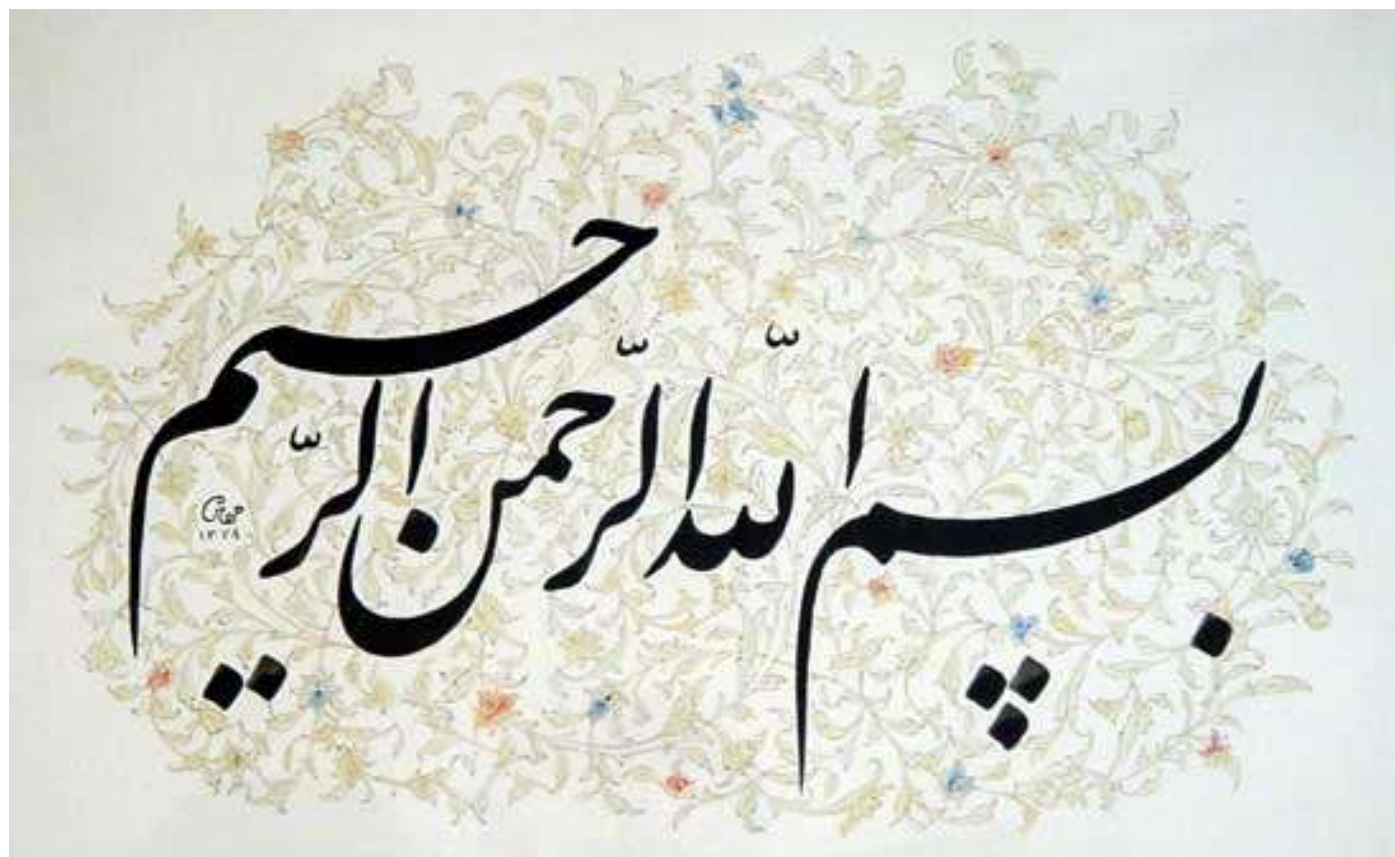






رضایت آگاهانه در بالین

و چالشهای ترک با مسئولیت شخصی

بهمن ماه ۱۴۰۳

دکتر علیرضا پارساپور

استادیار گروه اخلاق پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران

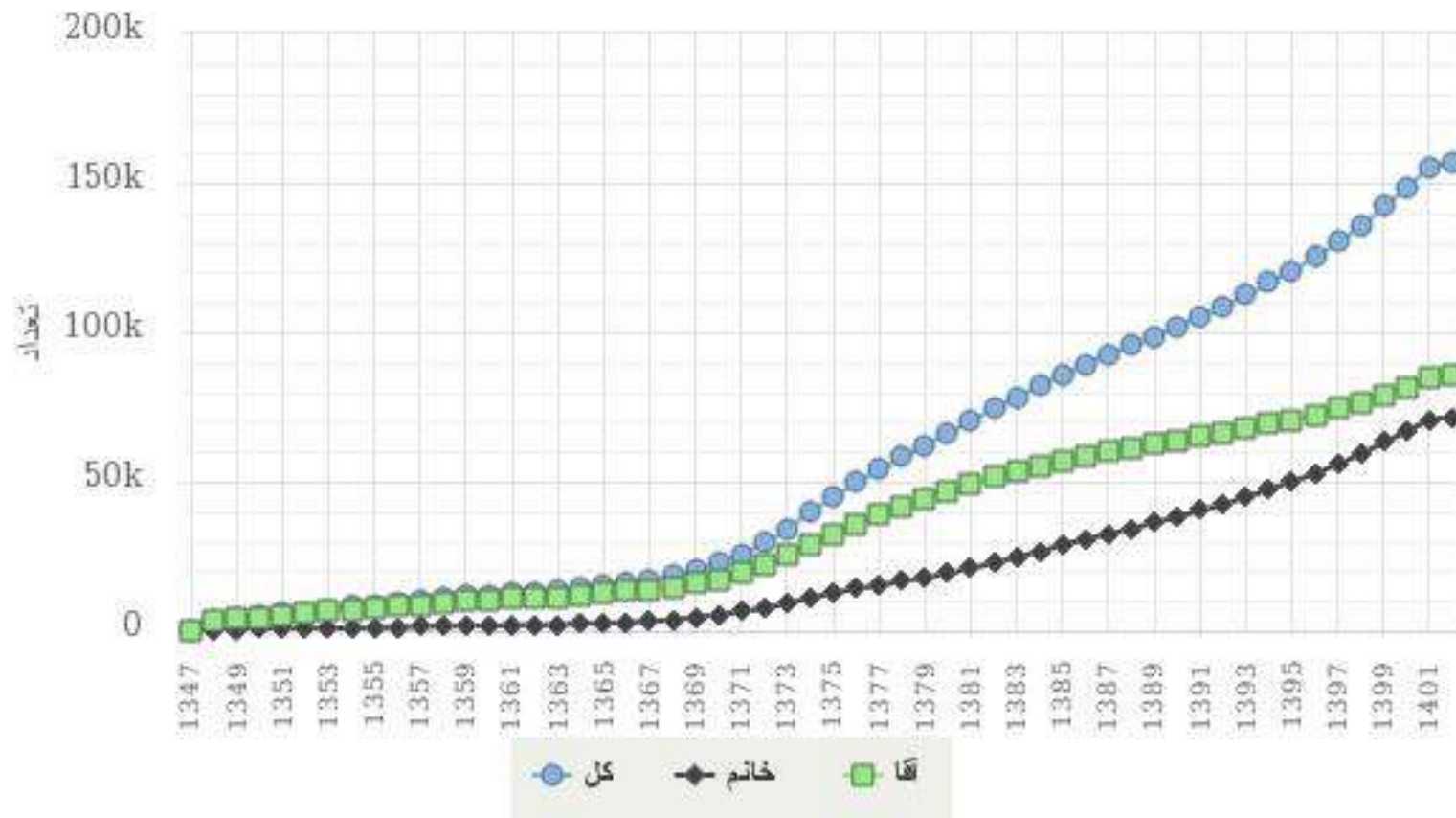
مرکز تحقیقات اخلاق و تاریخ پزشکی



اولین جراحی مری ، اولین جراحی سرطان ، اولین جراحی کیست هیداتیک ، اولین جراحی اعصاب ، اولین
جراحی های ارتوپدی، اولین جراحی های اورولوژی ، اولین جراحی ترمیمی و اولین جراحی قلب

تعداد اعضا

گروه پزشکی



عوامل زمینه ساز تغییر رویکرد در رابطه درمانگر و بیمار

- تخصصی شدن عرصه های مختلف در علوم پزشکی
- دسترسی بیشتر جامعه به متخصصان
- دگرگونی در تعاملات اجتماعی: حقوق بشر / حقوق شهروندی / حقوق زنان / حقوق بیمار
- افزایش قدرت انتخاب بیماران
- افزایش سطح مطالبات جامعه از درمانگران

رضایت آگاهانه قلب اخلاق بالینی



رویکرد اصول گرا

Autonomy

➤ احترام به فرد و اختیار او

Beneficence

➤ سودمندی

Non-maleficence

➤ عدم ضرر رسانی

Justice

➤ عدالت

Beauchamp TL, Childress JF. Principles of biomedical ethics. UK: Oxford University, 1983

Campbell A, Gillet G, Jones G. Medical ethics: theories of medical ethics. UK: Oxford, 2001

احترام به فرد و اختیار او:

👉 اتونومي فرد ايجاب مي‌کند که پزشک قبل از هر اقدامي با او مشورت نموده و پس از ارائه اطلاعات کافي به بیمار اجازه دهد بر اساس ارزيابي خود تصميم بگيرد ، از بين درمانها يکي را برگزيند و يا حتي از درمان امتناع کند.

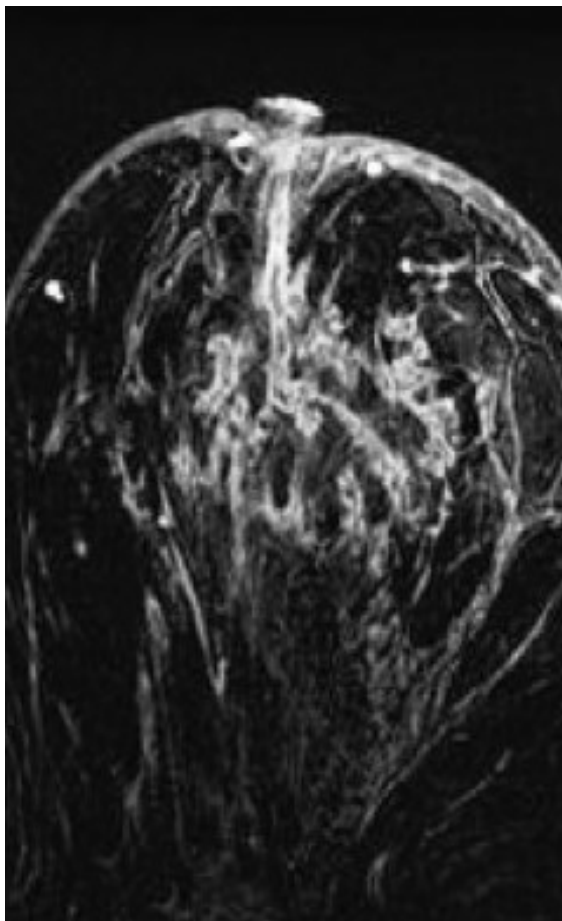


خانم «گاف» ۵۵ ساله است پزشك خود را در جريان كاهش وزن، سيري زودرس و درد اپيگاستر مي گذارد. پزشك او را براي انجام آندوسكوبي مري، معده و دودنوم ارجاع مي دهد. توموري در محل اتصال مري و معده مشاهده مي گردد. متعاقباً سونوگرافي شكمتاستازي را در ناحيه كبدي نشان مي دهد. نمونه برداري توده آدنوكارسينوم با تمايز ضعيف را نشان مي دهد.

