

# مروری بر جایگاه هومیوپاتی در جهان

ترجمه و تدوین: دکتر علی مظاهری نژاد

# پیشگفتار

مقاله حاضر برگرفته از کتاب *alternative medicine and complementary A world wide review of* تألیف دکتر ژانگ (Dr Xiaorui Zhang) مسئول کمیته طب مکمل سازمان بهداشت جهانی (WHO) است که توسط این سازمان در سال ۲۰۰۱ منتشر شده است.

در این مختصر سعی شده است تا با انتخاب، جمع‌آوری و تدوین مطالب مربوط به هومیوپاتی در کتاب فوق، مقاله منسجمی جهت مطالعه و آشنایی مسئولان، همکاران و علاقمندان به تحقیق در مورد هومیوپاتی فراهم شود تا از این رهگذر، همگام با بسیاری از کشورهای توسعه یافته و در حال توسعه، در ایران نیز گامی هرچند کوچک در جهت تهیه، تدوین و تصویب قوانین جامع در رابطه با این رشته برداشته شود، و به زودی هومیوپاتی بتواند جایگاه واقعی خود را در کشور عزیزمان بیابد.

در اینجا لازم است از دکتر ژانگ رئیس کمیته طب مکمل سازمان بهداشت جهانی، و آقای دکتر اصغری مدیر فنی این کمیته که نهایت لطف و همکاری را با انجمن هومیوپاتی داشته‌اند، سپاسگزاری نمایم.

همچنین جا دارد از حمایت‌های بی‌دریغ اعضای محترم کمیسیون بهداشت مجلس شورای اسلامی بخصوص سرکار خانم دکتر خاتمی، آقای دکتر باغبانیان و آقای دکتر فرخی که مشوقان اصلی من در گردآوری و ترجمه مطلب حاضر بوده‌اند و همکاری‌های دوست عزیزم آقای دکتر شهردار ریاست محترم انجمن هومیوپاتی قدردانی نمایم.

در پایان از زحمات آقای مهندس حکاک، آقای دکتر افجه‌ای و سرکار خانم نبوی که مرا در ترجمه این متن یاری نموده‌اند و برادر عزیزم جناب مهندس پیروزفر که زحمت ویراستاری این متن را به عهده داشته‌اند نیز تشکر می‌کنم.

## فهرست

۱	هومیوپاتی
۲	۱- آرژانتین
۲	۲- آفریقای جنوبی
۲	۳- آلمان
۳	۴- اتریش
۴	۵- اردن
۵	۶- اسپانیا
۶	۷- استرالیا
۷	۸- انگلستان و ایرلند شمالی
۸	۹- اوکراین
۹	۱۰- ایالات متحده آمریکا
۱۰	۱۱- ایتالیا
۱۱	۱۲- ایرلند
۱۲	۱۳- برزیل
۱۲	۱۴- بلژیک
۱۴	۱۵- پاکستان
۱۵	۱۶- دانمارک
۱۶	۱۷- روسیه
۱۷	۱۸- سریلانکا
۱۸	۱۹- سوازیلند
۱۸	۲۰- سوئد
۱۸	۲۱- سوئیس

۲۰	۲۲- شیلی
۲۰	۲۳- عربستان سعودی
۲۰	۲۴- غنا
۲۱	۲۵- فرانسه
۲۲	۲۶- قبرس
۲۲	۲۷- کاستاریکا
۲۲	۲۸- کانادا
۲۳	۲۹- کلمبیا
۲۳	۳۰- کوبا
۲۴	۳۱- لیتوانی
۲۵	۳۲- لیختنشتاین
۲۵	۳۳- لوکزامبورگ
۲۶	۳۴- مجارستان
۲۸	۳۵- مکزیک
۲۸	۳۶- موریس
۲۸	۳۷- نپال
۲۸	۳۸- نروژ
۲۹	۳۹- نیجریه
۳۰	۴۰- نیکاراگوا
۳۰	۴۱- ونزوئلا
۳۰	۴۲- هلند
۳۲	۴۳- هندوستان
۳۴	مراجع

## هومیوپاتی

هومیوپاتی اولین بار توسط بقراط معرفی گردید (۴۶۲-۳۷۷ قبل از میلاد) ولی پایه‌گذاری اصول اساسی آن توسط یک پزشک آلمانی به نام ساموئل هانمن (۱۷۵۵-۱۸۴۳ میلادی) صورت گرفت که شامل قانون مشابهت، مسیر درمان، اصل تک‌دارویی، تئوری تجویز دزهای فوق‌العاده رقیق شده و تئوری بیماری‌های مزمن می‌باشد. در هومیوپاتی، بیماری‌ها به وسیله داروهایی درمان می‌شوند که قادرند در فرد سالم علائم مشابه بیماری ایجاد کنند. داروهای هومیوپاتی، به جای مبارزه مستقیم با بیماری، موجب تحریک بدن برای مبارزه با بیماری می‌شوند. قبل از نیمه دوم قرن نوزدهم از هومیوپاتی در سراسر اروپا، آسیا و آمریکای شمالی استفاده می‌شده است.

امروزه هومیوپاتی به شبکه بهداشت و سلامتی ملی خیلی از کشورها از جمله هند، مکزیک، پاکستان، سریلانکا و انگلستان وارد شده است.

## ۱- آرژانتین

### ۱-۱- آمارها

در آرژانتین حدوداً ۳۰۰۰ پزشک و ۵۰۰ داروساز به روش هومیوپاتی کار می‌کنند. (۵۳) همچنین سه پزشک کایروپراکتر نیز وجود دارد (۴۵۹) برخی کینزیولوژیست‌ها نیز عضو انجمن کایروپراکتیک هستند.

### ۲-۱- شرایط قانونی

طب سنتی طبق ماده ۱۷ - ۷۵ قانون اساسی، ماده ۳۰۲ - ۲۳، حکم ۹۶ - ۱۲۶۹ و رای ۹۴ - ۸۳ قانونی می‌باشد. فقط دکترهای متبحر و حرفه‌ای که از مدارس پزشکی شناخته‌شده فارغ‌التحصیل می‌شوند، می‌توانند به طور قانونی به روش هومیوپاتی طبابت کنند. در نوامبر ۱۹۹۷ هیأت نمایندگان استان کورودو قانون تجویز داروهای هومیوپاتی را تصویب کرد. در ضمن در آرژانتین هیچ قانونی در مورد کایروپراکتیک وجود ندارد.

### ۳-۱- آموزش و تعلیم

۷ دانشکده هومیوپاتی با برنامه‌های ۳ ساله منظم فشرده در آرژانتین وجود دارد. (۵۳) همچنین یک کالج کایروپراکتیک هم در حال تأسیس می‌باشد.

## ۲- آفریقای جنوبی

### ۱-۲- آموزش و تعلیم

در دهه ۱۹۶۰ در اثر فشار هیأت پزشکی آفریقای جنوبی، دانشکده‌های پزشکی غیرآلپاتیک بسته شدند و بدون اینکه به سطح آموزش هومیوپاتی در پزشکان آلپاتیک توجه شود، پزشکان آلپاتیک روش هومیوپاتی را در پیش گرفتند.

در حال حاضر انجمن هومیوپاتی آفریقای جنوبی نیز در تلاش برای به‌دست‌آوردن دوره‌های آموزش پیش از فارغ‌التحصیلی و پس از فارغ‌التحصیلی هومیوپاتی در دانشگاه‌ها می‌باشد و هدف بلندمدتشان به‌دست‌آوردن کرسی هومیوپاتی در یکی از دانشگاه‌ها می‌باشد.

به عنوان مرحله اول، یک تقاضای رسمی از دانشکده پزشکی آفریقای جنوبی برای فرستادن استوارنامه و ثبت دانشکده هومیوپاتی آفریقای جنوبی وجود دارد (۵۳). همچنین در آفریقای جنوبی در ۲ مؤسسه، برنامه کایروپراکتیک ۶ ساله وجود دارد که افراد پس از طی دوره به درجه استادی نائل می‌آیند.

## ۳- آلمان

در سال ۱۹۹۲ حداقل ۲۰ میلیون بیمار از طب مکمل/جایگزین استفاده نموده‌اند. بیشترین روش‌های درمانی از نظر تعداد طرفدار و معروفیت به ترتیب عبارتند از: هومیوپاتی (۲۷/۴٪ موارد)، طب سوزنی (۱۵/۴٪ موارد)،

پروکائین تراپی (به وسیله تزریق)، کایروپرکتیک، اوزون و اکسیژن تراپی، طب گیاهی، پاتولوژی هومورال، ماساژ و سل تراپی. (۱۷۲)

در آلمان عنوان پزشک هومیوپات از نظر قانونی وجود دارد که این عنوان توسط هیأت پزشکی پس از یک دوره آموزشی سه ساله اعطا می شود. (۸۶) دوره های آموزشی پیشرفته برای استادان هومیوپاتی نیز به طور قانونی وجود دارد. آموزش رسمی هومیوپاتی و تدریس رسمی آن در دانشکده های پزشکی برلین، دوسلدورف، هانوفر، هایدلبرگ و فرایبورگ وجود دارد. (۵۳)

اگر برای درمان یک بیمار روش های غیرآلوپاتیک و آلوپاتیک هر دو وجود داشته باشد، بیمار مجاز به انتخاب روش درمانی ارزان تر می باشد.

هزینه فرآورده های آنترپوسوفیک، فیتوتراپیک و هومیوپاتیک نیز پرداخت می شود.

بر اساس ماده ۹۲ به منظور پرداخت هزینه دارو و درمان در روش های درمان تجربی باید این روش ها مطمئن و مفید شناخته شده باشند.

#### ۴- اتریش

##### ۴-۱- آمارها:

اطلاعات زیر، توزیع نسبی پزشکان آلوپاتیکی را که در سال ۱۹۹۷ در شهر وین به روش های طب مکمل/جایگزین مشغول بوده اند، نشان می دهد: (۱۷۲)

تعداد پزشکان آلوپاتیک درمان گر	طب مکمل/جایگزین
۱۰۰	طب سوزنی
۸۷	هومیوپاتی
۸۷	نورال تراپی
۴۰	بیورزونانس
۲۰۰	غیره

در سال ۲۰۰۰، «لیگا مدیکاروم هومیوپاتیکی اینترنشنال» دارای ۶۷۰ عضو بوده است. (۸۶) در حالی که در وین هیچگونه بیمارستان هومیوپاتی وجود ندارد، مشاوره هومیوپاتی به طور منظم و قانونی در ۵ بیمارستان آلوپاتیک در وین و در یک بیمارستان در شهر کلاگن فورت صورت می گیرد. (۵۳) اتریش دارای آکادمی طب کل نگر نیز می باشد.

بر اساس قانون خدمات سلامت، فقط مراقبت‌های پزشکی که به طور علمی شناخته شده‌اند در بیمارستان‌ها قابل اجرا می‌باشند. طب سوزنی، نورال تراپی و کایروپراکتیک شناخته و تأیید شده‌اند، اما هومیوپاتی چنین نیست. (۵۳)

#### ۴-۲- آموزش و تعلیم

هیأت ناظر بر پزشکان، (۱۷۲) دیپلم‌های رسمی شناخته‌شده را در زمینه‌های طب سوزنی، هومیوپاتی، منوال تراپی و نورال تراپی صادر می‌کند. دوره‌های آموزشی برای این دیپلم‌ها حدود ۲ تا ۳ سال طول می‌کشد (۱۴۰-۳۵۰ ساعت). نورال تراپی و کایروپراکتیک در دانشگاه‌ها تدریس می‌شوند.

انجمن پزشکی ملی امتحان‌هایی را تحت عنوان «دکتر هومیوپاتی» در نظر گرفته است. (۸۶) پس از فارغ‌التحصیلی، یک دوره سه‌ساله تحصیلی هومیوپاتی نیز وجود دارد که پس از آن دیپلم رسمی از سوی انجمن پزشکی اتریش اعطا می‌گردد.

آموزش‌های پیشرفته از طریق سمینار، سخنرانی و کنفرانس توسط بورسیه‌های اتریشی یا بین‌المللی انجام می‌پذیرد. (۵۳) فعالیت‌ها و انجمن‌هایی برای دانشجویان علاقه‌مند به هومیوپاتی در وین، گراتس و اینسبروک وجود دارد.

#### ۴-۳- پوشش بیمه‌ای

اصول بیمه عمومی دارای معیارهایی جهت پرداخت هزینه جهت درمان‌های پزشکی می‌باشد که شامل اثبات علمی کارایی، کارایی از نظر هزینه و مناسب بودن است.

طب مکمل و جایگزین عموماً تحت پوشش بیمه نیست. استثناهایی وجود دارد که شامل هومیوپاتی، روش‌هایی جهت تسکین درد، ماساژ، بالنتوتراپی و الکتروتراپی می‌باشد. استثناهایی نیز درباره موارد درمانی غیرموفق آلوپاتی وجود دارد که یکی از روش‌های طب مکمل/جایگزین نسبتاً به عنوان راه آخر درمانی تلقی شود. هزینه‌های درمانی طب سوزنی به طور نسبی پرداخت می‌شود و برخی از شرکت‌های بیمه خصوصی طب مکمل/جایگزین را تحت پوشش خود دارند.

### ۵- اردن

#### ۵-۱- اطلاعات پیش‌زمینه:

طب سنتی به طور عمیقی ریشه در تاریخ و فرهنگ اردن دارد. قسمت عمده جمعیت به درمان‌گران طب سنتی و داروهای سنتی برای رسیدن به سلامتی اعتماد می‌کنند. در طول این دهه (۹۰) علاقه افراد به طب مکمل/جایگزین و سنتی رو به افزایش است. روش‌هایی مثل طب سنتی چین، طب سوزنی، فیتوتراپی، هومیوپاتی، کایروپراکتیک، طبابت سنتی به وسیله هربالیست‌ها و درمان‌گران طب سنتی و دکترهای آلوپاتیک و دیگر متخصصان سلامتی انجام می‌شود.



## ۶- اسپانیا

### ۶-۱- زمینه

هومئوپاتی در اوایل قرن ۱۹ به اسپانیا وارد شد. (۱۷۲) اولین بیمارستان هومئوپاتی در اسپانیا به نام «فونداسیون انستیتوتو هومئوپاتیکو دی سن خوزه» در شهر مادرید در سال ۱۸۷۸ ساخته شد. آکادمی پزشکی هومئوپاتی بارسلونا نیز در سال ۱۸۹۰ تأسیس گردید. همچنین کلینیک هومئوپاتی در بیمارستان «دل نن دیو» در بارسلونا وجود دارد. (۵۳) جامعه پزشکی هومئوپاتی اسپانیا در سال ۱۹۹۶ تأسیس گردید که مرجع تمامی انجمن‌های هومئوپاتی در آنجا می‌باشد. (۱۷۲)

به هر حال تا سال ۱۹۸۷، طب مکمل/جایگزین (به جز هومئوپاتی) در نظام بهداشت و سلامت اسپانیا نقش بسیار کمی داشته است.

تعدادی انجمن صنفی مربوط به طب مکمل/جایگزین در اسپانیا وجود دارد.

از سال ۱۹۹۶، شورای پزشکی اسپانیا حامی طب مکمل/جایگزین می‌باشد و تحت حمایت این شورا پزشکی که گواهی لازم را اخذ نمایند به فعالیت می‌پردازند.

### ۶-۲- وضعیت قانونی

قانون پادشاهی ۱۲۷/۱۹۸۴ دربرگیرنده شاخه‌های طب مکمل/جایگزین به عنوان تخصص‌های پزشکی نمی‌باشد، اما بر خلاف آن انجمن‌های حرفه‌ای ثبت‌شده توسط وزارت کشور، به دنبال کسب موضع رسمی و شناخته‌شده از دولت اسپانیا برای پزشکان فارغ‌التحصیل، جهت استفاده از تکنیک‌های پزشکی مکمل/جایگزین می‌باشد.

هیأت پزشکی دانشکده‌های کاتالونیا درصدد است که هومئوپاتی و طب سوزنی و نچرال مدیسین را رسمی نماید.

بر اساس ماده ۶۲ از حکم پادشاهی ۳۱۶۶/۱۹۶۶ در تاریخ ۲۳ دسامبر ۱۹۹۶ پیراپزشکان دارای مدرک، مجاز به ارائه خدمات پزشکی در صورت نظارت و همکاری یک پزشک آلوبات می‌باشند. (۱۷۲)

بر اساس ماده ۵۴ از قوانین پزشکی ۲۵/۱۹۹۰ در ۲۰ دسامبر ۱۹۹۰ و حکم پادشاهی ۲۲۰۸/۱۹۹۴ در ۱۶ نوامبر سال ۱۹۹۴ داروهای هومئوپاتی و محصولات آن قانونی و مجاز می‌باشد. (۵۳)

### ۶-۳- تعلیم و آموزش

دانشگاه‌های پزشکی مادرید، سویل، مورسیا، زاراگوزا، والادولید، بارسلون و سانتیاگو ارائه‌دهنده دوره‌های آموزشی هومئوپاتی، طب سوزنی و ناتوریست مدیسین به پزشکان آلوبات می‌باشند. دانشگاه‌های بارسلون، سویل، والادولید و مورسیا نیز دوره‌های آموزشی هومئوپاتی را برای پزشکان فارغ‌التحصیل ارائه می‌دهند.

### ۶-۴- پوشش بیمه‌ای

بیمارستان‌های دولتی، بیمارستان «دل ن دیو» در بارسلونا و «فونداسیون انستیتوتو هومیوپاتی‌کو» در سن خوزه در مادرید ارائه‌دهنده خدمات هومیوپاتی به بیماران با نرخ مشخص می‌باشد. بر اساس ماده ۹۴ قانون ۲۶/۱۹۹۰ در تاریخ ۲۰ دسامبر ۱۹۹۰، برای محصولات هومیوپاتی که در سیستم بیمه ایالتی قیمت خورده‌اند (اینسالود) هیچگونه مجوزی وجود ندارد.

تلاش پزشکان هومیوپاتی‌یک ایالات مختلف اسپانیا به منظور اخذ حمایت و امنیت اجتماعی برای تجویزهای هومیوپاتی به نتیجه ای نرسیده است.

در اسپانیا، تعداد معدودی از شرکت‌های بیمه خصوصی ارائه‌دهنده خدمات برای طب مکمل/جایگزین هستند.

## ۷- استرالیا

### ۷-۱- آمارها

در استرالیا سالانه حدوداً مبلغ یک میلیارد دلار استرالیا برای طب مکمل/جایگزین هزینه می‌شود (۲۰۶). بر اساس پژوهشی که در سال ۱۹۹۶ صورت گرفت، ۴۸٪ مردم حداقل یک بار از طب مکمل/جایگزین استفاده کرده بودند. در استرالیا حدود ۲۵۰۰ کایروپراکتر مشغول به کار هستند (۴۵).

در دسامبر ۱۹۹۵، دپارتمان خدمات انسانی ملکه ویکتوریا، مطالعه‌ای را در مورد طب سنتی چین آغاز نمود. این مطالعه نشان داد که میزان نقش طب سنتی چین در خدمات مراقبت سلامت در حال افزایش است. در سال حدود ۲/۸ میلیون مشاوره انجام می‌گیرد که سود سالانه آن بالغ بر ۸۴ میلیون دلار استرالیا می‌باشد.

### ۷-۲- وضعیت قانونی

در هفت ناحیه از استرالیا - ناحیه پایتخت، ناحیه شمالی، ناحیه جزایر کریسمس، ناحیه جزایر کوگوس (کیلینگ)، جزایر نورفولک، استرالیای جنوبی، و استرالیای غربی - اختیار کامل و انحصاری مراقبت‌های پزشکی در دست پزشکی آلپوآتی است و فعالیت افراد ثبت‌نشده و تأییدنشده ممنوع می‌باشد. (۲۰۷)

در نواحی ولز جنوبی جدید، کوئینزلند، تاسمانی، و ویکتوریا به طور کلی طبابت یا جراحی آزاد است، اما محدودیت‌هایی هم وجود دارد. مثلاً افراد فاقد صلاحیت، حق دریافت حق‌الزحمه و یا درمان بیماری‌های مقاربتی را ندارند. به علاوه، در ولز جنوبی جدید درمان سرطان (همینطور در ویکتوریا)، سل، فلج اطفال، صرع، دیابت و بیماری‌های خاص دیگر تخلف محسوب می‌شود.

