

فصل نهم

**بررسی جایگاه، ساختار و خدمات کلینیک‌های مراقبت‌های تسکینی تلفیقی
در بیماران مبتلا به سرطان**

مقدمه

طب تلفیقی یا جامع نگر، نگرشی نو در عرصه پزشکی است که در شاخه های مختلف این علم در حال توسعه و گسترش است.

مجمع مراکز دانشگاهی سلامت طب تلفیقی را اینگونه تعریف میکنند: رویکردی از پزشکی که اهمیت ارتباط بین پزشک و بیمار در آن مضاعف میشود و بر تمامی وجود بیمار به عنوان یک انسان متمرکز میشود و البته مبتنی بر شواهد همه روشهای درمانی مناسب را برای بهبود به کار می گیرد تا بهترین پاسخ درمانی و بهبودی ممکن شود.

شیوع

در آمریکا در سال ۱۹۹۷، ۴۴ درصد از مردم دست کم یکی از روشهای طب مکمل را استفاده کرده اند. و بر اساس تحقیقات ملی در سال ۲۰۰۷ میزان استفاده از طب مکمل ۳۸ درصد در بالغان و ۱۲ درصد برای کودکان بوده است. تحقیقات منتشر شده در ۱۹۹۹ نشان می دهد ۲۵ تا ۸۳ درصد از بیماران مبتلا به سرطان در مراحل مختلف بعد از تشخیص بیماری از طب مکمل استفاده کرده اند که البته جغرافیای محل زندگی و نوع سرطان بر آن تأثیر گذار است. مطالعات اخیر نشان می دهد استفاده از طب مکمل برای کودکان مبتلا به سرطان از ۳۱ تا ۸۷ درصد متغیر است.

مطالعات در غرب نشان می دهد که جامعه تحصیل کرده با سطح تحصیلات بالاتر و کسانی که درآمد بیشتری دارند بیشتر از طب مکمل استفاده می کنند. همچنین در زنان جوانی که جراحی یا شیمی درمانی کرده اند و یا سابقه قبلی در استفاده از طب مکمل داشته اند این نوع روش درمانی شایع تر است.

بررسی ها نشان می دهند بیماران سرطانی امیدوارند با استفاده از روش های طب سنتی، سیستم ایمنی بدن خود را تقویت نمایند، درد خود را کم کنند و عوارض جانبی ناشی از بیماری یا درمان آن را کاهش دهند. تنها تعداد کمی از بیماران مبتلا به سرطان می گویند به خاطر این از درمان های مکمل استفاده می کنند که از درمان های استاندارد ناامید هستند و انگیزه آنها در استفاده از طب سنتی و مکمل، به طور عمده تمایل به احساس کنترل بیشتر بر سلامتی خود، کاهش عوارض بیماری و باور قوی به درمان های طبیعی است.

رشد روزافزون استفاده از گیاهان دارویی در قالب طب مکمل در کمک به درمان سرطان

رشد روزافزون استفاده از طب مکمل در کنار پزشکی رایج در بسیاری از کشورها و البته توسعه گسترده پژوهش های علمی و کاربردی، واقعیت انکارناپذیر دنیای امروز است. به طوری که ۴۸٪ مردم استرالیا، ۷۰٪

جمعیت کانادا، ۴۲٪ در آمریکا، ۳۸٪ در بلژیک و ۷۵٪ جامعه فرانسه، دست کم یک بار در سال از خدمات طب مکمل بهره می‌برند. بودجه‌های اختصاص یافته برای طب سنتی و طب مکمل نیز قابل ملاحظه است، به طوری که در سال در استرالیا ۸۰ میلیون دلار، کانادا ۲/۴ میلیارد دلار، انگلیس ۲/۳ میلیارد دلار و در آمریکا ۲۱/۲ میلیارد دلار صرف خدمات طب مکمل می‌شود. در آمریکا مصرف داروهای گیاهی در سال ۱۹۹۶ برابر ۳/۲۴ میلیارد دلار و در سال ۱۹۹۸ مصرف مکمل‌های غذایی به تنهایی حدود ۵ میلیارد دلار بوده و در سال ۲۰۰۰ مصرف فرآورده‌های گیاهی و مکمل‌های غذایی به ۱۷ میلیارد دلار بالغ شده است و در سطح جهان در سال ۲۰۰۰ فروش داروهای گیاهی به ۶۰ میلیارد دلار رسیده است. در آلمان از حدود ۸ میلیارد دلار هزینه دارو، حدود ۲/۸ میلیارد دلار به داروهای گیاهی اختصاص دارد (۱-۴).

این واقعیت در سرتاسر جهان وجود دارد که مردم از گیاهان و فرآورده‌های طبیعی به عنوان غذا و دارو استفاده می‌کنند و همین نکته بسیاری از کشورها را بر آن داشته تا مقرراتی برای گیاهان دارویی و شیوه استفاده از فرآورده‌های طبیعی تدوین کنند و بر پایه برنامه‌های خود، پژوهش در این زمینه را سامان ببخشند. سازمان جهانی بهداشت و بسیاری از مراکز علمی بین‌المللی نیز، اهمیت و کاربرد گیاهان دارویی و طب مکمل را پذیرفته‌اند و رهنمودهای متعددی نیز برای سیاست‌گذاری و پژوهش در این زمینه‌ها تدوین نموده‌اند (۵). تحقیقات نشان می‌دهد بین ۶۳ تا ۹۱ درصد از کسانی که به مراکز تخصصی درمان سرطان مراجعه می‌کنند، دست کم یکی از انواع روش‌های طب سنتی و مکمل را استفاده می‌کنند. سایر بررسی‌ها نیز به صورت کلی نشان می‌دهد که بین ۳۰ تا ۷۵ درصد از مبتلایان به سرطان در سطح جهان از انواع روش‌های کمکی و جایگزین مانند گیاه‌درمانی، ویتامین با دوز بالا، ترکیبات طبیعی و دریایی، فرآورده‌های بیولوژیکی، مواد معدنی و مینرال‌ها و... استفاده می‌کنند (۶-۱۰).

رویکرد بیماران به پایه‌گذاری انکولوژی تلفیقی

روند استفاده تلفیقی از طب مکمل در انکولوژی چندین پایه مهم و اساسی دارد: جامعیت، اختصاصی بودن، مبتنی بر شواهد بودن، ایمنی. مدل مرسوم درمان سرطان که شامل جراحی، پرتودرمانی و شیمی‌درمانی است در انکولوژی تلفیقی توسعه پیدا می‌کند به یک رویکرد چندرشته‌ای که انواع روش‌های سنتی و مکمل مانند طب سوزنی، یوگا، تمرکز، رژیم غذایی، ورزش، و... را شامل می‌شود. این شیوه در پاسخ به مفهوم درمان تمام وجود بیمار در همه جنبه‌ها به وجود آمده است.

بدون یک ارزیابی جامع و توجه کافی به همه نیازهای بیماران، قطعاً ایشان وجود یک شکاف درمانی را حس خواهند کرد.

