



آسیب‌شناسی بند «۱۲» سیاست‌های کلی سلامت (توسعه و ترویج طب سنتی در نظام سلامت)



بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

خدای بزرگبخشایش همیشه بخوانید

بِسْمِ

شماره مسلسل: ۱۸۵۲۳
کد موضوعی: ۲۱۰

تاریخ انتشار:
۱۴۰۱/۹/۲



مرکز پژوهش‌های
مجلس شورای اسلامی

عنوان گزارش:

آسیب‌شناسی بند «۱۲» سیاست‌های کلی سلامت
(توسعه و ترویج طب سنتی در نظام سلامت)

نام دفتر:

معاونت پژوهش‌های اجتماعی و فرهنگی - دفتر مطالعات اجتماعی

تهیه و تدوین:

سمیه صدیقی

ناظران علمی:

مهدی مختاری پیام، محمدرضا مالکی

ویراستار ادبی:

پرند فیاضی

صفحه‌آرا:

سیده فاطمه ابوطالبی

واژه‌های کلیدی:

۱. بند «۱۲» سیاست‌های کلی سلامت

۲. طب سنتی

۳. گیاهان دارویی



فهرست مطالب

۷

چکیده

۸

خلاصه مدیریتی

۱۰

مقدمه

۱۱

طب سنتی در نگاه سازمان جهانی بهداشت

۱۳

روند تغییرات ساختاری و اجرایی طب سنتی در ایران

۱۶

بررسی عملکرد وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در اجرای بند «ج» ماده (۷۴) قانون برنامه ششم توسعه

۱۹

وضعیت نیروی انسانی و مراکز ارائه‌دهنده خدمات در طب سنتی

۲۰

وضعیت توسعه و کشت گیاهان دارویی در کشور

۲۲

تحلیلی بر وضعیت طب سنتی در کشور و چالش‌های اجرای آن

۲۵

جمع‌بندی و پیشنهاد

۲۶

پیوست‌ها

۳۵

منابع و مأخذ

۶

نمودار ۱. میزان رشد کشورهای عضو سازمان جهانی بهداشت با سیاست‌های ملی طب سنتی و مکمل طی سال‌های ۲۰۱۸-۱۹۹۹

۶

نمودار ۲. میزان رشد کشورهای عضو دارای قوانین و مقررات در سطح ملی یا ایالتی (۲۰۱۸-۱۹۹۹) ۳

۱۶

جدول ۱. عملکرد اجرای بند «چ» ماده (۷۴) قانون برنامه ششم توسعه

۱۹

جدول ۲. نحوه فعالیت فعالان حوزه طب سنتی

۲۰

جدول ۳. مقایسه گیاهان دارویی شناخته‌شده در کشورهای منتخب (مهم‌ترین تولیدکنندگان جهان)

۲۰

جدول ۴. سطح و تولید گیاهان دارویی، زعفران و گل محمدی در سال ۱۳۹۹

۲۳

جدول ۵. اعتبارات اختصاص یافته به طب سنتی / ایرانی در قوانین بودجه سنواری (میلیارد ریال)

۲۶

پیوست ۱. عملکرد اجرای بند «چ» ماده (۷۴) قانون برنامه ششم توسعه (بعد ساختاری)

۳۲

پیوست ۲. آمار نیروی انسانی فارغ‌التحصیل و دوره‌دیده در حوزه طب سنتی

۳۳

پیوست ۳. تعداد کل مراکز ارائه‌دهنده خدمات طب سنتی دولتی در کشور

۳۴

پیوست ۴. برآورد نیروی انسانی متخصص در افق ۱۴۰۱ (نقشه راه درمان ایران)



آسیب شناسی بند «۱۲» سیاست های کلی سلامت (توسعه و ترویج طب سنتی در نظام سلامت)

[چکیده]

تلفیق خدمات طب سنتی در ساختار نظام سلامت کشور، حذف ردیف بودجه مستقل و البته برنامه محور نبودن خدمات، چالش های ایجاد وفاق جمعی در خصوص پذیرش و رسمیت یافتن طب سنتی در میان مجریان و سیاستگذاران، ضعف در نظام آموزشی، کمبود هیئت علمی در دانشکده ها، کمبود مراکز علمی و فناوری در راستای ارتقای سطح پژوهش و کسب یافته های علمی معتبر، عدم توسعه و بهره مندی از خدمات طب سنتی در سطح اول، ترویج و توسعه طب سنتی و مکمل به تناسب میزان تقاضای جامعه صورت نگرفته است. بر این اساس، بررسی عملکرد دستگاه های متولی در این حوزه، تدوین برنامه استراتژیک و اقدامات عملیاتی آن، ارتقاء جایگاه آن در برنامه هفتم توسعه، ارتقاء سطح آموزش پزشکان به عنوان مهمترین اقدامات در این حوزه توصیه می شود.

امروزه تمایل به استفاده از خدمات طب سنتی و مکمل و رجوع بیشتر به طبیعت برای پیشگیری و درمان بیماری ها توجه جهانی یافته است. بر اساس بند «۱۲» سیاست های کلی سلامت و همچنین تکلیف وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در بند «چ» ماده (۷۴) قانون برنامه ششم توسعه، با استناد به گزارش های وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و سایر دستگاه های متولی، اقدام های متعددی در حوزه های پژوهش، بهداشت، درمان و آموزش در این حوزه صورت گرفته است. اما مروری بر مطالعات انجام شده و برگزاری جلسات خبرگانی در این خصوص نشان می دهد که وجود چالش های اساسی از جمله: فقدان الزامات قانونی در حوزه طب سنتی و مکمل، کمبود نیروی انسانی متخصص، عدم ایجاد رشته مقطع های مورد نیاز حوزه طب سنتی، عدم انجام صلاحیت سنجی خبرگان، فقدان منابع مالی پایدار برای توسعه و



[خلاصه مدیریتی]

حوزه باید اشاره شود که از ابتدای شروع به کار دفتر طب ایرانی در کشور تاکنون، ۴۰۵ نفر فارغ‌التحصیل دکتری تخصصی طب ایرانی، ۷۰ نفر فارغ‌التحصیل دکتری تخصصی داروسازی سنتی و ۸۹۰ نفر پزشکان عمومی و متخصص دوره‌دیده در حوزه طب ایرانی مشغول به فعالیت هستند.

در خصوص مراکز ارائه‌دهنده خدمات طب سنتی و مکمل نیز گزارش مذکور نشان می‌دهد از میان ۱۷۶ مرکز مرتبط با طب سنتی در کشور، ۵۰ مرکز در قالب سلامت‌مکده فعال، ۲۸ بیمارستان دارای مشاوره تخصصی طب سنتی ایرانی، ۷۲ درمانگاه تخصصی طب سنتی ایرانی در بیمارستان و ۱۶ مرکز مشاوره تلفنی طب سنتی ایرانی ذیل ۳۷ دانشگاه علوم پزشکی کشور به ارائه خدمات طب سنتی می‌پردازند.

اما علی‌رغم اقدام‌های انجام‌شده در این حوزه به نظر می‌رسد ترویج و توسعه طب سنتی و مکمل به تناسب میزان تقاضای جامعه صورت نگرفته است. بررسی‌ها نشان داده است که فقدان الزامات قانونی در حوزه طب سنتی و مکمل، کمبود نیروی انسانی متخصص در این حوزه به دلایلی از جمله ظرفیت محدود در جذب دانشجویان، موانع پذیرش متقاضیان تحصیل در این حوزه، عدم ایجاد رشته مقطع‌های مورد نیاز حوزه طب سنتی، عدم انجام صلاحیت‌سنجی خبرگان، فقدان منابع مالی پایدار برای توسعه و تلفیق خدمات طب سنتی در ساختار نظام سلامت کشور، حذف ردیف بودجه مستقل و البته برنامه‌محور نبودن خدمات

امروزه تمایل به استفاده از خدمات طب سنتی و مکمل و رجوع بیشتر به طبیعت برای پیشگیری و درمان بیماری‌ها توجه جهانی یافته است. سازمان بهداشت جهانی از سال ۲۰۰۲ با ارائه تعریفی از طب سنتی و مکمل، استفاده از این علوم بشری را در جهان توصیه و به دنبال آن راهبردهای متعددی را در زمینه توسعه و گسترش این شاخه از طب ارائه کرده است. این سازمان در راهبرد ده‌ساله اخیر خود (۲۰۲۳-۲۰۱۴) تعریف و درک بهتر از وضعیت طب سنتی و مکمل در کشور و همچنین تدوین سیاست‌ها، مقررات و دستورالعمل‌های توسعه‌ای طبق نیاز و انتخاب مردم را به عنوان دو گام اساسی در راستای ادغام طب سنتی و مکمل در سیستم‌های بهداشتی و همچنین ارتقای مکاتب طب سنتی بر شمرده است. بند «۱۲» سیاست‌های کلی سلامت مبنی بر بازشناسی، تبیین، ترویج، توسعه و نهادینه نمودن طب سنتی و همچنین تکلیف وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در بند «ج» ماده (۷۴) قانون برنامه ششم توسعه، به عنوان دو سند بالادستی جاری در حوزه طب سنتی و مکمل در کشور قلمداد شده که در جهت اجرای آن، تکالیف متعددی بر دوش سازمان‌های ذی‌نفع در این حوزه قرار داده شده است.

بر اساس گزارش وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، اقدام‌های متعددی در حوزه‌های پژوهش، بهداشت، درمان و آموزش انجام شده که در گزارش به تفکیک برنامه‌های عملیاتی به آنها اشاره شده است. در خصوص نیروی انسانی فعال در این



۳ ضرورت دارد در لایحه برنامه هفتم توسعه، موضوع ارتقای جایگاه طب سنتی و مکمل در نظام سلامت، گسترش و ادغام خدمات طب سنتی و مکمل در نظام سلامت، ساماندهی نظام آموزشی طب سنتی و مکمل، افزایش بهره‌مندی از ظرفیت گیاهان دارویی در کشور درج و وظایف سازمان‌های متولی نسبت به اجرای آن دیده شود.

۴ با توجه به تقاضای جامعه به بهره‌مندی از خدمات طب سنتی و در راستای ارتقای سطح آموزش و آشنایی پزشکان با طب سنتی و مکمل، لازم است برنامه‌های درسی دانشجویان پزشکی و سایر رشته‌ها در جهت بالابردن میزان آگاهی دانشجویان با طب‌های غیررایج (طب سنتی و مکمل) مورد بازنگری قرار گیرد. این اقدام می‌تواند در ارائه خدمات ادغام یافته مؤثر باشد.

۵ ضرورت دارد وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی نسبت به ساماندهی ارائه‌کنندگان خدمات این حوزه (متخصصین طب سنتی و سایر تخصص‌های مرتبط) با مشارکت سازمان نظام پزشکی کشور اقدام نماید. همچنین به جهت ضرورت عدم انفکاک رشته‌های مرتبط با طب سنتی از حوزه‌های پزشکی و نظارتی آن و ادغام طب سنتی در نظام سلامت، نسبت به اصلاح برخی قوانین موضوعه از جمله قانون نظام پزشکی، اصلاح برخی مقررات و دستورالعمل‌های ارائه خدمات در بستر شبکه‌های بهداشت و درمان، اصلاح قوانین بیمه‌ای در خصوص پوشش خدمات طب سنتی در کشور اقدام نمایند.

در این حوزه، چالش‌های ایجاد وفاق جمعی در خصوص پذیرش و رسمیت یافتن طب سنتی در میان مجریان و سیاستگذاران، ضعف در نظام آموزشی، کمبود هیئت علمی در دانشکده‌ها، کمبود مراکز علمی و فناوری در راستای ارتقای سطح پژوهش و کسب یافته‌های علمی معتبر، عدم توسعه و بهره‌مندی از خدمات طب سنتی در سطح اول، کمبود برنامه و راهنمای ارائه خدمات در این حوزه و عدم تعامل و ارتباط بین‌بخشی در طب سنتی به‌عنوان مهم‌ترین عوامل مؤثر در عدم توسعه و پیشرفت مناسب طب سنتی در نظام سلامت کشور قلمداد می‌شود. با توجه به گذشت نزدیک به ۸ سال از تدوین سیاست‌های کلی سلامت و ضرورت اجرای آن توصیه می‌شود:

۱ بررسی عملکرد سازمان‌های متولی از جمله وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، جهاد کشاورزی، صنعت، معدن و تجارت و سایر دستگاه‌های مرتبط با حوزه گیاهان دارویی، داروهای گیاهی، ارائه خدمات بهداشتی و درمانی در طب سنتی در خصوص اجرای قوانین و اسناد بالادستی، در دستور کار کمیسیون تخصصی و کارگروه مختص به این حوزه قرار گیرد.

۲ برنامه استراتژیک و نقشه راه طب سنتی و مکمل به همراه اقدامات عملیاتی جهت شفافیت نقشه راه و در اولویت قرار گرفتن برنامه‌های آتی از سوی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تدوین و ابلاغ گردد.



[مقدمه]

امروزه طب سنتی و مکمل در بسیاری از کشورها به‌طور گسترده مورد استفاده قرار گرفته و در حال افزایش است. اما علی‌رغم این افزایش و تمایل پزشکان به بهره‌گیری از این خدمات در فرایند پیشگیری و درمان بیماران، همچنان در برخی کشورها سیاستگذاران، متخصصان و مردم در رابطه با مسائل مربوط به خدمات این حوزه از جمله ایمنی، اثربخشی، کیفیت، دسترسی و بهره‌مندی جامعه، شناسایی و اعتباربخشی ارائه‌دهندگان آن و ... با چالش‌های متعددی روبه‌رو هستند. بر این اساس تصمیم‌گیری و سیاستگذاری در این حوزه ضرورت دارد.

در این راستا بند «۱۲» سیاست‌های کلی سلامت (مصوب ۱۳۹۳)^۱ و به‌تبع آن بند «چ» ماده (۷۴) قانون برنامه ششم توسعه (مصوب ۱۳۹۶)^۲ تکالیف متعددی را بر دوش سازمان‌های ذی‌نفع در این حوزه قرار داده است.

مرووری بر گزارش‌ها و مستندات موجود در خصوص طب سنتی در کشور نشان می‌دهد که اگرچه با توجه به تأکید اسناد بالادستی، اقدام‌های متعددی توسط دستگاه‌های متولی در این خصوص صورت گرفته است، اما به‌نظر می‌رسد با توجه به میزان تقاضای جامعه به بهره‌مندی از خدمات طب سنتی و همچنین میزان پیشرفت این شاخه از طب در سایر کشورها، تبیین و ارائه این خدمات در کشور همچنان با وضعیت مطلوب آن فاصله زیادی دارد.

بر این اساس به‌نظر می‌رسد حوزه طب سنتی با وجود تأکیدات قانونی و همچنین ظرفیت بالای منابع طبیعی در توسعه و پیشرفت آن در جامعه با موانع متعددی روبه‌روست. لذا در این گزارش ضمن ارائه پیشینه‌ای از فراز و فرودهای ساختاری طب سنتی در کشور و عملکرد وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در این خصوص، چالش‌ها و موانع موجود در ترویج و توسعه طب سنتی در کشور بررسی و در نهایت پیشنهادهاى لازم ارائه خواهد شد.

۱. بازشناسی، تبیین، ترویج، توسعه و نهادینه نمودن طب سنتی ایران.
۲. 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 تأییدشده طب سنتی ایرانی - اسلامی در نظام سلامت و همچنین ساماندهی و توسعه ارائه خدمات آموزشی، پژوهشی و درمانی این حوزه اقدام نماید.



World Health Organization



[طب سنتی در نگاه سازمان جهانی بهداشت]

به دنبال آن موضوع داروهای طب سنتی و مکمل در قالب استراتژی سال ۲۰۰۷-۲۰۰۴^۲ مطرح گردید. سپس در استراتژی مربوط به سال های ۲۰۱۳-۲۰۰۸^۳ نیز به برخی موضوعات طب سنتی و مکمل و همچنین داروهای سنتی اشاره شد. تجزیه و تحلیل روند موضوع طب سنتی از اولین استراتژی سازمان جهانی بهداشت تاکنون، نشان از گرایش بیشتر به این طب در پیشگیری از بیماری ها، ارتقا و حفظ سلامت و ... دارد. (نمودار ۱)

راهبرد توسعه طب سنتی و مکمل برای سال های ۲۰۲۳-۲۰۱۴^۴ به روزرسانی و ارائه گردید. این استراتژی در راستای **ادغام طب سنتی و مکمل در نظام سلامت** و همچنین **ارتقای مکانب طب سنتی**، با اهداف متعددی از جمله بهره برداری از توان بالقوه طب سنتی و مکمل در جهت بهبود **نظام سلامت**، ترویج استفاده ایمن و مؤثر شیوه ها، رویکردها و نظارت بر پزشکان طب سنتی و مکمل از طریق تدوین مقررات، ادغام مناسب در **نظام سلامت ملی** تدوین شد که لازمه آن دو گام اساسی است:

۱- تعریف و درک بهتر از وضعیت طب سنتی و مکمل در

کشور از طریق شناسایی انواع رویکردهای کاربردی و گروه مراجعان، بررسی دلایل آنها در استفاده از این خدمات و تعیین نیازهای حال و آینده محصولات، شیوه ها و پزشکان طب سنتی و مکمل.

