

بسم الله الرحمن الرحيم ملاحظات اخلاقی و حقوقی در سرطان

دکتر مرتضی اشرفی
عضو گروه آموزشی اخلاق پزشکی و کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه
علوم پزشکی ایران

جنبه های متعددی از مراقبت های پایان زندگی در درمان بیمارانی دچار کابسر مورد
توجه قرار دارد. و شره در مباحث تحقیقات کوبی، رضایت آگاهانه، ظرفیت
تصمیم گیری حاینکرتن، برنامه ریزی پیشینی مراقبت، آمانازی و کمک به خودکشی،
و تعارضات مربوط به پایان زندگی در مراقبت های سلامت، ارایه درمان به یهوده
به درخواست بیمار یا همراهین و گاه برای منافع

سادی پزشک، نقش تحقیقات بیماری به بیمار نیاز در خواست بستگان و...
کنترل درد و دیگر علامت ها، تصمیم ها درباره بی استفاده از درمان های نکه دارنده ی
زندگی، و پشتیبانی از بیمارانی در حالت کمک و خانواده های ایشان بر این اجزای گامی
کلیدی در ارائه ی مراقبت های بالینیست دارند. برخی از درمان ها ممکن است مشا
تفاوت های احوالی، به این ترتیب که در این زمینه ها، دکتر مرثی اشرفی

اخلاق پزشکی به باید و نماید ها، درست و نادرست ها... که پزشکان در رفتار با بیماران، همکاران و جامعه می باید رعایت کنند می بردارد

اخلاق، رفتاری تعالی بر پایه ذر اولویت قرار دادن طرف مقابل است.
علم حقوق پزشکی بخشی جدید است با قدمتی ۳۰ ساله که به مباحثی مانند مرگ، مصور و
تقصیر، اسقاط جنین، اخلاق در روش، فن آوری های نون باروری بر صدور گواهی خلاف
واقع و رازبوسی طرفه ای و... می بردارد و که این مقولات مورد توجه قانونگذاران قرار گرفته و
مواد قانونی و آیین نامه های مرتبط برای حفظ نظم عمومی و حفظ حقوق بیمار و جامعه به عنوان
ضمانت اجرای بعضی موارد پیش گفته تدوین شده است. به عبارتی دیگر دستورهای اخلاقی مانند
لزوم سودمندی و بر سر از زبان رساندن به بیمار، راسکونی، توضیح به رضایت آگاهانه و خود
سامانی (اتونومی) بیمار که فاقد ضمانت اجرایی بیرونی اند، وقتی شکل مواد قانونی به خود می گیرند
دارای ضمانت اجرایی

موارد واقعی

در سال ۸۸ از میان حدود ۲۰۰ مورد جراحی که توسط یک جراح زنان که مشغول سپری کردن تعهدات دریا سوچ بود، یک مورد فوت بیمار رخ داد و دادگاه علاوه بر محکومیت وی به پرداخت بخشی از دیه او را به یک سال حبس تعزیری محکوم نمود و قرار است حکم مذکور بعد از قطعی شدن به اجراء آید! در این مورد شاید با اندکی صرف وقت و توضیح کافی به بیمارستان قانونی قبل از هرگز اتفاق مذکور نمی افتاد و نه تنها بیمارستان

به موجب آن و به اتهام عدم رعایت نظامات دولتی متبرین برقتل مر حومه ر دینف اول به تحمل یک سال حبس و پرداخت سهم دیه آن مرحوم و محکومیت تجدیدنظرخواه ردیف دوم به پرداخت ده میلیون ریال جزای نقدی و پرداخت سهم دیه آن مرحوم (به نسبت تقصیر) صادر و اعلام گردیده است ، هیأت دادگاه : با توجه به تحقیقات معموله و نظریات پزشکی قانونی ، در این مرحله از دادرسی ایراد و اعتراض مؤثر و مفیدی که موجب خلل و خدشه بر دادنامه مورد اعتراض باشد به عمل نیامده است به استناد بند الف ماده ۲۵۷ قانون آیین دادرسی دادگاههای عمومی و انقلاب در امور کیفری ضمن رد تجدیدنظر خواهی تجدیدنظرخواهان دادنامه مزبور عیناً تأیید میگردد . رأی صادره قطعی است . اف