پيش از موعد ويزيت، شوهر وي (۵۸ ساله) با نگراني درخواست مي كند كه چيزي به همسرش گفته نشود چون سبب اندوه وي خواهد شد. وي تصور مي كند كه آگاهي از تشخيص سرطان سبب ترس و مرگ وي خواهد شد. وي ذكر مي كند كه به عنوان شوهر بيمار مسؤليت دريافت اطلاعات و تصميمات درماني مربوط به همسرش را دارد. پزشك مردد است كه چه كار كند.



- دختر ۱۴ ساله ای به علت اسکولیوزیس بسیار شدید از روستای دور افتاده‌ای مراجعه می‌کند. پزشک خطرات عمل، مانند خطر قطع نخاع و فلج شدن کامل هر دو پا، خطر مشکل تنفسی و بستری طولانی در آی سی یو و حتی خطر فوت را با صداقت به بیمار و والدینش می‌گوید. والدین خطرات عمل را پذیرفته و عمل جراحی انجام می‌شود.
 - شب، پرستار آی سی یو جراح را صدا می‌کند و از مشکلی در چشم بیمار صحبت می‌کند. چشم بیمار ثابت و بدون حرکت است و بینایی ندارد. بلافاصله مشاوره چشم پزشکی و نورولوژی انجام می‌شود و در افتالموسکوپی شبکیه بیمار کاملاً ایسکمیک است. پدر و مادر، جراح را متهم می‌کنند که آنها را در مورد این عارضه مطلع نکرده است.
- 🕌 با توجه به بسیار نادر بودن عارضه بینایی در عمل جراحی اسکولیوزیس، آیا جراح مقصر است؟



• بیمار ۳۰ ساله دارای دو فرزند با تشخیص کانسر پستان التهابی
تریپل نگاتیو که علایمش از دو ماه پیش شروع شده است به شما
مراجعه میکند. با توجه به **missed period** مشاوره زنان
درخواست میکنید و مشخص میشود که بیمار در هفته سوم
بارداری است. اندیکاسیون سقط وجود دارد و بیمار موافق سقط
و شیمی درمانی است و برایش مهم نیست که ممکن است روی
باروری وی بطور دائم تاثیر منفی داشته باشد. همسر بیمار نه با
سقط موافق است و نه با شیمی درمانی (با توجه به اینکه متوجه
شده است که شیمی درمانی ممکن است **infertility** برای بیمار
ایجاد کند) و از شما میخواهد درمانهای دیگری انجام دهید. شما
می دانید که درمانهای دیگر موثر نیستند. چه تصمیمی میگیرید؟



- آقای ۴۹ ساله به علت رکتوراژی شدید، از سه هفته قبل، که در چهار روز اخیر تشدید شده است به تنهایی به بیمارستان مراجعه نموده است.
- در بدو مراجعه در بیمارستان بیمار کاملاً **Pale** بوده، **BP: 120/70, PR: 110** داشته و با حرکت کردن دچار درد سینه می شده است.
- به همین خاطر ترجیح داده شده که در بستر دراز بکشند. در آزمایشات هموگلوبین وی ۴ بوده است. به همین دلیل، جهت تزریق خون و اخذ رضایت آگاهانه با بیمار صحبت شد که به علت مسائل مذهبی اجازه تزریق خون داده نشد.



- بیمار پسر ۸ ساله‌ای ساکن تهران بود که با شکایت درد حاد شکم و بی‌اشتهایی به اورژانس مراجعه کرده بود. در معاینه تندرns در ناحیه **RLQ** و تب داشت و در آزمایش‌ها لکوسیتوز در حد ۱۵۶۰۰ داشت و تشخیص آپاندیسیت حاد برای کودک تقریباً قطعی بود. پدر و مادر بیمار که از شلوغی و عدم رسیدگی مناسب به کودک خود در اورژانس عصبانی و خشمگین بودند، هنگام مراجعه اینترن و رزیدنت طب اورژانس کشیک شروع به پرخاشگری به آنها کردند.

- پس از معاینه و آزمایش‌ها و قطعی شدن تشخیص آپاندیسیت، بیمار کاندید عمل جراحی شد، اما همراهان بیمار (پدر و مادرش) رضایت به عمل جراحی در بیمارستان ندادند و خواستار ترخیص بودند.

رضایت آگاهانه، ابعاد و چالش های آن

- آزادی
- آگاهی
- ❖ استثنائات رضایت آگاهانه
- ❖ رد درمان
- ❖ مروری بر اسناد و قوانین مرتبط

- ❖ مبانی
- ❖ مطالبات برآورده نشده حقوق بیمار
- ❖ معرفی مورد
- ❖ تعریف
- ❖ ارکان
- ظرفیت
- کارزیایی
- کسن و ظرفیت
- رضایت همسر

تعریف :

رضایت آگاهانه عبارتست از توافق آزادانه (و ابطال پذیر) فرد واجد صلاحیت (بیمار) مبني بر مشارکت در تصمیم گیری درمانی (یا تحقیقاتی) به دنبال آگاهی از ماهیت ، هدف و الزامات آن با اعتقاد به تاثیر این مشارکت در انتخاب موثرترین و مفیدترین روش درمانی .

ترمینولوژی

رضایت مفروض (presumed consent) :

در رضایت مفروض بیمار در جریان اقدامی که قرار است برایش انجام شود قرار گرفته و مخالفتی نکرده است. (سکوت علامت رضا)

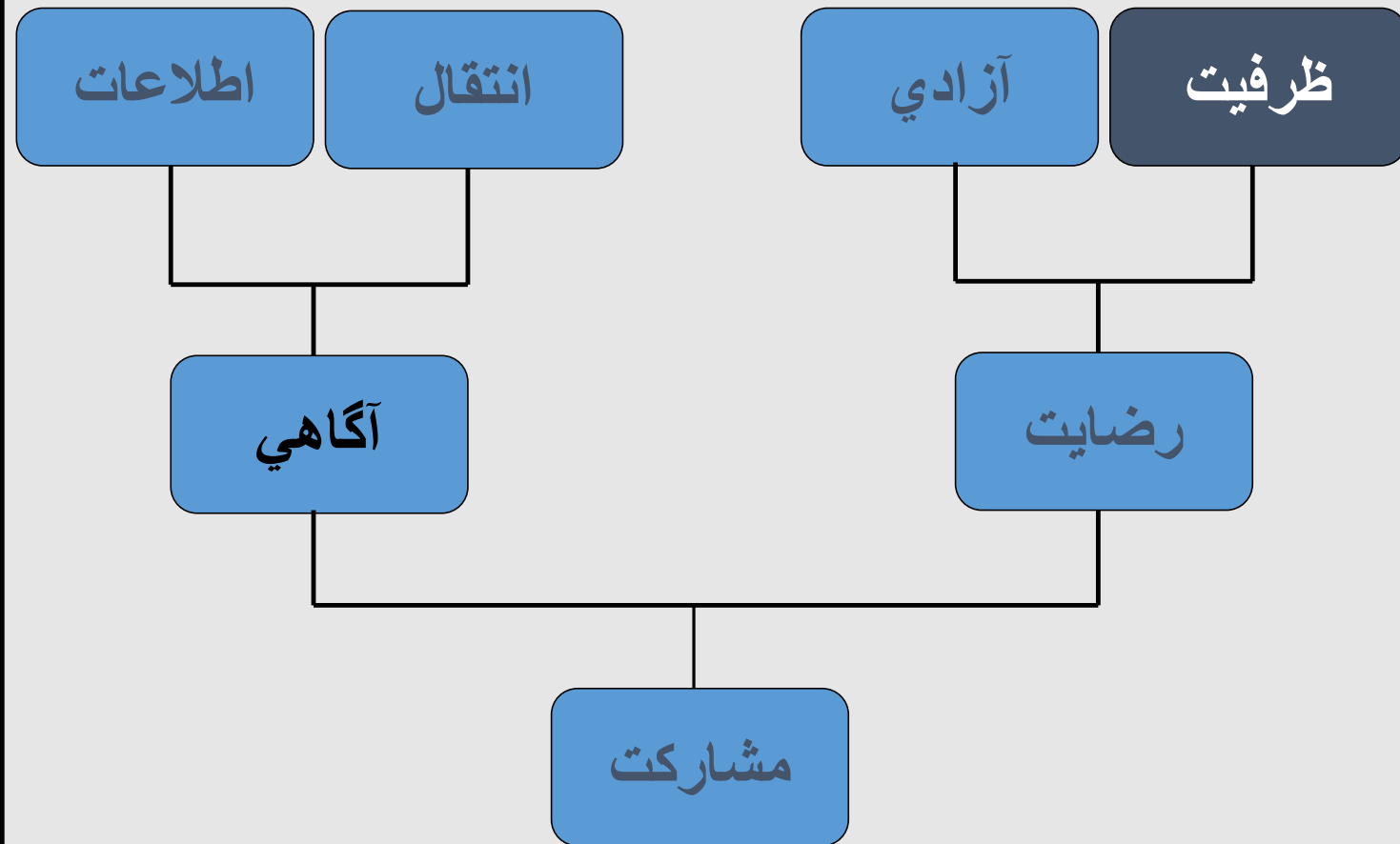
رضایت ضمنی یا تلویحی (Implied consent):

در رضایت تلویحی بیمار اقدامی دال بر همراهی با پروسیجر مد نظر از خود نشان می دهد.

موافقت (Assent) :

رضایت آگاهانه (Informed consent):

ارکان رضایت آگاهانه:



ب) ظرفیت (صلاحیت، اهلیت) : Capacity

- تعریف : توانایی دریافت اطلاعات ، فهم و پردازش اطلاعات ، تامل و مشورت کردن و نهایتاً بیان انتخاب اول از سوی بیمار.
- عموماً اصل بر ظرفیت بیمار است مگر اینکه خلاف آن ثابت شود

• Ethics in primary Care , Jeremy Sugarman , 2000 , Mc Grow-Hill , P : 247.