۲- تدوین سیاست ها، مقررات و دستورالعمل های توسعه

مرتبط با انواع طب های سنتی و مکمل مورد نیاز و انتخاب مردم (لازم است قوانین این حوزه در چارچوب های قانونی موجود، باورهای فرهنگی کشور و در جهت ایجاد ساختارهای نظارتی بر محصولات، شیوه ها و عملکرد پزشکان باشد) (نمودار ۲)

از حدود سی سال پیش، سازمان جهانی بهداشت به دلیل دو مشکل عمده در اجرایی کردن شعار خود (بهداشت برای همه تا سال ۲۰۰۰)، توسعه طب سنتی در زمره توجه و فعالیت خود قرار داد. مسئله اول؛ عدم دسترسی بسیاری از افراد به خدمات اولیه بهداشتی- درمانی که در بعضی کشورها تا ۸۰ درصد جمعیت را شامل می شود. مسئله دوم؛ عدم رضایت از درمان های طب جدید (به ویژه در زمینه بیماری های مزمن و عوارض جانبی داروهای شیمیایی). بر این اساس این سازمان در سال (۱۹۷۸) طی بیانیه ای در زمینه توسعه طب سنتی، این علم را به شرح زیر تعریف کرد:

«مجموعه تمامی علوم نظری و عملی که در تشخیص طبی، پیشگیری و درمان بیماری های جسمی، ذهنی یا ناهنجاری های اجتماعی به کار می رود و به صورت گفتاری یا نوشتاری از نسلی به نسل دیگر انتقال یافته باشد.»

در سال (۲۰۰۲) میلادی سازمان جهانی بهداشت طب سنتی را با جزئیات بیشتری این گونه تعریف کرده است:

طب سنتی واژه ای کلی است که هم به سیستم های طب سنتی مانند طب سنتی چین، آیورودای، هند و طب یونانی- عربی و هم به اشکال مختلف طب بومی اطلاق می گردد.^۱

اگرچه طب سنتی و مکمل جزء نظام سلامت متعارف نیست، اما امروزه نه تنها میل به استفاده از این طب و رجوع بیشتر به طبیعت برای درمان بیماری ها، توجه جهانی یافته، بلکه به عنوان طب جایگزین به کار می رود. سازمان جهانی بهداشت با در نظر داشتن شرایط کنونی از حیث بهبود دسترسی به داروهای جدید و خدمات اولیه بهداشت و درمان با قیمت مناسب، استفاده از روش های طب سنتی و مکمل را در نظام سلامت به همه کشورها توصیه می کند.

استراتژی طب سنتی و مکمل سازمان جهانی بهداشت (۲۰۰۵-۲۰۰۲)^۲ به عنوان اولین سند این سازمان در این حوزه منتشر شد.

۱. در کشورهایی که سیستم خدمات پزشکی در آنها بر پایه طب مدرن استوار است، به جای طب سنتی اغلب از واژه طب مکمل، جایگزین و یا طب غیر متعارف استفاده می شود.

2 Who Traditional Medicine Strategy 2002-2005

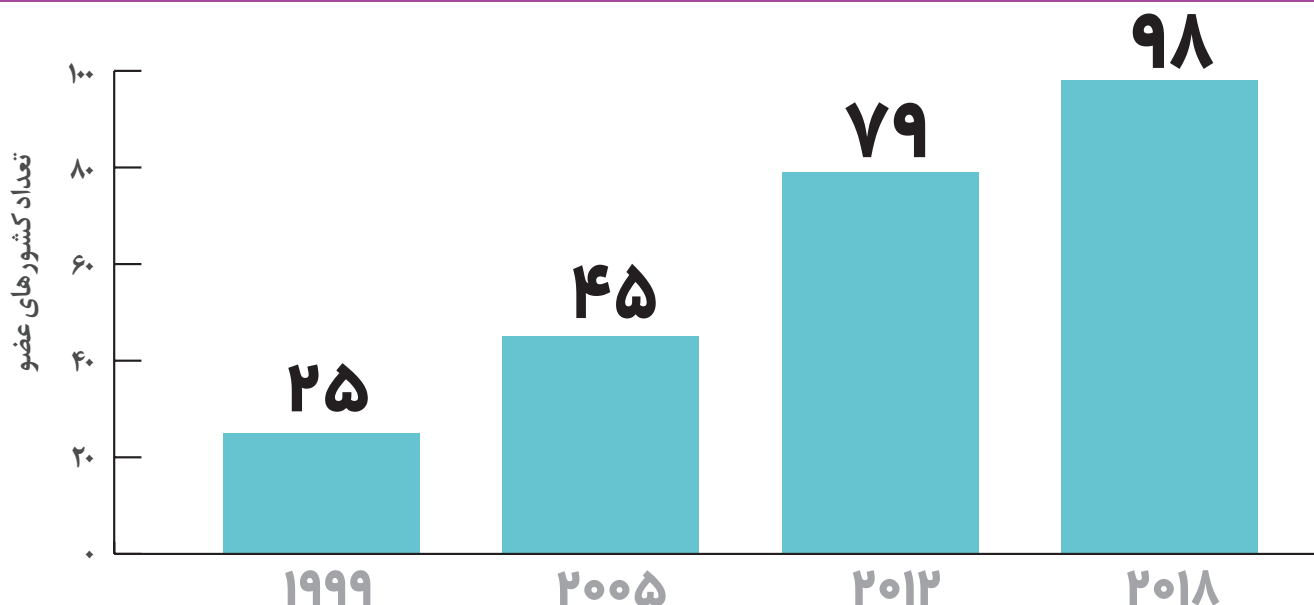
3 Who Medicines Strategy Countries At The Core 2004-2007

4. Implementing the Third Who Medicines Strategy 2008-2013

5. Who Traditional Medicine Strategy: 2014-2023.



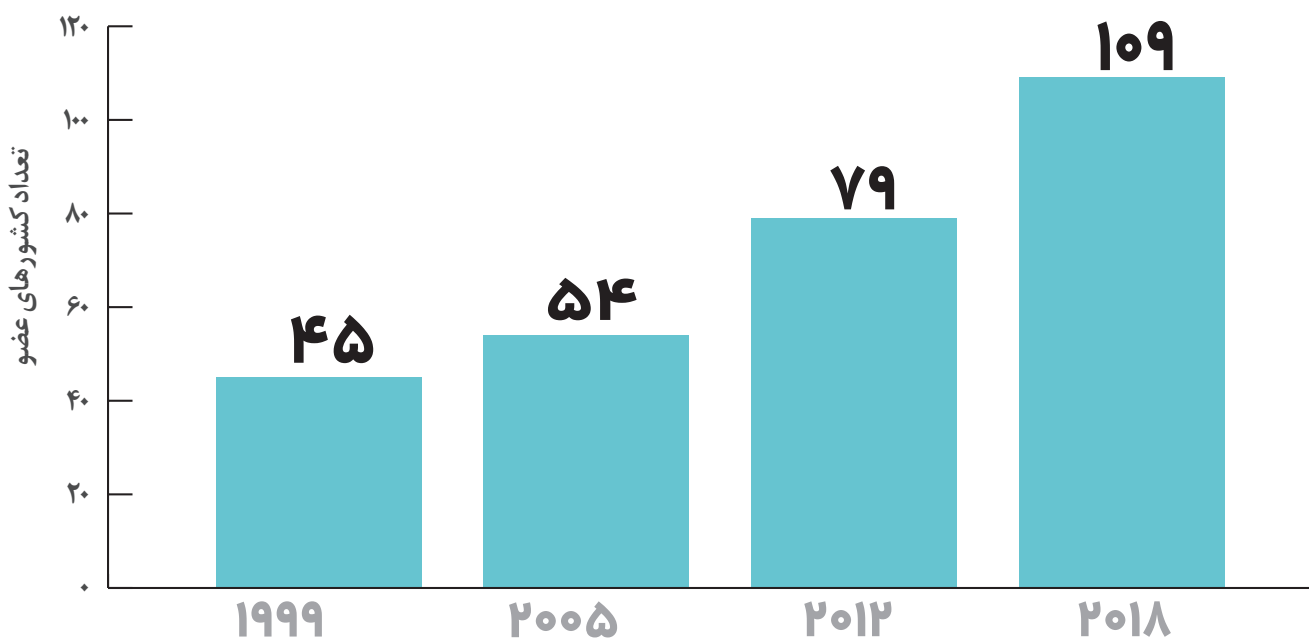
نمودار ۱. میزان رشد کشورهای عضو سازمان جهانی بهداشت با سیاست‌های ملی طب سنتی و مکمل طی سال‌های ۱۹۹۹-۲۰۱۸



اثر بخش از طب سنتی، نسبت به ترویج پوشش مراقبت‌های سلامت با ادغام مناسب خدمات طب سنتی و مکمل در نظام سلامت حاکم بر کشور اقدام کنند.^۲

بر این اساس لازم است کشورها در راستای دستیابی به اهداف فوق، ضمن فراهم آوردن دانش پایه برای مدیریت این شاخه از طب، در جهت اتخاذ و اجرای سیاست‌های ملی، ارتقای کیفیت و ایمنی، استفاده

نمودار ۲. میزان رشد کشورهای عضو دارای قوانین و مقررات در سطح ملی یا ایالتی (۱۹۹۹-۲۰۱۸)^۳



1. In General, the National Policy Should Include a Definition of the Role of the Government in the Development of T&CM in the Health Care Delivery System. Safety and Efficacy May be Stated as Guiding Principles, and the Policy May Also Include Vision and Mission Statements, as Well as Goals and Objectives.

۲. راهبرد طب سنتی سازمان جهانی بهداشت، ۲۰۲۳-۲۰۱۴.

3. As at 2018, 109 Member States Reported the Presence of a Legal or Regulatory Framework for T&CM. In Many Member States, The National Laws and Regulations for T&CM are Integrated into The National Drug or Medicine Laws (Similar to Integration of National Policy). However, Many Countries have an Exclusive Framework for T&CM.

[روند تغییرات ساختاری و اجرایی طب سنتی در ایران]

۳- سال ۱۳۸۹ - تصویب نقشه جامع علمی کشور

در پی اقدام های دولت در خصوص طب سنتی و اهمیت آن در نظام سلامت، شورای عالی انقلاب فرهنگی در ذیل اولویت (ب) در بخش سلامت نقشه جامع علمی کشور، موضوع طب سنتی را قرار داده است که در این راستا راهبرد و اقدام ملی در موضوع یاد شده به شرح زیر در سند درج شده است:

راهبرد کلان ۱۱ - جهت دهی به چرخه علم و فناوری و نوآوری برای ایفای نقش مؤثرتر در حوزه علوم پزشکی و سلامت.
اقدام های ملی بند «۳» - تقویت ارتباط علوم سلامت و بالینی و طب سنتی اسلامی - ایرانی.

۴- سال ۱۳۸۹ - پرداختن به توسعه طب سنتی در قانون

برنامه پنجم توسعه جمهوری اسلامی ایران

دولت در برنامه پنجم توسعه در ذیل بند «ه» ماده (۳۴) وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی را نسبت به توسعه طب سنتی و استفاده از داروها و فرآورده های طبیعی و گیاهی موظف کرده است.

۵- سال ۱۳۹۰ - تشکیل کارگروه احیا و توسعه نظام طب

سنتی و استفاده از ظرفیت های آن در حوزه سلامت و درمان^۳
الف) به منظور احیا و توسعه نظام طب سنتی و استفاده از ظرفیت های آن در حوزه سلامت و درمان، کارگروهی با مسئولیت رئیس جمهور و در غیاب ایشان معاون اول رئیس جمهور و با حضور وزیران بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، تعاون، کار و رفاه اجتماعی، جهاد کشاورزی، صنعت، معدن و تجارت، معاون علمی و فناوری رئیس جمهور، دستیار ویژه رئیس جمهور و هفت نفر از متخصصان و دست اندرکاران طب سنتی با انتخاب رئیس جمهور به عنوان نمایندگان ویژه رئیس جمهور تشکیل می شود.

ب) تصمیم نمایندگان یاد شده در چارچوب مفاد اصل یکصد و بیست و هفتم قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران در حکم تصمیم رئیس جمهور و هیئت وزیران بوده و با رعایت ماده (۱۹) آیین نامه داخلی هیئت دولت قابل صدور است.

با توجه به تأکید مقام معظم رهبری در سال ۱۳۸۶ مبنی بر **توجه دولت به حوزه طب سنتی و گیاهان دارویی** و در نظر گرفتن این امر در مسائل کلان بهداشت و درمان، اقدام های متعددی صورت گرفته است که به شرح زیر به آنها اشاره می شود:

۱- سال ۱۳۸۷ - تشکیل ستاد توسعه پژوهش و کاربرد

گیاهان دارویی و طب سنتی

این ستاد با هدف ارتقای جایگاه کشور در حوزه گیاهان دارویی، داروهای گیاهی و احیای طب سنتی، تدوین نقشه راه، سند راهبردی و سیاستگذاری در سطح کلان، ساماندهی، هدایت و هماهنگی بین نهادهای مرتبط بنیان نهاده شده است.

۲- سال ۱۳۸۸ - تأسیس مؤسسه آموزشی، پژوهشی و

خدمات ویژه طب سنتی ایران توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی^۲

مؤسسه مذکور در جلسه شورای معین شورای عالی انقلاب فرهنگی طی ماده واحد ذیل به تصویب رسید.

ماده واحد - نظر به اهمیت توسعه طب سنتی ایران و فناوری های مرتبط با گیاهان دارویی در تأمین سلامت و رفاه، توسعه و پیشرفت اقتصادی، رشد علوم و فناوری های حوزه سلامت و حفظ و ارتقای محیط زیست و برای بهره گیری بهینه از منابع غنی فرهنگی و تنوع آب و هوایی و دانش ارزنده ایران اسلامی و در راستای تحقق بندهای «۱»، «۲»، «۴» و «۶» سند چشم انداز بیست ساله جمهوری اسلامی ایران، به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی اجازه داده می شود تا نسبت به تأسیس مؤسسه آموزشی، پژوهشی و خدماتی ویژه طب سنتی ایران اقدام نماید.

تبصره - اساسنامه این مؤسسه به تصویب شورای گسترش آموزش عالی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی خواهد رسید.

۱. «جناب آقای رئیس جمهور محترم! این گیاهان دارویی و طب سنتی از جمله کارهایی است که می تواند باب جدیدی در مسائل کلان مربوط به بهداشت و درمان بگشاید. توجه و اهتمام جناب عالی در این کار بسیار مفید خواهد بود ان شاء الله...».

۲. مصوبه مورخ ۱۳۸۸/۰۱/۲۵ شورای عالی انقلاب فرهنگی.

۳. هیئت وزیران در جلسه مورخ ۱۳۹۰/۱۱/۱۶ بنا به پیشنهاد رئیس جمهور و به استناد اصل یکصد و بیست و هفتم قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران تصویب نمود:

۱. به منظور احیا و توسعه نظام طب سنتی و استفاده از ظرفیت های آن در حوزه سلامت و درمان، کارگروهی با مسئولیت رئیس جمهور و در غیاب ایشان معاون اول رئیس جمهور و با حضور وزیران بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، تعاون، کار و رفاه اجتماعی، جهاد کشاورزی، صنعت، معدن و تجارت، معاون علمی و فناوری رئیس جمهور، دستیار ویژه رئیس جمهور و هفت نفر از متخصصان و دست اندرکاران طب سنتی با انتخاب رئیس جمهور به عنوان نمایندگان ویژه رئیس جمهور تشکیل می شود.

۲. تصمیم نمایندگان یاد شده در چارچوب مفاد اصل یکصد و بیست و هفتم قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران در حکم تصمیم رئیس جمهور و هیئت وزیران بوده و با رعایت ماده (۱۹) آیین نامه داخلی هیئت دولت قابل صدور است



سنتی اسلامی- ایرانی تحت نظارت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تأسیس می‌شود.

تبصره- طرح تفصیلی این دانشگاه توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، برای تصویب به شورای عالی انقلاب فرهنگی ارائه می‌شود.

۸- سال ۱۳۹۲- تصویب سند ملی گیاهان دارویی و طب سنتی^۲

سند مذکور به استناد قسمت الف بند ۵-۱ فصل پنجم نقشه جامع علمی کشور، مورخ ۱۳۹۲/۴/۲۵ شورای عالی انقلاب فرهنگی و براساس پیشنهاد مورخ ۱۳۹۲/۲/۱۰ شورای ستاد راهبری اجرای نقشه جامع علمی کشور به تصویب رسیده و ابلاغ شده است.