رئیس شعبه چهارم دادگاه تجدیدنظر استان کهگیلویه و بویراحمد مستشار دادگاه تجدیدنظر استان کهگیلویه و بویراحمد
محمد قهرمانی سید بداله نقوی
تصویر بر اثر اصل است
نشانی : یاسوج - میدان امام حسین - دادگستری کل استان کهگیلویه و بویراحمد

- قانون ، فوت بیمار را بل محسوب می کند و یا طبعی که بیمار و بی فوت نموده است به عنوان منتهم برقتل بر خورده خواهد بود این مرد در حالی انست که هیچ نرسبی نمی خواهد بیمارش فوت کند . باز طرف دیگر در امر فوت بیمار آن عوامل بسیاری دخیل هستند از جمله همسرین عامل که همانا بایست بیماری خود فرد می باشد از این رو به کار بردن اصطلاح حقوقی برقتل ، برای فوت بیمار از این جهت که در قضایای ارئه خدمات نرسک و و شکایه

پژوهش یادمان گروهی مسئولیت گروهی دینی دارد

- نکته: در این پرونده و وضوح مشخص است که هر کس به نسبت دخالت در موضوع به پرداخت دزدانه مجازات دیگر محکوم شده است.
- ماده ۱۵۹ قانون مجازات اسلامی - هرگاه امر غیر قانونی یکی از مقامات رسمی، جرمی واقع شود و امور و مأمور به مجازات مقرر در قانون محکوم می شوند لکن مأموری که امر را مر را به علت اشتباه، قابل قبول و به صورتی که قانونی است، اجراء کرده باشد، مجازات نمی شود و در دیه و ضمانت تابع مقررات مربوطه است.

زمانی که چند نفر در آسیب دیدن بیمار دخیل باشند

■ ماده ۱۲۵- هر کس با شخص یا اشخاص دیگر در عملیات اجرایی جرمی مشارکت کند و جرم، مستند به رفتار همه آنها باشد خواه رفتار هر یک به تنهایی برای وقوع جرم کافی باشد خواه نباشد و خواه اثر کار آنان مساوی باشد خواه متفاوت، شریک در جرم محسوب و مجازات او مجازات فاعل مستقل آن جرم است.

در مورد جرائم غیر عمدی سبب خنایه جرم، مستند به تقصیر دو یا چند نفر باشد

مستفاد از این ماده، امر مافوق مجوز آسیب رساندن به دیگر پی نیست و مواد قانون
اجتهاد ام کشوری سابق ماده ۶۰ قانون مدیریت خدمات کشوری که بر اجرای دستور
مافوق پس از تالید کشی وی مبنی بر لزوم اجرای آن دستور، زمانی که می دایم
این دستور نادرست است و موجب مرگ یا آسیب دیدن بیمار می شود، لازم
الاجراست و در صورت اجرای دستور حلاق نمی توانیم به تخرابی مانند "مامور و
معذور تو دم" از مجازات دیوی و اخروی ربانی یا هم می
پس، زمانی که چند نفر در آسیب دیدن بیمار دخیل باشند، یکی پاسخگو خواهند بود.

مورد واقعی

بانوی ۵۵ ساله با شکایت تنگی نفس توسط دوست خود به بیمارستان آورده شده است.
بومی سابقه ابتلا به کاترستان از سه سال قبل را دارد و نتایج از پذیرفتن درمان های توصیه شده خود را نمی کرده است.

در بررسی اولیه قانون های متابولیک متعدد در کربانی به دیده می شود.
۱- منی در فرم رضایت نامه مکتوب می کند که : خواهم سوهرم که معادیه الکلی است و سال هاست مرار با کرده از بیماری من مطلع شود
۲- اگر به حالت ناهشیاری رفتم هیچ درمانی بر روی من انجام نشود.

