مجله علمی سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران، دوره۲۶، شماره ۱،بهار ۱۳۸۷: ۴۹-۴۲

● **مقاله تحقیقی** کد مقاله: ۰۰۵

بررسی نحوه اخذ رضایت از بیماران بستری در بخش های جراحی بیمارستان شریعتی

۱-دکترفخرالدین تقدسی نژاد۱
۲-دکتراردشیر شیخ آزادی۲*
۳-دکتراسداله یغمائی۳
۴-دکترمازیار روجائی۴

۱- متخصص پزشکی قانونی- دانشیار دانشگاه علوم پزشکی تهران
۲- متخصص پزشکی قانونی- استادیار دانشگاه علوم پزشکی تهران
۳- دستیار تخصصی پزشکی قانونی- دانشگاه علوم پزشکی تهران
٤- پزشک عمومی ـ سازمان پزشکی قانونی کشور

*نشانی نویسنده مسئول: : تهران- خیابان قدس، خیابان پورسینا، دانشگاه علوم پزشکی تهران،دانشکده پزشکی، گروه پزشکی قانونی
تلفاکس: ۰۲۱-٦٦٤٠٥٥٨٨

mailto:ardeshirsheikhazadi@yahoo.com
sheikhazadi@tums.ac.ir

چکیده

زمینه و هدف: رضایت آگاهانه فرآیندی است که طی آن بیماران و یا قائم مقام قانونی آنها طرح درمانی را درک کرده و با آن موافقت می نمایند. هدف این مطالعه بررسی تفصیلی نحوه اخذ رضایت از بیماران بستری در یکی از بیمارستانهای آموزشی تهران است.

روش کار: مطالعه از نوع توصیفی – مقطعی (Descriptive Cross-Sectional) و جمعیت مورد مطالعه شامل کلیه بیماران بستری شده در بخش های جراحی بیمارستان شریعتی تهران در سه ماهه چهارم سال ۱۳۸۵می باشد. اطلاعات مورد نیاز با مراجعه به بیمارستان شریعتی، مصاحبه حضوری با بیماران، پاسخ آنها به سوالات تدوین شده در پرسشنامه، و همچنین بررسی رضایت نامه های موجود در پرونده های آنان جمع آوری و با نرم افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفته است.

یافته ها: تعداد بیماران شرکت کننده در این تحقیق ۲۵٤ نفر (۱۵۸ نفر مذکر و ۹٦ نفر مونث) و میانگین سنی آنها (۱۹/۰٤±٤۸/۰۱ سال) بود. فقط حدود نیمی از بیماران اطلاعات لازم را از پزشکان خود کسب کرده بودند. میزان آگاه شدن بیماران در مورد درصد احتمال موفقیت عمل جراحی (قبل از عمل جراحی) ٤٤/٥٪، میزان آگاه شدن از عوارض احتمالی عمل جراحی ٥٤/۳ ٪، و میزان اطلاع بیماران در مورد سایر روشهای درمانی جایگزین ٦۱/٤ ٪ بود. ٦۷/۳ ٪ بیماران اظهار داشتند فرم رضایت نامه جراحی را آزادانه و با اختیار امضاء کرده اند و ٦۹/۷ ٪ نیز اعلام کردند که پاسخهای آنان به سوالات این تحقیق، قبل از عمل و بعد از عمل یکسان خواهد بود. میزان فراوانی بیمارانی که در صورت بروز عوارض، پزشکان خود را کاملا" مقصر می دانستند ٥/۹ ٪ و فراوانی بیمارانی که در صورت بروز عوارض، پزشکان خود را بطور نسبی مقصر می دانستند۱ ۵۷/ ٪ بود.

Archive of SID
[Downloaded from jmciri.ir on 2026-11-24]
www.SID.ir

نتیجه گیری: : با توجه به یافته ها، میزان اگاه شدن بیماران ازعوارض احتمالی عمل جراحی و درصد موفقیت عمل نسبتا" ضعیف ارزیابی میشود. از طرفی با توجه به نگرش اکثر بیماران مبنی بر تقصیر نسبی پزشکان، در صورت بروز عوارض، لازم است به اهمیت اخذ رضایت نامه و برائت نامه آگاهانه، قبل از هر گونه اقدام درمانی تاکید گردد.

واژگان کلیدی: رضایت آگاهانه، حقوق بیماران، قصور پزشکی .