۹- سال ۱۳۹۲- ایجاد دانشگاه و توسعه خدمات طب سنتی ایرانی- اسلامی^۴

با تصمیم نمایندگان ویژه رئیس‌جمهور در شورای عالی سیاستگذاری طب سنتی ایرانی- اسلامی وزارت بهداشت به شرح زیر مکلف به ایجاد دانشگاه و توسعه خدمات طب سنتی در کشور شده است:

الف) وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی موظف است با رعایت قوانین و مقررات نسبت به اجرای تصمیمات مندرج در مصوبه اقدام نماید.^۵

ب) وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی موظف است ظرف ده روز و با هماهنگی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی پیشنهاد شمول پوشش بیمه‌ای برای خدمات طب سنتی و داروهای سنتی و گیاهی را

۶- سال ۱۳۹۲- ایجاد معاونت طب سنتی ایرانی- اسلامی^۱

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مجاز است به استناد تبصره «۳» ماده (۵۷) قانون برنامه پنج‌ساله پنجم توسعه جمهوری اسلامی ایران نسبت به ایجاد معاونت طب سنتی ایرانی- اسلامی اقدام کند. معاون طب سنتی ایرانی- اسلامی قائم مقام وزیر در امور طب سنتی ایرانی- اسلامی است.

کارگروه یاد شده به شورای عالی سیاستگذاری طب سنتی ایرانی- اسلامی تغییر نام و دبیرخانه آن در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی (معاونت طب سنتی ایرانی- اسلامی) است.

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مجاز است نسبت به ایجاد و راه‌اندازی دانشگاه علوم پزشکی طب سنتی ایرانی- اسلامی اقدام کند. سند توسعه طب سنتی ایرانی- اسلامی به شرح متن پیوست که تأیید شده به مهر دفتر هیئت دولت است، تعیین می‌شود. دستگاه‌های اجرایی موظف هستند نسبت به اجرای تصمیمات مربوط طبق برنامه زمانبندی شده اقدام و نتیجه را هر سه ماه یک‌بار به دبیرخانه شورا گزارش کنند.

۷- سال ۱۳۹۲- تأیید اصل تأسیس دانشگاه طب سنتی ایرانی- اسلامی^۲

پیشنهاد وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مبنی بر تأسیس دانشگاه طب سنتی ایرانی- اسلامی در شورای عالی انقلاب فرهنگی به تصویب رسید و به شرح زیر ابلاغ شد:

ماده واحده- با عنایت به تصویب سند توسعه طب سنتی اسلامی- ایرانی و ورود خدمات این طب در نظام سلامت کشور، دانشگاه طب

۱. هیئت وزیران، مصوب ۱۳۹۲/۰۲/۲۸.
۲. شورای عالی انقلاب فرهنگی، ۱۳۹۲/۰۴/۲۵.
۳. شورای عالی انقلاب فرهنگی، ۱۳۹۲/۰۴/۲۵.
۴. (نمایندگان ویژه رئیس‌جمهور- ۱۳۹۲/۰۵/۰۲) مصوبه به شرح پیوست در گزارش.
۵. ۱. ایجاد دانشگاه علوم طب سنتی ایرانی- اسلامی با نظام هیئت امنایی پس از تصویب شورای گسترش آموزش عالی در سال ۱۳۹۲.
۲. تسریع در ارزیابی و تعیین صلاحیت علمی خبرگان بدون مدرک در حوزه طب سنتی و مکمل.
۳. توانمندسازی پزشکان عمومی از طریق آموزش‌های مجازی و حضوری با اولویت پزشکان خانواده در سال ۱۳۹۲.
۴. افزودن بسته آموزشی مبانی طب سنتی و اصول حفظ‌الصحة در مجموعه آموزشی و پیش‌بینی تعدادی مفرد گیاهی و داروی گیاهی و سنتی در دارونامه بهورزان در خانه‌های بهداشت (اصلاح ساختار شبکه‌های بهداشت و درمان با تکیه بر ارائه خدمات طب سنتی/ بحث تحت پوشش قرار گرفتن خدمات طب سنتی).
۵. تسریع در جذب دانش‌آموختگان طب و داروسازی سنتی و رشته‌های مشابه و اختصاص سهمیه خاص با تسهیلات ویژه در فراخوان جذب اعضای هیئت علمی دانشگاه‌ها و نیز اختصاص بورس هیئت علمی به دستیاران تخصصی طب و داروسازی سنتی در چارچوب ضوابط مقرر در دانشگاه‌های کشور.
۶. ایجاد رشته‌های طب و داروسازی سنتی و تاریخ علوم پزشکی و تأسیس دانشکده طب سنتی در دانشگاه‌های تیپ (۱) پس از تصویب شورای گسترش آموزش عالی.
۷. توسعه خدمات طب سنتی ایرانی- اسلامی از طریق تدوین برنامه آموزشی رشته‌های پشتیبان طب و داروسازی سنتی و راه‌اندازی رشته‌های یاد شده.
۸. پیش‌بینی تمهیدات لازم برای اضافه شدن ۲ واحد درسی مبانی طب سنتی ایرانی- اسلامی به برنامه آموزشی تمامی رشته‌های گروه پزشکی.
۹. اضافه نمودن ۳۸ قلم داروی گیاهی پرمصرف برای بیماری‌های شایع در فهرست داروهای قابل ارائه در مراکز بهداشتی درمانی کشور.
۱۰. تسریع در ابلاغ آیین‌نامه تأسیس داروخانه‌های فرآورده‌های طبیعی.
۱۱. حمایت از تأسیس و تداوم کار مراکز تحقیقاتی مصوب طب و داروسازی سنتی.
۱۲. استقرار تشکیلات اداری لازم برای معاونت طب سنتی ایرانی- اسلامی در ستاد وزارتخانه و دانشگاه‌های علوم پزشکی.

سال ۱۳۹۲ - لغو تصویب نامه موضوع اجازه ایجاد معاونت طب سنتی ایرانی - اسلامی به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی^۳

هیئت وزیران در جلسه ۱۳۹۲/۱۰/۸ به استناد اصل یکصد و هشتاد و هشتم قانون اساسی تصویب کرد: «تصمیم نامه شماره ۴۴۳۵۱/ت/۴۸۹۲۳ مورخ ۱۳۹۲/۲/۲۸ لغو می شود».

سال ۱۳۹۲ - لغو تصویب نامه های موضوع ایجاد دانشگاه و توسعه خدمات طب سنتی ایرانی - اسلامی و تعیین دستور العمل صلاحیت علمی خبرگان بدون مدرک دانشگاهی طب سنتی ایران - اسلامی^۴

هیئت وزیران در جلسه ۱۳۹۲/۱۱/۲۰ به پیشنهاد وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و به استناد اصل یکصد و هشتاد و هشتم قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران تصویب کرد: تصمیم نامه های شماره ۱۰۱۰۰۱/ت/۴۸۹۲۳ مورخ ۱۳۹۲/۵/۲ و شماره ۱۰۳۳۳۱/ت/۴۸۹۲۳ مورخ ۱۳۹۲/۵/۷ لغو می شوند.

سال ۱۳۹۳ - پرداختن به طب ایرانی در سیاست های کلی سلامت: در ادامه سیر تغییرات طب سنتی در کشور، در ذیل سیاست های کلی سلامت، طب سنتی و ترویج آن در کشور (بند «۱۲» سیاست های کلی سلامت) مورد تأکید مقام معظم رهبری (مدظله) قرار گرفت.

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 نوآوری های علمی و فنی در تولید و عرضه فرآورده های دارویی سنتی تحت نظر وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی.

۲-۱۲. استانداردسازی و روزآمد کردن روش های تشخیصی و درمانی طب سنتی و فرآورده های 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.

به دفتر هیئت دولت ارائه نماید.

ج) وزارتخانه های صنعت، معدن و تجارت و جهاد کشاورزی موظفند نسبت به اجرای تصمیمات مندرج در مصوبه با همکاری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی اقدام نمایند.^۱
د) وزارت آموزش و پرورش موظف است با هماهنگی معاونت طب سنتی ایرانی - اسلامی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی نسبت به افزودن مباحثی از اصول حفظ الصحة طب سنتی ایرانی - اسلامی در کتب درسی مقاطع مختلف تحصیلی اقدام نماید.

۱۵ سال ۱۳۹۲ - تعیین دستور العمل صلاحیت علمی خبرگان بدون مدرک دانشگاهی طب سنتی ایرانی - اسلامی^۲

به موجب تصمیم نمایندگان ویژه رئیس جمهور در شورای عالی سیاست گذاری طب سنتی ایرانی - اسلامی، دستور العمل تعیین صلاحیت علمی خبرگان بدون مدرک دانشگاهی طب سنتی ایرانی - اسلامی به استناد مصوبه پانصد و سومین جلسه شورای عالی انقلاب فرهنگی مورخ ۱۳۸۱/۶/۵، بند «۳» و تبصره «۱۱» بند «۵» آیین نامه ارزشیابی صلاحیت علمی خبرگان بدون مدرک دانشگاهی در زمینه طب سنتی ایران از بخش ۵ سند توسعه طب سنتی (مصوبه ۱۳۹۲/۴/۲۸) هیئت محترم وزیران که براساس سند چشم انداز بیست ساله ایران ۱۴۰۴ به تصویب رسیده و نیز بند «ه» ماده (۲۱) و بند «ه» ماده (۳۴) قانون برنامه پنج ساله پنجم توسعه جمهوری اسلامی ایران، نقشه جامع علمی سلامت کشور، نقشه تحول نظام سلامت مورخ ۱۳۹۱/۱/۲۶ ابلاغی توسط هیئت محترم وزیران، سیاست های کلان نظام در حوزه سلامت در افق چشم انداز ایران ۱۴۰۴ و تبصره «۳» ماده (۲) دستور العمل اجرایی ارائه خدمات طب سنتی مصوب وزارت مورخ ۱۳۹۱/۴/۴، به منظور ساماندهی و تعیین ضوابط فعالیت خبرگان بدون مدرک این آیین نامه در ۹ ماده و ۱۰ تبصره تدوین شده است.

علی رغم اقدامات فوق، سیر پیشرفت طب سنتی و ادغام آن در نظام سلامت دستخوش تغییراتی قرار گرفت. به نحوی که با شروع فعالیت دولت یازدهم برخی مصوبات دولت سابق لغو و اقدام های معطوف به مصوبات، متوقف گردید. برخی از مهم ترین مصوبات دولت یازدهم در خصوص طب ایرانی به شرح زیر است:

۱- ممنوعیت عرضه داروهای ترکیبی بدون مجوز در عطاری ها.
- نظارت بر عرضه گیاهان دارویی با بسته بندی مناسب و بهداشتی.
- برنامه ریزی و اجرای آموزش عطاران (برای گرفتن جواز بهداشت، عطاری ها مکلف به گذراندن دوره های آموزشی شوند).
۲- نمایندگان ویژه رئیس جمهور مصوب ۱۳۹۲/۵/۰۷.
۳- هیئت وزیران، ۱۳۹۲/۱۰/۰۸.
۴- هیئت وزیران، ۱۳۹۲/۱۱/۲۰.



امر طب سنتی ایرانی-اسلامی و مکمل موظف است نسبت به ادغام خدمات تأیید شده طب سنتی ایرانی-اسلامی در نظام سلامت و همچنین ساماندهی و توسعه ارائه خدمات آموزشی، پژوهشی و درمانی این حوزه اقدام نماید.

همان‌طور که به شرح فوق اشاره شد، طب سنتی و ارتقای جایگاه آن در نظام سلامت در طی دو دهه گذشته دستخوش تغییرات متعددی معطوف به رویکرد و سیاست‌های دولت‌ها به این موضوع شده است. شایان ذکر است با در نظر داشتن ماهیت سیاست‌های فوق و مدت زمان اجرایی شدن آنها، بجز در بند «۱۸» ماده (۱) قانون تشکیلات و وظایف وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی^۱، در هیچ یک از قوانین دائمی به بحث طب سنتی و ارتقای جایگاه علمی و اجرایی آن در نظام سلامت پرداخته نشده است.

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.

سال ۱۳۹۶- پرداختن به طب ایرانی در برنامه ششم توسعه: در راستای اجرای سیاست فوق، دولت در برنامه ششم توسعه طی دو حکم به اهمیت و ضرورت طب سنتی در ساختار نظام سلامت اشاره کرده است:

- تبصره «۲» بند «پ» ماده (۷۲): وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی موظف است نسبت به تهیه فهرست فرآورده‌ها و داروهای سنتی و گیاهی کشور اقدام نماید.
- بند «ج» ماده (۷۴): به منظور تحقق بند «۱۲» سیاست‌های کلی سلامت، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به‌عنوان متولی

بررسی عملکرد وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در اجرای بند «ج» ماده (۷۴) قانون برنامه ششم توسعه

دستورالعمل اجرایی نحوه صدور مجوز تأسیس واحدهای بسته‌بندی گیاهان دارویی، زالو و لارو و تولیدی مواد اولیه فرآورده‌های طبیعی و سنتی، چک‌لیست بازرسی از واحدهای بسته‌بندی گیاهان دارویی، زالو و لارو و تولیدی مواد اولیه فرآورده‌های طبیعی، سنتی، دستورالعمل نامگذاری فرآورده‌های طب سنتی ایران، دستورالعمل اجرایی نحوه بررسی و صدور/اصالح پروانه تأسیس کارخانه‌های تولیدی فرآورده‌های طبیعی، سنتی، مکمل، شیر خشک رژیمی و غذای ویژه، دستورالعمل اجرایی نحوه صدور مجوز فعالیت در زمینه فرآورده‌های طبیعی، سنتی، مکمل، شیر خشک رژیمی و غذای ویژه و ...

با استناد به گزارش وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی^۲، عملکرد اجرای بند «ج» ماده (۷۴) قانون برنامه ششم توسعه در ابعاد ساختاری، آموزش، بهداشت، درمان، پژوهش، فرهنگ‌سازی و ارتقای هویت ملی ارائه شده است. به شرح جدول زیر به مهم‌ترین اقدامات مرتبط با ابعاد مذکور اشاره شده و مشروح عملکرد به شرح پیوست (۱) در گزارش درج گردیده است.

در راستای اجرای بند «۱۲» سیاست‌های کلی سلامت مبنی بر ترویج و توسعه طب سنتی در ایران و ازسوی دیگر افزایش میزان تمایل جامعه به دریافت خدمات طب سنتی، در قانون برنامه ششم توسعه به شرح بند «ج» ماده (۷۴)، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مکلف به ساماندهی خدمات طب سنتی در چهار حوزه آموزش، پژوهش، پیشگیری و درمان شده است. در گام نخست، آیین‌نامه‌ها و دستورالعمل‌های متعددی در این خصوص ازسوی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به تصویب رسیده است. از جمله آیین‌نامه نحوه فعالیت فعالان حوزه طب سنتی و فروش گیاهان دارویی، دستورالعمل اجرایی ارائه خدمات طب سنتی، آیین‌نامه نحوه فعالیت دانش‌آموختگان پزشکی در حیطه طب سنتی ایرانی، آیین‌نامه تأسیس سلامت‌مکده طب سنتی ایرانی، آیین‌نامه تأسیس داروخانه‌های طبیعی و سنتی، آیین‌نامه تهیه و عرضه فرآورده‌های طب سنتی ایران، دستورالعمل مندرجات بسته‌بندی فرآورده‌های طب سنتی ایران، ضوابط تأسیس، فعالیت و اداره داروخانه‌های واقع در سلامت‌مکده‌ها،

۱. انجام پژوهش در زمینه طب سنتی و بررسی و تحقیق در زمینه خواص دارویی گیاهان و امکانات تهیه و استفاده از داروهای گیاهی و آموزش صحیح در زمینه‌های فوق و ایجاد مراکز مناسب برای طب سنتی.
۲. تاریخ مکاتبه وزارت بهداشت در این بخش درج شود.