پس از زندگی وی به کامی رودوسی تی اسکن مغز متابولیک مغزی را آشکار می سازد.
برای او امره در بیان وی چه باید کرد و از چه کسی باید رضایت گرفت؟ آیا می توان بدون رضایت گرفتن از همسر، درمان را ادامه داد؟

آیا می توان دستگاه و سمپلا نور را با توجه به خواسته قلبی بیمار off نمود؟

آیا پزشک موظف است به هر درخواستی، به شرط این که فرد دارای صلاحیت قانونی آن را درخواست نماید، پاسخ مثبت دهد؟

Conscientious objection

پزشک حق امتناع وجدانی دارد (اتونومی پزشک) با حداقل دو شرط زیر:

پزشک دیگری در دسترس باشد

بیمار در معرض خطر فوری یا آسیب شدید نباشد

آیا فرزندان می توانند درمانی را که عوارض احتمالی دارد درخواست نمایند و در مورد مادر مبتلا به کانسر خود درخواست کنند که داروی مخدر بیش از دوز مجاز تجویز شود تا از درد و رنج مادرشان کاسته شود حتی اگر این امر از عمر مادر بکاهد؟

آیا با ارائه اطلاعات کافی به زبان بیمار، پاسخگویی به سوال های بیمار و اطمینان از فهم موقعیت توسط وی و اطمینان از دارا بودن ظرفیت تصمیم گیری، باید به تمام درخواست های او پاسخ مثبت داد حتی اگر به نظر پزشک روش مورد درخواست، بهترین روش نباشد؟ بلی در چارچوب پروتوکل های علمی و قوانین حرفه ای، به شرطی که موجب آسیب جدی و با احتمال وقوع بالا نشود، با احترام به اتونومی بیمار

Confidentiality رازپوشی حرفه ای

رازپوشی حرفه ای از وظایف بنیادین و شاید ماریجی ترین وظیفه پزشکی حساب
آید. رازپوشی در کنار اصل "نازیاشمندی" یکی از اصول بنیادین حرفه پزشکی است
و مصیبت کننده سودمندی در کنار توجه به اصول و حریم خصوصی وی است.
کمیترستم نامه یا اعلامیه جهانی مربوط به اخلاق زیست پزشکی را می توان یافت که بر
اهمیت رازپوشی و نقش آن در پیوند درمانی میان بیمار و حرفه مندا، پزشکی تاکید نموده
باشد. این اصل در سرگزیده سود بیمار و جامعه است. بیمار در فرایند تشخیص و درمان، با
اطمینان خاطر، حرفه مندان پزشکی را این و محرم اسرار تلقی می کند و می داند که
رازهای وی در صندوق اسرارشان به امانت، باقی خواهد ماند. جامعه سر از این
وظیفه شناسی سود می برد زیرا سارتمی از چهاران که بالقوه ممکن است برای جامعه
خطرناک باشند، از برخی بیماری های مسری گرفته تا بیماری های روانی، با

■ در پروشی مشخص می شود که یکی از شرکت کنندگان دارای ژن

BRC1 است؛

پرو، مسگر، وی و خواهر او را می شناسد و از آن مودنی می خواهد تا اجازه دیدن
خواهرش در جریان امر قرار گیرد و از نظر آن ژن بررسی شود تا در صورت
لزوم اقدام همتی لازم انجام گردد ولی آن مودنی اصرار دارد که این سر
افشا نشود و بی مسگر چیست؟

