مقاله پژوهشی

بررسی نحوه اخذ رضایت نامه و برائت نامه از بیماران بستری در بخش‌های جراحی بیمارستان امام خمینی

دکتر فخرالدین تقدسی نژاد * - دکتر میترا اخلاقی - دکتر اسدالله یغمائی*** - دکتر علیرضا حجتی****

* متخصص پزشکی قانونی، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی تهران
** متخصص پزشکی قانونی، استادیار دانشگاه علوم پزشکی تهران
*** دستیار تخصصی پزشکی قانونی، دانشگاه علوم پزشکی تهران
**** پزشک عمومی

چکیده

زمینه و هدف: رضایت آگاهانه، فرآیندی است که طی آن بیمار و یا قائم مقام قانونی وی، طرح درمانی را درک کرده، با آن موافقت می‌نماید. جهت استحکام رابطه پزشک و بیمار و احترام به حقوق فردی، علاوه بر رضایت، اخذ برائت از بیمار نیز ضروری است. هدف این مطالعه بررسی تفصیلی نحوه اخذ رضایت‌نامه و برائت‌نامه از بیماران بستری در یکی از بیمارستان‌های آموزشی تهران است.

روش بررسی: مطالعه از نوع توصیفی – مقطعی (Descriptive Cross-Sectional) و جمعیت مورد مطالعه شامل کلیه بیماران بستری شده در بخش‌های جراحی ۱، ۳، ٤ و ٥ بیمارستان امام خمینی تهران در سه ماهه چهارم سال ۱۳۸۵ بوده است. اطلاعات مورد نیاز با مراجعه به بیمارستان امام، مصاحبه حضوری با بیماران، پاسخ آنها به سؤالات تدوین شده در پرسشنامه و همچنین بررسی رضایت‌نامه و برائت‌نامه‌های موجود در پرونده‌های آنان جمع‌آوری و با نرم افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفته است.

یافته‌ها: رضایت‌نامه از تمام ۲۵۰ بیمار مورد بررسی، اخذ شده بود. بیشتر بیماران (٤۲٪) بی‌سواد بودند و اغلب آنها (٤۸٪) بیکار. تمام رضایت‌نامه‌ها توسط منشی بخش گرفته شده بود. اغلب اطلاعاتی که به بیماران داده شده بود در مورد درمان آنها بود (۹٦/۸٪). از نظر بیماران بیشترین اطلاعاتی که اهمیت داشت در مورد میزان موفقیت درمان بود (۹٤٪). بیشتر بیماران، بهترین فرد برای گرفتن رضایت‌نامه را پزشک جراح و اغلب، بهترین زمان گرفتن رضایت و برائت را در زمان بستری می‌دانستند.

نتیجه‌گیری: بر اساس نتایج بدست آمده، اغلب موارد رضایت‌نامه و تمام موارد برائت‌نامه توسط فردی بجز پزشک و در زمان پذیرش اخذ می‌شود، در صورتی که باید دادن اطلاعات در مورد بیماری و گرفتن رضایت و برائت، در زمان بستری که تنش کمی وجود دارد و توسط پزشک جراح معالج به بیمار انجام شود و احتمال موفقیت درمان هم تا حدودی به بیمار توضیح داده شود.

واژگان کلیدی: رضایت آگاهانه، برائت، جراحی، بیمار .

وصول مقاله: ۱۳۸٦/۱۲/۱۹ تأیید مقاله: ۱۳۸۷/۳/۱۹

نویسنده پاسخگو: تهران، خیابان قدس، خیابان پورسینا، دانشگاه علوم پزشکی تهران، دانشکده پزشکی، گروه پزشکی قانونی
peimanyaghmaei@yahoo.com

مقدمه

در آثار بجا مانده از کتیبه حمورابی - مربوط به ۲۲۰۰ سال قبل از میلاد مسیح که در سال ۱۹۰۲ در شوش کشف شد - اولین قانون بشری برای کنترل اعمال پزشکی دیده می‌شود. برای اولین بار در سال ۱۹۸۱ بود که انجمن پزشکان آمریکا به رضایت آگاهانه به مثابه یک حق اجتماعی ضروری برای توانا ساختن بیمار در انتخاب درمان یا آزمایش حتی علی رغم تمایل پزشک تأکید ورزید.

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

قانون‌گذار در بند ۲ ماده ۵۹ قانون مجازات اسلامی سه شرط را

[Downloaded from sjfm.ir on 2026-11-02]

برای رفع مسؤولیت کیفری پزشک لازم دانسته که یکی از آنها جلب رضایت بیمار یا ولی قانونی او قبل از انجام هرگونه اقدام درمانی است و فقط در موارد اورژانسی که امکان کسب اجازه از بیمار یا ولی او وجود ندارد اخذ رضایت ضروری نیست. بنابراین وجود رضایت قبل از درمان از حقوق بدیهی و قانونی بیماران محسوب می‌گردد. از نظر حقوقی نیز رضایت‌نامه 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 رضایت‌نامه را امضا می‌کند باید هوشیار بوده و بالغ و عاقل باشد. در مورد بیماران غیر هوشیار اغلب از خویشاوندان نزدیک رضایت‌نامه گرفته می‌شود. در مورد افرادی که به حد بلوغ نرسیده‌اند 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 رضایت‌نامه را باید سرپرست قانونی آنها امضاء کند. در اشخاص عقب مانده ذهنی (سفیه) نیز باید از ولی آنان اجازه گرفت. 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 هنگام گرفتن رضایت نامه شفاهی یا کتبی – به عنوان شاهد - حاضر باشد (۲، ۱).

