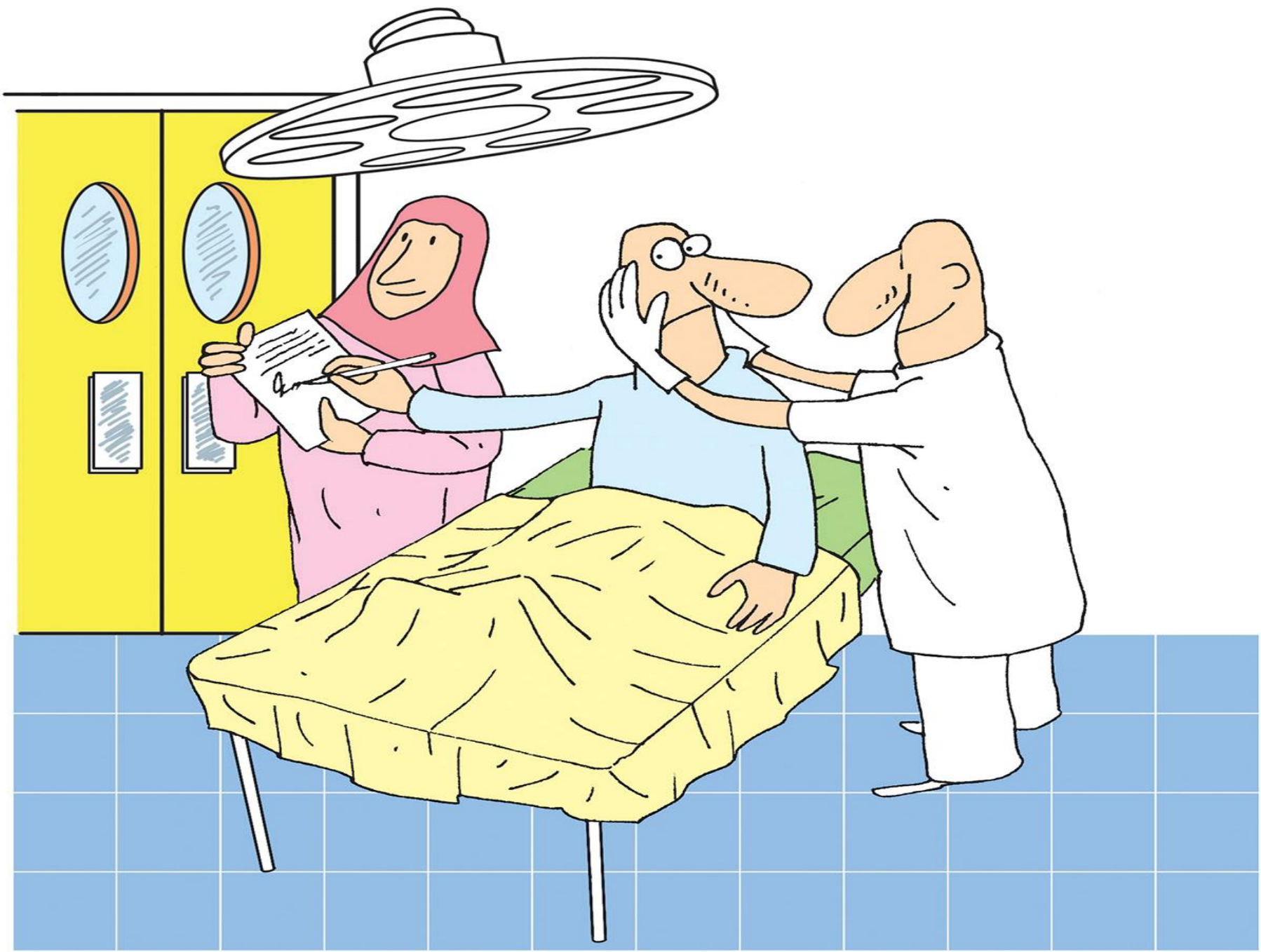


بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ







رضایت آگاهانه

دکتر علیرضا پارساپور
استادیار گروه اخلاق پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران
مرکز تحقیقات اخلاق و تاریخ پزشکی

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:

E اتونومی فرد ایجاب می کند که پزشک قبل از هر اقدامی با او مشورت نموده و پس از ارائه اطلاعات کافی به بیمار اجازه دهد بر اساس ارزیابی خود تصمیم بگیرد ، از بین درمانها یکی را برگزیند و یا حتی از درمان امتناع کند.

رابطه پزشک و بیمار

پزشک سالار

مشارکتی

بیمار سالار

نقش پزشک: **قیم**
اتونومی بیمار: قبول
ارزشهای عینی درمانی

نقش پزشک: **مشاور**
اتونومی بیمار: پیامدهای
مورد نظر بیمار کشف و
اصلاح می شود

نقش پزشک: **تکنسین**
اتونومی بیمار: انتخاب و
کنترل کامل

تعامل پزشک و بیمار

منفعت بیمار

منفعت جامعه

مسئولیت پزشک

عدم تمایل بیمار



استدلال درمانی

استدلال آگاهی کاذب

استدلال اخلاقی

عدم امکان مقاومت

مشارکت نه متابعت

پزشک سالار

مشارکتی

مشارکت سالار

نقش پزشک: تیم
اتونومی بیمار، قبول
ارزشهای عینی درمانی

نقش پزشک: مشاور
اتونومی بیمار: پیامدهای
مورد نظر بیمار کشف و
اصلاح می شود

نقش پزشک: مسین
اتونومی بیمار: انتخاب و
کنترل کامل

• برخی مطالعات

مطالعه توصیفی - تحلیلی مقطعی

- بررسی نگرش بیماران، پزشکان و پرستاران بیمارستان‌های نمونه آموزشی درمانی، خصوصاً درجه یک و درمانی دولتی در خصوص ضرورت و میزان رعایت حقوق بیمار در سال 1385

جدول ۱-۵-۴: میانگین، انحراف معیار و P.V. هر یک از سؤالات مربوط به نگرش **بیماران** در خصوص **ضرورت** حقوق در سه بیمارستان مورد مطالعه

