

إرشادات موافقة المريض



إدارة السياسات والمعايير الصحية (2019)
قطاع التنظيم الصحي

مقدمة

هيئة الصحة بدبي هي الجهة المسؤولة عن تنظيم وترخيص ورقابة المنشآت الصحية والمهنيين الصحيين في إمارة دبي. ويعد قطاع التنظيم الصحي جزءاً متكاملًا من هيئة الصحة بدبي، وتم إنشائه لتحقيق المحاور الاستراتيجية التالية:

الهدف الأول: تنظيم القطاع الصحي الخاص بإمارة دبي وضمان توفير الرقابة المناسبة للحصول على رعاية صحية آمنة وفعالة وعالية الجودة.

الهدف الثاني: وضع دبي كوجهة صحية عالمية من خلال تقديم خدمات رعاية صحية قائمة على اساس تعزيز القيمة، الشمولية وتوفير نظام صحي متكامل عالي الجودة

الهدف الثالث: الإدارة الفعالة للموارد المتاحة لضمان تحقيق بيئة سعيدة وصحية وآمنة لسكان دبي.

شكر وتقدير

تم تطوير هذه الوثيقة من قبل إدارة السياسات والمعايير الصحية بالتعاون مع الخبراء المختصين في المجال، وعليه تتقدم إدارة السياسات والمعايير الصحية بالشكر لهؤلاء الخبراء وما بذلوه من تكريس الجهد والوقت لتحسين جودة وسلامة خدمات الرعاية الصحية المقدمة في إمارة دبي.

هيئة الصحة بدبي

قطاع التنظيم الصحي

المحتوى

مقدمة

Error!
Bookmark not defined.

2 شكر وتقدير

5 التعريفات

..... الخلفية

Error! Bookmark not defined.

8 نطاق السريان

8 الغرض

9 مجال التطبيق

9 1. المعيار الأول: الحصول على الموافقة الكتابية.....

13 2. المعيار الثاني: تسلسل الأولوية.....

14 3. المعيار الثالث: محتوى الموافقة الكتابية.....

16 4. المعيار الرابع: حالات أخرى تستدعي الحصول على الموافقة الكتابية.....

5. المعيار الخامس: مدة صلاحية الموافقات الكتابية

Error! Bookmark not defined.....

17 6. المعيار السادس: توثيق الموافقة الكتابية.....

7. المعيار السابع: التثقيف والتدريب

**Error! Bookmark not
defined.**

18 المراجع

20 الملحقات

20 ملحق (1) الإجراءات التي تتطلب موافقة كتابية.....

22 ملحق (2) نموذج من الموافقة الكتابية.....

الملخص التنفيذي

موافقة المريض قبل العلاج هو مطلب قانوني ويعد جزءاً هاماً للنقاش واتخاذ القرار أثناء تقديم خدمات الرعاية الصحية. ويتوجب على الأطباء والكادر المهني المساند إشراك مرضاهم ومناقشة خيارات العلاج بشكل يسهل على المريض فهمه. كما ينبغي على الأطباء والمختصين في مجال الرعاية الصحية احترام حق المريض في اتخاذ القرارات المتعلقة باختياره لسبل العلاج في كافة الاوقات.

يتوفر عدد من القوانين الاتحادية لدولة الامارات وكذلك اللوائح المعتمدة من قبل هيئة الصحة بدبي والناظمة لشروط وضوابط الموافقة الكتابية في مجال الرعاية الصحية. وتعمل هذه الوثيقة كلائحة ارشادية للأطباء والأفراد المهنيين العاملين في المجال وكدليل لتطبيق الموافقة الكتابية وفق التنظيمات المعتمدة من قبل هيئة الصحة بدبي وكذلك قوانين دولة الإمارات العربية المتحدة، وتقدم اللائحة أفضل معايير الممارسات للأطباء والمختصين للحصول على الموافقة قبل القيام بأي من الخطوات التالية:

- إجراء فحص أو اختبار طبي
- تقديم إجراءات تداخلية او علاجية
- خدمات الرعاية الصحية عن بعد

تهدف اللائحة الارشادية الى تشجيع المنشآت الصحية على اعتماد أفضل الممارسات في تطبيق الموافقة الكتابية. وهذه اللائحة ليست الزامية او شمولية وانما تقوم على حث المنشآت على تحديد أفضل الممارسات لإدارة الموافقة الكتابية وحسب ما تراه متماشياً مع انظمتها الداخلية، شريطة الالتزام بأفضل الممارسات في المجال وكذلك القوانين الاتحادية واللوائح التنظيمية المحلية، كما تعرف اللائحة ايضاً باهمية التوثيق وتوعية الافراد المهنيين بشأن الموافقة الكتابية.

