بررسی اطلاعات طب سنتی

آزیتا عاقبتی [الف*]، رضا صفدری [ب]، حسین درگاهی [ج]، سیداشرف‌الدین گوشه‌گیر [ت]، پریسا سحرخیز [ث]

[الف] کارشناس ارشد مدیریت اطلاعات سلامت، هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی تربت حیدریه

[ب] دکترای مدیریت اطلاعات بهداشتی درمانی، هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران

[ج] دکترای مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران

[د] پزشک متخصص داخلی، هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران

[ه] دستیار تخصصی دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی همدان

چکیده

به‌کارگیری طب سنتی به‌صورت روزافزون در حال گسترش است. رویکرد بشر در سال‌های اخیر به نظام درمان طبیعی و بازسازی مجدد آن توسط محافل علمی به‌دلیل مزایایی است که برای آن قائل هستند. مطالعه حاضر به‌منظور شناخت ساختار طب سنتی برای پژوهش‌های آتی محققان صورت گرفته است.

مواد و روش‌ها: بررسی حاضر مطالعه مروری بوده که با استفاده ازکتب، مقالات، مجلات داخلی و خارجی و منابع الکترونیک و سایت‌های دردسترس صورت گرفته است.

یافته‌ها: طب سنتی واژه‌ای کلی است که هم به سیستم‌های طب سنتی مانند طب سنتی چین، آیورودای هند و طب یونانی- عربی و هم به اشکال مختلف طب بومی اطلاق می‌شود.طب سنتی از کشوری به کشور دیگر و از ناحیه‌ای به ناحیهٔ دیگر به‌سبب عواملی چون تاریخ، گرایش‌های فردی، فلسفی و سایر عوامل متفاوت هستند. سازمان جهانی بهداشت سه نوع سیستم فراگیر یا تلفیقی، سیستم مشتمل و سیستم اغماض‌گر را تعریف کرده که در هر کدام به درجه‌ای طب سنتی به‌عنوان یک جزء شناخته‌شده وجود دارد. طب مکمل، طب جایگزین، طب مکمل و جایگزین، طب سنتی، طب بومی وطب حاشیه از جمله واژگان معرف طب سنتی در کشورهای مختلف هستند. گرچه استفاده از طب سنتی ودرآمد حاصل از آن در سطح جهانی در حال افزایش است، کمیت و کیفیت و امنیت داده‌های دردسترس در طب سنتی از معیارهای لازم برای حمایت و استفاده جهانی فاصله دارد. کمبود تحقیقات، مانع تأمین استانداردهای ایمنی وکیفیت وقانون‌گذاری طب سنتی و فرآورده‌های آن در سطح ملی شده است. برای رفع این چالش‌ها، استراتژی طب سنتی سازمان جهانی بهداشت با چهارهدف: طرح سیاست، تسهیل امنیت، سودمندی و کیفیت، تأمین دسترسی توسعه یافته است.

نتیجه‌گیری: باتوجه به اینکه استفاده از طب سنتی وهزینه‌های مالی آن در حال افزایش است، کمبود تحقیقات مانع تأمین استانداردهای ایمنی وکیفیت وقانون‌گذاری شده و توجه وحمایت دولت‌ها را می‌طلبد.سازمان جهانی بهداشت نقش گسترده‌ای را در قبال طب سنتی برعهده دارد ودراین زمینه با کشورها همکاری می‌کندو خدمات گسترده‌ای در قبال طب سنتی انجام داده است.

تاریخ دریافت: خرداد ۹۳
تاریخ پذیرش: مرداد۹۳

کلید واژه‌ها: طب سنتی، طب مکمل و جایگزین، سازمان جهانی بهداشت.

مقدمه:

تاریخچه طب سنتی و به‌طور خاص طب گیاهی به اندازهٔ قدمت بشر است(۱). طبق گزارش سازمان بهداشت جهانی ۸۰ درصد از سکنه دنیا برای مراقبت‌های اولیه بهداشتی ترجیح می‌دهند از عصاره‌های گیاهی یا مادهٔ مؤثر آنها استفاده کنند(۲).

