ثبت: ۵۰۶
اسفند ۱۴۰۰
مسلسل: ۱۸۱۲۱
دوره یازدهم ــ سال دوم

اظهارنظر کارشناسی درباره:
«طرح تشکیل سازمان طب اسلامی ــ ایرانی»

معاونت پژوهش‌های اجتماعی و فرهنگی
دفتر: مطالعات اجتماعی

شناسنامه گزارش	مرکز پژوهش‌ها مجلس شورای اسلامی	شماره مسلسل: ۱۸۱۲۱ کد موضوعی: ۲۱۰

عنوان گزارش: اظهارنظر کارشناسی درباره: «طرح تشکیل طب اسلامی - ایرانی»

نام دفتر: مطالعات اجتماعی

تهیه و تدوین‌کننده: سمیه صدیقی

همکاران: محمد عبدالحسین‌زاده، امین پژمان، علی صابری‌دمنه (دفتر مطالعات حقوقی)، رضا مستمع (دفتر مطالعات فرهنگی)

ناظران علمی: محمد موسوی‌خطاط، مهدی مختاری پیام، حسین بابایی مجرد، کمیل قیدرلو

ویراستار تخصصی: ـــــ

ویراستار ادبی: ـــــ

واژه‌های کلیدی:

۱. طب سنتی

۲. سیاست‌های کلی سلامت

۳. اسلامی

تاریخ انتشار: ۱۴۰۰/۱۲/۱۷

به نام خدا

فهرست مطالب

چکیده ۱
مقدمه ۴
جایگاه طب ایرانی (سنتی) در نظام سلامت ۵
طب ایرانی (سنتی) از نگاه قوانین و اسناد بالادستی ۱۰
چالش‌های حوزه طب ایرانی (سنتی) ۱۳
ارزیابی طرح پیشنهادی ۱۴
جمع‌بندی و پیشنهاد ۳۱

اظهارنظر کارشناسی درباره:
«طرح تشکیل سازمان طب اسلامی- ایرانی»

چکیده

طرح **تشکیل سازمان طب اسلامی ـ ایرانی** در راستای توسعه این شاخه از طب در کنار طب نوین و همچنین مدیریت و نظارت بر ارائه خدمات متخصصان این حوزه، صدور مجوز فعالیت این افراد، برخورد با متخلفان و سایر اقدامات صنفی مرتبط با این حوزه با ماهیت غیردولتی و تحت نظارت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی پیشنهاد شده است. اگرچه به‌نظر می‌رسد با توجه به گسترش این نوع خدمات برخی افراد، ساماندهی حوزه طب اسلامی و ارائه‌کنندگان خدمات در این حوزه، از مزایای اساسی طرح حاضر بوده اما بررسی مواد پیشنهادی نشان می‌دهد که این طرح از ابعاد تقنینی، محتوایی و نگارشی حائز ایرادهایی است که به شرح زیر به آنها اشاره می‌شود:

جدول ۱. ایرادهای طرح پیشنهادی

نوع ایراد	عنوان
تقنینی	مغایرت با سیاست‌های کلی سلامت
	مغایرت با قانون احکام دائمی برنامه‌های توسعه
محتوایی	تقنین درخصوص طب اسلامی به‌رغم نبود اجماع بین دانشمندان دانشگاهی و حوزوی در پذیرش این مفهوم
	عدم تطابق مقدمه توجیهی با محتوای طرح
	ابهام در صدور مجوز فعالیت فعالان در طب اسلامی
	ابهام در شرایط عضویت در سازمان طب اسلامی- ایرانی
	بی‌نظمی در بیان اهداف و وظایف سازمان
	ابهام در استاندارد ارائه شده در صدور پروانه مطب
	نابرابری در انتخاب ترکیب مجمع سازمان
	ایجاد تعارض منافع در منابع مالی سازمان طب اسلامی- ایرانی
نگارشی	ابهام در برخی عبارت‌های مطرح شده در مواد

بنابراین طرح حاضر نه‌تنها نمی‌تواند در این راستا مؤثر واقع شود بلکه به سبب وجود مغایرت‌ها و ایرادهای فوق می‌تواند سبب بروز مشکلات متعددی شود.

ازسوی‌دیگر به‌نظر می‌رسد فارغ از ماهیت موضوعی طرح مذکور، با توجه به ضعف‌های قانونی و سیاستی در قوانین فعلی سازمان‌های صنفی- تخصصی موجود در کشور ازجمله عدم شفافیت در سازوکارهای پاسخگویی در راستای جلوگیری از بروز انحصار و ترجیح منافع صنفی به منافع عامه و ...، ضروری است قانونگذار در تأسیس این سازمان‌ها دقت لازم را داشته باشد و همه جوانب کار را در نظر بگیرد تا چالش‌ها و کژکارکردهای این‌گونه سازمان‌ها به حداقل برسد. با توجه به بررسی‌های صورت گرفته، به‌نظر می‌رسد طرح حاضر (که شباهت بسیاری به قوانین تشکیل سازمان‌های صنفی-

تخصصی فعلی موجود در کشور داشته) ملاحظات فوق و همچنین سازوکار نظارتی دقیق برای جلوگیری از آسیب‌های مذکور در نظر گرفته نشده است. بنابراین به‌نظر می‌رسد پیشنهاد تأسیس سازمان طب اسلامی ـ ایرانی که به جهت رویکرد حداقلی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به مقوله طب ایرانی و مکمل ازسوی فعالان این حوزه صورت گرفته است نه‌تنها راهکار مناسبی جهت ارتقای جایگاه روش‌های درمانی غیرطب رایج نخواهد بود بلکه تشکیل ساختارهای موازی و معارض عموماً سبب تشدید تعارض و دوگانگی در سطح جامعه شده و یکی از مهم‌ترین مؤلفه‌های اثربخش روش‌های درمانی که همانا اعتماد و باور بیمار به درمانگران و شیوه‌های درمانی است را به‌شدت تحت تأثیر قرار می‌دهد. بنابراین با توجه به نکات مطرح شده از حیث ایرادهای محتوایی، قانونی و ساختاری و همچنین ملاحظات مرتبط با ایجاد سازمان‌های صنفی- تخصصی، **تأسیس سازمان طب اسلامی- ایرانی، توصیه نشده و رد کلیات طرح پیشنهاد می‌شود.**

لیکن با توجه به وجود این مسئله در کشور، وجود منابع علمی (اعم از کتبَ مقالات و ...) و همچنین دغدغه فعالان این حوزه و طراحان طرح پیشنهادی، به‌نظر می‌رسد ضروری است این وزارتخانه ضمن عدم برخورد غیرعلمی، نسبت به بررسی ادعاهای وارد شده در این حوزه با تکیه بر قوانین موجود اقدام کنند. به‌نحوی‌که ضوابط انجام این‌گونه خدمات ازسوی این افراد تعیین و یا نحوه ارائه مجوز فعالیت به آنان مطابق دستورالعمل‌ها و استانداردهای خدمات بهداشتی و درمانی بررسی و فراهم شود.

همچنین با توجه به تعداد زیاد ارائه‌کنندگان طیف وسیعی از خدمات طب سنتی، اسلامی و مکمل، لازم است مصوبه قانونی یا دستورالعمل مشخصی *با محوریت تعیین معیار ارزیابی و اعطای مجوز به افراد فاقد مدرک تخصصی* صورت گرفته و مجوز لازم

ازسوی متولی سلامت در کشور برای ارائه خدمات درمانی در این حوزه با طی فرایند ارائه شود تا امکان سوءاستفاده در این حوزه که موجب به خطر افتادن سلامت جامعه خواهد شد، فراهم نشود.

مقدمه

طب سنتی و مکمل به‌طور گسترده‌ای در بسیاری از کشورها از قبیل اسپانیا، فنلاند، کره، سوئیس و ... در درمان و پیشگیری از بیماری‌ها مورد استفاده قرار می‌گیرد و این به‌کارگیری در سایر کشورها نیز در حال افزایش است. اما به‌رغم این افزایش و تمایل پزشکان به طب سنتی و مکمل در بسیاری از کشورها همچنان سیاستگذاران، متخصصان این حوزه، مردم و ... درخصوص مسائل مربوط به ایمنی، اثربخشی، کیفیت خدمات ارائه شده، دسترسی و بهره‌مندی جامعه، شناسایی و اعتباربخشی ارائه‌دهندگان این خدمات و ... با چالش‌های متعددی روبه‌رو بوده و ازاین‌حیث سیاستگذاری و تصمیم‌گیری در این خصوص از مهم‌ترین اقدام‌های مؤثر در این حوزه قلمداد می‌شود. طرح تشکیل سازمان طب اسلامی ـ ایرانی نیز در راستای مدیریت و نظارت بر ارائه خدمات متخصصان این حوزه، صدور مجوز فعالیت این افراد، برخورد با متخلفان و بررسی تخلف توسط سازمان قانونی تحت نظارت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به‌صورت غیردولتی، پیشنهاد شده است. بررسی ماهیت، ساختار، نحوه عملکرد، شرایط عضویت در سازمان و ... ازجمله موضوع‌هایی است که باید پیش از سیاستگذاری مورد بررسی قرار گیرد. در این گزارش که حاصل بررسی‌های کارشناسی، برگزاری نشست تخصصی با حضور ذی‌نفعان در این مرکز و اخذ نظرات خبرگان و کارشناسان متعدد برخی نهادهای ذی‌ربط ازجمله وزارت بهداشت،

درمان و آموزش پزشکی، فرهنگستان علوم پزشکی کشور، دانشکده‌های طب ایرانی و مکمل، انجمن علمی طب سنتی ایران و ... است، ضمن بررسی چالش‌های ناظر بر این موضوع، طرح پیشنهادی مورد ارزیابی قرار گرفته و بر این اساس پیشنهاد لازم ارائه می‌شود.