التعريفات

كامل الأهلية: يشير الى كل شخص بالغ راشد من سن الثامنة عشرة ميلادية وما فوق والمفترض ان يكون مؤهلاً لتقديم الموافقة الكتابية، ما لم يكن هناك دليل للتحقق من عدم الكفاءة او العجز.

الموافقة: هي إعلان رغبة الشخص واختياره للخضوع لإجراء طبي أو علاجي، استقصائي أو أي تدخل طبي آخر. وتعتبر الموافقة وسيلة أخلاقية توضح حق المريض في اختيار الرعاية الصحية المقدمة له وكذلك التزام أخلاقي من قبل الطبيب في إشراك المريض في خطة العلاج المقترحة له. والموافقة الكتابية هي دليل اثباتي على الموافقة الطوعية من جانب المريض كامل الاهلية لخطة العلاج المقترحة والتي قام الطبيب بشرح كافة المعلومات اللازمة لاتخاذ المريض القرار.

فترة الهدنة: هي النقطة من بداية التقييم المسبق للإجراء الجراحي الى يوم الجراحة

الطبيب يقصد به الطبيب /طبيب الأسنان المصرح له بمزاولة المهنة من هيئة الصحة بدبي.

التوقيع الإلكتروني: توقيع مكون من حروف أو أرقام أو رموز أو صوت أو نظام معالجة ذي شكل إلكتروني وملحق أو مرتبط منطقياً برسالة إلكترونية بنية توثيق أو اعتماد تلك الرسالة.

الحالة الطارئة: الحالة التي تستلزم التدخل الجراحي الفوري اللازم لإنقاذ حياة المريض او لتجنب مضاعفات جسدية.

المهني الصحي الشخص الطبيعي المصرح له من قبل هيئة الصحة بدبي بمزاولة أحد المهن الصحية في الإمارة.

العاملين في الرعاية الصحية: يشار بها الى الافراد العاملين في المنشأة الصحية، (سواء بشكل مباشر او عن طريق التعاقد مع منشأة اخرى)، لتوفير الرعاية الصحية للمرضى بشكل مباشر أو غير مباشر، ويشمل ذلك على سبيل المثال لا الحصر: المهنيين الصحيين وطلاب الطب والتمريض والموظفين الاداريين والموظفين المتعاقد معهم بالمنشأة او بالحضور إلى المستشفى من مواقع صحية اخرى.

ناقص الأهلية: يشار بها الى المريض فاقد الاهلية القانونية الكاملة أو لديه الكفاءة ولكن عاجز على إعطاء الموافقة الكتابية.

الموافقة الكتابية: تشير الى اتفاق أو إذن مصحوب بمعلومات كاملة عن طبيعة ومخاطر وبدائل الإجراء/العلاج قبل بدء الطبيب في الاجراء/ العلاج، وتبعاً لذلك، للمريض الحق في الموافقة او الرفض لخطة العلاج المقترحة

الوصي القانوني: الشخص المعني بموجب القانون بإعطاء الموافقة الكتابية وتولي شؤون المريض ناقص أو فاقد الاهلية أو المريض العاجز عن إعطاء الموافقة الكتابية بسبب حالته الصحية، وذلك بما يتوافق مع التشريعات المحلية والاتحادية السارية في الدولة.

الاهمال الطبي: تشير الى تقديم الرعاية الصحية دون المستوى المتعارف عليه من قبل الفرد المهني للمريض، مسبباً بشكل مباشر بإحداث الضرر أو مضاعفات للحالة المرضية. وهناك العديد من الاسباب المؤدية للإهمال الطبي منها سوء التشخيص، تقديم العلاج غير المناسب او الاخطاء الجراحية.

القاصر: يشار بها الى أي شخص دون سن الثامنة عشر.

الأقارب: يشار بها الى الشخص المخول باتخاذ القرار نيابة عن المريض (في حال عدم اهلية المريض)، ويشمل ذلك الأقارب حتى الدرجة الرابعة، وفي حال عدم توفر الاقرباء حتى الدرجة الرابعة ،سيتم اعتبار الاقرباء الموجودين من جانب الزوج كأقرباء.

