

قانون موافقت برای درمان پزشکی و مراقبت تسکینی سال 1995

(Consent to Medical Treatment and Palliative Care Act
1995)

این موافقت چیست؟ (what is this?)

این موافقت قانونی است که در سال 1995 در استرالیا
جنوبی به تصویب رسیده که شما را محق به داشتن
وضعیت پزشکی و انتخاب در شیوه درمانی که توسط
پزشک برایتان توضیح داده میشود، مینماید.

- شما در صورتیکه مایل نباشید میتوانید از درمان
پزشکی خود امتناع نمایید.
- در صورتیکه قادر به تصمیمگیری نمیباشید، میتوانید
شخص دیگری را تعیین نمایید که برای شما
تصمیمگیری نماید.
- شما همچنین میتوانید به هنگامیکه بیماری مهلکی
داشته و ممکن است در آینده نتوانید تصمیمگیری
نمایید، درمان پزشکی را که مایل به دریافت بوده یا
نمیباشید را یادداشت نمایید.
- برای انجام این تصمیمگیری شما بایستی 18 سال یا
بیشتر داشته باشید.

چه کسی میتواند به جای شما اقدام نماید؟

(Who can act on your behalf?)

شخص برگزیده که برای شما اقدام مینماید "نماینده
پزشکی" ("medical agent") نامیده میشود و مدرکی که
به آن شخص این اجازه را میدهد "قدرت پزشکی
وکالت" ("Medical Power of Attorney") نامیده
میشود.

معمولا شخصی نزدیک به شما انتخاب میگردد، برای مثال
شریک زندگی، فرزند یا یک دوست خوب که 18 سال یا بیشتر
داشته باشد.

شخص انتخاب شده نمیتواند در هیچ حرفه پزشکی باشد که
برای مراقبت از شما پول دریافت مینماید.

شما میتوانید بیش از یک نماینده پزشکی انتخاب نمایید ولی هر
بار تنها یک نفر میتواند برای شما اقدام نماید.

نماینده پزشکی میتواند "بلی" یا "خیر" بگوید ولی نمیتواند در
موارد ذکر شده در ذیل تصمیم بگیرد:

- امتناع از غذا یا آب برای شما
- امتناع از دارو که درمان یا پریشانی شما را تسکین میدهد
- امتناع از درمان که شما را آنقدر خوب نماید که بتوانید
برای خود تصمیم گیری نمایید.

چگونه "نماینده پزشکی" ("Medical Agent") را معرفی نمایید؟

(How do you organise a 'Medical Agent'?)

شما لازم است تا فرم **Medical Power of Attorney** را
تکمیل نمایید. پزشک شما ممکن است بتواند یک نسخه از فرم
را در اختیار شما قرار دهد. در غیر اینصورت، شما میتوانید آن
را از سازمانهایی که در پشت این دفترچه ذکر گردیده است
تهیه نمایید.

به خاطر داشته باشید تا این موضوع را با شخص یا اشخاصی
که میخواهید به عنوان **نماینده پزشکی** 'Medical Agent'
انتخاب نمایید در میان بگذارید.

آیا شما متوانید بجای داشتن نماینده پزشکی، خواسته های خود را کتبا درخواست نمایید؟

(Can you write down your wishes rather than have a medical
agent?)

در این مورد شما لازم است تا فرم "**مسیر پیش بینی شده**"
'Anticipatory Direction' را تکمیل نمایید.

شما میتوانید درمانهایی را که میخواهید داشته باشید یا
نداشته باشید را برای زمانیکه در مرحله آخر بیماری مهلک
خود بوده، یا در وضعیت یکنواخت و بدون تغییر قرار
گرفتید (زمانیکه آسیب دیدگی شدید و مداوم مغزی بوجود
آمده ولی شما هنوز نفس میکشید و میتوانید غذا را
هضم نمایید)، یادداشت نمایید.

عاقلانه است تا شما این موضوع را با خانواده نزدیک
خود و پزشکتان در میان بگذارید. این افراد بایستی در
جریان باشند که چنین مسیری در نظر گرفته شده است تا
در زمان وقوع بیماری جدی به آن احترام بگذارند.