* فرد مسئول مکاتبات: A_aghebati66@yahoo.com

[Downloaded from jiitm.ir on 2026-01-30]

به‌کارگیری طب سنتی در کشورهای در حال توسعه و کشورهای توسعه‌یافته‌در حال گسترش است(۳). به‌طوری‌که۴۸درصد مردم استرالیا، ۷۰ درصد مردم کانادا، ۴۲درصد از مردم آمریکا، ۳۸درصدمردم بلژیک،۷۵ درصد مردم فرانسه(٤) و٤٢ درصد مردم ایران دست‌کم یکبار از خدمات طب سنتی بهره برده‌اند(۵).

رویکرد بشر در سال‌های اخیر به نظام درمان طبیعی و بازسازی مجدد آن توسط محافل علمی به‌دلیل مزایای چندی است که برای آن قائل هستند:

۱- ارزانی خدمات بهداشتی- درمانی. ۲- دسترسی آسان‌تر. ۳- سالم‌بودن و اثربخشی(٦،۷).

پایین‌تربودن نسبی خطرات استفاده از روش‌های درمانی طب سنتی می‌تواندازعوامل جلب نظر مردم باشد. در یک بررسی جهانیفقط ۱۹۳ مورد عارضه‌کم‌خطر در اثر طب سوزنی در یک دوره ۱۵ ساله گزارش شده است(۸).

درجهان در سال ۲۰۰۰ فروش داروهای گیاهی به ٦۰ میلیارد دلار رسیده است(۱۰). در بین سال‌های ۱۹۹۰- ۱۹۹۷ در آمریکا استفاده از درمان‌های طب سنتی ۳۸درصدافزایش یافته است(۹). فروش داروهای گیاهی در سال ۱۳۷٦ درایران حدود ۷ میلیارد بوده است(۱۱).

مطالعه حاضر به‌منظور شناخت ساختار طب سنتی برای پژوهش‌هایآتی محققان صورت گرفته است.

مواد و روش‌ها:

بررسی حاضر مطالعه مروری بوده که با استفاده ازکتب، مقالات، مجلات داخلی و خارجی تخصصی و سایر مستندات مکتوب در این زمینه، همچنین سایت‌های در دسترس و منابع الکترونیک صورت گرفته است.

۱-تعریف طب سنتی

در سال ۲۰۰۲ میلادی سازمان جهانی بهداشت طب سنتی را این‌گونه تعریف کرده است: «طب سنتی واژه‌ای کلی است که هم به سیستم‌های طب سنتی مانند طب سنتی چین، آیورودای هند و طب یونانی- عربی و هم به اشکال مختلف طب بومی اطلاق می‌شود(۱۲). طب سنتی مجموعه‌ای است جامع از دانش، مهارت و تجربه مبتنی بر باورها، فرضیات و تجارب بومی فرهنگ‌های مختلف، که می‌تواندتوضیح‌پذیر باشد یا نباشد، این مقوله برای حفظ سلامت از جمله پیشگیری، تشخیص و بهبود و درمان بیماری‌های روحی و جسمی استفاده می‌شود(۱۳).

۲-تنوع طب سنتی در جهان

طب سنتی در بعضی جوامع برای هزاران سال استفاده شدهاست(١٤).طب سنتی هر منطقه و کشور توسط دانشمندان و خبرگان همان مرزوبومبه‌تدریج تکمیل و تصحیح شده است و بیشترین تناسب و نزدیکی را با مردم نسل‌های بعد همان منطقه جغرافیایی یا فرهنگی دارد(۱۵) واز کشوری به کشور دیگر و از ناحیه‌ای به ناحیهٔ دیگر به‌سبب عواملی چون تاریخ، گرایش‌های فردی، فلسفی و سایر عوامل متفاوت هستند(۱۳). در میان طب‌های سنتی جهان، طب سنتی چین، کره و ژاپن از چین کهن سرچشمه گرفته است، طب آیورودا، با منشاء طب هندی و طب یونانی، در کشورهای عربی استفاده شده است. طب سنتی چین، هند ویونان سه طب سنتی بزرگ در جهان است، اما گاهی اوقات طب تبتی به‌عنوان چهارمین طب سنتی بزرگ محسوب می‌شود(١٤).

۳-سیستم‌های بهداشت وجایگاه طب سنتی:

سازمان جهانی بهداشت سه نوع سیستم بهداشت را تعریف کرده که در هر کدام به‌درجه‌ای طب سنتی به‌عنوان یک جزء شناخته‌شده وجود دارد.

