



## مجموعه آموزشی مدارک پزشکی

تهیه و تنظیم:

مدیریت آمار

## اصلاح طراحی فرمهای مدارک پزشکی

هر مرکز مراقبت بهداشتی مسئول تهیه فرمهای متناسب با نیازهایش می باشد. یک فرم باید طوری طراحی شود تا برای هدف مورد استفاده مناسب باشد. اولین نکته قابل توجه این است که چه فرمی باید استفاده شود تا داده ها یا اطلاعات گزارش شده را جمع آوری کند.

### قواعد اصلی طراحی فرمها شامل:

- 1- مطالعه هدف و استفاده از فرم و طراحی آن به شکل ذهنی
- 2- طراحی فرم به سادگی هر چه بیشتر، حذف داده ها یا اطلاعات غیر ضروری
- 3- اصطلاحات روی فرمها باید برای همه آشنا باشد و از اصطلاحات استاندارد برای همه داده های ضروری یا تعریف اصطلاحات غیر استاندارد، طبقه بندی کل اطلاعات استفاده گردد.
- 4- راهنمایی هایی ارائه گردد. چون لازم است از جمع آوری داده ها با حجم مفاد مطمئن شویم.

5- مرتب کردن آیتم های داده ای به طور منطقی و مرتبط با منبع ثبت یا به شکل طبیعی به روشی که توجه خواننده را جلب کند.

### در طراحی فرمهای کاغذی 5 قسمت اصلی وجود دارد:

- 1- عنوان
- 2- مقدمه
- 3- دستورالعمل
- 4- متن اصلی
- 5- پایان

نکاتی که در ساختار فرمهای کاغذی وجود دارد شامل:

1- خلاقیت طراح فرم و نوع تکنیک مورد استفاده

2- ساختمان فیزیکی فرم

3- مرکب

4- استفاه از کاربن

5- نسخه برداری

در تهیه فرم های مدارک پزشکی به نکات ذیل باید توجه کرد:

1- اندازه اوراق بزرگ (210×297 میلیمتر) اندازه اوراق کوچک (210×148/5 میلیمتر)

2- نوع و جنس کاغذ (bond paper)

3- چاپ (مطالب چاپی هریک از اوراق بایستی خوانا و واضح (sans serif) باشد)

4- کالر کودینگ (هر فرم باید دارای رنگ بخصوص باشد تا از اشتباه شدن اوراق جلوگیری گردد)

5- اصطلاحات (اصطلاحات چاپ شده روی فرم ها باید خوانا و واضح – مختصر و مفید باشد)

6- شماره گذاری فرمها (بالا و پایین کلیه فرم ها باید دارای شماره باشد)

7- میزان تولید (بصورت سالانه و یک چهارم بیشتر از میزانی که تخمین زده شد)

8- فرمهای پشت و رویی یا دو طرفه (برای جلوگیری از قطور شدن پرونده و کاهش هزینه)

9- تقلیل در تولید بی مورد فرمها

10- متحدالشکل نمودن فرمهای مدارک پزشکی

فرمها باید به طور منظم بازنگری شوند تا مطمئن شویم برای استفاده، تهیه مجموعه اطلاعات مورد نیاز و جمع آوری داده های غیرضروری و اطلاعات جاری به روش معنی دار مطلوب هستند. تجدید نظر کامل فرمهای کاغذی، کنترل (حذف فرمهای بلااستفاده، ادغام فرمها به منظور به حداقل رساندن تلاشهای اضافی و به حداقل رساندن هزینه چاپ)، تأیید داده ها و تحلیل آن ضروری است و ممکن است یک استفاده کننده نشان دهد که داده های حقیقی جمع آوری شده برای مدت طولانی استفاده نمی شود اگر چه استفاده کنندگان دیگری یا شخصی که در ابتدا فرم را تکمیل می کند ممکن است به داده هایی نیاز داشته باشد. برآورد کارایی فرم با رایزنی از کاربر برای بررسی آن از دیدگاه خود و دیدگاههای شخصی حائز اهمیت است. در اصلاح و طراحی فرمها برخی از سئولات ذیل مطرح است:

1- آیا فرم به طور کلی لازم است؟

2- آیا واقعاً اهداف بیان شده را ارائه می کند؟

3- آیا فرمهایی در سیستم وجود دارد که داده های مشابه ارائه کنند؟

4- اگر فرم ایجاد نشود چه پیامدهایی خواهد داشت؟

اگر فرم در مراکز بهداشتی و درمانی لازم است، یک نمودار گردش کار در خصوص اصلاح و طراحی آن ضروری است.

