

بررسی آگاهی دستیاران تخصصی بیمارستان گلستان اهواز در مهر ماه ۱۳۸۸ از فرم رضایت نامه و برائت نامه

دکتر امیر دیبایی* - نسرین سعادت** - دکتر علی نخبه***

* دانشیار و عضو هیأت علمی گروه پزشکی قانونی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز
** کارشناس ارشد مامایی، مربی عضو هیأت علمی گروه پزشکی اجتماعی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز
*** دانشجوی دکترای حرفه ای پزشکی عمومی

چکیده

مقدمه: آگاهی کامل پزشکان از موارد قانونی اخذ رضایت نامه و برائت نامه از مباحث ضروری پزشکی و رفع موانع احتمالی در راه طبابت است، لذا رعایت آن برای دفاع پزشکان در مواجهه با مشکلات قضایی ضرورت دارد. این مطالعه برای سنجش آگاهی دستیاران رشته‌های مختلف از فرم‌های رضایت نامه و برائت نامه است.

مواد و روش‌ها: در این مطالعه توصیفی تحلیلی آگاهی کلیه دستیاران تخصصی بیمارستان گلستان اهواز در مهر ماه ۱۳۸۸ با استفاده از پرسشنامه‌ای ۲۰ سؤالی (با اعتبار محتوی مطلوب و ضریب پایایی آلفای کرونباخ معادل ۰/۸۰) در خصوص ابعاد مختلف فرم‌های رضایت نامه و برائت نامه سنجیده شد.

نتایج: میانگین نمره کل دانشجویان مورد مطالعه 12.7 ± 2 از حداکثر نمره ۲۰ بود. بنابراین میزان آگاهی دانشجویان مورد مطالعه ۶۳/۵٪ (بود) حداقل و حداکثر نمره کسب شده به ترتیب ۸ و ۱۷ بود. (میزان آگاهی ۱٪ دانشجویان مطلوب، ۱۸٪ در حد متوسط، ۷۴٪ در حد ضعیف و ۷/۸٪ نیز اطلاعات بسیار ضعیفی در مورد فرم رضایت نامه و برائت نامه بیمار داشتند.

نتیجه‌گیری: این مطالعه نشان داد که میزان آگاهی دستیاران رشته‌های مختلف پزشکی در زمینه فرم‌های برائت نامه و رضایت نامه در حد مطلوب نبوده و به جز برخی موارد بدیهی، در بسیاری از موارد، دستیاران دارای اطلاعات کافی نبودند. لذا لازم است ضمن آموزش پزشکان شاغل، دستیاران و دانشجویان، نسبت به طراحی و اجرای فرآیندی که منجر به اخذ رضایت نامه و برائت نامه کتبی و قانونی از بیماران گردد، اقدام نمود.

کلید واژه‌ها: رضایت نامه، برائت نامه، فرم رضایت نامه بیمار، اخلاق پزشکی

تأیید مقاله: ۱۳۹۰/۹/۲۸

وصول مقاله: ۱۳۹۰/۴/۶

نویسنده پاسخگو: Saadatynasrin@yahoo.com

مقدمه

اخلاق پزشکی را دربر می‌گیرد (۱).

بنابر نظریه کلی و عام اصول فقه، مفهوم برائت بیان این اصل است که ذمه انسان اساساً آزاد از تکلیف است، طبیب ماهر غیرمقصر را در صورت اخذ برائت از بیمار یا ولی او ضامن نمی‌داند (۲، ۳). بسیاری از فقهای بزرگ مذهب اثنی‌عشری معتقدند که اجتهاد و حذاقت طبیب و نیز کسب اجازه علاج از بیمار یا ولی او، تأثیری در ضمان طبیب ندارد (۴، ۵) و پزشک حاذق محتاط غیرمقصر، حتی اگر از بیم برائت بگیرد، ضامن خسارت وارد آمده بر بیمار است. شهید ثانی (قدس سره) در مورد مسؤولیت طبیب این‌گونه بحث می‌کند: «طبیب آنچه را از نفس یا عضو به خاطر معالجه کردنش تلف می‌کند از مال خودش ضامن است چون تلف مستند به فعل است و نباید خون انسان مسلمان به هدر برود و پزشک در انجام فعل قاصد بوده و خطا در نتیجه حاصل شده پس مانند

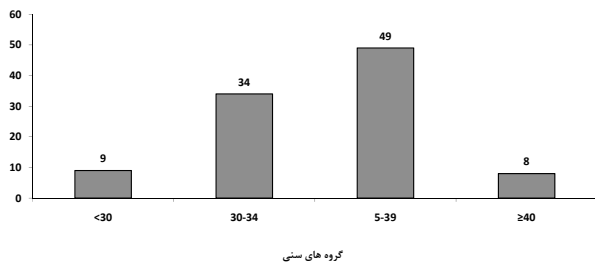
سوگندنامه بقراط قدیمی‌ترین قوانین اخلاق پزشکی را در متن خود دارد و هنوز هم در بسیاری از کشورهای جهان به عنوان تعهدنامه پزشکان هنگام اتمام دوره تحصیل قرائت می‌شود و در حقیقت به منزله یک تعهدنامه اخلاقی برای قبول و به کار بستن اصول اخلاقی حرفه پزشکی است (۱). در حال حاضر در بسیاری از کشورهای جهان اخلاق پزشکی نوین به صورت علمی و عملی با شیوه‌های جدید مبتنی بر حل مسأله مطرح و به درجات متفاوت بر الگوی مراقبت‌ها تأثیرگذار هستند. چنانچه مسایل اخلاقی و قانونی نظارت بر مشاوره‌های فردی در موارد بالینی خاص و سازماندهی تعلیم و تربیت متخصصین امر

