

نظارت قانونی بر طب مکمل و جایگزین با تاکید بر لمس درمانی

بهرام مفید^۱، مهدی دوستداری^۲، عباس کریمی مجرد^۳

۱- گروه رادیولوژی، دانشکده پزشکی، دانشگاه شهید بهشتی، تهران، ایران

۲- گروه پزشکی، بیمارستان بانک ملی ایران، تهران، ایران

۳- متخصص بیهوشی، گروه پزشکی، بیمارستان فرهیختگان، تهران، ایران

چکیده

اطلاعات مقاله

تاریخچه مقاله:

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۰۳/۲۶

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۰۴/۳۱

انتشار آنلاین: ۱۴۰۳/۰۶/۳۱

از دستگاه خود برای اسکن و خواندن مقاله به صورت آنلاین استفاده کنید.



نویسنده مسئول:

بهرام مفید

استادیار گروه رادیولوژی، دانشکده پزشکی، دانشگاه شهید بهشتی، تهران، ایران.
ایمیل: bahrammofid@gmail.com

حیطه موضوعی:

حقوق مراقبت‌های درمانی

زمینه و هدف: شرایط زندگی صنعتی، افزایش جمعیت افراد سالخورده و بروز بیماری‌های مزمن و صعب‌العلاج، سبب گرایش بیماران به استفاده از داروها و روش‌های طب مکمل و جایگزین از جمله روش‌های مبتنی بر بیوفیلد یا هاله شده است. این روش‌ها خطرات و عوارض داروهای شیمیایی و هزینه سنگین درمان‌های رایج پزشکی مدرن را ندارند. به‌منظور استفاده بهینه، این طب کهن نیازمند کنترل و نظارت قانونی برای جلوگیری از سوءاستفاده مالی و کلاهبرداری و همین‌طور سهل‌انگاری و قصور درمانگران می‌باشد.

روش‌ها: روش‌ها و قوانین نظارتی برای طب مکمل و جایگزین در جهان بررسی شده و بهترین روش و قوانین نظارتی برای طب مکمل در ایران ارائه شده است.

یافته‌ها: هر حوزه پزشکی نیازمند قانون‌گذاری، کنترل و نظارت قانونی و بازرسی از داخل یا خارج یک سازمان تولیدکننده و عرضه‌کننده کالا و خدمات سلامت است. این اقدامات علاوه بر تضمین کیفیت، افزایش کارایی و کاهش ریسک کاربرد ابزارها و روش‌ها را موجب می‌شود و مانع از هرگونه سوءاستفاده و کلاهبرداری می‌گردد. این موضوع در حوزه طب مکمل که نیازمند اعتماد بین درمانگر و بیمار است، از اهمیت بیشتری برخوردار است.

نتیجه‌گیری: با توجه به احتمال بالای سوءاستفاده مالی و کلاهبرداری، تدوین و تصویب مقررات مقتضی به‌منظور جلوگیری از ادعاهای کذب در استفاده از روش‌های طب مکمل و جایگزین امری ضروری است. بنابراین، لازم است مجموعه قوانین اخلاقی این طب به قانون الزامی تبدیل شده و تمهیدات لازم جهت نظارت پیشگیرانه اندیشیده شود. استانداردهای آموزشی نیز باید به‌دقت اعمال شوند تا از اشتغال افراد ناآگاه و فاقد صلاحیت در این حوزه جلوگیری شود، زیرا فعالیت این افراد می‌تواند سبب سلب اعتماد مردم شود. نظارت بر طب مکمل و جایگزین از دو منظر حائز اهمیت می‌باشد: (۱) متخصصان و ارائه‌دهندگان خدمات، (۲) اعتباربخشی به قوانین اخلاقی مختص طب مکمل و جایگزین، از این رو به جهت جلوگیری از ادعای کذب و اعتمادبخشی جامعه به لمس درمانی، ابتدا باید قوانین در این خصوص بازنگری و تدوین گردد، تا براساس توانایی و تخصص افراد، مجوز صادر شود و در مرحله دوم نظارت و بازرسی مستمر برون سازمانی انجام گیرد.

کلید واژه‌ها: طب مکمل و جایگزین، بیوفیلد، ادعای کذب، لمس درمانی، سوءاستفاده مالی، قوانین اخلاقی.

کپی‌رایت: مجله مطالعات حقوق و سلامت دسترسی آزاد؛ کپی برداری، توزیع و نشر برای استفاده غیر تجاری با ذکر منبع آزاد هست.



نحوه ارجاع دهی.

مفید، بهرام، دوستداری، مهدی، کریمی مجرد، عباس. نظارت قانونی بر طب مکمل و جایگزین با تاکید بر لمس درمانی. مجله

مطالعات حقوق و سلامت، ۱۴۰۳، (۱): ۷۱-۸۲.

Regulation Of Complementary and Alternative Medicine (CAM) With Emphasis on Touch Therapy

Bahram Mofid^{1*} , Mehdi Dostdary² , Abbas Karimi Mojarad² 

1- Department of Radio-Oncology, Faculty of Medicine, Shahid Beheshti University, Tehran, Iran.

2. Department of Medicine, National Bank of Iran Hospital, Tehran, Iran.

3. Anesthesiologist, Department of Medicine, Farhikhtegan Hospital, Tehran, Iran.

Abstract

Background and Objective: Industrial living conditions, the increase in the population of elderly people and the occurrence of chronic and incurable diseases have caused patients to use drugs and complementary and alternative medicine methods, including methods based on biofield or aura. These methods do not have the risks of side effects of chemical drugs and the high cost of common modern medical treatments. In order to be used optimally, this ancient medicine needs legal control and supervision in order to prevent financial abuse and fraud, as well as the negligence of therapists.

Methods: Regulatory methods and laws for complementary and alternative medicine in the world have been reviewed and the best regulatory methods and laws for it in Iran have been presented.

Results: Every medical field requires legislation, legal control supervision, and even inspection. In addition to ensuring quality, efficiency, and reducing the risk of using tools and methods, such measures help prevent abuse and fraud. This issue is particularly significant in the field of complementary medicine, where there is a great need for a relationship based on trust between the therapist and the patient.

Conclusion: Due to the high risk of financial abuse and fraud, it is necessary to develop and enforce the necessary regulations to address false claims and fraud in the use of complementary and alternative medicine methods. Educational standards should also be carefully applied in this field to prevent the employment of uninformed and unqualified people in this field, because the activity of these people causes damage to people's trust.

Keywords: Energy Medicine, Regulatory, False Claims, Fraud, Financial Abuse, Informed Consent, Confidentiality.

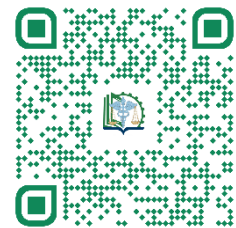
Article Info

Received: 15th June 2024

Accepted: 21th July 2024

published: 21th September 2024

Use your device to scan and read the article online



Corresponding Author:

Bahram Mofid

Assistant Professor, Department of Radio-Oncology, Faculty of Medicine, Shahid Beheshti University, Tehran, Iran.

Email: bahrammofid@gmail.com

Scope:

Healthcare Law



Copyright: Open Access Journal of Law Health Studies; Copying, distribution and publication for non-commercial use is free with efference to the source.

How to Cite This Article

Mofid, B., Dostdary, M., Karimi Mojarad, A. Regulation of Complementary and Alternative Medicine (CAM) With Emphasis on Touch Therapy. *Journal of Law and Health Studies*, 2024; 1(1): 71-82.