جدول ۱. عملکرد اجرای بند «ج» ماده (۷۴) قانون برنامه ششم توسعه

عنوان برنامه عملیاتی	عملکرد
(بعد ساختاری)	
مهندسی تشکیلات ستاد و دانشگاه	ایجاد ساختار و تخصیص حدود ۴۰۰ پست رسمی در حوزه طب ایرانی در دانشگاه های علوم پزشکی کشور
	ایجاد سازوکار لازم برای استخدام و یا تخصیص پست سازمانی برای جذب دانش آموختگان طب ایرانی و داروسازی
تدوین طرح ها و برنامه های ملی	تشکیل کمیته و زیرکمیته طب ایرانی ذیل کمیته علمی کشوری کووید- ۱۹
	ترسیم نقشه مأموریت محوری دانشگاه های علوم پزشکی در حوزه طب ایرانی با چشم انداز پنج ساله در راستای تفاهمنامه منعقد شده با مرکز ملی تحقیقات راهبردی آموزش پزشکی
بازنگری و تعیین ضوابط و مقررات	تدوین برنامه استراتژیک پنج ساله
	تدوین و ابلاغ شاخص های ارزیابی دانشگاه ها در حوزه طب ایرانی
	تدوین و ابلاغ آیین نامه نحوه فعالیت فعالان حوزه طب سنتی و فروش گیاهان دارویی
	تدوین و ابلاغ دستورالعمل نحوه انجام تعهدات متعهدین تخصصی رشته های طب ایرانی و داروسازی در طب ایرانی
	بازبینی و ابلاغ آیین نامه تأسیس سلامتکده طب ایرانی
	تدوین آیین نامه داروخانه های واقع در سلامتکده ها
	تدوین و ابلاغ آیین نامه شرایط و محدوده فعالیت در طب مکمل، مصوب جلسه ۴۶ شورای عالی نظام پزشکی (۹۶/۲/۲۱)
	تدوین و ابلاغ آیین نامه نحوه فعالیت دانش آموختگان پزشکی در حیطه طب ایرانی
انعقاد تفاهمنامه های همکاری	تدوین و ابلاغ آیین نامه تأسیس داروخانه فرآورده های طبیعی و سنتی با همکاری سازمان غذا و دارو
	تفاهمنامه همکاری هفت جانبه برای «توسعه فرهنگ کشت و مصرف گیاهان دارویی و ترویج سبک زندگی سلامت محور بر مبنای آموزه های طب ایرانی» (دفتر طب ایرانی و مکمل، دانشگاه علوم پزشکی ایران- وزارت کشور، وزارت جهاد کشاورزی، وزارت میراث فرهنگی، گردشگری و صنایع دستی، وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی، ستاد توسعه علوم و فناوری گیاهان دارویی و طب سنتی معاونت علمی و فناوری ریاست جمهوری)
(بعد آموزشی)	
گسترش کمی و کیفی رشته های طب ایرانی	توسعه و ارتقای جایگاه علمی ۸ دانشکده و ۲۱ گروه طب ایرانی، ۱۱ گروه داروسازی در طب ایرانی و ۹ گروه تاریخ پزشکی در دانشگاه های علوم پزشکی سراسر کشور
	اخذ مصوبه ایجاد رشته دستیاری طب ایرانی در شورای عالی برنامه ریزی و تدوین برنامه درسی این رشته در کمیته تدوین برنامه آموزشی
	تصویب ضرورت ایجاد رشته فرآورده های طبیعی در مقطع کارشناسی در شورای معین شورای عالی برنامه ریزی وزارت بهداشت
استانداردسازی منابع آموزشی	راه اندازی مقطع دکتری تخصصی تاریخ علوم پزشکی (با پذیرش دانشگاه علوم پزشکی تهران در سال ۱۴۰۰)
	تدوین بسته آموزشی حفظ تندرستی و اصلاح سبک زندگی از دیدگاه طب ایرانی برای پزشکان خانواده، پزشکان عمومی کشور و اقشار مختلف جامعه
	تدوین حدود ۲۰ عنوان راهنمای طبابت بالینی در طب ایرانی جهت بهره مندی دستیاران و متخصصان و انتشار ۱۲ پروتکل تشخیصی درمانی در حیطه طب ایرانی
	بازنگری برنامه آموزشی دوره دکتری تخصصی طب ایرانی (تغییر کمیت و کیفیت برگزاری برخی واحدهای درسی و ذکر منابع درسی مشخص و یکسان برای واحدهای درسی به ترتیب اولویت و اهمیت)، بازنگری برنامه آموزشی دوره کارشناسی ارشد و دکترای ناپیوسته تاریخ علوم پزشکی



عنوان برنامه عملیاتی	عملکرد
(بعد درمان)	
توسعه و تعالی مراکز درمانی طب ایرانی و مکمل	راه‌اندازی سلامت‌تکده‌های طب ایرانی دانشگاهی و حمایت از تأسیس ساخت و بازسازی سلامت‌تکده‌ها و در مانگه‌های طب ایرانی تدوین و ابلاغ شناسنامه و استاندارد ۶ خدمت طب ایرانی، طب سوزنی تعیین تعرفه خدمات طب ایرانی (۱۳۹۴) و بازنگری آن (۱۳۹۶) و افزودن تعرفه دو خدمت جدید در ویرایش سوم کتاب ارزش نسبی راه‌اندازی دو سامانه با استفاده از دو استارت‌آپ نوبان و بهزی و ارائه خدمات مشاوره‌ای از ۶ صبح تا ساعت ۲۴ با حضور و همکاری ۴۱ نفر متخصص طب ایرانی و داروساز سنتی صدور مجوز برای ۶۷۱ فرآورده دارویی طبیعی و سنتی از سوی سازمان غذا و دارو راه‌اندازی ۵ آزمایشگاه کنترل کیفی فرآورده‌های طبیعی و سنتی تدوین دارونامه گیاهی و سنتی ویژه پزشکان عمومی
ادغام خدمات طب ایرانی در نظام سلامت	اجرای کامل طرح آزمایشی برنامه ادغام طب ایرانی در نظام شبکه در خانه‌های بهداشت شهرستان اردکان یزد
(بعد پژوهش)	
حمایت از اولویت‌های پژوهشی طب سنتی ایرانی	ایجاد مراکز تحقیقاتی در حوزه طب و داروسازی سنتی و تاریخ پزشکی در ۸ دانشگاه علوم پزشکی کشور چاپ ۳۲۵۸ مقاله علمی-پژوهشی در حوزه طب سنتی، رتبه چهارم در رتبه‌بندی سایمگو (SCIMAGO) ^۲ در مقطع زمانی ۲۰۱۰ الی ۲۰۱۸، سهم ایران از تولید دانش در طب سنتی و گیاهان دارویی ۲۴۳۹ سند علمی، ۶/۴ درصد از کل مقالات چاپ شده و کسب مرتبه پنجم تولید علم بعد از چین، هند، برزیل و آمریکا ^۳ ورود عبارت طب ایرانی «Persian Medicine» به سرعنوان‌های موضوعی پزشکی «Mesh» (سامانه جستجوی موضوعی عناوین مقالات حوزه پزشکی). راه‌اندازی مؤسسه ملی طب سنتی در بستر دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی با تالیف دفتر طب ایرانی وزارت متبوع (در حال تصویب) ارزیابی وضعیت آموزشی و درمانی دانشکده‌ها و گروه‌های طب ایرانی در دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور با توجه به مناطق آمایشی، برآورد نیروی انسانی لازم و ترسیم نقشه آن در قالب «سند توسعه طب ایرانی و مکمل تا افق ۱۴۰۴» تدوین واژه‌نامه طب ایرانی
(بعد بین‌المللی‌سازی)	
توسعه و تعالی جایگاه بین‌المللی طب سنتی ایرانی	انعقاد تفاهتنامه مشترک MOU بین وزارت آيوش هند و وزارت بهداشت (به نمایندگی دفتر طب ایرانی) تشکیل انجمن طب ایرانی در کانادا و آغاز همکاری با UNDP در راستای ترویج تغذیه سالم منطبق با آموزه‌های طب ایرانی پیوستن ایران به شبکه WHO.IRCH (شبکه همکاری‌های نظارتی بین‌المللی برای قوانین حوزه داروهای گیاهی)
ارتقای سواد سلامت جامعه و خودباوری در حوزه طب ایرانی	تهیه محتوای آموزشی توصیه‌های پیشگیرانه و درمان‌های کمک‌کننده طب ایرانی در کووید-۱۹ در قالب موشن گرافیک برای عموم مردم و انتشار آن در فضای مجازی انتشار گاهنامه اختصاصی طب ایرانی به نام «سر و سلامت» ایجاد سامانه «سالم باش» به منظور سنجش سبک زندگی متقاضیان و ارائه توصیه‌های اصلاحی بر اساس ۶ اصل ضروری زندگی سالم بر اساس آموزه‌های طب ایرانی

۱. مآخذ: ۱. دانشگاه‌های علوم پزشکی دارای گروه طب سنتی ایرانی (ایران، تهران، شهید بهشتی، شاهد، کرمان، یزد، مازندران، بابل، مشهد، اراک، اصفهان، تبریز، زنجان، شیراز، قم، گلستان، کرمانشاه، فسا، سبزوار، بیرجند و همدان)

۲. نظام رتبه‌بندی سایمگو (SCIMAGO) توسط گروهی پژوهشی در دانشگاه گرانادا (اسپانیا) ابداع شده است که با استفاده از الگوریتم Google Page RankTM اطلاعات شاخص‌های مختلف را از بانک اطلاعاتی Scopus استخراج و براساس آن نشریات را از لحاظ اعتبار علمی رتبه‌بندی می‌کند. در رتبه‌بندی سایمگو (SCIMAGO) هم تعداد استناداتی که به نشریه شده و هم اهمیت نشریه‌ای که استناد در آن منتشر شده در نظر گرفته می‌شود. کشور ایران با دارا بودن ۴۹۵ مستندات در سال ۲۰۲۰ و ۵۰۵ مقاله در سال ۲۰۲۱، در رتبه چهارم رتبه‌بندی سایمگو قرار گرفته است.

۳. براساس مقاله‌ای در حوزه داروشناسی بومی و طب سنتی چاپ شده در مجله اتنوفار ماکولوژی - ۲۰۱۹

وضعیت نیروی انسانی و مراکز ارائه دهنده خدمات در طب سنتی

حوزه با حفظ شرایط مندرج در آیین نامه اجازه فعالیت خواهند داشت که به شرح جدول ۱ نشان داده شده است

الف) ارائه دهندگان خدمات: بر اساس مواد (۱) و (۲) آیین نامه نحوه فعالیت فعالان حوزه طب سنتی و فروش گیاهان دارویی، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی (مصوب ۱۳۹۷/۸/۸)، سه گروه در این

جدول ۲. نحوه فعالیت فعالان حوزه طب سنتی

گروه	عنوان	نحوه مجوز فعالیت	نحوه ارائه خدمات
اول	متخصص طب سنتی ایرانی	به این افراد مدرک دانشگاهی ^۱ از سوی دانشگاه ارائه می شود. دوره های رسمی آنها صرفاً در مراکز آموزش عالی زیرمجموعه وزارت و یا مراکز آموزش عالی دارای مجوز از وزارت قابل ارائه بوده است. مشخصات این دوره در برنامه آموزشی مصوب شورای عالی برنامه ریزی وزارت بهداشت تعیین شده است.	گروه اول، می توانند کلیه خدمات درمانی مرتبط با رشته تخصصی مذکور را در مطب ها، سلامتکده ها و سایر مراکز درمانی طبق ضوابط و دستورالعمل های جاری وزارت ارائه دهند.
دوم	پزشکان عمومی	پس از گذراندن دوره های کوتاه مدت مورد تأیید وزارت بهداشت موفق به کسب گواهی ^۲ از مراکز برگزارکننده دوره (مورد تأیید وزارت بهداشت) می شوند. مرکز برگزارکننده فهرست افراد شرکت کننده را هر سه ماه یک بار به دفتر طب ایرانی ارسال کرده، تا پس از بررسی و تأیید از سوی آن دفتر، به معاونت درمان دانشگاه ها جهت مجوز ارائه خدمات طب سنتی ایرانی اعلام گردد.	گروه دوم، می توانند در مراکز مجاز و مورد تأیید دفتر طب ایرانی بدون ذکر عنوان متخصص در رشته مربوطه در محدوده آموزش دیده و طبق استانداردها و ضوابط ابلاغی وزارت، فعالیت نمایند.
سوم	حکیمان ایرانی	فاقد مدارک تحصیلی پزشکی بوده و طبق ماده (۴) آیین نامه نحوه فعالیت فعالان طب سنتی، دانش و مهارت آنان ارزیابی ^۳ و پس از آن فرد مورد تأیید می تواند در سلامتکده های طب سنتی ایرانی در محدوده تعیین صلاحیت شده فعالیت نماید.	گروه سوم، صرفاً قادر به فعالیت (در حوزه مورد مهارت و مورد تأیید) در سلامتکده های طب سنتی ایرانی یا سایر مراکز درمانی دارای پزشک متخصص طب سنتی ایرانی خواهند بود. لذا به کارگیری این افراد در مطب شخصی و فعالیت مستقل آنها ممنوع بوده و در صورتی که بدون کسب نظر پزشک و یا برخلاف نظر پزشک اقدام به ارائه خدمات نمایند، عمل ایشان مصداق مداخله غیرمجاز در امور پزشکی محسوب شده و قابل پیگیری خواهد بود.

1. Degree
2. Certificate

۲. دارای تأییدیه بیش از ۲۰ سال سابقه در حیطه طب سنتی ایرانی از اتحادیه صنف عطاران یا تأییدیه مدیر گروه طب سنتی ایرانی یا رئیس اداره طب ایرانی دانشگاه مربوطه.

ب) مراکز ارائه دهنده خدمات: طبق گزارش مذکور، در حال حاضر خدمات طب سنتی ایرانی در کشور در چهار نوع مرکز اعم از سلامتکده فعال، بیمارستان دارای مشاوره تخصصی طب سنتی ایرانی، درمانگاه تخصصی طب سنتی ایرانی در بیمارستان و مراکز مشاوره تلفنی طب سنتی ایرانی در سطح دانشگاه های علوم پزشکی کشور ارائه می گردد که بر اساس آمار موجود، از میان ۱۷۶ مرکز مرتبط با طب سنتی در کشور، ۵۰ مرکز در قالب سلامتکده فعال، ۳۸ بیمارستان دارای مشاوره تخصصی طب سنتی ایرانی، ۷۲ درمانگاه تخصصی طب سنتی ایرانی در بیمارستان و ۱۶ مرکز مشاوره تلفنی طب سنتی ایرانی ذیل ۳۷ دانشگاه علوم پزشکی کشور به ارائه خدمات طب سنتی می پردازند. تعداد این مراکز به تفکیک دانشگاه های علوم پزشکی به شرح پیوست ۳ ارائه شده است.

بر اساس گزارش وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی (مردادماه سال ۱۴۰۱)، از ابتدای شروع به کار دفتر طب ایرانی در کشور، در مجموع ۴۰۵ نفر فارغ التحصیل دکتری تخصصی طب ایرانی، ۷۰ نفر فارغ التحصیل دکتری تخصصی داروسازی سنتی و ۸۹۰ نفر پزشکان عمومی و متخصص دوره دیده در حوزه طب ایرانی مشغول به فعالیت هستند که به تفکیک دانشگاه های علوم پزشکی به شرح پیوست (۲) ارائه شده است. همچنین در حال حاضر با حضور ۱۳۶ عضو هیأت علمی در گروه طب ایرانی و ۳۲ هیأت علمی در گروه داروسازی ایرانی در دانشکده های طب ایرانی در کشور، ۴۲۸ دانشجو (دکتری تاریخ پزشکی (۵ نفر)، دکتری تخصصی طب ایرانی (۳۷۱ نفر)، دکتری تخصصی داروسازی سنتی (۴۳ نفر) و دکتری تخصصی طب سوزنی (۹ نفر)) مشغول به تحصیل می باشند.



وضعیت توسعه و کشت گیاهان دارویی در کشور

و ۱۱ اقلیم از ۱۳ اقلیم شناخته شده جهان، دارای حدود ۸ هزار گونه گیاهی بوده که از نظر تنوع گونه‌ها حداقل دو برابر قاره اروپاست.

از مجموع گونه‌های مذکور، بیش از ۲۲۰۰ گونه دارای خواص دارویی، عطری، ادویه‌ها و آرایشی-بهداشتی هستند. به‌ویژه ۱۷۲۸ گونه از این گیاهان به‌عنوان گیاهان بومی ایران شناخته شده و به‌عنوان یک ظرفیت انحصاری در کشور محسوب می‌شوند (جدول ۳).^۱

الف) گیاهان دارویی: توجه به توسعه کشت و پرورش گیاهان دارویی در جهان از حدود سال ۱۹۸۶ آغاز و از آن به بعد تقاضای جهانی به استفاده از این محصولات به سرعت افزایش یافت.

به‌دنبال آن کشورهای مختلف در سراسر جهان نسبت به برنامه‌ریزی برای کشت و تولید انبوه گیاهان دارویی در سطوح صنعتی و بهره‌برداری و استفاده از آنها در صنایع دارویی، آرایشی و بهداشتی اقدام کردند. در این میان، کشور ایران با ظرفیت غنی از گیاهان، تنوع زیستی

جدول ۳. مقایسه گیاهان دارویی شناخته شده در کشورهای منتخب (مهم‌ترین تولیدکنندگان جهان)

بخشی از کشورهای منطقه	گونه‌های گیاهان دارویی شناسایی شده	صادرات حاصل از مواد اولیه، محصولات فرآوری شده، اسانس و عصاره و نیز فروش داروهای گیاهی
چین	۴۹۴۱	۱۴/۵ میلیارد دلار
هند	۳۲۰۰	۱۰/۳ میلیارد دلار
ایران	۲۳۰۰ (از ۸۰۰۰ گونه)	حدود ۵۷۰ میلیون دلار
تایلند	۱۸۰۰	۱/۶۵ میلیارد دلار
اندونزی	۱۰۰۰	۲/۷ میلیارد دلار
فیلیپین	۸۵۰	۶۳۷ میلیون دلار
نپال	۷۰۰	۵۷۰ میلیون دلار
پاکستان	۳۰۰	۱/۱ میلیارد دلار

گیاهان دارویی، زعفران و گل محمدی در کشور) که میزان ۲۷۵۲۳۰٫۶۸ تن گیاه دارویی تولید شده است. (معادل ۸۳ درصد از مجموع تولیدات مربوط به گیاهان دارویی، زعفران و گل محمدی)

براساس گزارش مؤسسه تحقیقات جنگل‌ها و مراتع کشور،^۲ در سال ۱۳۹۹ حدود ۱۰۲۹۱۸٫۷ هکتار از کل سطح گیاهان کشور، به گیاهان دارویی اختصاص یافته است (حدود ۴۰ درصد از مجموع سطح زیر کشت

جدول ۴. سطح و تولید گیاهان دارویی، زعفران و گل محمدی در سال ۱۳۹۹

کل کشور	سطح گیاهان دارویی (هکتار)	تولید گیاهان دارویی (تن)	سطح زعفران (هکتار)	تولید زعفران (تن)	سطح گل محمدی (هکتار)	تولید گل محمدی (تن)
	۱۰۲۹۱۸٫۰۷	۲۷۵۲۳۰٫۶۸	۱۲۱۲۵۰٫۳۶۹	۴۳۰٫۵۲۰۹	۲۹۴۶۱	۵۵۸۳۹۱۴

۱. باقر لاریجانی، گزارش طب سنتی و مکمل؛ وضعیت موجود (ملی و بین‌المللی)، چالش‌ها و افق‌های پیش‌رو، ۱۳۹۶.
۲. گزارش ارائه شده به مرکز پژوهش‌های مجلس.

