



وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی
دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی فراسان شمالی

رضایت نامه رضایت نامه و جنبه های قانونی آن و جنبه های قانونی آن



تهیه و تنظیم :

معمومه ارزماني - دکتر تقی دولت آبادی

سمازسات محمودیان

بسم الله الرحمن الرحيم

نام کتاب: رضایت نامه و جنبه های قانونی آن

گردآورندگان: معصومه ارزمانی - دکتر تقی دولت آبادی - سلماسادات محمودیان

طراحی جلد و صفحه آرای: معصومه ارزمانی

سال چاپ: 1388

آدرس: بجنورد خیابان هنر - معاونت درمان - تلفن: 2236104

با تشکر از همکاریانی که ما را در گردآوری این مجموعه یاری نموده اند:

آقایان:

علیرضا ایزدفر

خانم ها:

نجمه موذنی

الهام حسن آبادی

معصومه کوهستانی

زهره شمس آبادی

صدیقه ایل بیگی

نسرین حاتمی

جمیله وطن دوست

فهرست مطالب :

3	پیشگفتار
4	مقدمه
6	انواع رضایت نامه
6	شرایط رضایت نامه معتبر
7	شرایط رضایت آگاهانه
8	انواع رضایت نامه از دیدگاه مدارک پزشکی
8	رضایت نامه معالجه و عمل جراحی
8	رضایت نامه ترخیص با میل شخصی
9	اجازه قطع عضو
10	اجازه استفاده از اطلاعات پرونده
11	اجازه نامه عمل و براءت ذمه پزشک معالج
12	سوال و جواب در خصوص رضایت نامه ها و جنبه های قانونی
27	بخشنامه ها
33	قانون مجازات خودداری از کمک به مصدومین و رفع خطرات مخاطرات جانی
37	مواردی از قانون مجازات اسلامی در ارتباط با اخذ رضایت و براءت
	ابین نامه انتظامی رسیدگی به تخلفات صنفی و حرفه ای شاغلان حرفه های
38	پزشکی و وابسته
44	منابع

پیشگفتار:

با ورود بیمار به بیمارستان ، اجازه نامه های مختلفی از وی و همراهیان وی اخذ می گردد . رضایت نامه ؛ امضای مدرکی است که بیمار قبل از تن دادن به هر گونه اقدام درمانی ، از کلیه خطرات عمل ، راههای درمانی و جایگزین و خطرات آن توسط پزشک معالج آگاهی پیدا می کند. رضایت نامه بعنوان یک سند قانونی شناخته شده ، لذا دقت در مفاد آن و رعایت نکات قانونی آن بسیار حائز اهمیت می باشد .

با توجه به اهمیت رضایت نامه ها در دفاع از حقوق بیمار ، پزشک و بیمارستان در مراجع قضایی و قانونی ، آگاهی کادر درمانی از قوانین و مقررات مربوط به جنبه های قانونی رضایت نامه ، آنان را در تامین این مهم یاری می رساند ، لذا حفظ و ایجاد مجموعه ای از قوانین و دستورالعمل های موجود در این زمینه می تواند راهگشایی در جهت عملکرد یکسان مراکز درمانی باشد.

امیدواریم این مجموعه کوچک بتواند مسائل و شبهاتی را که پرسنل درمانی با آن مواجه هستند را تا اندازه ای رفع نماید .

دکتر تقی دولت آبادی

معاون درمان دانشگاه علوم پزشکی و

خدمات بهداشتی و درمانی خراسان شمالی

مقدمه:

یکی از عناصر اصلی انجام، عمل جراحی یا معالجات پزشکی که شکل بنیادین و مهمی به خود گرفته و در واقع به گونه ای با حیات و تغییر در وضعیت موجود بیمار مرتبط است، اخذ رضایت از بیمار می باشد. رضایت در معالجه و درمان به لحاظ تبعات و پیامدهایی که دنبال دارد، در قلمرو حقوقی جایگاهی ماندگار یافته است و در زمره یکی از مقولات مهم و به مثابه رویکردی نوین در حقوق پزشکی برشمرده می شود.

رضایت به درمان مبین این واقعیت است که بیمار از آنجا که به منظور معالجه و درمان، مدتی ولو بسیار اندک، جسم خویش را در اختیار پزشک معالج قرار می دهد، در نتیجه باید بر این امر بصورت آگاهانه و با اراده آزاد رضایت داشته باشد. چنین مساله ای از یک سو ناشی از رابطه پزشک و بیمار و وجود حس اعتماد بیمار به پزشک بوده و از سوی دیگر یکی از عوامل سقوط مسئولیت پزشکی نسبت به بیمار محسوب می گردد. بدیهی است که این نظریه دامنه مفهومی وسیعی داشته و صرفاً محدود به حوزه رضایت بیمار نمی باشد، بلکه در مواردی هم که بیمار در وضعیت حیات نباتی است یا به سن رشد و بلوغ نرسیده، نیز با اخذ رضایت از اولیای قانونی وی این مهم محقق می گردد (1).

از آن جایی که رضایتنامه گرفته شده از بیماران در حکم یک سند رسمی محسوب می گردد و هدف از اخذ و نگهداری آن کمک به حل و فصل دعاوی احتمالی بین بیمار و کادر درمانی است بنابراین طبیعی است که نحوه تنظیم و اخذ رضایت از بیماران باید تابع شرایط و ضوابط تنظیم اسناد رسمی کشور باشد یعنی هم فرد گیرنده رضایت باید دارای شرایطی خاص و مختص باشد و هم بیمار باید از محتوای رضایت نامه آگاهی کامل داشته باشد (2). فرم رضایت نامه باید در قسمت پذیرش توسط بیمار یا ولی بیمار پر شود. مسئولین پذیرش باید به نمایندگی از سوی پزشک مداوا کننده و بیمارستان، از مریض یا بستگان نزدیک او، جهت انجام اقدامات درمانی مجوزهای مناسب را اخذ نمایند. زمانی که این فرم توسط بیمار یا نماینده وی در زمان پذیرش امضا می شود، مدرکی از رضایت بیمار برای دریافت خدمات و اقدامات درمانی فراهم می کند (3). آنچه باید در زمان اخذ رضایت نامه مورد توجه پزشک،

پرستار و یا واحد پذیرش بیمارستان باشد ، این است که بیمار با آگاهی نسبت به مفاد و محتوای اجازه نامه باید اقدام به تایید آن نماید . به عبارت دیگر آگاهی فرد امضاءکننده هر سند از محتوای آن جزو اصول تنظیم اسناد رسمی بوده و مسئولین امر برای جلوگیری از خدشه دار شدن رضایت نامه موظف به رعایت شرایط تنظیم اسناد رسمی کشور هستند و قانون گذار تنظیم کنندگان رضایت نامه ها را موظف نموده که پس از اطمینان لازم در خصوص آگاهی بیمار از مفاد رضایت نامه اقدام به دریافت رضایت و تایید آن نماید(2) .

بنابراین آگاهی پرسنل بهداشتی و درمانی از قوانین و جنبه های قانونی رضایت نامه ، بسیار ضروری است و آگاهی آنها از قوانین موجود در این زمینه از بلامتکلیفی آنها در برخی موقعیت ها می کاهد و آنها را در مقابل دعاوی قانونی حفظ می کند.



انواع رضایت نامه

رضایت کتبی - رضایت ابرازی شفاهی - رضایت تلویحی

اگر چه فقط رسم است که در اعمال جراحی و انجام بیهوشی ها و موارد دیگر نظیر آن رضایت از بیمار یا ولی او اخذ گردد ، ولی در سایر معاینات و اقدامات پزشکی نیز رضایت بیمار لازم و حتمی است این رضایت بیشتر **ضمنی** یا **تلویحی** است بدین معنی که وقتی بیمار به مطبی مراجعه و با پرداخت حق ویزیت پزشک برای درمان در انتظار نوبت می نشیند تلویحاً رضایت به معاینه بدنی خود داده است و در ضمن معاینه بیمار پزشک جهت تشخیص افتراقی درد نیاز به معاینه سایر دستگاہهای بدن دارد که در این موارد با رضایت از بیمار اقدام به معاینه می کند که این نوع رضایت را **رضایت ابرازی یا اظهاری** می نامند . و در مواردی که **رضایت ابرازی - کتبی** برای انجام یک عمل جراحی لازمست بایستی نوع عمل و نحوه بیهوشی و مدت تقریبی بستری شدن و نقاهت و خطرات و عوارض احتمالی برای بیمار یا کسان او شرح داده شود و در صورت ابراز رضایت بیمار از وی کتباً رضایت حاصل گردد که این امر خوشبختانه امروز در تمام بیمارستانها رایج است . (5و4)

برائت نامه: چنان چه بیمار در طی درمان دچار عوارض یا نقص عضوی گردد در صورتی که پزشک بر اساس موازین علمی و فنی عمل کرده باشد مقصر نیست . (5)

شرایط رضایت نامه معتبر



Ø اخذ رضایت کتبی

Ø اخذ رضایت از بیمار یا ولی قانونی وی

Ø ثبت امضا و یا ترجیحاً اثر انگشت رضایت دهنده

Ø تنظیم رضایت نامه به زبان ساده، روشن و قابل فهم

Ø احراز عقل و شعور در رضایت دهنده

Ø احراز سن قانونی رضایت دهنده

به دیگری نیست. (6)



انواع رضایت نامه از دیدگاه مدارک پزشکی

1- رضایت نامه معالجه و عمل جراحی

مسئولیت اصلی تفهیم رضایت نامه معالجه و عمل جراحی با پزشک معالج می باشد ، زیرا طبق حقوق بیمار ، پزشک معالج بیمار باید در ارتباط با روش درمان و درصد خطر پذیری (ریسک) درمان و ... ، اطلاعاتی به بیمار بدهد ، اما این رضایت نامه بطور رسمی در زمان پذیرش بیمار و ورود او به سیستم درمانی توسط پرسنل واحد پذیرش بیمارستانها تنظیم و به امضاء می رسد . در این صورت باید مامورین پذیرش بیماران ، آموزش لازم را برای انجام این کار دیده باشند و بتوانند در خصوص عمل مورد نظر توضیحات کلی را در اختیار بیمار قرار دهند . محتوای این رضایت نامه به شرح ذیل است:

فرم اجازه معالجه و عمل جراحی

اینجانب	بیمار/ولی بیمار ساکن	اجازه می دهم پزشک یا
پزشکان بیمارستان	هر نوع معالجه و در صورت لزوم عمل جراحی ، بیهوشی و یا انتقال	خون که صلاح بدانند در مورد اینجانب /بیمار اینجانب به مورد اجرا گذارند و بدینوسیله براثت پزشک یا
پزشکان این بیمارستان را از کلیه اقدامات فوق که در مورد	انجام می دهند ، اعلام می دارم .	
امضای بیمار		(1)شاهد.....
امضای قیم بیمار		(2)شاهد.....

2- رضایت نامه ترخیص با میل شخصی

همانطوری که می دانیم بیمار در انتخاب پزشک ، بیمارستان و خاتمه دادن به درمان خود در زمان بستری ، در صورتیکه ترخیص او مضر به حال افراد و سلامت جامعه نباشد ، مختار است . بنابراین بیمار بستری در هر زمان و مرحله از فرایند درمانش به هر دلیلی ، در صورت تقبل کتبی مسایل و مشکلات ناشی از ترخیص با میل شخصی می تواند از پزشک معالج و کادر پرستاری خودش درخواست ترخیص موقت و یا دایم نماید و پس از تسویه حساب و پرداخت وجوه

خدمات ارائه شده ، از بیمارستان مرخص گردد.

