



## بررسی اطلاعات طب سنتی

آریتا عاقبتی<sup>الف\*</sup>، رضا صدری<sup>ب</sup>، حسین درگاهی<sup>ج</sup>، سید اشرف الدین گوشه‌گیر<sup>ت</sup>، پریسا سحرخیز<sup>ث</sup>

الف کارشناس ارشد مدیریت اطلاعات سلامت، هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی تربیت 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

پزشک متخصص داخلی، هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران

ت دستیار تخصصی دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی همدان

### چکیده

به کارگیری طب سنتی به صورت 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 به منظور شناخت ساختار طب سنتی برای پژوهش‌های آتی محققان صورت گرفته است.

**مواد و روش‌ها:** بررسی حاضر مطالعه مروری بوده که با استفاده از کتب، 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 ناحیه دیگر به سبب عواملی چون تاریخ، گرایش‌های فردی، فلسفی و سایر عوامل متفاوت هستند. سازمان جهانی بهداشت سه نوع سیستم فرآگیر یا تلفیقی، سیستم مشتمل و سیستم اغماض‌گر را تعریف کرده که در هر کدام به درجه‌ای طب سنتی به عنوان یک جزء شناخته شده وجود دارد. طب مکمل، طب جایگزین، طب مکمل و جایگزین، طب سنتی، طب بومی و طب حاشیه از جمله واژگان معرف طب سنتی در کشورهای مختلف هستند. گرچه استفاده از طب سنتی و درآمد 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 و کیفیت و قانون‌گذاری 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:** با توجه به اینکه استفاده از طب سنتی و هزینه‌های مالی آن در حال افزایش است، کمبود تحقیقات مانع تأمین استانداردهای ایمنی و کیفیت و قانون‌گذاری شده و توجه و حمایت دولت‌ها را می‌طلبد. سازمان جهانی بهداشت نقش گستردگی را در قبال طب سنتی بر عهده دارد و در این زمینه با کشورهای همکاری می‌کند و خدمات گستردگی را در قبال طب سنتی انجام داده است.

تاریخ دریافت: خرداد ۹۳

تاریخ پذیرش: مرداد ۹۳

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

مقدمه: درصد از سکنه دنیا برای مراقبت‌های اولیه بهداشتی ترجیح

می‌دهند از عصاره‌های گیاهی یا ماده مؤثر آنها استفاده کنند(۲).

تاریخچه طب سنتی و به طور خاص طب گیاهی به اندازه

قدمت بشر است(۱). طبق گزارش سازمان بهداشت جهانی

۸۰

جامع از دانش، مهارت و تجربه مبتنی بر باورها، فرضیات و تجارب بومی فرهنگ‌های مختلف، که می‌تواند توضیح‌پذیر باشد یا نباشد، این مقوله برای حفظ سلامت از جمله پیشگیری، تشخیص و بهبود و درمان بیماری‌های روحی و جسمی استفاده می‌شود<sup>(۱۳)</sup>.

## ۲- نوع طب سنتی در جهان

طب سنتی در بعضی جوامع برای هزاران سال استفاده شده است<sup>(۱۴)</sup>. طب سنتی هر منطقه و کشور توسط دانشمندان و خبرگان همان مرزوبه تاریخ تکمیل و تصحیح شده است و بیشترین تناسب و نزدیکی را با مردم نسل‌های بعد همان منطقه جغرافیایی یا فرهنگی دارد<sup>(۱۵)</sup> و از کشوری به کشور دیگر و از ناحیه‌ای به ناحیه دیگر به‌سبب عواملی چون تاریخ، گرایش‌های فردی، فلسفی و سایر عوامل متفاوت هستند<sup>(۱۳)</sup>. 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 و یونان سه طب سنتی بزرگ در جهان است، اما گاهی اوقات طب تبی به عنوان چهارمین طب سنتی بزرگ محسوب می‌شود<sup>(۱۶)</sup>.

## ۳- سیستم‌های بهداشت و جایگاه طب سنتی:

سازمان جهانی بهداشت سه نوع سیستم بهداشت را تعریف کرده که در هر کدام به درجه‌ای طب سنتی به عنوان یک جزء شناخته شده وجود دارد.

### ۱- سیستم فراگیر یا تلفیقی (integrative system):

در این سیستم، طب سنتی کاملاً در همه زمینه‌های برنامه‌ریزی 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 به عنوان کشورهایی که سیستم فراگیر را برگزیده‌اند قابل ذکر هستند.