به استفاده از اسانس‌های گیاهان دارویی افزایش یافته است. این توسعه در گزارش سازمان غذا و دارو نشان داده شده است.

ب) **داروهای گیاهی:** براساس گزارش سازمان غذا و دارو، تاکنون بیش از ۵ هزار پروانه برای محصول نهایی^۲ طبیعی و سنتی برای ۴۶۰ شرکت توسط سازمان غذا و دارو صادر شده است. همچنین حدود ۲۱۵۰ پروانه نیز برای مواد اولیه طبیعی و سنتی برای حدود ۲۰۰ شرکت صادر شده است که نزدیک به ۳۰ درصد پروانه‌های صادر شده مربوط به شرکت‌های داخلی بوده و مابقی از طریق واردات به کشور در چرخه داروهای گیاهی قرار گرفته است. به نحوی که از سال ۱۳۹۷ تاکنون حدود ۱۰۰ میلیون یورو برای واردات مواد اولیه طبیعی و سنتی هزینه شده است.

در خصوص صادرات نیز براساس آمارهای موجود (مردادماه ۱۴۰۱)، از ابتدای سال ۱۴۰۰ تا اردیبهشت‌ماه ۱۴۰۱، ۱۱،۳۸۵،۵۶۲،۱۴۰۱ قلم فرآورده طبیعی و سنتی با ارزش ریالی ۵۹۱،۹۲۸،۵۶۴،۳۱۰ و ارزش دلاری ۷،۳۹۵،۰۴۶ یورو، کشورهای دیگر صادر شده است.

با توجه به مواردی همچون تغییر رویکرد جهانی به استفاده از طب مکمل در کنار طب مدرن، جایگزینی بیشتر داروها با منشأ گیاهی و استفاده روزافزون از ترکیبات طبیعی به جای شیمیایی، استفاده بهینه از ظرفیت این منابع در راستای ارتقای سطح سلامت جامعه در کشور و همچنین ایجاد زنجیره‌ای از اشتغال پایدار؛ از تولید گیاه در عرصه تا استحصال و استخراج مواد و بالاخره تولید محصول نهایی در صنعت، ضروری است در وهله نخست سیاست‌های معطوف به این حوزه از یکپارچگی و هم‌راستایی مناسبی برخوردار باشد. به نحوی که توسعه سطح کشت گیاهان دارویی در کشور متناسب با گسترش صنایع تبدیلی و دارویی در این حوزه و به تبع آن گسترش و ارتقای خدمات طب سنتی و ارائه‌کنندگان خدمات آن صورت گیرد. حفظ ذخایر ژنتیکی گیاهان دارویی در طبیعت (با کاهش مستقیم برداشت از طبیعت)، تکیه بر مزیت نسبی و رقابتی گیاهان دارویی بومی و انحصاری بالگوبرداری از طبیعت، شناخت پتانسیل و تنوع گیاهان در استان‌های مختلف و گسترش آنها با در نظر داشتن پتانسیل آن استان، استانداردسازی گیاهان دارویی و فرآورده‌های آنها در راستای افزایش کیفیت آنها، توسعه زیرکشت گیاهان دارویی و صادرات آنها، توسعه صنایع تبدیلی و فرآوری گیاهان دارویی با رویکرد بالابردن ارزش افزوده و... از مهم‌ترین اقداماتی است که می‌تواند در راستای استفاده بهینه از منابع قابل ارزش این نوع از گیاهان در کشور باشد.

نگاهی به مقایسه میزان صادرات و واردات کشور در این حوزه نشان می‌دهد که علی‌رغم ظرفیت‌های موجود و همچنین سیاست‌ها و برنامه‌های توسعه کشت گیاهان دارویی (بند «ژ» ماده (۳۸) برنامه ششم توسعه)،^۱ اما بهره‌مندی مناسب و استفاده بهینه از این ظرفیت در راستای دستیابی کشور به اهداف منظور شده در این حوزه رخ نداده است. براساس گزارش‌های موجود، حجم تجارت جهانی گیاهان دارویی از ۶۰ میلیارد دلار در سال ۱۹۹۶ به ۱۰۰ میلیارد دلار در سال ۲۰۱۰ افزایش یافته و براساس پیش‌بینی بانک جهانی در سال ۲۰۵۰ گردش مالی و تجارت جهانی متمرکز و مبتنی بر گیاهان دارویی و داروهای گیاهی به حدود ۵۰۰۰ میلیارد دلار خواهد رسید.^۲ در ایران نیز براساس آمارهای موجود، صادرات گیاهان دارویی کشور در سال ۱۳۹۶ حدود ۴۵۰ میلیون دلار، در سال ۱۳۹۷ به حدود ۵۷۰ میلیون دلار و در سال ۱۳۹۸ با شیب نزولی به ۴۸۰ میلیون دلار رسیده و میزان واردات گیاهان دارویی در سال ۱۳۹۸ حدود ۱۳۰ میلیون دلار بوده است.

اگرچه مقایسه فوق نشان می‌دهد که تراز تجاری کشور در حوزه گیاهان دارویی مثبت بوده اما مسئله اساسی ظرفیت بالای صادرات گیاهان دارویی بوده که به دلیل مهیا نبودن سیاست‌ها و بسترهای مناسب بهره‌برداری، عدم ترغیب کشاورزان به توسعه کشت این گیاهان، نبود حمایت‌های مؤثر دولت از صنایع تبدیلی و فرآوری گیاهان در داخل کشور و... سبب صادرات خام گیاهان شده که علاوه بر تخریب طبیعت و از بین بردن ذخایر کشور، ارزش مالی بسیاری هم نخواهد داشت.

به نظر می‌رسد برخی دلایل عمده از جمله: نبود شناخت کافی از پتانسیل گیاهان دارویی بومی و انحصاری کشور و کشت و بهره‌برداری از تعداد محدودی گیاهان دارویی، نبود سامانه جامع و به‌روز از اطلاعات این حوزه (گیاهان دارویی، سطح زیرکشت آنها، نیاز کشور و سیاست‌های کلان معطوف به این گیاهان) با قابلیت دسترسی برای کشاورزان، صنایع تبدیلی و سایر ذی‌نفعان آن، برداشت بی‌رویه از طبیعت، پایین بودن سطح زیرکشت و عملکرد، استفاده سنتی (بدون فرآوری) از گیاهان دارویی و خام‌فروشی به سایر کشورها، ناکافی بودن استانداردهای موجود، نبود مکانیسم مناسب در زمینه‌های کاشت، داشت، برداشت و فرآوری، به‌عنوان مهم‌ترین عوامل کاهش بهره‌مندی جامعه از مزایای گیاهان دارویی و استفاده در خدمات طب سنتی است.

این در حالی است که با وجود چالش‌های موجود، طی سال‌های گذشته تولید اقلام دارویی، بهداشتی و مکمل و تقاضای شرکت‌های داروسازی

۱. «ژ» - احیای رویشگاه‌های مرعی و توسعه و فرآوری گیاهان دارویی به میزان حداقل نه میلیون و شصت هزار هکتار و افزایش حداقل یکصد هزار هکتار به سطح زیرکشت گیاهان دارویی به نحوی که در پایان اجرای قانون برنامه به دوپست و پنجاه هزار (۲۵۰،۰۰۰) هکتار برسد.

۲. باقر لاریجانی، گزارش طب سنتی و مکمل؛ وضعیت موجود (ملی و بین‌المللی)، چالش‌ها و افق‌های پیش‌رو، ۱۳۹۶.



تحلیلی بر وضعیت طب سنتی در کشور و چالش‌های اجرای آن

سلامت قرار گرفته است. اما در ایران علی‌رغم تأکیدات مقام معظم رهبری (مدظله) در سیاست‌های کلی سلامت مبنی بر بازشناسی، تبیین، ترویج، توسعه و نهادینه نمودن طب سنتی ایران و گذشت نزدیک به ۸ سال از تصویب آن، همچنان در بحث تبیین و تعریف کامل از طب ایرانی-اسلامی و جایگاه آن نیز اتفاق نظر در میان صاحب‌نظران و سیاست‌گذاران وجود ندارد و این عدم توافق و نبود عزم جدی از سوی دستگاه متولی آن بر توسعه و ترویج آن اثر نامطلوبی داشته است.

■ **کمبود نیروی انسانی در حوزه طب سنتی:** به نظر می‌رسد عدم گسترش مناسب طب سنتی از زمان شروع به کار آن در کشور و در مقابل افزایش تقاضای مردم به بهره‌مندی از این خدمات، نتیجه‌ای جز عدم پاسخگویی به نیاز مردم و ورود برخی افراد غیر متخصص به این حوزه نخواهد داشت. برخی موانع در تأمین نیروی انسانی متخصص، محدود کردن طب سنتی به پزشکان (پذیرش متخصص طب سنتی در دوره‌های اول از همه رشته‌های بالینی بوده، اما به تدریج محدود به رشته پزشکی شده است)، ظرفیت محدود در جذب دانشجو و یا عدم عملکرد مطلوب در فرایند ارزیابی صلاحیت فعالان این حوزه (نیروی انسانی بالفعل)، به عنوان عوامل مؤثر در کمبود نیروی انسانی متخصص در این حوزه شده است.

■ **کمبود منابع مالی مرتبط با حوزه طب سنتی:** مروری بر اعتبارات اختصاص یافته به حوزه طب سنتی در قوانین بودجه سنواتی طی ۶ سال گذشته نشان می‌دهد که نه تنها این اعتبارات با افزایش چشمگیری متناسب با تقاضای جامعه و ضرورت پرداختن به این شاخه از طب صورت نگرفته است، بلکه در برخی سنوات نسبت به سال‌های گذشته بدون تغییر باقی مانده است. نکته قابل توجه این است که اعتبارات مربوط به این موضوع تا سال گذشته دارای ردیف مستقل در قوانین بودجه و ذیل اعتبارات وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در نظر گرفته می‌شد، اما در قانون بودجه سال ۱۴۰۱ ردیف مربوط به طب سنتی حذف و صرفاً در جدول ۹ قانون بودجه و در ذیل اعتبارات ردیف‌های متفرقه (۷۴-۵۵۰۰۰۰) معادل ۸۱ میلیارد ریال با عنوان کمک به توسعه و تقویت طب ایرانی در نظر گرفته شده است. مقایسه اعتبارات بودجه مربوط به این حوزه به شرح جدول ۵ ارائه شده است.

به نظر می‌رسد گذشت بیش از ۱۳ سال از ظهور طب سنتی در ساختار و قوانین کشور و اقدام‌های انجام گرفته در این خصوص، زمان مناسبی برای رشد و قرارگیری این شاخه از طب در فرایندهای بهداشتی و درمانی کشور باشد، اما تغییرات صورت گرفته در ماهیت و تبیین موضوعی آن در ساختار کنونی نظام سلامت کشور و یا قوانین موجود، سبب روند کند پیشرفت این علم و نبود عزم جدی دستگاه متولی برای توسعه و ارتقای جایگاه طب سنتی است. تربیت ۴۰۵ متخصص طب سنتی در طی این سال‌ها (از زمان تأسیس اولین دانشکده طب ایرانی -۱۳۸۶) و یا جذب صرفاً ۱۳۶ عضو هیئت علمی از مجموع ۲۱۷۶۰ عضو هیئت علمی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مقایسه‌ای از تفاوت میان طب سنتی و طب مدرن را به تصویر می‌کشد. اگرچه از ابتدای شکل‌گیری دانشکده‌های طب ایرانی و ارائه نخستین خدمات این حوزه توسط متخصصان، پیشرفت قابل ملاحظه‌ای به‌ویژه از حیث پژوهش در این حوزه وجود داشته است، اما با توجه به اهمیت طب سنتی در نظام سلامت کشور از نظر:

الف) اثرگذاری آن در بهبود و ارتقای سطح سلامت جامعه (در تلفیق با طب مدرن)،
ب) میزان تقاضای جامعه به بهره‌مندی از این خدمات در اصلاح سبک زندگی، پیشگیری و درمان بیماری‌ها
این حوزه همچنان نیازمند اقدامات گسترده‌تری از حیث تقویت بنیه علمی در این زمینه در جامعه دانشگاهی، ساماندهی تربیت نیروی متخصص متناسب با نیاز جامعه و به‌ویژه ارائه خدمات در بسترهای کنونی نظام سلامت کشور است.
مسیر ارتقای جایگاه طب سنتی در کشور علاوه بر اثرگذاری رویکرد دولت‌ها به جایابی آن در نظام سلامت، با چالش‌های متعددی نیز همراه بوده است که به برخی از مهم‌ترین آنها به شرح زیر اشاره می‌شود:

■ **الزامات قانونی:** همان‌طور که در گزارش به این موضوع اشاره شد، طب سنتی در دهه‌های اخیر به جهت رویکرد دولت‌ها و عدم الزام قانون دائمی در کشور، مورد تغییر و تحولات ساختاری قرار گرفته و همین امر یکی از دلایل عدم گسترش و ارتقای جایگاه این شاخه از طب در نظام سلامت شده است. این در حالی است که سیر پیشرفت طب سنتی در کنار طب مدرن در پیشگیری و درمان بیماری‌ها در سایر کشورها با سرعت بیشتری طی شده و مورد وفاق جامعه و سیاست‌گذاران نظام

جدول ۵. اعتبارات اختصاص یافته به طب سنتی / ایرانی در قوانین بودجه سنواتی (میلیاردریال)

سال	۱۴۰۱	۱۴۰۰	۱۳۹۹	۱۳۹۸	۱۳۹۷	۱۳۹۶	۱۳۹۵	۱۳۹۴
برنامه	-	توسعه طب سنتی	توسعه طب سنتی	توسعه طب سنتی	توسعه طب سنتی	توسعه طب سنتی	توسعه طب سنتی	- خدمات دارویی - خدمات درمانی
اعتبار	۸۱	۵۰۰	۷۱	۶۵	۶۵	۶۵	۲۵	۱۵

دانشکده، ایجاد معاونت جدید در این حوزه و یا تصویب قوانین در راستای پیاده سازی آن بدون وفاق جمعی و رسمیت یافتن امکانپذیر نخواهد بود.

در دهه های گذشته در ایران پذیرش و به رسمیت شناخته شدن طب سنتی همواره با چالش هایی همراه بوده که در بعضی از مقاطع زمانی، به اعلام ممنوعیت فعالیت های مرتبط هم انجامیده است. غیرقانونی اعلام شدن انجام حجامت در اواخر دوره قاجار و همچنین در سال های ۱۳۳۴ و ۱۳۷۷ نمونه بارزی از ممنوعیت های انجام شده برای حل چالش های مرتبط دوره خود بوده است.^۱ اکنون پس از فراز و نشیب های متعدد در پذیرش یکی از وظایف قانونی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی^۲ زمان آن فرارسیده است نظارت بر اجرای مؤثر این شاخه از طب هم از سوی دستگاه اجرایی و هم سیاستگذاران در پاسخگویی به نیاز جامعه صورت گیرد.

■ عدم توسعه و بهره مندی مناسب از خدمات طب سنتی در

سطح اول: سازمان جهانی بهداشت در توصیه نامه سال ۲۰۰۵-۲۰۰۲، بر سیاستگذاری،^۳ سلامت، اثربخشی و کیفیت،^۴ دسترسی^۵ و استفاده منطقی^۶ تأکید داشته است. در همین راستا در ذیل قانون برنامه پنجم و ششم توسعه کشور و همچنین سند ملی توسعه گیاهان دارویی و طب سنتی، اقدام های متعددی صورت گرفته است، اما توانمندسازی و آگاه سازی ارائه دهندگان سطح اول خدمات در نظام سلامت به نحو مطلوب و در راستای تلفیق طب سنتی در این خدمات و هدفمند کردن

ضمن اینکه اعتبار اختصاص یافته به برنامه توسعه و تقویت طب سنتی با روند کاهشی نسبت به سال گذشته (۱۴۰۰) همراه بوده است، این اعتبار به جهت قرار گرفتن در ردیف های متفرقه، مختص به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی نیز نخواهد بود.