در زمان چنین درخواستی از طرف بیمار معمولاً پزشک معالج و پرستار مربوطه خطرات ناشی از این تقاضا را به آگاهی بیمار می رسانند و در صورتی که بیمار متقاعد نشد و بر اجرای درخواست خود اصرار ورزید ، با ثبت توصیه ها در برگ دستورات پزشک و حتی گزارش پرستاری و با اخذ رضایت نامه کتبی از بیمار تمهیدات لازم برای ترخیص وی انجام می گیرد و در این صورت مسئولیتی متوجه پزشک معالج و کادر پرستاری بخش مربوطه نخواهد بود. همانطوری که ملاحظه می شود ، این رضایت نامه به تناسب نیاز و براساس درخواست و میل بیمار در داخل بخش درمانی و توسط کادر درمانی تنظیم و اخذ می گردد و لازم است که در خصوص رضایت نامه گرفتن و رعایت شرایط تنظیم این سند رسمی ، کادر پرستاری نیز آموزش لازم را دیده باشند. متن این رضایت نامه به شرح ذیل تنظیم گردیده است:

فرم اجازه ترخیص با میل شخصی

اینجانب با میل شخصی خود و برخلاف صلاحدید و توصیه پزشکان مسئول بیمارستان این مرکز را ترک می نمایم و اعلام می دارم که هیچ یک از مسئولین این بیمارستان را مسئول عواقب و خطراتی که از این عمل ناشی می شود ، نمی دانم.
امضای بیمار
امضای یکی از بستگان درجه اول بیمار (در صورتی که بیمار قادر به امضاء نباشد)
تاریخ

3- اجازه قطع عضو

زمانی که پزشک معالج بیمار در تداوم درمان ، تصمیم به قطع یکی از اعضای بدن او را می گیرد ، این اجازه نامه تنظیم و اخذ می گردد . بنابراین این رضایت نامه در داخل بخش و توسط کادر پرستاری اخذ خواهد شد . در خصوص متقاعد کردن بیمار و تفهیم شرایط و دلیل قطع عضو ، پزشک معالج موظف است که توضیحات کافی برای بیمار ارائه نماید . متن این

رضایت نامه به شرح ذیل از طرف مقامات مسئول تنظیم گردیده است:

فرم اجازه قطع عضو

اینجانب بیمار/اولی بیمار ساکن اجازه می دهم پزشک یا پزشکان این بیمارستان (نام عضو) اینجانب/بیمار اینجانب را از ناحیه قطع نمایند و بدینوسیله براءت پزشک یا پزشکان این بیمارستان را از اقدام فوق که در مورد انجام می دهند ، اعلام می دارم.

.....
امضای بیمار.....
شاهد(1).....

.....
تاریخ.....
شاهد(2).....

4 - اجازه نامه استفاده از اطلاعات پرونده بیمار

این اجازه نامه باید از کلیه بیماران و در زمان پذیرش اخذ گردد ، زیرا احتمال دسترسی به اطلاعات پرونده ، خصوصاً در بیمارستانهای آموزشی برای اطلاع رسانی در جهت تحقق قابلیت های مدارک پزشکی از قبیل آموزش ، تحقیقات پزشکی و مسایل حقوقی و... بسیار زیاد و وسیع است. کارکنان واحد پذیرش برای سلب مسئولیت از سایر همکاران خود در سایر واحدها و بخشهای درمانی و اطلاع رسانی ، همزمان با پذیرش هر بیمار نسبت به اخذ این رضایت نامه به طور عادی اقدام می نمایند . لازم به توضیح است ، که این رضایت نامه مجوزی برای واگذاری اطلاعات به افراد غیر مسئول نبوده و کماکان بحث محرمانه بودن اطلاعات بیمار و جلوگیری از افشای آن به افراد غیر مسئول ، جزو وظایف کارکنان بخش مدارک پزشکی خواهد بود و به قوت خود باقی است. محتوای این رضایت نامه چنین است:

فرم اجازه استفاده از اطلاعات پزشکی

اینجانب رضایت خود را در مورد استفاده از اطلاعات کلینیکی ثبت شده در پرونده پزشکی خود /بیمار خود در امور پزشکی خود/بیمار خود در امور آموزشی ، تحقیقاتی ، درمانی و حقوقی توسط بیمارستان اعلام می دارم.

.....
امضای بیمار/اولی بیمار.....
شاهد(1).....

.....
تاریخ.....
شاهد(2).....

5- اجازه نامه عمل و برائت ذمه پزشک معالج

تا اوایل دهه 1360 هجری شمسی ، برای درمان و انجام عمل جراحی روی بیماران از رضایت نامه معالجه و عمل جراحی که شرح آن در بالا گذشت ، استفاده می گردید . اما با توجه به تصویب قانون دیات در سال 1361 که مسئولیت بیشتری از این بابت متوجه پزشکان جراح گردید ، این پزشکان برای رعایت مفاد قانونی و سلب مسئولیت از خود در قبال بیمارانی که عمداً در ارائه خدمات آنها قصوری انجام نداده اند ، اقدام به تنظیم رضایت نامه ای به شرح ذیل نمودند . این رضایت نامه توسط پرستار بیمار قبل از انتقال به اتاق عمل اخذ می شود و روی پرونده قرار می گیرد . در صورت عدم وجود این رضایت نامه احتمال لغو شدن عمل جراحی توسط جراح مربوطه زیاد است . محتوای این رضایت نامه به شرح ذیل است (2):

باسمه تعالی

برگ رضایت عمل و برائت ذمه پزشک معالج

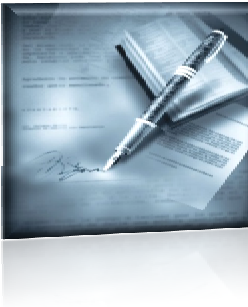
اینجانب فرزند شهرت به نشانی تلفن در تاریخ
برای درمان و معالجه به بیمارستان مراجعه نمودم که ولی / حامل می باشم:
در تاریخ او را برای درمان و معالجه به بیمارستان بردم و به آقای دکتر پزشک معالج
اجازه می دهم ، که درمان یا عمل جراحی لازم را برای خودم / بیمار فوق الذکر انجام داده و هیچ نوع اظهارنظری از لحاظ
بیهوشی و یا عمل جراحی و یا برداشتن نسج یا غده و یا هر عضوی که نیاز باشد ، نکرده و اعتراضی ندارم. در صورتی که
ایجاب کند پزشک و یا جراح یا متخصصین دیگری در عمل و درمان شرکت نمایند ، ایشان می توانند از آنها دعوت کند و
هزینه آن را شخصاً تقبل خواهم کرد.
ضمناً پزشک معالج عوارض و حوادث احتمالی درمان و معالجات و اعمال جراحی و بیهوشی و تزریقات دارویی و دیالیز و
رادیولوژی و کارهای آزمایشگاهی و فیزیوتراپی و دیگر روشهای درمانی را برای اینجانب توضیح داده و مطلع شده و فهمیدم
و با توجه به قانون دیات مصوب 1361/9/24 مجلس شورای اسلامی و تایید مورخه 1361/10/6 شورای نگهبان ، بدینوسیله به
قیومیت / ولایت بیمار فوق الذکر برائت ذمه پزشک محترم معالج و مقامات مربوطه بیمارستان را از هر گونه
ضمان قانونی و شرعی ناشی از معالجات ذکر شده بالا اعلام می دارم و هر گونه ادعای خسارت از ایشان را ساقط می نمایم

امضا ولی حاضر / قیم بیمار

امضا بیمار

مکاتبات بسیاری از سوی بیمارستانهای استان خراسان شمالی در خصوص رضایت نامه ها و نکات مرتبط با آن به معاونت درمان و اداره امار و مدارک پزشکی صورت گرفته است ، که با توجه به دستورالعمل ها و قوانین و منابع موجود و معتبر تا حد امکان نسبت به پاسخگویی به سوالات پیش آمده ، اقدام نمودیم .

سوال و جواب مطروحه در خصوص رضایت نامه



1-وظیفه اخذ رضایت نامه با چه کسی است؟

اساسی ترین حقوق بیماران دادن رضایت آگاهانه به قبول یک روش معالجه می باشد که این وظیفه بر عهده مستقیم پزشک معالج بوده و قابل انتقال به دیگری نیست و پذیرش بیمارستان در زمان مراجعه مستقیم بیمار ثبت کتبی این رضایت را برعهده دارد(2و7).

2-رضایت نامه باید حاوی آگاهی و رضایت باشد ، منظور از آگاهی چیست ؟

بیمار یا اولیاء باید در جریان کامل بیماری و سیر آن و نوع جراحی و بی هوشی و عواقب عمل جراحی و عوارض آن قرار گیرند و متوجه موضوع رضایت نامه ای که می دهند باشند. بنابراین اگر بیمار به زبان رسمی کشور آشنا نبود و فقط زبان محلی یا خارجی می دانست، باید برای او مترجم گرفت و پس از تفهیم مسأله بطور کامل نام مترجم را نیز ضمن درج این مسأله در رضایت نامه قید کرد و علاوه بر امضای بیمار امضای مترجم نیز لازم است(8و4).

3-رضایت نامه با برائت ذمه چه فرقی دارد؟

اگر پزشک فقط رضایت گرفته باشد، در صورت بروز مرگ، نقص عضو یا خسارت مالی، ضامن است ولی اگر برائت نیز تحصیل کرده باشد، عهده دار خسارت پدید آمده نیست. فقط اصل برائت است که موجب سقوط ضمان می شود. البته در صورت قصور پزشکی، برائتی که قبل از درمان گرفته شده، باعث سقوط ضمان نیست.(9)

4-متن رضایت نامه چه باید باشد در واقع چه نکاتی در رضایت نامه باید ذکر شود؟

از لحاظ مدارک پزشکی رضایت نامه باید توسط خود بیمار جهت فهم بهتر مطالب نوشته شود. (در حال حاضر رضایت نامه ها با فرمت یکسان تهیه شده اند) در رضایت نامه باید نام و نام خانوادگی و نام پدر و شماره شناسنامه و محل صدور و همچنین مشخصات رضایت دهنده (خود بیمار و یا فرد دیگر) ذکر شود. رضایت نامه باید به امضا (خود بیمار یا افراد رضایت دهنده) برسد امضاء شامل نام و نام خانوادگی و ذکر تاریخ و ساعت است و ارجحتر اثر انگشت از انگشت سبابه دست است. بهتر است موضوع نوع بیماری و یا نوع اقدام که قرار است انجام شود، بطور خلاصه ذکر شود (10).

5- سن قانونی برای گرفتن رضایت نامه چند سال می باشد؟

در اکثر کتب اخلاق پزشکی، بلوغ قانونی رسیدن به سن 18 سال مدنظر است (11 و 5).

6- اگر بیمار زیر سن قانونی باشد، رضایت قانوناً از چه کسانی می تواند اخذ گردد؟

چنانچه بیمار به سن قانونی (18 سال تمام) رسیده باشد از خود بیمار در غیر اینصورت، طبق بند 2 ماده 59 از نمایندگان قانونی بیمار رضایت اخذ می گردد.

البته از نظر شرع مقدس اسلام منظور از ولی، به ترتیب اولویت، پدر، جد پدری، حاکم شرع، و در شرایط خاص بستگانی از اومی باشند (9).

7- آیا جد پدری می تواند رضایت بدهد و اولویتی بین پدر و جد پدری نیست؟ (بعداً پدر نمی تواند ادعایی داشته باشد).

