هنجارها

انطباق این دو مفهوم بر فعالیت‌های طب سنتی و مکمل می‌تواند بحث برانگیز باشد. برای تبیین موضوع نخست یادآور می‌شوم که ارائه خدمات پزشکی چنانچه با توافق طرفین انجام شود (که غالباً چنین است) نوعی قرارداد بین پزشک و بیمار است. طبق ماده ۱۹۰ قانون مدنی ایران شرایط صحت هر معامله عبارتند از: قصد طرفین و رضای آنها، اهلیت طرفین، موضوع معین که مورد معامله باشد، مشروعیت جهت معامله (Iranian Civil Code, ۲۰۱۰).

به نظر می‌رسد در این بخش مشکلی وجود ندارد و خدمات طب سنتی و مکمل هر چهار شرط یاد شده را دارا هستند. منظور از جهت معامله، هدف و انگیزه طرفین از واقع ساختن معامله است. موضوع شیادی و فریب بیمار، مشمول فقدان شرط چهارم است، اما این گونه فعالیت‌های فریب‌کارانه ربطی با خدمات سالم و مشروع این حرفه‌ها نداشته و موضوعاً خارج از بحث ما هستند. در هر معامله و قراردادی احتمال شیادی و فریب وجود دارد.

جوهره اصل حاکمیت اراده عبارت از این است که اراده فرد هم در ایجاد عقد و آثار مترتب بر آن و هم در تمامی روابط حقوقی حاکمیت دارد. بدین ترتیب که اراده آزاد و مختار افراد، مصدر و منبع هر نظم حقوقی و منشأ همه التزامات است. بنابراین تمام تعهدات ناشی از عقد، از قصد و اراده متعاملین حاصل می‌شود و اراده فقط در حد شکل دهی به التزامات باقی نمی‌ماند، بلکه مرجع نهایی و عمده برای ترتب آثار متعدد برای آن التزامات هم خواهد بود. بر مبنای این اصل هر عقدی با توافق دو اراده مستقل، تمام و کامل می‌شود تنها با این شرط که با قوانین آمره، نظم عمومی و اخلاق حسنه در تعارض نباشد (Zakersalehi, ۲۰۰۹: ۵۲). در مورد خدمات پزشکی و از جمله طب سنتی و مکمل، اذن در تصرف محصول برخورد دو اراده است: اراده طبیب و اراده بیمار. اصل توافقی است که بین بیمار و درمانگر وجود دارد. اراده ای که قانون آن را در قالب عقود معین یا نامعین به رسمیت شناخته است. بقیه موارد به مقررات صنفی حرفه‌ای و مقررات حکومتی برمی‌گردد.

ماده ۱۰ قانون مدنی ایران مقرر می‌دارد: «قراردادهای خصوصی نسبت به کسانی که آن را منعقد نموده اند، در صورتی که مخالف صریح قانون نباشد نافذ است». از این ماده نفوذ و جواز قراردادهای نامعین<sup>۱</sup> استفاده شده است.

بدیهی است برخی خدمات پزشکی در حوزه طب سنتی و مکمل یک قرارداد بی نام و نامعین تلقی می‌شوند. علت نخست این‌که برخی از این خدمات قبلاً رواج نداشته و یا چنانچه رواج هم داشته اند، قانون ایران نسبت به آن ساکت است. حالت دوم زمانی است که یک خدمت پزشکی مرکب از چند قرارداد باشد و همین مرکب بودن موجب نامعین شدن آن می‌شود. برای مثال یک خدمت در عرصه طب سنتی ممکن است مشتمل بر چند قرارداد همزمان باشد. قرارداد مشاوره درمانی (ویزیت) مشاوره تغذیه، فروش داروی گیاهی (عقد بیع)، خدمات بستری، اعمال یدوای مانند حجامت، فصد، ماساژ و... در این صورت این قرارداد مرکب،

<sup>۱</sup> Uncertain Contracts





مشمول ماده ۱۰ قانون مدنی است. هرگاه در نظام حقوقی کشور نامی از این خدمات برده نشده باشد، اما آنها قرارداد خصوصی تلقی شده و نافذ هستند. خواه به اعتبار جدید بودن و خواه به اعتبار مرکب بودن. تنها شرط مشروعیت آنها همان سه موردی است که قبلاً بیان شد، پس تا زمانی که در قوانین آمره کشور این خدمات منع نشده باشند و شکل ارائه آنها به صورتی باشد که مخالف نظم عمومی و اخلاق حسنه نباشند، مبانی قانونی آنها فراهم است. حال ممکن است افرادی با استناد به برخی قوانین عادی یا مقررات پزشکی اینگونه خدمات را مخالف نظم عمومی تلقی کنند.

بررسی حکم ماده ۴۹۵ قانون مجازات اسلامی در خصوص مسئولیت پزشک و نیز سنجش میزان هماهنگی آن با تبصره ی ۱ همین ماده و سایر مقررده های مربوط به مسوولیت پزشک از جمله مواد ۱۵۸ (بند ج) و ۵۱۰ و نیز ایهام و ابهام گویی در خصوص مفهوم تقصیر و همچنین سرنوشت مردد ضمان در صورت بروز حادثه با وجود رعایت موازین فنی و علمی، همگی بر عدم کیفیت قانونگذاری به علت بروز هر سه اشکال عدم شفافیت، پیش بینی ناپذیری و نیز عدم قابلیت دسترسی ماهوی دلالت دارد؛ بنابراین با احراز نکردن معیارهای حداقلی مبتنی بر اخلاق اجتماعی و حقوق بشر، مقررات گذاری مربوطه فاقد کیفیت لازم است و در نتیجه قانونگذاری مجدد منطبق با معیارهای کیفیت قانون در این خصوص توصیه می شود. (مودن زادگان و رهدارپور، ۱۳۹۷: ۱۴).

تجربه دهه اخیر در توسعه طب سنتی و مکمل در ایران نشان می دهد خدمات ارزشمند این حوزه نه تنها سلامت و بقای جامعه را به مخاطره نیافکنده است، بلکه به عنوان نیرویی مکمل و حیات بخش در کنار طب رایج به پیشبرد و ارتقای اهداف سلامت در کشور مساعدت نموده است. طرف مقابل برای اثبات عدم انطباق این خدمات با نظم عمومی یا اخلاق حسنه باید دلیل موجه اقامه کند و با ذکر یک مفهوم کلی نمی توان یک فعالیت مشروع مبتنی بر اصل آزادی قراردادی را منع یا محدود نمود.

