

## چالش‌های اخلاقی و قانونی در طب مکمل و جایگزین

علی تقی‌پور<sup>۱</sup>، حمیدرضا بهرامی طاقانکی<sup>۲</sup>، حمیدرضا حسین‌زاده<sup>۳</sup>، محمدرضا نورس<sup>۴\*</sup>

تاریخ دریافت: ۹۵/۵/۳

تاریخ پذیرش: ۹۵/۶/۲۱

تاریخ انتشار: ۹۵/۷/۱۲

## مقاله‌ی مروری

## چکیده

مراکز طب سنتی و مکمل، به‌عنوان یکی از ارائه‌دهندگان خدمات سلامت، در قبال بیماران و مراجعان مسؤلیتی ویژه دارند. با افزایش روزافزون این مراکز، نقش و جایگاه طب سنتی و مکمل در تحلیل، تشخیص و درمان بیماری‌ها اهمیت بیش‌تری پیدا کرده‌است. انجام رویکردهای طبی در کمال صحت، دقت، سرعت، و با استفاده از روش‌های تشخیصی و درمانی شواهدمحور و هم‌چنین توجه به حفظ حقوق، رعایت امانت و کرامت انسانی گیرندگان خدمات از جمله اولویت‌ها و ضرورت‌هایی است که به‌موازات استقرار سیستم‌های جدید ارائه‌ی خدمات، می‌تواند تاثیر بسزایی در افزایش رضایتمندی مراجعان و پذیرش نهادهای علمی و قانونی داشته باشد. در حیطه‌ی طب مکمل و جایگزین با توجه به عدم وجود شواهد علمی کافی در جهت کارایی و اثربخشی، عدم تعریف و تعیین مراجع رسیدگی به شکایات انجام‌شده از این طب، فرایند رسیدگی به جنبه‌های اخلاقی و قانونی خطای پزشکی در طب مکمل و جایگزین را با چالش‌هایی مواجه کرده‌است که باید با تدوین و بازنگری قوانین و تعریف آیین‌نامه‌های عملی و تعیین منابع علمی قابل قبول، موارد و مراکز ارائه‌ی مجاز این خدمات، محل رسیدگی به شکایات و نوع مجازات‌های آن به رفع این کمبودهای قانونی اقدام شود. این مطالعه‌ی مروری، با گردآوری مباحث حائز اهمیت و رایج در حوزه‌ی اخلاق و قانون در طب سنتی و مکمل از منابع معتبر سعی در ارتقاء اطلاعات فعالان این حرفه و توجه ویژه‌ی مسؤولان حوزه‌ی اخلاق پزشکی به این طب را داشته‌است.

واژگان کلیدی: قصور پزشکی، خطای پزشکی، اخلاق پزشکی، طب مکمل و جایگزین

Email: [Taghipoura@mums.ac.ir](mailto:Taghipoura@mums.ac.ir)<sup>۱</sup> دانشیار، گروه اپیدمیولوژی و آمار، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایرانEmail: [bahramihr@mums.ac.ir](mailto:bahramihr@mums.ac.ir)<sup>۲</sup> استادیار، گروه طب چینی، دانشکده طب سنتی و مکمل مشهد، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران<sup>۳</sup> دانشجوی دکتری تخصصی طب سنتی ایران، دانشکده طب سنتی و مکمل مشهد، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایرانEmail: [hoseinzadehhl@mums.ac.ir](mailto:hoseinzadehhl@mums.ac.ir)<sup>۴</sup> دکترای تخصصی طب سنتی ایران، دانشکده طب سنتی و مکمل مشهد، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایرانEmail: [norasmr9ol@musms.ac.ir](mailto:norasmr9ol@musms.ac.ir)

\* نویسنده مسؤول: مشهد، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، دانشکده طب سنتی و مکمل، تلفن: ۰۹۱۵۱۶۵۰۴۱۰

Email: [norasmr9ol@musms.ac.ir](mailto:norasmr9ol@musms.ac.ir)

## مقدمه

طب مکمل و جایگزین<sup>۱</sup> که به اختصار CAM گفته می‌شود، روش‌های درمانی است که در حیطه‌ی پزشکی رسمی (مدرن) جای نداشته یا اثربخشی آن‌ها اثبات نشده است (۱). انسان در طول تاریخ شیوه‌های گوناگونی برای درمان و بهداشت به کار برده است از جمله: گیاه‌درمانی، سنگ‌درمانی، آب‌درمانی، انرژی‌درمانی، طب سنتی ایرانی (ابوعلی سینا، رازی)، مصری و چینی. متخصصان و طرفداران این نوع از درمانگری، ضمن انتقاد از روش‌های درمانی پزشکی مدرن، از روش‌های درمانی سنتی و جایگزین، برای بهبود و علاج بیماری‌ها استفاده می‌کنند. در مقابل، متخصصان پزشکی رایج نیز، روش‌های درمانی سنتی و جایگزین را غیرعلمی و نوعی از شبه‌علم می‌دانند. از نظر پزشکی نوین روش‌های درمانی و داروایی که در سطح وسیع مورد استفاده قرار می‌گیرند، باید ابتدا از سد مطالعات آزمایشگاهی و بالینی باکیفیت عبور کنند و پس از بررسی همه‌ی خطرهای احتمالی و طی مراحل مختلف، اجازه‌ی استفاده بگیرند. این در حالی است که بیش‌تر روش‌های درمانی طب مکمل، بدون این‌که اثربخشی‌شان طی آزمایش‌های مختلف تأیید شده باشد، صرفاً بر پایه‌ی تجربیات اطباء سنتی و منابع مکتوب تجویز می‌شوند.