و اگر بخواهد با رفتار یا گفتار خلاف واقع، موجب جلب رضایت بیمار شود به عنوان طبیب غار (فریب‌دهنده) مسؤؤل خواهد بود؛ لذا، در صورتی که اذن بیمار محدود باشد باید در همان محدوده عمل کند. اما در مورد شکل رضایت به نظر می‌رسد به هر صورت که باشد، اعم از شفاهی یا کتبی، صریح یا ضمنی که مبین رضایت بیمار باشد، کفایت می‌کند. قانون مجازات اسلامی، اخذ رضایت را در موارد اضطراری لازم ندانسته و در این موارد پزشک مسؤولیتی نخواهد داشت (۱۵). قانون‌گذار ایران، اخذ برائت را رافع مسؤولیت پزشکی می‌داند که در این صورت مسؤولیت مدنی برداشته می‌شود. برائت دهنده باید دارای شرایط خاصی باشد و برائت باید از روی آگاهی و اراده آزاد صورت گرفته باشد. در مورد این شرط هم باید گفت در موارد اضطراری نیازی به اخذ برائت نیست و پزشک طبق قانون از هرگونه مسؤولیتی معاف خواهد بود. شاید مبنای این قانون، قاعده لزوم حفظ نفس و یا قاعده احسان باشد (۱۶). بنابراین هر اقدام پزشکی که علیه بیمار صورت می‌گیرد، فقط در صورتی که مشروع بوده و با اذن و رضایت بیمار یا ولی او بدون خطای جزایی انجام شود، جرم و جنایت محسوب نمی‌گردد و در صورت فقدان هر یک از شرایط مذکور، پزشک در برابر نفس درمان و فعل ارتكابی ضامن خواهد بود. هیچ بیمار عاقل و بالغی را نمی‌توان بدون رضایت وی و نیز تحصیل برائت از او، به پذیرش درمان پزشکی وا داشت. اگر بیمار تمایل به مراقبت‌های پزشکی داشته باشد، پزشک باید قبل از شروع به درمان رضایت و برائت گرفته باشد. رضایت در جهت احترام به اتونومی بیمار است و اتونومی حق بیمار است برای این که آگاهی از بیماری خویش داشته باشد، بتواند بیماری را به خوبی درک کند، قادر باشد، آزادانه تصمیم‌گیری نماید و قادر باشد تصمیم خویش را آزادانه به اجراء درآورد. از دیدگاه اخلاقی، رضایت بارزترین تجلی اتونومی در یک فرد است (۱۷). توجه به این نکته ضروری است که رضایت و برائتی معتبر است که فرد درک کند که به چه چیزی رضایت و برائت می‌دهد و نتایج و عوارض احتمالی آن را بداند. بهتر است دادن اطلاعات در مورد بیماری و گرفتن رضایت و برائت، در زمان بستری که تنش کمی وجود دارد توسط پزشک جراح معالج انجام شود و احتمال موفقیت درمان هم تا حدودی به بیمار توضیح داده شود (۱۸). ممکن است قوانین موجود راهگشای مشکلات فعلی نباشد و نیازمند تدوین قوانین جدید باشیم (۱۹). اگر جرم را یک خلاف مدنی بدانیم، فقدان مراقبت نیز جرم محسوب می‌شود که معمولاً به این موارد، سهل‌انگاری و یا غفلت در امر مددجو گفته می‌شود. از آنجا که مسؤولیت پزشک سهل‌انگار و بی‌مبالا از بدیهیات است؛ تمامی قواعد و ادله ضامن در این حالات مصداق دارد و تنها راه سقوط ضامن پزشک تحصیل برائت شرعی و قانونی است (۲۰). به کارگیری اخلاق عملی و رضایت‌مندی بیماران، یکی از مشخصه‌های اثربخشی خدمات بیمارستان محسوب می‌شود. لازمه دستیابی به رضایت‌مندی بیماران، رعایت و احترام به حقوق آن‌ها است. مطالعات نشان می‌دهند که به نظر می‌رسد در بیمارستان حقوق بیمار در سطح

این است که فعلش شبیه عمد باشد، هر چند احتیاط نماید و جدیت به خرج دهد و مریض نیز اذن به علاج داده باشد؛ چون هیچ یک از این‌ها دخالت در عدم ضامن طبیب ندارد و با خطای محض ضامن محقق می‌شود و در این‌جا به طریق اولی ضامن تحقق می‌یابد (۶). بر طبق نظر محقق حلی اگر طبیب عارف باشد (حاذق باشد) و مریض به او اجازه علاج داده باشد ولی مداوا منجر به تلف شود، گفته شده است که ضامن نیست؛ چون که ضامن با اذن ساقط می‌شود (۷). امام خمینی (ره) معتقد بوده‌اند که پزشک مقصر، چه از بیمار برائت حاصل کرده باشد یا نه، ضامن خسارت وارد آمده بر بیمار است و چنانچه پزشک محتاط حاذق از بیمار یا ولی او برائت اخذ کند و در طبابت خود کوتاهی و بی‌احتیاطی نکند، ضامن نیست (۸). در توضیح المسائل فرموده‌اند: «طبیب ضامن است اگر در عمل کوتاهی کرده باشد و یا با داشتن حذقت و دقت در عمل بدون اجازه ولی طفل (اگر بیمار طفل و یا قاصر است) و بدون اجازه خود بیمار (اگر بالغ است) معالجه کرده باشد و اما چنین طبیبی که هم حذقت و هم دقت در عمل دارد، اگر به خاطر معالجه‌اش آسیبی به مریض برسد، بعضی گفته‌اند ضامن نیست لکن اقوی آن است که ضامن مالی دارد، همچنین بیطار (طبیب حیوانات) همه این‌ها در صورتی است که معالجه را به دست خود انجام داده باشد (۹). در صورتی که مریض قبل از معالجه طبیب را بری‌الذمه کند و نیز صاحب حیوان قبل از بیطاری، بیطار را بری‌الذمه کند و ولی کودک قبل از ختنه کردن اگر ختنه‌کننده را بری‌الذمه کند، ذمه او بری خواهد بود؛ لکن نزدیک‌تر به احتیاط آن است که با این حال طبیب از مریض (ورثه او) و از صاحب حیوان حلالی بخواهد (۱۰). هرگاه دکتر به مریض یا ولی او بگوید که اگر ضرری به مریض برسد ضامن نباشد، در صورتی که دقت و احتیاط خود را بکند و به مریض ضرری برسد یا بمیرد، دکتر ضامن نیست (۱۱).

