Research on Medicine *Original Article*

The Quarterly journal of School of Medicine, Shahid Beheshti University of Medical Sciences Vol.44; No.1; 2020

Effect of Informed Consent on the Rate of Complaints in Patients Undergoing Spinal Surgery

Fares Najari *, Baharak Sabet Diveshli, Dorsa Najari

Forensic Medicine, School of Medicine, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran

(Received: 2018/09/15 Accept: 2019/07/27)

Abstract

Backgroundm: *Obtaining informed consent is necessary for non-emergent interventions. Interventions that promote informed consent are effective for both patients and the medical staff. The current study was conducted to study the effects of improving informed consent and obtaining presumption of innocence on compliants against doctors after elective lumbar disk surgery in Tajrish hospital.*

Methods and Materials: *In the present experimental study, a total of 1000 patients, admitted for elective lumbar disk surgery in Tajrish hospital, were selected using simple random sampling and according to the including criteria. Then, the participants were divided in two groups: the control group received a consent form with brief information including the diagnosis, the proposed treatment, alternative treatments, and their risks and benefits, and the risks and benefits of declining treatment. The intervention group received a more detailed information form, including more details about the risks of treatment, unwilling harm to the patients through system failures, and predictable human error. The patient's consent and innocence forms were obtained from the latter, too. Next, the the two groups were followed for over two years after surgery and the complaints against doctors were compared by analyzing the data in SPSS, version 21, running Exactly Fisher test.*

Results: *There was no significant difference between the patients' sex and age and the number of complaints ($p<0.012$) nor was any significant difference between the site of surgery and complaints ($p<0.1$). Yet, complinats agianst doctors in the first group was %8 compared with the 1% complaints in the second groups, which shows a statistically significant difference.*

Conclusion: *Obtaining a more complete informed consent form as well as presumption of innocence results in lower complaints against the physicians.*

Keywords: *Complaint from physician; Informed consent; Getting offending from patients*

* *Corresponding author:Fares Najari*
E-mail:fares.hospital@yahoo.com

[Downloaded from pejouhesh.sbmu.ac.ir on 2026-11-06]

پژوهش در پزشکی
فصلنامه علمی پژوهشی دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی
مقاله پژوهشی
دور ٤٤، شماره ١، ١٣٩٩، صفحات ٢٨٦ تا ٢٩٠

بررسی تاثیر رضایت آگاهانه در میزان شکایت‌های بیماران تحت عمل جراحی ستون فقرات

فارس نجاری*، بهارک ثابت دیوشلی، درسا نجاری

گروه پزشکی قانونی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۷/۰۶/۲۴ تاریخ پذیرش مقاله:۱۳۹۷/۰۵/۰۵

چکیده:

سابقه و هدف: کسب رضایت از بیمار براي انجام مداخله‌های پزشکی غیر اورژانس الزامی قانونی است. مداخله‌هایی که برای بهبود کیفیت رضایت آگاهانه انجام می‌شود، هم برای بیماران و هم کادر پزشکی تاثیرگذار است. این مطالعه با هدف بررسی تاثیرمداخله‌ای ارتقای کیفیت رضایت آگاهانه به صورت دریافت رضایت آگاهانه با اجزای کامل و دریافت برائت آگاهانه همزمان درمیزان شکایت‌ها از پزشک پس از انجام جراحی‌های غیر اورژانس ستون فقرات کمری در بیمارستان شهدای تجریش است.

مواد و روش‌ها: در این مطالعه که به روش آزمایشی کنترل شده انجام شد. هزار نفر ازبیماران مراجعه‌کننده به بخش جراحی اعصاب بیمارستان تجریش برای عمل غیر اورژانس هرنی دیسک مهره‌های کمری(در دوسال، سال‌های ۱۳۹۶-۱۳۹۵) که معیارهای ورودی را دارا بودند، انتخاب شدند و سپس به وسیله نمونه گیری تصادفی سیستماتیک به دو گروه تقسیم شدند و از یک گروه رضایت آگاهانه با اطلاعات ناکافی به صورت توضیح شفاهی وفرم مکتوب دریافت شد و در گروه دوم رضایت آگاهانه استاندارد با همان روش به همراه برائت آگاهانه همزمان دریافت شد و بیماران به مدت دوسال از نظرمیزان شکایت از کادر درمان پیگیری شدند. با در نظر گرفتن معیارهای مورد مطالعه مربوط پس ازمحاسبه حداقل حجم نمونه با استفاده از فرمول کوهن و نیز بهره گیری از فرم جمع‌آوری اطلاعات محقق ساخته نسبت به جمع‌آوری نمونه‌ها در دو گروه اقدام و سپس با استفاده از تست آماری *Exactly Fisher* و کای دو و همچنین نرم‌افزار کامپیوتری *Spss* ۲۱ نسبت به تجزیه و تحلیل داده‌ها اقدام شد.