جایگاه طب ایرانی (سنتی) در نظام سلامت

مطابق تعریف **سازمان جهانی بهداشت**[1] در سال ۱۹۷۸، طب سنتی عبارت است از:

«مجموعه‌ای از دانش، مهارت و شیوه‌های مبتنی‌بر نظریه‌ها، باورها و تجارب بومی در فرهنگ‌های مختلف است که چه قابل توضیح باشد و چه نباشد، به‌منظور حفظ سلامتی و همچنین در پیشگیری، تشخیص، بهبود و یا درمان بیماری‌های جسمی و روانی به‌کار گرفته می‌شود».[2]

طب سنتی ایرانی یک مکتب کل‌نگر است، به این معنا که برای شناخت صحیح بیماری و ارائه درمان مناسب، سلامتی همه بخش‌های بدن، ژنتیک، شرایط زندگی، ویژگی‌های روحی، شرایط سنی، جغرافیایی و ... را برای یافتن عامل برهم زننده تعادل و توازن جسمی در فرد بیمار در کنار یکدیگر می‌سنجد.[3]

از ویژگی‌های این مکتب: کل‌نگری، اعتقاد به هویت روحانی، جسمانی، روانی و اجتماعی برای انسان، توجه به کیفیات فاعله و منفعله و اخلاط اربعه، تأکید بر پیشگیری از بیماری‌ها

1. World Health Organization (WHO)
2. https://tim.mubabol.ac.ir/page/?id=80. WHO traditional medicine strategy 2014-2023
3. https://arakmu.ac.ir/vcfd/fa/news/3043/

با اصلاح سبک زندگی، تقویت جنبه‌های معنوی، فراهم کردن زمینه و شرایط مطلوب برای فعالیت سامانه درونی موسوم به قوه مدبره یا طبیعت و نیز تقدم درمان‌های غذایی و طبیعی بر درمان‌های دارویی و تقدم داروهای مفرد بر داروهای مرکب و بالاخره درمان‌های غیرتهاجمی بر درمان‌های تهاجمی است.[۱]

برای درمان بیماری در مرحله اول سبک زندگی و به‌ویژه تغذیه فرد تصحیح شده و پس از اصلاح سبک زندگی، درمان دارویی و اعمال یداوی مانند ماساژ، حجامت و ... نیز از سایر اصول درمانی در طب ایرانی هستند. دارو درمانی در این مکتب برخلاف آنچه که بسیاری از مدعیان آن عمل می‌کنند، بسیار محتاطانه صورت می‌گیرد، چنانچه محمد بن زکریای رازی در مورد روش درمان چنین می‌فرماید: «*مهما قدرت ان تعالج بالاغذیه فلا تعالج بالادویه* و *مهما قدرت ان تعالج بالادویه* المفرده *فلا تعالج بالادویه* المرکبه» به این معنا که تا جایی‌که می‌توانی با اصلاح تغذیه بیمار را درمان نمایی، داروها را به‌کار نبر و تا جایی‌که می‌توانی با داروهای ساده بیمار را درمان کنی، از داروهای ترکیبی استفاده نکن.[۲]

با توجه به افزایش بهره‌گیری از خدمات طب سنتی و مکمل در بسیاری از کشورها و ازسوی‌دیگر تمایل افراد به استفاده از این شیوه در بهبود و یا پیشگیری از بیماری‌ها، سازمان بهداشت جهانی ضمن به رسمیت شناختن دو مکتب طب سنتی[۳] و مکمل[۴] دو سند برای سال‌های ۲۰۰۵- ۲۰۰۲ و ۲۰۲۳- ۲۰۱۴ منتشر کرده که در این اسناد سیستم طبی تلفیقی (Integrative Medicine) که در آن طب سنتی و مکمل در کنار طب

۱. ارزیابی وضعیت طب مکمل و جایگزین در ایران، مؤسسه ملی تحقیقات سلامت جمهوری اسلامی ایران، دبیرخانه دیده‌بانی سلامت (۱۳۹۶).

2. https://arakmu.ac.ir/vcfd/fa/news/3043/

3. Traditional Medicine

4. Complementary Medicine

نوین در مراکز درمانی به بیماران ارائه می‌شوند به‌عنوان روشی کارآمد در به‌کارگیری طب سنتی ایرانی و مکمل معرفی شده است. با ارتقای جایگاه این مکاتب در کنار طب نوین، تعداد مراکز آموزشی و درمانی در سراسر دنیا در حال افزایش است.[۱] نمودهای اجرایی شدن این راهبرد را در کشورهای متعدد با بهره‌مندی از این مکاتب به‌صورت تلفیق با طب رایج، در برجسته‌ترین مراکز درمانی و حتی درخصوص حساس‌ترین بیماری‌ها می‌توان یافت. از میان نمونه‌های متعدد می‌توان به مرکز سرطان‌شناسی اندرسون[۲] و مرکز سرطان اسلون کترینگ[۳] در آمریکا ـ که از معتبرترین مراکز درمانی بیماران سرطانی است ـ اشاره کرد که رویکرد تلفیقی ارائه خدمات به بیماران در این مراکز به‌عنوان یکی از امتیازات آنها معرفی می‌شود.[۴] البته درخصوص به‌کارگیری طب سنتی در طب نوین از میان کشورهای اروپایی که به این کار اقدام کردند می‌توان کشور سوئیس را نام برد که پس از سال ۱۹۹۰، متوسط استفاده از خدمات طب سنتی و مکمل در آن ۴۹ درصد بوده است. در کره سال ۱۹۸۷ خدمات طب سنتی تحت پوشش بیمه قرار گرفت. در چین حدود ۹۰ درصد از بیمارستان‌ها دارای بخش طب سنتی هستند و خدمات طب سنتی را به مراجعان سرپایی و بستری ارائه می‌کنند. در فنلاند نیز طب سوزنی و دیگر خدمات طب مکمل تحت پوشش بیمه اجتماعی است.[۵]

در ایران، ابتدا در شهریورماه سال ۱۳۹۶ با تصمیم دفتر طب ایرانی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی نام طب سنتی ایرانی به طب ایرانی (Persian Medicine)

1. https://arakmu.ac.ir/vcfd/fa/news/3043
2. The University of Texas MD Anderson Cancer Center
3. Memorial Sloan Kettering Cancer Center in New York City
4. https://khabaremrooz.com/viewNews/
5. https://www.isna.ir/news/95062314366/

تغییر نام یافت.[۱] درواقع از مهرماه سال ۱۳۸۷ ستاد توسعه علوم و فناوری گیاهان دارویی و طب سنتی با هدف قرار گرفتن به‌عنوان محل تلاقی، همگرایی و حلقه وصل تمامی نقش‌آفرینان حوزه گیاهان دارویی و طب سنتی کشور در معاونت علمی و فناوری ریاست جمهوری شروع به‌کار کرد. در سال ۱۳۹۲، با تصمیم نمایندگان ویژه رئیس‌جمهور در کارگروه احیا و توسعه نظام طب سنتی به استناد اصل یکصدوبیست‌وهفتم قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران و ابلاغ معاون اول ریاست‌جمهور وقت، معاونت طب سنتی ایران اسلامی در حوزه وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی شکل گرفته و کارگروه یادشده به شورای سیاستگذاری طب سنتی ایران اسلامی تغییر نام داد که ریاست آن برعهده وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی است.

معاونت طب سنتی ایران اسلامی با دستور وزیر بهداشت وقت در فروردین ماه سال ۱۳۹۵ به اداره کل طب ایرانی تنزل پیدا کرد. پیگیری و مدیریت اجرایی امور مرتبط با طب سنتی در حوزه وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در تعامل با ساختارهای مرتبط در بدنه وزارت برعهده این اداره کل است. ضمن اینکه ۴۰۰ پست رسمی در حوزه طب ایرانی در دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور در قالب واحد مدیریت/ اداره طب ایرانی و مکمل ذیل معاونت درمان، اداره نظارت و ارزیابی فراورده‌های طبیعی، طب ایرانی و مکمل ذیل معاونت غذا و دارو کارشناسان طب ایرانی در معاونت بهداشت دانشگاه ایجاد شده است.