تاریخ دریافت مقاله: ۸۶/۸/۲۸ تاریخ اصلاح نهایی:۸۷/۲/۲۱ تاریخ پذیرش مقاله:۸۷/۲/۱۶

مقدمه

در اغلب بیمارستان ها در زمان پذیرش از بیمار درخواست می شود رضایت نامه استانداردی را در مورد معالجه و فرآیند جراحی که ممکن است در طول اقامت وی در بیمارستان پیش بیاید امضا نماید. قانونگذار در بند ۲ ماده ۵۹ قانون مجازات اسلامی سه شرط را برای رفع مسئولیت کیفری پزشک لازم دانسته که یکی از آنها جلب رضایت بیمار یا ولی قانونی او قبل از انجام هر گونه اقدام درمانی است و فقط در موارد اورژانسی که امکان کسب اجازه از بیمار یا ولی او وجود ندارد اخذ رضایت ضروری نیست. بنابر این وجود رضایت قبل از درمان از حقوق بدیهی و قانونی بیماران محسوب می گردد. از نظر حقوقی نیز رضایت نامه زمانی معتبر است که آگاهانه و با اراده و اختیار، توسط خود بیمار یا ولی و یا نماینده قانونی او صادر شده باشد. لذا فردی که رضایت نامه را امضاء می کند باید هوشیار بوده و بالغ و عاقل باشد. در مورد بیماران غیر هوشیار اغلب از اقرباء رضایت نامه گرفته می شود. در مورد افرادی که به سن بلوغ نرسیده اند نیز بایستی از قیم یا والدین بیمار رضایت گرفته شود. گرفتن رضایت باید در حالی انجام شود که بیمار از سلامت عقل برخوردار باشد. در مورد افرادی که از نظر روانی نامتعادل هستند رضایت نامه را باید سرپرست قانونی آنها امضاء کند. در اشخاص عقب مانده ذهنی (سفیه) نیز باید از ولی آنان اجازه گرفت. در ارتباط با مسایل مربوط به دستگاه تناسلی که با حقوق همسر تداخل خواهد داشت، از قبیل عقیمی و یا ختم حاملگی، توافق همسر نیز مورد نیاز است. نحوه اظهار رضایت بیمار، به دو صورت تلویحی و صریح مقدور است. بدیهی است در مواردی که شخص داوطلبانه به پزشک مراجعه نکرده و بنابر این رضایت تلویحی وجود ندارد، باید اجازه صریح (شفاهی یا کتبی) گرفته شود و توصیه شده است که یک شخص ثالث همیشه هنگام گرفتن رضایت نامه شفاهی یا کتبی بایستی (بعنوان شاهد) حاضر باشد. [۱و۲]

درمان بدون رضایت بیمار عواقب قانونی خواهد داشت و پزشکان موظفند اطلاعات مربوط به بیماری و درمان را در اختیار بیماران، به طوری که کاملا متوجه شوند، بگذارند. از نظر قانونی مسئولیت درک کامل موضوع توسط بیمار بر عهده پزشک است نه خود بیمار. رضایت نامه ای که با اکراه یا ترس یا اجبار یا فریب گرفته شود معتبر نخواهد بود. برای ان دسته از بیمارانی که فاقد اهلیت قانونی میباشند ولی یا قیم باید رضایت دهد. [۲]

در فرآیند گرفتن رضایت نیز باید از اصول اخلاقی پیروی کرد و با حمایت از حق هر فرد برای تصمیم گیری پیرامون درمان خود، باید برای حق استقلال او احترام قایل شد. اعلام رضایت بایستی آزادانه باشد و لازم است بیمار ماهیت درمان پیشنهادی را به خوبی درک کند. این حقوق تحت حمایت قانون قرار داشته و هر گونه درمان بدون رضایت تجاوز به حقوق دیگران محسوب میشود. [۳]

بر اساس ماده ۶۰ قانون مجازات اسلامی، چنانچه طبیب قبل از شروع درمان یا عمل جراحی از بیمار یا ولی او برائت حاصل کند ضامن خسارت مالی یا جانی و یا نقص عضوی نمیباشد. [۲] اصولا" رضایت نامه و برائت نامه دارای مفاهیم حقوقی متفاوتی هستند. ابراز رضایت از سوی بیمار صرفا" به معنای اجازه بیمار برای انجام اقدامات تشخیصی – درمانی است و بدون اجازه و رضایت بیمار نمی توان او را تحت معالجه قرار داد، چرا که در چنین صورتی هرگونه آسیب به بیمار به مثابه آسیب عمدی تلقی خواهد شد. در حالیکه برائت نامه یعنی بیمار بعد از اجازه شروع اقدامات تشخیصی – درمانی و قبل

Archive of SID

[Downloaded from jmciri.ir on 2026-11-24]