ردیف	حق مورد سوال	آموزشی - درمانی	خصوصی	درمانی - دولتی	P.V.
۱	اطلاع رسانی ضوابط دسترسی بیمار به سرویس‌ها و خدمات درمانی و غیر درمانی	۸/۱۸ ± ۲/۰۵	۸/۶۵ ± ۲/۴۰	۹/۰۸ ± ۱/۷۲	۰/۷۸
۲	ارائه خدمات تشخیص درمانی بدون تبعیض پس از بستری (قومیت، جنسیت و ...)	۹/۹۵ ± ۰/۳۶	۹/۰ ± ۰	۹/۰ ± ۰	۰/۲۸
۳	انتخاب فرد ارائه‌دهنده‌ی خدمت (پزشک اصلی) توسط بیمار	۵/۵۷ ± ۲/۴۷	۸/۳۹ ± ۳/۳۲	۷/۶۴ ± ۳/۹۴	۰/۰۰
۴	ارائه‌ی اطلاعات کافی در مورد بیماری و پیش‌آگهی آن به زبان قابل فهم برای بیمار دارای ظرفیت تصمیم‌گیری	۹/۱۲ ± ۲/۰۴	۹/۸۸ ± ۰/۴۸	۹/۲۰ ± ۱/۸۸	۰/۰۳
۵	پاسخ‌گویی تیم درمانی به سؤالات بیمار در خصوص بیماری و درمان	۹/۲۰ ± ۲/۳۵	۸/۹۴ ± ۲/۵۳	۹/۴۸ ± ۱/۵۵	۰/۷۸
۶	ارائه مشخصات حرفه‌ای گروه ارائه‌کننده‌ی خدمات (پرستار، پزشک، خدمات ...)	۸/۶۳ ± ۳/۱۰	۸/۵۲ ± ۳/۱۳	۷/۳۰ ± ۳/۸۹	۰/۰۱
۷	ارائه مشخصات فردی ارائه‌کننده خدمت شامل نام و نام خانوادگی	۳/۸۰ ± ۲/۳۶	۴/۸۳ ± ۴/۵۰	۴/۹۸ ± ۴/۰۲	۰/۵۲
۸	نظام فعال رسیدگی به شکایات و اعتراضات بیماران در بیمارستان	۹/۴۴ ± ۱/۷۱	۹/۸۱ ± ۱/۳۸	۸/۶۳ ± ۱/۳۳	۰/۰۲
۹	ارائه‌ی اطلاعات کافی در مورد روش‌های درمانی به زبان قابل فهم برای بیمار دارای ظرفیت تصمیم‌گیری	۹/۳۹ ± ۲/۳۳	۸/۷۹ ± ۲/۸۰	۸/۴۴ ± ۳/۴۸	۰/۴۶
۱۰	ارائه‌ی اطلاعات کافی در مورد عوارض شایع‌تر به بیمار دارای ظرفیت تصمیم‌گیری	۹/۸۸ ± ۰/۴۵	۹/۳۷ ± ۲/۹۹	۹/۰۴ ± ۲/۷۴	۰/۳۸
۱۱	ارائه‌ی اطلاعات کافی در مورد عوارض نادرتر درمان به بیمار دارای ظرفیت تصمیم‌گیری	۷/۵۶ ± ۳/۹۳	۶/۴۰ ± ۴/۵۲	۶/۸۰ ± ۴/۵۲	۰/۵۰
۱۲	جلب نظر و مشارکت دادن بیمار دارای ظرفیت جهت اقدامات تشخیصی و درمانی	۷/۳۲ ± ۳/۷۲	۹/۱۵ ± ۲/۴۲	۸/۳۱ ± ۳/۲۷	۰/۰۰
۱۳	امکان ترک بیمارستان با رضایت شخصی بیمار دارای ظرفیت علی‌رغم نظر تیم درمانی	—	—	—	—
۱۴	عدم بی‌حرمتی نسبت به باورهای مذهبی، ملی، قومی، فرهنگی و اخلاقی بیمار	۹/۳۱ ± ۲/۲۴	۸/۸۵ ± ۳/۰۵	۹ ± ۰	۰/۰۱
۱۵	احترام به حریم خصوصی بیمار (معاینه در خلوت، رازداری...)	۸/۹۸ ± ۲/۳۵	۸/۲۹ ± ۳/۵۹	۹/۹۴ ± ۰/۴۲	۰/۰۰
۱۶	امکان دسترسی بیمار به پرونده‌ی پزشکی خود و اطلاع از محتوای آن	۸/۲۷ ± ۳/۴۰	۶/۶۷ ± ۴/۴۴	۸/۰۲ ± ۳/۶۶	۰/۱۴
۱۷	بیان خطای درمانی جبران‌نشده (مرتفع شده) برای بیمار توسط فرد مسئول	—	—	—	—
۱۸	بیان خطای درمانی جبران‌پذیر (مرتفع نشده) برای بیمار توسط فرد مسئول	—	—	—	—
۱۹	بیان خطای درمانی غیرقابل جبران برای بیمار توسط فرد مسئول (مرتکب خطا)	—	—	—	—
۲۰	امکان دریافت نظر و مشاوره با پزشک دیگر به جز پزشک معالج توسط بیمار	—	—	—	—
۲۱	ضرورت اطلاع‌رسانی به بیمار در خصوص حقوق وی در بدو پذیرش در مرکز درمانی	۸/۱۸ ± ۲/۰۵	۸/۶۵ ± ۲/۴۰	۹/۰۸ ± ۱/۷۲	۰/۷۸

وضعیت حقوق بررسی شده به لحاظ اختلاف ضرورت و رعایت هر حق

اختلاف پایین	اختلاف بالا	گیرنده خدمت ارائه کننده خدمت
پزشك بالاتر بیمار کمتر	پزشك بالا بیمار بالا	اختلاف بالا
پزشك پایین بیمار پایین	پزشك کمتر بیمار بالاتر	اختلاف پایین

جدول ۷-۸-۵-۴: اختلاف نمره ضرورت و رعایت هر یک از سوالات در گروه های مورد مطالعه در سه بیمارستان

