USAID
من الشعب الأمريكي

وزارة الصحة

المجلس الأعلى لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة
Higher Council for the Rights of Persons with Disabilities (HCD)

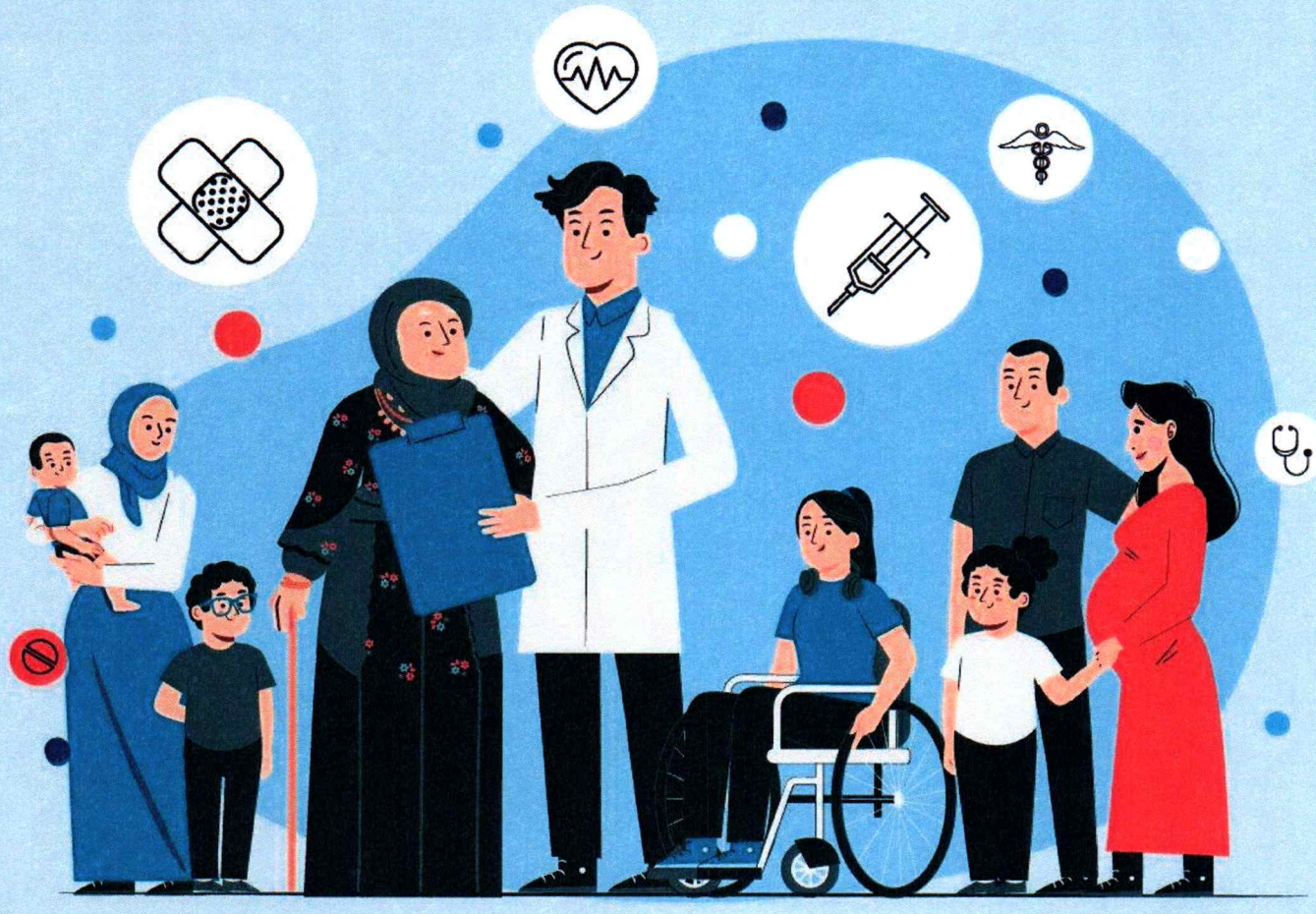
URC

مشروع تعزيز جودة الخدمات الصحية

الدليل الإرشادي للموافقة الحرة المستنيرة

الاصدار الثاني

كانون الثاني 2024



MASTER COPY

تنويه: تم تحديث هذا الدليل من قبل مشروع تعزيز جودة الخدمات الصحية (الممول من الوكالة الأمريكية للتنمية الدولية بالتعاون مع وزارة الصحة وبدعم من الشعب الأمريكي).

إن المعلومات الواردة في هذا الدليل هي مسؤولية شركة البحوث الجامعية ((URC، ولا تعكس بالضرورة آراء ووجهات نظر الوكالة الأمريكية للتنمية الدولية أو حكومة الولايات المتحدة الأمريكية.

MASTER COPY

كلمة الوزير

إننا نؤمن بأن النجاح يقف وراءه عدة أسباب يأتي في طليعتها التزام الأفراد والتجديد والجودة والتحسين المستمر في الخدمات للمحافظة على بقائها وقدرتها على المنافسة. ونحن في المملكة الأردنية الهاشمية نؤمن بأهمية رفع كفاءة وفعالية النظام الصحي لكي نستطيع مواجهة التحديات.

إن وزارة الصحة تُعنى بعدة جوانب في خدمة المواطن من رعاية صحية عبر المراكز الصحية الأولية والشاملة والمستشفيات ومن هنا تأتي أهمية العمل على تأسيس نهج حقوقي يشمل كافة الخدمات الصحية مراعيةً جميع فئات المجتمع من كبار السن والأميين والبالغين والنساء والمراهقين والأطفال والفئات الأكثر عرضة للإقصاء والأشخاص من ذوي الإعاقة. وتطبيقًا لقوانين المملكة الأردنية الهاشمية.

وعليه، عملنا في وزارة الصحة بالتعاون مع مشروع تعزيز جودة الخدمات الصحية الممول من الوكالة الأمريكية للتنمية الدولية على تحديث "الدليل الإرشادي للموافقة الحرة المستنيرة" حتى يتسنى لنا تقديم خدمات شاملة ومتكاملة تبدأ بالحق في حصول متلقي الخدمة على المعلومات الكافية حول أي تدخل طبي حمايةً له وللكوادر الطبية، حيث تم تطوير وتحديث هذا الدليل لينبثق عنه سياسة واضحة وملزمة لكافة العاملين في المنشآت الصحية لتطوير المنظومة الصحية ضمن المعايير العالمية لتقديم الخدمات الصحية. وتحقيقًا لرؤية وزارة الصحة التي تهدف إلى الوصول إلى مجتمع صحي معافى ضمن نظام صحي متكامل يعمل بعدالة وكفاءة وجودة عالية وريادية، تحت راية قائد المسيرة جلالة الملك عبد الله الثاني المعظم حفظه الله ورعاه.

وزير الصحة

الأستاذ الدكتور فراس إبراهيم الهواري

MASTER COPY

المقدمة

يهدف هذا الدليل إلى حفظ حقوق متلقي الخدمات الطبية والصحية ومقدمها، ويوضح واجبات كل منهما. ويشتمل على المبادئ والضوابط الواجب اتباعها عند تقديم هذه الخدمات، حيث إنه ينظم العلاقة بين الطرفين، ويؤكد على حق متلقي الخدمة في المعرفة الشاملة لوضعه الصحي، وما يترتب على الخدمات الطبية والصحية المقدمة له.