رجوع به سوال 6

8- اگر بیمار دارای گواهی رشد باشد حتی اگر 14 سال داشته باشد، رضایت از چه کسی اخذ می گردد؟

فرد رضایت دهنده باید عاقل، بالغ و دارای صلاحیت حقوقی و قانونی باشد. و اگر به هر ترتیبی این شرایط را دارا نبود، بترتیب پاسخ سوال 6 و 7 عمل شود. (10 و 8)

9- شرایط اهلیت قانونی چیست؟

بلوغ، عقل و رشد (8)

10- وظیفه تشخیص اینکه بیمار دارای اختلال روانی می باشد با کیست؟

پزشک

11- اگر ولی بیمار دارای اختلالات روانی باشد، رضایت از چه کسی باید اخذ گردد؟

طبق بند 2 ماده 59 قانون مجازات اسلامی - رجوع به سوال 6

12- اگر بیمار مونث ازدواج کرده باشد و دارای سن قانونی نباشد رضایت از چه کسی اخذ می گردد؟

در مواردی که مربوط به زندگی زناشویی و اعمال زیبایی است از شوهر و پدر وی در غیر اینصورت از پدر بیمار رضایت اخذ می گردد ، بهتر است از شوهر وی نیز رضایت حاصل شود

13- آیا مادر بیمار می تواند برای عمل جراحی فرزند خود رضایت بدهد؟

مادر در صورتیکه قیم نامه قانونی از دادگاه داشته باشد و حضانت و نفقه فرزند بر عهده وی باشد ، می تواند رضایت دهد. (5)

14- از چه کسانی باید رضایت گرفت ؟

1- رضایت دهنده باید عاقل و بالغ و واجد اهلیت قانونی باشد . بنابراین وضعیت صغیر و مجنون و مست فاقد ارزش قانونی است. (8).

2- با توجه به ماده 59 قانون مجازات اسلامی، رضایت و براءت را باید اول از همه از خود بیمار اخذ نمود، مگر در افراد بیهوش، نابالغ و مجنون، که باید از ولی آنها (که البته از نظر شرع مقدس اسلام منظور از ولی، به ترتیب اولویت، پدر، جد پدری، حاکم شرع، و در شرایط خاص بستگانی از ازمی باشند) رضایت و براءت گرفت. (9)

15- در مواجهه با استثنائات رضایت (کودکان، سالمندان و بیماران روانی) از چه کسانی رضایت اخذ می شود؟

1- افراد صغیر ، مجانین یا کسانی که بیهوش هستند و یا فراموشی به آنها دست می دهد ، فاقد قوه تمیزند و وضعیت آنها فاقد ارزش و اعتبار قانونی است و پزشک باید قبل از درمان و معالجه اینگونه بیماران نیز ، رضایت وصی یا قیم آنان را کسب نماید ، مگر در موارد فوری که اخذ رضایت ضروری نیست. (8)

2- بیماران روانی که بطور کامل در یک محل نگهداری می شوند در صورتی که قادر به درک ماهیت روش درمانی باشند ، رضایت نامه از خود آنان گرفته می شود و در صورت عدم درک و قدرت تصمیم گیری طبق بند 2 ماده 59 از ولی و سرپرست ایشان رضایت گرفته شود.

3- در مورد عقب ماندگان ذهنی ، تنها در موارد شدید عقب ماندگی ذهنی است که از نظر قانونی قیمی به جای آنها تصمیم گیری خواهد کرد. مشابه موارد فوق ، در بیماران ذهنی نیز تنها در صورت تایید بیماری ذهنی و مشکل بیمار در تصمیم گیری ، یک تیم پزشکی جهت تصمیم گیری انتخاب خواهد شد.(11).

4- در موارد کهولت سن یا افراد شدیداً عقب مانده ذهنی که از دادن رضایت امتناع می ورزند ، ممکن است سعی در ترغیب بیمار به دادن رضایت شود، ولی این نکته را به خاطر داشته باشید که این حق مردم است که از دادن رضایت خودداری کنند. اگر با امتناع شخص از درمان امکان اسباب شدید برای بیمار وجود دارد و رضایت بدون دلیل معقول، داده نمی شود، پس از تایید بیماری ذهنی فرد، بر اساس قانون محلی می توان تقاضایی به دادگاه که قیمیت تثبیت شده دارد ، فرستاد و شخص را درمان کرد. در موارد دیگر قوانین مداخله اورژانس می تواند کمک کننده باشد و اما محاکم ، قیم آزادی افراد هستند و دادگاه تنها در موارد مقتضی مداخله نموده و پس از امتناع شخص از درمان ، او را مجبور به پذیرش درمان می کند.(11)

5- در مورد بیماران غیر هوشیار اغلب از قیم قانونی وی رضایت نامه گرفته می شود .

6- در ارتباط با تناسل از قبیل عقیمی ، یا ختم حاملگی و...توافق همسر نیز مورد نیاز می باشد .

نکته:

1- بیمار عاقل و بالغ می باشد اما ترس ناشی از بیان خطرات احتمالی اعمال درمانی ممکن است حال وی را وخیم یا با وجود خطر جانی از مبادرت به درمان به کلی منصرف نماید در موارد فوق و مشابه آن از ولی بیمار می توان اخذ برائت کرد و اگر دسترسی به ولی بیمار میسر نباشد حاکم شرع یا دادستان مشروع بجای وی تصمیم می گیرد .

2- اشخاصی که داروهای آرام بخش مصرف کرده باشند و رضایت می دهند ممکن است بعداً ادعا کنند که در هنگام دادن رضایت صلاحیت نداشته اند برای جلوگیری از بروز مشکل بهتر است قبل از قبول رضایت بیمار از درک بیمار در مورد ماهیت و عوارض درمان یقین حاصل کرده و تمام آنها را ثبت نمایند. اگر بیمار کاملاً مست باشد رضایت قیم او گرفته شود و اگر وضعیت اورژانسی است ، پزشک و پرسنل تصمیم می گیرند .(11)

- 16- اگر پدر بیمار فوت نموده باشد و فوتنامه همراه باشد، ولی قیم قانونی تعیین نشده باشد چه کسی می تواند رضایت بدهد؟ طبق بند 2 ماده 59 -رجوع به سوال 6
- 17- اگر در تصادفی پدر خانواده فوت نماید و فرزند او دارای صدمه ای گردد که مرحله اورژانسی آن گذشته ولی عمل ضروری می باشد رضایت از چه کسی باید اخذ گردد؟ طبق بند 2 ماده 59
- 18- آیا رضایت نامه هایی که حق شکایت توسط بیمار از پزشک را سلب می نماید، دارای وجاهت قانونی می باشد؟
- خیر، رضایت نامه ها برای حمایت پزشک در خصوص عوارض ناخواسته حین عمل می باشد و قصور پزشکی را شامل نمی شود. (4)
- 19- اگر فردی ادعا نماید ولی یا پدر بیمار می باشد ولی کارت شناسایی نداشته باشد، تکلیف چیست؟
- طبق ضوابط قانونی موجود در بیمارستان عمل شود
- 20- اگر مادر ادعا نماید قیم فرزند خود می باشد، ولی قیم نامه یا کارت شناسایی همراه نداشته باشد، تکلیف چیست؟
- در صورت الکتیو بودن باید مدارک مورد نیاز را همراه بیاورد در موارد فوری و اورژانسی نیازی به کسب رضایت نیست.
- 21- برای اخذ رضایت فرم بهتر است یا متن دست نویس و انتهای آن امضا شود یا اثر انگشت ارجحتر است؟
- با توجه به ضوابط موجود و رجوع به سوال 4
- 22- آیا اخذ رضایت نامه بر روی برگ پذیرش برای همه بیماران کفایت می نماید؟ رجوع به سوال 3
- 23- اخذ رضایت نامه برای بیماران اورژانس چگونه است؟
- در موارد اورژانسی باید به نجات جان بیمار یا مصدوم اقدام نمود. و کارهای فوریتی را تا آنجا که نجات جان مریض یا آسیب دیدگان مطرح است، ادامه داد. «قانون مجازات اسلامی تبصره 20 از ماده 32 فصل ششم» گاهی پس از اقدامات اولیه و اورژانس به این نتیجه می رسیدیم، که قطع عضو صدمه دیده لازم می آید و کسان مصدوم در بالین او حضور ندارند،

در این مورد باید فوراً مراتب را به اطلاع ریاست دادسرا رساند تا با اعزام پزشکان قانونی برای معاینه مصدوم گواهی رسمی صادر نمایند. در مواقع بسیار فوری کمیسیونی مرکب از سه تن طبیب حاضر در بیمارستان آنها تشکیل شود، آنها هر چه رأی دهند باید اجرا گردد و سپس مراتب به اطلاع مقامات قانونی برسد. به هر تقدیر به علت عدم حضور اولیای مصدوم نباید در معالجه او، حتی اگر منجر به قطع عضو گردد کوتاهی نمود. در مواردی که فقط یک طبیب در درمانگاه یا بیمارستان وجود دارد، می توان با بررسی جوانب امر و احتیاط لازم نظر خود را در جلسه ای ثبت نموده از کادر فنی همکار خود، مانند پرستاران و پزشکان یا ماماها بعنوان شاهد امضاء بگیرد، به شرط آن که بیمار در وضعی باشد که نتوان او را به مرکز مجهزتری فرستاد. (4)

24- اگر بیمار دارای نوبت عمل جراحی باشد و طبق گواهی، پدر بیمار مثلاً در بخش ICU بستری باشد، رضایت از چه کسی باید اخذ گردد؟ طبق بند 2 ماده 59

25- آیا برای اعمال جراحی که عضوی برداشته می شود (مانند هیستریکتومی و تونسیلیکتومی) رضایت قطع عضو لازم است؟ بله

26- در مورد بیماری که وضعیت اورژانسی دارد ولی دارای هوشیاری کامل می باشد اخذ رضایت چگونه است؟

رجوع به سوال 23 - بعد از طی موارد ذکر شده و پایدار شدن وضعیت بیمار از وی رضایت اخذ می گردد.

27- رضایت ترخیص با میل شخصی از فردی که بیمار است و وضعیت خطرناکی دارد چگونه است؟ آیا موسسه در قبال خطر جانی مسئولیت ندارد در حالیکه بیمار آگاهی کاملی از پیش آگهی بیماری ندارد و اگر بیمار دارای هوشبری کامل نباشد و به اصرار و حتی با اغتشاش نخواهد بستری بماند، تکلیف چیست؟

بیمار عاقل و بالغ در انتخاب پزشک، بیمارستان و خاتمه دادن به درمان خود در زمان بستری در صورتیکه ترخیص او مضر به حال افراد و سلامت جامعه نباشد، مختار است. بنابراین بیمار بستری در هر زمان و مرحله از فرایند درمانش به هر دلیلی، در صورت تقبل کتبی مسایل و مشکلات ناشی از ترخیص با میل شخصی می تواند از پزشک معالج و کادر پرستاری خودش

درخواست ترخیص موقت و یا دائم نماید و پس از تسویه حساب و پرداخت وجوه خدمات ارائه شده ، از بیمارستان مرخص گردد.

در زمان چنین درخواستی از طرف بیمار و داشتن توانایی تصمیم گیری از طرف بیمار و اولیای قانونی وی معمولاً پزشک معالج و پرستار مربوطه خطرات ناشی از این تقاضا را به آگاهی بیمار می رسانند و در صورتی که بیمار متقاعد نشد و بر اجرای درخواست خود اصرار ورزید با ثبت توصیه ها در برگ دستورات پزشک و حتی گزارش پرستاری و با اخذ رضایتنامه کتبی از بیمار و ارائه دستورات دارویی جهت ادامه درمان در منزل برای بیمار ، تمهیدات لازم برای ترخیص وی انجام می گیرد. در این صورت مسئولیتی متوجه پزشک معالج و کادر پرستاری بخش مربوطه نخواهد بود. کلیه مواد و آیین نامه های که در خصوص نحوه اخذ رضایت بستری از بیمار نیاز است در مورد ترخیص وی نیز صادق می باشد (2).