یافته‌ها: تفاوت معناداری بین جنس و سن بیماران و نیز میزان شکایت نبود (*Pvalue*>۰/۰۱۲) و همچنین تفاوت معناداری بین محل عمل جراحی با شکایت بیماران وجود نداشت *(Pvalue<0/1)*. از طرفی میزان شکایت از پزشکان در گروه اول ۸درصد و در گروه دوم یک درصد بود که تفاوت معناداری بین این دو گروه وجود داشت *(Pvalue<0/003)*.

نتیجه‌گیری: نتایج به دست آمده نشان می‌دهد باید علاوه بر اجازه درمان، برائت آگاهانه کتبی نیز برای عوارض ذات درمان و بیماری از بیمار گرفته شود تا با افزایش آگاهی ومیزان رضایتمندی بیماران از میزان شکایت‌های مربوط به کادر درمانی کاسته شود.

واژگان کلیدی: شکایت از پزشک، رضایت آگاهانه، اخذ برائت از بیماران

مقدمه:

دو نهاد رضایت و برائت که در ماده‌های قانونی بر لزوم دریافت آن‌ها پیش از هرگونه اقدام پزشکی اشاره شده، در راستای احترام به حقوق اشخاص و کرامت ذاتی آنان است. از همین رو رضایت به عنوان پیش‌شرط اعمال جراحی و طبی و برائت برای رفع ضمان در قبال پیامدهای احتمالی از اهمیت بالایی برخوردار است. کیفیت رضایتنامه باید قابل فهم و ساده بدون اصطلاحات پزشکی بوده و بیمار بدون اجبار و با درک کامل محتوای آن را امضا کند(۱و۲). رضایت آگاهانه کامل، شامل پنج قسمت اساسی از قبیل بیان تشخیص بیماری، هدف از درمان، مزایا وخطرهای درمان، درمان‌های جایگزین و ریسک و نفع آن‌ها و سود وزیان نپذیرفتن درمان است. بر اساس مقاله‌های مروری، مداخله‌هایی که برای ارتقای رضایت آگاهانه انجام گرفته نتایج متعددی در بر داشته است که از آن جمله می‌توان به افزایش درک بیمار،کاهش اضطراب بیمار وکاهش دادخواهی

نویسنده مسئول: فارس نجاری
پست الکترونیک: *fares.hospital@yahoo.com*

[Downloaded from pejouhesh.sbmu.ac.ir on 2026-11-06]

وشکایت بیماراشاره کرد. البته در برخی از بررسی‌ها دیده شد که دادن اطلاعات گسترده به بیمار قبل از عمل جراحی سبب افزایش اضطراب در بیماران شد. میزان درک بیمار از اطلاعات علاوه برمیزان شفافیت اطلاعات، به عوامل دیگری از قبیل سن، میزان تحصیلات، ضریب هوشی، میزان درک و اضطراب بیمار هم بستگی دارد(۳و۴و۵). در مطالعه‌های انجام شده در کشور، در شهرهای اصفهان، تهران و اردبیل در مورد کیفیت دریافت رضایت آگاهانه و میزان درک بیماران از محتوای فرم رضایتنامه نشان داد که اغلب محتوای رضایتنامه‌ها ناکامل و میزان درک بیماران از محتوای آن‌ها ضعیف بوده است(۶،۷،۸). مطالعه‌های مختلفی در کشورهای مختلف در مورد نحوه دریافت رضایت قبل از اعمال جراحی وکیفیت آن‌ها انجام شده است که نشان می‌دهد پزشکان بندرت از حداقل استانداردهای رضایت آگاهانه اطلاع دارند ودرصد کمی از آن‌ها مولفه‌های رضایت آگاهانه را به طور کامل بیان می‌کنند(۹،۱۰،۱۱). در کشور ما نیز همان‌گونه که در این مقاله به برخی از آن‌ها اشاره شد، مطالعه‌ها بیشتر در مورد نحوه دریافت رضایت آگاهانه و میزان آگاهی پزشکان و بیماران در این مورد بوده است، اماکمتر مطالعه‌ای در مورد میزان شکایت‌های بعد از اعمال جراحی و ارتباط آن باکیفیت دریافت رضایت و برائت آگاهانه انجام شده است، بنابراین هدف ما در این بررسی، مقایسه میزان شکایت‌ها پس از اعمال جراحی غیر اورژانس هرنی دیسک مهره‌های کمری در بیمارانی است که اطلاعات ناکاملی به آن‌ها در مورد عمل‌شان داده و تنها رضایت آگاهانه اخذ شد، در مقایسه با بیمارانی که از آن‌ها رضایت و برائت آگاهانه به طور همزمان دریافت و اطلاعات کاملی در مورد عمل جراحی به آن‌ها داده شد.