در طول تاریخ استرالیا، انجمن‌های کایروپراکتورها و اوستئوپات‌ها همواره سعی داشته‌اند که جایگاهی قانونی برای فعالیت خود ایجاد کنند. در برخی از ایالت‌های استرالیا، کایروپراکتیک استثنایی بر انحصار حرفه پزشکی به دست آلپوآتی محسوب می‌شود. برای مثال، در قانون پزشکی ۱۸۹۴-۱۹۶۸ استرالیای غربی انجام امور درمان و جراحی برای افراد غیرآلپوآتی ممنوع شده است، اما در آن آمده است که کایروپراکتورها مجاز به ارائه خدمات و مشاوره هستند (۲۰۸). در استرالیای جنوبی، ناحیه پایتخت، ویکتوریا، و ولز جنوبی جدید، کایروپراکتیک و اوستئوپاتی مشمول قوانین خاص هستند (۲۰۸). در ویکتوریا، کایروپراکتورها و

اوستئوپات‌ها باید مدرک یا دیپلم تأییدشده داشته باشند تا توسط هیأت مربوطه ثبت شوند. اگرچه این ثبت اجباری نیست، اما تنها افراد ثبت‌شده و آلوپات‌ها مجاز به دریافت وجه در قبال ارائه خدمات هستند.

در سال ۱۹۷۴، مجلس استرالیا کمیته‌ای را مأمور بررسی وضعیت کایروپراکتیک، اوستئوپاتی، هومیوپاتی، و ناتوروپاتی کرد. این کمیته در سال ۱۹۷۷ گزارش مفصلی ارائه نمود (۲۰۹).

در ولز جنوبی جدید، قانون درمانگران پزشکی سال ۱۹۳۸ دستخوش اصلاحات زیادی شد و به صورت قانون اقدامات عملی پزشکی (medical practice act) در سال ۱۹۹۲ ارائه گردید (۲۱۰). افزایش اقبال عمومی نسبت به طب سنتی باعث شد که تغییراتی در موانع قانونی برای کار درمانی درمانگران غیرآلویات ایجاد شود.

در سال ۱۹۹۸، قانون فرآورده‌های درمانی (therapeutic goods act) با هدف ارائه چارچوبی ملی برای قانونمند ساختن ارائه فرآورده‌های درمانی و بخصوص تضمین کیفیت، ایمنی، اثربخشی، و دسترسی به موقع به آنها تصویب گردید. اکثر فرآورده‌های درمانی باید ابتدا توسط اداره ثبت اقلام درمانی تأیید شوند تا بتوانند در بازار ارائه شوند. اداره‌های فرآورده‌های درمانی مسئول اجرای قانون مذکور می‌باشد (۲۱۱).

در سال ۲۰۰۰، اداره‌های فرآورده‌های درمانی دستورالعملی را برای سطوح و انواع روش‌های تشخیصی صحت ادعاها در مورد اثربخشی اقلام درمانی ارائه نمود (۱). کمیته ارزیابی طب مکمل دو نوع روش تشخیصی را برای ارزیابی اثربخشی اقلام درمانی به کار می‌برد: شواهد علمی و کاربرد سنتی. میزان شواهد لازم برای تأیید یک ادعا به نوع و چگونگی آن ادعا در مورد فرآورده مربوطه بستگی دارد. مدارک مکتوب یا شفاهی که نشان دهد یک ماده در سه نسل یا بیشتر مورد استفاده درمانی خاصی قرار داشته یا وابسته به سلامت بوده است، گواه کاربرد سنتی آن ماده می‌باشد. در مورد هومیوپاتی چند استثناء برای این امر وجود دارد. برای داروها به عنوان جزئی از یک درمان چندجانبه، درمان با استفاده از ترکیب چند روش سنتی، و روش‌های درمانی که به تازگی با تغییر در روش‌های سنتی بوجود آمده‌اند، مقرراتی وجود دارد. روش‌های درمانی سنتی شامل طب سنتی چین، طب سنتی آیورودا، طب گیاهی سنتی اروپا، طب هومیوپاتی سنتی، آروماتراپی، و روش‌های طبی سنتی دیگر می‌باشد.

آموزش هومیوپاتی بر اساس سطح FHom لندن انجام می‌گیرد (۵۳). دو دانشسرای کایروپراکتیک تأیید شده توسط فدراسیون جهانی کایروپراکتیک وجود دارد (۸۱). ناتوروپاتی، طب گیاهی اروپا، هومیوپاتی، و علم تغذیه در دانشگاه کراس جنوبی در ولز جنوبی جدید آموزش داده می‌شود (۲۱۳).

## ۸- انگلستان و ایرلند شمالی

### ۸-۱- اطلاعات پیش‌زمینه:

دولت انگلستان هر زمانی که بیماران نیاز به درمان‌های مکمل/جایگزین داشته باشند، دسترسی به این روش‌ها را تضمین نموده است. در نتیجه انگلستان تنها کشور اتحادیه اروپا می‌باشد که دارای بیمارستان‌های دولتی برای طب مکمل/جایگزین می‌باشد. در بیمارستان‌های هومیوپاتی خدمات سلامتی ملی (NHS) در

لندن، گلاسکو، لیورپول، بریستول و تانبریج ولز، هومیوپاتی توسط پزشکان آلوپاتیک ارائه می‌شود و مشمول خدمات سلامتی ملی انگلستان می‌باشند. (۸۶)

تجویزهای طب مکمل/جایگزین، محصولات هومیوپاتیک و دیگر داروهای طبیعی به تدریج در حال افزایش می‌باشد و امروزه به طور گسترده در فروشگاه‌های مخصوص و داروخانه‌ها در دسترس می‌باشند. (۱۷۲)

#### ۸-۲-آمارها

در طول ۲۰ سال گذشته، تمایل مردم به استفاده از طب مکمل/جایگزین افزایش یافته است. (۱۷۲) ۷۰٪ عموم مردم تمایل دارند که خدمات طب مکمل/جایگزین در خدمات سلامتی ملی خصوصاً در زمینه‌ها اوستئوپاتی، طب سوزنی، کایروپراکتیک و هومیوپاتی به طور گسترده ارائه شوند.

در سال ۱۹۸۷ در حدود ۲۰۰۰ درمان‌گر غیر آلوپاتیک وجود داشتند، در حالی که در سال ۱۹۹۹ در حدود ۵۰۰۰۰ درمان‌گر طب مکمل/جایگزین به فعالیت مشغول بودند که در حدود ۱۰۰۰۰ نفر از این افراد رسمی و ثبت شده می‌باشند.

در سال ۱۹۹۸ بیش از ۵ میلیون بیمار با درمان‌گران طب مکمل/جایگزین مشاوره داشته‌اند. این بیماران حدوداً ۱,۶ میلیارد پوند برای درمان‌های مکمل/جایگزین هزینه نموده‌اند.

#### ۸-۳- وضعیت قانونی

در سال ۱۹۵۰ دولت هومیوپاتی را به طور رسمی پذیرفت. داروهای هومیوپاتیک و دیگر داروهای طبیعی به وسیله تعداد زیادی از داروخانه‌های خصوصی فروخته می‌شوند. (۱۷۲)

#### ۸-۴- آموزش و تعلیم

انجمن پزشکی بریتانیا پیشنهادی در مورد ترکیب و یکی شدن طب مکمل/جایگزین در دوره‌های تحصیلاتی پیش از فارغ‌التحصیلی مدارس پزشکی و همچنین دوره‌های پس از فارغ‌التحصیلی رسمی دارد. (۱۷۲)

۵۴ انجمن حرفه‌ای درمان‌گران طب مکمل/جایگزین وجود دارد که ارائه‌دهنده دوره‌های تفهیمی تمام‌وقت در آنترپوسوفی، کایروپراکتیک، هومیوپاتی، فیتوتراپی و استئوپاتی می‌باشند که طول دوره حداقل ۳ سال است. (۱۷۲)

دانشکده هومیوپاتی مسئول قانونی آموزش، امتحان و اعطای دیپلم در هومیوپاتی به پزشکان آلوپاتیک و دیگر افراد مجاز به فعالیت‌های حرفه‌ای پزشکی می‌باشد. (۱۷۲)

#### ۹- اوکراین

طب مکمل/جایگزین تحت پوشش قوانین عمومی قرار دارد. (۱۷۲) به منظور ثبت و رسمی شدن فعالیت درمان‌گران غیرآلپاتیک، این افراد باید دوره تخصصی ویژه ارائه شده توسط انجمن ملی اوکراین یا آکادمی تعلیمات پس از فارغ‌التحصیلی پزشکان را بگذرانند که این دوره‌ها نیز تحت نظارت و سرپرستی وزارت

بهداشت اوکراین می‌باشد. برخی از رشته‌های ویژه طب مکمل/جایگزین مثل رفلکسوتراپی دارای قوانین ویژه خود می‌باشند. (۱۷۲)

به منظور معرفی هومیوپاتی به عنوان تخصص رسمی پزشکان آلپاتیک فعالیت‌هایی در حال انجام است. (۵۳) داروهای هومیوپاتی توسط حکم ویژه وزارت بهداشت، رسمی و قانونی می‌باشند. کنترل کیفیت داروهای هومیوپاتی بر اساس فارماکوپه آلمان می‌باشد. (۱۷۲) وزارت بهداشت و سلامت عمومی اوکراین تولید داروهای هومیوپاتی را قانونی اعلام کرده است و کمیته فارماکولوژی هومیوپاتی تحت نظارت سازمان بهداشت عمومی اوکراین مسئول صدور گواهی فروش این تولیدات می‌باشد. فروشگاه‌های تخصصی محصولات هومیوپاتی نیز در اوکراین وجود دارند. همچنین مردم می‌توانند داروهای هومیوپاتی مورد نیاز خود را از آلمان یا استرالیا تهیه نمایند.

## ۹-۱- آموزش و تعلیم

آکادمی تعلیمات پس از فارغ‌التحصیلی پزشکان و انجمن ملی اوکراین، دوره‌های ویژه‌ای را برای درمان‌گران غیرآلپاتیک در زمینه‌های هومیوپاتی، ایریدولوژی، رفلکسوتراپی، آروماتراپی و فیتوتراپی برگزار می‌نماید.

## ۱۰- ایالات متحده آمریکا

### ۱۰-۱- آمارها

در بررسی ملی سال ۱۹۹۷ (۱۴۱) تخمین زده شد که در سال گذشته (۱۹۹۶) ۴۲/۱٪ از جمعیت بزرگسالان در ایالات متحده حداقل از یک درمان مکمل/جایگزین استفاده کرده‌اند که این رقم افزایشی را نسبت به سال ۱۹۹۰، ۳۳/۸٪ نشان می‌دهد. درمان‌ها شامل ریلکسیشن، گروه‌های خودیاری، شبیه‌سازی (imagery)، داروهای گیاهی، ماساژ، کایروپراکتیک، درمان روحی به وسیله دیگران، مگاویتامین‌ها، پرهیزهای رفتاری در زندگی، انرژی‌درمانی، هومیوپاتی، هیپنوز، بیوفیدبک و طب سوزنی می‌باشد.

میزان استفاده از درمان‌های مکمل/جایگزین در سال ۱۹۹۸ مابین ۵۴٪ - ۳۲٪ در گروه‌های آماری تحت آزمایش بوده است.

بیشترین افزایش استفاده از این روش‌های درمانی شامل داروهای گیاهی، ماساژ، مگاویتامین‌ها، گروه‌های خودیاری، انرژی‌درمانی و هومیوپاتی می‌باشد. حدوداً ۳۰۰۰ پزشک آلپات و برخی دیگر درمان‌گران روش‌های غیرآلپاتی از هومیوپاتی استفاده می‌کنند. (۱۴۲)

در مورد درمان‌های استراحتی/جایگزین، [هومیوپات‌های غیرآلپاتیک، هربالیست‌ها، ایریدولوژیست‌ها، متخصصان تغذیه و اسپیریتوالیست‌هایی بدون تمرین‌های مذهبی (مذاهب شناخته‌شده)] و مراقبت‌های مکمل و جایگزین (کایروپراکترها، متخصصان طب سوزنی، ماساژدرمان‌ها و نوروپات‌ها) در صورت تخطی از قوانین حوزه درمان‌گری مجاز، تحت تعقیب و پیگرد قانونی قرار خواهند گرفت.

## ۱۰-۲- هومیوپاتی

آریزونا، کانکتیکات و نوادا، دارای هیأت ویژه صدور مجوز برای پزشکان هومیوپاتی می‌باشند. بازار فروش داروهای هومیوپاتی در امریکا صنعتی چندمیلیون دلاری است. داروهای هومیوپاتی توسط «اداره تغذیه و درمان» تأیید و قانونی شده است و توسط شرکت‌های دارویی، تحت نظارت بسیار دقیقی ساخته می‌شوند.

## ۱۱- ایتالیا

دسترسی به طب مکمل/جایگزین توسط بخش خصوصی تامین می‌گردد. (۱۷۲)

«دی سوسیتا ایتالیانا دی هومیوپاتیا» در سال ۱۹۴۷ ایجاد شده و مدارس مختلف هومیوپاتی را به هم مرتبط می‌کند. (۱۷۲)

۲۴٪ افراد بالغ در ایتالیا حداقل یکی از روش‌های مکمل/جایگزین را استفاده نموده‌اند. زنان خصوصاً در محدوده سنی ۲۵ تا ۵۰ سال بیشترین استفاده‌کنندگان خدمات طب مکمل/جایگزین هستند. (۱۷۲) این رشته‌ها به ترتیب اهمیت عبارتند از: هومیوپاتی، طب سوزنی، طب گیاهی، پراتراپی، طب آنترپوسوفیک و کایروپرتیک. این موارد مشهورترین روش‌های طب مکمل در ایتالیا هستند.

بیش از ۳ میلیون نفر در ایتالیا که حدود ۵/۲۵٪ از جمعیت می‌باشند از هومیوپاتی استفاده می‌کنند. این تعداد شامل ۷۹٪ افراد بالغ می‌شود و ۹۲٪ آن را زنان تشکیل می‌دهند. حدوداً ۵۰۰۰ پزشک هومیوپات وجود دارد و ۷۰۰۰ داروخانه فرآورده‌ها و داروهای هومیوپاتی را عرضه می‌کنند. همچنین در ایتالیا ۲۰ شرکت تولیدکننده و توزیع‌کننده فرآورده‌ها و داروهای هومیوپاتی وجود دارد. بازار محصولات هومیوپاتی در ایتالیا از ۱۰ میلیارد لیر در سال ۱۹۸۲ به ۱۲۰ میلیارد لیر در سال ۱۹۹۴ رسیده است. (۱۷۷)

در سپتامبر ۱۹۹۶ نامه‌ای رسمی با امضای حدود ۳۰۰۰۰۰ بیمار تحت درمان هومیوپاتی به مجلس فرستاده شد تا هومیوپاتی از نظر قانونی به رسمیت شناخته شود.

## ۱۱-۱- وضعیت قانونی

برای طبابت به عنوان پزشک آلپات (۱۷۲)، هر فردی باید دارای مدرک پزشکی یا جراحی باشد، امتحان مخصوص ایالتی را گذرانده باشد و در مراکز ثبت حرفه‌ای ثبت‌نام نماید. پیراپزشکان مستثنی از طبابت روش‌های مکمل/جایگزین هستند. بر اساس تصمیم دادگاه عالی جنایی پروجا، تنها پزشکان آلپات ثبت‌شده می‌توانند به روش‌های مکمل/جایگزین نیز طبابت کنند. پزشکان آلپاتی که از تکنیک‌های طب مکمل/جایگزین بیشتر از روش‌های آلپاتی استفاده می‌کنند، مسئول پیامدهای احتمالی در مورد بیمارانشان هستند. پزشکان آلپات مجاز به کمک یا همکاری با درمان‌گران غیرآلپات در هیچ زمینه‌ای نمی‌باشند.

اگرچه دادگاه، کایروپرتیک را به عنوان یک حرفه شناخته است، هیچگونه پروانه‌ای برای فعالیت کایروپرتیک وجود ندارد. (۶۵) کایروپرتیکرها به عنوان مددکاران پزشکی شناخته شده‌اند و نه به عنوان متخصص و باید زیر نظر یک پزشک آلپات به کار بپردازند.

درمان‌گران طب مکمل/جایگزین که پزشک آلویات نیستند، طبق ماده ۳۸۳ از قانون کنونی ایتالیا تحت تعقیب قانونی قرار خواهند گرفت، اگرچه این مطلب به‌ندرت عملی می‌شود. (۱۷۲) در حقیقت حکم دادگاه عالی پروجیا مشخص کرده است که اگر هم طب سوزنی در دانشگاه‌های ایتالیا تدریس شود، فقط پزشکان و جراحان مجاز به تحصیل این علم خواهند بود. دادگاه تأکید دارد که متخصصان جراحی و پزشکان به تشخیص صحیح و دقیق تکیه کنند و از تعصب بپرهیزند.

قانون ۱۷۵ مصوب ۵ فوریه سال ۱۹۹۲ استفاده از عناوینی را که توسط ایالت شناخته‌شده نیست ممنوع کرده است. طبق این قانون هیچکدام از رشته‌های طب مکمل/جایگزین به عنوان تخصص پزشکی به رسمیت شناخته نشده‌اند. اخیراً قوانین ویژه‌ای درباره هومیوپاتی و آنتروپوسوفی وجود دارد. (۱۷۷)

هومیوپاتی در ایتالیا سابقه تاریخی و طولانی دارد و تلاش برای قانونی‌کردن آن از اواسط قرن ۱۹ شروع شده است. در ۱۷ مارس ۱۹۹۵ طبق مصوبه ۱۸۵ قوه مقننه و حکم اجرایی 92/73/CEE بازاریابی و ثبت محصولات و فرآورده‌های آنتروپوسوفیک و هومیوپاتیک در ایتالیا قانونی است.

## ۱۲- ایرلند

### ۱۲-۱- وضعیت قانونی

همانند انگلستان، کمیسیون پزشکی مسئول اصلی قوانین حرفه پزشکی است. به منظور طبابت همانند پزشکان آلویات، هر فردی باید گواهی صلاحیت ثبت‌شده توسط هیأت پزشکی را از مدارس پزشکی دریافت کند. اگرچه پزشکان آلویات هیچگونه انحصار قانونی در مورد طبابت ندارند، اما درمان‌گران آلویات ثبت‌شده دارای برخی حقوق انحصاری هستند. تنها آن کسانی که به عنوان دکتر ثبت نام شده‌اند حق درمان بیماری‌های تناسلی، مامایی و زایمان، گواهی مرگ، صدور گواهی پزشکی برای ارائه رسمی، تجویز طیف وسیعی از داروهای کنترل‌شده و محدود، شهادت در دادگاه در موارد خاص، ارائه خدمات به پلیس در مورد مضرات استفاده از الکل در رانندگان و توزیع مواد بیهوشی را دارند.

تمام عنوان‌ها و مشاغل پزشکی ایالتی، ارتش، خدمات اجتماعی و صنایع خصوصی محدود و منحصر به درمان‌گران آلویات ثبت‌شده می‌باشد. افرادی که فاقد مدرک آلویاتی هستند می‌توانند به طبابت به روش‌های مکمل/جایگزین بپردازند، اما تنها درمان‌گرانی که از دانشکده‌های پزشکی آلویاتی مدرک پزشکی دارند از نظر قانونی رسمی و شناخته‌شده هستند.

طبق قسمت ۶۱ بخش ۵ صلاحیت طبابت و قانون درمان‌گران پزشکی سال ۱۹۷۸ (۱۷۲)، ارائه خدمات درمانی توسط افراد فاقد ثبت که مدعی ثبت باشند تخلف است و افرادی که چنین کاری کنند مجازات و محکوم به پرداخت جریمه نقدی و یا زندان می‌شوند.

اگرچه طبابت به روش کایروپراکتیک از نظر قوانین عمومی مجاز می‌باشد، ولی هیچگونه قانون رسمی منحصر به کایروپراکتیک وجود ندارد. کایروپراکترها می‌توانند گواهی استفاده از وسایل اشعه X را درخواست نمایند.

### ۱۲-۲- پوشش بیمه‌ای

وقتی که یک پزشک آلوپات ثبت شده ارائه دهنده خدمات درمانی مکمل/جایگزین باشد، تحت پوشش خدمات پزشکی عمومی قرار می گیرد و هیچگونه فرقی با دیگر روش های مراقبت پزشکی ندارد.