شاهد مورد تایید بایستی این دو فرم را امضاء نماید.

اگر شما از تصمیم خود صرفنظر نمایید چه می شود؟ (What if you change your mind?)

در صورتیکه شما **Medical Agent** انتخاب نموده یا
Anticipatory Direction تهیه نموده اید، میتوانید هر
زمانی که بخواهید مدارک را تغییر داده یا فسخ نمایید.

در صورتیکه شما مایل باشید تا تغییری در خصوص
خواسته های خود داشته باشید، لازم است تا شما و
Medical Agent فرم یا فرمها مورد نظر را تاریخ زده و
امضاء نمایید و در صورتیکه بخواهید آنها را فسخ نمایید،
تمامی مدارک را از بین ببرید.

چگونه کارکنان قسمت پزشکی مطلع میگردند که شما Medical Agent داشته، یا Anticipatory Direction

برای خود برگزیده اید؟

(How will medical staff know if you have a Medical Agent,
or have made an Anticipatory Direction?)

شما میتوانید یک نسخه از آن را به پزشک معالج خود و
یک نسخه را به اعضای نزدیک خانواده داده و یک نسخه
از آن را در کیف خود نگه دارید. شما همچنین لازم است
تا نسخه اصلی فرم یا فرمها را در مکانی مطمئن
نگهداری نمایید.

شما میتوانید در هشدار پزشکی (Medic Alert) به ثبت
برسید که اینکار به شما اجازه میدهد تا اسامی تمامی
(Medical Agent/s) و (Anticipatory Directions)

خود را ثبت نمایید.

برای کسب اطلاعات بیشتر و فرمها

(Further information and forms)

شما، پزشکتان یا افراد دیگری که این موضوعات با آنها درمیان گذارده شده است میتوانند این دو فرم را از مراکز ذکر شده در ذیل تهیه نمایند:

The Palliative Care Council of South Australia

202 Greenhill Road Eastwood

تلفن: (08) 8291 4137

www.pallcare.asn.au

Department of Health

CitiCentre Building, 11 Hindmarsh Square

Adelaide

www.health.sa.gov.au/consent

Service SA

تلفن: 13 23 24

www.service.sa.gov.au

Office of the Public Advocate

ABC Building

85 North East Road Collinswood

تلفن: (08) 8269 7575

تلفن رایگان شهری: 1800 066 969

www.opa.sa.gov.au

Registration of Medical Agents and Anticipatory

Directions:

Australian Medic Alert Foundation

216 Greenhill Road Eastwood

تلفن: (08) 8274 0361

تلفن با نرخ درون شهری: 1800 882 222

این توضیحات تمامی موارد قانون موافقت برای درمان پزشکی و مراقبت تسکینی در سال 1995 را در بر نمیگیرد. این اطلاعات بایستی تنها به عنوان راهنمایی مورد استفاده قرار گیرد.

تجدید نظر در ژوئن 2006

توضیحی درمورد

قانون موافقت

برای درمان پزشکی و

مراقبت تسکینی سال

1995

(An explanation of Consent to Medical Treatment and Palliative Care Act 1995)

شما این حق را دارید تا درباره درمان پزشکی خود صحبت کنید.

علی رغم اینکه ما چقدر زندگی را دوست داریم و علی رغم اینکه در سلامت میباشیم، تمامی ما روزی از دنیا خواهیم رفت.

اکثر ما مایل هستیم تا درباره چگونگی مرگ خود گفتگو نماییم و قطعا زمانیکه به درمان پزشکی نیازمند میباشیم میخواهیم از موقعیت خود مطلع گردیم.

طبق قانون، ما از حقوق ویژه ای برخوردار بوده و پزشکان دارای مسئولیت ویژه ای هستند.

برخی از این حقوق و مسئولیتها در قانونی با عنوان **قانون موافقت برای درمان پزشکی و مراقبت تسکینی سال 1995 میباشد.**

(Consent to Medical Treatment and Palliative Care Act 1995)