به‌منظور 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 تأیید شده طب سنتی ایرانی- اسلامی در نظام سلامت و همچنین

۱. ارزیابی وضعیت طب مکمل و جایگزین در ایران، مؤسسه ملی تحقیقات سلامت جمهوری اسلامی ایران، دبیرخانه دیده‌بانی سلامت (فصل سوم).

ساماندهی و توسعه ارائه خدمات آموزشی، پژوهشی و درمانی این حوزه اقدام کند. در همین راستا وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی شروع به ایجاد **درمانگاه‌های تخصصی** ارائه خدمات طب سنتی، بخش‌های بستری بیمارستانی، مراکز تلفیقی و ادغام این خدمات در نظام مراقبت‌های اولیه بهداشتی کرده است. سلامتکده‌های طب سنتی ایرانی با هدف افزایش و تسهیل دسترسی به خدمات ایمن و مؤثر در حوزه طب ایرانی ایجاد شده است. اولین سلامتکده طب سنتی ایرانی در سال۱۳۸۶ در دانشکده طب سنتی دانشگاه علوم پزشکی تهران ایجاد شد. هم‌اکنون بیش از ۵۲ مرکز تخصصی ارائه خدمات سرپایی طب سنتی ایرانی در کشور وجود دارد که از این تعداد ۲۱ مرکز خصوصی و ۴۰ مرکز دولتی هست و علاوه بر این مراکز موجود ۲۰ سلامتکده با معماری ایرانی اسلامی در ۱۹ مرکز استان و یک مرکز متعلق به وزارت بهداشت در حال ساخت است. همچنین درخصوص نیروی انسانی مرتبط نیز باید اشاره کرد که مطابق آمار منتشر شده توسط انجمن علمی طب سنتی ایران تا پایان سال ۱۳۹۷، ۱۷۳ متخصص طب سنتی ایرانی در کشور مجوز فعالیت دارند.[۱]

بر این اساس، دانشکده‌های طب ایرانی و تربیت پزشکان و داروسازان عمومی به‌عنوان نیروهای متخصص و ارائه خدمات در سلامتکده‌های طب ایرانی ازجمله اقدام‌های مؤثر در پذیرش جایگاه طب سنتی در نظام سلامت محسوب می‌شود.

۱. ارزیابی وضعیت طب مکمل و جایگزین در ایران، مؤسسه ملی تحقیقات سلامت جمهوری اسلامی ایران، دبیرخانه دیده‌بانی سلامت (فصل سوم)

طب ایرانی (سنتی) از نگاه قوانین و اسناد بالادستی

با توجه به اهمیت حوزه طب سنتی و مکمل در نظام سلامت، این موضوع در برخی قوانین و اسناد بالادستی مورد تأکید قرار گرفته است که به شرح جدول زیر به آنها اشاره خواهد شد.

جدول ۲. فهرست قوانین و اسناد بالادستی در حوزه طب سنتی و مکمل

ردیف	قانون	مواد مربوطه
۱	**سیاست‌های کلی سلامت**	**بند «۱۲»- بازشناسی، تبیین، ترویج، توسعه و نهادینه نمودن طب سنتی ایران.** ۱- ۱۲- ترویج کشت گیاهان دارویی تحت نظر وزارت جهاد کشاورزی و حمایت از توسعه نوآوری‌های علمی و فنی در تولید و عرضه فراورده‌های دارویی سنتی تحت نظر وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ۲- ۱۲- استانداردسازی و روزآمد کردن روش‌های تشخیصی و درمانی طب سنتی و فراورده‌های مرتبط با آن ۳- ۱۲- تبادل تجربیات با سایر کشورها در زمینه طب سنتی ۴- ۱۲- نظارت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی بر ارائه خدمات طب سنتی و داروهای گیاهی ۵- ۱۲- برقراری تعامل و تبادل منطقی میان طب سنتی و طب نوین برای هم‌افزایی تجربیات و روش‌های درمانی ۶- ۱۲- اصلاح سبک زندگی در عرصه تغذیه
۲	**قانون تشکیل وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی**	ماده (۱۶)- وزارت موظف است با همکاری وزارت کشاورزی طرح احیای داروهای گیاهی و استفاده گسترده از آن را به اجرا درآورد.

ردیف	قانون	مواد مربوطه
۳	**قانون تشکیلات و وظایف وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی**	ماده (۱)- بند «۱۸» - انجام پژوهش در زمینه طب سنتی و بررسی و تحقیق در زمینه خواص دارویی گیاهان و امکانات تهیه و استفاده از داروهای گیاهی و آموزش‌صحیح در زمینه‌های فوق و ایجاد مراکز مناسب برای طب سنتی.
۴	**نقشه جامع علمی کشور**[۱]	در ذیل اولویت (ب) در این سند در بخش سلامت، موضوع طب سنتی قرار دارد که در این راستا راهبرد و اقدام ملی در موضوع یادشده به شرح زیر در سند درج شده است. **راهبرد کلان ۱۱**- جهت‌دهی به چرخه علم و فناوری و نوآوری برای ایفای نقش مؤثرتر در حوزه علوم پزشکی و سلامت **اقدامات ملی بند «۳»**- تقویت ارتباط علوم سلامت و بالینی و طب سنتی اسلامی- ایرانی
۵	**نقشه جامع علمی سلامت کشور**[۲]	در سند حاضر موضوع طب سنتی و داروهای گیاهی در ذیل ۱۵ حوزه اولویت‌دار کشور درنظر گرفته شده است. در این راستا در ذیل سیاست توسعه منابع انسانی، «**تقویت ارتباط بین علوم در زمینه‌های ارتباط علوم پایه و بالینی (ازجمله ادغام واحدهای علوم پایه به‌خصوص علوم زیستی در کوریکولوم پزشکی با تأکید بر کاربردهای بالینی آنها) و طب و داروهای سنتی،** علوم سلامت با فناوری اطلاعات و ارتباطات و نیز پیوند مابین علوم اجتماعی و انسانی با مفاهیم عملکردهای نظام سلامت» به‌عنوان راهبردی مؤثر در زمینه اجرایی شدن این اولویت در نقشه جامع سلامت منظور شده است.

۱. شوراي عالي انقلاب فرهنگي، سال ۱۳۸۹.
۲. شوراي عالي انقلاب فرهنگي، کمیته تخصصي سلامت و علوم زیستي، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکي. سال ۱۳۸۹.

ردیف	قانون	مواد مربوطه
۶	**سند ملی گیاهان دارویی و طب سنتی**	سند مذکور به استناد جزء «الف» بند «۵-۱» فصل پنجم نقشه جامع علمی کشور در ۷ماده و ۶ تبصره در سال ۱۳۹۲ به تصویب رسیده است. در ماده (۵)، جزء «۲» این سند اهداف، راهبردها و اقدامات در حوزه طب سنتی و داروسازی سنتی مطرح شده است.
۷	**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 ـ اسلامی و مکمل موظف است نسبت به ادغام خدمات تأیید شده طب سنتی ایرانی ـ اسلامی در نظام سلامت و همچنین ساماندهی و توسعه ارائه خدمات آموزشی، پژوهشی و درمانی این حوزه اقدام نماید.

همان‌طور که ملاحظه می‌شود در قانون تشکیلات و وظایف وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی (مصوب سال ۱۳۶۷) به ضرورت پژوهش در حوزه طب سنتی و به‌کارگیری داروهای گیاهی با محوریت وزارت بهداشت اشاره شده است. ازسوی‌دیگر با گذشت بیش از ۲۰ سال از تصویب آن و ارتقای علوم مرتبط به این حوزه، ضرورت ساماندهی طب سنتی و مکمل با تولیت وزارت بهداشت ازسوی مقام معظم رهبری در سیاست‌های کلی سلامت به‌عنوان اولویت‌های نظام سلامت مطرح شده است. در راستای اجرای این سیاست، در برنامه ششم توسعه مسئولیت ساماندهی خدمات آموزشی، درمانی و پژوهشی درخصوص طب سنتی و مکمل برعهده وزارت بهداشت قرار داده شده است. اگرچه به‌نظر می‌رسد قوانین موجود در کنار اسناد مصوب شده در این حوزه از صراحت لازم درخصوص وظایف محوله دولت در حوزه طب سنتی برخوردار بوده اما در سال پایانی برنامه ششم توسعه نشان از روند کند اجرای قانون و عدم ارتقای جایگاه طب سنتی و مکمل در نظام سلامت دارد.