گروههایی که در بیمارستانها نیاز به فرم دارند شامل:

1- بخشهای کلینیکی

2- بخشهای پاراکلینیکی

3- بخشهای پشتیبانی

## فرآیند و فلوچارت طراحی و اصلاح فرم های

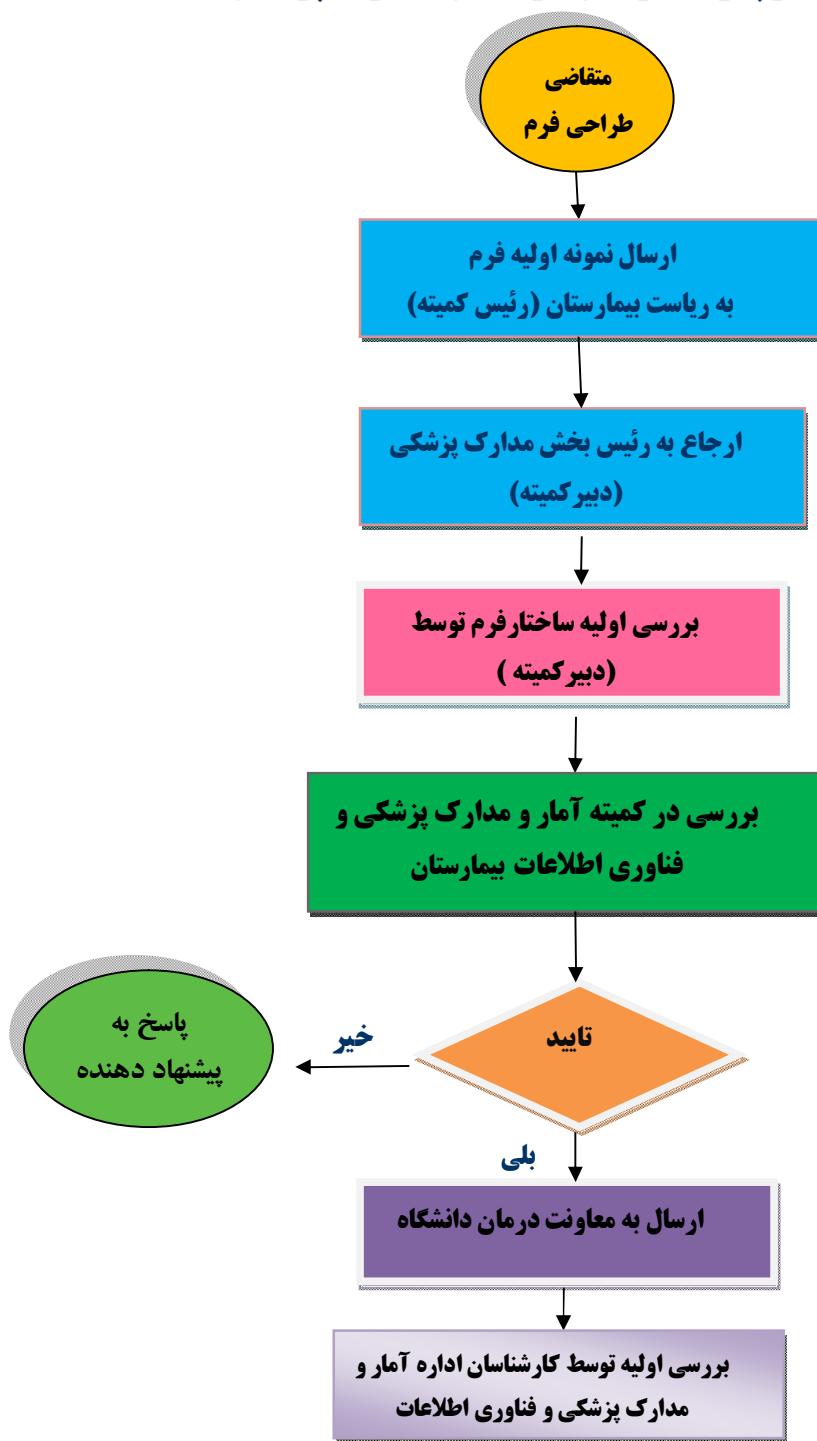
### مدارک پزشکی

#### **فرایند زیر باید در طراحی فرم مدنظر قرار گیرد:**

- 1- ابتدا متقاضی طراحی یا اصلاح فرم با ذکر بیان هدف از ایجاد یا اصلاح فرم، درخواست و نمونه اولیه فرم را به رئیس بیمارستان بعنوان رئیس کمیته مدارک پزشکی و فناوری اطلاعات بیمارستان اعلام نماید.
- 2- رئیس بیمارستان فرم را به مسئول بخش مدارک پزشکی بعنوان دبیر کمیته ارجاع می دهد.
- 3- رئیس بخش مدارک پزشکی فرم را از نظر ساختار با مطالعه تطبیقی بررسی سپس موضوع را به کمیته بعنوان دستور جلسه ارجاع نماید.
- 4- این کمیته موظف است فرم را با همکاری نماینده گروه تخصصی بیمارستان بررسی و نسبت به اصلاح یا رد فرم براساس مطالعه تطبیقی با فرمهای مشابه بررسی نموده و تصمیم گیری نماید.
- 5- بعد از بررسی و تأیید، فرم با نامه رسمی به معاونت درمان دانشگاه جهت بررسی در کمیته مرکزی آمار و مدارک پزشکی ارسال گردد.
- 8- بررسی اولیه فرم مربوطه توسط کارشناسان گروه آمار و مدارک پزشکی (گروه فناوری اطلاعات سلامت) و با همکاری نماینده گروههای تخصصی انجام گردد.
- 9- بررسی نهایی در کمیته مرکزی آمار و مدارک پزشکی معاونت درمان با حضور مدیر یا نماینده گروههای تخصصی انجام شود.
- 10- در صورت تأیید و تصویب فرم با رعایت قواعد طراحی و اصلاح فرم **در صورتیکه پیشنهاد دهنده درخواست نموده که فرم بصورت کشوری استفاده شود**، فرم با نامه رسمی معاونت درمان دانشگاه به معاونت درمان وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، دفتر مدیریت بیمارستانی و تعالی خدمات بالینی، گروه مدیریت آمار و فناوری اطلاعات به انضمام مستندات ارسال گردد.