■ ماسخ مورد فوق سار روشن است: "نر شک مودنی راز پوشی است

مواردی که به طور محدود می توان راز بیمار را افشا نمود

- رضایت صاحب راز - معانات اسخدا می - بیمه ای و ارجاع بیمار برای ارائه دیدگاه کارشناسی از سوبی مقام های دارای صلاحیت
- دستور صریح قاضی - به طور محدود و مرتبط با موضوع و سؤال - ارجاع بیمار برای ارائه دیدگاه کارشناسی
- تصمیم جدی بیمار - ارتکاب خنات که در این موارد نفع شخص ثالث، پزشک را موقوف به راز افشایی به مقام های قضائی می نماید
- اعلام سمارت های مسری طبق مواد قانونی بایند: "قانون جلوگیری از سمارت های آمیزی و سمارت های والردار (طاعون، تب زرد، یفونند و...)"، "قانون رابخ به بیت و کزارش احماری ساری های سرطانی"، "اعلیا تم ولادت و فوت طبق قانون بیت احوال" اعلام موارد سرطان - قانون رابخ به بیت و کزارش احماری ساری های سرطانی - بیان ذکر است که بر خلاف تصور رایج، در کشور ما هیچ قانون یا بخش نامه ای برای افشائی اسلای افراد مبتلا به ایدز وجود ندارد.

■ وظیفه پزشک زمانی که بیمار مبتلا به کانسرستان از درمان جراحی توصیه شده سر باز می زند و بر خلاف مصلحت درمانی، مایل به حفظ ثباتی ستان است چیست؟ در این مورد باید بین اصل احترام به اتونومی بیمار و اصل سودمندی تعادل ایجاد کرد. اگر خواسته بیمار بهترین روش درمانی نباشد ولی توجه علمی داشته باشد به شرطی که زبان واقعی به او رسانیم می توانیم آن خواسته را احاطه کنیم. البته دیدگاه حقوق دانان در باب تعهد به پیگیری در جراحی پلاستیک و سایر درمان های زیبایی را باید در نظر داشته باشیم.

■ بیمار حق دارد تا درمان پیشنهادی را قبول نکند ولی آیا ما می توانیم بر خلاف خواسته وی، و بر خلاف آموخته های علمی خود، مداخله در درمان

■ با بیماری که خودکشی کرده و با وجود بیماری کامل و سلامت روانی، به درمان رضایت نمی‌دهد، چه باید کرد؟ آیا اکتفا به ماده قانونی که در موارد اورژانس لزومی به اخذ رضایت نیست، کافی است و می‌توان بیمار اورژانسی را، با وجود عدم رضایت آشکار، با قوه قهریه، درمان نمود؟

■ با بیماری که طبق وصیت معتبر، اعلام کرده است "در صورت از هوش رفتن، من را احیاء نکنید" چه باید کرد؟

■ ما مانوی مسنی که احازره رک کسری نمی‌دید و در معرض خطر مرگ فوری است

■ ماده ۴۹۷- در موارد ضروری که تحصیل برائت ممکن نباشد و پزشک برای نجات
مریض، طبق مقررات اقدام به معالجه نماید، کسی ضامن تلف یا صدمات وارده
نیست.

■ ماده ۵۱۰- هرگاه شخصی با انگیزه احسان و کمک به دیگری رفتاری را که به جهت
حفظ مال، جان، عرض یا ناموس او لازم است، انجام دهد و همان عمل موجب
صدمه و یا خسارت شود در صورت رعایت مقررات قانونی و نکات ایمنی،
ضامن نیست.

■ ماده ۵۲۹- در کلیه مواردی که تقصیر، موجب ضمان مدنی یا کیفری است، دادگاه

در مواردی که می‌توان رضایت آگاهانه برای درمان گرفت، چاره چیست؟

- درخواست حکم از مقام‌های قضایی و انتظامی - که همیشه مقدور نیست
- مطابق با قانون محازات اسلامی، در موارد اورژانس تلزومی به اخذ رضایت نیست. ندیجی است در مواردی که بیمار به دلیل اغواء، درد شدید، مبصر ف داروهای روانگردان و... نمی‌تواند رضایت به درمان دهد و درمان فوری ضرورت دارد، پزشک و پرستار باید حسب وظیفه قانونی و اخلاقی، درمان معقول را به عمل آورند، هر چند در صورت آسیب دیدن بیمار ممکن است به پرداخت خسارت محکوم گردند. البته پس از هوشیاری و بدست آوردن ظرفیت تصمیم‌گیری باید در اولین فرصت رضایت بیمار برای ادامه درمان اخذ شود.
- توسل به قاعده آحسان - برگرفته از آیه شریفه نود و یک سوره بقره - "بر افراد نیکوکار نخواهده ای هست" و آیه شریفه سستم سوره آل عمران - "نادرش نیکوکاری"