بطور خلاصه باید 5 مرحله جهت رضایت با میل شخصی طی شود:

1- بیمار صلاحیت تصمیم گیری داشته باشد . 2- پزشک بیمار را معاینه کند. 3- توسط پزشک و کادر درمانی شرحی از بیماری بیمار و خطرات احتمالی آن جهت وی و همراهی وی توضیح داده شود. 4- فرم رضایت با میل شخصی برای بیمار و همراهیان و پرسنل خوانده شود و امضاء شود. 5- دستورات بعد از ترخیص به بیمار داده شد و در پرونده ثبت گردد.

براساس ماده 59 و 60 قانون مجازات اسلامی 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 .

در خصوص بیماری که هوشبری کامل ندارد ابتدا باید بیمار را آرام نمود تا تصمیم گیری نماید در مواردی که نیاز به عمل جراحی فوری و یا قطع عضو می باشد و اولیای بیمار رضایت نمی دهند باید وضعیت بیمار فوراً و کتباً به دادسرا اطلاع داده شود تا از طریق پزشکی قانونی با معاینه بیمار گواهی قانونی که متضمن مصلحت او باشد صادر گردد و اولیای بیمار دیگر نمی توانند مانع از اقدامات پزشکان گردند.

در مورد بیماران مسن چنانچه محجور نباشند از خود بیمار و در غیر اینصورت از قیم قانونی

وی رضایت اخذ می گردد. در صورت عدم هوشیاری درحد سفاقت و همچنین در عقب ماندگیهای ذهنی باید از قیم قانونی وی رضایت گرفته شود.(اشاره به نامه شماره 2/39281/س مورخ 83/3/2، ص 30 و 29 همین کتابچه)

28- اگر بیماری علیرغم وضعیت اورژانس (مثلاً قلبی) از بستری شدن سر باز زند چه باید کرد؟ رجوع به سوال 27

29- آیا برای اعمال جراحی دستگاه تناسلی رضایت همسر الزامیست؟ بله

30- برای بیمار بسیار مسن که تصمیم گیری برای او مشکل است و پزشک نیز اجازه ترخیص بیمار را نداده است ولی فرزندان به اصرار زیاد درخواست ترخیص پدر یا مادر خود را دارند چه باید کرد؟ آیا می توان با گرفتن رضایت از تمامی فرزندان، وی را ترخیص نمود یا اینکه رضایت یکی از فرزندان کفایت می کند؟

باید از طریق دادگاه، قیم قانونی بیمار مشخص گردد و سپس با رضایت کلیه فرزندان و طی مراحل قانونی بیمار را می توان مرخص نمود.(11)

31- آیا برای استفاده از اطلاعات پرونده بیمار برای آموزش و تحقیقات باید رضایت نامه اخذ گردد. حتی در بیمارستانهای آموزشی و اگر اخذ نشود و استفاده گردد چه عواقبی دارد؟

این اجازه نامه باید از کلیه بیماران و در زمان پذیرش اخذ گردد، زیرا احتمال دسترسی به اطلاعات پرونده، خصوصاً در بیمارستانهای آموزشی برای اطلاع رسانی، آموزش، تحقیقات پزشکی و مسایل حقوقی و... بسیار زیاد است. کارکنان واحد پذیرش برای سلب مسئولیت از سایر همکاران خود در سایر واحدها و بخشهای درمانی و اطلاع رسانی، همزمان با پذیرش هر بیمار نسبت به اخذ این رضایت نامه به طور عادی اقدام می نمایند. لازم به توضیح است، که این رضایت نامه مجوزی برای واگذاری اطلاعات به افراد غیر مسئول نبوده و کماکان بحث مجرمانه بودن اطلاعات بیمار و جلوگیری از افشای آن به افراد غیر مسئول ادامه دارد(2).

32- اگر طبق اظهار مادر بیمار، امکان دسترسی به پدر بیمار به علت، مسافرت طولانی مدت، ترک منزل و.. نباشد از چه کسی باید رضایت اخذ گردد؟ رجوع به بند 2 ماده 59

33- پرونده بیمار به عنوان یک سند قانونی محسوب می شود زمانیکه مشکوک به استفاده از مشخصات جعلی هستیم (مثلاً استفاده از دفترچه درمانی دیگران) وظیفه بیمارستان چیست؟

پذیرش بیمارستان باید از روش های کنترلی و تجربه خاص خود را در این زمینه استفاده نماید و به مسئولین بیمارستان در هر شیفت جهت اقدام مقتضی اطلاع دهد.

34- برای تشکیل پرونده بیماران اورژانسی مجهول الهویه چه باید کرد؟
در اسرع وقت پس از انجام اقدامات درمانی و پایدار شدن وضعیت بیمار باید نسبت به تکمیل پرونده اقدام نمود ، اما بهتر است قبل از آن از بیمار عکس گرفته شود و اثر انگشت وی نیز ضمیمه پرونده شود.

35- بطور کلی مشخص فرمایید در چه حالاتی می توان تصویر پرونده را به درخواست کننده داد؟

در صورت درخواست کتبی پزشک معالج بیمار و یا خود بیمار و اولیای وی و یا مراجع ذی صلاح.

36- آیا خود بیمار حق مطالعه پرونده خود را دارد؟
در صورتیکه منعی از طرف پزشک معالج تعیین نشده باشد

37- آیا پزشک معالج می تواند مجوز واگذاری تصویر پرونده یک بیمار را به شخص دیگری مثلاً عموی بیمار بدهد؟

خیر - واگذاری تصویر پرونده تنها به نمایندگان قانونی بیمار میسر است

38- طبق ماده 4 آیین نامه انتظامی رسیدگی به تخلفات شاغلان حرفه های پزشکی وابسته به شاغلان حرفه های پزشکی موظفند اسرار بیمار ، موضوع بیماری او و سایر موارد تصریح شده در قوانین را حفظ نمایند ، موارد تصریح شده در قوانین چیست؟
موارد تصریح شده در قوانین شامل ؛ تولد ، مرگ ، بیماری روانی ، بیماریهای مقاربتی ، سقط جنین جنایی و حوادث ناشی از کار ، گواهی سلامتی قبل از ازدواج و گواهی دال بر سلامت برای اشتغال به کار...

39- در مورد مراجعین زایمانی که موقع بستری بیمار ، همسرانشان در شهرستان حضور ندارند از چه کسی رضایت اخذ شود ؟

باید از همسر رضایت گرفته شود و در خصوص فوریت های پزشکی نیز که اخذ رضایت ضروری نیست. (اشاره به بخشنامه شماره 2/39281/س مورخ 83/3/2، ص 29 همین کتابچه)

40- در مورد مادران HIGH RISK که احتمال خطر جانی برای مادر و نوزاد وجود دارد آیا می توان با توجه به عدم حضور همسر فقط رضایت از خود بیمار اخذ کرد؟
رجوع به سوال 39

41- در مورد بیمارانی که بدلیل اورژانسی بودن وضعیت بیمار توصیه به معاینات خاص زیر بیهوشی بدون قید نوع عمل جراحی می گردد و نهایتاً در اتاق عمل ، جراحی برای بیمار انجام می شود که منجر به مقطوع النسل شدن می شود نظیر هیستروکتومی - قطع لوله ها - برداشتن تخمدان و... نوع رضایت فوق چگونه تنظیم شود که در صورت عدم حضور همسر و با توجه به حیاتی بودن عمل جراحی بیمار مشکل قانونی نداشته باشد؟

طبق ماده 60 قانون مجازات اسلامی ، چنانچه طیب 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 ، طیب ضامن نیست.

42- در مورد بیماران الکتیو کورتاژ ، سزارین، ختم حاملگی و وازکتومی و... در صورت نبود همسر رضایت عمل از چه کسی اخذ گردد؟
حضور همسر الزامی است.

43- در چه مواردی رضایت همسر الزامی است؟
در مواردی که به زندگی مشترک زوجین (سقط جنین، عقیم سازی، درمان نازایی، تغییر جنسیت ، پیوند اعضا و...) و اعمال زیبایی مرتبط است (12 و 8)

44- آیا برای تمام بیماران بستری ، گرفتن اثر انگشت در پشت برگ پذیرش کفایت می کند یا باید علاوه بر آن فرم رضایت براءت ذمه هم گذاشته شود؟
به نظر پزشک بستگی دارد

45- بیمار پسری است 14 ساله و توسط متخصص ENT جهت بستن تراکتوستومی به همراه مادرش به پذیرش مراجعه می نماید ، پزشک کلمه اورژانس را قید نکرده ، پدر بیمار بعلت بیماری صعب العلاج در منزل بستری است و پذیرش نیز فوت نموده ،

جهت اخذ رضایت چه اقدامی باید صورت گیرد؟

با توجه به اورژانسی بودن عمل فوق - در صورت در دسترس بودن پزشک بستری کننده موارد به اطلاع وی رسانده شود در غیر اینصورت از رئیس بیمارستان یا مسئول شیفت جهت بستری نمودن بیمار استعلام شود.

46- بیمار خانمی 16 ساله است که بعلت سوختگی 85% به بیمارستان مراجعه کرده ، پزشک پس از انجام اقدامات اولیه دستور اعزام بیمار را به مرکز مجهزتر می دهد ، پدر بیمار فوت کرده و برادرش که همراه بیمار است می خواهد بیمار را با رضایت شخصی به منزل ببرد و مانع اعزام بیمار می شود ، در اینخصوص تکلیف چیست؟ گاهی با وجود تأکید پزشکان بر اقدام به عمل فوری یا قطع عضو، بیمار یا اولیای او حاضر به دادن رضایت نمی گردند و بیمار در معرض خطر قرار می گیرد، در این موارد نیز باید وضعیت مریض فوراً و کتباً به داسرا اطلاع داده شود تا از طریق پزشکی قانونی با معاینه بیمار گواهی قانونی که متضمن مصلحت او باشد، صادر گردد تا اولیای بیمار دیگر نتوانند مانع از اقدامات پزشک شوند (13و4).

47- در یک سانحه تصادف پسر 8 ساله خانواده اهوازی زنده می ماند که دچار شکستگی استخوان فمور و ترقوه چپ گردیده ، همراهی بیمار که دائی او می باشد با اصرار می خواهد با دادن رضایت شخصی بیمار را به مرکز مجهز تر ببرد ولی پزشک معالج معتقد است در همان بیمارستان می توان به بیمار خدمات داد ، تکلیف چیست؟ چنانچه دایی بیمار از طرف دادگاه به عنوان قیم قانونی بیمار شناخته شده است می تواند بیمار را به مرکز مجهزتر ببرد چراکه یکی از حقوق قانونی بیمار می باشد.

48- در یک تصادف پدر و پدر بزرگ پسر 12 ساله فوت نموده و وی با شکستگی استخوان فمور و بازوی راست به بیمارستان اعزام می گردد، ساکن شهرستان دیگری است و اطلاعات زیادی برای دست یابی به سایر اقوام وی در دسترس نمی باشد . جهت بستری وی و عمل جراحی او که حالت اورژانس آن گذشته ولی عمل جراحی ضروری است ، از چه کسی باید رضایت را اخذ نمود؟

در موارد اورژانسی باید به نجات جان بیمار یا مصدوم اقدام نمود. و کارهای فوریتی را تا آنجا که نجات جان مریض یا آسیب دیدگان مطرح است، ادامه داد. «قانون مجازات اسلامی

تبصره 20 از ماده 32 فصل ششم» گاهی پس از اقدامات اولیه و اورژانس به این نتیجه می رسیم، که قطع عضو صدمه دیده لازم می آید و کسان مصدوم در بالین او حضور ندارند. در این مورد باید فوراً مراتب را به اطلاع ریاست دادسرا رساند تا با اعزام پزشکان قانونی برای معاینه مصدوم گواهی رسمی صادر نمایند. در مواقع بسیار فوری کمیسیونی مرکب از سه تن طبیب حاضر در بیمارستان آنها تشکیل شود، آنها هر چه رأی دهند باید اجرا گردد و سپس مراتب به اطلاع مقامات قانونی برسد. به هر تقدیر به علت عدم حضور اولیای مصدوم نباید در معالجه او، حتی اگر منجر به قطع عضو گردد کوتاهی نمود. در مواردی که فقط یک طبیب در درمانگاه یا بیمارستان وجود دارد، می توان با بررسی جوانب امر و احتیاط لازم نظر خود را در جلسه ای ثبت نموده از کادر فنی همکار خود، مانند پرستاران و پزشکان یا ماماها بعنوان شاهد امضاء بگیرد، به شرط آن که بیمار در وضعی باشد که نتوان او را به مرکز مجهزتری فرستاد (13و4).