در فرآیند گرفتن رضایت نیز باید از اصول اخلاقی پیروی کرد و با حمایت از حق هر فرد برای تصمیم گیری پیرامون درمان خود، برای حق استقلال او احترام قایل شد. اعلام رضایت باید آزادانه باشد و لازم است بیمار ماهیت درمان پیشنهادی را به خوبی درک کند. این حقوق تحت حمایت قانون قرار داشته، هرگونه 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). برای گرفتن رضایت‌نامه بایستی یک ارتباط منطقی همراه با حفظ اعتماد متقابل بین پزشک و بیمار وجود داشته باشد. گرفتن رضایت‌نامه برای اقدامات غیر قانونی و غیر اخلاقی نظیر سقط جنین معتبر نیست (۵، ۴).

جهت استحکام رابطه پزشک و بیمار و احترام به حقوق فردی، علاوه بر رضایت، اخذ برائت نیز از بیمار ضروری است. بیماری که طبیب معالج خود را از مسؤولیت مبری می‌نماید در حقیقت پزشک را از نتایج زیانبار عملش که ناشی از طبیعت اعمال و اقدامات پزشکی است مبری می‌نماید. در ماهیت حقوقی برائت باید گفت که در واقع برائت یکی از مصداق‌های شرط عدم مسؤولیت است و تا زمانی نافذ خواهد بود که پزشک در انجام اعمال خود مرتکب تقصیر نشده باشد (۶، ۵).

شرط برائت به معنی معاف شدن از ضمان ناشی از احتمال خطرات است و باعث می‌شود تا طبیب را از اثبات احتیاط به وسیله خود و انتساب خطر به عامل خارج معاف کند. با وجود چنین شرطی بیمار یا بازماندگان او باید بی‌مبالاتی و عمد پزشک را مطابق قواعد عمد ثابت کنند و گرنه طرفی از دعوی خسارت نمی‌بندند. ولی اثر برائت از این فراتر نمی‌رود و به ویژه در مورد تقصیرهای سنگین و عمد اثری ندارد (۷، ۵).

جهت اخذ هرچه بهتر برائت و رضایت‌نامه از بیماران می‌توان ابتدا مریض را پذیرش کرد و در بیمارستان بستری نمود (کاری که در ایران انجام نمی‌شود بلکه اول از همه قبل از بستری کردن مریض و در هنگام پذیرش از وی برائت‌نامه‌ای کسب می‌شود و سپس اقدام به بستری کردن بیمار می‌گردد) سپس در موقع مناسبی قبل از اینکه اقدامات درمانی شروع شود توضیحات نسبتاً کامل و مفیدی راجع به نحوه درمان، راه‌های درمانی موجود برای علاج بیماری شخص، عوارض درمان و شانس موفقیت درمان به مریض ارایه گردد. به نظر می‌رسد چنانچه این توضیحات توسط خود شخص پزشک به بیمار ارایه شود و بیمار در حضور وی فرم را امضاء کند از آرامش خاطر بیشتری بهره‌مند خواهد شد و به پزشک خود بیشتر اعتماد خواهد کرد. در مطالعه‌ای که در واشنگتن آمریکا صورت گرفته است روش انتخابی بر این اساس بوده است که بیماران خود خواستار دریافت چه نوع اطلاعاتی هستند که تحت عنوان Reasonable patient standard معروف است (۸).

اصول مربوط به رضایت‌نامه، برائت‌نامه و سایر حقوق قانونی و اخلاقی بیماران به طور معمول در قالب دروس پزشکی قانونی و اخلاق پزشکی در دانشکده‌های پزشکی و پیراپزشکی برای دانشجویان رشته‌های علوم پزشکی تدریس می‌شود. 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 علیه کادر معالج خویش اقامه دعوی نموده‌اند. هر چند منابع علمی متعددی در مورد رضایت‌نامه و حقوق بیماران به زبان انگلیسی موجود است (۱۱-۸)، ولی در بررسی تحقیقات مربوطه در کشور، پژوهش منتشر شده چندانی وجود نداشت، بنابراین محققین برای اطلاع دقیق‌تر از کم و کیف نحوه اخذ رضایت و برائت‌نامه در بالین بیماران، تصمیم به انجام این پژوهش در یک بیمارستان آموزشی گرفتند.

