



الاصدار 19

# الموافقة المستنيرة



تأليف

د. عبد السلام صالح سلطان  
د. باسم عبد الله المظفر

informed consent



العراق / البصرة - شارع الفراهيدي  
هاتف: 00964781600 3165  
alamelpublisher@gmail.com



الجمعية العراقية للبحوث  
والدراسات الطبية



ISBN



رقم الايداع في دار الكتب والوثائق  
ببغداد (٤٠٥٢) لسنة ٢٠٢٤م



9 789922 705057



# الموافقة المستنيرة

## informed consent



الدكتور باسم عبد الله المظفر  
أستاذ الجراحة العامة ومدير برنامج  
مهارات التواصل في كلية طب الكوفة

الدكتور عبد السلام صالح سلطان  
زميل الجمعية الأوروبية لمهارات  
التواصل في الرعاية الصحية  
مدير برنامج مهارات التواصل في  
كلية طب الكندي.

٦١٠،٦٩٦

س ٨٩٢ سلطان، عبد السلام صالح  
الموافقة المستنيرة/ عبد السلام صالح سلطان.

ط ١. البصرة: دار الأمل، ٢٠٢٤

٤٤ صفحة، ٢١ سم،

١ - الأطباء والمرضى -أ- العنوان.

رقم الإيداع ٢٠٢٤/٤٠٥٢

الإصدار التاسع عشر للجمعية العراقية للبحوث والدراسات الطبية

**ISBN: 978-9922-7050-57**

رقم الإيداع في دار الكتب والوثائق ببغداد

(٤٠٥٢) لسنة ٢٠٢٤

رخصة المشاع الإبداعي: CC BY-NC 4.0

«مَنْ تَطَبَّبَ أَوْ تَبَيَّطَرَ فَلْيَأْخُذِ الْبِرَاءَةَ مِنْ وَلِيِّهِ  
وَإِلَّا فَهُوَ لَهُ ضَامِنٌ».

الإمام عليّ بن أبي طالب (ع)

4 ⊖ الموافقة المستنيرة

## تقديم

تعودنا أن يتحفنا الأستاذ الفاضل الدكتور عبد السلام صالح وزميله الدكتور باسم المظفر بكل ما هو نافع ومفيد من المواضيع المهمة، التي يندر التطرق لها من قبل الآخرين، فأتحفنا هذه المرة بهذه الدررة الثمينة (كتاب بعنوان: الموافقة المستنيرة) التي تتناول موضوع مهم جداً يلفه إهمال الطبيب وجهل المريض، فكان لا بد للجمعية العراقية للبحوث والدراسات الطبية من تبني طباعة ونشر هذا الكتاب القيم، لأنه يساهم في زيادة المعرفة في مجال التطبّب والعلاج، ويساهم في حفظ حقوق المريض ورعايتها، كما يساعد الطبيب والمعالج على تفهيم المريض للخطة العلاجية، ومساعدته في الاختيار الواعي والصائب.

إن نشر هذا الكتاب يحقق بعض أهداف الجمعية العراقية للبحوث والدراسات الطبية في نشر المعرفة الطبية والارتقاء بجودة الخدمات الصحية، وإرساء الأسس والقواعد والممارسات السليمة في الطب. نأمل أن يكون هذا الكتاب ذو نفع عميم وإضافة قيمة للمكتبة العربية.

د. ضرغام الأجوادي

رئيس الجمعية



## 1 - المقدمة

الموافقة المستنيرة إجراء طبي أخلاقي مهم وليس ورقة في ملف المريض لتوقيعها، وهي حوار بين الطبيب المشرف والمريض الغرض منه الحصول على إذن المريض قبل إجراء تداخل في الرعاية الصحية. وفي أغلب الأحيان، يطلب الطبيب موافقة المريض على الإجراء الطبي قبل تقديمه، أو قد يطلب الباحث السريري موافقة الشخص المشارك في البحث قبل تسجيله في التجربة السريرية، وفقاً للمبادئ الأخلاقيات الطبية وأخلاقيات البحث العلمي.

تاريخياً، شهدت حقوق الإنسان وحقوق المرضى تطوراً مهماً على مر العصور. ففي القرن الثامن عشر، بدأت الثورة الفرنسية في رفع قضايا المساواة والحرية وحقوق الإنسان، وهذا أثر على العديد من المجالات بما فيها الممارسة الطبية. وظهر مفهوم الموافقة المستنيرة في ستينيات القرن الماضي، كمبدأ أساسي في مجال الأبحاث السريرية والممارسة الطبية. ويتطلب هذا المفهوم الحصول على موافقة المرضى للإجراء الطبي وفهمهم للمعلومات المتعلقة به من المخاطر والفوائد المحتملة، ومن ثم الحصول

## 8 ⑤ الموافقة المستنيرة

على موافقتهم الحرة والمطلعة قبل تنفيذ الإجراء.

يعكس هذا التطور في المفهوم والممارسة الطبية التقدم في حقوق المرضى واحترام كرامتهم وحريتهم الشخصية. تهدف الموافقة المستنيرة إلى ضمان مشاركة المرضى في صنع قراراتهم الصحية والسماح لهم بالتحكم في رعايتهم الطبية.

ويمكن تقسيم الموافقة إلى نوعين:

**الموافقة الواضحة، Explicit Consent Form:** وهي موافقة المريض على الإجراء بعد مناقشته مناقشة مستفيضة مع الطبيب وفهم المريض فهمًا جليًا للموضوع.

**الموافقة الضمنية، Implicit Consent Form:** وتعني حصول الموافقة الشفوية عند زيارة مريض لعيادة الطبيب الطوعية، وتعني موافقته الضمنية للإجراء الذي سيتخذه الطبيب.

قد يؤدي عدم الحصول على موافقة مستنيرة من المريض إلى عواقب قانونية وأخلاقية للطبيب والمؤسسة الطبية.

وتشمل العواقب:

## 9 (د) الموافقة المستنيرة

قد يتعرض الطبيب **للمساءلة القانونية** واتهامات بالإهمال أو الاعتداء أو الإضرار بالمريض في حالة عدم الحصول على موافقة مستنيرة قبل الإجراء الطبي. يمكن أن يؤدي ذلك إلى دعاوى قضائية وفقاً لقوانين الضرر المدني.

**العواقب التأديبية:** في بعض الحالات، قد يواجه الطبيب عواقب تأديبية من قبل الهيئات الطبية المحلية أو الجهات التنظيمية الأخرى إذا تم تحديد عدم الامتثال للمعايير الأخلاقية والقانونية.