حضرت امام خمینی (س) در مورد مسؤولیت طبیب معتقد است: اگر از نظر علمی و عملی کوتاهی کند هر چند مأذون باشد ضامن هر آن چیزی است که به خاطر علاج کردنش تلف می‌کند و نیز طبیب ضامن است اگر بدون اذن ولی مریض یا بدون اذن مریض بالغ اقدام به معالجه نماید هر چند عالم مبرزی نیز باشد و اگر مریض یا ولی او به پزشک حاذق اجازه داد و تلف نیز حادث گردید، قولی وجود دارد که می‌گوید ضامن نیست ولی قول اقوی، ضامن بودن طبیب از اموالش است. ظاهراً در برائت طبیب یا ابراء کردن مریض قبل از علاج و ابراء مریض اگر بالغ و عاقل باشد و علاج منتهی به قتل نشود درست است و بعید هم نیست ابراء مریض بالغ و عاقل کفایت کند حتی اگر علاج منجر به قتل گردد (۱۲، ۱۳).

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 گفتن ممکن نباشد، طبیب ضامن نمی‌باشد (۱۴). رضایت باید آگاهانه باشد یعنی پزشک آگاهی لازم در مورد نوع درمان و عواقب آن را به بیمار گوشزد کند

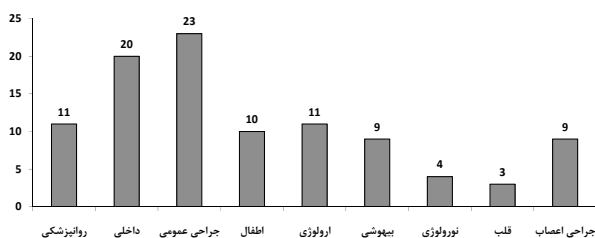


نمودار ۱ - درصد فراوانی گروه سنی دانشجویان مورد مطالعه

۴/۱ ± ۳۳/۷ و ۳/۴ ± ۳۵/۲ سال بود. نتایج در جدول ۱ نشان داد شده است. در نمودار شماره ۲، درصد فراوانی رشته تحصیلی دانشجویان مورد مطالعه نشان داده شده است که طبق آن، دانشجویان رشته جراحی با فراوانی ۲۳ نفر بیشترین و دانشجویان رشته قلب و عروق با فراوانی ۳ نفر کمترین بودند. ۱۱ نفر، دانشجوی سال اول، ۴۱ نفر سال دوم، ۳۰ نفر سال سوم و ۱۸ نفر دانشجوی سال چهارم بودند (نمودار ۳). ۳۱ دانشجوی ساکن خوابگاه، ۳۴ نفر ساکن منزل استیجاری و ۳۵ نفر نیز در منزل شخصی سکونت داشتند (نمودار ۴). به منظور سنجش میزان آگاهی دانشجویان از فرم رضایت نامه و برائت نامه، یک پرسشنامه ۲۰ سؤالی طراحی شد که میزان روایی آن براساس اعتبار محتوی (منطبق با نظرات متخصصین و اساتید پزشکی قانونی و همچنین جهت پایایی از آزمون آلفای کرونباخ استفاده گردید که معادل ۰/۸۰ بود. (بنابراین پرسشنامه مذکور از پایایی مناسبی برخوردار بود). میانگین نمره کل دانشجویان مورد مطالعه ۲ ± ۱۲/۷ از حداکثر نمره ۲۰ بود. بنابراین میزان آگاهی دانشجویان مورد مطالعه ۶۳/۵٪ بود. حداقل و حداکثر

جدول ۱ - میانگین و انحراف معیار سن در دو جنس

جنس	تعداد	میانگین سن	انحراف معیار	P
زن	۳۵	۳۳/۷	۴/۱	۰/۰۵
مرد	۶۵	۳۵/۲	۳/۴	
کل	۱۰۰	۳۴/۷	۳/۷	



نمودار ۲ - درصد فراوانی رشته تحصیلی دانشجویان تحت مطالعه

ضعیف رعایت می شود که خود می تواند موجب نارضایتی بیماران شود (۲۱). بررسی ها نشان دادند که بیشترین مواردی که از دیدگاه بیماران باید رعایت شوند عبارتند از: حق دسترسی به خدمات بهداشتی و درمانی در اسرع وقت و بدون تبعیض، کسب رضایت از بیماران قبل از اقدامات تشخیصی - درمانی و رعایت حق بیماران در خصوص دسترسی به خدمات عمومی مثل داشتن همراه توجه به اهمیت رعایت حقوق بیماران و بررسی موانع و علل عدم رعایت حقوق بیماران امری ضروری می باشد و باید مورد توجه مسئولین مربوطه قرار گیرد (۲۲). 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 قرار می دهد، باید بر این امر به صورت آگاهانه و با اراده آزاد رضایت داشته باشد. چنین مسأله 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 مسؤلیت پزشکی نسبت به بیمار محسوب می گردد (۲۳). این مطالعه تلاشی است در جهت بررسی دیدگاه دانشجویانی که در آینده به عنوان حافظان سلامت انسان ها باید با رعایت هرچه بیشتر اصول اساسی و پذیرفته شده اخلاق پزشکی، ایفای نقش موثری در جامعه داشته باشند.