#### ۴-۲. ضعف هویت صنفی

از آنجا که بخش خدمات یکی از مظاهر صنف است، بخش مهمی از فعالیت های طب مکمل و سنتی می تواند در قالب فعالیت های صنفی مطرح شود. به نظر می رسد قانون نظام صنفی کشور دارای پتانسیل های حمایتی خوبی است که اشخاص حقیقی و حقوقی شاغل در شاخه های مختلف طب مکمل می توانند از این ظرفیت ها بهره برداری کنند، برای مثال در شهر تهران با حد نصاب ۳۰۰ واحد صنفی و در شهرستان های با کمتر از ۵۰۰ هزار نفر جمعیت با دارا بودن ۵۰ واحد صنفی می توانند اتحادیه تشکیل دهند. از مجموعه این اتحادیه ها در سراسر کشور مجمع امور صنفی شکل می گیرد. در این صورت به تدریج بسیاری از مقررات نظارت و بازرسی و کنترل کیفیت و قیمت گذاری و ... از طریق اتحادیه ها و مجامع صنفی (و نه یک سازمان بزرگ دولتی به نام وزارت بهداشت) صورت خواهد گرفت. در همه کشورهای پیشرفته غربی اتحادیه های صنفی نقش و جایگاه اصلی در ارتقا و توسعه همچنین سیستم های نظارتی و کنترلی بر صنوف را بر عهده دارند و نقش دولت عمدتاً سیاست گذاری و حمایت است. دولت می بایست در تفویض بخشی از اختیارات نظارتی خود به صنوف و اتحادیه ها و انجمن های علمی پیشقدم شود. از سوی دیگر می بایست با تقویت مجامع صنفی جریانی از مطالبه جدی شکل بگیرد و پیشنهادات و خواسته های خود را به دولت (در اینجا وزارت بهداشت) منعکس کنند. در این راستا شایسته است ماده ۸ قانون تشکیل وزارت بهداشت مصوب ۱۳۶۴ و ماده یک قانون مربوط به مقررات امور پزشکی و دارویی مصوب ۱۳۳۴ به گونه ای تعدیل شود تا در امر نظارت و کنترل، تقسیم کار ملی بین وزارت و اتحادیه ها و انجمن های پزشکی صورت پذیرد.<sup>۱</sup>

اکنون ضعف هویت صنفی موجب شده تا شاغلان بخش طب مکمل و سنتی از مزایا و حمایت های بسیاری محروم شوند. هم اکنون این شاغلان نه یک قانون نظام پزشکی جداگانه و مستقل دارند و نه در ترکیب هیأت هایی که در نظام پزشکی پیش بینی شده است، حضور مؤثر دارند. به استثنای کسانی که واژه «پزشک» به آنها اطلاق می شود. برای مثال در ترکیب هیأت مدیره نظام پزشکی شهرستان های دارای پانصد نفر عضو، ۶ پزشک، یک نفر دندانپزشک، یک نفر داروساز، یک نفر دکتر علوم

<sup>۱</sup> The Act regarding Medical and Pharmaceutical Regulatory Affairs. ۱۹۵۵.



آزمایشگاهی، یک نفر لیسانسیه مامایی و یک نفر لیسانسیه پروانه دار در گروه پزشکی عضویت دارند (ماده ۱۱ قانون سازمان نظام پزشکی) (The Medical Council Act of ۲۰۰۴). در این ترکیب شاغلان حوزه طب مکمل و سنتی حضور چندانی ندارند، مگر اینکه صرفاً در قالب پزشک مشغول خدمت باشند.

در ترکیب شورای عالی نظام پزشکی و همچنین هیأت های بدوی و تجدید نظر انتظامی نیز، ماماها و لیسانسیه ها و حتی یک پرستار حضور دارند، اما نماینده ای از حوزه وسیع طب مکمل و سنتی مشارکت ندارند. در چنین شرایطی یا می بایست نسبت به اصلاح رویکرد این قانون اقدام نمود و یا اینکه شاغلان این بخش ها با تدوین لایحه ای نسبت به تأسیس یک سازمان نظام پزشکی مستقل مبادرت نمایند. تداوم وضع موجود و تلاش ناموفق برای انطباق همه فعالیت های طب مکمل با قانون نظام پزشکی موجود باعث تعریف این قلمرو به عنوان یک زیر نظام حاشیه ای و به دنبال آن، استمرار چالش های حقوقی می شود.

#### ۳-۴. کدگذاری نشدن همه دانش های بومی مرتبط با طب سنتی و مکمل

بخش عمده ای از دانش ها و تجارب عملی درمانی طب سنتی و مکمل هنوز کدگذاری (مستندسازی و تبدیل از دانش شفاهی و ضمنی به دانش آشکار) نشده است، لذا فرآیند شناسایی و رسمیت یافتگی آن طی نشده است. این مرحله پیش نیاز تکامل حقوقی است. چنانچه مرحله تدوین سپری نشود، حفظ و حراست از مالکیت معنوی آن مشکل تر است، هر چند سازمان یونسکو هم اکنون دانش سنتی و فولکلور میراث معنوی را با شرایطی ثبت می کند، اما این امر نیز خود مستلزم تهیه گزارشات مکتوب و مستندسازی است، البته مکتوب نشدن بخشی از دانش پزشکی بشر چیزی از اهمیت آن نمی کاهد.

در گزارش یونسکو از دانش سنتی<sup>۱</sup> به عنوان مجموع دانش فنی، تمرین ها و مصداق های حفظ شده و توسعه یافته توسط افراد در طول تاریخ که نتیجه تعامل با محیط طبیعی است، یاد شده است. در همین گزارش از دانش عامه<sup>۲</sup> و دانش قومی نیز سخن گفته شده است. در تعریف آمده است: علم بومی به دانش علمی بلند مدتی اطلاق می شود که معمولاً به صورت شفاهی در فرهنگ افراد وجود دارد. دانش بومی، همچنین دانش علمی تمامی افراد به عنوان مشارکت کنندگان یک فرهنگ است که تحت تأثیر دیدگاه جهانی و علائق نسبی جوامع بومی خود هستند، اکثر محققان دیگر نیز علم بومی را مترادف تجارب زیسته مردم محلی در زمینه های مختلف زندگی می دانند و از آن به عنوان روشی برای درک جهان یاد کرده اند که کل نگر است (Michie, ۲۰۰۲: ۳۶).

در فرآیند تبدیل دانش بومی و شفاهی به دانش آشکار، روند رسمیت یافتگی طی می شود. به رسمیت شناخته شدن شاخه های مختلف طب سنتی و مکمل و ارتقای جایگاه آنها مقدمه ای ضروری است. فوستر در این باره می نویسد: «در کشورهایی که دارای سنت و پیشینه تاریخی از نظام های پزشکی متفاوت با نظام پزشکی غرب هستند، معمولاً سعی می شود تا پزشکی سنتی به صورت جداگانه، اما در جایگاهی مساوی با پزشکی غربی حفظ گردد. این وضع به ویژه در هندوستان و چین و کشورهای همسایه با آنها مانند نپال و کشورهای جنوب شرق آسیا، صادق است». اوپلر گزارشی را نقل می کند که توسط کمیته ای منصوب از طرف دولت هند برای استفاده از پزشکی بومی، به ویژه طب آیورودیک<sup>۳</sup> هندوها و طب یونانی و طب مسلمان ها، تهیه و ارائه شده است. در سایر نقاط جهان مانند امریکای لاتین نیز تلاش های مشابه برای احیای دانش بومی پزشکی در جریان است. اسناد سازمان علمی فرهنگی و آموزشی ملل متحد بیانگر الزام دولت ها به حفظ و بالندگی علم بومی، ترمیم و بازشناسی آنها و معرفی این تجارب زیسته به نسل جوان است. کنوانسیون حفظ میراث ناملموس (معنوی) با این هدف تصویب شده است.