نکته قابل تأمل دیگر، عدم تغییر رویکرد و برنامه وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به موضوع طب سنتی در قوانین بودجه سنواتی است. به نحوی که در طی ۵ سال گذشته صرفاً در عنوان **برنامه توسعه طب سنتی** و با فعالیت هایی از جمله آموزش مبانی طب سنتی به پزشکان و پیراپزشکان و تهیه کوریکولوم آموزشی، برگزاری همایش ها و نمایشگاه، راه اندازی و توسعه رشته های طب سنتی، راه اندازی و گسترش و نظارت امور آموزشی دانشکده ها و گروه های طب سنتی، آموزش و ترویج مبانی طب سنتی و یا احیای طب سنتی ایرانی و گیاهان دارویی و... بوده است. بنابراین در طی این سنوات کمتر به ارائه خدمات در برنامه ها اشاره داشته و لذا برنامه ها خدمات محوری نبوده است و بیشتر در حوزه تبیین و ترویج طب سنتی گام برداشته است.

■ پذیرش و رسمیت یافتن طب سنتی: علی رغم گذشت بیش

از ۱۰ سال از فعالیت علمی و اجرایی طب سنتی در کشور، همچنان موضوع تبیین و پذیرش آن به عنوان شاخه ای پذیرفته شده از علوم پزشکی به دلایلی از جمله انحصارگرایی در طب مدرن و عدم توسعه بهینه خدمات و یا نبود نقشه راه مؤثر برای توسعه تدریجی آن، در میان مجریان و سیاستگذاران به عنوان یک مسئله مطرح است. تأسیس

۱. نخستین بار در سال ۱۲۹۰ به موجب قانون طبابت کلیه فعالیت های طب سنتی و تجربی ممنوع گردید و ادامه اشتغال در فنون طبابت و دندان سازی به اخذ اجازه نامه از وزارت معارف و طی شدن مراحل ثبت در وزارت داخله منوط گردید. در ماده (۵) این قانون مقرر گردید «برای افرادی که از مدارس طب دولتی تصدیق نامه ندارند، در کمیسیون مخصوصی در وزارت معارف امتحان دهند و یا آنکه گواهی تلمذ در مطب یکی از اطباء معروف یا در مطب خانوادگی یا آمریکایی را ارائه نمایند». **دومین بار** در سال ۱۳۳۴ با تصویب قانون مربوط به مقررات امور پزشکی و دارویی و مواد خوردنی و آشامیدنی، انواع حجامت و برخی دیگر از خدمات طب سنتی ممنوع شد. با وجود این، حجامت همچنان به طور غیرقانونی ادامه داشت. تا در دهه ۶۰ مجدداً حجامت رایج شد و آنقدر پرتعداد که در سال ۱۳۶۹ موسسه تحقیقات حجامت ایران رسماً به ثبت رسید. در **سومین** بحران، ۸ سال پس از تأسیس مؤسسه حجامت، معاونت درمانی وزارت بهداشت طی دو مصوبه جداگانه حجامت را ممنوع اعلام کرد، اما این مصوبه ها نیز در سال ۱۳۸۰ توسط دیوان عدالت اداری باطل شد (غلامرضا ذاکر صالحی، بررسی جایگاه حقوقی طب سنتی و مکمل و چالش های پیش روی آن در ایران، فصلنامه حقوق پزشکی، سال دهم، ش ۳۹، زمستان ۱۳۹۵).

۲. بند «۱۸» قانون تشکیلات و وظایف وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی.

۳. ادغام مناسب طب سنتی با سیستم بهداشتی درمانی کشور از طریق توسعه و ارائه سیاستگذاری و برنامه های مناسب در رابطه با طب سنتی.

۴. ارتقای سلامت، اثربخشی و کیفیت طب سنتی با توسعه مبانی علمی طب سنتی و سامان بخشی استانداردهای تضمین کیفیت.

۵. افزایش دسترسی و ارائه طب سنتی به صورت مناسب با تأکید بر دسترسی مردم کم درآمد.

۶. ترویج استفاده صحیح درمانی از طب سنتی توسط ارائه کنندگان و مصرف کنندگان این روش.

۷. اشرافیان امیری و همکاران، دستاوردها و چالش های ترویج و توسعه بهره مندی از طب سنتی در برنامه پزشک خانواده ایران، نشریه اسلام و سلامت (دانشگاه علوم پزشکی بابل)، دوره سوم، ش ۱، بهار ۱۳۹۵، صص ۲۱-۱۳.



دستورالعمل‌های مرتبط با طب سنتی و مکمل، کمبود هیئت علمی مستقر در دانشکده‌ها و افزایش بستر تحقیقاتی لازم جهت پیشرفت علمی و تحقیقاتی طب سنتی و مکمل، نبود الگوی کارآمد برای ادغام طب سنتی و مکمل در نظام آموزش پزشکی کشور، فقدان سیستم ارزیابی کیفیت آموزش دستیاران و افراد دوره‌دیده، محدودیت در منابع درسی در اختیار متقاضیان رشته‌های مرتبط با طب سنتی و همچنین عدم تنوع در حیطه‌های فعالیت و گروه‌های دانشکده‌ها و ... سبب عدم دسترسی به اهداف بلندمدت این حوزه شده و عملاً سرعت پیشرفت و اجرای طب سنتی و مکمل را در نظام سلامت با چالش مواجه کرده است. طبق گزارش عملکرد دفتر طب سنتی بر مبنای برنامه راهبردی سال‌های ۱۳۹۶-۱۳۹۲، در نقشه راه درمان ایران برای افق ۱۴۰۴ در کل کشور ۹۶۴ متخصص طب سنتی برآورد شده (پیوست ۴) که با توجه به آمارهای موجود، فاصله زیادی تا دستیابی به هدف مذکور وجود دارد. به نظر می‌رسد ترسیم نقشه علمی برای پیشرفت و توسعه علمی و اجرایی در عرصه طب سنتی و مکمل و تأمین مالی مناسب برای جذب اعضای هیئت علمی در راستای تقویت نظام آموزشی در طب سنتی ضرورت دارد.

■ **ارائه خدمات در طب سنتی و مکمل:** به نظر می‌رسد موضوع ساماندهی ارائه خدمات فعالان طب سنتی و مکمل و همچنین ارتقای سطح آگاهی مردم به این خدمات و ارائه‌کنندگان آن از مهم‌ترین موضوعات مرتبط به این حوزه قلمداد می‌شود. اگرچه دستورالعمل‌های وزارت بهداشت در خصوص فعالیت فعالان حوزه طب سنتی تعیین‌کننده حیطه کاری آنان بوده، اما نظارت بر حسن اجرای این قبیل دستورالعمل‌ها به جهت ارتباط نزدیک با سلامتی مردم بسیار حائز اهمیت است. عدم تقارن اطلاعاتی میان مردم و ارائه‌کنندگان خدمات طب سنتی عامل مؤثری بر مراجعات مکرر و مصرف داروهای با اثربخشی و ایمنی نامشخص خواهد شد. لذا عدم نظارت مناسب بر فعالیت افراد غیرمتخصص در این حوزه پیامدهای منفی و بعضاً جبران‌ناپذیری بر سلامت افراد جامعه خواهد داشت.

موضوع مهم دیگر، نبود الگوی مناسب ادغام خدمات طب سنتی و مکمل در سطوح مختلف ارائه خدمات (به‌ویژه سطح اول) و مشخص نبودن فرایند ارائه خدمات به مراجع‌کنندگان است. خلأ موضوع مذکور ضمن اینکه سبب اعمال تعرفه‌های دلخواه توسط ارائه‌کنندگان خدمات شده، بلکه فرایندهای درآمدزای دیگری را به دلیل عدم نظارت بر مطب‌ها ایجاد کرده است که با توجه به عدم پوشش بیمه‌ای، دریافت خدمات طب سنتی علی‌رغم ماهیت آن از حیث مقرون به صرفه بودن خدمات، برای مردم بسیار هزینه‌بر خواهد بود. لذا به نظر می‌رسد عدم نظارت مؤثر و ساماندهی خدمات در این حوزه در بلندمدت می‌تواند سبب کاهش انگیزه مردم به بهره‌گیری از خدمات این حوزه شود.

مسیر درمانی متقاضیان خدمات طب سنتی صورت نگرفته است.^۷ این در حالی است که شکل‌گیری و ادغام این خدمات در سطح اول با ماهیت طب سنتی در خصوص تقدم پیشگیری بر درمان، همراستا بوده و می‌تواند در بلندمدت هم برای بیمار، دولت و سازمان‌های بیمه‌گر مؤثر واقع شود. بنابراین به نظر می‌رسد نبود راهنمای مشخص ارائه خدمات در سطح اول طب سنتی و عدم ارتقای جایگاه طب سنتی می‌تواند به‌عنوان مانعی جهت پیشبرد این شاخه از علوم پزشکی در سطوح بالاتر و تثبیت آن در نظام سلامت قلمداد شود.

■ **عدم تعامل و ارتباط بین بخشی در طب سنتی:** هماهنگی بین‌بخشی در واقع فرایند اتحاد نیروها، دانش و ابزارهای لازم برای درک و حل مشکلات و مسائل پیچیده است که راه‌حل‌های آن خارج از ظرفیت، توان و مسئولیت یک بخش منفرد است که در دو بعد افقی (بخش‌های مختلف را در یک سطح معین با هم مرتبط می‌سازد) و عمودی (سطوح مختلف درون یک بخش را به هم مرتبط می‌سازد) مطرح است. حوزه طب سنتی مانند شاخه‌های دیگر طب با توجه به ابعاد علمی، تحقیقاتی، بین‌المللی، آموزشی، بهداشتی، درمانی و ... نیازمند ارتباط با سایر نهادهای خارج از حوزه وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و همچنین تعامل در ساختار درونی وزارت بهداشت است.

به نظر می‌رسد رویکرد واحد و ضرورت تعامل درونی وزارت بهداشت و همچنین سایر نهادهای بیرونی با حوزه طب سنتی و مکمل مستلزم توجه و اهمیت این موضوع در نگاه سیاستگذاران و مجریان امر است. بر این اساس به نظر می‌رسد عدم ارتباط مؤثر میان ساختار درونی و بیرونی با حوزه طب سنتی و عدم پذیرش آن در کنار طب مدرن می‌تواند به‌عنوان عامل اثرگذار در کاهش سرعت پیاده‌سازی این شاخه از طب در نظام سلامت باشد. داشتن برنامه عملیاتی/اجرایی مشخص با در نظر داشتن نحوه تعامل سایر نهادها و واحدهای مرتبط با طب سنتی و مکمل، تهیه دستورالعمل‌های مشترک و نظارت بر حسن اجرای اقدامات صورت گرفته و ... می‌تواند گام مؤثری بر پیشرفت اجرایی شدن طب سنتی و مکمل در نظام سلامت کشور باشد.

■ **ضعف در نظام آموزشی مرتبط با طب سنتی و مکمل:** به نظر می‌رسد با گذشت نزدیک به ۱۴ سال از تأسیس نخستین دانشکده طب ایرانی در کشور، تربیت متخصص و افراد دوره‌دیده نه تنها متناسب با افزایش میزان تقاضای جامعه به خدمات طب سنتی و مکمل نبوده، بلکه از توزیع مناسبی نیز در سطح کشور برخوردار نیست. وجود برخی موانع از جمله: اختصاص اعتبار لازم برای تربیت نیروی متخصص و گسترش دانشکده‌های طب ایرانی و مکمل و جلوگیری از فعالیت افراد غیرمتخصص، نبود ساختار مرتبط با دفتر طب ایرانی در ستاد دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور جهت پیاده‌سازی و نظارت بر اجرای

جمع بندی و پیشنهاد

(مصوب ۱۳۹۲ شورای عالی انقلاب فرهنگی)، در دستور کار کمیسیون تخصصی و کارگروه مختص به این حوزه قرار گیرد.

* در راستای ارتقای جایگاه طب سنتی و مکمل در نظام سلامت و رویکرد سیاستگذاران به این امر، توصیه می شود برنامه استراتژیک و نقشه راه طب سنتی و مکمل به همراه اقدام های عملیاتی آن جهت در اولویت قرار گرفتن و اختصاص اعتبارات متناسب با برنامه های آتی از سوی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تدوین و ابلاغ شود.

* با توجه به اینکه مبنای تدوین برنامه های توسعه، اسناد بالادستی و به ویژه سیاست های کلان در آن حوزه است، ضرورت دارد در لایحه برنامه هفتم توسعه، موضوع ارتقای جایگاه طب سنتی و مکمل در نظام سلامت، گسترش و ادغام خدمات طب سنتی و مکمل در خدمات بهداشتی و درمانی، ساماندهی نظام آموزشی طب سنتی و مکمل، افزایش بهره مندی از ظرفیت گیاهان دارویی در کشور درج و سازمان های ذی نفع نسبت به اجرای آن اقدام کنند.

* با توجه به تقاضای جامعه به بهره مندی از خدمات طب سنتی، توصیه می شود در راستای ارتقای سطح آموزش و آشناسازی پزشکان با طب سنتی و مکمل، برنامه های درسی دانشجویان پزشکی و سایر رشته ها در جهت بالابردن میزان آگاهی دانشجویان با طب های غیر رایج (طب سنتی و مکمل) مورد بازنگری قرار گیرد. این اقدام می تواند در ارائه خدمات طب تلفیقی در نظام خدمات درمانی از سوی پزشکان جهت بهره مندی مؤثرتر مراجعین از خدمات سلامت و تسریع در بهبودی کامل اثر گذار باشد.

* ضرورت دارد وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی نسبت به ساماندهی ارائه کنندگان خدمات این حوزه (متخصصین طب سنتی و سایر تخصص های مرتبط) با مشارکت سازمان نظام پزشکی کشور اقدام نماید. همچنین به جهت ضرورت عدم انفکاک رشته های مرتبط با طب سنتی از حوزه های پزشکی و نظارتی آن و تلفیق طب سنتی و مدرن در نظام سلامت و همچنین عدم بروز تقابل و تعارض میان این دو شاخه از علم، نسبت به اصلاح قانون نظام پزشکی کشور اقدام نمایند.

در نهایت اینکه، به نظر می رسد با توجه به جایگاه نظارتی مجلس شورای اسلامی بر اجرای قوانین، کمیته طب سنتی ذیل کمیسیون بهداشت و درمان مجلس شورای اسلامی، اجرای بند «۱۲» سیاست های کلی سلامت را با حضور ذی نفعان این حوزه در دستور کار قرار دهد.

اگرچه تاریخچه طب سنتی در ایران بسیار طولانی بوده لکن پذیرش طب سنتی در ساختار نظام سلامت به صورت رسمی از حدود ۱۴ سال پیش با تشکیل دانشکده های طب سنتی و تربیت متخصصین طب سنتی و سایر رشته های مرتبط آغاز شده است. با توجه به تأکیدات مقام معظم رهبری در سیاست های کلی سلامت (بند «۱۲») مبنی بر بازشناسی، تبیین، ترویج، توسعه و نهادینه نمودن طب سنتی و همچنین تکلیف وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در بند «ج» ماده (۷۴) قانون برنامه ششم توسعه، اقدام های مؤثری در حوزه های بهداشت، درمان، آموزش و پژوهش مربوط به طب سنتی و مکمل رخ داده است. اما به نظر می رسد ترویج و توسعه طب سنتی و مکمل به تناسب سرعت و میزان تقاضای جامعه به استفاده از این خدمات، انجام نشده است. کاهش نیروی متخصص، نبود راهنماهای بالینی در خدمات طب سنتی، عدم پوشش بیمه، هزینه بالای خدمات و انحصار ایجاد شده، کمبود منابع مالی و ... عموماً مهم ترین عواملی است که سبب گسترش فعالیت افراد غیرمتخصص، عدم توسعه خدمات طب سنتی در سطح اول و در کل جایابی این شاخه از طب در نظام سلامت در کنار طب مدرن شده است.

علی رغم اینکه طب سنتی و مکمل در طی سنوات گذشته با تغییر رویکرد دولت ها دچار فراز و فرود متعددی شده است، اما با توجه به سابقه علمی - تحقیقاتی در حوزه طب سنتی و مکمل، منابع علمی موجود و تأکید اسناد بالادستی به ویژه سیاست های کلی سلامت و به خصوص تمایل جامعه به استفاده از خدمات طب سنتی و مکمل، از مرحله پذیرش و رسمیت یافتن آن خارج شده و لازم است دولت نسبت به اجرایی شدن آن در ساختار نظام سلامت به نحو مؤثر و همراستا با میزان تقاضای جامعه اقدام های عملیاتی خود را ارائه نماید. نبود برنامه استراتژیک در طب سنتی و مکمل، عدم نظارت بر توسعه و گسترش علمی و اجرایی آن و عدم ساماندهی خدمات ارائه شده در حوزه مذکور ناشی از فقدان عزم جدی دولت بر پیاده سازی برنامه طب سنتی و مکمل است.

