


رضایت و برائت

دکتر علی محمد علی محمدی

متخصص پزشکی قانونی



▶ جلب رضایت بیمار یکی از اصول اخلاق پزشکی است و پزشک موظف است در اتخاذ هر گونه تصمیمی با بیمار مشارکت نماید هر گونه درمانی بدون رضایت بیمار تجاوز به حقوق او محسوب می گردد و قابل طرح در محاکم می باشد حتی معاینات معمول بیماران بایستی با جلب رضایت آنان صورت پذیرد و درمان بدون رضایت بیمار میتواند جرمی جنائی یا هتک حرمت فردی محسوب شود

► در خصوص رضایت و برائت گرفتن از بیمار، صحبت‌های فراوانی شده است و اختلاف نظرهای مختلفی نیز وجود دارد ولی موارد قانونی آن فقط به سه موضوع اشاره دارد:

► الف - برای هر اقدام درمانی، از جمله موارد جراحی، باید از بیمار رضایت گرفته شود.

► ب - در موارد اورژانسی که جان بیمار در خطر است، گرفتن رضایت لزومی ندارد. تعیین شرایط اورژانسی با پزشک است.

► ج - در شرایطی که اخذ رضایت از خود بیمار به دلایل خاص (نبود هوشیاری، رشید نبودن و عاقل نبودن) امکان‌پذیر نباشد، رضایت از ولی بیمار گرفته می‌شود.

► در خصوص ولی بیمار، مطالب گوناگونی ذکر شده است ولی در قانون، فقط ؛ به ولی خاص؛ یعنی پدر و ولی عام؛ یعنی رهبری اشاره شده است. در تفسیر ولی خاص، علاوه بر پدر و جدّ پدري، بعضی از حقوقدانان بر این عقیده هستند که از اولیاء دم، به ترتیب طبقات ارث می‌توان رضایت گرفت.

► نکته: چون دسترسی به پدر و جد پدري در بسیاری از موارد، به خصوص افراد پیری که دچار صدمات مغزی و کاهش سطح هوشیاری یا عملکرد شناختی شده‌اند، امکان‌پذیر نیست، می‌توان از فرزندان و سایر بستگان نزدیک (وارث)، اخذ رضایت کرد؛ زیرا همین افراد هستند که می‌توانند بعد از به دست نیامدن نتیجه‌ی دلخواه، از پزشک معالج یا بیمارستان شکایت کنند.

انواع رضایت و برائت:

1- تلویحی (ضمنی)

2- اظهاری (صریح) که شامل شفاهی و کتبی است.

در موارد بستری در بیمارستان و اعمال تشخیصی و درمانی
تهاجمی، اخذ رضایت و برائت کتبی، از مشکلات بعدی جلوگیری
خواهد کرد.

الف - رضایت تلویحی:

► یعنی بدون اینکه کلامی رد و بدل بشود، رفتار دو طرف نشان از رضایت بدهد؛ مانند دست دادن دو نفر با هم که در این عمل، هر دو رضایت به انجام این کار دارند و یکی نمیتواند بگوید من مجبور به این کار شدم. مراجعه‌ی بیمار به مطب یا درمانگاه یا بیمارستان برای دریافت خدمات یا بالا زدن آستین برای گرفتن فشار خون یا تهیه‌ی دارو برای مصرف، از موارد رضایت تلویحی به شمار می‌آیند.

رضایت صریح:

▶ رضایت شفاهی

▶ رضایت کتبی

► ب - رضایت صریح که خود به دو دسته‌ی شفاهی و کتبی تقسیم می‌شود. در مواردی که فرآیند خطرناکی وجود ندارد ولی به دلایل خاص، پزشک، اقدام درمانی یا معاینه‌ی ویژه‌ای را انجام می‌دهد، از رضایت صریح به‌صورت شفاهی استفاده می‌شود؛ مثلاً به بیمار گفته می‌شود که تزریق داروی زیر جلدی، با درد همراه است یا من می‌خواهم که ناحیه‌ی تناسلی شما را معاینه کنم. در این موارد نیز آماده شدن بیمار برای معاینه، دلیل بر رضایت و همکاری نکردن با پزشک، دلیل بر نارضایتی است. در این موارد، برای اقدام درمانی اجازه گرفته می‌شود ولی در جایی ثبت نمی‌شود.