اما به‌رغم همه‌ی نظرات متفاوت، سازمان بهداشت جهانی طب سنتی و مکمل کشورها را با دلایل مختلف مورد پذیرش قرار داد و ورود آن را به حوزه‌ی طب کلاسیک خواستار شده است (۲). لذا سازمان بهداشت جهانی با چهار هدف عمده یعنی:

(۱) ادغام مناسب طب سنتی با سیستم بهداشتی - درمانی کشورها به‌وسیله‌ی توسعه‌ی سیاست‌گذاری و برنامه‌ریزی‌های لازم؛

(۲) تعیین و تضمین ایمنی، کارایی و کیفیت طب سنتی،

فرآورده‌ها و روش‌های درمانی آن؛

(۳) افزایش دسترسی و ارائه‌ی خدمات طب سنتی با توجه خاص به مردم کم درآمد؛

(۴) ترویج استفاده‌ی منطقی و حفظ و صیانت از آثار و منابع طب سنتی؛

اقدام به تدوین راهبردی کرد که کشورهای جهان براساس آن توجه بیش‌تر، علمی‌تر و کاربردی‌تری به طب سنتی داشته باشند. از استراتژی‌های مهم جهت تحقق این اهداف، انجام مطالعات و پژوهش‌های مختلف به‌ویژه در راستای استفاده‌ی منطقی، حفظ و صیانت از آثار و منابع طب سنتی مطرح است (۳، ۲). صیانت و نگهداری از این مکاتب طبیبی مستلزم توجه به جنبه‌های اخلاقی و قانونی آن از منظر بیماران، پزشکان و نهادهای مردمی و دولتی است. اخلاق پزشکی، مسؤلیت حرفه‌ای، خطا و قصور پزشکی، اخلاق در آموزش و تحقیقات طب مکمل از مهم‌ترین جنبه‌های تأثیرگذار بر تعیین و تضمین ایمنی، کارایی و کیفیت عملکرد طب سنتی و مکمل، فرآورده‌ها و روش‌های درمانی آن و ادغام مناسب آن در سیستم بهداشتی - درمانی کشورهاست. بر این اساس و در راستای این اهداف و اجرای این استراتژی‌ها توجه به مسائل حقوقی، اخلاقی و قانونی این طب ضرورت پیدا می‌کند؛ از سوی دیگر، بررسی منابع طب سنتی به‌ویژه ایران که پیشینه‌ای قوی از نظر تاریخی دارد، منابع مکتوب و حکیمان ماندگار در عالم پزشکی که هر کدام الگویی از نظر اخلاق و پایبندی به مبانی برخوردارند، سرفصل نوینی برای جست‌وجو و تدوین آیین‌نامه‌های مرتبط با این امر را دارد. رازی در الحاوی، ابن سینا در قانون، جرجانی در ذخیره‌ی خوارزمشاهی و عقیلی خراسانی در خلاصه الحکم به بیان این اصول پرداخته‌اند که مورد توجه محققان بوده است (۶-۴). در این مطالعه‌ی مروری، ضمن مرور مسؤلیت مراکز

<sup>1</sup> Complementary and Alternative Medicine

مورد قبول اکثر جامعه‌ی پزشکی جهانی است، پیروی کنند (۸). متخصصان و کارکنان طب مکمل نیز به‌عنوان مسئول ارائه‌ی خدمات بالینی به مراجعه‌کنندگان و بیماران، ملزم به رعایت اصول رفتاری و اخلاقی حرفه‌ای هستند که در ادامه به آن‌ها پرداخته می‌شود.