### ۲- 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 فراهم آورندگان و محصولات ممکن است وجود نداشته باشد و یا فقط شامل بعضی موارد باشد. در این

به کارگیری طب سنتی در کشورهای در حال توسعه و کشورهای توسعه یافته‌در حال گسترش است<sup>(۳)</sup>. به طوری که ۴۸ درصد مردم استرالیا، ۷۰ درصد مردم کانادا، ۴۶ درصد از مردم آمریکا، ۳۸ درصد مردم بلژیک، ۷۵ درصد مردم فرانسه<sup>(۴)</sup> و ۴۲ درصد مردم ایران دست‌کم یکبار از خدمات طب سنتی بهره برده‌اند<sup>(۵)</sup>.

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:

- ارزانی خدمات بهداشتی - درمانی.
- دسترسی آسان‌تر.
- سالم‌بودن و اثربخشی<sup>(۶)</sup>.

پایین تر بودن نسبی خطرات استفاده از روش‌های درمانی طب سنتی می‌تواند از عوامل جلب نظر مردم باشد. در یک بررسی جهانی فقط ۱۹۳ مورد عارضه‌کم خطر در اثر طب سوزنی در یک دوره ۱۵ ساله گزارش شده است<sup>(۸)</sup>.

درجهان در سال ۲۰۰۰ فروش داروهای گیاهی به ۶۰ میلیارد دلار رسیده است<sup>(۱۰)</sup>. در بین سال‌های ۱۹۹۷-۱۹۹۰ در آمریکا استفاده از درمان‌های طب سنتی ۳۸ درصد افزایش یافته است<sup>(۹)</sup>. فروش داروهای گیاهی در سال ۱۳۷۶ در ایران حدود ۷ میلیارد بوده است<sup>(۱۱)</sup>.

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

## مواد و روش‌ها:

بررسی حاضر مطالعه مروری بوده که با استفاده از کتب، 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<sup>(۱۲)</sup>. طب سنتی مجموعه‌ای است

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 و نبود روش تحقیقی مناسب است. از زمان گرایش به سمت طب سنتی، جامعه با حمایت‌های عمومی از آن پشتیبانی کرده و بر آن تأکید می‌کند و پرورش و ترویج رشد آن در کشورهای درحال توسعه و کشورهای توسعه‌یافته وجود دارد. نگرانی در درجه نخست بر کیفیت طب سنتی وسیس دسترسی و هزینه‌ها اشاره دارد<sup>(۱۹)</sup>.

#### ۶- 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 مناسب، 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 منظم کردن فرآورده‌های گیاهی و تجربیات درمانی، آموزش و صدور مدرک برای کارگزاران، تحقیقات و توسعه، تخصیص منابع مالی و سایر منابع لازم<sup>(۲۰)</sup>. تأکیدسازمان جهانی بهداشت به تشکیل سیاست‌های ملی، قوانین و استانداردها، یکپارچه‌شدن سیستم مراقبت سلامتی رایج، ارتقای امنیت و کیفیت استفاده از طب سنتی برای افزایش توانایی سیستم مراقبت سلامتی جهانی است<sup>(۲۱)</sup>.

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

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

#### ۳-۳ سیستم اغماض گر (tolerant system)

در این سیستم، مراقبت بهداشت ملی براساس طب جدید بنا نهاده شده است، اما بعضی فعالیت‌های طب سنتی توسط قانون تحمل می‌شود<sup>(۲۲)</sup>.

#### ۴- واژگان معرف طب سنتی

طب مکمل (Complementary medicine): در کشورهای اروپایی اغلب مجموعه روش‌های طب سنتی را با نام «طب مکمل» می‌شناسند و بیانگر این نکته است که از این روش‌هایی توان در کنار طب رایج و جهت تکمیل کردن 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 نشان‌دهنده 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<sup>(۲۳)</sup>.

Complementary and alternative medicine (CAM) :

#### طب مکمل و جایگزین

این واژه در کشورهای اروپا، آمریکای شمالی و استرالیا به کار می‌رود.

طب سنتی (Traditional medicine (TM)): این واژه در کشورهای آفریقا، آمریکای لاتین و غرب و جنوب شرق آسیا به کار می‌رود.

