



رضایت نامه و برائت نامه

ساجده دانش پژوه

کارشناس ارشد پرستارس

هماهنگ کننده ایمنی بیمار بیمارستان شهدای تجریش

تعریف کلید واژه

- کودک
- ولی قانونی (خاص-عام)
- ظرفیت تصمیم گیری
- رضایت آگاهانه
- برائت نامه
- رضایت عمومی
- رضایت تلویحی
- پروسیجر تهاجمی-تشخیصی-جراحی

- رضایت پرخطر (high risk)
- شاهد
- بیمار اورژانس

رضایت نامه

- هر گونه معاینه و اقدام درمانی و پزشکی باید با میل و رضایت بیمار صورت پذیرد مگر آنکه مورد اضطراری مطرح باشد

انواع رضایت

❖ تلویحی یا ضمنی

❖ ابرازی یا اظهاری

❖ کتبی

شرایط رضایت نامه معتبر

- ۱) فرد رضایت دهنده باید عاقل و بالغ باشد، در غیر این صورت باید ولی یا قیم او اقدام به تنظیم رضایت نامه نماید.
- ۲) بیمار یا ولی و قیم او باید در جریان کامل بیماری و سیر آن و نوع عمل جراحی و بیهوشی و عوارض احتمالی بوده و متوجه موضوع رضایتنامه ایی که می دهند باشند.
- ۳) رضایت نامه باید ساده و روشن باشد .
- ۴) رضایت نامه نباید با زور و تهدید یا فشار اخذ شود.

برای اخذ رضایت نامه چه اطلاعاتی به بیمار داده شود (به زبان ساده و قابل فهم)

- تشخیص نوع بیماری
- چگونگی عمل
- علت اقدام به عمل ، منافع و خطرات آن
- درمان های جایگزین
- عوارض شایع

در فرآیند رضایت آگاهانه لازم است نکات ذیل به بیمار گفته شود.

- ✓ تشخیص یا مشکل اصلی
- ✓ درجه عدم قطعیت تشخیص یا مشکل
- ✓ خطرات توأم با درمان و یا راهکار
- ✓ اطلاعات در خصوص زمان بهبودی مورد انتظار
- ✓ نام، سمت، صلاحیت فنی و تجربه کادر خدمات سلامتی ارائه کننده مراقبت و درمانی
- ✓ وجود و هزینه های خدمت یا داروهای مورد لزوم
- ✓ مدت اعتبار هر رضایت آگاهانه در مورد علم جراحی / پروسیجر تهاجمی معادل با حداکثر ۳۰ روز می باشد.
- ✓ هر لحظه ای که بیمار بخواهد می تواند رضایت خود را پس بگیرد.
- ✓ عموماً قبل از هر مداخله جدید درمانی بایستی از بیمار / ولی / وابسته درجه یک وی رضایت آگاهانه اخذ نمود.

رضایت در موارد اورژانس

بند ج ماده ۱۵۸ و ماده ۴۹۷ قانون جدید مجازات اسلامی اخذ رضایت و برائت را در موارد فوری لازم نمی داند

قانون مزبور تعریف و ضابطه و معیاری برای شناخت **موارد فوری و اورژانس** ذکر نکرده است

اما ماده یک **آئین نامه اجرایی قانون مجازات خودداری از کمک به مصدومین و رفع مخاطرات جانی** مصوب ۱۳۶۴/۸/۱۵ فوریت را به شرح ذیل تعریف می کند

ماده یک آئین نامه: فوریت پزشکی به مواردی از اعمال پزشکی اطلاق می شود که بایستی بیماران را سریعاً مورد رسیدگی و درمان قرار داد و چنانچه اقدام فوری به عمل نیاید باعث خطرات جانی، نقص عضو یا عوارض صعب العلاج و یا غیر قابل جبران خواهد شد

ماده دو آئین نامه : مصادیق فوریت‌های پزشکی را به شرح ذیل احصاء نموده است

1. مسمومیتها
2. سوختگی
3. زایمانها
4. صدمات ناشی از حوادث و سوانح وسایل نقلیه
5. سکته های قلبی و مغزی
6. خونریزی ها و شوک

7. اغماء

8. اختلالات تنفسی شدید و خفگی ها

9. تشنجات

10. بیماری های عفونی خطرناک مانند مننژیت

11. بیماری های نوزادانی که نیاز به تعویض خون دارند

12. سایر مواردی که مشمول تعریف ماده یک قرار گیرد

بنابراین در موارد اورژانس پزشکان موظفند در صورت مشاهده چنین بیمارانی ،

آنچه در توان دارند به کاربرند ، در غیراینصورت متخلف محسوب و به

حبس از ۶ ماه تا ۳ سال محکوم خواهند شد

مرجع تشخیص فوریت‌های پزشکی کیست ؟

قانون گذار اشاره ای به مرجع تشخیص فوریت های پزشکی ننموده است ولی ماده ۴ آئین نامه اجرایی قانون مجازات خودداری از کمک به مصدومین و رفع مخاطرات جانی مقرر می دارد کلیه بیمارستانها و موسسات درمانی مکلف به پذیرش بیمارانی که مشمول فوریت‌های پزشکی هستند می باشند