قد يواجه الطبيب **المطالبات العشائرية** والتهديد وغلط العيادة أو يطالب بتعويضات مالية جائرة نتيجة للأذى أو وفاة المريض "الدية العشائرية" بسبب عدم حصوله على الموافقة المستنيرة.

لذلك من المهم بمكان أن يلتزم الأطباء والمؤسسات الطبية بالمعايير الأخلاقية والقانونية المتعلقة بالموافقة المستنيرة. ويجب توفير المعلومات الكافية للمريض واحترام استقلالته وحقه في اتخاذ القرارات المتعلقة بصحته.

## 2 - مراحل انتقال الموافقة من يد الطبيب إلى يد المريض

### 2 - 1 الأبوة الطبية Medical Paternalism

في الممارسة الطبية التقليدية، يتخذ الطبيب القرار الطبي من دون الرجوع إلى المريض وأخذ موافقته، وحتى عدم إبلاغه في بعض الأحيان. إذ يرى الطبيب نفسه قائماً بالدور الأبوي اعتماداً على معلوماته الغزيرة مقارنة بمعلومات المريض فضلاً عن خبرة الطبيب في المجال الطبي. لا تأخذ بالاعتبار معتقدات المريض وأفكاره وما يلائمه من وجهة نظره. ما زال هذا المفهوم سائداً في الحالات الطارئة التي يحتاج المريض إلى قرار طبي عاجل من دون الرجوع للمريض.

## 2 - 2 استقلالية المريض Patient Autonomy

وفي الممارسة الحديثة ظهر مفهوم استقلالية المريض أحد المفاهيم الحديثة في الأخلاقيات الطبية في المجتمع الغربي، وظهر هذا المفهوم رداً على الأبوة الطبية الصارمة. وانتقل القرار الطبي من يد الطبيب إلى قرار اجتماعي يعتمد على رأي المريض بالدرجة الأولى. والاستقلالية أحد حقوق المريض في تقرير مصيره. وهو الحق الأخلاقي للمريض في اختيار تخطيط حياته وسلوكه. ويعتبر هذا الحق بالغ الأهمية حتى لو حكم الطبيب على قرارات المريض بأنها ضارة بصحته.

## 2 - 3 الاستقلالية المعززة Enhanced Autonomy

في المقابل، ظهرت مشكلات أخرى عندما مارس المريض حقه في اتخاذ القرار بعيداً عن الطبيب. وتعرضت حياة المريض للخطر حينما لم يقدر الموقف الحرج في اتخاذ القرار ببصيرة ثاقبة. لذلك تطور المفهوم إلى مفهوم جديد يسمى الاستقلالية المعززة، والذي يقف بين قطبي الأبوية الطبية واستقلالية المريض. وهنا يقدم الطبيب الخيارات المتاحة للمريض، لاتخاذ القرار ويساعده في اختيار القرار الأنسب لحالته الصحية. على لا تؤدي هذه القرارات إلى عناية غير مناسبة لحالته المرضية.

## 3 - الصعوبات التي تواجه الطبيب في

### إجراء الموافقة الواعية Risk information

تعد مشاركة المريض باحتمالية النتائج المستقبلية من المخاطر - حجر الزاوية في طب البينة (EBM)، وشرطاً أساسياً لاتخاذ القرارات المشتركة (SDM)، وتشمل الصعوبات.

#### 3-1 الإحراج: هناك أخبارٌ غير سارة قد تحدث يصعب على الطبيب

نقلها للمريض.

#### 3-2 المقارنة: المعلومات التي تعطى للمريض تقارن مع الفائدة

التي سيجنيها ومعتقداته ومشاعره وميوله وقراراته والتي تعتمد على ثقافته وقيمه التي يؤمن بها.

#### 3-3 الاعتماد: أصبحت الموافقة تعتمد على قرار المريض وثقافته

الاجتماعية، وليست على قرار الطبيب المهني.

#### 3-4 الواجب: من الواجب على الطبيب مشاركة المعلومات

الطبية مع المريض وذويه قبل اتخاذ القرار.

## 4 - متطلبات الموافقة الواعية (المستنيرة)

تشمل متطلبات الموافقة الواعية أو المستنيرة العديد من الجوانب الأخلاقية والقانونية.

**4 - 1** يجب أن يكون لدى الشخص **الوعي والإدراك** التام لما يُطلب منه قبل أن يوافق على أي شيء. يعني ذلك أنه يجب على الشخص أن يكون على دراية بحقوقه ومسؤولياته، وأن يكون قادرًا على فهم النتائج المحتملة لاتخاذ القرار.

**4 - 2** يجب أن يمتلك الشخص **المعلومات الوافية** حول الإجراء المطلوب قبل أن يوافق عليه. وينبغي أن يتلقى المعلومات الكافية والمفهومة بشكل صحيح حول الموضوع المعني، بما في ذلك المخاطر المحتملة والفوائد المتوقعة، والبدائل الممكنة. إذا كان الشخص لا يمتلك معلومات كافية، فإنه قد يكون غير قادر على اتخاذ قرار موافقة حرة ومستنيرة.

٤-٣ وعدم توفر المعلومات الوافية قبل اتخاذ قرار الموافقة يمكن أن

يؤدي إلى مشكلات أخلاقية خطيرة. قد يكون الشخص غير قادر على تقييم العواقب المحتملة لقراره بشكل صحيح، وبالتالي قد يكون غافلاً عن المخاطر الجوهرية المرتبطة بالموافقة. وهذا يمكن أن يؤدي إلى إلحاق الضرر بالشخص نفسه أو بالآخرين.

بشكل عام، فإن الموافقة الواعية تعتبر مبدأً أخلاقياً مهماً في الحفاظ على حقوق الأفراد وكرامتهم، وتعزز المشاركة الحرة والمستنيرة في عملية صنع القرارات.

## 5 - المعلومات الوافية!

مجموعة من المعلومات التي يجب أن يكون الشخص على دراية بها قبل اتخاذ قرار الموافقة. بعض هذه المعلومات تشمل:

### 5 - 1 نوع التداخل العلاجي: يجب أن يكون الشخص على

دراية بنوع التدخل العلاجي المقترح، سواء كان ذلك عبارة عن عملية جراحية أو استخدام دواء معين أو إجراء طبي آخر.

### 5 - 2 التكهن بعواقب المرض: يجب أن يكون الشخص على

دراية بالتأثيرات المحتملة للمرض أو الحالة التي يعاني منها إذا لم يتم القيام بالتدخل العلاجي المقترح.