► در مواردی که احتمال آسیب، خطر جانی یا نقص عضوی برای بیمار متصور است، رضایت صریح کتبی گرفته می‌شود تا در صورت اقامه‌ی دعوا به راحتی قابل ارائه و دفاع باشد.

چند نکته:

- ▶ در بعضی از بیماران، مانند بیماران با شرایط خاص و بدخیم، برای نتیجه‌ی بهتر درمانی و حفظ سلامت بیمار، باید برخی نکات از بیمار پنهان بماند و موارد مهم با بستگان او در میان گذاشته شود، اگرچه این عمل در بعضی از مکاتب جایگاهی ندارد، با توجه به وضعیت جامعه‌ی ایرانی، این امر مناسب به نظر می‌رسد. به این اقدام، «**Therapeutic privilege**» گفته می‌شود که باید در برگه‌ی رضایت نوشته شود که با توجه به شرایط بیمار، این موارد به تشخیص پزشک یا صلاح‌دید بستگان، به بیمار گفته نشد.
- ▶ در مواردی نیز خود بیمار نمی‌خواهد توضیحات داده‌شده را بشنود و تمایل به دریافت اطلاعات ندارد که به این حالت «**Waiver**» گفته می‌شود و باید در برگه‌ی رضایت توضیح داده شود که خود بیمار از دریافت اطلاعات خودداری کرده است.

چه کسانی صلاحیت اعلام رضایت قانونی را دارند ؟

- ▶ فرد رضایت دهنده بایستی عاقل ، بالغ و دارای صلاحیت حقوقی و قانونی باشد
- ▶ در مواردی که بیمار نابالغ یا سفیه باشد بایستی از ولی یا قیم قانونی او رضایت اخذ شود
- ▶ طبق ماده ۴۹ قانون مجازات اسلامی طفل یا فرد نابالغ فردی است که هنوز به بلوغ شرعی نرسیده باشد . ولی اکثر پزشکان سن کمتر از ۱۸ سال را ملاک عمل قرار میدهند
- ▶ در صورتیکه اقدامات درمانی و اعمال جراحی منجر به بروز عوارض و یا نقص عضو شوند ، جرم محسوب خواهند شد ، مگر اینکه دو مورد زیر رعایت شده باشد :

رضایت در موارد خاص:

- ▶ رضایت همسر
- ▶ رضایت در کودکان و افراد صغیر
- ▶ رضایت در بیماران روانی

در مواردی که به زیبایی زن یا دستگاه تناسلی و تولید مثلی وی مربوط می‌شود، آیا اخذ رضایت از همسر ضرورت دارد یا خیر؟

► در متن قانون، هیچ اشاره‌ای به اخذ رضایت از همسر بیمار نشده است و در صورت عاقل، بالغ و هوشیار بودن فرد (شرایط اخذ رضایت)، گرفتن رضایت از خود فرد کفایت می‌کند و نظر شخص دیگری لازم نیست، البته ممکن است بیمارستان، دانشگاه یا وزارتخانه برای درمان‌های خاص، شرایطی در نظر گرفته باشند و دستورالعملی صادر کنند که رعایت این دستورالعمل‌ها نیز ضروری است ولی از نظر قانونی برای این گونه موارد، نظر همسر یا پدر، ارزشی ندارد و ملاک، خود فرد است، مگر اینکه شرایط لازم برای دادن رضایت را نداشته باشد که در آن صورت، مثل تمام موارد دیگر از ولی بیمار رضایت اخذ می‌شود.

رضایت در کودکان و افراد صغیر

▶ به جز در موارد اورژانسی رضایت ولی کودک الزامی است. در صورت امتناع والدین و اهمیت درمان ، در قلمرو قانون حمایت از کودکان میتوان از مراجع قانونی کسب اجازه نمود.

▶ در صورت جدایی پدر و مادر فردی که مسئولیت نگهداری (قیم) کودک را بر عهده دارد مهم است ولی معمولاً با هر دو صحبت خواهد شد.