اگرچه علایمی همچون درد شدید یا تهوع یک اختلال و نشانه صرفاً فیزیکی هستند اما چنانچه مزمن شوند آثار و عوارض روحی و روانی خواهند داشت و بر موقعیت و شخصیت رفتاری و اجتماعی بیمار تأثیر خواهند گذاشت و مثلاً باعث افزایش تحریک پذیری، عدم فعالیت اجتماعی و احساس خستگی ناشی از بیخوابی خواهند شد. در یک برنامه جامع درمانی بیمار تمام نیازهای خود را مطرح خواهد کرد و در این برنامه به همه جوانب از جمله تغذیه، فعالیت فیزیکی، کنترل عوارض، خواب، خستگی، وضعیت گوارش و اشتها و... توجه خواهد شد. البته باید در تمام روش‌های درمانی به ایمنی آنها و عدم تداخل داروها با هم توجه کافی داشت. استفاده از آنتی‌اکسیدانها همزمان با شیمی‌درمانی یا پرتودرمانی، فیتواستروژن‌ها، تداخلات متابولیک، هپاتوتوکسیسیته، نفروتوکسیسیته، تأثیر بیولوژیک مستقیم بر سرطان، استانداردهای کیفیت داروهای گیاهی، و... از موارد متعددی هستند که لازم است تیم درمانگر به آنها توجه کافی داشته باشند.

رویکرد پزشکی جدید به پزشکی تلفیقی در حوزه سرطان

تا به امروز، بسیاری از درمان‌های طب سنتی و مکمل مورد ارزیابی دقیق قرار گرفته و هرساله مطالعات بیشتری نیز انجام می‌شوند. در سال ۲۰۰۹ انجمن انکولوژی تلفیقی دستورالعمل طبابت بالینی مبتنی بر شواهد را برای پزشکان منتشر کرد تا در زمان استفاده از روش‌های درمانی مکمل در بیماران سرطان، به آن توجه نمایند. همچنین پژوهشگران در حال ارزیابی روش‌های طب سنتی و مکملی هستند که مردم گاهی با امید به کاهش خطر ابتلا به سرطان از آنها استفاده می‌کنند.

استفاده از طب مکمل در مناطق مختلف جهان به صورت فرهنگ درآمده و این امر بی شک تأثیر زیادی بر دستاوردهای پزشکی، شرایط اقتصادی و مباحث جامعه‌شناختی پزشکی گذاشته است. بر اساس یک نظر سنجی در ۳۳ کشور پیشرفته و غیر پیشرفته جهان، ۸۳ متخصص تومور شناس از وجود گروه‌های درمانی در حوزه طب مکمل و جایگزین برای درمان سرطان در کشورهای خود خبر دادند.

خطرات بالقوه کاربرد خودسرانه طب سنتی و مکمل

مهم‌ترین نکته این است که در یک چرخه معیوب، اولاً بسیاری از بیماران سرطانی به دلایلی مثل ترس از عدم پذیرش یا توجه پزشک، عدم احساس ضرورت، تمایل به دخالت در درمان و... پزشک درمان‌گر خود را در جریان استفاده از فرآورده‌های مکمل یا طبیعی نمی‌گذارند. با توجه به دسترسی آزاد بیماران به این ترکیبات که در حقیقت داروهای بدون نسخه (OTC) محسوب می‌شوند، این مشکل واقعی‌تر جلوه می‌کند (۱۱-۱۲).

از سوی دیگر بسیاری از پزشکان و متخصصان نیز به دلیل عدم مطالعه، بی‌علاقگی یا مخالفت با طب مکمل، اطلاعات چندانی از اثرات این فرآورده‌ها ندارند. این همه در حالی است که بررسی‌های مکرر و مستند نشان داده است مصرف خودسرانه فرآورده‌های طبیعی با بسیاری از درمان‌های رایج در پزشکی امروزی تداخل دارند. این تداخلات می‌تواند به شکل کم یا زیاد کردن جذب، پخش، نیمه عمر یا شدت تأثیر دیگر داروها باشد و نهایتاً منجر به کندی یا عدم پاسخ درمانی و حتی در مواردی باعث مسمومیت دارویی و واکنش بدنی شود (۱۳). «نباید این نکته را از نظر دور داشت که گیاه‌درمانی [و طب سنتی و مکمل] سنگواره یک جسد مرده نیست بلکه زایش نوینی است که از درون هزاران سال سابقه سر برافراشته و می‌خواهد با کمک دانش نوین و ابزار و فنون پیشرفته، سیمایی نوین از کاربرد داروها را نشان دهد». با توجه به کاربرد گسترده و اغلب بی‌برنامه گیاهان دارویی و بازار آشفته آن در بسیاری از کشورها و این باور نادرست که گیاهان دارویی، هر دردی را درمان می‌کنند و هیچ‌گونه خطر درمانی در پی ندارند، عرضه اطلاعات علمی در مورد کاربرد گیاهان دارویی برای جامعه پزشکی و مردم از اهمیت بالایی برخوردار است.

موارد زیر تعدادی از مراکز جامع کنترل سرطان در مراکز آکادمیک پزشکی تلفیقی است که فهرست شده‌اند:

Academic Centers: Dedicated Integrative Oncology Centers

ARIZONA

- [Cancer Treatment Centers of America](#)

CALIFORNIA

- [University of California San Francisco, Osher Center for Integrative Medicine](#)
- [Simms/Mann-UCLA Center for Integrative Oncology](#)

ILLINOIS

- [The Block Center for Integrative Cancer Treatment](#)
- [Cancer Treatment Centers of America](#)

MARYLAND

- [Johns Hopkins Center for Complementary and Alternative Medicine](#)

MASSACHUSETTS

- [Dana Farber Cancer Institute, Leonard P. Zakim Center for Integrative Therapies](#)

MINNESOTA

- [Mayo Clinic's Complementary and Integrative Medicine Program](#)

NEW YORK

- [Memorial Sloan Kettering Cancer Center, Integrative Medicine Service](#)

OKLAHOMA

- [Cancer Treatment Centers of America](#)

PENNSYLVANIA

- [Cancer Treatment Centers of America](#)

TEXAS

- [The University of Texas MD Anderson Cancer Center, Integrative Medicine Program](#)
-

MD Anderson Cancer Center:

- <http://www.mdanderson.org>

The Society for Integrative Oncology:

- <http://www.integrativeonc.org/>

همچنین می‌توان اطلاعات به روز شده و تحقیقات مورد تأیید را در مراکز زیر جستجو دنبال کرد:

NCCAM Clearinghouse

The NCCAM Clearinghouse provides information on CAM and NCCAM, including publications and searches of Federal databases of scientific and medical literature. The Clearinghouse does not provide medical advice, treatment recommendations, or referrals to practitioners.

Web site: nccam.nih.gov

National Cancer Institute

The National Cancer Institute is the Federal Government's lead agency for cancer research. The National Cancer Institute's Cancer Information Service provides comprehensive information about cancer.