### 5 - 3 التأثيرات الجانبية للدواء أو الإجراء: يجب أن يكون

الشخص على دراية بالتأثيرات الجانبية المحتملة للدواء الموصوف أو الإجراء الطبي المقترح. يشمل ذلك المعرفة بالأعراض الجانبية المحتملة والتأثيرات السلبية الأخرى التي قد تحدث.

**5 - 4 المخاطر الناجمة عن العلاج والبدائل المتوفرة:**

يجب أن يكون الشخص على علم بالمخاطر المحتملة للعلاج المقترح والبدائل المتاحة. ويتعين على الشخص أن يكون على دراية بأية مخاطر محتملة قد تنجم عن العلاج، وأن يعرف البدائل المتاحة التي يمكن أن تكون لها فوائد ومخاطر مختلفة.

**5 - 5 عواقب ترك العلاج أو عدم استخدامه: يجب أن**

يكون الشخص على علم بالعواقب المحتملة لعدم اتباع العلاج الموصوف أو عدم استخدامه بشكل صحيح. قد تتضمن هذه العواقب تدهور الحالة الصحية أو تفاقم الأعراض أو تأثير سلبي على النتائج المتوقعة للعلاج.

**5 - 6 تبسيط المعلومات: يجب أن تكون هذه المعلومات**

مفهومة وواضحة للشخص، ويجب على المسؤولين أن يجيبوا عن أية أسئلة يمكن أن تكون لدى الشخص حول هذه المعلومات.

## 6 - المريض المؤهل لإعطاء الموافقة المستنيرة

### 6 - 1 المريض المؤهل: الشخص الذي يتمتع بالقدرة القانونية

والعقلية لفهم المعلومات المقدمة واتخاذ قرار مستنير بشأن العلاج أو الإجراء الطبي. ومن الناحية العامة، يُعتبر البالغون قادرين على إعطاء الموافقة المستنيرة لأنفسهم، إذا كانوا قادرين على فهم المعلومات والتعبير عن تفضيلاتهم الشخصية.

يجب أن يكون المريض قادرًا على اتخاذ قرار مستنير ومستقل بناءً على المعلومات المقدمة. يجب أن يتم التأكد من أن المريض لديه القدرة القانونية والعقلية لاتخاذ القرارات الطبية.

ويجب أن تكون الموافقة الصادرة عن المريض طوعية وغير مجبرة، ولا يجب أن تكون مرتبطة بأي تهديد أو وعد بالمكافأة. ويجب أن يكون للمريض الحق في رفض أو سحب الموافقة في أي وقت.

تتطلب الموافقة المستنيرة توثيق العملية، وعادةً ما يتم طلب توقيع

المريض على نموذج الموافقة. ومع ذلك، يجب أن يتم التأكد من أن التوقيع ليس مجرد إجراء روتيني، وأن المفهوم الكامل للإجراء والمعلومات المتعلقة قد تم تبادلها بشكل مناسب.

## 6 - 2 المريض غير المؤهل لفهم الموافقة

**المستنيرة:** هو الشخص الذي يتعذر عليه فهم المعلومات أو القيام باتخاذ قرار مستنير بناءً على حالته الصحية أو العقلية. قد يشمل ذلك الأشخاص الذين يعانون من إعاقة عقلية أو طبية تحول دون قدرتهم على فهم المعلومات المقدمة أو التعبير عن تفضيلاتهم الشخصية. وفي حالة المرضى غير المؤهلين، قد يتطلب الحصول على موافقة من ممثل قانوني مثل الوالدين أو الوصي القانوني قبل إجراء العلاج أو الإجراء الطبي. يتم تحديد ذلك وفقاً للقوانين المحلية والإجراءات الطبية المتبعة.

## 7 - أركان الموافقة الواعية

٧ - ١ كفاءة الطبيب المهنية Clinical Competency .

٧ - ٢ مهارات التواصل Communication Skills .

٧ - ٣ المعرفة بقوانين الدولة والتعليمات الإدارية للمؤسسة الصحية .

٧ - ٤ ثقافة المجتمع Social culture .

٧ - ٥ القواعد الأخلاقية في الممارسة الطبية Medical Ethics .

### 1 - 7 كفاءة الطبيب المهنية Clinical Competency

تعتمد الموافقة المستنيرة أهلية الطبيب العلمية وكفاءته العملية وخبرته. ويقوم الطبيب الاختصاصي أو المقيم الأقدم بمقابلة المريض، ويتمكن من شرح الإجراء والبدائل المحتملة بأمانة ودقة. وتبنى الموافقة على المعرفة والفهم الكامل للمعلومات ذات الصلة بالإجراء الطبي المقترح. يجب على الطبيب أن يقدم للمريض معلومات شاملة ووافية حول الإجراء الطبي المقترح. يجب أن تتضمن هذه المعلومات:

- الفوائد المتوقعة من الإجراء.

- والمخاطر والمضاعفات المحتملة.

- والبدائل المتاحة.
- والخيارات الأخلاقية ذات الصلة.
- يجب أن تتاح للمريض مجالاً لطرح الأسئلة والحصول على التوضيحات اللازمة.

## 2 - 7 مهارات التواصل Communication Skills

يحتاج الطبيب إلى:

- التعرف على منظور المريض.
  - والتمكن من مهارات إعطاء المعلومات.
  - ومهارات اتخاذ القرار المشترك.
- ويجب أن يكون التواصل حول المخاطر عملية ذات اتجاهين حيث يتبادل الطبيب والمريض المعلومات والآراء حول تلك المخاطر. ويتمثل دور الطبيب في توفير المعلومات بشكل غير متحيز، وقابلة للتقبل قدر الإمكان، حتى يتمكن المرضى من اتخاذ قراراً واعياً.
- وتشير الأبحاث، إذا قضى الطبيب وقتاً جيداً مع المريض في شرح الإجراء بلغة بسيطة يفهمها المريض ويحترم فيها قراره فإن النتائج تكون أفضل.

## 3 - 3 المعرفة بقوانين الدولة والتعليمات الإدارية للمؤسسة الصحية

يجب على الطب الإمام بالقوانين والتشريعات الصحية.

قانون الصحة العامة - الباب الرابع - مادة ٩١ - فقره رابعا - ب -  
لا يجوز إجراء عملية جراحية، إلا بموافقة المريض ذاته، إذا كان واعياً، أو  
أحد أقاربه المرافقين له إذا كان فاقد الوعي أو قاصراً، ويستثنى من ذلك حالة  
تعرض حياة المريض إلى موت أو خطر حال، عند تأخر إجراءاتها، فيجوز  
عندئذ، إجراء العملية الجراحية، إنقاذاً لحياة المريض، دون تحقق الموافقة  
المذكورة.