## ۱۳- برزیل

### ۱-۱۳- آمارها

در برزیل حدود ۱۲۰۰۰ پزشک هومیوپات، ۲۰۰ دامپزشک هومیوپات، ۱۰۰ دندانپزشک هومیوپات، ۱۳۰۰ داروساز هومیوپات و ۶ لابراتوار هومیوپاتی وجود دارند.

### ۲-۱۳- شرایط قانونی

قانون حاکم بر طب سنتی برزیل یا «لاپولیتیکا دی آتنسیون اینتگرال آلاسالود ایندیژنا دی فوناسا» سیستم های سنتی سلامتی را محترم می شمارد. در سال ۱۹۸۰، انجمن پزشکی برزیل هومیوپاتی را به عنوان یک تخصص در پزشکی شناخت. در سال ۱۹۸۸ دولت برزیل هومیوپاتی را به رسمیت شناخت و آن را به شبکه سلامت ملی (NHS) وارد کرد. (۸۶) از سال ۱۹۹۵ هیأت فدرال داروسازی نیز عنوان متخصص در داروسازی هومیوپاتی را استاندارد نمود و به رسمیت شناخت.

### ۳-۱۳- آموزش و تعلیم

در سال ۱۹۹۱ پزشکی که قصد اخذ تخصص هومیوپاتی را داشتند لازم بود یک دوره آموزشی ۱۲۰۰ ساعتی را بگذرانند که شامل ۴۵۰ ساعت دروس تئوری، ۴۵۰ ساعت تمرین و تجویز و ۳۰۰ ساعت مونوگراف می باشد. دانشگاه مرکزی «فیویل» و دانشگاه «آنهمبی مورومبی» نیز پیشنهادکننده برنامه های کایروپراکتیک می باشند که از سوی انجمن جهانی کایروپراکتیک شناخته شده می باشند.

## ۱۴- بلژیک

### ۱-۱۴- آمارها

در سال ۱۹۹۸ تقریباً ۴۰٪ جمعیت بلژیک - زنان بیش از مردان - حداقل یک بار از روش های درمانی طب مکمل/جایگزین استفاده کرده اند. ۷۷٪ از این افراد از درمانشان راضی بوده اند. در حالی که عموم مردم خواستار به رسمیت شناخته شدن هومیوپاتی، طب سوزنی، اوستئوپاتی و کایروپراکتیک توسط وزارت بهداشت هستند، پزشکان آلوپاتیک نیز دو دسته اند. ۴۳٪ موافق و ۴۳٪ مخالف به رسمیت شناخته شدن موارد فوق می باشند. بیشترین موارد مشورت با پزشکان مکمل/جایگزین و درمان از آن طریق در بلژیک (۱۷۲) در مورد هومیوپاتی می باشد که شامل ۸۱٪ موارد مراجعه و مشاوره است.

بیشترین خدمات طب مکمل/جایگزین توسط پزشکان آلوپاتیک، فیزیوتراپیست ها و درمان گران عمومی ارائه می شود. (۱۷۲) از هر چهار پزشک آلوپات یک نفر خدمات طب مکمل/جایگزین ارائه می کند که اکثراً پزشکان عمومی هستند. رایج ترین خدمات طب مکمل/جایگزین، هومیوپاتی است که توسط ۵۹٪ درمان گران طب مکمل/جایگزین ارائه می شود.



## ۱۴-۲- وضعیت قانونی

در بلژیک ۳ سازمان هومیوپاتی برای پزشکان آلپوتیک و داروسازان و ۲ سازمان برای بیماران وجود دارد. اتحادیه پزشکان طب سوزنی نیز در سال ۱۹۸۱ تأسیس شده است. انحصار تجویزها و درمان پزشکی به وسیله قانون سال ۱۹۶۷ معرفی و تعیین شده است. بر اساس این قانون، طبابت که شامل تشخیص، درمان، تجویز دارویی، جراحی و طب پیشگیری می‌باشد، منحصراً در حوزه قانونی پزشکان آلپوتیک شایسته می‌باشد. پس از تشکیل کمیسیون اروپایی با توجه به دستورات اجرایی تولیدات هومیوپاتیک، دولت بلژیک از دپارتمان فدرال سلامت ملی درخواست نمود تا قانونی را در مورد طب مکمل/جایگزین تصویب نماید. در ۲۹ آوریل سال ۱۹۹۹ قانون جدیدی توسط مجلس بلژیک وضع شد. (۱۷۵) در نوامبر ۱۹۹۹، دولت آیین‌نامه‌ای را به منظور تامین و مراقبت اجرای قانون وضع نمود.

ماده دوم این قانون جدید معرفی‌کننده مقرراتی برای هومیوپاتی، کایروپکتیک، اوستئوپاتی و طب سوزنی است. همچنین قوانین سایر روش‌های طب مکمل/جایگزین نیز در این ماده ذکر شده است.

ماده سوم شامل تأسیس کمیسیونی جهت همکاری و راهنمایی دولت در موارد طبابت به روش‌های مکمل/جایگزین، خصوصاً ثبت‌نام درمان‌گرها، عضویت در سازمان‌های شناخته‌شده، بیمه این حرفه، قوانین تبلیغ و محدودیت‌های پزشکی این روش‌ها می‌باشد. به منظور ثبت، درمان‌گران باید ثابت کنند که از لحاظ صلاحیت و کیفیت کاری و همچنین مؤثر بودن درمانشان در سلامت بیماران در حد قابل قبول و بالایی هستند.

پاراگراف اول ماده ششم مشخص نموده است که کمیسیون باید شامل ۵ پزشک آلپوتات، معرفی شده که توسط دانشکده‌های پزشکی و ۵ پزشک طب مکمل/جایگزین معرفی شده توسط سازمان مربوطه باشد.

در پاراگراف دوم ماده ششم ذکر شده است که کمیسیون برای سازماندهی یک سیستم peer-review و تعیین قانون اخلاق حرفه‌ای به منظور آگاهی‌دادن و مشاوره با دولت معرفی شده است.

در ماده هشتم ذکر شده است که طبابت به روش‌های ثبت‌شده طب مکمل/جایگزین تنها در صورتی قانونی و مجاز می‌باشد که درمان‌گر از وزارت امور اجتماعی، سلامت عمومی و محیط زیست موفق به اخذ مجوز شده باشد.

در ماده نهم ذکر شده است که درمان‌گران مکمل/جایگزین باید برای هر مریض سیستم ثبت پزشکی داشته باشند.

در مورد درمان‌گران مکمل/جایگزین که پزشک آلپوتات نیستند، قبل از ارائه درمان باید بیماری توسط یک پزشک آلپوتات تشخیص داده شود. در نتیجه درمان‌گران مکمل/جایگزین که پزشک آلپوتات نیستند باید با یک پزشک آلپوتات مطلع و آگاه همکاری کنند.

اگر مریض بدون مشورت با پزشک آلپوتات تمایل به مراجعه به درمان‌گران مکمل/جایگزین غیرآلپوتات داشته باشد باید کتبا درخواست خود را اعلام نماید.

با موافقت و رضایت بیمار، درمان‌گران مکمل/جایگزین مجاز به بکارگیری راهنمایی‌های دیگر پزشکان مکمل/جایگزین غیرآلوپات هستند.

نقض قوانین فوق، خصوصاً طبابت به روش‌های مکمل/جایگزین بدون اخذ مدرک، مشاوره و درمان بیمار بدون تشخیص قبلی پزشک آلوپات و یا عدم تمایل مریض به مشاوره با درمان‌گر بدون مشاوره با پزشک آلوپات، منجر به جریمه‌های سنگین (ماده ۱۱) و یا تعلیق یا ابطال مدرک (ماده ۸) می‌شود.

#### ۱۴-۳- تعلیم و آموزش

اگرچه دانشکده هومیوپاتی پزشکی بلژیک ارائه‌دهنده دوره‌هایی برای پزشکان آلوپات، جراحان، دندانپزشکان و دامپزشکان می‌باشد، اما طب مکمل/جایگزین در مدارس پزشکی بلژیک تدریس نمی‌شود. این دوره‌ها بر اساس قوانین و استانداردهای تعیین‌شده توسط کمیته اروپایی هومیوپاتی برگزار می‌شود.

در مارس ۱۹۹۷ بیمه اجتماعی تورنای-آت (۱۷۲) اولین شرکتی بود که بخشی از هزینه‌های برخی از درمان‌های طب مکمل/جایگزین را پرداخت نمود. این شرکت ۲۵٪ هزینه‌های هومیوپاتی تا حداکثر مبلغ ۶۰۰۰ فرانک بلژیک در سال برای هر نفر پرداخت می‌کند. فهرست پرداخت هزینه درمان‌ها بر اساس دستورات اتحادیه اروپایی در مورد هومیوپاتی می‌باشد.

#### ۱۵- پاکستان

بیشتر پاکستانی‌ها بر طب یونانی اعتماد دارند و آن را مؤثر، مطمئن و به‌صرفه توصیف می‌کنند. استفاده از داروهای گیاهی و هومیوپاتی نیز گسترده است. مؤسسه سلامتی ملی، بخشی را برای طب سنتی پایه‌گذاری و تأسیس نموده است.

حدود ۴۰/۰۰۰ پزشک هومیوپات در هیأت ملی هومیوپاتی ثبت شده‌اند. (۵۳)

#### ۱۵-۱- شرایط قانونی

طب یونانی، آئورودا و هومیوپاتی به سیستم سلامت ملی پاکستان گسترش یافته و از سوی آنان پذیرفته شده است.

دستور ۶۵ در تاریخ ۷ ژوئن ۱۹۶۲ (۱۶۵) به منظور جلوگیری استعمال غلط سیستم آلوپاتیک صادر شد.

طبق این قانون فقط پزشکانی می‌توانند از عنوان دکتر استفاده کنند و درخواست جراحی نموده، یا داروهای خطیر و یا آنتی‌بیوتیک‌های مشخص را تجویز کنند که نامشان را به ثبت رسانده باشند.

این ممنوعیت‌ها در مورد درمان‌گران سنتی نیز وجود دارد و هیچ فردی نمی‌تواند با روش‌های سنتی، هومیوپاتی، آلوپاتی، آئورودا و ... و هر سیستم دیگر، عنوان دکتر را استفاده نماید، مگر اینکه نامش را در فهرست پزشکان به ثبت رسانده باشد.

بعدها قانون ۱۹۶۵ برای درمان‌گران هومیوپاتیک، آئورودیک و یونانی برای قانونمند کردن کیفیت کاری و ثبت نوع تخصص تصویب شد.

تحت این قانون هیأت طب یونانی و سیستم‌های آئورودایی به منظور هماهنگی و ثبت افراد واجد صلاحیت، حفظ استاندارد در موسسات شناخته‌شده، هدایت تحقیقات و دیگر فعالیت‌ها پایه‌گذاری شد. شرایط لازم برای ثبت‌نام درمان‌گران تعیین شد که شامل دوره‌های ثابت آموزشی 4 ساله در موسسات شناخته‌شده می‌باشد.

طبق قانون افراد زیر قادر به ثبت‌نام می‌باشند: به افرادی که امتحان صلاحیت را گذرانده باشند و دیپلم سیستم‌های آئورودیک و یونانی را دریافت کرده باشند، هر طبیبی که بیش از 7 سال سابقه کاری داشته باشد، هر طبیبی با سابقه بین 5-7 سال که هیأت ناظر را از نظر مهارت کاری و دانش شخصی در دوره زمانی مشخص متقاعد کند و آزمون تئوری و عملی سیستم‌های آئورودیک و یونانی را بگذرانند و یا هر کسی که امتحان عملی یا کتبی، تحت عنوان سیستم‌های قدیمی پزشکی را گذرانده باشد.

پس از آن دولت در سال 1965 حکم سیستم‌های درمانی هومیوپاتی و آئورودیک و یونانی را صادر کرد که شامل تکمیل و انجام شروط ثبت درمان‌گران، انتخابات هیأت‌ها و شناسایی موسسات آموزشی می‌باشد. این سند تحت عنوان دکتر هومیوپاتی برای هومیوپات‌های ثبت‌شده اعطا می‌شود.

اگر چه استفاده از نام‌های مشابه برای دکترهای آئورودیک و طب یونانی ممنوع می‌باشد، تحت این قانون دوره‌های هومیوپاتی توسط موسسات شناخته‌شده با طول مدت دوره 4 ساله و گذراندن امتحان صلاحیت تدارک دیده می‌شود. افرادی که این امتحان را بگذرانند، افراد دارای گواهی صلاحیت از موسسات هومیوپاتی، پزشکان خاصی که بر درمان‌گری هومیوپاتی به مدت طولانی مشغول بوده‌اند و دارای سابقه و مهارت بالایی هستند، واجد صلاحیت برای ثبت نام به عنوان دکتر هومیوپاتی هستند.

بورد پزشکی هومیوپاتی به منظور حفظ استاندارد مناسب و کافی در موسسات معتبر و هماهنگ‌سازی برای ثبت افراد واجد صلاحیت تأسیس شده است.

قوانین فوق در مورد پاکستان شرقی یعنی بنگلادش نیز صادق است.

وزارت بهداشت از طریق شورای ملی طب، نظارت بر کیفیت کار درمان‌گران را برعهده دارد. پس از اتمام موفقیت‌آمیز کیفیت و صلاحیت، افراد نامزد توسط شورای ملی طب ثبت می‌شوند و طبق قانون، مجاز به طبابت به روش‌های سنتی هستند. 6 یا 7 دانشکده پزشکی هومیوپاتی رسماً برنامه‌های خود را برای دیپلم 4 ساله دانش پزشکی هومیوپاتی اعلام می‌کنند.

چندین بیمارستان، درمانگاه و داروخانه نیز با دانشکده‌های هومیوپاتی در ارتباط می‌باشند.

## ۱۶- دانمارک

### ۱۶-۱- آمارها

درمان‌های مکمل/جایگزین که بیشتر توسط دانمارکی‌ها استفاده می‌شود شامل رفلکسولوژی، طب سوزنی، ماساژ، درمان طبیعی، هومیوپاتی، درمان طبیعی، کینزیولوژی و کایروپراکتیک است.

## ۱۶-۲- وضعیت قانونی

قانون ۵۵۹ تاریخ ۲۸ ژوئن ۱۹۹۴ (۱۷۶) تنظیم‌کننده پروانه درمان‌گران پزشکی می‌باشد. در ماده چهارم حق طبابت به عنوان دکترهای آلوپات مستقل به درمان‌گرانی که دوره‌های آموزشی پایه پزشکی را گذرانده‌اند، کسانی که آموزش‌های اضافی در مراقبت‌های اولیه را گذرانده‌اند و یا کسانی که آموزش‌های ویژه تخصص‌های آلوپاتی را گذرانده‌اند قابل اعطا می‌باشد.

خدمات‌دهندگان پزشکی آلوپاتی حرفه‌ای که شرایط لازم را برآورده کرده‌اند دارای حقوقی از جمله حق استفاده از عنوان حرفه‌ای حفاظت‌شده می‌باشند.

تنها دکترهای آلوپات و تحت قانون ۵۶۴ سال ۱۹۹۴ (۱۷۲) و کایروپراکترهای ثبت‌شده، ناپراپات‌ها و اوستئوپات‌ها به عنوان درمان‌گران سلامت شناخته شده‌اند و مجاز به طبابت، خصوصاً تشخیص بیماری و دریافت حق ویزیت می‌باشند. اگرچه بر اساس قانون ۵۵۹، دیگر درمان‌گران پزشکی، در صورتی که ادعای درمان‌گری حرفه‌ای نکنند و در حوزه خدمات عمومی سلامت طبابت نکنند، می‌توانند به معالجه بیماران بپردازند.

در نتیجه تنها پزشکان آلوپات، کایروپراکترها، ناپراپات‌ها و اوستئوپات‌ها مجاز به طبابت به روش‌های مکمل/جایگزین هستند. دیگر درمان‌گران پزشکی تحت سرپرستی نیستند و مدرکشان هم قانونی نیست. در حالی که هر کسی می‌تواند از اسامی عمومی و فاقد شرایط لازم مثل عنوان «کایروپراکتر» استفاده کند، طبق قانون ۵۵۹ فقط کایروپراکترهای ثبت‌شده و ناپراپات‌ها و اوستئوپات‌ها مجاز به استفاده از اسامی توصیفی مثل آموزش‌دیده (trained) هستند.

قانون ۵۵۹ همچنین اعطاکننده عنوان حفاظت‌شده به پزشکان آلوپات است.

قانون ۵۵۹ در ارتباط با طبابت غیرقانونی تنبیهاتی در نظر گرفته است که شامل از جریمه نقدی تا شش ماه زندان می‌باشد، اگرچه تعقیب قانونی به‌ندرت اتفاق می‌افتد. هدف از این مواد حمایت از بیماران و پزشکان حرفه‌ای مشغول به کار در خدمات عمومی و دولتی می‌باشد.

برای بازاریابی محصولات هومیوپاتی با درجه رقت کمتر از یک میلیون اجازه رسمی الزامی است.

## ۱۷- روسیه

روسیه در مورد موضع‌گیری‌اش نسبت به طب مکمل/جایگزین تغییرات باز و شدیدی داشته است که ممکن است در دیگر کشورهای سوسیالیستی سابق نیز به کار گرفته شود.

بخش ۳۴ از قوانین اساسی مربوط به بهداشت و سلامت از اتحادیه شوراهای کارگران، کشاورزان و سربازان و جمهوری‌های متحد چنین بیان می‌دارد: پزشکان فقط مجاز به استفاده از روش‌های تشخیصی، پیشگیرانه، درمانی و محصولات دارویی مشخص‌شده توسط وزارت بهداشت می‌باشند.

در تناقض با مساله فوق، حق فعالیت هنر درمان‌گری به وسیله روش‌های پزشکی مشهور توسط بخش ۵۷ قانون بهداشت و سلامت جمهوری فدراتیو روسیه محفوظ می‌باشد. (۱۸۲) هنوز بر سر این مساله نظارتی بحث وجود دارد، ولی در قانون ذکر شده است که احتمالاً درمان‌گران طب مکمل/جایگزین دارای توانایی زیادی برای فعالیت و طبابت می‌باشند.

در سال ۱۹۹۵ حکمی درباره هومیوپاتی در روسیه صادر شد که براساس آن استفاده از هومیوپاتی در تمام کلینیک‌ها و بیمارستان‌ها مجاز و قانونی می‌باشد. هیچگونه قانونی درباره کایروپراکتیک وجود ندارد، اما در حال حاضر به تعدادی کایروپراکتر در روسیه اجازه فعالیت داده شده است.

## ۱۷-۱- تعلیم و آموزش

مرکز علوم و فنون ایالتی طب سنتی و هومیوپاتی وزارت بهداشت روسیه در تاریخ ۱۹۹۹ تأسیس شد. اهداف این مرکز شامل سازماندهی و هدایت تحقیقات علمی و هماهنگ‌سازی و انجام فعالیت‌های آموزشی در زمینه طب مکمل/جایگزین می‌باشد.

برنامه آموزشی استاندارد دولتی در مورد هومیوپاتی توسط کمیته هومیوپاتی روسیه ایجاد شده است و از نظر وزارت بهداشت نیز مورد قبول واقع شده است. (۵۳) همچنین هومیوپاتی به عنوان دوره تخصصی پس از فارغ‌التحصیلی به آکادمی پزشکی روسیه معرفی شده است.

## ۱۸- سریلانکا

قانون هومیوپاتی در سال ۱۹۷۰ (۲۰۳) هومیوپاتی را به عنوان یک سیستم پزشکی به رسمیت شناخت و هیأت هومیوپاتی را به دستور وزیر بهداشت در سال ۱۹۷۹ تأسیس نمود. هیأت هومیوپاتی مسئول قانونی نمودن و کنترل فعالیت پزشکی هومیوپاتیک و اداره کالج پزشکی هومیوپاتی می‌باشد.

قانون سال ۱۹۷۰ افراد فعال در زمینه پزشکی هومیوپاتی، داروخانه‌ها و پرستاران این رشته را از نظارت قانون پزشکی خارج نموده و اختیار قانونی آن را به وزیر بهداشت واگذار نمود تا هدایتی حرفه‌ای انجام گیرد.