Web site: www.cancer.gov

The National Cancer Institute's Office of Cancer Complementary and Alternative Medicine coordinates and enhances the National Cancer Institute's activities in CAM research.

Web site: www.cancer.gov/cam

PubMed[®]

A service of the National Library of Medicine (NLM), PubMed[®] contains publication information and (in most cases) brief summaries of articles from scientific and medical journals. CAM on PubMed[®], developed jointly by NCCAM and NLM, is a subset of the PubMed system and focuses on the topic of CAM.

Web site: www.ncbi.nlm.nih.gov/sites/entrez CAM on PubMed[®]: nccam.nih.gov/research/camonpubmed/

سیاست های این مراکز درمانی بر این اصول استوار است: درمان تمامی وجود انسان و نه فقط بیماری؛ مشاوره تخصصی بین متخصصان انکولوژی و متخصصان دانشگاهی طب مکمل؛ مراقبت بهداشتی و درمانی برای تحقیقات، آموزش و درمان بیمار و نه فقط درمان:

- treats the whole person, not just the disease
- consult with a board-certified oncologist trained in both conventional and complementary medicine.
- Healthcare today has been reduced to disease care
- in [research](#), [education](#) and [patient care](#)

محور اصلی درمان در این مراکز، درمان علامات جانبی و آزاردهنده بیماران و درمان عوارض درمان های کلاسیک می باشد. موارد زیر اکثریت محورهای درمانی را تشکیل می دهند.

[STRESS, ANXIETY & DEPRESSION](#)
[POOR APPETITE & WEIGHT LOSS](#)
[NAUSEA & VOMITING](#)
[CONSTIPATION](#)
[DIARRHEA](#)
[TASTE CHANGE](#)
[DIFFICULTY SWALLOWING](#)
[MOUTH SORES](#)
[DRY MOUTH](#)
[FATIGUE](#)
[SLEEPING PROBLEMS & INSOMNIA](#)
[PAIN](#)
[SHORTNESS OF BREATH](#)
[HOT FLASHES](#)
[NEUROPATHY](#)
[VAGINAL DRYNESS & PAIN](#)
[SKIN CARE & NAIL CARE](#)
[LYMPHEDEMA](#)

روش های مورد استفاده در این مراکز بر چند محور زیر استوار است:

- [Psychological Support,](#)
- [Mind-Body Approaches,](#)
- [Groups & Counseling](#)
- [Nutrition, Supplements](#)
- [Complementary Medicine](#)
- [Psychiatry & Oncology](#)
- [Insights Into Cancer](#)

روش های طب سنتی و مکمل مورد استفاده در این کلینیک ها:

- [Ayurveda](#)
- [Acupuncture](#)
- [Massage](#)
- [Spirituality](#)
- [Aromatherapy](#)
- [Art therapy](#)
- [Biofeedback](#)
- [Meditation](#)
- [Music therapy](#)
- [Tai chi](#)
- [Yoga](#)
- [Botanical Medicine](#)
- [Breathwork](#)
- [Chinese Herbs](#)
- [Chiropractic](#)
- [Clinical Hypnosis](#)
- [Craniosacral Therapy](#)
- [Creative Therapies](#)
- [Cupping](#)

- [Dermal Friction](#)
- [Dietary Therapies](#)
- [Food As Medicine](#)
- [Healing Environment](#)
- [Healing Touch](#)
- [Homeopathy](#)
- [Imagery](#)
- [Mind-Body Therapies](#)
- [Mindful Movement](#)
- [Moxibustion](#)
- [Naturopathy](#)
- [Osteopathy](#)
- [Prayer](#)
- [Qigong](#)
- [Reflexology](#)
- [Reiki](#)
- [Shamanism](#)
- [Shiatsu](#)
- [Social Support](#)
- [Therapeutic Touch](#)
- [Traditional Chinese Medicine](#)
- [Tui na](#)

جایگاه CAM :

واژه CAM در توصیف مجموعه‌ای از خدمات و محصولات پزشکی به کار می‌رود که گرچه شاخه اصلی از درمان پزشکی رایج نیست، اما در مواردی شامل استفاده از گیاهان، مکمل‌های غذایی، فعالیت‌های خاص بدنی، عصاره‌ها، کرم‌ها و پمادهای خاص می‌باشد.

CAM شامل دو دسته خدمات تحت **alternative** و **complementary** می‌باشد.

به گفته انجمن سرطان آمریکا عاملی که بیماران را به سمت استفاده از این روشها سوق میدهد عبارت است از:

۱- برطرف کردن عوارض جانبی روشهای اصلی درمان سرطان بدون نیاز به دریافت داروی دیگر

۲- استفاده از روشهای درمانی با عوارض جانبی کمتر

۳- علاقه به داشتن نقشی فعال در روند بهبود و سلامت خویش

۴- ترجیح دادن تئوری های آلترناتیو در زمینه ایجاد سرطان و به تبع آن استفاده از روشهای درمانی این طب

تصمیم گیری برای استفاده از روشهای درمانی CAM از مهمترین تصمیمات در روند درمان بیماران است چرا که میتواند طیف گسترده‌ای از نتایج شامل ایجاد مشکلات اساسی در روند درمانی بیمار تا بهبود علائم و کیفیت زندگی بیماران را در پی داشته باشد. آنچه در این میان نقش مهمی دارد آگاهی پزشکان و متخصصان حوزه سرطان در جهت ارائه مشاوره‌های درست، هدفمند و مؤثر به بیماران است.

به گفته این انجمن استفاده از روشهای درمانی مکمل مانند آروماتوتراپی، ماساژ، مدیتیشن، یوگا و روشهای دیگر در کنترل برخی از علائم بیماران و بهبود کیفیت زندگی آنان نقش به سزایی دارند. همانطور که در بسیاری از مراکز پیشرفته درمانی جهان، بخشی برای ارائه این خدمات به بیماران در نظر گرفته می‌شود و قرار دادن این بخشهای درمانی در مراکز سرطانی سرگردانی بیماران و مراجعه ناگاهانه آنان به مراکز غیرتخصصی جلوگیری می‌کند.^۱

زمانی که بیماران به مدت طولانی روشهای درمانی مکمل را در کنار درمان اصلی خود قرار می‌دهند، از واژه Integrative استفاده می‌شود.