STANDARD

مدلي براي بررسي ظرفيت تصميم گيري

- موقعيت (S) (Situation): بیمار وضعیت خود را درک می کند.
- درمان (T) (Treatment): بیمار درمان پیشنهادی را درک می کند.
- درمانهای دیگر (A) (Alternative): بیمار درمانهای جایگزین را درک می کند.
- امتناع از درمان (No) (No-Treatment): بیمار پی آمدهای امتناع از درمان را درک می کند.
- تصميم (رأي) (D) (Decision): بیمار می تواند يك تصميم را بیان نماید.
- ارزیابی (A) (Appreciate): بیمار می تواند تصميم و پیامدهای آن را ارزیابی کند.
- استدلال (R) (Rational): بیمار می تواند به طور معقول اطلاعات را دست کاری نماید.
- پایداری (D) (Durable): تصميم بیمار برای مدت طولانی پایدار است.

اشتباهات رایج در مبحث تعیین ظرفیت تصمیم گیری

- ظرفیت تصمیم گیری و صلاحیت قانونی یکی هستند.
- فقدان ظرفیت تنها در کسانی مطرح میشود که توصیه های پزشك (دندانپزشك) را نپذیرند.
- ظرفیت تصمیم گیری يك پدیده همه یا هیچ است.
- فقدان ظرفیت در يك بیمار پدیده ای دائمی است.
- تمام بیماران مبتلا به اختلالات روانپزشکی فاقد ظرفیت تصمیم گیری هستند.
- بیمارانی که به اجبار دادگاه بستری شده اند فاقد ظرفیت هستند.
- تنها روانپزشکان و روانشناسان می توانند بیماران را از نظر ظرفیت تصمیم گیری ارزیابی کنند.

رضایت آگاهانه، ابعاد و چالش های آن

- آزادی
- آگاهی
- ❖ استثنائات رضایت آگاهانه
- ❖ رد درمان
- ❖ مروری بر اسناد و قوانین مرتبط

- ❖ مبانی
- ❖ مطالبات برآورده نشده حقوق بیمار
- ❖ معرفی مورد
- ❖ تعریف
- ❖ ارکان
- ظرفیت
- کارزیایی
- کسن و ظرفیت
- رضایت همسر

سن و صلاحیت؟

- اخذ رضایت از کودکان در رده های مختلف سنی؟
- چه کسانی باید در روند اخذ رضایت درگیر شوند؟
- در موارد اختلاف نظر میان پزشک – والدین و کودک چه باید کرد؟
- در موارد امتناع از درمان از سوی والدین یا کودک چه باید کرد؟
- آیا می توان بدون اطلاع والدین درمان را برای کودکان آغاز کرد؟
- نظام حقوقی کشور تا چه میزان با تصمیمات مبتنی با اخلاق حرفه ای همراه است؟

سه مقطع برای تصمیم گیری کودک به لحاظ اخلاقی

الف) نوزادان و خردسالان : معمولاً والدین کاملاً تصمیم گیرنده هستند .

ب) کودکان دبستانی : اگرچه در تصمیم گیری مشارکت دارند اما تصمیم گیری نهایی با والدین است ، اگرچه باید موافقت طفل جلب و مخالفت های شدید و پایدار وی جدی گرفته شود .

ج) نوجوانان : ظرفیت کاملاً وابسته به تواناییهای فردی وی در درک ، تحلیل ، تفکر ، انتخاب و ارزیابی سود و زیان است . در بیماری شدید معمولاً برای تصمیم گیری نیاز به همفکری و کمک معلمان ، والدین ، روحانیون و ... دارند

(پزشک و ملاحظات اخلاقی ، جلد دوم ، ۱۳۸۳ ، دکتر باقر لاریجانی و همکاران ، صفحه ۸۶ و ۸۵)

سن و صلاحیت در حقوق ایران

• صغیر غیرمميز (non-discerning child)

شخص نابالغی که قوه درک و تمیز ندارد. یعنی قوه تشخیص سود و زیان ندارد، نمیتواند اراده حقوقی داشته باشد. مانند کودکان ۳-۴ ساله .

• صغیر ممیز (discerning child)

شخص نابالغی که دارای قوه درک و تمیز نسبی است با اینکه به سن بلوغ نرسیده است زشت را از زیبا و سود را از زیان باز می شناسد و می تواند اراده حقوقی داشته باشد.

• بلوغ (adolescent)

• سن رشد (maturity)

ماده ۱۲۱۰ قانون مدنی:

- هیچکس را نمی توان بعد از رسیدن به سن بلوغ به عنوان جنون یا عدم رشد محجور نمود مگر آنکه عدم رشد یا جنون او ثابت شده باشد.
- تبصره ۱ - سن بلوغ در پسر پانزده سال تمام و در دختر نه سال تمام قمری است.
- - تبصره ۲ - اموال صغیری را که بالغ شده است در صورتی می توان به او داد که رشد او ثابت شده باشد.
- بر اساس قانون فوق در نتیجه با توجه به متن قانون اینطور برداشت میشود که صغیر به محض رسیدن به سن بلوغ در امور غیرمالي مانند طلاق ، شهادت دادن در امور غیرمالي و ... از حجر خارج میشود و میتواند مستقلاً عمل نماید ؛ اما در امور مالي رفع حراز صغیر نیاز به احراز رشد دارد

ماده واحده مربوط به رشد متعاملین مصوب ۱۳۱۳ :

- اشخاصی که به سن ۱۸ سال شمسی تمام رسیده‌اند در محاکم عدلیه دولتی و دفاتر اسناد رسمی رشید (mature) محسوب می‌شوند، مگر آن که عدم رشد آنها به ظرفیت مدعی‌العموم در محاکم ثابت گردد.



معاونت حقوقی، مجلس و امور استان‌ها

بر سر تعالی

شماره ۵/۱۰۷/۶۳۷۵
تاریخ ۱۴۰۰/۰۸/۲۴
پرست. ندارد.....

۱۳:۱۸

تولید، پشتیبانی‌ها، مانع زدایی‌ها
مقام معظم رهبری

جناب آقای دکتر ملک پور

رئیس محترم مرکز نظارت و اعتبار بخشی امور درمان

سلام علیکم

با احترام بازگشت به نامه شماره ۴۰۰/ ۳۰۲۳ مورخ ۱۴۰۰/ ۰۶/ ۲۱ موضوع ارائه نظریه ارشادی در خصوص
اخذ رضایت از کودکان و نوجوانان زیر ۱۸ سال اعلام می دارد:

وفق ماده ۴۹۵ قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۹۲، اخذ برائت از بیمار پیش از آغاز عملیات درمانی از سوی
پزشک ضرورت داشته و در خصوص بیماران نابالغ اخذ برائت باید از ولی ایشان صورت پذیرد.

مقصود از سن بلوغ پناهر نص ماده ۱۴۷ همین قانون، سن نه و پانزده سال تمام قمری به ترتیب برای دختران و
پسران است. لذا حکم اخیر مندرج در ماده ۴۹۵ تنها در خصوص افراد زیر سن قانونی مزبور اعتبار داشته و در خصوص
افراد بالغ لازم الاجرا نمی باشد.

مقصود از ولی بیمار نابالغ نیز عبارت است از :

۱- ولی خاص مانند پدر، جد پدری، قیم، سرپرست و ...

۲- ولی عام که مقام معظم رهبری هستند.

در موارد فقدان یا عدم دسترسی به ولی خاص، رئیس قوه قضائیه با استیذان از مقام رهبری و تفویض اختیار به
دادستانهای مربوطه به اعطای برائت به طلیب اقدام می نماید.

بر اساس مواد ۴۹۵ و ۴۹۷ قانون مزبور، پزشک در صورت اخذ برائت قبل از معالجه و رعایت مقررات پزشکی و
موازین فنی در حین معالجه فاقد مسوولیت است. هرگاه به دلیل شرایط اضطراری و اورژانسی امکان تحصیل برائت
وجود نداشته و اخذ برائت باعث تاخیر در معالجه و به خطر انداختن جان بیمار گردد، پزشک باید بدون فوت وقت اقدام
به معالجه بیمار نموده و در این حالت با رعایت موازین تخصصی و فنی، فاقد مسوولیت بوده و ضمان و دیه و هر قسم
مسوولیت دیگر از وی ساقط می گردد.

سرپرست اداره کل حقوقی و تنظیم مقررات
سید محمدالرحیم ترابی

متن استفتا:

- بر اساس قانون مدني جمهوري اسلامي ايران (ماده ۱۲۱۰) هيچكس را نمي توان بعد از رسيدن به سن بلوغ به عنوان جنون يا عدم رشد محجور نمود مگر آنكه عدم رشد يا جنون او ثابت شده باشد .
- تبصره ۱ - سن بلوغ در پسر پانزده سال تمام و در دختر نه سال تمام قمری است .
- تبصره ۲ - اموال صغيري را كه بالغ شده است در صورتي مي توان به او داد كه رشد او ثابت شده باشد.
- برداشت كلي از اين بند اين است كه صغير به محض رسيدن به سن بلوغ به جز در امور مالي از حجر خارج مي شود و مي تواند مستقلاً عمل نمايد.
 - پزشكان در عرصه ارائه خدمات درماني بعضاً با بيماران نوجوان بالغي مواجه مي شوند كه خود يا توسط فردي غير از ولي (مثلاً آموزگار دانش آموز) براي درمان مراجعه نموده و به دلایلي كه از دید پزشك نیز معتبر مي باشد تقاضاي مداوا بدون اطلاع والدين را دارند. اين اقدام درماني مي تواند يك اقدام ساده و كم عارضه از جمله تجويز يك آنتي بيوتيك براي درمان عفونت نوجوان باشد يا يك اقدام پيچيده تر ضروري و با احتمال عوارض بيشتر از جمله انجام جراحي. آنچه مسلم است اين اقدام ماهيت اورژانس ندارد اما ضروري بوده و شايد حتي جنبه حياتي براي سلامت فرد داشته باشد.

متن استفتا:

- الف) آیا پزشك مجاز است بدون كسب اجازه از ولي كودك اقدام درمانی را آغاز نماید؟
- ب) در صورتی كه ولي عدم موافقت خود را با درمان كودك ابراز كند باشد آیا پزشك میتواند اقدام درمانی را انجام دهد؟
- ج) اگر اقدام ساده و كم عارضه (مثل تجویز داروهای كم خطر) باشد چه تفاوتی در حكم موضوع با موردی كه احتمال قابل توجه عوارض (مثل جراحی) در درمان است وجود دارد؟
- د) در صورت بروز عارضه آیا پزشك ضامن است؟

پاسخ حضرت ایت الله صافی گلپایگانی:

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

ج. علیکم السلام ورحمة الله

در مورد غیر بالغ اقدام طبیب بدون اجازه ولی طفل جایز نیست و در صورت بروز حادثه ضامن است. بلی اگر عذر اقدام طبیب موجب تلف بهیچ شود اقدام جهت نجات طفل لازم است. و اما نسبت به بالغ چنانچه صلاح و فساد خودش را تشخیص دهد اقدام طبیب در درمان بلامانع بوده و در صورت شرط عذر ضامن و یا عذر تقصیر در علم و عمل ضامن نمی باشد. والله العالم. ۱۰ رجب المرجب ۱۴۳۳



پاسخ حضرت ایت الله مکارم شیرازی:

- جواب :
- الف) در تمام این موارد باید اجازه والدین را جلب کند مگر اینکه کودک بالغ و رشیده باشد.
- ب) تنها در صورتی که جان کودک در خطر باشد جایز است.
- ج) مانند جواب اول
- د) تنها در صورتی که گفتیم مجاز است ضامن نیست در بقیه موارد ضامن است.