۱- مقدمه

روش‌های مبتنی بر بیوفیلد یا هاله (به‌عنوان بخش مهمی از طب انرژی که خود بخش لاینفک طب مکمل است) از طریق دو دسته انرژی به اجرا در می‌آید که یکی از آن‌ها انرژی‌های واقعی مورد قبول علم رایج و قابل سنجش از طریق ابزارآلات است و دیگری طب انرژی مبتنی بر انرژی‌های شناخته شده می‌باشد که از طریق ابزار شناخته شده علمی هنوز قابل تشخیص نیست. این روش‌ها مبتنی بر انرژی‌های شناخته شده‌ای هستند که با هدف از بین بردن قطع جریان انرژی در بدن درمانجو و به تعادل رساندن آن انجام می‌شوند.^۴ کارآیی این روش‌ها در بسیاری از بیماری‌ها به شیوه علمی به اثبات رسیده است. به‌عنوان مثال در میان روش‌های طب مکمل و جایگزین، موضوع لمس درمانی که برخی آن را مترادف با هاله درمانی می‌دانند در مرکز توجه قرار دارد. اگرچه از هر دو دیدگاه مذهبی و علمی، این موضوع مورد بحث قرار گرفته، بیشتر شرح علمی آن براساس میدان‌های انرژی الکتریکی، مغناطیسی و تلفیقی از این دو مد نظر قرار دارد که میدان زیستی (بیوفیلد) را در اطراف بدن همه موجودات زنده اعم از گیاهان، جانوران و انسان قرار می‌دهد. این میدان تحت تاثیر جسم، روان، افکار و احساسات است، لذا تشخیص و درمان نیز یک فرآیند هولستیک (کل نگر) بوده و از این امور تاثیر گرفته و بر آن‌ها نیز تاثیر می‌گذارد. به‌منظور تبیین استانداردهای عملی باید براساس شواهد و مستندات علمی، استانداردهای مراقبتی را تبیین و اجرا نمود. محل ورود به بحث علمی درمان‌های بیوفیلد، بیوفیزیک است، اگرچه در بحث هومیوپاتی که مبتنی بر طب ارتعاشی است، بیوشیمی مدخل ورودی می‌باشد. وجه تمایز این روش‌ها با سایر روش‌های طب انرژی این است که در آن‌ها از میادین انرژی مغناطیسی و الکتریکی استفاده می‌شود.^۵ میدان‌های انرژی شناخته شده به میدان زیستی یا بیوفیلدها معروف هستند. وجود هاله یا بیوفیلد تاکنون توسط ابزارهای علم رایج قابل تشخیص نبوده است، لذا موضوع مورد بحث محل مناقشه جدی است.^۶ این میادین انرژی درواقع همان انرژی الکتریکی و مغناطیسی مورد تایید علم رایج است که در سطح سلولی و در کل بدن تولید شده و قابل انتقال می‌باشد.^۷ در حقیقت، بدن ما الگوهایی از میدان‌های الکترومغناطیسی تولید می‌کند که ترکیبی از اطلاعات و

طب مکمل و جایگزین (Complementari and) CAM (Alternative Medicine) روشی درمانی است که در حیطه پزشکی مدرن جایگاهی نداشته و یا اثربخشی آن اثبات نشده است.^۱ استفاده از طب مکمل و جایگزین موافقان و مخالفانی دارد، اما سازمان بهداشت جهانی طب سنتی و مکمل کشورها را با دلایل مختلف مورد پذیرش قرار داده و خواستار ورود آن به حوزه طب مدرن شده است. سازمان بهداشت جهانی با تدوین سند راهبردی با چهار هدف عمده: ۱- ادغام مناسب طب سنتی با سیستم بهداشتی-درمانی کشورها به وسیله توسعه سیاست‌گذاری و برنامه‌ریزی‌های لازم، ۲- تعیین و تضمین ایمنی، کارایی و کیفیت طب سنتی، فرآورده‌ها و روش‌های درمانی آن، ۳- افزایش دسترسی و ارائه خدمات طب سنتی با توجه خاص به مردم کم‌درآمد، ۴- ترویج استفاده منطقی و حفظ و صیانت از آثار و منابع طب سنتی، خواستار توجه بیشتر، علمی‌تر و کاربردی‌تر به این حوزه توسط کشورهای جهان شده است.^۲ حقوق پزشکی شاخه‌ای از رشته حقوق است که مجموعه قواعد و مقررات حاکم بر مسائل پزشکی و دارویی را مورد مطالعه قرار می‌دهد. امروزه نیاز به طب سنتی به پشتوانه حقوق پزشکی و حمایت قانونی از آن به دلیل امکان مواجهه با چالش‌های متعدد ضروری است. برخی از شاخه‌های طب مکمل که فرآیند رسمیت یافتگی را کاملاً طی نکرده‌اند با مشکلات متعدد ناشی از توسعه نیافتگی حقوقی مواجه هستند. به دلیل افزایش طول عمر و بروز بیماری‌های مزمن و صعب‌العلاج، مردم از مصرف داروهای شیمیایی پرخطر بیش از پیش گریزان شده و به روش‌های طب مکمل و جایگزین رو آورده‌اند. به‌منظور به-کارگیری درست این روش باید از اعمال استانداردهای عملی و چهارچوب‌های قانونی و اخلاقی از طریق کنترل و نظارت مستمر اطمینان حاصل کرد. از طرفی رفع آلام بیماران از اهمیت خاصی در فرهنگ‌های مختلف به‌ویژه فرهنگ والای اسلامی برخوردار است، لذا این حوزه از طب باید براساس چهارچوب‌های اخلاقی و قانونی اقدام نماید تا متخصصان حوزه‌های پزشکی بتوانند به بهترین شکل به وظایف خود عمل کنند.^۳

۲- پیشینه پژوهش

نظارت قانونی بر طب مکمل و جایگزین (Complementary and Alternative Medicine) و به‌ویژه لمس‌درمانی، شامل مجموعه‌ای از قوانین و مقررات است که به منظور تضمین ایمنی، کیفیت و اثربخشی این روش‌ها تدوین شده‌اند. در زیر به برخی از جنبه‌های کلیدی نظارت قانونی بر CAM و لمس‌درمانی اشاره می‌شود:

تنوع در قوانین و مقررات: در کشورهای مختلف، قوانین و مقررات مربوط به CAM بسیار متنوع است. برخی کشورها دارای قوانین جامع برای CAM هستند، در حالی که برخی دیگر تنها بخش‌هایی از قوانین بهداشتی خود را به این موضوع اختصاص داده‌اند.^{۱۱}

استانداردهای کیفیت، ایمنی و اثربخشی: سازمان بهداشت جهانی (WHO) و اتحادیه اروپا (EU) دستورالعمل‌هایی برای ارزیابی کیفیت، ایمنی و اثربخشی داروهای گیاهی و سایر روش‌های CAM ارائه کرده‌اند. این دستورالعمل‌ها به مقامات ملی کمک می‌کنند تا مستندات و پرونده‌های مربوط به این محصولات را ارزیابی کنند.^{۱۲}

چالش‌های اخلاقی و قانونی: یکی از چالش‌های اصلی در CAM، کمبود شواهد علمی کافی برای اثربخشی و ایمنی برخی از روش‌ها است. همچنین، نبود تعریف و تعیین مقامات مسئول برای رسیدگی به شکایات و فرآیندهای قانونی مرتبط با خطاهای پزشکی، مشکلاتی را ایجاد کرده است.^{۱۳}

ادغام با طب مرسوم: ادغام CAM با طب مرسوم نیازمند تغییرات در ساختارهای قانونی و نظارتی است. این تغییرات شامل پوشش بیمه‌ای برای درمان‌های CAM و کاهش ریسک‌های قانونی مرتبط با استفاده از این روش‌ها می‌شود.^{۱۴}

آموزش و آگاهی پزشکان: آموزش پزشکان در مورد CAM و لمس‌درمانی می‌تواند به بهبود نگرش‌ها و استفاده از این روش‌ها کمک کند. مطالعات نشان داده‌اند که پزشکان با آگاهی بیشتر از روش‌های CAM، تمایل بیشتری به ارجاع بیماران به این درمان‌ها دارند.^{۱۵}