ردیف	حق مورد سوال	بیماران	پریشان	پرستاران
۱	اطلاع رسانی ضوابط دسترسی بیمار به سرویس ها و خدمات درمانی و غیر درمانی	۵/۲۲ ± ۴/۳۷	۱/۷۳ ± ۳/۳۴	۳/۱۸ ± ۲/۹۷
۲	ارائه خدمات تشخیص درمانی بدون تبعیض پس از بستری (قومیت، جنسیت و ...)	۰/۱۳ ± ۰/۹۴	۱/۱۸ ± ۲/۱۹	۱/۳۴ ± ۲/۲۹
۳	انتخاب فرد ارائه دهنده خدمت (پزشک اصلی) توسط بیمار	۱/۶۲ ± ۵/۱۷	۰/۷۵ ± ۲/۵۷	۲/۴۱ ± ۳/۵۳
۴	ارائه اطلاعات کافی در مورد بیماری و پیش آگهی آن به زبان قابل فهم برای بیمار دارای ظرفیت تصمیم گیری	۲/۵۶ ± ۴/۴۱	۱/۳۰ ± ۲/۵۳	۲/۱۰ ± ۲/۵۶
۵	پاسخ گویی تیم درمانی به سؤالات بیمار در خصوص بیماری و درمان	۰/۳۵ ± ۲/۲۰	۱/۲۵ ± ۲/۴۲	۱/۸۳ ± ۲/۱۹
۶	ارائه مشخصات حرفه ای گروه ارائه کننده خدمات (پرستار، پزشک، خدمات ...)	۴/۲۰ ± ۵/۴۲	۰/۵۷ ± ۳/۳۹	۱/۴۲ ± ۲/۳۷
۷	ارائه مشخصات فردی ارائه کننده خدمت شامل نام و نام خانوادگی	۲/۰۷ ± ۵/۷۶	۰/۵۲ ± ۳/۴۲	۰/۹۸ ± ۳/۰۳
۸	نظام فعال رسیدگی به شکایات و اعتراضات بیماران در بیمارستان	۳/۱۳ ± ۵/۷۲	۰/۸۱ ± ۲/۵۶	۱/۴۲ ± ۲/۸۷
۹	ارائه اطلاعات کافی در مورد روش های درمانی به زبان قابل فهم برای بیمار دارای ظرفیت تصمیم گیری	۳/۱۰ ± ۴/۷۲	۱/۲۳ ± ۲/۲۸	۰/۵۴ ± ۲/۵۵
۱۰	ارائه اطلاعات کافی در مورد عوارض شایع تر به بیمار دارای ظرفیت تصمیم گیری	۶/۰۴ ± ۴/۷۲	۱/۱۲ ± ۲/۴۰	۱/۲۳ ± ۲/۴۰
۱۱	ارائه اطلاعات کافی در مورد عوارض نادرتر درمان به بیمار دارای ظرفیت تصمیم گیری	۵/۳۸ ± ۴/۹۹	۰/۱۹ ± ۳/۱۰	۲/۰۹ ± ۲/۳۲
۱۲	جلب نظر و مشارکت دادن بیمار دارای ظرفیت جهت اقدامات تشخیصی و درمانی	۴/۸۲ ± ۴/۹۲	۱/۳۸ ± ۲/۶۱	۱/۷۷ ± ۳/۱۶
۱۳	امکان ترک بیمارستان با رضایت شخصی بیمار دارای ظرفیت علی رغم نظر تیم درمانی	—	۰/۳۹ ± ۲/۱۷	۲/۹۲ ± ۳/۹۴
۱۴	عدم بی حرمتی نسبت به باورهای مذهبی، ملی، قومی، فرهنگی و اخلاقی بیمار	۰/۵۱ ± ۰/۴۲	۱/۲۱ ± ۱/۹۳	۱/۷۶ ± ۲/۵۸
۱۵	احترام به حریم خصوصی بیمار (معاینه در خلوت، رازداری و...)	۰/۳۹ ± ۰/۹۳	۱/۹۴ ± ۲/۷۹	۱/۶۳ ± ۲/۳۱
۱۶	امکان دسترسی بیمار به پرونده پزشکی خود و اطلاع از محتوای آن	۰/۰۳ ± ۰/۱۲	۰/۰۷ ± ۳/۳۳	۱/۹۲ ± ۳/۶۰
۱۷	بیان خطای درمانی جبران شده (مرتفع شده) برای بیمار توسط فرد مسؤول	—	۱/۶۰ ± ۳/۵۹	۰/۴۸ ± ۱/۵۹
۱۸	بیان خطای درمانی جبران پذیر (مرتفع نشده) برای بیمار توسط فرد مسؤول	—	۱/۷۴ ± ۳/۳۸	۱/۳۱ ± ۲/۲۰
۱۹	بیان خطای درمانی غیر قابل جبران برای بیمار توسط فرد مسؤول (مرتکب خطا)	—	۳/۴۰ ± ۴	۰/۰۴ ± ۳/۷۴
۲۰	امکان دریافت نظر و مشاوره با پزشک دیگر به جز پزشک معالج توسط بیمار	—	۱/۲۴ ± ۲/۵۳	۱/۷۵ ± ۲/۷۸
۲۱	ضرورت اطلاع رسانی به بیمار در خصوص حقوق وی در بدو پذیرش در مرکز درمانی	—	۲/۰۰ ± ۳/۴۲	۲/۸۴ ± ۳/۲۱

• دختر 14 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.

آ با توجه به بسیار نادر بودن عارضه بینایی در عمل جراحی اسکولیوزیس، آیا جراح مقصر است؟

سارا دختر دوازده ساله به همراه معلم خود با شکایت پر نوشي و پر ادراري و کاهش قابل توجه وزن به مطب پزشك متخصص داخلي مراجعه نموده است. پزشك بر اساس شرح حال اوليه به ديابت كنترل نشده او با احتمال زيادي مشكوك است. سارا اظهار مي‌دارد علي رغم پيگيري‌هاي مكرر صورت گرفته از سوي اوليائي مدرسه مبني بر ضرورت پيگيري درمان وي از سوي والدين، ايشان اعتقادي به پزشكي نوين نداشته و به نظر نمي‌رسد پزشك يا سايرين بتوانند نظر ايشان را تغيير دهند. خانواده سارا معتقدند مشكل سارا با كمك جوشانده‌هاي محلي بر طرف خواهد شد.