۱-۳ سیستم فراگیر یا تلفیقی (integrative):

در این سیستم، طب سنتی کاملاً در همه زمینه‌هایبرنامه‌ریزی مراقبت بهداشت شرکت می‌کند و به این معناست که طب سنتی در سیاست‌های دارویی ملی کشور وارد شده و قوانین مشخصی دارند، چین، کره و ویتنام به‌عنوان کشورهایی که سیستم فراگیر را برگزیده‌اند قابل ذکر هستند.

۲-۳ سیستم مشتمل (inclusive system):

این سیستم طب سنتی را به رسمیت می‌شناسد، اما به‌طور کامل در همه جنبه‌های مراقبت سلامت وارد نشده است و قوانین لازم برای فراهم‌آورندگان و محصولات ممکن است وجود نداشته باشد و یا فقط شامل بعضی موارد باشد. در این

[Downloaded from jiitm.ir on 2026-01-30]

حالت گفته می‌شود کار روی خط‌مشی‌ها، مقررات، رویه‌ها، پوشش بیمه، تحقیقات و آموزش در حال انجام است.

۳-۳ سیستم اغماض‌گر (tolerant system):

در این سیستم، مراقبت بهداشت ملی براساس طب جدید بنا نهاده شده است، اما بعضی فعالیت‌های طب سنتی توسط قانون تحمل می‌شود(۱٦).

٤-واژگان معرف طب سنتی

طب مکمل (Complementary medicin): در کشورهای اروپایی اغلب مجموعه روش‌های طب سنتی را با نام «طب مکمل» می‌شناسندو بیانگر این نکته است که از این روش‌هامی‌توان در کنار طب رایج و جهت تکمیل‌کردن آن برای رسیدن به سلامتی بیشتر استفاده کرد.

طب جایگزین (Alternative medicine): در آمریکا این روش‌های طب سنتی تحت عنوان «طب جایگزین شناخته می‌شوند و نشان‌دهندهٔ آن است که در بسیاری از موارد می‌توان تنها با تکیه بر این روش‌ها، بیماری را معالجه کرد و نیازی به مداخله پزشکی رایج نیست(۱۷).

Complementary and alternative medicine (CAM) : طب مکمل وجایگزین

این واژه درکشورهای اروپا، آمریکای شمالی و استرالیا به‌کار می‌رود.

طب سنتی Traditional medicine (TM): این واژه درکشورهای آفریقا، آمریکای لاتین و غرب وجنوب شرق آسیا به‌کار می‌رود.

TM/CAM:این واژه وقتی به‌طور مشترک بین کشورها استفاده می‌شود به‌کار می‌رود(۱۸).

طب بومی (Indigenous or tribal medicine): از این واژه برای اشاره به پزشکی مرسوم در هر منطقه یا کشور استفاده می‌شود که بیشتر نشانگر شیوه‌های ابتدایی است.

علاوه بر اسامی گفته‌شده عناوین دیگری همچون طب حاشیه، طب غیررسمی(Unconventional medicine) و طب غیررایج (Unorthodox medicine)نیز به این روش‌ها اطلاق می‌شود. در برخی از کشورها نیز واژه‌های خاصی به‌منظور اشاره به این شیوه‌های طبی در نظر گرفته شده است(۱۷).

۵-نقش طب سنتی در مراقبت سلامت

طبق گزارشات سازمان بهداشت جهانی کمیت و کیفیت و امنیت و تأثیر داده‌های در دسترس در طب سنتی از معیارهای لازم برای حمایت و استفاده جهانی فاصله دارد. این امر نتیجه فقدان مستندسازی ونبود روش تحقیقی مناسب است. از زمان گرایش به سمت طب سنتی،جامعه با حمایت‌های عمومی از آن پشتیبانی کرده وبر آن تأکید می‌کند و پرورش و ترویج رشد آن در کشورهای درحال توسعه و کشورهای توسعه‌یافته وجود دارد. نگرانی دردرجهٔ نخست بر کیفیت طب سنتی وسپس دسترسی و هزینه‌ها اشاره دارد(۱۹).

٦-سیاست‌ها و قوانین طب سنتی

علی‌رغم اینکه طب سنتی به‌طور گسترده در پیشگیری، تشخیص، درمان و کنترل بیماری‌ها استفاده می‌شود، تعداد بسیار کمی از کشورها در این زمینه اقدام به تدوین سیاست ملی کرده‌اند. سیاست‌ها مکانیسم‌های نظارتی و قانونی لازم در جهت ارتقاء ، دسترسی متناسب، ایمنی و اثربخشی هر کدام از روش‌های درمانی طب سنتی را تضمین می‌کنند. بدون این قانون‌گذاری‌ها از طب سنتی بدون نظارت دولتی استفاده خواهد شد و بیماران و مصرف‌کنندگان نیز بدون هیچ تضمین و مراقبتی این روش‌ها را به‌کار خواهند بست. بنابراین سیاست‌گذاری طب سنتی باید موضوعات ذیل را پوشش دهد.