۳-۱- تقسیم‌بندی طب مکمل و جایگزین

طبق تعریف سازمان بهداشت جهانی، درمان‌های خارج از روش‌های طب رایج را اصطلاحاً طب مکمل و جایگزین می‌گویند.^{۱۶} امروزه، با وجود پیشرفت‌های شگرف در علوم

انرژی است. این انرژی (که با استفاده از دستگاه اسکوئید قابل سنجش است) بسیار پیچیده‌تر از پیشرفته‌ترین ماهواره‌های فضایی بوده و قابل کنترل و انتقال جهت درمان برخی بیماری‌ها می‌باشد، البته مشروط بر این‌که به‌درستی و در چهارچوب استانداردهای مشخص شده به‌کار گرفته شود. در ایران، طب سنتی با وجود دانشمندی نظیر بوعلی‌سینا و رازی از پایگاه مستحکمی برخوردار بوده و چنانچه با آموزش‌های لازم در چهارچوب استانداردهای حرفه‌ای، اخلاقی و حقوقی انجام شود، می‌توان به استفاده بهتر از آن امیدوار بود.^۸ در ضمن از آنجا که رفع آلام بیماران از اهمیت خاصی در فرهنگ‌های مختلف به‌ویژه فرهنگ والای اسلامی برخوردار می‌باشد، لازم است هر شیوه پزشکی براساس چهارچوب‌های اخلاقی و حقوقی انجام شود تا قداست حرفه پزشکی حفظ شود.^۱ معمولاً در هر کشوری سازمان خاصی به‌عنوان مسئول رگولاتوری و نظارت بر این امور تعیین می‌گردد. به‌عنوان مثال، در ایالات متحده آمریکا سازمان غذا و دارو (FDA) مسئول ارزیابی و تایید وسایل و ابزار مورد استفاده در پزشکی از جمله روش‌های مبتنی بر بیوفیلد می‌باشد.^۹ از آنجا که ابزار خاصی در انرژی درمانی مورد استفاده قرار نمی‌گیرد، در این حوزه ادعاها فقط به بررسی روش‌ها محدود می‌شود و نه ابزارها و در نتیجه تنها رگولاسیون این طب مطرح است، نه رگولاتوری. این مقاله با بیان و تحلیل برخی از مهم‌ترین مقررات موجود، به بیان فواید چهارچوب‌های قانونی در این زمینه می‌پردازد. این امر با رویکرد نظارت بر کالاها و خدمات سلامت دنبال می‌شود. از آنجا که ابزار خاصی در این روش‌ها به‌کار نمی‌رود، موضوع رگولاتوری نیز در این مجموعه مطرح نمی‌باشد و تنها به رگولاسیون روش‌های مربوطه پرداخته می‌شود. طبعاً بیان تجربیات و ارائه شواهد علمی به غنی‌تر شدن اهداف رگولاسیون و تحقق آن‌ها کمک خواهد کرد. با توجه به ماهیت این طب و شرایط بیماران دردمند و ناامید، تاکنون بیش از هر چیز این اهداف در طب انرژی بر پیشگیری از کلاهبرداری متمرکز بوده‌اند. تضمین کیفیت از طریق تبیین و اعمال استانداردهای مراقبتی جهت استفاده ایمن و درست از این روش‌ها نیز هدف مهم دیگری است که در همین ارتباط پیگیری می‌شود.^{۱۰}

۳- توصیف و بررسی

جسمی از طریق تاثیر بر روح و روان یا ذهن نیز گفته می‌شود (مانند مراقبه، موسیقی درمانی و رقص درمانی).
۳- روش‌های بیولوژیکی: در این روش‌ها با استفاده از مواد طبیعی موجود در طبیعت نظیر گیاهان، مواد غذایی و ویتامین‌ها (مثل گیاه درمانی و رژیم درمانی) اقدام به درمان می‌شود.

۴- روش‌های دست‌ورزی: روش‌هایی هستند که با استفاده از حرکت دست‌های درمانگر روی بدن درمانجو از طریق دست‌ورزی و یا تکنیک‌های حرکتی باعث درمان می‌شوند (نظیر کایروپراکتیک، استئوپاتی و ماساژ درمانی).

۵- طب انرژی: به روش‌های انرژی درمانی اطلاق می‌شود که از طریق تاثیر بر میدان‌های انرژی بدن (qi) یا (chi) بیماران را درمان می‌کنند.

اخیرا مراکز طبی سلامت و مکمل یکی از رکن‌های چرخه سلامت شده‌اند که نقش به‌سزایی در سلامت فرد و جامعه دارند که ضمن تقسیم‌بندی و روش‌های فعالیت خود موظف به رعایت اصول اخلاقی و کرامت انسان‌ها براساس اولویت بر سلامت ایفای نقش می‌کند.

۳-۲- اهمیت صدور پروانه اشتغال

هر روزه به تعداد مراکز علمی و دانشگاهی که با ارائه برنامه آموزشی و اعطای مدرک یا پروانه اشتغال به روش‌های طب مکمل و جایگزین از این روش‌های سنتی حمایت می‌کنند، افزوده می‌شود. هم اکنون در بسیاری از کشورها، علاقه‌مندان به کایروپراکتیک، طب سوزنی، انواع ماساژ درمانی و نچروپاتی پس از طی دوره‌های آموزشی و دریافت مجوز از گروه‌های پرستاری، طب فیزیکی و خدمات اجتماعی به ارائه این خدمات مراقبت سلامت مشغول می‌شوند. کریکولوم‌های آموزشی باید به روز و متناسب با کشفیات جدید از پویایی لازم برخوردار باشند. در این زمینه، برنامه‌های آموزشی باید نماد دانش پزشکی روز بوده و خود را با کشفیات جدید در علوم زیست‌شناسی تطبیق دهند. بنابراین، آموزش پزشکی برای تغییر، بازنگری و انطباق با نیازهای جامعه نیز تحت فشار مستمر است. یک آموزش پزشکی پویا باید همراه با تغییرات جامعه متحول شود.^{۱۲} امروزه در بسیاری از کشورها دست‌اندرکاران طب مکمل و جایگزین از جمله طب انرژی برای اشتغال به این نوع حرفه‌ها نیازمند کسب پروانه از مراجع ذیصلاح

پزشکی و فراگیر شدن طب مبتنی بر شواهد، بسیاری از مردم به سایر روش‌های درمانی مانند هومیوپاتی، طب سوزنی، کایرو پراکتیک، انرژی درمانی، مراقبه، مکمل‌های تغذیه‌ای و روش‌های دیگر رو می‌آورند. این طب دارای تقسیمات اصلی به شرح زیر می‌باشد:

الف- طب مکمل: مجموعه روش‌های درمانی است که در کنار روش‌های طب رایج مورد استفاده قرار می‌گیرند. اکثر روش‌های طب سنتی به‌گونه‌ای است که باید در کنار طب رایج و به‌عنوان درمان کمکی مورد استفاده قرار گیرند.

ب- طب جایگزین: مجموعه روش‌های درمانی است که به‌جای روش‌های طب رایج مورد استفاده قرار می‌گیرند. برخی روش‌های طب سنتی دارای تاثیرات نسبتاً کاملی هستند، لذا می‌توانند به‌عنوان جایگزین طب رایج استفاده شوند. گاهی نیز شرایط بیمار به‌گونه‌ای است که توان استفاده از داروهای شیمیایی پرخطر و یا روش‌های تهاجمی طب رایج را نداشته و یا علاقه‌ای به انتخاب آن‌ها را ندارد، لذا طب سنتی می‌تواند به‌عنوان یک روش جایگزین ترجیحی مورد استفاده قرار گیرد.