- معلم سارا با تقبل كلييه هزينه‌هاي درماني از پزشك انتظار دارد درمان دارويي مناسب وي را آغاز نمايد.

- یک پسر ۸ ماهه ای بود که به یکی از بیمارستان های تهران مراجعه و در چک آپ خون، تشخیص بتا تالاسمی ماژور مشخص می شود. جهت تایید تشخیص، الکتروفورز پیشنهاد می شود که مادر و کودک الکتروفورز انجام می دهند ولی پدر مراجعه نمی کند که پس از بررسی معلوم می شود که مادر مخالف انجام آزمایش پدر می باشد.
- وظیفه تیم درمان در چنین شرایطی چیست؟

- آقای 49 ساله به علت رکتورژی 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 4 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.

- آیا در شرایط اورژانس بیمار حق رد درمان را دارد؟
- در صورت رد درمان از سوی بیمار چه باید کرد؟
- تا چه زمانی بر اخذ رضایت آگاهانه اصرار داریم؟
- آیا بدون رضایت آگاهانه می توانیم اقدامات درمانی را برای بیمار انجام دهیم؟
- در صورتی که بیمار ظرفیت تصمیم گیری نداشته باشد، چگونه باید اقدام کرد؟

- بیمار پسر 8 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 15600 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

• آگاهی

ن ابعاد

ن میزان

ن مسئول آگاهی دادن

✓ استثنائات کسب رضایت

آگاهانه

✓ رد درمان

✓ اتونومی و چالش های

آموزش بالینی

✓ تعریف

✓ ارکان

• ظرفیت

ن ارزیابی

ن اشتباهات رایج

ن سن و ظرفیت

ن رضایت همسر

• آزادی و عوامل مخدوش

کننده آن

تعریف :

رضایت آگاهانه عبارتست از توافق آزادانه (و ابطال پذیر) فرد واجد صلاحیت (بیمار) مبنی 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)

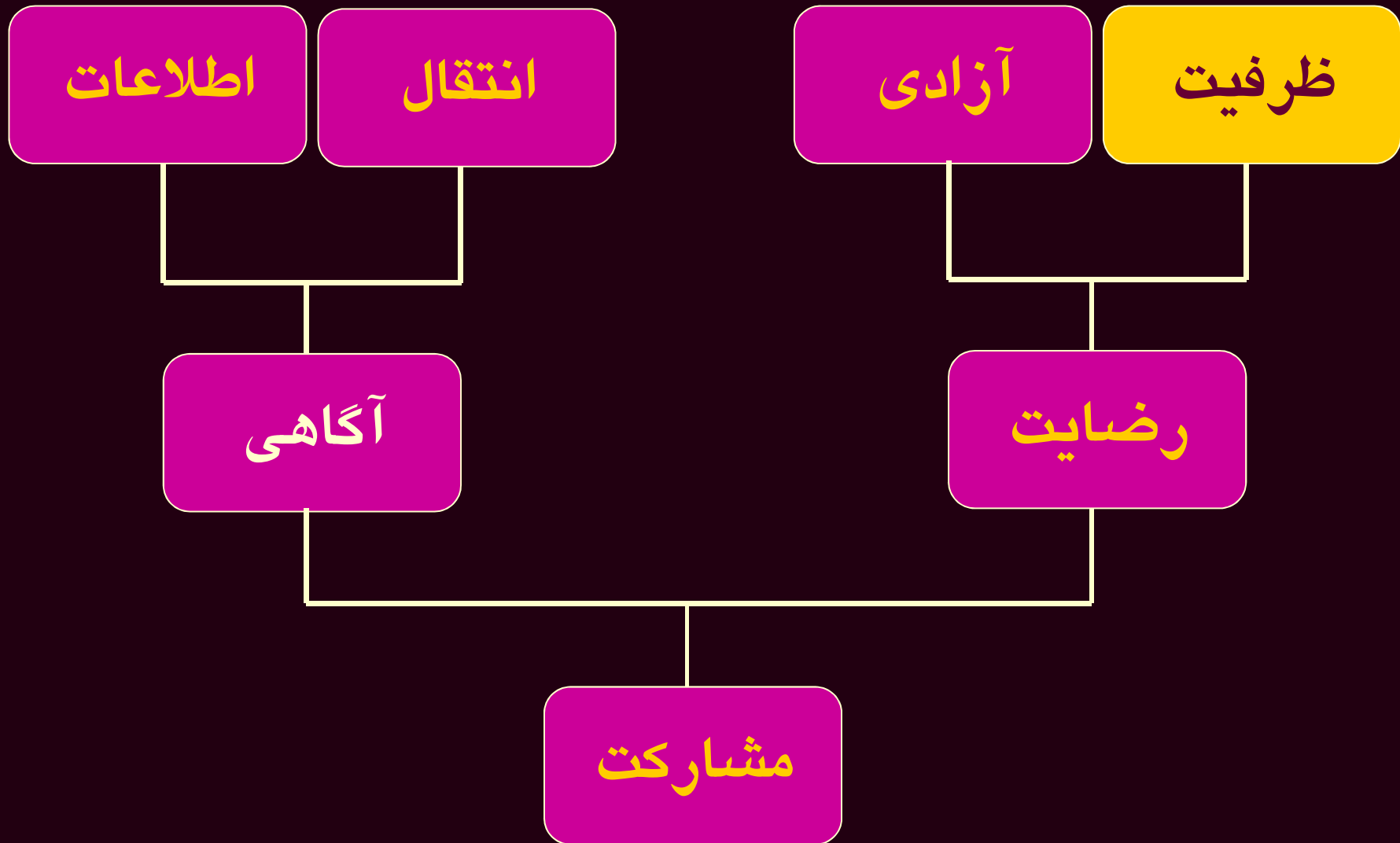
رضایت ضمنی یا تلویحی (**Implied consent**):

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. •

در ارزیابی ظرفیت :

در ارزیابی ظرفیت گروهی که بیشتر نگران حفظ اتونومی بیمارند آزمون های ساده تر را ترجیح می دهند. گروهی که بیشتر نگران اصل سود رسانی هستند آزمون های سخت تر را ترجیح می دهند

عدم صلاحیت در یک تصمیم خاص تعریف می شود . چه بسا فرد در اقدام پیچیده درمانی صلاحیت نداشته ولی در اقدامات معمول ذیصلاح باشد .