www.SID.ir

از شروع عملی این اقدامات، پزشک و کادر درمانی خود را، در صورت بروز عوارض، نقص عضوی و فوت، از مسئولیت هرگونه جبران خسارت و مجازات، بری الذمه نماید. بدیهی است که در صورت عدم اخذ برائت نامه، بیمار در صورت بروز هرگونه عوارض، حتی عوارض معمول و قابل پیش بینی که در اقدامات درمانی و جراحی انتظار آن می رود، نیز قادر به مطالبه خسارت خواهد بود و بر اساس قوانین جاری می تواند کادر معالج را به جبران خسارت وادار نماید. احتمالا" برای بسیاری از خوانندگان محترم این سوال پیش می آید که اگر اخذ برائت نامه مانع از تعقیب حقوقی و محکومیت قضایی کادر معالج می گردد، پس علت وجود مواردی از تعقیب و محکومیت، علیرغم اخذ برائت نامه قبل از شروع درمان، چیست؟ پاسخ این است که اولا" ارائه برائت نامه از بیمار زمانی ارزش و اعتبار حقوقی پیدا می کند که او در مورد بیماری خویش، خطرات احتمالی بیماری، راههای درمانی موجود و عوارض معمول هر یک اطلاعات لازم و کافی داشته باشد و با آگاهی کامل و آزادی و اختیار نسبت به امضای برائت نامه اقدام کرده باشد، ثانیا" پزشک معالج تمام سعی و تلاش خود را بر اساس ضوابط علمی، فنی و تخصصی مربوطه برای درمان بیمار و پیشگیری از بروز عوارض بکار گرفته باشد. بدیهی است که بیمار شخصا" اطلاعات لازم و کافی مربوط به بیماری خود را ندارد و هیچکس شایسته تر از پزشک معالج به عنوان منبع تامین، ارائه و تفهیم این اطلاعات به بیمار نخواهد بود. همچنین اظهار نظر و قضاوت علمی در خصوص میزان رعایت اصول علمی و تخصصی خدماتی که توسط کادر معالج ارائه شده فقط از زبان کارشناسان متخصص و بیطرف رشته های پزشکی و پیراپزشکی مرتبط مسموع خواهد بود، نه بیمار یا ولی و یا وکیل او و نه خود پزشکان معالج. به همین علت شکایات مربوط به خطای پزشکی ابتدا به کمیسیونهای تخصصی ارجاع می گردند و در نهایت هم دادگاه بر اساس قضاوت علمی این کمیسیونهای تخصصی به قضاوت حقوقی و صدور حکم قانونی خواهد پرداخت. در واقع آنچه در کشورهای اروپایی تحت عنوان Informed Consent (رضایت آگاهانه) ذکر میشود نیز عملا" چنین مضمونی دارد. همچنین باید دانست که برای گرفتن رضایت نامه و برائت نامه بایستی یک ارتباط منطقی همراه با حفظ اعتماد متقابل بین پزشک و بیمار وجود داشته باشد. گرفتن رضایت نامه برای اقدامات غیر قانونی و غیر اخلاقی نظیر سقط جنین معتبر نیست.[۳و۴و۵]

در مورد معاینات پزشکی متهمین، پلیس جهت انجام معاینه پزشکی صلاحیتی ندارد و این قبیل معاینات توسط پزشکان قانونی و یا پزشکان معتمد دستگاه قضایی انجام می شوند، ولی اگر متهم تقاضای معاینه توسط پزشکان دیگری داشته باشد انجام معاینات پزشکی توسط پزشکان منتخب متهم، زیر نظر پزشکان معتمد دستگاه قضایی امکانپذیر است. در مواقع اورژانس و ضرورت، در مورد افراد متهم بخصوص افراد مست ویا در مورد تجاوزات جنسی، اگر پزشک معتمد دستگاه قضایی در دسترس نباشد ممکن است هر پزشکی برای انجام چنین معایناتی احضار شود.[۶و۷]

اصول مربوط به رضایت نامه، برائت نامه و سایر حقوق قانونی و اخلاقی بیماران معمولا" در قالب دروس پزشکی قانونی و اخلاق پزشکی در دانشکده های پزشکی و پیراپزشکی برای دانشجویان رشته های علوم پزشکی تدریس می شود. با این حال تجارب نویسندگان در کمیسیونهای پزشکی سازمانهای نظام پزشکی و پزشکی قانونی حاکی از وجود موارد قابل توجهی از دعاوی قضایی و حقوقی است که بیماران با استناد به عدم رضایت و عدم اطلاع کافی از روند امور تشخیصی و درمانی بر علیه کادر معالج خویش اقامه دعوی نموده اند. هر چند منابع علمی متعددی در مورد رضایت نامه و حقوق بیماران به زبان انگلیسی موجود است،[۸-۱۸] ولی در بررسی تحقیقات مربوطه در کشور، پژوهش منتشر شده چندانی وجود نداشت، بنابر این محققین برای اطلاع دقیقتر از کم و کیف نحوه اخذ رضایت در بالین بیماران، تصمیم به انجام این پژوهش در یک بیمارستان آموزشی گرفتند.

مواد و روشها

روش مطالعه توصیفی- مقطعی و جمعیت مورد مطالعه شامل کلیه بیماران بستری شده در بخش های جراحی بیمارستان شریعتی در سه ماهه چهارم سال۱۳۸۵ بود که نگرش ۲۵۴ بیمار، مورد مطالعه قرار گرفت. ابتدا پرسشنامه ای طراحی و قبل از نمونه گیری، بر روی ۱۵ نفر از بیمارانی که در نمونه نهایی قرار نداشتند پایلوت شد و اعتبار آن بررسی گردید. سپس با حضور در بیمارستان و پرسیدن حضوری سوالات پرسش نامه از بیماران و همچنین بررسی رضایت نامه های موجود در پرونده آنها اطلاعات جمع آوری و پس از ورود اطلاعات به کامپیوتر با نرم افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