به عنوان مثال گیاه درمانی چینی در بهبود عوارض شیمی درمانی و رادیوتراپی و افزایش اثربخشی داروهای شیمی درمانی و بهبود عملکرد بیماران مؤثر شناخته شده و مورد استفاده است^۲ و همچنین دانشگاه هاروارد طی همکاری خود با دانشگاه هنگ کنگ به مطالعه بر روی گیاهان دارویی مرتبط با درمان سرطان در طب سنتی چین پرداخته و به دستیابی روش‌های جدیدی برای کنترل و درمان سرطان امیدوار است.^۳

انجمن سرطان آمریکا معتقد است بسیاری از بیماران مبتلا به سرطان از صحبت کردن با پزشکان خود پیرامون استفاده از روشهای درمانی مکمل می‌هراسند و این نگرانی بیماران در حقیقت بازتاب عدم آگاهی پزشکان متخصص سرطان از تئوری‌های این شیوه‌های مکمل و فواید و خطرات آنان بوده است و همین فاصله پزشک و بیمار را افزایش می‌دهد^۳

موسسه ملی سرطان آمریکا از سال ۱۹۹۱ به جمع آوری اطلاعات در زمینه روش‌های درمانی مکمل در درمان سرطان پرداخته و با تشکیل مرکزی تحت عنوان The Office of Cancer Complementary and Alternative Medicine (OCCAM) به مطالعه تخصصی در این حوزه پرداخته است و با توجه به اینکه مطالعات در زمینه استفاده از این روش‌ها محدود و با تعداد کم بیمار و با نواقصی در گزارشات بهبود بیماران (عدم استفاده از روش‌های آزمایشگاهی یا عکسبرداری در پیگیری بیماران) همراه بوده، توصیه کرده است که با برقراری ارتباط علمی و همکاری میان مسئولان روش‌های درمانی مکمل و پزشکان می‌توان به طراحی مطالعات سازمان یافته در زمینه اثربخشی شیوه‌های درمانی CAM پرداخت و به حوزه‌ای با پتانسیل خوب برای دستیابی به روش‌های درمانی مؤثر دست یافت.^۴

همچنین بررسی‌های آماری، علمی و عملی چند ساله اخیر در زمینه های طب بومی و فارماکولوژی بومی (Ethnopharmacology & Ethnomedicine) نیز دنیای پژوهش در پزشکی را به این اصل متقاعد کرده است که استفاده از تجربیات و میراث ارزشمندی که به صورت مکتوب و شفاهی و طی صدها سال در مکاتب طب سنتی و مکمل وجود دارند، می‌تواند شانس رسیدن به داروهای جدید را تا حدود ۴۰ برابر افزایش دهد. به عبارت دیگر از این مسیر می‌توان به طور معکوس مسیر فارماکولوژی را طوری طی کرد که طراحی بعضی داروها با هزینه و زمان بسیار کمتر میسر شود.^۵

مؤسسه ملی سرطان آمریکا در گزارش سالانه مربوط به سال ۲۰۰۸ میلادی هزینه پرداختی پیرامون تحقیقات در زمینه CAM در سرطان را بالغ بر 121,264,507 دلار (هزینه شده در ۴۴۴ طرح تحقیقاتی) عنوان کرده که از این مقدار ۶۰٪ هزینه به بررسی روش‌های CAM در پیشگیری از سرطان اختصاص داده شده است، همچنین بیشترین هزینه به مطالعات مرتبط با نقش تغذیه در سرطان اختصاص یافته و بیش از ۲۵٪ یافته‌های تحقیقاتی در انواع مختلف سرطان با علایم بالینی مشابه کاربرد دارد.^۶

انکولوژی نوین: رویکردی برای افزایش کیفیت زندگی و بهبود پاسخ درمانی

انکولوژی نوین، توجه روزافزونی به حفظ و افزایش کیفیت زندگی بیماران سرطانی دارد، چنان‌که بسیاری از مطالعات کارآزمایی بالینی بر بررسی کیفیت زندگی می‌پردازند. توجه به کیفیت زندگی، برقراری نوعی ارتباط بین بیمار و کادر پزشکی است و حاوی پیغامی اطمینان‌بخش به بیمار است بدین معنی که درمانگران هم به درمان سرطان و هم به کیفیت زندگی بیمار توجه کافی دارند.

با بهبود پیش‌آگهی درمان، کیفیت زندگی وابسته به سلامت (HRQOL) به یک معیار مهم در حین و بعد از درمان تبدیل شده است. بسیاری از بیماران سرطانی، خصوصاً آنها که از کیفیت زندگی پایین‌تری برخوردارند، در معرض قطع دوره درمان هستند و این موضوع باید به عنوان هشدار جدی مورد توجه درمانگران قرار گیرد. روش‌های مکمل نقشی مهم در درمان این‌گونه بیماران ایفا می‌کنند زیرا سودمندی‌هایی در افزایش کیفیت زندگی، کاهش عوارض جانبی درمان‌های رایج و ارتقای سطح سیستم ایمنی بیماران از خود نشان می‌دهند. در واقع روش‌هایی مانند رژیم تغذیه خاص، ورزش، حمایت روانی تا استفاده از آنزیم و گیاه‌درمانی و ... مثال‌هایی از این دست هستند.

بنابراین امروزه بیش از هر زمانی لازم است که پزشکان و پرستاران از اطلاعات علمی و قابل استناد و به‌روز درباره این‌گونه درمان‌های کمکی آگاهی داشته باشند تا بتوانند در کنار درمان‌های استاندارد سرطان از آنها استفاده کنند.

در ایالات متحده، مانند بسیاری دیگر از کشورها، حدود نود و یک درصد از بیماران سرطانی از درمان های مکمل استفاده می کنند که متأسفانه این موضوع بدون اطلاع یا مشورت انکولوژیست ها صورت می گیرد. هدف این بیماران عمدتاً سه چیز است:

۱. ایفای نقش فعال در مبارزه با بیماری یا پیشرفت درمان

۲. فعال تر کردن سیستم ایمنی

۳. بهبود و ارتقای درمان رایج و افزایش کیفیت زندگی

این علاقه قابل درک بیماران باید مورد توجه ویژه قرار بگیرد تا هماهنگی لازم و علمی بین کادر درمان و بیماران به عمل آید و بیماران نیز از نظر روحی و روانی ارضا شوند. این سخن بهیچ عنوان به معنی جایگزین کردن درمان های استاندارد سرطان نیست بلکه نوعی درمان کمکی یا مکمل درمان است. به عبارت دیگر، رویکرد طب سنتی و مکمل به انکولوژی اضافه کردن درمان های کمکی به درمان های تخریب کننده سرطان می باشد و البته تحقیقات علمی و کارآزمایی های مستند متعددی وجود دارند که کارآیی طب سنتی و مکمل در حوزه درمان سرطان ها و افزایش کیفیت زندگی بیماران را نشان می دهند.

طب سنتی ایران

استنادات قانونی جمهوری اسلامی ایران برای احیا، ارتقا و توسعه طب سنتی ایران

ماده ۱۶ قانون تشکیل وزارت بهداشت

سند چشم انداز بیست ساله جمهوری اسلامی ایران

قانون برنامه پنجساله پنجم توسعه جمهوری اسلامی ایران

سند نقشه جامع علمی کشور

نقشه جامع سلامت کشور

ماده ۱۶ قانون تشکیل وزارت بهداشت

وزارت بهداشت موظف است با همکاری وزارت کشاورزی، طرح احیای داروهای گیاهی و استفاده گسترده از آن را به اجرا درآورد.

