

# رضایت آگاهانه Informed Consent



دکتر بهرام صمدی راد

دانشیار پزشکی قانونی

هیئت علمی سازمان پزشکی قانونی کشور



## رضایت و پیشینه تاریخی آن

توماس پرسیوال، اخلاق پزشکی قرن نوزدهم را اینگونه ترسیم می کند:

در این زمان توجه خاصی به جلب رضایت بیماران و احترام به تصمیمات وی اعمال نمی شد. مدارک کمی وجود دارد که اخذ رضایت آگاهانه را جزء وظایف پزشکی و پژوهشگر قلمداد کنند.

در قرن نوزدهم میلادی تحقیق بر روی بردگان و نوکرها بدون رضایت آنان امری عادی بود .



## تاریخچه :

\* ظهور اصطلاح رضایت آگاهانه در دهه 1950 خصوصا در شاخه پژوهش های پزشکی (بیانیه نورنبرگ)

\* طرح موضوع به معنای امروزی در سال 1972 بدنبال افزایش توجه به موضوع آزادی فردی و حقوق بشر

\* طرح رضایت آگاهانه به عنوان یک حق اجتماعی و ضروری برای بیمار در سال 1981 توسط AMA



## در مقام عملي کردن تئوري :

علي رغم اینکه رضایت آگاهانه به عنوان یک اصل غالباً پذیرفته شده است اما در مورد میزان ، نحوه و راهنماهاي عملي کمتر توافق و اقدامي صورت گرفته است.



## دید گاه هاي منفي :

- معمولا بیمار ان متوجه اطلاعات پزشکی نمی شوند.
- معمولا بیمار ان نمی خواهند در تصمیم گیری شرکت کنند.
- بعضا تصمیماتی میگیرند که به مصلحت آنها نیست.
- عملا مشکل است.



# مطالعات تجربی:

بیماران می خواهند از وضعیت پزشکی خود مطلع شده و در تصمیم گیریهای درمانی درگیر شوند.

I - Louis Harris and Associates: Views of informed consent and decision

making: parallel surveys of and the public, in *Making Health Care Decisions, President's Commission/or the Study of Ethical Problems in Medicine and Bio-medical and Behavioral Research*. Washington, DC, U.S. Government Printing Office, 1982.

II - Deber R, Kraetschmer N, Irvine J: What role do patients wish to play in treatment decision making? *Arch Intern Med* 156:1414-1420, 1996.

III - Strull W, Lo B, Charles G: Do patients want to participate in medical decision making? *JAMA* 252:2990-2994, 1984.



## مطالعات تجربی:

در یک مطالعه هشتاد درصد بیماران ترجیح می دادند تا به نحو فعالی در تصمیم گیریها مشارکت داشته باشند.

D, Hickham D: Patients' preferences for risk disclosure and role in decision making for invasive medical procedures. *J Gen Intern Med* 12:114-117, 1997.



## مطالعات تجربی:

اگرچه 96 درصد سرویس های جراحی به صورت روتین از بیماران رضایت می گیرند ، اما کمتر از 50 درصد پزشکان برای اقداماتی چون آزمایش های خونی یا رادیولوژی های تشخیصی از بیماران خود اجازه می گیرند .

Louis Harris and Associates: Views of informed consent and decision making: parallel surveys of and the public, in Making Health Care Decisions, President's Commission/or the Study of Ethical Problems in Medicine and Bio-medical and Behavioral Research. Washington, DC, U.S. Government Printing Office, 1982.



## مطالعات تجربی:

اطلاعات لازم در نود درصد اقدامات درمانی به اطلاع بیماران رسانده می شود ، در حالیکه این آمار در مورد روشهای آلترناتیو تنها 53 درصد است .

Sulmasy DP, Lehmann LS, Levine DM, et al; Patient's perception of the quality of informed consent for common medical procedures. *J Clin. Ethics* 5:189-194, 1994.



# مطالعات تجربی:

در بررسی نوار صوتی ضبط شده در ویزیت های معمول در مطب برای بیماران سرپایی ، تنها در 14 درصد موارد در مورد آلترناتیو های درمانی صحبت شده است . و در مورد منافع و خطرات درمانی 9 درصد و ارزیابی از میزان درک و فهم اطلاعات تنها در 2 درصد موارد صورت گرفته است .

Louis Harris and Associates: Views of informed consent and decision making: parallel surveys of and the public, in Making Health Care Decisions, President's Commission/or the Study of Ethical Problems in Medicine and Bio-medical and Behavioral Research. Washington, DC, U.S. Government Printing Office, 1982.



