

وضعیت طب سنتی و مکمل در جهان

گردآورندگان:

دکتر مینا چراغی نیرومند

دکترای تخصصی داروسازی سنتی

دکتر علی رضا عباسیان

دکترای تخصصی طب سنتی

عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران

با همکاری:

دکتر محمود خداداد

دکترای تخصصی طب سنتی

عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

دکتر مهدی یوسفی

دکترای تخصصی طب سنتی

عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی مشهد

دکتر مجید خلیلی

مدیر اجرایی دفتر طب سنتی

سرشناسه : چراغی نیرومند، مینا، ۱۳۶۴-
 عنوان و نام پدیدآور : وضعیت طب سنتی و مکمل در جهان/تالیف مینا چراغی نیرومند، علیرضا عباسیان، باهمکاری
 محمود خدادوست، مهدی یوسفی، مجید خلیلی.
 مشخصات نشر : تهران: انتشارات المعی، ۱۳۹۵.
 مشخصات ظاهری : ۲۴۸ص.
 شابک : 978-600-7658-32-1
 وضعیت فهرست نویسی : فیپا
 یادداشت : کتابنامه.
 موضوع : پزشکی سنتی Traditional medicine
 موضوع : پزشکی Medicine
 موضوع : پزشکی سنتی-- ایران Traditional medicine-- Iran
 شناسه افزوده : عباسیان، علیرضا، ۱۳۵۶-
 شناسه افزوده : خدادوست، محمود، ۱۳۴۵-
 شناسه افزوده : یوسفی، مهدی، ۱۳۵۰-
 شناسه افزوده : خلیلی، مجید، ۱۳۴۴-
 رده بندی گره : ۱۳۹۵ و ۶/چ ۱۳۵ R
 رده بندی : ۶۱۰
 شماره کتابشناسی ملی : ۴۲۹۵ ۳۴



انتشارات المعی

نام کتاب: وضعیت طب سنتی و مکمل در جهان
 گردآورندگان: دکتر مینا چراغی نیرومند، دکتر علیرضا عباسیان
 باهمکاری: دکتر محمود خدادوست، دکتر مهدی یوسفی، دکتر مجید خلیلی
 ناشر: المعی
 نوبت چاپ: اول، تابستان ۱۳۹۵
 لیتوگرافی: زاویه نور
 چاپ: دانش پژوه
 صحافی: آفرینش
 شمارگان: ۱۰۰۰ نسخه
 بها: ۱۵۰۰۰ تومان
 شابک: ۹۷۸-۶۰۰-۷۶۵۸-۳۲-۱

این کتاب مشمول قانون حمایت از حقوق مؤلفان و مصنفان است. تکثیر کتاب به هر روش اعم از فتوکپی،
 ریسوگرافی، تهیه فایل‌های pdf، لوح فشرده یازنویسی در وبلاگ‌ها، سایت‌ها، مجله‌ها و کتاب بدون اجازه
 کتبی مؤلفان مجاز نیست.

فهرست مطالب

۱۵	پیشگفتار
۱۹	مقدمه مولفین
۲۱	قاره آسیا
۲۳	افغانستان
۲۴	امارات متحده عربی
۲۴	تاریخچه
۲۴	قوانین
۲۷	اندونزی
۲۷	اطلاعات زمینه‌ای
۲۷	آمار
۲۸	وضعیت قانونی
۲۹	آموزش
۲۹	بیمه
۳۰	ایران
۳۰	اطلاعات زمینه‌ای
۳۱	تاریخچه طب مکمل و جایگزین (CAM) در ایران
۳۲	قوانین
۳۵	آموزش
۳۷	بیمه
۳۷	دست‌رسی و ارائه خدمات طب سنتی در ایران
۳۹	دست‌رسی و ارائه خدمات در زمینه طب مکمل و جایگزین
۴۱	پیوست‌های ایران