TM/CAM: این واژه وقتی به‌طور مشترک بین کشورها استفاده می‌شود به کار می‌رود<sup>(۲۴)</sup>.

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 گفته شده 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 به منظور اشاره به این شیوه‌های طبی در نظر گرفته شده است<sup>(۲۵)</sup>.

می کند، بلکه در زمینه پژوهش های ایمنی و کارایی طب سنتی از آنها حمایت مالی می کند.

-۸ نقش سازمان جهانی بهداشت درقبال طب سنتی تسهیل ادغام و استفاده از طب سنتی در سیستم های مراقبت بهداشت ملی  
تشویق تحقیقات راهبردی در طب سنتی ارائه راهکارهای طب سنتی با گسترش استانداردهای بین المللی و روش های تحقیق و پژوهش حمایت از کاربرد مبتنی بر شواهد علمی از طب سنتی مدیریت اطلاعات طب سنتی به عنوان یک بانک اطلاعاتی برای تبادل اطلاعات(۱۶).

سازمان جهانی بهداشت کمیته طب سنتی را در سال ۱۹۷۲ تأسیس کرد(۱۴). کمک به کشورهای عضو در جهت گسترش سیاست گذاری های ملی، تسهیل تبادل اطلاعات منطقه ای و تلاش برای تضمین ایمنی فرآورده ها و دستیابی به نیروی انسانی متخصص از جمله فعالیت های سازمان جهانی بهداشت در حمایت از توسعه طب سنتی است. تهیه سایت اینترنتی توسط اداره مرکزی سازمان جهانی بهداشت و دفاتر منطقه ای، کار با ارزشی بود که اطلاعات مورد نیاز در زمینه سیاست گذاری های ملی طب سنتی، اقدامات نظارتی و کنترل بر کاربرد طب سنتی و پژوهش های مبتنی بر ایمنی و کارایی درمان های طب سنتی را تأمین می کند(۱۶).

سازمان جهانی بهداشت علل پیشرفت و ترویج طب سنتی را در خصوصیات ذاتی، کل نگربودن و قابلیت اجرایی طب سنتی می داند(۱۲). این سازمان علاوه بر انتشار کتاب ها و استناد خود که به صورت گسترده در دسترس 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(۱۶). مراکز شامل:

مراکز در کشورهای آمریکا، سودان، امارات متحده عربی، ایتالیا، نروژ، استرالیا، چین، ژاپن، کره و ویتنام(۲۶).

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

#### ۷- پژوهش و تحقیقات

فراهم کنندگان مراقبت سلامتی طب سنتی نیاز به آموزش مناسب و به روز طب سنتی و پزشکی رایج دارند تا آموزش و مهارت های آنها موجب کیفیت درمان شود و تحقیقات را توسعه دهد(۲۰). استفاده فناوری اطلاعات بهترین چشم انداز برای ارتباطات سریع بین متخصصان علاقه مند در همه جنبه های طب سنتی است(۲۲).

مهارت های موردنیاز برای تحقیقات و مدیریت اطلاعات طب سنتی شامل:

آگاهی از پیشرفت دانش و به کاربردن آن در اقدامات بالینی مناسب

هدایت پژوهه های تحقیقاتی  
مهارت هدایت کارآزمایی های بالینی در بررسی امنیت،  
کیفیت و تأثیر طب سنتی  
دریافت دانش منابع کلیدی و اطلاعات طب سنتی، پزشکی  
مبتنی بر شواهد و موضوعات اخلاقی

توانایی بازبینی تحقیقات و انتشار مطالعات(۲۳)  
طبق بررسی های انجام شده طی سال های ۱۹۶۶-۱۹۹۶، ۰/۴ درصد از مقالات ثبت شده در مدلاین مربوط به طب سنتی بوده اند. فعالیت های کم تحقیقاتی باعث کندی روند گسترش استانداردهای خاص تأمین ایمنی و کیفیت طب سنتی و فرآورده های آن در سطح ملی می شود. به ویژه، این فقدان اطلاعات و هدایت های تکنیکی مانع پیشرفت قانون گذاری و صدور مجوز برای داروهای گیاهی شده است و به همین دلیل توسعه سیستم های ملی ارزیابی و نظارت بر عوارض نیز مختل شده است(۱۶). یکی از دلایل فقدان تحقیقات در مورد درمان های سنتی مطالعات پزشکی کنترل شده هزینه بر است(۲۴). نتیجه مطالعات در ایالات متحده نشان داد زمانی که بودجه در دسترس و اولویت تنظیم شود، تحقیقات رشد خواهد کرد(۲۵). سازمان جهانی بهداشت نه تنها با ارائه رهنمود و اطلاعات علمی از تحقیقات مراکز ملی طب سنتی حمایت