مواد و روش ها

این مطالعه یک پژوهش توصیفی - مقطعی است. روش نمونه گیری به صورت سرشماری بود که طی آن آگاهی کلیه دستیارانی که در مهرماه سال ۱۳۸۸ در بیمارستان گلستان در بخش های مختلف مشغول به تحصیل بودند، پرسشنامه خود ساخته ۲۰ سؤالی (با اعتبار محتوی مطلوب منطبق بر نظر اساتید پزشکی قانونی و ضریب پایایی آلفای کرونباخ معادل ۰/۸۰) در خصوص ابعاد مختلف فرم های رضایت نامه و برائت نامه سنجیده شد. با توجه به در گردش بودن بخش های مورد نظر برای دستیاران، این مکان می تواند نمونه ای هماهنگ از کل جامعه دستیاران به عنوان جامعه آماری مورد مطالعه باشد. معیار ورود، بودن دانشجوی در مقطع دستیار و موافقت فرد برای شرکت در مطالعه برای پاسخگویی به سؤالات و معیار خروج، عدم تکمیل و یا تکمیل ناقص پرسشنامه بود. اطلاعات به دست آمده پس از ویرایش و رفع نقص وارد رایانه شده و توسط نرم افزار SPSS نسخه ۱۸ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

نتایج

در این مطالعه کل یکصد دانشجوی دستیار مورد بررسی قرار گرفتند. میانگین سن این دانشجویان ۳/۷ ± ۳۴/۷ سال بود. حداقل و حداکثر سن مشاهده شده به ترتیب ۲۷ و ۴۳ سال بود (نمودار ۱). ۳۵ دانشجوی زن و ۶۵ نفر مرد بودند. میانگین سن زنان و مردان به ترتیب

جدول ۲ - میانگین و انحراف نمره اطلاعات دانشجویان در مورد فرم رضایت نامه بر حسب سن

انحراف معیار	میانگین سن	تعداد	گروه سنی
۰	۳۰	۱	مطلوب
۳/۶	۳۲/۱	۱۸	متوسط
۳/۶	۳۵/۲	۷۴	ضعیف
۲/۴	۳۶/۴	۷	خیلی ضعیف

P=0.003

در جدول ۳ و نمودار ۷ نشان داده شده است. طبق آزمون آنالیز واریانس میانگین نمره دانشجویان بر حسب رشته تحصیلی تفاوت معنی دار نداشت (p=0.65). میانگین نمره دانشجویان سال اول $12/9 \pm 1/6$ برای دانشجویان سال سوم $12/33 \pm 2/1$ و برای دانشجویان سال چهارم $12/2 \pm 2/2$ بود و طبق آزمون آنالیز واریانس، تفاوت معنی داری بین چهار گروه مذکور وجود نداشت (p=0.17). نتایج در جدول شماره ۴ نشان داده شده است. در جدول شماره ۵، میانگین و انحراف معیار نمره دانشجویان بر حسب رشته تحصیلی نشان داده شده است. بدین ترتیب، دانشجویان رشته روانپزشکی با میانگین $13/7 \pm 2/1$ بالاترین نمره و دانشجویان نورولوژی و جراحی اعصاب با میانگین $11/75 \pm 1/3$ و $11/78 \pm 1/1$ کمترین اطلاعات را داشتند، ولی طبق آزمون آنالیز واریانس

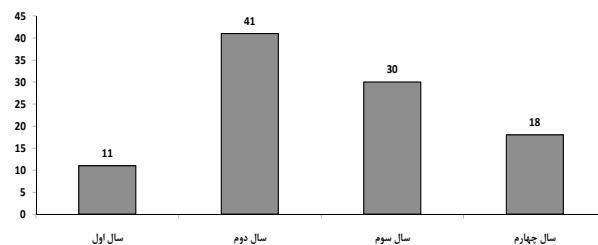
جدول ۳ - میانگین و انحراف معیار نمره دانشجویان بر حسب جنس

جنس	تعداد	میانگین نمره	انحراف معیار	P
زن	۳۵	۱۳/۳	۱/۵	۰/۰۲۶
مرد	۶۵	۱۲/۴	۲/۱	
کل	۱۰۰	۱۲/۷	۲	

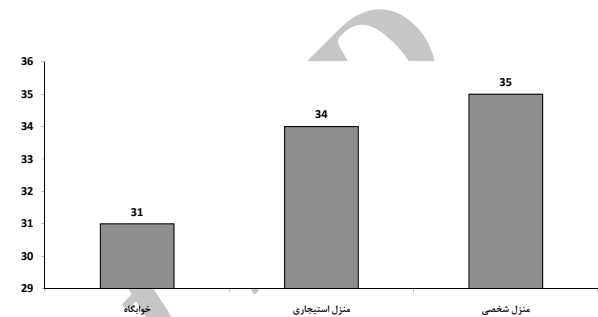
جدول ۴ - میانگین و انحراف نمره اطلاعات دانشجویان در مورد فرم رضایت نامه بر حسب سال تحصیلی

سال تحصیلی	تعداد	میانگین سن	انحراف معیار
اول	۱۱	۱۳/۷۳	۱/۶
دوم	۴۱	۱۲/۹	۱/۸
سوم	۳۰	۱۲/۳۳	۲/۱
چهارم	۱۸	۱۲/۳۳	۲/۲

(p=0.17)