- 11- کمیته کشوری آمار و مدارک پزشکی وزارتخانه با لحاظ کردن همه جوانب علمی و حقوقی موضوع را مورد بررسی قرار می دهد.

13- در صورت تصویب، فرم از طریق وزارتخانه جهت بهره برداری به دانشگاههای علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کشور ابلاغ می گردد.

### فلوچارت طراحی فرم های مدارک پزشکی



بررسی نهایی در کمیته مرکزی آمار و مدارک پزشکی و فناوری اطلاعات با هماهنگی نماینده گروههای تخصصی پزشکی (معاونت درمان)

الف

تایید

خیر

پاسخ به پیشنهاد دهنده

بلی

آیا نیاز است از فرم استفاده کشوری شود؟

خیر

ابلاغ به بیمارستانهای تابعه جهت استفاده

بلی

ارسال به معاونت درمان وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، دفتر مدیریت بیمارستانی و تعالی خدمات بالینی، گروه مدیریت آمار و فناوری اطلاعات با نامه رسمی به انضمام مستندات

بررسی علمی و حقوقی توسط کارشناسان گروه مدیریت آمار و فناوری اطلاعات

تایید

خیر

پاسخ به پیشنهاد دهنده

بلی

ابلاغ به

دانشگاههای علوم پزشکی کشور جهت بهره برداری

منابع:

1- مدارک پزشکی ۱،۲ و ۳،۴ ابادر حاجوی. انتشارات نشرالکترونیکی و اطلاع رسانی جهان رایانه-تابستان 1381

**American medical record associations, evaluating the quality of -2  
medical record department(1979)**

3- مدیریت اطلاعات بهداشتی(مدیریت یک منبع استراتژیک). صدوقی، احمدی، اسدی و جلالی فرد. انتشارات واژه پرداز. سال 1382.

4- مدیریت اطلاعات بهداشتی . مصطفی لنگری زاده. انتشارات موسسه فرهنگی هنری دیباگران تهران . سال 1381.



## قوانین افشای اطلاعات

### تعاریف :

قوانین مؤثر بر افشای اطلاعات : شامل وضعیت هایی که تحت آن می توان بدون رضایت بیمار ، اطلاعات را افشا نمود و موقعیت هایی که رضایت بیمار را لازم دارد می باشد.

