

رسالة الأفضال

رضایت و براءت پیشگیری از بروز شکایات

دکتر سید علیرضا سیف الاسلامی
متخصص اعصاب و روان
اداره کل پزشکی قانونی استان کرمانشاه

جرم

تعریف جرم: اعمال جنایی ناشی از انجام فعل و یا ترک فعل انسان
اساس مسئولیت کیفری بر پایه جرم و خطای مرتکب استوار است

قبل از تصویب ق.م.ا بر اساس قانون مجازات عمومی سابق ، جرائم سه دسته بودند

۱- خلاف	۲- جنحه	۳- جنایت
---------	---------	----------

پس از تصویب ق.م.ا جرائم حسب نوع مجازات تقسیم بندی شدند

۱- حدود	۳- دیات	۵- مجازاتهای بازدارنده
۲- قصاص	۴- تعزیرات	

جرائم عمومی

جرائم عمومی عبارتند از

- ۱- جرم عمد (با سوء نیت) - قصاص
- ۲- جرم غیر عمد یا شبه عمد (بدون سوء نیت و با تقصیر حرفه ایی) - دیه
- ۳- خطای محض (بدون مسئولیت و بدون تقصیر) - دیه

بر اساس قانون قصور پزشکی در حکم جرم شبه عمد است

جرم

تعریف جرم عمد سه سوال مطرح است :

- ۱- آیا مرتکب شونده قدرت شعور و یا تشخیص داشته است یا خیر؟
- ۲- آیا مرتکب عمل را از روی میل انجام داده است یا خیر؟
- ۳- آیا مرتکب عمل را از روی سوء نیت و به قصد حصول نتیجه مجرمانه انجام داده است یا خیر؟

اگر هر سه مورد مثبت بود عمل مجرمانه خواهد بود.

جرم

تعریف جرم غیر عمد : آن دسته از جرم ها که عنصر معنوی از خطای کیفری تشکیل شده باشد نه از عمد و سوء نیت وجود و لازمه اعمال مادی کافی نیست .

در این عمل مرتکب شونده باید مرتکب خطایی اعم از بی احتیاطی ، بی مبالاتی، عدم مهارت یا عدم رعایت نظامات دولتی شده باشد تا مستحق مجازات باشد

جرم و خطا

جرم:

تعریف لغوی: گناه، خطا، بزه

تعریف حقوقی: عمل مثبت و یا منفی است که قانون آن را منع نموده است و برای مرتکب آن مجازات مقرر شده است

خطا:

تعریف لغوی: نا راست، ناصواب، نادرست

تعریف حقوقی: مقابل عمد، عملی است که فاعل آن دارای قوه تمیز بوده و به علت غفلت، نسیان یا اشتباه یا جهل یا بی مبالاتی و عدم احتیاط عملی را که مخالف موازین اخلاقی یا قانونی است مرتکب شده است

۲- حقوقی

انواع خطا: ۱- جزایی

خلاف

خلاف:

تعریف لغوی: ناسازگاری کردن، ناهق، دروغ، سرپیچی
تعریف حقوقی: نوعی از جرائم که ماهیت آنها مخالف با نظامات عادی است

تخلف: عدم انجام تعهد یا تاخیر انجام تعهد

تخلف انضباطی: نقض مقررات صنفی توسط فردی از افراد صنف

مسئولیت

مسئولیت :

تعریف لغوی : ضمانت ، ضمان ، تعهد ، موظف بودن به انجام کار ، متعهد بودن آنچه که انسان عهده دار و مسئول آن باشد از وظایف و اعمال و افعال

(متعهد قهری یا اختیاری) در مقابل دیگری است

اقسام مسئولیت:

- ۱- جزایی : قابل تبدیل به پول نیست
- ۲- مالی : قابل تبدیل به پول است
- ۳- اداری و انضباطی : تخلف در امور اداری مستخدم و متعهد

رضایت و برائت

نکاتی از ق.م.ا جدید مصوب ۱۳۹۲/۲/۱ :

ق.م.ا. قبل : ماده ۶۰:

هرگاه 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 گرفته ممکن نباشد طبیب ضامن نمی باشد.