نمودار ۳ - درصد فراوانی سال تحصیلی دانشجویان مورد مطالعه



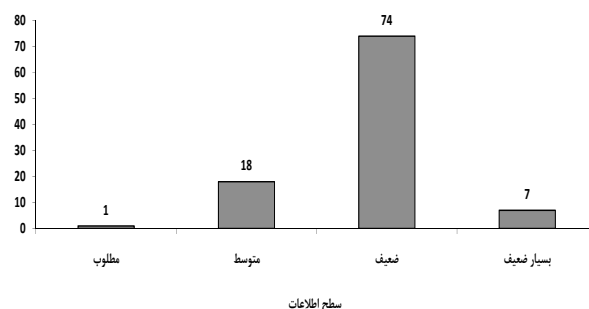
نمودار ۴ - درصد فراوانی محل سکونت دانشجویان مورد مطالعه

نمره کسب شده به ترتیب ۸ و ۱۷ بود. تنها یک دانشجو (۱٪) میزان آگاهی مطلوبی در زمینه فرم رضایت نامه و برائت نامه از بیمار داشت و اطلاعات ۱۸ دانشجو (۱۸٪) در حد متوسط بود. در مقابل، اطلاعات ۷۴ دانشجو (۷۴٪) در حد ضعیف و ۷ نفر (۷/۸٪) نیز اطلاعات بسیار ضعیفی در مورد این فرم داشتند. نتایج در نمودار شماره ۵ نشان داده شده است. سن دانشجویی که اطلاعات مطلوبی در مورد فرم مذکور داشت، ۳۰ سال بود. میانگین سن دانشجویانی که اطلاعات متوسط داشتند $32/1 \pm 3/6$ سال، میانگین سن دانشجویان دارای اطلاعات ضعیف $35/2 \pm 3/6$ سال و میانگین سن دانشجویانی که اطلاعات خیلی ضعیفی در مورد فرم رضایت نامه داشتند $36/4 \pm 2/4$ سال بود و طبق آزمون آنالیز واریانس، بین سن و سطح اطلاعات دانشجویان ارتباط معنی دار وجود داشت (p=0.003) لذا نیاز به آزمون کای دو نبود.

نتایج در جدول شماره ۲ نشان داده شده است. به علاوه، انجام آزمون همبستگی پیرسون نیز نشان داد بین سن و سطح اطلاعات در مورد فرم رضایت نامه یک همبستگی معکوس به میزان $-0/38$ وجود دارد که از نظر آماری معنی دار می باشد. به نظر می آید با بالا رفتن سن دانشجو میزان آگاهی از فرم رضایت نامه و برائت نامه از بیمار کاهش می یابد (نمودار ۶). میانگین نمره دانشجویان زن و مرد به ترتیب $13/3 \pm 2/1$ و $12/4 \pm 2/1$ بود و طبق آزمون T test سطح اطلاعات دانشجویان زن بطور معنی داری بالاتر از مردان بود (p=0.026). نتایج

قضایی می‌گردد. علی‌رغم این‌که در بسیاری موارد، پزشک و پرسنل درمانی قصوری در درمان نداشته‌اند ولی به دلیل عدم کفایت مدارک و مستندات، امکان دفاع از موضع پزشک و پرسنل درمانی در مراجع قانونی وجود نداشته است. بدیهی است که درصد بالایی از این نقصان مدارک و مستندات، به آگاهی ضعیف پزشکان در مورد مواد قانونی مربوط می‌باشد. چنانچه پزشکان در این گونه موارد، اطلاعات مکفی داشته و قبل از انجام عمل و اقدامات درمانی دیگر، مستندات لازم را از بیمار و همراهان اخذ می‌نمودند چه بسا با چنین مشکلاتی مواجه نمی‌گردیدند. دلیل احتمالی اطلاعات ناکافی پزشکان در مورد فرم رضایت نامه و براثت نامه این است که در مطالب درسی دستیاران، کمتر روی این موضوع تأکید شده است، از طرف دیگر، فرم‌های رضایت و براثت، در اکثر مراکز درمانی در واحد پذیرش تکمیل گردیده و پزشکان اطلاعی در مورد آن ندارند. همچنین صحت و سقم رضایت نامه‌های تکمیل شده نیز مورد بررسی و ارزشیابی قرار نمی‌گیرد. براساس نتایج بدست آمده از مطالعه توصیفی - مقطعی تقدسی نژاد، اخلاقی، یغمایی و حجتی روی کلیه بیماران بستری شده در بخش‌های جراحی ۱، ۳، ۴ و ۵ بیمارستان امام خمینی تهران در سه ماهه چهارم سال ۱۳۸۵ نیز اغلب موارد رضایت نامه و تمام موارد براثت نامه توسط فردی بجز پزشک و در زمان پذیرش اخذ می‌شود، در صورتی که دادن اطلاعات در مورد بیماری و گرفتن رضایت و براثت، در زمان بستری که تنش کمی وجود دارد و توسط پزشک جراح معالج بیمار باید انجام شود و احتمال موفقیت درمان هم تا حدودی به بیمار توضیح داده شود (۱۸). در مطالعه توصیفی و آینده‌نگر والی پور، ضرغامی، مسعود زاده، خلیلیان و موسوی جهت بررسی میزان آگاهی، نگرش و عملکرد روان پزشکان در مورد بستری اجباری بیماران روانی و قوانین آن در سال ۱۳۸۵ بر روی کلیه روان پزشکان سراسر کشور، با ابزار سنجش پرسش نامه‌ای خود ایفا که از طریق پست برای روان پزشکان ارسال گردید، فقط ۵۱/۳٪ از آن‌ها متون حقوقی مربوط به بیماران روانی را مطالعه کرده بودند، بیش از ۷۵٪ از روانپزشکان میزان آگاهی ضعیف تا متوسطی در مورد قوانین بستری اجباری بیماران روانی داشتند. نظر اکثر آن‌ها این بود که در تصمیم‌گیری برای بستری اجباری بیماران روانی، روان پزشک یا ترکیبی از روان پزشک و پزشک قانونی باید دخالت داشته باشند. ۷۰٪ از روان پزشکان قوانین موجود را بر طرف کننده‌ی نیازهای فعلی نمی‌دانستند. ۹۰٪ از آن‌ها گزارش کردند که بیماران روانی را بدون اخذ رضایت از آن‌ها بستری می‌کنند. درصد بالایی از آن‌ها نیز پایبندی محکمی به اخذ رضایت قییم قانونی برای بستری اجباری بیمار نداشتند و قوانین موجود را راهگشای مشکلات فعلی نمی‌دانستند و کشور را نیازمند تدوین قوانینی جدید در خصوص بستری اجباری بیماران روانی می‌دانستند. اکثر آن‌ها پاسخ دادند که در بستری اجباری بیماران روانی نظرات خودشان را بر سایر مراجع مرتبط با بیمار ترجیح می‌دهند (۱۹).

