



جمهوری اسلامی ایران  
وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی



دانشگاه علوم پزشکی تهران

# ملاحظات اخلاقی عدم پذیرش مداخلات پزشکی در مدیریت اپیدمی بیماری‌های واگیر

سازمان جهانی بهداشت - ۲۰۱۶



مرکز تحقیقات اخلاق و تاریخ پزشکی  
دانشگاه علوم پزشکی دانشگاه تهران



مؤسسه ملی تحقیقات سلامت جمهوری اسلامی ایران



<http://mehr.tums.ac.ir>

مرکز تحقیقات اخلاق و تاریخ پزشکی  
دانشگاه علوم پزشکی تهران



<http://nihr.tums.ac.ir>

موسسه ملی تحقیقات سلامت  
جمهوری اسلامی ایران

# بسم الله الرحمن الرحيم

اپیدمی بیماری‌های عفونی اغلب با عدم قطعیت علمی، بی‌نظمی اجتماعی و سازمانی، و جو کلی ترس و عدم اعتماد مشخص می‌شود. همواره، کشورهایی که بیشتر تحت‌تأثیر اپیدمی‌ها قرار گرفته‌اند، منابع محدود، ساختارهای قانونی و سیاست‌گذاری توسعه نیافته، و سیستم‌های سلامت فاقد انعطاف‌پذیری مقابله با شرایط بحرانی دارند. سیاست‌گذاران و حرفه‌مندان سلامت عمومی در مواجهه با محدودیت‌های زمانی و محدودیت‌های منابع، ممکن است مجبور به وزن‌دهی و اولویت‌بندی ارزش‌های اخلاقی بالقوه در تعارض با یکدیگر شوند. سازمان جهانی بهداشت به دنبال اپیدمی ابولا راهنمای مدیریت ملاحظات اخلاقی در اپیدمی‌های واگیر را برای کمک به سیاست‌گذاران، ارائه‌دهندگان خدمات سلامت، محققان و دیگر گروه‌های مرتبط برای پیش‌بینی و آمادگی پاسخ به چالش‌های خطیر اخلاقی در کنترل و پاسخ سریع به موقعیت‌های اپیدمی تدوین کرده است. مستند حاضر یکی از فصول این راهنماست که به ملاحظات اخلاقی در عدم پذیرش مداخلات پزشکی برای تشخیص، درمان و پیشگیری در مدیریت اپیدمی بیماری‌های واگیر می‌پردازد.

### سوالات مورد رسیدگی:

- در اپیدمی بیماری عفونی باید چه استانداردهای کیفیت و ایمنی بر انجام مداخلات پزشکی تجویزی حاکم باشد؟
- حقوق بیماران (یا تصمیم‌گیرندگان جایگزین و قانونی آنها) برای دریافت اطلاعات درباره منافع، خطرات و جایگزین‌های مداخلات پزشکی در طی اپیدمی بیماری عفونی چیست؟
- تحت چه شرایطی در طول دوره اپیدمی بیماری عفونی، رد کردن خواست بیمار مبنی بر امتناع از اقدامات درمانی، تشخیصی و پیشگیری، عمل درستی است؟
- در طول دوره اپیدمی بیماری عفونی قبل از رد کردن امتناع بیمار از اقدامات درمانی، تشخیصی و پیشگیری، چه احتیاطات فرایندی باید انجام شود؟



عهد خود بیمار است. برای بیمارانی که فاقد صلاحیت قانونی لازم برای تصمیم‌گیری در مورد مراقبت سلامت خود هستند تصمیمات باید عموماً توسط تصمیم‌گیرنده جایگزین قانونی و مناسب گرفته شود و تلاش شود رضایت بیمار هر زمان که ممکن بود، اخذ شود.

ارائه‌دهندگان خدمات سلامت، باید به این موضوع توجه کنند که در بعضی شرایط، امتناع از اقدامات درمانی، تشخیصی و پیشگیری ممکن است از دید فرد واجد ظرفیت تصمیم‌گیری، انتخابی منطقی باشد. اگر فردی مایل به پذیرش یک مداخله پزشکی نیست، ارائه‌دهندگان مراقبت سلامت باید با او وارد گفت‌وگوی باز و توأم با احترام شوند و به نگرانی‌ها، انتظارات و نیازهای موقعیتی او به دقت توجه کنند.