چالش‌های حوزه طب ایرانی (سنتی)

اگرچه اقدام‌های متعددی در زمینه ارتقای جایگاه طب سنتی در نظام سلامت صورت گرفته است به‌نحوی‌که تا سال جاری حدود ۳۷۰ نفر دانش‌آموخته رشته طب ایرانی، ۸ دانشکده طب ایرانی، ۱۳ گروه طب ایرانی در دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور و ۶۴ سلامتکده دولتی در کشور ایجاد شده است[۱] که اقدام باارزشی است؛ اما به‌نظر می‌رسد با وجود تأکیدات قانونی و الزام وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی درخصوص ارتقای جایگاه طب سنتی و مکمل در کشور و ساماندهی و توسعه ارائه خدمات آموزشی، پژوهشی و درمانی همواره وجود مراکز غیررسمی ارائه‌کننده خدمات سنتی و یا افزایش افراد غیرمتخصص و ... حاکی از وجود چالش‌های متعدد در این حوزه است. لذا در این بخش از گزارش برخی از مهم‌ترین چالش‌های این حوزه به شرح زیر مطرح خواهد شد:

- **جایگاه طب ایرانی (سنتی) در ساختار وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی:** بررسی روند اجرایی شدن قانون برنامه ششم توسعه نشان می‌دهد که به‌رغم تأکید قانون بر ادغام خدمات تأیید شده طب سنتی ایرانی- اسلامی در نظام سلامت و ساماندهی و توسعه ارائه خدمات آموزشی، پژوهشی و درمانی اما 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 حوزه طب ایرانی با هماهنگی سایر معاونت‌ها و ... به‌دلیل نبود ساختار اداری قدرتمند و کارآمد در حوزه طب ایرانی در وزارت بهداشت، با عدم اجرا و یا

۱. گزارش وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی (دفتر طب ایرانی)- ۱۴۰۰/۰۸/۱۲

نقص در اجرا همراه بوده و همکاری سایر معاونت‌ها در این حوزه فراهم نشده است. این درحالی است که طی مصوبه مورخ ۱۳۹۲/۰۲/۲۸ هیئت وزیران، وزارت بهداشت به‌استناد ماده (۵۷) قانون برنامه پنجم توسعه موظف به ایجاد معاونت طب سنتی ایرانی- اسلامی شد و معاون این حوزه به‌عنوان قائم‌مقام وزیر در امور طب سنتی بود. اما در سال ۱۳۹۷ رویکرد عکس درپیش گرفته شد و جایگاه این معاونت در ساختار به اداره کل تنزل یافت که به‌منزله کاهش اختیار و توان قانونی حوزه در وزارت بهداشت است.

- تعدد افراد، نهادها و مراجع تصمیم‌گیرنده و مداخله‌گر غیرمجاز در امر سلامت مردم: مطابق ماده (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*». لیکن به نظر می‌رسد عدم نظارت صحیح ساختارهای نظارتی قانونی سبب گسترش فعالیت افراد غیرمتخصص در این حوزه با عناوین طب سنتی، اسلامی و... شده و سلامت جامعه را به خطر اندازد.

ارزیابی طرح پیشنهادی

طرح تشکیل سازمان طب اسلامی- ایرانی با تکیه بر پیشینه تاریخی کشور ایران درخ صوص مراکز پرورش اطبا و حکمای طب سنتی و ا سلامی و اثرگذاری د ستورات و روش‌های تشخیصی آنان در پیشگیری و درمان برخی بیماری‌ها و همچنین وجود آیات،

روایات و آموزه‌های اسلامی درخصوص مسائل پزشکی و موفقیت‌های پیرامون به‌کارگیری این دستورات در شاخه‌ای طب با عنوان طب اسلامی ارائه شده است.

با توجه به مقدمه توجیهی مندرج در طرح مذکور، توسعه این شاخه از طب در کنار طب نوین و ازطرفی فعالیت برخی افراد غیرمتخصص در این حوزه طراحان طرح را بر آن داشته است که با تشکیل سازمان قانونی صنفی تحت نظارت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، با ماهیت غیردولتی، کلیه اقدام‌های صنفی مرتبط با این حوزه را ازجمله صدور مجوزهای قانونی فعالیت افراد متخصص، نظارت بر فعالیت افراد ارائه‌کننده خدمات و ... در این سازمان انجام گیرد.

اگرچه به‌نظر می‌رسد ساماندهی حوزه طب اسلامی و ارائه‌کنندگان خدمات در این حوزه، از مزایای اساسی طرح حاضر بوده اما از ابعاد تقنینی، محتوایی و نگارشی حائز ایرادهایی است که به شرح زیر به آنها پرداخته می‌شود:

الف) ایرادهای قانونی طرح پیشنهادی:

طرح حاضر از بعد قانونی با برخی قوانین و اسناد بالادستی مغایرت دارد که به برخی از آنها به شرح زیر اشاره شده است:

- **مغایرت با سیاست‌های کلی سلامت**: طرح حاضر هم در حوزه طب سنتی و هم از حیث وظایف و ساختار وزارت بهداشت مغایر سیاست‌های کلی سلامت (ابلاغی مقام معظم رهبری- ۱۳۹۳) است. مطابق قوانین، متولی سلامت و ارائه مجوزها و پروانه‌های مرتبط با امر سلامت، 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. همچنین مطابق بند «۱۲» سیاست‌های کلی سلامت، ارائه خدمات از قبیل (تولید و عرضه فراورده‌های دارویی سنتی، نظارت بر ارائه خدمات و ...) در حوزه طب سنتی باید تحت نظارت وزارت بهداشت صورت گیرد که در طرح حاضر برعهده سازمان صنفی قرار داده شده است.

- **مغایرت با قانون احکام دائمی برنامه‌های توسعه:** حکم بند «۱۷» ماده (۳) طرح پیشنهادی، مبنی‌بر واگذاری تکلیف تعیین تعرفه‌های خدمات طب اسلامی- ایرانی در بخش غیردولتی به سازمان طب اسلامی- ایرانی با حکم بند «الف» ماده (۹) قانون احکام دائمی برنامه‌های توسعه مصوب (۱۳۹۵/۱۱/۱۰) که مقرر می‌دارد: شورای عالی بیمه سلامت کشور مکلف است هرساله قبل از تصویب بودجه سال بعد در هیئت وزیران نسبت به بازنگری ارزش نسبی و تعیین تعرفه خدمات سلامت برای کلیه ارائه‌دهندگان خدمات بهداشت، درمان و تشخیص در کشور اعم از دولتی و غیردولتی و خصوصی با رعایت اصل تعادل منابع و مصارف و قیمت واقعی و ... قبل از پایان هر سال جهت تصویب به هیئت وزیران ارائه کند در تعارض است، لذا به موجب ماده (۱۲۲) قانون برنامه ششم توسعه برای تصویب نیازمند رأی دوسوم نمایندگان است.

- **مغایرت با قانون سازمان نظام پزشکی:** اگر مطابق مواد پیشنهادی مندرج در طرح، طب ایرانی- اسلامی شاخه‌ای از علم پزشکی (طب) محسوب شود باید اشاره داشت که در حال حاضر «سازمان نظام پزشکی» که منبعث از قانون معتبر «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 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. به‌عنوان مثال ماده (۳)

طرح درخصوص تعیین وظایف و اختیارات سازمان طب اسلامی- ایرانی 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 «۲» ماده (۳) طرح مبنی‌بر صدور پروانه فعالیت مطب و مراکز طب اسلامی- ایرانی توسط سازمان طب اسلامی- ایرانی با حکم ماده‌واحده قانون اجازه تأسیس مطب مصوب ۱۳۶۲/۰۵/۱۸ که مقرر می‌دارد: از تاریخ تصویب این قانون «تأسیس هر نوع مطب پزشکان و پلی‌کلینیک پزشکان و دندان‌پزشکان و متخصصان رشته‌های مختلف پزشکی و تغییر محل مطب نام‌بردگان از شهری به شهر دیگر باید با اجازه وزارت بهداری و کسب پروانه باشد» در تعارض و مغایر با نظام اداری صحیح موضوع بند «۱۰» اصل سوم قانون اساسی است.

ب) ایرادهای محتوایی طرح پیشنهادی:

- تقنین درخصوص طب اسلامی به‌رغم نبود اجماع بین اندیشمندان دانشگاهی و حوزوی در پذیرش این مفهوم: در طرح حاضر تعریفی از عبارت «طب اسلامی» ذکر نشده است. این در حالی است که یکی از مسائل مورد اختلاف میان علمای قرآن و حدیث، پذیرش یا عدم پذیرش مقوله‌ای تحت عنوان **طب اسلامی** است. درباره این مسئله دو رویکرد عمده وجود دارد: در رویکرد اول برخی معتقدند طب اسلامی تمام خصوصیات را داراست و منظور از این مختصات، یک نظام جامع سلامت است که درمان، تشخیص و تجویز دارو و ... را شامل می‌شود. رویکرد دوم، یک رویکرد سلبی است. برخی بر این باورند که طب اسلامی به‌مثابه یک نظام جامع سلامت که شامل تشخیص، تجویز، شناخت دارو

و درمان برای همه بیماری‌ها باشد، وجود ندارد. مطابق منابع موجود طب، شاخه‌ای از علوم است و جایگاه علوم در نظام اسلامی، دانشگاه‌ها و حوزه‌های علمیه است. حال آنکه براساس نظرات کارشناسی ارائه شده ازسوی مراکز علمی[۱] وابسته به دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور و همچنین نظرات مراجع دینی، طب اسلامی با در نظر داشتن موارد ارائه شده کنونی مورد تأیید دانشگاه و حتی حوزه علمیه نیست. ازاین‌رو به رسمیت شناختن و جایگاه قائل شدن برای این شاخه از طب با شیوه کنونی در کنار طب سنتی که دارای یک نظام علمی مشخص است، منطقی به‌نظر نمی‌رسد.[۲] قطعاً در دین اسلام و اصول مرتبط با آن توصیه‌ها و آموزه‌های بهداشتی و طبی وجود داشته که باید به‌درستی و با روش صحیح از آنها بهره برد اما با توجه به سخنان علمای دینی[۳]، اسلام مکتب طبی جدایی ندارد که اکنون مورد ادعای عده‌ای قرار گرفته است.