الاجراءات: هي التدخلات الجراحية ، التي تتطلب اجراءها الحصول على الموافقة الكتابية من قبل المريض او أي

من اقارب الدرجة الاولى / الوصي القانوني ، وفقاً للقوانين الاتحادية لدولة الامارات العربية المتحدة

الأقارب حتى الدرجة الرابعة تشير إلى التسلسل التالي من الأقارب: (الأب / الأم / الزوج / الزوجة / الابن / الأبنه / الجد/الجدة / أبناء الأبن / أبناء البنت / العم / العمة / الخال / الخالة / أبناء العم / أبناء العمة / أبناء الخال / أبناء الخالة).

العلاج: هي حالات العلاج ذات الطبيعة الخاصة والتي قامت بتحديدھا تنظيمات اللائحة التنفيذية واستناداً للقانون الاتحادي. وتشمل العلاج الكيميائي، العلاج الإشعاعي او استخدام المناظير.

1. الخلفية

يسر هيئة الصحة بدبي تقديم اللائحة الإرشادية للموافقة الكتابية والتي تمثل إنجازاً رئيساً يسهم في تحقيق الأهداف الاستراتيجية لهيئة الصحة بدبي والرامية الى تحسين معايير الجودة في المنشآت الصحية. وتوفر اللائحة الإرشادات اللازمة للمنشآت الصحية والمهنيين الصحيين لتحقيق اتمام عملية الحصول على الموافقة الكتابية وتوثيقها على نحو مناسب وبما يتوافق مع المتطلبات القانونية والتشريعية لدولة الإمارات العربية المتحدة.

الموافقة هي اتفاق بين المهنيين الصحيين والمرضى لتقديم علاج محدد. ويوجد ثلاثة أنواع من الموافقات:

- **الموافقة الخطية:** أو الموافقة الكتابية وهي نموذج يتم توقيعها من قبل المريض لتأكيد موافقته على اجراء أو علاج معين؛ نظراً لما ينطوي عليه هذا الإجراء من مخاطر
- **الموافقة الشفهية:** هي الموافقة التي يعلن فيها المريض شفهيًا موافقته على اجراء أو علاج ما، ولا ينطوي الاجراء على مخاطر كبيرة.
- **الموافقة الضمنية:** هي التي يشير فيها المريض إلى موافقته ضمناً على الاجراء/ العلاج من خلال السلوكيات أو الاستجابة لتوجيهات المهني الصحي. على سبيل المثال، فحوصات الدم.

2. نطاق السريان

2.1. ضمان تطبيق اعلى معايير الشفافية، السلامة والجودة في مجال تقديم خدمات الرعاية الصحية في المنشآت الصحية المرخصة من قبل هيئة الصحة بدبي

3. الغرض

3.1. تشجيع تطبيق المنشآت الصحية المرخصة من قبل هيئة الصحة بدبي للموافقة الكتابية مع التأكيد على مسؤولية الافراد المهنيين في توفير المعلومات الكافية للمرضى من أجل اتخاذ القرار بشأن

خطة العلاج وكذلك تحديد تسلسل اولويات الحصول على الموافقة الكتابية حال فقدان المريض
الاهلية

4. مجال التطبيق

4.1. تنطبق هذه المعايير على جميع المنشآت الصحية والافراد المهنيين من مقدمي خدمات الرعاية الصحية في إمارة دبي والمرخصين من قبل هيئة الصحة بدبي.

5. المعيار الأول: الحصول على الموافقة الكتابية

5.1. تختلف أنواع الموافقات الكتابية التي ينبغي الحصول عليها من المريض ويتوقف ذلك على نوع

الإجراء/العلاج المتخذ، والتي تشمل:

5.1.1. التقييم المسبق للإجراءات الجراحية

5.1.2. الإجراءات الجراحية او التدخلية

5.1.3. التخدير

5.1.4. استخدام الدم ومشتقاته

5.1.5. العلاج الكيميائي والإشعاعي

5.1.6. الإجراءات التداخلية مثل المناظير، أو أي إجراءات / علاجات أخرى عالية الخطورة

5.1.7. استخدام خدمات الرعاية الصحية عن بعد

5.1.8. استخدام نموذج الموافقة في حال اشراك الطلبة المتدربين في تقديم اي شكل من اشكال

الرعاية للمرضى

5.2. في حال الاجراء الجراحي الاختياري والذي يتطلب التقييم المسبق لحالة المريض، يجب الحصول على الموافقة الكتابية لتقييم ما قبل الجراحة وكذلك يوم الجراحة. وتعتبر الفترة الفاصلة بين الموافقتين هي فترة الهدنة

5.3. على المنشآت الصحية تحديد قائمة الإجراءات /العلاجات التي تتطلب الحصول على موافقة الكتابية من المريض (الملحق رقم 1). 1 للحصول على امثلة للإجراءات / العلاجات التي تتطلب موافقة.