در کشور ما خوشبختانه در سال های اخیر تلاش هایی برای تدوین و انتشار این میراث گرانبه به عمل آمده است، اما بخش تجربی و شفاهی آن هنوز در معرض فراموشی است. درمانگران پیشکسوت شاخه های مهم طب سنتی و مکمل گنجینه اصلی این میراث هستند. بر هر میزان دانش ضمنی به دانش آشکار و کدگذاری شده تبدیل شود، تدوین نظام حقوقی حمایت گر نیز

۱ Traditional Knowledge

۲ Folk Knowledge

۳ Ayurvedic



تسهیل می گردد. نهایتاً باید گفت بخشی از ضعف حمایت حقوقی به ضعف در کدگذاری دانسته های پیشین طب سنتی و تجارب عملی طب مکمل برمی گردد. این مسأله چنانچه با کم کاری و اهمال مواجه شود، در این مدت به یک چالش تبدیل می گردد. بدین منظور ثبت ابداعات و اختراعات دارویی (هم داروهای متعارف و هم سنتی) می بایست تسهیل شود. مطالعه عباسی و همکاران (Abbassi, Khakpour and Foroughi, ۲۰۱۲: ۳۹) نشان می دهد که مقررات موضوعه در ایران در ارتباط با حمایت از ابداعات دارویی در قیاس با مقررات بین المللی، کامل و جامع نیست. برخی نویسندگان طراحی نظامی خاص برای حمایت از طب سنتی را پیشنهاد می کنند که متفاوت از مکانیزم جاری نظام حقوق مالکیت فکری باشد. این مسأله در سازمان جهانی مالکیت فکری و کمیته بین الدولی مالکیت فکری، منابع ژنتیک، دانش سنتی و فولکلور نیز مورد بحث و بررسی قرار گرفته و پیش نویس موادی در خصوص حمایت از آن آماده شده است (Gholamdokht & Zahedi, ۲۰۱۳: ۱۰۱). به علاوه، ایده گسترش و تسهیل ثبت در موافقتنامه تریپس نیز آمده است. بر اساس ماده ۲۷ آن دولت های عضو نمی توانند هیچ یک از رشته های تکنولوژی را از قابلیت ثبت به طور کلی مستثنی نمایند و نمی توانند از لحاظ زمینه های تکنولوژی محل اختراع و اینکه آیا محصولات وارداتی هستند یا تولید محلی، تبعیض قائل شوند. گزارش کشورهای در حال توسعه در خصوص موافقتنامه تریپس که برای اعلامیه دوحه تهیه شد، اشعار می دارد که حمایت از حق اختراع در محصولات دارویی و توسعه و انتقال تکنولوژی نباید به گونه ای دسترسی به دارو را محدود نماید (Abbassi et al., ۲۰۱۲: ۱۶). این موضوع داروهای طب سنتی و مکمل را نیز شامل می شود.

### ۵. عوامل موثر بر توسعه طب سنتی و گیاهان دارویی

تحقیقات نشان می دهد داروی شیمیایی بدون عارضه وجود ندارد و مصرف بی رویه و خودسرانه داروی شیمیایی به عوارض آن می افزاید. متأسفانه برداشت مردم از داروی شیمیایی، تنها جنبه بی خطری و شفا بخشی آن است، در حالی که داروی شیمیایی وقتی وارد بدن می شود، مناطقی از بدن که حساس هستند واکنش نشان می دهند و سلامتی انسان را تهدید می کند. عوارض جانبی کم و هزینه پایین طب سنتی و گیاهان دارویی در مقابل عوارض و هزینه بالاتر درمان به وسیله داروهای شیمیایی، مزایایی است که می توان با بهره گیری مناسب از آنها به بهبود و توسعه بازار گیاهان دارویی کمک کرد. یکی از کارآمدترین راه افزایش آگاهی مردم، استفاده از رسانه های گروهی و فراگیر است. امروزه رسانه های عمومی از قبیل تلویزیون، رادیو و روزنامه ها، نقش اساسی و مهمی در افزایش آگاهی و دانش بینندگان، شنوندگان یا خوانندگان خود به عهده دارند. پخش فیلم های مستند، میزگردهای تخصصی، گزارش ها، تبلیغات، مقالات و سخنرانی ها از طریق این رسانه ها می تواند کمک فراوانی به افزایش آگاهی جامعه کند. علاوه بر رسانه های گروهی، شرکت ها، موسسات و مراکز دولتی مرتبط با طب سنتی و گیاهان دارویی باید تلاش کنند تا آگاهی جامعه را در این زمینه افزایش دهند. چاپ کتب آموزشی، برگزاری دوره های آموزشی، برگزاری همایش ها و کنفرانس ها و کارگاه های آموزشی، طراحی بلبوردها و تابلوهای اطلاع رسانی در سطح شهرها، طراحی سایت و وبلاگ و چاپ مجله روش هایی است که می توان از طریق آنها آگاهی مردم را افزایش داد. (مسعودی، ۱۴۰۰: ۸). مهارت فروش و بازاریابی یکی از فاکتورهای مهم برای موفقیت در بازار طب جایگزین و مکمل است. دانش کم و آگاهی پایین فروشندگان گیاهان دارویی به فرو نامناسب گیاهان دارویی منجر می شود. فروش داروهای گیاهی از طریق افراد کم تجربه و غیرمتخصص موجب تجویز اشتباهی، رفتار نامناسب و تبلیغات اغراق آمیز شده و بدبینی مردم به گیاهان دارویی را در پی دارد. دانش بالای فروشندگان در زمینه فروش، بازاریابی و گیاهان دارویی عملکرد مناسب آنها را در پی خواهد داشت و موجب افزایش مصرف گیاهان دارویی می شود. آموزش روش های شناسایی، نگهداری و مراقبت به فروشندگان، آموزش خواص، کاربرد و خطرات گیاهان دارویی، اجباری کردن گذراندن دوره های آموزشی برای فروش گیاهان دارویی، حمایت از عطاران و فروشندگان باتجربه و طراحی سیستمی که در قالب آن افراد دارای تحصیلات مرتبط و متخصص به فروش فرآورده های دارویی



و گیاهی بپردازند، راهکارهایی است که اجرای آنها می تواند به افزایش فروشندگان دانشی و متبخر در بازار گیاهان دارویی کمک کند.