ضمن اینکه به‌دلیل تنوع ابعاد وجودی انسان طبیعتاً از ظرفیت دین اسلام به‌عنوان کامل‌ترین دین، می‌توان برای شناسایی ابعاد وجودی انسان به‌ویژه بعد معنوی بهره گرفت. لذا به‌نظر می‌رسد برداشت متفاوت از این عبارات نباید به سوءاستفاده از عقاید و باورهای دینی مردم لطمه بزند.

ابهام دیگر در موضوع طب اسلامی به مبانی نظری و عملی آن بازمی‌گردد. طب سنتی در سه مرحله تشخیص، پیشگیری و درمان دارای مبانی علمی بوده و به رفع آن در حد اصول و قوانین طبی موجود قادر است. اما به‌نظر می‌رسد این مبانی تاکنون در

---

۱. انجمن علمي طب سـنتي ايران، دانشـکده‌های طب ايراني دانشـگاه‌های علوم پزشـکي منتخب، دفتر طب ایرانی و مکمل در وزارت بهداشت، فرهنگستان علوم پزشکي ايران

2. www.mehrnews.com/news/5177145/

۳. آیت‌الله سیداحمد علم‌الهدی، نماینده ولی‌فقیه در خراسان رضوی (۲۳ فروردین ۱۳۹۷)، آیت‌الله العظمی مکارم شیرازی (۲۵ شهریور ۱۳۹۶)، آیت‌الله مهدی هادوی تهرانی، مدرس حوزه علمیه قم (اردیبهشت‌ماه ۱۳۹۹)، آیت‌الله سبحانی در مورخ ۱۶ مهر ۱۳۹۶ در دیدار با رئیس دانشگاه علوم پزشکی قم.

طب اسلامی ناشناخته بوده و ازاین‌حیث دارای ابهام است. بر این اساس لازم است مستندانی مبنی‌بر اینکه در منابع موجود در طب اسلامی به‌جز دستورات کلی در جهت رعایت بهداشت و سلامت که می‌تواند مبنایی برای پیشگیری از بیماری‌ها لحاظ شود، دستوراتی درخصوص چگونگی تشخیص و یا درمان بیماری‌های گوناگون و ... که از یک نظام علمی تبعیت کند، ازسوی مدافعان آن ارائه شود. همچنین با توجه به منابع مطرح شده ازسوی فعالان این حوزه[۱] که اغلب به دلایلی ازجمله عدم وثاقت مؤلفان برخی کتب در منابع طب اسلامی، ضعف روایات، شخصی بودن نسخه‌های تجویزی (عدم استفاده و کاربرد آن برای شخص دیگر)، عدم ارتباط بسیاری از روایات به دارو و درمان، عدم ورود روایات به کلیه اسباب و علل بیماری‌ها، احتمال سهو و نسیان در بسیاری از روایات ...[۲] مورد تأیید علمای حوزه قرآن، حدیث و مراجع آیات نبوده، لذا ضروری است منابع مطرح شده در این حوزه، ازسوی علمای قرآن و حدیث دارای وثاقت کافی از حیث انتساب به پیامبر اعظم (ص) و اهل‌بیت (ع) باشد.[۳]

- **عدم تطابق مقدمه توجیهی با محتوای طرح:** در مقدمه توجیهی طرح بیشتر مطالب درباره ضرورت طب سنتی و طب اسلامی بیان شده است درحالی‌که هدف طرح تشکیل سازمان طب اسلامی- ایرانی به‌عنوان یک سازمان صنفی تخصصی است. از این جهت مقدمه توجیهی فاقد استدلال‌های قوی در راستای تشکیل سازمان طب اسلامی- ایرانی است مقدمه توجیهی بایستی براساس آسیب‌شناسی کارکرد فعلی سیاستگذاری و تنظیم‌گری این حوزه، ضرورت تأسیس سازمان صنفی تخصصی را تشریح کند درحالی‌که

---

۱. مانند رساله ذهبیه

۲. کتاب بنیان‌هاي کاربست روایات طبي- فصل ٦

۳. اشاره به دو نکته فوق، از بیانات حجت‌الاسلام والمسلمین محمدعلی ایازی (عضو شورای مرکزی مجمع مدرسین و محققین حوزه علمیه قم) برگرفته شده است.

به این موضوع اشاره‌ای نشده و ازاین‌حیث مغایر مفاد ماده (۱۲۷) آیین‌نامه داخلی مجلس است. لذا بایستی بازنویسی کامل صورت گیرد و آسیب‌های سازمانی و ساختاری حال حاضر بیان شود و ضرورت تأسیس سازمان به‌وضوح و مستدل بیان شود.

- **ابهام در صدور مجوز فعالیت فعالان در طب اسلامی:** براساس آیین‌نامه فعالان حوزه طب سنتی و فروش گیاهان دارویی (مصوب ۱۳۹۷/۸/۸)، دو دسته از افراد اجازه فعالیت در این حوزه در حدود آیین‌نامه مذکور را دارند:

۱. متخصص طب سنتی با دارا بودن مدرک دکتری تخصصی طب سنتی از دانشکده‌های طب ایرانی مورد تأیید وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

۲. پزشکانی که در دوره‌های مورد تأیید معاونت درمان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی دوره آموزشی طب سنتی را گذرانده و مدرک معتبر دریافت کرده‌اند.

به‌رغم موارد فوق‌الذکر، ارائه‌کنندگان خدمات در حوزه طب اسلامی اغلب به‌دلیل نداشتن مدرک تخصصی مرتبط، مجوز فعالیت را از وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی دریافت نکرده‌اند. در حال حاضر متولی سلامت کشور وزارت بهداشت و درمان است. لذا ضمن مغایرت با قوانین (بند «۱۳» و «۱۴» ماده (۱) قانون تشکیلات و وظایف وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی)، به‌دلیل نداشتن مجوز لازم، امکان نظارت بر فعالیت این افراد و یا در برخی موارد خطاهای صورت گرفته که سبب به خطر افتادن سلامت بیماران خواهد شد، وجود نخواهد داشت.

- **ابهام در شرایط عضویت در سازمان طب اسلامی- ایرانی:** در طرح حاضر به عبارات و اصطلاحاتی اشاره شده است که در شرایط کنونی وجود نداشته لذا عطف به آن نوعی تناقض در طرح محسوب می‌شود. به‌عنوان مثال مطابق ماده (۴)، در شرایط پذیرش اعضای سازمان پیشنهاد شده در طرح، تأیید توسط سه مجتهد حوزه طب اسلامی در نظر

گرفته شده است. این در حالی است که به اعتقاد اکثر مراجع دینی ضمن اینکه عبارتی تحت عنوان طب اسلامی وجود نداشته بلکه مجتهد طب اسلامی نیز عبارتی غیرواقعی است.[۱] بنابراین باید به این سؤال پاسخ داد که مجتهد طب اسلامی کیست و چه‌کسی به وی در زمینه طب درجه اجتهاد داده است؟[۲]

- **بی‌نظمی در بیان اهداف و وظایف سازمان:** در ماده (۲) طرح حاضر اهداف سازمان بیان شده که برخی به‌عنوان وظیفه اجرایی سازمان بوده است لذا به‌نظر می‌رسد نظم خاصی بر آن حاکم نیست. برای مثال؛ «نهادینه‌سازی انجام تحقیقات مستند و علمی بر روی روش‌های مطرح در طب اسلامی- ایرانی» ضمن اینکه دارای ابهام است، بیشتر بر یک وظیفه و برنامه عملیاتی دلالت دارد تا هدف تأسیس یک سازمان. از این جهت بایستی به‌طور کامل براساس مأموریت و کارکرد محوری سازمان، اهداف راهبردی سازمان مشخص شده و در ماده ذکر شود.