المادة ٦: الميثاق الإسلامي العالمي للأخلاقيات الطبية.

على الطبيب أن يحرص على تحري الصدق في إخبار المريض أو من ينوب عنه:  
بالحالة المرضية وأسبابها ومضاعفاتها.

وفائدة الإجراءات التشخيصية والعلاجية.

وتعريفهم بالبدائل المناسبة للتشخيص أو العلاج.

بأسلوب إنساني ولائق ومبسط وواضح، وذلك بالقدر الذي تسمح به حالة  
المريض الجسمية والنفسية.

## 4 - فهم ثقافة المجتمع Social culture

تؤثر ثقافة المجتمع تأثيرًا كبيرًا على عملية إعطاء الموافقة المستنيرة. يجب أن يتفهم الطبيب ثقافة المجتمع الذي يعمل فيه. ففي المجتمع العراقي، ولاسيما في المجتمعات الريفية تتحمل العائلة والعشيرة اتخاذ القرارات المهمة مثل العملية الجراحية ذات المخاطر العالية، ولا تترك للمريض الفرد القرار كما في المجتمعات الغربية. لذلك على الطبيب أن يناقش الموافقة المستنيرة مع ممثلين عن عائلة المريض وعشيرته ذوي التأثير يشرح فيها طبيعة الإجراء والمخاطر المحتملة، وما أفضل قرار مناسب لمصلحة المريض الفرد.

ويجب تشجيع النقاش المفتوح والصريح والاحترام للآراء والتفضيلات المختلفة. يمكن أن يساعد الطبيب في توفير المعلومات المهمة التي يحتاجها أفراد العائلة لاتخاذ قرار مناسب لصالح المريض. ويتعين على الطبيب أن يكون مهنيًا في توضيح المخاطر والفوائد المحتملة للإجراء، ولكن في نهاية المطاف يجب على العائلة أو أعضاء العشيرة اتخاذ القرار النهائي بما يعتبرونه أفضل للمريض. بشكل عام، يجب على الطبيب أن يتبنى نهجًا متعدد الثقافات ويتعامل بالاحترام والتفهم مع تنوع القيم والمعتقدات الثقافية للمرضى وعائلاتهم.

## 7 - 5 مراعاة القواعد الأخلاقية في الممارسة الطبية Medical Ethics

يجب أن يعمل الطبيب لصالح المريض وعدم الإضرار به.  
أهم مبدأ في الأخلاقيات الطبية الذي يرتبط ارتباطاً وثيقاً بالموافقة  
الواعية هو الاستقلالية Autonomy وتعني: يتخذ المريض القدرة على اتخاذ  
القرار الخاص بصحته بصورة حرة ومستقلة، ويشكل هذا المبدأ القاعدة  
في الحصول على (موافقة المريض سواء الرسمية أو رضا المريض) وهي  
تشكل عماد العلاقة العلاجية المتبادلة بين المريض والطبيب. ويحتاج  
المريض العراقي المساعدة من طبيبه لاختيار القرار المناسبة له وكما ذكر في  
الاستقلالية المعززة.

## 8 - مناقشة بعض خطوات الموافقة المستنيرة للخدمات الصحية البريطانية ذات العلاقة

NHS Consent Form ملحق (١)

### 8 - 1 واجبات الطبيب

مناقشة الإجراء مع المريض:

- إعطاء اسم الإجراء المقترح أو مسار العلاج (يتضمن شرحًا موجزًا إذا كان مصطلحًا طبيًا) وتوضيح المصطلح غير الواضح
- لقد شرحت الإجراء للمريض، وعلى وجه الخصوص، لقد شرحت: الفوائد المقصودة، والمخاطر الكبيرة أو التي لا يمكن تجنبها أو التي تحدث بشكل متكرر، أو أي إجراءات إضافية قد تصبح ضرورية أثناء الإجراء، مثل نقل الدم، أو إجراءات أخرى "تحدد".
- ولقد ناقشت أيضًا ما قد يتضمنه الإجراء، وفوائد ومخاطر أي بديل متاح، العلاجات (بما في ذلك عدم العلاج) وأية مخاوف خاصة لهذا المريض.

وزودت المريض بالنشرة / الأقراص المضغوطة / أقراص DVD التالية ... والتي تتضمن شرح وافى للإجراء ونوع التخدير المستخدم "التخدير العام أو التخدير الموضعي".

في بعض الأحيان، قد يرغب بعض المرضى أنهم لا يريدون الحصول على أي معلومات حول الخيارات، ويريد من الطبيب أن يقرر نيابة عنهم. في مثل هذه الظروف، يجب على الطبيب أن يبذل قصارى جهده للتأكد من أن المريض يتلقى على الأقل المعلومات الأساسية حول مقترح الإجراء. ويجب توثيق ذلك في هذا النموذج وفي السجلات الطبية للمريض.

## 8 - 2 إرشادات المريض

يرجى قراءة هذا النموذج بعناية. إذا تم التخطيط لعلاجك مسبقاً، فيجب أن تكون قد حصلت على نسخة خاصة تصف فوائد ومخاطر العلاج المقترح. وإذا لم يكن الأمر كذلك، فسيتم تقديم نسخة لك الآن. وإذا كانت لديك أي أسئلة أخرى، اسأل.

- نحن هنا للمساعدة.

- لديك الحق في تغيير رأيك في أي وقت، بما في ذلك بعد توقيعك على هذا النموذج.

- أوافق على الإجراء أو مسار العلاج الموصوف في هذا النموذج.

- وأدرك أنه لا يمكنك أن تعطيني ضماناً بأن شخصاً معيناً سيقوم

بتنفيذ الإجراء، وسيكون لدى الشخص الذي يقوم بالإجراء الخبرة المناسبة.

- وأدرك أنه ستتاح لي الفرصة لمناقشة تفاصيل التخدير مع طبيب

التخدير قبل هذا الإجراء.

- وأدرك أن أي إجراء بالإضافة إلى تلك الموضحة في هذا النموذج

لن يتم تنفيذه إلا إذا كان ضروري لإنقاذ حياتي أو لمنع حدوث ضرر جسيم لصحتي.