ق.م.ا. قبل ماده ۵۹: بند ۲: در تعریف بعضی از اعمال که جرم محسوب میشوند هر نوع عمل جراحی یا طبی مشروع که با رضایت شخص یا اولیاء یا سرپرستان یا نمایندگان قانونی آنها و رعایت موازین فنی و علمی و نظامات دولتی انجام شود در موارد فوری اخذ رضایت ضروری نخواهد بود.

رضایت و براءت

نکاتی از ق.م.ا جدید مصوب ۱۳۹۲/۲/۱ :

ماده ۴۹۵ :

هرگاه پزشک در معالجاتی که انجام می دهد موجب تلف یا صدمه بدنی گردد، ضامن دیه است مگر آنکه عمل او مطابق مقررات پزشکی و موازین فنی باشد یا این که قبل از معالجه براءت گرفته باشد و مرتکب تقصیری هم نشود و چنانچه أخذ براءت از مریض به دلیل نابالغ یا مجنون بودن او، معتبر نباشد و یا تحصیل براءت از او به دلیل بیهوشی و مانند آن ممکن نگردد، براءت از ولی مریض تحصیل می شود.

تبصره ۱- در صورت عدم قصور یا تقصیر پزشک در علم و عمل برای وی ضمان وجود ندارد هر چند براءت أخذ نکرده باشد.

تبصره ۲- ولی بیمار اعم از ولی خاص است مانند پدر و ولی عام که مقام رهبری است. در موارد فقدان یا عدم دسترسی به ولی خاص، رئیس قوه قضاییه با استیذان از مقام رهبری و تفویض اختیار به دادستان های مربوطه به اعطای براءت به طیب اقدام می نماید.

رضایت و برائت

نکاتی از ق.م.ا جدید مصوب ۱۳۹۲/۲/۱ :

ماده ۴۹۶ :

پزشک در معالجاتی که دستور انجام آن را به مریض یا پرستار و مانند آن صادر می نماید ، در صورت تلف یا صدمه بدنی ضامن است مگر آنکه مطابق ماده (۴۹۵) این قانون عمل نماید.

تبصره ۱: در موارد مذکور هرگاه مریض یا پرستار بداند که دستور اشتباه است و موجب صدمه و تلف می شود و با وجود این به دستور عمل کند ، پزشک ضامن نیست بلکه صدمه و خسارت مستند به خود مریض یا پرستار است.

رضایت و برائت

نکاتی از ق.م.ا جدید مصوب ۱۳۹۲/۲/۱ :

ماده ۴۹۷- در موارد ضروری که تحصیل برائت ممکن نباشد و پزشک برای نجات مریض، طبق مقررات اقدام به معالجه نماید، کسی ضامن تلف یا صدمات وارده نیست..

رضایت و برائت

انواع رضایت :

- ✓ رضایت تلویحی
- ✓ رضایت ابرازی یا همان شفاهی
- ✓ رضایت کتبی

شرایط رضایت دهندگان و رضایت نامه معتبر

- ۱- باید عاقل و بالغ باشد.
- ۲- در موارد سفیع و صغیر باید قیم و یا ولی قانونی وی باشد.
- ۳- فرد و یا قیم در جریان کامل بیماری و سیر آن ، نوع اقدام درمانی ، و عواقب و عوارض آن قرار گیرد
- ۴- در صورتی که از اتباع خارجی باشد تمام موارد بصورت کامل ترجمه و به امضاء وی قرار گیرد
- ۵- رضایت نامه به زبان ساده و روشن نوشته شده باشد و شامل مسائل خارج از فهم عامه جامعه نباشد.
- ۶- نباید رضایت نامه با زور یا فشار اخذ گردد.
- ۷- در صورتیکه رضایت دهنده بی سواد باشد فردی با هویت مشخص رضایت نامه را خوانده و به تایید برساند و از رضایت دهنده اثر انگشت بگیرند و نیز خود امضاء نماید.