روش بررسی

روش مطالعه از نوع توصیفی- مقطعی و جمعیت مورد مطالعه شامل کلیه بیماران بستری شده در بخش‌های جراحی ۱، ۳، ۴ و ۵ بیمارستان امام خمینی در سه ماهه چهارم سال ۱۳۸۵ بود که نگرش ۲۵۰ بیمار، مورد مطالعه قرار گرفت. ابتدا پرسشنامه‌ای طراحی و قبل از نمونه‌گیری، بر روی ۱۵ نفر از بیمارانی که در نمونه نهایی قرار نداشتند پایلوت شد و اعتبار آن بررسی گردید. سپس با حضور

[Downloaded from sjfm.ir on 2026-11-02]

در بیمارستان و پرسیدن حضوری سؤالات پرسش‌نامه از بیماران و همچنین بررسی رضایت‌نامه‌های موجود در پرونده آنها اطلاعات جمع‌آوری 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 به سؤالات بودند. اطلاعات مربوط به سن از شناسنامه یا دفترچه بیمه بیماران، جنس بیماران از فنوتیپ آنها و نوع عمل براساس اطلاعات پرونده بیمارستانی و میزان آگاهی بیماران در زمینه هر یک از موضوع‌های مورد پرسش (مانند: شخص گیرنده و زمان تکمیل رضایت یا برائت نامه و نوع اطلاعات ارایه شده هنگام اخذ رضایت یا برائت‌نامه)، از روی جواب‌های داده شده به پرسشنامه گرفته شد. تمام سؤالات در پرسشنامه طراحی شده بصورت نیمه باز، دارای چند گزینه بودند و در پایان هر سؤال امکان پاسخگویی بصورت باز نیز پیش‌بینی شده بود. پرسشنامه‌ها در اغلب موارد توسط خود بیمار (در ۷۷/۶٪) و در تعدادی از موارد هم توسط همراه مطلع (۲۲/۴٪) پر شدند.

یافته‌ها

از ۲۵۰ بیمار که در این مطالعه شرکت کردند، ۶۲٪ موارد بین ۱۸ تا ۶۵ سال و ۳۸٪ هم بالای ۶۵ سال سن داشتند (تمامی افرادی که در این مطالعه مورد بررسی قرار گرفته‌اند سن بالای ۱۸ سال داشتند). ۱۵۸ نفر (۶۲/۲٪) مذکر و ۹۶ نفر (۳۷/۸٪) مؤنث بودند. بیشتر این افراد ۱۲۱ مورد (۴۸/۴٪) شغل آزاد، ۶۲ نفر (۲۴/۸٪) خانه‌دار، ۴۴ نفر (۱۷/۶٪) کارمند و ۲۳ نفر (۹/۲٪) بیکار بودند. تعداد افراد بی‌سواد ۱۰۵ نفر (۴۲٪)، بالاتر از دیپلم ۶۹ نفر (۲۷/۶٪)، دیپلم ۴۵ نفر (۱۸٪) و سیکل ۳۱ نفر (۱۲/۴٪) بود. از نظر نوع عمل جراحی که مریض متحمل شده بود تعداد ۱۸۲ نفر (۷۲/۸٪) تحت جراحی الکتیو و ۶۱ مورد (۲۷/۲٪) هم بعد از جراحی اورژانس در بخش بستری شده بودند. اخذ رضایت در ۱۰۰٪ موارد (تمام ۲۵۰ نفر) توسط منشی بخش که در پرسش‌نامه تحت عنوان کارمند مسؤول اداری قید شده، اخذ شده بود. در مورد برائت‌نامه نیز تمام موارد یعنی ۱۰۰٪ برائت‌نامه‌ها توسط کارمندی که در اتاق پذیرش فعالیت می‌کند اخذ شده بود (پرونده پزشکی تمام بیماران مورد مطالعه حاوی فرم رضایت‌نامه و برائت‌نامه امضا شده بود).

از ۱۹۳ مورد (۷۷/۲٪) رضایت‌نامه در زمان بستری در بخش اخذ شده بود و از ۵۷ نفر (۲۲/۸٪) درست قبل از عمل جراحی یعنی صبح روز عمل، رضایت‌نامه گرفته شده بود. این در حالیست که فرم برائت‌نامه در ۱۰۰٪ موارد درست در هنگام پذیرش و در حین تشکیل پرونده اولیه گرفته شده بود.

در مورد نوع اطلاعات ارایه شده به بیمار در موقع اخذ رضایت‌نامه، بیشترین درصد (معادل ۹۶/۸٪) راجع به نوع درمان بود یعنی به ۲۴۲ نفر راجع به نوع درمان در هنگام اخذ رضایت‌نامه اطلاعات ارایه شده بود. به ۲۳۴ (۹۳/۶٪) راجع به میزان موفقیت، به ۲۳۱ نفر (۹۲/۴٪) راجع به سایر روش‌های درمانی، به ۲۲۹ نفر (۹۱/۶٪) راجع به پیش‌آگهی، به ۲۲۱ نفر (۸۸/۴۱٪) راجع به میزان شکست، به ۴۳ نفر (۱۷/۲٪) راجع به عوارض عمل، به ۲۱ نفر (۸/۴٪) راجع به تشخیص و به ۱۶ نفر (۶/۴٪) راجع به هزینه‌ها در هنگام اخذ فرم رضایت‌نامه اطلاعات ارایه شده بود. در مورد برائت‌نامه، اطلاعات ارایه شده در هنگام اخذ فرم به این ترتیب بوده است به ۶۵ نفر (۲۶٪) راجع به هزینه‌ها، به ۱۸ نفر (۷/۲٪) راجع به میزان موفقیت، به ۱۱ نفر (۴/۴٪) راجع به نوع درمان و به ۳ نفر (۱/۲٪) راجع به تشخیص، به مریض یا همراه وی، اطلاعات ارایه شده بود و راجع به سایر موارد اطلاعاتی داده نشده بود.

