

ثبت: ۵۴۱

فروردین ۱۴۰۱

مسلسل: ۱۸۱۶۱

دوره یازدهم - سال دوم

اظهار نظر کارشناسی درباره:
«طرح تشکیل سازمان نظام طب مکمل
جمهوری اسلامی ایران»



مرکز پژوهش‌ها
مجلس شورای اسلامی

شماره مسلسل: ۱۸۱۶۱

کد موضوعی: ۲۱۰

شناسنامه گزارش

عنوان گزارش: اظهارنظر کارشناسی درباره: «طرح تشکیل سازمان نظام طب مکمل جمهوری اسلامی ایران»

نام دفتر: مطالعات اجتماعی (گروه سلامت)

تهیه و تدوین: سمیه صدیقی

ناظران علمی: مهدی مختاری پیام، حسین بابایی مجرد، کامیل قیدرلو

ویراستار تخصصی: —

ویراستار ادبی: —

واژه‌های کلیدی:

۱. طب مکمل

۲. سازمان نظام

۳. طب سنتی

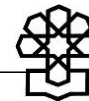


تاریخ انتشار: ۱۴۰۱/۱/۲۴

به نام خدا

فهرست مطالب

۱.....	چکیده
۳.....	مقدمه
۳.....	تعریف طب مکمل
۵.....	سیاست‌های مرتبط با طب مکمل
۵.....	چالش‌های مرتبط با حوزه طب سنتی و مکمل
۷.....	نقاط قوت و ضعف طرح پیشنهادی
۷.....	ایرادهای قانونی در طرح پیشنهادی
۹.....	ایرادهای محتوایی در طرح پیشنهادی
۱۱.....	ارزیابی مواد طرح پیشنهادی
۲۹.....	جمع‌بندی و پیشنهاد



اظهار نظر کارشناسی درباره: طرح تشکیل سازمان نظام طب مکمل جمهوری اسلامی ایران

چکیده

«طرح تشکیل سازمان نظام طب مکمل جمهوری اسلامی ایران» با در نظر داشتن چالش‌های مطرح شده در مقدمه توجیهی طرح، از جمله مورد غفلت قرار گرفتن خدمات طب مکمل از سوی متولی سلامت، برخوردهای قهری و چکشی با ارائه‌کنندگان این خدمات، رویکرد حداقلی دستگاه‌های متولی و دولت‌ها، با هدف سروسامان دادن به جمعیت بسیار عظیم حکما و صاحب‌نظران طب سنتی و اسلامی که به دلیل نگرش و فراگیری جامع آن، طب مکمل نامیده‌اند، جلوگیری از رفتار سلیقه‌ای دولت‌ها با این موضوع، جذب بیماران خارجی و کسب درآمد بالا به مجلس ارائه شده است.

در این گزارش چالش‌های حوزه طب مکمل به شرح زیر مطرح شد:

- وضعیت آموزش رسمی و دانشگاهی طب مکمل،
- عدم ساماندهی ارائه‌کنندگان خدمات طب مکمل،
- جایگاه طب ایرانی و مکمل در ساختار وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی،
- تعدد افراد، نهادها و مراجع تصمیم‌گیرنده و مداخله‌گر غیرمجاز در امر سلامت مردم،
- نحوه فعالیت مراکز ارائه‌دهنده طب مکمل و جایگزین و جامعه،
- تعارض منافع.

با در نظر داشتن چالش‌های فوق‌الذکر، طرح پیشنهادی مورد ارزیابی قرار گرفت و ایرادهای وارد بر آن از دو بعد تقنینی و محتوایی به شرح زیر ارائه شد:

الف) ایرادهای قانونی:

- مغایرت با سیاست‌های کلی سلامت،
- مغایرت با قانون سازمان نظام پزشکی،
- مغایرت با سیاست‌های کلی نظام قانونگذاری،
- مغایرت با قانون برنامه ششم توسعه،
- مغایرت با اصول قانون اساسی.

ب) ایرادهای محتوایی:

- استفاده از برخی عبارات تعریف نشده در طرح،

- همپوشانی وظایف سازمان پیشنهادی با برخی دستگاه‌های اجرایی،
- ادغام وظایف و دارایی‌های سایر نهادهای دولتی مرتبط در یک سازمان صنفی،
- احاله اختیارات نهادهای قانونگذاری به یک سازمان صنفی،
- احتمال بروز ادعای تشکیل سازمان صنفی برای سایر رشته‌ها،
- ابهام در شرایط عضویت در سازمان پیشنهادی،
- تعارض منافع در صدور یا لغو پروانه‌های فعالیت.

به نظر می‌رسد فارغ از ماهیت موضوعی طرح مذکور، یکی از ضعف‌های قانونی و سیاستی در قوانین فعلی سازمان‌های صنفی - تخصصی موجود در کشور این نکته است که به دلیل عدم شفافیت مالی و نظارت نهادهای نظارتی - حاکمیتی بستر ساز تصمیمات یک‌طرفه، تعارض منافع و فساد است. بنابراین ضروری است سیاستگذار در مقابل تفویض اختیارات به این‌گونه سازمان‌ها، در قوانین تکالیف و سازوکارهای پاسخگویی را در نظر گرفته تا زمینه بروز برخی چالش‌ها از قبیل انحصار و ترجیح منافع صنفی به منافع عامه فراهم نشود. با توجه به این موضوع، بررسی طرح پیشنهادی نشان داد که در تشکیل سازمان صنفی طب مکمل، ملاحظات فوق در نظر گرفته نشده است. به نظر می‌رسد ایجاد درخواست‌های مبنی بر تشکیل سازمان‌های تخصصی در حوزه طب سنتی و مکمل ناشی از کم‌توجهی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در خصوص حوزه‌های فعال در زمینه طب‌های غیر رایج بوده که لازم است از سوی متولی سلامت ساماندهی شود.

بنابراین با توجه به موارد مطرح شده در این گزارش، ضمن پیشنهاد رد کلیات طرح مذکور

پیشنهاد می‌شود:

۱. وزارت بهداشت در راستای اجرای بند «چ» ماده (۷۴) قانون برنامه ششم توسعه در زمان باقی‌مانده از اجرای قانون مذکور نسبت به پیاده‌سازی حکم (ادغام خدمات تأیید شده طب سنتی ایرانی - اسلامی در نظام سلامت و همچنین ساماندهی و توسعه ارائه خدمات آموزشی، پژوهشی و درمانی این حوزه) در جهت ارتقای جایگاه طب سنتی و مکمل در کشور و جلوگیری از بروز فعالیت‌های خارج از حدود و وظایف متولی این امر اقدام نماید.

۲. با توجه به موضوع طرح و ارتباط موضوعی آن با سلامت و پزشکی، ضمن ایجاد رایزنی با سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران برای ارزیابی، پذیرش و عضویت اعضای مجاز به فعالیت قانونی در حوزه طب مکمل صورت گیرد. این اقدام می‌تواند از طریق اصلاح قانون سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران مصوب ۱۳۸۳/۰۸/۱۶ صورت گیرد تا از تشکیل سازمان‌های موازی جلوگیری شود.



مقدمه

با وجود پیشرفت‌های بسیار در علوم پزشکی و فراگیر شدن طب مبتنی بر شواهد، بسیاری از مردم به سایر روش‌های درمانی مانند هومیوپاتی، طب سوزنی، انرژی درمانی، مراقبه و ... روی می‌آورند. استفاده از این قبیل روش‌ها در سراسر جهان بسیار شایع بوده و حتی در برخی مناطق از جمله آفریقا، آسیا و آمریکای لاتین به‌عنوان تنها روش مراقبت و درمان در اختیار مردم قرار دارد.^۱ نظر به گستردگی مذکور در کشور ایران نیز در ذیل اسناد بالادستی از جمله قانون برنامه ششم توسعه به ضرورت ساماندهی این خدمات در نظام سلامت اشاره شده است. لکن علی‌رغم تأکیدات قانونی و تمایل نسبی جامعه به استفاده از این خدمات به‌نظر می‌رسد ساماندهی مناسب در خصوص خدمات و ارائه‌کنندگان آنها از سوی متولی سلامت در کشور به‌عنوان یک چالش در این حوزه مطرح است. در این راستا **طرح تشکیل سازمان نظام طب مکمل جمهوری اسلامی ایران** با در نظر داشتن چالش‌های مطرح شده در مقدمه توجیهی طرح، از جمله **مورد غفلت قرار گرفتن خدمات طب مکمل از سوی متولی سلامت، برخورد های قهری و چکشی با ارائه‌کنندگان این خدمات، رویکرد حداقلی دستگاه‌های متولی و دولت‌ها، با هدف سروسامان دادن به جمعیت بسیار عظیم حکما و صاحب‌نظران طب سنتی و اسلامی که به‌دلیل نگرش و فراگیری جامع آن، طب مکمل نامیده‌اند، جلوگیری از رفتار سلیقه‌ای دولت‌ها با این موضوع، جذب بیماران خارجی و کسب درآمد بالا به مجلس ارائه شده است.**

بر این اساس، در گزارش حاضر ضمن بررسی چالش‌های مرتبط با طب مکمل در کشور، طرح مذکور مورد ارزیابی قرار گرفته و پیشنهاد لازم ارائه می‌شود.

تعریف طب مکمل

طبق تعریف سازمان جهانی بهداشت، «هر روش درمانی که خارج از محدوده روش‌های درمانی پزشکی جدید باشد، به‌عبارتی شامل مجموعه وسیعی از اعمالی است که جزء طب سنتی یا رایج یک کشور نیستند و به‌صورت کامل نیز در سیستم بهداشت و درمان بیشتر کشورها ادغام نشده‌اند، طب مکمل و جایگزین و یا به اختصار **CAM**^۲ نامیده می‌شود».^۳

مرکز ملی طب مکمل و جایگزین آمریکا،^۴ CAM را به شاخه‌های زیر تقسیم کرده است:

۱. کاظم موسوی‌زاده و حسن انصاری، طب مکمل/ جایگزین و آموزش پزشکی، فصلنامه پایش، سال هفتم، ش ۴، ۱۳۸۷، صص ۳۲۶-۳۲۹.

2. Complementary and Alternative Medicine

۲. فاطمه ممثلی و دیگران، نگاهی به همگرایی طب مدرن و سنتی. مجله طب سنتی اسلام و ایران، سال یازدهم، ش ۳، پاییز ۱۳۹۹.

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

- انرژی درمانی،^۵
- درمان از طریق حرکت دادن اعضای بدن،^۶
- سیستم‌های پزشکی جایگزین،^۷
- درمان بیماری‌های جسمی از طریق ذهن،^۸
- درمان بیولوژیکی.^۹

البته تعریف درمان‌های مکمل یا جایگزین مشکل است، زیرا آنها در بردارنده طیف وسیعی از روش‌ها و اعتقادات هستند. اما به هر حال این بحث مطرح است که برخی از این روش‌ها شناخته شده و برخی ناشناخته بوده و برخی نیز خطرناک هستند.^{۱۰}

پتانسیل‌های اقتصادی، درمانی و فرهنگی موجود در طب‌های سنتی و جایگزین ازسویی یک فرصت بسیار مهم برای سیاستگذاری سلامت به‌شمار رفته و می‌تواند در تعدیل بار سلامت جامعه چه از منظر پیشگیری و چه درمان، کمک‌کننده باشد و ازسوی دیگر این اقبال فزاینده، خود می‌تواند تهدیدی در سوءاستفاده احتمالی و به خطر انداختن سلامت جامعه محسوب گردد.^{۱۱} نتایج یک مطالعه در سال ۲۰۰۰ نیز نشان داد که پزشکان به روش‌های طب مکمل توجه خاصی نشان می‌دهند، ولی آنها نگرانی‌هایی را نیز به‌علت فقدان شواهد علمی در مورد تأثیرات این روش‌ها، آثار مضر احتمالی و نبود قوانین مدون و مناسب ابراز می‌کنند. یک دغدغه عمده آنها این بود که گاه این روش‌ها امیدواری‌های واهی نسبت به نتایج درمان در برخی بیماران ایجاد می‌کنند و به‌خصوص اگر این موضوع منجر به عدم پذیرش یک روش درمانی مؤثر در طب متداول ازسوی بیمار شود، می‌تواند عوارض جبران‌ناپذیری به‌دنبال داشته باشد. برای رفع این‌گونه نگرانی‌ها، ایجاد گفت‌وگو مناسب بین پزشکان و ارائه‌دهندگان طب مکمل، اقدام مؤثری در این خصوص خواهد بود. طبق مطالعات منتشر شده، برخی دانشگاه‌ها از جمله دانشگاه اگزتر^{۱۲} در انگلستان به‌طور مرتب اقدام به برگزاری دوره‌های آموزشی برای پزشکان عمومی، پرستاران و سایر دست‌اندرکاران حرفه پزشکی می‌نمایند.^{۱۳}

5. Energy Therapies

6. Manipulative and body based

7. Alternative Medical Systems

8. Mind-Body Interventions

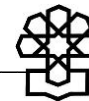
9. Biologically Based Therapies

۱۰. فرزانه مفتون و دیگران، طب مکمل و نظام سلامت، فصلنامه پایش، سال ششم، ش ۱، زمستان ۱۳۸۵، صص ۶۲-۵۵.