## مطالعات تجربی:

چندین مطالعه ارتباط معنی داری میان اخذ رضایت آگاهانه مطلوب و نتیجه بالینی مناسب شامل بهبود سلامت روانی ، برطرف شدن علائم و درد ، کمبود عملکرد بیمار و معیار های فیزیولوژیک را به اثبات رسانده اند . این نتیجه شامل پذیرش مناسب تر رژیم درمانی و رضایتمندی می باشد .

- Donovan J: Patient decision making: the missing ingredient in compliance research. Int. J Technol. Assess Health Care 11:443-^55, 1995.
- Greenfield S. Kaplan S, Ware J: Expanding patient involvement in care: effect on patient outcomes. Ann Intern Med 102:520-528, 1985.
- Kaplan SH, Greenfield S, Ware J; Assessing the effects of physician-patient interactions on the outcomes of chronic disease. Med Care 27:S110-S127, 1989.
- Hulka B: Patient-clinician interactions and compliance., in Haynes R, Taylor D, Sackett D (eds)-Compliance in Health Care. Baltimore, Johns Hopkins University Press, 1979, pp 63-77.
- Stewart MA. Effective Physician – Patient Communication and health outcome : a review CMAJ / 1995 , 152 : 1423-33



## رضایت :

رضایت در لغت به معنی اجازه، خشنودی و تسلیم شدن و موافقت می باشد، **رضایت بیمار یا مجنی علیه** یعنی تمایل قلبی و موافقت مجنی علیه به اینکه تعرفتی برخلاف قانون علیه حقوق و آزادی های او انجام گیرد.



## رضایت آگاهانه :

عبارتست از توافق آزادانه (و ابطال پذیر) فرد واجد صلاحیت (بیمار) مبني بر مشارکت در تصمیم گیری درمانی (یا تحقیقاتی) بدنبال آگاهی از ماهیت، هدف و الزامات آن با اعتقاد به تاثیر این مشارکت در انتخاب موثرترین و مفیدترین روش درمانی.



## تئوری رضایت :

هر فرد عاقل و بالغی حق دارد در مورد درمان یا روش درمانی که برایش توصیه شده یا ضرورت دارد تصمیم بگیرد .

وقتی قرار باشد بدن بی حرکت و بی دفاع بیمار، ولو برای مدتی کوتاه، در اختیار طبیب قرارگیرد، کاملاً ضروری است که شخص بیمار با این امر موافق بوده و به آن رضایت دهد .



## اصل استقلال و خود مختاری

الزام حقوقی و اخلاقی بیمار در اعلام رضایت خود  
پیش از انجام معالجات پزشکی ، یکی از بارزترین  
نشانه های « اصل استقلال و خودمختاری » است .



## اجزای رضایت آگاهانه :

✓ ارائه اطلاعات (آشکار سازی یا disclosure): در اختیار قرار دادن اطلاعات

توسط پزشك و فهم آن توسط بیمار

✓ صلاحیت تصمیم گیری (capacity): توانائی بیمار برای فهم اطلاعات

مربوطه و درک پیامدهای تصمیم گیری

✓ (3) تصمیم گیری داوطلبانه (voluntariness): حق بیمار در تصمیم گیری

آزادانه بدون فشار (force) اجبار (coercion) یا فریب (Manipulation)



## بیانیه WMA در مورد حقوق بیماران

**بیمار** حق دارد تا سرنوشت خود را تعیین کند، و برای خود تصمیمات آزادانه بگیرد.

**یک فرد بالغ ذی صلاح از نظر ذهنی**، حق دادن یا ندادن رضایت برای مداخلات تشخیصی و یا درمانی را دارد.

**بیمار** حق دارد اطلاعات مورد نیاز را برای تصمیم گیری اش در اختیار داشته باشد.

**بیمار** باید واضحاً بداند که هدف از هر آزمایش یا درمان چیست، چه نتایج را حاصل خواهند شد و نتایج خودداری از دادن رضایت چیست.



# مطالعه تطبیقی رضایت



## حقوق کامن لاو :

«هر انسان عاقل و بالغ و واجد اهلیتی حق دارد که تعیین نماید چه باید در مورد بدن او انجام شود.»

# حقوق رومی - ژرمنی



بیشتر در کشورهای اروپایی غربی است

در اینگونه کشورها هرگونه مداخله پزشکی نیازمند یک توجیه خاص است و حق بیمار در محترم شمردن رضایت او از حق استقلال و خودمختاری فرد نشات می گیرد و هرگونه آسیبی که به بیمار وارد شود تجاوز به حقوق فردی وی تلقی می شود. برای مثال در اتریش به غیر از مواردی که خطر شدیدی بیمار را تهدید می کند معالجات خاص (از جمله عمل جراحی) تنها با رضایت بیمار صورت می گیرد



## ویژگیهای رضایت :

از نظر قانونی رضایتی معتبر است که واجد اوصاف و شرایط ذیل باشد:

1. رضایت باید آزادانه باشد.
2. رضایت باید آگاهانه باشد.
3. رضایت دهنده واجد اهلیت باشد.
4. رضایت قبل یا مقارن با عمل جراحی و طبی ابراز شود.