از دید ۲۳۵ نفر (۹۴٪) مهم‌ترین اطلاعاتی که برای تصمیم‌گیری و رضایت به درمان لازم بود به آنها ارایه شود، اطلاعاتی راجع به میزان موفقیت درمان بوده است. ۲۲۳ نفر (۸۹/۲٪) اطلاعاتی مربوط به هزینه‌ها، ۱۶۶ نفر (۶۶/۴٪) اطلاعات مربوط به تشخیص بیماری، ۱۳۱ نفر (۵۲/۴٪) اطلاعات مربوط به نوع درمان، ۱۰۱ نفر (۴۰/۴٪) اطلاعات مربوط به پیش‌آگهی، ۸۲ نفر (۳۲/۸٪) اطلاعات مربوط به عوارض عمل، ۶۷ نفر (۲۶/۸٪) اطلاعات مربوط به سایر روش‌های درمانی، ۵۳ نفر (۲۱/۲٪) اطلاعات مربوط به میزان شکست را جزء مهمترین اطلاعاتی دانسته‌اند که می‌بایستی به آنها ارایه شود تا تصمیم‌گیری درست و با اطمینانی داشته باشند. بهترین فرد جهت اخذ رضایت از دید ۲۳۲ نفر (۹۲/۸٪) پزشک جراح مربوطه بوده است در حالیکه ۱۴ نفر (۵/۶٪) پرستار بخش، ۳ نفر (۱/۲٪) متخصص بیهوشی و ۱ نفر (۰/۴٪) هم کارمند مسؤول پذیرش را بهترین افراد معرفی کرده‌اند. در مورد فرد گیرنده برائت‌نامه، ۲۰۱ نفر (۸۰/۴٪) پزشک جراح مربوطه را بهترین فرد معرفی کردند، ۳۳ نفر (۱۳/۲٪) کارمند مسؤول پذیرش و ۱۶ نفر (۶/۴٪) هم پرستار بخش را بهترین افراد دانسته‌اند. بهترین زمان جهت اخذ رضایت‌نامه از دید ۲۴۲ نفر (۹۶/۸٪) موقع بستری بودن در بخش مربوط بوده است، ۵ نفر (۲٪) بهترین زمان را موقع پذیرش معرفی کرده‌اند و ۳ نفر (۱/۲٪) هم ترجیح می‌دادند که رضایت‌نامه درست قبل از عمل گرفته شود. این موضوع در مورد برائت به این صورت است: ۲۳۹ نفر (۹۵/۶٪) بهترین زمان را موقع بستری بودن در بخش، ۱۰ نفر (۴٪) هنگام پذیرش و ۱ نفر (۰/۴٪) هم بهترین موقع را درست قبل از عمل ذکر کردند. در ضمن ۲۳۸ نفر (۹۵/۲٪) تفاوت بین رضایت‌نامه و برائت‌نامه را نمی‌دانستند و ۱۲ نفر باقی مانده معادل ۴/۸٪ از تفاوت این دو آگاهی داشتند. ۹۱/۴٪ افراد بی‌سواد به لزوم آگاهی از هزینه‌ها پاسخ مثبت داده بودند و ۳/۸٪ آنها اطلاعات راجع به سایر روش‌های درمانی را لازم دانسته بودند. ۱۰۰٪ افراد با تحصیلات در حد سیکل (سوم راهنمایی یا نهم متوسطه در نظام قدیم آموزشی)، اطلاعات مربوط به میزان موفقیت و هزینه‌ها را لازم دانسته بودند در حالیکه ۲۵/۸٪ آنها اطلاعات راجع به سایر روش‌های درمانی را لازم دانسته بودند. ۱۰۰٪ افراد با مدرک تحصیلی بالاتر از دیپلم اطلاعات

[Downloaded from sjfm.ir on 2026-11-02]

مربوط به سایر روش‌های درمانی و همچنین میزان موفقیت را لازم دانسته بودند و ۲۲/۲٪ هم اطلاعات مربوط به میزان شکست را مهم می‌دانستند. ۱۰۰٪ دیپلم به بالاترها اطلاعات مربوط به میزان موفقیت را لازم دانسته بودند در حالی‌که ۳۰٪ آنها اطلاعات مربوط به میزان شکست را لازم می‌دانستند.

در ۹۱/۹٪ موارد اورژانس، افراد خواستار ارایه اطلاعاتی راجع به میزان موفقیت عمل جراحی بوده‌اند و این در مقابل درصد حداقلی معادل ۲۲٪ برای کسب اطلاعاتی در مورد سایر روش‌های درمانی بود که از سوی افراد در موارد اورژانس درخواست شده بود.

بیشترین اطلاعاتی که افراد در موارد غیر اورژانس (الکتیو) درخواست کرده بودند راجع به تشخیص و همچنین میزان موفقیت روش درمانی بود که ۱۰۰٪ موارد الکتیو، آگاهی از این موارد را لازم دانسته بودند و حداقل درخواست برای ارایه اطلاعات در زمینه میزان شکست نیز با فراوانی ۰٪ در موارد الکتیو وجود داشت.