STANDARD

مدلی برای بررسی ظرفیت تصمیم‌گیری

- موقعیت (S) (Situation): بیمار وضعیت خود را درک می‌کند.
- درمان (T) (Treatment): بیمار درمان پیشنهادی را درک می‌کند.
- متغیر (A) (Alternative): بیمار متغیرهای درمانی را درک می‌کند.
- امتناع از درمان (No) (No-Treatment): بیمار پی آمدهای امتناع از درمان را درک می‌کند.
- تصمیم (رأی) (D) (Decision): بیمار می‌تواند یک تصمیم را بیان نماید.
- ارزیابی (A) (Appreciate): بیمار می‌تواند تصمیم و پیامدهای آن را ارزیابی کند.
- استدلال (R) (Rational): بیمار می‌تواند به طور معقول اطلاعات را دستکاری نماید.
- پایداری (D) (Durable): تصمیم 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.

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؟

ظرفیت تصمیم گیری

والدین کودک اولین انتخاب به عنوان تصمیم گیرنده جایگزین:

- مسئولیت تربیت و نگهداری کودک
- بیشترین علایق و مسئولیت پذیری
- بیش از همه نسبت به مصالح وی حساسیت
- بیشترین شناخت به فرزندان

سارا دختر دوازده ساله به همراه معلم خود با شکایت پر نوشي و پر ادراري و کاهش قابل توجه وزن به مطب پزشك متخصص داخلي مراجعه نموده است. پزشك بر اساس شرح حال اوليه به ديابت كنترل نشده او با احتمال زيادي مشكوك است. سارا اظهار مي‌دارد علي رغم پيگيري‌هاي مكرر صورت گرفته از سوي اوليائي مدرسه مبني بر ضرورت پيگيري درمان وي از سوي والدين، ايشان اعتقادي به پزشكي نوين نداشته و به نظر نمي‌رسد پزشك يا سايرين بتوانند نظر ايشان را تغيير دهند. خانواده سارا معتقدند مشكل سارا با كمك جوشانده‌هاي محلي بر طرف خواهد شد.

- معلم سارا با تقبل كلييه هزينه‌هاي درماني از پزشك انتظار دارد درمان دارويي مناسب وي را آغاز نمايد.

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

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، نمی تواند اراده حقوقی داشته باشد. مانند کودکان 3-4 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)**

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، نمی تواند اراده حقوقی داشته باشد. مانند کودکان 3-4 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)**

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، نمی تواند اراده حقوقی داشته باشد. مانند کودکان 3-4 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 1210 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

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، نمی تواند اراده حقوقی داشته باشد. مانند کودکان 3-4 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 واحده مربوط به رشد متعاملین مصوب 1313 :

- اشخاصی که به سن 18 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 .

متن استفتا:

بر اساس قانون مدني جمهوري اسلامي ايران (ماده 1210) 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 صغیري را که بالغ شده است در صورتي مي توان به او داد که رشد او ثابت شده باشد.

- برداشت كلي از اين بند اين است که صغیر به محض رسيدن به سن بلوغ به جز در امور مالي از حجر خارج مي شود و مي تواند مستقلاً عمل نمايد .
- پزشکان در عرصه ارائه خدمات درماني بعضاً با بيماران نوجوان بالغي مواجه مي شوند که خود يا توسط فردي غير از ولي (مثلاً آموزگار دانش آموز) براي درمان مراجعه نموده و به دلایلي که از دید پزشک نیز معتبر مي باشد تقاضاي مداوا بدون اطلاع والدين را دارند. اين اقدام درماني مي تواند يك اقدام ساده و کم عارضه از جمله تجویز يك آنتي بيوتیک براي درمان عفونت نوجوان باشد يا يك اقدام پيچيده تر ضروري و با احتمال عوارض بيشتري 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:

- برای تبیین بهتر موضوع مثالی را به محضر حضرت عالی معروض می‌دارم.
- {دیابت بیماری مزمن و بالقوه خطرناکی است که دو در صورت کنترل مناسب دارویی می‌توان تا حدود زیادی از عوارض آن جلوگیری کرد و در غیر این صورت کودک در آینده‌ای دور یا نزدیک دچار عوارض حادی چون کوماي بالقوه کشنده و یا عوارض مزمنی چون نارسایی کلیه، سیاه شدن اندام‌ها و مشکلات قلبی عروقی، چشمی و ... خواهد شد. حال در نظر بگیرید که يك دختر نوجوان بالغ در سن دوازده سالگی، خود یا به همراه معلم به مطب پزشك متخصص مراجعه نموده و پزشك متوجه دیابت کنترل نشده او می‌شود. از طرف دیگر والدین کودک اعتقادی به پزشکی نوین نداشته و به نظر نمی‌رسد پزشك یا سایرین بتوانند نظر ایشان را تغییر دهند.
- پزشك یا همراه بیمار یا نظام سلامت کشور با توجه به اهمیت موضوع هزینه درمان را تقبل می‌نمایند و نیازی به دریافت وجه از بیمار نیست. }

متن استفتا:

- خواهشمند است نظر مبارك خود را در خصوص موارد ذیل و در سه حال ذكر شده بیان بفرمایید:
- الف) آیا پزشك مجاز است بدون كسب اجازه از ولي كودك اقدام درماني را آغاز نماید؟
- در حالي كه كودك صغير غير ممیز باشد.
- در صورتي كه كودك صغير ممیز باشد.
- در صورتي كه نوجوان بلوغ شرعي داشته باشد.
-
- ب) در صورتي كه ولي عدم موافقت خود را با درمان كودك ابراز كند باشد آیا در مورد بیماران ذیل پزشك میتواند اقدام درماني را انجام دهد؟
- در حالي كه كودك صغير غير ممیز باشد.
- در صورتي كه كودك صغير ممیز باشد.
- در صورتي كه نوجوان بلوغ شرعي داشته باشد.