## عناصر آگاهی در رضایت آگاهانه :

الف ( تبیین نقش و اهمیت خواست بیمار در تصمیم گیری :

استدلال : بسیاری از بیماران نسبت به این حق خویش آگاهی ندارند.

عبارت پیشنهادی :

مایلم با هم در مورد درمان تصمیم گیری کنیم .

خواست و تمایل شما در تصمیم گیری من مهم است .



## عناصر آگاهی در رضایت آگاهانه :

ب ( تشریح وضعیت موجود و ماهیت تصمیمی که باید گرفته شود .

استدلال : روشن کردن وضعیت به پزشک کمک می کند با بیمار در مورد تصمیمات درمانی همفکری کند .

عبارت پیشنهادی :

- این وضعیتی است که باید در آن مورد تصمیم گیری کنیم .
- مشکل فعلی اینست و باید در مورد آن تصمیم گیری کنیم .



## عناصر آگاهی در رضایت آگاهانه :

ج ( گفتگو در خصوص درمان های ممکن :

استدلال : معمولا تصمیم گیری از میان چند گزینه مطرح بوده و معمولا بیمار آگاهی نسبت به این گزینه ها ندارد.

عبارت پیشنهادی :

شما می توانید درمان جدید را شروع کنید  
یا درمان فعلی را ادامه دهید .



## عناصر آگاهی در رضایت آگاهانه :

د) درمانهای مطرح با توجه به باورهای بیمار :

استدلال : معمولا پزشک در بیان خود نقاط قوت یکی از روشها و نقاط ضعف سایر روشها را بیان می کند بدون اینکه دید جامعی از نقاط ضعف روش مورد نظر خود و نقاط قوت سایر روشها را ارائه دهد .

عبارت پیشنهادی :

گرچه درمان جدید گران تر است اما در عوض شما روزی یکبار از آن استفاده می کنید .  
گرچه اسکرین کانسر کولون با آزمایش مدفوع راحت تر و ارزان تر است ولی  
سیگموییدوسکوپی مطمئن تر می باشد .



## عناصر آگاهی در رضایت آگاهانه :

ه ( بیان نگرانیها :

استدلال : گرچه انجام آن مشکل است ولی برای درک کامل و جلب اطمینان و پذیرش پایدار بیمار خیلی حساس و مهم است .

عبارت پیشنهادی :

شانس موفقیت عالی است ولی ...

اکثر بیماران با شرایط شما با این درمان بهبود یافته اند اما نه همه .



# عناصر آگاهی در رضایت آگاهانه :

( و ارزیابی و درک و انتقال مفاهیم :

استدلال : مسیر اصلی در جهت تصمیم گیری درک اطلاعات ارائه شده به بیمار است و بدون آن بیمار از اطلاعات طرح شده سودی نمی برد .

عبارت پیشنهادی :

فهمیدید مطلب چیست ؟

متوجه عرایض من شده اید ؟



## عناصر آگاهی در رضایت آگاهانه :

ز ( کشف خواست و رجحان بیمار :

استدلال : پزشک معمولاً فرض را بر این می گذارد که بیمار در صورت مخالفت با تصمیم گیری این مخالفت را ابراز می کند در حالیکه اغلب لازم است نظر بیمار پرسیده شود. این امر این اطمینان را به بیمار میدهد که حق دارد مخالفت کند یا سوالات بیشتری بکند .

عبارت پیشنهادی :

شما هم با نظر من موافق هستید ؟

نظر شما چیست ؟



# عناصر رضایت در رضایت آگاهانه :

## الف ( آزادي

عوامل مخدوش کننده شامل :

### 1- عوامل داخلي :

درد ، اضطراب ، تمایل به مورد تقدیر واقع شدن ، حس احترام و قدر شناسي به پزشک ، ذهنیت نادرست نسبت به امکان مداخله در تصمیم گيري ، ...  
(تعویق تصمیم گيري اصلي به پس از کنترل درد )

### 2- عوامل خارجي :

اجبار (FORCE): بستن بیمار به تخت ، اعمال نظر از طریق خانواده یا دوستان  
تهدید (COERCION) اختلاف جایگاه پزشک و بیمار فضاي تهدید آميزي ایجاد مي کند . مثلا اگر پزشک بگوید داروي A بسیار موثرتر و بهتر از B مي باشد بیمار به خود اجازه مخالفت نمي دهد . اوج تهدید وقتي است که پزشک از امتناع بیمار خشمگین شود .  
فريب (MANIPULATION) : ارائه اطلاعات ناقص



# عناصر رضایت در رضایت آگاهانه :

## ب) صلاحیت : Capacity

تعریف : توانایی دریافت اطلاعات ، فهم و پردازش اطلاعات ،  
تامل و مشورت کردن و نهایتاً بیان انتخاب اول از سوی بیمار .  
عموما اصل بر صلاحیت بیمار است مگر اینکه خلاف آن ثابت  
شود .