49- موارد اورژانس پزشکی کدامند؟

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

- 1- مسمومیتها
- 2- سوختگیها
- 3- زایمانها
- 4- صدمات ناشی از حوادث و سوانح و وسایل نقلیه
- 5- سکته مغزی و قلبی
- 6- اغما
- 7- اختلالات تنفسی شدید و خفگیها
- 8- تشنجات
- 9- بیماریهای عفونی خطرناک مانند مننژیتها
- 10- بیماریهای نوزادانی که نیاز به تعویض خون دارند
- 11- سایر مواردی که در شمول تعریف ماده یک قرار می گیرد.

(آئین نامه اجرائی قانون مجازات خودداری از کمک به مصدومین و رفع مخاطرات جانی مصوب 1354/3/5- مصوب جلسه مورخ 1364/10/15 هیات وزیران)

50- نحوه ترخیص کودک 12 ساله از بیمارستان چگونه است؟

جهت ترخیص این بیمار پس از طی مراحل قانونی و پرداخت صورت حساب بیمارستان و پس

از مشخص شدن هویت همراه بیمار که باید از نمایندگان قانونی بیمار باشند و پس از تطبیق مشخصات ، بیمار تحویل اولیای خود می شود . **ترخیص و تحویل بیمار زیر سن قانونی حتماً باید به قیم قانونی وی باشد.**

51-بیماری یک کپی از پرونده خود آورده است و تقاضا می کند که آن را برابر اصل نماییم ، چه باید انجام بدهیم؟

در اینخصوص باید اصل پرونده از بایگانی خارج شود و پس از تطبیق اطلاعات و محتویات پرونده ان را طبق ضوابط موجود برابر اصل می نمایم، ارجحتر آن است که مجدداً اصل پرونده کپی تهیه شده و انگاه برابر اصل شود. چراکه احتمال مخدوش شدن پرونده وجود دارد.

52-موجبات مسئولیت پزشک شامل چه مواردی است؟

1-عمد 2-خطا 3-مخالفت با اصول حرفه پزشکی 4-ندانستن اصول حرفه پزشکی 5-تخلف از اذن بیمار 6-تخلف از اذن ولی بیمار 7-فریب 8-ترک معالجه 9-معالجات ممنوع 10-افشای اسرار بیمار(14).

53- مواردی که رضایت معاینه شونده لزومی ندارد ، کدام هستند؟

- الف - معاینه دانش آموزان مدارس از نظر بهداشت عمومی.
- ب - معاینه بهداشتی زندانیان و افرادی که در اردوهای کادر آموزش به سر می برند.
- ج - معاینه مسافرانی که از خارج از کشور می آیند در مواقع اپیدمی، بیماری های مسری در مرزها و فرودگاه ها و بنادر.
- د - معاینه بهداشتی کسبه و تهیه کنندگان مواد غذایی و داوطلبان ازدواج.
- ه - مصدومان و بیماران اورژانس تا هنگامی که نجات جانشان مطرح باشد ولی پس از اقدامات اولیه و نجات زندگی آنان برای کارهای جراحی بعدی نیاز به رضایت دارند .
- و- در مواردی که شخصی برای خودکشی اقدام می کند و حاضر به نجات خود نیست. کسانی که اقدام به اعتصاب غذا می کنند نیز از این جمله اند.
- ز- در مواردی که معاینه و آزمایش عموم اهالی یک ده یا بخش یا منطقه یا شهر، از نظر ابتلا به یک بیماری مسری لازم است، مانند آزمایش خون برای شناسایی افراد مبتلا به امراض

عفونی، مالاریا، وبا، حصه و غیره معاینه متهمان یا مصدومان و مجروحان از نظر پزشکی قانونی به دستور دادسرا در منزل، بیمارستان یا محلهای دیگر که در این مورد اگر کسان بیمار با وجود اجازه نامه دادسرا مانع از ورود پزشک یا معاینه بیمار گردیدند، باید مراتب به دادسرا گزارش شود تا در معیت مأموران دادسرا اقدام به عمل آید (13و4).

54- آیا طبیب می تواند در مقابل هر گونه خسارتی که در نتیجه اعمال و اقدامات خود به بیمار وارد کرده به برائت قبل از عمل بیمار استناد کند؟

پاسخ این سوال با توجه به اصول کلی حاکم بر حقوق جزای پزشکی به ویژه بند 2 ماده 59 قانون مجازات اسلامی منفی است.

شرط برائت نیز تا زمانی موثر و نافذ است که پزشک در انجام اعمال خود مرتکب تقصیر و خطایی نشده باشد و تنها در این صورت است که برائت قبل از درمان رافع مسئولیت مدنی طبیب می باشد (4).

55- اگر بیمار دارای سن بالا باشد ولی دارای اختلالات روانی باشد، رضایت از چه کسی اخذ گردد؟

اگر اختلال روانی معادل سفاهت یا جنون باشد باید از قیم قانونی وی رضایت اخذ شود..

56- اگر در تصادفی پدر و خانواده فوت نماید و فرزند او دارای صدمه ای گردد که مرحله اورژانسی آن گذشته ولی عمل ضروری می باشد، رضایت نامه از چه کسی باید اخذ گردد؟

طبق بند 2 ماده 59 با مکاتبه با دایره سرپرستی دادسرا نسبت به تعیین قیم قانونی یا قیم اقدام شود

57- اخذ رضایت عمل برای برخی از اعمال که اورژانسی بودن آن در بین پزشکان اختلاف نظر است مثلاً شکستگی های کوچک چگونه است آیا می توان بعنوان بیمار اورژانسی بستری نمود؟

فوریتهای پزشکی به مواردی از اعمال پزشکی اطلاق می شود که بایستی بیماران را سریعاً مورد رسیدگی و درمان قرارداد و چنانچه اقدام فوری به عمل نیاید باعث خطرات جانی، نقص عضو، یا عوارض صعب العلاج و یا غیر قابل جبران خواهد شد. بیمار مشمول این آئین نامه

شخصی است که طبق تعریف فوریت‌های پزشکی (اورژانس) احتیاج به کمک فوری دارد. (رجوع به سوال 49).

58- رضایت نامه قانونی چه شرایطی دارد؟

الف- رضایت باید ازادانه باشد. یعنی بیمار با میل و اراده و طیب خاطر، داوطلبانه رضایت خود را نسبت به اعمال جراحی و طبی اعلام نماید. در نتیجه رضایتی که تحت تاثیر اکراه و اجبار و فریب و نیرنگ و... اخذ شود، هیچگونه اثر قانونی بر آن مترتب نخواهد بود.

ب- رضایت باید آگاهانه باشد. یعنی بیمار در پی ارائه یک رشته اطلاعات خاص راجع به نوع درمان و آزمایش و پیامدهای آن، آگاهانه رضایت خود را اعلام کرده باشد.

ج- رضایت دهنده باید عاقل و بالغ و واجد اهلیت قانونی باشد. بنابراین رضایت صغیر و مجنون و مست فاقد ارزش قانونی است.

د- رضایت بیمار باید قبل از عمل جراحی و طبی یا مقارن با آن ابراز شود. بنابراین رضایتی که پس از عمل ابراز شود، تاثیر تامی در توجیه عمل نخواهد داشت و تنها می تواند از موجبات تخفیف مجازات یا موقوفی اجرای حکم باشد. (8).

59- اگر پدر به هر دلیلی در دسترس نبود به چه نحو اقدام می کنید؟

الف- اگر پدر در زندان باشد که از طریق مددکاری اجتماعی زندان از وی رضایت نامه و برائت نامه گرفته می شود.

ب- اگر پدر در مسافرت باشد، که باید رضایت نامه و برائت نامه محضری وی ارسال شده و موجود باشد.

ج- پدر ناپدید یا از مادر جدا شده باشد که در اینصورت وجود حکم دادگاه لازم است یا با اجازه دادگاه عمل جراحی امکان پذیر است (15)





بخشنامه ها

معاونت محترم سلامت وزارت بهداشت ، درمان و آموزش

پزشکی شماره: 383798/پ/اگ

تاریخ: 1382/2/27

سلام علیکم

احتراما نظر به استعلام موارد زیر توسط شبکه های بهداشت و درمان خواهشمند است در این خصوص این معاونت را راهنمایی فرمایید .

1-مواردی که پزشک کشیک ، تشخیص نیاز به بستری برای فردی می دهند ولی ایشان از بستری امتناع می ورزد در صورت تجویز دارو (حداقل جهت اجرا در منزل) و پیش آمدن مشکلی آیا پزشک از لحاظ قانونی مسئولیتی دارد یا خیر ؟

2-در صورت نیاز به انجام جراحی اورژانسی برای فردی و عدم رضایت وی یا خانواده او تکلیف چیست و مسئولیت قانونی بر عهده کیست ؟

3-در صورت تشخیص متخصص مبنی بر اعزام بیمار به مراکز مجهز تر و مخالفت بیمار یا خانواده وی از اعزام و اصرار به رسیدگی به امور بیمار در همان بیمارستان تکلیف چیست ؟

4-در صورتیکه بیمار به سن قانونی نرسیده و پدر وی نیز در مسافرت یا... باشد و دسترسی به ایشان نباشد چه کسی می تواند رضایت به انجام جراحی را امضا نماید ؟

5-بیماری که بدون علائم حیاتی به اورژانس آورده می شود مسئولیت صدور جواز دفن وی با چه کسی است ؟

6-در مورد نوزادانی که هنگام زایمان یا حول و حوش زایمان فوت می نمایند آیا نیاز به تشکیل پرونده و بررسی در کمیته مرگ و میر بیمارستان می باشد یا خیر ؟

7-در صورتی که بیماری بدون علائم حیاتی به بیمارستان آورده شود و صاحبان بیمار پس از اطمینان از فوت وی بدون هیچگونه شکایتی بخواهند جسد را از بیمارستان خارج نمایند آیا اجباری به صدور جواز دفن می باشد یا خیر ؟

8- در انجام عمل جراحی در اتاق عمل رهبری تیم با چه فرد (متخصص بیهوشی یا جراحی) می باشد ؟

9- جراح حق انتخاب متخصص بیهوشی به میل خود را دارد.

10- تعیین تکلیف و متولی بیمارانی که پس از دستور ترخیص پزشک برای تسویه حساب همراه و سرپرست ندارند و همچنان در بیمارستان به سر نمی برند .