ولقد ارتأت وزارة الصحة تحديث دليل الموافقة المبنية على المعرفة المعتمد منذ عام 2011، حتى يتسنى لها تطبيق الرعاية المتمركزة حول متلقي الخدمات الطبية والصحية، والحفاظ على إشراكه في إدارة حالته الصحية، واتخاذ قراراته الخاصة بها باستقلالية، وقبوله للإجراءات الطبية والصحية، وتطبيق حقوقه في الحصول على المعلومات والخيارات والبدائل المتاحة للرعاية والعلاج، وأنها ترى بأن من واجبات الطبيب المعالج أن يشرح له بوضوح وبلغة يفهمها عن طبيعة الإجراء المتبع، وبيان مبرراته ونتائجه المتوقعة، وآثاره المحتملة، والبدائل المتاحة، ومزايا وسلبيات كل منها، ونظرًا للتعديلات التي طرأت على القوانين المعمول بها في المملكة الأردنية الهاشمية. فقد تقرر استبدال مصطلح الموافقة المبنية على المعرفة بمصطلح الموافقة الحرة المستنيرة استنادًا لقانون حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة رقم (20) لسنة 2017، وقانون المسؤولية الطبية والصحية رقم (25) لسنة 2018 لتلبية متطلب رئيسي في مجال خدمات الرعاية الطبية والصحية.

لقد أعدَ هذه النسخة من دليل الموافقة الحرة المستنيرة المحدَّثة نخبة من العاملين في مديرية التطوير المؤسسي وضبط الجودة وذوي الاختصاص من المنشآت الصحية التابعة لوزارة الصحة، وبالتعاون مع مشروع تعزيز جودة الخدمات الصحية والمجلس الأعلى لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة. ونأمل أن يساهم في تطبيق معايير اعتماد الرعاية الصحية، وأن يكون مرشدًا وموجهًا إلى رفع مستوى الخدمات الطبية والصحية المقدمة للمستفيدين، واستمرارًا للوصول إلى أعلى درجات التميز في تقديم الرعاية الصحية.

MASTER COPY

المشاركون في هذا الإنجاز

فريق اعداد ومراجعة الدليل بقيادة مدير مديرية التطوير المؤسسي وضبط الجودة في وزارة الصحة:

- د. صفاء منير العوران/ مدير مديرية التطوير المؤسسي وضبط الجودة
- د. نجود عبد المجيد فارس/ رئيس قسم تطوير وإدارة السياسات
- لمى أحمد عصفور/ قسم تطوير وإدارة السياسات
- داليا زياد عواد/ قسم تطوير وإدارة السياسات سابقًا
- د. أيمن النعيمات/ رئيس قسم تطوير الأداء سابقًا
- هبة مصباح أبوعودة/ قسم تطوير وإدارة السياسات سابقًا
- د. أمل الشافعي/ رئيس قسم إدارة المخاطر والحوكمة السيبرانية
- م. سلوى النوايسة/ مستشار التميز الحكومي

مشروع تعزيز جودة الخدمات الصحية الممول من الوكالة الأمريكية للتنمية الدولية:

- د. سوسن المجالي/ استشاري تعزيز النظام الصحي
- الأستاذة ردينة الخليفات/ مستشار لإعداد الدليل
- اخلاص العبادي/ مسؤول المساواة في النوع الاجتماعي والاندماج الاجتماعي

المجلس الأعلى لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة:

- د. مهند العزة/ أمين عام المجلس الأعلى لحقوق الأشخاص ذوي الاعاقة

مجلس اعتماد المؤسسات الصحية:

- محمد جميل مناصرة/ مسؤول فني أول – دائرة الاستشارات

تم عرض الدليل على اللجنة الفنية في وزارة الصحة:

- د. صفاء منير العوران / مدير مديرية التطوير المؤسسي وضبط الجودة
- د. نجود عبد المجيد فارس / مديرية التطوير المؤسسي وضبط الجودة
- لمى أحمد عصفور/ مديرية التطوير المؤسسي وضبط الجودة
- د. أيمن النعيمات / مديرية طب الأسنان
- د. أريج فوزي القيسي/ مديرية الصيدلة والصيدلة السريرية
- د. أنوار إبراهيم الشماسنة/ مديرية بنك الدم
- لميس عماد جرادات/ مديرية صحة المرأة والطفل
- د. رولا إبراهيم الطرشان/ مديرية طب الأسنان سابقًا
- الأستاذ بلال موسى العدوان/ مديرية الشؤون القانونية
- د. محمد صالح الشرع/ إدارة مستشفيات البشير
- د. عبد الواحد صالح/ إدارة مستشفيات البشير

MASTER COPY

المحتويات

كلمة الوزير 3
المقدمة 4
المشاركون في الإنجاز 5
المحتويات 6
قائمة المصطلحات والتعريفات 7
منهجية إعداد الدليل 9
ركائز الأخلاقيات الطبية بوصفها أساس الموافقة الحرة المستنيرة 10
المبادئ المتفرعة عن ركائز الأخلاقيات الطبية 10
مكونات الموافقة الحرة المستنيرة 11
نبذه عن الموافقة الحرة المستنيرة في التشريعات والممارسات في الأردن 11
مبادئ توجيهية عامة وإجراءات لتحقيق الموافقة الحرة المستنيرة وتوثيقها 11
مبادئ توجيهية خاصة وإجراءات لتحقيق الموافقة الحرة المستنيرة وتوثيقها 12
عناصر نموذج الموافقة الحرة المستنيرة وأهم مضامينه 15
التوقيت والإرتباط الزمني 16
الإجراءات الطبية التي تتطلب توقيع متلقي الخدمة أو من ينوب عنه قانونًا قبل تقديم الخدمة 16
الأشخاص المخولون قانونيًا بالتوقيع على نموذج الموافقة الحرة المستنيرة 17
صلاحية نموذج الموافقة الحرة المستنيرة 18
توثيق الرفض الحر المستنير للإجراءات الطبية أو الصحية 18
الأسئلة والأجوبة الأكثر شيوعًا حول الحصول على الموافقة الحرة المستنيرة وتوثيقها 18
المراجع 21