## عناصر رضایت در رضایت آگاهانه :

### ج - مشارکت :

هدف اصلی ارائه اطلاعات و تفهیم آن به بیمار، جلب مشارکت فعال وی می باشد و انتخاب عبارت Consent به مفهوم مشارکت آگاهانه “Informed participation” به جای Assent به معنی انتخاب غیر فعال “Passive Authorization” حاکی از این واقعیت است .  
( Assent لازم است ولی کافی نیست ) .



این مشارکت به بیمار اجازه می دهد که  
سود و ضرر را از دیدگاه خود ارزیابی  
نماید و در مورد درمان تصمیم بگیرد .

# اثبات رضایت

✓ اثبات رضایت بر عهده پزشک

✓ اثبات عدم رضایت بر عهده بیمار



با این تفاسیر اخذ رضایت آگاهانه از یک مدل رویدادی (Event Model) به یک مدل فرایندی (Process Model) تبدیل می شود که در آن به اخذ رضایت به عنوان یکی از مراحل درمان نگریسته نمی شود که در آن بیمار باید مطالبی از یک فرم رضایت نامه را بخواند و یا اطلاعاتی را بشنود و نهایتاً پایین فرم را امضا نماید . در این مدل تفاوت زیادی میان پزشک بیمار و پزشک کشیک وجود دارد .



# انواع رضایت :

✓ تلویدی

✓ شفاهی

✓ کتبی



## رضایت ضمنی :

رضایتی که بیمار با رفتار و عمل و گفتار خود نشان می دهد و عرف و عادت بر آن دلالت داشته باشد ورود به مطب یا بیمارستان درخواست مراقبت پرستاری، کشیدن دندان، تزریق آمپول



## رضایت تلویحی : Implied consent

هم اینکه بیمار از بین شاغلین متعدد حرف پزشکی متخصص خاص و یا مرکز معین و مشخصی را انتخاب کند نشانه رضایت ضمنی و تلویحی او جهت انجام اقدامات تشخیصی و درمانی معمول است.



## رضایت شفاهی :

گاهی لازم است قبل از انجام معاینه و درمان بخصوصی ( مثل تزریق یا خونگیری ) نوع و شیوه کار برای بیمار توضیح داده شود و رضایت اخذ گردد. در برخی معاینات خاص نظیر معاینات دستگاه تناسلی توسط فرد غیر همجنس بهتر است شخص دیگری از بستگان نزدیک بیمار و یا پرسنل از جنس بیمار باید حضور داشته باشد.



## رضایت کتبی :

در مواردی که نیاز به انجام اقدامات تشخیصی و درمانی با ریسک بالا وجود دارد و یا لازم است بیمار بستری شود، از بیمار و یا بستگان وی رضایت کتبی گرفته میشود.



رضایت کتبی از بیمار یا سرپرستان او گرفته می شود .  
فرد رضایت دهنده باید :

1- عاقل

2- بالغ

3- دارای صلاحیت قانونی (Competency) باشد.



## شرایط اهلیت قانونی :

شامل بلوغ ، عقل و رشد است

**ماده 1209 قانون مدنی :** سن 18 سالگی را سن رشد می

دانست ولی با اصلاح قانون در حال حاضر طبق تبصره 1

ماده 1210 قانون مدنی سن بلوغ برای پسر 15 سال و

دختر 9 سال قمری می باشد

سن قانونی در کشورهای مختلف 18، 15 و 21 می باشد.