قانون برنامه پنجساله پنجم توسعه جمهوری اسلامی ایران

ماده ۳۴ - به منظور ایجاد و حفظ یکپارچگی در تأمین، توسعه و تخصیص عادلانه منابع عمومی سلامت:

بند ه: وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی موظف است زمینه لازم برای توسعه طب سنتی و استفاده از داروها و فرآورده های طبیعی و گیاهی را فراهم نماید.

سند نقشه جامع علمی کشور

فصل سوم: اولویت های علم و فناوری کشور

اولویت های ب: در سلامت

داروهای جدید و نو ترکیب - مدیریت اطلاعات و دانش - سلامت - طب سنتی - تجهیزات پزشکی - سلولی و مولکولی - ژن درمانی - فرآورده های زیستی - فناوری تغذیه.

راهبرد کلان شماره ۱۱

جهت دهی به چرخه علم و فناوری و نوآوری برای ایفای نقش مؤثرتر در حوزه علوم پزشکی و سلامت

راهبردهای ملی:

۱. توسعه و بومی سازی علوم و فناوریهای سلامت در کشور؛

۲. توسعه آموزش و پژوهش در زمینه ترویج شیوه های زندگی سالم و اسلامی و نیز عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت و بهداشت؛

اقدامات ملی:

۱. توسعه آموزشها و پژوهشهای حوزه تغذیه و پیشگیری، به منظور بهره مندی از مواد غذایی سالم و حفظ سلامت

جامعه

۲. تولید دانش با تأکید بر بیماریها و معضلات بومی
۳. تقویت ارتباط علوم سلامت و بالینی و طب سنتی، اسلامی، ایرانی با علوم پایه و علوم اسلامی و علوم انسانی و علوم اجتماعی

نقشه جامع سلامت کشور

پیامهای مهم:

- یکی از تحولات اساسی در دانش کشور تقویت ارتباط میان رشته‌ای است. محورهای تمرکز میان رشته‌ای در حوزه سلامت موارد زیر می‌باشند:
- الف) علوم پایه- بالینی- طب و داروهای سنتی،
- ب) علوم سلامت- فناوری اطلاعات و ارتباطات و
- پ) علوم اجتماعی و انسانی با مفاهیم و عملکردهای نظام سلامت.

اولویت‌های علم و فناوری سلامت:

- در بعد دیگر، بهره‌گیری از فناوری‌هایی که کشور را در استفاده از مزیت‌های نسبی و خلق ثروت یاری می‌رسانند، با عنوان کمال مورد توجه قرار گرفته است. حوزه‌های تولید دارو (غیر از سهمی که در بخش درمان و در قسمت بقا دارد) و تجهیزات پزشکی، «پزشکی مولکولی و سلول‌های بنیادی»، «طب سنتی و داروی گیاهی»، «زیست فناوری»، «نانوفناوری» بیشترین تاثیر را در این بعد ایفا می‌نمایند.

توسعه منابع انسانی:

۶. تقویت ارتباط بین علوم در زمینه‌های ارتباط علوم پایه و بالینی (از جمله ادغام واحدهای علوم پایه به خصوص علوم زیستی در کوریکولوم پزشکی با تاکید بر کاربردهای بالینی آنها) و طب و داروهای سنتی، علوم سلامت با فناوری اطلاعات و ارتباطات و نیز پیوند مابین علوم اجتماعی و انسانی با مفاهیم و عملکردهای نظام سلامت.

تسهیل و افزایش ظرفیت تولید کالا و خدمات سلامت

۵. حمایت از تولید و صدور محصولات متکی بر فناوری‌های بومی و سنتی

مواردی که می توان پیوست کرد:

- ۱- ماده ۱۶ قانون تشکیل وزارت بهداشت
- ۲- سند چشم انداز بیست ساله جمهوری اسلامی ایران
- ۳- قانون برنامه پنجساله پنجم توسعه جمهوری اسلامی ایران
- ۴- سند نقشه جامع علمی کشور
- ۵- نقشه جامع سلامت کشور
- ۶- برنامه راهبردی تحقیقات گیاهان دارویی کشور
- ۷- سند نقشه جامع علمی کشور در سیاستگذاری عمومی
- ۸- مجموعه قوانین و مقررات و آیین نامه های اجرایی طب سنتی
- ۹- گایدلاین ها و آخرین گزارش سازمان جهانی بهداشت از وضعیت طب سنتی
- ۱۰- سند ملی توسعه فناوری گیاهان دارویی و طب ایرانی
- ۱۱- تحول و نوسازی نظام آموزش کشور
- ۱۲- وضعیت طب سنتی در هند
- ۱۳- وضعیت طب سنتی در هنگ کنگ
- ۱۴- وضعیت طب سنتی در چین

در راستای تبیین رویکرد سایر کشورها به موضوع طب سنتی، مستنداتی از برنامه های توسعه طب سنتی در بعضی از کشورهای اروپایی، آسیایی، استرالیا، آمریکا نیز قابل پیوست است.

مقدمه و منشور احیاء و کاربرد طب سنتی ایران

واقعیت های مستند تاریخی نشان می دهد که مللی همچون ایرانیان، سومریان، مصریان، هندیان و چینیان پیشگامان عرصه علم در دوران های گذشته و از پایه گذاران دانش مدون پزشکی بوده اند. در این میان سهم ایران، در شکل گیری تمدن اسلامی و رشد و بالندگی دانش پزشکی بخصوص پس از ظهور اسلام و ورود آن به ایران استثنایی و بی نظیر است و جهان غرب نه تنها در قرون پیشین بلکه حتی در دوران رنسانس نیز عمیقاً بدان وامدار است.

طب سنتی ایران، یک مکتب طبی کامل و پویا است که جهان را به عنوان نظام احسن و آفریده خالق عظیم و حکیم می نگرد و پزشک را از بابت تسلط و احاطه او به علوم مختلف و درک صحیح او از جهان هستی حکیم نامیده است. ریشه های مکتب غنی طب سنتی ایران به بیش از ۳۰۰۰ سال قبل میرسد تا آنجا که مورخان غربی پزشکی اذعان دارند که این مکتب قبل از طب یونانی وجود داشته است و ایرانیان اصول آن چیزی را که طب یونانی نامیده شده به یونانیان تعلیم داده اند.

اندیشه ها و تجربیات ستارگان پرفروغ طب سنتی ایران مانند ابن سینا، رازی، علی بن عباس اهوازی، ابن ابی الصداق نیشابوری، سید اسماعیل جرجانی و عمادالدین محمود شیرازی و دانشمندان بزرگ و نامور دیگری از این دست، حدود هشت قرن مرجع دانشگاه های طب در غرب و شرق جهان بوده است. بدین ترتیب واضح است که مکتب طب سنتی ایران میراث گرانبغی بجای مانده از تلاش حکیمانه، تحقیقات عالمانه و تجارب ارزشمند هزاران دانشمند و حکیم دوران های گذشته به ویژه دوران ۱۴۰۰ ساله تمدن اسلامی ایرانی است که نه تنها دوران های گذشته بلکه برای دنیای امروز و فردا نیز راهکارهای عملی ارائه داده است.