### ۱. مراکز طب مکمل و جایگزین و بیماران

#### ۱.۱. ارائه‌ی خدمات تشخیصی و درمانی

دریافت شایسته و مؤثر خدمات تشخیص و درمان، همراه با احترام و رفتار برابر بدون توجه به عوامل مختلف حق هر بیماری است (۹). آسایش و رفاه بیمار به‌عنوان یک اصل کلی در اخلاق و رفتار پزشکی مطرح است. در تعهدات مراکز طب مکمل و جایگزین باید این اطمینان وجود داشته باشد که سلامت و منافع بیمار همیشه بر همه چیز مقدم است؛ بنابراین، اگر در نحوه‌ی تشخیص و درمان بیمار مراجعه‌کننده رویکرد مؤثر و کم‌عارضه و کم‌هزینه‌تری در طب کلاسیک وجود دارد، مرکز طب مکمل متعهد است که بیمار را برای دریافت خدمات به آن مرکز مرتبط معرفی کند. مراکز طب مکمل و سنتی باید اطلاعات کافی دموگرافیک و بالینی مورد نیاز جهت تشخیص دقیق بیماری و ارائه‌ی درمان مؤثر جمع‌آوری کنند. بیمار نیز باید نسبت به هدف و دلیل جمع‌آوری اطلاعات بالینی، که همان کمک به درمان خود اوست، آگاه شود. تمام آزمایش‌ها و اقدامات تصویربرداری ضروری باید بدون توجه به رویکرد طب سنتی و مکمل، متناسب با علائم بیماری درخواست شوند. ابتلا به عفونت‌های حاد ویروسی قابل انتقال به دیگران مانند ایدز، هپاتیت، موارد حاد جراحی، عوارض دارویی، مسمومیت‌ها و سایر موارد اورژانسی حتماً باید مد نظر این مراکز و پزشکان قرار گیرد (۱۱، ۱۰).

#### ۱.۲. منشور حقوق بیماران

در ایران، منشور حقوق مراجعان به مراکز مختلف درمانی از جمله بیمارستان‌ها، داروخانه‌ها و آزمایشگاه‌های تشخیص طبی ابلاغ شده‌است. دریافت شایسته‌ی خدمات، دریافت

طب مکمل و جایگزین در قبال گروه‌های مختلف، به ذکر مباحث و نکات اخلاقی مهم و بیان قوانین و مقررات و چالش‌های موجود در حیطه‌ی طب مکمل و بیماران خواهیم پرداخت. هم‌چنین، در رابطه با تعارض منافع و ابعاد کاربردی آن در حوزه‌ی طب مکمل و پزشکان نیز بحث‌هایی ارائه خواهد شد.

### روش کار

در این مطالعه از منابع علمی شامل مقالات از پایگاه‌های اطلاعات علمی معتبر ایرانی و بین‌المللی از جمله پایگاه استنادی علوم جهان اسلام، اطلاعات علمی جهاد دانشگاهی، Civilica، بانک اطلاعات نشریات کشور، Scopus، PubMed، Google Scholar و منابع مکتوب طب سنتی ایران شامل کتاب الحاوی (رازی)، قانون (ابن سینا)، ذخیره خوارزمشاهی (جرجانی) و خلاصه الحکمه (عقیلی خراسانی) با کلیدواژه‌های معین مطالب استخراج شده‌است. مطالب استخراج‌شده به‌طور جداگانه توسط دونفر از نویسندگان مقاله مطالعه و ارزیابی و کلیه‌ی مطالب در جلسه‌ی مشترک جمع‌بندی و تجزیه و تحلیل شده‌است. ارزیابی کیفی محتوای مطالعه، روش مطالعه توسط نویسنده‌ی اول مقاله که آشنا و متخصص در این حیطه است انجام شد.

### نتایج و بحث

#### طب مکمل و جایگزین

در سال‌های اخیر، مراکز طب سنتی و مکمل، از ارکان اصلی چرخه‌ی سلامت شده‌اند که نقش قابل توجهی در سلامت فرد و جامعه ایفا می‌کنند (۷) و به‌عنوان عضوی از مجموعه‌ی بهداشتی درمانی، موظفند از اصول اخلاقی چهارگانه‌ی احترام به کرامت انسان (اصل اتونومی)، ارائه‌ی خدمات مفید و سودمند (اصل سودمندی)، جلوگیری از صدمه و آسیب (اصل عدم ضرر به انسان) و عدالت (اصل عدالت) که بر اساس اولویت به سلامت بیمار بنا شده‌اند و

اطلاعات به‌نحو مطلوب و میزان کافی، حق انتخاب و تصمیم‌گیری آزادانه‌ی مراجعان، احترام به حریم خصوصی مراجعان و رعایت اصل رازداری و امانت‌داری و دسترسی به نظام کارآمد رسیدگی به شکایات و پیشنهادات از مهم‌ترین نکات این منشورهاست (۱۲). با توجه به شرایط خاص رویکردهای تشخیصی و درمانی طب سنتی و مکمل و نوع مراجعان، در حال حاضر، نیاز به تدوین یا اصلاح منشور حقوق بیمار متناسب با این خدمات و رشته است.

### ۱.۳ رضایت‌نامه و اعمال یدای طب سنتی

تمام اعمال مربوط به درمان به‌ویژه درمان‌های دستی که در طب سنتی به اعمال یدای معروف است شامل حجامت، فصد، زالواندازی، ماساژ و دلک، تنقیه و پاکسازی مستلزم اخذ موافقت آگاهانه‌ی بیمار است (۱۳). در ایران نیز به استناد قانون مجازات اسلامی<sup>۱</sup>، یکی از مهم‌ترین ارکان درمان، اخذ رضایت از بیمار است. بیمار باید صلاحیت لازم برای دادن رضایت و همچنین، ظرفیت کافی برای درک اطلاعات داده‌شده و تصمیم‌گیری لازم را داشته‌باشد (۱۴). مهم‌ترین چالش‌های اخلاقی مطرح در این فرایند عبارتند از: آیا اخذ رضایت‌نامه توسط مراکز طب مکمل و سنتی جهت انجام اعمال یدای ضروری است؟