5.4. ضمان توفير سياسة الموافقة الكتابية وسهولة الوصول اليها من قبل الأفراد المهنيين الصحيين

5.5. التعريف والتوعية للأفراد المهنيين والمنشآت الصحية بسياسة الموافقة الكتابية والاجراءات المتبعة بشأنها.

5.6. وفقاً للقوانين الاتحادية المطبقة بالدولة والتنظيمات المعتمدة من قبل هيئة الصحة بدبي ، يتعين على المنشأة الصحية تقديم المعلومات الكافية للمرضى والتي تمكنهم من المشاركة في اتخاذ القرار بشأن الإجراء/ خطة العلاج المقترحة.

5.7. وفقاً للقانون رقم (4) لعام 2016م بشأن المسؤولية الطبية ، مادة رقم (5) ، لا يعد استخدام نموذج الموافقة ضرورياً في الحالات الآتية:

5.7.1 الحاجة الى التدخل الطبي الفوري وتعذر الحصول على الموافقة الخطية لأي سبب من

الاسباب، ومع ذلك، يتوجب توثيق كافة الإجراءات الاكلينيكية والاحداث ذات الصلة والاسباب التي أدت لعدم اخذ الموافقة الكتابية.

5.7.2 في حال كان المريض يعاني من مرضاً معدياً ومهدداً للصحة او السلامة العامة

5.8. وبالنسبة للفحص والتشخيص وإعطاء الجرعة الأولى من العلاج للمريض العاجز او ناقص الاهلية ،

يعتبر ابلاغ اي من الاقارب او الوصي القانوني هي موافقة على العلاج

5.9. الطبيب المعالج/ طبيب الاسنان ، او اي فرد مهني معالج للحالة : على سبيل المثال اخصائي العلاج

الطبيعي او الطب البديل مسؤول عن اخذ الموافقة الكتابية وتوثيقها

5.10. وقبل تقديم نموذج الموافقة الكتابية للمريض ، يتوجب على الطبيب المعالج مناقشة تفاصيل

الاجراء/ خطة العلاج المقترحة ، والتي تتضمن على سبيل المثال لا الحصر:

5.10.1 حالة المريض والتشخيص

5.10.2 الاجراءات المقترحة / العلاج ومتطلبات مرحلة ما بعد العلاج

5.10.3 وضع أو حالة الاجراءات / خطط العلاج المقترحة (معتمدة، في مرحلة التجربة ... الخ)

5.10.4 النتائج / المضاعفات المتوقعة، والمخاطر

5.10.5 فترة التعافي والنتائج المتوقعة من العلاج

5.10.6 المقترحات البديلة للاجراءات / خطة العلاج (مع امكانية التطبيق)

5.10.7 اسم الطبيب / الفريق الطبي المعالج

5.11. الافصاح عن التكلفة المادية المتعلقة بالإجراءات / خطة العلاج للمريض وتوثيق ذلك كتابياً من

قبل الموظف المسؤول مع شرحها تفصيلاً للمريض او الوصي عليه

5.12 على المنشأة الصحية التأكد من توثيق نموذج الموافقة في ملف المريض الطبي. وتزويد المريض

بنسخة منه.

5.13 منح المريض الوقت الكاف لقراءة نموذج الموافقة وفهم محتواه قبل الحصول على توقيعه باعتبار

ذلك مستند موافقة على الاجراء او خطة العلاج المقترحة

5.14 في حال كان الطبيب المعالج حاصل على ترخيص الدوام الجزئي ولديه امتياز ممارسة إجراءات وعلاجات محددة في أحد المستشفيات أو مراكز جراحة اليوم الواحد، يكون في هذه الحالة هو المسؤول عن الحصول على الموافقة الكتابية قبل البدء في الاجراء او العلاج. وفي مثل هذه الحالة ينبغي الحصول على توقيع المريض وتوثيق النسخة الموقعة من الموافقة الكتابية وحفظها بملف المريض الطبي في المنشأة الصحية التي تقدم الإجراء/العلاج.