مواد وروش‌ها:

در یک مطالعه توصیفی ومقطعی، ۱۰۰۰ بیمار مراجعه کننده به بخش جراحی اعصاب بیمارستان تجریش (در دوسال، سال‌های۱۳۹۶-۱۳۹۵) برای عمل غیر اورژانس عمل جراحی هرنی دیسک مهره‌های کمری که معیارهای مورد مطالعه را دارا بودند، به دو گروه تقسیم شدند(با استفاده از نمونه‌گیری آینده‌نگر) روش دقیق تعیین حجم نمونه استفاده از فرمول کاکرین بود. معیارهای ورود به مطالعه سن بالای ۲۰ سال وکمتر از ۷۵ سال، غیر اورژانس بودن عمل جراحی و عمل جراحی برای اولین بار، هوشیاری بیمار و توانایی عقلی وی برای تصمیم‌گیری بود. به گروه اول اطلاعاتی در مورد ضرورت انجام عمل جراحی، روش‌های جایگزین و درصد موفقیت عمل داده شد و رضایت آگاهانه دریافت شد و به گروه دوم اطلاعات کاملی شامل بیان تشخیص بیماری، هدف از درمان، مزایا وخطرهای درمان، درمان‌های جایگزین وریسک و نفع آن‌ها و سود و زیان نپذیرفتن درمان داده شد و علاوه بر رضایت آگاهانه، برائت آگاهانه نیز دریافت شد. در هر دو گروه، اطلاعات در زمان بستری وتوسط پزشکان واسط آموزش دیده و به دوشیوه مصاحبه و فرم نوشته شده دریافت شد. مصاحبه وفرم اطلاعات پرونده بیماران مانند سن وجنس با بهره‌گیری از فرم جمع‌آوری اطلاعات محقق ساخته جمع آوری شد و شکایت‌های بیماران در دوسال پس از انجام عمل، از سه مسیر پیگیری شد که شامل الف)واحد رسیدگی به شکایت‌های بیمارستان ،ب) از طریق واحد رسیدگی به شکایت‌های سازمان نظام پزشکی ،ج)کمیسیون‌های رسیدگی به شکایت‌های سازمان پزشکی قانونی کشور. سپس با استفاده از تست آماری Fisher و کای دو و همچنین نرم‌افزار کامپیوتری SPSS نسخه ۲۱ نسبت به تجزیه و تحلیل داده‌ها اقدام شد و سپس شکایت‌های بیماران درگروه مداخله با اطلاعات کامل‌تر و دریافت برائت همزمان با گروه کنترل با دریافت رضایت بدون برائت و بدون دریافت برائت‌نامه بر اساس سن و جنس و میزان شکایات مقایسه شد.

یافته‌ها:

در هر دو گروه، تعداد زنان و مردان مساوی بودند (هر کدام ۵۰۰ نفر) ، میانگین سنی بیماران ۳۵ سال و میانه سنی ۳۶ سال بود. بیشتر بیماران در دهه سنی ۴۰-۳۰ سال بودند. میزان شکایت علیه پزشک در گروه کنترل ۴۰ نفر(۸درصد) ودر گروه مورد مداخله پنج نفر (یک درصد) بود(P=0.003) . میزان شکایت در افراد تحصیل‌کرده در گروه اول بیشتر بود و از افراد دارای تحصیلات آکادمیک در گروه اول که ۳۴ درصد (۱۷۰ نفر) بودند، ۲۳ نفر (۱۳/۵ درصد) و از افراد دارای تحصیلات آکادمیک در گروه دوم که ۳۵ درصد (۱۷۵ نفر) بودند، یک نفر (۰/۶ درصد) شکایت کرده بودند که نشان‌دهنده اختلاف آماری معناداری بر اساس آزمون کای دو در گروه اول بود (Pvalue<0/001)؛ اما در گروه دوم بر اساس آزمون دقیق فیشر، اختلاف آماری معناداری مشاهده نشد (P>0/662). همچنین همان‌گونه که در جدول شماره ۲ مشاهده می‌شود، میزان شکایت در هر دو گروه در زنان بیشتر بود که البته نه در گروه اول (Pvalue>0/742)و نه در گروه دوم (Pvalue>0/686) اختلاف آماری معناداری در این زمینه مشاهده نشد. به علاوه میزان شکایت زنان با تحصیلات بالا در گروه دوم کم‌تر است (صفر درصد در برابر ۱۰۰ درصد) که از این نظر اختلاف آماری معناداری بر اساس آزمون دقیق فیشر وجود داشت (Pvalue<0/006).

میزان مرگ هنگام عمل جراحی یا در مدت بستری پس از عمل ناشی از عوارض عمل جراحی در گروه اول چهارنفر (۰/۸ درصد) و در گروه دوم پنج نفر (یک‌درصد) بود که اختلاف معناداری نداشت (Pvalue>0/1). عوارض زودرس پس از عمل(عفونت محل عمل، هماتوم، درد، پنومونی،...) هنگام مدت بررسی در گروه اول در ۲۷ نفر (۵،۴درصد) و در گروه دوم در ۳۲ نفر (۶،۴درصد) ایجاد شد که اختلاف آماری معناداری نداشت (Pvalue>0/502).

جدول ۱- بررسی مقایسه‌ای میزان شکایت در گروه‌های سنی در دو گروه مورد بررسی در بیماران بستری در بیمارستان شهدای تجریش در سال‌های ۱۳۹۵-۱۳۹۶

میزان شکایت در گروه دوم	میزان شکایت در گروه اول	تعداد	دهه سنی
۲	۱۲	۱۲۵	۲۰-۲۹
۲	۱۸	۲۲۰	۳۰-۳۹
۱	۶	۸۵	۴۰-۴۹
–	۳	۳۵	۵۰-۵۹
–	۱	۲۰	۶۰-۶۹
–	۱	۱۵	۷۰-۷۹
۵	۴۰	۵۰۰	جمع کل

جدول ۲: فراوانی شیوع سنی بیماران نیازمند جراحی غیر اورژانسی بستری در بیمارستان شهدای تجریش در سال‌های ۱۳۹۵-۱۳۹۶

درصد	تعداد	دهه سنی
۲۵درصد	۱۲۵	۲۰-۲۹
۴۴درصد	۲۲۰	۳۰-۳۹
۱۷درصد	۸۵	۴۰-۴۹
۷درصد	۳۵	۵۰-۵۹
۴درصد	۲۰	۶۰-۶۹
۳درصد	۱۵	۷۰-۷۹

[Downloaded from pejouhesh.sbmu.ac.ir on 2026-11-06]

جدول ۳- بررسی مقایسه‌ای میزان شکایت بر اساس جنسیت در دو گروه بررسی شده در بیماران بستری در بیمارستان شهدای تجریش در سال‌های ۱۳۹۶-۱۳۹۵

گروه	جنسیت	شکایت	عدم شکایت	P Value
گروه اول	مذکر	۱۹ درصد (۷/۶)	۲۳۱ (۹۲/۴)درصد	742/0<
	مونث	۲۱ (۸/۴)درصد	۲۲۹ (۹۱/۶)درصد	
گروه دوم	مذکر	۲ (۰/۸)درصد	۲۴۸ (۹۹/۲)درصد	686/0>
	مونث	۳ (۱/۲)درصد	۲۴۷ (۹۸/۸)درصد	

بحث: مطالعه حاضر نشان داد که دریافت برائت آگاهانه علاوه بر رضایت آگاهانه با اطلاعات کامل می‌تواند تاثیر بسزایی در کاهش شکایت از کادر درمان ایفا کند. اگر بیمار به دلیل نداشتن اطلاع کافی از عوارض احتمالی عمل علیه کادر درمان اقامه دعوی کند، ابتدا شکایت بیمار در کمیسیون‌های تخصصی بررسی میشود و در نهایت هم دادگاه بر اساس قضاوت علمی این کمیسیون‌های تخصصی به قضاوت حقوقی و صدور حکم قانونی خواهد پرداخت که حتی در صورت تبرئه کادر درمان مستلزم صرف وقت و هزینه، هم برای بیمار و هم کادر درمان و محاکم قضایی است. بنابراین به نظر می‌رسد درشرایطی که دریافت برائت امکان‌پذیر باشد، بهتر است بیمار آگاهانه و با آزادی کامل به امضای برائت نامه اقدام کند تا از بار دعاوی حقوقی و قضایی ذکر شده کاسته شود(۱۲و۱۳).