۴۵.....	پاکستان.....
۴۵.....	تاریخچه.....
۴۵.....	آموزش.....
۴۶.....	قوانین.....
۴۷.....	بیمه.....
۴۸.....	تایلند.....
۴۸.....	اطلاعات زمینه‌ای.....
۴۸.....	آمار.....
۴۸.....	وضعیت قانونی.....
۵۰.....	آموزش.....
۵۱.....	بیمه.....
۵۲.....	ترکیه.....
۵۲.....	قوانین.....
۵۴.....	قوانین جدید در زمینه طب مکمل، جایگزین در ترکیه پس از پیشرفت‌های کمپربلا.....
۵۶.....	نظارت دولتی بر روی اعمال طب مکمل، جایگزین.....
۵۶.....	بیمه.....
۵۷.....	قوانین جدید طب سنتی و مکمل در ترکیه.....
۶۰.....	همیوپاتی در ترکیه.....
۶۲.....	چین.....
۶۲.....	تاریخچه.....
۶۲.....	قوانین.....
۶۵.....	بیمه.....
۶۶.....	آموزش.....
۶۸.....	نکات مهم.....
۷۳.....	سريلانكا.....
۷۳.....	اطلاعات زمینه‌ای.....
۷۳.....	آمار.....
۷۳.....	وضعیت قانونی.....

آموزش	۷۵
بیمه	۷۶
عراق	۷۷
عربستان سعودی	۷۹
تاریخچه	۷۹
قوانین	۷۹
آموزش	۸۱
بیمه	۸۱
کره	۸۴
تاریخچه	۸۴
قوانین	۸۵
آموزش	۸۶
بیمه	۸۷
هند	۸۸
قوانین	۸۹
دستاوردهای نظام سلامت هند در بهره‌گیری از توانمندی طب یونانی	۹۰
آموزش	۹۲
شرایط کار برای فارغ‌التحصیلان:	۹۵
بیمه	۹۶
قاره امریکای شمالی	۹۷
ایالات متحده آمریکا	۹۹
تاریخچه	۹۹
قوانین	۹۹
موارد لازم برای مجوز کار در حیطه طب سوزنی	۱۰۱
بیمه	۱۰۲
آموزش طب مکمل و جایگزین CAM در ایالات متحده آمریکا	۱۰۳
دوره‌های آموزشی کوتاه مدت	۱۰۴

۱۰۴	کارشناسی در رشته‌های مربوط به طب مکمل و جایگزین
۱۰۴	کایروپراکتیک
۱۰۵	کارشناسی ارشد
۱۰۶	پی‌اچ‌دی در زمینه طب مکمل
۱۰۶	دکترای تخصصی
۱۰۸	پیوست
۱۱۰	کانادا
۱۱۰	اطلاعات زمینه‌ای
۱۱۰	آمار
۱۱۲	وضعیت تنظیم مقررات
۱۱۳	طب سنتی حلی آب‌های شمالی
۱۱۴	درمان دستی
۱۱۵	طب سنتی چینی و طب سوزنی
۱۱۸	طبیعی درمانی
۱۱۸	آموزش
۱۱۹	بیمه
۱۲۱	قاره امریکای جنوبی
۱۲۳	آرژانتین
۱۲۳	آمار
۱۲۳	وضعیت تنظیم مقررات
۱۲۳	آموزش
۱۲۴	برزیل
۱۲۴	آمار
۱۲۴	وضعیت تنظیم مقررات
۱۲۴	آموزش
۱۲۵	کوبا
۱۲۵	آمار

۱۲۵	وضعیت قانونی
۱۲۶	آموزش
۱۲۷	ونزوئلا
۱۲۷	آمار
۱۲۷	وضعیت قانونی
۱۲۷	آموزش
۱۲۹	قاره اروپا
۱۳۱	مقدمه
۱۳۱	کمبرلا
۱۳۴	بسته کاری ۱: ترمینولوژی و تعاریف شیوه‌های CAM
۱۳۴	اهداف
۱۳۴	نتایج
۱۳۵	بسته کاری ۲: مواضع قانونی و قوانین شیوه‌های CAM
۱۳۵	خلاصه
۱۳۶	بسته کاری ۳: دیدگاه و نیازهای شهروندان
۱۳۶	خلاصه
۱۳۷	بسته کاری ۴: استفاده از CAM از دیدگاه بیماران
۱۳۷	اهداف
۱۳۷	روش کار
۱۳۷	نتایجی که از بررسی مقالات بدست آمد
۱۳۸	بسته کاری ۵: استفاده از CAM از دیدگاه ارائه‌دهندگان خدمات آن
۱۳۸	اهداف
۱۳۸	مشکل
۱۴۰	بسته کاری ۶: دیدگاه جهانی
۱۴۰	اهداف
۱۴۰	روش کار
۱۴۲	بسته کاری ۷: نقشه تحقیقات CAM در اروپا