ترجمه و تدریس آثار دانشمندان اسلامی- ایرانی در اروپا برای مدتی طولانی و متجاوز از پنج قرن گواه بارزی بر صدق این مدعاست اما آنچه که در طول قرون و اعصار و بخصوص بدنبال آشفتگی های سیاسی ناشی از حملات اقوام مهاجر از جمله حمله بزرگ مغولان، گورکانیان و جنگ های فرساینده و درگیری های حکام در همه شوون کشور پیش آمد، اگر نگوییم مانع رشد جدی و شکوفایی مورد انتظار علمی و پزشکی شد، بدون شک در روند رو بتکامل دانش ها از جمله علم طب خلل ایجاد کرد هرچند حتی در همین ادوار، درخشش و ظهور نوابغ بزرگ و نوآوری را که بگونه ای ادامه دهنده حرکت علمی قرون سوم تا پنجم هجری بوده اند سراغ داریم، ولی تقریباً از میانه دوران سلطنت قاجاریه و نفوذ مستقیم قدرتهای بیگانه و رویکرد جامعه علمی کشور پس از تاسیس دارالفنون به اقتباس از دانش غربیان، طب سنتی ما یعنی همان میراث عظیمی که بلحاظ نوع نگرش توحیدی و اعتقاد به انتظام ویژه آفرینش و رابطه جسم و جان و قوای نهفته در آدمیان و تقدم پیشگیری بر درمان و تاکید بر اصلاح شیوه زندگی بجا دخالت های بعضاً زیان بخش در نظام بدن نکته های قابل تاسی فراوان دارد، به انزوا رفت تا جائیکه چراغ آموزش قانونمند و مبتنی بر اصول و منابع، بسیار کم فروغ شد. آنچه که از اواخر دوره قاجار و بطور مشخص در دوره رژیم گذشته در جهت غریبزدگی، خودباختگی و احساس حقارت نسبت به پیشرفت های علمی جهان غرب

القاء می گردید عرصه را بر طب سنتی بسیار تنگ کرد اما تحولی که به برکت انقلاب شکوهمند اسلامی و بازیابی هویت اسلامی - ملی و تلاش علمی و سیاسی در جهت احیاء تفکر دینی و اقتدار ملی صورت گرفت هماهنگ با دیگر عرصه ها، زمینه بازشناسی و احیاء مجدد طب سنتی ما را با نگاهی عالمانه، منطقی و با آگاهی از پیشرفت های دو قرن اخیر در جهان علم و دانش پزشکی بشر، فراهم ساخت که تبلور آن یک حرکت جدی و مسئولانه در دانشگاه های علوم پزشکی، بخصوص دانشگاه هایی که بلحاظ علمی از اعتبار افزون تری بهره مند بودند از جمله تاسیس اولین دانشکده طب سنتی در دانشگاه علوم پزشکی تهران بود.

احیاء طب سنتی با جمع آوری، طبقه بندی، بررسی و ارزیابی این میراث عظیم، با متدهای علمی و مطالعات تطبیقی در این زمینه گامی اساسی در دستیابی به دانش مستحکم و تأمین حداکثری سلامت برای آحاد مردم و بهره گیری های رو به تزاید و پر ثمر از اعتماد به نفس ملی برخاسته از این حرکت خواهد بود.

منشور احیاء و کاربرد طب سنتی ایران

طب سنتی ایران، میراث گرانبغای بجای مانده از تلاش حکیمانه، تحقیقات عالمانه و تجارب ارزشمند هزاران دانشمند و حکیم دوران های گذشته به ویژه دوران ۱۴۰۰ ساله تمدن اسلامی است که نه تنها در دوران گذشته بلکه برای دنیای امروز و فردا نیز در این دریای پهناور، گوهرهای درخشان و ناسفته فراوانی وجود دارد.

احیاء طب سنتی با جمع آوری، طبقه بندی، بررسی و ارزیابی این میراث عظیم، نه تنها واپسگرائی نیست، بلکه گامی اساسی در دستیابی به دانش مستحکم و تأمین حداکثر سلامت برای آحاد مردم و بهره گیری های رو به تزاید و پر ثمر از اعتماد بنفیس ملی برخاسته از این حرکت است.

اینک که به یاری پروردگار، پس از سالهای طولانی، بار دیگر دروازه های ورود به عرصه قانونمند آموزش، پژوهش و ارائه خدمات طب سنتی به روی گروهی از فرهیختگان برگزیده میهن اسلامی ما گشوده شده است، ضرورت ساماندهی جدی ابعاد مختلف کاربرد طب سنتی در تمام مراحل آن بخوبی احساس می شود لذا تدوین «منشور احیاء و کاربرد طب سنتی» با چنین انگیزه و هدفی صورت می گیرد.

اصول کلی و بنیاد های اندیشه احیاء و کاربرد طب سنتی ایرانی اسلامی

اصل اول: تعهد و پای بندی به تمامی موازین شناخته شده حقوق بیمار و اخلاق پزشکی

۱. دریافت مطلوب و محترمانه خدمات سلامت، حق بیمار است.
- ارائه خدمات سلامت با هدف بازیابی، تأمین، حفظ و ارتقاء سلامت بیماران و گیرندگان خدمات طب سنتی

- احترام به شخصیت، ارزش ها و اعتقادات بیمار و پرهیز از هر گونه تبعیض بر پایه دین، قومیت، زبان، نژاد و مواردی از دست
- اولویت منافع بیمار بر منافع ارائه کننده خدمات
- خوشروئی، دلسوزی، همدردی، درک نگرانی های بیمار و حوصله در شنیدن شکایات و خواسته های او
- پرهیز از تحمیل هر گونه درد و رنج قابل پیشگیری یا کاهش، در مراحل مختلف ارائه خدمات سلامت
- همکاری منطقی و محترمانه با سایر اعضای تیم درمان در جهت فراهم کردن حداکثر تحقق نیاز بیمار به خدمات سلامت
- محترمانه دانستن هر گونه اطلاعات شخصی یا پزشکی مربوط به بیمار در چارچوب قوانین اخلاق پزشکی
- انتقال اطلاعات لازم برای دستیابی بیمار به حداکثر سلامت به زبان قابل فهم برای او و نیز احساس مسئولیت نسبت به آموزش بیمار یا اطرافیان وی برای توانمند سازی آنها به منظور استمرار مراقبت های سلامت لازم
- رفتار صادقانه و مودبانه و به موقع نسبت به گیرندگان خدمات سلامت و ارجاع بیمار به مرکز و شیوه درمانی مناسبتر و نیز انجام مشاوره برای انتخاب روش درمانی مناسبتر و کاراتر در موارد خاص
- توجه خاص به گروه های آسیب پذیر همانند کودکان، زنان باردار و شیرده، سالمندان، معلولان، زندانیان، افراد بدون سرپرست و نیز بیماران با مشکلات روانی
- احترام به حق خود مختاری بیمار در چارچوب قوانین اخلاقی و کشوری
- مبادرت به درمانهای فوری در مواقع اورژانس بر اساس موازین قانونی پزشکی و صرفنظر از امکان وصول هزینه