پاسخ حضرت ایت الله موسوی اردبیلی:

«سبحه تعالی»

از نظر شرعی در مورد نوجوانی بالغ، پرنسک حاذق می تواند اقدام به برنامهریزی کند، در مورد غیر بالغ نمی تواند مگر آنکه کسی که اقدام می کند بر احوال و احوال لازم باشد و اجازه گرفتن از پدر و مادر نباشد یا همراه با شفقت باشد در زمان مدرسه و کلاس، اجازه همراه بالغ از طرف مدرسه در مورد مرضی و یا از طرف کافی است، از جهت ضمیمه، اگر پرنسک حاذق باشد وقت کرده باشد و اقدام او جایز باشد و خطا نکرده باشد و ضمیمه، و الا ضمیمه است، مگر آنکه از مرضی حاصل یا در مرضی راجع گرفته باشد. البته اگر پرنسک در این رابطه بعد شرعی داشته باشد، باید به بعد خود نیز عمل کند.



شماره سؤال: ۶۲۳۱۰۰۰

پاسخ حضرت ایت الله سید محمد شاهرودی :

بسمه تعالی

الف) آیا پزشک مجاز است بدون کسب اجازه از ولی کودک اقدام درمانی را آغاز نماید؟

- در حالتی که کودک صغیر غیر ممیز باشد. در صورت ضرورت مجاز است می تواند.
- در صورتی که کودک صغیر ممیز باشد. در صورت ضرورت مجاز است.

1

• در صورتی که نوجوان بلوغ شرعی داشته باشد. در فرض مذکور که خود جوان بالغ راضی باشد،

مجاز است و در صورت ضرورت رضایت بالغ هم شرط نیست.

ب) در صورتی که ولی عدم موافقت خود را با درمان کودک ابراز کند باشد آیا در مورد بیماران ذیل پزشک میتواند اقدام

بسمه تعالی

درمانی را انجام دهد؟

- در حالتی که کودک صغیر غیر ممیز باشد. در صورت ضرورت مجاز است.

- در صورتی که کودک صغیر ممیز باشد. در صورت ضرورت مجاز است.

• در صورتی که نوجوان بلوغ شرعی داشته باشد. در فرض مذکور که خود جوان بالغ راضی باشد،

مجاز است و در صورت ضرورت اجازه بالغ هم شرط نیست.

پاسخ حضرت ایت الله سید محمد شاهرودی :

ج) اگر اقدام ساده و کم عارضه (مثل تجویز داروهای کم خطر) باشد چه تفاوتی در حکم موضوع با موردی که احتمال قابل توجه عوارض (مثل جراحی) در درمان است وجود دارد؟

- در حالتی که کودک صغیر غیر ممیز باشد.
- در صورتی که کودک صغیر ممیز باشد.
- در صورتی که نوجوان بلوغ شرعی داشته باشد. اگر ضرورت داشته باشد جایز نیست اجاره نیست

د) در صورت بروز عارضه آیا پزشک ضامن است؟

- در حالتی که کودک صغیر غیر ممیز باشد.
- در صورتی که کودک صغیر ممیز باشد.
- در صورتی که نوجوان بلوغ شرعی داشته باشد.

با تشکر

دکتر علیرضا پارساپور

پزشک ضامن است ولی در بالغ
اگر است بگیرد ضامن ندارد
۳۰ جماد الثانی ۱۴۳۳ هـ
محمد علی قزوینی
۱۳۹۱ / ۳ / ۲

استفتا:

- در استفتای به عمل آمده در خصوص جواز انجام اقدام ضروری پزشکی (و البته نه فوری) بر کودک از اقدام نسبتاً ساده تجویز آنتی بیوتیک تا یک جراحی گر چه غالب نظرات به دست آمده (ایت الله صافی گلپایگانی - ایت الله مکارم شیرازی - ایت الله موسوی اردبیلی) حکایت از عدم جواز انجام اقدام پزشکی بدون اجازه ولی کودک را داشت اما به نظر ایشان **در صورت حیاتی بودن** (خطر جانی برای کودک) جواز اقدام پزشکی حتی با وجود مخالفت ولی کودک مورد تایید ایشان بود.



معاونت حقوقی، مجلس و امور استان‌ها

برس‌تعالی

شماره... ۵/۱۰۷/۶۳۷۵
تاریخ... ۱۴۰۰/۰۸/۲۴
پرست... ندارد

۱۳:۱۸

تولید، پشتیبانی‌ها، مانع زدایی‌ها
مقام معظم رهبری

جناب آقای دکتر ملک پور

رئیس محترم مرکز نظارت و اعتبار بخشی امور درمان

سلام علیکم

با احترام بازگشت به نامه شماره ۴۰۰/ ۳۰۲۳ مورخ ۱۴۰۰/ ۰۶/ ۲۱ موضوع ارائه نظریه ارشادی درخصوص
اخذ رضایت از کودکان و نوجوانان زیر ۱۸ سال اعلام می دارد:

وفق ماده ۴۹۵ قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۹۲، اخذ برائت از بیمار پیش از آغاز عملیات درمانی از سوی
پزشک ضرورت داشته و در خصوص بیماران نابالغ اخذ برائت باید از ولی ایشان صورت پذیرد.
مقصود از سن بلوغ پناهر نص ماده ۱۴۷ همین قانون، سن نه و پانزده سال تمام قمری به ترتیب برای دختران و
پسران است. لذا حکم اخیر مندرج در ماده ۴۹۵ تنها در خصوص افراد زیر سن قانونی مزبور اعتبار داشته و در خصوص
افراد بالغ لازم الاجرا نمی باشد.

مقصود از ولی بیمار نابالغ نیز عبارت است از :

۱- ولی خاص مانند پدر، جد پدری، قیم، سرپرست و ...

۲- ولی عام که مقام معظم رهبری هستند.

در موارد فقدان یا عدم دسترسی به ولی خاص، رئیس قوه قضائیه با استیذان از مقام رهبری و تفویض اختیار به
دادستانهای مربوطه به اعطای برائت به طیب اقدام می نماید.

بر اساس مواد ۴۹۵ و ۴۹۷ قانون مزبور، پزشک در صورت اخذ برائت قبل از معالجه و رعایت مقررات پزشکی و
موازین فنی در حین معالجه فاقد مسوولیت است. هرگاه به دلیل شرایط اضطراری و اورژانسی امکان تحصیل برائت
وجود نداشته و اخذ برائت باعث تأخیر در معالجه و به خطر انداختن جان بیمار گردد، پزشک باید بدون فوت وقت اقدام
به معالجه بیمار نموده و در این حالت با رعایت موازین تخصصی و فنی، فاقد مسوولیت بوده و ضمان و دیه و هر قسم
مسوولیت دیگر از وی ساقط می گردد.

سرپرست اداره کل حقوقی و تنظیم مقررات
سید محمدالرحیم ترابی

رضایت آگاهانه، ابعاد و چالش های آن

- آزادی
- آگاهی
- ❖ استثنائات رضایت آگاهانه
- ❖ رد درمان
- ❖ مروری بر اسناد و قوانین مرتبط

- ❖ مبانی
- ❖ مطالبات برآورده نشده حقوق بیمار
- ❖ معرفی مورد
- ❖ تعریف
- ❖ ارکان
- ظرفیت
- کارزیایی
- کسن و ظرفیت
- رضایت همسر

شرایط رضایت شوهر برای همسر:

• متن استفتا:

- الف) چنانچه اقدام پزشکی ماهیت درمانی داشته باشد آیا اخذ رضایت و برائت از زن برای اقدام کافی است یا نیاز به اذن شوهر نیز هست؟
- ب) چنانچه اقدام ماهیت درمانی داشته باشد ولی در باروری تاثیر گذار باشد (مانند خارج کردن رحم به جهت درمان سرطان) آیا تاثیری بر پاسخ سوال الف دارد؟
- ج) در مورد اقدامات پزشکی که ماهیت درمانی ندارد مانند بسیاری از جراحی های زیبایی بینی یا تخلیه چربی های اضافی اطراف شکم آیا اخذ رضایت از شوهر واجب شرعی است؟
- د) در مورد سوال جیم (اقدامات پزشکی که ماهیت درمانی ندارد) در صورت خواست شوهر، زوجه شرعا موظف به انجام آن اقدام است؟

پاسخ استفتائات:

بسمه تعالی

الف ب ج - اذن یا رضایت شوهر لازم نیست ، البته در فرض ج نباید جراحی ولو به طور موقت منافات با آمادگی برای استمتاع شوهر داشته باشد (ملحد بلعد پیچی صورت) والا نیاز به اجازه شوهر دارد

د - بر زوجه واجب نمی شود

دفتر حضرت آیت الله العظمی سیستانی (دام ظلّه) - بخش استفتائات



۲۴ محرم الحرام ۱۴۳۳ هـ

شماره (۲۳۵۷)

پاسخ استفتائات:

- بسم الله الرحمن الرحيم
- الف: درمان و معالجه زن متوقف بر اذن شوهر نیست،
 خصوصاً اگر مرض خطرناک نباشد.
- ب: اگر مرض خطرناک نباشد، اذن شوهر لازم نیست، حتی اگر معالجه در باروری تاثیر داشته باشد.
- ج: اذن شوهر لازم نیست مگر آنکه مانع از بعضی استماعا زوج شود یا زوج مانع بیرون رفتن از منزل گردد.
- د: واجب نیست محرک کسبها هر قوی
- ۲۷ ذیحجه الحرام ۱۴۳۲ هـ

پاسخ استفتائات:

بسم الله الرحمن الرحيم

ج: در هیچ مورد زود بر طرف نیست اجازه شوهر را در یافتن دارد هرگاه خودش
عائل و مستیار باشد می تواند اجازه دهد ولی در مورد برداشتن رحم در غیر
موارد فردی احتیاط است که اجازه شوهر را بگیرد =

همیشه من با شما
۹۰۹۳۰



پاسخ استفتائات:

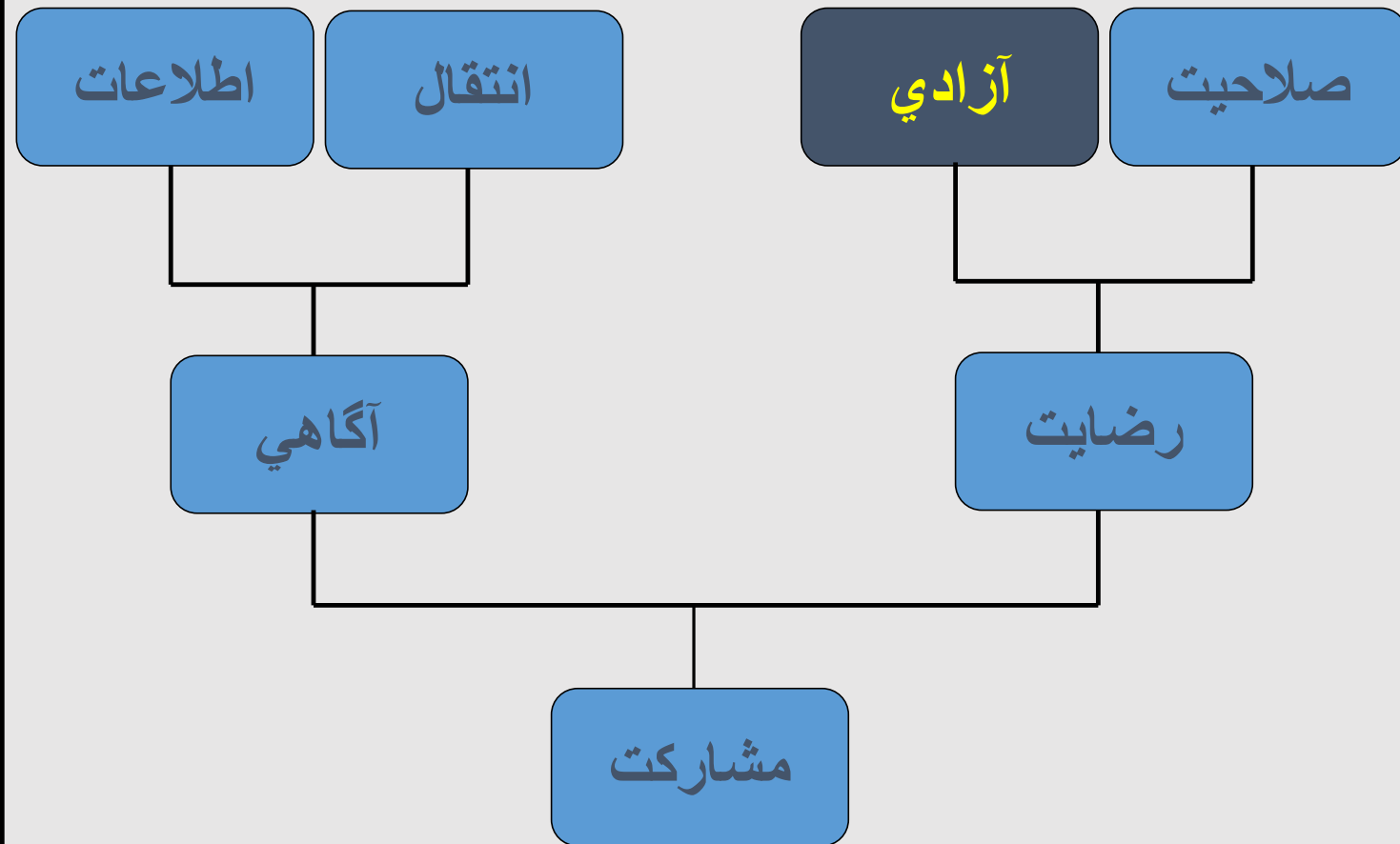
بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

علیکم السلام ورحمة الله

بطور کلی امور درمانی فوج که ضرورت دارد محتاج باذن شوهر نیست ولی اجرت درمان در زاید بر مقدار متعارف بر عهده فوج نمی باشد و مجرد رضایت فوج بر درمان فوج موجب نمی شود که اجرت درمان بر عهده او باشد والله العالم. ۲۸ محرم الحرام ۱۴۳۳



ارکان رضایت آگاهانه:



عوامل مخدوش کننده آزادی

۱- عوامل داخلی :

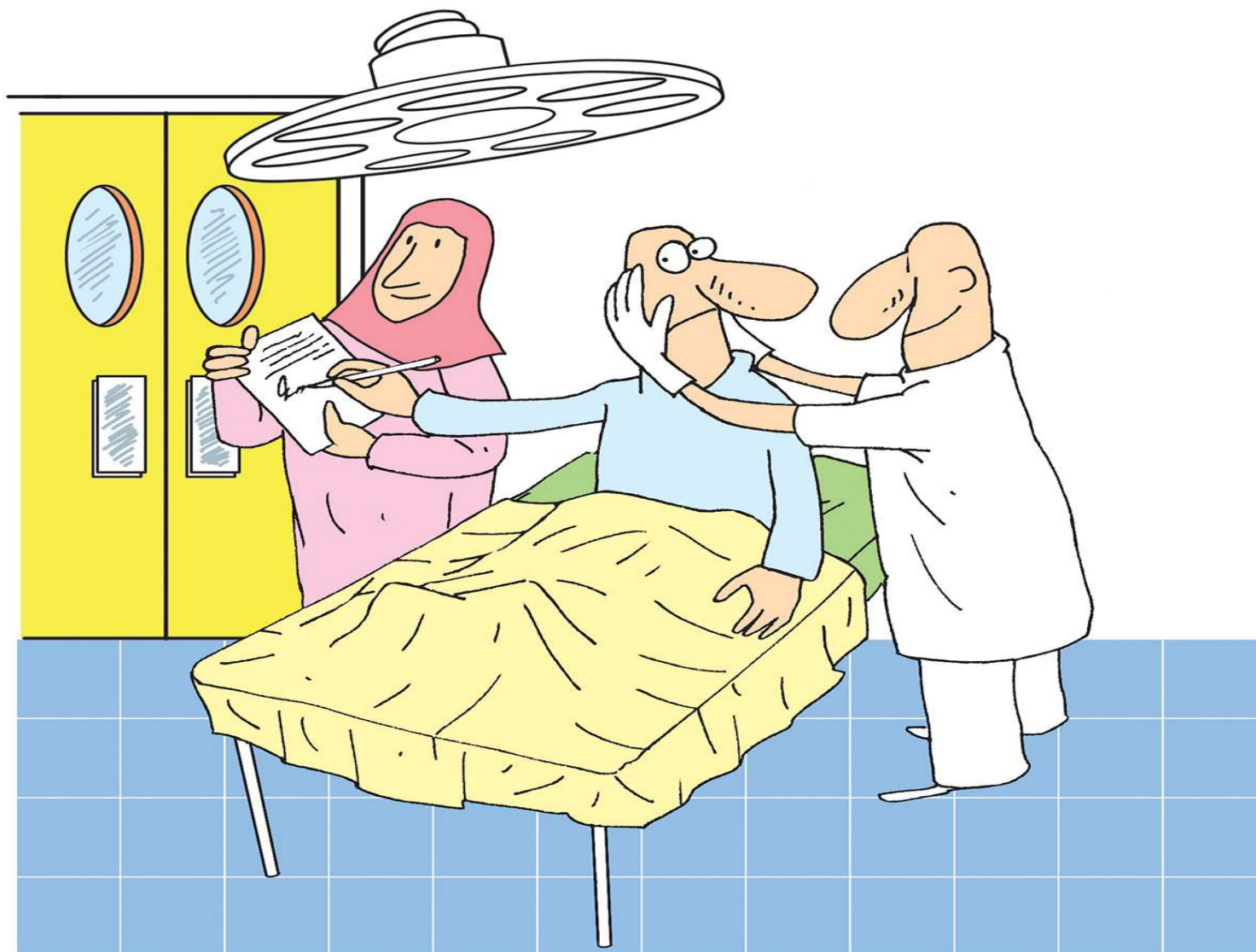
درد ، اضطراب ، تمایل به مورد تقدیر واقع شدن ، حس احترام و قدر شناسی به پزشک ، ذهنیت نادرست نسبت به امکان مداخله در تصمیم گیری ، ...

(تعویق تصمیم گیری اصلی به پس از کنترل درد)

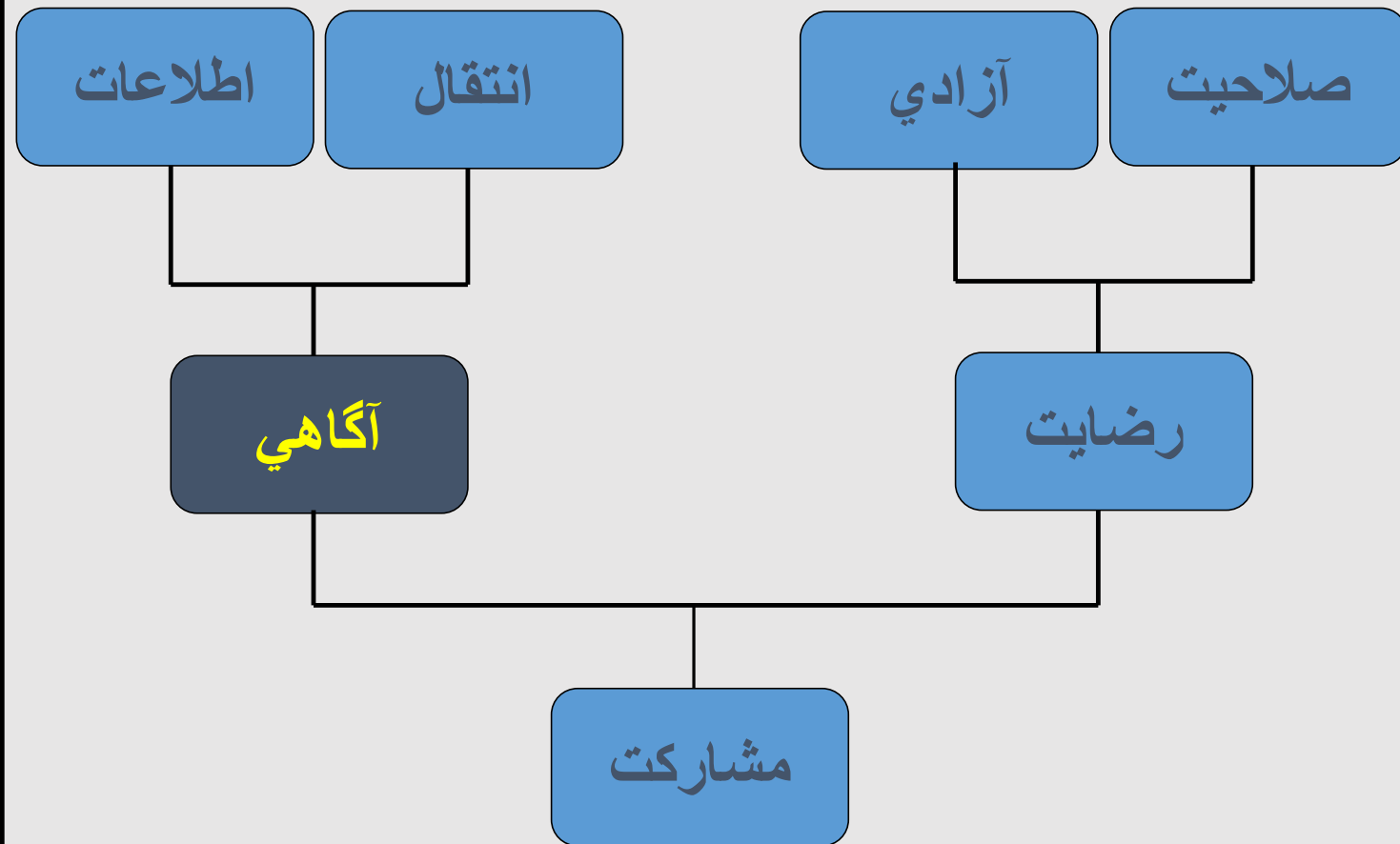
عوامل مخدوش کننده آزادی

۲- عوامل خارجی :

- اجبار (Force): خانواده یا دوستان
- تهدید (Coercion): اختلاف جایگاه پزشک و بیمار فضاي تهدید آمیزی ایجاد می کند . مثلا اگر پزشک بگوید داروي A بسیار موثرتر و بهتر از B می باشد بیمار به خود اجازه مخالفت نمی دهد . اوج تهدید وقتی است که پزشک از امتناع بیمار خشمگین شود .