MASTER COPY

قائمة المصطلحات والتعريفات

1. **الموافقة الحرة المستنيرة:** رضا متلقي الخدمة أو من يمثله قانونًا عن كل إجراء طبي أو صحي، سواءً كان علاجيًا أو وقائيًا بعد إخباره، بطريقة يفهمها، بمضمونه ونتائجه وآثاره الإيجابية و/أو السلبية وبدائل ذلك الإجراء (قانون حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة رقم 20 لسنة 2017)، (معايير اعتماد المستشفيات من مجلس اعتماد المؤسسات الصحية: الطبعة الرابعة عام 2020).
2. **الإجراءات الطبية والصحية:** الفحص السريري والمخبري والشعاعي، والمعالجة الفيزيائية والاختصاصية، والاستشارات الطبية، والعمليات الجراحية، والولادة، والأدوية، والإقامة، أو أي إجراء له علاقة بتقديم الخدمة في المستشفيات والمراكز الصحية التابعة لوزارة الصحة (قانون المسؤولية الطبية والصحية رقم 25 لسنة 2018).
3. **متلقي الخدمة:** الشخص الذي يخضع للإجراءات الطبية والصحية من قبل مقدم الخدمة (معايير اعتماد مراكز الرعاية الصحية الأولية من مجلس اعتماد المؤسسات الصحية الطبعة: الرابعة عام 2022).
4. **مقدم الخدمة:** أي شخص طبيعي أو اعتباري يزاول مهنة من المهن الطبية أو الصحية ويقوم بعمل من أعمال الخدمة أو يشترك في القيام بها وفقا لأحكام التشريعات المعمول بها (قانون المسؤولية الطبية والصحية رقم 25 لسنة 2018).
5. **الحالة المهددة للحياة:** أي حالة قد تسبب الوفاة إذا لم يتم علاجها بسرعة وبشكل مناسب ويشمل ذلك مجموعة واسعة من حالات الطوارئ الطبية الحادة، مثل الصدمات الشديدة والنوبات القلبية والسكتات الدماغية فضلًا عن الحالات المزمنة التي قد تصبح مهددة للحياة إذا تفاقمت أو لم تتم إدارتها بشكل صحيح (منظمة الصحة العالمية).
6. **الحالة الطارئة:** حالة تتطلب عناية طبية فورية لمنع حدوث عواقب صحية خطيرة مثل إصابة بالغة أو إعاقة أو وفاة يمكن أن تشمل هذه الحالات مجموعة واسعة من السيناريوهات بما في ذلك الأمراض المفاجئة أو الحوادث أو الكوارث الطبيعية أو تفشي الأمراض المعدية (منظمة الصحة العالمية).
7. **الرفض الحر المستنير:** عدم موافقة متلقي الخدمة على الخضوع لأي إجراء طبي أو صحي سواءً كان علاجيًا أو وقائيًا، ضروريًا أو اعتياديًا (غير طارئ).
8. **العلاج:** ما يُقدّم لمتلقي الخدمة بهدف وقائي أو علاجي، ومن شأنه النهوض بصحة متلقي الخدمة، ومنع حدوث المضاعفات لديه.
9. **الخصوصية:** المحافظة على كل ما يخص متلقي الخدمة أثناء الإجراء الطبي أو الصحي داخل المنشأة الصحية، وتحديد آلية استخدام معلوماته السرية، والكشف عنها، والأشخاص المخولين بالاطلاع عليها (قانون المسؤولية الطبية والصحية لعام 2018).
10. **الاستقلالية الفردية:** حرية متلقي الخدمة الخالصة في ترتيب أفكاره، وتحديد أولوياته، واتخاذ قراراته، دون تأثير من أي شخص آخر.
11. **البيئة الآمنة:** المكان والزمان اللذان يوفران لمتلقي الخدمة ظروف نفسية مريحة تسمح له استيعاب ما يتم شرحه حول حالته الصحية، والاجراء الطبي المقرر، والمضاعفات المتوقعة، والإجراءات البديلة لاتخاذ القرارات دون حرج أو ضغوط فردية أو أسرية ودون إكراه.

MASTER COPY

12. **الفئات الأكثر عرضةً للإقصاء:** مجموعة الأفراد الذين يكونوا عرضةً للتمييز والاستبعاد من التمتع بالحقوق والوصول إلى الخدمات أكثر من غيرهم بسبب الجنس و/أو الإعاقة و/ أو كونهم لاجئين و/ أو عمال مهاجرين و/ أو أطفال و/ أو كبار السن و/ أو مراهقين و/ أو شباب و/ أو من سكّان مناطق جيوب الفقر و/ أو المناطق النائية أو الفئة العمرية وغيرهم.
13. **الأخلاقيات الطبية:** مجموعة من المبادئ والضوابط الحقوقية والأخلاقية التي تحكم عمل مقدمي الخدمات الصحية وعلاقتهم بمتلقي تلك الخدمات، وفقاً لما توافقت عليه الهيئات والمنظمات الدولية والإقليمية والوطنية المختصة، وعبرت عنه في الاتفاقيات والإعلانات المنشورة.
14. **الأدبيات:** المرجعيات النظرية والأكاديمية التي تتناول موضوعاً محدداً في التأصيل والتحليل، وتستخلص منهم النتائج وتبنى عليها النظريات.

MASTER COPY

منهجية إعداد الدليل

1. تشكيل لجنة لغايات مراجعة وتطوير الإصدار الأول من دليل الموافقة المبنية على المعرفة، وضمان توافقه مع التشريعات ذات العلاقة.
2. الاستناد إلى الدراسة التحليلية حول الممارسة الفضلى للموافقة الحرة المستنيرة، المعدة من قبل مديرية التطوير المؤسسي وضبط الجودة بالتعاون مع مشروع تعزيز جودة الخدمات الصحية الممول من الوكالة الأمريكية للتنمية الدولية، وبالتعاون مع المجلس الأعلى لحقوق الأشخاص ذوي الاعاقة، التي تمت وفق المنهجية الآتية:

2.1. جمع الأدبيات النظرية ذات الصلة المتعلقة بالأخلاقيات الطبية، بغرض قراءتها وتحليلها، للوقوف على المفهوم الأدق لحق متلقي الخدمة في الموافقة الحرة المستنيرة، وقد تم في سبيل ذلك جمع مجموعة من المؤلفات الموثّقة ما بين مقالات وأبحاث وكتب.

2.2. تحليل موقف عدد من التشريعات الوطنية المقارنة في دول أوروبية وفي الولايات المتحدة الأمريكية، لبيان المواقف القانونية التي تبنتها تلك الدول، ومحاولة الاستفادة منها لإجراء مراجعة شاملة للتشريع الوطني الناظم للحق في الموافقة الحرة المستنيرة.

2.3. تحليل الواقع التشريعي في الأردن من خلال مراجعة النصوص الجزائية والطبية (قانون المسؤولية الطبية والصحية، قانون الصحة العامة، الدستور الطبي...)، وكذلك بعض التشريعات الخاصة التي أوردت الحق في الموافقة الحرة المستنيرة مثل قانون حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة رقم 20 لسنة 2017.

2.4. مراجعة وتحليل عدد من نماذج الموافقة المعمول بها لدى وزارة الصحة، وذلك لتحديد المكونات والعناصر التي تغطيها تلك النماذج وتشتمل عليها.

2.5. عقد مجموعة نقاش لعدد من متلقي الخدمة من النساء والشباب والأشخاص ذوي الإعاقة، وفي المناطق النائية، حيث تم من خلال طرح الأسئلة وتحليل الإجابات الوقوف على التحديات المشتركة، ومن ثم اقتراح الحلول للاستجابة لها.

2.6. عقد عدد من المقابلات الشخصية مع عينة من الكوادر الطبية التابعة لوزارة الصحة. فقد تم استعراض خبراتهم وتجاربهم الحية في الحصول على الموافقة الحرة المستنيرة من متلقي الخدمة، وفي ضوء تحليل الإجابات، تم تحديد حزمة من العوائق التي تحول دون إعمال مبدأ الموافقة الحرة المستنيرة على نحو فعال.

2.7. وفي ضوء خلاصة منهجية إعداد الدليل، تم الأخذ بعين الاعتبار التحديات التي تواجه متلقي الخدمات الطبية والصحية التي تحد من ممارسة حقه في الموافقة الحرة المستنيرة، واتخاذ القرار المناسب بخصوص ما سيتم القيام به من اجراءات طبية أو صحية له. وبناءً على ذلك تم وضع ضوابط مصنفة بحسب نطاق تطبيقها، خصوصاً فيما يتعلق بالقطاعات الأكثر عرضةً للإقصاء والتمييز، لضمان الحق في المعرفة والاختيار واتخاذ القرار في كل ما يخص الحالة الصحية لمتلقي الخدمة، ولكافة الفئات وخاصةً الأشخاص ذوي الإعاقة أو كبار السن أو الأطفال.