۱۱. ارزیابی وضعیت طب مکمل و جایگزین در ایران، مؤسسه ملی تحقیقات سلامت جمهوری اسلامی ایران، دبیرخانه دیده‌بانی سلامت، ۱۳۹۷.

12. Exter

۱۳. همان.



سیاست‌های مرتبط با طب مکمل

الف) **قانون برنامه ششم توسعه:** به موجب بند «چ» ماده (۷۴) قانون برنامه ششم توسعه و در راستای تحقق بند «۱۲» سیاست‌های کلی سلامت، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به‌عنوان متولی امر طب سنتی ایرانی - اسلامی و مکمل موظف است نسبت به ادغام خدمات تأییدشده طب سنتی ایرانی - اسلامی در نظام سلامت و همچنین ساماندهی و توسعه ارائه خدمات آموزشی، پژوهشی و درمانی این حوزه اقدام نماید.

ب) **آیین‌نامه اجرایی طب مکمل:** طبق آیین‌نامه مذکور، با توجه به رشد روزافزون استفاده از روش‌های طبی مکمل در سرتاسر دنیا و توجه مردم به این‌گونه روش‌ها و همچنین احترام به حقوق بیماران در انتخاب روش درمانی، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، ساماندهی آموزش، درمان و پژوهش در این‌گونه رشته‌ها را وظیفه قانونی خود دانسته و آیین‌نامه مذکور در شهریورماه (۱۳۹۱) از طریق وزارت متبوع ابلاغ شده است.

همان‌طور که ملاحظه می‌شود در میان اسناد قانونی جاری در کشور، سیاست‌های معدودی به موضوع طب مکمل پرداخته است. اگرچه در برخی سیاست‌ها عبارت طب سنتی و مکمل با هم به‌کار برده می‌شود اما به‌نظر می‌رسد با توجه به ماهیت خدمات ارائه‌شده و توسعه خدمات آموزشی، پژوهشی و ... طب سنتی نسبت به طب مکمل، لازم است سیاست‌های معطوف به این مهم اتخاذ شود و زمینه‌های گسترش علمی و ساختاری با در نظر داشتن توصیه‌های سازمان جهانی بهداشت فراهم گردد.

چالش‌های مرتبط با حوزه طب سنتی و مکمل

- **وضعیت آموزش رسمی و دانشگاهی طب مکمل:** این چالش در سایر کشورهایی که طب مکمل در آنها کاربرد دارد مطرح است. به‌نحوی که در مقاله‌ای به جلسات سالیانه دانشکده‌های پزشکی آمریکا از سال ۱۹۹۷ درخصوص ضرورت اضافه کردن واحد درسی طب مکمل / جایگزین به آموزش پزشکی خود اشاره کرده است.^{۱۴} به‌علاوه تجربیات متعددی از تلفیق دروس طب مکمل و جایگزین در برنامه‌های درسی دانشجویان در سایر کشورها وجود دارد. در کشور ایران نیز با توجه به رشته‌های موجود در برنامه‌های آموزشی دو وزارت علوم، تحقیقات و فناوری و بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، رشته و برنامه درسی مجزا درخصوص طب مکمل وجود ندارد. تنها برای برخی شاخه‌های طب مکمل و جایگزین مانند طب سوزنی و هومیوپاتی انجمن‌های تخصصی وجود داشته که اقدام به برگزاری دوره‌های آموزشی

۱۴. کاظم موسوی‌زاده و حسن انصاری، طب مکمل / جایگزین و آموزش پزشکی، فصلنامه پایش، سال هفتم، ش ۴، ۱۳۸۷، صص ۳۳۶-۳۳۹.

در موضوع مذکور برای پزشکان عمومی و متخصص می‌نمایند که پس از طی دوره و شرکت در آزمون، مجوز فعالیت در این دو حوزه را کسب می‌کنند. این درحالی است که با توجه به ارتباط خدمات ارائه شده با سلامت افراد جامعه و تأکید قانون برنامه ششم ضروری است وزارت بهداشت نسبت به ساماندهی و توسعه ارائه خدمات آموزشی، پژوهشی و درمانی اقدام نماید.

– **عدم ساماندهی ارائه‌کنندگان خدمات طب مکمل:** متأسفانه در کشور اطلاعات دقیقی از تعداد متخصصان رشته‌های مرتبط با طب مکمل و جایگزین وجود ندارد. براساس آمار منتشرشده در گزارش دیده‌بانی سلامت در سال ۱۳۹۷، تعداد ۵۴ پزشک در زمینه طب سوزنی و ۱۵۵ پزشک در زمینه هومیوپاتی دارای مجوز فعالیت هستند. که بیشترین تعداد در زمینه طب سوزنی و هومیوپاتی در استان تهران و به ترتیب با حجم ۴۰ نفر و ۶۴ نفر قرار دارند.^{۱۵}

– **جایگاه طب ایرانی و مکمل در ساختار وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی:** بررسی روند اجرایی شدن قانون برنامه ششم توسعه نشان می‌دهد که علی‌رغم تأکید قانون بر ادغام خدمات تأییدشده مرتبط با طب سنتی و مکمل در نظام سلامت و ساماندهی و توسعه ارائه خدمات آموزشی، پژوهشی و درمانی لکن ادغام همه‌جانبه طب ایرانی در عرصه‌های مختلف اعم از آموزش، پژوهش، بهداشت و درمان صورت نگرفته است. ضمن اینکه عدم گسترش پوشش بیمه‌ای خدمات طب ایرانی و داروهای آن، عدم ساماندهی مناسب فعالان این حوزه با هماهنگی سایر معاونت‌ها و ... به دلیل نبود ساختار اداری قدرتمند و کارآمد مرتبط با حوزه طب سنتی و مکمل در وزارت بهداشت، با عدم اجرا و یا نقص در اجرا همراه بوده و همکاری سایر معاونت‌ها در این حوزه فراهم نشده است.

– **تعدد افراد، نهادها و مراجع تصمیم‌گیرنده و مداخله‌گر غیرمجاز در امر سلامت مردم:** طبق مواد (۲) و (۳) قانون مربوط به مقررات امور پزشکی و دارویی و مواد خوردنی و آشامیدنی مصوب ۱۳۳۴/۰۳/۲۹ با اصلاحات و الحاقات بعدی «تنها فرد مجاز به دخالت در امر درمان، پزشکان آموزش‌دیده و فارغ‌التحصیل شده از دانشکده‌های پزشکی و عضو سازمان نظام پزشکی هستند». لکن عدم نظارت صحیح ساختارهای نظارتی قانونی مانند معاونت درمان دانشگاه‌های علوم پزشکی و قوه قضائیه، موجب شده تا بسیاری افراد سودجو با سوءاستفاده از اعتقادات و باورهای مردم، بدون داشتن هیچ‌گونه آموزش و تخصصی در این حوزه با عناوین طب سنتی؛ طب اسلامی و ... به امر درمان و تولید داروهای غیرمجاز اقدام نموده و سلامت جامعه را به خطر اندازند.

– **تعارض منافع:** تعارض منافع در حوزه طب مکمل و مراکز ارائه‌دهنده آن از شدت و اهمیت بسیاری برخوردار است. طبق تعریف، هر عاملی که سبب شود اقدامات، قضاوت‌ها و تصمیم‌گیری‌های افراد به‌طور

۱۵. ارزیابی وضعیت طب مکمل و جایگزین در ایران، مؤسسه ملی تحقیقات سلامت جمهوری اسلامی ایران، دبیرخانه دیده‌بانی سلامت، ۱۳۹۷.



ناروا تحت تأثیر منافع شخصی قرار گیرد، تعارض منافع گفته می‌شود. مهم‌ترین موارد تعارض منافع در حیطه طب مکمل و سنتی شامل ارجاع بیمار به خویش، سهم‌خواری و فروش بسته‌های دارویی تهیه شده توسط خود فرد است. به رابطه‌ی مالی بین پزشک ارجاع‌دهنده و مراکز درمانی ذی‌نفع اصطلاحاً سهم‌خواری گفته می‌شود. در چنین رابطه‌ای پزشک یا گروه به‌زای ارجاع بیمار به مراکز طب مکمل و سنتی، از حق کمیسیون یا مزایای مالی دیگری برخوردار می‌شود. در کشورهای مختلف این موضوع به‌عنوان عملی غیراخلاقی و غیرقانونی تلقی شده و در مواردی مجازات‌هایی نیز برای آن در نظر گرفته شده است. لذا نظر به اهمیت این موضوع لازم است سیاست‌ها و راهکارهای مختلفی در نظر گرفته شود.

– نحوه فعالیت مراکز ارائه‌دهنده طب مکمل و جایگزین و جامعه: کارکنان و پزشکان مشغول در مراکز طب مکمل و جایگزین نسبت به حقوق عموم جامعه مسئولیت دارند. این مسئولیت ممکن است در دایره صلاحیت حرفه‌ای آنها جای گیرد یا فقط جزئی از وظایف اجتماعی آنها باشد. خدمات مراکز طب مکمل و جایگزین، باید تضمین‌کننده رفاه بیمار و سلامت جامعه نیز باشد. مراکز طب مکمل و جایگزین باید با اجرای دستورالعمل‌های کشوری در زمینه تشخیص و درمان بیماری‌های عفونی و مزمن و رعایت نظامنامه‌های دارویی و مواد غذایی که آحاد جامعه را دربرمی‌گیرد رویکرد هماهنگ داشته باشند.

نقاط قوت و ضعف طرح پیشنهادی

طبق مقدمه توجیهی، طرح حاضر با در نظر داشتن ظرفیت‌های کشور از لحاظ طب سنتی و گیاهان دارویی و روش‌های کمک‌درمانی به طب کلاسیک و همچنین پتانسیل افراد دارای تجربه در این خصوص، با هدف ایجاد سازمان نظام یافته و قانونمندی برای شناسایی، طبقه‌بندی، آموزش و مجوز کار در کنار طب کلاسیک و در کل برای ساماندهی حوزه طب مکمل و مداخله‌گران این حوزه ارائه شده است. اگرچه به‌نظر می‌رسد سروسامان دادن به وضعیت کنونی به‌عنوان یک هدف اساسی از نقاط قوت این طرح به‌حساب می‌آید، اما مروری بر کلیات طرح و همچنین مواد پیشنهاد شده نشان می‌دهد که طرح حاضر از ابعاد تقنینی و محتوایی حائز نقاط ضعف‌هایی است که به‌شرح زیر به آنها پرداخته می‌شود:

ایرادهای قانونی در طرح پیشنهادی

– مغایرت با سیاست‌های کلی سلامت: طبق سیاست‌های کلی سلامت، متولی سلامت و امور مرتبط با آن، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی است. بر این اساس طرح حاضر با واگذار کردن برخی اختیارات حاکمیتی به سازمان صنفی بدون تعریف سازوکار پاسخگویی آن، مغایر با سیاست‌های کلی

سلامت است. تشکیل سازمانی هم‌عرض با سازمان نظام پزشکی، مسلماً بر خلاف مصالح سلامت جامعه خواهد بود.

– مغایرت با قانون سازمان نظام پزشکی: باید اشاره داشت که در حال حاضر «سازمان نظام پزشکی» که منبعث از قانون «قانون سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران مصوب ۱۳۸۳/۰۸/۱۶» است به‌عنوان یک سازمان صنفی در حوزه پزشکی فعال بوده و متولی کلیه امور پزشکی اعم از طب مکمل است. لذا تشکیل سازمانی جدید و سپردن بخشی از صلاحیت سازمان نظام پزشکی به آن در تعارض با قانون مذکور و مغایر با نظام اداری صحیح موضوع بند «۱۰» اصل سوم قانون اساسی است. برای مثال ماده (۴) طرح در خصوص تعیین وظایف و اختیارات سازمان طب مکمل با ماده (۳) قانون سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران مصوب ۱۳۸۳/۰۸/۱۶ با اصلاحات و الحاقات بعدی که این وظایف را به شکل عام برعهده سازمان نظام پزشکی سپرده در تعارض است.

– مغایرت با قانون اجازه تأسیس مطب: حکم بند «۱۴» ماده (۴) طرح مبنی بر صدور پروانه فعالیت مطب و مراکز طب مکمل توسط سازمان پیشنهادی، با حکم ماده‌واحد قانون اجازه تأسیس مطب مصوب ۱۳۶۲/۰۵/۱۸ که مقرر می‌دارد: از تاریخ تصویب این قانون «تأسیس هر نوع مطب پزشکان و پلی کلینیک پزشکان و دندانپزشکان و متخصصان رشته‌های مختلف پزشکی و تغییر محل مطب نامبردگان از شهری به شهر دیگر باید با اجازه وزارت بهداشتی و کسب پروانه باشد» در تعارض و مغایر با نظام اداری صحیح موضوع بند «۱۰» اصل سوم قانون اساسی است.