ارکان رضایت آگاهانه:



	پیچیده	متوسط	ساده	
	+	+	+	الف (تبیین نقش و اهمیت خواست بیمار در تصمیم گیری
	+	+	+	ب (تشریح وضعیت موجود و ماهیت تصمیمی که باید گرفته شود
	+	+		ج (گفتگو در خصوص درمان های ممکن
	+	+		د (تشریح منافع و مضار بالقوه هر کدام از درمان های مطرح با توجه به باورهای بیمار
	+			ه (بیان نگرانیها
	+	+		و (ارزیابی و درک و انتقال مفاهیم
	+	+	+	ز (کشف خواست و رجحان بیمار

ارزیابی میزان درک انتقال مفاهیم به بیمار در دو سطح باید انجام شود :

الف) متوجه نقش خود در تصمیم گیری در روند درمان شده است ؟

ب) متوجه مطالب گفته شده در خصوص بیماری و درمان از
سوی پزشک شده است ؟



- دختر ۱۴ ساله ای به علت اسکولیوزیس بسیار شدید از روستای دور افتاده‌ای مراجعه می‌کند. پزشک خطرات عمل، مانند خطر قطع نخاع و فلج شدن کامل هر دو پا، خطر مشکل تنفسی و بستری طولانی در آی سی یو و حتی خطر فوت را با صداقت به بیمار و والدینش می‌گوید. والدین خطرات عمل را پذیرفته و عمل جراحی انجام می‌شود.
 - شب، پرستار آی سی یو جراح را صدا می‌کند و از مشکلی در چشم بیمار صحبت می‌کند. چشم بیمار ثابت و بدون حرکت است و بینایی ندارد. بلافاصله مشاوره چشم پزشکی و نورولوژی انجام می‌شود و در افتالموسکوپی شبکیه بیمار کاملاً ایسکمیک است. پدر و مادر، جراح را متهم می‌کنند که آنها را در مورد این عارضه مطلع نکرده است.
- 🕌 با توجه به بسیار نادر بودن عارضه بینایی در عمل جراحی اسکولیوزیس، آیا جراح مقصر است؟

سوال : چه میزان اطلاعات کافی است ؟

الف (جامعه متخصصین (Professional Practice)

ب) معیار فرد معقول (Reasonable Person)

ج) معیار فردی (Objective)

سوال : چه میزان اطلاعات کافی است ؟

الف (جامعه متخصصین (Professional Practice)

ب) معیار فرد معقول (Reasonable Person)

ج) معیار فردی (Objective)

سوال : چه میزان اطلاعات کافی است ؟

الف (جامعه متخصصین (Professional Practice)

ب) معیار فرد معقول (Reasonable Person)

ج) معیار فردی (Objective)

چند نکته!

الف) پزشك معالج مسئول حسن انجام اخذ رضایت آگاهانه است. سایر پزشكان كه اشرافي بر موضوع ندارند و يا پرستاران نمي توانند چنین مسئوليتي داشته باشند.

ب) پزشك (دندانپزشك) باید خلاصه اي از روند اخذ رضایت و مباحثي كه با بیمار يا خانواده وي پیرامون آن صورت گرفته خصوصا در مورد خطرات مداخله در پرونده بیمار درج كند.

ج) رضایت آگاهانه يك روند است و نه امضا.

د) فرم هاي اختصاصي رضایت آگاهانه مي تواند خصوصا در اورژانس راهگشا باشد. غالبا اصل بر تایید انتقال اطلاعات مندرج در فرم براي بیمار است مگر اینکه وي ثابت كند كه فریب یا تقلبي در كار بوده است.

رضایت آگاهانه، ابعاد و چالش های آن

- آزادی
- آگاهی
- ❖ استثنائات رضایت آگاهانه
- ❖ رد درمان
- ❖ مروری بر اسناد و قوانین مرتبط

- ❖ مبانی
- ❖ مطالبات برآورده نشده حقوق بیمار
- ❖ معرفی مورد
- ❖ تعریف
- ❖ ارکان
- ظرفیت
- کارزیایی
- کسن و ظرفیت
- رضایت همسر

استثناءات کسب رضایت آگاهانه :

رجحان درمانی (Therapeutic Privilege) :

عبارتست از عدم ارائه اطلاعات به بیمار به این دلیل که گفتن اطلاعات باعث آسیب یا رنج جدی بیمار می شود .

انصراف (Waiver) :

بسیاری از بیماران می خواهند پزشک نقش تصمیم گیرنده را داشته باشد .

استثنائات کسب رضایت آگاهانه :

اورژانس

- تیم اورژانس نباید برای تریاژ اولیه منتظر اخذ رضایت شوند.
- همچنین در صورت تشخیص شرایط تهدید کننده حیات، تهدید ناتوانی دائمی، و برای کنترل درد و رنج و آسیب جدی احتمالی پیش رو نباید برای اخذ رضایت اقدام را به تعویق اندازد.
- این موضوع در مورد کودکان و افراد فاقد ظرفیت نیز صادق است.

رضایت آگاهانه، ابعاد و چالش های آن

- آزادی
- آگاهی
- ❖ استثنائات رضایت آگاهانه
- ❖ رد درمان
- ❖ مروری بر اسناد و قوانین مرتبط

- ❖ مبانی
- ❖ مطالبات برآورده نشده حقوق بیمار
- ❖ معرفی مورد
- ❖ تعریف
- ❖ ارکان
- ظرفیت
- کارزیایی
- کسن و ظرفیت
- رضایت همسر



- آقای ۴۹ ساله به علت رکتوراژی شدید، از سه هفته قبل، که در چهار روز اخیر تشدید شده است به تنهایی به بیمارستان مراجعه نموده است.
- در بدو مراجعه در بیمارستان بیمار کاملاً **Pale** بوده، **BP: 120/70, PR: 110** داشته و با حرکت کردن دچار درد سینه می شده است.
- به همین خاطر ترجیح داده شده که در بستر دراز بکشند. در آزمایشات هموگلوبین وی ۴ بوده است. به همین دلیل، جهت تزریق خون و اخذ رضایت آگاهانه با بیمار صحبت شد که به علت مسائل مذهبی اجازه تزریق خون داده نشد.
-

مهمترین دلایل رد درمان:

- بیماران هنگامی امتناع می‌کنند که به سیستم پزشکی اعتماد نکنند.
- برخی از بیماران ذهنیت یا تجربیات بدی با پزشکان یا مراکز درمانی داشته‌اند و تمایل ندارند مجدداً چنین خطایی را مرتکب شوند.
- مشکلاتی در حین برقراری ارتباط و تعامل با پزشکان رخ داده و منجر به رد درمان شده است.
- وجود واکنش‌های روانی مثل اضطراب، افسردگی، عصبانیت و ترس
- هزینه‌ی درمان
- باورها و ارزش‌های شخصی

ترک علی رغم توصیه پزشکی:

- درگیر شدن پزشك در برخورد با رد درمان بیمار الزامي است.
- توجیه بیمار در خصوص تعهدات قانوني بیمارستان
- تعیین ظرفیت و توانایی بیمار در تصمیم‌گیری.
- اطمینان از آگاهانه بودن تصمیم‌گیری
- مشارکت دادن دیگران
- اطمینان از اخذ مکتوب رضایت آگاهانه در مورد رد درمان
- راهنمایی بیمار به درمان‌های آلترناتیو بعدی مورد توافق
- مستند کردن دقیق روند رد درمان و اقدامات صورت گرفته فوق.



- بیمار پسر ۸ ساله‌ای اهل خرم‌آباد و ساکن تهران بود که با شکایت درد حاد شکم و بی‌اشتهایی به اورژانس مراجعه کرده بود. در معاینه تندرns در ناحیه RLQ و تب داشت و در آزمایش‌ها لکوسیتوز در حد ۱۵۶۰۰ داشت و تشخیص آپاندیسیت حاد برای کودک تقریباً قطعی بود. پدر و مادر بیمار که از شلوغی و عدم رسیدگی مناسب به کودک خود در اورژانس عصبانی و خشمگین بودند، هنگام مراجعه اینترن و رزیدنت طب اورژانس کشیک شروع به پرخاشگری به آنها کردند.

- پس از معاینه و آزمایش‌ها و قطعی شدن تشخیص آپاندیسیت، بیمار کاندید عمل جراحی شد، اما همراهان بیمار (پدر و مادرش) رضایت به عمل جراحی در بیمارستان ندادند و خواستار ترخیص بودند.

ماده ۱۱۸۴ قانون مدنی :

• هرگاه ولي قهري طفل رعايت غبطه صغير را نکند و مرتکب اقداماتي شود که موجب ضرر مولي عليه شود به تقاضاي يکي از اقارب وي يا به درخواست رئيس حوزه قضايي پس از اثبات، دادگاه ولي مذکور را عزل و از تصرف در اموال صغير منع و براي اداره امور مالي طفل فرد صالحي را به عنوان قيم تعيين مي کند.