اجازه بیمار : منظور اجازه نامه امضاء شده کتبی و تاریخ دار مبنی بر رضایت بر افشای اطلاعات در زمینه درخواستی

### روش اجرایی :

➤ در کلیه موارد ذیل نیاز به دستور کتبی ریاست یا مدیریت بیمارستان می باشد :

#### \* مواردی که برای افشای اطلاعات بیمار نیاز به اجازه وی می باشد :

- ارائه اطلاعات کتبی یا شفاهی به اشخاص خارج از بیمارستان توسط اعضای کادر پزشکی و رزیدنتی

- درخواست خود بیمار البته با نظر پزشک معالج : پرونده پزشکی هر بیمار به بیمارستان تعلق دارد و خود بیمار فقط می تواند کتباً خلاصه مدارک پزشکی یا فتوکپی این اسناد را تقاضا نمایند. در این صورت، اطلاعات پرونده را فقط با اجازه نامه امضاء شده تاریخ دار می توان با توجه به نظر پزشک در اختیار بیمار قرار داد.

- درخواست اعضای خانواده بیمار

- درخواست پزشکان متفرقه داخل یا خارج بیمارستان : پزشکان متفرقه (داخل یا خارج از بیمارستان) که اطلاعاتی درباره یک بیمار می خواهند باید اجازه نامه کتبی بیمار را ارائه نمایند.

- برای اهداف بازپرداخت :

• درخواست کارفرمای بیمار : در مواردی که یک کارفرما هزینه های بیمارستانی

کارمندش را پرداخته یا تعهد نموده بیمارستان را مجاز به واگذاری اطلاعات پزشکی نمی کند مگر با اجازه نامه رسمی از بیمار یا نماینده قانونی او

• درخواست شرکتهای بیمه : پزشکان کادر نمی توانند به شرکتهای بیمه اجازه دریافت

پرونده ای را بدهند

- تقاضای وکلای دادگستری : پزشکان کادر نمی توانند به وکلای دادگستری اجازه دریافت پرونده ای را بدهند

### \* مواردی که برای افشای اطلاعات بیمار نیاز به اجازه وی نمی باشد :

- برای اهداف مدیریتی و اداری بیمارستان (قانون 120) : اطلاعات مدارک پزشکی برای کارکنان حسابداری که با پرونده بیماران سر و کار دارند بدون اجازه رسمی بیمار می تواند افشاء شود.

- برای مشاوره و مراقبت مستقیم بیمار (قانون 122) : بیمارستان می تواند پرونده بیمار را در اختیار فردی که در ارتباط با تیم درمانی بیمار است مثل پزشک ، پرستار، مسئول آزمایشگاه و ... بدون اجازه قرار دهد.

- برای اهداف تحقیقاتی (قانون 124) مشروط به موارد ذیل در اختیار قرار گیرد :

● **دانشجویان واحدهای تابعه دانشگاه :** با ارائه معرفی نامه از معاون آموزشی دانشکده یا اداره کل امور آموزش دانشگاه

● **اعضای هیئت علمی کلیه دانشگاه ها :** با ارائه معرفی نامه از سرپرست مرکز امور هیئت علمی و معاونت پژوهشی دانشگاه

● **دانشجویان سایر دانشگاه ها :** با ارائه معرفی نامه از معاونت پژوهشی دانشگاه منضم به معرفینامه دانشگاه مبدأ

● پرونده ها نباید از بخش مدارک پزشکی خارج شوند.

● طرح تحقیقاتی باید تأیید شده باشد.

- برای مراجع قضایی :

● **افشاء با حکم قانون (قانون 127) :** این قانون در خصوص شناسایی دقیق بیمار است مثلاً بیماری که مرتکب خلافی شده و تحت پیگرد قانونی بوده و از طرف وزارتخانه خاصی باید مورد بررسی قرار گرفته و افشاء مشخصات از لحاظ امنیتی می تواند کمک شایانی نماید

● **اعمال قانون (قانون 128) :** این قانون در خصوص افشاء اطلاعات بیمارانی است که جرم یا خلاف آنها محرز شده باشد و پرونده آنها باید برای مقاصد قانونی استفاده شود

● **اقدامات مربوط به قضاوت (قانون 129) :** این قانون برای مواقعی است که مدارک پزشکی بیمارستان در معرض اتهامی قرار گرفته و این مدارک اگر برای تکمیل پرونده مورد استفاده قرار گیرد و در جای دیگر افشاء نشود می تواند برای قاضی فاش شود