## تفاوت ظرفیت (Capacity) و صلاحیت (Competency)

✓ **ظرفیت** یک اصطلاح پزشکی است و تعیین ظرفیت توسط یک

درمانگر بالینی انجام می‌شود اما **صلاحیت** یک اصطلاح قانونی

است و تعیین صلاحیت توسط دادگاه انجام میشود

✓ **ظرفیت** توانایی تصمیم‌گیری درمانی است اما **صلاحیت** توانایی

تصمیم‌گیری در همه امور زندگی (به طور کلی) است



✓ تعریف ظرفیت تصمیم گیری

✓ اهمیت تعیین ظرفیت

✓ اجزای ظرفیت تصمیم گیری

✓ روش تعیین ظرفیت

✓ تعیین ظرفیت در شرایط مختلف

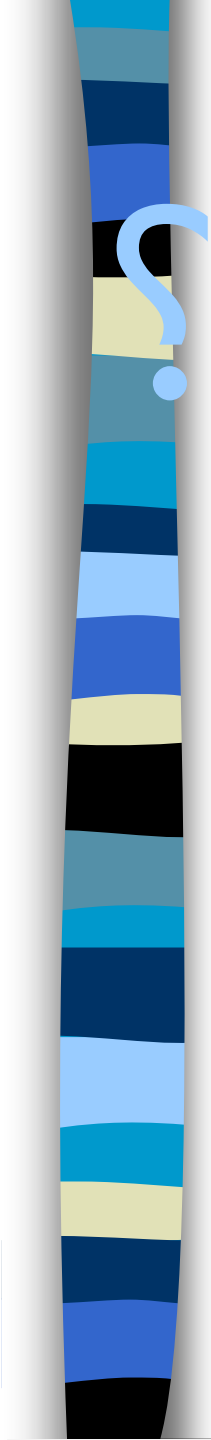
✓ تصمیم گیری جایگزین

✓ اشتباهات رایج در مبحث تعیین ظرفیت تصمیم گیری



# ظرفیت تصمیم گیری

✓ توانایی بیمار برای درک اطلاعات مربوط به بیماری و تصمیم گیری درمانی و درک سود و زیان اقدام درمانی و دادن رضایت آگاهانه برای یک اقدام درمانی

A decorative vertical bar on the left side of the slide, composed of horizontal stripes in various shades of blue, teal, and black. A large, light blue question mark is positioned at the top of this bar.

چه اصول اخلاقي در مورد ظرفيت تصميم  
گيري مطرح هستند؟

# اهمیت تعیین ظرفیت

✓ شیوع برخی بیماری‌ها:

مثلاً دمانس: 1 درصد جمعیت بالای 65 سال

✓ مطالعات:

30 درصد بیماران فاقد ظرفیت تصمیم‌گیری هستند و از این تعداد تنها 30 درصد

شناسایی می‌شوند (Hustey & Meldon 2002)

تنها 54 درصد افراد فاقد ظرفیت تصمیم‌گیری شناسایی می‌شوند. Harwood et al.

1997

فقدان ظرفیت تصمیم‌گیری معمولاً در سالمندان مورد توجه قرار نمی‌گیرد. Barton

et al. 1996

## اجزای ظرفیت تصمیم گیری

- توانایی برقراری ارتباط
- توانایی درک اطلاعات مربوط به اقدام درمانی
- توانایی فهم شرایط موجود و منافع و مضرات درمان
- توانایی استدلال منطقی بر اساس اطلاعات موجود

# روش تعیین ظرفیت

✓ ظرفیت تصمیم گیری یک پدیده همه یا هیچ نیست

✓ ظرفیت تصمیم گیری بر اساس نوع تصمیم گیری متغیر خواهد بود

✓ موافقت با درمان همیشه به معنی وجود ظرفیت تصمیم گیری

نیست

✓ در شرایطی که منافع تصمیم گیری درمانی چربش واضحی بر

زیان های آن ندارد استاندارد تعیین ظرفیت بالاتر است



# روش تعیین ظرفیت

توانایی ارتباطی

بیمار بتواند یک روش درمانی را انتخاب کند و انتخابش را  
تغییر ندهد

بیمار هوشیار باشد، اختلال حافظه و جهت یابی نداشته باشد  
اختلال فرم فکر نداشته باشد

# روش تعیین ظرفیت

توانایی درک اطلاعات و فهم نتایج

بیماری شما چیست؟

چه درمانی (تست تشخیصی) به شما توصیه شده است؟

منافع و زیانهای این درمان (تست تشخیصی) چیست؟

چه روشهای درمانی (تشخیصی) دیگری برای بیماری شما وجود دارد؟

منافع و زیانهای این روشها چیست؟

اگر اصلاً درمان (تست تشخیصی) را انجام ندهید چه اتفاقی می افتد؟

# روش تعیین ظرفیت

توانایی استنتاج صحیح

چطور به این نتیجه رسیدید که این درمان (تست تشخیصی) را  
انتخاب کنید؟

چه عوامل مهمی در این تصمیم‌گیری شما نقش داشتند؟

شما چگونه بین این عوامل مختلف تعادل برقرار کردید و نهایتاً  
موفق به تصمیم‌گیری شدید؟