ماده ۱۱۷۳ قانون مدنی:

- ماده ۱۱۷۳ - هرگاه در اثر عدم مواظبت یا انحطاط اخلاقی پدر یا مادری که طفل تحت حضانت اوست، صحت جسمانی و یا تربیت اخلاقی طفل در معرض خطر باشد، محکمه می تواند به تقاضای اقربای طفل یا به تقاضای قیم او یا به تقاضای رئیس حوزه قضایی هر تصمیمی را که برای حضانت طفل مقتضی بداند، اتخاذ کند.
- موارد ذیل از مصادیق عدم مواظبت و یا انحطاط اخلاقی هر يك از والدین است:
 - ۱ - اعتیاد زیان آور به الكل، مواد مخدر و قمار.
 - ۲ - اشتهار به فساد اخلاق و فحشاء.
 - ۳ - ابتلا به بیماریهای روانی با تشخیص پزشکی قانونی.
 - ۴ - سوء استفاده از طفل یا اجبار او به ورود در مشاغل ضد اخلاقی مانند فساد و فحشاء،
تکدی گری و قاچاق.
 - ۵ - تکرار ضرب و جرح خارج از حد متعارف.

چند نکته در برخورد با رد درمان بیمار:

- از آن جایی که وظیفه تصمیم گیرنده جایگزین رعایت مصالح عالیه بیمار است و ی اجازه ندارد در شرایط تهدید کننده زندگی با اقدام درمانی مخالفت کند.
- در شرایطی که تهدید کننده حیات نیست یا ممکن است در آینده آسیب رسان باشد معمولاً نمی توان خواست تصمیم گیرنده جایگزین را نادیده گرفت و باید از طریق مراجع ذیربط (کمیته اخلاق، دادستان، حمایت از کودکان و...) اقدام نمود.
- در شرایط خاصی چون خودکشی، اقدامات حیاتی و حفظ فرد ثالث رد درمان بیمار در نظر گرفته نمی شود.

رضایت آگاهانه، ابعاد و چالش های آن

- آزادی
- آگاهی
- ❖ استثنائات رضایت آگاهانه
- ❖ رد درمان
- ❖ مروری بر اسناد و قوانین مرتبط

- ❖ مبانی
- ❖ مطالبات برآورده نشده حقوق بیمار
- ❖ معرفی مورد
- ❖ تعریف
- ❖ ارکان
- ظرفیت
- کارزیایی
- کسن و ظرفیت
- رضایت همسر

قانون مجازات اسلامی جدید مصوب ۱۳۹۲

- ماده ۱۵۸- علاوه بر موارد مذکور در مواد قبل، ارتکاب رفتاری که طبق قانون جرم محسوب می‌شود، در موارد زیر قابل مجازات نیست:

.....

- ج- هر نوع عمل جراحی یا طبی مشروع که با رضایت شخص یا اولیاء یا سرپرستان یا نمایندگان قانونی وی و رعایت موازین فنی و علمی و نظامات دولتی انجام می‌شود. در موارد فوری اخذ رضایت ضروری نیست.

قانون مجازات اسلامی جدید مصوب ۱۳۹۲

- ماده ۴۹۵- هرگاه پزشک در معالجاتی که انجام می دهد موجب تلف یا صدمه بدنی گردد، ضامن دیه است مگر آنکه عمل او مطابق مقررات پزشکی و موازین فنی باشد یا این که قبل از معالجه **برائت** گرفته باشد و مرتکب **تقصیری** هم نشود و چنانچه اخذ برائت از مریض به دلیل نابالغ یا مجنون بودن او، معتبر نباشد و یا تحصیل برائت از او به دلیل بیهوشی و مانند آن ممکن نگردد، برائت از **ولی** مریض تحصیل می شود.
- تبصره ۱- در صورت عدم قصور یا تقصیر پزشک در علم و عمل برای وی ضمان وجود ندارد هر چند برائت اخذ نکرده باشد.
- تبصره ۲- ولی بیمار اعم از ولی خاص است مانند پدر و ولی عام که مقام رهبری است. در موارد فقدان یا عدم دسترسی به ولی خاص، رئیس قوه قضاییه با استیذان از مقام رهبری و تفویض اختیار به دادستان های مربوطه به اعطای برائت به طبیب اقدام می نماید.

منشور حقوق بیمار در ایران

- محور اول: دریافت مطلوب خدمات سلامت حق بیمار است.
- محور دوم: اطلاعات باید به نحو مطلوب و به میزان کافی در اختیار بیمار قرار گیرد.
- محور سوم: حق انتخاب و تصمیم‌گیری آزادانه بیمار در دریافت خدمات سلامت باید محترم شمرده شود.
- محور چهارم: ارائه خدمات سلامت باید مبتنی بر احترام به حریم خصوصی بیمار و رعایت اصل رازداری باشد.
- محور پنجم: دسترسی به نظام کارآمد رسیدگی به شکایات حق بیمار است.

محور دوم: اطلاعات باید به نحو مطلوب و به میزان کافی در اختیار بیمار قرار گیرد.

- (۲-۱) محتوای اطلاعات باید شامل موارد ذیل باشد :
- (۲-۲-۱) مفاد منشور حقوق بیمار در زمان پذیرش
- (۲-۱-۲) ضوابط و هزینه‌های قابل پیش بینی بیمارستان اعم از خدمات درمانی و غیر درمانی و ضوابط بیمه و معرفی سیستم های حمایتی در زمان پذیرش
- (۲-۱-۳) نام، مسئولیت و رتبه‌ی حرفه‌ای اعضای گروه پزشکی مسئول ارائه مراقبت از جمله پزشك، پرستار و دانشجو و ارتباط حرفه‌ای آنها با یکدیگر

محور دوم: اطلاعات باید به نحو مطلوب و به میزان کافی در اختیار بیمار قرار گیرد.

- ۴-۱-۲) روش‌های تشخیصی و درمانی و نقاط ضعف و قوت هر روش و عوارض احتمالی آن، تشخیص بیماری، پیش‌آگهی و عوارض آن و نیز کلیه اطلاعات تأثیرگذار در روند تصمیم‌گیری بیمار
- ۵-۱-۲) نحوه‌ی دسترسی به پزشک معالج و اعضای اصلی گروه پزشکی در طول درمان
- ۶-۱-۲) کلیه اقداماتی که ماهیت پژوهشی دارند.
- ۷-۱-۲) ارائه آموزش‌های ضروری برای استمرار درمان

محور دوم: اطلاعات باید به نحو مطلوب و به میزان کافی در اختیار بیمار قرار گیرد.

- ۲-۲) نحوه‌ی ارائه اطلاعات باید به صورت ذیل باشد :
- ۲-۲-۱) اطلاعات باید در زمان مناسب و متناسب با شرایط بیمار از جمله اضطراب و درد و ویژگی‌های فردی وی از جمله زبان، تحصیلات و توان درک در اختیار وی قرار گیرد، مگر این‌که:
 - - تأخیر در شروع درمان به واسطه‌ی ارائه‌ی اطلاعات فوق سبب آسیب به بیمار گردد. (در این صورت انتقال اطلاعات پس از اقدام ضروری، در اولین زمان مناسب باید انجام شود).
 - - بیمار علی‌رغم اطلاع از حق دریافت اطلاعات، از این امر امتناع نماید که در این صورت باید خواست بیمار محترم شمرده شود، مگر این‌که عدم اطلاع بیمار، وی یا سایرین را در معرض خطر جدی قرار دهد.
- ۲-۲-۲) بیمار می‌تواند به کلیه‌ی تصاویر اطلاعات ثبت‌شده در پرونده‌ی بالینی خود دسترسی داشته باشد و آن را دریافت نموده و تصحیح اشتباهات مندرج در آن را درخواست نماید.

منشور حقوق بیمار در ایران

- محور اول: دریافت مطلوب خدمات سلامت حق بیمار است.
- محور دوم: اطلاعات باید به نحو مطلوب و به میزان کافی در اختیار بیمار قرار گیرد.
- محور سوم: حق انتخاب و تصمیم‌گیری آزادانه بیمار در دریافت خدمات سلامت باید محترم شمرده شود.
- محور چهارم: ارائه خدمات سلامت باید مبتنی بر احترام به حریم خصوصی بیمار و رعایت اصل رازداری باشد.
- محور پنجم: دسترسی به نظام کارآمد رسیدگی به شکایات حق بیمار است.

محور سوم: حق انتخاب و تصمیم‌گیری آزادانه بیمار در دریافت خدمات سلامت باید محترم شمرده شود.

- (۳-۱) محدوده انتخاب و تصمیم‌گیری درباره موارد ذیل می‌باشد:
 - (۳-۱-۱) انتخاب پزشک معالج و مرکز ارائه‌کننده خدمات سلامت در چارچوب ضوابط
 - (۳-۱-۲) انتخاب و نظر خواهی از پزشک دوم به عنوان مشاور
 - (۳-۱-۳) شرکت یا عدم شرکت در پژوهش‌های زیستی با اطمینان از اینکه تصمیم‌گیری وی تأثیری در تداوم و نحوه دریافت خدمات سلامت ندارد.
 - (۳-۱-۴) قبول یا رد درمان‌های پیشنهادی پس از آگاهی از عوارض احتمالی ناشی از پذیرش یا رد آن مگر در موارد خودکشی یا مواردی که امتناع از درمان شخص دیگری را در معرض خطر جدی قرار می‌دهد.

محور سوم: حق انتخاب و تصمیم‌گیری آزادانه بیمار در دریافت خدمات سلامت باید محترم شمرده شود.

- ۵-۱-۳) اعلام نظر قبلی بیمار در مورد اقدامات درمانی آتی در زمانی که بیمار واجد ظرفیت تصمیم‌گیری می‌باشد ثبت و به‌عنوان راهنمای اقدامات پزشکی در زمان فقدان ظرفیت تصمیم‌گیری وی با رعایت موازین قانونی مد نظر ارائه‌کنندگان خدمات سلامت و تصمیم‌گیرنده جایگزین بیمار قرار گیرد.

محور سوم: حق انتخاب و تصمیم‌گیری آزادانه بیمار در دریافت خدمات سلامت باید محترم شمرده شود.

- ۳-۲) شرایط انتخاب و تصمیم‌گیری شامل موارد ذیل می‌باشد:
 - ۳-۲-۱) انتخاب و تصمیم‌گیری بیمار باید آزادانه و آگاهانه، مبتنی بر دریافت اطلاعات کافی و جامع (مذکور در بند دوم) باشد.
 - ۳-۲-۲) پس از ارائه اطلاعات، زمان لازم و کافی به بیمار جهت تصمیم‌گیری و انتخاب داده شود.