- **مجوز احضاریه ها و تحقیقات (قانون 130):** این قانون برای مواقعی است که پرونده ای برای شورایی پزشکی و یا جلسه دادگاه مورد نیاز است و به ازای آن یک تأییدیه کتبی دال بر سری بودن مدارک پزشکی از دریافت کننده پرونده اخذ و یک برگ فتوکپی از احضاریه و یا دعوت نامه مذکور در بخش مدارک پزشکی نگهداری می شود.
- تقاضای مراکز دیگری که بیمار برای ادامه درمان به آنها مراجعه کرده است: چنانچه بیماری در بیمارستان دیگری بستری شده بیمارستان اخیر می تواند در برابر درخواست کتبی و ذکر این مطلب که بیمار در آن بیمارستان بستری است بدون اجازه نامه، اطلاعات لازم را دریافت دارد. اگر پزشکی از ارسال خلاصه پرونده بیمار به جهت ادامه در بیمارستان دیگر ممانعت کند، مسئول بخش مدارک پزشکی با هماهنگی مدیریت بیمارستان می تواند راساً نسبت به ارسال خلاصه پرونده اقدام نماید.
- مددکاران اجتماعی و بخشهای پیگیری: می توانند محتوای اطلاعات غیر پزشکی (اجتماعی) پرونده ها را به نحوی که در مقررات خاص تدوین شده در اختیار بگیرند. برای واگذاری اطلاعات پزشکی جهت این گروه باید اجازه لازم اخذ شود.
- خانواده بیمار در موارد مصلحت وی از دیدگاه پزشک
- برای اهداف آموزشی: جهت دسترسی دانشجویان به پرونده ها باید ابتدا استاد مربوط مجوز این کار را بدهد و در صورت موافقت ریاست یا مدیریت بیمارستان این افراد می توانند به اصل پرونده دسترسی یابند.
- درخواست نظام پزشکی: کلیه موسسات درمانی و بهداشتی و سایر مراجع مربوط (اعم از دولتی و غیر دولتی) مکلفند دلایل، پرونده ها و اطلاعاتی را که دادگاهها و دادرهای انتظامی نظام پزشکی از آنها مطالبه می کنند را حداکثر ظرف یک ماه در دسترس آنها قرار دهند
- بازرسین مراجع قانونی: در مواردی که بازرسین صرفاً برای مطالعه پرونده بالینی و یا بررسی وضع بیماران بستری در آن بیمارستان (نظر به ضرورت خاص و به حکم مراجع قانونی) مراجعه می نمایند، شخص مراجعه کننده حتماً باید معرفی نامه از نهاد مربوطه و حکم دادستان آن شهرستان را همراه داشته باشد. یا دارای کارت مخصوص بازرسی از مراکز درمانی یا ابلاغ ماموریت از مقامات مسئول آن وزارتخانه بوده و حتماً پزشک باشد.

- بازرسی سازمان بازرسی کل کشور : طبق مفاد ماده 8 قانون تشکیل این سازمان ، کلیه مسئولان ذیربط در وزارتخانه ها ، ادارات ، سازمان ها و مؤسسات ، در واحد های مشمول این قانون مکلفند اسناد ، اطلاعات و مدارک مورد لزوم در تحقیقات را بدون هر گونه فوت وقت در اختیار بازرسی یا بازرسان اعزامی قرار داده و همکاری لازم را مبذول دارند.

- برای اهداف پایش کیفیت در کشور :

• **ممیزی و ارزیابی (قانون 125)** : این قانون در زمینه تفکیک و ارزیابی پرونده بیماران است یعنی اینکه پرونده را از لحاظ استانداردهای مدارک پزشکی در زمینه های مختلف آن بررسی می کنند و در این مورد برای افشاء اطلاعات پرونده نیازی به اجازه رسمی بیمار وجود ندارد

➤ **ماده 4 قانون رسیدگی به تخلفات صنفی شاغلان حرف پزشکی و وابسته تعزیرات حکومتی** : شاغلان حرفه های پزشکی موظفند اسرار و نوع بیماری بیمار را - مگر در موارد تصریح شده در قوانین - حفظ کنند.

➤ **ماده 44 قانون رسیدگی به تخلفات صنفی شاغلان حرف پزشکی و وابسته تعزیرات حکومتی** : موسسات درمانی و بهداشتی و سایر مراجع مربوط ، اعم از دولتی یا غیر دولتی مکلفند اصل کلیه اوراق پرونده پزشکی بیمار یا فتوکپی ممههور به مهر مؤسسه درمانی و بهداشتی را که به امضای رئیس آن واحد رسیده است در صورت مطالبه هیئت های بدوی و عالی انتظامی ظرف ده روز پس از ابلاغ درخواست ، در اختیار هیئت های یادشده قرار دهند ، در غیر اینصورت طبق مقررات با آنان برخورد خواهد شد.