ولی کودک رضایت نمی دهد:

▶ اورژانس

□ غیر اورژانس ضروری

□ غیر اورژانس غیر ضروری

ولی در دسترس نیست:

- ▶ اورژانس
- ▶ دفترخانه
- ▶ تماس تلفنی
- ▶ صورت جلسه و اقدام لازم در موارد ضروری
- ▶ ولی عام

مادر مدعی است قیم است ولی قیم نامه ندارد؟

▶ اورژانس

▶ ضروری

▶ غیر ضروری

“

در مواردی که بیمار بالغ نیست، یا از سلامت عقلی کافی برخوردار نیست، ولی توانایی درک نسبی دارد بهتر است توضیحات علاوه بر ولی، به وی هم داده

”شود.

رضایت در بیماران روانی

▶ در بیماران با عقب ماندگی ذهنی شدید اخذ رضایت از ولی یا قیم وی الزامی است در بیمارانی که اجباراً بستری میشوند و رضایت به درمانهای داروئی یا الکتروشوک نمی دهند اقدام به درمان بعد از کسب نظر متخصص بلامانع است . در موارد اورژانس اخذ رضایت الزامی نیست.

در چه شرایطی نیاز به گرفتن رضایت نیست؟

- ▶ الف - موارد اورژانسی (تشخیص اورژانسی بودن وضعیت بیمار به عهده‌ی پزشک معالج است).
- ▶ ب - معاینه برای استخدام و در حین خدمت یا معاینات دوره‌ای یا حین ورود برای مدارس، بازدیدگاه‌ها، اردوگاه‌ها، پرسنل تهیه‌ی مواد غذایی و افرادی که با سلامتی جامعه ارتباط دارند.
- ▶ ج - معاینه‌ی افرادی که از مرزها وارد یا خارج می‌شوند.
- ▶ د - معاینه به دستور مقام قضایی از جمله معاینات پزشکی قانونی.

رضایت صحیح چه شرایطی دارد؟ صحت رضایت با چه شرایطی مستند است؟!

الف - بیمار توانایی پذیرش و تصمیم‌گیری در خصوص اطلاعات داده‌شده را داشته باشد. به همین دلیل، شرط بالغ، عاقل و هوشیار بودن برای بیمار در نظر گرفته شده است. سن بالای 18 سال، مبتلا نبودن به بیماری شناختی و دارای هوشیاری کامل، شرایط لازم برای رضایت و برائت از خود فرد است، در غیراین صورت، از ولی بیمار رضایت گرفته می‌شود.

ب - اطلاعات به صورت صحیح و به طور کامل به بیمار داده شده و همه‌ی موارد برای بیمار روشن شود. از جمله نوع بیماری، عوارض و خطرات بیماری، شرایط درمان از جمله هزینه‌های مربوطه، عوارض و خطرات احتمالی درمان، دوره‌ی نقاهت و طول درمان، شرایط دوره‌ی نقاهت و بعد از اقدام درمانی و درمان‌های جایگزین، با زبان ساده به بیمار یا ولی وی گفته شود.

ج - بعد از دادن توضیحات، بیمار وقت کافی داشته باشد تا در خصوص موارد بیان شده، آزادانه تصمیم‌گیری کند، یعنی در مواردی که زمان کافی وجود دارد. بیمار می‌تواند با خانواده، دوستان و حتی پزشکان دیگر مشورت کند و تصمیم نهایی را بگیرد.

ماده ۱۵۸ قانون جدید (مواد ۵۶، ۵۷، ۵۹ و ۶۰ قانون قبلی)

... ارتکاب رفتاری که طبق قانون جرم محسوب می شود 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
می شود. در موارد فوری اخذ رضایت ضروری نیست.

ماده ۴۹۵ قانون جدید (مواد ۶۰، ۳۱۹، ۳۲۰، ۳۲۱ و
۳۲۲ قانون قبلی)

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 اخذ
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 ۱- در صورت عدم قصور یا تقصیر پزشک در علم و عمل برای وی ضمان وجود ندارد هرچند برائت اخذ نکرده باشد.