– مغایرت با سیاست‌های کلی نظام قانونگذاری: ابهام در برخی مواد پیشنهادی در طرح حاضر مغایر با بند «۹» سیاست‌های کلی قانونگذاری است که در بخش ارزیابی مواد طرح پیشنهادی (جدول ۱) به این مغایرت‌ها اشاره شده است.

– مغایرت با قانون برنامه ششم توسعه: به موجب بند «ج» ماده (۷۴) قانون برنامه ششم توسعه و در راستای تحقق بند «۱۲» سیاست‌های کلی سلامت، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به‌عنوان متولی امر طب سنتی ایرانی – اسلامی و مکمل موظف است نسبت به ادغام خدمات تأییدشده طب سنتی ایرانی – اسلامی در نظام سلامت و همچنین ساماندهی و توسعه ارائه خدمات آموزشی، پژوهشی و درمانی این حوزه اقدام نماید. طبق بند مذکور، وزارت بهداشت متولی امر طب سنتی و مکمل در کشور است. لذا ایجاد سازمانی با همپوشانی وظایف با حاکمیت مغایر قانون برنامه ششم توسعه خواهد بود. ضمن اینکه در صورت دولتی بودن این سازمان در طرح پیشنهادی، تشکیل این سازمان مغایر با بند «الف» ماده (۲۸) قانون برنامه ششم توسعه خواهد بود.



- مغایرت با اصول قانون اساسی:

مغایرت با اصل هفتادوپنجم: با توجه به ابهام در ماده (۱) طرح پیشنهادی، چنانچه این سازمان دولتی باشد تشکیل آن به دلیل افزایش هزینه‌های عمومی دولت مغایر اصل هفتادوپنجم قانون اساسی است.

مغایرت با اصل هشتادوپنجم: برخی مواد مندرج در طرح پیشنهادی مانند تبصره ماده (۱) فصل ۶ شأن قانونی داشته و لذا محول کردن آن به آیین‌نامه مغایر اصل هشتادوپنجم قانون اساسی است. همچنین تبصره ماده (۱) فصل ۶ که نوع تخلفات صنفی و حرفه‌ای نوع و میزان مجازات‌های انتظامی و نحوه رسیدگی به آنها را به آیین‌نامه محول کرده است، از آن جهت که این موارد شأن قانونی داشته مغایر اصل هشتادوپنجم قانون اساسی است.

ایرادهای محتوایی در طرح پیشنهادی

- استفاده از برخی عبارات تعریف نشده در طرح: در این طرح از واژه‌های طب مکمل، طب اسلامی، طب سنتی استفاده شده است، ولی درخصوص این واژه‌ها تعریفی ارائه نشده است یا تعریف ارائه شده براساس مستندات موجود، ازجمله اسناد بالادستی، اسناد مرتبط با سازمان جهانی بهداشت و ... از درجه اعتبار بالایی برخوردار نبوده است.

- همپوشانی وظایف سازمان پیشنهادی با برخی دستگاه‌های اجرایی: برخی وظایف محول شده بر سازمان پیشنهادی، مصداق دخالت در وظایف کنونی برخی دستگاه‌های اجرایی است. برای مثال، ارزشیابی مدارک فارغ‌التحصیلان موضوع بند «۱۴» ماده (۱) فصل دوم و تبصره‌های آن و ماده (۱) فصل سوم، در صلاحیت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی است نه یک سازمان صنفی. همچنین در متن به همه امور طب مکمل از جمله تولید، توزیع، عرضه، فروش و ... در کارخانه‌ها، کارگاه‌ها، مزارع و ... اشاره و تمامی این موارد هم شامل دامنه فعالیت سازمان می‌شود که تزامم جدی با محدوده اختیارات و وظایف سایر وزارتخانه‌ها از جمله جهاد کشاورزی و صنعت، معدن و تجارت (صمت) دارد.

- ادغام وظایف و دارایی‌های سایر نهادهای دولتی مرتبط در یک سازمان صنفی: در طرح آمده است که «هر دستگاه یا سازمان یا مؤسسه‌ای که تاکنون در حوزه طب مکمل و زمینه‌های وابسته به آن در سراسر کشور فعالیت داشته است منحل گردیده و با کلیه امکانات، اختیارات و اعتبارات و دارایی‌ها و پرسنل حسب مورد به سازمان مرکزی و یا سازمان‌های نظام طب مکمل در شهرستان‌ها منتقل می‌گردند». این موضوع اشکالات حقوقی دارد و یک مورد آن این است که درحال حاضر بسیاری از این سازمان‌ها یا دولتی‌اند یا خصوصی و الزام انتقال همه دارایی‌های یک بخش دولتی یا خصوصی به یک سازمان غیردولتی امکانپذیر نیست.

احاله اختیارات نهادهای قانونگذاری به یک سازمان صنفی: طبق بند «۱۰» ماده (۴) طرح پیشنهادی، وظیفه «ظهارنظر و مشارکت فعال و همکاری و تلاش در هنگام تعیین یا تجدیدنظر در تعرفه‌های خدمات بهداشتی و درمانی بخش‌های دولتی و غیردولتی در حوزه طب مکمل و تدوین قوانین بیمه همگانی و درمانی برای آحاد ملت در حوزه طب مکمل و نظارت بر حسن اجرای قوانین و همکاری با مراجع ذیصلاح در اجرای آن قوانین» برعهده این سازمان گذاشته شده است. طبق قوانین موجود در کشور، بخش اول این وظایف (تعرفه‌های خدمات بهداشتی) مغایر با بند «الف» ماده (۹) قانون احکام دائمی برنامه‌های توسعه کشور است. درخصوص تدوین قوانین و نظارت بر اجرا نیز برعهده نهاد قانونگذاری (مجلس شورای اسلامی) بوده و لذا از حیطة وظایف یک نهاد صنفی غیردولتی خارج است.

احتمال بروز ادعای تشکیل سازمان صنفی برای سایر رشته‌ها: به نظر می‌رسد حرکت به سوی ایجاد سازمان‌های صنفی و واگذاری برخی اختیارات حاکمیتی به این سازمان‌ها می‌تواند زمینه‌ساز بروز ادعای سایر رشته‌ها به تشکیل سازمان‌های صنفی گردد. این درحالی است که طب مکمل به‌عنوان یک رشته مجزا تعریف شده وجود نداشته و لذا تشکیل سازمانی صنفی برای آن قابل توجیه نخواهد بود.

ابهام در شرایط عضویت در سازمان پیشنهادی: در طرح مذکور، سازمان پیشنهاد شده متولی ارزشیابی مدارک افراد متقاضی عضویت است، ولی روند این ارزشیابی تبیین نشده است که احتمال رفتار سلیقه‌ای را نشان می‌دهد. ضمن اینکه در ذیل تبصره‌های ماده (۵) این طرح ازسویی عضویت در این سازمان به‌عنوان یکی از شروط اصلی برای فعالیت در حوزه طب مکمل خواهد بود، ازسوی دیگر کلیه اعضای سازمان نظام پزشکی که از آن سازمان مجوز طبابت دریافت کرده‌اند اجازه عضویت در سازمان طب مکمل را ندارند. درحالی که برای سایر گروه‌ها این امکان فراهم شده است. به‌عبارت دیگر می‌توان گفت که هیچ پزشکی اجازه عضویت و فعالیت در حوزه طب مکمل را نداشته که این مصداقی بر تعارض قانونی است.

تعارض منافع در صدور یا لغو پروانه‌های فعالیت: حکم مندرج در تبصره بند «۱۳» ماده (۱) فصل دوم مبنی بر اینکه تمامی مجوزها و پروانه‌های قبلی صادره از هر وزارتخانه یا سازمان یا ارگان دیگری باطل می‌باشد» مخالف حقوق مکتسبه صاحبان پروانه و مجوز است. به نوعی اجازه دریافت پروانه و مجوزهای مربوط را صرفاً منوط به این سازمان دانسته و سایر مجوزها را باطل می‌داند. به نظر می‌رسد با توجه به صلاحیت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و سازمان غذا و دارو اعطای صلاحیت موضوع این تبصره به یک سازمان و مرجع صنفی فاقد توجیه است.



ارزیابی مواد طرح پیشنهادی

با توجه به نقاط قوت و ضعف مطرح شده، نظرات کارشناسی در خصوص مواد این طرح با توجه به نظرات اخذ شده از سوی ذی‌نفعان (سازمان‌های مرتبط با حوزه طب مکمل) و نظرات معاونت قوانین مجلس شورای اسلامی به شرح جدول زیر ارائه می‌شود.

جدول ۱. ارزیابی مواد طرح پیشنهادی

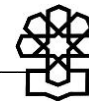
ماده	طرح پیشنهادی	نظر کارشناسی
فصل اول - اهداف و تعاریف		
۱	سازمان نظام طب مکمل جمهوری اسلامی ایران که در این قانون «سازمان» نامیده می‌شود سازمانی است دارای شخصیت حقوقی مستقل که به منظور تحقق اهداف و انجام وظایف مقرر در این قانون تشکیل می‌گردد.	<p>- به نظر می‌رسد از آنجایی که در حال حاضر طب مکمل به عنوان یک رشته و یا صنف نبوده است لذا تشکیل سازمان صنفی برای آن قابل توجیه نخواهد بود. لازم است پیش از تشکیل سازمان صنفی در این حوزه، جایگاه و ساماندهی آن در حاکمیت تبیین گردد.</p> <p>- لازم است تعاریف در این طرح توسعه یابد و مقدم بر اهداف قرار گیرد.</p> <p>- در این ماده وضعیت خصوصی، غیردولتی و یا دولتی بودن سازمان مطرح نشده است.</p>
۲	اهداف سازمان عبارتند از:	
۲-۱	تلاش در جهت تحقق بخشیدن به ارزش‌های عالی‌ه اسلامی در کلیه امور و حوزه‌ها و شاخه‌های طب مکمل.	
۲-۲	تلاش در جهت پیشبرد و اصلاح امور و ارتقای هرچه بیشتر و بهتر سطح دانش و مهارت‌ها در طب مکمل.	محتوای این بند با صدر بند «۳» دارای همپوشانی است که لازم است مورد اصلاح قرار گیرد.
۲-۳	مشارکت در جهت ارتقای و اعتلای سطح دانش طب مکمل در همه حوزه‌های تخصصی آن و بررسی و ارزشیابی مدارک تحصیلی دانش‌آموختگان در کلیه حوزه‌های گوناگون طب مکمل و تلاش در جهت حفظ و حمایت و حراست و صیانت از حقوق قانونی و انسانی دانش‌آموختگان و شاغلان حرف و تخصص‌های گوناگون طب مکمل.	برخی موارد مطرح شده در اهداف، به عنوان یک هدف قابل طرح نبوده، بلکه در قالب گزاره‌ای در حیطه شرح وظایف این سازمان بیان شده است. مصداق این مورد؛ بررسی و ارزشیابی مدارک تحصیلی فارغ‌التحصیلان در حوزه طب مکمل است. به علاوه به نظر می‌رسد ارزشیابی مدارک تحصیلی مذکور در این بند در زمره صلاحیت حاکمیت بوده و در وظایف یک نهاد صنفی نخواهد بود.
۲-۴	حفظ و حمایت و صیانت از حقوق بیماران در قبال حرف و تخصص‌های گوناگون حوزه وسیع طب مکمل	حمایت و حراست از حقوق بیماران در قبال حرف مرتبط در این ماده، مبهم و خارج از حدود صلاحیت سازمان به نظر می‌رسد.