۱۴۲	اهداف
۱۴۲	روش کار
۱۴۲	نتایج
۱۴۴	بسته کاری ۸: ارتباط و انتشار
۱۴۴	اهداف
۱۴۷	وضعیت کلی کشورهای عضو اتحادیه اروپا در مواجهه با طب مکمل و جایگزین
۱۴۹	آلمان
۱۴۹	تاریخچه
۱۴۹	آمار
۱۵۰	قوانین
۱۵۰	شرایط Heilpraktiker's
۱۵۰	موارد آزمون
۱۵۱	بیمه
۱۵۳	اتریش
۱۵۳	قوانین
۱۵۳	آموزش
۱۵۴	بیمه
۱۵۵	اسپانیا
۱۵۵	تاریخچه
۱۵۵	آمار
۱۵۵	قوانین
۱۵۶	آموزش
۱۵۷	بیمه
۱۵۸	انگلستان
۱۵۸	تاریخچه
۱۵۸	آمار
۱۵۹	قوانین
۱۶۰	آموزش

۱۶۱	بیمه
۱۶۲	اوکراین
۱۶۲	قوانین
۱۶۲	آموزش
۱۶۲	بیمه
۱۶۳	ایتالیا
۱۶۳	آمار
۱۶۳	قوانین
۱۶۴	آموزش
۱۶۴	بیمه
۱۶۶	ایرلند
۱۶۶	قوانین
۱۶۶	آموزش
۱۶۷	بیمه
۱۶۸	بلژیک
۱۶۸	قوانین
۱۶۹	آموزش
۱۶۹	بیمه
۱۷۰	دانمارک
۱۷۰	تاریخچه
۱۷۰	قوانین
۱۷۲	آموزش
۱۷۲	بیمه
۱۷۳	روسیه
۱۷۳	آمار
۱۷۳	آموزش
۱۷۴	سوئد
۱۷۴	آمار

۱۷۴	قوانین
۱۷۵	آموزش
۱۷۵	بیمه
۱۷۶	سوئیس
۱۷۶	تاریخچه
۱۷۶	آمار
۱۷۷	قوانین
۱۷۷	آموزش
۱۷۸	بیمه
۱۸۰	فرانسه
۱۸۰	اطلاعات زمینه‌ای
۱۸۰	آمار
۱۸۱	قوانین
۱۸۲	آموزش
۱۸۳	بیمه
۱۸۴	فنلاند
۱۸۴	آمار
۱۸۴	قوانین
۱۸۴	آموزش
۱۸۴	بیمه
۱۸۶	لهستان
۱۸۶	اطلاعات زمینه‌ای
۱۸۶	قوانین
۱۸۹	نروژ
۱۸۹	آمار
۱۸۹	قوانین
۱۹۰	آموزش
۱۹۱	بیمه

۱۹۲	هلند
۱۹۲	تاریخچه و آمار
۱۹۳	قوانین
۱۹۳	آموزش
۱۹۴	بیمه

۲۰۱	قاره استرالیا و اقیانوسیه
۲۰۳	استرالیا
۲۰۳	اطلاعات زمانی
۲۰۴	قوانین
۲۰۷	آموزش
۲۰۹	درمانگرهای مکمل
۲۱۱	بیمه
۲۱۲	آموزش آکادمیک
۲۱۲	کارشناسی طب سنتی چین
۲۱۳	کارشناسی ناتروپاتی
۲۱۳	کارشناسی علوم سلامتی (گیاهان دارویی غربی)
۲۱۴	کارشناسی ارشد طب سنتی چین
۲۱۸	نیوزلند
۲۱۸	آمار
۲۱۸	قوانین
۲۱۹	آموزش
۲۲۱	همیوپاتی در نیوزلند
۲۲۱	کالج نچرال مدیسین و همیوپاتی
۲۲۳	بیمه