5.15 على المنشأة الصحية بذل كل الجهد للتأكد من فهم المريض بشكل كامل للإجراء/ خطة العلاج قبل الحصول على الموافقة الكتابية، وقد يتبع أي من الخطوات الآتية:

5.15.1 استخدام الرسومات والنماذج الطبية ذات الصلة لوصف الإجراء/ العلاج

5.15.2 طلب تكرار المريض ما تم شرحه لقياس مدى فهمه للمعلومات المقدمة

5.15.3 عند الضرورة، قد يتم الاستعانة بمترجم للمساعدة في ترجمة وتوضيح المعلومات

المقدمة للمريض ويقوم المترجم كذلك بالتوقيع في نموذج الموافقة

5.16 التحقق من فهم المريض الكامل للمعلومات المقدمة له /لها عن خطة العلاج او الاجراء الطبي

المقترح ويحتفظ المريض بحقه في اتخاذ القرار بالموافقة أو الرفض

5.17 في حال قرر الطبيب المعالج عدم قدرة المريض على تقديم الموافقة الخطية، يجب توثيق الامر

وبشكل صريح في الملف الطبي للمريض

5.18 يجب ان تكون المعلومات المقدمة للمريض مبسطة لا تحتوى على مفردات تقنية او طبية

معقدة وباستطاعة المريض إدراكها وتفهمها.

5.19 ينبغي تزويد المريض بإجابات دقيقة وواضحة للرد على كافة الاستفسارات المطروحة من جانبه بشأن

الاجراء / العلاج

5.20 يحتفظ المريض بحقه في رفض العلاج

5.21 في حال رفض المريض لخطة العلاج / الاجراء المقترح ، على الطبيب المعالج توثيق رفض

المريض وكذلك توضيح النتائج المترتبة على رفض خطة العلاج

6. المعيار الثاني: تسلسل الأولوية

6.1 يفترض للشخص البالغ كامل الأهلية إعطاء الموافقة الكتابية ما لم يكن هناك دليلا يثبت عكس ذلك.

6.2 يمكن للأنتى المتزوجة أن تعطي الموافقة الكتابية عن الإجراء/العلاج المتعلق بها، باستثناء الإجراءات

المتعلقة بصحة الإنجاب حيث تصبح موافقة الزوج (الأولوية الأولى) أو موافقة الوصي عليها إلزامياً.

6.3 تأخذ الموافقة الكتابية من الأقرباء في الحالات التالية:

6.3.1 نقص أهلية المريض

6.3.2 القصر

6.4 في حال كان المريض فاقد الأهلية او غير قادر على اعطاء الموافقة ، تصبح اولوية الحصول على الموافقة

الكتابية من الاقارب وحتى الدرجة الرابعة ، وكما هي في الحالات الاتية:

6.4.1 إذا كانت المريض انثى متزوجة ، تُعتمد الموافقة الكتابية للزوج اولاً ويُعطى في ذلك الاولوية قبل

الوالد

6.4.2 يمكن للأب إعطاء الموافقة الكتابية لأبنائها في الحالات المرضية الطارئة وكذلك في حالة غياب الأب.

6.4.3 في حالة المريض القصر وطلاق الوالدين، تُعطى صلاحية الموافقة الكتابية للشخص الحاضر سواء كان الأب أو الأم مع احتفاظ الطرف الآخر بحق التبليغ عن المعلومات المتعلقة بحالة الطفل المرضية و/أو خطة العلاج المقترحة

6.4.4 في حال لم يكن للمريض أي أقارب له في الدولة، تؤول صلاحية إعطاء الموافقة الكتابية للوصي/الكفيل ويحل محل اقرباء الدرجة الاولى

6.4.5 في حالات المرضى القصر - دون السن القانونية - والمقيمين في بيوت الاستضافة او الإيواء التابعة للحكومة، تُعطى صلاحية إعطاء الموافقات الكتابية لولي العهد\المحكمة الشرعية أو من ينوب عنها لاعطاء الموافقة الكتابية وفي حال كان الطفل مُعال عليها بشكل دائم