در شرایط استثنایی، ممکن است دلایل موجهی برای رد درخواست امتناع یک فرد از اقدامات درمانی، تشخیصی و پیشگیری که ایمن و موثر بودن آنها اثبات شده و بخشی از مراقبت استاندارد پذیرفته شده هستند وجود داشته باشد.

هرگونه مداخله پزشکی برای تشخیص، درمان و پیشگیری از بیماری عفونی باید مطابق با استانداردهای حرفه‌ای پزشکی و با رعایت بالاترین سطح قابل دستیابی ایمنی بیمار ارائه شود. کشورها، با حمایت کارشناسان بین‌المللی، باید حداقل استانداردهایی را برای ارائه مراقبت و درمان بیماران متأثر از اپیدمی، وضع کنند. این استانداردها نه تنها در موسسات خدمات سلامت، بلکه در مراقبت خانه محور، فعالیت‌های اجتماعی (مانند جلسات آموزش بهداشت)، اقدامات رفع آلودگی محیط زیست و مدیریت اجساد باید اعمال شوند.

افرادی که مداخلات پزشکی برای تشخیص، درمان و پیشگیری از بیماری عفونی به آنها ارائه می‌شود باید از منافع، خطرات و جایگزین‌های مداخلات آگاه شوند، همانگونه که برای دیگر مداخلات موثر پزشکی چنین است. پیش فرض باید این باشد که تصمیم نهایی برای پذیرش مداخله، اگر مداخله‌ای وجود داشته باشد، به



## تصمیم برای رد امتناع بیمار باید بر پایه ملاحظات زیر گرفته شود:

### ضرورت سلامت عمومی مداخله پیشنهادی

درخواست امتناع فرد واجد ظرفیت تصمیم‌گیری از دریافت مداخلات تشخیصی، درمانی و پیشگیری فقط زمانی باید رد شود که دلایل قابل توجهی بر این باور که وجود داشته باشد که پذیرش امتناع وی، خطرات چشمگیری را متوجه سلامت عمومی می‌کند، مداخلات این خطرات را احتمالاً محدود خواهد کرد و اینکه راه دیگری برای حفاظت از سلامت عمومی - مانند ایزوله کردن فرد در خانه - در این شرایط ممکن نیست.

### وجود موارد منع پزشکی برای مداخله پیشنهادی

برخی از مداخلاتی که ریسک کمی برای بخش اعظمی از جامعه دارند ممکن است خطر بالایی برای افرادی با شرایط پزشکی خاص داشته باشند. افراد نباید مجبور به پذیرش مداخلاتی شوند که به دلیل شرایط پزشکی فردی‌شان آنها را در معرض خطر قابل توجهی قرار دهد.

### قابلیت اجرای ارائه مداخله به بیماری که تمایلی ندارد

در بعضی موارد، شاید ارائه مداخله پزشکی به فردی که تمایل به مشارکت فعالانه در فرایند ندارد غیرممکن باشد. برای مثال، درمان استاندارد برای توبرکلوزیس، نیازمند دریافت منظم چندماهه دارو توسط بیمار است. بدون همکاری بیمار، این که درمان دارویی طولانی مدت با موفقیت به سرانجام برسد، یک انتظار غیرواقعی است. در چنین شرایطی، تنها راه واقعی برای محافظت از سلامت عمومی شاید، ایزوله کردن بیمار تا زمان رفع آلودگی وی است، به فرض اینکه انجام این کار با روشی انسانی عملی باشد.

### تأثیر بر اعتماد عمومی

اگر رد امتناع افراد از اقدامات درمانی، تشخیصی و پیشگیری، اعضای جامعه را به سوی عدم اعتماد به ارائه‌دهندگان خدمات سلامت یا سیستم خدمات سلامت سوق بدهد، می‌تواند نتیجه عکس داشته باشد. منافع تحمیل مداخلات ناخواسته باید با آسیب‌های احتمالی ناشی از تضعیف اعتماد به سیستم خدمات سلامت در تعادل قرار بگیرد.

مخالفت با اقدامات درمانی، تشخیصی و پیشگیری نباید بدون اعلام و ارائه فرصتی به فرد برای بیان اعتراض خود به یک تصمیم‌گیرنده بی‌طرف مانند دادگاه، پانل داوری میان رشته‌ای و یا نهادهای دیگری که در تصمیم‌گیری اولیه دخالتی نداشته، نادیده گرفته شود. بار اثبات باید بر عهده کسی باشد که مداخله را پیشنهاد داده تا نشان دهد که منافع سلامت عمومی مورد انتظار، نقض انتخاب‌های شخصی افراد را توجیه می‌کند.