ج- طب تلفیقی: برخی روش‌های CAM چنان با طب رایج درآمیخته و به رسمیت شناخته شده‌اند که به بخشی از این طب بدل شده‌اند و به آن‌ها طب تلفیقی می‌گویند^{۱۷} (به‌عنوان مثال، گلوکوزامین که به‌عنوان داروی استئوآرتريت در علم پزشکی رایج استفاده می‌شود، از جمله داروهای طب مکمل و جایگزین می‌باشد که در طب رایج به شدت رواج یافته است).^{۱۸}

از سوی مرکز ملی طب مکمل و جایگزین (National Center for Complementary and Alternative Medicine-NCCAM) ایالات متحده آمریکا تقسیم‌بندی دیگری درخصوص روش‌های این طب ارائه شده است.^{۱۹} براساس این تقسیم‌بندی، روش‌های CAM به پنج گروه اصلی تقسیم‌بندی می‌شوند:

۱- روش‌های کامل پزشکی: روش‌های طب سنتی است که از نظر تئوری و عملی به سایر روش‌ها وابسته نیستند (نظیر هومیوپاتی، نچروپاتی، طب سنتی چین و آیورودا). این روش‌ها را می‌توان به‌عنوان جایگزین طب رایج بکار برد.

۲- روش‌های جسمی-ذهنی: روش‌های درمانی است که از طریق بهبود وضعیت روانی به رفع مشکلات و بیماری‌های جسمی کمک می‌کنند. همچنین، به آن‌ها درمان‌های

این دانشگاه‌ها مینیسوتا، آریزونا، ویسکونسین و دانشگاه ایالتی ایندیانا جنوبی که در امریکا می‌باشند، هستند. بی‌شک، سطح دانش، مهارت و مدرک درمانگر تعیین‌کننده سطح فعالیت حرفه‌ای مشروع و قانونی وی خواهد بود.^{۲۲}

۳-۳- رضایت آگاهانه

حق استقلال و آزادی فردی مهم‌ترین اصل اخلاقی در مراقبت از بیمار در هر شرایطی تلقی می‌شود، لذا در هر حال باید به ارزش‌ها و علایق بیماران توجه داشت. بر این اساس، تصمیم آزادانه و آگاهانه بیماران بزرگسال واجد صلاحیت عقلی و یا سرپرستان و والدین کودکان باید محترم شمرده شود. در این رابطه، متخصصان مراقبت سلامت تنها وظیفه دارند که اطلاعات کامل و قابل فهمی به آن‌ها ارائه دهند تا تصمیم آگاهانه‌ای در خصوص انتخاب درمان اتخاذ کنند. این اطلاعات شامل عوارض احتمالی، درمان‌های جایگزین، مخاطرات و درصد احتمال نتایج مطلوب و غیره می‌باشد. برای اتخاذ یک تصمیم آگاهانه علاوه بر عوارض جانبی، باید رسمیت و اهداف درمان پیشنهادی به‌دقت شرح داده شوند.^{۲۳} چنانچه بیمار علاقه وافری به درمان‌های این طب نشان دهد، درمانگر باید به شیوه‌ای کاملاً بی‌طرفانه و به دور از تعصب و با صبوری این درمان را شرح داده و در انتخاب میان روش‌های این طب و طب رایج بیمار را مختار بداند، نه این که وی را به انتخاب مورد نظر خود سوق دهد.^{۲۴} موضوع کسب رضایت آگاهانه از نقطه نظر اخلاقی و قانونی اهمیت فراوانی دارد، زیرا حاوی مطالب مهمی در خصوص اطلاع‌رسانی و پیش‌آگهی می‌باشد. برای این منظور، لازم است تمام عناصر رضایت آگاهانه شامل آگاهی از روش مورد استفاده، تاثیرات مفید و عوارض جانبی احتمالی در کنار روش‌های جایگزین به‌نحوی که برای درمانجو قابل درک باشد، به وی ارائه شود، تا در اتخاذ تصمیم آگاهانه و آزادانه در زمینه درمان به وی کمک کند.^{۲۵} هرچند که طبیب یا درمانگر قبل از درمان یا جراحی از بیمار یا سرپرست قانونی او برائت حاصل کرده باشد، ضامن خسارات جانی و مالی به وی نخواهد بود.^{۲۶} به‌هرحال، در موارد قصور پزشکی و پیگیری‌های مدعی‌العموم، پزشک می‌بایست دفاعیات مناسب را تدارک ببیند. این نوع اعلام رضایت می‌تواند کتبی یا شفاهی باشد اما برای انطباق بهتر با قوانین مربوطه و مستندسازی

می‌باشند.^{۲۰} براساس روش پنجم تقسیم‌بندی طب مکمل و جایگزین روش با استفاده از میدان‌های انرژی واقعی (Veritable Energy Field) و میدان‌های انرژی شناخته شده (Putative Energy Field) و سایر روش‌های انرژی درمانی نظیر ریکی (Reiki)، لمس درمانی (Touch Therapy T.T.) و لمس شفابخش (Touch Healing: TH) صورت می‌گیرد، ولی به رسمیت شناختن آن‌ها و صدور پروانه اشتغال برای این فعالیت‌ها هنوز در بسیاری از کشورها محل مناقشه جدی بوده و به اتفاق نظر بین‌المللی نرسیده است. استانداردهای صدور پروانه و حتی معیارهای پذیرش و احراز مشروعیت این روش‌ها در هر حوزه جغرافیایی ممکن است متفاوت از دیگری باشد. به‌عنوان مثال، خاستگاه روش ریکی درمانی (لمس درمانی) امریکا (به عنوان کشوری پیشرو در امر بهداشت و درمان و قانونگذاری در این حوزه) می‌باشد. در ایالت‌های مختلف این کشور شرایط متفاوتی برای صدور پروانه و به‌رسمیت شناخته شدن آن وجود دارد. در حالی که برخی ایالت‌های امریکا هیات‌های ویژه تخصصی به‌دنبال رگولاسیون ریکی جهت اعمال استانداردهای مراقبتی هستند، برخی دیگر نظیر آلاسکا، کشور مستقل در قاره آمریکا، فاقد هرگونه مقررات از جمله نیاز به پروانه اشتغال در این زمینه می‌باشند. عمدتاً انجمن‌های پرستاری از جمله انجمن پرستاری هولستیک امریکا این وظیفه خطیر را برعهده دارند.^۲ به‌هرحال، با توجه به این که محافل علمی هنوز به‌طور کامل این روش‌ها را نپذیرفته‌اند و عملاً تمامی این روش‌ها رایج نشده‌اند، متأسفانه هنوز در بسیاری از مناطق، نه تنها چهارچوب قانونی درستی برای استفاده از انرژی درونی وجود ندارد حتی برای این کار نیز به احراز شرایط پروانه اشتغال نیاز نمی‌باشد. به‌همین دلیل، سودجویان و فرصت‌طلبان با استفاده از شرایط ضعف و نیاز مردم، به کلاهبرداری و سوءاستفاده مالی از طریق ادعای کذب و پرداختن به روش‌های غیراستاندارد و غیرموثر مشغول هستند.^{۲۱} امروزه، بسیاری از دانشگاه‌های معتبر جهان با اجرای برنامه‌های آموزشی کوتاه مدت به‌دنبال تربیت دانشجویانی هستند که بتوانند با رعایت اصول حرفه پزشکی، معنویات، اخلاقیات و چهارچوب‌های قانونی به انواع روش‌های مبتنی بر بیوفیلد بپردازند. این دانشگاه‌ها عمدتاً به صدور گواهی آموزشی بسنده می‌کنند. مهم‌ترین

پزشکی است، محرمانه نگه داشتن اطلاعات بیماران و جلوگیری از استفاده‌های غیرمجاز از آن جزء حقوق بیماران بوده که باید حفظ شود؛ که در ماده ۴ آیین‌نامه رسیدگی به تخلفات صنفی و حرفه‌ای پزشکی مصوب سال ۱۳۷۸ به آن اشاره شده است.