شرایط رضایت دهندگان و رضایت نامه معتبر

۸- در بعضی موارد علاوه بر رضایت فرد مورد درمان نیاز به اخذ رضایت از همسر وی هم هست.

مواردی که رضایت معاینه و درمان شونده لازم نیست

- ۱- معاینه و درمان مصدوم اورژانسی تا هنگام که نجات جان مطرح باشد
- ۲- معاینه دوره ای بهداشت عمومی مدارس ، پادگان ها و....
- ۳- مسافرین ورودی به کشور در خصوص بیماری های مسری و اپیدمی
- ۴- معاینه دوره ای بهداشتی فروشندگان مواد غذایی
- ۵- معاینات و آزمایشات قبل از ازدواج
- ۶- افراد که اقدام به خودکشی کرده اند.
- ۷- اعتصاب غذا کنندگان
- ۸- در اپیدمی بیماری های عفونی و مسری
- ۹- مصدوم و مجروح متهم به درخواست دادگستری
- ۱۰- معاینه ارجاع شدگان به پزشکی قانونی از طریق مقام قضایی

تفاوت رضایت و براءت

- ✓ نحوه متن و اخذ آنها
- ✓ فوت ، نقص عضو و خسارت ایجاد شده
- ✓ ضمانت مالی متعاقب آن
- ✓ براءت و سقوط ضمان
- ✓ قصور پزشکی احتمالی و ارتباط آن با رضایت و براءت

پیشگیری از شکایات (قصور پزشکی)

مسئولیت پزشکی در سه عرصه مطرح است:

مسئولیت اخلاقی پزشک : پزشک در صورت قصور و تخلف از دیدگاه اخلاقی ، انسانی و شرعی و در پیشگاه خداوند مسئول است.

مسئولیت قانونی پزشک : شامل مسئولیت مدنی و جزایی (کیفری) است.

مسئولیت انتظامی : پزشک در انجام قوانین و مقررات انتظامی پزشکی تخطی کرده باشد.

□ مثال: پزشکی اقدام به سقط غیر قانونی خانم بارداری مینماید و مادر باردار در خلال آن فوت میکند از نظر مسئولیت مدنی محکوم به پرداخت دیه است و از نظر جزایی هم مسئولیت دارد. همچنین از نظر انتظامی تخطی انجام داده است.

انواع قصور پزشکی

بی مبالاتی: ترک فعلی که از نظر علمی و فنی انتظار انجام آن از پزشک و یا کادر پزشکی می‌رود ولی صورت نپذیرفته است.
نمونه: عدم انجام اقدامات تشخیصی مناسب (رادیوگرافی، آزمایش، سونوگرافی و....

برای اثبات بی مبالاتی ۴ شرط لازم است:

- الف: رابطه بیمار و پزشک برقرار باشد
- ب: اعمال عملکرد نامناسب و نارسایی در ایجاد مراقبت در حد استاندارد
- پ: بیمار دچار ضایعه و آسیب گردد
- ت: آسیب وارده به بیمار باید از بی مبالاتی پزشک حاصل گردیده باشد

انواع قصور پزشکی

بی احتیاطی: فعلی انجام گرفته که از نظر علمی و اصول پزشکی نباید انجام میگرفت..

نمونه: پاره شدن روده حین جراحی شکم ،
جا گذاشتن گاز و یا وسایل جراحی در شکم بیمار
دستکاری بی مورد اعضاء مجاور محل اصلی ضایعه
تجویز دارو بیش از میزان لازم برای بیمار

انواع قصور پزشکی

عدم مهارت: پزشک تبحر علمی و فنی لازم را برای انجام کار بخصوص را نداشته باشد.