- لقد تم إخباري عن الإجراءات الإضافية التي قد تصبح ضرورية

أثناء علاجي. لقد أدرجت هنا أي إجراءات لا أرغب في تنفيذها دون

مزيد من المناقشة، حتى لو أصبحت في خطر موت.

- عند سحب المريض موافقته، يجب على المريض التوقيع وتدوين

تاريخ الرضا للتأكيد.

### 8 - 3 إرشادات للطبيب

يوثق هذا النموذج موافقة المريض على المضي قدماً في التشخيص أو العلاج الذي اقترحته، وليس تنازلاً قانونياً.

وإذا لم يتلق المريض، على سبيل المثال، معلومات كافية يستندون إليها في قرارهم، فقد لا تكون الموافقة صالحة، على الرغم من توقيع النموذج. يحق للمريض أيضاً تغيير رأيهم بعد التوقيع على النموذج، إذا احتفظوا بالأهلية للقيام بذلك.

ويجب أن يكون النموذج بمثابة مذكرة مساعدة للعاملين في مجال الصحة والمريض، من خلال توفير قائمة مرجعية لنوع المعلومات التي يجب تقديمها للمريض، ومن خلال تمكين المريض من الحصول على سجل مكتوب بالنقاط الرئيسية التي تمت مناقشتها.

ومع ذلك، لا ينبغي بأي حال من الأحوال اعتبار المعلومات المكتوبة المقدمة للمريض بديلاً للمناقشات المباشرة مع المريض.

## 9 - هل يحق للمريض رفض الإجراء؟

إلى جانب الحق في الموافقة المستنيرة يأتي الحق في الرفض المستنير.

### 9 - 1 يحق للمريض رفض الإجراء: إذ يمكن للمرضى الذين

يتمتعون بأهلية قانونية وسريية أن يرفضوا أي رعاية طبية. وعلى سبيل المثال، يمكن للشخص المصاب بأزمة قلبية أن يقرر مغادرة المستشفى حتى لو كان ذلك يؤدي به إلى الوفاة. وحتى لو اعتقد الأشخاص الآخرون بأن قرار الشخص خاطئ أو غير منطقي. وفي حالة رفض المريض للإجراء، يجب على الطبيب أن يحترم هذا الرفض وأن يتعامل مع المريض بطريقة تحترم حقوقه وتحافظ على كرامته.

ويجب ألا يستخدم قرار رفض العلاج بحد ذاته كدليل على أن الشخص يفقد الأهلية المعتبرة. في كثير من الحالات، يرفض الأشخاص العلاج بسبب الخوف، أو سوء الفهم، أو انعدام الثقة. ولكن الرفض قد يكون ناجماً أيضاً عن الاكتئاب أو الهذيان أو أية ظروف طبية أخرى يمكن أن تضعف قدرة الشخص على اتخاذ قرارات الرعاية الصحية. وينبغي أن

## 29 Ⓢ الموافقة المستنيرة

يدفع رفض المريض للرعاية الطبية إلى إجراء المزيد من المناقشات مع المريض لتحديد سبب رفضه للرعاية، وتصحيح أية مخاوف تتعلق بشأن قبول المريض للإجراء، ولكن في النهاية يجب احترام قرار المريض.

### 8 - 2 لا يحق للمريض: وهناك بعض الاستثناءات لحق المريض

في رفض العلاج من أجل حماية الآخرين. ففي بعض البلدان، قد يسمح القانون بتدخل قوة القانون لحماية الصحة العامة أو لمنع انتقال الأمراض المعدية. ويمكن أن يتضمن ذلك اتخاذ إجراءات قانونية لإجبار المريض على العلاج في حالة يشكل خطرًا حقيقيًا على الآخرين.

فمثلًا قد يرفض بعض المرضى المصابون ببعض الأمراض المعدية، مثل السل تناول أدويتهم، وسوف يعرضون أشخاص آخرين لخطر العدوى. أو قد يرفض الوالدين إجراءً طبيًا يحتاجه أحد أطفالهم القاصرين أو البالغين الذين لا يتمتعون بالأهلية، وقد يعرضون صحة أولئك الأشخاص للخطر، مثل رفض الوالدين إجراء تبادل الدم للوليد المصاب باليرقان الولادي. الشديد، وفي مثل هذه الحالات، يجب أن يفتح هذا الرفض مجالًا واسعًا للمناقشة مع ذوي الطفل عن الأسباب التي دعتهم

إلى رفض الإجراء، وما يمكن أن يصاب به الطفل من ترك هذا العلاج المهم لحياته. ومن جانب آخر، يجب مناقشة مثل هذه المواضيع والتثقيف عليها للمجتمع في الأوساط الإعلامية والاجتماعية.

وفي النهاية، يجب السعي لإيجاد توازن بين حق المريض في اتخاذ القرارات المستنيرة بشأن رعايته الصحية وبين حماية الصحة العامة وسلامة الآخرين.

## 10 - مشكلات الموافقة الواعية في الممارسة الطبية العراقية وطرق تجاوزها

تسود الممارسة الطبية اضطراب في الحصول على موافقة المريض على الإجراءات الطبية التشخيصية والعلاجية، واكتفت بعض المؤسسات الصحية بإصدار نموذج عام يوافق فيه المريض على أي إجراء يقوم به الطبيب، ويتعهد فيه عدم تهديد الطبيب عشائرياً وحل الإشكال قانونياً راجع المرفق (٢). وأن الاعتماد الكلي على توقيع المريض على مثل هذه النماذج الجاهزة من دون السماح للمريض بمناقشة المخاطر واستيعابها، تقلل من أهمية الموافقة الواعية وتعد انتهاكا لحرمة. ولا تعد الموافقة حاصلة من دون فهم المريض فهما واعيا لكل ما يحيط بالإجراء من احتمالات، وقد ينكر المريض موافقته الخطية حينما لا يدرك تبعات الإجراء المحتملة، ويدعي أنه وافق على دخول المستشفى أو أي عذر آخر، ولا تحمي عن الطبيب في حال حصول أية إشكالات بعد الإجراء الطبي.

## 10 - 1 نقد استمارة التعهد السائدة في الممارسة الطبية العراقية ومقترح تعديلها

وعند مناقشة النموذج المرفق (١) نرى أن المرفق تعهد خطي، وليس موافقه المريض وممارسة حقه في تقرير مصيره، وكما يأتي:

- يبدو أن التعهد لحماية الطبيب من التهديد العشائري للمضاعفات أو الأخطاء الطبية التي قد تحصل بسبب الإجراء.