فروش گیاهان دارویی در کلینیک ها، فروشگاه ها و عطاری ها به صورت استاندارد با بسته بندی های مناسب، نظارت و کنترل بر فروش گیاهان دارویی از طرف دولت و برخورد با متخلفین، بهره گیری از سیاست های تشویقی و حمایت از فروشگاه های مدرن و بهداشتی راهکارهایی است که اجرای آنها می تواند به فروش بهداشتی و مدرن کمک کند و منجر به تغییر نگرش مردم به گیاهان شود. همچنین کاهش واسطه ها در فروش و عرضه گیاهان، استفاده از روش های حمل و نقل سریع، افزایش حجم تولید، جلوگیری از انبار کردن گیاهان، احداث مراکز فرآوری در نزدیکی مراکز کشاورزی و جمع آوری گیاهان، جلوگیری از واردات گیاهان به صورت فله ای و همچنین ایجاد شرکت های مخصوص جمع آوری و پخش گیاهان، مواردی است که می تواند فاصله زمانی میان تولید و مصرف را کاسته و به حفظ کیفیت گیاهان و همچنین کاهش قیمت تمام شده آن کمک کند. (امیری عقدایی و زارع زردینی، ۱۳۹۳: ۲۰۶).

تمرکز بر طب جدید و درمان به وسیله داروهای شیمیایی در دهه های گذشته موجب فراموش شدن آموزش و ترویج طب سنتی شده است. به دلیل عدم آموزش کافی، هنوز برخی از پزشکان درمان بیماران خود را صرفاً وابسته به داروهای شیمیایی می دانند و تمایلی به تجویز گیاهان دارویی و داروهای استخراجی از آنها ندارند. آموزش طب گیاهی به پزشکان و افزایش دانش طب گیاهی آنها می تواند به افزایش تمایل آنها به تجویز کمک کند. همچنین افزایش پزشکان طب گیاهی و دانش بالای پزشکان طب جدید در استفاده از گیاهان دارویی موجب تجویز صحیح آنها می شود و اطمینان بیشتر جامعه و مصرف بیشتر را در پی دارد.

علاوه بر پزشکان، تربیت سایر متخصصان در زمینه طب سنتی و گیاهان دارویی نیز ضروری است. کمبود این متخصصان بهبود و توسعه بازار گیاهان دارویی را محدود می سازد. استفاده از دانش متخصصان و تکنسین ها در رشته های کشاورزی، علوم پایه و مهندسی می تواند به افزایش کمی و کیفی محصولات گیاهی کمک فراوانی کند. دانشگاه ها باید تلاش کنند مباحث مربوط به جمع آوری و آماده سازی گیاهان، روش های شناسایی گیاهان، اکولوژی گیاهان دارویی، روش های استخراج و استحصال مواد موثر گیاهان دارویی، آشنایی با دستگاه های استخراج مواد موثر گیاهان، همچنین آموزش طراحی و ساخت ماشین آلات و دستگاه های کاشت، برداشت و فرآوری گیاهان را در این رشته ها آموزش دهند. (امیری عقدایی و زارع زردینی، ۱۳۹۳: ۲۰۷).

اعزام دانشجویان به سایر کشورها، فراهم کردن منابع علمی لازم در زمینه طب گیاهی مانند کتب و مجلات علمی، همکاری با مراکز بین المللی، تدوین و طراحی واحدهای درسی مفید و کاربردی طب گیاهی برای دانشجویان پزشکی، تاسیس دانشکده و آموزشکده های طب گیاهی، تاسیس مراکز تحقیقاتی، تاسیس بیمارستان ها و درمانگاه های طب سنتی و برگزاری دوره های کارآموزی در آنها و همکاری دانشگاه های ایران با دانشگاه ها و مراکز علمی معتبر دنیا راهکارهایی است که به آموزش بهتر پزشکان و متخصصان گیاهان دارویی کمک می کند.

فن آوری و تکنولوژی می تواند بهترین کمک را به بهبود و توسعه بازار گیاهان دارویی کند. تولید و فرآوری گیاهان با استفاده از فن آوری و تکنولوژی مناسب می تواند خواص دارویی آن ها را افزایش داده و مشکلات عرضه آنها را کاهش دهد. استفاده از فن آوری ها و دستگاه های پیشرفته در مراحل شناسایی، تکثیر، تولید فرآوری گیاهان دارویی به افزایش تنوع، کیفیت و کمیت محصولات گیاهی کمک می کند. همچنین استفاده از ماشین آلات موجب افزایش راندمان تولید و کاهش ضایعات می گردد. کیفیت مهم ترین شاخص مورد توجه مشتری در خرید محصولات خوراکی است. استاندارد کردن تنها راه تضمین هر میزانی از کنترل کیفی فرآورده گیاه دارویی است. رسیدن به استانداردهای کیفی مناسب علاوه بر اینکه بازار پسندی گیاهان دارویی را افزایش می دهد، اثرات دارویی آنها را بهبود داده و موجب افزایش مصرف آنها می شود. رعایت رهنمودهای GACP<sup>۱</sup> و GMP<sup>۱</sup>

<sup>۱</sup> good agricultural and collection practices



می تواند سطح کیفیتی محصولات را به استانداردهای جهانی برساند.

دستورالعمل زراعت و جمع آوری صحیح گیاهان دارویی (GACP) رهنمودی است که هدف آن بهبود کیفیت و سلامت تولیدات گیاهی و تشویق به زراعت و جمع آوری صحیح آنهاست. طرح های کشت و جمع آوری کنترل شده تحت مقررات GACP موجب تضمین مواد اولیه مناسب جهت تولید داروهای گیاهی بوده و کیفیت و سلامت محصولات گیاهی را افزایش می دهد (سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۰۳). GMP دستورالعملی جهت فرآوری مناسب داروهای گیاهی است. کنترل تمیزی و یکنواختی محصول، کاه میزان شن، کاهش آلودگی به پاتوژن و میکروارگانیسم ها، کاهش بقایای سموم و ترکیبات سمی، اندازه ذرات خرد شده گیاه و درصد رطوبت، شاخص هایی است که در این دستورالعمل مورد توجه قرار گرفته است. (سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۰۷).