نمونه: عدم تصمیم گیری به موقع و سرعت عمل لازم برای انجام عمل جراحی و جلوگیری از عوارض قابل پیش بینی

علل عدم مهارت:

عدم مهارت **عملی** ناشی از تازه کار بودن و یا بی تجربگی

عدم مهارت **علمی** ناشی از بی سوادى و عدم بهره وری کافی از دانش پزشکی

عدم رعایت مقررات دولتی: عدم توجه پزشک به آیین نامه ها، بخش نامه ها، دستورالعمل های مقامات اداری مافوق، نظام پزشکی، وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی



پیشگیری از شکایات (اسرار بیمار)

اسرار محرمانه بیماران :

سوگندنامه بقراط :

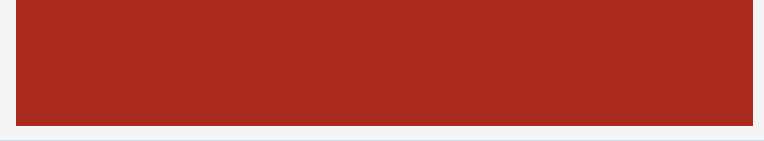
هرگاه در مورد زندگی افراد مطلبی چه در ارتباط با حرفه ام و چه غیر آن بینم یا بشنوم ، در مورد آن با دیگران صحبت نخواهم کرد و آن را فاش نخواهم کرد. از آجایی که تمامی آنها به عنوان اسرار می باید حفظ شود. پرسنل درمانی باید اطلاعاتی را که از طریق کارشناسان کسب میکنند به عنوان اسرار بیمار تلقی میگردد.

پیشگیری از شکایات (قصور پزشکی)

این بدان معنا نیست که کادر درمان در خصوص ادامه درمان با همکاران دیگر مشورت نکنند

هیچ اطلاعاتی در مورد بیمار در خارج از جامعه درمانی و بدون اجازه صریح بیمار نباید فاش گردد.

این اطلاعات تحت شرایط خاص قضایی قابل اعلام کردن هستند.
گاهی برای حفظ سلامت عمومی یا اطلاع نزدیکان به وی نیاز به افشاء بعضی اسرار خواهد بود.



کم رنگ ترین جوهر از
قوی ترین حافظه ارزشمندتر است

پیشگیری از شکایات (ثبت وقایع و روند تشخیص و درمان)

گزارش نویسی :

- ✓ ساعت و تاریخ دقیق
- ✓ کامل نمودن صحیح سر برگ ها
- ✓ دقت در محتوی سر برگ ها
- ✓ دقت در دستورات پزشکی
- ✓ نگارش صحیح گزارش ها

اگر مرتکب قصور و خطا شدیم چکار کنیم؟

✓ لاپوشی

✓ تعویض اوراق پرونده (جعل اسناد)

✓ مقصر همکاری قبلی و یا بعدی بوده است

✓ کسب جلب نظر بازرس

✓

✓

✓

✓

✓ خواست خدا بوده !!!!!!!

باسمه تعالی

برگه درخواست صدور جواز دفن

ریاست محترم بیمارستان.....

سلام علیکم

احتراماً اینجانبان: نام و نام خانوادگی نسبت با متوفی

-۱

-۲

از بستگان درجه یک آن مرحوم/ مرحومه با علم و آگاهی کامل اعلام می‌نماییم که در مورد فوت نامبرده در حال حاضر و آینده از هیچ فردی و همچنین از پزشکان و کارکنان بیمارستان شکایتی نداریم و پاسخگویی به هر یک از افراد وابسته به عهده اینجانبان خواهد بود. لطفاً دستور فرمایید جواز دفن صادر و اقدامات لازم انجام پذیرد.

-۱

امضاء و اثر انگشت

-۲

امضاء و اثر انگشت

صحت مطالب فوق مورد تأیید این مرکز می‌باشد.