ماده	طرح پیشنهادی	نظر کارشناسی
		عبارت «گوناگون حوزه وسیع» در این ماده لازم است حذف گردد.
۲-۵	تلاش در جهت همکاری هرچه بیشتر و بهتر و تنظیم روابط شاغلان حرف و حوزه‌های گوناگون طب مکمل با دستگاه‌های اجرایی دولتی و کلیه دستگاه‌های ذی‌ربط در جهت حسن اجرای موازین و مقررات و قوانین مربوط به امور طب مکمل در کشور	
	طب مکمل به کلیه مکاتب، نگرش‌ها، شیوه‌ها و گرایش‌های مختلف و متنوع پزشکی که از پزشکی رایج و متداول که تابع «سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران» و قوانین مربوط به آن سازمان هستند متفاوت می‌باشند «طب مکمل» اطلاق می‌گردد.	- ضمن اینکه طب مکمل تعریف دقیق و مشخصی داشته و همچنین در اسناد بالادستی کشور و هم در اسناد مربوط به سازمان جهانی بهداشت در مورد آنها تبیین صورت گرفته است، اما تعریف کنونی در طرح پیشنهادی دارای ابهام است. - لازم است ماده (۳) با توجه به ماهیت تعریف، در ذیل ماده (۱) قرار گیرد.
۳	برخی از رایج‌ترین مکاتب و گرایش‌های «طب مکمل» عبارتند از: طب سنتی و اسلامی ایران و «حکیم‌های سنتی» و «عطارها» - پزشکی هومیوپاتی (همسان‌درمانی)- انواع مکاتب پزشکی سنتی از کشورهای هندوستان (پزشکی آیورودیک)، چین و تبت، ژاپن، کره و قاره‌های آسیا، اروپا، آمریکا، آفریقا و اقیانوسیه جز آنکه در حوزه پزشکی رایج قرار نمی‌گیرند، قادر به عضویت در «سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران» نیستند.	ضمن اینکه تعریف موضوع این بند مبهم و کلی بوده و معایر ردیف (۳) بند «۹» سیاست‌های کلی نظام قانونگذاری است، اطلاق طب مکمل به مکتب و یا نگرش جای تأمل دارد.
	تعریف فوق مراکز فروش داروهای گیاهی و سنتی و عطاری‌ها و مراکز فروش داروهای هومیوپاتی و سایر مراکز وابسته به حوزه‌های وسیع و متنوع «طب مکمل» نظیر «حجامت» و «زالودرمانی» و جز آن را نیز دربرمی‌گیرد و شامل همه آنها نیز می‌شود. در مجموع کلیه امور و فعالیت‌هایی که در زمینه «پیشگیری» و «درمان» بیماری‌ها و امور جانبی آنها بوده و با پزشکی رایج متفاوتند و در حوزه پزشکی رایج نمی‌باشند همگی در حوزه «طب مکمل» بوده و در حیطه فعالیت این سازمان می‌باشند.	لازم است این بندها به صورت تبصره در ذیل ماده (۳) مطرح شود.
فصل دوم- وظایف و اختیارات:		
۴	وظایف و اختیارات سازمان با توجه به اهداف و تعاریف فوق به شرح زیر می‌باشد:	



ماده	طرح پیشنهادی	نظر کارشناسی
	۱. اظهارنظر مشورتی در تهیه و تدوین پیش‌نویس لوایح، طرح‌ها، تصویب‌نامه‌ها، آیین‌نامه‌ها، مقاله‌نامه‌های مرتبط با امور طب مکمل و امور پیرامونی آن و کلیه امور صنفی مربوط به شاغلان حرف متنوع و گسترده طب مکمل و یا مراجع ذی‌ربط کشور.	
	۲. اظهارنظر مشورتی در تنظیم ضوابط و دستورالعمل‌های تبلیغاتی و آگهی‌های دارویی و مواد خوراکی و آشامیدنی و مکمل‌ها و محصولات آرایشی و بهداشتی حوزه‌های مربوط به طب مکمل و امور مرتبط با طب مکمل و اعلام به مراجع ذی‌ربط.	
	تبصره - سازمان نظام طب مکمل موظف است حداکثر ظرف مدت پانزده روز از تاریخ وصول <u>استعلامیه نظر تخصصی و مشورتی خود را به مراجع ذی‌ربط اعلام نماید.</u>	لازم است کلمه استعلامیه در این تبصره به کلمه استعلام اصلاح شود. عبارت « <u>مراجع ذی‌ربط</u> » در این تبصره دارای ابهام بوده و از این حیث مغایر بند «۳» ماده (۹) سیاست‌های کلی نظام قانونگذاری است.
	۳. تدوین و تصویب مقررات و ضوابط خاص صنفی مربوط به استاندارد کردن تابلوها و سرنسخه‌های مطب‌ها و مؤسسات طب مکمل و اطبای شاغل در حرف گوناگون طب مکمل و <u>حوزه‌های پیرامونی</u> و وابسته به طب مکمل	عبارت « <u>حوزه‌های پیرامونی</u> » در این بند دارای ابهام بوده و از این حیث مغایر بند «۳» ماده (۹) سیاست‌های کلی نظام قانونگذاری است.
	۴. اجرای برنامه‌های بازآموزی و نوآموزی و آموزش مداوم کلیه اعضای موضوع این قانون در جهت رشد و ارتقای دانش طب مکمل منطبق با پیشرفت‌های علمی روز در شاخه‌ها و حوزه‌های تخصصی هریک از اعضای سازمان.	
	۵. تشکیل پرونده و صدور کارت عضویت دارای شماره نظام برای اعضای سازمان موضوع این قانون.	
	۶. رسیدگی انتظامی به تخلفات صنفی و حرف‌های شاغلان به <u>حرف متنوع طب مکمل که عنوان جرائم عمومی را نداشته باشند</u> و از طریق هیئت‌های انتظامی ذی‌ربط سازمان که طبق مقررات داخلی مربوطه تعیین خواهند گردید.	- رسیدگی انتظامی در ماهیت وظایف قوه قضائیه و نهادهای انتظامی است و قرار گرفتن این وظیفه بر سازمان‌های صنفی نه تنها جایز نبوده، بلکه زمینه‌ساز بروز عدم شفافیت، عدم رسیدگی درست به تخلفات و ... خواهد شد. به‌نحوی که نمونه بارز آن در سازمان‌های صنفی کنونی در کشور وجود دارد. - لازم است عبارت «حرف متنوع» از این بند حذف گردد. - لازم است عبارت «که عنوان جرائم عمومی را نداشته باشند و» از این بند حذف گردد.

ماده	طرح پیشنهادی	نظر کارشناسی
	۷- همکاری با مراجع ذی صلاح در جهت رسیدگی به تخلفات صنفی و غیرصنفی و جرائم شاغلان به حرف گوناگون طب مکمل و حوزه‌های وابسته به طب مکمل و ارائه اظهارنظرهای کارشناسی و مشورتی در مورد کلیه جرائمی که در حوزه طب مکمل اتفاق می‌افتند به‌عنوان <u>تنها مرجع رسمی و ذی صلاح</u> برای اظهارنظر در سطح کشور به دادگاه‌ها، دادسراها و سایر مراجع قضایی و <u>ذی صلاح قانونی کشور</u>	- عبارات «مراجع ذی صلاح» و «ذی صلاح قانونی کشور» در این بند دارای ابهام بوده و لذا مغایر با بند «۳» ماده (۹) سیاست‌های کلی نظام قانونگذاری است. - «تخلفات غیرصنفی» در این ماده دارای ابهام بوده و مغایر با بند «۳» ماده (۹) سیاست‌های کلی نظام قانونگذاری است. - طبق نظر معاونت قوانین مجلس، حکم « <u>ارائه اظهارنظر کارشناسی و مشورتی به‌عنوان تنها مرجع رسمی و ذی صلاح اظهارنظر در سطح کشور</u> » فاقد توجیه منطقی و مغایر با نظام صنفی کارشناسان رسمی دادگستری است.
	۸. همکاری با <u>مراجع ذی صلاح کشور</u> در جهت حفظ احترام و شئون اجتماعی و اخلاقی مربوط به کلیه شاغلان حرف گوناگون طب مکمل در سطح جامعه و کشور	عبارت « <u>مراجع ذی صلاح کشور</u> » در این بند دارای ابهام و مغایر با بند «۳» ماده (۹) سیاست‌های کلی نظام قانونگذاری است.
	۹. همکاری با مراجع ذی ربط در جهت گسترش فعالیت‌های علمی و تحقیقاتی و <u>تتبعات طبی</u> و نشر حقیقی یا مجازی مطالب علمی در حوزه‌های گوناگون و متنوع طب مکمل.	عبارت « <u>مراجع ذی ربط</u> » و «نشر حقیقی» در این بند دارای ابهام و مغایر با بند «۳» ماده (۹) سیاست‌های کلی نظام قانونگذاری است. همچنین براساس نظر معاونت قوانین، منظور از عبارت « <u>تتبعات طبی</u> » مذکور در این بند مشخص نیست
	۱۰. <u>اظهارنظر و مشارکت فعال و همکاری و تلاش</u> در هنگام تعیین یا تجدیدنظر در تعرفه‌های خدمات بهداشتی و درمانی بخش‌های دولتی و غیردولتی در حوزه طب مکمل و تدوین قوانین بیمه همگانی و درمانی برای آحاد ملت در حوزه طب مکمل و نظارت بر حسن اجرای قوانین و همکاری با مراجع ذی صلاح در اجرای آن قوانین.	عبارت « <u>مشارکت فعال و تلاش...</u> » در این بند دارای ابهام و مغایر با بند «۳» ماده (۹) سیاست‌های کلی نظام قانونگذاری است. - تعرفه‌گذاری طبق بند «الف» ماده (۹) قانون احکام دائمی کشور برعهده شورای عالی بیمه است. لذا این بند مغایرت قانونی دارد. - تدوین قوانین و همچنین نظارت بر حسن اجرای آن از وظایف مجلس شورای اسلامی بوده و از صلاحیت سازمان صنفی خارج است. لذا مغایرت با اصل هشتادوپنجم قانون اساسی دارد.
	۱۱. همکاری با مراجع ذی ربط و <u>اظهارنظر و مشارکت فعال</u> در تعیین و یا تجدیدنظر در میزان مالیات و عوارض مشاغل، مؤسسات و شاغلان حرف گوناگون طب مکمل و همکاری با مراجع ذی صلاح در وصول آنها.	عبارت <u>اظهارنظر و مشارکت فعال</u> دارای ابهام بوده و از این حیث مغایر با بند «۳» ماده (۹) سیاست‌های کلی نظام قانونگذاری است. عبارت <u>مراجع ذی صلاح</u> دارای ابهام است.
	۱۲. انجام کلیه مسئولیت‌ها، وظایف و اختیاراتی که تاکنون در قوانین مختلف ازسوی مجلس شورای اسلامی به سازمان نظام پزشکی محول گردیده بود، ولی مرتبط با حوزه وسیع و متنوع طب مکمل است.	



ماده	طرح پیشنهادی	نظر کارشناسی
	۱۳. مشارکت در تدوین آیین‌نامه‌ها و دستورالعمل‌های نظارتی در مورد مطب‌ها، مراکز تولید و فروش داروهای سنتی و گیاهی و هومیوپاتی و جز آن ... و نیز مؤسسات درمانی و بهداشتی و دیگر مراکز پاراکلینیک و تکمیلی در بخش خصوصی و در حوزه طب مکمل.	مشارکت در تدوین آیین‌نامه‌ها و دستورالعمل‌های نظارتی در این بند مبهم و مغایر با ردیف (۳) بند «۹» سیاست‌های کلی نظام قانونگذاری است.
	تبصره - از زمان تصویب این قانون تمامی کارخانه‌ها، کارگاه‌ها، مزارع و مراکز تولید، توزیع، عرضه و فروش گیاهان دارویی و داروهای گیاهی صرفاً با دریافت پروانه و مجوزهای مربوطه از این سازمان می‌توانند به کار تولید، توزیع، عرضه و فروش این‌گونه محصولات مرتبط با حوزه‌های وسیع و متنوع طب مکمل مبادرت نمایند و تمامی مجوزها و پروانه‌های قبلی صادره از هر وزارتخانه، سازمان، نهاد یا ارگان دیگری باطل می‌باشد.	موضوع این بند مبنی بر اینکه «تمامی مجوزها و پروانه‌های قبلی صادره از هر وزارتخانه، سازمان، نهاد یا ارگان دیگری باطل می‌باشد» مخالف حقوق مکتسبه صاحبان پروانه و مجوز است. ضمن اینکه تمامی این موارد در دامنه فعالیت این سازمان قرار داده شده، به نظر می‌رسد تراحم جدی با محدوده اختیارات و وظایف سایر وزارتخانه‌ها از جمله وزارت بهداشت، کشاورزی و صمت دارد. بر این اساس اعطای صلاحیت موضوع این تبصره به یک سازمان و مرجع صنفی توجیه قانونی ندارد.
	۱۴. ارزشیابی مدارک تحصیلی فارغ‌التحصیلان حوزه‌های متنوع و گوناگون طب مکمل و صدور پروانه دائم طبابت در کشور ایران برای دارندگان مدارک تحصیلی ارزشیابی شده و تشکیل پرونده و ارائه کارت عضویت و «شماره نظام سازمان» به متقاضیان واجد شرایط و صدور پروانه اشتغال و مجوز مطب برای مراکز و مطب‌های واجد شرایط در حوزه طب مکمل و حرف وابسته به آن و در همه حوزه‌های متنوع و گسترده طب مکمل و تمدید آن عضویت‌ها و مجوزها و پروانه‌ها و مشارکت و اظهارنظر در صدور پروانه و مجوز مؤسسات طب مکمل.	ارزشیابی مدارک تحصیلی فارغ‌التحصیلان در صلاحیت یک سازمان صنفی نخواهد بود و برعهده وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی است. عبارت «حرف وابسته به آن» در این بند دارای ابهام بوده و مغایرت با ماده (۹) سیاست‌های کلی نظام قانونگذاری است.
	تبصره «۱» - مدارک تحصیلی باید صادره دانشگاه‌ها، انجمن‌ها، انستیتوها و مراکز علمی و آکادمیک معتبر (بنا به تشخیص کمیسیون‌های مربوطه که در سازمان تشکیل می‌گردند) باشد و گذراندن دوره‌های کوتاه‌مدت غیرآکادمیک در هیچ شرایطی قابل پذیرش نخواهند بود.	<u>کمیسیون‌های مربوطه</u> در طرح تعریف نشده است و دارای ابهام است. مراکز معتبر در این ماده دارای ابهام است. از آنجایی که هرگونه مداخله مرتبط با سلامت افراد نیازمند داشتن مدرک معتبر از وزارت بهداشت می‌باشد لذا لازم است مدارک تحصیلی از مراکز معتبر این وزارتخانه مد نظر قرار گیرد. یک نهاد صنفی جایگاه قابل توجیهی برای تعیین اعتبار مدارک تحصیلی ندارند.
	تبصره «۲» - از زمان تصویب این قانون هرگونه فعالیت در حوزه‌های متنوع و وسیع طب مکمل صرفاً با عضویت در این سازمان و دریافت پروانه‌ها و مجوزهای مربوطه از این سازمان مقدور و میسر	براساس نظر معاونت قوانین، در این بند ضمانت اجرای دخالت غیرمجاز در امور پزشکی مذکور در این موارد مشخص تعیین نشده است.