➤ نامه رسمی متقاضی پرونده یا اطلاعات در مواردی که نیاز به اجازه بیمار ندارد و یا نامه رسمی بیمار در مواردی که نیاز به اجازه بیمار دارد از نظر تأییدیه رئیس یا مدیر بیمارستان بررسی شده و اصل آن در بایگانی پزشکی نگهداری می شود.

➤ اطلاعات درخواستی با رعایت قوانین فوق به متقاضی داده می شود.

## آشنایی با انواع رضایتنامه و مسایل قانونی مربوط به آن

### رضایت نامه تلویحی

منظور از آن، انتخاب یک پزشک از بین سایر پزشکان بعنوان پزشک معالج منظور می باشد . توجه شود که برای یک سری معاینات، رضایت نامه تلویحی کافی نمی باشد مانند معاینات ژنیتال

### رضایت نامه اظهاری

شفاهی : از لحاظ قانونی ارزش چندانی ندارد  
کتبی : به صرف امضای بیمار کافی نمی باشد باید به امضای پزشک معالج . و یک شاهد برسد بهتر است در خانم های متاهل این شخص شوهر آنها باشد

### رضایت نامه در موارد خاص

رضایت همسر : در مواردی که بر روی حقوق ناشی از ازدواج تاثیر می گذارد مانند . عقیم سازی . تغییر جنسیت . هیسترکتومی . توبکتومی . وازکتومی . سقط جنین

### رضایت نامه در موارد اورژانسی

در صورتیکه بیمار هوشیار نباشد و فرصت کافی برای اطلاع به اولیا او وجود نداشته باشد بهتر است به اطلاع مقامات قضایی رسانده شود و مجوزی جهت اقدامات درمانی دریافت گردد . اگر برای اطلاع دادن به مقامات قضایی فرصت کافی وجود نداشته باشد با سه پزشک کمسیون پزشکی تشکیل می شود . اگر سه پزشک وجود نداشته باشد یک پزشک و سایر پرسنل کادر درمانی . و در موارد خیلی اورژانسی که فرصت برای هیچ کاری وجود نداشته باشد پزشک موظف است بدون هیچ رضایت نامه ای درمان را شروع کند

### رضایت نامه برای چه کسانی پذیرفته است

بیمار . ولی بیمار . سرپرست بیمار . نمایندگان قانونی بیمار

### مواردی که اخذ رضایت نامه درمان لازم نیست

معاینه مهاجران در گمرک ها و قرنطینه ها

معاینه کارکنان بهداشت صنایع غذایی

معاینه دانش آموزان

معاینه زندانیان

با توجه به پیچیدگی و در عین حال، فنی، علمی و حقوقی بودن ابعاد « رضایت نامه بیمار » ماهیت حقوقی رضایت نامه آگاهانه بیمار به نقل از پایگاه اطلاع رسانی حقوق پزشکی [www.medicallaw.ir](http://www.medicallaw.ir) به شرح زیر اعلام می شود.

**رضایت نامه:** امضای مدرکی است که بیمار قبل از تن دادن به هر گونه درمانی از کلیه خطرات عمل، راه های درمانی و جایگزین و خطرات آن توسط پزشک آگاهی پیدا کند

## انواع رضایت نامه

**تلویحی:** انتخاب یک پزشک از بین سایرین (مراجعه بیمار به پزشک جهت درمان، نشانه ای از رضایت تلویحی اوست ولی کفایت نمی کند)

**اظهاری شفاهی:** گاهی لازم است قبل از انجام معاینه خاص، نوع و شیوه معاینه توضیح داده شود و شخص ثالثی حضور داشته باشد

**اظهاری کتبی:** وقتی اقدامات درمانی با ریسک بالایی همراه است و یا بیمار نیاز به بیهوشی دارد  
**برائت نامه:** چنان چه بیمار در طی درمان دچار عوارض یا نقص عضوی گردد در صورتی که پزشک بر اساس موازین علمی و فنی عمل کرده باشد مقصر نیست .