قانونمند و منظم‌کردن فرآورده‌های گیاهی و تجربیات درمانی، آموزش و صدور مدرک برای کارگزاران، تحقیقات و توسعه، تخصیص منابع مالی و سایر منابع لازم (۱٦). تأکیدسازمان جهانی بهداشت به تشکیل سیاست‌های ملی، قوانین واستانداردها، یکپارچه‌شدن سیستم مراقبت سلامتی رایج، ارتقای امنیت وکیفیت استفاده ازطب سنتی برای افزایش توانایی سیستم مراقبت سلامتی جهانی است(۲۰).

چالش‌های توسعه و پیاده‌سازی مقررات طب سنتی به وضعیت قانونی، ارزیابی امنیت و سودمندی، کنترل کیفیت، کنترل امنیت و کمبود دانش مسئولین در رابطه با طب سنتی مربوط می‌شوند. برای رفع این چالش‌ها، استراتژی طب سنتی سازمان جهانی بهداشت با چهار هدف: طرح سیاست، تسهیل

[Downloaded from jiitm.ir on 2026-01-30]

امنیت، سودمندی و کیفیت، تأمین دسترسی توسعه یافته است(۲۱).

۷-پژوهش وتحقیقات

فراهم‌کنندگان مراقبت سلامتی طب سنتی نیاز به آموزش مناسب وبه‌روز طب سنتی وپزشکی رایج دارند تا آموزش ومهارت‌هایآنها موجب کیفیت درمان شود و تحقیقات را توسعه دهد(۲۰). استفاده فناوری اطلاعات بهترین چشم‌انداز برای ارتباطات سریع بین متخصصان علاقه‌مند در همه جنبه‌های طب سنتی است(۲۲).

مهارت‌های موردنیاز برای تحقیقات ومدیریت اطلاعات طب سنتی شامل:

آگاهی ازپیشرفت دانش وبه‌کاربردن آن در اقدامات بالینی مناسب

هدایت پروژه‌های تحقیقاتی

مهارت هدایت کارآزمایی‌های بالینی در بررسی امنیت، کیفیت وتأثیرطب سنتی

دریافت دانش منابع کلیدی و اطلاعات طب سنتی، پزشکی مبتنی برشواهد و موضوعات اخلاقی

توانایی بازبینی تحقیقات و انتشار مطالعات(۲۳)

طبق بررسی‌های انجام‌شده طی سال‌های ۱۹۹٦-۱۹٦٦، فقط ۰/٤ درصد از مقالات ثبت‌شده در مدلاین مربوط به طب سنتی بوده‌اند. فعالیت‌های کم تحقیقاتی باعث کندی روند گسترش استانداردهای خاص تأمین ایمنی و کیفیت طب سنتی و فرآورده‌های آن در سطح ملی می‌شود. به‌ویژه، این فقدان اطلاعات و هدایت‌های تکنیکی مانع پیشرفت قانون‌گذاری و صدور مجوز برای داروهای گیاهی شده است و به‌همین دلیل توسعه سیستم‌های ملی ارزیابی و نظارت بر عوارض نیز مختل شده است(۱٦). یکی از دلایل فقدان تحقیقات در مورد درمان‌های سنتی مطالعات پزشکی کنترل‌شدهٔ هزینه‌بر است(۲٤). نتیجهٔ مطالعات در ایالات متحده نشان داد زمانی که بودجه در دسترس و اولویت تنظیم شود، تحقیقات رشد خواهد کرد(۲۵). سازمان جهانی بهداشت نه‌تنها با ارائه رهنمود و اطلاعات علمی از تحقیقات مراکز ملی طب سنتی حمایت می‌کند، بلکه در زمینه پژوهش‌های ایمنی و کارایی طب سنتی از آنها حمایت مالی می‌کند.