عدم اطلاع کافی کشاورزان از مزایای اقتصادی، نحوه کاشت، داشت و برداشت گیاهان دارویی از مهمترین عوامل عدم استقبال آنها از کشت گیاهان دارویی می باشد. ترغیب و آموزش کشاورزان می تواند کمک شایانی به افزایش تولید و توسعه بازار گیاهان دارویی کند. باید تلاش شود تا آگاهی کشاورزان از مزایای کاشت گیاهان دارویی افزایش یابد و همچنین روش های تکثیر و انتخاب بذر و روش های مناسب کاشت، داشت، برداشت را به آنها آموزش داد و آنها را با ماشین آلات و ابزارهای مناسب کشاورزی آشنا کرد. برگزاری کارگاه های آموزشی در روستا، تشکیل آموزشکده ها در روستاها، انجام عملی کشت و تولید گیاهان دارویی در روستاها توسط دولت، چاپ و پخش کتاب و کتابچه آموزشی بین کشاورزان و ایجاد شرایط مناسب جهت دستیابی آسان زارعین به ماشین آلات کشاورزی به افزایش آگاهی و انگیزه کشاورزان کمک می کند. تحت پوشش بیمه قرار دادم گیاهان دارویی یکی از راه های بسیار مفید جهت افزایش گرایش مردم به شمت خرید آنها است. در کشورهای فرانسه، آلمان و آمریکا تعداد زیادی شرکت های خصوصی و دولتی بیمه از طب سنتی حمایت کرده و بخشی از هزینه های درمان با استفاده از داروهای گیاهی را تامین می کنند. با تحت پوشش قرار دادن گیاهان دارویی امکان تولید و عرضه داروهای گیاهی با قیمت های ارزان تر فراهم شده، هزینه های درمان به وسیله گیاهان دارویی کاهش یافته و موجب گرایش بیشتر به استفاده از آنها می شود (سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۰۵).

یکی از بهترین راهکارها برای افزایش اعتماد مردم به طب گیاهی تدوین قوانین مدنی در ارتباط با تولید، تجویز و فروش گیاهان دارویی است. امروزه در اکثر کشورهای پیشرفته این قوانین تدوین و به اجرا گذاشته شده است. در این کشورها داشتن گواهی نامه، تعیین زمینه فعالیت، عدم سوء پیشینه، انضباط حرفه ای و برخورداری از دانش کافی، برای طبابت به روش سنتی ضروری است (سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۰۱). لازمه تدوین قوانین در زمینه طب گیاهی همکاری قانون گذار و سازمان های مربوطه می باشد. تدوین قوانین و مقررات در زمینه تولید، گواهی نامه صلاحیت تجویز و فروش، پیشینه کاری و اجتماعی، انضباط حرفه ای، برخورداری از دانش کافی، تبلیغ، بازاریابی و فروش این گیاهان می تواند کمک زیادی به افزایش اعتماد و توسعه مصرف و بازار گیاهان دارویی کند.

به نظر می رسد راهکارهای زیر در توسعه طب سنتی می تواند موثر باشد:

۱. جرم انگاری هر گونه دخالت در امر تشخیص، درمان و تجویز دارو از سوی عطاری ها
۲. ممنوعیت ساخت و عرضه هر قسم داروی گیاهی و سنتی به شکل شربت، کپسول و قرص و ... در محل عطاری ها، تبلیغات فریبنده و اغواکننده در ارتباط با گیاهان دارویی نظیر درمان قطعی ریزش مو، ترک اعتیاد، تقویت قوای جنسی و ... از طریق جرم انگاری موارد یاد شده
۳. هر گونه گیاه دارویی بسته بندی شده می بایست دارای سری ساخت و مجوز از وزارت بهداشت و نشان سیب سلامت باشد.

<sup>۱</sup> good manufacturing practices



۴. پیشگیری از هر گونه عرضه و فروش اینترنتی داروهای طبیعی (گیاهی)، سنتی و مکمل در درگاه های اینترنتی و شبکه های مجازی فاقد مجوز از سوی وزارت بهداشت با توجه به ظرفیت های قانونی موجود من جمله قانون ممنوعیت تبلیغات و معرفی محصولات و خدمات غیرمجاز و آسیب رسان به سلامت در رسانه های ارتباط جمعی داخلی و بین المللی و فضاهای مجازی در خصوص مجازات متخلفان حوزه طب سنتی ایرانی در فضای مجازی.

۵. مطالعه سیاست های کلان سلامت (ابلاغی رهبر معظم انقلاب)، سند ملی گیاهان دارویی و طب سنتی که مصوبه شورای عالی انقلاب فرهنگی است، همچنین «آیین نامه نحوه فعالیت حوزه طب سنتی و فروش گیاهان دارویی مصوب ۱۳۹۷/۰۸/۰۸ وزارت بهداشت.

#### ۶. امکان وقوع جرم مداخله غیرمجاز در امور پزشکی

اگرچه در زمینه پزشکی هرگونه مداخله افراد غیرمتخصص و فاقد صلاحیت، جرم دانسته شده است اما خلاء قانونی در زمینه هایی مانند طب سنتی باعث شده تا هرکسی به خودش اجازه دهد در این عرصه فعالیت کند و بسیاری هم با سوءاستفاده و تجویز داروهای گیاهی، می خواهند خودشان را متخصص طب سنتی معرفی کنند.

مداخله افراد غیرمتخصص و فاقد صلاحیت در زمینه پزشکی و طب مدرن، بر اساس قانون مربوط به مقررات امور پزشکی و دارویی و مواد خوردنی و آشامیدنی دارای مجازات دانسته شده است و در ماده ۳ این قانون آمده است، «هرکس بدون داشتن پروانه رسمی به امور پزشکی، داروسازی، دندان پزشکی، آزمایشگاهی، فیزیوتراپی و مامایی اشتغال ورزد یا بدون پروانه از وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی اقدام به تاسیس یکی از موسسات پزشکی نماید یا پروانه خود را به دیگری واگذار یا پروانه دیگری را مورد استفاده قرار دهد بلافاصله محل کار آنها توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تعطیل و به حبس تعزیری از شش ماه تا سه سال و پرداخت جریمه نقدی از پنج میلیون تا پنجاه میلیون ریال محکوم خواهد شد و در صورت تکرار به حبس ابد و تا ده سال و پرداخت جریمه از پنج میلیون تا صد میلیون ریال یا دو برابر قیمت داروهای مکشوفه (هرکدام که بیشتر باشد) محکوم خواهد شد.» اما با وجود چنین مقرره ای، هرگز قانونگذار به بررسی موضوع مداخله افراد و تعیین حدود صلاحیت آنها در زمینه طب سنتی نپرداخته است. قانونگذار جزایی در زمینه مداخله غیرمجاز افراد در حوزه طب مدرن، مواردی را پیش بینی کرده است. بر این اساس، به طور قطع باید گفت که با چنین مواردی برخورد قاطع صورت می گیرد. به همین دلیل نیاز است که در زمینه طب سنتی نیز چنین مواردی در قانون پیش بینی شود. مشکلی اصلی در مقابله با تخلفات طب سنتی این است که وزارت بهداشت و درمان هیچ سیاست واحد در این زمینه ندارد و قانون هم ناقص است. از طرفی هم افرادی از قدیم و ندیم بودند که بخشی از کارهای پزشکی را به صورت تجربی انجام دادند و ادعاهایی هم دارند که رد یا تایید آنها باید از سوی وزارت بهداشت انجام شود.