MASTER COPY

ركائز الأخلاقيات الطبية بوصفها أساس الموافقة الحرة المستنيرة

1. **النفع (:Beneficence)** أن يكون الإجراء الطبي أو الصحي في منفعة متلقي الخدمة ومصلحته الصحية، بما في ذلك تقديم العلاج وفقاً للمعايير المتبعة، وتقديم الإسعاف للحالات الطارئة، ومعالجة الفئات الأكثر عرضة للإقصاء.
2. **عدم الإضرار (:Non maleficence)** الالتزام بعدم القيام بأي إجراء طبي أو صحي من شأنه إلحاق الأذى الجسدي أو النفسي بمتلقي الخدمة.
3. **الاستقلالية الفردية (:Autonomy)** حق متلقي الخدمة باتخاذ قراراته بنفسه فيما يخص حالته الصحية.
4. **العدالة (:justice and equity)** حصول كافة متلقي الخدمة على فرص متساوية ومتكافئة في مجال الرعاية الصحية، حسب حاجتهم، والوصول إلى الخدمات الطبية، وضمان وصول الفئات الأكثر عرضةً للإقصاء على الفرص ذاتها وحصولهم عليها في مجال خدمات الرعاية الصحية المختلفة.

المبادئ المتفرعة عن ركائز الأخلاقيات الطبية

1. **قول الحقيقة (:Telling the truth)** التزام أخلاقي بعدم إخفاء المعلومات عن متلقي الخدمة، وعدم التعامل معه من منطلق وصائي أبوي، كما ورد في قانون المسؤولية الطبية والصحية مادة رقم (7) فقرة (و) الذي ينص على إبلاغ متلقي الخدمة بطبيعة مرضه ودرجة خطورته، إلا إذا اقتضت مصلحته غير ذلك. ويتعين إبلاغ أي من ذويه أو أقاربه أو مرافقيه في الحالات الآتية:
   1.1 إذا لم تكن حالته النفسية تسمح بإبلاغه.
   1.2 إذا كان فاقد الأهلية أو ناقصها.
   1.3 إذا كانت حالته الصحية لا تسمح بإبلاغه شخصياً وتعذر الحصول على موافقته.
2. **السرية واحترام الخصوصية (:Confidentiality and Respect Privacy)** القيود المفروضة على استخدام ونشر المعلومات التي يتم الحصول عليها من الأفراد أو المؤسسات والحفاظ عليها، والتي يطلع عليها مقدم الخدمة أثناء مزاولة المهنة، أو بسببها، سواء أكان متلقي الخدمة قد عهد إليه بهذا السر وأتمنه عليه أم كان مقدم الخدمة قد اطلع عليه بنفسه. ولا يسري هذا الحظر في أي من الحالات التالية (كما ورد في نص قانون المسؤولية الطبية والصحية المادة (8) فقرة (هـ)):
   2.1. إذا كان إفشاء السر بناءً على طلب متلقي الخدمة وبموافقته الخطية.
   2.2. إذا كان إفشاء السر لمصلحة الزوج أو الزوجة وتم إبلاغه شخصيًا بذلك.
   2.3. إذا كان الغرض من إفشاء السر منع وقوع جريمة أو الإبلاغ عنها. ويكون الإفشاء في هذه الحالة للجهة الرسمية المختصة. إذا كان مقدم الخدمة مكلفاً بذلك قانونًا.

MASTER COPY

3. **موافقة حرة مستنيرة (Free and Informed):** تشتمل على حزمة من المكونات التي يتطلب كل منها توفر مجموعة من العناصر حتى تنتج الموافقة حرةً من أي ضغوط أو توجيهات، وتكون مستنيرةً بطبيعة الإجراء الطبي أو الصحي وضرورته وآثاره ونتائجه والبدائل المتاحة عنه.
4. **مراعاة السياق الثقافي والديني لمتلقي الخدمة:** حيث يؤثر الإجراء الطبي أو الصحي المراد القيام به أو رفضه على موقف متلقي الخدمة وقراره من حالته الصحية.

مكونات الموافقة الحرة المستنيرة

1. **حرية إرادة الشخص وتحررها من الضغوط:** الذي يغطي البعد الشخصي للموافقة الحرة المستنيرة.
2. **الاستنارة بطبيعة الإجراء الطبي أو الصحي وضرورته ونتائجه وآثاره وبدائله:** الذي يغطي الجانب الموضوعي.

نبذه عن الموافقة الحرة المستنيرة في التشريعات والممارسات في الأردن

1. **في التشريعات:** تنص القوانين الأردنية على ضرورة أخذ الموافقة الحرة المستنيرة لمتلقي الخدمة وقبل الاجراء الطبي أو الصحي له، إلا في الحالات الطارئة والمستعجلة أو في حال كان متلقي الخدمة من المرضى مجهولي الهوية ومنها:
   1.1 الدستور الطبي الأردني.
   1.2 قانون العقوبات الأردني مادة (62).
   1.3 قانون المسؤولية الطبية والصحية رقم 25 لسنة 2018.
   1.4 قانون حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة الأردني رقم 20 لسنة 2017.
2. في مجال الممارسة العملية: نماذج الموافقة المعمول بها سابقًا، ومنها:
   2.1. التفويض الطبي العام.
   2.2. تفويض إجراء عملية أو إجراء طبي أو علاج.
   2.3. تفويض لإجراء الخزعة.
   2.4. تفويض لإجراء عملية وتخدير لحالة خطرة.
   2.5. تفويض من المريض المتطوع بإجراء البحث عليه.
   2.6. تفويض نقل الدم ومكوناته.
   2.7. تفويض لإجراء التخدير.

مبادئ توجيهية عامة وإجراءات لتحقيق الموافقة الحرة المستنيرة وتوثيقها

1. توفير بيئة آمنة تحترم خصوصية متلقي الخدمة.
2. مراعاة المستوى التعليمي والثقافي لمتلقي الخدمة بأن يستخدم مقدم الخدمة لغةً بسيطةً خاليةً من التعقيد والمصطلحات العلمية.

MASTER COPY

3. مراعاة فروق اللغات و/ أو اللهجات.
4. مراعاة الخصوصية الثقافية والعادات الاجتماعية.
5. إخبار متلقي الخدمة عن الوقت المتوقع الذي قد يستغرقه الإجراء الطبي أو الصحي وما قد ينطوي عليه من مضاعفات حسب حالته وتاريخه المرضي.
6. احترام رغبة متلقي الخدمة في التشاور مع عائلته ومن يثق به في عملية اتخاذ القرار.
7. أخذ موافقة متلقي الخدمة على نوع التخدير الذي سيتم إعطائه له، والبدائل المتوفرة، ومزايا وسلبيات كل منها، وتأثيره على الإجراء الطبي أو الصحي.
8. أخذ موافقة متلقية الخدمة على عملية الولادة وما يرتبط بها من إجراءات طبية؛ وهي في حالة هادئة وليست تحت تأثير آلام المخاض ما أمكن ذلك، وتوفير بيئة آمنة لها لاتخاذ القرار المناسب.
9. إذا ارتأى الطبيب ضرورة إجراء الولادة من خلال عملية قيصرية، فيجب شرح تلك الضرورة لمتلقية الخدمة وبيان ما تنطوي عليه عملية الولادة الطبيعية من مخاطر وتوثيق ذلك.
10. الانتباه إلى الإجراءات الطبية أو الصحية التي تحتمل إرغاماً للمرأة عليها من قبل الزوج أو الأسرة، بحيث يتم حينها مضاعفة الجهد من جانب الكادر الطبي لتحرير إرادتها من الضغوط، ومن ذلك الإجراءات الخاصة بالصحة الإنجابية (عمليات التلقيح الصناعي، الإجهاض الذي يسمح به القانون، منع الحمل)، وكذلك عمليات التعقيم القسري.