دکتر جعفر طبری

معاون درمان و دارو

معاون محترم درمان دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی خراسان

تاریخ: 82/8/11

شماره 2/18244/س

با سلام و احترام ؛

در پاسخ به نامه شماره 383798/پ/اگ مورخ 82/2/27 معاون محترم درمان دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی گلستان ، و بنا به اهمیت پرسش های مطروحه ، بدین وسیله اعلام می گردد در پاسخ به پرسش های اول ، دوم و سوم : بر اساس ماده 59 و 60 قانون مجازات اسلامی چنانچه طبیب قبل از شروع درمان یا اعمال جراحی از مریض یا ولی او براءت حاصل نموده باشد ، ضامن خسارت جانی ، مالی یا نقص عضو نیست و در موارد فوری که اجازه گرفتن ممکن نباشد طبیب ضامن نمی باشد . در مورد چهارم و پنجم و ششم و هفتم بر اساس نامه شماره 1/3/3726 مورخ 82/6/20 معاون محترم امور پزشکی و آزمایشگاهی سازمان پزشکی قانونی کشور ، در صورتیکه بیمار به سن قانونی نرسیده باشد و پدر مشارالیه نیز در دسترس نباشد ، پدر بزرگ و جد پدری و یا قیم قانونی وی می تواند رضایت نامه انجام عمل جراحی را امضا نماید . در مورد بیماری که بدون علایم حیاتی به اورژانس آورده شود ، در صورتیکه علت فوت برای پزشک معالج مشخص نبوده ، مورد مشکوک وجود داشته و یا شکایتی مطرح باشد ، جسد متوفی با اخذ دستور قضایی جهت تعیین علت فوت به مرکز پزشکی قانونی ارجاع می گردد. بدنبال آن در مورد پرسش هفتم در صورتیکه علت

فوت مشخص نباشد و یا فوت به دنبال حادثه ای (قتل، خودکشی، مسمومیت، سوختگی، تصادف و...) رخ داده و یا شکایتی مطرح باشد، جسد متوفی با اخذ دستور قضایی جهت تعیین علت فوت به مرکز پزشکی قانونی ارجاع می گردد. در مورد نوزادانی که هنگام زایمان یا حول و حوش زایمان فوت می نمایند، لازم است شرح معاینات، وضعیت بالینی و اقدامات درمانی به عمل آمده در پرونده بالینی درج شود در مورد پرسش هشتم عنوان می گردد در انجام اعمال جراحی گروه های تخصصی و هر یک از افراد تیم جراحی، مسئولیت خاص خود را دارند که تعریف شده است و در عین حال همه گروه های تخصصی در جهت بهبودی بیمار در تعامل دائم هستند.

پاسخ پرسش نهم: در هر مرکز بیمارستانی در ابتدای هر ماه و به طور معمول از سوی رئیس گروه بیهوشی مرکز برنامه ای برای متخصصین بیهوشی تهیه می گردد که به تأیید رئیس مرکز درمانی رسیده و لازم الاجرا خواهد بود.

و بالاخره در پاسخ به پرسش دهم بر اساس نامه شماره 78224/ح/ن مورخ 82/6/3 سرپرست محترم دفتر حقوقی و امور مجلس وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در اینگونه موارد بیمار فاقد همراه یا سرپرست به سازمان بهزیستی تحویل داده میشود.

مقتضی است مراتب جهت بهره برداری و اجرا به مراکز تابعه ارسال گردد. ع/7/16

دکتر محمد علی نیلفروش

رئیس مرکز برنامه ریزی و هماهنگی در امور درمان

رئیس محترم دانشگاه/دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شماره 2/39281/س

تاریخ: 83/3/2

با سلام، احترام؛

به منظور پاسخ گویی به برخی سوالات مطروحه در نزد روسای مراکز درمانی کشور در خصوص پاره ای از ابهامات موجود در واحد پذیرش مراکز درمانی و با توجه به دیدگاه دفتر حقوقی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی طی نامه شماره 21633/ح/ن مورخ

83/2/21 دستورالعمل حاضر موارد ذیل جهت اعلام به کلیه واحدهای ذی ربط و اقدام مقتضی ارسال می گردد .

1. بر اساس مفاد بند 2 ماده 59 قانون مجازات اسلامی هر نوع عمل جراحی یا طبی مشروع باید با رضایت شخص یا اولیا یا سرپرستان یا نمایندگان قانونی با رعایت موازین پزشکی و علمی و نظامات دولتی انجام شود و در موارد فوری اخذ رضایت ضروری نمی باشد . در خصوص اخذ رضایت برای اعمال جراحی قانوناً تفاوتی فیما بین زنان و مردان نیست و هر کس به سن قانونی رسیده باشد اخذ رضایت از وی بر اساس ضوابط کفایت می کند . انجام اعمال جراحی در مورد دختر خانمهای بالاتر از 18 سال تمام و خانمهای مطلقه همانند آقایان با اخذ رضایت از خود آنها امکان پذیر خواهد بود .

2. برای انجام اعمال جراحی در مورد صغار و مجبورین ، بستگان فاقد سمت قانونی نمی توانند اعلام رضایت نمایند مگر در مواردی که امکان اخذ رضایت از افراد مورد بحث مقدور نباشد اعمال جراحی می بایست بدون اخذ رضایت نامه انجام شود .

3. در مورد سالمندان چنانچه از نظر قانونی مجبور تلقی نشوند بستری نمودن و عمل جراحی آنان در بیمارستان با رضایت خود این افراد فاقد اشکال است .

4. در خصوص کلیه اعمال جراحی برای همسران که در ارتباط با تنظیم خانواده می باشد صرف نظر از الزامات قانونی ، اخذ رضایت همسران با اصول کلی حقوقی و حفظ کیان خانواده و رعایت حقوق زوجین مطابقت خواهد داشت .

5. بر اساس کلیات آیین نامه اجرایی مرکز اورژانس تهران مصوب 1355 بالاخص ماده 3 پذیرش بیماران اورژانسی در بیمارستانها و مراکز در مانی اعم از عمومی و خصوصی الزامی می باشد لذا عدم پذیرش بیماران مذکور به دلیل همراه نداشتن مدارک قانونی احراز هویت و یا تبعه خارجی بودن آنان بلاوجه می باشد .

6. با عنایت به مفاد ماده 322 بحث دیات قانون مجازات اسلامی که مقرر داشته اگر طیب قبل از شروع درمان از مریض یا ولی او براءت حاصل نماید عهده دار خسارت پدید آمده نخواهد بود . اگر چنانچه از مریض و یا سرپرستان قانونی وی قبل از انجام عمل جراحی براءت نامه اخذ شده باشد بر اساس مندرجات ماده فوق و مفاد بند 2 ماده 59 قانون مجازات اسلامی قانوناً

مسئولیتی به عهده طیب و سایر دست اندر کاران اعمال جراحی نخواهد بود. ع/3/12

دکتر محمد اسماعیل اکبری
معاون سلامت

شماره: 3632/ک

جمهوری اسلامی ایران

تاریخ: 78/3/2

وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی

معاونت محترم درمان و دارو دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تبریز
یکی از حقوق بیماران آزادی انتخاب پزشک و مرکز درمانی است. این حق انتخاب در همه
مراحل سیر درمان نافذ است و از جمله بیمار می تواند با رضایت شخصی یک مرکز درمانی را
ترک و به مرکز بعدی مراجعه نماید. در این قبیل موارد لازم است خلاصه ای از اقدامات
درمانی انجام شده که مهور به مهر مرکز درمانی باشد به شخص بیمار و یا سرپرست قانونی
وی تحویل گردد. بدیهی است به منظور اطلاع از درمانهای انجام شده و ادامه درمان لازم
است این خلاصه پرونده شامل مشخصات فردی، شکایت اصلی، خلاصه اقدامات تشخیصی،
آخرین تشخیص معتبر و یا تشخیص های افتراقی، رئوس درمانهای انجام شده با ذکر دوز
داروها و توالی تجویز آنها و پیشنهادات برای ادامه و سایر توصیه های ضروری می باشد.

دکتر سید محمد رضا خاتمی
معاون امور درمان

شماره: 5481

جمهوری اسلامی ایران

تاریخ: 79/11/20

وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی

معاونت پژوهشی

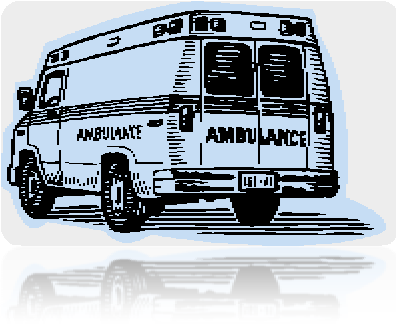
جناب آقای دکتر محمد حسین صومی

معاونت محترم درمان و دارو دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تبریز

احتراماً بازگشت به نامه شماره 5/2/8932 مورخ 79/11/17 نظر به اینکه پرونده پزشکی بیماران جزء مایملک بیمارستان محسوب می شود و اطلاعات داخل آن نیز محرمانه بوده و متعلق به شخص بیمار است بنابراین بیمارستان بدون اجازه بیمار از نظر قانونی و اخلاقی مجاز به ارائه مستندات پرونده به هیچ فرد حقیقی و یا حقوقی نمی باشد . ولذا خروج اصل پرونده بیمار از بیمارستان بجز در مواقعی که بصورت رسمی از طرف مراجع قضایی درخواست شده باشد مجاز نخواهد بود. در سایر موارد فقط در صورت رضایت بیمار و یا ولی قانونی وی می توان کپی از پرونده بیمار که ممهور به مهر بیمارستان باشد را جهت سازمانها و مراجع متقاضی ارسال نمود .

دکتر حسین ملک افضلی

معاون تحقیقات و فن آوری



قانون مجازات خوداری از کمک به مصدومین

و رفع مخاطرات جانی مصوب سال 1354

ماده واحد 1: هرکس شخص یا اشخاصی را در معرض خطر جانی مشاهده کند و بتواند با اقدام فوری خود و یا کمک طلبیدن از دیگران یا اعلام فوری به مراجع یا مقامات صلاحیتدار از وقوع خطر یا تشدید

آن جلو گیری کند بدون اینکه با این اقدام خطری متوجه او یا دیگران شود و با وجود استمداد یا دلالت اوضاع و احوال بر ضرورت کمک از اقدام به این امر خودداری نماید به حبس جنحه ای تایک سال و یا جزای نقدی تا پنجاه هزار ریال محکوم خواهد شد . در این مورد اگر مرتکب از کسانی باشد که به اقتضای حرفه خود می توانسته کمک موثری بنماید به حبس جنحه ای از سه ماه تا دو سال یا جزای نقدی از ده هزار ریال تا یکصد هزار ریال محکوم خواهد شد . مسئولان مراکز درمانی اعم از دولتی یا خصوصی که از پذیرفتن شخص آسیب دیده و اقدام به درمان او یا کمکهای اولیه امتناع نماید به حداکثر مجازات ذکر شده محکوم خواهد شد .

نحوه تامین هزینه درمان این قبیل بیماران و سایر مسائل مربوط به موجب آئین نامه ای است که به تصویب هیات وزیران خواهد رسید .

2- هرگاه کسانی که حسب وظیفه یا قانون مکلفند به اشخاص آسیب دیده یا اشخاصی که در معرض خطر جانی قرار دارند کمک نمایند از اقدام لازم و کمک به آنها خودداری کنند به حبس جنحه ای از 6 ماه تا 3 سال محکوم خواهند شد .

3- دولت مکلف است در شهر ها و راهها به تناسب احتیاج مراکز درمان فوری (اورژانس) و

و سایل انتقال مصدومین و بیماران که احتیاج فوری دارند ایجاد و فراهم نماید .

4- مامورین انتظامی نباید معترض کسانی که خود متهم نبوده و اشخاص آسیب دیده را به مراجع انتظامی یا مراکز درمانی می رسانند بشوند و فقط هویت و محل اقامت آنرا استعلام خواهند کرد .