در ضمن پاسخ‌دهی افراد به سوال اورژانس بودن یا الکتیو بودن عمل جراحی، مورد بررسی و تحلیل قرار گرفت و تفاوت در جواب‌هایی که داده بودند معنی‌دار بود به این معنی که اورژانسی بودن یا الکتیو بودن عمل جراحی به نوع درخواست افراد مبنی بر نوع اطلاعات ارایه شده بستگی داشت.

در تحلیلی دیگر، معنی‌داری تفاوت در پاسخ‌دهی افراد به گزینه‌های سؤال با سطح تحصیلات افراد مورد بررسی قرار گرفت که شرح نتایج به این صورت است: تفاوت در پاسخ‌دهی افراد با سطح تحصیلات متفاوت راجع به اطلاعات مربوط به تشخیص بیماری معنی‌دار نبود. تفاوت بین پاسخ‌های افراد با سطح تحصیلات بالاتر از دیپلم و پاسخ‌های افراد بی‌سواد به نوع درمان معنی‌دار بود. تفاوت بین پاسخ افراد بی‌سواد به اطلاعات مربوط به عوارض عمل و میزان موفقیت با پاسخ افراد سیکل، دیپلم و بالاتر از دیپلم معنی‌دار بود. تفاوت معنی‌داری بین پاسخ افراد بی‌سواد نسبت به پاسخ افراد سیکل و بالاتر از دیپلم به اطلاعات مربوط به میزان شکست وجود داشت. تفاوت بین پاسخ افراد دیپلم و بالاتر از دیپلم نسبت به اطلاعات مربوط به سایر روش‌های درمانی با پاسخ افراد بی‌سواد معنی‌دار بود. در ضمن تفاوت بین پاسخ افراد سیکل به این اطلاعات با پاسخ افراد دیپلم معنی‌دار بود. تفاوت بین پاسخ افراد بالاتر از دیپلم با پاسخ افراد دیپلم، سیکل و بی‌سواد راجع به هزینه‌ها معنی‌دار بود. تفاوت بین پاسخ افراد بی‌سواد با پاسخ افراد بالاتر از دیپلم راجع به پیش‌آگهی معنی‌دار بود.

بحث

با بررسی نتایج این مطالعه که در زمستان ۸۵ بر روی ۲۵۰ نفر از بیماران بستری در بخش‌های جراحی ۱، ۳، ۴ و ۵ بیمارستان امام خمینی تهران صورت گرفت می‌توان دریافت که اکثر بیماران بستری در این بخش‌ها بالای ۱۸ سال سن داشتند. روند اخذ رضایت‌نامه در بخش‌های مذکور همانطور که از نتایج بر می‌آید به صورت ارایه فرم رضایت نامه توسط منشی بخش به بیماران بود که تمام ۲۵۰ مورد مطالعه به همین صورت رضایت به عمل داده بودند و این درحالی است که طبق نظرسنجی به عمل آمده، اکثریت قریب به اتفاق یعنی ۲۳۲ نفر معادل ۹۲/۸٪ اذعان داشتند که تمایل دارند فرم رضایت‌نامه توسط پزشک جراح مربوطه به آنها ارایه شود و تنها یک نفر منشی را مناسب دانسته بود. در مورد نحوه اخذ فرم برائت روند جاری به این صورت بود که کارمند مسؤول تشکیل پرونده‌ها در همان ابتدای امر در ضمن تشکیل پرونده فرم برائت نامه را به بیمار داد و بیمار یا همراه مطلع او، با امضاء و اثر انگشت‌گذاری فرم را کامل می‌کرد؛ این در حالی است که ۳۳ نفر معادل ۱۳/۲٪ با این روند موافق بودند و ۲۰۱ نفر معادل ۸۰/۴٪ موارد پزشک جراح مربوطه را بهترین فرد جهت اخذ برائت نامه عنوان کردند.

برخلاف این دو مورد که خواست بیماران چیزی غیر از روند جاری بود موضوع در مورد زمان اخذ رضایت‌نامه به نظر مطلوب می‌رسد چرا که ۱۹۳ مورد رضایت‌نامه‌ها معادل ۷۷/۲٪ موارد در زمان بستری بودن بیمار در بخش گرفته شده بود و ۵۷ مورد یعنی ۲۲/۸ موارد هم درست قبل از عمل یعنی در روزی که قرار بود بیمار عمل شود اخذ شده بودند که در مقایسه با ۲۴۲ نفری که (۹۶/۸٪) خواستار اخذ رضایت‌نامه در هنگام بستری بودن در بخش بودند به نظر قابل قبول است هر چند می‌بایست تلاش بیشتری در جهت کاهش تعداد موارد رضایت‌نامه اخذ شده درست قبل از عمل جراحی به عمل آید. برخی از صاحبنظران معتقدند رضایت بیمار باید قبل از بستری در بخش گرفته شود چرا که در هنگام بستری بودن اضطراب و تنش ناشی از بستری در بیمارستان ممکن است بیمار را تحت تأثیر قرار دهد. برای زمان اخذ برائت نامه روند برخلاف خواست بیماران در حال اجرا است، به این صورت که ۱۰۰٪ موارد برائت نامه در هنگام پذیرش بیمار گرفته می‌شود در حالی که ۲۳۹ نفر یعنی ۹۵/۶٪ بیماران خواستار مواجهه با فرم برائت‌نامه در هنگام بستری در بخش بوده‌اند یعنی ترجیح می‌دهند در وضعیت پایدارتری فرم را پر کنند و فقط ۱۰ نفر یعنی ۴٪ روند فعلی را مناسب دانسته‌اند.