۸- نقش سازمان جهانی بهداشت درقبال طب سنتی

تسهیل ادغام و استفاده از طب سنتی در سیستم‌های مراقبت بهداشت ملی

تشویق تحقیقات راهبردی در طب سنتی

ارائه راهکارهای طب سنتی با گسترش استانداردهای بین‌المللی و روش‌های تحقیق وپژوهش

حمایت از کاربرد مبتنی بر شواهدعلمی از طب سنتی

مدیریت اطلاعات طب سنتی به‌عنوان یک بانک اطلاعاتی برای تبادل اطلاعات(۱٦).

سازمان جهانی بهداشت کمیته طب سنتی را درسال ۱۹۷۲ تأسیس کرد(۱٤). کمک به کشورهای عضو در جهت گسترش سیاست‌گذاری‌های ملی، تسهیل تبادل اطلاعات منطقه‌ای و تلاش برای تضمین ایمنی فرآورده‌ها و دستیابی به نیروی انسانی متخصص از جمله فعالیت‌های سازمان جهانی بهداشت در حمایت از توسعه طب سنتی است. تهیه سایت اینترنتی توسط اداره مرکزی سازمان جهانی بهداشت و دفاتر منطقه‌ای، کار با ارزشی بود که اطلاعات مورد نیاز در زمینهٔ سیاست‌گذاری‌های ملی طب سنتی، اقدامات نظارتی و کنترل بر کاربرد طب سنتی و پژوهش‌های مبتنی بر ایمنی و کارایی درمان‌های طب سنتی را تأمین می‌کند(۱٦).

سازمان جهانی بهداشت علل پیشرفت و ترویج طب سنتی را در خصوصیات ذاتی، کل‌نگربودن و قابلیت اجرایی طب سنتی می‌داند(۱۲).این سازمان علاوه بر انتشار کتاب‌ها و اسناد خود که به‌صورت گسترده دردسترس است از مراکز همکاری در طب سنتی کمک گرفته است که با ارائه اطلاعات لازم در زمینه طب سنتی نقش مهم و چشمگیری را در تأمین اطلاعات علمی، هم برای کارگزاران و هم برای مردم ایفا کرده است(۱٦). مراکز شامل:

مراکزی در کشورهای آمریکا، سودان، امارات متحده عربی، ایتالیا، نروژ، استرالیا، چین، ژاپن، کره و ویتنام(۲٦).

[Downloaded from jiitm.ir on 2026-01-30]

۹-اقتصاد

تحلیل‌های کامل و قابل اعتماد بسیار اندکی در مورد مسایل اقتصادی و هزینه‌های ملی صرف‌شده برای طب سنتی انجام شده است، اما طبق بعضی مدارک، درآمد حاصل از طب سنتی در سطح جهانی در حال افزایش است(۲۷). زمانی که در کشورهای فقیر بودجه به بخش طب سنتی اختصاص داده شود، می‌تواند از لحاظ بودجه کافی در بخش پزشکی رایج نارضایتی به‌وجود آورد(۲۵).

بودجه‌های اختصاص‌یافته برای طب سنتی دربعضی کشورها قابل‌ملاحظه است، به‌طوری‌که در کانادا ۲/٤ میلیون دلار، انگلیس ۲/۳ میلیون دلار و آمریکا ۲/۲ میلیون دلار در سال صرف خدمات طب مکمل می‌شود. همچنین در سال ۲۰۰۰ مصرف فرآورده‌های گیاهی و مکمل غذایی در آمریکا بهبیش از ۱۷ میلیارد دلار رسید(۱۰،۲۸،۲۹،۳۰).

در آلمان ازحدود ۸ میلیارد دلار هزینه دارو، حدود ۲/۸ میلیارد دلار به داروهای گیاهی اختصاص دارد(۳۱). فروش داروهای گیاهی در سال ۱۳۷٦ درایران حدود ۷ میلیارد بوده است(۱۱).

در اوگاندا، هندو اتیوپی نقش طب سنتی در خدمات بهداشتی اولیه به‌ترتیب ٦۰ ، ۷۰ و ۹۰ درصد است. در مالزی ۵۰۰ میلیون دلار هزینه صرف طب سنتی می‌شود حال آن‌که هزینه‌های طب جدید ۳۰۰ ملیون دلار تخمین زده می‌شود(۳۲).

گرایش به‌سوی طب سنتی و داروهای گیاهی به‌شدت رو به افزایش است و برآورد می‌شود ارزش آن در سال ۲۰۲۰ به پنج تریلیون دلار برسدو دانشمندان معتقدند که نیاز همزمان به طب سنتی و مدرن برای درمان برخی بیماری‌ها از هر زمان بیشتر احساس می‌شود(۳٤،۳۳).