۳-۵- ادعای کذب و کلاهبرداری

ادعای کذب اولین گام برای نیل به سوءاستفاده مالی و کلاهبرداری است، لذا قوانین به جد با این عمل مخالفت کرده و حتی قوانینی ضد ادعای کذب وجود دارند که به‌طور عام مانع از سوءاستفاده مالی و کلاهبرداری در تمامی حوزه‌ها می‌شوند. برای این که کسی اقدام به فریب و کلاهبرداری کند، پیش از هر چیز لازم است ادعای کذب را به‌منظور فریب مطرح نماید، لذا قوانین متعددی برای پیشگیری از این عمل زشت در جوامع مختلف به تصویب رسیده‌اند. علاوه بر این، به‌منظور حفظ اعتماد میان درمانگر و درمانجو که اساس رابطه آن‌ها را باید تشکیل دهد، هر ادعایی از سوی درمانگر یا مراکز ارائه‌دهنده خدمات باید منطبق با حقیقت محض باشد. این قوانین اگرچه اغلب کلی هستند و در زمره قوانین کیفری قرار می‌گیرند اما معمولاً هیات‌های نظارتی (رگولاتوری) صادرکننده پروانه نیز به‌طور ویژه به این نوع مقررات پیشگیرانه در حوزه تخصصی طب انرژی می‌پردازد. با توجه به این که بیماران معمولاً در شرایط استیصال، بغرنج یا پیچیده قرار دارند و این طب نیز برای علم رایج قابل ارزیابی و سنجش نیست، امکان هرگونه ادعای کذب با هدف اغوای بیماران به‌طور جدی در این حوزه مطرح است. بنابراین، متخصصان طب انرژی ضمن آگاهی از قوانین مربوطه باید توجه داشته باشند که هرگونه ادعای گمراه‌کننده و کذب می‌تواند با تعقیب قانونی آن‌ها توسط مدعی‌العموم و درمانجو همراه باشد. در ضمن، این ادعاها می‌توانند در مورد ابزار و روش‌های مورد استفاده مطرح شوند که طبقاً تابع قوانین و مقررات حوزه غذا و داروی کشورها می‌باشد.^{۲۹}

۳-۶- بیمه سلامت و جبران هزینه‌ها

به دلایل متعدد از جمله عدم تایید قانونی روش‌های طب مکمل و جایگزین، نبود بودجه کافی و نبود مستندات علمی معتبر متأسفانه روش‌های طب انرژی مشمول بیمه

به‌منظور مدیریت خطر احتمالی و مسئولیت قانونی بهتر است این رضایت به شکل مکتوب کسب شود. وقتی رضایت به‌صورت کتبی اخذ شود، مانع از مسئولیت قانونی درمانگر خواهد شد. در ضمن، مستندات مزبور برای اهدافی نظیر بیمه نیز بسیار سودمند می‌باشند. به هر حال، به‌منظور مدیریت خطر احتمالی (ریسک) مسئولیت قانونی، اطمینان از پیروی دقیق از قوانین و توسل به بیمه مسئولیت حرفه‌ای علاوه بر کسب رضایت آگاهانه کتبی درمانجو ضروری است.^{۱۳} در مورد روش‌های طب انرژی این رضایت حتی در دست زدن به بدن بیمار باید از قبل به‌طور تلویحی و یا تصریحی (به‌طور کتبی) کسب شده باشد، تا ضمن احترام به حق انتخاب و آزادی فردی و رعایت قانون، حس آرامش و اطمینان بیشتری به بیمار در طول درمان دست دهد. در مورد روش‌های انرژی درمانی این موضوع از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است، زیرا نتیجه این نوع درمان‌ها تا حد زیادی به رابطه مبتنی بر اعتماد میان درمانگر و درمانجو وابسته است که به هیچ وجه نباید خدشه‌ای به آن وارد شود.^{۲۷}

۳-۴- حریم خصوصی و محرمانگی

حفظ حریم خصوصی و محرمانه نگهداشتن اطلاعات شخصی بیماران مهم‌ترین رکن اخلاقی و حقوقی برای محافظت از رابطه مبتنی بر اعتماد میان درمانگر و درمانجو است. بدون وجود چنین رابطه‌ای، فرآیند همکاری و همدلی برای پیشبرد شفا و درمان شکل نخواهد گرفت. در این حوزه نیز قوانین متعددی وجود دارد که به‌طور کلی مجازات سلبی (پیشگیرانه و تنبیهی) برای متخلفین در نظر گرفته‌اند اما هیات‌های تخصصی ناظر بر طب انرژی دستورالعمل‌های خاص خود را به‌طور اختصاصی منتشر می‌کنند تا این استاندارد حفاظتی از رویکرد تخصصی نیز به‌دقت دنبال شود. با الکترونیکی شدن پرونده‌ها این موضوع از اهمیت مضاعف برخوردار شده و استانداردهای خاصی به‌منظور جلوگیری از افشای غیرقانونی و حراست از اطلاعات در متن قوانین گنجانده شده‌اند که برای عدم رعایت آن معمولاً مجازات‌های کیفری سخت‌گیرانه پیش‌بینی می‌شود، اما در موارد خاص از جمله مصالح عمومی که قانون مقرر کرده و در مواردی با رضایت کتبی درمانجو یا ولی و سرپرست قانونی وی قانوناً می‌توان این اطلاعات را افشا کرد.^{۲۸} حفظ محرمانگی و رازداری یکی از مهم‌ترین موضوعات علم

- آموزش پزشکان در مورد CAM و لمس‌درمانی می‌تواند به بهبود نگرش‌ها و استفاده از این روش‌ها کمک کند. مطالعات نشان داده‌اند که پزشکان با آگاهی بیشتر از روش‌های CAM، تمایل بیشتری به ارجاع بیماران به این درمان‌ها دارند.^{۳۱}

۴- ادغام با طب مرسوم:

- ادغام CAM با طب مرسوم نیازمند تغییرات در ساختارهای قانونی و نظارتی است. این تغییرات شامل پوشش بیمه‌ای برای درمان‌های CAM و کاهش ریسک‌های قانونی مرتبط با استفاده از این روش‌ها می‌شود.^{۱۴}

۵- نظارت و تنظیم مقررات در کشورهای مختلف:

- در ژاپن، وزارت بهداشت، کار و رفاه (MHLW) نظارت بر داروهای گیاهی سنتی و سوزن‌های طب سوزنی را بر عهده دارد و مجوزهای لازم را صادر می‌کند.^{۳۰}

- در چین، اداره دولتی طب سنتی چینی (SATCM) نظارت بر طب سنتی و ترویج ادغام آن با طب غربی را بر عهده دارد.^{۳۰}

در جدول ۱ قوانین نظارتی بر طب مکمل و جایگزین در اروپا، آمریکا و ایران مقایسه شده است. ۳۴،۳۳،۳۲،۳۰،۱۲،۱۱

۳-۸- یافته‌ها

رگولاتوری در حوزه طب انرژی کاربردی ندارد زیرا ابزار خاصی برای انجام آن مورد استفاده قرار نمی‌گیرد، اما کنترل و نظارت قانونی بر این طب با هدف تعیین صلاحیت متخصصان و استانداردهای حرفه‌ای و آموزشی به‌منظور صدور پروانه اشتغال، رعایت حریم خصوصی و محرمانگی، رضایت آگاهانه، بیمه و بازپرداخت هزینه‌ها، نحوه تبلیغات و جلوگیری از ادعای کذب و دروغین به‌منظور استفاده بهینه از این روش‌ها الزامی است.

بهترین روش و قوانین نظارتی برای طب مکمل در ایران

به منظور ایجاد یک روش مناسب و کاربردی، تدوین قوانین نظارتی برای طب مکمل موارد زیر پیشنهاد می‌گردد.

۱- آموزش و آگاهی: الف) آموزش عمومی جهت اطلاع‌رسانی به بیماران از طریق برگزاری کارگاه‌ها و سمینارهای آگاهی بخشی. ب) آموزش پزشکان و پرستاران: باز طریق افزایش آگاهی در مورد ایمنی و اثر بخشی و برنامه ریزی جهت اضافه کردن واحد طب مکمل در برنامه‌های آموزشی.