ماده	طرح پیشنهادی	نظر کارشناسی
	خواهد بود و هرگونه فعالیتی در حوزه‌های وسیع و متنوع طب مکمل بدون عضویت در این سازمان و دریافت پروانه‌ها و مجوزهای لازم در حکم «دخالت غیرمجاز در امور پزشکی» بوده و قابل پیگرد در مراجع صالحه کشور می‌باشد. در چنین مواردی «کمیسیون حقوقی» سازمان ملزم به ارائه شکایت و طرح دعوی در مراجع صالحه به‌عنوان «شاکی خصوصی» و به نمایندگی از سوی سازمان و پیگیری شکایت تا حصول به نتیجه مطلوب و صدور رأی دادگاه می‌باشد.	
	۱۵. عضویت در شورای عالی انقلاب فرهنگی و سایر شوراها و فرهنگستان‌های علوم و علوم پزشکی کشور و از جمله شوراهای گسترش و برنامه‌ریزی دانشگاه‌ها و مشارکت در تأسیس و گسترش رشته‌های طب مکمل در دانشگاه‌های دولتی و غیردولتی کشور.	ایجاد امکان عضویت در این قبیل شوراهای سیاستگذاری در کشور ضمن اینکه سبب بروز ادعای سایر صنوف تخصصی و حرفه‌ای در سایر رشته‌ها خواهد شد، بلکه مصداق بروز تعارض منافع در تصمیم‌گیری‌هاست. به‌نظر می‌رسد این قبیل شوراها در موارد لزوم برای تصمیم‌گیری‌های تخصصی در موارد مرتبط به رشته‌های تخصصی، کلیه ذی‌نفعان موضوع را مد نظر و از نظرات آنها در تصمیم‌گیری‌ها بهره می‌برند.
	۱۶. تدوین و اجرای آیین‌نامه‌های ارزشیابی برای مراکز درمانی و بیمارستانی در حوزه طب مکمل و صدور پروانه تأسیس و راه‌اندازی و اداره این‌گونه مراکز و بیمارستان‌ها.	<u>تدوین و اجرای آیین‌نامه‌های ارزشیابی برای مراکز درمانی و بیمارستانی در زمره سیاستگذاری و طبق سیاست‌های کلی سلامت برعهده وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی است.</u> در خصوص اداره مراکز و بیمارستان‌ها در این حوزه نیز باید اشاره داشت که اگر مراکز دولتی باشند، اداره آن برعهده دانشگاه‌های علوم پزشکی بوده و در موارد غیردولتی نیز برعهده بخش خصوصی است. لذا نهاد صنفی مسئولیتی در خصوص اداره این مراکز نخواهد داشت.
	۱۷. همکاری با مراجع ذی‌ربط در ارائه خدمات امدادی، بهداشتی، درمانی در حوزه طب مکمل و به هنگام بروز حوادث و سوانح غیر مترقبه از طریق تشویق و بسیج اعضای سازمان.	عبارت (مراجع ذی‌ربط) در این بند مبهم و مغایر ردیف ۳ بند «۹» سیاست‌های کلی نظام قانونگذاری است
	۱۸. کمک به رفع مشکلات رفاهی و مالی شاغلان حرف متنوع و گوناگون طب مکمل از طریق همکاری با بانک‌ها و مؤسسات پولی و مالی کشور.	محتوای این بند مبهم است و لذا استفاده از این عبارات در احکام قانونی جایز نیست.
	تبصره - اساسنامه صندوق موضوع بند فوق توسط شورای عالی سازمان نظام طب مکمل تهیه و اجرا خواهد شد.	در این بند به صندوقی اشاره شده است که در مواد قبلی به آن اشاره نشده و لذا دارای ابهام است. ابهام در این بند نیز مغایر با بند «۳» ماده (۹) سیاست‌های کلی نظام قانونگذاری است.



ماده	طرح پیشنهادی	نظر کارشناسی
	۱۹. مشارکت فعال در تدوین برنامه‌های آموزشی در حوزه‌های متنوع و وسیع طب مکمل.	عبارات «مشارکت فعال» و «حوزه‌های متنوع و وسیع» در این بند دارای ابهام و مغایر با بند «۳» ماده (۹) سیاست‌های کلی نظام قانونگذاری است.
	۲۰. همکاری و مشارکت در جهت اشتغال فارغ‌التحصیلان حوزه‌های طب مکمل که به عضویت سازمان پذیرفته می‌شوند.	
	۲۱. انجام کلیه مسئولیت‌ها، وظایف و اختیاراتی که تاکنون در قوانین مختلف کشور از سوی مجلس شورای ملی سابق و مجلس شورای اسلامی به سایر سازمان‌ها، نهادها و دستگاه‌ها محول گردیده بود و مرتبط با حوزه‌های متنوع و وسیع طب مکمل هستند.	
فصل سوم - شرایط عضویت:		
	کلیه اتباع ایرانی دارای مدارک معتبر در حوزه‌های متنوع و گسترده و گوناگون طب مکمل که مدارک آنها در سازمان ارزشیابی و تأیید گردیده باشد می‌تواند به عضویت سازمان درآیند.	
	تبصره «۱» - پزشکان و دندانپزشکان و ماماهاپی که عضو سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران هستند و دارای شماره عضویت، مهر، سربرگ، اجازه طبابت و مجوز طب از آن سازمان می‌باشند در هیچ شرایطی نمی‌توانند به عضویت این سازمان در آیند.	با توجه به محدودیتی که در این بند مشخص شده است، هیچ پزشکی اجازه فعالیت در محدوده آنچه در این طرح طب مکمل نامیده شده است را ندارند که به نظر می‌رسد تعارض قانونی داشته و محل اشکال است.
	تبصره «۲» - سایر اعضای سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران که اجازه طبابت از آن سازمان را ندارند از جمله داروسازان و متخصصان علوم آزمایشگاهی و تشخیص طبی در صورتی که مدرک معتبر در حوزه‌های طب مکمل داشته باشند و مدارک ایشان در سازمان ارزشیابی گردد می‌تواند به عضویت سازمان در آیند.	از آنجایی که داروسازان و متخصصان علوم آزمایشگاهی نیز عضو سازمان نظام پزشکی بوده، اما برخلاف مشمولان بند فوق، می‌توانند در حوزه طب مکمل فعالیت و عضو سازمان پیشنهادی شوند. از این حیث شرایط عضویت در این طرح توجیه قانونی ندارد.
	تبصره «۳» - سایر تخصص‌های مرتبط با طب از جمله پرستاران و دامپزشکان و روان‌شناسان که خود دارای سازمان نظام پرستاری یا سازمان نظام دامپزشکی و یا سازمان نظام روان‌شناسی و مشاوره هستند و عضو آن سازمان‌ها می‌باشند، اما اجازه طبابت در حوزه بیماری‌های انسانی را ندارند نیز چنانچه مدارک معتبر در حوزه‌های طب مکمل	ایراد مندرج در بند فوق نیز در این تبصره نیز وارد است.

ماده	طرح پیشنهادی	نظر کارشناسی
	داشته باشند و مدارک ایشان در سازمان ارزشیابی گردد نیز می‌توانند به عضویت این سازمان در آیند.	
۶	اعضای سازمان همه ساله مبلغی را به‌عنوان حق عضویت به سازمان پرداخت خواهند نمود. میزان و نحوه وصول حق عضویت اعضا طبق دستورالعملی خواهد بود که توسط شورای عالی نظام طب مکمل تهیه و ابلاغ می‌گردد.	
۷	برای پرداختن به حرف‌گوناگون و متنوع طب مکمل و فعالیت حرفه‌ای در این حوزه پس از ارزشیابی مدارک تحصیلی عضویت رسمی در سازمان طب مکمل جمهوری اسلامی ایران و اخذ مجوزها و پروانه‌های مربوط به اشتغال حرفه‌ای در این حوزه الزامی است و هرگونه فعالیت حرفه‌ای بدون طی مراحل فوق‌الذکر جرم و دخالت غیرمجاز در امور پزشکی محسوب می‌شود.	درباره ارزشیابی مدارک و همچنین اخذ پروانه‌های مرتبط با طب مکمل توسط این سازمان و الزام آن در مواد قبلی ارائه شده است لذا ذکر مجدد آن همپوشانی با آن مواد داشته و ضرورتی نخواهد داشت. همچنین براساس نظر معاونت قوانین، در این بند ضمانت اجرای دخالت غیرمجاز در امور پزشکی مذکور در این موارد مشخص تعیین نشده است.
فصل چهارم ارکان و واحدهای تابعه:		
	ارکان و واحدهای تابعه سازمان به شرح زیر می‌باشد:	
۸	۱. شورای عالی نظام طب مکمل جمهوری اسلامی ایران که در این قانون «شورای عالی» خوانده می‌شود و دبیرخانه آن در سازمان مرکزی نظام طب مکمل که در تهران است مستقر می‌باشد. ۲. رئیس کل سازمان.	این بند در حکم تعریف عبارت بوده و لازم است در ماده (۱) جایگذاری شود.
	۳. هیئت مدیره سازمان در شهرستان‌ها و شورای هماهنگی استانی.	وظایف شورای هماهنگی استانی در این طرح مشخص نشده است.
	تبصره - وظایف و اختیارات و ساختار تشکیلاتی شورای هماهنگی استانی با پیشنهاد رئیس کل سازمان به تصویب شورای عالی خواهد رسید.	لازم است وظایف شورای عالی و سایر شوراهای سازمان در این بخش از طرح تعریف شده تا بتوان در این خصوص حدود پاسخگویی به وظایف مشخص گردد.
۹	هیئت‌های انتظامی رسیدگی به تخلفات صنفی و حرفه‌ای شاغلان حرف طب مکمل و حوزه‌های وابسته به آن. ۱. بازرسان ۲. مراکز نظام طب مکمل در شهرستان‌ها ۳. کمیسیون‌های تخصصی	ترتیب بندی مواد دارای اشکال است. باید مشخص شود که هیئت‌های انتظامی در ذیل ارکان سازمان قرار داشته و شامل موارد زیر خواهد بود. ضمن اینکه براساس نظر معاونت قوانین، بندهای مذکور مبهم و بی‌ارتباط به ماده و معایر ردیف ۳ بند «۹» سیاست‌های کلی نظام قانونگذاری است.
۱۰	واحدهای تابعه: ۱. کمیسیون‌های مشورتی. ۲. صندوق تعاون و رفاه	واحدهای تابعه در این بند دارای ابهام بوده و مغایرت با سیاست‌های کلی نظام قانونگذاری دارد. ضمن اینکه در متن طرح پیشنهادی تفاوت میان کمیسیون‌های تخصصی