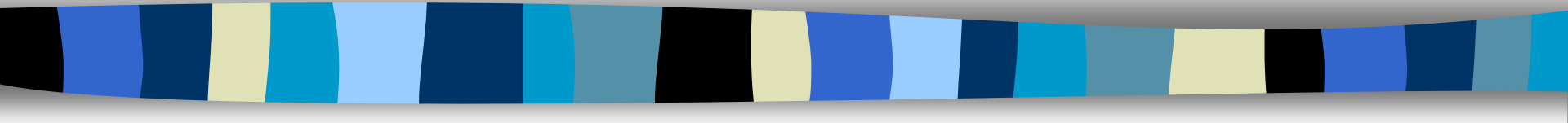
## اشتباهات رایج در مبحث تعیین ظرفیت تصمیم گیری

- ✓ ظرفیت تصمیم گیری و صلاحیت قانونی یکی هستند
- ✓ فقدان ظرفیت تنها در کسانی مطرح میشود که توصیه های پزشک را نپذیرند
- ✓ ظرفیت تصمیم گیری یک پدیده همه یا هیچ است
- ✓ اختلال شناختی مساوی است با فقدان ظرفیت
- ✓ فقدان ظرفیت در یک بیمار پدیده ای دائمی است
- ✓ بیماران حتی اگر هیچ اطلاعاتی در مورد بیماری دریافت نکرده باشند می توانند از نظر ظرفیت مورد ارزیابی قرار گیرند

## اشتباهات رایج در مبحث تعیین ظرفیت تصمیم گیری

- ✓ تمام بیماران مبتلا به اختلالات روانپزشکی فاقد ظرفیت تصمیم گیری هستند
- ✓ بیمارانی که به اجبار دادگاه بستری شده اند فاقد ظرفیت هستند
- ✓ تنها روانپزشکان و روانشناسان می‌توانند بیماران را از نظر ظرفیت تصمیم گیری ارزیابی کنند

# استثنائات كسب رضایت آگاهانه





تصميم گيري جاگزین

## Surrogate Decision Making

در مواردی که بیمار فاقد ظرفیت تصمیم گیری است  
از روش تصمیم گیری جاگزین استفاده می کنیم



## چگونگی تصمیم‌گیری‌های قیمتی قانونی

در رضایت‌جایگزینی قیمتی بر اساس یکی از قواعد زیر عمل می‌کند:

1- قاعده قضاوت شخصی

2- قاعده بهترین مصلحت

3- قاعده انتخاب منطقی

## رضایت جایگزینی :

معالجه و درمان بیماران فاقد اهلیت و همچنین شرکت آنان در پژوهش های زیست پزشکی نیازمند رضایت آگاهانه از قیّم قانونی آنها دارد که به اینگونه رضایت، رضایت جایگزینی گفته می شود.

# تصميم گيري جايزين

✓ فرد جايزين نه بر اساس معيارهاي خود بلکه بر اساس معيارهاي  
بیمار باید تصميم بگیرد

✓ فرد جايزين باید بداند که اگر بیمار در شرایط کنوني ظرفيت تصميم  
گيري داشت چه تصميمي مي گرفت و در واقع از منظر بیمار تصميم  
بگیرد، هر چند اين تصميم مخالف نظر خود او و حتي پزشك معالج  
باشد

✓ در معارف اسلامي مصالح بیمار که با نظر پزشك حاذق تعيين شده  
است در اولويت است



# رضایت دیگران :

## رضایت همسر :

در آمریکا و بطور کلی در قانون common law برای هیچ شخصی رضایت همسر لازم نیست

به عنوان مثال : خانمی بیماری رحم دارد باید رحم برداشته شود پزشک برای جراحی نیاز به رضایت همسر ندارد . ( رای دادگاه جنحه پاریس )



# شرایط رضایت شوهر برای همسر:

اگرچه دین اسلام بین زوجین قائل به تساوی حقوق است اما برای شوهر ریاست خانواده و حق تدبیر قائل است. لذا برای اجرای معالجه اذن شوهر قانوناً لازم است. اگر شوهر مخالفت کرد از آنجایی که حق ضرر زدن به همسر را ندارد زوجه می‌تواند از اموال خویش و بدون اذن شوهر اقدام کند.

در اقدامات طبی که مربوط به **مسائل زناشویی** می‌باشد رضایت شوهر الزامی است.



## سایر موارد عدم صلاحیت :

- عقب افتادگان ذهنی و بیماران روانی

- کاهش سطح هوشیاری

- محبوسین

- ...



اورژانس :



بیانیه WMA در مورد حقوق بیمار در مورد وظیفه پزشک در این باره می گوید:

"اگر بیمار هوشیار نبوده یا به هر ترتیب قادر به بیان خواسته خود نباشد، رضایت آگاهانه باید در صورت امکان از نماینده قانونی او اخذ گردد. در صورتی که نماینده ی قانونی فرد موجود نیست، مداخله پزشکی فوری الزامی است، **رضایت بیمار فرض شده در نظر گرفته می شود**، مگر اینکه بطور روشن و بدون هیچ شکی مشخص باشد که بر اساس اظهارات و عقیده ی استوار قبلی بیمار، او از موافقت در چنین شرایطی امتناع خواهد ورزید."