در بیمارستان باید پزشکان و متخصصان باشند فلذا تشخیص فوریت‌های پزشکی در صلاحیت کسانی است که در این رشته تخصص و به این امور اشتغال دارند هستند

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

1. واقعاً موضوع مرگ و زندگی در میان باشد
2. از بیمار و قیم او قادر به گرفتن رضایت بیمار نباشیم
3. بیمار قبلاً هیچگونه دستورالعمل جهت انجام مراقبت ارائه نداده باشد

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

1. واقعاً موضوع مرگ و زندگی در میان باشد
2. از بیمار و قیم او قادر به گرفتن رضایت بیمار نباشیم
3. بیمار قبلاً هیچگونه دستورالعمل جهت انجام مراقبت ارائه نداده باشد

برائت نامه

هنگامی که بیماری پزشکان خویش را بریء الذمه می نماید آنها را از هر گونه مسئولیت در قبال عوارض و خساراتی که در نتیجه اقدامات درمانی و تشخیصی پزشکان و تیم پزشکی عارض می شود مبرا می نماید.

در واقع برائت یعنی آگاه نمودن بیمار از عوارض شایع عمل جراحی و اقدامات درمانی و تصمیم بیمار در مقابل این عوارض که آیا با این شرایط درمان انجام شود یا خیر؟

در منشور حقوق بیمار

محور دوم منشور

- (2-1-4) روش‌های تشخیصی و درمانی و نقاط ضعف و قوت هر روش و عوارض احتمالی آن، تشخیص بیماری، پیش‌آگهی و عوارض آن و نیز کلیه اطلاعات تأثیرگذار در روند تصمیم‌گیری بیمار

محور سوم منشور

- (3-2-1) انتخاب و تصمیم‌گیری بیمار باید آزادانه و آگاهانه، مبتنی بر دریافت اطلاعات کافی و جامع (مذکور در بند دوم) باشد.

مسئولیت‌های پزشکی

مسئولیت پزشکی در سه عرصه مطرح می‌گردد:

۱. مسئولیت اخلاقی

۲. مسئولیت قانونی

الف - مسئولیت مدنی (حقوقی) (مالی)

ب - مسئولیت جزایی (کیفری)

۳. مسئولیت انتظامی (حرفه‌ای)

از جمله تخلفات صنفی و حرفه ای پزشکی میتوان به موارد زیر اشاره کرد

- ناخوانانوشته شدن و عدم رعایت اصول علمی نسخه نویسی
- بکارگیری افراد فاقد صلاحیت در امور پزشکی
- فروش دارو و محصولات بهداشتی و ... در محل طبابت بدون اخذ مجوز رسمی از وزارت بهداشت
- جذب و هدایت بیمار از موسسات بهداشتی درمانی دولتی و وابسته به دولت،
- تحمیل مخارج غیر ضروری به بیمار و ...

طبق قانون جرائم عمومی عبارتند از :

الف - جرائم عمدی

که با سوء نیت ، قصد فعل و قصد جرم همراه است .

ب - جرائم غیر عمد یا شبه عمد

که قصد فعل وجود دارد ولی قصد جرم وجود ندارد ولی با تقصیر همراه است که مجازات آن دیه است .

ج - خطای محض

بدون سوء نیت و بدون تقصیر که قصد فعل و قصد جرم وجود ندارد و مجازات این هم دیه است .

قصور و تخلف پزشکی

کوتاهی در انجام استانداردها و مراقبتهای
پزشکی طبق موازین علمی و فنی و یا
به عبارتی دیگر ترک فعل لازم یا
انجام فعل ممنوعه.

اصل کلی در قصور و خطاهای پزشکی

پزشکان از نظر قانونی مسئول خطاهای خود هستند و اگر :

بی احتیاطی

بی مبالاتی

عدم مهارت

عدم رعایت مقررات دولتی و پزشکی

سبب خسارت دیدن و ضرر بیماران گردد باید خسارت را جبران کنند

قصور پزشکی (تقصیر)

تبصره ماده ۱۴۵ قانون جدید مجازات اسلامی

بی مبالاتی

بی احتیاطی

عدم مهارت

رعایت نکردن مقررات دولتی

الزامات قانونی

- رضایت و برائت نامه اخذ شده در حکم سند رسمی محسوب می شود.
- در هر اقدام درمانی-تشخیصی که احتمال عارضه برای بیمار وجود دارد
- از بکار بردن اصطلاحات علمی - اختصاری و غیر قابل فهم اجتناب کنید
(. پنوموتوراکس=وجود هوا در قفسه سینه)
- کلیه بیماران بستری- سرپایی- کلینیک
- پروسیجرهای چند گانه -فرم جداگانه
- فرم های از قبل تایپ شده-ممنوع