- استمارة عامة لا توجد أية معلومات عن المرض ولا نوع التداخل العلاجي، ولم تشر أن لها ملحق يشرح الإجراء الذي صادق عليه المريض.

- لا توجد أية معلومات عن بدائل الإجراء الطبي واختيار المريض للإجراء الذي صادق عليه؟

- هناك إقحام للخطأ الطبي من دون مبرر لذلك.

- التأكيد على أن التهديد العشائري واقع لا محالة وكأن كل مريض سيهدد الطبيب عشائرياً! مما يثير الاستغراب ويهدد علاقة الثقة التي ترنو

إليها الممارسة الطبية مع المجتمع.

## 10 - 2 مقترح محتويات نموذج الموافقة الواعية

نموذج الموافقة المستنيرة عبارة عن وثيقة يصادق عليها المريض قبل إجراء طبي أو إجراء جراحي.

يهدف هذا النموذج إلى توضيح المخاطر والفوائد المحتملة للإجراء وإعطاء المريض فهمًا كاملاً للإجراء وتأثيراته المحتملة.

وقد يتفاوت محتوى نموذج موافقة مستنيرة قليلاً اعتماداً على نوع الإجراء الطبي أو المؤسسة الصحية التي تقدمها. ومع ذلك، فيما يلي بعض العناصر الأساسية التي يمكن أن تشملها نموذج الموافقة المستنيرة:

اسم المؤسسة الصحية التي أصدرت الموافقة والإيميل والهاتف والمعلومات القانونية الخاصة بالمؤسسة.

المعلومات الشخصية للمريض: اسم المريض وتاريخ الميلاد ومعلومات الاتصال الأخرى المطلوبة.

وصف الإجراء الطبي: شرح مفصل للإجراء بما في ذلك الهدف منه وكيفية تنفيذه.

الإجراء الطبي:

طريقة الإجراء: المراحل الرئيسة والتقنيات المستعملة

الفوائد المحتملة:

المخاطر المحتملة:

الإجراءات الإضافية، نقل الدم..... أخرى تذكر....

البدائل المتاحة

١. الاسم المزاي العيوب

٢.

٣.

الفوائد المتوقعة: ذكر الفوائد المحتملة للإجراء وكيف يمكن أن يساعد في تحسين حالة المريض.

المخاطر والمضاعفات المحتملة: توضيح المخاطر والمضاعفات المحتملة للإجراء بما في ذلك المخاطر الجسدية والنفسية والتي يمكن أن تترتب على العملية.

الإشارة إلى المتطلبات والتحضيرات اللازمة قبل الإجراء أو الاحتياجات الخاصة بالاعتناء ما بعد الإجراء.

البدائل المتاحة: إشارة إلى أي بدائل أخرى للإجراء المقترح وشرح المزايا والعيوب لكل بديل.

الطابع الاختياري للموافقة: يجب أن يشمل النموذج خيارًا للمريض للتعبير عن رغبته في الموافقة أو رفض الإجراء وسحب الموافقة في أي وقت يشاء.

مصادقة المريض: يجب أن يصادق المريض على النموذج كإشارة إلى موافقته المستنيرة، وتدوين تاريخ المصادقة بوضوح.

يجب أن يكون النموذج واضحًا وسهل الفهم للمريض، ويجب توفير الوقت الكافي للمريض لمراجعة المواد وطرح أي أسئلة قبل التوقيع.

يمكن للمريض أن يحتفظ بنسخة من النموذج الموقع عليه لسجله الشخصي. كما يجب أن يحتفظ بالنموذج الأصلي في سجلات المؤسسة الصحية للإشارة في المستقبل إذا دعت الحاجة إلى ذلك.

## المصادر

1. World Medical Association: Manual of Medical Ethics

2009

2. مبادئ الأخلاق الطبية لطلبة كلية الطب، الأستاذ الدكتور منعم الشوك.

3. مبادئ الأخلاقيات الطبية في المؤسسات الصحية العراقية، وزارة الصحة، العراق، 2015.

4. فن الحوار الطبي في المقابلة الطبية الطبعة الرابعة - الدكتور عبدالسلام صالح سلطان، 2022.

5. قانون الصحة العامة رقم (89) لسنة 1981.

6. Edwards A. Risk communication. In: Edwards A, Elwyn

G, editors. Shared decision making in health care: achieving evidence-based patient choice. 2nd edn. Oxford, UK: Oxford University Press; 2009. pp. 135–141.

[Google Scholar]

7. حقوق المريض على الطبيب، جابر مهنا شبل، chrome-

extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://  
www.iasj.net/iasj/download/28a9f9b0503717df

الملحق (١):

HL 2/09 (overleaf)



**Consent Form 1**  
**Patient Agreement to Investigation or Treatment**

**Patient details (or pre-printed label)**

Patient's surname/family name ..... Patient's first names .....  
 Date of Birth ..... Male  Female   
 NHS number ..... PID .....  
 Responsible health professional ..... Registration number .....  
 Job title .....  
 Special requirements .....  
 (eg other language/other communication method)

**Name of proposed procedure or course of treatment** (include brief explanation if medical term not clear): .....

**Statement of health professional** (to be filled in by health professional with appropriate knowledge of proposed procedure, as specified in consent policy and delegated consent policy)

I have read and understood the guidance to health professionals overleaf.

I have explained the procedure to the patient, in particular, I have explained:

The intended benefits: .....

The significant, unavoidable or frequently occurring risks: .....

Any extra procedures which may become necessary during the procedure:

Blood transfusion .....

Other procedures (please specify): .....

I have also discussed what the procedure is likely to involve, the benefits and risks of any available alternative treatments (including no treatment) and any particular concerns of this patient.

The following leaflet/CD/DVD has been provided: .....

This procedure will involve:

General anaesthesia  Local anaesthesia  Sedation

Signed ..... Date .....

Name (PRINT) ..... Job Title .....

**Statement of interpreter** (where appropriate)

I have interpreted the information above to the patient to the best of my ability and in a way in which I believe she/he can understand.

Signed ..... Date .....

Name (PRINT) .....

**Statement of patient**

Please read this form carefully. If your treatment has been planned in advance, you should already have your own copy, which describes the benefits and risks of the proposed treatment. If not, you will be offered a copy now. If you have any further questions, do ask - we are here to help. You have the right to change your mind at any time, including after you have signed this form.

I agree to the procedure or course of treatment described on this form.

I understand that you cannot give me a guarantee that a particular person will perform the procedure. The person will, however, have appropriate experience.