## اعمال ذیل جرم محسوب نمی شود :

ماده ۱۵۸- علاوه بر موارد مذکور در مواد قبل، ارتکاب رفتاری که طبق قانون جرم محسوب میشود، 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 میشود. **در موارد فوری أخذ رضایت ضروری نیست.**

از دیدگاه اخلاقی قاعده سود رسانی در این مقطع اصل احترام به خود مختاری را تحت الشعاع خود قرار می دهد .



در موارد اورژانس پزشکان باید سه شرط زیر را ثابت کنند :

✓ واقعاً موضوع مرگ و زندگی در میان باشد

✓ از بیمار و قیم او قادر به گرفتن رضایت بیمار نباشیم

✓ بیمار قبلاً هیچگونه دستور العمل جهت انجام مراقبت ارائه نداده باشد



1- طبق قانون مجازات اسلامی گرفتن رضایت در مواردی که جان بیمار در خطر است لازم نیست . (در موارد فوری اخذ رضایت ضروری نخواهد بود. )

2- در مواردی که خطر اولیه رفع شده باشد ولی بیمار همچنان هوشیار نباشد برای ادامه درمان از سرپرستان قانونی رضایت گرفته میشود .

*سرپرست یا ولی به معنی ولی دم همچنان که قوانین کشور مشخص مینماید ، می باشد*

"مادر بیمار در شرایطی سرپرست میباشد که قانوناً دارای این حق باشد مثلاً از طرف دادگاه قیم شده باشد."

3- در شرایط فوق اگر سرپرستان در دسترس نبودند جهت ادامه امور لازم است مسئولین درمان ( کادر

پزشکی ذیربط ) موضوع را به اطلاع مقامات اداری بیمارستان برسانند و آنان نیز از طریق مقامات

دادگستری محل اقدام کنند .



4- برای جلوگیری از اتلاف وقت همزمان با سلسله مراتب اداری وحتی قبل از آن سه پزشک حاضر در مرکز درمانی ( باهرنوع تخصص ) ضمن مشاوره با تنظیم صورتجلسه ای موضوع را کتباً در پرونده بیمار ضبط نموده وبه اطلاع مدیران ارشد بیمارستان میرسانند.

5- اگر فقط یک پزشک در بیمارستان حاضر باشد آن شخص به اتفاق کادر پرستاری موارد فوق را انجام خواهد داد.

6- در موارد غیر اورژانس زمانی که خطر جانی قریب الوقوع برای بیمار وجود دارد ولی خود وی توانایی رضایت دادن ندارد وسرپرستان نیز حاضر به رضایت نیستند ، موضوع از طریق مسئولین بیمارستان به اطلاع مسئولین دادگستری محل رسیده و مجوز لازم جهت اقدامات اورژانس برای نجات جان بیمار اخذ میگردد .



برائت

Acquaintance



اصولاً از قانون اینگونه استنباط می‌گردد که هر کس باهر شغلی که داشته باشد اگر موجب خسارت جانی یا مالی وفوت و نقص عضو برای شخصی یا اشخاصی دیگر شده و قضیه مذکور جنبه حرفه ای داشته باشد و بطور عمدی رخ نداده باشد آن شخص " ضامن " خواهد بود و جبران خسارت بر " ذمه " او میباشد.



**تعریف حقوقی :**

برائت خالی بودن ذمه شخص معین از تعهد را گویند

**تعریف فقهی:**

اسقاط ذمه غیر ، خواه ذمه مالی باشد یا غیر مالی مانند حق  
قصاص



## در حرفه پزشکی :

ماده 495: 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 گردد.

تبصره 1 : در صورت عدم قصور یا تقصیر پزشک در علم و عمل برای وی ضمان وجود ندارد هر چند برائت اخذ نکرده باشد.



شرایط اخذ برائت مانند شرایط رضایت می باشد.



✓ اگر پزشک برای عوارض شایع برائت نگیرد ضامن خسارت می

باشد

✓ اگر پزشک برائت بگیرد اما کوتاهی در امر درمان انجام دهد ضامن

خسارت می باشد

✓ اگر پزشک برائت بگیرد و کوتاهی ننماید ضامن خسارت نمی باشد



لازم به توضیح میباشد که اخذ رضایت و برائت مجوزی برای ارتکاب قصور در درمان نیست به بیان دیگر چه برائت اخذ شده باشد چه اخذ نگردیده باشد در موارد وقوع قصور از جانب پزشک و پرستاران و سایر افراد کادر درمانی به آن اندازه که تقصیر داشته باشند بعنوان ارتکاب به یک جرم غیر عمدی مورد تعقیب مقامات قانونی خواهند بود.