آئین نامه اجرائی قانون مجازات خودداری از کمک به مصدومین و رفع مخاطرات

جانی مصوب 1354/3/5- مصوب جلسه مورخ 1364/10/15 هیات وزیران

ماده 1- فوریتهای 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 2- از نظر این آئین نامه فوریتهای پزشکی (اورژانس) شامل موارد زیر می شود :

- 1- مسمومیتها 2- سوختگی ها 3- زایمان ها 4- صدمات ناشی از حوادث و سوانح و وسایل نقلیه 5- سکنه های مغزی و قلبی 6- خونریزی ها و شوک ها
- 7- اغماء 8- اختلالات تنفسی شدید و خفگی ها 9- تشنجات 10- بیماری های عفونی خطرناک مانند مننژیت ها 11- بیماری های نوزادانی که نیاز به تعویض خون دارند
- 12- سایر مواردی که در شمول تعریف ماده (1) قرار می گیرند .

ماده 3- بیمار مشمول این آئین نامه شخصی است که طبق تعریف فوریتهای پزشکی (اورژانس) احتیاج به کمک فوری دارد .

ماده 4: کلیه بیمارستان ها اعم از دولتی و غیر دولتی در تمام اوقات شبانه روز و نیز درمانگاهها و سایر مؤسسات درمانی در ساعات فعالیت طبق پروانه تاسیس که از وزارت بهداشت سابق دریافت داشته اند مکلف به پذیرش بیمارانی که مشمول فوریتهای پزشکی هستند ، می باشند .

ماده 5: در مناطقی که مرکز اورژانس وجود دارد و به نحوی از موارد فوریت های پزشکی اطلاع پیدا می کند مسئولیت مستقیم انتقال بیمار به مراکز درمانی با مرکز اورژانس است .

تبصره : همه افراد مکلفند به محض مشاهده هر گونه موارد اورژانس در صورت دسترسی به مرکز اورژانس از طریق تلفن و سایر وسایل ارتباطی فوراً مورد را به آگاهی نزدیکترین مرکز اورژانس برسانند و در صورت عدم دسترسی به واحد اورژانس نسبت به انتقال بیمار اورژانس به نزدیکترین مراکز درمانی اقدام نمایند.

ماده¹ 6: مراکز درمانی دولتی و غیر دولتی موظفند در موارد فوریت های پزشکی بدون تامل و اتلاف وقت و دریافت وجه اولیه (ودیعه)، با استفاده از همه وسایل و امکانات موجود نسبت

ماده¹ 6: در صورتی که بیمار اورژانسی در واحدهای بخش دولتی تحت مداوا قرار گیرد ؛ حق العلاج پزشکی که جهت مداوای بیمار فرا خوانده می شود ، در صورتی که در ساعات غیر اداری باشد برابر 50% تعرفه خدمات درمانی مورد عمل در آن مورد خاص خواهد بود.

تبصره: پزشکی که منحصراً در بخش خصوصی به کار اشتغال دارند ، در صورتی که بدلیل نیاز از آنها کمک خواسته شود ، در تمام اوقات از مزایای این ماده استفاده خواهند نمود.

ماده 7 : در صورتی که بیمار اورژانس در واحدهای درمانی غیر دولتی تحت مداوا قرار گیرد ، هزینه درمان توسط بیمار طبق تعرفه خدمات درمانی پرداخت خواهد شد.

تبصره: در موارد استثنایی که بیمار استطاعت پرداخت کامل هزینه درمان خود را نداشته باشد، طبق نظر کارشناس مددکاری وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی حداکثر تا 80% کل هزینه توسط آن وزارتخانه پرداخت خواهد شد. بدیهی است مابه التفاوت پرداختی وزارتخانه مذکور را خود بیمار باید به واحد درمانی مربوطه بپردازد

به ارایه درمانهای لازم بیماران اقدام نمایند. بدیهی است پس از تثبیت وضعیت بیمار، مراحل عادی پرداخت هزینه باید طبق تعرفه های مصوب انجام گیرد.

تبصره 1- در مواردی که طبق تشخیص کارشناس دانشگاه یا دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی، بیمار استطاعت مالی نداشته یا اینکه به هر دلیلی پرداخت هزینه های انجام شده، ممکن نشود، تمام یا قسمتی از هزینه درمان توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی طرف مدت سه ماه پرداخت خواهد گردید و بیمار یا اولیای قانونی وی مکلف می باشند، مابه التفاوت هزینه پرداختی وزارتخانه یاد شده را به واحد درمانی بپردازند.

تبصره 2- هزینه های ناشی از اجرای این آیین نامه بر اساس پیشنهاد کارشناسی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در بودجه کل کشور منظور خواهد شد.

حسن حبیبی - معاون اول رییس جمهور



مواردی از قانون مجازات اسلامی در ارتباط با

اخذ رضایت نامه و برائت نامه :

ماده 59 ق م 1: اعمال زیر جرم محسوب نمی شود :

- 1- اقدامات والدین و اولیای قانونی و سرپرستان صغار و محجورین که به منظور تادیب یا حفاظت آنها انجام می شود مشروط به اینکه اقدامات مذکور در حد متعارف ، تادیب و محافظت باشد .
 - 2- هر نوع عمل جراحی یا طبی و مشروع که با رضایت شخص یا اولیا یا سرپرستان یا نمایندگان قانونی آن ها و رعایت موازین فنی و علمی و نظامات دولتی انجام شود در موارد فوری اخذ رضایت ضروری نخواهد بود .
 - 3- حوادث ناشی از عملیات ورزشی مشروط بر اینکه سبب آن حوادث نقض مقررات مربوط به آن ورزش نباشد و این مقررات هم با موازین شرعی مخالفت نداشته باشد .
- ماده 60 ق م 1:** چنانچه طبیب قبل از شروع درمان یا اعمال جراحی از مریض یا ولی او برائت 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 .
- ماده 319 ق م 1:** هرگاه طبیبی گر چه حاذق و متخصص باشد در معالجه هایی که شخصاً انجام می دهد یا دستور آن را صادر می کند هرچند با اذن مریض یا ولی باشد باعث تلف جان یا نقص عضو یا خسارت مالی شود، ضامن است .
- ماده 320 ق م 1:** هرگاه ختنه کننده در اثر بریدن بیش از مقدار لازم موجب خسارت یا جنایت شود ضامن است گر چه، ماهر بوده باشد .
- ماده 321 ق م 1:** هرگاه بیطار و دامپزشک گر چه متخصص باشد، در معالجه حیوانی هر چند با اذن صاحب او باشد موجب خسارت شود، ضامن است .
- ماده 322 ق م 1:** هرگاه طبیب یا بیطار و مانند آن قبل از شروع به درمان از مریض یا ولی او یا از صاحب حیوان برائت حاصل نماید، عهده دار خسارت پدید آمده نخواهد بود .



آیین نامه انتظامی رسیدگی به تخلفات صنفی و حرفه ای

شاغلان حرفه های پزشکی و وابسته

در اجرای ماده 2 و مواد 28 تا 43 قانون سازمان نظام پزشکی مصوب 1383/1/25 مجلس شورای اسلامی که در تاریخ 1383/8/16 با

اصلاحاتی به تصویب مجمع تشخیص مصلحت نظام رسیده و به منظور تلاش در راستای پیشبرد و اصلاح امور پزشکی حفظ شئون جامعه پزشکی و همچنین حفظ و حمایت از حقوق بیماران و حمایت از حقوق صنفی و حرفه ای شاغلین حرفه های پزشکی و رسیدگی به تخلفات صنفی و حرفه ای شاغلین حرفه های پزشکی و وابسته ، موضوع ماده 4 قانون سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران به شرح مواد آتی در دادرسیها ، هیئات بدوی انتظامی شهرستان ها هیات عالی انتظامی مستقر در سازمان نظام پزشکی مرکز صورت می گیرد .

فصل اول :تعریف، شرح وظایف و تخلفات صنفی و حرفه ای

قسمت اول : تعریف

ماده 1- حرفه های پزشکی و وابسته به امور پزشکی موضوع ماده 28 قانون سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران که از این پس قانون نامیده میشود عبارتند از : پزشکان ، دندان پزشکان، دکترهای داروساز و متخصصین و دکترای علوم آزمایشگاهی (حرفه ای یا متخصص (فارغ التحصیلان کاردانی، کارشناسی و کارشناسی ارشدو بالاتر شاغل در رشته های علوم آزمایشگاهی،بینایی سنجی،شنوایی سنجی ، گفتار درمانی ،ایمنولوژی ،بیو تکنولوژی پزشکی ، رادیولوژی، بیورادیولوژی، رادیوتراپی، پرستاری ، اتاق عمل، هوشبری، دارو سازی، تغذیه، مبارزه با بیماریها، بهداشت کار دهان و دندان،کاردان دندان پزشک ، شاخه های مختلف بهداشت، توانبخشی، فیزیوتراپی، اودیومتری، اپتومتری، مدارک پزشکی، رشته های مربوط به تجهیزات پزشکی، مهندسی پزشکی، بیوفیزیک، بیوشیمی پزشکی، خدمات اجتماعی و مددکاری و علوم پایه پزشک، روان پزشکی بالینی، روان شناسی بالینی و کودکان استثنائی ، کایرو پراکتیک ، ژنتیک پزشکی و نیز سایر حرفه های وابسته به امور پزشکی که فعالیت آنها نیاز به اخذ مجوز از وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی و سازمان نظام پزشکی

جمهوری اسلامی ایران دارد .

تبصره- شاغلین حرفه های پزشکی و حرفه های وابسته موضوع این ماده افرادی هستند که در یکی از مراکز درمانی و پزشکی - اعم از خصوصی، دولتی، وابسته به دولت یا خیریه - اشتغال دارند و از این پس به اختصار «شاغلان حرفه های پزشکی» نامیده میشوند.

قسمت دوم: شرح وظایف و تخلفات صنفی و حرفه ای ماده

ماده 2- شاغلان حرفه های پزشکی و وابسته مکلفند بدون توجه به ملیت، نژاد، مذهب و موقعیت اجتماعی - سیاسی بیماران حداکثر تلاش ممکن را در حدود وظایف حرفه ای خود به کار ببرند.

ماده 3- شاغلان حرفه های پزشکی باید طبق موازین علمی، شرعی و قانونی، با رعایت نظامات دولتی، صنفی و حرفه ای انجام وظیفه کرده و از هر گونه سهل انگاری در انجام وظایف قانونی پرهیزند .

ماده 4- شاغلان حرفه های پزشکی و وابسته حق افشای اسرار و نوع بیماری بیمار، مگر به موجب قانون مصوب مجلس شورای اسلامی را ندارند.

ماده 5- شاغلین حرف پزشکی موضوع ماده یک این قانون، موظف به پذیرش آن تعداد بیمار هستند که بعد از تشخیص و اعلام سازمان نظام پزشکی، حسب مورد انجام خدمات آنان را در یک زمان مناسب میسر باشد.

ماده 6- انجام امور خلاف شئون پزشکی که مصادیق آن توسط سازمان نظام پزشکی اعلام خواهد گردید، توسط شاغلان حرفه های پزشکی و وابسته ممنوع است و باید از ارتکاب کارهایی که موجب هتک حرمت جامعه پزشکی می شود خودداری کنند.

ماده 7- تحمیل مخارج غیر ضروری به بیماران ممنوع است تعیین مصادیق مخارج غیر ضروری بر اساس نظر کمیته کارشناسی تخصصی دادرسی و هیات های انتظامی می باشد .

ماده 8- ایجاد رعب و هراس در بیمار با تشریح وخامت بیماری یا وخیم جلوه دادن بیماری ممنوع است و پزشک میتواند به نحو مقتضی بستگان بیمار را در جریان خطرات و وخامت عواقب احتمالی بیماری قرار دهد.

ماده 9- تجویز داروهای روان گردان و مخدر به گونه ای که به حالت اعتیاد درآید، ممنوع است، مگر در مواردی که بیمار از دردهای شدید ناشی از بیماریهای غیر قابل علاج رنج ببرد یا ضرورت پزشکی مصرف آنها را ایجاب کند.