در صورت بی‌اطلاع بودن بیماران از نوع اقدام درمانی، وظیفه‌ی مراکز طب مکمل و سنتی چیست؟ اخذ رضایت آگاهانه در اعمال جراحی جنبه‌ی قانونی پیدا کرده‌است و اگر پزشکان اطلاعات کافی در اختیار بیمار نگذارند یا بر خلاف رضایت او عمل کنند، ممکن است به‌علت اهمال یا تعدی به حقوق بیمار مورد سوال قرار گیرند؛ آیا این امر می‌تواند برای پزشکان طب مکمل و سنتی در انجام اعمال یدای تسری پیدا کند یا نیاز به مصوبه و آیین‌نامه‌ی خاص خود دارد؟

### ۱.۴ مسئولیت، قصور و خطای پزشکی

یکی از مولفه‌های مهم اخلاق حرفه‌ای «مسئولیت

پزشکی» است که در حیطه‌ی حقوق پزشکی مطرح است. مسئولیت در رابطه‌ی پزشک، بیمار و تمامی کارهایی که پزشک برای بیمار انجام می‌دهد تعریف می‌شود. مسئولیت از این حیث واژه‌ای حقوقی است که آثار و پیامدهای قانونی به‌دنبال دارد. قصور پزشکی مترادف غفلت و خطایی است که از روی سهو سرزند و در مقابل تقصیر است که به خطای عمدی گفته می‌شود. قصور پزشکی به چهار دسته تقسیم می‌شود: بی‌مبالاتی، بی‌احتیاطی، نداشتن مهارت (مهارت علمی و عملی) و رعایت نکردن نظامات دولتی. بی‌مبالاتی به‌معنای بی‌تدبیری، بی‌فکر و اندیشه بودن، بی‌پروایی، بی‌اعتنایی و نارسایی در دقت و توجه لازم است. به زبان ساده، بی‌مبالاتی یعنی کاری که باید انجام شود و انجام نمی‌شود. بی‌احتیاطی به‌معنای انجام فعل بدون دقت لازم است. منظور از بی‌احتیاطی آن است که شخص بی‌توجه به نتایج عملی که عرفاً قابل پیش‌بینی است، به عملی اقدام کند که منجر به صدمات بدنی یا وارد شدن ضرر به دیگران شود (۱۵). انجام اعمال طبی، باید بر اساس استانداردهای شناخته‌شده و در سطحی قابل قبول از مهارت و شایستگی حرفه‌ای انجام پذیرد. مراکز طب مکمل باید از انجام اقدامی که نتیجه‌ی غیر قابل اعتماد آن باعث آسیب به بیمار می‌شود، صرف نظر کنند. انجام این اقدامات لازم است مطابق با دستورالعمل‌های علمی مجاز و منابع علمی معتبر طب سنتی و مکمل باشد. این روش‌ها باید به‌طور مناسب اعتبارسنجی شده و به‌طور کامل مستند شده باشند. پرسش قابل طرح این است: در صورتی که اشتباه اقدام درمانی دستی به هر دلیلی به نتیجه‌گیری و معالجه‌ی اشتباه توسط پزشک منجر شود، آنگاه وظیفه‌ی مراکز طب مکمل و سنتی در قبال بیمار و هم‌چنین، پزشک معالج چیست؟ بنابراین، تدوین و تنظیم آیین‌نامه‌های روشن در این خصوص ضروری است (۱۶، ۱۹).

### ۱.۵ مستندات پزشکی

ارائه‌ی مکتوب نسخه‌های درمانی شفاف، واضح، خوانا،

<sup>۱</sup> بند دوم ماده‌ی ۵۹ و مواد ۲۱۹، ۶۰ و ۲۲۱ قانون مجازات اسلامی

مزم (ژنتیکی و مادرزادی و...) و رعایت نظام‌نامه‌های دارویی و مواد غذایی که آحاد جامعه را در برمی‌گیرد، رویکرد هماهنگ داشته باشند. ارائه‌ی آموزش‌های مستند مبتنی بر شواهد و معرفی ظرفیت‌های طب مکمل و محدودیت‌های آن از ابتدایی‌ترین حقوق جامعه است تا مردم با دانش و آگاهی کافی به انتخاب مراکز درمانی خود از میان طب کلاسیک و مکمل بپردازند.