6.5 في حال كان المريض قاصر أو فاقد الأهلية، مع عدم وجود أقارب من الدرجة الاولى او وصي للحصول على الموافقة، وبعد بذل كافة محاولات التواصل مع الاقارب، تُعطى صلاحية الموافقة الكتابية الى الطبيب المسؤول عن العلاج/ الاجراء بشكل مباشر وفي حضور فرد مهني اخر كشاهد

7. المعيار الثالث: محتوى الموافقة الكتابية

7.1 توفر المنشأة الصحية نماذج موافقات كتابية خاصة لكل إجراء طبي/ خطة علاج يتطلب موافقة المريض

7.2 يجب أن تكون الموافقة الكتابية باللغة العربية، الإنجليزية، او أي لغة أخرى وفقاً لضروريات التواصل

7.3 توثيق نموذج الموافقة الكتابية المكتمل ضمن ملف المريض الطبي

7.4 بالنسبة للإجراءات الاختيارية، يجب تقديم نموذج الموافقة الكتابية للمريض مع توفير المكان والوقت الكافي لمناقشة تفاصيل الاجراء

7.5 في حال كان المريض تحت تأثير المسكنات او المهدئات أو أي عقاقير طبية اخرى والتي قد تؤثر على قدرته في فهم الاجراء الطبي او اتخاذ القرار بشأنه ، فيجب أولاً تقييم حالة المريض وقدرته على اتخاذ القرار وإذا كانت الحالة المرضية لا تسمح بإعطاء الموافقة بشكل سليم ، يتم اخذ الموافقة الكتابية من قبل أقرباء الدرجة الاولى

7.6 في حال ثبوت عدم وعي المريض كاملاً وفقدان اهلية اتخاذ القرار نتيجة أي من المسببات المذكورة اعلاه، تعتبر الموافقة الكتابية في هذه الحالة غير مقبولة

7.7 للمريض او اقرباء الدرجة الاولى الحق في الحصول على شرح واف عن نموذج الموافقة، اعطاء المريض فرصة قراءة النموذج، او شرحه شفهيًا وباللغة التي يستطيع فهمها، وكذلك الاجابات على كافة الاستفسارات ذات الصلة بالإجراء

7.8 لا يتحمل المريض مسؤولية مالية تجاه التأمين ضد الإهمال الطبي، عدوى المستشفيات المكتسبة، الاخطاء الطبية، ادارة الحالة المرضية من قبل موظفي المنشأة الصحية . ويتم تغطية ذلك من خلال التأمين ضد الاخطاء الطبية من قبل المنشأة الصحية

7.9 يجب ان تحتوي الموافقة الكتابية ، على سبيل المثال لا الحصر على المعلومات التالية – **والمشار اليها**

ايضاً في الملحق رقم (2)

7.9.1 الاسم الكامل للمريض حسب جواز السفر/الهوية الإماراتية، العمر، الجنس، ورقم ملف المريض

7.9.2 نوع الإجراء\العلاج المقترح

7.9.3 الاسم، التاريخ، الوقت وتوقيع الطبيب المعالج

7.9.4 اسم وتوقيع الشهود او المترجم

7.9.5 اقرار بقيام الطبيب المعالج بمناقشة الاجراء / خطة العلاج المقترحة بطريقة واضحة يسهل فهمها، ويشمل ذلك النتائج المتوقعة، المخاطر المتعلقة بالعلاج، المضاعفات، الاعراض الجانبية، وخيارات العلاج الاخرى.

7.9.6 بيان بالإجراءات الطبية / العلاج غير المشمولة من قبل التأمين الصحي أو التي تتطلب التزام المريض بدفع قيمة العلاج كاملاً او جزء منه.

7.9.7 التصوير الاشعاعي للحوامل او حالات الحمل المحتملة والتي على الرغم من استخدام احتياطات السلامة اللازمة مثل دروع الرصاص الوقائية إلا انها تعتبر اجراءات وقائية غير كافية ولايزال عنصر الخطر قائم.