همه بیماران بطور داوطلبانه مایل به همکاری بوده و همگی قادر به پاسخگویی

Archive of SID
www.SID.ir
[Downloaded from jmciri.ir on 2026-11-24]

به سوالات بودند. اطلاعات مربوط به سن از شناسنامه یا دفترچه بیمه بیماران، جنس بیماران از فنوتیپ آنها و میزان آگاهی بیماران در زمینه هر یک از موضوع های مورد پرسش، از روی جوابهای داده شده به پرسشنامه گرفته شد. تمام سوالات در پرسشنامه طراحی شده بصورت نیمه باز، دارای سه گزینه بلی و خیر و تا حدودی (نسبی) بودند و در پایان هر سوال امکان پاسخگویی بصورت باز نیز پیش بینی شده بود. برای جلوگیری از بروز Bias در مطالعه سعی گردید پاسخنامه با دقتی کامل و بسیار ظریف طراحی شود، بعنوان مثال، در مورد سوالاتی که علاوه بر پاسخ مثبت یا منفی ممکن بود پاسخ مثبت نسبی و نه مطلق وجود داشته باشد گزینه تا حدودی (مثبت نسبی) گنجانیده شد و راهنمایی لازم برای پاسخ به سوالات پرسشنامه برای بیماران ارایه گردید. در مورد آگاهی کافی بیماران از بیماری خود، در صورتی که بیمار آگاهی لازم را از پزشک خود یا فرد مطلع مسئول در درمان وی کسب کرده بود جواب بلی و در صورتی که اطلاعات فرد ناقص بوده و یا فقط از کادر پرستاری یا اطرافیان یا بیماران دیگر ویا از راه مطالعه شخصی و یا از راههای غیر قابل اعتماد کسب کرده بود جواب تا حدی و در صورتیکه هیچ اطلاعی در آن زمینه نداشت جواب خیر را علامت می زد.

در مورد سوالات مربوط به مقصر دانستن و یا ندانستن پزشک معالج، در صورت بروز عوارض، چنانچه مستقیما فقط پزشک معالج خود را مقصر میدانست گزینه بلی و چنانچه کسی را مقصر نمی دانست، گزینه خیر و در صورتی که علاوه بر پزشک سایر عوامل را هم در آن عمل دخیل میدانست و یا معتقد بود که سعی کافی توسط پزشک و کادر پیراپزشکی در درمانش نشده است و یا شدت بیماری وی در حدی بود که توام با سهل انگاری کادر معالج در نتیجه درمان مداخله کرده است گزینه تا حدی (نسبی) علامت زده می شد. پرسشنامه بیمارانی که کمتر از ۱۸ سال سن داشتند با کمک والدین آنها تکمیل گردید.

نتایج

میانگین سنی ۲۵۴ بیمار که در این مطالعه شرکت کردند، ۴۸/۰۱ سال (با انحراف معیار ۱۹/۰۴ ± سال) و دامنه سنی بین ۵ تا ۸۴ سالگی قرار داشت. بیشترین بیماران در گروه سنی ۵۵ تا ۶۴ سالگی (۲۳/۶٪) قرار داشتند. ۱۵۸ نفر (۶۲/۲٪) مذکر و ۹۶ نفر (۳۷/۸٪) مونث بودند. فراوانی خام و نسبی نتایج تحقیق در جدول شماره ۱ نمایش داده شده است.

پرونده پزشکی تمام بیماران مورد مطالعه حاوی فرم رضایت نامه امضا شده بود. فقط ۶ نفر از بیماران کمتر از ۱۸ سال سن داشتند و رضایت نامه موجود در پرونده آنان توسط پدر بیمار امضا شده بود. رضایت نامه تمام بیماران بالغ توسط خود آنها امضا شده بود. مندرجات فرم ها بصورت یکسان، تایپ شده و حاکی از وجود رضایت و ابراز برائت کادر معالج، در صورت بروز هر نوع عوارض ناخواسته، بود. از مجموع ۲۵۴ بیمار مورد مطالعه ۱۴۹ نفر (۵۸/۷ ٪) اطلاعات خود را مستقیما" از پزشک معالج دریافت کرده بودند.

در پاسخ به سوالی در مورد نحوه آگاهی از نوع بیماری و دلیل بستری ۱۴۹ نفر (۵۸/۷ ٪) از بیماران آگاهی لازم را توسط پزشکان خود بدست آورده بودند، ۳۳ مورد (۱۳ ٪) از بیماران هیچگونه آگاهی در این زمینه را بدست نیاورده بودند و ۷۲ نفر (۲۸/۳ ٪) تا حدودی در این زمینه آگاه شده بودند.

در بررسی میزان آگاه شدن بیماران از نوع اقدام درمانی یا جراحی توسط پزشکان مربوطه ۱۴۸ نفر (۵۸/۳ ٪) از بیماران توسط پزشکان خود از نوع اقدام درمانی یا جراحی مورد نظر آگاه شده بودند، ۳۰ نفر (۱۱/۸ ٪) از بیماران هیچگونه آگاهی نداشتند و ۷۶ مورد(۲۹/۹ ٪) تاحدودی آگاه شده بودند.