#### ۱-۶. ضرورت ساماندهی عطاری ها

در مواردی می توان مشاهده کرد که افرادی که تخصص و تبحر لازم در زمینه امور پزشکی و دارویی را ندارد، صرفا با ساختن چند گیاه دارویی، به خود اجازه تجویز دارو و ارائه موارد درمانی به مراجعه کنندگان را داده و به با این اقدام خود در مواردی، با سلامتی و جان افراد بازی می کنند و به آنها صدمه می زنند. با وجود پزشکان متخصص در زمینه های مختلف در کشور، گاهی فردی بسیار جوان، تنها با دایر کردن یک عطاری و کمی مطالعه در زمینه طب سنتی و گیاهان دارویی، مدعی داشتن دانش پزشکی است و برای درمان افراد نسخه می نویسد یا اعمال درمانی انجام می دهد. به عنوان مثال، انجام اعمالی از قبیل حجامت و دارو درمانی که توسط کارشناسان طب سنتی انجام می شود، اصول پیشرفته و مهمی دارد که انجام آن در موارد بسیاری،



خلاف موازین علمی است و باید قانونمند شود. برخی از این افراد، ادعاهایی مانند درمان انواع بیماری‌های صعب‌العلاج را مطرح می‌کنند. این موضوع در حالی است که هیچ پزشکی نمی‌تواند با قاطعیت اعلام کند که قادر به درمان چنین بیماری‌هایی است. گاهی مشاهده می‌شود افرادی که در حوزه طب سنتی و نیز در عطاری‌ها فعالیت می‌کنند، بیماران و افرادی که به دلایل مختلف به آنها مراجعه می‌کنند را از مراجعه به تحصیل‌کردگان پزشکی منع کرده و آنها را به استفاده از روش‌های درمانی خود ترغیب می‌کنند. در حالی که در مواردی، این شیوه‌های درمانی صحیح نیست یا به نحو صحیح انجام نمی‌شود. امروزه بسیاری از مردم به استفاده از روش‌های طب سنتی اقبال نشان می‌دهند و شاید یکی از دلایل افزایش مداخله افراد غیرمتخصص به این رشته از طب، همین علاقه افراد باشد.

در مواردی نیز برخی افراد با ادعاهای دروغین درباره طب سنتی، سلامت مردم را به خطر می‌اندازند. از آنجایی که بسیاری از این افراد، هیچ‌گونه تجربه‌ای درباره نحوه درمان بیماری‌ها و عوارض ناشی از آن ندارند، جان و سلامت افراد را به خطر می‌اندازند. برخی افراد مراقبت‌های لازم در خصوص اینکه امور درمانی خود را به افراد غیرمتخصص واگذار نکنند، ندارند و به همین دلیل، متحمل خسارات‌های مالی و جانی زیادی می‌شوند؛ در این راستا، نیاز است فرهنگ‌سازی مناسبی صورت گیرد و افراد اطلاعات مورد نیاز در این زمینه را به دست آورند. باید مانع از حضور افراد غیرمتخصص در این زمینه شد، زیرا بسیاری از افراد بدون داشتن هیچ‌گونه تخصصی در این زمینه فعالیت می‌کنند، بر لزوم شناسایی و برخورد جدی و قاطع با افراد غیرمتخصص فعال در حوزه طب سنتی تاکید کرد.

قوانین مناسب برای برخورد با این افراد باید تدوین و تصویب شود تا وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی هم بتواند با استفاده از این قوانین، مانع حضور و فعالیت افراد سودجو در این حوزه شود. قانونگذار جزایی در زمینه مداخله غیرمجاز افراد در حوزه طب مدرن، مواردی را پیش‌بینی کرده است، بر این اساس، به طور قطع باید گفت که با چنین مواردی برخورد قاطع صورت می‌گردد. به همین دلیل نیاز است که در زمینه طب سنتی نیز چنین مواردی در قانون پیش‌بینی شود. با تاکید بر لزوم جرم‌انگاری مداخله افراد غیرمتخصص در زمینه طب سنتی و با انتقاد از اینکه تخلفات عطاری‌ها، سلامت افراد را تهدید می‌کند، باید گفت: این قبیل افراد مجاز نیستند داروهایی را به مردم عرضه کنند اما همچنان شاهد ارایه دارو توسط این مراکز هستیم. لازم است هرچه سریع‌تر عطاری‌ها برای کاهش تخلفات صورت‌گرفته توسط آنها ساماندهی شوند. متأسفانه برای ساماندهی و برخورد با عطاری‌های متخلف و افراد متخصص در زمینه طب سنتی، چارچوب قانونی لازم وجود ندارد و به همین دلیل نیاز است قوانین مورد نیاز در این زمینه ایجاد و خلا قانونی موجود رفع شود.

## ۶-۲. سازوکارهای بین‌المللی

مبارزه مؤثر با سوءاستفاده از دانش و طب سنتی نیازمند ایجاد یک تعهد صریح بین‌المللی است تا دولت‌ها سازوکارها و قالب‌های مناسب حمایتی را در داخل مرزهای خود به اجرا بگذارند. در غیر این صورت، قوانین داخلی عرفاً در قلمروی مشخص و محدود چند کشور قابل اجرا است و نسبت به استفاده غیرمجاز از دانش و طب سنتی در کشورهای دیگر بی‌اثر هستند. اهمیت این نکته زمانی بارزتر می‌شود که متوجه باشیم بیشتر موارد نقض و سوءاستفاده از این منابع در کشورهایی اتفاق می‌افتد که مخالف اصلی طرح مباحث حمایت از دانش سنتی در قالب مقررات بین‌المللی هستند.

کشورهای درحال توسعه می‌بایستی از تمامی ظرفیت‌های خود در عرصه بین‌المللی برای نزدیک کردن اشتراکات و بهره‌گیری از قدرت چانه‌زنی برای ترغیب اراده سیاسی کشورهای توسعه‌یافته در جهت تصویب مقررات بین‌المللی مرتبط با دانش سنتی استفاده کنند. در عین حال، این کشورها به همان اندازه که نسبت به متقاعد کردن سایر کشورها برای تشکیل سازوکار الزام‌آور بین‌المللی تلاش می‌کنند، می‌بایستی نسبت به عملیاتی کردن اقدامات مقتضی از جمله تقنینی و اداری جدیت داشته باشند. قبل از اینکه استفاده غیرمجاز از دانش و طب سنتی اتفاق بیافتد، دسترسی غیرمجاز به وقوع پیوسته است. اگر کشورهای در حال توسعه و غنی از نظر تنوع زیستی مقررات خود را در قبال دسترسی به منابع مؤثر و کارآمد کنند، این مسئله



قطعاً موارد سوءاستفاده را کاهش و زمینه را برای حمایت بین المللی بیش از پیش فراهم می کند. (زاهدی و عرفان منش، ۱۳۹۷: ۱۴۲).