متن استفتا:

- (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.
-
- (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 از حسن توجه حضرت عالی سلامتی و طول عمر پربرکت آن مرجع عالیقدر را از درگاه احدیت مسألت می‌نمایم.
-

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 عدم اقدام طبیب موجب تلف بچه 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 عدم ضمان و با عدم 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:

بِسْمِ اللَّهِ

از نظر شرعی در مورد نوجوان منبالیغ، پرنسک حاذق می تواند اقدام به درناشروع کند، در مورد غیر منبالیغ می تواند مگر آنست که اقدام به برامعاجه لازم باشد
و اجازه گرفتن از پدر معسر نباشد، یا همراه با مشقت باشد. در زمان مدرسه و کلاس، اجازه همراه با منبالیغ از طرف مدرسه در مورد مرضی و یا اورژانس
کافی است، از جهت ضمانت، اگر پرنسک حاذق باشد و وقت کرده باشد و اقدام او جایز باشد و خطا نکرده باشد، ضمانت است، مگر آنکه
از مرضی عامل یا پدر مرضی برائت گرفته باشد. البته اگر پرنسک در سن بلوغ بعد شرعی داشته باشد، باید بعد خود نیز عمل کند.



پاسخ حضرت ایت الله سید محمد شاهرودی :

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

بِسْمِ اللّٰهِ الرَّحْمٰنِ الرَّحِیْمِ

• 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 آیا در مورد بیماران ذیل پزشک میتواند اقدام درمانی را انجام دهد؟

بِسْمِ اللّٰهِ الرَّحْمٰنِ الرَّحِیْمِ

• 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 و نیابتاً اجازه نیست

بسم الله الرحمن الرحیم
 اگر ضرورت داشته باشد جایز و نیابتاً اجازه 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

بسم الله الرحمن الرحیم
 پزشک ضامن است ولی در بالغ
 اگر بر است بگیرد ضامن ندارد
 ۳ جماد الثانی ۱۴۳۳ هـ ق
 محمد علی شاهرودی

پاسخ حضرت ایت الله حاج شیخ محمد فاضل لنکرانی:

- بسمه تعالی
- بعد از سلام و تحیت و آرزوی توفیق بیشتر
- به طور کلی آن مقداری که از ولایت نسبت به صغیر ثابت است ولایت و سرپرستی نسبت به اموال صغیر تا زمان بلوغ و رشد و نیز ولایت بر تزویج صغیر و دختر بالغ اما باکره طبق برخی از فتاوا در غیر این موارد آنچه که ثابت است مربوط به حضانت است . لکن مساله معالجه و طبابت امری است که در دایره ولایت نیست و حتی از عنوان حضانت خارج است و در نتیجه اساسا نیاز به اذن ولی ندارد .
- حتی اگر ولی مخالفت خود را با درمان آغاز کند اما پزشک اطمینان داشته باشد که این درمان برای کودک ضروری است واجب است درمان خود را آغاز کند و نیز در مواردی که نیاز به عمل جراحی دارد . آری چنانچه ضرر و یا خسارتی به مریض وارد شود پزشک ضامن است مگر آنکه قبلا ولی ذمه خود را مشغول سازد به پرداخت خسارت طبیب .
- بنابراین تردیدی نیست در مواردی که حفظ جان صبی متوقف بر معالجه و درمان است هیچ نیازی به اذن ولی نیست و مواردی که معالجه برای صبی ضروری است لازم است معالجه کند و نیازی به اذن نیست و مخالفت هم اثری ندارد.

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 پزشک حتی با وجود مخالفت ولی کودک مورد تایید ایشان بود.

- بیمار پسر 8 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 15600 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 1184 قانون مدنی :

- هرگاه ولی قهری طفل رعایت غبطه صغیر را نکند و مرتکب اقداماتی شود که موجب ضرر مولی علیه شود به تقاضای یکی از اقارب وی یا به درخواست رئیس حوزه قضایی پس از اثبات، دادگاه ولی مذکور را عزل و از تصرف در اموال صغیر منع و برای اداره امور مالی طفل فرد صالحی را به عنوان قیم تعیین می کند.

ماده 1173 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 قضائی هر تصمیمی را که برای حضانت طفل مقتضی بداند، اتخاذ کند.

موارد ذیل از مصادیق عدم مواظبت و یا انحطاط اخلاقی هر یک از والدین است:

- ۱ - اعتیاد زیان آور به الکل، 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.

شرایط رضایت شوهر برای همسر:

- (3-11) رضایت بر درمان حق بیمار است مگر بر فرض حجر وی و درمان هیچ‌یک از زوجین، مشروط به اذن یا اجازه یا موافقت همسر نیست.
- **متن استفتا:** ... با این مقدمه از آن مرجع عالیقدر خواهشمند است نظر مبارك خود را در مورد سوالات ذیل اعلام بفرمایند؟
- 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 جراحی‌های زیبایی بینی یا تخلیه چربی‌های 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

الف: درمان و معالجه زن متوقف بر اذن شوهر نیست،
خصوصاً اگر مرض خطرناک باشد.

ب: اگر مرض خطرناک باشد، اذن شوهر لازم نیست، حتی اگر معالجه در باروری تاثیر داشته باشد.

۲: اذن شوهر لازم نیست مگر آنکه مانع از بعضی استماعا زوج شود، یا زوج مانع بیرون رفتن از منزل گردد.

۳: واجب نیست محرک استنشاق هوای

۲۷ ذیحجه الحرام ۱۴۳۲ هـ

پاسخ استفتائات:

بسم الله الرحمن الرحيم

س: در وسیع مورد زود در ظرف نیست اجازه شوهر را در یافت دارد هرگاه خودش
عائل و همسایر باشد می تواند اجازه دهد ولی در مورد برداشتن رحم در غیر
موارد فردی احتیاط است که اجازه شوهر را بگیرد =

پیشترت با سید
۲۰۹۰۹۰۹



پاسخ استفتائات:

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

عليكم السلام ورحمة الله

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



ارکان رضایت آگاهانه:

اطلاعات

انتقال

آزادی

صلاحیت

آگاهی

رضایت

مشارکت

عوامل مخدوش کننده آزادی

1- 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 آزادي

2- عوامل خارجي :

- اجبار (Force): خانواده يا دوستان
- تهديد (Coercion): اختلاف جايگاه پزشك و بيمار فضاي تهديد آميزي ايجاد مي كند . مثلا اگر پزشك بگويد داروي A بسيار موثرتر و بهتر از B مي باشد بيمار به خود اجازه مخالفت نمي دهد . اوج تهديد وقتي است كه پزشك از امتناع بيمار خشمگين شود .