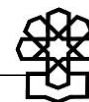
ماده	طرح پیشنهادی	نظر کارشناسی
		و کمیسیون‌ها مشورتی مشخص و تعریف نشده است. از این حیث بند مذکور دارای اشکال قانونی است. در طرح پیشنهادی درباره صندوق تعاون و رفاه در این سازمان توضیح و شرحی دال بر تعریف آن ارائه نشده است و لذا محل ابهام است.
	اعضای شورای عالی: ۱. رئیس کل سازمان. ۲. پنج نفر از عالی‌ترین و صاحب‌نام‌ترین اعضای سازمان.	در این بند برای انتخاب «عالی‌ترین و صاحب‌نام‌ترین اعضای سازمان» معیار مشخصی در نظر گرفته نشده است و لذا دارای ابهام بوده و مغایر با ماده (۹) سیاست‌های کلی نظام قانونگذاری است. با توجه به جایگاه نظام‌های صنفی و ضرورت پاسخگویی این نهادها به حاکمیت، به نظر می‌رسد لازم است در ترکیب شورای عالی این قبیل سازمان‌ها یک نفر از نمایندگان حاکمیت (وزارت بهداشت و یا سایر وزارتخانه‌ها مرتبط) به جهت نظارت بر حسن اجرای قوانین در این سازمان‌ها حضور داشته باشند.
۱۱	تبصره «۱» - جلسات شورای عالی نظام طب مکمل که حداقل هر سه ماه یک بار تشکیل می‌شود با حضور دوسوم اعضای شورا رسمی و تصمیمات متخذة با اکثریت مطلق آرا معتبر و برای واحدهای تابعه ذی‌ربط لازم‌الاجراست.	تعداد اعضای شورای عالی نظام طب مکمل و همچنین وظایف این شورا خلأ جدی در طرح مذکور محسوب می‌شود و لذا لازم است مورد اصلاح قرار گیرد. همچنین عبارت (واحدهای تابعه ذی‌ربط) در تبصره مذکور مبهم و مغایر ردیف ۳ بند «۹» سیاست‌های کلی نظام قانونگذاری است.
	تبصره «۲» - شورای عالی نظام طب مکمل دارای یک رئیس، یک نایب رئیس و یک دبیر خواهد بود که از بین اعضای شورا با رأی اکثریت نسبی اعضا رسمی شورا برای مدت ۲ سال انتخاب می‌گردد.	با توجه به ضوابط اجرایی حاکم بر وظایف شوراهای عالی سازمان‌ها، اختصاص ۲ سال مدیریت برای اعضا کوتاه بوده و فرصت اجرای اقدامات مؤثر و بلندمدت را ایجاد نمی‌کند.
۱۲	رئیس کل سازمان که مسئولیت اجرای مصوبات شورای عالی و اداره کلیه امور سازمان و واحدهای تابعه آن را به عهده دارد یک نفر از اطباء عالی‌مقام طب مکمل با بالاترین درجات تحصیلی و مدارک و جوایز جهانی و بین‌المللی خواهد بود که از بین افراد پیشنهادی از طرف شورای عالی (خارج از اعضای انتخابی شورای عالی) به رئیس‌جمهور برای مدت ۴ سال انتخاب و با حکم ریاست‌جمهوری منصوب می‌گردد. عزل وی نیز صرفاً برعهده ریاست‌جمهوری است.	محتوای بند مذکور درخصوص انتخاب رئیس سازمان از میان افراد صاحب نام و خارج از شورای عالی این سازمان با ماده (۱۱) درخصوص اعضای شورای عالی (۵ نفر از عالی‌ترین افراد در این حوزه) در تعارض است. همچنین براساس نظر معاونت قوانین، عبارت (یک نفر از اطباء عالی مقام طب مکمل با بالاترین درجات تحصیلی و مدارک و جوایز جهانی و بین‌المللی خواهد بود) در ماده مذکور مبهم و فاقد معیار و ضابطه مشخص است. ضمن اینکه در این بند در عنوان شورا، عنوانی مبنی بر اعضای انتخابی وجود ندارد لذا عبارت خارج از اعضای انتخابی شورای عالی مبهم است. عبارت «از طرف شورای عالی» به رئیس‌جمهور برای مدت ۴ سال انتخاب» مشخص نیست که این فرد توسط

ماده	طرح پیشنهادی	نظر کارشناسی
		شورای عالی انتخاب و به رئیس‌جمهور معرفی می‌شود و یا توسط رئیس‌جمهور انتخاب خواهد شد. نظر معاونت قوانین نیز دال بر این است که نحوه انتخاب و حکم رئیس کل سازمان رابطه سازمان با دولت و ریاست جمهوری و سلسله مراتب موضوع مبهم است. ضمن اینکه در سازمان‌های مرتبط با امور تخصصی و حرفه‌ای به نظر می‌رسد با در نظر داشتن تولیت این حوزه، وزیر مربوطه نیز می‌تواند در انتصاب رئیس این سازمان نقش مؤثری داشته باشد.
	تبصره- در صورتی که رئیس‌جمهور در بین افراد پیشنهادی شورای عالی فردی را برای ریاست سازمان مناسب تشخیص نداد، شورای عالی موظف است حداکثر ظرف مدت یک هفته افراد دیگری را به رئیس‌جمهوری پیشنهاد نماید.	
۱۳	در هر شهرستان که تعداد مشمولان ماده (۴) و (۵) این قانون در آن حداقل پنجاه نفر باشد نظام طب مکمل آن شهرستان تشکیل خواهد شد.	در این بند مشخص نشده است که رئیس این مراکز توسط چه کسی انتخاب خواهد شد. رئیس سازمان و یا شورای عالی؟
۱۴	هیئت مدیره نظام طب مکمل هر شهرستان مرکب از ۷ نفر می‌باشد.	وظایف نظام طب مکمل شهرستان و استان در طرح پیشنهادی در نظر گرفته نشده است.
	هیئت مدیره نظام طب مکمل شهرستان‌هایی که بیش از پانصد نفر عضو داشته باشند، مرکب از پانزده نفر می‌باشد.	
۱۵	تبصره «۱»- نظام طب مکمل شهرستان مرکز استان عهده‌دار وظایف نظام طب مکمل شهرستان‌های تابعه استان که در آن نظام طب مکمل تشکیل نشده است نیز می‌باشد.	درباره شعب نظام طب مکمل در استان توضیحی در طرح پیشنهادی ارائه نشده است.
	تبصره «۲»- چنانچه مرکز استان و شهرستان‌های تابعه فاقد نظام طب مکمل باشد، مرجع رسیدگی به مسائل مربوط به آنها نظام طب مکملی خواهد بود که از سوی شورای عالی نظام طب مکمل مشخص می‌گردد.	
۱۶	دبیر شورای عالی مسئول تشکیل جلسات و اداره دبیرخانه شورا خواهد بود. اداره جلسات شورا به‌عهده رئیس یا نایب رئیس شورا خواهد بود.	
۱۷	رئیس سازمان نظام طب مکمل هریک از شهرستان‌ها یکی از اعضای هیئت مدیره خواهد بود که با پیشنهاد هیئت مدیره سازمان مربوطه و تأیید و حکم رئیس کل سازمان نظام طب مکمل	



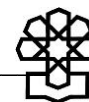
ماده	طرح پیشنهادی	نظر کارشناسی
	جمهوری اسلامی ایران منصوب می‌گردد. عزل آنها نیز به عهده رئیس کل سازمان خواهد بود.	
	تبصره - رؤسای سازمان‌های نظام طب مکمل شهرستان همان وظایف و اختیارات رئیس کل سازمان نظام طب مکمل را در محدوده سازمان نظام طب مکمل شهرستان مربوطه خود برعهده خواهند داشت.	لازم است شرح وظایف رئیس سازمان در سطح شهرستان تعریف شود. ممکن است برخی وظایف رئیس سازمان مرکزی با وظایف سطوح شهرستان و استان متفاوت باشد. لذا لازم است اختیارات سازمان‌های تابعه در استان و شهرستان در طرح تصریح شود.
	بودجه سازمان‌های نظام طب مکمل از محل حق عضویت اعضای و هدایا و کمک‌های اشخاص (حقوقی و حقیقی) تأمین می‌گردد.	عبارت هدایا و کمک‌های اشخاص (حقوقی و حقیقی) مبهم بوده و مغایر بند «۳» ماده (۹) سیاست‌های کلی نظام قانونگذاری است.
۱۸	تبصره «۱» - بودجه سالیانه نظام طب مکمل هر شهرستان توسط هیئت مدیره همان شهرستان تهیه و تصویب شده و طبق آیین‌نامه مصوب شورای عالی هزینه خواهد شد	
	تبصره «۲» - میزان و طرز وصول حق ثبت‌نام سالانه اعضا و دیگر مقررات اداری و مالی سازمان و نحوه خرج بودجه پس از تصویب شورای عالی به مرحله اجرا در خواهد آمد.	
	وظایف شورای عالی نظام طب مکمل به شرح زیر می‌باشد: ۱. اجرای دقیق وظایف مقرر این قانون و نظارت مستمر بر حسن اجرای آنها از طریق رئیس کل سازمان	لازم است وظایف شورای عالی به مواد فوق پس از تعریف این شورا و اعضای آن منتقل شود. براساس نظر معاونت قوانین نیز، مواد و مفاد طرح دارای ترتیب منطقی نیست. برای مثال ابتدا حکمی در موضوع شورای عالی مطرح شده و سپس حکمی در خصوص رئیس سازمان کل و بعد نظام شهرستان و مجدد حکمی در مورد دبیر شورای عالی و سپس در ماده بعدی حکمی در خصوص رئیس سازمان طب مکمل هر شهرستان در نظر گرفته شده است.
۱۹	۲. نظارت بر عملکرد نظام طب مکمل شهرستان‌ها ۳. نظارت بر عملکرد صندوق تعاون و رفاه وابسته به نظام طب مکمل. ۴. رسیدگی به تخلفات انضباطی هیئت مدیره نظام طب مکمل شهرستان‌ها و برقراری هماهنگی لازم بین نظام طب مکمل شهرستان‌ها و رسیدگی به اختلافات داخلی آنها. ۵. انحلال هیئت مدیره نظام طب مکمل شهرستان‌ها در چارچوب مواد این قانون. تبصره - هیئت مدیره نظام طب مکمل شهرستان‌ها در موارد زیر منحل می‌گردند:	

ماده	طرح پیشنهادی	نظر کارشناسی
	۶. عدول و تخطی از وظایف مقرر در این قانون با تشخیص شورای عالی نظام طب مکمل. فوت یا استعفا و یا عدم شرکت غیرمجاز بیش از دو سوم اعضای هیئت مدیره برای چهار سال متوالی.	ترتیب‌بندی برخی مواد در این طرح محل اشکال است و لازم است مورد اصلاح قرار گیرد. برای مثال بند «۶» مربوط به تبصره «ی» بند «۵» می‌باشد، لذا این ترتیبات لازم است اصلاح شود. درباره بند (فوت و استعفا و ...) تکلیف مشخص نیست. آیا مربوط به بند «۶» است و از موارد انحلال و یا بند مجزایی است؟
	۷. تهیه و تصویب دستورالعمل‌های اجرایی لازم در چارچوب مواد این قانون.	
۲۰	وظایف نظام طب مکمل شهرستان‌ها به شرح زیر است:	علی‌رغم اینکه در ارکان این سازمان شورای هماهنگی استان‌ها و یا سازمان نظام طب مکمل استان نیز وجود دارد، اما در مواد صرفاً به سازمان مستقر در شهرستان‌ها اشاره شده و به آن واحدها پرداخته نشده است.
	۱. نظام طب مکمل شهرستان کلیه اختیارات و وظایف سازمان نظام طب مکمل را در محدوده شهرستان مربوطه دارا خواهد بود	لازم است شرح وظایف این سازمان در سطح شهرستان تعریف شود. قطعاً سیاستگذاری و تنظیم آیین‌نامه‌ها در زمره فعالیت سازمان‌های شهرستان و استان خواهد بود. بلکه این قبیل اختیارات در وظایف سازمان مرکزی و اجرای آن در محدوده اختیارات سازمان‌های تابعه در استان و شهرستان است. لذا لازم است این وظایف در طرح تصریح شود.
	۲. اجرای مصوبات شورای عالی در سطح شهرستان.	
فصل پنجم - انتخابات:		
۲۱	مدت عملکرد هر دوره هیئت مدیره نظام طب مکمل شهرستان‌ها و شورای عالی نظام طب مکمل چهار سال تمام می‌باشد.	ماده مذکور با تبصره «۲» ماده (۱۱) در تعارض است. زیرا در آن ماده مدت عضویت در شورای عالی نظام طب مکمل ۲ سال در نظر گرفته شده است. در حالی که در این ماده (۴) سال منظور شده است. لازم است این تعارض برطرف شود.
	تبصره «۱» - شروع اولین دوره فعالیت هیئت‌های مدیره مذکور حداکثر ده روز پس از اعلام قطعیت یافتن نتیجه انتخابات خواهد بود	
	تبصره «۲» - شروع فعالیت‌های دوره‌های بعدی نظام طب مکمل بلافاصله پس از پایان دوره قبلی می‌باشد و چنانچه در پایان دوره تشریفات انتخابات دوره بعد به‌نحوی از انجا پایان نیافته باشد، ارکان دوره قبلی تا قطعیت نتیجه انتخابات جدید به فعالیت خود ادامه خواهند داد و مبدأ شروع کار دوره جدید از تاریخ قطعیت انتخابات خواهد بود.	عبارت دوره‌های بعدی نظام طب مکمل مبهم است. ضمن اینکه مغایر بند «۳» ماده (۹) سیاست‌های کلی نظام قانونگذاری است، لازم است مشخص شود که فعالیت شورای عالی مد نظر است و یا مابقی اعضا و ...