در مطالعه توصیفی - تحلیلی آخوندی میبیدی جهت بررسی



نمودار ۵ - درصد فراوانی اطلاعات دانشجویان در مورد فرم رضایت نامه و براثت نامه

جدول ۵ - میانگین و انحراف نمره اطلاعات دانشجویان در مورد فرم رضایت نامه بر حسب رشته

رشته	تعداد	میانگین نمره	انحراف معیار
روانپزشکی	۱۱	۱۳/۷۳	۲/۱
داخلی	۲۰	۱۲/۷	۲
جراحی عمومی	۲۳	۱۲/۷۸	۲/۱
اطفال	۱۰	۱۲/۸	۲
اورولوژی	۱۱	۱۲/۶۴	۲/۱
بیهوشی	۹	۱۲/۸۹	۱/۸
نورولوژی	۴	۱۱/۷۵	۱/۳
قلب و عروق	۳	۱۲/۳۳	۱/۲
جراحی اعصاب	۹	۱۱/۷۸	۱/۹

(P=0.65)

میانگین نمره دانشجویان بر حسب رشته تحصیلی تفاوت معنی دار نداشت (p=0.65).

بحث

میانگین نمره کل آگاهی دانشجویان مورد مطالعه 12.7 ± 2 از حداکثر نمره ۲۰ بود. بنابر این میزان آگاهی دانشجویان مورد مطالعه ۶۳/۵٪ بود. تنها ۱٪ دانشجویان میزان آگاهی مطلوبی در زمینه فرم رضایت نامه و براثت نامه بیمار داشته و در مقابل، اطلاعات ۷۴٪ در حد ضعیف و ۷/۸٪ نیز اطلاعات بسیار ضعیفی در مورد این فرم داشتند. مطالعات انجام گرفته و تجربیات به دست آمده از مراکز درمانی مختلف نشان داده است که درصد قابل توجهی از اقدامات درمانی اعمال جراحی منجر به نارضایتی بیمار یا همراهان او از نتیجه درمان گردیده و این امر، موجب طرح شکایت از طرف بیماران در مراجع

میزان آگاهی پزشکان عمومی و کارورزان پزشکی استان یزد نسبت به حقوق بیمار و رعایت آن در بیمارستان در سال ۱۳۸۶ به وسیله پرسشنامه ۳۰ سوالی بین ۲۰۰ پزشک عمومی و ۱۰۰ کارورز انجام گردید. با این که میزان آگاهی پزشکان عمومی از حقوق بیمار در حد خوب (۷۰) و کارورزان در حد عالی (۹۱) بود، ولی در مجموع در بیمارستان حقوق بیمار در سطح ضعیف رعایت می شد که این می تواند موجب نارضایتی بیماران و کاهش ضریب بهبود و اعتماد آن ها شود. آشنا نمودن و آموزش اخلاق عملی برای کادر پزشکی نسبت به حقوق بیمار و لزوم بیشتر رعایت آن در مجموعه درمانی، ارتقای شرایط کیفیت و رضایت مندی بیمار را به دنبال خواهد داشت. میزان آگاهی پزشکی که در مراکز آموزشی کار می کردند به طور معنی داری بالاتر از پزشکان دیگر بود. میزان رعایت این حقوق در بیمارستان توسط پزشکان عمومی و کارورزان اغلب در حد ضعیف (۶۸٪) سنجیده شد (۲۱). نتایج مطالعه توصیفی - مقطعی علی اکبری و توکل جهت بررسی میزان رعایت حقوق بیماران بر روی ۲۰۰ نفر از بیماران بستری در بخش های مختلف بیمارستان های آموزشی منتخب شهر اصفهان در سال ۱۳۸۶ که از طریق پرسش نامه به روش مصاحبه تکمیل گردید، نشان داد که از دیدگاه ۷۲٪ بیماران حق دسترسی به خدمات بهداشتی و درمانی در اسرع وقت و بدون تبعیض، همچنین ۶۵٪ کسب رضایت از بیماران قبل از اقدامات تشخیصی و درمانی و ۴۸٪ رعایت حق بیماران در خصوص دسترسی به خدمات عمومی مثل داشتن همراه، رعایت نمی شدند. لذا توجه به اهمیت رعایت حقوق بیماران، بررسی موانع و علل عدم رعایت حقوق بیماران امری ضروری می باشد و باید مورد توجه مسئولین مربوطه قرار گیرد (۲۲).

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 و معالج قرار می دهد، در نتیجه باید بر این امر به صورت آگاهانه و با اراده آزاد رضایت داشته باشد. چنین مسأله 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 مسؤلیت 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 اولیاء قانونی وی این مهم محقق می گردد (۲۳).