مبادئ توجيهية خاصة وإجراءات لتحقيق الموافقة الحرة المستنيرة وتوثيقها

- **أثناء التعامل مع متلقي الخدمة من الأطفال احرص على أن:**

1. تشرح خطوات الإجراء الطبي أو الصحي، وبشكل مفصل، للطفل وتقريبه بالإشارات والتمثيل والصور ما أمكن ذلك.
2. تستمع بعناية لكل ما يجول في خاطر الطفل من مخاوف وهواجس والتعامل معها أولاً بأول.
3. تدمج الطفل في الحديث عن وضعه الصحي وما سيتم القيام به أثناء الحديث مع الأهل، علمًا أنه يفهم الحديث الذي يدور، إذ يستشعر الأطفال أن الحديث عنهم ويفهمون أنه يتم تعمد إخفاء شيء ما عنهم، فيزيد ذلك من خوفهم وتوترهم، مما ينعكس سلباً عليهم. ثم اجعل نظرك دائماً نحو الطفل، وأنت تتحدث عنه، ليشعر بكينونته ومشاركته فيما يدور من حوله.
4. تراعي الجانب النفسي لضحايا الزواج القسري من الأطفال، ولا تقصي الطفلة تماماً عن أي قرار يتعلق بتقديم خدمة الصحة الإنجابية لها، وقم بتعريفها بما سيتم إجراؤه بالتفصيل، وبلغة بسيطة، واستطلع رأيها مساعداً إياها على اتخاذ القرار الذي يضمن سلامتها الجسدية والنفسية.
5. لا تتعامل مع الفتيات الأطفال من المتزوجات قسرياً على أساس أنهن تحت وصاية الزوج، وقم دائماً بتغليب مصلحتهن، وتذكر أن كونها طفلة أولى بالرعاية والتفضيل من كونها متزوجة، وإذا أصر زوجها على إجراء طبي أو صحي ليس في مصلحتها فقم بإبلاغ الجهات المختصة، ووثق طلب الزوج، ونفذ ما يتيحه القانون لحماية الطفلة.

- **أثناء التعامل مع متلقي الخدمة من كبار السن أو الأميّين احرص على أن:**

MASTER COPY

1. تتجنب إظهار الإجراء الطبي أو الصحي بصورة تنطوي على نوع من الاستخفاف أو السخرية.
2. تخاطب كبير السن بالألقاب المحببة له، ويجب مخاطبته مباشرةً لشرح طبيعة الإجراء الطبي أو الصحي ونتائجه وآثاره. فلا يجوز أن توجه اهتمامك وكلامك لأبنائه أو بناته وتتجاهله، لأن التجاهل بهذه الطريقة يعطي شعور بعدم الاحترام ويؤذي مشاعره.
3. تخفض صوتك وتتحدث بهدوء معه، فهذا يبعث على إحساس مريح في التواصل، وإن كان متلقي الخدمة كبير بالسن لا يعني أنه ضعيف السمع.
4. تشرح له عن نموذج الموافقة باللهجة التي يفهمها، وتأكد من أنه يقرأه ويفهمه دون عوائق، وأن يوقع عليه إذا وافق على مضمونه دون أن تطلب شهادة أحد.

- **أثناء التعامل مع متلقي الخدمة ذوي الإعاقة وعائلاتهم (من جميع الفئات) احرص على أن:**

1. تتعامل مع متلقي الخدمة ذوي الإعاقة بأسلوب يتناسب مع حالته، فهم مختلفون حتى وإن تماثل بعضهم في إعاقاتهم، فلكل شخص منهم متطلباته الفردية الخاصة، تماماً مثلهم مثل غيرهم.
2. توجه خطابك لمتلقي الخدمة من ذوي الإعاقة وليس لمرافقه طالما كان واعياً ويمكنه الإجابة عن أسئلتك، واحترام رغبته بأن يقوم بتوقيع النموذج بمفرده دون استشهاد أحد من أقاربه ولو شفويًا.
3. تخفض صوتك وتتحدث بهدوء معه، فهذا يبعث على إحساس مريح في التواصل، وإن كان ضعيف السمع، فليس من الضروري الصراخ أثناء الحديث معه لأنه قد يستخدم سماعات أو يعتمد على قراءة الشفاه مع الصوت.
4. تشرح له طبيعة الإجراء الطبي أو الصحي ونتائجه وآثاره بطريقة اعتيادية دون تأثير عاطفي غير مبرر، دافعه ومحركه الإعاقة، حتى لا يثير ذلك مشاعر الخوف والحزن لديه.
5. عدم استخدام الإشارات أو الإيماءات للتحدث عن متلقي الخدمة من ذوي الإعاقة مع مرافقه أو زميلك، فهذا يدل على الاستخفاف به.
6. تناديه باسمه فقط ولا تشير إليه بإعاقته تحت أي ظرف.
7. إذا تطرقت للإعاقة لدواعي تتعلق بالإجراء الطبي أو الصحي، فتجنب استخدام المصطلحات التمييزية (أعمى، أطرش، مشلول) واحرص على استخدام المصطلح الطبي المناسب لحالته.
8. توجه الأسئلة لمتلقي الخدمة من ذوي الإعاقة في سياق وضرورات الإجراءات الطبية المقررة وتجنب الأسئلة الشخصية.
9. تتجنب استخدام أي ألفاظ أو تعبيرات مسيئة سواءً بقصد "التخفيف" عن الأسرة أو "المزاح" أو لأي سبب آخر، فذلك يعتبر تنمراً ضد الشخص وأسرته وإساءة لهم يحاسب عليها القانون. وتذكّر وأنت تتحدث عنه مع أسرته وأقاربه أن له عندهم نفس المكانة التي لأخوته وأخواته من غير ذوي الإعاقة وربما أكثر.
10. تُسلم نموذج الموافقة الحرة المستنيرة له مباشرةً بيده ليقرأه بنفسه إلا إذا طلب المساعدة، وتجنب المبادرة بإعطاء النموذج لمرافقه.
11. تتأكد من أنه قرأ النموذج وفهم محتواه وليس لديه أي أسئلة أو استيضاح، ولا تبالغ في التأكد ''كما لو كنت تخاطب طفلاً'' لكيلا تعطي انطباعاً بأن لديك اعتقاد أن الإعاقة تحول دون الفهم المعتاد.