درخواست امتناع فرد، فقط زمانی باید رد شود که دلایل قابل توجهی بر این باور وجود داشته باشد که پذیرش امتناع وی:

- خطرات چشمگیری را متوجه سلامت عمومی می‌کند و
- مداخلات این خطرات را احتمالاً محدود خواهد کرد و
- اینکه راه دیگری برای حفاظت از سلامت عمومی (مانند ایزوله کردن فرد در خانه) در این شرایط ممکن نیست.





## کتابچه حاضر توسط مؤسسه ملی تحقیقات سلامت جمهوری اسلامی ایران و مرکز تحقیقات اخلاق و تاریخ پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران تهیه شده است.

مؤسسه ملی تحقیقات سلامت جمهوری اسلامی ایران، سازمانی است که برای دیده‌بانی وضعیت سلامت، تولید و ترویج به‌کارگیری شواهد علمی مورد نیاز برنامه‌ریزان و سیاستگذاران سلامت در سطح ملی ایجاد شده است.

تمرکز اصلی مؤسسه فعالیت بر روی نتایج و پیامدهای اقدامات و مداخلات انجام شده در حوزه سلامت است.

مؤسسه ملی تحقیقات سلامت جمهوری اسلامی ایران در تلاش است با عمل به رسالت خود به‌عنوان دیده‌بان سلامت کشور با استفاده از همه توان دانشی داخل کشور و به‌کارگیری ظرفیت‌های بین‌المللی، ضمن پیش‌بینی روندها و رصد شاخص‌های نظام سلامت؛ و با استفاده از تجربیات سایر نظام‌های سلامت؛ مداخلات مؤثر برای اصلاحات در نظام سلامت را طراحی و توصیه کند و در صورت اجرای آنها به ارزیابی و پایش مداخلات می‌پردازد؛ از سویی به‌عنوان مرجع و مشاور تأمین شواهد علمی تصمیم‌گیران سلامت در کشور و دیده‌بانی منطقه شناخته شده و از این طریق مجریان و متولیان حوزه سلامت را در دستیابی به جامعه سالم یاری می‌کند. در راستای این موضوع، در ادامه چشم‌انداز و مأموریت‌های کلان ارائه می‌شود.

مرکز تحقیقات اخلاق و تاریخ پزشکی بر این اساس در سال ۱۳۸۱ و با تصویب شورای دانشگاه علوم پزشکی تهران تاسیس و موافقت قطعی در سال ۱۳۸۵ به تصویب شورای گسترش دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور قرار رسید. هدف اساسی این مرکز سامان دادن به پژوهش‌های بنیادی، اپیدمیولوژیک و بالینی در زمینه اخلاق و تاریخ پزشکی می‌باشد.

انتشار مجله ایرانی اخلاق و تاریخ پزشکی و مجله انگلیسی زبان Journal of Medical Ethics and History of Medicine و برگزاری سمینار و کارگاه آموزشی و ایجاد کتابخانه تخصصی و بانک اطلاعاتی سایت مرکز تحقیقات اخلاق و تاریخ پزشکی، برگزاری کنگره‌های متعدد بین‌المللی و همین‌طور همکاری در برگزاری کنگره ملی سالانه اخلاق پزشکی ایران از سال ۱۳۸۶ از جمله مهمترین فعالیت‌های این مرکز می‌باشد. این مرکز تاکنون خدمات ارزشمندی در سه زمینه‌ی آموزش، تحقیقات و سیاست‌گذاری در زمینه‌ی اخلاق پزشکی ارائه نموده است.

مرکز تحقیقات اخلاق و تاریخ پزشکی  
دانشگاه علوم پزشکی تهران



تهران، بلوار کشاورز، خیابان ۱۶ آذر،  
پلاک ۲۳

<http://mehr.tums.ac.ir>

مؤسسه ملی تحقیقات سلامت  
جمهوری اسلامی ایران



تهران، بلوار کشاورز، خیابان وصال شیرازی، خیابان  
بزرگمهر شرقی، پلاک ۷۰

[nihr.tums.ac.ir](http://nihr.tums.ac.ir)