- **ابهام در استاندارد ارائه شده در صدور پروانه مطب:** در بند «۲» ماده (۳) درخصوص وظایف و اختیارات سازمان، «صدور پروانه فعالیت مطب و مراکز طب اسلامی- ایرانی (به‌ازای هر ۳۰ هزار نفر جمعیت یک مرکز) انجام می‌گیرد. نکته اول این است که ملاک و شاخص مندرج در این ماده با چه دلیل توجیهی در نظر گرفته شده است؟ آیا استانداردهای بین‌المللی برای این شاخص وجود دارد؟ به‌نظر می‌رسد شاخص ارائه شده

1. https://www.alef.ir/news/4000109082.html

۲. مقام معظم رهبري (مدظله) در اســتفتاء با شــماره ۲۸۱۷۹۸ طبابت در شــیوه‌هاي جدید بدون کســب مجوزهاي لازم را جایز ندانسته‌اند. مطابق فرمایش مقام معظم رهبری (مدظله) «اگر طبابت خلاف مقررات با شد و یا به‌علت عدم آگاهی کافی موجب ضرر قابل توجه به دیگران شود، جایز نیست» بر این ا ساس، هرگونه اقدام خلاف مقررات را یا به‌علت عدم آگاهی کافی موجب ضــرر قابل توجه به دیگران شــود را جایز ندانسته‌اند. این بدان معنا ست که هیچ فردی حق ندارد بدون مقررات وزارت بهدا شت خدمات طب سنتی و داروهای گیاهی را ارائه دهد.

برای تأسیس مراکز طب اسلامی- ایرانی دقیق نیست و بایستی مبتنی‌بر شرایط و وضعیت موجود اصلاح شود و شاید ملاک دیگری غیر از جمعیت برای تأسیس مراکز طب اسلامی- ایرانی به‌عنوان شاخص در نظر گرفته شود.

- **نابرابری در انتخاب ترکیب مجمع سازمان:** در ماده (۶) معرفی افراد برای حضور در ترکیب مجمع براساس تعداد نفرات شرکت‌کننده در انتخابات هیئت‌مدیره استان است. این شاخص‌گذاری باعث می‌شود که ترکیب مجمع عمدتاً از شهرهای بزرگ باشد که تعداد اعضای بیشتر و تعداد شرکت‌کنندگان در انتخابات بیشتری دارند و برعکس شهرهای کوچک شانس کمتری برای حضور در ترکیب مجمع عمومی و انتخاب اعضای شورای عالی دارند. این ملاک برای حضور در مجمع عمومی بایستی اصلاح شود تا شرایط برابر و منصفانه برای همه استان‌ها به‌منظور عضویت در ترکیب مجمع عمومی فراهم شود.

- **تعارض در ترکیب شورای عالی:** در ماده (۸) طرح پیشنهادی ترکیب شورای عالی ۹ نفر از اعضای سازمان، ۲ نفر متخصص به پیشنهاد وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و یک نفر از اعضای کمیسیون بهداشت به‌عنوان ناظر است. در این ترکیب اراده اعضای صنف و شاغلان حوزه طب اسلامی- ایرانی بر شورای عالی حاکم است و زمینه بروز فساد صنفی و ترجیح منفعت صنف به منفعت عموم جامعه وجود دارد. با توجه به اینکه به‌دلیل طرح مذکور اختیارات زیادی دولت به این سازمان اعطا کرده لذا بایستی موازنه و تعادل سیاستی در تصمیم‌گیری‌ها میان نمایندگان صنف و حاکمیت وجود داشته باشد تا زمینه تصمیم‌گیری صنفی برخلاف منفعت عمومی کاهش یابد.

- **ایجاد تعارض منافع در منابع مالی سازمان طب اسلامی- ایرانی:** در ماده (۱۴) هدایا و کمک‌های اشخاص حقیقی و حقوقی به‌عنوان یکی از منابع مالی سازمان در نظر

گرفته شده است. نکته اول اینکه اعطای هدایا و کمک‌های اشخاص حقیقی و حقوقی امکان بروز فساد، انحصار و تعارض منافع را در سازمان‌های صنفی تخصصی افزایش می‌دهد. دوم اینکه تجارب جهانی نشان می‌دهد که استقلال مالی و عدم شفافیت درآمدها در سازمان‌های صنفی تخصصی در کنار عدم نظارت نهادهای حاکمیتی زمینه‌ساز بروز ترجیح منافع صنف خاص بر منفعت عمومی می‌شود. این استدلال درست است که حذف منابع مالی دولتی باعث استقلال سازمان صنفی- تخصصی می‌شود ولی از جنبه دیگر زمینه ترجیح منافع صنف خاص به منفعت عمومی نیز با این کار فراهم می‌شود. این مسئله‌ای است که اکنون در سازمان‌های صنفی تخصصی وجود داشته و لازم است سیاستگذار سازوکار مناسب آن را تدوین کند.

ج) ایرادهای حقوقی در مواد طرح پیشنهادی:

با توجه به بررسی صورت گرفته به‌نظر می‌رسد مقدمه طرح، تناسبی با حجم گسترده مواد آن ندارد. لازم بود به‌طور کامل به ضرورت، فلسفه و هدف از ارائه آن پرداخته می‌شد. همچنین مطابق اصول نگارش متون قانونی، ضرورت و هدف از تقدیم طرح در مقدمه توجیهی و درج آن در متن طرح مناسب نیست. ضمن اینکه برخی عبارت‌های مطرح شده در مواد دارای ابهام است که به شرح جدول زیر ارائه شده است:

جدول ۳. ابهام و ایرادهای حقوقی و نگارشی در طرح پیشنهادی

شماره ماده	عبارت موضوعی
در بند «۱۲» ماده (۲)	عبارت **دستگاه‌های ذی‌ربط** دارای ابهام است
در بند «۱۲» ماده (۲)	عبارت **قوانین و مقررات مربوط به امور طب اسلامی – ایرانی** دارای ابهام است
بندهای «۲»، «۳»، «۴» و «۶» ماده (۳)	موضوعات مندرج در مواد مذکور، به‌دلیل **حاکمیتی بودن**، با جزء «۱» بند «۷» و جزء «۴» بند «۱۲» سیاست‌های کلی سلامت مغایرت دارد.
در بندهای «۶»، «۸» و «۱۳» ماده (۳)	عبارت **دستورالعمل** دارای ابهام است و اگر منظور از آن وضع مقررات مادون قانون باشد براساس اصل (۱۳۸) قانون اساسی این صلاحیت فقط در اختیار هیئت وزیران است.
بند «۱۴» ماده (۳)	با اصل (۱۳۸) قانون اساسی مغایرت دارد.
بند «۲۰» ماده (۳)	با اصل (۶۰) قانون اساسی مغایرت دارد.
بند «۱» ماده (۴)	در این بند مرجع تأیید و تشخیص مجتهدان حوزه طب اسلامی معلوم نیست و واجد ابهام است.
تبصره ذیل بند «۴» ماده (۴)	در تبصره ذیل بند «۴» ماده (۴) با توجه به تفاوت در «دین» و «مذهب» در اصول (۱۲) و (۱۳) قانون اساسی لازم است دقت لازم صورت گیرد.
در بند «۳» ماده (۷)	منظور از تصویب سیاست‌های کلان مبهم است و باید مشخص شود.
بند «۴» ماده (۷)	به‌دلیل اینکه تعیین و تصویب شرایط صدور فعالیت برای اعضا در حیطه قانونگذاری است؛ بنابراین با اصل (۸۵) قانون اساسی مغایرت دارد.

شماره ماده	عبارت موضوعی
تبصره ماده (۷)	در این بند با توجه به اینکه تصویب آیین‌نامه را در صلاحیت مجمع قرار داده است، با اصل (۱۳۸) قانون اساسی مغایرت دارد.
در بندهای «۶»، «۱۰»، «۱۸» ماده (۳)	عبارت **ذی‌صلاح** دارای ابهام است.
بند «۱۵» ماده (۳)	واژه «**کارت**» در این بند با اصل (۱۵) قانون اساسی مغایرت دارد.
در بندهای «۱۰»، «۱۲»، «۱۳»، «۲۲» و تبصره ماده (۳)	عبارت **مراجع ذی‌ربط** دارای ابهام است.
بند «۱۷» ماده (۳)	**تعیین تعرفه** و **مشارکت فعال** با اصول (۶۰) و (۱۳۸) قانون اساسی مغایرت دارد.
بند «۱۸» ماده (۳)	**مشارکت فعال** با اصول (۵۱) و (۵۸) و (۶۰) قانون اساسی مغایرت دارد.
بند «۱۹» ماده (۳)	**مشارکت** بیان شده در با اصل (۱۳۸) قانون اساسی مغایرت دارد.
تبصره «۲» ماده (۴)	به‌دلیل اینکه اعضا را ملزم می‌کند همه‌ساله مبلغی را به‌عنوان حق عضویت پرداخت کنند با اصل (۲۲) قانون اساسی مغایرت دارد و همچنین به‌دلیل اینکه میزان و نحوه وصول آن توسط شورای عالی سازمان تهیه می‌شود با اصل (۸۵) قانون اساسی مغایرت دارد.
بند «۳» ماده (۷)	در منظور از تصویب سیاست‌های کلان مبهم است و باید مشخص شود.
تبصره بند «۴» ماده (۵)	با توجه به اینکه تصویب وظایف و اختیارات و ساختار تشکیلاتی هیئت‌مدیره استانی را به شورای عالی واگذار کرده است و ازآنجاکه این موضوع در