ولی (سرپرست قانونی) بیمار نااهلیار، صغیر یا مبتلا به بیماری

روانی کیست؟

■ چه فرد یا افرادی قانوناً می توانند بجای بیمار رضایت بدهند و یا بیمار را ترخیص کنند؟

■ این افراد به برپای عبارتند از پدر، جد پدری و بعد فرزندان واحد سر صلاحیت قانونی و در نهایت اوپهای قانونی هر فرد یعنی فرد یا افرادی که از طرف قانون (قاضی، حاکم شرع) وظیفه مراقبت و محافظت از دیگری را بر عهده گرفته اند.

■ آثار رضایت، همسر برای درمان یا شروعش، ضروری است؛ یا نسخ منقذ است. زن و شوهر قانوناً سر یکدیگر حق ولایت و سرپرستی ندارند. هر خند عاقلانه است در امور مربوط به زنا سوئی از، همسر سر رضایت گرفته شود و رضایت هر فردی را که ذی صورت و قوع اتفاق نامناسب به

تعاسری از فرم رضایت آگاهانه - رضایت معسر چه ویژگی‌هایی دارد؟

برخی رضایت گرفتن را امری بی‌هوده و نوعی بوروکراسی می‌دانند، عده‌ای معتقدند که پزشک محتاج برای سلب مسئولیت از خود و برهمنرازدرد سرهای قانونی و ترس از سکناس‌های بعدی بیمار یا اطرافیان، پیش از مداخلات پزشکی رضایت‌نامه مکتوب می‌گیرد و مسئولیت را بر دوش بیمار می‌گذارد. برخی رضایت را موجب پراگندن و فراری دادن از مودلی بیمار می‌دانند.

ولی در واقع گرفتن رضایت وظیفه پزشک و پژوهشگر نوع دوستی است که برای انونومی و آزادی حقوق بیمار احترام قائل است و خود را حازه هم‌دید که مشا از اطلاع یافتن بیمار با آزمون مودلی از باطنیت و اهداف درمان

چه رضایت و راسی معسر است؟
رضایتی عمل بر شک و بر شو، مسکر را مباح می کند که:

- اگر کسی لازم مطابق با ذکر بیمار یا آرزو مودنی به وی داده شده باشد و بر شک حق ندارد زیر
عنوان مصلحت اندیشی، حقائق را به بیمار یا آرزو مودنی ننویسد مگر در موارد استثنائی مانند "انتظار
در پایی" که گفتن تمام واقعیت ها در باب بیماری مسلا در بیمار قلبی، موجب آسیب دیدن جدی
او شود.

- نباید با ارباب و تهدید و فریب رضایت گرفته شود. باید در فرصت مناسب که بیمار بتواند فکر و
تأمل کند اخذ شود نه هنگام ورود بیمار به اتاق عمل.

- بیمار اهلیت برای دادن رضایت داشته باشد (عقل، بالغ، رشید)

- موضوع رضایت و راسی را تفهم

- با آزادی و اختیار آن را قبول کند

نکته مهم این است که در هیچ قراردادی نمی توان جواز اضرار به خود یا دیگری را داد زیرا بر خلاف نظم عمومی است که انسان مجبور بصدقه خود یا دیگری را ندهد. دادن رضایت بدون قید و شرط و چاقوی جراحی به یک فرد طحشقور بر نمی آید (استاد دکتر کاووزیان)
چه کسی باید رضایت بگیرد؟