متاسفانه سیستم مدیریتی بیمارستان‌ها در اکثر کشورها، به خاطر مقرون به صرفه بودن رضایت آگاهانه، این امر تخصصی را تا حد دریافت فقط امضای بیمار تنزل می‌دهند. مطالعه‌های انجام شده و تجربه‌های به دست آمده از مراکز درمانی مختلف نشان داده است که درصد قابل توجهی از اقدام‌های درمانی و اعمال جراحی منجر به نارضایتی بیمار یا همراهان او از نتیجه درمان و سبب طرح شکایت از طرف بیماران در مراجع قضایی می‌شود. با وجود اینکه در بسیاری موارد پزشک و پرسنل درمانی قصوری در درمان نداشته‌اند ولی به دلیل کافی نبودن مدارک و مستندات، امکان دفاع از پزشکان و پرستاران در مراجع قضایی وجود ندارد. بدیهی است درصد بالایی از این نقصان مدارک و مستندات به آگاهی ضعیف پزشکان در موارد قانونی برمی‌گردد. چنانچه پزشکان در این زمینه اطلاعات کافی داشته باشند و قبل از انجام عمل جراحی مستندات کافی را از بیماران و همراهان دریافت کنند کمتر با چنین مشکلاتی مواجه می‌شوند. نتایج مطالعه تقدسی نژاد و همکاران بر روی بیماران بستری در بخش جراحی بیمارستان امام خمینی تهران نشان می‌دهد اغلب موارد رضایتنامه و تمام موارد برائت نامه فردی توسط فردی به جز پزشک و در زمان پذیرش دریافت می‌شود(۱۴و۱۵). در مقاله‌ای مروری که نحوه دریافت رضایت آگاهانه را در کشورهای مختلف بررسی کرده، بیان می‌کند که اکثر پزشکان بندرت از حداقل استانداردهای دریافت رضایت آگاهانه اطلاع دارند. در مطالعه‌ای با مشاهده مذاکره بین پزشک وبیمار که شامل پزشکان عمومی، جراحان عمومی وارتوپدها بود نشان داد که فقط ۹ درصد از آنها اجزای یک رضایت آگاهانه را به درستی بیان کردند. درکشور ما نیز نتایج به دست آمده از مطالعه دیبایی و همکاران نشان داد میزان آگاهی دستیاران رشته‌های مختلف پزشکی در زمینه فرم‌های برائت‌نامه و رضایتنامه درحد مطلوب نبوده و به جز موارد بدیهی که اکثر پرسنل درمانی از آن اطلاع دارند، در بسیاری از موارد، پزشکان دارای اطلاعات کافی در مورد برائت‌نامه و رضایتنامه نبودند. این وضعیت نمی‌تواند درمواقع مواجهه پزشک با مشکل، مستندات کافی را برای برائت پزشک از شکایت‌های مطروحه در مراجع قانونی فراهم آورد. بررسی‌های انجام شده در کشور نشان می‌دهد که میزان آگاهی بیماران از عوارض احتمالی جراحی ضعیف است. در یک بررسی مشخص شد میزان‌فراوانی بیمارانی که در صورت بروز عوارض، پزشکان خود را به طور کامل مقصر می‌دانستند(۵,۹درصد)بود و فراوانی بیمارانی که در صورت بروز عوارض، به صورت نسبی مقصر می‌دانستند،(۵۷,۱درصد) بود. در مطالعه‌ای که در اصفهان در مورد عوامل موثر در نتیجه حکم صادره در پرونده‌های شکایت از قصور پزشکان انجام گرفت، ملاحظه شد که بیشتر شاکیان تحصیلات فوق دیپلم و بالاتر داشتند و میزان شکایت در آقایان بیشتر ولی شکایت‌ها منجر به قصور در خانم‌ها بالاتر بود(۱۶). در مطالعه حاضرنیزگروه با اطلاعات ناکافی پیش از عمل به طور معناداری شکایت افراد با تحصیلات آکادمیک بیشتر بود. از طرفی زنان با تحصیلات بالاتر از دیپلم در گروه مداخله به طور معناداری میزان شکایت کمتری از کادر درمان پس از عمل داشتند. این نکته شاید موید این مساله باشد که اگر عوارض ناشی