امضاء و مهر پزشک

صادر کننده جواز

امضاء و مهر بیمارستان

رضایت نامه و برائت نامه

این فرم باید با حضور یکی از پزشکان کادر معالج تکمیل گردد

اینجانب فرزند دارای کد ملی و
شماره شناسنامه صادره از تاریخ تولد / / بیمار /
سرپرست بیمار / نماینده قانونی بیمار **با توضیحات پزشکان و کادر معالج** از عوارض
احتمالی مربوط به انجام که اهم عوارض شایع آن عبارت است از:

.....
.....
.....
به خوبی مطلع شدم و در حضور جناب آقای / سرکار خانم دکتر با آگاهی
کامل رضایت خود را جهت اقدام مذکور و سایر اقدامات تشخیصی و درمانی لازم که طبق صلاحدید
پزشکان و کادر درمانی و با رعایت موازین فنی و عملی انجام شود اعلام می‌دارم و کادر تشخیصی و
درمانی را از مسئولیت ناشی از بروز عوارض احتمالی که علی‌رغم رعایت موازین علمی، فنی و
قانونی ممکن است پدید آید مبری نموده، هیچ‌گونه ادعایی اعم از کیفری یا حقوقی نخواهم داشت.

امضاء و اثر انگشت:

تاریخ و ساعت:

.....
.....
شاهد اول: نام و نام خانوادگی: نام پدر: شماره شناسنامه یا
کد ملی: نسبت با بیمار: نشانی و تلفن تماس:

امضاء و اثر انگشت:

تاریخ و ساعت:

.....
.....
شاهد دوم: نام و نام خانوادگی: نام پدر: شماره شناسنامه یا
کد ملی: نسبت با بیمار: نشانی و تلفن تماس:

امضاء و اثر انگشت:

تاریخ و ساعت:

.....
این فرم در دو نسخه تنظیم شده است که در حکم واحد می‌باشد و یک نسخه تحویل شد
امضاء و اثر انگشت:

تذکر: لطفاً قبل از تکمیل فرم به توضیحات پشت برگ توجه فرمائید.

فرم رضایت آگاهانه

اینجانب فرزند به شماره شناسنامه که از تاریخ به علت اختلال مصرف مواد در مرکز درمانی تحت درمان قرار گرفته‌ام، بدین وسیله اعلام می‌دارم که اطلاعات لازم درباره درمان نگهدارنده با متادون و سایر گزینه‌های درمانی ممکن به من داده شده و موارد زیر مورد تأیید من قرار دارد:

۱- ضایت آگاهانه خود را برای دریافت برنامه درمان نگهدارنده با متادون ارائه شده توسط مرکز درمانی و کارکنان درمانی آن برای درمان اختلال مصرف مواد افیونی خود اعلام می‌نمایم. مداخلات درمان برنامه‌ریزی شده برای من توضیح داده شده است و من مطلع شدم که درمان من در چارچوب مقررات و آیین‌نامه‌های درمان اختلالات مصرف مواد ابلاغ شده توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی صورت می‌گیرد.

۲- برای من توضیح داده شد که درمان نگهدارنده با متادون ممکن است همچون درمان‌های دارویی دیگر در صورتی که مطابق تجویز پزشک مصرف نشود آسیب‌رسان باشد. عوارض جانبی محتمل و خطرات و منافع سایر درمان‌های دارویی برای من توضیح داده شد.

۳- من مطلع شدم که لازم است جزئیات درمان خود را به پزشکانی که به دلیل سایر مسایل طبی مرا مورد درمان قرار میدهند اطلاع دهم به این صورت درمانگر من با آگاهی از داروهایی که مصرف میکنم، میتواند بهترین مراقبت ممکن را عرضه نماید و از تجویز داروهایی که با درمان دارویی من تداخل داشته یا سیر بهبودی مرا متأثر می‌کند اجتناب نماید.