ماده	طرح پیشنهادی	نظر کارشناسی
۲۲	انتخابات برای اولین دوره حداکثر سه ماه پس از تصویب این قانون و تجدید آن برای دوره‌های بعد سه ماه قبل از اتمام هر دوره با تشکیل هیئت مرکزی نظارت بر انتخابات انجام خواهد شد.	به نظر می‌رسد لازم است انتخابات زیر نظر حاکمیت یا متولی مرتبط با این سازمان (وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی) صورت گیرد.
	تبصره - انتخابات هیئت مدیره نظام طب مکمل شهرستان‌هایی که منحل گردیده و یا توسط هیئت مرکزی نظارت، انتخابات آنها ابطال گردیده است، حداکثر ظرف مدت سه ماه با هماهنگی با هیئت نظارت و با رعایت سایر موارد قانونی انجام می‌پذیرد.	
۲۳	ترکیب هیئت مرکزی نظارت بر انتخابات که برای مدت ۴ سال انتخاب می‌گردند به شرح زیر خواهد بود:	هیئت مرکزی در ارکان این سازمان در ماده‌های قبل وجود نداشته است. لذا این ماده دارای ابهام بوده و مغایر بند «۳» ماده (۹) سیاست‌های کلی نظام قانونگذاری است.
	۱. یک نفر نماینده دادستان کل کشور. ۲. یک نفر نماینده وزارت کشور ۳. سه نفر از اطبا خوشنام و صاحب‌نام و پیشکسوت طب مکمل به پیشنهاد رئیس کل سازمان و تصویب شورای عالی سازمان ۴. دو نفر از اطبا خوشنام و صاحب‌نام و پیشکسوت طب مکمل به انتخاب مجلس شورای اسلامی.	عبارت «طب خوشنام و صاحب نام و پیشکسوت طب مکمل» شاخص مناسبی نبوده و دارای ابهام است. لازم است معیارهای لازم و علمی‌تری برای انتخاب افراد در نظر گرفته شود.
	تبصره «۱» - هیئت مرکزی نظارت می‌تواند برای هر شهرستان سه تا پنج نفر را برای نظارت بر حسن اجرای انتخابات نظام طب مکمل آن شهرستان تعیین نماید.	
	تبصره «۲» - تجدید انتخاب اعضای هیئت نظارت بر انتخابات برای دوره‌های بعدی بلاشکال است.	تا چند دوره می‌توانند مجدد به کار گرفته شوند؟ لازم است این مسئله در بند مذکور قید شود. از این حیث این بند دارای ابهام است.
۲۴	هیئت مرکزی نظارت وظایف زیر را دارا می‌باشد:	لازم است جایگاه هیئت مرکزی در ارکان سازمان مشخص شود.
	۱. نظارت بر حسن انجام انتخابات در حوزه‌های انتخاباتی.	
	۲. بررسی نهایی صلاحیت نامزدهای عضویت در هیئت مدیره نظام طب مکمل شهرستان‌ها و شورای عالی نظام طب مکمل و ابلاغ نظر هیئت به هیئت‌های اجرایی انتخابات مربوط برای اعلام عمومی.	
	۳. رسیدگی به شکایات نامزدهایی که صلاحیت آنها به تأیید هیئت‌های نظارت نرسیده باشد و تجدیدنظر در آنها.	

ماده	طرح پیشنهادی	نظر کارشناسی
	۴. رسیدگی به شکایات انتخاباتی در چارچوب مواد قانونی و آیین‌نامه‌های مربوطه	
	۵. توقف یا ابطال تمام و یا قسمتی از مراحل انجام انتخابات در چارچوب مواد قانونی و دستورالعمل‌های مربوطه این قانون رأساً و یا با پیشنهاد هیئت‌های اجرایی با هیئت‌های نظارت حوزه‌های انتخاباتی.	
	۶. تأیید نهایی حسن انجام انتخابات هیئت مدیره نظام طب مکمل شهرستان‌ها و اعضای شورای عالی نظام طب مکمل و امضای اعتبارنامه منتخبان.	
	۷. رسیدگی به شکایات و اعتراضات کتبی افراد در مورد تأیید صلاحیت نامزدهای عضویت در هیئت مدیره نظام‌های طب مکمل و تجدیدنظر در آنها.	
	تبصره - هیئت مرکزی نظارت می‌تواند طبق آیین‌نامه‌ای که تهیه می‌نماید تمام یا قسمتی از وظایف مقرر در ماده فوق را به هریک از هیئت‌های نظارت بر انتخابات هیئت مدیره نظام طب مکمل شهرستان‌ها تفویض نماید.	
۲۵	مسئولیت برگزاری انتخابات هیئت مدیره نظام طب مکمل و اعضای شورای عالی نظام طب مکمل به‌عهده هیئت‌های اجرایی انتخابات مربوطه بوده که ترکیب و نحوه تشکیل و نحوه کار آنها و کیفیت و نحوه برگزاری انتخابات مربوطه طبق آیین‌نامه‌ای خواهد بود که توسط شورای عالی نظام طب مکمل تهیه و به تصویب خواهد رسید.	طبق ارکان سازمان، هیئت مدیره در شهرستان مستقر است. لازم است این ابهام برطرف و در ماده تصریح شود. به‌نظر می‌رسد تضاد منافع در نتیجه تدوین آیین‌نامه انتخاب اعضای شورای عالی نظام طب مکمل توسط خود اعضا وجود دارد. لازم است نظارت بر انتخابات برعهده حاکمیت قرار داده شود.
	تبصره - آیین‌نامه مذکور استثنائاً در اولین دوره انتخابات با همکاری مجلس شورای اسلامی تهیه و به مرحله اجرا در خواهد آمد.	
۲۶	شرایط انتخاب‌کنندگان عبارت است از:	در ماده مشخص نشده است که انتخاب‌کنندگان در هیئت مدیره یا هیئت مرکزی. ماده از این حیث دارای ابهام و مغایر بند «۳» ماده (۹) سیاست‌های کلی نظام قانونگذاری است. به‌نظر می‌رسد لازم است سایر شروط مناسب‌تری برای انتخاب افراد اصلح در این هیئت‌ها در نظر گرفته شود.
	۱. تابعیت دولت جمهوری اسلامی ایران	
	۲. داشتن کارت عضویت در سازمان نظام طب مکمل	



نظر کارشناسی	طرح پیشنهادی	ماده
به نظر می‌رسد داشتن سابقه فعالیت در این حوزه از مهم‌ترین شروط انتخاب این افراد است. لازم است حداقل سنوات اشتغال برای این موضوع در نظر گرفته شود.	۳. شاغل بودن در شهرستان منطقه انتخاباتی در زمان انتخابات به تأیید نظام طب مکمل آن شهرستان	
پراکندگی در مواد در این طرح از مهم‌ترین نقاط ضعف این طرح است. درخصوص این بند نیز این مسئله وجود دارد. کلیه موضوعات مرتبط با شورای عالی به صورت مشخص در ذیل هم قرار گیرند.	شرایط انتخاب‌شوندگان هیئت مدیره سازمان‌های نظام طب مکمل و شورای عالی نظام طب مکمل به شرح زیر می‌باشد:	
سابقه عضویت در سازمان کفایت نداشته و لذا لازم است در این حوزه از تخصص و تجربه علمی لازم نیز در حوزه طب مکمل برخوردار باشند.	<p>۱. تابعیت دولت جمهوری اسلامی ایران</p> <p>۲. نداشتن فساد اخلاقی و مالی</p> <p>۳. داشتن حسن شهرت اجتماعی و شغلی و عمل به اجرای اصول اخلاقی و رعایت شئون انسانی و اخلاقی در طب مکمل</p> <p>۴. داشتن حسن شهرت در تعهد عملی به احکام دین مبین اسلام و وفاداری به قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران</p> <p>تبصره- اقلیت‌های مذهبی به رسمیت شناخته شده در قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران تابع احکام دین اعتقادی خود می‌باشند</p> <p>۵. دارا بودن حداقل سه سال عضویت در نظام طب مکمل</p>	۲۷
با توجه به شرط عضویت ۳ ساله در سازمان نظام، در دومین دوره نیز صرفاً منتخبین دوره قبل فرصت انتخاب در دوره را به جهت دارا بودن ۳ سال سابقه فعالیت در سازمان دارند. لازم این این تبعیض در ماده در نظر گرفته شده و برطرف شود.	تبصره- در اولین انتخابات هیئت‌های مدیره سازمان‌های نظام طب مکمل و شورای عالی نظام طب مکمل شرط «عضویت حداقل سه سال در نظام طب مکمل» منتفی است.	
فصل شش - موارد متفرقه:		
	به منظور رسیدگی به تخلفات صنفی و حرفه‌ای شاغلان حرف گوناگون و متنوع حوزه طب مکمل سازمان نظام طب مکمل در مرکز (پایتخت) و شهرستان‌های دارای هیئت عالی انتظامی و هیئت‌های بدوی انتظامی خواهد بود که طبق مواد بعدی این قانون تشکیل می‌گردند.	
به نظر می‌رسد این تبصره که نوع تخلفات صنفی و حرفه‌ای نوع و میزان مجازات‌های انتظامی و نحوه رسیدگی به آنها را به آیین نامه ارجاع داده از آن جهت که این موارد شأن قانونی داشته مغایر اصل هشتاد و پنجم قانون اساسی است.	تبصره- نوع تخلفات صنفی و حرفه‌ای، نوع و میزان مجازات‌های انتظامی و نحوه رسیدگی به آنها و اجرای احکام مربوطه به موجب آیین‌نامه‌ای خواهد بود که حداکثر ظرف مدت ۶ ماه پس از تشکیل شورای عالی نظام طب مکمل توسط هیئت عالی انتظامی سازمان تهیه و پس از تأیید شورای عالی سازمان نظام طب مکمل به تصویب	۲۸

نظر کارشناسی	طرح پیشنهادی	ماده
	هیئت وزیران می‌رسد و مادامی که آیین‌نامه جدید فوق‌الذکر تهیه و تصویب نگردیده است آیین‌نامه‌های ذی‌ربط در این رابطه به قوت خود باقی و اجرا خواهد شد.	
	هیئت‌های بدوی انتظامی رسیدگی به تخلفات صنفی و حرفه‌ای سازمان‌های نظام طب مکمل که مرجعی است صلاحیت دار با مسئولیت رسیدگی به تخلفات صنفی و حرفه‌ای اعضای سازمان و تعیین مجازات‌های انتظامی مناسب برای آنها متشکل از ۷ نفر به شرح زیر خواهد بود:	
	۱. یک نفر از قضات باتجربه و متدین و باتقوای شهرستان مربوط به معرفی دادستان عمومی شهرستان مربوط ۲. رئیس سازمان نظام طب مکمل در شهرستان مربوط ۳. سه نفر از اطباء خوشنام و باسابقه طب مکمل در شهرستان مربوط	
	تبصره «۱» - افراد موضوع بند «۳» ماده فوق که از افراد مسلمان و متدین و خوش سابقه شهرستان مربوطه با تجربه حداقل ۵ سال در حرفه مربوطه خواهند بود با پیشنهاد هیئت مدیره نظام طب مکمل شهرستان مربوطه و تأیید هیئت عالی انتظامی سازمان نظام طب مکمل در مرکز با حکم رئیس هیئت عالی انتظامی مرکز منصوب می‌گردند و عزل آنها نیز با تصویب هیئت عالی انتظامی مرکز و با دستور رئیس هیئت عالی انتظامی مرکز خواهد بود.	۲۹
	تبصره «۲» - هریک از هیئت‌های بدوی انتظامی شهرستان علاوه بر اینکه مسئولیت رسیدگی به تخلفات صنفی و حرفه‌ای شاغلان حرف طب مکمل و حوزه‌های وابسته به آن را برعهده دارند مراجعی هستند صلاحیت‌دار در امر اعلام نظر کارشناسی و تخصصی به مراجع ذی‌صلاح قضایی در رابطه با رسیدگی به تخلفات غیرصنفی و غیرحرفه‌ای و جرائم شاغلان به حرف طب مکمل و حوزه‌های متنوع و گسترده وابسته به طب مکمل	
	تبصره «۳» - هریک از هیئت‌های بدوی انتظامی می‌توانند در امر رسیدگی به تخلفات صنفی و	