\* برای افراد نابالغ و محجورین و افراد مسنی که قادر به اداره امور خود نیستند، ولی یا قیم قانونی بیمار باید رضایت نامه را مطالعه و امضا کند (طبق **ماده 49 قانون مجازات اسلامی (ق م ا)**، **فرد نابالغ فردی است که به بلوغ شرعی نرسیده است** ولی در اکثر کتب اخلاق پزشکی بلوغ قانونی - رسیدن به سن 18 سال - مد نظر است)

\* برای تمام اقدامات درمانی که بر روی حقوق ناشی از ازدواج تأثیر می گذارد (مثل سقط جنین، هیسترکتومی، بستن لوله ها، تغییر جنسیت) رضایت همسر لازم است.

\* در صورت احتمال وجود خطر جانی یا کودک آزاری پس از در جریان گذاشتن مراجع قانونی اقدام به درمان می کنیم (بدون اخذ رضایت)

\* اگر پدر و مادر کودک متارکه کرده باشند کسی که حضانت فرزند را به عهده گرفته مسئول است و باید رضایت نامه را مطالعه و امضا کند.

## رضایت در مورد اورژانس

اگر بیمار بالغ و هوشیار است رضایت از خود بیمار گرفته شود، اگر هوشیار نیست ولی فرصت فراخوان اطرافیان هست می توان از آن ها رضایت گرفت، اگر فرصت دسترسی به نزدیکان یا اطلاع قاضی کشیک نیز نیست، صورت جلسه ای تهیه و سه نفر پزشک دیگر زیر آن را امضا و اقدام می کنند، اگر امکان امضای سه پزشک نیست سایر پرسنل کادر پزشکی امضا دهند .

در موارد خیلی اورژانس نیاز به رضایت نیست .

مواردی که الزام به اخذ رضایت نامه نیست.

1. معاینه متهمین و زندانیان
2. معاینات دوره ای بهداشتی کارکنان صنایع غذایی
3. معاینات بهداشتی دانش آموزان
4. قرنطینه مرزی و مهاجران

### چگونه رضایت نامه بگیریم:

رضایت نامه بایستی قابل فهم و ساده (فاقد اصطلاحات پزشکی) باشد و بیمار بدون هیچ اجباری با درک کامل محتوای آن بایستی امضا کند، ترجیحاً علاوه بر پزشک و بیمار فرد سومی به عنوان شاهد نیز رضایت نامه را امضا کند

### مواردی که علی‌رغم اخذ رضایت نامه قصور پزشکی محسوب می‌گردد :

- محتویات رضایت نامه را بیمار درک نکرده باشد
- خطرات و عوارض درمان گوشزد نشده باشد
- فرم رضایت نامه توسط فردی فاقد صلاحیت، امضا شده باشد
- عمل غیر قانونی بوده باشد

### مواردی از قانون مجازات اسلامی در ارتباط با اخذ رضایت نامه و برائت نامه :

**بند دوم از ماده 59 ق م ا:** هر نوع عمل جراحی یا طبی و شروع که با رضایت شخص یا اولیا 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 .

**ماده 60 ق م ا:** چنانچه طبیب قبل از شروع درمان یا اعمال جراحی از مریض یا ولی او برائت حاصل نموده باشد، ضامن خسارت جانبی یا مالی یا نقص عضو نیست و در موارد فوری که اجازه گرفتن ممکن نباشد طبیب ضامن نمی‌باشد .

**ماده 319 ق م ا:** هرگاه طبیبی گر چه حاذق و متخصص باشد در معالجه‌هایی که شخصاً انجام می‌دهد یا دستور آن را صادر می‌کند هرچند با اذن مریض یا ولی باشد باعث تلف جان یا نقص عضو یا خسارت مالی شود، ضامن است .

**ماده 320 ق م ا:** هرگاه ختنه کننده در اثر بریدن بیش از مقدار لازم موجب خسارت یا جنایت شود ضامن است گر چه، ماهر بوده باشد .

**ماده 321 ق م ا:** هرگاه بیمار و دامپزشک گر چه متخصص باشد، در معالجه حیوانی هر چند با اذن صاحب او باشد موجب خسارت شود، ضامن است .

**ماده 322 ق م ا:** هرگاه طبیب یا بیمار و مانند آن قبل از شروع به درمان از مریض یا ولی او یا از صاحب حیوان برائت حاصل نماید، عهده دار خسارت پدید آمده نخواهد بود.