ترشک یا شخص واحد صلاحیت با مسئولیت ترشک باید رضایت بگیرد. البته در صورت دوم نیز مسئولیت بر عهده ترشک است نه بر این رضایت نامه. دلیل شده در پذیرش نیز - چه دست اخذ شده باشد و چه نادرست - مسئولیت زانو ترشک بازمی کند.
انواع رضایت: رضایت ممکن است گفتاری یا نوشتاری باشد. سکوت نشانه رضایت نیست، بیمار حتماً باید با عمل یا گفتار خود رضایت را اعلام کند.
صنعتی: بیمار یا عمل خود آن را نشان می دهد و در صورت شکایت بیمار، نیازمند معرفی شاید معسر از سوی ترشک در دادگاه است زیرا اثبات این امر که رضایت گرفته شده بر عهده ترشک است نه بیمار.
صحنه: بیمار رضایت خود را به وضوح اعلام می کند.

موادی از قانون مجازات اسلامی ۱۳۹۲

■ ماده ۱۴۴- در تحقق جرائم عمدی علاوه بر علم مرتکب به موضوع جرم، باید قصد او در بار کتاب رفتار مجرمانه اجرا گردد. در چرایی که وقوع آنها بر اساس قانون منوط به تحقق نتیجه است، قصد نتیجه یا علم به وقوع آن نیز باید محرز شود.

■ ماده ۱۴۵- تحقق جرائم غیر عمدی، منوط به احراز تقصیر مرتکب است. در جنایات غیر عمدی اعم از شبهه عمدی و خطای محض مقررات کتاب قصاص و دیات اعمال میشود.

■ تبصره- تقصیر اعم از بی احتیاطی و بی مسالاتی است. مسامحه، غفلت، عدم مهارت و عدم رعایت نظامات دولتی و مانند آنها، ^{کمتر متوجه} مستثنی است. از مصادیق

قانون مجازات اسلامی - ماده ۱۵۸ - ... از حالت رضایتی به
 قانون جرم محسوب می شود، در موارد زیر قابل مجازات نیست:
 ج - هر نوع عمل جراحی یا طبی مستروع که با رضایت شخص یا اولیاء یا
 سرپرستان یا نماندگان قانونی وی و رعایت موازنه فنی و علمی و
 نظامات دولتی انجام می شود. در موارد فوری اخذ رضایت ضروری
 نیست.

درمان بدون رضایت به جز موارد محدود قانونی، تجاوز به حقوق و آزادی
 دیگران و جرم است.

قدما معتقد بودند که خون درمان به سود بیمار است و نه رشک قصد خیر و سود
 رسانی دارد، پس بیمار مجبور است آن را قبول کند

Paternalism, what a reasonable
 doctor wants to say,

■ ماده ۴۹۵- هرگاه پزشک در معایناتی که انجام می دهد موجب تلف مایه مدنی گردد، ضامن ذمه است مگر آنکه عمل او مطابق مقررات پزشکی و متوازن قنی باشد یا این که قبل از معاینه رأیت گرفته باشد و مرتکب تقصیری هم نشود و حتماً اخذ رأیت از مریض به دلیل نملغ یا مخنون بودن او، معسر نباشد و البته حصول رأیت از او به دلیل بیهوشی و مانند این ممکن نیست. نکردن رأیت از ولی مریض دلیل قنی نبودن.
■ تبصره ۱- در صورت عدم فصولاً تقصیر پزشک در علم و عمل برای وی ضمان وجود ندارد و هر چند رأیت اخذ نکرده باشد.

■ تبصره ۲- ولی بیمار اعم از ولی خاص است مانند و ولی عام که مقام رهبری است. در موارد فقدان یا عدم دسترسی به ولی خاص، رئیس قوه قضائیه با استناد از مقام رهبری و تفویض اختیار به دادستانهای مربوطه به اعطای رأیت به طبیعت اقدام قنی نماید.

■ ماده ۴۹۶- پزشک در معایناتی که دستور انجام آن را به مریض یا پرستار و مانند آن صادر