۲. اطلاع رسانی کافی و ضروری نیز حق بیمار است:

- بیان هزینه، پذیرش یا عدم پذیرش بیمه و آگاه سازی بیمار از دفعات و کیفیت مراجعات بعدی
- امکان آگاهی بیمار از تحصیلات، مسئولیت ها، مراتب علمی و تجربی اعضای تیم درمان
- اطلاع رسانی به بیمار در زمینه روشهای تشخیص و درمان در طب سنتی و نیز امکان استفاده از سایر شیوه های طبی در صورت لزوم
- فراهم کردن امکان پاسخگوئی به سوالات یا نگرانیهای بیمار پس از آغاز درمان و در فواصل مراجعات
- اطلاع یافتن بیمار در مورد پرونده پزشکی خود با رعایت مصلحت های ویژه
- اگر بیمار از مراکز آموزشی خدمات دریافت می کند اطلاع رسانی در مورد حدود دفعات و چگونگی استفاده آموزشی از او در چارچوب حفظ حرمت افراد و حداقل مزاحمت برای وی از پیش بگونه ای شایسته.

۳. استقبال از نظارت، انتقاد منطقی و پیشنهادات مسئولین و همکاران

- پرهیز از هرگونه رفتار پنهانی و تهدید آمیز که مانع نظارت دستگاه های مسئول یا امکان دادخواهی بیمار گردد.
- سعه صدر برای پذیرش راهنمایی های منطقی یا روش های متفاوت با نظر ارائه کنندگان خدمات طب سنتی توسط همکاران و صاحب نظران و حتی خود بیماران

۴. مراعات موازین شناخته شده بهداشتی در ابعاد جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی

- فراهم کردن و پایبندی به کاربرد همه موازین ضروری بهداشتی به منظور پیشگیری از هرگونه زیان رسانی به سلامت بیمار و گیرندگان خدمات و نیز صدمه زدن به سلامت محیط زیست
- مراعات شرایط موارد ضروری بر اساس موازین علمی روز

۵. رعایت شئون حرفه پزشکی در محیط کار و جامعه

- پرهیز از هرگونه رفتار مغایر با جایگاه مقدس پزشکی در محیط کار و جامعه و ایجاد وهن فردی و حرفه ای
- پای بندی عملی به ظواهر محاسن اخلاقی و توصیه های معاشرتی دینی
- پرهیز از ایجاد بی اعتمادی و بدگویی صریح و مخرب نسبت به همکاران و جامعه پزشکی سنتی و کلاسیک و اقدام مناسب و قانونی در صورت اطلاع از فرایندهای ناقض حقوق بیماران و جامعه

اصل دوم: تعهد به فقه پزشکی و رعایت امر نهی الهی بر اساس آموزه های اسلامی

۱. قاعده ضمان طیب

- ارائه خدمات پزشکی در چارچوب قاعده ضمان طیب
- اخذ برائت برای موارد ضرورت به تناسب عرف زمان و مکان

۲. پرهیز از محرّمات شرعی

- رعایت چارچوب موازین شرعی در تفاوت جنسیت ها
- توجه به قاعده «ما جعل... فیما حرم شفاء» و حذف مُحَرّمات و ناپاکی ها از داروها و خوردنی ها در حد مقدور و در محدوده نفی عُسْر و حَرَج و نفی اضطرار
- رعایت امر و نهی الهی در سایر موارد پیش بینی نشده.

اصل سوم: تعهد و پای بندی به قوانین کشور جمهوری اسلامی ایران

۱. تبعیت و هماهنگی با قوانین پزشکی

- رعایت موازین قانونی معتبر و آئین نامه های مصوب
- خودداری از تخلف های قانونی و در صورت لزوم تلاش در جهت اصلاح قوانین و آئین نامه های زیان بخش از طریق ارائه پیشنهادات اصلاحی به مراجع رسمی
- ۲. تبعیت از قوانین عمومی و ناظر بر روابط خارجی
- تبعیت از قوانین اساسی و مدنی به عنوان یک شهروند ایرانی
- رعایت محدودیت نظام جمهوری اسلامی در روابط علمی با خارج از کشور و شهروندان غیر ایرانی

اصل چهارم: هماهنگی با نظام ملی سلامت

- مراعات مقررات کشوری مربوط به سلامت و طبابت علاوه بر مراعات قوانین طبابت
- پرهیز از هرگونه رفتار یا توصیه مغایر با برنامه های ملی پیشگیری از بیماریها یا مراقبتهای اولیه سلامت
- تلاش در جهت مشارکت و همکاری با نظام ملی سلامت در جهت کاربرد منطقی طب سنتی در قالب نظام شبکه بهداشتی - درمانی

اصل پنجم: آموزش مسئولانه در سطوح عمومی و اختصاصی

۱. نگاه به مقوله آموزش عمومی (جامعه، بیماران، اطرافیان بیمار) با تاکید بر تدابیر حفظ الصحة به عنوان جزء لاینفک خدمات طب سنتی و مشارکت و تلاش در تحقق آن
 - آموزش استمرار مراقبت های سلامت و درمانی بیماران به آن ها و اطرافیان آنها
 - پرهیز از هرگونه بزرگنمایی مسائل کوچک و افراط و تفریط با رعایت مصالح آحاد جامعه
۲. تلاش در جهت تکامل، ارتقاء کیفیت آموزش های اختصاصی طب سنتی
 - احساس مسئولیت و مشارکت در آموزش رسمی طب سنتی در چارچوب مقررات آموزشی
 - پرهیز از آموزش های موازی که منجر به شکل گیری نظام ارائه خدمات طب سنتی در قالبی مغایر با موازین قانونی گردد.
 - مشارکت در تامین منابع مورد نیاز آموزش رسمی طب سنتی بطور مستقیم یا غیر مستقیم.
 - ارائه هرگونه پیشنهاد سازنده و اطلاعات و تجارب سودمندی که به تکامل و ارتقاء آموزش رسمی طب سنتی منجر می گردد.