از عمل وسیر بیماری وسایر موارد حایز اهمیت توسط پزشک معالج برای بیمار توضیح داده نشود، افراد با تحصیلات دانشگاهی با مطالعه این موارد از سایر منابع از جمله سایت‌های اینترنتی ممکن است اطلاعات نادرستی را دریافت کنند که به توقع غیر واقعی از روند درمان وافزایش میزان شکایت منجر شود. از طرفی نتایج مطالعه ما و تحقیق ذکر شده در بالامی‌تواند نشان دهد که به طور ویژه بیماران خانم با تحصیلات عالی اگر اطلاعات کافی از پزشک معالج‌شان دریافت کنند، از شکایات بی مورد خودداری می‌کنند. مطالعه‌ای که در استرالیا انجام شد، نشان داد که پزشکانی که پیش از عمل جراحی اطلاعات کمی به بیماران‌شان داده بودند بیشتر مورد شکایت بیماران پس از عمل قرار گرفتند،(۱۷و۱۸) که مطالعه ما نیز این یافته را تایید کرد. نتایج تحقیق ما نشان داد که با وجود اینکه میزان مرگ وعوارض ایجاد شده درمدت بستری بین دو گروه تفاوت معناداری وجود نداشت، اما میزان شکایت در گروهی که اطلاعات کمتری دریافت کرده بودند و برائت از آن‌ها دریافت نشده بود به طور معناداری بیشتر بود. این یافته نشان می‌دهد که به رضایت آگاهانه باید به عنوان یک پروسه تخصصی نگریسته شود تا بیمار وکادر درمان از مزایای قانونی واخلاقی آن بهره‌مند شوند. هرچند که مطالعه‌های انجام شده در سایر کشورها نشان می‌دهدکه اخذ رضایت آگاهانه با اجزای کامل وقت بیشتری از پزشک می‌گیرد((۱۹اما در صورتی که به کاهش شکایت منجر شود، می‌تواند از نظر اقتصادی نیز برای بیمارستان مقرون به صرفه باشد. مطالعه‌ها نشان داده که اطلاعات کافی به بیماران کاندیدای جراحی غیر اورژانس دوهفته قبل از بستری در بیمارستان به آن‌ها داده شود، به افزایش درک آن‌ها از موارد ذکر شده در رضایت آگاهانه منجر می‌شود .(۲۰)اما در مطالعه ما اطلاعات به هر دو گروه در زمان بستری داده شد و فقط میزان اطلاعات داده شده به دو گروه متفاوت بود. از آنجا که در کشور ما تاکنون مطالعه‌ای در مورد اثرکیفیت رضایت آگاهانه بر میزان شکایت از کادر درمان انجام نگرفته، پیشنهاد می‌کنیم که در مطالعه‌های آینده، سایر موارد ازجمله استفاده از روش‌های نوین دریافت رضایت آگاهانه، مانند استفاده از وسایل صوتی و تصویری و دادن اطلاعات به بیماران برای مطالعه درمنزل دوهفته قبل از بستری در بیمارستان و اثر آن در میزان درک بیماران و شکایت بعد از اعمال جراحی ارزیابی شود. قانونگذار در ضمن ماده ۱۵۸ قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۹۲، دریافت رضایت از بیمار را رافع مسئولیت مدنی وکیفری دانسته و در ماده ۴۹۵ قانون مذکور، دریافت برائت قبل از درمان را مانع مسئولیت مدنی وکیفری در صورت عدم تقصیر دانسته است وتبصره یک ماده مذکور درصورت عدم تقصیر پزشک مسئولیت وی را منتفی دانسته است، هرچند برائت دریافت نکرده باشد(۲۱). بر اساس مقاله پژوهشی که در سال ۱۳۹۵ بر اساس مبانی فقهی وحقوقی نوشته شده است، ذکر شده است که پزشک غیرمقصر بارعایت تمامی موازین علمی وفنی و دریافت رضایت آگاهانه از بیمار حتی در صورت عدم تحصیل برائت، مسئول زیان وارده بر بیمار نیست و بنابراین بر کفایت دریافت رضایت آگاهانه از برائت در مسئولیت پزشک تاکید دارد.