در بررسی میزان آگاه شدن بیماران در مورد احتمال عدم موفقیت عمل جراحی قبل از انجام عمل ، ۱۱۳ نفر (۴۴/۵ ٪) از بیماران ، توسط پزشکان مربوطه آگاه شده بودند. ۴۱ مورد (۱۶/۱ ٪) از بیماران هیچگونه آگاهی در این زمینه بدست نیاورده بودند و ۱۰۰ نفر (۳۹/۴ ٪) از بیماران نیز تاحدودی در این زمینه آگاه شده بودند.

درمورد میزان آگاه شدن بیماران از عوارض احتمالی عمل جراحی، ۱۳۸ مورد(۵۴/۳ ٪) از بیماران توسط پزشکان مربوطه در این زمینه آگاه شده بودند. ۲۲ مورد(۸/۷ ٪) از بیماران، هیچگونه آگاهی در این رابطه به دست نیاورده بودند و ۹۴ نفر (۳۷ ٪) نیز تاحدودی در این زمینه آگاه شده بودند.

در پاسخ به این سوال که «آیا در صورت عدم موفقیت عمل جراحی در درمان بیماری، بیماران پزشک خود را عامل این شکست می دانند یا خیر» ۲۸ نفر (۱۱ ٪) از بیماران به این سوال پاسخ مثبت داده و ۱۲۴ مورد(۴۸/۸ ٪) پاسخ منفی داده و ۱۰۲ مورد(۴۰/۲ ٪) نیز بطور نسبی پزشک خود را در این زمینه مقصر دانستند.

در پاسخ به این سوال که«آیا در صورتی که در اثر عمل جراحی برای بیماران عوارضی پیش آید آنها پزشک خود را

Archive of SID

[Downloaded from jmciri.ir on 2026-11-24]

www.SID.ir

مقصر می دانند یا خیر» ۱۵ مورد (۵/۹ ٪) از بیماران پاسخ مثبت داده، ۹۴ مورد (۳۷ ٪) پاسخ منفی و ۱۴۵ مورد (۵۷/۱ ٪) تا حدودی پزشکان خود را مقصر در این زمینه دانستند.

در مورد آگاهی بیماران از سایر روشهای درمانی که می توانست بعنوان جایگزین درمان مورد نظر برای آنها انتخاب شود، ۱۵۶ نفر (۶۱/۴ ٪) از بیماران در این مورد توضیحات لازم توسط پزشکان معالج داده شده بود، به ۳۳ نفر (۱۳ ٪) هیچگونه توضیحی داده نشده و ۶۵ نفر(۲۵/۶ ٪) تاحدودی آگاهی لازم را در این مورد بدست آورده بودند.

در بررسی این مورد که «آیا بیماران فرم رضایت نامه جراحی را آزادانه و با اختیار امضاء کردند یا خیر» در ۱۷۱ مورد (۶۷/۳ ٪) از بیماران پاسخ مثبت، در ۱۰ مورد (۳/۹ ٪) پاسخ منفی و در ۷۳ مورد (۲۸/۸ ٪) پاسخ آنها حاکی از آزادی و اختیار نسبی بود.

در مورد این سوال که «آیا پاسخ های بیماران در موارد ذکر شده، قبل و بعد از عمل یکسان خواهد بود»، در ۱۷۷مورد (۶۹,۷٪) پاسخ مثبت و در۱۶ مورد (۶/۳ ٪) پاسخ منفی و در۶۱ مورد (۲۴ ٪)پاسخ «نمی دانم (تا حدودی)» بود.

بحث و نتیجه گیری

وجود فرم امضا شده رضایت نامه در پرونده پزشکی تمام بیماران مورد مطالعه احتمالا" بیانگر اطلاع مسئولین درمانی از اهمیت قانونی و حقوقی اخذ رضایت نامه قبل از اقدام به درمان است. از آنجا که برای هر نوع اقدام درمانی طبی و یا جراحی ابراز رضایت بیمار ضروری بوده و هرگونه اقدام خارج از رضایت بیمار می تواند موجب پیگرد قانونی گردد، اخذ رضایت از تمام بیماران قبل از هرگونه اقدام درمانی از نقاط قوت کادر درمانی جمعیت مورد مطالعه تلقی می گردد. اگرچه مقررات و قوانین جاری در کشور ما در مورد کتبی و یا شفاهی بودن رضایت شفاف نیست ولی بر اساس یک قانون نانوشته معمولا" رضایت تمام بیماران بستری و همچنین بیماران مبتلا به بیماریهای غامض و پیچیده و یا کسانی که لازم است روش تشخیصی و درمانی تهاجمی در موردشان انجام شود باید بصورت مکتوب و با گواهی شهود تهیه گردد، تا درصورت هرگونه ادعای احتمالی بعدی مدارک موجود در جهت دفاع پزشک و مسئولین درمانی مربوطه قابل استناد باشد. یکسان بودن مفاد رضایت نامه و برائت نامه که در پرونده کلیه بیماران مورد مطالعه مشاهده گردید، از نقاط ضعف فرم های موجود است، زیرا بیمار می تواند مدعی عدم دریافت اطلاعات اختصاصی لازم در مورد بیماری خود شود.