۲۲۵	قاره آفریقا
۲۲۷	مقدمه کلی

۲۳۰	آفریقای جنوبی
۲۳۰	تاریخچه
۲۳۱	قوانین
۲۳۴	آموزش
۲۳۵	نتیجه
۲۳۶	برنامه‌های کارشناسی
۲۳۶	جنبه‌های اقتصادی تجارت طب سنتی در آفریقای جنوبی
۲۳۸	بیمه
۲۴۰	مص
۲۴۰	تاریخچه
۲۴۰	قوانین
۲۴۲	نیجریه
۲۴۲	اطلاعات زمینه‌ای
۲۴۲	قوانین
۲۴۵	آموزش
۲۴۸	بیمه

پیشگفتار

استفاده از ظرفیت طب سنتی و مکمل در کنار نظام رایج سلامت حداقل از سال ۱۹۷۸ در دستور کار سازمان جهانی بهداشت قرار گرفت. این سازمان سه دلیل مهم را در توسعه و ترویج استفاده از طب سنتی مورد تأکید قرار داد:

الف- ریشه‌دار بودن طب سنتی در فرهنگ و باور مردم که این مهم قابلیت پذیرش و ضرب نفوذ آموزه‌های طب سنتی را در مردم در جهت نگاهداشت تندرستی و درمان بالا می‌برد.

ب- کل‌نگر بودن طب سنتی. بسیاری از مکاتب طب سنتی و روش‌های طب مکمل نگاهی همه‌جانبه به انسان و بیماران انسان دارند.

ج- سهولت دسترسی مردم و ارزان‌تر بودن خدمات طب سنتی. سازمان جهانی بهداشت در استراتژی ۲۰۰۵-۲۰۱۰ خود، به کشورها توصیه کرد خدمات طب سنتی تأیید شده را در نظام سلامت خود ادغام کنند و از این ظرفیت برای پیشگیری و درمان در کنار طب رایج استفاده کنند.

البته در کشوری مثل چین آکادمی طب سنتی در سال ۱۹۵۱ د. وزارت بهداشت تأسیس شد و در قانون اساسی این کشور تصریح شد که «توسعه مردم‌روشنی طب رایج و طب سنتی چین باید مدنظر قرار گیرد» و هم‌اکنون حدود ۵۰٪ خدمات بهداشتی درمانی چین توسط طب سنتی چینی ارائه می‌شود.

در کشور هند دپارتمان هومیوپاتی در سال ۱۹۹۵ زیر نظر وزارت بهداشت هند تأسیس شد و در سال ۲۰۰۳ به دپارتمان آیورودا، یوگا، ناتروپاتی، طب یونانی، سیدها و هومیوپاتی تغییر نام یافت و طب سنتی در سیستم سلامت ملی ادغام شد.

در کشور آمریکا در سال ۱۹۹۳ اداره طب جایگزین در سازمان ملی سلامت آمریکا (NIH) ایجاد شد. در سال ۱۹۹۸ به NCCAM (مرکز ملی طب جایگزین و مکمل) ارتقاء یافت.

در سال ۲۰۰۰ کمیسیونی در کاخ سفید برای بررسی روش‌های شناخت و دستیابی به طب مکمل و اولویت‌های پژوهشی و آموزشی تشکیل شد و نکته جالب اینکه در گزارش ۲۰۰۲ این کمیسیون آمده است که دموکراسی در پزشکی ایجاد می‌کند: چون مردم خواهان طب سنتی و مکمل هستند تولید سلامت کشور موظف است ضمن بررسی خدمات طب سنتی و مکمل، دسترسی مردم به خدمات ایمن و موثر را تسهیل کند.

در اواخر سال ۱۹۹۹ مرکز ملی طب مکمل آمریکا وابسته به NIH برای ادغام آموزش طب مکمل با طب رایج در رشته‌های گروه پزشکی گرانت آموزشی به میزان ۳۰۰ هزار دلار سالانه تا ۵ سال معرفی کرد و دلیل جای دادن دروس طب مکمل و جایگزین در برنامه‌های درسی گمپزیک را ۲ اصل مهم زیر عنوان کرد:

- ۱- میراث ملی استفاده بیماران از طب مکمل و جایگزین
- ۲- تعهدات حرفه‌ای برای راهنمایی بیماران در ارائه اطلاعات قابل اعتماد و مراقبت خوب از بیماران

در بررسی سال‌های اخیر، بیش از ۵۱ مراکز دانشگاهی آمریکا که عمدتاً دولتی و ایالتی هم هستند آموزش طب مکمل را به این را در طب رایج تلفیق کردند و حتی بسیاری از مراکز درمانی و بیمارستان‌های بزرگ آمریکا هم بصورت ادغام یافته و تلفیقی در کنار طب رایج از خدمات طب مکمل استفاده می‌کنند.