MASTER COPY

12. بعد التأكد من أنه قرأ النموذج وفهم محتواه، اطلب منه أن يوقع بالطريقة التي يستخدمها عادةً دون إشهاد أحد، فالإشهاد على التوقيع حتى وإن كان بصمة ليس له سندًا قانونيًا، حيث يعتبر الإشهاد على التوقيع دون رضى متلقي الخدمة تعديًا على الخصوصية ما دام لم يكن ذلك بطلب مباشر من متلقي الخدمة نفسه.
13. لا تتجاهل أو تستخف بأي سؤال أو استفسار منه.
14. ترشد عائلته لأي مقدم خدمة لاحق للإجراء الطبي أو الصحي الذي قد يحتاجه ابنهم أو ابنتهم مثل العلاج الوظيفي أو الطبيعي.
15. لا تدلي برأيك الشخصي حول المستقبل الاجتماعي أو العلمي أو المهني لمتلقي الخدمة بعد الإجراء الطبي أو الصحي، والتزم بمساحة تخصصك، فلا تتحدث مع الأسرة مثلاً عن اعتقادك أنه: "لن يكون بوسع ذي الإعاقة أن يتعلم حتى مراحل متقدمة، أو أنه لن يتمكن من الاندماج في المدرسة، أو أنه لن يتمكن من العمل أو التدرب على مهنة."
16. تقدم شرح لمتلقي الخدمة وأسرته عن أي أدوية جديدة سيتم وصفها لمتلقي الخدمة ذي الإعاقة مبيّنًا تداخلاتها وتفاعلاتها مع ما يتناوله من عقاقير.
17. تجيب على أي سؤال، حتى وإن تكرر، أو يبدو بديهيًا من أسرته، وأشعرهم بمساندتك ودعمك لهم.
18. تساعد أسرة متلقي الخدمة ذي الإعاقة على شرح طبيعة الإجراء الطبي أو الصحي وضرورته ومضاعفاته، إن وجدت، لابنهم أو ابنتهم بطريقة سهلة ومطمئنة.
19. تدرك أن عمليات التعقيم القسري (استئصال الرحم) التي يسعى الأهل لإجرائها للفتيات ذوات الإعاقة خصوصًا الذهنية منها؛ باعثها في الغالب ليس طبيًا علاجيًا، وإنما اجتماعيًا تمييزيًا لتجنب احتمالية الحمل في حال تعرضت الفتاة للاعتداء الجنسي، ولا محل لموافقة الأهل ولا الفتاة نفسها على القيام بمثل هذا الإجراء الطبي لأنه جريمة يعاقب عليها القانون ومخالفة شرعية وفقًا لقرار مجلس الإفتاء والبحوث والدراسات الاسلامية /دائرة الافتاء الأردنية رقم (194) (2014/2م).
20. **أثناء التعامل مع متلقي الخدمة من ذوي الإعاقة الجسدية احرص على أن:**

تكون هناك طاولة أو ما شابهها على مستوى الكرسي المتحرك ليتمكن متلقي الخدمة من قراءة النموذج وتوقيعه براحة. وإذا كانت الإعاقة تحول دون تمكنه من توقيع النموذج، فاسأله كيف يوقع عادةً أوراقه ومعاملاته الأخرى ثم اتبع الطريقة نفسها.

21. **أثناء التعامل مع متلقي الخدمة من ذوي الإعاقة البصرية أو ضعيف البصر احرص على أن:**

21.1. تعرض على متلقي الخدمة الأشكال الميسرة التي يتوفر بها النموذج (بريل، صيغة ((Word، مكبر لقراءة النموذج، حروف طباعة كبيرة)، ثم قم بإعطائه النسخة التي يفضلها وامنحه الوقت الكاف لقراءته واستيضاح ما يشاء.

21.2. تعرض عليه قراءة النموذج له بتأني، واسأله إن كان قد ركّز في مضمون كل ما جاء فيه.

21.3. لا تسأل متلقي الخدمة عن درجة ابصاره وسبب ضعف بصره إلا إذا تطلب ذلك طبيًا.

22. **أثناء التعامل مع متلقي الخدمة من ذوي الإعاقة السمعية أو ضعيف السمع احرص على أن:**

22.1. تجعل وسيلة تواصلك الحصرية مع متلقي الخدمة الأصم من خلال مترجم للغة الإشارة الذي اختاره، وفي حال عدم وجوده استعن بخدمة لغة الإشارة عبر تقنيات الاتصال مثل الخط الساخن للأشخاص الصم في

MASTER COPY

مديرية الأمن العام رقم (114)، واسأله ما إذا كان قد فهم محتوى النموذج وإذا كان هناك لديه أي سؤال حوله.

22.2. لا تحاول شرح طبيعة الإجراء الطبي أو الصحي بإشارات وتعابير جسد تقريبية.

22.3. تسأله إن كان يجيد القراءة بشكل جيد أم لا، حيث هناك حالة من ضعف القراءة لدى الأشخاص الصم، حتى المتعلمين منهم، بسبب عوائق في التعليم الأساسي.

22.4. إذا كان لا يستخدم المعينات السمعية، ولا يقرأ الشفاه، ولا يتواصل بالكتابة، ولا بد من رفع الصوت أثناء التحدث معه، فاحرص على التفريق بين رفع نبرة الصوت بطريقة ودية لإيصال الرسالة والصراخ الذي يعطي انطباع سلبي قد يوحي بأن المتحدث منزعج أو غاضب أو ربما ساخر.

23. أثناء التعامل مع متلقي الخدمة من ذوي الإعاقة النفسية احرص على أن:

تتواصل معه من المنطلق ذاته الذي تتعامل به وتتواصل من خلاله مع الآخرين دون تكلّف أو استهانة. وأن تشرح طبيعة الإجراء الطبي أو الصحي، ولو كان صرف دواء نفسي أو تغيير نوعه، فإن إعاقته لا تحول دون التحدث معه بشكل علمي دون تبسيط أو اختصار.

24. أثناء التعامل مع متلقي الخدمة من ذوي الإعاقة الذهنية احرص على أن:

تسأل مرافقه عن الأسلوب الأمثل للتواصل معه، وحاول تبسيط المعلومات بشكل مناسب وشرحها له. وأن تستخدم الصور والأشكال والمجسمات لإيصال المعلومة، إذا لزم ذلك، بتوجيه من المرافق أو خبير تربوي متخصص أو أي شخص لديه القدرة على التواصل الفعال معه.

عناصر نموذج الموافقة الحرة المستنيرة وأهم مضامينه

يجب توفر العناصر الرئيسية في نماذج الموافقة الحرة المستنيرة وذلك تبعًا للمعايير الجوهرية الواجب توفرها في تصميم وإصدار هذه النماذج، وهي كالآتي:

1. البيانات الخاصة بكل من:
   1.1 المنشأة الصحية (اسم المنشأة والقسم).
   1.2 متلقي الخدمة: (الاسم الكامل، العمر أو تاريخ الميلاد، الجنس، مكان الإقامة، الرقم الوطني أو التسلسلي).
   1.3 مقدم الخدمة (الاسم والتوقيع والختم).
   1.4 اليوم والتاريخ والوقت.
2. الشمول بمراعاة متطلبات الوصول المختلفة لمتلقي الخدمة مثل توفير النماذج بأشكال تناسب متلقي الخدمة كما ذكر في البنود السابقة.
3. الإفصاح ومعرفة كل ما سيتم القيام به، والأثر الطبي والقانوني المترتب على موافقته أو رفضه الإجراء الطبي أو الصحي بكل وضوح، وتجنب استخدام المصطلحات الطبية، ومراعاة المستوى التعليمي لمتلقي الخدمة.
4. الموضوعية بحيث يتجرد القائمون على تطويره من أي أحكام أو افتراضات مسبقة، مثل النظرة النمطية الأبوية اتجاه متلقي الخدمة.

MASTER COPY

5. التشخيص ويشمل طبيعة المرض أو الإصابة أو الحالة الطبية التي يعاني منها المريض.
6. طبيعة الإجراءات الطبية والصحية المقترحة والغرض منها.
7. توضيح المخاطر الكبيرة والفوائد المحتملة والشكوك التي تنطوي عليها الإجراءات الطبية والصحية المقترحة بما في ذلك احتمالات نجاحها.
8. توضيح للبدائل والمخاطر الكبيرة والفوائد المحتملة التي تنطوي عليها.
9. العواقب المترتبة على رفض المعالجة.