میانگین سنی بیماران مورد مطالعه حدود ۴۸ سال بود و حدود ۹۸ درصد از آنها بیش از ۱۵ سال سن داشتند. در مورد تمام بیمارانی که سن کمتر از ۱۸ سال داشتند رضایت نامه توسط پدر بیمار امضا شده بود. وجود بلوغ یکی از شرایط اساسی و لازم برای اعلام رضایت است که در مورد تمام بیماران مورد مطالعه رعایت شده بود و در تعداد اندکی از بیماران نیز که به سن بلوغ نرسیده بودند از ولی انها رضایت گرفته شده بود. از نظر قانونی، پدر ولی دم محسوب می شود و رضایت او در مورد اطفال و صغار لازم و کافی است. اخذ رضایت در مورد افراد سفیه و مهجور نیز باید از قیم و سرپرست قانونی آنها بعمل آید. در مورد بچه های طلاق هر کدام از والدین که حضانت طفل را بر عهده داشته باشند حق اعطای رضایت در مورد اقدامات درمانی را خواهند داشت. در مواردی که پدر در دسترس نباشد و مادر عهده دار سرپرستی طفل باشد عملا" اختیار اعلام رضایت بر عهده وی قرار می گیرد. همه این موارد مربوط به اقدامات درمانی انتخابی و غیر اورژانسی است و در موارد فوری که اجازه گرفتن ممکن نباشد نجات جان بیمار بر اخذ رضایت مقدم است و کادر درمانی به علت عدم اخذ رضایت برای بیماران اورژانسی قابل تعقیب نخواهند بود.[۲]

آگاهانه بودن اعلام رضایت درمان و برائت کادر معالج از عوارض ناخواسته و غیر قابل پیشگیری، یکی دیگر از شرایط اعتبار حقوقی رضایت نامه و برائت نامه است. بعبارت دیگر بیمار باید بداند در مورد چه چیزی رضایت می دهد.[۸-۱۳] در این مطالعه بیش از نیمی از بیماران (۵۸٪) آگاهی لازم از نوع بیماری خود را مستقیما توسط پزشک معالج خود کسب کرده و بقیه یا هیچگونه آگاهی در این زمینه نداشتند، یا اطلاعات ناقصی از اطرافیان و کادر پرستاری یا با مطالعه شخصی و یا روشهای غیر قابل اطمینان کسب کرده بودند. بعبارت دیگر نزدیک به نیمی(۴۲٪) از بیماران مورد مطالعه آگاهی لازم از نوع بیماری خود را برای دادن رضایت نامه نداشته اند. همچنین به همین نسبت بیماران مورد مطالعه از نوع اقدامات درمانی که قرار بود برای آنها انجام شود اطلاع کافی نداشتند و کمتر از نیمی از بیماران نیز در مورد میزان احتمال شکست در درمان و عدم حصول نتیجه مطلوب توسط پزشک خود مطلع شده بودند و اطلاعات بیش از نیمی از بیماران در این رابطه کافی نبود. آگاهی دقیق بیمار از نوع بیماری، میزان وخامت آن،

Archive of SID
www.SID.ir
[Downloaded from jmciri.ir on 2026-11-24]

راههای درمانی موجود و متصور، نوع درمان انتخابی، ریسک شکست در دستیابی به نتایج مطلوب و ایده آل، نتایج درمانی مورد انتظار و عوارض احتمالی و غیر قابل پیشگیری آمادگی بهتری به بیمار برای پذیرش نتایج حاصل از درمان خواهد داد و عدم اطلاع او از این موارد هرگونه فاصله میان ایده آل های ذهنی بیمار با نتایج واقعی حاصله را غیر قابل تحمل خواهد نمود و بسیاری از این قبیل بیماران ناراضی ممکن است در زمره بیماران شاکی قرار گیرند. همه اطبا می دانند که در بسیاری از اقدامات درمانی و بویژه اعمال جراحی نه فقط احتمال عدم دستیابی به نتیجه ایده آل وجود دارد بلکه گاهی بروز برخی عوارض نیز غیر قابل اجتناب است. اگر پزشک معالج قبل از درمان بتواند این اطلاعات را به بیمار منتقل و آگاهی لازم را در او بوجود آورد، تصور قصور و کوتاهی در ذهن بیمار پدید نخواهد آمد و از نارضایتی و طرح رسمی شکایات بی حاصل نیز پیشگیری خواهد شد. ارایه چنین اطلاعات و آگاهی هایی به بیماران برای پزشکان شاغل در بخش های دولتی راحت تر است ولی در بخش خصوصی با توجه به تاثیر بیشتری که روی تصمیم گیری بیمار در انتخاب پزشک و بیمارستان خواهد گذاشت ممکن است پزشکان در ارایه کامل و دقیق این اطلاعات مردد گردند، غافل از آنکه بیماران بستری در بیمارستانهای خصوصی در صورت عدم حصول نتیجه مطلوب و یا بروز عوارض، انگیزه بیشتری برای اظهار نارضایتی و طرح دعوی خواهند داشت. این حالت مخصوصا" مواقعی که قول های اغوا کننده و غیر واقعی به بیمار داده شده باشد احتمال بروز بیشتری خواهد داشت.[۱۴-۱۷]