هیأت هومیوپاتی، عهده‌دار ثبت و به رسمیت شناختن درمان‌گران پزشکی هومیوپاتی، مؤسسه‌های آموزشی هومیوپاتی، داروخانه‌ها و بیمارستان‌ها، برگزاری امتحانات، اعطای درجه پزشکی هومیوپاتی و هماهنگی جهت مطالعات پس از فارغ‌التحصیلی در هومیوپاتی می‌باشد. (۸۶)

هیأت مربوطه، همچنین ثبت‌کننده درمان‌گران هومیوپاتیک می‌باشد. با برخی استثنائات، تعیین صلاحیت پس از دوره‌های مطالعاتی که بیش از ۴ سال می‌باشد، لازمه ثبت قانونی می‌باشد.

فقط درمان‌گران ثبت‌شده می‌توانند به فعالیت هومیوپاتی بپردازند و از عنوان «درمان‌گر هومیوپاتی ثبت‌شده» استفاده نمایند. چنین درمان‌گرانی مجاز به صدور گواهی و یا مدرکی می‌باشند که توسط پزشک صادر می‌شود. همچنین این افراد می‌توانند در موسسات پزشکی و دولتی به خدمت بپردازند. صدور گواهی تولد و وفات، گواهی‌های پزشکی و گواهی‌های صلاحیت فیزیکی و بدنی نیز از جمله مواردی است که این افراد به آن اشتغال دارند.

## ۱۹- سوازیلند

### ۱-۱۹- شرایط قانونی

در سوازیلند طبق نظام‌نامه سال ۱۹۷۸ در مورد کنترل پزشکان استفاده‌کننده از روش‌های درمان طبیعی، پزشکان روش‌های طبیعی به افرادی اطلاق می‌شود که از روش‌های کایروپراکتیک، هومیوپاتی، نوروپاتی و الکتروپاتی استفاده می‌کنند. ممنوعیت ویزیت حرفه‌ای در سوازیلند مشابه لسوتو می‌باشد. در سوازیلند برخی طبیبان طب سنتی نیز مشمول برنامه کلی مراقبت سلامتی هستند.

## ۲۰- سوئد

### ۱-۲۰- آمارها

در تحقیق سال ۱۹۸۹ (۱۷۲) مشخص شد که ۲۰٪ جمعیت بالغ از درمان‌های طب مکمل/جایگزین استفاده نموده‌اند. ۴۰٪ از این افراد اظهار نموده‌اند به دلیل این که از خدمات سلامتی ملی راضی نمی‌باشند این روش‌ها را انتخاب نموده‌اند. ۱٪ اظهار کرده‌اند که وضعیت سلامتی‌شان بدتر شده و به زوال رفته‌اند.

پرطرفدارترین و پراستفاده‌ترین روش، هومیوپاتی است که شامل ۴٪ مشاوره‌های پزشکی می‌باشد.

داروهای هومیوپاتی قانونی و مجاز می‌باشد و با روش‌های مناسب ساخته می‌شود. (۵۳)

### ۲-۲۰- آموزش و تعلیم

امروزه بیشترین تعداد هومیوپات‌های مشغول به کار در سوئد در موسسات خصوصی آموزش دیده‌اند.

آموزش و تعلیم در چند روش برای پزشکان آلوپات ارائه می‌شود. سه دانشکده خصوصی در سوئد ارائه‌دهنده دوره‌های آموزشی هومیوپاتی می‌باشند. همچنین یک دوره ۴ ساله پایه در دانشگاه اوپسالا توسط استادان متبحر ارائه و تدریس می‌شود. (۵۳)

## ۲۱- سوئیس

هومیوپاتی یکی از پراستفاده‌ترین روش‌های درمانی طب مکمل/جایگزین در سوئیس می‌باشد. تمام افرادی که قانوناً مجاز به ارائه خدمات پزشکی می‌باشند بر اساس استانداردهای مشخص از هومیوپاتی استفاده کنند. در برخی مناطق، افرادی که از نظر پزشکی فاقد صلاحیت می‌باشند نیز به فعالیت هومیوپاتی مشغولند. (۵۳) در سال ۱۹۹۸ انجمن پزشکی ملی سوئیس هومیوپاتی را به عنوان یک فوق تخصص به رسمیت شناخت.

### ۱-۲۱- آموزش و تعلیم

دانشگاه‌های برن و زوریخ ارائه‌دهنده دوره‌های مقدماتی در پزشکی مکمل/جایگزین طبق استانداردهای تحصیلی پزشکی آلوپاتی می‌باشند. همچنین در برن دوره‌های آموزشی بسیار زیادی در زمینه هومیوپاتی،

نورال تراپی، طب سنتی چین، فیتوتراپی، پزشکی آنتروپوسوفیک، هیدروتراپی و بیورزونانس وجود دارد. (۱۷۲)

انجمن پزشکی سوئیس (۱۷۲) با توجه به نیاز به ایجاد تخصص‌های پزشکی مکمل/جایگزین در سال ۱۹۹۹ و ۲۰۰۰ میلادی برنامه آموزشی ویژه‌ای را برای پزشکان آلوپاتیک ایجاد نمود. هومیوپاتی، نورال تراپی، طب سنتی چین، طب سوزنی و پزشکی آنتروپوسوفیک زمینه‌های تخصصی برای پزشکان آلوپاتیک می‌باشند. طول مدت آموزش در این رشته‌ها، همانند سایر تخصص‌های آلوپاتی مثل کاردیولوژی و روماتولوژی، بین ۸ تا ۱۰ سال می‌باشد.

در مدرسه نچرال مدیسین زوریخ دو سیستم اختیاری آموزشی وجود دارد که هر دو شامل دروس پایه در زمینه آناتومی، فیزیولوژی و پاتولوژی می‌باشند. سپس به دانشجویان، هومیوپاتی و پزشکی سنتی چین و چندین روش ماساژ طب سنتی/مکمل آموزش داده می‌شود. طول مدت این برنامه ۴ سال می‌باشد.

آکادمی نچرال مدیسین در بازل، ارائه‌دهنده دروس عمومی پایه در زمینه‌های آناتومی، فیزیولوژی، پاتولوژی، روان‌شناسی، نورولوژی و تشخیص فیزیکی می‌باشند. بعد از اتمام این دوره‌های عمومی، دانشجویان از میان رشته‌های زیر ۳ رشته را انتخاب می‌کنند. رشته‌هایی مثل هومیوپاتی، فیتوتراپی، نچرال مدیسین، طب سنتی چین و طب سوزنی. این دوره نیز حدوداً ۴ سال طول می‌کشد. به اضافه اینکه دوره ۴ ماهه اینترنشیپ نیز باید گذرانده شود.

## ۲۱-۲- پوشش بیمه‌ای

از جولای ۱۹۹۹ پنج روش درمانی از پرمصرف‌ترین روش‌های طب مکمل/جایگزین یعنی هومیوپاتی، پزشکی چینی، پزشکی آنتروپوسوفیک، نورال تراپی و فیتوتراپی تحت پوشش بیمه عمومی قرار دارند.

زمانی که خدمات درمانی توسط پزشکان آلوپاتیکی ارائه شود که دوره پس از فارغ‌التحصیلی را گذرانده و دارای مدرک رسمی و معتبر از سوی انجمن پزشکی سوئیس باشند، هزینه‌های درمانی توسط بیمه پرداخت می‌شود. هزینه خدمات درمانی ارائه‌شده توسط درمان‌گران غیرآلپاتیک پرداخت نمی‌شود. به جز طب سوزنی، برای ادامه درمان به روش‌های دیگر پس از سال ۲۰۰۵ کارایی و به‌صرفه بودن آن روش‌ها قبل از آن سال باید به اثبات برسد.

خطمشی شرکت‌های بیمه خصوصی در مورد پوشش بیمه‌ای پرستفاده‌ترین روش‌های درمانی طب مکمل/جایگزین، تحت تاثیر تصمیمات دولت سوئیس می‌باشد. (۱۷۲)

شرکت‌های بیمه خصوصی مثل شرکت «کایس وادویز» عموماً خطمشی مشخصی برای پوشش بیمه‌ای خیلی از روش‌های مکمل مثل هومیوپاتی دارند. هزینه پرداختی مکمل در مورد روش‌های طب مکمل/جایگزین بین ۱۰-۲۰ فرانک سوئیس در ماه می‌باشد. بازپرداخت هزینه‌های مشاوره بین ۳۰-۱۰۰ فرانک سوئیس برای هر مشاوره است که تعداد ۳-۱۰ مشاوره در سال تحت پوشش بیمه‌ای می‌باشد.

## ۲۲- شیلی

### ۲۲-۱- شرایط قانونی

سیاست ملی شیلی بر حقوق مساوی طب سنتی و آلوپاتی تاکید دارد. هومیوپاتی و فارماکوپه آن نیز به رسمیت شناخته شده است. مؤسسه سلامت عمومی، داروهای هومیوپاتی را به رسمیت می‌شناسد. طب سنتی و طب مکمل/جایگزین طبق قانون ۲۵۳ - ۱۹ تاریخ اکتبر ۱۹۹۳ مجاز و قانونی می‌باشد و در آن نقش این روش‌ها مورد توجه قرار گرفته است.

وزارت بهداشت نیز بر مراکز طب سنتی که شامل طب مکمل/جایگزین و جامعه سلامت بومی می‌باشد نظارت می‌کند. واحد طب سنتی نیز در آگوست ۱۹۹۲ پایه‌گذاری شد (۱۱۹) که اهداف آن، استانداردسازی کیفی و کارایی طب مکمل و تشویق مردم به استفاده از داروهای سنتی می‌باشد و نیز اینکه به مردم بفهمانند که این روش با برنامه آلوپاتی هم‌خوانی ندارد. (۸۳)

واحد دیگری با نام سلامت جمعیت بومی، سیستم بهداشت اولیه را در جامعه ارتقا داده است (۸۱۱).

در شیلی وزارت بهداشت مجوز طب سنتی را صادر می‌کند، ولی تعداد کمی از درمان‌گران طب سنتی مجوز دریافت کرده‌اند. درمان‌گران بدون مجوز با خطر جریمه و بسته شدن مطبشان مواجه می‌باشند.

هیچ نوع ثبت اداری برای درمان‌گران طب سنتی وجود ندارد.

تعلیم طب سنتی برای پزشکان آلوپاتیک خیلی گسترده نیست و شامل نتایج اطلاع‌رسانی اتفاقی می‌باشد که ممکن است اصلاً حاوی برنامه‌های تعلیمی نباشند.

دولت شیلی هومیوپاتی را به عنوان یک سیستم پزشکی به رسمیت شناخته است، ولی هیچ‌گونه برنامه آموزش رسمی وجود ندارد. (۸۶) همچنین در شیلی یک کالج کایروپراکتیک تأسیس شده است. (۸۱)

## ۲۳- عربستان سعودی

جمعیت کنونی عربستان از امکانات مناسبی در جهت حفظ سلامت برخوردار می‌باشند. تا سال ۱۹۹۰ مخالفت رسمی با طب مکمل/جایگزین در عربستان وجود داشت. در سال ۱۹۹۰ اعراب سعودی تصمیم گرفتند به برخی استادان طب مکمل/جایگزین دسترسی پیدا کنند که در خارج از عربستان دوره دیده‌اند و به درمان‌گری مشغولند.

مهمترین درمان‌های مکمل/جایگزین در عربستان سعودی شامل طب سوزنی، هربال، تغذیه و هومیوپاتی می‌باشد.

## ۲۴- غنا

پزشکی آلوپاتی را میسیونرها در دوران مستعمراتی به غنا معرفی کردند. پس از استقلال سال ۱۹۵۷، دولت غنا تعدادی پروژه‌های پزشکی را شروع نمود تا پزشکی آلوپاتی را به عنوان سیستم پزشکی رسمی غنا پیش



ببرد. (۲۵) البته دولت روش‌های سنتی و طب مکمل شامل طب سوزنی، هومیوپاتی، ناتوروپاتی، اوستئوپاتی و هیدروتراپی را نیز به رسمیت شناخت. پزشکان طب سنتی در غنا از گیاهان، اعتقادات روحی و دانش محلی و سنتی به منظور مراقبت از سلامتی استفاده می‌کنند.

## ۲۵- فرانسه

### ۲۵-۱- زمینه

محصولات گیاهی و هومیوپاتیک در فرانسه بسیار معروف و پرطرفدار هستند. مشهورترین انواع طب مکمل/جایگزین عبارتند از: هومیوپاتی، طب سوزنی، طب گیاهی، آبدرمانی، کایروپراکتیک، تالاسوتراپی، اوستئوپاتی و ایریدولوژی.

### ۲۵-۲- آمارها

تحقیقی در سال ۱۹۸۷ نشان داد که ۳۶٪ دکترهای آلپات، عمدتاً پزشکان عمومی، حداقل یک تکنیک مکمل/جایگزین را در روش‌های درمانی خود استفاده کرده‌اند.

در میان پزشکان آلپات که از روش‌های طب مکمل/جایگزین استفاده می‌کردند، ۵/۴٪ به طور همیشگی و بدون استثنا، ۲۰/۷٪ اغلب و ۷۲/۸٪ گاهگاهی از این روش‌ها استفاده می‌کرده‌اند.

سیستم تأمین اجتماعی فهرست پزشکانی که از روش‌های مکمل/جایگزین استفاده می‌کرده‌اند تهیه کرده و تحت نام دکترهایی که روش درمانی خاص خود را دارند (MEP) معرفی کرده است. هر پزشکی می‌تواند خود را به روش فوق معرفی کند. در سال ۱۹۹۳ پزشکانی که تحت عنوان MEP ثبت شده‌اند ۶/۲٪ کل جمعیت پزشکی را تشکیل داده‌اند. ۳۰٪ از MEPها خدمات طب سوزنی ارائه می‌دهند و ۲۰٪ هم درمان‌های هومیوپاتی انجام می‌دهند.

دانشگاه بوبینی در سال ۱۹۸۲ دپارتمان پزشکی طبیعی را تأسیس نموده است و در زمینه‌های طب سوزنی، هومیوپاتی، فیتوتراپی، اوستئوپاتی، اوریکولوتراپی، ناتوروپاتی، اولیگوتراپی، و مزوتراپی به افرادی که دوره‌های لازم را طی می‌کنند دیپلم رسمی اعطا می‌کند.

در سال ۱۹۹۰ مدرک دانشگاهی پزشکی طبیعی (۱۷۲) - آموزش‌هایی که در نتیجه آن گواهی بین دانشگاهی شناخته‌شده توسط قوانین پزشکان فرانسه صادر می‌شود - برای اوستئوپاتی و طب سوزنی ایجاد شد.

به رسمیت شناختن و اعطای گواهی برای هومیوپاتی هنوز در دست بررسی است. همچنین فیتوتراپی در حال الحاق به آموزش‌های داروسازی می‌باشد. با این وجود این آموزش‌ها به طور رسمی تحت عنوان تخصص پزشکی شناخته نشده است. برای این امر باید اصول قانونی و انضباطی بر اساس ملاک‌های تخصص‌های آلپاتی رعایت شود. مثلاً دوره‌های آموزشی باید تمام‌وقت باشد و دارای بالینی درمانگاهی باشد. تأمین اجتماعی، هزینه تجویزهای هومیوپاتی توسط پزشکان مجاز را پرداخت می‌کند. همچنین هزینه برخی روش‌های ویژه پزشکی و برخی محصولات شامل کایروپراکتیک، مشاوره پزشکی فیتوتراپی، و جلسات طب

مکمل/جایگزین به وسیله کینزیوتراپیست معتبر پرداخت می‌شود. هزینه درمان‌های طب سوزنی به وسیله پزشکان گروه MEP نیز پرداخت می‌شود.

## ۲۶- قبرس

### ۲۶-۱- آمارها

اگر چه بیشتر بیماران، داروهای آلوپاتیک مصرف می‌کنند، برخی از مریضان با هومیوپات‌ها و یا دیگر درمان‌گران طب مکمل و جایگزین مشورت می‌کنند. فقط تعداد کمی دکتر هومیوپاتی، طب سوزنی و دیگر روش‌های مکمل/جایگزین در قبرس فعالیت دارند.

تعداد درمان‌گران طب مکمل/جایگزین که پزشک آلوپاتی نمی‌باشند کمتر از ۱۰ نفر است.

این افراد بیشتر دوره‌های درمانی‌ای را توصیه می‌کنند که متمرکز بر ریلکسیشن یا داروهای دفع‌کننده استرس و همچنین ترک مصرف سیگار می‌باشد.

## ۲۷- کاستاریکا

در سال ۱۹۹۴ کالج پزشکان و جراحان، هومیوپاتی را به عنوان یک تخصص پذیرفته‌اند. طبق حکم دادگاه عالی در نهم ژانویه ۱۹۹۸ یا «دی جوریس دیسیون کانسیتوتوشنال»، پزشکان آلوپاتی می‌توانند دوره‌های مطالعه پس از فارغ‌التحصیلی را تحت قوانین تخصص‌های پزشکی بگذارند.

با هومیوپاتی به عنوان شاخه‌ای از پزشکی آلوپاتی برخورد می‌شود و همانند دیگر رشته‌های تخصصی آلوپاتی اداره می‌شود. (۵۳)

## ۲۸- کانادا

### ۲۸-۱- آمارها

چندین گزارش از اواخر دهه ۱۹۹۰ نشان می‌دهد که بین ۷۰٪ - ۱۵٪ از افراد کانادایی در طول مدت ۱۲ - ۶ ماه گذشته، طب مکمل یا جایگزین را تجربه کرده‌اند. (۹۱-۹۰ - ۸۹)

بر طبق مطالعه‌ای دیگر در سال ۱۹۹۷، ۷۰ درصد کانادایی‌ها، یک یا چند محصول طبیعی را در ۶ ماه گذشته مصرف کرده‌اند، ولی ۲۴ درصد آنها با یک یا چند روش طب مکمل/جایگزین با پزشک مشورت نموده‌اند.

استفاده از طب مکمل/جایگزین در کانادا در حال افزایش می‌باشد. (۹۳ - ۹۲)

نتایج زیر حاصل بررسی و تحقیق برگرد در سال ۱۹۹۹ بر روی استفاده پزشکان از روش‌های مکمل یا جایگزین طی شش ماه، در سال ۱۹۹۳ و ۱۹۹۹ می‌باشد.

براساس مطالعه‌ای توسط مؤسسه فریزر (۹۲) کانادایی‌هایی که از طب مکمل/جایگزین استفاده کرده‌اند: ۳۶٪ با یک کایروپراکتر مشورت نموده‌اند، ۲۳٪ از تکنیک ریلکسیشن، ۲۳٪ ماساژ، ۲۱٪ اعمال مذهبی، ۱۷٪ گیاه‌درمانی، ۱۲٪ رژیم‌های مخصوص، ۱۲٪ داروهای سنتی و باستانی، ۱۲٪ طب سوزنی، ۱۰٪ یوگا، ۸٪ گروه‌های خودیاری، ۸٪ پرهیزهایی در روش زندگی و ۸٪ از هومیوپاتی استفاده نموده‌اند.

## ۲۹- کلمبیا

### ۲۹-۱- اطلاعات پیش‌زمینه

طب سنتی در کلمبیا به طور گسترده استفاده می‌شود.

### ۲۹-۲- آمارها

تاکنون ۴۰٪ جمعیت کلمبیا از طب مکمل/جایگزین استفاده نموده‌اند.

### ۲۹-۳- شرایط قانونی

کنگره نمایندگان در سال ۱۹۰۵ به طور رسمی هومیوپاتی را به عنوان یک روش درمانی به رسمیت شناخت. در سال ۱۹۱۴ دولت نیازهای تعلیم و آموزش هومیوپاتی را برای پزشکان هومیوپات استاندارد نمود و سیستم حفاظت از عنوان شغلی را بنا نهاد. (۸۶) فقط پزشکان آلپاتیک مجاز به طبابت هومیوپاتیک می‌باشند. همچنین «مؤسسه تغذیه و درمان» تنظیم‌کننده روند ساخت داروهای هومیوپاتی می‌باشد. در کلمبیا برنامه توسعه هومیوپاتی به خدمات سلامتی ملی وجود دارد. (۵۳) کایروپراکترها نیز اگر چه ممکن است که درخواست عکس رادیولوژی برای بیمارانشان داشته باشند، مجاز به استفاده از وسایل اشعه X نمی‌باشند.