### ۳. مراکز طب مکمل و جایگزین و پزشکان طب

#### کلاسیک و مراکز دانشگاهی

۳.۱. ارتباط و تعامل با همکاران پزشکی و اخلاق پزشکی یکی از مهم‌ترین ابعاد حرفه‌ای از بعد اخلاق پزشکی نحوه‌ی ارتباط و تعامل مراکز طب مکمل و جایگزین با پزشکان و مراکز طب کلاسیک است. انتظار می‌رود این گروه‌ها با یکدیگر مانند اعضای یک تیم پزشکی رفتار کنند، چرا که ارتباط و همکاری سالم و قابل اعتماد بین این دو گروه در ارائه‌ی بهتر خدمات به بیمار بسیار مهم و حیاتی است. کارکنان مراکز طب مکمل و جایگزین باید به حرفه‌ی خود و نیز به درستی و قابل اعتماد بودن همکاران خود در سایر حوزه‌ها احترام بگذارند و از انتقاد و نفی سایر رشته‌های تخصصی و مراکز درمانی به‌منظور حمایت یا تثبیت جایگاه طب مکمل و سنتی به‌شدت خودداری کنند. آن‌ها باید با تقویت بنیه‌ی علمی خود و همکاری علمی و عملی با دیگر حوزه‌های تخصصی به ارتقا کیفی حرفه‌ی خود کمک کنند. از سوی دیگر، بسیاری از پزشکانی که امروزه در حوزه‌ی طب کلاسیک کار می‌کنند، در رشته‌های درمانی طب مکمل و سنتی آموزش ندیده‌اند و به این جهت اگرچه در توصیه کردن به انجام این روش‌ها یا پاسخ به سوالات مربوط به این رشته‌ی درمانی احساس ناراحتی می‌کنند، باید با افزایش آگاهی و دانش خود، وقتی مسأله‌ی طب مکمل و جان‌نشین پیش می‌آید، محتاطانه و بی‌طرف عمل کنند. افزون بر این،

علمی و بدون اشتباه و خط خوردگی به بیماران جهت تهیه‌ی دارو در مراکز طب سنتی و مکمل ضروری و از حقوق اولیه‌ی بیماران است. طبق توصیه‌ی سازمان نظام پزشکی و مراکز قانونی ارائه‌ی خدمات، نسخه و دستورات باید به‌صورت کتبی و با تاریخ و ساعت مشخص باشد. شخص ارائه‌دهنده‌ی خدمات نیز باید مشخص باشد. این شواهد مکتوب در مراجع قانونی به‌عنوان مستندات پزشکی قابل طرح و دفاع است (۲۰).

#### ۱.۶. رازداری

رازداری یکی از مهم‌ترین موضوعات مطرح در حیطه‌ی اخلاق پزشکی مرتبط با بیماران در همه‌ی حوزه‌های تخصصی از جمله طب مکمل و سنتی است. محرمانه نگه‌داشتن اطلاعات خصوصی بیماران از حقوق اساسی آن‌هاست. به‌طور کلی، اطلاعات پرونده و نتایج اقدامات درمانی مراجعه‌کنندگان به مراکز طب مکمل و سنتی باید نگاه‌داری و حفاظت شوند تا از گم‌شدن و هرگونه استفاده‌ی غیر مجاز جلوگیری شود. این امر در ماده‌ی ۴ آیین‌نامه‌ی رسیدگی به تخلفات صنفی و حرفه‌ای شاغلان حرفه‌ی پزشکی و وابسته، مصوب سال ۱۳۷۸ هیأت وزیران به‌طور کلی ذکر شده‌است: «شاغلان حرفه‌ی پزشکی و وابسته حق افشای اسرار و نوع بیماری افراد، مگر به موجب قانون را ندارند.» (۲۱).

### ۲. مراکز طب مکمل و جایگزین و جامعه

کارکنان و پزشکان مشغول در مراکز طب مکمل و جایگزین نسبت به حقوق عموم جامعه مسؤولیت دارند. این مسؤولیت ممکن است در دایره‌ی صلاحیت حرفه‌ای آن‌ها جای بگیرد یا فقط جزئی از وظایف اجتماعی آن‌ها باشد. خدمات مراکز طب مکمل و جایگزین، باید تضمین‌کننده‌ی رفاه بیمار و سلامت جامعه نیز باشد. مراکز طب مکمل و جایگزین باید با اجرای دستورالعمل‌های کشوری در زمینه‌ی تشخیص و درمان بیماری‌های عفونی (ایدز و هپاتیت و...)، و

درمانگران طب مکمل و جانشین نیز نباید در مورد درمان بیماری‌ها گزافه‌گویی کنند و از ارجاع بیماران به پزشک کلاسیک روی گردانی نکنند (۲۳، ۲۲).

### ۳.۲. حدود فعالیت تخصصی

مراکز طب مکمل و جایگزین باید حدود فعالیت‌های خود را بر اساس شرایط و جزئیات اشاره‌شده در گواهینامه‌ی تخصصی و مجوز اخذشده از مراجع ذیصلاح تعیین کنند؛ در فعالیت‌هایی که منع قانونی دارند یا در حیطه‌ی تخصصی آن‌ها نیست، دخالت نکنند و در حفظ صیانت حرفه‌ای خود بکوشند.