اصل ششم: پاسداشت و بهره گیری از میراث پزشکی ملی - اسلامی

- حفظ حرمت حکماء و پیشکسوتان طب سنتی - اسلامی از گذشته های دور تاکنون و پرهیز از نادیده گرفتن منزلت آنان به لحاظ وجود برخی نظرات غیرقابل قبول

- تلاش در بازشناسی محتوای آثار و تجارب حکماء با بهره گیری از ابزارهای علمی روز
- کمک به حفظ آثار و احیاءاً نشر مواردی از آن ها در چهارچوب احیاء میراث طب اسلامی - ایرانی
- تلاش در تدوین منابع جدید و متناسب با روز با بهره گیری از میراث گرانقدر گذشتگان

اصل هفتم: توالی تقدم پیشگیری، تدابیر حفظ الصحه، اصلاح شیوه زندگی بر پایه سته ضروریه، درمان طبیعی و غذایی، درمان داروئی و سایر شیوه های درمانی

۱. اولویت تدابیر صحتی در آموزش و ارائه خدمات طب سنتی
 - تلاش در ارتقاء و آگاهی های عمومی و اختصاصی افراد جامعه و فراگیران طب سنتی در زمینه تدابیر حفظ الصحه و مقدم داشتن آن بر سایر تدابیر
 - ارائه خدمات مبتنی بر حفظ الصحه با تاکید جدی و عدم مبادرت به ارائه خدمات درمانی در مواردی که تامین سلامت بیمار با تدابیر حفظ الصحه میسر است و لو با تاخیر اندک
 - تقدم درمانهای طبیعی و غذایی بر سایر شیوه های درمانی
 - بهره گیری تا حد امکان از داروهای مفرده و بسنده کردن به حداقل اجزاء در داروهای ترکیبی در صورت امکان
۲. احیاء ارزشهای اولویت بندی حکماء در عرضه خدمات طب سنتی
 - تلاش در متقاعد ساختن بیماران و اطرافیان آن ها به ضرورت رعایت توالی اولویت ها
 - پرهیز از عوامزدگی و اجتناب از زیر پا گذاشتن اصول توالی به درخواست و یا اصرار بیماران
 - تجویز داروهای طب سنتی در اندازه های لازم و اجتناب از تجویز مازاد بر نیاز داروها
 - تلاش در کاهش هزینه بیماران در حد معقول و قابل انجام

اصل هشتم: تعهد به اجتناب از یکسو نگری و ارجاع بیماران بر اساس انتخاب روشهای موثرتر و مطمئن تر

- پرهیز از رفتار پزشکی یکسونگرانه و اجتناب از پذیرش بیماران خارج از محدوده صلاحیتهای علمی و حرفه ای
- راهنمایی بیماران که خارج از محدوده طب سنتی دریافت خدمات موثرتر، کم هزینه تر و مطمئن تر برای آنها وجود دارد.
- پرهیز از اعمال روشهای درمانی وقت گیر و دراز مدت که موجب تضییع فرصت های خاص در دریافت خدمات موثرتر برای بیماران می گردد.
- پرهیز از کاربرد روشهای درمانی امتحان نشده بدون مراعات تمام جوانب تحقیق پزشکی که در بحث اخلاق در پژوهش های پزشکی مورد توجه است

اصل نهم: تلاش مداوم در ارتقاء و توسعه علمی و تجربی با بهره گیری از دانش و فناوری**پیشروی روز**

- احساس نیاز و تشنگی فزاینده نسبت به دانش افزائی، بازآموزی، نوآموزی و کسب تجارب تازه
- مشارکت در پژوهش های علمی در زمینه طب سنتی با پای بندی مسئولانه نسبت به موازین اخلاق در پژوهشهای پزشکی و اعتبار علمی نحوه انجام تحقیق
- مشارکت در برگزاری دوره های آموزش مداوم مرتبط با طب سنتی و پرهیز از مخفی نگاهداشتن و عدم ابراز یافته های سودمند در برابر افرادی که بر اساس موازین قانونی مجاز به ارائه خدمات طب سنتی می باشند
- با توجه به پیشرفت های لحظه به لحظه علوم پزشکی، عدم غفلت از کسب اطلاعات ضروری و مورد تاکید عرف علمی جامعه پزشکی و در چارچوب قاعده فقهی ضمان طبیب

اصل دهم: همکاری، همدلی و هم آوائی با حرکت های دلسوزانه قانونمند و خیرخواهانه خدانگر**در طب سنتی**

- درک و تعهد نسبت به مسئولیت های فردی و گروهی در برابر دفاع از حیثیت، قداست و وجهه مردمی و مورد وثوق طب سنتی
- تلاش در جهت اصلاح روشهای احتمالا زیان بخش شیوه عمل برخی از اعضای خانواده طب سنتی بطرق ممکن و در چارچوب حفظ آبروی افراد و مصالح بیماران و مصالح جامعه
- بذل هرگونه کمک نسبت به خدمتگزاران اعتلاء طب سنتی و پرهیز از مرزبندی های جناحی و سیاسی در این مسیر
- و بالاخره در همه حال خود را در جایگاه گیرندگان خدمات طب سنتی و یا خدمتگزاران واقعی طب سنتی دیدن و پرهیز از هر گونه رفتار مغایر با منافع بیماران، گیرندگان خدمات و خدمتگزاران صدیق طب سنتی

مهمترین رویکرد و کاربرد بالینی طب سنتی در کمک به بهبود حال بیماران سرطانی

۱. تلاش برای پرهیز از افراط و تفریط در استفاده از طب سنتی
۲. توسعه منطقی و کاربرد علمی و مبتنی بر شواهد از خدمات دارویی طب سنتی
۳. افزایش کیفیت زندگی بیماران با دستورات تغذیه‌ای در تطبیق با دانش روز
۴. پذیرش بیمار فقط از طریق سیستم ارجاع یا غربالگری

نمودار پیشنهادی برای کار تیمی

نمودار تشکیلاتی گروه انکولوژی تلفیقی Integrative Oncology Department

Cancer Research Center > Clinic >
Surgery/ Radiotherapy oncology/ Medical oncology:
Refer to >



Complementary Oncology
Research / Screening / Clinic / Education Groups: planning & referring >



Research Group:
QoL / Nutrition / Spiritual / Mind-Body / Herbal / Acupuncture



Clinics:

Spiritual Medicine Group
Persian Medicine Group: Nutrition and traditional drugs
Mind-body Medicine Group: Respiratory Techniques and regulation
Acupuncture Group: Pain relief, Nausea & Vomiting

منابع

- 1 - *Guidelines for Using Complementary and Alternative Methods*, American cancer society, 06/30/2011.
- 2-Qi. F.,Li A., Inaqaki Y, Gao J, Kokudo N, Li J, Li XK, Tang W, Chinese herbal medicines as adjuvant treatment during chemo- or radio-therapy for cancer, *Bioscience Trends*, 2010(6). p: 297-307.
- 3 -National Cancer Institute, office of cancer complementary and alternative medicine (OCCAM), selected funded projects, last updated: 03/09/10S.
- 4 -C.D.R. Colleen Lee, Farah Zia, Oluwadamilola Olaku, Joan Michie, Jeffrey D. White, *Survey of Complementary and Alternative Medicine Practitioners Regarding Cancer Management and Research*, *J Soc Integr Oncol*. 2009; 7(1): 26–34.
- 5 -.Patwardhan, e.a., *Ayurveda and natural product drug discovery*. *current science*, 2004. 86(6):789.
- 6 - Annual report on complementary and alternative medicine Fiscal year 2008,national cancer institute, U.S. department of health and human services, 2008: 37