### شرایط احراز قصور پزشکی

1. پزشک مسئول درمان باشد (بیمار به مطب یا درمانگاه مراجعه و تحت درمان قرار گرفته باشد)
2. موازین علمی و فنی و پزشکی رعایت نشده باشد (پزشک در انجام وظیفه درمانی مرتکب سهل انگاری، بی مبالاتی یا عدم مهارت شده باشد)
3. خطای پزشک منجر به ضرر و زیان شده باشد .

### چند نکته

- هر پزشکی (هرچند حاذق و متبحر و با حسن نیت) ممکن است معالجاتش با موفقیت همراه نباشد .
- قصور پزشکی امری نسبی است و ممکن است پزشکان متبحر هم مرتکب قصور پزشکی پیش پا افتاده شوند .
- نمی توان از همه پزشکان انتظار معلومات و تجارب و عملکردی در یک سطح داشت .
- در پزشکی قانونی ابتدا صلاحیت پزشکان و کادر فنی مورد بررسی قرار می گیرد و سپس میزان مسؤولیت آن ها در صورت واقعه در نظر گرفته می شود .

### روند رسیدگی به تخلفات پزشکی

1- **نظام پزشکی:** در اینجا هر شاکی ولو این که فقط ناظر یک ماجرا بوده می تواند شخصاً به نظام پزشکی شهرستان مربوطه شکایت کند حتی در صورتی که شاکی از شکایت خود صرف نظر نماید موظف به رسیدگی پرونده می باشد ولی احکام صادره از سوی نظام پزشکی احکامی انتظامی است و جنبه کیفری ندارد .

2- **پزشک قانونی:** پس از طرح شکایت توسط شاکی خصوصی در مراجع قضایی، پرونده جهت رسیدگی از دادگاه ها به پزشکی قانونی ارجاع و پزشکی قانونی پس از اخذ کلیه مدارک و توضیحات طرفین اقدام به صدور رأی می نماید که رأی صادره از جانب پزشکی قانونی می تواند منجر به صدور احکام کیفری از جانب دادگاه شود .

\* گاهی پرونده ابتدا در نظام پزشکی مطرح و پس از تبرئه یا محکومیت انتظامی پرونده به پزشکی قانونی ارجاع شده است .



## موارد پرداخت دیه (طبق ماده 259 ق م ا)

بر اساس بند دوم ماده فوق قصور پزشکی (بی احتیاطی، بی مبالاتی، سهل انگاری، عدم مهارت) در حکم خطای شبه عمد بوده و در صورت احراز، پزشک بایستی دیه پرداخت کند.

**الف) قتل یا جرح یا نقص عضو که به طور خطای محض واقع می شود و آن در صورتی است که جانی نه قصد جنایت نسبت به مجنی علیه را داشته باشد و نه قصد فعل واقع شده بر او را، مانند آن که تیری را به قصد شکاری رها کند و به شخص برخورد کند .**

**ب) قتل یا جرح یا نقص عضو که به طور خطا شبیه عمد واقع می شود و آن در صورتی است که جانی قصد فعلی را که نوعاً سبب جنایت نمی شود داشته باشد و قصد جنایت را نسبت به مجنی علیه نداشته باشد مانند آن که کسی را به قصد تأدیب به نحوی که نوعاً سبب جنایت نمی شود بزند و اتفاقاً موجب جنایت شود یا طبیعی مباشر، بیماری را به طور متعارف معالجه کند و اتفاقاً سبب جنایت بر او شود .**

## راه های پیشگیری از شکایت دندان پزشکان

1. رعایت اصول و اخلاق پزشکی (در قبال بیمار و همکاران)
2. رعایت مسائل کنترل عفونت در مطب یا کلینیک
3. توجیه و تفهیم کامل درمان به بیمار و مراحل درمانی و عوارض احتمالی
4. کسب تاریخچه کامل پزشکی و دندان پزشکی در پرونده درمانی که به تاثیر و امضای بیماری یا ولی بیمار رسیده باشد .
5. انجام آزمایشات و معاینات پاراکلینیک مورد نیاز (رادیوگرافی ها و ...) و ضبط آن ها در پرونده
6. رعایت اصول و ضوابط علمی و قانونی در نسخه نویسی و گواهی نویسی
7. حفظ خونسردی و تسلط بر رفتار و گفتار در برخورد با مراجعین
8. پذیرش بیماران در حد مهارت و تخصص خود
9. عدم ایجاد توقع بی مورد و بیش از انتظار در بیماران
10. ارایه طرح درمانی متناسب با وضعیت اقتصادی، سن، وضعیت دهان، بیماری های سیستمیک و ...