▶ تبصره ۲- 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 قضائیه با استیذان از مقام رهبری و تفویض اختیار به دادستانهای مربوطه به اعطای برائت به طیب اقدام می نماید

رضایت و برائت چه کسانی از نظر قانونی پذیرفته است؟

1- بیمار

2- ولی بیمار- در افراد بیهوش، نابالغ، مجنون

3- سرپرست بیمار- در افراد نابالغ، مجنون، محجور و
سفیه

4- نمایندگان قانونی بیمار

ماده ۴۹۶ قانون جدید (مواد ۳۱۹ و ۵۹ قانون قبلی)

پزشک در معالجاتی که دستور انجام آن را به مریض یا پرستار و مانند آن صادر می نماید، در صورت تلف یا صدمه بدنی ضامن است مگر آن که مطابق ماده (۴۹۵) عمل کنند.

تبصره ۱-

در موارد مزبور،
هرگاه مریض یا پرستار بداند که دستور اشتباه است
و موجب صدمه و تلف می شود و با وجود
این به دستور عمل کند، پزشک ضامن نیست
بلکه صدمه و خسارت مستند به خود مریض یا
پرستار است.

تبصره ۲-

در قطع عضو یا جراحات ایجاد شده در
معالجات پزشکی طبق ماده (۴۹۵) این قانون
عمل می شود.

ماده ۴۹۷ قانون جدید (مواد ۵۹ و ۶۰ قانون قبلی)

▶ در موارد ضروری که تحصیل براءت ممکن نباشد و پزشک برای نجات مریض، طبق مقررات اقدام به معالجه نماید، کسی ضامن تلف یا صدمات وارده نیست.

وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی معاونت درمان

الزامات اخذ رضایت آگاهانه و تشخیص درمانی (پروسیجرهای) تهاجمی ►

مقدمه:

- ▶ استاندارد B2.1.1 از استانداردهای الزامی بیمار، حیطة مشارکت و تعامل با بیمار و جامعه، است که روش ارزیابی آن به شرح ذیل است:
- ▶ عنوان استاندارد: B2.1.1 پزشک قبل از انجام هر گونه اقدام درمانی و تشخیصی تهاجمی؛ کلیه خطرات، منافع و عوارض جانبی احتمالی پروسیجر را به بیمار توضیح داده و با حضور و نظارت پرستار، بیمار برگه رضایت نامه را امضاء مینماید.


روش ارزیابی:

▶ اگر بیمار پیش از هر عمل تهاجمی فرم رضایت نامه آگاهانه عمل را امضا می نماید و بیماران از تمامی خطرات یک عمل از قبل به طور کامل مطلع می شوند: امتیاز کامل تعلق می گیرد.

1. ▶ لیست اقدامات تشخیص و درمانی تهاجمی به تفکیک هر بخش با تایید ریاست بخش.


2. ▶ وجود برگه رضایت آگاهانه بیمار در پرونده های پزشکی بیماران بستری (واجد به توضیحات پیرامون کلیه خطرات، منافع و عوارض جانبی احتمالی هر گونه اقدام درمانی و تشخیصی تهاجمی و درمان های جایگزین و امضاء بیمار و شاهد (یکی از وابستگان درجه یک بیمار).

3. ▶ در مصاحبه به صورت تصادفی بیماران از خطرات، منافع و عوارض جانبی احتمالی و درمان های جایگزین اقدام تشخیصی و درمانی تهاجمی/ عمل جراحی خود توسط پرسنل لیست را تایید می نمایند و بیمار امضاء خود و یا شاهد (یکی از وابستگان درجه یک بیمار) را تایید نماید.



▶ ☐ اگر بیمار پیش از هر عمل تهاجمی، فرم رضایت نامه عمل را امضا می نماید اما شواهدی از توجیه و ارائه اطلاعات به بیماران موجود نیست؛ امتیاز نسبی تعلق می گیرد.

▶ ☐ در صورت فقدان هر گونه شواهدی قبل از اعمال تهاجمی و یا وجود فرم های رضایت نامه امضاء شده توسط بیماران؛ امتیازی تعلق نمی گیرد.