به تعبیر گزارش نهایی ۲۰۰۲ کمیسیون طب مکمل کاخ سفید، «در این دوره زمانی، دیگر موضوع بحث‌ها در هیچ کشوری، بود یا نبود طب سنتی و مکمل نیست! بلکه موضوع اصلی ادغام دستاوردهای دانش پزشکی رایج و طب سنتی برای خدمت بیشتر، کم عارضه‌تر، ارزان‌تر و ارتقای سطح سلامت جامعه است.»

در کشور ما علیرغم قدمت چند هزار ساله طب سنتی در کشور، یک فترت حدود ۱۵۰ ساله در استفاده از این ظرفیت در نظام رایج آموزشی و درمانی داشتیم که خوشبختانه بعد از پیروزی انقلاب شکوهمند اسلامی ایران این مهم مورد توجه سیاست‌گذاران کشور قرار گرفت، بطوریکه در قانون تشکیل وزارت بهداشت، قانون برنامه پنجم توسعه، سند نقشه جامع علمی کشور، نقشه جامع سلامت کشور مورد تأکید قرار گرفت. مضافاً اینکه در سیاست‌های کلی سلامت ابلاغی مقام معظم رهبری، بسیار عالمانه و هوشمندانه از صفر تا

۱۰۰ بازشناسی، تبیین، ترویج، توسعه و نهادینه نمودن طب سنتی ایرانی در نظام سلامت آمده و این وظیفه و مأموریت خطیر به وزارت بهداشت بعنوان متولی سلامت کشور واگذار شده است.

البته در دفتر طب سنتی وزارت طی ۳ سال اخیر در راستای تحقق این مهم برنامه‌های کوتاه مدت، میان مدت و بلند مدتی تدوین شده است که بدلیل ماهیت ادغام و نهادینه کردن طب ایرانی در نظام رایج سلامت، طبیعتاً همه امور مرتبط با طب سنتی با سایر حوزه‌های ستادی و صفی وزارت بهداشت تداخل سیاست‌گذاری و اجرایی دارد و عملیاتی شدن این برنامه‌ها در تعامل و همراهی حوزه‌های ستادی (در بخش تصمیم‌گیری) و دانشگاه‌ها (در بخش اجرا) میسر و ممکن خواهد بود.

همانطوری که در سال ۱۳۹۰ سیاست‌های کلی سلامت ابلاغی مقام معظم رهبری اشاره شده است برای سرعت بخشیدن به نهادینه نمودن طب سنتی در کشور، استفاده از تجارب سایر کشورها بسیار مهم است که خوشبختانه طی سال‌های اخیر، ضمن دعوت از برخی اساتید کشورهای مختلف پیشرو در این حوزه و با برگزاری سمپوزیوم‌های مشترک با کشورهای چین، کره جنوبی، اسپانیا، اتریش، مجارستان، هند ضمن معرفی طب ایرانی، اطلاعات خوبی در چگونگی ادغام بدست آمده است.

یکی از این اقدامات ارزشمند، جمع‌آوری مکتوب و مسند معیت طب سنتی و مکمل در جهان بوده که به همت همکاران عزیز، سخت کوش و محبت‌آمیز سرکار خانم دکتر چراغی نیرومند و جناب آقای دکتر عباسیان و با کمک تنی چند از دوستان گردآوری و نگارش یافته است که مجموعه‌ای در خور تقدیر است، انشاءالله مورد استفاده قرار گیرد.