ماده 10- شاغلان حرفه های پزشکی و وابسته مکلفند در بخش غیر دولتی تعرفه های خدمات پزشکی مصوب سازمان نظام پزشکی و در بخش دولتی تعرفه های خدمات پزشکی مصوب هیات دولت (موضوع بند ک و تبصره ماده 3 قانون) را رعایت کنند.

ماده 11- شاغلین حرفه های پزشکی و وابسته حق ندارند هیچ گونه وجه یا مالی را از بیماران علاوه بر وجوهی که توسط مسئولان درمانی ذیربط اعلام میشود، همکاری ممکن و لازم را معمول دارند.

ماده 12- شاغلان حرفه های پزشکی مکلفند در مواقعی که به منظور پیشگیری از بیماریهای واگیر یا در هنگام بروز سوانح از سوی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی یا مراجع تعیین شده از طرف وزارت یاد شده از آنان استمداد می شود، همکاری ممکن و لازم را معمول دارند.

ماده 13- جذب و هدایت بیمار از موسسات بهداشتی و درمانی دولتی، وابسته به دولت و خیریه مطب شخصی یا بیمارستان، پلی کلینیک، داروخانه و یا پاراکلینیک خصوصی به منظور استفاده مادی ممنوع است.

ماده 14- جذب بیمار بصورتی که مخالف شئون حرفه پزشکی باشد، همچنین هر نوع تبلیغ گمراه کننده از طریق رسانه های گروهی و نصب آگهی در اماکن و معابر، خارج از ضوابط نظام پزشکی ممنوع است. تبلیغ تجاری کالاهای پزشکی و دارویی از سوی شاغلان حرفه های پزشکی، همچنین نصب اعلانات تبلیغی که جنبه تجاری دارند، در محل کار آنها مجاز نیست.

ماده 15- انتشار مقالات و گزارش های پزشکی و تشریح مطالب فنی و حرفه ای که خارج از ضوابط علمی پزشکی بوده و جنبه تبلیغاتی گمراه کننده باشند، ممنوع است.

ماده 16- استفاده شاغلین حرفه های پزشکی و وابسته از عناوین علمی و تخصصی غیر تأیید شده توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ممنوع است.

ماده 17- تجویز داروهایی که از طرف وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در فارماکوپه (مجموعه دارویی کشور) اعلام نشده باشد، بدون توجیه علمی مورد تایید توسط سازمان نظام پزشکی یا انجمن های علمی تخصصی مربوط مجاز نمی باشد.

ماده 18- پزشک معالج مسئول ادامه درمان بیمار خود در حد توانایی و تخصص به استثنای موارد ضروری است، مگر اینکه بیمار یا بستگان او مایل نباشند.

تبصره- موارد اورژانس از مشمول این ماده مستثنی است و پزشک مکلف به انجام هر گونه اقدام درمانی بدون توجه به نظر و اذن بیمار و همراهان او می باشد.

ماده 19- در مواردی که مشاوره پزشکی لازم باشد، انتخاب پزشک مشاور با پزشک معالج است. در صورتی که بیمار یا بستگان او مشاوره پزشکی را درخواست نمایند، مشاوره پزشکی با نظر پزشک معالج به عمل می آید و اجرای دستورات پزشک مشاور با نظر پزشک معالج می باشد. و چنانچه بیمار یا بستگان او بدون موافقت پزشک معالج، از پزشک دیگری برای درمان بیمار دعوت بعمل آورند، در این صورت پزشک معالج اول می تواند از ادامه درمان بیمار در موارد غیر اورژانس خودداری نماید.

ماده 20- فروش دارو و محصولات آرایشی بهداشتی و تجهیزات و لوازم پزشکی در محل طبابت توسط شاغلین حرف پزشکی بدون اخذ مجوز رسمی از وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ممنوع است.

ماده 21- مشخصات و طرز استعمال داروهای تجویز شده به بیمار باید توسط پزشک یا خط خوانا یا انشای قابل فهم در نسخه قید شود

تبصره- دکتر داروساز موظف به توضیح و درج چگونگی تجویز داروها طبق نسخه پزشک است.

ماده 22- صدور هر نسخه باید بر اساس شرایط بیمار و اصول علمی نسخه نویسی صورت گیرد

ماده 23- مسئولان فنی مکلفند در تمام ساعات موظف، بر امور فنی موسسات پزشکی نظارت کنند.

ماده 24- اندازه و سایر مشخصات سر نسخه ها، تابلو ها و چگونگی درج آگهی در رسانه ها باید طبق ضابطه ای باشد که به تصویب شورای عالی نظام پزشکی می رسد.

ماده 25- به کارگیری و استفاده از افراد فاقد صلاحیت در امور پزشکی و حرفه های وابسته در موسسات پزشکی ممنوع است.

ماده 26- شاغلان حرفه های پزشکی مکلفند نشانی و تغییر نشانی مطب و موسسات پزشکی خود را به سازمان نظام پزشکی محل اطلاع دهند.

ماده 27- شاغلان حرفه های پزشکی مکلفند در موارد فوریت های پزشکی اقدامات مناسب لازم را برای نجات بیمار بدون فوت وقت انجام دهند.

ماده 28- مسئولان فنی موسسات پزشکی اعم از دولتی، عمومی، خصوص و خیریه مکلفند علاوه بر قوانین و مقررات موجود در آیین نامه های مصوب وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و سازمان نظام پزشکی، ضوابط علمی و حرفه ای ذی ربط را رعایت کنند.

فصل دوم: مجازاتهای انتظامی

ماده 29- مجازات های موضوع تبصره (1) ماده 28 قانون سازمان نظام پزشکی مصوب 1383/8/16 مجمع تشخیص مصلحت نظام به شرح زیر اعمال می شود:

الف- متخلفان از مواد 2، 4، 5، 8، 18، 19، 22، 24، 26 این آیین نامه حسب مورد به مجازات های مقرر در بندهای (الف) یا (ب).

تبصره- متخلفان از مواد موضوع این بند به استثنای مواد 2، 4، 8 و 24 در صورت تکرار به مجازات های مقرر در بند (ج) و در مورد موارد 2، 4، 8، 24 به مجازات های بند (ج) یا (د).

ب- متخلفان از مواد 7، 10، 11، 12، 13، 14، 16، 17، 20، 21، 23، 9، 15، 16 حسب مورد به مجازات های مقرر در بندهای (ب)، (ج) یا (د).

پ- متخلفان از مواد 7، 10، 11، 12، 13، 14 و 25 حسب مورد به مجازات های مقرر در بندهای (ج)، (د) یا (ه).

ت- متخلفان از مواد 27 و 28 حسب مورد به مجازات های مقرر در بندهای (ج)، (د)، (ه) یا (و).

ث- متخلفان از مواد 3 و 6 به مجازات های مقرر در بندهای (ج)، (د)، (ه) یا (ز).

- ماده 30-** مفاد ارای قطعی هیات های انتظامی نظام پزشکی در مورد بندهای (پ) و (ث) در ماده 29 این آیین نامه در نشریات محلی و کثیرالانتشار کشور درج می شود.
- ماده 31-** در مواردی که رای قطعی به محرومیت از اشتغال به امور پزشکی و حرف وابسته صادر می شود، اشتغال محکوم علیه به حرفه های یاد شده در مدت محرومیت در بخشهای خصوصی، عمومی، دولتی یا خیریه ممنوع است.
- ماده 32-** آثار محرومیت انتظامی اعمال شده با گذشت مواعد زیر زایل خواهد شد:
- الف- مجازات های انتظامی مندرج در بندهای (الف) و (ب) تبصره 1 ماده 28 قانون، برای مرتبه اول محسوب نگردیده و در صورت تکرار به مدت یک سال بعد از اجرای رای قطعی،
- ب- مجازات های انتظامی مندرج در بند (ج) تبصره 1 ماده 28 قانون، به مدت دو سال از تاریخ اجرای قطعی و در صورت تکرار به مدت سه سال.
- ج- مجازات های انتظامی موضوع بندهای (د)، (و)، (ه) تبصره 1 ماده 28 قانون، به مدت 5 سال از تاریخ اجرای رای قطعی و در صورت تکرار به مدت 7 سال
- ماده 33-** مرجع تشخیص تمامی موارد تخلف از آیین نامه فوق، دادسراها و هیات های انتظامی می باشند. (16)



منابع:

- 1- اخذ رضایت از بیمار در امور درمانی . برگرفته از سایت :
[www.akhlag.org/section 35/category59/content51.ht](http://www.akhlag.org/section%2035/category59/content51.ht).
- 2- مرادی ، غلامرضا، ابعاد جدید مدیریت اطلاعات بهداشتی -درمانی، انتشارات واژه پرداز، 1382.
- 3- حاجوی ، اباذر ، خوشگام ، معصومه، موسوی ، بهناز ، مطالعه ای درباره آگاهی رعایت جنبه های قانونی مربوط به رضایت نامه ها در بیمارستانهای آموزشی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی 1387- فصلنامه مدیریت سلامت ، ش 12 سال 1388.
- 4- میر هاشمی ، سرور ، ضمان پزشک در فقه و حقوق اسلامی - مجلات ندای صادق ، بهار 83، ش 23، ص 116 تا 138.
- 5- آراد، حسین. ملاحظات پزشکی قانونی -جراحی فک ، دهان و صورت پیترسون 2003، برگرفته از سایت :
http://www.irden.com/professional/law&rules/law_detail.php?ID=60913&lang=fa
- 6- کیمیا فر ، خلیل ، مدارک پزشکی به عنوان منبع قانونی ، سمینار اصول صحیح مستند سازی و پرونده نویسی ، بجنورد ، 17 و 18 مرداد 1388.
- 7- تقدسی نژاد، فخرالدین ، اخلاقی ، میترا ، یغمائی ، اسراء، محبی ، علیرضا ، بررسی نحوه اخذ رضایت نامه و برائت نامه از بیماران بستری در بخش های جراحی بیمارستان امام خمینی (ره)، فصلنامه پزشکی قانونی ، سال چهارم ، ش 1، بهار 87، ص 12
- 8- عباسی ، محمود ، رضایت به درمان ، تهران ، نشر پژمان ، بهار 83
- 9- کیانی ، مهرزاد ، رضایت و برائت در درمان ، سومین سمینار اخلاق پزشکی سازمان نظام پزشکی -تهران 11 و 12 دی 1387
-سایت نظام پزشکی irimc.org
- 10- جعفری ، آسیه ، رضایت و برائت ، سومین سمینار اخلاق پزشکی سازمان نظام پزشکی - تهران 11 و 12 در 1387 -
سایت نظام پزشکی irimc.org
- 11- عباسی ، محمود ، راهنمای حقوق پزشکی ، تهران ، نشر نقش آفرینان ، بهار 1382
- 12- دکتر بهنوش ، بهرام ، رضایت آگاهانه ، سومین سمینار اخلاق پزشکی سازمان نظام پزشکی -تهران 11 و 12 در 1387 -
سایت نظام پزشکی irimc.org
- 13- گودرزی، فرامرز. کلیات پزشکی قانونی ، تهران، انتشارات انیشتن ، چاپ اول ، 1370.
- 14- موسوی بجنوردی ، سید محمد ، مسئولیت کیفری و مدنی پزشک ، فصلنامه علمی -پژوهشی متین ، ش 14، بهار 1381
- 15- عبدالهی کا کردی، حوا، رضایت و برائت در اقدامات تشخیصی و درمانی براساس ملاحظات اخلاقی و قانونی ایران.
دانش پرستاری ، سال 15، شماره 49، تابستان 88
- 16- وزارت بهداشت ، درمان ، آموزش پزشکی -معاونت توسعه مدیریت و منابع انسانی دفتر امور حقوقی « مجموعه کامل قوانین بهداشتی ، درمانی و آموزش پزشکی » - سال 1388

Consent and its Legal Aspects