بنابراین با توجه به گذشت نزدیک به ۸ سال از تصویب سیاست های کلی سلامت و عدم پیشبرد مؤثر تأکیدات مقام معظم رهبری در بند «۱۲»، توصیه می شود موارد زیر در دستور کار قرار گیرد:

* در وهله نخست ضرورت دارد بررسی عملکرد و اقدام های سازمان های ذی نفع از جمله وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، جهاد کشاورزی، صنعت، معدن و تجارت و سایر دستگاه های مرتبط با حوزه گیاهان دارویی، داروهای گیاهی، ارائه خدمات بهداشتی و درمانی در طب سنتی در خصوص اجرای سند ملی گیاهان دارویی و طب سنتی



پیوست‌ها

پیوست ۱. عملکرد اجرای بند «ج» ماده (۷۴) قانون برنامه ششم توسعه (بعد ساختاری)

عنوان برنامه عملیاتی	عملکرد
مهندسی تشکیلات سناد و دانشگاه	ایجاد ساختار و تخصیص حدود 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 فرآورده‌های طبیعی، سنتی و مکمل ذیل معاونت غذا و دارو و کارشناسان طب ایرانی در معاونت بهداشت دانشگاه
	ایجاد ساز و کار لازم برای استخدام و یا تخصیص پست سازمانی برای جذب دانش‌آموختگان طب ایرانی و داروسازی طی فراخوان جذب اعضای هیئت علمی در قالب ظرفیت مازاد و فعالیت دانش‌آموختگان تمام‌وقت جغرافیایی رشته‌های طب ایرانی و طب مکمل در سلامتکده‌ها (اعم از دولتی و غیردولتی)
	تشکیل کمیته و زیرکمیته طب ایرانی ذیل کمیته علمی کشوری کووید-۱۹
تدوین طرح‌ها و برنامه‌های ملی	ترسیم نقشه مأموریت محوری دانشگاه‌های علوم پزشکی در حوزه طب ایرانی با چشم‌انداز پنج‌ساله در راستای تفاهمنامه منعقد شده با مرکز ملی تحقیقات راهبردی آموزش پزشکی
	تدوین پروژه اقتصاد مقاومتی «کاهش بار بیماری و هزینه‌های درمان و وابستگی دارویی با اتکای بر طب ایرانی» (با همکاری سازمان برنامه و بودجه)
	تدوین برنامه استراتژیک پنج‌ساله
بازنگری و تعیین ضوابط و مقررات	تدوین طرح اشتغال‌زایی با نگاه دانش‌بنیان و با توجه به ظرفیت گیاهان دارویی بومی ایران در روستاها به همراه انعقاد تفاهمنامه با بنیاد علوی به منظور ارائه خدمات آموزشی و درمانی در مناطق محروم شامل خدمات بهداشتی، پیشگیری، مشاوره، ارتقای سلامت و کمک به درمان مبتنی بر طب ایرانی در نقاط هدف که توسط بنیاد معرفی می‌شوند.
	تدوین و ابلاغ شاخص‌های ارزیابی دانشگاه‌ها در حوزه طب ایرانی
	تدوین و ابلاغ آیین‌نامه نحوه فعالیت فعالان حوزه طب سنتی و فروش گیاهان دارویی
	تدوین و ابلاغ دستور العمل نحوه انجام تعهدات متعهدین تخصصی رشته‌های طب ایرانی و داروسازی در طب ایرانی
	بازبینی و ابلاغ آیین‌نامه تأسیس سلامتکده طب ایرانی
	تدوین آیین‌نامه داروخانه‌های واقع در سلامتکده‌ها
	تدوین و ابلاغ آیین‌نامه شرایط و محدوده فعالیت در طب مکمل، مصوب جلسه ۴۶ شورای عالی نظام پزشکی (۹۶/۲/۲۱)
	تدوین و ابلاغ آیین‌نامه نحوه فعالیت دانش‌آموختگان پزشکی در حیطه طب ایرانی
	تدوین ضوابط علمی و فنی فروشندگان گیاهان دارویی (عطاری‌ها) و ارسال آن طی نامه شماره ۱۲۲/۴۲۱ د مورخ ۱۳۹۶/۵/۱۰ به وزارت صنعت، معدن و تجارت
	تدوین پیش‌نویس دستور العمل بهره‌مندی از تجارب خبرگان طب ایرانی فاقد مدرک دانشگاهی
	تدوین پیش‌نویس دستور العمل تأسیس مراکز آموزشی غیردولتی طب ایرانی و ارائه به معاونت محترم آموزشی
	تدوین و ابلاغ آیین‌نامه تأسیس داروخانه فرآورده‌های طبیعی و سنتی با همکاری سازمان غذا و دارو
	تدوین چک‌لیست کشوری سلامتکده طب ایرانی
	تدوین چک‌لیست مطب‌های ارائه‌دهنده خدمات در حوزه طب سنتی
	تدوین چک‌لیست بازرسی از عطاری‌ها

عنوان برنامه عملیاتی	عملکرد
انعقاد تفاهمنامه های همکاری	تفاهمنامه همکاری با اداره کل سلامت معاونت امور اجتماعی و فرهنگی شهر داری تهران، جهاد دانشگاهی و انجمن علمی طب سنتی ایرانی، سازمان تعزیرات حکومتی با موضوع همکاری در خصوص ساماندهی ارائه خدمات در حوزه های آموزشی و درمانی، مرکز حوزه های علمیه و انجمن علمی طب سنتی ایرانی، به منظور ارائه خدمات استاندارد در حوزه های آموزش و درمان به جامعه تحت پوشش آن مرکز، تفاهمنامه همکاری با معاونت باغبانی وزارت جهاد کشاورزی، بنیاد خاتم الاوصیاء جهت آموزش اصلاح سبک زندگی با آموزش طب ایرانی به عموم مردم و تفاهمنامه همکاری هفت جانبه بر ای «توسعه فرهنگ کشت و مصرف گیاهان دارویی و ترویج سبک زندگی سلامت محور بر مبنای آموزه های طب ایرانی» (دفتر طب ایرانی و مکمل، دانشگاه علوم پزشکی ایران- وزارت کشور، وزارت جهاد کشاورزی، وزارت میراث فرهنگی، گردشگری و صنایع دستی، وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی، ستاد توسعه علوم و فناوری گیاهان دارویی و طب سنتی معاونت علمی و فناوری ریاست جمهوری)

عملکرد اجرایی بند «چ» ماده (۷۴) قانون برنامه ششم توسعه (بعد آموزشی)

عنوان برنامه عملیاتی	عملکرد
گسترش کمی و کیفی رشته های طب ایرانی	توسعه و ارتقای جایگاه علمی ۸ دانشکده و ۲۱ گروه طب ایرانی، ۱۱ گروه داروسازی در طب ایرانی و ۹ گروه تاریخ پزشکی در دانشگاه های علوم پزشکی سراسر کشور
	دانشجویان دکتری تاریخ پزشکی ۵ نفر
	دانشجویان دکتری تخصصی طب ایرانی ۳۷۱ نفر
	دانشجویان دکتری تخصصی داروسازی سنتی ۴۳ نفر
	دانشجویان دکتری تخصصی طب سوزنی ۹ نفر
	دانش آموختگان دکتری تخصصی طب ایرانی ۴۰۵ نفر
	دانش آموختگان دکتری تخصصی داروسازی ایرانی ۷۰ نفر
	پزشکان عمومی آموزش دیده ۸۹۰ نفر
	اعضای هیئت علمی گروه طب ایرانی ۱۳۶ نفر
	اعضای هیئت علمی گروه داروسازی ایرانی ۳۲ نفر
تعداد رشته های مرتبط با طب ایرانی ۳ رشته	
اخذ مصوبه ایجاد رشته دستیاری طب ایرانی در شورای عالی برنامه ریزی و تدوین برنامه درسی این رشته در کمیته تدوین برنامه آموزشی	
تدوین برنامه درسی رشته مراقبت های بالینی طب ایرانی و مکمل ویژه پرستاران	
تصویب ضرورت ایجاد رشته فرآورده های طبیعی در مقطع کارشناسی در شورای معین شورای عالی برنامه ریزی وزارت بهداشت	
راه اندازی مقطع دکتری تخصصی تاریخ علوم پزشکی (با پذیرش دانشگاه علوم پزشکی تهران در سال ۱۴۰۰)	
دوره مهارتی مداخلات درمانی در طب ایرانی (۶۰ ساعته ویژه پزشکان) و دوره مهارتی طب سوزنی (ویژه پزشکان عمومی)	

۱. دانشگاه های علوم پزشکی دارای گروه طب سنتی ایرانی (ایران، تهران، شهیدبهشتی، شاهد، کرمان، یزد، مازندران، بابل، مشهد، اراک، اصفهان، تبریز، زنجان، شیراز، قم، گلستان، کرمانشاه، فسا، سبزوار، بیرجند و همدان)



عملکرد	عنوان برنامه عملیاتی
<p>تدوین دوره‌های بازآموزی ویژه متخصصان طب سنتی ایرانی</p> <p>برگزاری سلسله کارگاه‌های نظام سلامت در اسلام و تهیه و انتشار مجموعه‌های آموزشی (اعم از الکترونیکی و کتاب آموزشی)، کارگاه حکمت و فلسفه و نفس‌شناسی، کارگاه‌های «القانون فی الطب»، برگزاری بیش از ۱۰۰۰ ساعت برنامه‌های آموزشی اصول حفظ تندرستی از دیدگاه طب ایرانی برای عموم مردم از طریق انجمن علمی طب ایرانی، کارگاه نحوه طراحی و تدوین پروتکل و راهنمای بالینی برای متخصصین طب ایرانی و تدوین و چاپ پروتکل‌های تشخیصی درمانی برخی بیماری‌ها، کلاس‌های آموزشی جهت کادر درمان با موضوع افزایش تاب‌آوری در مقابل کرونا با استفاده از آموزه‌های طب ایرانی</p> <p>تعیین سر فصل‌های آموزشی عطاران و تدوین محتوا</p> <p>آموزش مجازی توانمندسازی اساتید و دانش‌آموختگان طب ایرانی سراسر کشور با همکاری دانشگاه علوم پزشکی مشهد</p>	<p>توانمندسازی نیروی انسانی</p>
<p>تدوین بسته آموزشی حفظ تندرستی و اصلاح سبک زندگی از دیدگاه طب ایرانی برای پزشکان خانواده، پزشکان عمومی کشور و اقشار مختلف جامعه</p> <p>تولید و انتشار ۳ مجموعه آموزشی و راهنمای خودمراقبتی و درمانی: - برنامه تدابیر پیشگیرانه و درمان‌های کمکی طب ایرانی در بیماری کووید-۱۹ (به سه زبان فارسی، عربی و انگلیسی) - راهنمای کاربردی بهبود تاب‌آوری جسمی و روانی از منظر طب ایرانی - راهنمای خودمراقبتی و بهبود ایمنی در برابر ویروس کرونا بر اساس اصول بهداشتی، پزشکی رایج و آموزه‌های طب ایرانی</p>	
<p>تدوین برنامه آموزشی دوره‌های فلوشیپ طب ایرانی ویژه متخصصان داخلی و طب تلفیقی ویژه متخصصان طب سنتی ایرانی</p> <p>برنامه‌ریزی و عقد قرارداد تدوین بسته‌های آموزشی برای متخصصین طب ایرانی و سایر رشته‌های پزشکی:</p> <ul style="list-style-type: none"> • تدوین و چاپ در سنامه طب سنتی ایرانی مبتنی بر شواهد • تدوین و چاپ مجموعه آموزشی ویژه پزشکان عمومی • تدوین مجموعه آموزشی ویژه کارشناسان پرستاری و مامایی، بهورزان <p>تشکیل کارگروه تخصصی برای تهیه محتوای آموزشی ویژه دانش‌آموزان با مشارکت کارشناسان وزارت آموزش و پرورش</p> <p>بازنگری برنامه آموزشی دوره دکتری تخصصی طب ایرانی (تغییر کمیت و کیفیت برگزاری برخی واحدهای درسی و ذکر منابع درسی مشخص و یکسان برای واحدهای درسی به ترتیب اولویت و اهمیت)، بازنگری برنامه آموزشی دوره کارشناسی ارشد و دکتری ناپیوسته تاریخ علوم پزشکی</p> <p>تدوین حدود ۲۰ عنوان راهنمای طبابت بالینی در طب ایرانی جهت بهره‌مندی دستیاران و متخصصان و انتشار ۱۲ پروتکل تشخیصی درمانی در حیطه طب ایرانی</p>	<p>استانداردسازی منابع آموزشی</p>

عملکرد اجرای بند «ج» ماده (۷۴) قانون برنامه ششم توسعه (بعد در مان)

عنوان برنامه عملیاتی	عملکرد
توسعه و تعالی مراکز درمانی طب ایرانی و مکمل	راه اندازی سلامتکده های طب ایرانی دانشگاهی و حمایت از تأسیس، ساخت و بازسازی سلامتکده ها و درمانگاه های طب ایرانی
	حضور متخصصین طب ایرانی در ۳۸ بیمارستان سطح کشور برای ارائه مشاوره و خدمات طب ایرانی به خصوص همکاری برای مقابله با بیماری کرونا
	تدوین و ابلاغ شناسنامه و استاندارد ۶ خدمت طب ایرانی، طب سوزنی
	تعیین تعرفه خدمات طب ایرانی (۱۳۹۴) و بازنگری آن (۱۳۹۶) و افزودن تعرفه دو خدمت جدید در ویرایش سوم کتاب ارزش نسبی
	پوشش بیمه ویزیت طب ایرانی و پیگیری برای ۶ خدمت منتخب
	بازنگری آیین نامه ها و دستورالعمل های موجود به منظور تسهیل ارائه این خدمات در سطح ۲ نظام سلامت و تدوین چک لیست ها و ضوابط مورد نیاز تدوین
	راه اندازی دو سامانه با استفاده از دو استارت آپ نوبان و بهزی و ارائه خدمات مشاوره ای از ۶ صبح تا ساعت ۲۴ با حضور و همکاری ۴۱ نفر متخصص طب ایرانی و داروساز سنتی
ساماندهی تهیه و ارائه داروها و فرآورده های طبیعی و سنتی	ارائه ی فرآورده های طبیعی و سنتی در سلامتکده های دانشگاهی در سطح کشور
	راه اندازی ۵ آزمایشگاه کنترل کیفی فرآورده های طبیعی و سنتی
	صدور مجوز برای ۶۷۱ فرآورده دارویی طبیعی و سنتی از سوی سازمان غذا و دارو
	بسترسازی افزودن داروهای گیاهی به فهرست دارویی مراکز بهداشتی- درمانی کشور به انضمام بسته آموزشی برای آموزش پزشکان عمومی و خانواده
	تدوین دارونامه گیاهی و سنتی ویژه پزشکان عمومی
ادغام خدمات طب ایرانی در نظام سلامت	حضور در شورای تدوین فهرست داروهای گیاهی
	اجرای کامل طرح آزمایشی برنامه ادغام طب ایرانی در نظام شبکه در خانه های بهداشت شهرستان اردکان یزد
	ورود آموزه های طب ایرانی در طرح «هر خانه، یک پایگاه سلامت» دفتر ارتقای سلامت معاونت بهداشت
	تهیه فرم ثبت شرح حال عمومی الکترونیک بیماران با قابلیت ادغام در سامانه های سیب، سینا و ناب شبکه بهداشت
	تهیه محتوای آموزشی برای پیشگیری و کمک به کنترل زردی نوزادان در کارگروه مشترک دفتر طب ایرانی و مکمل و اداره سلامت نوزادان معاونت بهداشت
تهیه محتوا جهت آموزش بهورزان و همچنین تهیه متن اولیه تغذیه در ناباروری	



عملکرد اجرای بند «ج» ماده (۷۴) قانون برنامه ششم توسعه (بعد پژوهش)