### بحث و نتیجه گیری

یکی از موضوعات اساسی مورد مطالعه در حقوق پزشکی، جرایم و تخلفات دارویی و مباحث پیرامونی و آثار و نتایج آن است. از آنجا که دارو ارتباط مستقیمی با سلامت ابناء بشر داشته همواره به عنوان یکی از برنامه های اساسی و راهبردی دولت ها مورد توجه بوده و به لحاظ منافع سیاسی و اقتصادی و اجتماعی ناشی از آن، دولت ها بر آن تمرکز نموده اند. داروها به طور مستقیم بر سلامتی افراد جامعه تاثیر گذار است و عدم سازماندهی و نظارت قانونی در مرحله تولید، توزیع، خرید، فروش و واردات آن ممکن است تمامیت جسمانی شهروندان را مورد تهدید جدی قرار دهد. متأسفانه امروزه شاهد هستیم که افرادی سوداگری مکرراً قوانین و مقررات را نادیده می گیرند و با مداخله غیر مجاز در امور دارویی سلامت افراد جامعه را به مخاطره می اندازند. رویکرد سیاست جنایی تقنینی ایران در مقابله با جرایم دارویی، یک رویکرد کیفرمحور، سزا دهنده و فاقد نگرش اصلاحی و پیش گیرانه است. مبنای مسؤولیت کیفری در قوانین ایران شفاف نبوده و ضمن تعارض بین مواد قانونی، نگرش قانون گذار کیفری قائل به توسعه دایره شمول مسؤولیت کیفری داروساز می باشد. عدم وجود مقررات شفاف و جامع منطبق با شرایط موجود و همچنین عدم وجود یک رویکرد پیشگیرانه در نظام کیفری ایران، از جمله چالش های موجود در رابطه با پیشگیری از جرایم دارویی می باشند.

رواج استفاده از طب سنتی و گیاهان دارویی می تواند راه رسیدن به یک سیستم کارا و کم هزینه را هموارتر کند. امروزه نه تنها هزینه تولید و درمان بوسیله طب سنتی پایین می باشد بلکه تاثیرات منفی آن بر سلامت روحی و روانی جامعه کم است. رونق مصرف طب سنتی و داروهای گیاهی مزایای اقتصادی زیادی را به همراه دارد بطوری که کاشت گیاهان دارویی یک فعالیت تولیدی کاربر بوده و با سرمایه کم می توان درآمد بالایی را نصیب اقشار کم درآمد کند و به رونق اقتصادی روستاها کمک کند. همچنین تنوع گونه ای و ذخایر ژنتیکی یکی از ویژگی های بارز ایران است به طوری که بیش از دوازده هزار گونه گیاهی در ایران وجود دارد و استفاده از گیاهان دارویی و تامین دارو از منشا گیاه از ویژگی های بارز طب سنتی ایران محسوب می شود. چالش های حقوقی طب سنتی در پیشگیری از جرایم دارویی عبارتند از: مخالفت یا عدم مخالفت طب سنتی با هنجارها، ضعف هویت صنفی، کدگذاری نشدن همه دانش های بومی مرتبط با طب سنتی.

یکی از عواملی که مانع بهبود و توسعه بازار گیاهان دارویی می شود، وجود فرهنگ مصرفی است که در آن مردم تمایل بیشتری به مصرف داروهای شیمیایی دارند و به گیاهان دارویی به عنوان داروهایی با اثر کم و طولانی مدت نگاه می کنند. تغییر نگرش مردم نسبت به درمان با استفاده از گیاهان دارویی و معرفی آن به عنوان یک روش درمان موثر و علمی می تواند کمک فراوانی به بهبود و توسعه بازار کند. یکی از موارد تخریب کننده جایگاه گیاهان دارویی در نزد مردم فروش سنتی و غیربهداشتی گیاهان است. تدوین قوانین مدنی در تجویز دارو، کنترل و نظارت بر عرضه و فروش و تلاش در جهت فروش مدرن و بهداشتی به ایجاد نگرش مثبت به گیاهان دارویی در جامعه کمک می کند. همچنین ایجاد شرایط خرید ارزان گیاهان دارویی و داروهای استخراجی از آنها از طریق تحت پوشش بیمه قرار دادن تجویز آنها به ایجاد فرهنگ مصرف گیاهان دارویی کمک می کند.

اگر مردم از طب سنتی استفاده بیشتری کنند به طبع آن نیاز به استفاده از داروهای شیمیایی پایین می آید و آمار مصرف دارو پایین می آید. اگر عرضه و تقاضا در بازار دارو نزل کند قاچاق دارو و جرایم دارویی نیز کم شده و مردم از عوارض داروهای تقلبی و سایر جرایم دارویی در امان می مانند. تأکید نسل جدید حقوق بشر بر «حق بر سلامت» راه را بر هر گونه انحصارطلبی در تأمین حق سلامت مردم در نواحی مختلف جهان می بندد. از سویی به کارگیری سنت ها، آداب و دانش های بومی گوناگون





برای بهداشت و درمان خود امری است که بهتر می تواند این حق را استیفا نماید. انحصار روش ها و تکنیک ها و داروها به منزله محدود کردن بلا موجه حق سلامتی است. به منظور عدم انفکاک این رشته ها از حوزه های نظارتی می توان یک فصل از قانون نظام پزشکی را در اصلاحات آتی به سیستم نظارت بر این رشته ها اختصاص داد، در غیر این صورت بخشی از فعالیت های این شاخه با در نظر گرفتن حقوق پزشکی حاکم بر کشور تخلف و جرم محسوب می شود. اکنون الگوی نظارت بر خدمات طب سنتی و مکمل عمدتاً برون گروهی است. شایسته است با بهره گیری از یک الگوی تلفیقی در بخش های تخصصی بر مبنای اصل تخصص گرایی، نظارت به صاحب نظران همین رشته ها سپرده شود، اما در بخش خدمات عمومی، این نظارت توسط خبرگان و تیم های مستقل بیرونی اعزامی وزارت بهداشت یا مراکز مشابه انجام شود. در پایان یادآور می شود که مجوزهای مقطعی و آیین نامه های وزارتی یا مماشات و چشم پوشی مسؤولین نمی تواند خلأ یک نظام حقوقی جامع و حمایتگر را برای طب سنتی و مکمل در کشور پر کند. از سویی وجود تعدادی عناصر شیاد نباید مردم را از خدمات اصیل شاخه های طب سنتی و مکمل محروم کند.