التوقيت والارتباط الزمني

يجب أن يطّلع متلقي الخدمة على النموذج ويجب شرح البنود له ثم أخذ موافقته عليه قبل الإجراء الطبي أو الصحي بمدة لا تتجاوز (24) ساعة (يعتبر النموذج لاغيًا إذا تجاوز 24 ساعة بعد توقيع متلقي الخدمة إلا في الحالات المذكورة في بند صلاحية نموذج الموافقة الحرة المستنيرة)، بحيث يكون هناك مدة معقولة يتاح فيها لمتلقي الخدمة فهم طبيعة الإجراء الطبي أو الصحي، وأهميته، ومضاعفاته، والتفكير بروية، ثم اتخاذ القرار. وفي حال قرر مقدم الخدمة إجراء تعديل جوهري، من شأنه التغيير في طبيعة الإجراء الطبي أو الصحي، يجب في هذه الحالة شرح الأمر لمتلقي الخدمة وأخذ موافقته مرة أخرى. مثال ذلك: أن يكون المريض قد أعطى موافقته على عملية تنظير للقولون، ثم ارتأى الطبيب أنه إذا وجد أورام فسوف يقوم باستئصالها مباشرةً، هنا لا بد من أخذ موافقة المريض مرة أخرى كون طبيعة الإجراء الطبي تحولت من تشخيصية الى علاجية.

الإجراءات الطبية التي تتطلب توقيع متلقي الخدمة خطيًا أو من ينوب عنه قانونًا قبل تقديم الخدمة

في المستشفى:

1. الدخول إلى المستشفى.
2. العمليات الجراحية بجميع أنواعها.
3. التخدير بأنواعه.
4. نقل الدم ومكوناته للحالات غير الطارئة.
5. الإجراءات أو العلاجات شديدة الخطورة (كالعلاج بالصدمة الكهربائية والعلاج بالأشعة والعلاج الكيميائي).
6. التبرع بالأعضاء والأنسجة وزراعتها.
7. سحب الدم العلاجي ويتم أيضًا في بنوك الدم.
8. خياطة الجروح.
9. الخزعات بأنواعها.

MASTER COPY

10. القسطرة الوريدية المركزية والقسطرة الشريانية.
11. الأشعة التشخيصية والصور الشعاعية التي يستخدم فيها مادة ملونة و/أو تخدير.
12. إعطاء المواد المشعة لغايات علاجية أو تشخيصية.
13. بزل الظهر (Lumbar punctureوالنخاع الشوكي.
14. تنظير مختلف تجاويف الجسم.
15. الإجراءات المتعلقة بالجهاز التنفسي الاختيارية (Elective Intubationمثل تركيب الأنبوب الرغامي (Endotracheal tubeأو أنبوب القصبة الهوائية (.Tracheostomy)
16. المشاركة في البحث العلمي.
17. تركيب وصلات غسيل الكلى.
18. غسيل الكلى (Hemodialysisوغسيل الكلى البريتوني (.Peritoneal Dialysis)
19. زراعة الأسنان.
20. تلقي خدمات المستشفى الافتراضي.
21. أي مستجدات قانونية تتعلق بالإجراءات الطبية.
22. أخرى: أي إجراء يراه الطبيب موجبًا لتوقيع المريض على نموذج موافقة حرة مستنيرة مع ذكر الإجراء في النموذج المستخدم.

في المركز الصحي:

1. تركيب غرسات الإمبلانون تحت التخدير الموضعي.
2. تركيب اللولب.
3. القلع الجراحي للأسنان تحت التخدير الموضعي.
4. خياطة الجروح تحت التخدير الموضعي.
5. زراعة الأسنان.
6. أي مستجدات قانونية تتعلق بالإجراءات الطبية.
7. أخرى: أي إجراء يراه الطبيب موجبًا لتوقيع المريض على نموذج موافقة حرة مستنيرة مع ذكر الإجراء في النموذج المستخدم.

الأشخاص المخولون قانونيًا بالتوقيع على نموذج الموافقة الحرة المستنيرة

لقد نصت المادة (62) من قانون العقوبات الأردني على ما يأتي:

1. لا يعد الفعل الذي يجيزه القانون جريمة.
2. يجيز القانون، فقرة (ج)، العمليات الجراحية والعلاجات الطبية المنطبقة على أصول الفن **شرط أن تجرى برضى العليل أو رضا أحد والديه أو ممثله الشرعي أو في حالات الضرورة الماسة.**

وعليه فإن الأشخاص المخولين قانونًا بإعطاء الموافقة على الإجراء الطبي أو الصحي هم:

2.1 الشخص متلقي الخدمة.

2.2 موافقة أحد الوالدين.

2.3 الممثل الشرعي لمتلقي الخدمة، إن وجد.

2.4 حالات الضرورة الماسة التي يتدخل الطبيب مقدم الخدمة بتحديدها.

صلاحية نموذج الموافقة الحرة المستنيرة

يعتبر نموذج الموافقة الحرة المستنيرة صالحًا لمدة شهر من تاريخ التوقيع من قبل المريض على أن تتوفر الشروط الآتية:

1. بقاء المريض في المستشفى طيلة هذه الفترة.
2. لم يحدث تغيير على حالة المريض.
3. إن لم يتغير الإجراء الطبي أو العلاج.

ويستثنى من ذلك المرضى الذين يدخلون مسار علاج معين، وهذا المسار لا يتغير من زيارة لأخرى، وبالتالي يتم أخذ الموافقة في بداية العلاج، ولا يشترط تكرار الموافقة عند كل زيارة مثل: مرضى غسيل الكلى، مرضى التلاسيميا، العلاج الكيماوي. وفي حال حدوث أي إخلال في الشروط الثلاثة السابقة، فإن ذلك يتطلب الحصول على موافقة جديدة من متلقي الخدمة أو من ينوب عنه قانونًا.

توثيق الرفض الحر المستنير للإجراءات الطبية أو الصحية

يقتضي حق الموافقة الحرة المستنيرة لمتلقي الخدمة وجود حق في عدم الموافقة، ورفض الخضوع لأي إجراء طبي أو صحي، علاجياً كان أو وقائياً، ضروريًا مستعجلاً أو غير طارئ واعتيادي. ويجب العمل على توثيق ذلك الرفض على نموذج خاص لأن الرفض أيضاً يجب أن يكون رفضاً حراً ومستنيراً. ولتحقيق هذه الغاية، فإنه يجب مراعاة الخطوات الآتية:

1. مناقشة متلقي الخدمة في أسباب رفضه الخضوع للإجراء الطبي أو الصحي، وبذل كل جهد لمساعدته على تخطي الخوف أو التأثر بتجارب سابقة أو التأثر بآراء الآخرين.
2. شرح العواقب التي ستترتب على عدم قبوله الإجراء الطبي أو الصحي على المدى القصير والبعيد.
3. توثيق كل ما سبق على نموذج الرفض الحر المستنير لعملية /إجراء / علاج.