از الزامات اجرای استاندارد یاد شده اخذ رضایت آگاهانه از بیماران است که شرایط آن ذیلاً به اطلاع می‌رسد و نیز بر اساس مطالب فوق الذکر، بیمارستان بایستی لیست اقدامات تشخیصی درمانی (پروسیجرهای) تهاجمی را بر اساس نظر پزشکان متخصص هر رشته، نوع مراقبت و درمان های انجام شده در بخش و نوع مراجعین تعیین نماید، و به تایید ریاست بخش برساند.

الزامات و نحوه اخذ رضایت آگاهانه از بیماران از منظر ایمنی بیمار:

- 1. ▶ در تمام اعمال جراحی و اقدامات تخیصی درمانی (پروسجر های) تهاجمی نیاز به اخذ رضایت آگاهانه می باشد.
- 2. ▶ اخذ رضایت از بیماران در وضعیت های تهدیدکننده زندگی، اختلالات هوشیاری الزامی نیست.
- 3. ▶ در فرآیند رضایت آگاهانه لازم است نکات ذیل به بیمار گفته شود:

الزامات و نحوه اخذ رضایت آگاهانه از بیماران از منظر ایمنی بیمار:

1. تشخیص یا مشکل اصلی
2. درجه عدم قطعیت تشخیص یا مشکل
3. خطرات توأم با درمان و یا راه کار
4. اطلاعات در خصوص زمان بهبودی مورد انتظار
5. نام، سمت، صلاحیت فنی و تجربه کادر خدمات سلامت ارائه کننده مراقبت و درمان
6. هزینه های خدمت یا داروهای مورد لزوم

الزامات و نحوه اخذ رضایت آگاهانه از بیماران از منظر ایمنی بیمار:

- ▶ 4. مدت اعتبار هر رضایت آگاهانه در مورد عمل جراحی/پروسیجرتهاجمی معادل با حداکثر ۳۰ روز می باشد.
- ▶ 5. هر لحظه ای که بیمار بخواهد می تواند رضایت خود را پس بگیرد.
- ▶ 6. عموماً قبل از هر مداخله جدید درمانی بایستی از بیمار / ولی / وابسته درجه یک وی رضایت آگاهانه اخذ نمود.

اقدامات تشخیصی درمانی (پروسیجرهای) تهاجمی حداقل شامل موارد ذیل است:

1. ► مداخلات تشخیصی درمانی (پروسیجرهای) تهاجمی و تمامی اعمال جراحی
2. ► هر گونه پروسیجر که انجام آن، با انسزیون پوست توام باشد.
3. ► هر گونه پروسیجر که انجام آن، با بیحسی موضعی / بیهوشی عمومی، مراقبت پایش شده بیهوشی و تسکین توام باشد.
4. ► تزریق هر گونه ماده / مواد در فضاي بين مفاصل / فضاهاي بدن
5. ► آسپیراسیون زیر جلدی مایعات بدن یا هوا از طریق پوست (مانند: آرترو سینتزیس، آسپیراسیون مغز استخوان، LP، پاراسنتز، توراسنتز، کاتتریزاسیون سوپرا پوبیک، گذاردن chest tube)
6. ► بیوپسی (مغز استخوان، پستان، کبد، عضات، کلیه، پروستات، مثانه، پوست و اندام های تناسلی ادراری)

اقدامات تشخیصی درمانی (پروسیجرهای) تهاجمی حداقل شامل موارد ذیل است:

- 7. ▶ پروسیجرهای قلبی (به عنوان مثال: مطالعه الکترو فیزیولوژیک قلبی، کاتتریزاسیون قلبی، گذاردن پیس میکر قلبی، آنژیوپلاستی، گذاردن استنت ، گذاردن بالون داخل آنورتیک ، کاردیوورژن الکتیو)
- 8. ▶ آندوسکوپی (به عنوان مثال: کولونوسکوپی، برونکوسکوپی، ازفاگواسکوپیک آندوسکوپی، سیستوسکوپی، گاستروسکوپیک آندوسکوپی زير جلدی، گذاردن لوله نفروستومی، گذاردن J-tube).
- 9. ▶ پروسیجرهای لاپاراسکوپی (به عنوان مثال: کله سیستکتومی لاپاراسکوپی، نفروکتومی لاپاراسکوپی).
- 10. ▶ پروسیجرهای تهاجمی رادیولوژی (به عنوان مثال: آنژیوگرافی، آنژیوپلاستی، بیوپسی زیر جلدی 9).
- 11. ▶ پروسیجرهای درماناتولوژی (بیوپسی، اکسزین و کرایو تراپی عمیق بافت های بدخیم)
- 12. ▶ پروسیجرهای تهاجمی چشمی (به عنوان مثال: پروسیجرهای مختلفی که با ایمپلنت توام می باشند)

اقدامات تشخیصی درمانی (پروسیجرهای) تهاجمی حداقل شامل موارد ذیل است:

- ▶ 13. پروسیجرهای دهانی شامل کشیدن دندان و بیوپسی لثه
- ▶ 14. اعمال تهاجمی جراحی کودکان (کشیدن ناخن فرورفته، و غیره)
- ▶ 15. دبریدمان پوست / زخم که در اتاق عمل / مداخلات تشخیصی درمانی انجام می شود.
- ▶ 16. درمان الکتروشوک
- ▶ 17. رادیوتراپی در بیماران انکولوژی
- ▶ 18. سنگ شکنی (به عنوان مثال : سنگ های انسدادی کلیه، کبد....)

اقدامات تشخیصی درمانی (پروسیجرهای) تهاجمی حداقل شامل موارد ذیل است:

19. ▶ گذاردن کاتتر ورید مرکزی PICC

20. ▶ گذاردن Peg

21. ▶ لاواژ پریتوان

22. ▶ تراکوستومی

23. ▶ اکوی ترانس ازوفازیا

24. ▶ شوک بیمار

اقدامات تشخیصی درمانی (پروسیجرهای) تهاجمی حداقل شامل موارد ذیل است:

- 25. ▶ کولپوسکوپی، بیوپسی آندومتر یا ل
- 26. ▶ پروسیجرهای تهاجمی ناباروری
- 27. ▶ بلوک درمانی عصب
- 28. ▶ ختنه
- 29. ▶ ترانسفوزیون خون
- 30. ▶ شیمی درمانی
- 31. ▶ دیالیز صفاقی
- 32. ▶ دیالیز خونی
- 33. ▶ پلاسما فروز

اقدامات تشخیصی درمانی (پروسیجرهای) تهاجمی حداقل شامل موارد ذیل است:


31. ▶ دیالیز صفاقی

32. ▶ دیالیز خونی


33. ▶ پلاسما فروز

توجه:

1. گذاردن سوند فولی، باز کردن راه وریدی محیطی، گذاردن لوله معده، تزریق وریدی از پروسیجرهای تهاجمی محسوب نمی شود.
2. پروفیلاکسی بیماري بعد از مواجهه و پروفیلاکسی قبل/ حین عمل جراحی نیاز به اخذ رضایت آگاهانه ندارد.



3. ▶ از بیمارانی که تحت برنامه های درمانی خاص نظیر (شیمی درمانی، ترانسفوزیون مکرر خون، پلاسما فروز، دیالیز صفاقی و دیالیز خونی) بوده، به شرط ثابت ماندن شرایط ذیل می توان یک بار در ابتدای شروع دوره درمانی رضایت گرفت، که این رضایت نامه به مدت یک سال اعتبار دارد.

- 
1. شرایط بیمار،
 2. نحوه درمان،
 3. روش های درمانی جایگزین ،
 4. احتمال خطر و منافع ناشی از روش درمانی،
 5. ظرفیت بیمار برای دادن رضایت تغییر نکند.
 6. بیمار رضایت قبلی خود را پس نگیرد.

قوانین و حقوق حرفه‌ای جامعه پزشکی

نویسنده: دکتر علی محمد علی محمدی



منبع:

کتاب ►

"قوانین و حقوق حرفه‌ای جامعه پزشکی"

انتشارات رسانه تخصصی 1398