I understand that I will have the opportunity to discuss the details of anaesthesia with an anaesthetist before the procedure, unless the urgency of my situation prevents this (this only applies to patients having general anaesthesia).

I understand that any procedure in addition to those described on this form will only be carried out if it is necessary to save my life or to prevent serious harm to my health.

I have been told about additional procedures which may become necessary during my treatment. I have listed here any procedures which I do not wish to be carried out without further discussion, even if I become at risk of death:.....  
.....

I consent/do not consent to the removal of my tissue and/or blood products during this operation and I consent/do not consent to its use for (tick as applicable):

- Research in connection with disorders and/or the functioning of the human body
- Obtaining scientific or medical information about a living or deceased person which may be relevant to any other person (including a future person)

Patient's signature.....Date.....

Name (PRINT).....

A witness should sign below if the patient is unable to sign but has indicated his or her consent. Young people / children may also like a parent to sign here.

Signed.....Date.....

Name (PRINT).....

**Confirmation of consent** (be completed by a health professional and the patient when the patient is admitted for the procedure, if the patient has signed the form in advance)

On behalf of the team treating the patient, I have discussed the treatment with the patient and answered any further questions or concerns. I have also confirmed with the patient that she/he has made an informed decision and wishes to go ahead.

**Health Professional**

Signed ..... Date .....

Name (PRINT)..... Job Title.....

**Patient**

Signed ..... Date .....

Name (PRINT) .....

**Important notes: (tick if applicable)**

- See also advanced decision to refuse treatment/living will (e.g. Jehovah's witness form)
- Patient has withdrawn consent, patient to sign and date here to confirm.....

## Guidance to health professionals

(to be read in conjunction with The Consent to Treatment or Examination policy)

### What a consent form is for

This form documents the patient's agreement to go ahead with the investigation or treatment you have proposed. It is not a legal waiver - if patients, for example, do not receive enough information on which to base their decision, then the consent may not be valid, even though the form has been signed. Patients are also entitled to change their mind after signing the form, if they retain capacity to do so. The form should act as an aide-memoire to health professionals and patients, by providing a check-list of the kind of information patients should be offered, and by enabling the patient to have a written record of the main points discussed. In no way, however, should the written information provided for the patient be regarded as a substitute for face-to-face discussions with the patient.

### The law on consent

The process of taking consent is underpinned by the common law, the Human Rights Act 1998 and the Mental Capacity Act 2005. All staff involved in providing care to patients must be familiar with the Consent to Treatment or Examination policy.

More information on consent and the legislation behind it can be found in the Department of Health's Reference Guide to Consent for Examination or Treatment at <http://www.dh.gov.uk> or the Office of the Public Guardian at <http://www.publicguardian.gov.uk/>.

### Who can give consent

Everyone aged 16 or more is presumed to be competent to give consent for themselves, unless the opposite is demonstrated. If a child under the age of 16 has "sufficient understanding and intelligence to enable him or her to understand fully what is proposed", then he or she will be competent to give consent for himself or herself. Young people aged 16 and 17, and legally 'competent' younger children, may therefore sign this form for themselves, but may like a parent to counter sign as well. However even where a child is able to give consent for himself or herself, you should always involve those with parental responsibility in the child's care, unless the child specifically asks you not to do so. If a patient is mentally competent to give consent but physically unable to sign a form, you should complete this form as usual, and ask an independent witness to confirm that the patient has given consent.

## When NOT to use this form

When a patient is below 18 and does not have the capacity to consent, you should use consent form 2 (i.e. Parental (or person with parental responsibility) agreement to investigation or treatment for a child or young person). A patient lacks the capacity to consent to the proposed treatment or investigation if they have an impairment of the mind or brain or disturbance affecting the way their mind or brain works and they cannot:

- understand the information about the decision to be made
- retain that information
- use or weigh that information as part of the process of making a decision
- communicate their decision (by talking, using sign language or any other means)

You should always take all reasonable steps (e.g. involving more specialist colleagues) to support a patient in making their own decision, before concluding that they lack the capacity to do so.

Relatives cannot be asked to sign a form on behalf of an adult who lacks capacity to consent for themselves unless they have been given the authority to do so under a Lasting Power of Attorney or as a Court Appointed Deputy.

## Information

Information about what the treatment will involve, its benefits and risks (including side-effects and complications) and the alternatives to this procedure proposed is crucial for patients when making up their minds. The courts have stated that patients should be told about 'significant' risks which would affect the judgement of a reasonable patient. 'Significant' has not been legally defined, but the GMC requires doctors to tell patients about significant, unavoidable and frequently occurring risks. In addition if patients make it clear they have particular concerns about certain kinds of risk, you should make sure they are informed about these risks, even if they are very small or rare. You should always answer questions honestly. Sometimes, patients may make it clear that they do not want to have any information about the options, but want you to decide on their behalf. In such circumstances, you should do your best to ensure that the patient receives at least the very basic information about what is proposed. Where information is refused, you should document this on this form and in the patient's medical records.

If consent is sought for the use of tissue/blood products from the patient for one or more of the purposes identified in the consent form, information should be given to the patient about the nature and purpose of what is proposed so that the patient is able to make an informed decision. The patient should be told of any 'significant' risks inherent in the way the tissue/blood products will be obtained, how the tissue/blood products will be used and any risks or possible implications of its use. When taking consent for the use of tissue/blood products, you should comply with the Human Tissue Authority Code of Practice on Consent.



**Consent Form 1**

**Patient Agreement to Investigation or Treatment**

**Patient details (or pre-printed label)**

Patient's surname/family name ..... Patient's first names.....  
 Date of Birth..... Male  Female   
 NHS number..... PID.....  
 Responsible health professional.....  
 Job title..... Registration number.....  
 Special requirements.....  
 (eg other language/other communication method)

**Name of proposed procedure or course of treatment** (include brief explanation if medical term not clear): .....

**Statement of health professional** (to be filled in by health professional with appropriate knowledge of proposed procedure, as specified in consent policy and delegated consent policy)

I have read and understood the guidance to health professionals overleaf.  
 I have explained the procedure to the patient, in particular, I have explained:

The intended benefits: .....

The significant, unavoidable or frequently occurring risks:.....

Any extra procedures which may become necessary during the procedure:

Blood transfusion .....

Other procedures (please specify):.....

I have also discussed what the procedure is likely to involve, the benefits and risks of any available alternative treatments (including no treatment) and any particular concerns of this patient.

The following leaflet/CD/DVD has been provided.....  
 This procedure will involve:

General anaesthesia  Local anaesthesia  Sedation

Signed ..... Date.....  
 Name (PRINT)..... Job Title.....