ارکان رضایت آگاهانه:

اطلاعات

انتقال

آزادی

صلاحیت

آگاهی

رضایت

مشارکت

- یک پسر ۸ ماهه ای بود که به یکی از بیمارستان های تهران مراجعه و در چک آپ خون، تشخیص بتا تالاسمی ماژور مشخص می شود. جهت تایید تشخیص، الکتروفورز پیشنهاد می شود که مادر و کودک الکتروفورز انجام می دهند ولی پدر مراجعه نمی کند که پس از بررسی معلوم می شود که مادر مخالف انجام آزمایش پدر می باشد.
- وظیفه تیم درمان در چنین شرایطی چیست؟

	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 14 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.

آ 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 (**Professional Practice**) جامعه متخصصین

ب) معیار فرد معقول (**Reasonable Person**)

ج) معیار فردی (**Objective**)

چند نکته!

الف) پزشک معالج مسئول حسن انجام اخذ رضایت آگاهانه است. سایر پزشکان که اشرافی بر موضوع ندارند و یا پرستاران نمی توانند چنین مسئولیتی داشته باشند.

ب) پزشک (دندانپزشک) باید خلاصه ای از روند اخذ رضایت و مباحثی که با بیمار یا خانواده وی پیرامون آن صورت گرفته خصوصا در مورد خطرات مداخله در پرونده بیمار درج کند.

ج) رضایت آگاهانه یک روند است و نه امضا.

د) فرم های اختصاصی رضایت آگاهانه می تواند خصوصا در اورژانس راهگشا باشد. غالبا اصل بر تایید انتقال اطلاعات مندرج در فرم برای بیمار است مگر اینکه وی ثابت کند که فریب یا تقلبی در کار بوده است.

چند نکته!

الف) پزشک معالج مسئول حسن انجام اخذ رضایت آگاهانه است. سایر پزشکان که اشرافی بر موضوع ندارند و یا پرستاران نمی توانند چنین مسئولیتی داشته باشند.

ب) پزشک باید خلاصه ای از روند اخذ رضایت و مباحثی که با بیمار یا خانواده وی پیرامون آن صورت گرفته خصوصا در مورد خطرات مداخله در پرونده بیمار درج کند.

ج) رضایت آگاهانه یک روند است و نه امضا.

د) فرم های اختصاصی رضایت آگاهانه می تواند خصوصا در اورژانس راهگشا باشد. غالبا اصل بر تایید انتقال اطلاعات مندرج در فرم برای بیمار است مگر اینکه وی ثابت کند که فریب یا تقلبی در کار بوده است.

چند نکته!

الف) پزشک معالج مسئول حسن انجام اخذ رضایت آگاهانه است. سایر پزشکان که اشرافی بر موضوع ندارند و یا پرستاران نمی توانند چنین مسئولیتی داشته باشند.

ب) پزشک باید خلاصه ای از روند اخذ رضایت و مباحثی که با بیمار یا خانواده وی پیرامون آن صورت گرفته خصوصا در مورد خطرات مداخله در پرونده بیمار درج کند.

ج) رضایت آگاهانه یک روند است و نه امضا.

د) فرم های اختصاصی رضایت آگاهانه می تواند خصوصا در اورژانس راهگشا باشد. غالبا اصل بر تایید انتقال اطلاعات مندرج در فرم برای بیمار است مگر اینکه وی ثابت کند که فریب یا تقلبی در کار بوده است.

چند نکته!

الف) پزشک معالج مسئول حسن انجام اخذ رضایت آگاهانه است. سایر پزشکان که اشرافی بر موضوع ندارند و یا پرستاران نمی توانند چنین مسئولیتی داشته باشند.

ب) پزشک باید خلاصه ای از روند اخذ رضایت و مباحثی که با بیمار یا خانواده وی پیرامون آن صورت گرفته خصوصا در مورد خطرات مداخله در پرونده بیمار درج کند.

ج) رضایت آگاهانه یک روند است و نه امضا.

د) فرم های اختصاصی رضایت آگاهانه می تواند خصوصا در اورژانس راهگشا باشد. غالبا اصل بر تایید انتقال اطلاعات مندرج در فرم برای بیمار است مگر اینکه وی ثابت کند که فریب یا تقلبی در کار بوده است.

مشارکت نه متابعت

پزشک محور

نقش پزشک: **قیم**
اتونومی بیمار: قبول
ارزشهای عینی درمانی

مشارکتی

نقش پزشک: **مشاور**
اتونومی بیمار: پیامدهای
مورد نظر بیمار کشف و
اصلاح می شود

بیمار محور

نقش پزشک: **مسئین**
اتونومی بیمار: انتخاب و
کنترل کامل

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 .

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.

- تصمیم‌گیری با محوریت نقش بیمار (نزدیک به اتونومی مطلق)
- تصمیم‌گیری با کمک توصیه پزشک
- تصمیم‌گیری بر اساس تساوی نقش پزشک و بیمار
- تصمیم‌گیری بر عهده پزشک در صورت عدم مخالفت آگاهانه بیمار
- تصمیم‌گیری با محوریت نقش پزشک

رد درمان:

حق بیماران برای رد درمان

آقای 49 ساله به علت رکتورازی 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 4 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.

آیا در شرایط اورژانس بیمار حق رد درمان را دارد؟

در صورت رد درمان از سوی بیمار چه باید کرد؟

تا چه زمانی بر اخذ رضایت آگاهانه اصرار داریم؟

آیا بدون رضایت آگاهانه می توانیم اقدامات درمانی را برای بیمار انجام دهیم؟

در صورتی که بیمار ظرفیت تصمیم گیری نداشته باشد، چگونه باید اقدام کرد؟

مهمترین دلایل رد درمان:

- بیماران هنگامی امتناع می کنند که به سیستم پزشکی **اعتماد** نکنند.
- برخی از بیماران **ذهنیت** یا **تجربیات** بدی با پزشکان یا مراکز درمانی داشته اند 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 واکنش های روانی مثل **اضطراب، افسردگی، عصبانیت و ترس**
- **هزینه ی درمان**
- **باورها و ارزش های شخصی**

ترك علي رغم توصيه پزشكي:

- درگیر شدن پزشک در برخورد با رد درمان بیمار الزامی است.
- توجه بیمار در خصوص تعهدات قانونی 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.