نتیجه‌گیری:

طب سنتی ریشه در تاریخ و فرهنگ ملت‌ها داشته و بیشترین تناسب و نزدیکی را با مردم همان منطقه جغرافیایی یا فرهنگی دارد و ممکن است درکشورهای‌های مختلف نام‌های متفاوتی معرف آن باشد. علی‌رغم اینکه طب سنتی به‌طور گسترده در پیشگیری، تشخیص، درمان و کنترل بیماری‌ها استفاده می‌شود، تعداد بسیار کمی از کشورها در این زمینه اقدام به تدوین سیاست‌های ملی کرده‌اند. باتوجه به اینکه استفاده از طب سنتی وهزینه‌های مالی آن در حال افزایش است، کمبود تحقیقات مانع تأمین استانداردهای ایمنی وکیفیت و قانون‌گذاری شده و توجه و حمایت دولت‌ها را می‌طلبد، به‌ویژه، این فقدان اطلاعات و هدایت‌های تکنیکی مانع پیشرفت قانون‌گذاری و صدور مجوز برای داروهای گیاهی شده است و به‌همین دلیل توسعه سیستم‌های ملی ارزیابی و نظارت بر عوارض نیز مختل شده است. بدون این قانون‌گذاری‌ها، از طب سنتی بدون نظارت دولتی استفاده خواهد شد و بیماران و مصرف‌کنندگان نیز بدون هیچ تضمین و مراقبتی این روش‌ها را به‌کار خواهند بست. استفاده از طب سنتی ودرآمد حاصل از آن در سطح جهانی در حال افزایش است.نگرانی در درجه نخست به‌خاطرکیفیت طب سنتی وسپس دسترسی و هزینه‌هااست. سازمان جهانی بهداشت در زمینه گسترش سیاست‌گذاری‌های ملی، تسهیل تبادل اطلاعات، تضمین ایمنی فرآورده‌ها، دستیابی به نیروی انسانی متخصص، حمایت وتأمین مالی تحقیقات وپژوهش‌های ایمنی و کیفیت،یکپارچه‌شدن در سیستم مراقبت سلامتی، انتشار منابع وهمکاری با دیگرمراکزفعالیت‌هایگسترده‌ای انجام داده است.گرایش به‌سوی طب سنتی و داروهای گیاهی به‌شدت رو به افزایش است. دانشمندان معتقدند که نیاز همزمان به طب سنتی و مدرن برای درمان برخی بیماری‌ها از هر زمان بیشتر احساس می‌شود.

تشکر و قدرانی:

با سپاس فراوان از استادان گرامی جناب آقای دکتررضاصفدری، جناب آقای دکتر حسین درگاهی وجناب آقای دکتر سید اشرف‌الدین گوشه‌گیر، که درتمامی مراحل مطالعه فوق مرا یاری کردند.

[Downloaded from jiitm.ir on 2026-01-30]

References:

۱ . سرهرودی شادی. طب سنتی. تهران:مؤسسه فرهنگی انتشاراتی حیان؛ ۱۳۸٦.

۲ . آذین س ع ، نورائی س م ، مشکانی زس. ارزیابی اطلاعات ، نگرش و عملکرد پزشکان عمومی مشهد تهران در خصوصی روش‌های طب تکمیلی. فصلنامه پایش. ۱۳۸۲ ؛ شماره ۷۳ ؛ ص ۵.

3. sarharoodisadi .traditional medicine .hayan publication; 1386.

4. Azin S A.Noraei S M.Meshkani Z S. information assessment.Attitude and operation of general physician in mashad and tehran about method of complementary medicine.payesh journal.1382;num73: p5.

5. World health organization.traditional,complementary and alternative medicines and therapies. Washington dc who regional office for the Americas/ pan American health organization(working group ops/oms). 1999.

6. Foster DF. Phillips RS . Hamel MB .EisenbergDM . Alternative medicine use in order Americas. J AM Griater SOC.2001 ; 49 (1) : 1577 .

7. Sedighizhila.Azinseidali.Montazeriali.Maftoonfarzane.complementary medicine and health system. 1385; period 6.num 1.

8. Folder stiffen.payameunesco journal.1386;num143.

9. Jorjani S.E.zakhirekharazmshahi. Tehran:bonyadfarhangiran publication;1355.

10. Student DM et al.medicalmalpactice implication of alternative medicine,journal of the american medical association. 1997;280:1569-1575.