در این مطالعه بیش از نیمی از بیماران اظهار داشتند در صورت عدم حصول نتیجه مطلوب درمانی پزشک خود را بطور کامل یا نسبی مقصر می دانند در حالیکه در مورد عوارض احتمالی تعداد اندکی از بیماران، از پزشکان خود اظهار نارضایتی می کردند. شاید این نتایج را بتوان چنین تفسیر کرد که این امیدواری اغراق امیز در بسیاری از بیماران برای رسیدن به نتیجه مطلوب درمانی وجود داشته یا بوجود آمده است و عدم نایل شدن به آن برای چنین بیمارانی قابل هضم نخواهد بود. در حالیکه در مورد عوارض غیر قابل پیشگیری، با توجه به شیوع نسبی بسیاری از عوارض در شیوه های مختلف درمانی بنظر می رسد بیشتر بیماران از احتمال بروز غیر قابل اجتناب آن تا حدودی مطلع بوده و به همین علت صرف بروز عارضه دلیل نارضایتی و طرح دعوی نخواهد بود.

آزادی و اختیار در اعطای رضایت نیز اهمیت حقوقی دارد.[۱۱و۱۳و۱۶و۱۸] چنانچه بیمار با اجبار و اکراه به انجام اقدامات درمانی رضایت داده باشد، اعتبار حقوقی و قانونی رضایت نامه مخدوش خواهد شد. هرچند در این مطالعه تعداد کمی از بیماران (۳/۹٪) از روی اکراه و ناچاری تن به امضای رضایت نامه و برائت نامه داده بودند ولی باید دانست که در صورت قابل اثبات بودن چنین ادعایی رضایت نامه و برائت نامه مذکور از درجه اعتبار ساقط خواهد بود.

بطور کلی میتوان نتیجه گرفت که در گرفتن رضایت نامه شرایط مهمی مانند آگاهی بیمار در مورد نوع بیماری و عوارض آن، راههای درمانی ممکن، درمان انتخابی و درصد عوارض یا عدم موفقیت درمان می تواند نقش مهمی در ارتباط بین پزشک و بیمار ایفا نماید. همچنین وجود آزادی و اختیار و صلاحیت اعطای رضایت از وجوه ذاتی اعتبار رضایت نامه هستند و رعایت تمام این موارد ممکن نمی گردد مگر آنکه پزشکان با وجود داشتن مشغله فراوان و فرصت اندک، شخصا" و مستقیما" با بیمار خود گفتگو کرده و اقدام به اخذ رضایت نامه و برائت نامه نمایند. در این صورت می توان انتظار داشت رضایت نامه و برائت نامه تاثیر مثبت خود را در بهبود روابط پزشک و بیمار و پیشگیری از بروز سوء تفاهم و شکایت، بیش از پیش نمایان سازد. اخذ رضایت توسط دستیار یا همکاران اداری (پرسنل بیمارستان) اگرچه منع قانونی ندارد ولی نمی توان انتظار داشت که اطلاعات لازم را در حد مطلوب به بیمار منتقل نماید و در هر صورت مسئولیت بر عهده پزشک معالج خواهد بود.[۱۸] با این حال باید دانست وجود رضایت فی النفسه فقط برای شروع و انجام اقدامات درمانی مشروع، قانونی، اخلاقی و منطبق با اصول علمی تشخیص و درمان، معتبر است و اگر پزشک هر یک از معیارهای مذکور را رعایت نکند حتی وجود برائت نامه نیز مانع طرح دعوی نخواهد بود. زیرا فرض بدیهی در صدور و اعطای رضایت نامه و برائت نامه انجام اقدامات تشخیصی و درمانی قانونی، اخلاقی، مشروع، ضروری و منطبق بر اصول و ضوابط علمی و فنی می باشد و عدم رعایت آنها قصور پزشکی تلقی خواهد شد.

Archive of SID

[Downloaded from jmciri.ir on 2026-11-24]

www.SID.ir

جدول ۱: توزیع فراوانی خام و نسبی نحوهٔ اخذ رضایت از بیماران بستری در بخش های جراحی بیمارستان دکتر شریعتی تهران (تعداد=۲۵٤ نفر).