**Statement of interpreter** (where appropriate)

I have interpreted the information above to the patient to the best of my ability and in a way in which I believe she/he can understand.

Signed ..... Date.....  
 Name (PRINT).....

**Statement of patient**

Please read this form carefully. If your treatment has been planned in advance, you should already have your own copy, which describes the benefits and risks of the proposed treatment. If not, you will be offered a copy now. If you have any further questions, do ask - we are here to help. You have the right to change your mind at any time, including after you have signed this form.

I agree to the procedure or course of treatment described on this form.

I understand that you cannot give me a guarantee that a particular person will perform the procedure. The person will, however, have appropriate experience.

I understand that I will have the opportunity to discuss the details of anaesthesia with an anaesthetist before the procedure, unless the urgency of my situation prevents this (this only applies to patients having general anaesthesia).

I understand that any procedure in addition to those described on this form will only be carried out if it is necessary to save my life or to prevent serious harm to my health.

I have been told about additional procedures which may become necessary during my treatment. I have listed here any procedures which I do not wish to be carried out without further discussion, even if I become at risk of death:.....

I consent/do not consent to the removal of my tissue and/or blood products during this operation and I consent/do not consent to its use for (tick as applicable):

- Research in connection with disorders and/or the functioning of the human body
- Obtaining scientific or medical information about a living or deceased person which may be relevant to any other person (including a future person)

Patient's signature.....Date.....

Name (PRINT).....

**A witness should sign below if the patient is unable to sign but has indicated his or her consent. Young people / children may also like a parent to sign here.**

Signed.....Date.....

Name (PRINT).....

**Confirmation of consent** (be completed by a health professional and the patient when the patient is admitted for the procedure, if the patient has signed the form in advance)

On behalf of the team treating the patient, I have discussed the treatment with the patient and answered any further questions or concerns. I have also confirmed with the patient that she/he has made an informed decision and wishes to go ahead.

**Health Professional**

Signed ..... Date .....

Name (PRINT)..... Job Title.....

**Patient**

Signed ..... Date .....

Name (PRINT) .....

**Important notes: (tick if applicable)**

- See also advanced decision to refuse treatment/living will (e.g. Jehovah's witness form)
- Patient has withdrawn consent, patient to sign and date here to confirm.....

## الملحق (٢):

تعهد خطي بموافقة المريض وذويه على إجراء التدخلات  
والفحوصات الطبية والعمليات الجراحية

أني المريض/المريضة \_\_\_\_\_ الموقع أدناه والراقد في ردة \_\_\_\_\_ في مستشفى \_\_\_\_\_  
الطبيعي الطبيب المعالج \_\_\_\_\_ أنا وعائلتي (الموصون أدناه) على طبيعة مرضي وعلى طبيعة التدخلات  
والفحوصات الطبية كافة (العلاجية والعمليات الجراحية) اللازمة لعلاجي من مرضي وبخبرتها المخاطر والمضاعفات التي  
تنتج من تلك التدخلات أو الفحوصات (بما فيها الوفاة) كما وافق أنا وعائلتي على أن يعطى لي التخدير من قبل  
طبيب التخدير المحول والمنظيرية التي يرتأها مناسبة لسالتي وكما وافق الطبيب المعالج طلب المساعدة أو استشارة  
طبيب آخر عند الضرورة . كما تعهد بعدم التعرض بالتخدير العشوائي للكادر الطبي والتعريض للمعالج في حالة حدوث  
المضاعفات الطبية أو الأخطاء غير المقصودة وإن تسلك الطرق العشوائية للمطالبة بحقنا منهم وبإفلاخ تكون تحت مظلة  
العامة ( ١ ) من القرار رقم ( ٢٤ ) لسنة ١٩٩٧ الذي أشار إلى العهوية بالمس لمدته لا تقل عن ثلاثة سنوات في حالة المطالبة  
العشوائية ويعتبر هذا إقرار شامل توقعه بكامل خبرتنا بتاريخ / / ٢٠ في حالة تعذر قيام المريض بالتوقيع  
على التعهد لكونه قاصراً أو متخلفاً عقلياً أو مقلداً لموعي في حالة طارئة لا يمكنه التوقيع يقوم أحد أفراد أسرته  
بالتوقيع نيابة عنه ( على أن يكون من الدرجة الأولى أو الثانية من القرابة ) بمستثنى من ذلك تعرض حياة المريض  
للخطر أو الموت عند تأخر إجرائها فيجوز عندئذ إجراء ما تتطلبه حالة المريض دون تحقق الموافقة المذكورة استناداً للشائون  
الصحة العامة رقم ٨٩ لسنة ١٩٨١ الباب الرابع الفرع الأول المادة ٩١ الفقرة ( ب ) .

المريض	ذوي المريض	مسؤول الردة	الطبيب المعالج
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

إقرار المريض بخروجه من المستشفى  
على مسؤوليته الخاصة

أني المريض \_\_\_\_\_ الراقد في ردة \_\_\_\_\_ سرير رقم \_\_\_\_\_  
أمر على الخروج من المستشفى رغم نصح الأطباء وكادر المستشفى وبذلهم كل المحاولات لاقناعي بالبقاء في المستشفى  
وحسب ما تقتضيه حالتي الصحية وبذلك اخلي مسؤولية الأطباء والمستشفى من المضاعفات الناتجة عن خروجي من  
المستشفى وذلك بتاريخ / / ٢٠

المريض	مسؤول الردة	الطبيب المعالج	مدير القسم
_____	_____	_____	_____

## المحتويات

- ٧ - المقدمة .....
- ١٠ - مراحل انتقال الموافقة من يد الطبيب إلى يد المريض .....
- ٣ - الصعوبات التي تواجه الطبيب في إجراء الموافقة الواعية Risk information .....
- ١٢ .....
- ٤ - متطلبات الموافقة الواعية (المستنيرة) .....
- ١٣ .....
- ١٥ - المعلومات الوافية! .....
- ١٧ - المريض المؤهل لإعطاء الموافقة المستنيرة .....
- ١٩ - أركان الموافقة الواعية .....
- ٨ - مناقشة بعض خطوات الموافقة المستنيرة للخدمات الصحية البريطانية ذات العلاقة .....
- ٢٤ .....
- ٢٨ - هل يحق للمريض رفض الإجراء؟ .....
- ٣١ - مشكلات الموافقة الواعية في الممارسة الطبية العراقية وطرق تجاوزها ...
- ٣٦ - المصادر .....