### منابع

۱. اکبری، رسول (۱۳۸۴)، *جرایم بهداشتی، درمانی و دارویی در قانون تعزیرات حکومتی*، پایان نامه دوره کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران جنوب.
۲. امیری عقدایی، فتح اله؛ زارع زردینی، حسین (۱۳۹۳)، *بررسی عوامل موثر بر بهبود و توسعه بازار گیاهان دارویی در ایران (مطالعه موردی: اصفهان)*، تحقیقات نوین بازاریابی، سال چهارم، شماره ۱، ۱۹۵-۲۱۴.
۳. رضازاده، آمنه؛ جوادی نیاکان، حسن (۱۳۹۳)، *تحلیلی بر فعالیت گروه های جرایم سازمان یافته در جرایم دارویی از سال ۲۰۰۸ تا ۲۰۱۴*، مطالعات بین المللی پلیس، سال پنجم - شماره ۳.
۴. رضائی قوشخانه، احد (۱۳۹۲)، *سیاست جنایی تقنینی جمهوری اسلامی ایران در قبال تخلفات و جرایم دارویی*، پایان نامه دوره کارشناسی ارشد، دانشگاه فردوسی مشهد.
۵. زاهدی، مهدی؛ عرفان منش، محمد حسین (۱۳۹۷)، *بررسی نقش الزامات افشا در حمایت موثر از دانش و طب سنتی*، فصلنامه پژوهش حقوق خصوصی، سال هفتم، شماره ۲۵، ۱۴۶-۱۱۷.
۶. عموزاد خلیلی، علی (۱۳۹۳)، *سیاست کیفی ایران در رسیدگی به تخلفات بهداشتی، دارویی و درمانی*، پایان نامه دوره کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی واحد شاهرود.
۷. غفاری، فرزانه؛ ناصری، محسن؛ خدادوست، محمود (۱۳۸۹)، *طب سنتی ایران و دلایل لزوم احیا و توسعه آن*، مجله علمی-پژوهشی طب و تزکیه، دوره ۱۹، شماره ۳، ۷۱-۶۳.
۸. کریمی، عباس؛ رحیمی پور، ایمان؛ حسنی، مهدی (۱۳۸۹)، *جرایم پزشکی از راه دور ناشی از سلامت الکترونیکی*، فصلنامه حقوق پزشکی سال چهارم، شماره چهاردهم.
۹. مسعودی، علیرضا (۱۴۰۰)، *راهکارهای توسعه کشت گیاهان دارویی در استان قم*، کنفرانس بین المللی علوم کشاورزی، گیاهان دارویی و طب سنتی، شماره ۴، ۱۱-۱.
۱۰. موذن زادگان، حسنعلی؛ رهدارپور، حامد (۱۳۹۷)، *بازاندیشی در ماده ۴۹۵ قانون مجازات اسلامی (مسئولیت پزشک) براساس اصل نوظهور «کیفیت قانون»*، مجله اخلاق و تاریخ پزشکی، سال ۱۱، شماره ۱، ۲۵-۱۴.
- ۱۱.
۱۲. Abbassi M, Khakpour M, Foroughi M (۲۰۱۲), *Legal Support to Pharmaceutical Innovations in International Instruments and Covenants*, Medical Law Quarterly Journal; ۲۳: ۱۳-۴۱.
۱۳. Gholamdokht S, Zahedi M (۲۰۱۳), *Examining the Possibility of Developing an Appropriate Context to Provide Support to Traditional Medicine in the Intellectual Property Rights System*, Medical Law Quarterly Journal; ۲۴: ۱۰۱-۱۳۸. [Persian]



۱۴. Iranian Civil Code (۲۰۱۰), *Edited by Jahangir Mansoor*, ۳۲th ed. Tehran: Duran Publications.
۱۵. Michie M (۲۰۰۲), *why indigenous science should be included in the school science curriculum?* Australian science Teachers Journal; ۴۸(۲): ۳۶-۴۰.
۱۶. *The Medical Council Act of ۲۰۰۴*. Available at: <http://rc.majlis.ir/fa/law/show/۹۷۹۴۹>. Accessed March ۲۱, ۲۰۱۶. [Persian]
۱۷. ۵th development plan act (۲۰۱۱-۲۰۱۶), *Iranian management and planning organization*. [Persian]
۱۸. *White House Commission on Complementary and Alternative Medicine Policy*, FINAL REPORT, (۲۰۰۲), Chapter ۵: ۶۹.
۱۹. Zakersalehi GH (۲۰۰۹), *Principles of Uncertain Contracts*, Tehran: Mizan Publication; p.۵۲. [Persian].



## The Effect of Traditional Medicine in Prevention of Drug Crimes & its Challenges

**Saeed Masoumi Ansaroudi**

M.A in Criminal Law & Criminology, Maragheh Branch, Islamic Azad University, Maragheh, Iran  
(Corresponding Author) dadrasi.vekalat@gmail.com

**Jamal Beigi**

Associate Professor, Department of Criminal Law & Criminology, Law Research Center, Maragheh Branch, Islamic Azad University, Maragheh, Iran  
jamalbeigi@iau-maragheh.ac.ir

### Abstract

**Background & Aim:** Traditional medicine refers to a set of theoretical and practical sciences and experiences, including all health practices, approaches, information and beliefs that are employed in various forms of medicine, including herbal, to maintain health, as well as to prevent, diagnose and treat diseases. The purpose of this study is to investigate and understand the role of traditional medicine in preventing drug crimes.

**Method:** This study is descriptive-analytical. Definitions, analysis, and comments have been extracted from books and scientific sources by scanning and studying in the library.

**Findings:** If people use traditional medicine more, then the need to use chemical drugs will decrease and the statistics of drug use will decrease. If the supply and demand in the drug market decreases, drug smuggling and drug crimes will decrease and people will be safe from the effects of counterfeit drugs and other drug crimes. The lack of clear and comprehensive regulations in accordance with the existing conditions, as well as the lack of a preventive approach in Iran's criminal system, are among the challenges related to the prevention of drug crimes. By developing independent trade and professional regulations for traditional and complementary medicine in different sectors of education, prevention, treatment and medicine, it is possible to establish rules and regulations in line with the special environment of traditional and complementary medicine and gradually moved towards the formation of a special medical system for these disciplines or its alignment through the amendment of existing laws.

**Conclusion:** Determining and guaranteeing the safety, efficacy and quality of traditional medicine, its products and therapeutic methods, documentation of traditional medicine, herbal medicines regulation, establishing rules for effectiveness and support of traditional medicine products and therapies, promoting rational use by physician and the consumer and protecting the effects and resources of traditional medicine are the most important ways of developing traditional medicine to prevent drug crimes. The legal challenges of traditional medicine in the prevention of pharmaceutical crimes are: opposition or non-opposition of traditional medicine to norms, weak trade identity, not codification of all indigenous knowledge related to traditional medicine.

**Keywords:** Traditional Medicine, Drug Crimes, Criminalization, Drug Trafficking, Prevention.