11. TavakolZ.bozorgiV.traditional knowledge from attitude of sciencese professor and legal protection need.journal of ethic and history of medicine .White House commission on complementary and alternative medicine policy .2002 ;capter 5: 69 .

12. NaseriM. elementary education of iran traditional medicine, research society of iran traditional medicine. Tehran;1384.

13. NaseriM.iran traditional medicine and development by use of world health organization guidline, shahed university.daneshvarpezeshki journal.1383; eleven years:num 52

14. International standard organization. Guideline of Action Plan on ISO/TC215-TCM Informatics. 2010; Available at: http://www.docstoc.com/docs/33247209/ISO-TC215-TCM-Informatics-%E8%A1%8C%E5%8A%A8%E7%BA%B2%E8%A6%81. 10 20, 1392 (accessed in 2012)

15. Zhong Xi Yi Jie He XueBao. Introduction of the World Health Organization project of the International Classification of Traditional Medicine ,,Department of Traditional Chinese Medicine, Jinshan Hospital, Fudan University.China : 2011; Nov

16. Mir ghazanfariM. cause of orientation to traditional and complementary medicine, -available at: http://www.tim.ir/teaching/50 (accessed in 2012)

17. world health organization.traditional medicine strategy translate by Rezaizadehosein.iran traditional medicine research association.Tehran university of medical science publication,edited by drNaseriMohsen.1384.

18. iran community of complementary and alternative medicine, complementary and alternative medicine theraphy Available at: http://cam.ir/HomePage.aspx?TabID=3560&site=DouranPortal&lang=fa-IR (accessed in 2012)

19. World health organization. Traditional,complementary and alternative medicine, [4544867984] [2002-2005].

[Downloaded from jiitm.ir on 2026-01-30]

20. Available at: http://integratedhealing.moonfruit.com/tmcam (accessed in 2012)unnikrishnanpayyappallimana.role of traditional medicine in prmary health care, Yokoshama journal of social sciences;vol 14 no 6 MarilynA.Defining the Future of Traditional Medicine: 2010.

21. world health organization.National Policy on Traditional Medicine and Regulation of Herbal Medicines - Report of a WHO Global Survey.2005.

22. Gheibimanoochehr,information system in theory and act. published by public management education institute

23. Nicole L Cockayne. Margaret notes.Gillian M shenfield. Health profesional rarely record history of complemtary and alternative medicines Mayo Foundation for Medical Education and Research.Complementary and alternative medicine.2011; [00001]. Available at: http://www.mayoclinic.com/health/alternative-medicine/PN00001/METHOD=print (accessed in 2012)

24. Gerard Bodeker.FrediKronenbergA Public Health Agenda for Traditional, Complementary, and Alternative Medicine. 2002.

25. Mashad university of medical science.world health organization colabration center for complementary medicine plan.1389.

26. (accessed in 2012)available at: http://www.mums.ac.ir/main/fa/collaborative

27. Inc,Scanr, data,quoted in herbal gram,journal of the american botanical council and the herb research Association.1998;43:61

28. Who traditional medicine strategy 2002-2005 .Geneva .2002 ; 1-3: 43-47 .

29. Zadbakhtmohamad.classification of herbal medicine, teimorzade publication.Tehran:1378.

30. world health organization.The promotion and development of traditional medicine report of a who meeting who report series.Switzer land.1978; NO 622 .

31. Blumenthal M. editor the complete german commission E monographs therapeutic guide to herbal medicines" , boston – Massachusetts , American botanical council . 1998: 17.

32. GyaponyM .report on pre. 2001 NOV ; 49(11) : 1577 testing of instrument of roll back material needs assessment in the dang me west district, Ghana .10 januray 1999 .

33. Amiriardakani M. shah vali M.basic,concept and study of agriculture Indigenous knowledge, Ministryof Construction,Research Center for RuralIssues.Tehran:1378.

34. Sahai s .commercialization of indigenous knowledge and benefit sharing . paper prepared for UNCTAD EXPERT meeting on systems and national Experiences for protecting traditional knowledge , inovations and practices , Geneva .30 OCT- 1 NOV .2000.

[Downloaded from jiitm.ir on 2026-01-30]