سلامت نمی‌شوند، که با توجه به کاهش نرخ دسترسی اقتصادی ناشی از فقر و درآمد اندک مردم، این نقیصه به‌شدت از رواج و توسعه آن‌ها می‌کاهد. حتی در مورد روش تایید شده ریگی، در آینده نزدیک، هیچ آمیدی به اصلاح این نقیصه در کشورهای پیشرویی نظیر ایالت متحده آمریکا نیست، هر چند بیمه مسئولیت حرفه‌ای در حمایت از درمانگران ریگی به توصیه انجمن بین‌المللی متخصصان ریگی مدت‌هاست که در این کشور وجود دارد. به‌هرحال، با توسعه و رواج بیشتر این طب و پذیرش بیشتر آن از سوی محافل علمی که با کوشش دست‌اندرکاران این حوزه در امر تحقیق و توسعه امکان‌پذیر خواهد بود، می‌توان به وجود پوشش بیمه سلامت برای این روش‌های غیرقابل سنجش توسط ابزارهای مورد تایید علم رایج در آینده امیدوار بود.^{۱۵}

۳-۷- روش‌ها و قوانین نظارتی برای طب مکمل و جایگزین در جهان

نظارت قانونی بر طب مکمل و جایگزین (CAM) نیازمند تدوین و اجرای قوانین و مقررات جامع و هماهنگ است. در زیر به برخی از بهترین روش‌ها و قوانین نظارتی اشاره می‌شود:

۱. چارچوب‌های نظارتی یکپارچه:

- در ایالات متحده، نظارت بر CAM توسط چندین نهاد فدرال انجام می‌شود. FDA مسئول نظارت بر مکمل‌های غذایی و محصولات گیاهی است، در حالی که هیئت‌های پزشکی ایالتی نظارت بر طب جایگزین را بر عهده دارند. همچنین، مرکز ملی سلامت مکمل و یکپارچه (NCCIH) تحقیقات و آموزش در زمینه CAM را فراهم می‌کند.^{۲۰}

- در اتحادیه اروپا، آژانس دارویی اروپا (EMA) نظارت بر تأیید داروهای گیاهی و هومیوپاتی را بر عهده دارد و کمیسیون اروپا دستورالعمل‌هایی برای استفاده از CAM در سیستم‌های بهداشتی ارائه می‌دهد.^{۳۰}

۲- استانداردهای کیفیت، ایمنی و اثربخشی:

- سازمان بهداشت جهانی (WHO) و اتحادیه اروپا دستورالعمل‌هایی برای ارزیابی کیفیت، ایمنی و اثربخشی داروهای گیاهی و سایر روش‌های CAM ارائه کرده‌اند. این دستورالعمل‌ها به مقامات ملی کمک می‌کنند تا مستندات و پرونده‌های مربوط به این محصولات را ارزیابی کنند.^{۱۲}

۳- آموزش و آگاهی پزشکان:

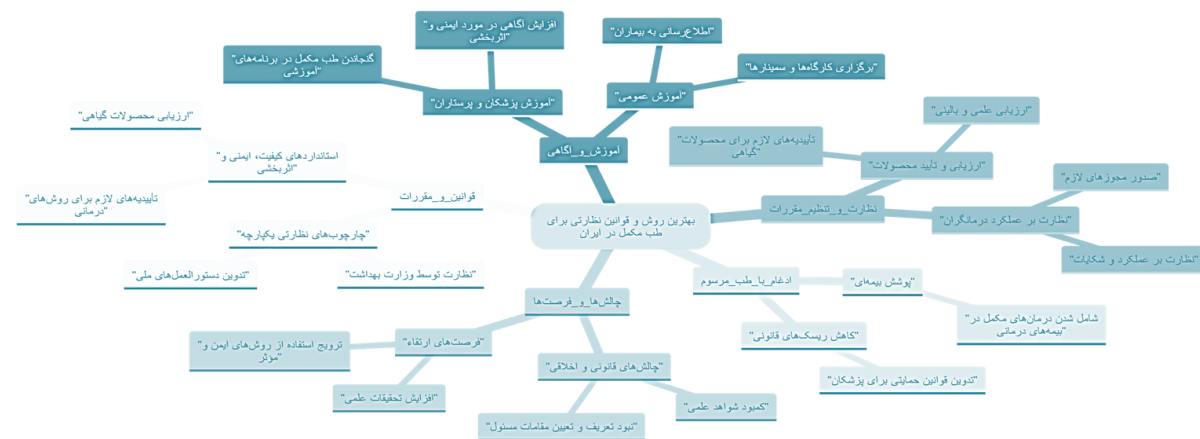
۲- نظارت و تنظیم مقررات: شامل تدوین دستورالعمل ها و قوانین جهت اجرای الف) نظارت صحیح بر عملکرد درمانگر از طریق صدور مجوز و پروانه فعالیت و بازرسی و نظارت بر عملکرد. ب) نظارت بر محصولات طب مکمل شامل ارزیابی علمی و بالینی و صدور تاییدیه های برای محصولات گیاهی.

۳- تدوین دستورالعملی جهت پوشش بیمه ای

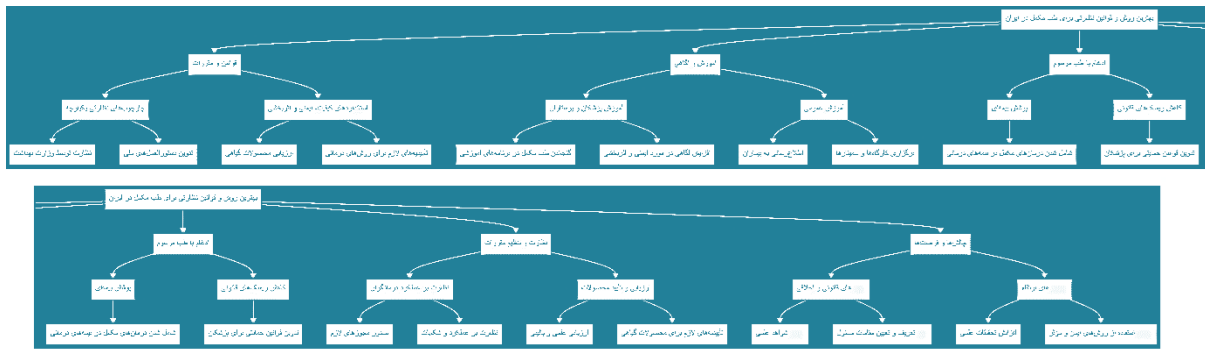
۴- ارائه راهکارهایی جهت ادغام طب مکمل با طب مرسوم. که می تواند به عنوان راهکارهایی جهت استفاده قانونی از طب مکمل برای حفظ سلامتی جامعه در نظر گرفته شود. (شکل ۱ و شکل ۲).

جدول ۱. مقایسه قوانین نظارتی بر طب مکمل و جایگزین در اروپا، آمریکا و ایران

جنبه‌ها	اروپا	آمریکا	ایران
نهادهای نظارتی	آژانس دارویی اروپا (EMA)، کمیسیون اروپا	FDA، هیئت‌های پزشکی ایالتی، NCCIH	وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
قوانین و مقررات	قوانین متنوع در کشورهای مختلف، برخی کشورها قوانین جامع CAM دارند	قوانین فدرال و ایالتی، نظارت بر مکمل‌های غذایی و محصولات گیاهی	قوانین ملی برای طب سنتی و مکمل، نظارت بر محصولات گیاهی و درمان‌های سنتی
استانداردهای کیفیت	ارزیابی کیفیت، ایمنی و اثربخشی داروهای گیاهی و همیوپاتی	ارزیابی کیفیت و ایمنی مکمل‌های غذایی و محصولات گیاهی	ارزیابی کیفیت و ایمنی محصولات گیاهی و درمان‌های سنتی
آموزش و آگاهی	آموزش پزشکان و پرستاران، اطلاع‌رسانی به بیماران	آموزش و تحقیقات توسط NCCIH، اطلاع‌رسانی به بیماران	آموزش پزشکان و پرستاران، اطلاع‌رسانی به بیماران
ادغام با طب مرسوم	پوشش بیمه‌ای برای درمان‌های CAM، کاهش ریسک‌های قانونی	ادغام درمان‌های CAM با طب مرسوم، پوشش بیمه‌ای برای برخی درمان‌ها	ادغام درمان‌های سنتی با طب مرسوم، پوشش بیمه‌ای برای برخی درمان‌ها
چالش‌ها	تنوع زیاد در قوانین، کمبود شواهد علمی کافی	کمبود شواهد علمی کافی، تفاوت در قوانین ایالتی	کمبود شواهد علمی کافی، نبود تعریف و تعیین مقامات مسئول
فرصت‌ها	افزایش تحقیقات علمی، ترویج استفاده از روش‌های ایمن و مؤثر	افزایش تحقیقات علمی، ترویج استفاده از روش‌های ایمن و مؤثر	افزایش تحقیقات علمی، ترویج استفاده از روش‌های ایمن و مؤثر