### ۲۹-۴- آموزش و تعلیم

وزرات آموزش و پرورش، تدریس هومیوپاتی را در سه مرکز مجاز می‌داند. دوره‌های منظم سه‌ساله نیز مختص به پزشکان آلپاتیک می‌باشد.

## ۳۰- کوبا

طبق تصویب‌نامه سال ۱۹۹۸ (۱۲۵) که شامل قوانینی جهت تکمیل قانون سلامت ملی و عمومی است، طبابت و تجویز توسط افراد فاقد معیارهای کیفی ممنوع می‌باشد.

در ۱۹۹۲ وزارت بهداشت، هومیوپاتی را به رسمیت شناخت. (۵۳) کنگره‌های ملی و بین‌المللی هومیوپاتی در طی سال‌های ۱۹۹۷ و ۱۹۹۸ برنامه‌ریزی شد و در این سال‌ها تعداد پزشکانی که داروهای هومیوپاتی را تجویز می‌کردند به طور چشم‌گیری افزایش یافت. در سراسر کوبا داروخانه‌های هومیوپاتی وجود دارند. استاندارد ساخت داروهای هومیوپاتی نیز برای سازندگان تدوین شده است. در سال ۱۹۹۲ طب سوزنی نیز به سیستم مراقبت از سلامتی کوبا وارد شد.

در ۱۹۹۵ برنامه آموزشی طب سنتی تدوین شد که شامل تجزیه و تحلیل و کشت گیاهان دارویی، تعلیم پزشکان، تحقیقات در زمینه طب سنتی و گسترش طب سنتی به سیستم بهداشت و سلامت ملی می‌باشد.

### ۳۰-۱- آموزش و تعلیم

دوره‌های آموزشی مقدماتی و پیشرفته هومیوپاتی در مدارس پزشکی و داروسازی وجود دارد.

## ۳۱- لیتوانی

### ۳۱-۱- آمارها

هومیوپاتی و طب سوزنی رایج‌ترین و پرطرفدارترین شیوه‌های طب مکمل/جایگزین در لیتوانی می‌باشند. بیشتر درمان‌گران طب مکمل/جایگزین، پزشکان آلوپات هستند.

### ۳۱-۲- وضعیت قانونی

هیأت وزیران جمهوری لیتوانی، قانون‌گذاری و نظارت بر کلیه رشته‌های پزشکی را به عهده جامعه پزشکی جمهوری لیتوانی نهاده است.

قوانین هیأت وزیران در مورد گواهی حرفه‌ای فعالیت‌های پزشکی در سال ۱۹۹۵ (۱۷۲) رویه‌های اخذ مدرک حرفه‌ای پزشکی را مشخص کرده است.

به منظور طبابت قانونی همانند پزشکان رسمی، فرد مورد نظر باید از یکی از آکادمی‌های پزشکی محلی یا از هر دانشکده پزشکی که دیپلم معتبر و رسمی دارد، فارغ‌التحصیل شده باشد. همچنین کاندیدای مورد نظر باید اجازه رسمی را بر طبق قوانین محلی اخذ نماید.

پزشکان آلوپات برای طبابت به روش‌های مکمل/جایگزین باید دوره تکمیلی را گذرانده و همچنین در امتحانی به منظور اخذ گواهی ایالتی که پنج سال اعتبار دارد شرکت نمایند. به منظور تمدید گواهی، پزشک مربوطه باید مجدداً دوره‌های آموزشی را گذرانده و در امتحان آن شرکت نماید.

نظارت بر پزشکان آلوپات که ارائه‌دهنده خدمات درمانی در زمینه‌های طب مکمل/جایگزین می‌باشند -مثل طب سوزنی، هومیوپاتی، اوریکولوترابی، بیوفیدبک، مگنتوتراپی، اوستئورفلکسولوژی، فیتوتراپی، ناتوروپاتی، لیزرتراپی، ایریدولوژی، Su-Jok و Ci-Gun توسط کمیسیون متخصصان متشکل از اعضای انجمن‌های پزشکی و جوامع پزشکی جمهوری لیتوانی صورت می‌گیرد.

طب سوزنی و هومیوپاتی جایگاه تخصصی کلینیکی مشابهی همچون سایر تخصص‌های پزشکی دارند. (۱۷۲) قوانین منطقه‌ای و محلی تنظیم‌کننده وضعیت طب مکمل/جایگزین می‌باشند. (۱۷۲)

طبق قوانین اداری، طبابت هرگونه از روش‌های پزشکی (رایج و مکمل) توسط درمان‌گران غیرآلویات ممنوع می‌باشد.

### ۳۱-۳- پوشش بیمه‌ای

به طور عمومی روش‌های طب مکمل/جایگزین تحت پوشش بیمه قرار ندارند، (۱۷۲) اما هومیوپاتی و طب سوزنی استثنا هستند. در سال ۱۹۹۴ این دو رشته در فهرست خدمات تخصصی پزشکی جهت پرداخت هزینه‌ها توسط بیمه اجتماعی گنجانده شد. در سپتامبر ۱۹۹۸ دو شرکت بیمه بالتا و پارکس خدمات پزشکی مکمل/جایگزین را که توسط افراد مجاز ارائه می‌شود تحت پوشش بیمه‌ای خود قرار دادند. آنها ۶۵٪ هزینه‌های مشاوره و درمان به روش‌های طب سوزنی، هومیوپاتی، الکتروپانکچر به روش دکتر آر. وول، ایریدودیاگنوز و بیورزونانس را در صورتی که توسط پزشکان آلوپات مجاز ارائه شود، تقبل نمودند. درمان‌های ارائه‌شده توسط افراد غیرپزشک تحت پوشش بیمه نیست.

## ۳۲- لیختنشتاین

بنا بر ماده ۲۴، پاراگراف اول از قانون سلامت در تاریخ ۱۸ دسامبر سال ۱۹۸۵ (۱۷۸-۱۷۹-۱۸۰) به‌جز در مواردی که طبق قانون مختص به پزشکان آلوپات می‌باشد، درمان‌گران مکمل/جایگزین می‌توانند خدمات بهداشتی ارائه دهند. گرچه هیچ‌گونه حکم دادگاهی در این مورد وجود ندارد. هیچ خدمات پزشکی شامل ماده ۲۴ پاراگراف اول منحصر به پزشکان آلوپات نیست. بنابراین ارائه‌دهندگان خدمات طب مکمل/جایگزین فقط نیازمند اخذ گواهی فعالیت تجاری به منظور قانونی‌نمودن فعالیت خود هستند. اگرچه آنها مجاز به ارائه خدمات مراقبتی در سیستم مراقبت ملی نمی‌باشد.

دپارتمان پزشکی جدیدی مسئول صدور گواهی و کنترل شرایط فعالیت آنها می‌باشد. اگرچه درمان‌گران طب مکمل/جایگزین هنوز از نظر قانون تحت تعقیب قرار ندارند، ولی ماده ۱۸۴ از نظام کیفری (۱۷۲) مشخص نموده که افرادی که واجد صلاحیت نمی‌باشند و ارائه‌دهنده خدمات پزشکی‌ای می‌باشند که مختص به پزشکان آلوپات است (مثل جراحی، درمان بیماری‌های عفونی، تجویز داروهای کمیاب و تحت کنترل) بر اساس قانون، مشمول جریمه نقدی و یا حبس به مدت سه‌ماه می‌باشند.

مراجع سلامت و پزشکی ایالتی به تناقضی بین ماده ۲۴ قانون سلامت و ماده ۱۸۴ از نظام کیفری رسیده‌اند. آنها دو راه برای حل مساله اختیار نموده‌اند که عبارتست از این که یا قانونی جهت درمان‌گران روش‌های طب طبیعی تدوین شود یا اینکه ماده ۲۴ قانون سلامت منسوخ و باطل شود.

مباحثاتی در مورد پیش‌نویس‌های قانون پزشکی طبیعی در جریان است که در صورت رسیدن به توافق، تناقضات حل می‌شود و محدودیت‌های اجرایی قوانین پزشکی برداشته خواهد شد.

## ۳۳- لوکزامبورگ

### ۳۳-۱- پوشش بیمه‌ای

۸۰٪ هزینه‌های درمانی هومیوپاتی پرداخت می‌شود و هومیوپاتی تنها روش طب مکمل/جایگزین است که به طور رسمی تحت پوشش بیمه قرار دارد. در مورد دیگر روش‌های طب مکمل/جایگزین هیچ‌گونه نرخ پرداخت بیمه‌ای در فهرست خدمات پزشکی وجود ندارد، بدان معنا که این روش‌ها تحت پوشش بیمه دولتی قرار ندارند.

## ۳۴- مجارستان

### ۳۴-۱- آمارها

انجمن پزشکی هومیوپاتی مجارستان دارای ۳۴۰ عضو است. (۱۷۲)

### ۳۴-۲- وضعیت قانونی

اگرچه پزشکان آلپات بیشترین ارائه‌دهنده طب مکمل/جایگزین هستند، پزشکان و درمان‌گران غیرآلپات در روش‌های خاصی از طب مکمل/جایگزین ارائه‌دهنده خدمات می‌باشند.

در فوریه سال ۱۹۹۷ قوه مقننه مجارستان دو قانون جامع درباره پزشکی طبیعی تصویب کرد. بخش پنجم قانون دولتی ۱۹۹۷/۴۰ در مورد برخی جهات طبابت در پزشکی طبیعی است. (۱۷۲) این دو قانون به طور روشن و رسمی پزشکان آلپات و غیرآلپاتی را که به روش‌های مکمل/جایگزین طبابت می‌کنند به سیستم مراقبت از سلامت ملی وارد کرد. این دو قانون از اول ژوئیه ۱۹۹۷ قابل اجرا بوده‌اند.

این قانون حد دقیق ضوابط مربوط به آموزش‌های طب مکمل/جایگزین را معین می‌کند. هر روش مکمل/جایگزین موضع انضباطی و قانونی مخصوص به خود را درباره دوره‌های آموزشی و امتحان ایالتی دارد. تحت یک چارچوب قانونی خاص، پزشکان غیرآلپات در صورتی که در امتحان مربوطه موفق شوند مجاز به استفاده از روش‌های مکمل/جایگزین هستند.

ماده‌های ۱ تا ۷ این قانون تنظیم‌کننده شرایط طبابت به روش‌های مکمل/جایگزین هستند.

تبصره‌های ۱ تا ۴ شرایط مورد نیاز برای هر نوع خاص از طب مکمل/جایگزین را مشخص نموده است.

ماده ۱ بیان می‌کند که سه دسته از پزشکان مجاز به طبابت هستند: ۱- پزشکان آلپات، ۲- درمان‌گران دارای مدرک غیرآکادمیک، ۳- دیگر درمان‌گران غیرآلپات.

پزشکان طبیعی نیز در صورت گذراندن امتحان مشخص، مجاز به طبابت و نیز استفاده از روش‌های مکمل/جایگزین هستند. همچنین ماده ۱ شامل محدودیت‌های استفاده از روش‌های مکمل/جایگزین می‌باشد.

تنها پزشکان آلپات می‌توانند به روش‌های هومیوپاتی، پزشکی چینی و تبتی (شامل طب سوزنی)، دندانپزشکی بیولوژیک، درمان با استفاده از اکسیژن، نورال‌تراپی، آنتروپوسوفی و مگنتیک بیورزونانس به درمان‌گری بپردازند.

هم پزشکان آلپات و هم درمان‌گران با مدارک عالی غیرآکادمیک می‌توانند به روش منوال‌تراپی به درمان بپردازند. درمان‌گرانی که فاقد درجه عالی صلاحیت باشند می‌توانند به روش‌های طب سوزنی، ماساژدرمانی، رفلکسولوژی، بیوانرژی، فیتوتراپی، و اوریگولوژی بپردازند.

ماده ۲ مشخص‌کننده چارچوب قانونی فعالیت مجاز پزشکان طبیعی می‌باشد.

بند اول از ماده دوم بیان می‌کند که پزشکان آلوپات مسئول تشخیص بیماری، برنامه‌ریزی درمانی، و ادامه درمان و بررسی پس از درمان هستند. دیگر پزشکان که دارای گواهی صلاحیت مورد نیاز می‌باشند می‌توانند در مراقبت از بیماران در صورت درخواست خود بیمار یا ارجاع توسط پزشک شرکت نمایند.

دکترهای طبیعی که پزشکان غیرآلویات هستند مجاز به فعالیت تحت نظر یک پزشک آلویات هستند و نیز می‌توانند به طور مستقل تر به مراقبت‌های پس از تشخیص توسط یک پزشک آلویات بپردازند. مشورت با یک پزشک آلویات هیچگونه مغایرتی با تمایل بیمار به معالجه تحت نظر یک پزشک طبیعی ندارد.

بند دوم از ماده ۲ قوانین پزشکی را در مورد پزشکان غیرآلویات توصیف می‌کند. اگر یک بیمار تحت درمان یک پزشک آلویات باشد، پزشک طبیعی باید با پزشک آلویات مورد نظر مشورت نماید.

بند سوم از ماده ۲ بیان می‌کند که فقط روان‌شناسان متبحر و پزشکان آلویات واجد شرایط روان‌شناسی، مجاز به ارائه خدمات روان‌درمانی از طریق پزشکی طبیعی می‌باشند.

ماده ۳ بیان می‌دارد که دکترهای طبیعی باید همانند سایر درمان‌گران پزشکی قوانینی مثل الزام و تعهد، رعایت همیشگی دستورات اخلاقی و ثبت و نگهداری مشخصات بیماران را رعایت کنند.

ماده ۴ استفاده از تمام داروهای قانونی را تحت مقررات طب مکمل/جایگزین مجاز می‌داند. استفاده از فرآورده‌های هومیوپاتی که در مجارستان ثبت نشده‌اند، در صورتی که در حال طی مراحل ثبت در مجارستان باشند مجاز هستند.

ماده ۵ مسئولیت قانونی آموزش و امتحان دکتری طبیعی را با اجازه از وزارت رفاه اجتماعی به موسسات پزشکی واگذار می‌کند.

ماده ۷ بیان می‌کند که پزشکان آلویات که دارای مدرک پزشکی آکادمیک باشند، بدون گذراندن هیچگونه امتحانی می‌توانند مدرک طبابت به روش‌های طبیعی درخواست کنند. همچنین آنها می‌توانند از عنوان «پزشک طبیعی» استفاده کنند، اما برای استفاده از عنوان متخصص در روش‌های درمانی ویژه باید در امتحان خاصی شرکت نمایند.

پزشکان آلویات تنها افرادی هستند که بدون امتحان می‌توانند به طبابت به روش‌های مکمل/جایگزین بپردازند. روان‌شناسانی که دارای مدرک عالی هستند و سایر درمان‌گران برای طبابت به روش‌های مکمل/جایگزین و استفاده از عنوان پزشک طبیعی باید امتحان ویژه‌ای را بگذرانند. پزشکان طبیعی باید ثبت‌نام کنند و تحت نظارت کمیسیون ویژه‌ای باشند.

در سال ۱۹۹۷ دولت، هومیوپاتی را به عنوان یک روش پزشکی معرفی نمود، اما هنوز هیچگونه برنامه رسمی آموزشی در مورد هومیوپاتی وجود ندارد. (۸۶) کایروپراکتیک نیز قانونی است ولی هنوز تعریف قانونی درباره آن وجود ندارد. وزارت علوم مدرکی تحت عنوان دکتر کایروپراکتیک را به رسمیت می‌شناسد.

## ۳۵- مکزیک

پیشنهادی به منظور افزودن ماده ای به قانون سلامت عمومی وجود دارد که کنترل کیفی فعالیت‌های پزشکی، تولیدات، تأسیسات و خدمات را تنظیم می‌نماید که بخش چهارم (خدمات) تغییراتی را پیشنهاد می‌کند که روش‌های طب گیاهی را شامل می‌شود.

هومیوپاتی در سیستم سلامت ملی مکزیک گسترش یافته و مورد قبول واقع شده است.

در سال ۱۸۹۵ براساس حکم ریاست جمهوری، مدرسه ملی هومیوپاتی تأسیس شد که هدف از تأسیس آن، تنظیم نیازهای تعلیمی برای پزشکان هومیوپاتی می‌باشد که شامل حفاظت از عنوان و تأسیس یک بیمارستان هومیوپاتی است.

دولت در ۱۹۹۶، هومیوپاتی را به عنوان یک تخصص پزشکی به رسمیت شناخت. در مکزیک چندین مؤسسه و بیمارستان، هومیوپاتی را تدریس می‌کنند.

«هومیوپاتیا دی مکزیکو»، انجمن درمان‌گران هومیوپاتیک می‌باشد که در سال ۱۹۹۶ دوره‌های پس از فارغ‌التحصیلی آن به رسمیت شناخته شده است. (۸۱)

## ۳۶- موریس

### ۳۶-۱- شرایط قانونی

قانون طب آئوردایی و دیگر روش‌های طب سنتی از سال ۱۹۸۹ در موریس جریان دارد. براساس این قانون، طب سنتی، سیستم‌های درمانی براساس هومیوپاتی، آئورودا و روش‌های چینی تعریف شده است.

هدف اصلی از ایجاد این قانون، ایجاد پیکره‌ای قانونمند و تشکیل بورد طب سنتی جهت ایجاد سیستم تأییدکننده درمان‌گران و دادن مدرک طب سنتی می‌باشد.

## ۳۷- نیپال

تعداد ۶۲۳ درمان‌گر فارغ‌التحصیل و دارای صلاحیت سازمانی طب سنتی نیپال وجود دارند و حدود ۴۰۰۰ درمان‌گر آموزش‌دیده تجربی در نیپال مشغول به فعالیتند. هومیوپاتی اخیراً در نیپال معرفی شده است. (۵۳)

## ۳۸- نروژ

### ۳۸-۱- زمینه

اگرچه برخی از پزشکان آلوپات و برخی از اعضای شبکه بهداشت نروژ، هومیوپاتی یا طب سوزنی را به کار می‌گیرند، بیشتر آنها از روش‌های طب مکمل/جایگزین استفاده نمی‌کنند. برخی افراد مجاز به فعالیت پزشکی مثل پرستاران، فعالیت‌هایی در زمینه طب مکمل/جایگزین انجام می‌دهند.

### ۳۸-۲- آمارها



طبق آمارگیری سال ۱۹۹۴ (۱۷۲) گزارش شد که ۲۳٪ مردان و ۳۰٪ زنان حداقل یک بار از روش‌های طب مکمل/جایگزین استفاده نموده‌اند. بیشترین گروه سنی، افراد میان‌سالی بودند که در شهرها زندگی می‌کردند. پرتعدادترین روش‌های درمانی عبارتند از طب سوزنی با ۳۵٪ موارد مشاوره و درمان، هومیوپاتی با ۳۳٪، رفلکسولوژی با ۲۹٪، نچرال مدیسین با ۲۹٪، کایروپراکتیک با ۱۶٪، کینزیولوژی با ۷٪، نچرال هیلینگ با ۳٪ و ایریدولوژی با ۳٪ موارد مشاوره و درمان (۱۷۲).

با وجود برخی استثنائات، فقط داروهای هومیوپاتی توسط داروخانه‌ها فروخته می‌شوند. (۱۷۲) برای وارد کردن محصولات هومیوپاتی به بازار در صورتی که درجه رقت کمتر از یک میلیون باشد، گواهی لازم است.

در ژوئن ۱۹۹۵، مجلس جایگاه طب مکمل/جایگزین را در خدمات بهداشتی و درمانی نیروژ مشخص نمود. همچنین مجلس تصمیم گرفت که گواهی فعالیت برای انواع مختلف طب مکمل/جایگزین پس از آموزش و تعلیم در آن رشته‌ها صادر نماید.

در سال ۱۹۹۷ با دخالت و تجدید نظر قانون ۱۹۳۷، وزارت بهداشت کمیته‌ای را مأمور ساخت تا گزارشی در مورد روش‌های طب مکمل/جایگزین ارائه دهد. این گزارش در دسامبر ۱۹۹۸ تحویل وزارت بهداشت گردید. گزارش توصیف‌کننده جایگاه طب مکمل/جایگزین در نیروژ بود و شامل بحث‌هایی در مورد اثرات کلینیکی، درمانی، ارزیابی قانونی، اهداف و نتایج تحقیقاتی و اطلاعاتی دیگر بود. دولت هنوز در مورد گزارش تصمیمی نگرفته است. در ۶ آوریل سال ۱۹۹۹، یادداشت تفاهمی بین وزیر بهداشت نیروژ و هم‌تای چینی‌اش مبنی بر همکاری چین/نیروژ در زمینه‌های بهداشتی و پزشکی، به منظور افزایش دانش و تفهیم پزشکی سنتی چین در نیروژ به امضا رسید. در نیروژ ۲ دانشکده هومیوپاتی مشغول به کار هستند. (۵۳) یکی از آنها ارائه‌دهنده دوره‌های آموزشی برای افرادی می‌باشد که دارای سطحی از آموزش و اطلاعات در زمینه آلوپاتی می‌باشند. دوره‌ها شامل کلاس‌های یک هفته‌ای در هر ماه به مدت ۵ سال می‌باشد. مدرسه دیگر ارائه‌دهنده دوره‌های آموزشی به افرادی است که حداقل دارای صلاحیت برای پرستاری آلوپاتی می‌باشند.