سازمان نظام پرشکلی جمهوری اسلامی ایران

راهنمای عمومی اخلاق حرفه‌ای
شاغلین حرف پرشکلی و
وابسته‌ی سازمان نظام پرشکلی
جمهوری اسلامی ایران

۱۳۹۷



۱۵	کلیات و جایگاه است	فصل اول:
۲۵	تکالیف عام	فصل دوم:
۳۱	ارائه خدمات استاندارد و با کیفیت	فصل سوم:
۳۵	اولویت منافع بیمار	فصل چهارم:
۴۳	رعایت انصاف و بی طرفی	فصل پنجم:
۴۵	صداقت و درستکاری	فصل ششم:
۴۹	احترام به حق انتخاب دریافت کنندگان خدمات سلامت	فصل هفتم:
۵۵	رزداری و حریم خصوصی	فصل هشتم:
۵۹	مدیریت خطاهای پزشکی	فصل نهم:
۶۳	ارتباط با دیگر همکاران	فصل دهم:
۶۷	مسئولیت های اجتماعی و سازمان حرفه مندان	فصل یازدهم:
۷۱	یوش حرفه ای در زمینه های بلینم	فصل دوازدهم:
۷۳	آموزش و بازآموزی های پزشکی	فصل سیزدهم:

- ماده ۶۰: لازم است در ارائه خدمات سلامت به **باورها**، اعتقادات فردی و مذهبی بیماران احترام گذاشته شود.

- ماده ۶۱: همه‌ی اطلاعات مربوط به بیماری که دانستن آن‌ها برای تصمیم‌گیری بیمار در زمینه‌ی چگونگی ادامه‌ی روند تشخیصی و درمانی و دیگر تصمیم‌گیری‌های زندگی لازم است، باید بر اساس سطح سواد و وضعیت بیمار، به‌نحوی که برای بیمار قابل درک باشد در اختیار بیمار یا تصمیم‌گیرندگان جایگزین وی، قرار داده شود.

- ماده ۶۲: در مواردی که ارائه‌ی اطلاعات مرتبط با بیماری، در بردارنده‌ی خبری ناگوار درباره‌ی سلامت بیمار باشد، لازم است روند دادن اطلاعات به بیمار، با استفاده از روش‌های استانداردِ «دادن خبر بد» باشد. در هر حال، محدود کردن حق بیمار بر آگاهی از همه‌ی اطلاعات مربوط به سلامت خود، موجه نیست.

ماده ۶۳: لازم است شاغلان حِرَف پزشکی و وابسته، در حد توان خود، بیماران را برای کسب اطلاع از **ضوابط** و هزینه‌های قابل پیش‌بینی در روند تشخیص و درمان، راهنمایی کنند.

- ماده ۶۴: ضروری است در کنار انجام مداخلات تشخیصی و درمانی، آموزش لازم در زمینه‌ی نحوه‌ی ادامه‌ی درمان، چگونگی مصرف داروها، پی‌گیری بیماری، زمان مراجعات بعدی، عوارض مصرف داروها، مواردی که بیمار باید به پزشک یا اورژانس بیمارستان مراجعه کند، اصلاح سبک زندگی و مانند آن در اختیار بیمار قرار گیرد.

- ماده ۶۵: لازم است در صورت درخواست، **رونوشت اطلاعات** درخواستی از سوی بیمار که در پرونده‌ی سلامت وی ثبت شده است، در هر جایی (از جمله بیمارستان، مطب، درمانگاه و مانند آن)، به بیمار یا نماینده‌ی قانونی وی تحویل داده شود. برای اجابت این درخواست، به مجوز هیچ مرجعی (از جمله مرجع قضایی و غیرقضایی) نیاز نیست.

- ماده ۶۶: لازم است همه‌ی **گزینه‌های** تشخیصی و درمانی که از لحاظ علمی و فنی برای بیماران درست و قابل قبول به شمار می‌آیند، با یادکرد نقاط ضعف، نقاط قوت، منافع و عوارض احتمالی به آن‌ها معرفی شوند. شاغلان حرف پزشکی و وابسته، لازم است ضمن پاسخ دادن به سؤالات بیماران، تلاش کنند با بیمار به یک **تصمیم مشارکتی**، دست یابند.

• ماده ۶۷: شاغلان حِرَف پزشکی و وابسته، موظفند به حق بیماران در انتخاب آزادانه و آگاهانه‌ی روش درمانی، احترام بگذارند. انتخاب بیماران در این زمینه، به انتخاب از بین گزینه‌هایی محدود است که از لحاظ علمی و فنی، منطقی و درست باشند. در هر حال، احترام به حق انتخاب بیماران به این مفهوم نیست که اعضای سازمان باید به هر خواسته‌ی بیمار، عمل کنند؛ بلکه ناظر به **حق انتخاب بیمار از میان گزینه‌های درست موجود است.**

- ماده ۶۸: شاغلان حِرَف پزشکی و وابسته، مکلفند به حق بیمار برای انتخاب پزشک معالج یا مشاور دیگر، احترام بگذارند و برای انتقال اطلاعات سلامت بیمار به دیگر حرفه‌مندی که عهده‌دار ارائه‌ی خدمت به بیمار شده‌اند، همه‌ی تلاش خود را به‌کار گیرند.

- ماده ۶۹: شاغلان حِرَف پزشکی و وابسته، مکلفند به حق بیمار برای **خودداری** از درمان‌های پیشنهادی، احترام بگذارند. استفاده از روش‌هایی که نیازمند رفتار غیرصادقانه برای اقناع بیمار به پذیرش درمان باشد، ممنوع است. در مواردی که بیمار درمان‌های نگهدارنده‌ی حیات را نمی‌پذیرد و ممکن است در اثر امتناع از درمان، فوت کند و یا دچار آسیب جدی شود پزشک معالج موظف است برای قانع کردن بیمار، **همه‌ی تلاش خود** را به‌کار گیرد و در نهایت، در صورت قانع نشدن بیمار مسئولان مربوط به این امر، از جمله **کمیته‌ی اخلاق** بیمارستان را از موضوع آگاه کند. موارد اورژانس حیاتی که به‌دلیل **فوریت** و در معرض خطر بودن جان بیمار، در آن امکان تبادل اطلاعات و اخذ رضایت از بیمار یا تصمیم‌گیرنده‌ی جایگزین او وجود ندارد، از شمول این ماده استثنایست.

• ماده ۷۰: شاغلان حِرَف پزشکی و وابسته، مکلفند در موارد اورژانس که جان بیمار در خطر باشد، نجات جان او را بر دیگر قواعد اخلاقی، از جمله لزوم اخذ رضایت آگاهانه اولویت دهند و بدون فوت وقت به ارائه خدمات، اقدام کنند. در موارد اورژانسی که بیمار علی‌رغم وجود تهدید جدی سلامت و جان خود، از پذیرش درمان نجات‌بخش خودداری می‌کند، شاغلان حِرَف پزشکی و وابسته، موظفند نهایت تلاش خود را به‌کار گیرند تا بیمار امتناع‌کننده را برای پذیرش درمان، قانع کنند.

- ماده ۷۱: در مواردی که شاغلان حرف پزشکی و وابسته، در زمینه صلاحیت بیمار برای تصمیم‌گیری تردید دارند، لازم است با متخصصان این حوزه، مشاوره کنند و در صورت تأیید «عدم صلاحیت بیمار برای تصمیم‌گیری»، لازم است از تصمیم‌گیرندگان جایگزین، رضایت آگاهانه کسب کنند. در صورتی که حرفه‌مندان، با وجود مشاوره برای تأیید صلاحیت تصمیم‌گیری بیمار **ان به نتیجه نرسند** و یا تصمیمات تصمیم‌گیرندگان جایگزین (مانند وکیل، سرپرست یا قیم قانونی) از نظر حرفه‌مند معالج، منطقی به نظر نرسد و به نفع بیمار نباشد، موضوع باید به **کمیته اخلاق بیمارستان** یا سایر مراجع ذیصلاح ارجاع شود و تا آن زمان مراقبت‌های ضروری پزشکی از بیمار، ادامه یابد.

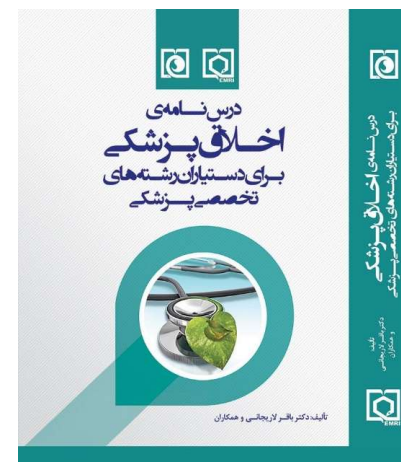
- ماده ۷۲: شاغلان حرف پزشکی و وابسته، موظفند شخصاً از **اخذ رضایت آزادانه و آگاهانه** از بیماران قبل از اقدام به مداخلات پزشکی، اطمینان حاصل کنند. وظیفه‌ی اخذ رضایت آگاهانه بر عهده‌ی حرفه‌مند معالج یا یکی از اعضای تیم معالج، به نمایندگی و تحت نظارت حرفه‌مند معالج است و نمی‌تواند به دیگر افراد سپرده شود. در قبال اخذ رضایت آگاهانه نباید هیچ **هزینه‌ای** از بیماران گرفته شود.

- ماده ۷۳: برای انجام هر مداخله‌ی پزشکی، در صورتی که فرد به سن قانونی رسیده و صلاحیت تصمیم‌گیری نیز داشته باشد، رضایت آگاهانه‌ی خود فرد بسنده است و به رضایت فرد دیگری (از جمله همسر یا پدر) نیازی نیست. حرفه‌مندان مکلفند در فرض صلاحیت بیمار، از اصرار برای گرفتن رضایت یا شهادت نزدیکان (مانند همسر و پدر) که به تأخیر در ارائه‌ی خدمات سلامت به بیمار می‌انجامد، خودداری کنند. مواردی از مداخله‌ی غیردرمانی پزشکی که بر باروری فرد یا رابطه‌ی زناشویی وی تأثیر جدی و بازگشت‌ناپذیر یا با احتمال بازگشت ضعیف و طولانی‌مدت می‌گذارد، در صورتی که فرد متأهل باشد، منوط به رضایت **همسر** خواهد بود. در هر حال، هیچ اقدام پزشکی درمانی نباید به رضایت شخصی غیر از بیمار یا تصمیم‌گیرنده‌ی جایگزین وی موقوف باشد.

• ماده ۷۴: در مواردی که تصمیم بیمار در بردارنده‌ی مواردی باشد مانند خودداری از آگاه ساختن شخص ثالث - که بر اثر تصمیم بیمار، در معرض خطر می‌گیرد- یا عدم همکاری بیمار که به تهدید سلامت عمومی می‌انجامد، شاغلان حرف پزشکی و وابسته، موظفند برای اقناع بیمار به تغییر تصمیم خود همه‌ی تلاش خویش را به‌کار گیرند و در صورت ناکام ماندن برای تغییر نظر بیمار، با اطلاع وی، مراتب را به کمیته‌ی اخلاق بیمارستان یا بر حسب مورد، به واحد مربوط در دانشگاه علوم پزشکی یا شبکه‌ی بهداشت محل، اطلاع دهند.

منابع

- درسنامه اخلاق پزشکی برای دستیاران رشته های تخصصی پزشکی، ۱۳۹۹، باقر لاریجانی و همکاران، انتشارات بارانا
- راهنمای عمومی اخلاق حرفه ای شاغلین حرف پزشکی و وابسته های سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران





سیاس