[Downloaded from pejouhesh.sbmu.ac.ir on 2026-11-06]

منابع:

1. Hall DE, Prochazka AV, Fink AS. informed consent for clinical treatment.CMAJ.2012 Mar20,184(5):533-540

2. Rostami H, Gharebaghe G. Innocence take effect in eliminating the criminal liability of doctors considering Iran's penal code of 1392.journal of Forensic medicine .2015;21(1);55-58

3. Abbasi M. Acquittance of physician in Medical Operations, Medical Law. 2007; 1(1): 58. [Persian].

4. Yoosefirad N. jurispurudence and legal responsibility for the adequacy of informed consent in medical innocence. journal Figh of medicine.1395;(26-27):`67-104. [Persian]

5. Abbasi M. Summary of medical laws papers. Houghoughi Publisher. Tehran. 1998; 151-65. [Persian]

6. Taghadossinejad F, Sheikhazadi A, Jafari R. Survey recognition and attitude of Tehran university of medical science interns frommedical ethics and laws. Dissertation: J Tehran Univ Medl Sci. 2000. [Persian]

7. 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. [Persian]

8. Sebastian W, Tugrul K, Heiko R, Friederike L. A survey on patients' knowledge and expectations during informed consent for spinal surgery: can we improve the shared decision-making process? Patient Saf Surg. 2016; 10: 15

9. Mirbagher Ajorpaz N, Heidary S, Ranjbar N, Afshar M. Quality of obtain informed consent from patients admitted for surgery in Esfahan's hospital . journal Teb and Din1388.1390;5(3):53-60. [Persian]

10. Taghadossinejad F, Sheikhazadi A, Yaghmayi A,R0jai M. Quality of informed consent in patients admitted in surgery ward in Shariaty hospital. journal of Medical council of Iran. 1387;26(1) :42-49. [Persian]

11. 1010-Benbow SJ, King D, Barrett JA. Doctors' knowledge of socio-legal aspects of patient care. Br J Clin Pract. 1992 Spring;46(1):28-9.

12. Singapore Med J. Awareness, knowledge and attitude toward informed consent among doctors in two different cultures in Asia: a cross-sectional comparative study in Malaysia and Kashmir, India. 2007; 45 (6): 559.

13. Jukice M ,k Volic S ,kardum G ,koniza S , Tomic Juraga A .Knowledge and practices of obtaining informed consent for Medical procedures Among specialist Physicians: Questionnaire Study in 6 Croatian Hospitals. Croat Med J 2009. 50(6):567-74.

14. Barnett IT, Crandon I, Lindo JF ,Gordon-Strachan G, Robinson D, et al. An Assessment of the process of Informed Consent at the University of the West Indies. J Med Ethics 2008;34(5):344-7.

15. Kinnersley P, Philips K, Savage K ,Kelly MJ, Farrell E, Morgan B ,etal . interventions to promote informed consent for patients undergoing surgical and other invasive healthcare procedures (Review).Cochrane collaboration,2013:1-170

16. Yaghmaei A, Taghadossinejad F, Akhlaghy M,Hojaty er. Quality of obtain informed consent and innocence from patients admied in surgery ward Imam khomeiny hospital. journal Forensic Medicine1387;14(1):12-17

17. Farhadi A. Mousavi Jarahi A. Haghighi Z. Ethicsin Science and Technology, the First Year, No. 1,Winter. 2006; 1: 23-22. [Persian]

18. 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] .

19. Dibaei A, Saadati N, Nokhbe A. Residents of Golestan hospital in October 2000 to assess the knowledge of informed consent and acquit. J Legal Medicine.2000;17(2):95-102.

20. Hedaiati M, Nejadnik M, Setare M. The factors affecting the final in medical errors complaints. J of Isfahan medical school,2012;29(161):1783-1795. [Persian]

21. Najari, F., Ghadipasha, M., Alimohammadi, A., Baradaran Kayal, I., Saravani, K. A case report of intracranial complication following septorhinoplasty
Iranian Red Crescent Medical Journal,2017
19(10),e13905

[Downloaded from pejouhesh.sbmu.ac.ir on 2026-11-06]