الزامات قانونی

- اعتبار رضایت آگاهانه: توسط پزشک معالج-آزادانه و آگاهانه- اهلیت قانونی (بالغ- رشید-عاقل)
- اقدامات پژوهشی-فرم جداگانه
- در موارد تغییر جنسیت -توبکتومی و وازکتومی- سقط جنین -ختم بارداری و..مطابق دستورالعمل و موازین قانونی اجرا گردد.
- مترجم در زمان عدم توانایی در برقراری ارتباط
- بهترین زمان اخذ؟

الزامات قانونی

- دادن سی دی - پمفلت و مکمل توضیح پزشک است نه جانشین آن
- در خصوص بیماران دیالیزی-شیمی درمانی - ترانسفیوژن مکرر خون ، پلاسما فرز مادامیکه ظرفیت تصمیم گیری - نوع درمان و شرایط بالینی تغییر نکرده، اخذ رضایت در شروع دوره درمانی کافی است مشروط بر؟

الزامات قانونی

- کلیه مواردی که منع قانونی دارند در صورت اجرا توسط کادر درمان، قصور پزشکی انتظامی و کیفری تلقی شده و در صورت شکایت مستوجب مجازات
- بدون توجه به ملیت، نژاد، موقعیت اجتماعی و سیاسی و اقتصادی-مذهب.

الزامات قانونی

- در زایمان بی درد- رضایت خود مادر و یک شاهد

مشاوره پزشکی قانونی

- در موارد:
- عدم حضور پدر
- سن زیر 18 دارای گواهی رشد
- مونث و متاهل زیر 18 سال
- پدر کودک دارای اختلالات روانی، اعتیاد، روانی، مستی و محجور
- عدم دسترسی و یا عدم اذن پدر در موارد خطر
- مخاطره جانی بالا

پزشک هنگامی مرتکب قصور می گردد که شرایط زیر برقرار باشد :

✓ پزشک مسئول درمان بیمار باشد.

✓ پزشک در انجام وظیفه خویش تخطی کرده
باشد.

✓ تخطی از وظیفه پزشک سبب آسیب جسمی یا
روحی در بیمار شده باشد.

✓ رابطه سببیت بین خطا و آسیب وجود داشته
باشد.

عدم نتیجه گیری مطلوب در درمان یک بیمار ضرورتاً به معنی قصور پزشک نیست.

عدم تشخیص بیماری به دنبال تهیه شرح حال مناسب ، معاینه بالینی کامل و انجام آزمایشهای مربوطه ، قصور محسوب نمی شود.

عوارض جانبی اگر جزء عوارض پذیرفته شده در تشخیص یا درمان بیماری باشد و در مورد آنها از بیمار رضایت و براءت آگاهانه اخذ شده باشد ، قصور تلقی نمی گردند

لیست پروسیجر های تهاجمی-تشخیصی-جراحی

- تمام اعمال جراحی
- هرگونه پروسیجر ی که با انسزیون پوست توام باشد.
- هرگونه پروسیجر ی که انجام آن با بیحسی موضعی ، بیحسی موضعی
- تزریق بوتاکس-سوزاندن رگ بینی
- هرگونه تزریق در فضای در فضای بین مفاصل
- اسپیراسیون زیر جلدی مایعات بدن یا هوا
- LP-آرتروسنتزیس- اسپیراسیون مغز استخوان- پاراسنتز-توراکوسنتز
- Chest tube
- Cv line

نیاز به اخذ رضایت نیست

- گذاردن سوند فولی، باز کردن راه وریدی محیطی، گذاردن لوله معده، تزریق وریدی، از پروسیجرهای تهاجمی محسوب نمی شود.
- پروفیلاکسی بیماری بعد از مواجهه و پروفیلاکسی قبل / حین عمل جراحی نیاز به اخذ رضایت آگاهانه ندارند.
- اخذ رضایت از بیماران در وضعیت های تهدید کننده زندگی، اختلالات هوشیاری الزامی نیست.

اخذ رضایت لازم نیست

- معاینه بیماری های مسری جهت گزارش

- ورود به زندان ، پرورشگاه و.....

- استخدامی

- مدارس

توصیه های مهم در جهت کاهش پرونده های قصور

✓ Communication صحیح با بیماران

✓ شرح حال مناسب و P/E

✓ Document کردن پرونده بیماران (مستند سازی)

✓ عوارض شایع

✓ درمانهای جایگزین

✓ درمان بیماران پرخطر بصورت تیمی و گروهی و اخذ نظر مشورتی

✓ ارتباط صحیح با بیماران و رعایت medical ethics و عدم شارژ

بیماران نسبت به همکاران

✓ آموزه های قانونی و اخذ رضایت و برائت