### ۳.۳. تعارض منافع

تعارض منافع در حوزه‌ی مراکز طب مکمل و جایگزین از شدت و اهمیت بیش‌تری برخوردار است. طبق تعریف، هر عاملی که سبب شود اقدامات، قضاوت‌ها و تصمیم‌گیری‌های افراد به‌طور ناروا تحت تأثیر منافع شخصی قرار گیرد، تعارض منافع گفته می‌شود. تعارض منافع می‌تواند به‌صورت تعارض منافع مالی و غیر مالی (مانند برقراری ارتباط دوستانه) باشد. مهم‌ترین موارد تعارض منافع در حیطه‌ی طب مکمل و سنتی شامل ارجاع بیمار به خویش، سهم‌خواری و فروش بسته‌های دارویی تهیه‌شده توسط خود فرد است. به رابطه‌ی مالی بین پزشک ارجاع‌دهنده و مراکز درمانی ذی‌نفع اصطلاحاً سهم‌خواری گفته می‌شود. در چنین رابطه‌ی پزشک یا گروه پیراپزشکی به ازای ارجاع بیمار به مراکز طب مکمل و سنتی، از حق کمیسیون یا مزایای مالی دیگری برخوردار می‌شود. در کشورهای مختلف موضوع سهم‌خواری به‌عنوان عملی غیر اخلاقی و غیرقانونی تلقی شده و در مواردی مجازات‌هایی نیز برای آن در نظر گرفته شده‌است. برای مثال، انجمن پزشکی آمریکا می‌گوید: «پرداخت پول به یک پزشک منحصراً برای ارجاع یک بیمار، سهم‌خواری و غیر اخلاقی است» (۲۵، ۲۴).

در قوانین مرتبط با پزشکی در ایران نیز در ماده‌ی ۱۵

آیین‌نامه‌ی انتظامی پزشکی مصوب ۱۳۴۸، صریحاً به ممنوعیت دریافت حق کمیسیون توسط پزشکان یا مؤسساتی که مبادرت به معرفی بیمار می‌کنند، اشاره شده‌است. این موضوع در اصلاحات بعدی (۱۳۸۳) نیز بدین صورت تغییر یافته که «جذب بیمار به‌صورتی که مخالف شؤون حرفه‌ای پزشکی باشد... مجاز نیست» (۲۶). از دیگر مصادیق تعارض منافع، ارجاع بیمار به مراکز طب مکمل و سنتی متعلق به پزشک معالج است که موجب کسب منفعت مالی برای وی می‌شود. در این‌گونه موارد، مالکیت یا سهم شدن پزشک در مرکز درمانی علت تعارض منافع است. در بسیاری از کشورها ممنوعیت قانونی و حرفه‌ای ارجاع بیمار به خویش، به شکل آیین‌نامه تدوین شده‌است و مدنظر قرار می‌گیرد. هدیه گرفتن از شرکت‌های سازنده و واردکننده‌ی داروهای گیاهی از دیگر موارد تعارض منافع است.

شواهدی نشان می‌دهد که گرفتن هدیه بر نحوه‌ی برخورد پزشک و کادر پزشکی با بیمار می‌تواند تأثیر بگذارد. جهت کاهش اثرات این موضوع، نهادهای مختلف قانونی اگر چه به وضع قوانین و مقررات خاص مانند منع دریافت کلیه‌ی هدایا، نپذیرفتن مشارکت در همراهی با سمینارها و برنامه‌های آموزشی مبادرت کرده‌اند، اما اهتمام و توجه خود پزشکان و گروه‌های طب سنتی و مکمل نسبت به این موضوع مهم وجود دارد، به‌ویژه در شرایط کنونی که از محصولات این شرکت‌ها در گروه‌های طب کلاسیک انتظار استقبال و پذیرش کم‌تری وجود دارد؛ به ناچار این شرکت‌ها سعی در جلب توجه پزشکان و مراکز طب سنتی و مکمل با دادن هدایا دارند (۲۴). به‌منظور مقابله با موضوع تعارض منافع در مراکز طب سنتی و مکمل، سیاست‌ها و راهکارهای مختلفی باید در نظر گرفته شود. تدوین مقررات، قوانین، کدها و دستورالعمل‌های اخلاقی که به‌موجب آن، اعضای این حرفه متعهد شوند که به موقعیت‌های مرتبط با تعارض منافع ورود نکنند، آموزش رفتار صحیح حرفه‌ای و آگاه‌سازی اعضای این

شدن و دفاع قابل قبول در مجامع حقوقی و قانونی نیاز به تدوین یا بازنگری قوانین مرتبط و اختصاصی دارد. در این قوانین باید پزشک، بیمار، افراد غیر پزشک مانند عطاری، افراد تجربی، طب کلاسیک، کارشناسان گیاهان دارویی، نظام پزشکی، پزشکی قانونی، دادگاه‌ها دیده شوند. فرایند نحوه رسیدگی به خطاها و قصور و مراجع آن باید مشخص و نوع مجازات و تنبیه‌های آن تعریف شود. مراجع ارائه‌ی مدارک و آموزش‌های لازم تعیین شود. اهتمام ملی و انسجام جامعه‌ی پزشکی در جهت پذیرش این طب و اتخاذ رویکردهای آموزشی و پژوهشی و تصحیح و به‌روز رسانی متون طب سنتی و از سوی دیگر تدوین و بازنگری قوانین از سوی مراجع حقوقی و پزشکی برای این طب وجود دارد که می‌تواند در برنامه‌ای مدون و اجرایی با زمان‌بندی معین ارائه شود.