شماره ماده	عبارت موضوعی
	صلاحیت هیئت وزیران است با اصل (۱۳۸) قانون اساسی مغایرت دارد.
در بند «۵» ماده (۵)	عبارت «**حرف وابسته**» دارای ابهام است و با بند «۱۳» سیاست‌های کلی قانونگذاری و همچنین جزء «۳» بند «۹» سیاست‌های کلی قانونگذاری مغایرت دارد.
در بند «۶» و «۷» ماده (۷)	عبارت «**سایر قوانین**» و «**سایر ضوابط**» دارای ابهام است.
بند «۵» ماده (۷)	نیز به‌دلیل اینکه تصویب آیین‌نامه را به مجمع عمومی واگذار کرده است با اصل (۱۳۸) قانون اساسی مغایرت دارد.
بند «۱» ماده (۸)	در بند «۱» ماده (۸) به‌دلیل اینکه تعداد افراد متخصص طب اسلامی در شورای عالی بیشتر از تعداد افراد متخصص در طب ایرانی است، تبعیض ناروا محسوب می‌شود و با بند «۹» اصل (۳) قانون اساسی مغایرت دارد.
-	در شماره‌گذاری مواد اشتباه صورت گرفته است. بعد از ماده (۹) ماده بعد ماده (۱۱) آمده است و ماده (۱۸) دوبار تکرار شده است.
بند «ج» ماده (۱۱)	صاحبان حرف مرتبط با طب اسلامی ایرانی در بند «ج» ماده (۱۱) دارای ابهام است و با بند «۱۳» سیاست‌های کلی نظام اداری و همچنین جزء «۳» بند «۹» سیاست‌های کلی قانونگذاری مغایرت دارد.
تبصره «۱» ماده (۱۴)	با اصل (۱۳۸) قانون اساسی مغایرت دارد و شورای عالی صلاحیت تصویب آیین‌نامه ندارد.

شماره ماده	عبارت موضوعی
ماده (۱۴)	در ماده (۱۴) اطلاق عبارت کمک‌های اشخاص حقوقی مغایر اصل (۷۵) قانون اساسی است لذا باید مقید به بخش غیردولتی شود.
تبصره «۲» ماده (۱۴)	در تبصره «۲» ماده (۱۴) میزان حق ثبت‌نام سالانه اعضا در صلاحیت قانونگذار است، بنابراین واگذاری آن به شورای عالی با اصل (۸۵) قانون اساسی مغایرت دارد. همچنین طرز وصول حق ثبت‌نام و دیگر مقررات اداری و مالی در صلاحیت دولت است و واگذاری آن به شورای عالی با اصل (۱۳۸) قانون اساسی مغایرت دارد.
بند «هـ» ماده (۱۵)	بند «هـ» ماده (۱۵) به‌دلیل اینکه تصویب دستورالعمل اجرایی را در صلاحیت شورای عالی قرار داده است، با اصل (۱۳۸) قانون اساسی مغایرت دارد.
بند «و» ماده (۱۵)	بند «و» ماده (۱۵) بدون تأیید قاضی مغایر اصل (۱۵۶) قانون اساسی است همچنین علت انحلال نیز باید به‌طور منجز و دقیق قید شود در بند «۲» ماده (۱۸) باید نام وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به‌صورت کامل بیان شود.
ماده (۲۰)	به‌دلیل اینکه ماهیت تقنینی دارد، در صلاحیت قانونگذار است و نمی‌توان آن را به آیین‌نامه واگذار کرد، بنابراین این ماده با اصل (۸۵) قانون اساسی مغایرت دارد.
بند «ب» ماده (۲۱)	بند «ب» ماده (۲۱) به‌دلیل استعمال واژه «کارت» با اصل (۱۵) قانون اساسی مغایرت دارد.
ماده (۲۴)	در ماده (۲۴) باید معلوم شود بازرسان به چه نحوی انتخاب می‌شوند آیا منظور از بازرسان همان حسابرسان موضوع قانون جامعه حسابداران رسمی

شماره ماده	عبارت موضوعی
	است یا چیز دیگر. بنابراین ازاین‌حیث واجد ابهام است که این بازرسان چه اشخاصی می‌باشند لذا به‌دلیل عدم شفافیت مغایر بند «۱۳» سیاست‌های کلی نظام اداری و جزء «۳» بند «۹» سیاست‌های کلی نظام قانونگذاری است با توجه به اینکه بندهای ماده (۲۴) وظایف بازرسان را بیان می‌کند، ذکر بند «هـ» در این ماده به لحاظ اصول صحیح قانون نویسی شایسته نیست و بهتر است بند «هـ» به‌عنوان یک تبصره بیان شود.
در بند «د» ماده (۲۴)	اگر بازرسان تخلف و تقصیری را متوجه شدند باید موضوع در راستای بند «۱» اصل سوم قانون اساسی به مراجع قضایی و اداری (قوه مجریه) گزارش شود.
تبصره «۲» ماده (۲۵)	در تبصره «۲» ماده (۲۵) درخصوص به قوت خود باقی ماندن آیین‌نامه‌های ذی‌ربط واجد ابهام است و تغییر آیین‌نامه‌ها با تصویب شورای عالی نظام طب اسلامی ـ ایرانی مغایر اصل یکصدوسی‌وهشت قانون اساسی است.
بندهای «۳» و «۵» ماده (۱۸)	به‌دلیل ماهیت اجرایی هیئت نظارت بر انتخابات بندهای «۳» و «۵» ماده (۱۸) با اصول (۵۷) و (۶۰) قانون اساسی مغایرت دارد.
در ماده (۲۲) بند «د»	عبارت «**حسن شهرت**» از بار قانونی برخوردار نیست.
ماده (۲۵)	شماره‌گذاری تبصره‌های ماده (۲۵) دارای اشکال است و از این جهت با اصول صحیح قانون‌نویسی و بند «۹» سیاست‌های کلی قانونگذاری مغایرت دارد و از این جهت که تبصره «۱» ماده (۲۵) حکم

شماره ماده	عبارت موضوعی
	جداگانه‌ای را بیان می‌کند باید در ماده جداگانه بیان شود.
ماده (۲۶)	در ماده (۲۶) به‌دلیل اینکه قید نشده است که اعضای دادسرای انتظامی باید تخصص حقوقی داشته باشند با بند «۱۰» اصل سوم قانون اساسی مغایرت دارد.
ماده (۳۲)	آیین دادرسی بیان شده در ماده (۳۲) دارای ابهام است و مشخص نیست منظور از این آیین‌دادرسی کدام است و یا چه مرجعی صلاحیت تهیه این آیین دادرسی را دارد بنابراین با اصل (۱۳) سیاست‌های کلی قانونگذاری و جزء «۳» بند «۹» سیاست‌های کلی قانونگذاری مغایر است.
ماده (۳۵)	ماده (۳۵) موجب اطاله دادرسی است لذا مغایر بند «۶» سیاست‌های کلی قضایی مصوب ۱۳۸۱ و بند «۱۱» سیاست‌های کلی قضایی پنج‌ساله مصوب ۱۳۸۸ است عبارت «موضوع مواد (۳۵) و (۳۶) این قانون» در ماده (۳۵) صحیح نمی‌باشد و شماره مواد باید تصحیح شود.
در تبصره «۲» ماده (۳۲)	عبارات «**ذی‌صلاح قضایی**» و «**وابسته پزشکی**» دارای ابهام است.
ماده (۳۷)	موجب اطاله دادرسی می‌گردد لذا مغایر بند «۱۱» سیاست‌های کلی قضایی پنج‌ساله ابلاغی ۱۳۸۸ و بند «۶» سیاست‌های کلی قضایی مصوب ۱۳۸۱ است.
ماده (۳۹)	تصویب دستورالعمل مذکور در ماده (۳۹) توسط شورای عالی مغایر اصل (۱۳۸) قانون اساسی است.

شماره ماده	عبارت موضوعی
ماده (۴۰)	در بند «د» ماده (۴۰) عبارت فعالیت‌های موضوع این قانون واجد ابهام است همچنین عبارت مصوب شورای عالی مغایر اصل (۸۵) قانون اساسی است.
تبصره «۳» ماده (۳۲)	واژه «کمیسیون» در تبصره «۳» ماده (۳۲) با توجه به اینکه واژه غیرفارسی است با اصل (۱۵) قانون اساسی مغایرت دارد.
ماده (۳۴)	در ماده (۳۴) استناد به ماده (۲۸) همین قانون غلط است زیرا در این ماده مجازات‌ها بیان نشده است و باید به ماده مربوط استناد داده شود.
ماده (۳۹)	واژه «کمیسیون» در این ماده غیر فارسی است و با اصل (۱۵) قانون اساسی مغایرت دارد.
ماده (۴۳)	ماده (۴۳) درخصوص مقررات استخدامی مغایر اصل (۸۵) قانون اساسی است و ساختار و تشکیلات نیز باید براساس اصل یکصدوسی‌وهشتم قانون اساسی به تصویب هیئت وزیران برسد.
ماده (۳۵)	در این ماده عبارات «نظارت عالیه» و «ایجاد هماهنگی» دارای ابهام است و مغایر با بند «۱۳» سیاست‌های نظام اداری و جزء «۳» بند «۹» سیاست‌های کلی قانونگذاری است، لذا باید منظور از این عبارت‌ها به‌صورت دقیق مشخص شود.
بند «ج» ماده (۴۰)	در بند «ج» ماده (۴۰) عبارت کمک‌های اختیاری دولت مغایر اصل (۷۵) قانون اساسی است همچنین واژه اختیاری واجد ابهام است علاوه بر آن واژه مؤسسات نیز واجد ابهام است.
تبصره «۲» ماده (۳۸)	در تبصره «۲» ماده (۳۸) عبارت «جمهوری اسلامی ایران» زائد است.