متغیر	فراوانی خام (درصد)			
	بلی	خیر	تا حدی	جمع
آگاهی از نوع بیماری	۱۴۹ (٪۵۸/۷)	۳۳ (٪۱۳/۰)	۷۲ (٪۲۸/۳)	۲۵۴ (٪۱۰۰/۰)
آگاهی از نوع اقدام درمانی	۱۴۸ (٪۵۸/۳)	۳۰ (٪۱۱/۸)	۷۶ (٪۲۹/۹)	۲۵۴ (٪۱۰۰/۰)
آگاهی از میزان احتمال عدم موفقیت درمان	۱۱۳ (٪۴۴/۵)	۴۱ (٪۱۶/۱)	۱۰۰ (٪۳۹/۴)	۲۵۴ (٪۱۰۰/۰)
آگاهی از عوارض احتمالی درمان	۱۳۸ (٪۵۴/۳)	۲۲ (٪۸/۷)	۹۴ (٪۳۷/۰)	۲۵۴ (٪۱۰۰/۰)
آگاهی از سایر روشهای درمانی جایگزین عمل	۱۵۶ (٪۶۱/۴)	۳۳ (٪۱۳/۰)	۶۵ (٪۲۵/۶)	۲۵۴ (٪۱۰۰/۰)
مقصر دانستن پزشک معالج در صورت عدم موفقیت درمان	۲۸ (٪۱۱/۰)	۱۲۴ (٪۵۵/۴)	۱۰۲ (٪۴۰/۲)	۲۵۴ (٪۱۰۰/۰)
مقصر دانستن پزشک معالج در صورت ایجاد عوارض عمل	۱۵ (٪۵/۹)	۹۴ (٪۳۷/۰)	۱۴۵ (٪۵۷/۱)	۲۵۴ (٪۱۰۰/۰)
آزادی و اختیار در اعطای رضایت نامه	۱۷۱ (٪۶۷/۳)	۱۰ (٪۳/۹)	۷۳ (٪۲۸/۸)	۲۵۴ (٪۱۰۰/۰)
یکسان بودن پاسخ های بیماران قبل و بعد از عمل	۱۷۷ (٪۶۹/۷)	۱۶ (٪۶/۳)	۶۱ (٪۲۴/۰)	۲۵۴ (٪۱۰۰/۰)

www.SID.ir

[Downloaded from jmciri.ir on 2026-11-24]

مراجع

۱- فتاحي معصوم سيد حسين. رضايت نامه پزشكي، مجموعه مقالات اخلاق پزشكي. جلد چهارم. تهران، ۱۳۷۳: صص ۸-۱۸.

۲- قانون مجازات اسلامي. چاپ روزنامه رسمي جمهوري اسلامي ايران. تهران.۱۳۷۳.

۳- تقدسي نژاد فخرالدين، شيخ آزادي اردشير، جعفري رمضان. بررسي شناخت و نگرش كارورزان دانشگاه علوم پزشكي تهران از مسائل حقوقي پزشكي . دانشگاه علوم پزشكي تهران. پايان نامه دكتراي حرفه اي پزشكي عمومي. تهران، دانشكده پزشكي، دانشگاه علوم پزشكي تهران، ۱۳۷۹.

4- Bennet B. Law and medicine. 1st. edition.1999: 32-38.

۵- ديباجي سيد محسن . مسئوليت مدني و مقررات حاكم بر حرفه پزشكي. پايان نامه دكتراي حرفه اي پزشكي عمومي. تهران، دانشكده پزشكي دانشگاه علوم پزشكي تهران، ۱۳۷۸.

6- Vojcic J. Muted Consent. Center for Medical Ethics Research.1994

۷- تقدسي محسن. لزوم بدست اوردن رضايت اگاهانه از بيماران قبل از بستري شدن در بيمارستانها. مجموعه مقالات اخلاق پزشكي. جلد چهارم،تابستان ۱۳۷۳.

8- Chartier Y. Patient information and medical responsibility. Urol.1998: 233-239

9- McGee G, Spanogle J, Caplan A, Asch D. A national study of ethics committees. Am J Bioeth. 2001;1:60-64.

10- Bottrell M, Alpert H, Fischbach R, Emanuel L. Hospital informed consent procedure forms: facilitating quality patient and physician interaction. Arch Surg. 2000;135:26-33.

11- English D. Valid informed consent: a process, not a signature. Am Surg. 2002;68:45-49.

12- King N, Henderson G, Churchill L. Consent forms and the therapeutic misconception. IRB. 2005;27:17.

13- Epstein L, Lasagna L. Obtaining informed consent: form or substance. Arch Intern Med. 1969;123:682-688.

14- Beauchamp TL, Childress JF. *Principles of Biomedical Ethics*, 5th. Oxford, England: Oxford University Press; 2001.

15- Clark PA, Drain M, Malone MP. Addressing patients' emotional and spiritual needs. *Jt Comm J Qual Saf*. 2003;29:659-670.

16- Kobs A. Ethics and patients' rights. *Nurs Manage*. 1997;28:20-23.

17- Katz J. *The Silent World of Doctor and Patient*. New York: The Free Press; 1984.

18- Zinman E. Dental and legal considerations in periodontal therapy. Periodontology 2000. 2001; 25: 114–130.

Archive of SID

[Downloaded from jmciri.ir on 2026-11-24]

www.SID.ir