اگرچه چالش‌های زیادی در جهت تحقق این امر وجود دارد، حیطه‌های اخلاق پزشکی و حقوقی، مرجع رسیدگی به خطا و قصور پزشکی، رازداری، نحوه‌ی اخذ رضایت و براءت‌نامه در حیطه‌های طب مکمل، مستندات موجود برای دفاع از میان‌ده‌ها کتاب برجای مانده، نحوه‌ی تهیه‌ی گیاهان دارویی و نوع فراوری، بسته‌بندی، اصالت و ماندگاری، نوع مصرف و همراهی با داروهای طب رایج از موارد مهم برای تحقیقات دیگر است.

حرفه در باب موضوع و مصادیق تعارض منافع نیز می‌تواند از این راهکارها باشد.

#### ۳.۴. نظارت و قانون

نظارت بر عملکرد پزشکان و کارکنان در سطوح مختلف کاری در مراکز طب مکمل و سنتی نیز بر عهده‌ی مسؤول فنی و مراکز نظارتی از سوی دانشگاه‌ها و مراجع قانونی دیگر است. سازمان نظام پزشکی بر نحوه‌ی اجرا، اخذ موافقت‌نامه‌ها و مجوزهای راه‌اندازی، تعرفه‌ها و شکایات نظارت دارد. سازمان تعزیرات حکومتی نیز بر اخذ تعرفه‌های مصوب و هزینه‌های رایج نظارت می‌کند. معاونت درمان دانشگاه‌ها بر رعایت قوانین و بخش‌نامه‌های وزارت بهداشت و دستورالعمل‌های دارویی و دادستانی دادگستری‌ها نیز به شکایات از گروه پزشکی و جنبه‌های عمومی کار پزشکی می‌پردازند. سازمان پزشکی قانونی به‌طور غیر مستقیم در فرایند رسیدگی به پرونده‌های قصور پزشکی ارجاع‌شده از محاکم قضایی نقش دارد. در حال حاضر، تلاش شده‌است تا برای طب مکمل و سنتی آیین‌نامه‌ها و بخش‌نامه‌های مرتبط در جهت تسهیل فرایند بررسی و اجرا تدوین شود؛ از جمله: تدوین و تعیین تعرفه‌های ارائه‌ی خدمات طب سنتی، آیین‌نامه‌ی تأسیس سلامت‌کنده‌های طب سنتی، آیین‌نامه‌ی تأسیس داروخانه‌های طب سنتی. اما نیاز به تدوین و تصویب آیین‌نامه‌های دیگر در عرصه‌ی مراجع رسیدگی‌کننده به شکایات از طب سنتی و مکمل و فرایند آن و نحوه‌ی برخورد با افراد غیر متخصصی که در این طب مداخله می‌کنند وجود دارد.

#### نتیجه‌گیری

در این مطالعه، به برخی نکات مهم اخلاقی 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 کرده‌است. موارد فوق نشان می‌دهد که طب مکمل و جایگزین برای کاربردی