چند نکته در برخورد با رد درمان بیمار:

- از آن جایی که وظیفه تصمیم گیرنده جایگزین رعایت مصالح عالیه بیمار است وی 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.

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.

- (2-1) محتوای اطلاعات باید شامل موارد ذیل باشد :
- (2-2-1) مفاد منشور حقوق بیمار در زمان پذیرش
- (2-1-2) 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
- (2-1-3) نام، مسؤولیت 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.

- (2-1-4) 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
- (2-1-5) نحوه دسترسی به پزشک معالج و اعضای اصلی گروه پزشکی در طول درمان
- (2-1-6) کلیه اقداماتی که ماهیت پژوهشی دارند.
- (2-1-7) ارائه آموزش‌های ضروری برای استمرار درمان

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

- (2-2) نحوه‌ی ارائه اطلاعات باید به صورت ذیل باشد :
- (2-2-1) 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.
- (2-2-2) 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.

• (3-1) محدوده انتخاب و تصمیم‌گیری درباره موارد ذیل می‌باشد:

- (3-1-1) انتخاب پزشک معالج و مرکز ارائه‌کننده خدمات سلامت در چارچوب ضوابط
- (3-1-2) انتخاب و نظر خواهی از پزشک دوم به عنوان مشاور
- (3-1-3) شرکت یا عدم شرکت در پژوهش‌های زیستی با اطمینان از اینکه تصمیم‌گیری وی تأثیری در تداوم و نحوه دریافت خدمات سلامت ندارد.
- (3-1-4) 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.

- 3-1-5) 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.

- (3-2) شرایط انتخاب و تصمیم‌گیری شامل موارد ذیل می‌باشد:
 - (3-2-1) انتخاب و تصمیم‌گیری بیمار باید آزادانه و آگاهانه ، مبتنی بر دریافت اطلاعات کافی و جامع (مذکور در بند دوم) باشد.
 - (3-2-2) پس از ارائه اطلاعات، زمان لازم و کافی به بیمار جهت تصمیم‌گیری و انتخاب داده شود.



سازمان نظام‌پرستی جمهوری اسلامی ایران

راهنمای عمومی اخلاق حرفه‌ای
شاغلین حرف‌پرستی و
وابسته‌ی سازمان نظام‌پرستی
جمهوری اسلامی ایران

۱۳۹۷



۱۵	تکلیات و جایگاه‌هاست	فصل اول:
۲۵	تکالیف عام	فصل دوم:
۳۱	ارائه خدمات استاندارد و با کیفیت	فصل سوم:
۳۵	اثربخشی منافع بی‌عبار	فصل چهارم:
۴۳	رعایت تعاقب و بر طرف	فصل پنجم:
۴۵	صداقت و درست‌کاری	فصل ششم:
۴۹	احترام به حق انتخاب دریافت‌کنندگان خدمات سلامت	فصل هفتم:
۵۵	رژداری و حریم خصوصی	فصل هشتم:
۵۹	مدیریت خطاهای پزشکی	فصل نهم:
۶۳	ارتباط با دیگر همکاران	فصل دهم:
۶۷	مسئولیت‌های اجتماعی و سازمان حرفه‌مندان	فصل یازدهم:
۷۱	پوشش حرفه‌ای در محیط‌های بالین	فصل دوازدهم:
۷۳	آموزش ویژه‌هاست‌های پزشکی	فصل سیزدهم:

- ماده 60: لازم است در ارائه‌ی خدمات سلامت به **باورها، اعتقادات فردی و مذهبی بیماران** احترام گذاشته شود.

- **ماده 61:** 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 62:** 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 63: لازم است شاغلان حرف 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 64:** 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 65:** 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 66: 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 67: شاغلان حرف 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 گزینه‌هایی درست موجود است.

• ماده 68: شاغلان حرف 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، همی تلاش خود را به‌کار گیرند.

• **ماده 69:** 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 استثنای است.

- **ماده 70:** شاغلان حرف 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 حرف پزشکی و وابسته، موظفند **نهایت تلاش** خود را به‌کار گیرند تا بیمار امتناع‌کننده را برای پذیرش درمان، قانع کنند.

• **ماده 71:** 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 **بیماران 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 72: 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 حرفه‌مندِ معالج یا یکی از اعضای تیم معالج، به نمایندگی و تحت نظارتِ حرفه‌مند معالج است و نمی‌تواند به دیگر افراد سپرده شود. در قبال اخذ رضایت آگاهانه نباید هیچ هزینه‌ای از بیماران گرفته شود.

- **ماده 73:** 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 74:** 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.

• قوانین مرتبط

قانون مجازات اسلامی جدید مصوب 1392

- ماده 158- 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 1392

- ماده 495- 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 أخذ 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 1- در صورت عدم قصور یا تقصیر پزشک در علم و عمل برای وی ضمان وجود ندارد هر چند برائت أخذ نکرده باشد.
- تبصره 2- 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.



• قای 40 ساله ای به همراه همسرش به درمانگاه مراجعه کرده است. او مبتلا به بیماری Huntington می باشد که در حال حاضر حرکات غیرطبیعی مانند Choreoathetosis دارد و همچنین دچار اختلال شخصیت است.

در هنگام ازدواج در سن 22 سالگی، علایمی از بیماری نداشته است و در سن 30 سالگی علایم شروع شده است و در حال حاضر بیمار به سختی ارتباط برقرار می کند.

حاصل ازدواج آنها یک پسر 13 ساله و یک دختر 11 ساله می باشد. سابقه بیماری مشابه در پدر، برادر و عموی بیمار وجود دارد. عموی بیمار در ابتدای شروع علایم بیماری خودکشی کرده است. همچنین یک خواهر 30 ساله دارد که در حال حاضر علایمی ندارد. همسر بیمار تمایل به بررسی ژنتیکی در فرزندان دارد.

آیا انجام تست ژنتیک را برای فرزندان بیمار توصیه می کنیم؟

چه زمانی تست ژنتیک را برای بیمار توصیه می کنیم؟