این مطالعه تلاشی کوچک برای نیل به اهدافی چون رعایت اصول و اخلاق پزشکی در قبال بیمار و همکاران، رعایت مسایل مربوط به توجیه و تفهیم کامل درمان به بیمار و مراحل درمانی و عوارض احتمالی، کسب تاریخچه کامل پزشکی در پرونده درمانی که به امضای بیمار یا ولی بیمار رسیده باشد، حفظ خونسردی و تسلط بر رفتار و گفتار در برخورد با مراجعین، پذیرش ماهرانه و تخصصی بیماران و بسیاری از مسایل مختلف دیگر در ارتباط با اخذ رضایت نامه و برائت نامه پزشکی طراحی گردید. با این امید که بررسی دیدگاه دانشجویانی که خود در آینده به

عنوان حافظان سلامت انسان ها باید با رعایت هر چه بیشتر اصول اساسی و پذیرفته شده اخلاق پزشکی، ایفای نقش مؤثری در جامعه داشته باشند بتواند موانع احتمالی را هموار سازد. در مورد تاثیر متغیرهای دموگرافیک دانشجویان دستیار با میزان آگاهی، مشاهده گردید که بین سن و سطح اطلاعات دانشجویان ارتباط معنی دار وجود داشت و علی رغم این که گمان می رود پزشکان با سابقه تر و مسن تر اطلاعات بیشتری در مورد رضایت نامه و برائت نامه داشته باشند ولی نتیجه به دست آمده از این مطالعه متفاوت بوده و سطح اطلاعات پزشکان جوان تر بالاتر بود. دلیل این امر، شاید مربوط به سطح اطلاعات به روز و دقیق تر پزشکان جوان و برخورد با حوصله بیشتر آن ها با پرونده های بیماران باشد. در مورد اثر جنس، سطح اطلاعات دانشجویان زن بطور معنی داری بالاتر از مردان بود شاید دلیل اصلی این موضوع، امعان نظر و توجه بیشتر زنان به این گونه موارد و همچنین حساسیت بیشتر خانم ها و محتاط بودن آن ها در مقابل مواد قانونی باشد. سایر متغیرها مانند سال تحصیل، رشته تحصیلی و محل سکونت تاثیری در میزان آگاهی دستیاران در مورد فرم رضایت و برائت نداشت ولی بایستی این موضوع را نیز مد نظر داشت که دانشجویان رشته های جراحی، جراحی اعصاب و سایر رشته های که با اعمال تهاجمی سر و کار دارند، بیشتر در معرض آسیب ها و اتهامات ناشی از شکایات بیماران و همراهان آن ها قرار دارند. از این رو بایستی در مورد آگاه سازی بیشتر این گروه از دستیاران اقدام نمود. بررسی تک تک موارد پرسش نامه نشان داد که میزان آگاهی دانشجویان در موارد کلی مانند لزوم اخذ رضایت در موارد اورژانس، اقدامات درمانی در مواردی که نیاز به اقدام یا عمل جراحی اورژانسی است ولی خود بیمار یا اولیا وی رضایت نمی دهند، دانش آموزی که در مدرسه دچار تروما شده، رضایت دهنده بی سواد یا نا آشنا به زبان رسمی، درمان توسط یک پزشک خاص در مراکز دولتی و غیره در حد مطلوب بوده و در اکثر موارد، میزان آگاهی دانشجویان بالاتر از ۸۰٪ بود ولی در سایر موارد مانند لزوم اخذ رضایت در کلیه معاینات، اقدامات پاراکلینیک، اعتبار رضایت نامه و برائت نامه اخذ شده در بیمارستان، در حد مطلوبی نبود و لازم است در آغاز دوره دستگیری کارگاه هایی جهت آگاهی دستیاران از لزوم و اهمیت اخذ رضایت نامه و برائت نامه از بیمار و سایر مسایل قانونی برگزار شود.

نتیجه گیری

نتایج به دست آمده از این مطالعه نشان داد میزان آگاهی دستیاران رشته های مختلف پزشکی در زمینه فرم های برائت نامه و رضایت نامه در حد مطلوب نبوده و بجز موارد بدیهی که اکثر پرسنل درمانی از آن اطلاع دارند، در بسیاری از موارد، پزشکان دارای اطلاعات کافی در مورد برائت نامه و رضایت نامه نبودند. این وضعیت نمی تواند در مواقع مواجهه پزشک با مشکل، مستندات کافی را جهت برائت پزشک از شکایات مطروحه در مراجع قانونی فراهم کند. لذا لازم است ضمن آموزش پزشکان شاغل، دستیاران و دانشجویان، نسبت به طراحی و اجرای فرآیندی که منجر

طریق معاونت‌های درمان دانشگاه‌های علوم پزشکی سراسر کشور به مراکز درمانی ابلاغ گردد.

تشکر و قدردانی

این مقاله نتیجه طرح تحقیقاتی مصوب دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز اهواز به شماره ۸۰/ع پایان‌نامه جهت اخذ مدرک دکترای حرفه‌ای در رشته پزشکی آقای علی نخبه می‌باشد. بدین وسیله از همکاری و مساعدت معاونت محترم پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز و کلیه دستیاران تخصصی بیمارستان گلستان تشکر و تقدیر می‌شود.