## منابع

- 1- Noras MR, Yousefi M, Kiani MA. Complementary and alternative medicine (CAM) use in pediatric disease: a short review. *Intern J Ped* 2013; 1(2): 45-9.
- 2- Anonymous. WHO Traditional Medicine Strategy: 2014-2023. [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/92455/1/9789241506090\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/92455/1/9789241506090_eng.pdf) (accessed in 2016)
- 3- Jacobson GM, Cain JM. Ethical issues related to patient use of complementary and alternative medicine. *J Oncol Pract* 2009; 5(3): 124-6.
- 4- Tabatabaee SM. Rhazes's views on medical ethics. *J Med Ethics Hist Med* 2008; 1(2): 1-6. [in Persian]
- 5- Heidari AH, Keshavarz H, Sepehr MN. Review of medical ethics in Avicenna's book Canon of Medicine. *Iran J Med Ethics Hist Med* 2012; 5(5): 66-75. [in Persian]
- 6- Tabe SZ, Pasalar M, Kiyani M. Medical ethics in "Kholasat-Al-Hekmat": one of the textbooks of Iranian traditional medicine. *Iran J Med Ethics Hist Med* 2011; 4(5): 22-30. [in Persian]
- 7- Kelner M, Wellman B. *Complementary and Alternative Medicine: Challenge and Change*, 1<sup>st</sup> ed. USA: Routledge; 2014.
- 8- Omidfar K. An overview of ethical issues in medical laboratories. *Iran J Med Ethics Hist Med* 2015; 8(4): 1-11. [in Persian]
- 9- Gholami M, Khojastefar M, Moravej H, Kavosi Z. Evaluation of patients' expectations and observation of their rights in the emergency department of Nemazee Hospital during 2015. *Iran J Med Ethics Hist Med* 2016; 9(1): 50-62. [in Persian]
- 10- Miller FG, Emanuel EJ, Rosenstein DL, Straus SE. Ethical issues concerning research in complementary and alternative medicine. *JAMA* 2004; 291(5): 599-604.
- 11- Adhami H, Sadraei Shamloo D. [Molahezte akhlaghi dar tebe mokamel va jaigozin]. *Iran J Med Ethics Hist Med* 2008; 1(2): 69-72. [in Persian]
- 12- Parsapour AR, Bagheri AR, laryjany B. [Manshour hoghough e bimar dar Iran]. *Iran J Med Ethics Hist Med* 2010; 3(Suppl3): 39 -47. [in Persian]
- 13- Avicenna. [Qanun dar teb], 6<sup>th</sup> ed. Tehran: Soroush; 1370, vol.6, p. 366-78. [in Persian]
- 14- Taghaddosinejad F, Akhlaghi M, Yaghmaei A, Hojjati A. A survey of obtaining informed consent and acquit from admitted patients in Emam Khomeini hospital. *Sci J Forensic Med* 2008; 14(1): 12-17. [in Persian]
- 15- Ernst E, Cohen MH. Informed consent in complementary and alternative medicine. *Arch Intern Med* 2001; 161(19): 2288-92.
- 16- Hamidreza Salehi. [Masolite Madane] Nashi az Farayande Darman]. Tehran: Sina; 2013. [in Persian]
- 17- Kamran Aghakhani, Shahrouz Kazemi. [Qusore Peseski dar Reshteye Takhassosie Zanan va Zayman, Mamaee va Rahkarhaye Pishgiri az An]. Tehran: Noredansh Publication; 2011. [in Persian]
- 18- Ferrara SD, Boscolo-Berto R, Guhdo V. *Malpractice and Medical Liability: European State of the Art and Guidelines*. Berlin Heidelberg: Springer; 2013.
- 19- Sheikh Azadi A, Ghadyani M H, Kiani M. Review of inquest, sue and punishment of dentistry malpractice & errors in Iran. *Sci J Forensic Med* 2007; 13(3): 171-180. [in Persian]
- 20- Kahouei M, Sadoughi F, Askari Majd Abadi H A. Medical assistants and students' knowledge and practice rate of Semnan Medical Sciences University regarding documentation of cares provided to patient from medicolegal aspect. *Sci J Forensic Med* 2007; 13(2): 92-97. [in Persian]
- 21- Milanifar A, Akhondi MM, Paykarzadeh P, Larijani B. Assessing conflict of interest in Iran's health legal system. *Iran J Med Ethics Hist Med* 2011; 5(1): 1-16. [in Persain]
- 22- Cohen MH. Legal and ethical issues in complementary medicine: a United States perspective. *Med J Aust* 2004; 181(3): 168-9.
- 23- Kerridge IH, McPhee JR. Ethical and legal issues at the interface of complementary and conventional medicine. *Med J Aust* 2004; 181(3): 164-6.
- 24- Parsa M. [Harim khosousi va razdari dar pezeshki va janbehaye mokhtalef aan]. *Iran J Med Ethics Hist Med* 2009; 2(4): 11-14. [in Persian]
- 25- Parsa M, Larijani B. Fee splitting: meaning, history, and ethical codes. *Iran J Med Ethics Hist Med* 2010; 3(Suppl3):21-28. [in Persian]
- 26- Medical Council of the Islamic Republic of Iran (IRIMC). [Ghavanine Nezam Pezeshki]. <http://irimc.Org/FileManager/ghanoon.pdf>? Lang =FA (accessed in 2016).

## Ethical and legal challenges in complementary and alternative medicine

Ali Taghipour<sup>1</sup>, Hamidreza Bahrami Taghanaki<sup>2</sup>, Hamidreza Hosienzade<sup>3</sup>, Mohammadreza Noras<sup>\*4</sup>

<sup>1</sup>Associate Professor, Faculty of Health, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran;

<sup>2</sup>Assistant Professor, Department of Chinese Traditional Medicine, School of Complementary and Traditional Medicine, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran;

<sup>3</sup>PhD Candidate, Department of Persian Traditional Medicine, School of Complementary and Traditional Medicine, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran;

<sup>4</sup>Department of Persian Traditional Medicine, School of Complementary and Traditional Medicine, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran.

### Abstract

Traditional and complementary medicine centers, as providers of health services, have a special responsibility towards patients and clients. With increase in the number of these centers, the role of traditional and complementary medicine has become more important in the analysis, diagnosis, and treatment of illnesses. The accurate and fast performance of medical approaches using evidence-based diagnostic and therapeutic procedures, with consideration of the rights, integrity, and dignity of clients are among the priorities and necessities that can have a significant impact on the satisfaction and acceptance of the scientific and legal institutions, parallel to the deployment of new services provision systems. Lack of sufficient scientific evidence of efficiency and effectiveness, lack of definition and determination of authorities to handle complaints, the legal process of ethical and legal aspects of medical errors has caused challenges for the field of complementary and alternative medicine. Thus, this legal void must be filled through formulation and revision of laws and regulations, defining of the practical and acceptable set of scientific resources, and determination of authorized service centers to resolve complaints and to punish. It is hoped that the results of this review study increase the information of the professionals in this field and attract the attention of authorities of medical ethics to this field.

**Keywords:** medical malpractice, medical error, medical ethics, complementary and alternative

---

\* Corresponding Author: Email: [norasmr901@mums.ac.ir](mailto:norasmr901@mums.ac.ir)