### ۳۹ - نیجریه

در سال ۲۰۰۰، قانون بورد طب سنتی نیجریه پیشنهاد شد. عملکرد هیأت شامل تسهیل استفاده و پیشرفت طب سنتی، پایه‌گذاری خط‌مشی تنظیم استفاده از طب سنتی به منظور جلوگیری از گسترش تقلب، کلاهبرداری، جلوگیری از فعالیت افراد فاقد صلاحیت، فعالیت نزدیک و تبادل اطلاعات با هیأت طب سنتی ایالت‌ها به منظور بدست آوردن طرفدارانی با خط‌مشی و رویه مشخص شده در قانون هیأت طب سنتی فدرال، پایه‌گذاری درمانگاه‌های طب سنتی، مزارع گیاهان دارویی و باغ‌های گیاه‌شناسی، واحدهای سازنده داروهای سنتی در نقاط مناسب کشور و همکاری سازمان‌های داخلی و خارجی با اهداف مشابه می‌باشد.

هیأت پزشکی نیجریه در اندیشه گسترش هومیوپاتی به سیستم بهداشت و درمان کشور می‌باشد.

## ۴۰- نیکاراگوا

### ۴۰-۱- آمارها

۲۵۰۰ نفر درمان‌گر طب سنتی در نیکاراگوا ثبت شده است. زمینه‌های تخصصی اصلی سنتی عبارتند از: مراقبت سنتی زایمان، هربالیسم، اسپیریتوالیسم و ماساژ. (۸۳)

### ۴۰-۲- شرایط قانونی

اداره طب سنتی وزارت بهداشت تنظیم‌کننده طب سنتی در نیکاراگوا می‌باشد. (۸۲) برای درمان‌گری به روش سنتی به هیچ‌گونه مجوزی احتیاج نیست. در حالی که هیچ محدودیت و هیچ سد قانونی برای محدود کردن این روش‌ها وجود ندارد، آکادمی هومیوپاتی نیکاراگوا در پی اخذ شرایط رسمی برای هومیوپاتی می‌باشد. هیأت ملی دانشگاه‌ها از هومیوپاتی حمایت می‌کنند و طبابت آن را توسط پزشکان آلپاتیک پذیرفته‌اند. (۵۳) قوانین مصرف داروهای گیاهی (۸۳) نیز اخیراً وضع شده است که نهایتاً طبق قانون عمومی داروها و داروخانه‌ها، تحت مسئولیت حوزه داروخانه‌های وزارت بهداشت خواهد بود.

## ۴۱- ونزوئلا

### ۴۱-۱- آمارها

«لیگا مدیکاروم اینترنشنال» دارای ۴۱ عضو در ونزوئلا می‌باشد.

### ۴۱-۲- شرایط قانونی

در ونزوئلا مراقبت‌های سلامتی، محدود به افراد آموزش‌دیده پزشکی به طور حرفه‌ای می‌باشد. بخش ۱۳ از قانون ۱۹۷۵ ونزوئلا در مورد طبابت پزشکی می‌گوید: اگر کسی بدون داشتن مجوز عملی را که مخصوص پزشکان باشد مرتکب شود، کار وی غیرقانونی است. (۱۵۷)

فقط مراقبان سنتی زایمان که مجوز وزارتی دارند از این قانون معاف می‌باشند.

پزشکان آلپاتیک ممکن است پس از به پایان رساندن مطالعات دوره پس از فارغ‌التحصیلی داروهای هومیوپاتی را تجویز کنند.

### ۴۱-۳- آموزش و تعلیم

مدرسه پزشکی هومیوپاتی متعلق به انجمن هومیوپاتی ونزوئلا مسئول تعلیم و آموزش پزشکان آلپاتیک برای تخصص هومیوپاتی می‌باشد.

## ۴۲- هلند

در تحقیق سال ۱۹۸۵ گزارش شده است که بیش از ۴۰۰۰ درمان‌گر طب مکمل/جایگزین در هلند فعالیت می‌کنند که شامل ۷۵۳ نوروپات، ۳۰۰ شفادهنده فوق‌طبیعی، ۲۲۰ هومیوپات، ۴۷۵ متخصص

آنتروپوسوفیک (شامل پزشکان آلوپات و یا دیگر افراد این حرفه مثل پرستاران آنتروپوسوفیک)، ۹۴۵ متخصص طب سوزنی و ۱۴۵۰ منوآل تراپیست می‌باشند.

علاوه بر این، طبق تحقیقی در سال ۱۹۹۲، بیش از نیمی از پزشکان هلندی ارائه‌دهنده خدمات طب مکمل/جایگزین می‌باشند - ۴۰٪ این افراد هومیوپاتی، ۴٪ طب سوزنی، ۴٪ ناتوروپاتی و ۹٪ manipulative medicine انجام می‌دهند. مشهورترین روش‌های درمانی طب مکمل/جایگزین به ترتیب عبارتند از: هومیوپاتی، هربال، منوآل تراپی، پارانرمال هیلینگ، طب سوزنی، رژیم‌درمانی، ناتوروپاتی و آنتروپوسوفیک. (۱۷۲) معمول‌ترین و رایج‌ترین خدمات درمان‌گران طب مکمل/جایگزین در مورد دردهای عضلانی-اسکلتی و شکایات و عوارض عصبی می‌باشد. (۱۷۲)

#### ۴۲-۱- وضعیت قانونی

از سال ۱۹۹۳، که قانون فعالیت حرفه‌ای پزشکی سال ۱۸۶۵ توسط قانون ویژه حرفه‌ای مراقبت از سلامت جایگزین گردید، درمان‌گران غیرآلویات مجاز به فعالیت پزشکی در هلند می‌باشند.

قانون جدیدی در دسامبر ۱۹۹۷ مورد توجه قرار گرفت و تصویب شد و موضع قانونی درمان‌گران غیرآلویات و پیراپزشکان آلویات را تعیین نمود: این افراد مجاز به ارائه خدماتی می‌باشند که جزو خدمات و وظایف انحصاری یک پزشک آلویات نیست، مگر اینکه تحت سفارش و درخواست پزشک آلویات انجام شود.

همچنین قانونی در مورد ثبت وجود دارد که درمان‌گران پزشکی واجد صلاحیت در رشته‌های هومیوپاتی، هربال، منوآل تراپی (مثل کایروپراکتیک و اوستئوپاتی)، پارانرمال هیلینگ، طب سوزنی، رژیم‌درمانی ناتوروپاتی و آنتروپوسوفیک در صورت اخذ شرایط ویژه قانونی می‌توانند نام خود را به ثبت برسانند. این ثبت به آنها اجازه فعالیت تحت شرایط ویژه و کنترل‌شده‌ای را می‌دهد. این عمل به منظور بیمه و تضمین صلاحیت آنها در زمینه خاصی از مراقبت‌های سلامت می‌باشد. (۱۷۲)

پزشکان آلویات که تمایل دارند در زمینه‌های آنتروپوسوفیک، هومیوپاتی، طب سوزنی یا manipulative therapy آموزش ببینند می‌توانند دوره‌های آموزشی پاره‌وقت یک تا چهارساله را بگذرانند. همچنین دوره‌های پس از فارغ‌التحصیلی برای فیزیکیال تراپیست‌ها، خصوصاً آنانی که در طب سوزنی یا manipulative therapy تحصیل می‌کنند وجود دارد.

افرادی که تعلیمات پیراپزشکی یا پزشکی آلویاتی نگذرانده‌اند، می‌توانند دوره‌های ۳-۴ ساله تمام‌وقت در زمینه ناتوروپاتی را در سه آکادمی مشخص بگذرانند. (۱۷۲) دانشجویانی که دوره سه‌ساله پایه هومیوپاتی را به اتمام برسانند تحت عنوان «پزشک هومیوپات» نامیده می‌شوند. (۵۳) هر پنج‌سال باید ثبت قانونی تجدید شود که منوط به شرکت اجباری در دوره‌های آموزشی تکمیلی می‌باشد. کمیته ویژه‌ای مسئول نظارت و رسیدگی به مشکلات و تجویزهای نامناسب هومیوپاتی می‌باشد.

#### ۴۲-۲- پوشش بیمه‌ای

به طور رسمی فقط هومیوپاتی و آنتروپوسوفیک تحت پوشش بیمه خدمات اجتماعی قرار دارند. (۱۷۲) اگرچه شرکت‌های بیمه خصوصی تمام خدمات ارائه‌شده توسط پزشکان عمومی آلوپات را در زمینه‌های آلوپاتی و طب مکمل/جایگزین تحت پوشش خود دارند.

۶۵٪ جمعیت هلند تحت پوشش شرکت‌های بیمه خصوصی هستند. در سال ۱۹۸۸ تمام شرکت‌های بیمه خصوصی بزرگ (۱۷۲) نسبت به تحت پوشش قرار دادن هومیوپاتی، طب سوزنی و therapy manipulative اقدام کرده‌اند.

علاوه بر استانداردهای تعریف‌شده از نظر قانون که برای تمام ۴۵ شرکت بیمه یکسان است، خدمات اضافی و جانبی برای افراد تحت پوشش بیمه در صورت درخواست خودشان قابل ارائه است. در مورد پوشش خدمات جانبی، ۲۶ شرکت بیمه هزینه‌های درمانی برخی رشته‌های طب مکمل/جایگزین را در صورت ارائه توسط پزشکان آلوپات و فیزیوتراپیست‌ها پرداخت می‌نمایند. این خدمات اغلب شامل هومیوپاتی، طب سوزنی و درمان‌های آنتروپوسوفیک می‌باشد.

در بسیاری موارد هزینه درمانی در صورتی پرداخت می‌شود که خدمات توسط پزشکان آلوپات و یا فیزیکیال تراپیست‌های عضو سازمان‌های حرفه‌ای ارائه شود.

در سال ۱۹۹۱، در پاسخ به تقاضای مراجعان، به منظور تحت پوشش قرار دادن برخی دیگر از رشته‌های طب مکمل/جایگزین و نیز خدمات ارائه‌شده توسط درمان‌گران غیرآلوپات خدمات گذشته گسترده‌تر شده و تغییراتی یافته‌اند.

در سال ۱۹۹۸، ۴۷ شرکت بیمه خصوصی پرداخت ۲۵٪-۱۰٪ هزینه خدمات ارائه‌شده توسط پزشکان آلوپات و یا اعضای سازمان‌های حرفه‌ای در زمینه طب مکمل/جایگزین را تقبل نمودند که حداکثر از ۳۰۰ تا ۲۵۰۰ فلورن هلند در سال می‌باشد.

این پوشش بیمه‌ای عموماً شامل هومیوپاتی، آنتروپوسوفی، طب سوزنی، منوال تراپی، کایروپراکتیک، ناتورپاتی و نورال تراپی می‌باشد.

## ۴۳- هندوستان

### ۴۳-۱- اطلاعات پیش‌زمینه

طی قرون متمادی آئورودا، سیدها، سیستم‌های پزشکی یونانی به همراه یوگا، ناتورپاتی و هومیوپاتی در هند استفاده شده است.

معرفی پزشکی آلوپاتیک در طول دوران مستعمراتی باعث شد که دولت از سیستم‌های پزشکی سنتی غافل شود. ولی با این حال، امروزه آئورودا، سیدها، سیستم‌های پزشکی یونانی، یوگا، ناتورپاتی و هومیوپاتی به خوبی به سیستم مراقبت سلامتی ملی وارد شده است. (۲) همچنین تعدادی بیمارستان ایالتی و داروخانه و درمانگاه برای هومیوپاتی و پزشکی سنتی در هند وجود دارد. با این حال طب سنتی و هومیوپاتی به طور چشمگیری به پزشکی آلوپاتی و خصوصاً بیمارستان‌های آلوپاتیک الحاق نشده‌اند.

طب سنتی به طور گسترده در هند استفاده می‌شود، خصوصاً در مناطق روستایی که در حدود ۷٪ جمعیت هند زندگی می‌کنند. ۲۸۶۰ بیمارستان که دارای ۴۵۷۲۰ تختخواب می‌باشند ارائه‌دهنده خدمات سیستم پزشکی سنتی هند و هومیوپاتی می‌باشند.

۵۸۷۵۳۶ درمان‌گر طب سنتی ثبت‌شده و هومیوپات در هند وجود دارند که به شکل رسمی و غیررسمی مشغول به فعالیت هستند (۲).

### ۴۲-۲- وضعیت قانونی

آئورودا، طب یونانی، سیدها، ناتوروپاتی، هومیوپاتی و یوگا توسط دولت هندوستان به رسمیت شناخته شده‌اند.

اولین مرحله در اعطای این حق قانونی، ایجاد قانون هیأت مرکزی پزشکی هندی در سال ۱۹۷۰ بود. هیأت مرکزی هومیوپاتی، (۲) در سال ۱۹۷۳ تأسیس شد و دارای تضمین قانونی مشابه می‌باشد.

دولت هند دپارتمان سیستم‌های پزشکی هندی و هومیوپاتی را در مارس ۱۹۹۵ تأسیس نمود. (۲) اولین وظایف این سازمان تعلیم، استانداردسازی، افزایش دسترسی به مواد خام، تحقیق و توسعه، توزیع و ترویج اطلاعات، ارتباطات و وارد ساختن هومیوپاتی و طب سنتی هند به سیستم مراقبت از سلامت ملی می‌باشد. بیش از ۴۰۰۰ نفر در این زمینه‌ها به فعالیت مشغولند.

دولت هندوستان در صدد استفاده فعال و مثبت از طب سنتی و هومیوپاتی در برنامه‌های سلامتی ملی، برنامه‌های رفاه خانواده و مراقبت سلامتی اولیه می‌باشد.

### ۴۲-۳- آموزش و تعلیم

دولت هند از طریق هیأت مرکزی طب هندی و هیأت مرکزی هومیوپاتی در حال استاندارد نمودن آموزش درمان‌گران و هومیوپات‌ها می‌باشد. (۲) در حمایت از این برنامه، ۷ مؤسسه ملی، تحت کنترل دپارتمان هومیوپاتی و سیستم‌های پزشکی هندی می‌باشند.

مؤسسه ملی هومیوپاتی در سال ۱۹۷۵ تأسیس شد که در کلکته واقع شده است و ارائه‌کننده مدرک‌های MD و لیسانس در هومیوپاتی می‌باشد. مرجع رسیدگی به صلاحیت درمان‌گران از طریق هیأت مرکزی طب هندی و هیأت مرکزی هومیوپاتی، تعیین‌کننده صلاحیت کالج‌ها و دانشگاه‌ها در پذیرش دانشجو در این زمینه‌ها می‌باشد.

## مراجع

1. General guidelines for methodologies on research and evaluation of traditional medicine. Geneva, World Health Organization, 2000 (unpublished document WHO/EDM/TRM/2000.1; available on request from Traditional Medicine, Department of Essential Drugs and Medicines Policy, World Health Organization, 1211 Geneva 27, Switzerland).
2. Annual report 1998–1999. Ministry of Health and Family Welfare, Government of India.
3. La médecine Chinoise. Paris, Encyclopédie Hachette, 2001.
4. Liu B. The national government policy and efforts on promoting traditional medicine in China. In: Traditional medicine, its contribution to human health development in the new century: report of an international symposium, Kobe, Japan, 6 November 1999. Kobe, Japan, World Health Organization Centre for Health Development, 2000 (unpublished document; available on request from the WHO Centre for Health Development, I.H.D. Centre Building, 9th Floor, 1-5-1 Wakinohama- Kaigandori, Chuo-ku Kobe 651-0073, Japan).
5. Unani medicine in India. New Delhi, Central Council for Research in Unani Medicine, Ministry of Health and Family Welfare, Government of India, 1997.
6. Analysis of questionnaire on traditional medicine. Geneva, World Health Organization, 1992 (unpublished document WHO DOC. 5183A/REV. DOC. 6136A).
7. Massougbdji MA, Tevoedjre A. Communication with WHO. Cotonou, Ministère de la Santé, de la Protection Sociale, et de la Condition Féminine and Ministère du Plan, de la Restructuration Economique, et de la Promotion de l'Emploi, République du Bénin, 27 October 1997.
8. Epa K. Communication with WHO. WHO Representative, Benin, 10 November 1997.
9. Plan d'action 1998–1999. Cotonou, République du Bénin, 1997.
10. Staugard F. Traditional medicine in a transitional society: Botswana moving towards the year 2000. Gaborone, Ipelegeng Publishers, 1989.
11. Haram L. Tswana medicine in interaction with biomedicine. Social science and medicine, 1991, 33:167–175.
12. The Medical, Dental, and Pharmacy (Amendment) Act, 1987. International digest of health legislation, 1989, 40:819.
13. Upper Volta, Public Health Code, Part II, Title IV: Traditional medicine. International digest of health legislation, 1973, 24:649.
14. Burkina Faso. Law No. 23/94/ADP of 19 May 1994 promulgating the Public Health Code. International digest of health legislation, 1995, 46:449–454.
15. Decree-Law no. 1/16 of 17 May 1982. International digest of health legislation, 1984, 35:1.
16. Fifth five-year social, economic, and political development plan (1981–1986). Yaounde, Department of Planning, Ministry of Economic Affairs and Planning, Republic of Cameroon, 1981.

17. Lantum DN. Traditional medicine-men of Cameroon, the case of Bui division: a socio-demographic and epidemiological profile. Yaounde, Yaounde Public Health Unit, University Centre for Health Sciences (UCHS/CUSS), University of Yaounde, 1985.
18. Decree of 19 March 1952. Bulletin officiel du Congo Belge, 15 May 1952, Part L: 882–890.
19. Codes et lois du Congo Belge, 1952, 3:616.
20. Traditional medicine in Zaire: present and potential contribution to the health services. Ottawa, International Development Research Centre, 1980.
21. Bishaw M. Promoting traditional medicine in Ethiopia: a brief historical review of government policy. *Social science and medicine*, 1991, 33:193–200.
22. Serto Ader, Yekatit 13:1978 EC (20 February 1986). Ethiopia. Legal Status of Traditional Medicine and Complementary/Alternative Medicine: A Worldwide Review
23. A study regarding the future development of traditional medicine. Addis Ababa, Ministry of Health, Ethiopia, 1984/1985.
24. Ten-year perspective plan. Addis Ababa, Provisional Military Government of Socialist Ethiopia, 1983/1984.
25. Mensah EN. Traditional medicine in Ghana: situation, policies, development and challenges of the 21st century. Presented at the International Congress on Traditional Medicine, Beijing, China, 22–24 April 2000.
26. Opong-Boachie K. Strategy for traditional medicine for the African region: the experience of Ghana. Presented at the WHO consultative meeting on strategy for traditional medicine for the African region 2001–2010, Harare, Zimbabwe, 13–15 December 1999.
27. Commodore SGO. Welcome address. Presented at Traditional medicine and modern health care: partnership for the future, a two-day national consensus-building symposium on the policies on traditional medicine in Ghana, 15–16 March 1995.
28. Mensah MLK, Sarpong K. Training of the traditional medicine practitioners and the preservation of our medical heritage: options and challenges. Presented at Traditional medicine and modern health care: partnership for the future, a two-day national consensus-building symposium on the policies on traditional medicine in Ghana, 15–16 March 1995.
29. Sanders AJGM. Towards the legalisation of African folk therapy. *Medicine and the law*, 1989, 7:523–528.
30. Le Grand A, Wondergem P. Herbal medicine and health promotion: a comparative study of herbal drugs in primary health care. Amsterdam, Royal Tropical Institute, 1990.
31. Bodeker G. Planning for cost-effective traditional health services. In: Traditional medicine, better science, policy and services for health development: proceedings of a WHO international symposium, Awaji Island, Hyogo Prefecture, Japan, 11–13 September 2000. WHO Centre for Health Development, Kobe, 2001 (unpublished document; available on request from the WHO Centre for Health Development, I.H.D. Centre Building, 9th Floor, 1-5-1 Wakino-hama-Kaigandori, Chuo-ku Kobe 651-0073, Japan).
32. Ordinance no. 189 PRG of 18 September 1984 on the practice of the medical profession, Sections 1 and 2. *International digest of health legislation*, 1985, 36:21.
33. Nyamwaya D. African indigenous medicine: an anthropological perspective for policy makers and primary care managers. Nairobi, African Medical and Research Foundation, 1992.