به بیماران موقع پر کردن فرم رضایت اطلاعاتی ارایه می‌شود که مطالعه ما نشان می‌دهد به ۲۴۲ نفر (۹۶/۸٪) راجع به نوع درمان آگاهی داده شده است و این در حالیست که ۱۳۱ نفر (۵۲/۴٪) بیماران اخذ اطلاعاتی درمورد نوع درمان را به عنوان یکی از مهم‌ترین انواع آگاهی‌های لازم جهت تصمیم‌گیری و رضایت به درمان اعلام داشته‌اند که البته ایرادی عمده به این قسمت وارد نیست. در بررسی به عمل آمده ۲۳۵ نفر (۹۴٪) ارایه اطلاعاتی مبنی بر میزان موفقیت روش درمانی را به عنوان یکی از مهم‌ترین انواع آگاهی‌ها جهت تصمیم‌گیری و رضایت به درمان اعلام داشته‌اند و ما با آمار قابل قبول ارایه اطلاعاتی از این دست به ۲۳۴ نفر (۹۳/۶٪) موارد مواجهیم که کاملاً امیدوارکننده است؛ البته در مطالعه‌ای در بیمارستان Christ church اکثر

[Downloaded from sjfm.ir on 2026-11-02]

بیمـاران ارایه اطلاعاتـی راجع به خطرات و عـوارض عمده جراحی را مهم‌ترین نوع اطلاعات ذکر کرده‌اند (۹۳٪) (۹).

دومیـن مطلب پراهمیت از دید بیمـاران، ارایه اطلاعاتی در مورد هزینه درمان در موقع پر کردن فرم‌های مربوطه می‌باشـد؛ درصد قابل توجـه ۸۹/۲٪ یعنی ۲۲۳ نفر، و این درحالیسـت که به ۱۶ نفر یعنی ۶/۴٪ موارد اطلاعاتی در این مورد ارایه شـده است که لزوم اصلاح این روند را نشان می‌دهد.

۱۶۶ نفـر (۶۶/۴٪) خواسـتار ارایه اطلاعاتی راجع به تشـخیص بیماریشـان شـده بودند که آمار در روند مطالعه، ۸/۴٪ بود یعنی تنها به ۲۱ نفر راجع به تشـخیص، آگاهی‌های لازم ارایه شـده بود که لازم است مشکل موجود مرتفع شود. البته منظور ما ارایه اطلاعات در موقع اخذ فرم رضایت اسـت که بالتبـع چنانچه اطلاعـات در درمانگاه، در بخش و در زمانی غیر از زمان اخذ رضایت به بیمار داده شـده اسـت از آن صرف نظر کرده‌ایم و منظورمان دقیقاً این بوده اسـت که در هنگام ارایه برگ رضایت آیا اطلاعاتی در مورد تشـخیص، به بیمار ارایه شـده است یا خیر؟

در مـورد ارایه اطلاعاتـی در مورد پیش‌آگهی و سـایر روش‌های درمانی مشـکلی وجود ندارد و بالای ۹۰٪ بیماران، اطلاعاتی را در این مورد دریافت کرده‌اند در حالی‌که ۵۳٪ بیماران اطلاعات راجع به میزان شکسـت و ۲۶/۸ ٪ آنها اطلاعات مربوط به سـایر روش‌های درمانی را لازم دانسته‌اند.

رونـد موجود درمورد ارایه اطلاعات هنـگام اخذ برائت قابل قبول نیسـت، به ۲۶٪ بیمـاران اطلاعاتی مربوط به هزینه‌هـای درمانی، به ۷/۲٪ بیمـاران راجع به میزان موفقیـت روش درمانی، به ۴/۴٪ موارد راجـع به نوع درمان و به ۱/۲٪ موارد راجع به تشـخیص آنها اطلاعات ارایه شده است و در مورد به عوارض عمل یا روش‌های درمانی دیگر یا میزان شکست و پیش‌آگهی، اصلاً با بیماران مسأله‌ای در میان گذاشته نشده است و آگاهی‌های ارایه شده معادل صفر است. این آمار نسبت به آنچه بیماران توقع داشتند - همانگونه که پیش‌تر ذکر شد - قابل قبول نیست و روند موجود باید، اصلاح شود.

نکته دیگر در این مطالعه عدم‌آگاهی ۲۳۸ نفر از ۲۵۰ نفر مطالعه شده (۹۵/۲٪) از تفاوت بین رضایت‌نامه و برائت‌نامه بود و تنها ۱۲ نفر معادل ۴/۸٪ از اختلاف این دو آگاهی داشتند.