شکل ۱. روش و قوانین نظارتی برای طب مکمل در ایران



شکل ۲. فلوجارت بهترین روش و قوانین نظارتی برای طب مکمل در ایران

۴- نتیجه‌گیری

روش‌های مبتنی بر بیوفیلد (به‌عنوان یکی از روش‌های اصلی طب مکمل و جایگزین) همانند سایر روش‌های درمانی، نیازمند کنترل و نظارت قانونی (رگولاسیون) است تا از این طریق ضمن تضمین کیفیت، مانع از سوءاستفاده، کلاهبرداری و سهل‌انگاری، قصور و خطای حرفه‌ای دست‌اندرکاران این حوزه شوند، زیرا با توجه به ماهیت و عملکرد آن‌ها، امکان قانون‌گریزی و سوءاستفاده حتی بیش از سایر حوزه‌های پزشکی مطرح می‌باشد و این امر به ضرورت رابطه مبتنی بر اعتماد درمانگر و درمانجو باز می‌گردد. اگرچه انرژژی مورد استفاده در لمس‌درمانی با ابزارهای علمی مورد تایید علم در سطح جهانی قابل سنجش نیست و در بسیاری از حوزه‌های قضایی این روش‌ها مورد تایید قانونی قرار نگرفته‌اند، با توجه به رواج و نیاز روزافزون به این روش‌ها، لازم است کنترل و نظارت قانونی بر آن‌ها با جدیت دنبال شود. بنابراین، همچنان که درگام نخست کسب پروانه اشتغال نیازمند الزامات آموزشی تخصصی و احراز صلاحیت علمی و عملی می‌باشد، درگام بعد باید قوانین و مقررات ویژه‌ای ناظر برای اجرا و نظارت آن تدوین گردد. در این رابطه، لازم است متخصصان از آموزش مستمر و به‌روز برخوردار باشند، زیرا بهترین عامل پیشگیری، آگاهی از قوانین و مقررات اخلاقی، حرفه‌ای و حقوقی است. درکنار استانداردهای مراقبتی که براساس شواهد علمی متقن باید تبیین و به‌مورد اجرا درآیند، رعایت استانداردهای حفاظت از داده‌های شخصی و حریم خصوصی و محرمانگی نیز دراین زمینه مطرح می‌باشند که با توجه به ضرورت رابطه مبتنی بر اعتماد میان درمانگر و

درمانجو جهت شکل‌گیری فرآیند درمان و شفا، حائز اهمیت فراوان می‌باشند. در عین حال، به‌منظور ترویج و استفاده عادلانه تمامی اقشار از این روش‌ها، لازم است بیمه و بازپرداخت هزینه‌های مربوط به استفاده از روش‌های طب انرژژی نیز به‌تدریج در پوشش بیمه سلامت منظور شود؛ و این کار نیازمند شواهد علمی بیشتر و همین‌طور ثبت رسمی فرایند درمان می‌باشد. به‌منظور مدیریت ریسک مسئولیت‌های قانونی و پرهیز از آن، متخصصان طب انرژژی و به‌ویژه روش‌های انرژژی درمانی، ضمن آگاهی از قوانین و مقررات ناظر بر فعالیت حرفه‌ای خود که شامل قوانین عام و مقررات و دستورالعمل‌ها و کدهای اخلاقی منتشره توسط هیات‌های تخصصی صادرکننده پروانه به‌عنوان هیات‌های رگولاسیون تخصصی می‌باشد، باید رضایت‌آگاهانه بیمار را به‌شکل کتبی و کاملاً رسمی کسب نمایند؛ و در عین حال، بیمه مسئولیت حرفه‌ای را نیز به‌منظور جبران هزینه‌های سهل‌انگاری و خطا خریداری کنند. تجربه دهه اخیر در توسعه طب سنتی و مکمل در ایران نشان می‌دهد خدمات ارزشمند این حوزه نه تنها سلامت و بقای جامعه را به مخاطره نیافکنده است، بلکه به‌عنوان نیروی مکمل و حیات بخش در کنار طب رایج به پیشبرد و ارتقای اهداف سلامت در کشور مساعدت نموده است. در ایران در سال‌های اخیر توسط دولت در حوزه نخست، یعنی سیاست‌گذاری برای هماهنگ‌سازی و انسجام طب سنتی و طب رایج تلاش‌هایی صورت گرفته است (مانند بنده ماده ۳۴ قانون پنجم توسعه و یا تدوین سند توسعه طب سنتی ابلاغی ۱۳۹۲/۰۲/۲۸ هیات محترم دولت، همچنین تصویب سند ملی گیاهان

همانگ در حوزه طب مکمل و جایگزین و بویژه لمس درمانی و بررسی‌های علمی تهیه مستندات و تایید تاثیرات مثبت و مفید لمس درمانی ضروری است. در عین حال تصویب قوانین پیشگیرانه جهت جلوگیری از سوء استفاده، کلاهبرداری، ادعای کذب و نظارت بر صدور پروانه تاسیس و توانمندی متخصصین سبب اعتماد سازی در جامعه خواهد شد که مستلزم توجه به موارد فوق الذکر می‌باشد.

۵- شفافیت

۱-۵- تشکر و قدردانی

از تمامی افرادی که به صورت مستقیم و غیرمستقیم در بازخوانی و ویرایش اثر همبازی و راهنمایی داشتند، تشکر و قدردانی می‌گردد.

۲-۵- تعارض منافع

هیچ‌گونه تعارض منافع میان تهیه‌کنندگان این مقاله با حق‌های سلامت عمومی و قوانین و مقررات ملی و بین‌المللی مربوطه وجود ندارد.

۳-۵- منابع مالی

این پژوهش بدون تامین مالی خاصی انجام گرفته است.

۴-۵- ملاحظات اخلاقی

ملاحظات اخلاقی مربوط به انجام پژوهش رعایت شده است.

۵-۵- سهم نویسندگان

نویسندگان پژوهش، معیارهای استاندارد نویسندگی مجلات نظام سلامت را دارا می‌باشند.

۶-۵- استفاده از ابزارهای هوش مصنوعی

در تولید محتوای این مقاله از هیچ‌گونه ابزار هوش مصنوعی استفاده نشده است.