ربنا تقبل منا انک انت السميع العبد

دکتر محمود خدادوست

مشاور وزیر و مدیر کل دفتر طب سنتی ایرانی-اسلامی

مقدمه مؤلفین

سپاس خدای را که توفیق بندگی در سایه راهنمایی خرد، پیامبر درون، و پیامبر خوبی‌ها حضرت محمد صلی الله علیه و آله، خرد بیرون، و پیشوایان بعد از ایشان، خاندان پاک سرشتشان فراهم ساخت.

و اما بعد ...

همواره یکی از دغدغه‌های سیاستگذاران حوزه سلامت بهره‌مندی به جا، درست و کم خطر جامعه از خدمات طب‌های سنتی و مکمل بوده است. در این راستا طیف گسترده‌ای از نظرات وجود دارد. برخی معتقد به نظر کل طب از مسیر طبیعت منحرف شده و طب جدید با همه دستاوردهای آن و با تمام دینیهایی که در آزمایشگاهها و دانشگاه‌ها برای پیشرفت آن پرداخت شده باید به علت استفاده از داده‌های بی‌پیمایی به کناری نهاده شود و تنها بشر به طب‌های سنتی و مکمل باید مراجعه کند.

در مقابل عده‌ای نیز اعتقاد دارند طب‌های سنتی دیگر به تاریخ پیوسته و هزاران سال تجربه بشریت ارزش چندانی حتی برای نظریه‌پردازی به عنوان پایه‌ای برای تحقیقات بیشتر ندارند.

در این میان آنچه راه تعادل و میانه به نظر می‌رسد شناسایی ظرفیت‌های بالقوه و بالفعل طب‌های سنتی و مکمل در ارتقای سطح سلامت جامعه و یکپارچگی آن در نظام خدمات بهداشت و درمان کشور به صورت یکپارچه با طب رایج است.

این یکپارچگی از آنجا اهمیت دارد که اولاً تعدد سیستم‌های بهداشتی و درمانی در کشور موجب نارسایی، اختلاف یا تشویش در برنامه‌ریزی شده، ثانیاً خدمات گیرندگان را دچار تردید و تشنگی در انتخاب مسیر درمانی می‌کند و نهایتاً این که با وجود بستر شبکه موجود بهداشتی درمانی، عدم استفاده از آن و تأسیس شبکه مجزا هزینه بر بوده و عقلانی به نظر نمی‌رسد.

جالب این که سازمان جهانی بهداشت در دو استراتژی تدوین شده این سازمان برای

سال‌های ۲۰۰۲ تا ۲۰۰۵ و سال‌های ۲۰۱۴ تا ۲۰۲۳ در رابطه با طب‌های سنتی بر همین رویکرد یکپارچه (Integrative) توصیه و تأکید می‌کند و کشورها را به تهیه استراتژی‌های ملی و برنامه‌ریزی برای استفاده از ذلفیت طب‌های سنتی دعوت می‌کند.

پایه هر برنامه‌ریزی شناخت وضعیت موجود است. یعنی آنکه بدانیم در چه سطحی از کمال مطلوب قرار داریم و در مسیر رسیدن به هدف کجای راه هستیم و برای آنکه بدانیم در کجای راهیم باید مقصد و راههای رسیدن به این مقصد مشخص شود. یعنی طراحی دوره‌ای برای تلفیق و یکپارچه‌سازی طب سنتی در نظام سلامت اهمیت ویژه دارد. این اساس یکی از مهمترین گامها شناخت شیوه‌های عملکرد سایر کشورها و مدل‌های مناسب تعامل ایشان با طب‌های سنتی و مکمل می‌باشد. استفاده از تجربیات دیگران عاقلانه است. از انواع شیوه‌های عملکرد، کمک می‌کند تا راه را بهتر بشناسیم و بدانیم خود در کجای راه هستیم.

این نوشتار تلاش دارد تا با بررسی منابع موجود و عمدتاً منابع مستند سازمان جهانی بهداشت و سازمان جهانی بهداشت و ... حد و توان به روز رسانی این اطلاعات، وضعیت طب‌های سنتی و مکمل را در کشورهای مختلف به‌طور کلی‌تر و جامع‌تر بررسی کند. قوانین موجود، وضعیت آموزش، درمان و بیمه‌ها تبیین نماید. تا چه قبول افتد و چه در نظر آید ...

دکتر میثا چراغی نیرومند

دکتر علیرضا عباسیان

بهار ۹۵