- ۴- خطرات و عوارض مصرف مواد و سایر داروها هنگامی که تحت درمان نگهدارنده با متادون هستم برای من توضیح داده شد.
- ۵- اثر درمان نگهدارنده با متادون بر روی توانایی رانندگی و کار با ماشینآلات برای من توضیح داده شد.
- ۶- من مطلع شدم که میتوانم هر زمان که اراده نمایم به صورت داوطلبانه از این برنامه درمانی خارج شوم و مصرف داروهای تجویز شده را قطع نمایم. در صورتی که این گزینه را انتخاب نمایم، داروی من تحت نظارت طبی متناسب قطع خواهد شد.
- ۷- برای بیماران مؤنث در سنین باروری: مطلع شدم که اگر در حال حاضر باردارم، در طول درمان با این دارو باردار شدم یا در حال شیردهی هستم، باید موضوع را به درمانگر خود اطلاع دهم تا مراقبت و ارجاع متناسب برای من قابل انجام باشد.

۸- از قوانین و مقررات درمان اختلال مصرف مواد خود به شرح ذیل مطلع شدم و خود را متعهد به رعایت آنها میدانم.

الف- تصمیم‌گیری در خصوص روش درمان و نحوه مصرف دارو، به صورت مشترک توسط اینجانب و اعضای گروه درمانی مرکز (شامل روانپزشک، پزشک، روانشناس، پرستار و سایر کارکنان درمانی درمانگاه) گرفته میشود و پیروی از هرگونه توصیه و پیشنهادی که توسط بیماران (به غیر اعضاء گروه خودیاری) یا سایر افراد ارایه شود، غیرمجاز و خطرناک خواهد بود.

ب- مراجعه به مرکز درمانی جهت دریافت خدمات عرضه شده مستلزم رعایت انضباط، نظم و ترتیب بوده و همه افراد موظف به رعایت آن خواهند بود.

پ- رعایت بهداشت و پاکیزگی مرکز درمانی الزامیست و هرگونه رفتار مغایر آن نظیر انداختن آب دهان، ته سیگار، لیوان مصرف شده و همچنین استعمال سیگار در فضای آن ممنوع است.

ت- هرگونه درگیری کلامی و فیزیکی با کارکنان مرکز یا سایر بیماران و حمل سلاحهای سرد ممنوع است و با متخلفان برابر قوانین برخورد خواهد شد.

ث- خرید و فروش متادون، بوپرنورفین یا هر نوع دارو، هر گونه مواد مخدر، هر نوع ماده شیمیایی یا اجناس دیگر در مرکز درمانی و محوطه اطراف آن غیرقانونی است و فرد متخلف علاوه بر اخراج از درمان مورد پیگرد قانونی قرار خواهد گرفت.

ج- ایجاد هر گونه مزاحمت برای کارکنان مرکز، بیماران و خانواده‌ها یا همراهان غیرمجاز بوده و با متخلف برابر مقررات مرکز و قوانین برخورد خواهد شد.

چ- هر گونه شکایت یا اعتراض نسبت به نحوه درمان یا طرز رفتار کارکنان مرکز یا سایر بیماران می‌بایست کتباً به مسئول فنی مرکز ارائه گردد. قطعاً مرکز موظف است به این شکایات رسیدگی، و نتیجه را به بیمار منعکس نماید.

ح- ارائه هرگونه اطلاعات غلط، ابهام انگیز، ارائه توصیه درمانی، تجویز دارو، پیشنهاد مصرف دارو یا دادن دارو به بیماران، خانواده‌های بیماران یا سایر مراجعان مرکز درمانی به هیچ وجه جایز نبوده و به دلیل بوجود آمدن خطرات جسمی- روانی و حتی جانی، فرد متخلف علاوه بر اخراج از درمان مورد پیگیری قانونی قرار خواهد گرفت.

نام و امضاء همراه بیمار نام و امضاء بیمار.....

این جهان کوه است و فعل ما ندا

سوی ما آید نداها را صدا