گسترده در پیشگیری، تشخیص، درمان و کنترل بیماری‌ها استفاده می‌شود، تعداد بسیار کمی از کشورها در این زمینه اقدام به تدوین سیاست‌های ملی کرده‌اند. با توجه به اینکه استفاده از طب سنتی و هزینه‌های مالی آن در حال افزایش است، کمبود تحقیقات مانع تأمین استانداردهای ایمنی و کیفیت 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 و درآمد حاصل از آن در سطح جهانی در حال افزایش است. نگرانی در درجه نخست به خاطر کیفیت طب سنتی و سپس دسترسی و هزینه‌های است. سازمان جهانی بهداشت در زمینه گسترش سیاست‌گذاری‌های ملی، تسهیل تبادل اطلاعات، تضمین ایمنی فرآورده‌ها، دستیابی به نیروی انسانی متخصص، حمایت و تأمین مالی تحقیقات و پژوهش‌های ایمنی و کیفیت، یکپارچه‌شدن در سیستم مراقبت سلامتی، انتشار منابع و همکاری با دیگر مراکز فعالیت‌های گسترده‌ای 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 دکتر رضا صفری، جناب آقای دکتر حسین درگاهی و جناب آقای دکتر سید اشرف‌الدین گوشه‌گیر، که در تمامی مراحل مطالعه فوق مرا یاری کردند.

### ۹- اقتصاد

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

بودجه‌های اختصاص‌یافته برای طب سنتی در بعضی کشورها قابل ملاحظه است، به‌طوری‌که در کانادا ۲/۴ 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<sup>(۳۰، ۲۹، ۲۸، ۱۰)</sup>.

در آلمان از حدود ۸ میلیارد دلار هزینه دارو، حدود ۲/۸ میلیارد دلار به داروهای گیاهی اختصاص دارد<sup>(۳۱)</sup>. فروش داروهای گیاهی در سال ۱۳۷۶ در ایران حدود ۷ میلیارد بوده است<sup>(۱۱)</sup>.

در اوگاندا، هندو اتیوپی نقش طب سنتی در خدمات بهداشتی اولیه به ترتیب ۶۰، ۷۰ و ۹۰ درصد است. در مالزی ۵۰۰ میلیون دلار هزینه صرف طب سنتی می‌شود حال آن‌که هزینه‌های طب جدید ۳۰۰ میلیون دلار تخمین زده می‌شود<sup>(۳۲)</sup>.

گرایش به‌سوی طب سنتی و داروهای گیاهی به‌شدت رو به افزایش است و برآورد می‌شود ارزش آن در سال ۲۰۲۰ به پنج تریلیون دلار برسد و دانشمندان معتقدند که نیاز هم‌زمان به طب سنتی و مدرن برای درمان برخی بیماری‌ها از هر زمان بیشتر احساس می‌شود<sup>(۳۴، ۳۳)</sup>.

### نتیجه گیری:

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 در کشورهایی‌های مختلف نامهای متفاوتی معرف آن باشد. علی‌رغم اینکه طب سنتی به‌طور

**References:**

۱. سر هرودی شادی. طب سنتی. تهران: مؤسسه فرهنگی انتشاراتی حیان؛ ۱۳۸۶.
۲. آذین س ع ، نورائی س م ، مشکانی زس. ارزیابی اطلاعات ، نگرش و عملکرد پزشکان عمومی مشهد تهران در خصوصی روش های طب تكميلي. فصلنامه پايش. 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.Montazeri.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.medicalmalpractice 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 ;chapter 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 therapy 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].

20. Available at: <http://integratedhealing.moonfruit.com/tmcam> (accessed in 2012) unnikrishnan payyappallimana. role of traditional medicine in primary health care, Yokoshama journal of social sciences; vol 14 no 6 Marilyn A. 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 complementary 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. Fredi Kronenberg A 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. Zadbakht mohamad. 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. Gyapony M . 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, Ministry of Construction, Research Center for Rural Issues. 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 , innovations and practices , Geneva . 30 OCT- 1 NOV . 2000.