

**الزامات برخورد با امتناع بیماران
از درمان‌های ضروری**

سال 1399

OF₁₆

بسمه تعالی

الزامات برخورد با امتناع بیماران از درمان‌های ضروری

مقدمه :

یکی از مشکلاتی که در مراکز ارائه خدمات سلامت به ویژه بیمارستان‌ها باعث ایجاد مشکلات مختلف از جمله ایجاد تنش اخلاقی در ارائه‌کنندگان خدمات سلامت و مدیران و مسئولین این مراکز می‌شود، نحوه برخورد با مواردی است که بیمار یا تصمیم‌گیرنده جایگزین وی به هر دلیلی از پذیرفتن آنچه که از نظر پزشکی برای ادامه مراقبت پزشکی توسط گروه پزشکی پیشنهاد می‌شود، خودداری به عمل می‌آورد که این خودداری به ویژه در مواردی که درمان ضروری تلقی می‌شود، موقعیت‌های پیچیده‌ای را برای همه ذی‌دفعان ایجاد می‌کند. در حال حاضر راهنمای مصوبی برای نحوه و الزامات برخورد با امتناع بیماران از درمان‌های ضروری در کشور وجود ندارد. این راهنما که بر اساس اسناد بالادستی مصوب از جمله منشور حقوق بیماران در ایران، راهنمای عمومی اخلاق حرفه‌ای شاغلین حرف پزشکی و سایر قوانین بالادستی کشور تنظیم شده است، زمینه را برای مدیریت هر چه بهتر شرایط امتناع بیماران یا تصمیم‌گیرندگان جایگزین آنها از درمان‌های ضروری فراهم می‌کند.

ماده ۱: امتناع بیماران از درمان‌های ضروری^۱ به این معناست که یا بیمار در حین انجام مراحل اخذ رضایت آگاهانه و زمانی که پزشک معالج نوع بیماری و درمان ضروری را به بیمار پیشنهاد می‌دهد، از پذیرش آن امتناع می‌کند و یا از ادامه درمان ضروری که برای او شروع شده است امتناع می‌ورزد و خواستار قطع آن درمان است.

ماده ۲: بیماران حق انتخاب بین روش‌های استاندارد درمانی کشور را دارند؛ بنابراین اگر بیماری یک روش استاندارد درمانی را رد می‌کند تا روش استاندارد دیگری را انتخاب کند به معنای امتناع از درمان نیست.

ماده ۳: در صورت امتناع بیمار از درمان استاندارد، لازم است پزشک معالج تمام تلاش خود را جهت شفاف کردن موضوع و اطمینان از فهم بیمار یا تصمیم‌گیرنده جایگزین به عمل آورد. در صورت عدم موفقیت پزشک معالج در اخذ رضایت آگاهانه، توصیه می‌شود از مشاوره «تیم اخذ رضایت آگاهانه» بهره‌بردار.

ماده ۴: تیم اخذ رضایت آگاهانه شامل سوپروایزر کشیک، یکی از اعضای تیم پزشکی (استاد، فلو یا دستیار ارشد) و یکی از مشاوران است. مشاوران تیم به فراخور شرایط و نیاز بیمار شامل سرپرستار بخش، مددکار اجتماعی، متخصص روانپزشک، متخصص پزشکی قانونی، متخصص اخلاق پزشکی، مسئول فنی و مدیر بیمارستان می‌باشد. این تیم همچنین می‌تواند از همراهان بیمار برای متقاعدکردن وی کمک بگیرد.

ماده ۵: در شرایط اورژانسی تهدیدکننده حیات بیمار یا دیگران، اخذ رضایت ضروری نیست.

^۱ منظور از درمان‌های ضروری مواردی است که در صورت عدم انجام آن بیمار در معرض عارضه‌ی جدی قرار می‌گیرد یا احتمال آسیب جدی به سایر افراد وجود دارد.

ماده ۶: در زمانی که پزشک معالج به صلاحیت تصمیم‌گیری بیمار یا تصمیم‌گیرنده جایگزین شک دارد باید از یک پزشک متبخر (ترجیحاً روانپزشک) جهت تأیید یا رد صلاحیت تصمیم‌گیری بیمار، مشاوره بخواهد.

ماده ۷: لازم است تیم اخذ رضایت آگاهانه پس از رسیدگی به امتناع بیمار از درمان، موضوع را به صورت مکتوب به کمیته اخلاق بالینی بیمارستان گزارش کنند. این کار به دلیل بررسی ریشه‌ای موضوع توسط کمیته اخلاق بالینی انجام می‌شود.

ماده ۸: در مواردی که فرد صلاحیت تصمیم‌گیری ندارد و یا تصمیم‌گیرنده جایگزین علی‌رغم اقدام تیم اخذ رضایت آگاهانه، برخلاف مصالح بیمار تصمیم می‌گیرد و عدم درمان، منجر به عارضه جدی برای بیمار می‌شود، یا احتمال آسیب جدی به سایر افراد وجود دارد، باید مدیر یا سوپروایزر کشیک از مقام قضایی مجوز لازم را برای انجام مداخله اخذ کند.

مراحل برخورد با امتناع بیماران از درمان‌های ضروری در روند نما (فلوچارت) صفحه بعد توضیح داده شده است.