نظر کارشناسی	طرح پیشنهادی	ماده
	<p>حرفه‌ای موضوع ماده مذکور نظرات کارشناسی کمیسیون‌های تخصصی و مشورتی نظام طب مکمل شهرستان مربوطه را درخواست نمایند. کمیسیون‌های مذکور موظفند حداکثر ظرف مدت ۱۵ روز نظرات کارشناسی خود را در اختیار هیئت‌های بدوی انتظامی قرار دهند.</p>	
	<p>به‌منظور رسیدگی به اعتراضات و شکایات اشخاص (حقیقی و حقوقی) از طرز کار هیئت‌های بدوی انتظامی موضوع ماده (۲۵) این قانون و نظارت عالیه بر کار هیئت‌های بدوی انتظامی و ایجاد هماهنگی بین آنها و تجدیدنظر در احکام صادره از سوی هیئت‌های بدوی انتظامی مذکور و عزل و نصب اعضای ذی‌ربط هیئت‌های مذکور، هیئتی به نام هیئت عالی انتظامی با ترکیب زیر در سازمان مرکزی نظام طب مکمل تشکیل می‌گردد:</p>	
<p>صفت خوشنام در این ماده محل ابهام است و لازم است به‌طور مشخص تصریح شود.</p> <p>در تبصره «۲» به ماده فوق اشاره شده و شماره (۲۶)، این در حالی است که ماده فوق (۲۹) بوده و لذا محل اشکال است و لازم است به جهت رعایت سیاست‌های کلی نظام قانونگذاری این ایراد برطرف شود.</p> <p>- در این تبصره تناقض وجود دارد. رئیس کل سازمان از اعضای هیئت عالی انتظامی بوده است که در این تبصره ذکر شده است که این اعضا با حکم رئیس سازمان برای مدت ۲ سال انتخاب می‌شوند.</p> <p>بدین معنا که رئیس سازمان حکم خود را برای عضویت در شورای عالی انتظامی امضا می‌کند.</p>	<p>۱. یک نفر قضات متدین و باتقوا و باتجربه و خوشنام به معرفی دادستان کل کشور</p> <p>۲. رئیس کل سازمان نظام طب مکمل</p> <p>۳. چهار نفر از اطباء متخصص در حوزه‌های متنوع و گسترده طب مکمل که <u>خوشنام</u>، مسلمان و متدین و خوش سابقه با تجربه کاری حداقل هفت سال در حرفه مربوطه باشند.</p> <p>تبصره «۱» - هیئت عالی انتظامی موضوع ماده فوق می‌توانند مسئولیت رسیدگی به تخلفات صنفی و حرفه‌ای شاغلان حرف گوناگون و متنوع طب مکمل و حوزه‌های وابسته به طب مکمل چند شهرستان را به یک هیئت بدوی انتظامی محول و واگذار نمایند.</p> <p>تبصره «۲» - افراد مذکور در بند «۳» ماده فوق (ماده ۲۶) با پیشنهاد رئیس کل سازمان و تصویب شورای عالی نظام طب مکمل و با حکم رئیس کل سازمان برای مدت ۲ سال منصوب می‌گردند عزل آنها قبل از انقضای مدت ۲ سال با رئیس کل سازمان خواهد بود و تجدید انتخاب آنها برای دوره‌های بعدی نیز بلااشکال است.</p> <p>تبصره «۳» - نحوه کار هیئت عالی انتظامی و هیئت‌های بدوی انتظامی موضوع مواد (۲۵) و (۲۶) این قانون و ترتیب تشکیل جلسات آنها طبق دستورالعملی خواهد بود که توسط هیئت عالی</p>	۳۰

ماده	طرح پیشنهادی	نظر کارشناسی
	انتظامی تهیه و به تأیید رئیس کل سازمان خواهد رسید.	
	هیئت‌های بدوی انتظامی نظام طب مکمل هریک از شهرستان‌ها موظفند نظر مشورتی کارشناسی و تخصصی خود نسبت به هریک از پرونده‌های مربوط به رسیدگی به <u>اتهام بزه ناشی از حرفه</u> صاحبان مشاغل طب مکمل را در اختیار دادسراها دادگاه‌های شهرستان مربوطه قرار دهند.	براساس نظر معاونت قوانین مجلس، عبارت «اتهام بزه ناشی از ...» عبارت مناسبی نیست و لازم است حذف شود.
۳۱	تبصره «۱» - اعلام نظر کارشناسی و تخصصی مشورتی هیئت‌های بدوی انتظامی نظام طب مکمل هریک از شهرستان‌ها به دادسراها و دادگاه‌های ذی‌ربط پیرامون پرونده‌های مربوطه به رسیدگی به <u>اتهام بزه ناشی از حرفه</u> صاحبان مشاغل طب مکمل نباید بیش از ۲۰ روز از تاریخ که دادسراها و دادگاه‌های شهرستان مربوطه درخواست می‌نمایند به طول بینجامد. تبصره «۱» - به دادسراها و دادگاه‌های جمهوری اسلامی ایران در هریک از شهرستان‌ها اجازه داده می‌شود تا حداقل ۲۴ ساعت قبل از احضار و جلب هریک از صاحبان مشاغل طب مکمل به دادسراها و دادگاه به خاطر رسیدگی به <u>اتهام بزه ناشی از حرفه</u> صاحبان مشاغل طب مکمل مراتب را به اطلاع هیئت بدوی انتظامی نظام طب مکمل شهرستان مربوطه برسانند.	براساس نظر معاونت قوانین مجلس، عبارت «اتهام بزه ناشی از ...» عبارت مناسبی نیست و لازم است حذف شود.
۳۲	شورای عالی نظام طب مکمل به منظور اجرای هرچه بهتر وظایف سازمان مقرر در این قانون می‌تواند <u>کمیسیون‌های تخصصی مشورتی</u> تشکیل دهد که نوع کمیسیون و ترکیب و نحوه کار آنها طبق آیین‌نامه‌ای خواهد بود که توسط رئیس کل سازمان تهیه و به تصویب شورای عالی نظام طب مکمل خواهد رسید.	این ماده باید در فصل قبل مربوط به ارکان سازمان جای‌گذاری شود. طبق ماده (۸)، (۹)، (۱۰) این طرح کمیسیون‌های تخصصی و مشورتی دو نوع کمیسیون متفاوت بوده است. کمیسیون تخصصی ذیل ارکان سازمان، و کمیسیون‌های مشورتی ذیل واحدهای تابعه در ماده (۱۰) قرار گرفته است. این درحالی است که در این ماده به‌صورت یکجا از آن نام برده شده است. ضمن اینکه عبارت «می‌تواند» برای کمیسیون‌های تخصصی که به‌عنوان ارکان سازمان در نظر گرفته شده است نمی‌تواند مناسب باشد. بلکه لازم‌التشکیل است. اما درباره کمیسیون‌های مشورتی می‌توان از عبارت «می‌تواند» استفاده کرد که سازمان در صورت نیاز و ضرورت نسبت به تشکیل آن اقدام نماید.



ماده	طرح پیشنهادی	نظر کارشناسی
۳۳	با تصویب این قانون و تشکیل سازمان نظام طب مکمل جمهوری اسلامی ایران، هر دستگاه یا سازمان یا مؤسسه‌ای که تاکنون در حوزه طب مکمل و زمینه‌های وابسته به آن در سراسر کشور فعالیت داشته است منحل گردیده و با کلیه امکانات، اختیارات و اعتبارات و دارایی‌ها و پرسنل حسب مورد به سازان مرکزی و یا سازمان‌های نظام طب مکمل در شهرستان‌ها منتقل می‌گردند.	از آنجایی که برخی دستگاه‌ها، سازمان‌ها و یا مؤسسات ممکن است در این حوزه دولتی بوده لذا تصویب این قانون نمی‌تواند منجر به انحلال آنها گردد. ضمن اینکه در خصوص اعتبارات نیز باید اشاره داشت که انتقال اعتبارات دستگاه‌ها و یا نهادهای دولتی به یک نهاد صنفی/ مردم‌نهاد امکانپذیر نخواهد بود.
۳۴	تمام و یا آن قسمت از قوانین دیگر کشور که مغایر با این قانون است ملغی‌الاثرباشد و آیین‌نامه‌ها و ضوابط قبلی که با این قانون مغایرت نداشته باشد تا تصویب آیین‌نامه‌ها و ضوابط جدید به قوت خود باقی است.	با توجه به نظر معاونت قوانین در موضوع این ماده، لازم است قوانین مغایر تعیین واحصا شود و ذکر کلی آنها بدون تعیین مصادیق مغایر با ضوابط تنقیح قوانین است.
۳۵	اعتبار مورد نیاز برای اجرای این قانون از محل اعتبارات و دارایی‌های حاصله از موارد ذیل تأمین می‌گردند: ۱. حق عضویت سالیانه اعضای حقیقی و حقوقی سازمان نظام طب مکمل ۲. پرداختی‌های اشخاص حقیقی و حقوقی بابت دریافت پروانه‌ها و مجوزهای گوناگون ۳. کمک‌های اختیاری دولت و مؤسسات و افراد داوطلب	بند «۲» این ماده ابهام دارد و مغایر با بند «۳» ماده (۹) سیاست‌های کلی نظام قانونگذاری است. از آنجایی که عبارتی مانند «کمک‌های اختیاری دولت» مستمر نبوده و ممکن است گاهی در شرایط لزوم صورت گیرد لذا درج آن به‌عنوان منابع مستمر و قانونی جایز نیست.

جمع‌بندی و پیشنهاد

طرح تشکیل سازمان طب مکمل با هدف ایجاد سازمان نظام‌یافته و قانونمند در راستای شناسایی ظرفیت‌ها، طبقه‌بندی، آموزش و مجوز کار در این حوزه در کنار طب نوین و بهره‌مندی افراد از خدمات این حوزه صورت گرفته است. اما به‌دلایلی که با بررسی‌های صورت گرفته، به‌شرح فوق به آنها اشاره شد، طرح حاضر نه تنها نمی‌تواند در این راستا مؤثر واقع شود، بلکه به سبب وجود مغایرت‌های متعدد با قوانین و اسناد بالادستی از جمله مغایرت با اصول قانون اساسی، سیاست‌های کلی سلامت، سیاست‌های کلی نظام قانونگذاری، قانون احکام دائمی برنامه‌های توسعه، قانون برنامه ششم توسعه، قانون تشکیل سازمان نظام پزشکی و ... و ایرادهای محتوایی موجود در طرح از جمله: استفاده از برخی عبارات تعریف نشده در طرح، همپوشانی وظایف سازمان پیشنهادی با برخی دستگاه‌های اجرایی، ادغام وظایف و دارایی‌های سایر نهادهای دولتی مرتبط در یک سازمان صنفی، احاله اختیارات نهادهای قانونگذاری به یک سازمان صنفی، احتمال بروز ادعای تشکیل سازمان صنفی برای سایر رشته‌ها، ابهام

در شرایط عضویت در سازمان پیشنهادی و تعارض منافع در صدور یا لغو پروانه‌های فعالیت می‌تواند سبب بروز مشکلات متعددی شود.

به‌نظر می‌رسد فارغ از ماهیت موضوعی طرح مذکور، یکی از ضعف‌های قانونی و سیاستی در قوانین فعلی سازمان‌های صنفی - تخصصی موجود در کشور این نکته است که به‌دلیل عدم شفافیت مالی و نظارت نهادهای نظارتی - حاکمیتی بستر ساز تصمیمات یک طرفه، تعارض منافع و فساد است. بنابراین ضروری است سیاستگذار در مقابل تفویض اختیارات به این‌گونه سازمان‌ها، در قوانین تکالیف و سازوکارهای پاسخگویی را در نظر گرفته تا زمینه بروز برخی چالش‌ها از قبیل انحصار و ترجیح منافع صنفی به منافع عامه فراهم نشود. بنابراین در وهله نخست ضروری است با در نظر داشتن چالش‌ها و آسیب‌های کنونی در برخی سازمان‌های صنفی تخصصی در کشور (تعارض منافع، سوءگیری و ...) **کلیه جوانب مرتبط با تشکیل این قبیل سازمان‌ها توسط قانونگذار** در نظر گرفته شود.

بررسی‌های انجام گرفته در این گزارش نشان داد که در تشکیل سازمان صنفی طب مکمل نیز ملاحظات فوق در نظر گرفته نشده است. به نحوی که واگذاری برخی وظایف دستگاه‌ها به سازمان مذکور، پراکندگی در ارکان سازمان پیشنهادی و شرح وظایف آنها، موازی بودن وظایف با سازمان نظام پزشکی، مشخص نبودن تعریف طب مکمل در طرح و ... با نواقص همراه است. به‌نظر می‌رسد بروز سازمان‌های پیشنهادی تخصصی در حوزه طب سنتی و مکمل ناشی از کم‌توجهی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در خصوص حوزه‌های فعال در زمینه طب‌های غیررایج بوده که لازم است از سوی متولی سلامت ساماندهی شود.

بنابراین با توجه به موارد مطرح شده در این گزارش، **ضمن پیشنهاد رد کلیات طرح مذکور**

پیشنهاد می‌شود:

۱. وزارت بهداشت در راستای اجرای بند «چ» ماده (۷۴) قانون برنامه ششم توسعه در زمان باقی‌مانده از اجرای قانون مذکور نسبت به پیاده‌سازی حکم (ادغام خدمات تأییدشده طب سنتی ایرانی - اسلامی در نظام سلامت و همچنین ساماندهی و توسعه ارائه خدمات آموزشی، پژوهشی و درمانی این حوزه) در جهت ارتقای جایگاه طب سنتی و مکمل در کشور و جلوگیری از بروز فعالیت‌های خارج از حدود و وظایف متولی این امر اقدام نماید.

۲. با توجه به موضوع طرح و ارتباط موضوعی آن سلامت و پزشکی، ضمن ایجاد رایزنی با سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران برای ارزیابی، پذیرش و عضویت اعضای مجاز به فعالیت قانونی در حوزه طب مکمل صورت گیرد. این اقدام می‌تواند از طریق اصلاح قانون سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران مصوب ۱۳۸۳/۰۸/۱۶ صورت گیرد تا از تشکیل سازمان‌های موازی جلوگیری شود.