عنوان برنامه عملیاتی	عملکرد
حمایت از اولویت‌های پژوهشی طب سنتی ایرانی	ایجاد مراکز تحقیقاتی در حوزه طب و داروسازی سنتی و تاریخ پزشکی در ۸ دانشگاه علوم پزشکی کشور
	رشد چشمگیر رتبه پژوهشی ایران در میان کشورهای جهان پس از تشکیل ساختار ستادی و دانشگاهی طب سنتی ایرانی (چاپ ۳۲۵۸ مقاله علمی-پژوهشی در حوزه طب سنتی، رتبه چهارم در رتبه‌بندی سایمگو (SCIMAGO) ^۱)
	براساس مقاله‌ای در حوزه داروشناسی بومی و طب سنتی چاپ شده در مجله اتنوفارماکولوژی- ۲۰۱۹ JCR: در مقطع زمانی ۲۰۱۰ الی ۲۰۱۸، سهم ایران از تولید دانش در طب سنتی و گیاهان دارویی با رشدی چشمگیر همراه بوده (۲۴۳۹ سند علمی، ۶/۴ درصد از کل مقالات چاپ شده) و به مرتبه پنجم تولید علم بعد از چین، هند، برزیل و آمریکا رسیده است.
	کسب رتبه چهارم جهان در حوزه تولید دانش طب مکمل و جایگزین براساس گزارش تحلیلی پایگاه علم‌سنجی سایمگو (SCIMAGO) در سال ۲۰۲۱
	ورود عبارت طب ایرانی («Persian Medicine») به سر عنوان‌های موضوعی پزشکی («Mesh») (سامانه جستجوی موضوعی عناوین مقالات حوزه پزشکی). این اتفاق بدان معنی است که «طب ایرانی» به‌عنوان یک روش درمانی پزشکی پذیرفته شده است؛ همچنان‌که بسیاری از روش‌های درمانی سنتی رایج در دنیا که ذیل حوزه پزشکی قرار دارند در Mesh ثبت شده‌اند و ذیل خود کلیدواژه پیدا کرده‌اند.
	تدوین و ابلاغ اولویت‌های پژوهشی طب ایرانی کشور در راستای نقشه پژوهش‌های طب ایرانی کشور
	حمایت از طرح‌های پژوهشی مرتبط با طب ایرانی از دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور
	حمایت مادی از مراکز رشد و مراکز تحقیقات در حوزه داروسازی و طب ایرانی در دانشگاه‌های علوم پزشکی از جمله تهران، شهید بهشتی، ایران، البرز، اراک، بابل و شاهد
	برخی حمایت‌های مادی: مجله طب سنتی اسلام و ایران فرهنگستان علوم پزشکی، مجله طب مکمل دانشکده پیراپزشکی دانشگاه علوم پزشکی اراک، راه‌اندازی و توسعه موزه تاریخ پزشکی شیراز، راه‌اندازی بنیاد طب ایرانی و ...
	راه‌اندازی مؤسسه ملی طب سنتی در بستر دانشگاه علوم پزشکی شهیدبهشتی با تولیت دفتر طب ایرانی وزارت متبوع (در حال تصویب)
	ارزیابی وضعیت آموزشی و درمانی دانشکده‌ها و گروه‌های طب ایرانی در دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور با توجه به مناطق آمایشی، برآورد نیروی انسانی لازم و ترسیم نقشه آن در قالب «سند توسعه طب ایرانی و مکمل تا افق ۱۴۰۴»
	تشکیل کمیته گیاهان دارویی و طب سنتی در معاونت پژوهشی
	ایجاد بانک اطلاعاتی و ارزیابی علمی اعضای هیئت علمی رشته‌های طب ایرانی، تاریخ پزشکی و داروسازی سنتی و حوزه تخصصی پژوهشی هریک از اعضا
تهیه چک‌لیست بازدید و ارزیابی دانشگاه‌های کشور در حوزه طب ایرانی	
برگزاری همایش‌های تخصصی از جمله: حکمت و خرد جندی‌شاپور، شکوفایی پزشکی ایرانی- اسلامی و بزرگداشت حکیم علی‌ابن عباس اهوازی در دانشگاه علوم پزشکی اهواز	
تدوین واژه‌نامه طب ایرانی	

۱. نظام رتبه‌بندی سایمگو (SCIMAGO) توسط گروهی پژوهشی در دانشگاه گرانادا (اسپانیا) ابداع شده است که با استفاده از الگوریتم Google PageRankTM اطلاعات شاخص‌های مختلف را از بانک اطلاعاتی Scopus استخراج و براساس آن نشریات را از لحاظ اعتبار علمی رتبه‌بندی می‌کند. در رتبه‌بندی سایمگو (SCIMAGO) هم تعداد استناداتی که به نشریه شده و هم اهمیت نشریه‌ای که استناد در آن منتشر شده در نظر گرفته می‌شود. کشور ایران با دارا بودن ۴۹۵ مستندات در سال ۲۰۲۰ و ۵۰۵ مقاله در سال ۲۰۲۱، در رتبه چهارم رتبه‌بندی سایمگو قرار گرفته است.

عملکرد اجرای بند «ج» ماده (۷۴) قانون برنامه ششم توسعه (بعد بین المللی)

عنوان برنامه عملیاتی	عملکرد
توسعه و تعالی جایگاه بین المللی طب سنتی ایرانی	تهیه اسناد طب ایرانی به زبان انگلیسی: • کتاب Persian Medicine 2018 • کتاب Short Introduction To Persian Medicine
	انعقاد تفاهمنامه مشترک MOU بین وزارت آیوش هند و وزارت بهداشت (به نمایندگی دفتر طب ایرانی)
	بین المللی سازی طب ایرانی و گسترش آن در سطح جهانی: • تشکیل انجمن طب ایرانی در کانادا • آغاز همکاری با UNDP در راستای ترویج تغذیه سالم منطبق با آموزه های طب ایرانی
	راه اندازی دیپلم طب ایرانی برای حفظ سلامتی جهت پزشکان و متخصصین طب سنتی غیر ایرانی
	گسترش همکاری ها با سازمان جهانی بهداشت: • پیوستن ایران به شبکه WHO.IRCH (شبکه همکاری های نظارتی بین الملل برای قوانین حوزه داروهای گیاهی) • تهیه پیش نویس قرارداد تدوین Bench Mark های آموزش و ارائه خدمات بالینی طب ایرانی زیر نظر سازمان جهانی بهداشت • رایزنی ها و مکتوبات جهت معرفی اعضای ایرانی در بوردرنگارش فارماکوپه گیاهی سازمان جهانی بهداشت • پیگیری راه اندازی Collaborating Center طب سنتی با سازمان جهانی بهداشت در دانشکده طب ایرانی دانشگاه علوم پزشکی تهران
	مشارکت انجمن علمی طب سنتی ایران در برگزاری پنجمین کنگره جهانی UCERN
	طراحی یک پنل تخصصی تاریخ پزشکی در دوره کارگاهی بهار UCERN ^۱ (شبکه جهانی آموزش و پژوهش علمی) در قالب برنامه مشترک دانشگاه علوم پزشکی تهران و دانشگاه ملی پزشکی خارکف اوکراین ^۲
	حمایت دفتر طب ایرانی از برگزاری نشست علمی ۴ روزه بین المللی تاریخ پزشکی (Hi Med 2021) با عنوان «تاریخ های در هم تنیده: نقش ایران و ترکیه در تکوین پزشکی» به میزبانی دانشگاه علوم پزشکی تهران، دانشگاه مرمره و دانشگاه علوم پزشکی شیراز به صورت هیبرید حضوری و مجازی (استانبول، تهران و شیراز) ۱۲ تا ۱۵ نوامبر ۲۰۲۱
	حضور مشاور بین الملل دفتر طب ایرانی در جشن راه اندازی مرکز جهانی طب سنتی در هند، متعلق به سازمان جهانی بهداشت و انجام مذاکرات برای همکاری های مشترک با چند مرکز طب ایرانی در دنیا
	نگارش کتاب ۲۰۲۰ طب ایرانی به زبان انگلیسی
	برگزاری همایش یکروزه توانمندسازی دستیاران و اساتید طب ایرانی با حضور آقای دکتر تفسیرعلی، استاد طب یونانی دانشگاه علیگره هندوستان
	همکاری با سازمان جهانی بهداشت در حوزه طب ایرانی
	برگزاری سمپوزیوم یکروزه طب ایرانی و اتریش
	تدوین برنامه اجرایی برای همکاری های مشترک در حوزه آموزش و پژوهش طب سنتی و مکمل بین ایران و کشورهای چین، تایلند، مالزی، اندونزی، تونس و تایلند
برگزاری دوره های آموزشی یک ماهه ویژه مدیران (تاکنون دو دوره برگزار شده است.) تحت عناوین: • سمینار مدیریت و سیاست طب سنتی چینی • ادغام طب چینی و غربی برای کشورهای در حال توسعه در کشور چین • سمینار مدیریت سنتی طب چینی برای کشورهای آسیایی و اروپایی	
هفت نشست هم اندیشی، به صورت ویدیو کنفرانس با مسئولان طب چینی از کشور چین با موضوع تبادل تجربه های موفق و اثربخشی درمانی در مقابله با این بحران مشترک جهانی	

1. Universal Scientific Education and Research Network

2. Kharkiv National Medical University



عملکرد اجرای بند «ج» ماده (۷۴) قانون برنامه ششم توسعه (بعد فر هنگ سازی و ارتقای هویت ملی)

برنامه عملیاتی	عملکرد
ارتقای سواد سلامت جامعه و خودباوری در حوزه طب ایرانی	تشکیل کارگروه تخصصی برای تهیه محتوای آموزشی ویژه دانش آموزان با مشارکت کارشناسان وزارت آموزش و پرورش
	تهیه محتوای آموزشی توصیه‌های پیشگیرانه و درمان‌های کمک‌کننده طب ایرانی در کووید-۱۹ در قالب موشن گرافیک برای عموم مردم و انتشار آن در فضای مجازی
	انتشار گاهنامه اختصاصی طب ایرانی به نام «سرو سلامت»
	ایجاد سامانه «سالم باش» به منظور سنجش سبک زندگی متقاضیان و ارائه توصیه‌های اصلاحی براساس ۶ اصل ضروری زندگی سالم براساس آموزه‌های طب ایرانی
	تهیه گزارش تفصیلی از وضعیت طب سنتی در ایران و جهان
	برگزاری سمینار دستاوردهای طب ایرانی به منظور معرفی دانشکده‌های طب ایرانی به جامعه پزشکی

پیوست ۲. آمار نیروی انسانی فارغ التحصیل و دوره دیده در حوزه طب سنتی

ردیف	دانشگاه علوم پزشکی	فارغ التحصیلان دکتری تخصصی طب ایرانی	فارغ التحصیلان دکتری تخصصی داروسازی سنتی	پزشکان عمومی و متخصص دوره دیده در حوزه طب ایرانی
۱	ستاد وزارت بهداشت	--	--	۱۶۵
۲	اراک	۳	--	--
۳	ارنش	--	--	۳۹
۴	اصفهان	۲	۰	--
۵	اهواز	--	۳	--
۶	ایران	۴۲	۰	--
۷	بابل	۱۳	--	--
۸	بجنورد	--	--	۱۹
۹	بیرجند	۰	--	--
۱۰	تبریز	۲۰	۲	--
۱۱	تهران	۷۰	۳۱	۷۹
۱۲	خمین	--	--	۷
۱۳	زنجان	۱	--	--
۱۴	سبزوار	۰	--	--
۱۵	سمنان	--	--	۱۹
۱۶	شاهد	۴۴	۰	--
۱۷	شهید بهشتی	۶۵	۱۶	۳۰۱
۱۸	شیراز	۳۰	۱۱	۳۵
۱۹	فسا	۰	--	۱۸
۲۰	قم	۸	--	--

ردیف	دانشگاه علوم پزشکی	فارغ التحصیلان دکتری تخصصی طب ایرانی	فارغ التحصیلان دکتری تخصصی داروسازی سنتی	پزشکان عمومی و متخصص دوره دیده در حوزه طب ایرانی
۲۱	گلستان	۳	--	--
۲۲	مازندران	۱۱	۰	--
۲۳	مشهد	۵۱	۱	۱۳۰
۲۴	همدان	۰	--	۶۴
۲۵	کرمان	۱۸	۶	۱۴
۲۶	یزد	۲۴	--	--
جمع کل		۴۰۵	۷۰	۸۹۰

مأخذ: گزارش وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی.

پیوست ۳. تعداد کل مراکز ارائه دهنده خدمات طب سنتی دولتی در کشور

دانشگاه های علوم پزشکی	سلامتکده فعال	بیمارستان دارای مشاوره تخصصی طب سنتی	درمانگاه تخصصی طب سنتی در بیمارستان	مراکز مشاوره تلفنی طب سنتی
علوم پزشکی آبادان	۱	-	-	-
علوم پزشکی اراک	۲	-	-	-
علوم پزشکی ارتش	-	۱	-	-
علوم پزشکی اردبیل	-	-	۱	-
علوم پزشکی ارومیه	۱	-	۱	-
علوم پزشکی اصفهان	۱	۱	۱	-
علوم پزشکی البرز	-	-	۱	-
علوم پزشکی اهواز	۱	-	۲	-
علوم پزشکی ایران	۵	۱	۳	۱
علوم پزشکی بابل	۱	۱	۱	۱
علوم پزشکی بجنورد	-	-	۱	-
علوم پزشکی بوم	۱	۱	۲	۱
علوم پزشکی بوشهر	۱	-	-	-
علوم پزشکی بیرجند	-	-	۲	-
علوم پزشکی تبریز	۴	-	۳	-
علوم پزشکی تربت حیدریه	۱	-	۱	-
علوم پزشکی تهران	۲	-	۱	۱
علوم پزشکی رفسنجان	۱	۱	-	-
علوم پزشکی زابل	۱	۱	-	-



مراکز مشاوره تلفنی طب سنتی	درمانگاه تخصصی طب سنتی در بیمارستان	بیمارستان دارای مشاوره تخصصی طب سنتی	سلامتکده فعال	دانشگاه‌های علوم پزشکی
۱	۲	-	-	علوم پزشکی زنجان
-	-	-	۱	علوم پزشکی سمنان
۱	-	۱	۱	علوم پزشکی سبزوار
-	۱	-	-	علوم پزشکی سیرجان
-	-	۲	۱	علوم پزشکی شهرکرد
۲	۱۴	۴	۶	علوم پزشکی شهیدبهشتی
۱	۲	۴	۳	علوم پزشکی شیراز
۱	-	-	۱	علوم پزشکی فسا
۱	۴	۲	۲	علوم پزشکی قم
-	۱	۲	-	علوم پزشکی کاشان
۱	۲	۱	۵	علوم پزشکی کرمان
-	-	-	۱	علوم پزشکی کرمانشاه
۱	۵	۳	۱	علوم پزشکی گلستان
۱	۱	۱	-	علوم پزشکی گیلان
۱	۱۱	۱	۱	علوم پزشکی مازندران
-	۱	۱	۱	علوم پزشکی مشهد
۱	۱	۳	۱	علوم پزشکی همدان
-	۷	۶	۱	علوم پزشکی یزد

مأخذ: گزارش وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی (۱۴۰۱).

پیوست ۴. برآورد نیروی انسانی متخصص در افاق ۱۴۰۱ (نقشه راه درمان ایران)

آمار متخصصان در سال ۱۴۰۴	دانشگاه	ردیف	آمار متخصصان در سال ۱۴۰۴	دانشگاه	ردیف
۶۰	اصفهان	۲۵	۱۲۰	مشهد	۱
۴	ایلام	۲۶	۱۲	بیرجند	۲
۲۰	کاشان	۲۷	۱۴	بجنورد	۳
۲۰	یزد	۲۸	۶	گناباد	۴
۱۰	کرمانشاه	۲۹	۲۰	سبزوار	۵
۱۲	همدان	۳۰	۴	تربت حیدریه	۶
۴	شهرکرد	۳۱	۲۴	اهواز	۷
۳۰	قم	۳۲	۶	دزفول	۸
۱۰	قزوین	۳۳	۱۰	لرستان	۹
۱۰	زنجان	۳۴	۱۶	زاهدان	۱۰
۱۰	اراک	۳۵	۶	زابل	۱۱
۲	ساوه	۳۶	۲۸	کرمان	۱۲
۲۰	البرز	۳۷	۴	رفسنجان	۱۳

ردیف	دانشگاه	آمار متخصصان در سال ۱۴۰۴	ردیف	دانشگاه	آمار متخصصان در سال ۱۴۰۴
۱۴	جیرفت	۶	۳۸	ایران	۷۰
۱۵	بم	۴	۳۹	شهید بهشتی	۹۰
۱۶	مازندران	۲۰	۴۰	تهران	۱۰۰
۱۷	گیلان	۱۰	۴۱	یاسوج	۲
۱۸	گلستان	۱۴	۴۲	جهرم	۲
۱۹	شاهرود	۱۰	۴۳	اردبیل	۶
۲۰	سمنان	۱۰	۴۴	ارومیه	۱۴
۲۱	بابل	۱۶	۴۵	تبریز	۲۰
۲۲	شیراز	۵۰	۴۶	مراغه	۲
۲۳	هرمزگان	۸	۴۷	کردستان	۸
۲۴	بوشهر	۴	۴۸	فسا	۱۶
جمع کل			۹۶۴		

مأخذ: گزارش عملکرد دفتر طب سنتی بر مبنای برنامه راهبردی سال های ۱۳۹۶-۱۳۹۲.

منابع و مأخذ

۱. سیاست های کلی سلامت، مصوب ۱۳۹۳.
۲. قانون برنامه ششم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی، مصوب ۱۳۹۶/۰۱/۱۶.
۳. گزارش عملکرد دفتر طب سنتی بر مبنای برنامه راهبردی سال های ۱۳۹۶-۱۳۹۲.
۴. حسین اشرفیان امیری و همکاران. دستاوردها و چالش های ترویج و توسعه بهره مندی از طب سنتی در برنامه پزشک خانواده ایران، نشریه
۵. اسلام و سلامت (دانشگاه علوم پزشکی بابل)، دوره سوم، ش ۱، بهار ۱۳۹۵.
۵. لاریجانی، باقر. گزارش طب سنتی و مکمل؛ وضعیت موجود (ملی و بین المللی)، چالش ها و افق های پیش رو، ۱۳۹۶.
۶. راهبرد طب سنتی سازمان جهانی بهداشت، ۲۰۲۳-۲۰۱۴.
۷. مصوبات هیئت وزیران.
۸. نقشه جامع علمی کشور.



مرکز پژوهش‌های مجلس شورای اسلامی

تهران، خیابان پاسداران، روبروی پارک نیاوران (ضلع جنوبی، پلاک ۸۰۲)

تلفن: ۷۵۱۸۳۰۰۰ صندوق پستی: ۱۵۸۷۵-۵۸۵۵ پست الکترونیک: mrc@majles.ir

وبسایت: rc@majles.ir