# شرایط سقوط مسئولیت پزشکی :

1- رعایت موازین فنی و علمی

2- رعایت نظامات دولتی

3- رضایت به معالجه و درمان

4- اخذ برائت قبل از عمل

5- مشروعیت عمل جراحی



موالشفای  
رضایت نامه و پراوت نامه



این فرم باید با حضور یکی از پزشکان معالج تکمیل گردد.

اینجانب ..... فرزند ..... دارای کد ملی ..... و شماره شناسنامه ..... صادره از .....

تاریخ تولد ..... بیمار  / ولی بیمار  / سرپرست بیمار  / نماینده قانونی بیمار  با توضیحات پزشکان و کادر

معالج از عوارض احتمالی مربوط به انجام ..... که اهم عوارض شایع آن عبارت است از : .....

به خوبی مطلع شدم و در حضور جناب آقای / سرکار خانم دکتر ..... با آگاهی کامل رضایت خود را جهت اقدام مذکور و سایر اقدامات تشخیصی و درمانی لازم که طبق صلاحدید پزشکان و کادر درمانی و با رعایت موازین فنی و علمی انجام شود اعلام می دارم و کادر تشخیصی و درمانی را از مسئولیت ناشی از بروز عوارض احتمالی که علی رغم رعایت موازین علمی ، فنی و قانونی ممکن است پدید آید مبری نموده و هیچ گونه ادعایی اعم از کیفری یا حقوقی نخواهم داشت .

امضا و اثر انگشت:

تاریخ و ساعت :

شاهد اول: نام و نام خانوادگی: ..... نام پدر: ..... شماره شناسنامه یا کد ملی: .....

نسبت با بیمار: ..... نشانی و تلفن تماس: .....

امضا و اثر انگشت:

تاریخ و ساعت :

شاهد دوم: نام و نام خانوادگی: ..... نام پدر: ..... شماره شناسنامه یا کد ملی: .....

نسبت با بیمار: ..... نشانی و تلفن تماس: .....

امضا و اثر انگشت:

تاریخ و ساعت :

این فرم در دو نسخه تنظیم شده است که در حکم واحد می باشد و یک نسخه تحویل ..... شد.

امضا و اثر انگشت:

تذکر : لطفا قبل از تکمیل فرم به توضیحات پشت برگ توجه فرمائید.



## توضیحات :

۱. احراز هویت بیمار / ولی / سرپرست / نماینده قانونی و شهودبر اساس مدارک هویتی معتبر (شناسنامه ، کارت ملی ، گواهینامه ، گذرنامه) خواهد بود و انجام آن هنگام تنظیم فرم الزامی است .
۲. ولی قانونی پدر است و در نبود وی جد پدری می باشد. در صورت فوت یا عدم امکان دسترسی به ایشان و عدم تعیین قیم قانونی از طرف دادگاه مادر به عنوان ولی اتفاقی محسوب می گردد. سرپرست همان قیم است و قیم نماینده قانونی محجور است (اعم از صغیر یا مجنون) که از طرف مقامات صلاحیت دار قضایی در صورت نبودن ولی قهری و وصی او تعیین می شود.
۳. موادی از قانون مجازات اسلامی :

### الف - ماده ۵۹ :

اعمال زیر جرم محسوب نمی شود.

بند ۲: هر نوع عمل جراحی یا طبی مشروع که با رضایت شخص یا اولیاء یا سرپرستان یا نمایندگان قانونی آنها و رعایت موازین فنی و علمی نظامات دولتی انجام شود در موارد فوری اخذ رضایت ضروری نخواهد بود.

### ب - ماده ۶۰ :

چنانچه طبیب قبل از شروع درمان یا اعمال جراحی از مریض یا ولی او براءت حاصل نموده باشد ضامن خسارت جانی ، یا مالی یا نقص عضو نیست و در موارد فوری که اجازه گرفتن ممکن نباشد طبیب ضامن نمی باشد.

### ج - ماده ۳۱۹ :

هرگاه طبیبی گرچه حاذق و متخصص باشد در معالجه هایی که شخصا انجام می دهد یا دستور آن را صادر می کند هرچند با اذن مریض یا ولی او باشد، باعث تلف جان یا نقص عضو یا خسارت مالی شود ضامن است .

### د - ماده ۳۲۲ :

هرگاه طبیب یا بیمار و مانند آن قبل از شروع به درمان از مریض یا ولی او یا از صاحب حیوان براءت حاصل نماید، عهده دار خسارت پدید آمده نخواهد بود.