تفاوت در پاسـخ افراد در موارد اورژانس نسـبت به ارایه اطلاعات راجع به تشـخیص بیماری با پاسـخ افـراد در مـوارد الکتیو به همین گزینه (۱۰۰٪) با معیار Fisher's exact test = ۰،۰۰۰ به این معنی اسـت که در موارد الکتیو درخواست افراد جهت ارایه اطلاعات راجع به تشخیص نسـبت به موارد اورژانسی بیشتر است و این تفاوت معنی‌دار هم هسـت به این احتمـال که در موارد اورژانس افـراد کمتر راجع به تشخیص بیماریشان فکر می‌کنند و در موارد الکتیو شخص، احتمالاً به علت داشـتن فرصت کافی، ارایه اطلاعات لازم در این زمینه را ضروری می‌دانـد (۱۰). در مجمـوع در مـوارد اورژانـس ۲ مـورد از مهم‌ترین اطلاعـات لازم به ترتیب حداکثر تقاضا عبارتند از: **الف**- ارایه اطلاعات لازم درمورد میزان موفقیت و **ب**- ارایه اطلاعات لازم درمورد هزینه‌ها. در موارد الکتیو **الف**- ارایه اطلاعات لازم در مورد تشـخیص بیماری و **ب**- ارایه اطلاعات لازم راجع به میزان موفقیت، مهم‌ترین نوع اطلاعات درخواستی، بودند (۲۰-۱۰).

براساس اطلاعات موجود، تفاوت در پاسخ‌ها به پرسش‌های مربوط به تشـخیص بیماری براساس سطح سواد، معنی‌دار نیست و این تفاوت به علت تفاوت در سـطح تحصیلات نمی‌باشـد .افراد بالاتر از دیپلم در ارتبـاط با اطلاعات مربوط به نوع درمان، پاسـخ‌های متفاوتی نسـبت بـه افراد بی‌سـواد داده بودند که کاملاً معنی‌دار بـود. این گزینه راجع به نـوع روش درمانی بود که بالاتر از دیپلم‌ها مسـلماً به علت سـطح تحصیلات بالاتر کنجکاوتر از بی‌سوادها بودند و اطلاعات راجع به روش درمانی را مهم دانسـته بودند. اینکه بی‌سـوادها اطلاعات کمتری راجع به عوارض نسـبت به سـیکل، دیپلم و بالاتر از دیپلم درخواست کرده بودنـد معنی‌دار بود که آن هم می‌تواند ناشـی از نقـش تحصیلات در درک ماهیت عوارض عمل باشـد چرا که برای شـخص بی‌سواد ممکن است عوارض بعد از عمل مفهوم خاصی را تداعی ننماید. راجع به میزان موفقیت هم پاسخ افراد با سواد با بی‌سواد تفاوت معنی‌دار داشت، تفاوت معنی‌دار بین پاسـخ افراد بی‌سـواد در مورد اطلاعـات راجع به میزان شکسـت با پاسـخ افراد سـیکل و بالاتر از دیپلم وجود داشت که این نیز نقش سـواد را مشـخص می‌کند. اینکه تفاوت بین پاسـخ افراد در حد دیپلم و بالاتر از دیپلم نسـبت به پاسخ افراد بی‌سواد راجع به سایر روش‌های درمانی وجود دارد نیز دلیل دیگری است بر نقش تحصیلات بالاتر از سـیکل در میزان علاقه به آگاهی از سـایر روش‌های درمانی. یعنی افرادی که بالاتر از سـیکل بوده‌اند علاقه بیشتری به مطلع شدن از سـایر روش‌های درمانی داشـته‌اند. در رابطه با اطلاعـات مربوط به هزینه‌هـا، تفاوت معنی‌دار به این صورت اسـت که افراد بالاتر از دیپلم درخواسـت کمتری جهـت برخورداری از این نوع اطلاعات نسـبت به دیپلم، سـیکل و بی‌سوادها داشته‌اند. نکته جالب درمورد برخورداری از اطلاعات راجع به پیش آگهی این است که افراد بالاتر از دیپلم تقاضای بیشـتری جهت ارایه اطلاعاتی از این دست هنگام اخذ رضایت و برائت داشـته‌اند، درحالی که افراد بی‌سواد درخواست کمتری داشته‌اند و این تفاوت هم معنی‌دار اسـت که مسلماً توجیه می‌شـود که هرچه سطح تحصیلات بیشـتر باشد، درک افراد از پیش‌آگهی بیشتر و بهتر می‌شود و در نتیجه توقع بیشتری جهت ارایه این نوع اطلاعات دارند.

نتیجه‌گیری

این مطالعه نشان می‌دهد که اکثر قریب به اتفاق بیماران خواستار ارایـه فرم رضایت‌نامه و برائت‌نامه از طرف پزشـک جراح مربوطه خود می‌باشند و ترجیح می‌دهند جراحی که مسؤولیت عمل آنها را به عهده دارد خود شـخصاً فرم‌های لازم را در اختیار بیماران قرار داده و ضمن

[Downloaded from sjfm.ir on 2026-11-02]