34. Development plan, 1989–1993. Kenya.
35. Lesotho. Practice of traditional medicine. *International digest of health legislation*, 1978, 29:160–161.
36. Lesotho. An Act (No. 17 of 1978) to provide for the establishment of a Medicinemen and Herbalists Council to promote and control the activities of medicinemen and herbalists association. *International digest of health legislation*, 1981, 32:402.
37. Malawi. An act (No. 17 of 1987) to provide for the establishment of the Medical Council of Malawi, the registration and disciplining of medical practitioners and dentists, the licensing of private practice of medical practitioners and dentists, the regulation of training within Malawi of medical personnel and generally for the control and regulation of the medical profession and practice in Malawi and for matters incidental to or connected therewith. *International digest of health legislation*, 1988, 39:613–616.
38. Koumare M. *La médecine traditionnelle au Mali*. Bamako, Institut National de Recherches sur la Pharmacopée et La Médecine Traditionnelle, 1980.
39. Sall B. *La médecine traditionnelle en République du Mali*. *Revue juridique et politique, indépendance et coopération*, 1981, 35:117.
40. Decision no. 1831 of 9 December 1981. *International digest of health legislation*, 1983, 34:122.
41. Ordinance no. 83–136 of 6 June 1983. *International digest of health legislation*, 1983, 34:369.
42. Mauritius. An Act to provide for the practice and control of Ayurvedic and other traditional systems of therapeutics in Mauritius. *International digest of health legislation*, 1991, 42:424–426.
43. Clarke E. *Traditional medicine in Mozambique*. *Health systems trust update*, October 1998, 37:11.
44. Information provided to WHO by the Ministry of Health and Social Services, Namibia, February 2000.
45. Communication with WHO. Chandler, Arizona, World Chiropractic Alliance, January 2001.
46. Allied Health Service Professions Act, 1993. Act no. 20, 1993. *Government Gazette*, 2 September 1993, 2:710. Namibia.
47. Ousseini H. Communication with WHO. Chief Physician of the Niamey Hospital, Republic of Niger, 25 August 1982.
48. Order no. 32/MSP/AS/CF of 31 March 1989 establishing the Committee for Studies on Traditional Medicine and Traditional Pharmacopoeia. *International digest of health legislation*, 1990, 41:308.
49. Sule S. Communication with WHO. National Traditional Medicine Development Programme, Federal Ministry of Health, Nigeria, 11 May 2000.
50. Ajai O. The integration of traditional medicine into the Nigerian health care delivery system: legal implications and complications. *Medicine and the law*, 1990, 8:308.
51. The Medical Rehabilitation Therapists (Registration, etc.) Decree 1988. *International digest of health legislation*, 1990, 41:598.



52. The National Primary Health Care Development Agency Decree 1992. *International digest of health legislation*, 1993, 44:576.
53. Liga Medicorum Homeopathica Internationalis, ed. *World homeopathy 1998*. Selva, Spain, Liga medicorum homeopathica internationalis, 1998.
54. Baldé S, Sterck C. Traditional healers in Casamance, Senegal. *World health forum*, 1994, 15:390–392.
55. Floyd VD. Communication with WHO. PROMETRA (Promotion des Médecines Traditionnelles), Dakar, Republic of Senegal, 21 July 1997.
56. Sierra Leone. Registration of physicians and dentists. *International digest of health legislation*, 1969, 20:133.
57. Sierra Leone. A Decree (N. P. R. C. Decree No. 12 of 1994) to establish the Medical and Dental Council, to provide for the registration of medical practitioners and dental surgeons and for other related matters. *International digest of health legislation*, 1994, 45:462–463.
58. Mayeng I. Integrating traditional medicine into national health care systems, is it an attainable objective? Presented at the WHO consultative meeting on strategy for traditional medicine for the African region 2001–2010, Harare, Zimbabwe, 13–15 December 1999.
59. Clarke E. The collaboration between traditional healers and the department of health. *Health systems trust update*, October 1998, 37:5.
60. Hess S. Traditional healers in SA. *Health systems trust update*, October 1998, 37:6–7.
61. Associated Health Service Professions Act, no. 63 of 1982, as amended by the Associated Health Service Professions Amendment Act, no. 108 of 1985 and the Associated Health Service Professions Amendment Act, no. 10 of 1990. South Africa.
62. Regulatory situation of herbal medicines: a worldwide review. Geneva, World Health Organization, 1998 (unpublished document WHO/TRM/98.1; available on request from Traditional Medicine, Department of Essential Drugs and Medicines Policy, World Health Organization, 1211 Geneva 27, Switzerland).
63. Felhaber T, Gericke N. TRAMED final narrative report: 1 June 1994–30 April 1996. Traditional Medicine Programme, University of Capetown, South Africa, 1996 (unpublished document).
64. Gray A. The registration of traditional medicines: a new medicines bill. *Health systems trust update*, October 1998, 37:9–10.
65. Communication with WHO. Chandler, Arizona, World Chiropractic Alliance, July 2000.
66. Swaziland. Practice of medicine, dentistry, allied health professions, and traditional medicine. *International digest of health legislation*, 1978, 29:818.
67. Law no. 80–1 of 13 August 1980 embodying the criminal code. *Journal officiel de la République Togolaise*, 13 August 1980, Special Issue:1. Togo.
68. Clarke E. Traditional medicine in Uganda. *Health systems trust update*, October 1998, 37:12.
69. Amooti-Kyomya S. Traditional health systems and the conventional system in Uganda. In: Islam A, Wiltshire R, eds. *Traditional health systems and public policy*. Ottawa, International Development Research Centre, 1994.

70. Mhame P. Development of national policy on traditional medicine and strategies for integrating traditional medicine into health systems. Presented at the WHO consultative meeting on strategy for traditional medicine for the African region 2001–2010, Harare, Zimbabwe, 13–15 December 1999.
71. Tanzania laws. Chapter 409, Section 37 and Chapter 416, Section 53. Tanzania.
72. Swantz L. The medicine man among the Zamaro of Dar es Salaam. Uppsala, The Scandinavian Institute of African Studies in cooperation with Dar es Salaam University Press, 1990.
73. The national traditional and birth attendants implementation policy. Dar es Salaam, Ministry of Health, United Republic of Tanzania, 1999.
74. Mudondo CM. The role of traditional medicine in the health system: Zambian situation. Presented at the African forum on the role of traditional medicine in health systems, Harare, Zimbabwe, 16–18 February 2000.
75. Matondo IN. Traditional medicine in Zimbabwe. Presented at the International congress on traditional medicine, Beijing, China, 22–24 April 2000.
76. Cavender T. The professionalisation of traditional medicine in Zimbabwe. *Human organization*, 1988, 47:251–254.
77. Ushewokunze H. An agenda for Zimbabwe. Harare, Zimbabwe, College Press, 1984.
78. Zimbabwe. An Act (No. 31 of 1981) to establish a Natural Therapists Council of Zimbabwe; to provide for the registration and regulation of the practice of homoeopaths, naturopaths and osteopaths in Zimbabwe, and to provide for matters incidental to or connected with the foregoing. *International digest of health legislation*, 1982, 33:10–12.
79. Zimbabwe. An Act (No. 38 of 1981) to establish a Traditional Medical Practitioners Council; to provide for the registration and regulation of the practice of traditional medical practitioners; and to provide for matters incidental to or connected with the foregoing. *International digest of health legislation*, 1982, 33:12–14.
80. Chavundka G. ZINATHA: the organization of traditional medicine in Zimbabwe. In: Last M, Chavundka G, eds. *The professionalisation of African medicine*. Manchester, Manchester University Press, 1986.
81. The chiropractic profession: first draft of technical information on the chiropractic profession. Prepared for the World Health Organization by the World Federation of Chiropractic, 15 January 1999 (unpublished document).
82. Report of the working group of OPS/OMS on traditional, complementary and alternative medicines and therapies, Washington DC, 15–16 November 1999. Washington DC, Pan American Health Organization/World Health Organization, 1999.
83. Traditional health systems in Latin America and the Caribbean: baseline information. Washington DC, Pan American Health Organization/World Health Organization, July 2000 (Technical report of a project funded by the National Institutes of Health, USA).
84. Alvarez W. Country presentation. Presented at the WHO workshop on traditional and indigenous medicine in the Americas, Guatemala City, Guatemala, 18–23 March 2001.
85. VI. Family health. Bolivia. Regulation on the conduct of family health activities in Bolivia. *International digest of health legislation*, 1983, 34:510–512.

86. Liga Medicorum Homeopathica Internationalis, ed. World homeopathy, 2000. Selva, Spain, Liga Medicorum Homeopathica Internationalis, 2000.
87. History of the Chinese Medicine and Acupuncture Association of Canada. In: Progress report 1983–1998. London, Canada, The Chinese Medicine and Acupuncture Association of Canada, 1998.
88. Gray C. Growing popularity of complementary medicine leads to national organization for MDs. Canadian medical association journal, 1997, 157:186–188.
89. Millar WJ. Use of alternative health care practitioners by Canadians. Canadian journal of public health, 1997, 88:154–158.
90. Popularity of alternative medicine still growing in the US, Canada, poll finds. Alternative therapies, 1998, 4:29.
91. Natural health products: a new vision. Ottawa, Library of Parliament, 1998.
92. Perspectives on complementary and alternative health care: a collection of papers prepared for Health Canada. Ottawa, Health Canada, 2001.
93. Natural health products: recent chronology. Ottawa, Health Canada, March 1999.
94. Blais RB, Maiga A, Aboubacar A. How different are users and non-users of alternative medicine? Canadian journal of public health, 1997, 88:159–162.
95. Workbook, ONHP consultation 2000. Available online at <http://www.hc-sc.gc.ca/hpb/onhp>
96. Proposed regulatory framework for natural health products. Ottawa, Health Canada, March 2001.
97. Rock A. Presentation by the Health Minister of Canada to the House of Commons Standing Committee on Health. Reproduced in The Chinese Medicine and Acupuncture Association of Canada, 1998, 6:21.
98. Canada (Yukon Territory). The Health Act. International digest of health legislation, 1993, 44:1–5.
99. Regulated Health Professions Act, 1991, Sections 27 and 35. International digest of health legislation, 1993, 44:204.
100. For the relevant laws of the Canadian provinces, see Alberta: International digest of health legislation, 1967, 18:275–276 and 1969, 20:195. British Columbia: International digest of health legislation, 1961, 12:718 and 1969, 20:198. New Brunswick: International digest of health legislation, 1960, 11:88. Newfoundland and Labrador: The Chiropractors Act, 1992. Nova Scotia: International digest of health legislation, 1973, 24:67. Ontario: Regulated Health Professions Act, 1991, Statutes of Ontario, c.18 and The Chiropractic Act, 1991, c.21. Prince Edward Island: International digest of health legislation, 1969, 20:422–423. Quebec: International digest of health legislation, 1975, 26:327–328. Saskatchewan: Osteopathic Practice Act, c.0-7.
101. Statutes of Ontario, 1991. Ontario, Canada.
102. Chiropractic Profession Act, RSA 1980, c-9.1. Ottawa, Canada.
103. Chiropractic Profession Amendment Regulation (Alberta), Alta. Reg. 82/94, at Section 10.1. The Alberta gazette, 1994, 90:264.

104. Canada (Saskatchewan). An Act (Chapter C-10.1) respecting chiropractors. *International digest of health legislation*, 1997, 48:3–4.
105. Wigod R. Legalize, regulate acupuncture, Health Professions Council says. *The Vancouver sun*, 26 November 1993:B7.
106. Cheung CK. President's address. *The Chinese Medicine and Acupuncture Association of Canada*, 1998, 6:12.
107. Health Disciplines Act (Alberta), Chap. H-3.5, R.S.A., as amended, 1980. Alberta, Canada.
108. Medical Act, 1973, Chapter M-9, as amended. Quebec, Canada.
109. Regulations respecting the practice of acupuncture by persons other than physicians. *International digest of health legislation*, 1993, 44:208.
110. Guidelines for the practice of acupuncture in the Province of Saskatchewan. (Undated). Regina, Canada.
111. Directive issuing acupuncture guidelines. Whitehorse, Yukon Territory, Yukon Medical Council, 6 May 1986.
112. For the relevant laws of the Canadian provinces, see the following: Alberta: Naturopathy Act (Alberta), R.S.A. 1980 c.N-6. Manitoba: Naturopathic Act (Manitoba), L.R.M. 1987, c.N-80. Saskatchewan: Naturopathy Act (Saskatchewan), c. N-4.
113. Chiropractic Profession Act (Alberta) c. 91, 1984. Alberta, Canada.
114. Ruedy J. Paper on medical schools' approach to the demand for AM/CM at the alternative and complementary medicine conference. Toronto, Institute for International Research, March 1998.
115. The Alberta Health Care Insurance Act. *International digest of health legislation*, 1993, 44:581.
116. Chapman-Smith D. The chiropractic profession. *The chiropractic report*, 1993, 7:2.
117. Alberta health bulletin, 26 January 1994, 4:1.
118. Ibacache J, Quidel J, Saez M. Country presentation. Presented at the WHO workshop on traditional and indigenous medicine in the Americas, Guatemala City, Guatemala, 18–23 March 2001.
119. Medina CE. Medicina tradicional en los sistemas locales de salud, informe de Chile. Santiago, Unidad de Medicina Tradicional y Otras Prácticas Médicas Alternativas, Ministerio de Salud de Chile, 1994.
120. Velimirovic B, Velimirovic H. The utilization of traditional medicine and its practitioners in health services: a global overview. In: Velimirovic B, ed. *Modern medicine and medical anthropology in the United States/Mexico border population*. Washington DC, Pan American Health Organization, 1978 (Scientific Publication, No. 359).
121. Martinez S. Encuentro regional sobre aspectos regulatorios de productos a base de hierbas. Presented at the Regional meeting on regulatory aspects of herbal products, Kingston, Jamaica, 13–16 November 2000.
122. Padron L. Country presentation. Presented at the WHO workshop on traditional and indigenous medicine in the Americas, Guatemala City, Guatemala, 18–23 March 2001.

123. Cuba's health care system. In: Djukanovic V, Mach EP, eds. *Alternative approaches to meeting basic health needs in developing countries, a joint UNICEF/WHO study*. Geneva, World Health Organization, 1975.
124. Law no. 41 of 13 July 1983 on public health. *International digest of health legislation*, 1985, 36:13.
125. Decree no. 139 of 4 February 1988 promulgating regulations for the implementation of the law on public health. *International digest of health legislation*, 1989, 40:800.
126. *Manual para el adiestramiento de parteras empiricas*, revised ed. Santo Domingo, Ministry of Health and Social Welfare of the Dominican Republic, 1973.
127. Supreme Decree no. 188 of 4 February 1971 embodying the health code. *International digest of health legislation*, 1973, 24:130.
128. *Manual de capacitación de parteras empiricas*. Quito, Ministry of Health, Ecuador, 1976 (unpublished document).
129. *Regulación y Control de Productos Farmaceuticos y Afines*. Direccion General de Regulación, Vigilancia y Control de la Salud, November 1999. Guatemala.
130. Guatemala. *Acupuncture: Guatemalan Acupuncture Association*. *International digest of health legislation*, 1980, 31:310.
131. Decree no. 75 of 14 November 1966 promulgating the health code of the Republic of Honduras. *International digest of health legislation*, 1967, 18:733.
132. Changes to Food and Drugs Act proposed. *Jamaica gleaner*, 28 January 2000.
133. Roxborough P. 'Natural' medicines a hit: distributors raking in big money. *Jamaica gleaner*, 23 January 2000.
134. Amendments to the Food and Drugs Act and food and drugs regulations to include herbal products: draft cabinet submission. Kingston, Jamaica, Ministry of Health, 2 March 1999.
135. Report of the consultation on approaches for policy development for traditional health practitioners, including traditional birth attendants. Geneva, World Health Organization, 1985 (unpublished document NUR/TRM/85.1; available on request from Traditional Medicine, Department of Essential Drugs and Medicines Policy, World Health Organization, 1211 Geneva 27, Switzerland).
136. Regulations of 20 October 1976. *International digest of health legislation*, 1978, 29:606.
137. Stepan J. Traditional and alternative systems of medicine: a comparative review of legislation. *International digest of health legislation*, 1985, 36:283–333.
138. Villalba ED. *Salud de los pueblos indigenas. El caso de los Ngöbe-Buglé de Panama: informe de consultoria Organización Panamericana de la Salud*. Panama, December 2000 (unpublished document).
139. Decreto Supremo no. 010-97-SA. *Reglamento para el Registro, Control y Vigilancia Sanitaria de Productos Farmaceuticos y Afines*. Ministry of Health, 1997. Peru.
140. Public Law 103-43, 10 June 1993. United States of America.
141. Eisenberg D et al. Trends in alternative medicine use in the US, 1990–1997. *Journal of the American Medical Association*, 11 November 1998, 280:1569–1575.

142. Eisenberg D et al. Unconventional medicine in the US: prevalence, costs, and patterns of use. *English journal of medicine*, 1993, 323:673.
143. Alternative medicine: expanding medical horizons. A report to the National Institutes of Health on alternative medical systems and practices in the United States. Washington DC, US Government Printing Office, 1994.
144. Cohen MH. Legal boundaries and regulatory perspectives. Baltimore, The Johns Hopkins University Press, 1998.
145. *Corpus juris secundum*. St. Paul, Minnesota, West Publishing Co., 1987, 70:396.
146. McKinney's consolidated laws of New York annotated. Book 16. St. Paul, Minn., West Publishing Co.
147. United States of America. Practice of certain health professions: miscellaneous provisions. *International digest of health legislation*, 1974, 25:461–464.
148. United States of America. Grants for establishment of departments of family medicine. *International digest of health legislation*, 1983, 34:498–499.
149. 1993–1994 Official directory: chiropractic licensure and practice statistics. Greeley, Colorado, Federation of Chiropractic Licensing Boards.
150. Riddle JW. Report of the New York State Commission on Acupuncture (legal considerations). In: Kao FF, Kao JJ, eds. *Recent advances in acupuncture research*. Garden City, New York, Institute for Advanced Research in Asian Science and Medicine, 1979.
151. United States of America. Acupuncture. *International digest of health legislation*, 1975, 26:899–900.
152. Schwartz R. Acupuncture and expertise: a challenge to physician control. *The Hastings Centre report*, 1981, 11:5.
153. United States of America. Rhode Island. Acupuncture. *International digest of health legislation*, 1979, 30:665–666.
154. An act (Chapter 168 of the Laws of 1980) relating to acupuncture clinics. *International digest of health legislation*, 1982, 33:252–264.
155. Laws and regulations relating to the practice of acupuncture, 2000. Sacramento, California, Acupuncture Board, 2000.
156. Wardwell WI. Alternative medicine in the United States. *Social science and medicine*, 1994, 38:1061.
157. Law of 9 August 1975. *International digest of health legislation*, 1979, 30:905.
158. Algeria. Protection of public health: Public Health Code. *International digest of health legislation*, 1978, 29:261–317.
159. *Journal officiel de la République Algérienne Démocratique et Populaire*, 17 February 1985, 8:122.
160. Law no. 85-05 of 16 February 1985 on health protection and promotion. *International digest of health legislation*, 1985, 36:909 (as amended by Law no. 90-17 of 31 July 1990. *International digest of health legislation*, 1991, 42:229).
161. The Chiropractors' Registration Law of 1991 (No. 62 of 1991). Cyprus.