شماره ماده	عبارت موضوعی
بند «الف» ماده (۴۰)	در بند «الف» ماده (۴۰) واژه موجود واجد ابهام است نکته دیگر آنکه در حال حاضر سازمان نظام طب اسلامی ـ ایرانی قبل از اجرای این قانون موجودیت خارجی ندارد.
ماده (۴۱)	سمت اول ماده (۴۱) مغایر اصل (۱۳۸) قانون اساسی است همچنین به قوت خود باقی ماندن آیین‌نامه قبلی واجد ابهام است و منظور از این آیین‌نامه‌ها معلوم نیست.
ماده (۴۲)	ماده (۴۲) درخصوص تفویض اختیار مغایر بند ۷-۱ و بند ۱۲-۴ سیاست‌های کلی سلامت است.
ماده (۴۴)	در این ماده عبارت درآمدهای سازمان واجد ابهام است همچنین کمک‌های اشخاص حقوقی دولتی مغایر اصل (۷۵) قانون اساسی است علاوه بر آن تعیین حق عضویت توسط شورای عالی مغایر اصول (۲۲) و (۸۵) قانون اساسی است.

به‌کارگیری عبارت‌های مشتمل بر عدم شفافیت، ابهام و عدم استحکام در ادبیات تقنینی و ... مغایر با بند «۹» سیاست‌های کلی نظام قانونگذاری است.

جمع‌بندی و پیشنهاد

اگرچه به‌نظر می‌رسد پیشنهاد طرح تشکیل سازمان طب ایرانی- اسلامی با هدف حمایت از حوزه طب سنتی در کنار طب نوین و بهره‌مندی افراد از خدمات این حوزه صورت گرفته است اما به دلایلی که به شرح فوق به آنها اشاره شد، طرح حاضر نه‌تنها نمی‌تواند در این

راستا مؤثر واقع شود بلکه به سبب وجود **مغایرت‌های متعدد با قوانین و اسناد بالادستی** ازجمله سیاست‌های کلی سلامت، قانون احکام دائمی برنامه‌های توسعه، قانون برنامه ششم توسعه و ... ، **ایرادهای محتوایی موجود در طرح** ازجمله: تقنین درخصوص طب اسلامی به‌رغم نبود اجماع بین دانشمندان دانشگاهی و حوزوی در پذیرش این مفهوم، عدم تطابق مقدمه توجیهی با محتوای طرح، ابهام در صدور مجوز فعالیت فعالان در طب اسلامی، ابهام در شرایط عضویت در سازمان طب اسلامی- ایرانی، بی‌نظمی در بیان اهداف و وظایف سازمان، ابهام در استاندارد ارائه شده در صدور پروانه مطب، ایجاد تعارض منافع در منابع مالی سازمان طب اسلامی- ایرانی و **ابهام و ایرادهای نگارشی و حقوقی در مواد طرح** می‌تواند سبب بروز مشکلات متعددی شود.

ازسوی‌دیگر 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 بسترساز تصمیمات یک‌طرفه، تعارض منافع و فساد است. بنابراین ضروری است تکالیف و سازوکارهای پاسخگویی برای این‌گونه سازمان‌ها در قوانین در نظر گرفته شده تا زمینه بروز انحصار و ترجیح منافع صنفی به منافع عامه به‌وجود نیاید. متأسفانه تشکیل سازمان‌های صنفی- تخصصی (نهادهای خودتنظیم‌گر) در کشور با تجربه موفقی همراه نبوده است و سازمان‌های مذکور در عمل با چالش‌ها و آسیب‌های زیادی همچون انحصار، تعارض منافع، سوءگیری و ... همراه هستند. به‌نظر می‌رسد قانونگذار بایستی در تأسیس این سازمان‌ها دقت زیادی داشته باشد و همه جوانب کار را در نظر بگیرد تا چالش‌ها و کژکارکردهای این‌گونه سازمان‌ها به حداقل برسد. در حال حاضر تجارب بین‌المللی و

داخلی نشان می‌دهد که اکثر این نهادها را بازیگران صنفی تسخیر کرده‌اند و به‌جای اینکه منفعت عمومی را در نظر داشته باشند، عمدتاً پیگیر منافع صنف خاص بوده و در شرایطی هم تعارض با منافع عمومی دارد.

با توجه به بررسی‌های صورت گرفته به‌نظر می‌رسد در طرح حاضر که شباهت بسیاری به قوانین تشکیل سازمان‌های صنفی- تخصصی فعلی موجود در کشور داشته ملاحظات فوق در آن به‌دقت لحاظ نشده و در عمل سازوکار نظارتی دقیقی برای جلوگیری از آسیب‌های مذکور در نظر گرفته نشده است. بنابراین پیشنهاد تأسیس سازمان طب اسلامی- ایرانی که به جهت رویکرد حداقلی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به مقوله طب ایرانی و مکمل ازسوی فعالان این حوزه صورت گرفته است نه‌تنها راهکار مناسبی برای ارتقای جایگاه روش‌های درمانی غیرطب رایج نخواهد بود بلکه تشکیل ساختارهای موازی و معارض عموماً سبب تشدید تعارض و دوگانگی در سطح جامعه شده و یکی از مهم‌ترین مؤلفه‌های اثربخش روش‌های درمانی که همانا اعتماد و باور بیمار به درمانگران و شیوه‌های درمانی است را به‌شدت تحت تأثیر قرار می‌دهد. بنابراین با توجه به نکات مطرح شده از حیث ایرادهای محتوایی، قانونی و ساختاری و همچنین ملاحظات مرتبط با ایجاد سازمان‌های صنفی- تخصصی، **تأسیس سازمان طب اسلامی- ایرانی، توصیه نشده و رد کلیات طرح پیشنهاد می‌شود.**

به‌نظر می‌رسد کم‌کاری و غفلت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی درخصوص حوزه‌های فعال در زمینه طب‌های غیررایج سبب شکل‌گیری این قبیل گروه‌ها و همچنین درخواست سازمانی مستقل برای ساماندهی به آنها بوده است. این در حالی است که وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی می‌تواند به‌عنوان متولی طب سنتی ایرانی در کشور مباحث مطرح شده ازسوی فعالان حوزه طب اسلامی را مورد بررسی قرار دهد. قطعاً

ساختار وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با توجه به احکام قانونی مندرج در سیاست‌های کلی سلامت و برنامه ششم توسعه بستر مناسب‌تری جهت ساماندهی حوزه طب سنتی ایرانی در کشور خواهد بود. اما با توجه به این مسئله در کشور، وجود منابع علمی (اعم از کتب، مقالات و ...) و همچنین دغدغه فعالان این حوزه و طراحان طرح پیشنهادی، به‌نظر می‌رسد ضروری است این وزارتخانه ضمن عدم برخورد غیرعلمی، نسبت به بررسی ادعاهای وارد شده در این حوزه با تکیه بر قوانین موجود اقدام کنند. به‌نحوی‌که ضوابط انجام این‌گونه خدمات ازسوی این افراد تعیین یا نحوه ارائه مجوز فعالیت به آنان مطابق دستورالعمل‌ها و استانداردهای خدمات بهداشتی و درمانی بررسی و فراهم شود.

همچنین با توجه به تعداد زیاد ارائه‌کنندگان طیف وسیعی از خدمات طب سنتی، اسلامی و مکمل لازم است مصوبه قانونی یا دستورالعمل مشخصی *با محوریت تعیین معیار ارزیابی و اعطای مجوز به افراد فاقد مدرک تخصصی* صورت گرفته و مجوز لازم ازسوی متولی سلامت در کشور برای ارائه خدمات درمانی در حوزه طب سنتی با طی فرایند ارائه شود تا امکان سوءاستفاده در این حوزه که موجب به خطر افتادن سلامت جامعه خواهد شد، فراهم نشود. ضمن اینکه ضروری است نظارت بر اجرای قوانین مرتبط با تکالیف وزارت بهداشت درخصوص ساماندهی طب سنتی در کشور ازسوی مجلس شورای اسلامی صورت پذیرد.