به اخذ رضایت نامه و برائت نامه کتبی و قانونی از بیماران گردد، اقدام نمود. پیشنهاد می‌گردد این مطالعه با حجم نمونه بالاتر و در سطح وسیع تری به انجام برسد. مطالعه‌ای نیز جهت تعیین توزیع فراوانی شکایات از پزشکان شاغل در مراکز درمانی طراحی و اجرا گردد. میزان موفقیت و کاربرد مستندات مربوط به رضایت و برائت در مراجع قضایی طراحی و اجرا گردد. در سر فصل‌های دروس رشته‌های مختلف، واحد اخلاق پزشکی به طور مفصل آموزش داده شود. سطح آگاهی پزشکان شاغل از طریق تهیه و ارسال پمفلت‌های آموزشی ارتقاء یابد. فرایندی به منظور اخذ رضایت و برائت قانونی از بیماران در مراکز درمانی طراحی و اجرا گردد. نهایت این که روند قانونی اخذ رضایت و برائت، طی پروتکلی از

References

- 1- May T, Aulisio MP, Medical Malpractice, Mistake Prevention, and Compensation. Kennedy Inst Ethics J. 2001 Jun; 11(2): 135-46.
- 2- Kiani M. Medical Ethics and Laws, Medical Ethics Research Center, Soroush. 1994; 4: 77. [Persian]
- 3- Kiani M. Research Center for Medical Ethics Rights. 2010 Tehran.
- 4- Dibaie A. Medical Ethics and Law, Culture and Education Institute, Publishing Entity Leadership, 2007: 20 [Persian]
- 5- Daryadari M Z. Elimination of Factors Responsible Physician. Available on site: daryadari-hamed.blogfa.com/post-66.aspx. [Persian]
- 6- Gorgy A. Legal Nature of Diego, Tehran: Tehran University Press, Publishing and Printing Institute, 2001: 52.
- 7- Abbasi, M. Consent to Treatment Tehran: Legal Publications 2004: 8. [Persian]
- 8- Jahangir M. Islamic Criminal Law: Tehran: Didar Publication. Sixty-Second Printing 2008: 20. [Persian]
- 9- Jafarri Langeroud MJ, Introduction to Practical law: Tehran: Ganjedanesh Publication 2006: 71. [Persian]
- 10- Zeraaat A. Descriptions of Islamic Criminal Law, Tehran: Ghoghnoos Publishing 1998: 36. [Persian]
- 11- Abbasi M. Medical Law (Translation) Tehran: Legal Publications, 2000; 1: 49. [Persian]
- 12- Abbasi, M. Medical Law (Translation) Tehran: Legal Publications, 2000; 2: 80. [Persian]
- 13- Abbasi, Mahmoud. Medical Law (Translation) Tehran: Legal Publications, 2000; 4: 67. [Persian]
- 14- Atshkhaneh M. Patient Rights: Shiraz: Social Security Organization Publications 2001: 40. [Persian]
- 15- Shahidi Mehdi, Rights Commitments: Tehran: Majd Publishing 2003: 82-86. [Persian]
- 16- Goodarzi F. Legal Medicine: Tehran: Einstein published 1998: 32-36. [Persian]
- 17- Elahimanesh MR, Criminal Law and Violations of Medicine: Tehran: Majd, 2008: 65 [Persian]
- 18- Taghadosinejad F. Akhlaghi M. Yaghmaie A. Hojati E. Determining Consent Informs and Acquittal of the Patients in Surgical Wards of Imam Khomeini Hospital. Journal of Legal Medicine. Spring 2008; 14 (12): 47. [Persian]
- 19- Valipour M. Zarghami M. Masoodzadeh E. Khalilian A. Satisfaction and Innocence (Acquaintance) in Treatment of Patients, Journal of Mazandaran University of Medical Sciences. 2007; December and January; 61: 148-160. [Persian]
- 20- Amoi M , Soltani K , Kahani E, Njarri F. The Survey of Medical Malpractice Cases Referred to the Legal Medicine Organization in 2000, Journal of Forensic Medicine. 2000; 6 (21): 15 - 23. [Persian]
- 21- Akhondi Meybodi H. Knowledge of General Practitioners and Medical Interns in Yazd Province to Observe the Rights of Patients and the Hospital in 2007, Congress of Medical Ethics. Arak. 2007:297. [Persian] Arak.
- 22- Ali Akbari F. Tavakol Kh. Evaluation of the Rights of Patients in Teaching Hospitals Selected Isfahan in 2007, Congress of Medical Ethics. Arak, 2007:234. Arak. [Persian]
- 23- Farhadi A. Mousavi Jarahi A. Haghghi Z. Ethics in Science and Technology, the First Year, No. 1, winter 2006; 1: 23-22. [Persian]

A Survey on the Knowledge of Specialty Residents in Ahvaz Golestan Hospital from The Acquittal and Consent Forms in October 2009

Amir Dibaiee* - Nasrin Saadati†** - Ali Nokhbeh***

* MD, Associated Professor of Legal Medicine - Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences, School of Medicine, Department of Legal Medicine

** MSc in Midwifery, Lecturer, Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences, School of Medicine, Department of Community Medicine

*** MD, Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences

Abstract

Background: Physicians awareness of legal points in the acquittal and consent forms is one of the medical necessity issues and remove the potential obstacles on the way to practice; so, its compliance is essential for defense of physicians in dealing with legal problems.

Therefore, the present study aimed to investigate knowledge of medical assistants in different fields of consent forms and innocence satisfaction.

Methods: This descriptive analytical study measured the knowledge of all specialty residents in Ahvaz Golestan Hospital from the acquittal and consent forms through a questionnaire consists of 20 questions (with content validity and desired reliability coefficient Cronbach's alpha equal to 0.80) on different aspects of consent forms and acquittal in 2009 Year.

Findings: The mean total score of specialty residents was 12.7 ± 2 from the maximum score of 20. So, level of awareness of students was 63.5. Minimum and maximum score obtained were respectively 8 and 17. Data analysis showed 1% of students had good awareness, 18% moderate, 74% weak and 7.8% had very poor information about consent forms and innocence.

Conclusion: This study showed that awareness (knowledge) of residents in various fields of innocence and consent forms were not desirable. Except in obvious cases, residents did not have enough information. So, the training of employed physicians, residents and students is crucial to design and implement a process leading to obtain written legal consent from their patients.

Key words: Satisfaction, Innocence, The patient consent, Medical Ethics

Received: 27 Jun 2011

Accepted: 19 Dec 2011

†Correspondence: Saadatinasrin@yahoo.com