162. Report on the intercountry expert meeting on traditional medicine and primary health care, Cairo, Egypt, 30 November–3 December 1992. Alexandria, WHO Regional Office for the Eastern Mediterranean, December 1992.
163. Zhang X. Duty travel report. Geneva, World Health Organization, 15 May 2001 (unpublished document).
164. An act and notes for guidance aiming at ensuring the safety and quality of herbal remedies (The Herbal Remedies Act). Sulaibekhat, Kuwait, The Islamic Organization for Medical Sciences and the World Health Organization, 21–23 April 1986.
165. Ordinance no. 65 of 7 June 1962. International digest of health legislation, 1965, 16:168.
166. Pakistan. Practice of traditional medicine. International digest of health legislation, 1967, 18:428.
167. Statutory rules and orders, 1970, V:78–89. Pakistan.
168. Regulations for registration of herbal preparations, health and supplementary food, cosmetics and antiseptics that have medical claims. Directorate of Pharmaceutical Licences, General Directorate of Medical and Pharmaceutical Licences, Ministry of Health, Kingdom of Saudi Arabia (undated). Saudi Arabia.
169. Federal Law no. 7 of 1975 on the practice of human medicine. International digest of health legislation, 1976, 27:893.
170. Federal Law no. 5/1984 on the practice of certain medical professions by persons other than physicians and pharmacists, Sections 1 and 2. International digest of health legislation, 1984, 35:745.
171. Galadari M. Herbal drug registration in the UAE. Presented at the Ninth international conference of drug regulatory authorities, Berlin, Germany, 28 April 1999.
172. Maddalena S. The legal status of complementary medicines in Europe — a comparative analysis. Bern, Stämpfli, 1999.
173. Ärztegesetzes 1984. BGBl (Bundesgesetzblätter) no. 373. Austria.
174. BGBl (Bundesgesetzblätter) no. 378/1996. Austria.
175. Loi du 29 avril 1999 relative aux pratiques non conventionnelles dans les domaines de l'art médical, de l'art pharmaceutique, de la kinésithérapie, de l'art infirmier et des professions médicales. Moniteur Belge, 24 June 1999, 169. Belgium.
176. The Act Concerning Health Care Professionals 559/1994 of 28 June 1994. Finland.
177. Solimene U. Communication with WHO. Direttore Professor Centro di Ricerche in Bioclimatologia Medica Biotechnologie – Medicine Naturali, Università Degli Studi di Milano, Italie (Professor and Director, Centre of Research in Bioclimatology, Biotechnologies and Natural Medicine, State University of Milan, Milan, Italy), 1999.
178. Gesetz über das Gesundheitswesen vom 18. Dezember 1985. Liechtensteinisches Landesgesetzblatt, 1986, 12.
179. Verordnung über die medizinischen Berufe vom 8. November 1988 (Order I). Liechtensteinisches Landesgesetzblatt, 1988, 51.
180. Verordnung über die andere Berufe der Gesundheitspflege vom 16. März 1989 (Order II). Liechtensteinisches Landesgesetzblatt, 1989, 30.

181. Report of the Chinese-Norwegian health seminar, Oslo, Norway, 20–23 November 2000. Oslo, Norwegian Ministry of Health and Social Affairs, January 2001.
182. Russian Federation. Principles of the legislation of the Russian Federation on the protection of the health of citizens. International digest of health legislation, 1994, 45:3–6.
183. Complementary and alternative medicine, 6th report. London, House of Lords Select Committee on Science and Technology, 21 November 2000.
184. Rahman L, Azizul Islam HH. Development of indigenous systems of medicine in Bangladesh. Presented at the WHO regional seminar on the Traditional Medicine Programme, Colombo, Sri Lanka, 1–5 April 1977 (unpublished document SEA/Trad Med/1).
185. II. Health Manpower. Bangladesh. An Ordinance (No. XXXII of 1983) to provide for the regulation of the qualifications and registration of practitioners of Unani and Ayurvedic systems of medicine. International digest of health legislation, 1984, 35:565-568.
186. Islam HA. Legislation in the development of traditional medicine in Bangladesh. International digest of health legislation, 1985, 36:525, 527.
187. Dorji P. Traditional medicine system in Bhutan. In: Traditional medicine, better science, policy and services for health development: proceedings of a WHO International Symposium, Awaji Island, Hyogo Prefecture, Japan, 11–13 September 2000. Kobe, Japan, World Health Organization Centre for Health Development, 2001 (unpublished document; available on request from the WHO Centre for Health Development, I.H.D. Centre Building, 9th Floor, 1-5-1 Wakino-hama-Kaigandori, Chuo-ku Kobe 651-0073, Japan).
188. Democratic People's Republic of Korea. Health protection and promotion: general provisions. International digest of health legislation, 1980, 31:490–493.
189. Ritiasa K. Jamu and traditional medicine practices in Indonesia. In: Traditional medicine, better science, policy and services for health development: proceedings of a WHO International Symposium, Awaji Island, Hyogo Prefecture, Japan, 11–13 September 2000. Kobe, Japan, World Health Organization Centre for Health Development, 2001 (unpublished document; available on request from the WHO Centre for Health Development, I.H.D. Centre Building, 9th Floor, 1-5-1 Wakino-hama- Kaigandori, Chuo-ku Kobe 651-0073, Japan).
190. Untoro R. Database inventory and registry of biological resources and traditional knowledge. Presented at the ASEAN workshop on the TRIPS agreement and traditional medicine, Jakarta, Indonesia, 12–15 February 2001.
191. Roemer MI. National health systems of the world. Vol. 1. New York, Oxford University Press, 1991.
192. Kim-Farley RJ. Communication with WHO. WHO Representative, Indonesia, 22 February 1994.
193. Country review of traditional medicine programme in Indonesia. Presented at the WHO regional seminar on the Traditional Medicine Programme, Colombo, Sri Lanka, 1–5 April 1977 (unpublished document SEA/Trad Med/1).
194. Rules of 25 August 1955 of the Ministry of Health. Myanmar.
195. Tin U. Traditional medicine of Burma. Presented at the WHO regional seminar on the Traditional Medicine Programme, Colombo, Sri Lanka, 1–5 April 1977 (unpublished document SEA/Trad Med/1).



196. Khakurel BK. The regulation of herbal medicines in Nepal. Presented at the Eighth international conference of drug regulatory authorities, Manama, Bahrain, 11 November 1996.
197. A short account of the ayurvedic activities in Nepal. Presented at the WHO regional seminar on the Traditional Medicine Programme, Colombo, Sri Lanka, 1–5 April 1977 (unpublished document SEA/Trad Med/1).
198. The Ayurvedic Medical Council Act, no. 21 of 2045 (1988). International digest of health legislation, 1992, 43:24.
199. Pigott W. Research and development of traditional and natural medicine. WHO representative, Nepal, 13 February 1996 (unpublished document).
200. Country review from Sri Lanka. Presented at the WHO regional seminar on the Traditional Medicine Programme, Colombo, Sri Lanka, 1–5 April 1977 (unpublished document SEA/Trad Med/1).
201. The ayurvedic physicians professional conduct rules, 1971. International digest of health legislation, 1974, 25:435.
202. Development, 1931–1981. Colombo, Sri Lanka, Ministry of Plan Implementation, 1981.
203. Ceylon. Homeopathy. International digest of health legislation, 1971, 22:209–210.
204. Herbal medicine practice in Thailand. In: Traditional medicine, its contribution to human health development in the new century, report of an international symposium, Kobe, Japan, 6 November 1999. Kobe, Japan, World Health Organization Centre for Health Development, 2000 (unpublished document; available on request from the WHO Centre for Health Development, I.H.D. Centre Building, 9th Floor, 1-5-1 Wakino-hama-Kaigandori, Chuo-ku Kobe 651-0073, Japan).
205. Thaïlande. In: Grand Larousse Encyclopédique. Paris, Larousse.
206. Memorandum on the draft process report by the Director-General to the Fifty-first world health assembly on TRM. Manila, Traditional Medicine, WHO Western Pacific Regional Office, 20 March 1997.
207. Australian commentary on Halsbury's laws of England, 4th ed. Sydney, Butterworths, 1990.
208. For the relevant laws of the Australian states, see the following: South Australia: The Chiropractors Act 1991 (no. 6 of 1991). International digest of health legislation, 1992, 43:22. Capital Territory: The Chiropractors Registration Ordinance 1983 (no. 28 of 1983). International digest of health legislation, 1987, 38:456. Victoria: The Chiropractors and Osteopaths Act 1978, no. 9161. New South Wales: Chiropractic Act, 1978, no. 132.
209. Chiropractic, osteopathy, homeopathy and naturopathy: report of committee of inquiry. Canberra, The Acting Commonwealth Government Printer, 1977 (Parliamentary Paper, No. 102/1977).
210. Commonwealth Law bulletin, October 1993, 1362.
211. Overview of the regulatory requirements for the manufacture and supply of medicine in Australia and for export. Woden, Australia, Therapeutic Goods Administration, November 1999.
212. Acupuncture college handbook 1994. Sydney, Australia, University of Technology, 1994.

213. Technical briefing on traditional medicine. Presented at the Forty-ninth regional committee meeting, Manila, Philippines, WHO Regional Office for the Western Pacific, 18 September 1998.
214. Cambodia. Practice of unofficial medicine and pharmacy. *International digest of health legislation*, 1965, 16:40–41.
215. Hiegel JP. The ICRC and traditional Khmer medicine. *International review of the Red Cross*, 1981, 21:251.
216. Drug registration: mission report in Cambodia 17 January–13 February 1997. Manila, WHO Regional Office for the Western Pacific, 24 April 1997.
217. Xiaopin W. Review of traditional Chinese medicine practice in China. In: *Traditional medicine, better science, policy and services for health development: proceedings of a WHO International Symposium, Awaji Island, Hyogo Prefecture, Japan, 11–13 September 2000*. Kobe, Japan, World Health Organization Centre for Health Development, 2001 (unpublished document; available on request from the WHO Centre for Health Development, I.H.D. Centre Building, 9th Floor, 1-5-1 Wakinohama- Kaigandori, Chuo-ku Kobe 651-0073, Japan).
218. Zhang X. Traditional medicine world-wide review. In: *Traditional medicine, better science, policy and services for health development: proceedings of a WHO International Symposium, Awaji Island, Hyogo Prefecture, Japan, 11–13 September 2000*. Kobe, Japan, World Health Organization Centre for Health Development, 2001 (unpublished document; available on request from the WHO Centre for Health Development, I.H.D. Centre Building, 9th Floor, 1-5-1 Wakinohama-Kaigandori, Chuo-ku Kobe 651-0073, Japan).
219. Zhang X. Integration of traditional medicine into national health care systems. Presented at the *Medicus Mundi Switzerland workshop on the integration of traditional medicine into public health*, Lausanne, Switzerland, 4 April 1998.
220. Jingfeng C. Integration of traditional Chinese medicine with Western medicine — right or wrong? *Social science and medicine*, 1988, 27:521–528.
221. Chen PC. *Population and health policy in the People's Republic of China*. Washington DC, Interdisciplinary Communications Programme, Smithsonian Institution, 1976 (Occasional Monograph Series, No. 9).
222. State administration of traditional Chinese medicine, 14 January 1989. Beijing.
223. Department of Traditional Chinese Medicine, Ministry of Public Health and Personnel Department for the Unified Examination Given to Personnel without Official Education Employed as Physicians (Assistants) of Traditional Chinese Medicine (Herbs), 31 December 1985. Beijing.
224. Circular of re-check of persons who are proficient in a particular branch of traditional Chinese medicine. Beijing, State Administration of Traditional Chinese Medicine, 12 August 1989.
225. Provisional management stipulations for privately practising doctors of Western medicine and physicians of traditional Chinese medicine. Beijing, Ministry of Public Health and State Administration of Traditional Chinese Medicine, 21 November 1988.
226. Additional regulations to the management stipulations for privately practising personnel of traditional Chinese medicine. Beijing, State Administration of Traditional Chinese Medicine, 3 May 1989.

227. Some regulations for strengthening the management of medical qigong treatment (trial implementation). Beijing, State Administration of Traditional Chinese Medicine, 19 October 1989.
228. Roemer MI. Comparative national policies on health care. New York, M Dekker, 1977.
229. Rosenthal MM. Modernization and health care in the People's Republic of China: the period of transition. In: Rosenthal MM, ed. Health care systems and their patients: an international perspective. Boulder, Westview Press, 1992.
230. Leung TH. Traditional medicine in Hong Kong, China. Presented at the Workshop on development of national policy on traditional medicine, Beijing, China, 11–15 October 1999.
231. Chen K. Fiji national workshop on traditional medicine: mission report 25–31 March 2001. Manila, WHO Regional Office for the Western Pacific, 10 July 2001.
232. Fiji. Practice of medicine, dentistry, chiropractic, and acupuncture. International digest of health legislation, 1979, 30:531–533.
233. The Acupuncturists, Chiropractors and Chiropodists (Qualification) Regulations, 1976, and the Acupuncturists, Chiropractors and Chiropodists Regulations, 1976. International digest of health legislation, 1979, 30:532.
234. Yamamura Y. The history of kampo medicine and its development in modern Japan. In: Hosoya E, Yamamura Y, eds. Recent advances in the pharmacology of kampo (Japanese herbal) medicines. Tokyo, Excerpta Medica Ltd., 1988 (International Congress Series 854).
235. Terasawa K. The problems that should be resolved in Japanese oriental (kampo) medicine. In: International forum on Japanese oriental (kampo) medicine in Toyama, Japan, 29–29 July 1990. Toyama, Japan, Department of Japanese Oriental (Kampo) Medicine, Toyama Medical and Pharmaceutical University, 1990.
236. Ministry of Health and Welfare. The year book of statistics of production by the pharmaceutical industry, 1998. (original in Japanese). Tokyo, Ministry of Health and Welfare, 1999.
237. Nikkei Medical, October 2000 (Supplement) (original in Japanese).
238. Communication with WHO. The Ministry of Health and Welfare, Government of Japan, August 2000 (original in Japanese).
239. Japanese/English pharmaceutical administration in Japan, 9th ed. Tokyo, Yakuji Nippo, Ltd., 2000.
240. Ministry of Health and Welfare. Traditional medicines in Japan. In: Proceedings of the fourth international conference of drug regulatory authorities, Tokyo, 6–11 July 1986. Tokyo, Ministry of Health and Welfare, 1986.
241. Japanese pharmacopoeia, 13th ed. Tokyo, Ministry of Health and Welfare, 1996.
242. The Japanese standards for herbal medicines. Tokyo, Yakuji Nippo, Ltd., 1993.
243. Communication with WHO. Japan Pharmacists Education Centre, August 2000 (original in Japanese).
244. Communication with WHO. The Japan Society of Acupuncture and Moxibustion, August 2000 (original in Japanese).
245. Tsuruoka K, Tsuruoka Y, Kajii E. Complementary medicine education in Japanese medical schools: a survey. Complementary therapies in medicine, 2001, 9:28–33.

246. Communication with WHO. The Japan Society for Oriental Medicine, August 2000 (original in Japanese).
247. General information on the research institute for WAKAN-YAKU. Toyama, Japan, Toyama Medical and Pharmaceutical University, March 1990 (original in Japanese).
248. Metai A. Traditional medicine practices in Kiribati. Presented at the International congress on traditional medicine, Beijing, China, 22–24 April 2000.
249. Ekeieta B. Traditional medicine in Kiribati. Presented at the Workshop on development of national policy on traditional medicine, Beijing, China, 11–15 October 1999.
250. Kiribati. An Act (No. 9 of 1981) to amend the Medical and Dental Practitioners Ordinance (Cap. 55) so as to legalise the practice of traditional healing methods and permit practitioners to charge for their services. International digest of health legislation, 1982, 33:243.
251. Keola K. Traditional medicine in the Lao People's Democratic Republic. Presented at the Workshop on development of national policy on traditional medicine, Beijing, China, 11–15 October 1999.
252. The work of WHO in the Western Pacific Region: proposed programme budget 1991–1993. In: Diagnostic, therapeutic and rehabilitative technology. Manila, WHO Western Pacific Regional Office, 1993.
253. Malaysia. Registration of physicians and practice of medicine. International digest of health legislation, 1975, 26:170–172.
254. Malaysia. Registration of midwives. International digest of health legislation, 1975, 26:165–166.
255. National seminar on uses of traditional/alternative medicine in contemporary health care: mission report in Kuala Lumpur, Malaysia, 21–25 December 1997. Manila, WHO Regional Office for the Western Pacific, 12 May 1998.
256. Acupuncture and moxibustion for primary medical care: mission report in Ulaanbaatar, Mongolia, 14 June–14 July 1998. Manila, WHO Regional Office for the Western Pacific, 23 October 1998.
257. Bold S. Country report: Mongolia. Presented at the Workshop on development of national policy on traditional medicine, Beijing, China, 11–15 October 1999.
258. Research methods on medicinal plants and their role as immunostimulants: mission report in Ulaanbaatar, Mongolia, 10 September–3 October 1998. Manila, WHO Regional Office for the Western Pacific, 27 November 1998.
259. Ambihaipahar U. Country report: Papua New Guinea. Presented at the Workshop on development of national policy on traditional medicine, Beijing, China, 11–15 October 1999.
260. Banaynal ET. Country report: Philippines. Presented at the Workshop on development of national policy on traditional medicine, Beijing, China, 11–15 October 1999.
261. The work of WHO in the Western Pacific Region: proposed programme budget 1993–1995. In: Diagnostic, therapeutic and rehabilitative technology. Manila, WHO Western Pacific Regional Office, 1995.
262. Official gazette, 28 March 1983, 79:1852. Philippines.
263. Oriental medicine in Korea. Republic of Korea, Ministry of Health and Social Affairs, 1994.

264. 2000 Health and Welfare Services. Republic of Korea, Ministry of Health and Welfare, 2000.
265. Republic of Korea. The Medical Treatment Act. International digest of health legislation, 1992, 43:14–15.
266. Ainuu LSP. Traditional medicine in Samoa. Presented at the Workshop on development of national policy on traditional medicine, Beijing, China, 11–15 October 1999.
267. Chea CHA. The development of national policy on traditional medicine in Singapore. Presented at the Workshop on development of national policy on traditional medicine, Beijing, China, 11–15 October 1999.
268. The work of WHO in the Western Pacific Region: proposed programme budget 1995–1996. In: Diagnostic, therapeutic and rehabilitative technology. Manila, WHO Western Pacific Regional Office, 1996.
269. Maenu'u LP. Traditional medicine in Solomon Islands. Presented at the Workshop on development of national policy on traditional medicine, Beijing, China, 11–15 October 1999.
270. The Health Practitioners Act no. 5 of 1984. Date of assent: April 20, 1983. Vanuatu.
271. The Health Practitioners (Ancillary Medical Profession) Order no. 32 of 1985. International digest of health legislation, 1987, 38:31.
272. Developing a national policy and strategic plan for traditional medicine: mission report in Hanoi, Viet Nam, 11–31 October 1997. Manila, WHO Regional Office for the Western Pacific, 29 May 1998.
273. Workshop on the modernisation of traditional medicine: mission report in Hanoi, Viet Nam, 7–11 April 1997. Manila, WHO Regional Office for the Western Pacific, 16 May 1997.
274. Integration of acupuncture with modern rehabilitation medicine: mission report in Hanoi, Viet Nam, 11–28 October 1997. Manila, WHO Regional Office for the Western Pacific, 25 May 1998.
275. Law of 30 June 1989 on the protection of public health. International digest of health legislation, 1990, 41:15.
276. Regulations of 1991 on medical examinations and treatment within the framework of the national system of traditional medicine. International digest of health legislation, 1993, 44:18.
277. The Criminal Code of the Socialist Republic of Viet Nam, Section 196. International digest of health legislation, 1988, 39:2.
278. Ordinance on Private Medical and Pharmaceutical Practice. Hanoi, Vietnam, Permanent Committee of the Ninth National Assembly of the Socialist Republic of Viet Nam, 13 October 1993.
279. Second national workshop on national policy on traditional medicine: mission report in Hanoi and Ho Chi Minh City, Viet Nam, 28 June–5 July 1998. Manila, WHO Regional Office for the Western Pacific, 28 September 1998.
280. Baeyens A. Free movement of goods and services in health care: a comment on the court cases Decker and Kohll from a Belgian point of view. European journal of health law, 1999, 6:373–383.
281. Keller K. Homeopathic medicinal products in Germany and Europe: legal requirements for registration and marketing authorization. Drug information journal, 1998, 32:803–811.

282. Official Journal EC, 13 October 1992, L 297:8–11, 12–15.

283. Official Journal EC, 22 April 1992, L 102:23–24, 102–155.