دارویی و طب سنتی مصوب ۱۳۹۲ توسط شورای عالی انقلاب فرهنگی)، همچنین در قلمرو افزایش دسترسی توسط مردم و بخش خصوصی اقدامات خوبی انجام شده است (مانند تاسیس ده‌ها کلینیک طب سنتی توسط دولت و بخش خصوصی)، اما در زمینه راهبرد سوم و چهارم نیازمند تدوین برنامه‌های عملیاتی و نقشه راه و تدوین قوانین و مقررات هستیم. به نظر می‌رسد با تدوین مقررات صنفی و حرفه‌ای مستقل برای طب سنتی و مکمل در بخش‌های مختلف آموزش، پیشگیری، درمان و دارو می‌توان قوانین و مقررات هم‌سنخ با فضای خاص طب سنتی و مکمل را وضع نمود و به تدریج به سوی شکل‌گیری یک نظام پزشکی خاص این رشته‌ها یا هم‌سو سازی آن از طریق اصلاح قوانین موجود حرکت نمود. در این پژوهش به برخی نکات مهم و قانونی مرتبط با طب مکمل و سنتی اشاره شد. ورود طب مکمل و جایگزین در طب کلاسیک، توجه به مسائل حقوقی، اخلاقی و قانونی این طب را بیش از گذشته مطرح نموده است. لذا، طب مکمل و جایگزین برای کاربردی شدن و دفاع قابل قبول در مجامع حقوقی و قانونی نیازمند تدوین یا بازنگری قوانین مرتبط و اختصاصی می‌باشد. در این قوانین باید پزشک، بیمار، افراد تجربی، کارشناسان گیاهان دارویی، نظام پزشکی، پزشکی قانونی و دادگاه‌ها دیده شوند. فرآیند نحوه رسیدگی به خطاها و قصور و نیز مراجع آن مشخص گردد. نظارت قانونی بر طب مکمل و جایگزین و بویژه لمس‌درمانی، نیازمند تدوین و اجرای قوانین و مقررات جامع و هماهنگ است. این نظارت باید شامل ارزیابی کیفیت، ایمنی و اثربخشی، تعیین مقامات مسئول برای رسیدگی به شکایات و آموزش و آگاهی پزشکان باشد. با این اقدامات می‌توان به بهبود کیفیت و ایمنی درمان‌های CAM و افزایش اعتماد عمومی به این روش‌ها کمک کرد. در این راستا تشکیل هیات‌های تخصصی به منظور تنظیم و تدوین قوانین و مقررات

References

1. Noras, M. R., Yousefi, M., Kiani, M. A. Complementary and Alternative Medicine(CAM) Use in Pediatric Disease: A Short Review. International Journal of Pediatrics, 2013; 1(2): 45-49.
2. World Health Organization. WHO traditional medicine strategy: 2014-2023. World Health Organization; 2013.
3. Islami Tabar Sh. Medical law, part two - the need to review the legal and criminal laws of

- medical affairs and related professions. *Teb va Tazkiye*. 2000;9(3):71-74.
4. Hover-Kramer D, Mentgen J. *Healing touch: A guidebook for practitioners*. Thomson Learning, 2nd Edition. 2002.
 5. NCCAM. *Energy Medicine: An Overview. Backgrounder*. National Center for Complementary and Alternative Medicine.
 6. Guarneri M. 108 Pears to your Healing Poteential. Hay Housey InC, 2017; P 87.
 7. Sanghamitra M. Misra & Ana Maria Verissimo. *A Guide to Integrative Pediatrics for the Healthcare Professional*. Springer, 2014; P 18. <https://doi.org/10.1007/978-3-319-06835-0>
 8. Sajjadian A, Moradi M, Haji Mahmoudi M, Mirmoulai T. Complementary medicine use among cancer patients after excluding the praying as a complementary therapy. *ijbd* 2009; 2 (1) :13-22.
 9. Judy Kosovich. *The Regulation of Energy Medicine: Space, Propulsion & Energy Sciences International Forum-2012*. Elsevier, 244.
 10. Michael H. Cohen. *Regulating Healing: Notes on the Ecology of Awareness and the Awareness of Ecology*. *St. Johns Law Review*. Issue 4 Volume 78, fall 2004, Number 4, Article 5. 1185.
 11. Wiesener S, Falkenberg T, Hegyi G, Hök J, Roberti di Sarsina P, Fønnebø V. Legal status and regulation of complementary and alternative medicine in Europe. *Forschende Komplementärmedizin/Research in Complementary Medicine*. 2012 Nov 1;19(Suppl. 2):29-36.
 12. Saraf S. Legal regulations of complementary and alternative medicines in different countries. *Pharmacognosy reviews*. 2012 Jul;6(12):154.
 13. Taghipour A, Bahrami Taghanaki H, Hosienzade H, Noras M. Ethical and legal challenges in complementary and alternative medicine. *Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine*. 2016 Oct 10;9(3):23-31.
 14. Ruggio M, DeSantis-Then L. Complementary and alternative medicine: longstanding legal obstacles to cutting edge treatment. *Journal of Health & Life Sciences Law*. 2009 Jul 1;2(4):137-9.
 15. Chan PS, Wong MM. Physicians and complementary-alternative medicine: training, attitudes, and practices in Hawaii.
 16. Adhami H, Sadraei Shamloo D. Ethics in complementary and alternative medicine. *IJMEHM* 2008; 1 (2) :69-72.
 17. INH, what is CAM? updated February 2007, Available at: <http://thebody.com/nccam/what.is.pdf>
 18. Grainger R, Cieuttini FM. Medical management of osteoarthritis of the knee and hip joints. *Med J Aust* 2004; 180: 232-236 .
 19. Mousavizadeh K., Ansari H.. *Complementary / Alternative Medicine and medical education*. *Payesh* 2008; 7 (4) :329-336.
 20. Midge Murphy. *Legal Issues in the Practice of Energy Therapies Empower Your Practice & Reduce Your Potential Liability with Essential Risk Management Strategies*. Dean of Students Energy Medicine University.
 21. Feinstein D, Eden D. *Ethics Handbook for Energy Healing Practitioners: Toolkit for Energy Healing Practitioners*. 2011, 21(3); 72.
 22. Van De Veldt J. *Insurance Reimbursement for Reiki Sessions*. *Reiki News Magazine*, Fall 2008; 45.
 23. Costescu M, Georgescu S R, Draghia F, Coman L, Coman OA, Tampa MS. The Ethical Implications of stemic Complementary and Alternative Medicine in Systemic Lupus Erythematosus. *Medicina moderna*. 2014. 21(2); 120-126.
 24. Medical Council of New Zealand. *Doctors and CAM (Complementary and Alternative Medicine)*. November 2017.
 25. Janice Willard. *Informed Consent: An Integral Aspect of Documenting the Work*. 2.
 26. Islami Tabar Sh. *Medical Law Consent (third part)*. *Teb va Tazkiye*. 2016;2(10):97-103.
 27. Weir M. *Law and Ethics in Complementary Medicine*. Fifth Edition, 2016; 58-59.
 28. *UK Healers: Healing and the Law*. July 2014, 1.
 29. Kosovich J. *The Regulation of Energy Medicine: Space, Propulsion & Energy Sciences International Forum-2012*. Elsevier; P 246.
 30. Gandhi, S., Sigh, O., Tiwari, A., Apshingekar, P., Jain, S., Jain, V., Pal, P. and Vyas, A. *Regulatory Frameworks for Integrated Medicine Management in USA, Europe, Japan, and China*. *International Journal of Drug Regulatory Affairs*. 2024;12(2):37-45. doi: 10.22270/ijdra.v12i2.672.
 31. Hamilton JL, Roemheld-Hamm B, Young DM, Jalba M, DiCicco-Bloom B. *Complementary and alternative medicine in US family medicine practices: a pilot qualitative study*. *Alternative Therapies in Health & Medicine*. 2008 May 1;14(3).
 32. Hashempur MH, Heydari M, Mosavat SH, Heydari ST, Shams M. *Complementary and alternative medicine use in Iranian patients with diabetes mellitus*. *Journal of integrative medicine*. 2015 Sep 1;13(5):319-25.
 33. Hashempur MH, Heydari M, Mosavat SH, Heydari ST, Shams M. *Complementary and alternative medicine use in Iranian patients with diabetes mellitus*. *Journal of integrative medicine*. 2015 Sep 1;13(5):319-25.
 34. Hashempur MH, Heydari M, Mosavat SH, Heydari ST, Shams M. *Complementary and alternative medicine use in Iranian patients with diabetes mellitus*. *Journal of integrative medicine*. 2015 Sep 1;13(5):319-25.