MASTER COPY

الأسئلة والأجوبة الأكثر شيوعًا حول الحصول على الموافقة الحرة المستنيرة وتوثيقها

1. كيف يتم التعامل قانونيًا وإجرائيًا مع متلقي الخدمة فاقد الوعي، وليس معه مرافق، أو ذلك المتلقي الذي لم يستدل على مكان إقامته، ولم يعثر معه على أوراق ثبوتية تدل على هويته (مجهول الهوية)؟

1.1 في الحالات المهددة للحياة يقوم الطبيب المعالج باتخاذ القرار دون أخذ الموافقة الحرة المستنيرة من متلقي الخدمة استنادًا إلى المادة (8) بند (أ) من قانون المسؤولية الطبية والصحية رقم (25) لسنة 2018 "يحظر على مقدم الخدمة ما يلي: أ. معالجة متلقي الخدمة دون رضاه وتستثنى من ذلك الحالات التي تتطلب تدخلا طبيا طارئًا ويتعذر فيها الحصول على الموافقة لأي سبب من الأسباب أو التي يكون فيها المرض معديًا أو مهددًا للصحة أو السلامة العامة وفق ما ورد في التشريعات الناظمة."

1.2 في الحالات الطارئة يتم تشكيل لجنة مكونة من طبيبيّ اختصاص لأخذ القرار الطبي، وفي حال كان كل طبيب له رأي مختلف، يتم استشارة طبيب ثالث وأخذ القرار بالأغلبية، ومن ثم تقديم الخدمة الطبية اللازمة لمتلقي الخدمة حسب ما تقتضيه حالته الصحية والتي تقررها اللجنة.

1.3 تعتبر النيابة العامة الشرعية، في الحالات غير الطارئة، صاحبة الاختصاص في تلقي البلاغات، المتعلقة بالحقوق المعنوية والمادية لمن هم أقل من 18 سنة وفاقدي الأهلية، التي تقع ضمن اختصاصها الوظيفي، والتي تحقق فيها، وتأمين الحماية القانونية لهم، وكذلك الأمر بالنسبة لما يتعلق بالأوراق الثبوتية الرسمية، واستخراج الحجج والوثائق التي تتطلبها حماية مصالح هذه الفئات وفقًا لقانون أصول المحاكمات الشرعية. وبناءً على ذلك، يقوم المدعي العام الشرعي بدوره بتمثيل متلقي الخدمة والإيعاز للطبيب بالقيام بالإجراء الطبي أو الصحي وفق الأصول الطبية والدستور الطبي وبما يحقق المصلحة الفضلى.

2. كيف يتم التعامل مع متلقي الخدمة من ضحايا التفكك الأسري أو الأحداث؟

إذا كانت الحالة من ضحايا التفكك الأسري وكان متلقي الخدمة من الأحداث، فقد جرى العمل على قيام وزارة التنمية الاجتماعية بمخاطبة إدارة حماية الأسرة بخصوص توثيق الموافقة على الإجراء الطبي أو الصحي للحالة المعنية؛ إذ تقوم إدارة حماية الأسرة بدورها بإحضار أحد أفراد أسرة متلقي الخدمة لمتابعة الاجراءات الصحية والحصول على الموافقة.

3. ما هو الإجراء المتبع إذا كان متلقي الخدمة من فاقدي السند الأسري؟

إذا كان متلقي الخدمة من فاقدي السند الأسري، ممن يقيمون في إحدى دور الرعاية والإيواء التابعة لوزارة التنمية الاجتماعية، فإن الوزارة تقوم بمخاطبة القاضي الشرعي لتعيين وصي مؤقت على الحالة لغايات متابعة الاجراءات الصحية والحصول على الموافقة. وتجدر الإشارة هنا إلى أنه جرى العمل على تعيين مدير دار الايواء، التي يقيم فيها متلقي الخدمة، وصيًا مؤقتًا على متلقي الخدمة لمتابعة وضعه الصحي.

MASTER COPY

4. ما هو الإجراء المتبع إذا كان عمر متلقية الخدمة؟

لقد اعتبر قانون الأحوال الشخصية الأردني في مادته (10 /ب) المتزوج الذي يبلغ 16 سنةً متمتعًا بأهلية كاملة في كل ما له علاقة بالزواج ، ومن ثم فإن هذا ينطبق على الموافقة الحرة المستنيرة فيما يخص الصحة الإنجابية الداخلة في صميم العلاقة الزوجية، أما إذا تعلق الأمر بإجراء طبي خارج عن نطاق تنظيم النسل، باستخدام الأدوية، ويصنف بأنه من الإجراءات ذات الخطورة العالية مثل الإجهاض لضرورة طبية أو استئصال الرحم أو إجراء عملية جراحية أيًا كان نوعها، فإن الموافقة تكون للوالدين أو الممثل الشرعي وفقاً لأحكام المادة (62) من قانون العقوبات. وينطبق هذا الحكم (المادة 62 من قانون العقوبات) على أي إجراء طبي أو صحي إذا كانت الزوجة أو الزوج أقل من 18 سنة.

5. من هو الطبيب المخول بإعطاء نموذج الموافقة لمتلقي الخدمة وشرحه، وما هو الإجراء المتبع إذا كان هناك فريق من الأطباء يشرفون على متلقي الخدمة أو سيعالجونه؟

الأصل من الطبيب الذي سيقوم بالإجراء الطبي أو الصحي أو مساعده -شريطة علم الطبيب المشرف- أن يشرح نموذج الموافقة والتوثيق عليه، أما إذا كان الإجراء الطبي أو الصحي سيقوم به فريق من الأطباء، فإنهم متضامنين في المسؤولية، ومن ثم ينوب عنهم من يرتضونه من بينهم للقيام بهذه المهمة شريطة علمه وإحاطته بتفاصيل الحالة وقدرته على الإجابة على أي سؤال قد يتم طرحه من قبل متلقي الخدمة.

6. هل يحق لمتلقي الخدمة إلغاء موافقته على الإجراء الطبي أو الصحي بعد توقيعه نموذج الموافقة الحرة المستنيرة؟

نعم، يحق لمتلقي الخدمة إلغاء موافقته في أي وقت، وفي هذه الحالة يجب عليه إبلاغ الطبيب فورًا لاتخاذ التدابير اللازمة. كما له الحق في إلغاء موافقته خلال الإجراء أو العلاج، وفي هذه الحالة يقوم الطبيب بإنهاء الإجراء أو العلاج في أسرع وأفضل وقت، ولكن يجب على متلقي الخدمة أن يتحمل النتائج المترتبة على هذا الإلغاء، وعلى الطبيب أن يوثق ما حدث في ملاحظاته في الملف الطبي ويوقع متلقي الخدمة على نموذج رفض العلاج.

MASTER COPY

المراجع

1. الدستور الأردني لسنة 1952 وتعديلاته.
2. الدراسة التحليلية حول الممارسة الفضلى للموافقة الحرة المستنيرة 2023.
3. تعليمات المستهلك ذي الإعاقة رقم 18 لسنة 2018/ البنك المركزي الأردني.
4. قانون نقابة الأطباء الأردنية رقم 13 لسنة 1972 وتعديلاته.
5. قانون العقوبات الأردني رقم 16 لسنة 1960 وتعديلاته.
6. قانون معدل لقانون العقوبات الأردني رقم (27) لعام 2017.
7. قانون المسؤولية الطبية والصحية رقم 25 لسنة 2018.
8. قانون الصحة العامة رقم 47 لسنة 2008 وتعديلاته.
9. قانون حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة رقم 20 لسنة 2017.
10. قانون اصول المحاكمات الشرعية رقم 31 لسنة 1959 وتعديلاته.
11. قانون حقوق الطفل رقم 17 لسنة 2022.
12. قانون الأحوال الشخصية رقم 15 لسنة 2019.
13. قانون البينات الأردني رقم 30 لسنة 1952 وتعديلاته.
14. منظمة الصحة العالمية.
15. نظام لسنة 1989 "الدستور الطبي وواجبات الطبيب وآداب المهنة".

MASTER COPY