ارایــه توضیحات لازم رضایت و برائت را از آنها بگیرد. بنابراین پزشــک جــراح مربوطه بایــد خود فرم رضایت‌نامــه و برائت‌نامه را بــه بیماران تحویــل دهد و در ضمن به ارایه اطلاعــات لازم بپردازد. بیش از ۹۰٪ بیماران بهترین زمان جهت اخذ رضایت و برائت نامه را موقع بســتری بودنشــان در بخش‌های جراحی ذکــر کرده‌اند یعنی موقعی که تا عمل جراحــی فرصت و مهلت کافی دارند و مدتی هم از زمان بســتری آنها گذشــته باشد. روند موجود در نحوه ارایه اطلاعات به هنگام اخذ برائت نامــه نیاز به تغییرات اساســی دارد چرا که آمار موجــود قابل اغماض نیست و با خواست بیماران تفاوت فاحشی دارد. ولی در مورد اطلاعات ارایه شده به هنگام اخذ فرم رضایت نامه، عملکرد به نظر رضایت بخش اســت، بخصوص درمورد اطلاعاتی که راجــع به میزان موفقیت درمان، نوع درمان، میزان شکست، ســایر روش‌های درمانی و پیش‌آگهی ارایه شــده، آمار کاملاً قابل قبول اســت و حتی در بعضی موارد فراتر از حد درخواســت بیماران اســت. تنها در مورد اطلاعات مربوط به هزینه‌ها، تشــخیص و عوارض عمل لازم اســت تلاش بیشــتری جهت ارایه آنها به بیماران مبذول گردد تا نقایص جبران شــود به طور کلی باید جراح مربوطــه که وظیفه اخذ فرم‌های برائت و رضایــت را به عهده می‌گیرد به یاد داشــته باشــد که ۳ مورد از مهم‌ترین انواع اطلاعات لازم از دید بیماران، یعنی: اطلاعات مربوط به میزان موفقیت روش درمانی، هزینه روش درمانی و تشــخیص بیماری ایشــان را فرامــوش نکند و در مورد ارایه این ســه نوع آگاهی کوتاهی ننماید. نکته دیگر ماحصل بررســی داده‌های این مطالعه، ارایه اطلاعات لازم به بیماران درمورد تفاوت بین رضایت‌نامه و برائت‌نامه می‌باشــد که می‌بایستی جراح وظیفه انجام این امر را تقبل نماید.

با در نظر گرفتن ارایه اطلاعات لازم و کافی طبق اصول پزشکی (reasonable patient standard) و بــا توجه به اینکه به علت مشــغله‌های ذهنی مختلف و تنش‌های کاری جراحان ممکن اســت در ارایه اطلاعات تداخل ایجاد نماید، پیشــنهاد می‌شود اطلاعات به شــکل مکتوب، CD و... راجع به یکســری از بیماری‌های شــایع به بیماران ارایه شــود که بــا مطالعه آن به یک دید کلی مفید دســت یابند که این موضوع هم اعتبــار رضایت‌نامه‌ها و برائت‌نامه‌های اخذ شــده را بالا می‌برد و هــم به نوعی صرفه‌جویی در وقت به حســاب می‌آید ضمــن اینکه این کار در بیمارســتان‌های معتبــر دنیا انجام می‌شــود (۱۱) و به علاوه با این روش می‌توان بر روی نوع اطلاعات بــه خصوصی که هر بیمار لازم می‌داند تأکید بیشــتر نمود و در این رابطه توضیحات بیشــتری ارایه نمود.

پیشنهاد می‌شــود کســب رضایت و برائت در حضور شاهد انجام گیــرد، ضمن اینکه هم رضایت و هم برائت‌نامه را می‌توان در یک زمان از بیمــار اخذ کرد و لزومی ندارد که ایــن دو با فاصله زمانی از یکدیگر گرفته شود.

منابع

۱ – فتاحی معصوم ســید حسین. رضایت‌نامه پزشکی، مجموعه مقالات اخلاق پزشکی. جلد چهارم. تهران، ۱۳۷۳: صفحات ۸–۱۸.

۲ – قانون مجازات اســلامی. چاپ روزنامه رســمی جمهوری اسلامی ایران. تهران. ۱۳۷۳.

۳ – تقدســی‌نژاد فخرالدین، شیخ‌آزادی اردشیر، جعفری رمضان. بررسی شــناخت و نگرش کارورزان دانشگاه علوم پزشکی تهران از مسایل حقوقی پزشــکی. دانشــگاه علوم پزشــکی تهران. پایان‌نامه دکترای حرفه‌ای پزشــکی عمومی. تهران، دانشــکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، ۱۳۷۹.

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

۵ – دیباجی ســید محســن. مســؤولیت مدنی و مقررات حاکم بر حرفه پزشکی. پایان‌نامه دکترای حرفه‌ای پزشکی عمومی. تهران، دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران، ۱۳۷۸.

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

۷ – تقدســی محسن. لزوم بدست آوردن رضایت اگاهانه از بیماران قبل از بستری شدن در بیمارســتان‌ها. مجموعه مقالات اخلاق پزشکی. جلد چهارم، تابستان ۱۳۷۳.

8- Informed consents professional resources, American medical association, legal issue, 7 march, 2005.

9- Newton-howes PA, Bedford ND, Dobbs BR, Frizelle FA. what the patients want to know? N Z Med J. 1998 Sep 11; 111(1073): 340-2.

10- Chartier Y. Patient information and medical responsibility. Urol. 1998: 233-9.

11- Anne-Maria Kanarra AM, Suominem T, Leino-Kilpi H. Informed consent for short stay surgery. Nurs Ethics. 1999 Nov; 6(6): 483-93.

[Downloaded from sjfm.ir on 2026-11-02]