7.9.8 الموافقة على استخدام الصور/لقطات الفيديو لمراحل قبل / اثناء وبعد العلاج أو الاجراء الطبي لاستخدامه في اغراض الدعاية والتسويق (في حال إمكانية التطبيق)

8. المعيار الرابع: مدة صلاحية الموافقات الكتابية

يتوجب على المنشأة الصحية تحديد صلاحية الموافقات الكتابية، على ان تستوفي الآتي:

نوع الموافقة	مدة صلاحية الموافقة
الموافقة الكتابية	<ul style="list-style-type: none"> صالحة من تاريخ توقيعها من قبل المريض أو الأقارب / الوصي حتى تاريخ تنفيذ الإجراء/العلاج. يجب ان لا تتجاوز التسعين (90) يوماً من تاريخ التوقيع ما لم تتغير حالة المريض.
تخدير	<ul style="list-style-type: none"> صالحة لكل مرة يتم إعطاء او طلب الدم. في حال كان المريض يحتاج الى إعطاء او طلب دم لمرات عدة، ففي هذه الحالة تكون الموافقة صالحة لمدة سنة ما لم تكن هناك اي تغيرات في حالة المريض.
استخدام الدم ومشتقاته	<ul style="list-style-type: none"> صالحة لكل مرة يتم إعطاء او طلب الدم. في حال كان المريض يحتاج الى إعطاء او طلب دم لمرات عدة، ففي هذه الحالة تكون الموافقة صالحة لمدة سنة ما لم تكن هناك اي تغيرات في حالة المريض.
العلاج الكيميائي	<ul style="list-style-type: none"> صالحة لمدة سنة ما لم تكن هناك اي تغيرات في حالة المريض.

	العلاج الإشعاعي
	غسيل الكلى

8.2 تعتبر الموافقة الكتابية غير صالحة، في الحالات الآتية:

8.2.1 إلغاء الموافقة الكتابية من طرف المريض

8.2.2 تغيير في التشخيص او في حالة المريض عند اعادة التقييم

8.2.3 حدوث تغيير او تعديل على الاجراء/ خطة العلاج المتفق عليها

8.3 في حال تم اعتبار الموافقة الكتابية غير صالحة/ لاغية، يتوجب على الطبيب الحصول على موافقة جديدة

9. المعيار الخامس: توثيق الموافقة الكتابية

9.1 يتحمل الطبيب المعالج مسؤولية التأكد من صلاحية الموافقة الكتابية من تاريخ الحصول على موافقة المريض ولحين الانتهاء من الاجراء / العلاج

9.2 يتم استكمال نموذج الموافقة الكتابية وتوثيقها في السجل الصحي للمريض ، يتم إتباع سياسة ادارة السجلات الصحية بشأن المدة الزمنية المطلوب للاحتفاظ بنموذج الموافقة الكتابية وكذلك اللائحة الارشادية المطبقة من قبل الهيئة بشأن " إدارة السجلات الصحية".

9.3 عدم استخدام الاختصارات لأغراض التوثيق او استخدامات الموافقة الكتابية

9.4 تعد النسخة الإلكترونية من نموذج الموافقة ضمن الوسائل المقبولة لتوثيق موافقة المريض.

9.5 في حال كانت المنشأة الصحية تستخدم السجلات الصحية الإلكترونية، يتم قبول التوقيع الإلكتروني.

9.6 ضمان استيفاء محتوى الموافقات الالكترونية لنفس متطلبات ومعايير الموافقات الكتابية اليدوية والموضحة في هذه الوثيقة.

9.7 لتخزين واسترجاع الموافقات الكتابية، يتوجب على المنشأة حفظ كل موافقة كتابية برقم هوية مميز.

المراجع

1. ACHS (2010). The ACHS EQuLP5 Guide Book 1 Accreditation, Standards and Guidelines – Clinical Function. 5th ed. Australia: *The Australian Council on Healthcare Standards*.
2. Consumers Health Forum (2013). Informed Consent in Healthcare: An Issues Paper. *Consumer health forum of Australia*, [Online]. Available at: <https://www.chf.org.au/pdfs/chf/Informed-Consent-Issues-Paper.pdf> [Accessed 15 March 2016].
3. Department of Health Abu Dhabi (2016). Guidelines for patient consent. *Department of Health Abu Dhabi*, [Online]. Available at: <http://www.haad.ae/HAAD/LinkClick.aspx?fileticket=fMRUXhtYzLw%3D&tabid=1542> [Accessed 15 March 2016].
4. Federal Law No. (1) of 2006 on Electronic Commerce and Transaction.
5. Federal Law No. (10) of 2008 concerning Medical Liability and the Cabinet Decision number (33) of 2009 promulgating the bylaw of the medical liability law.
6. Federal Law No. (27) of 1981 Concerning Communicable Disease Prevention;

7. Federal Law No. (28) Of 1981 Concerning the detention and treatment of the mentally ill.
Article 5.
8. Federal Law No. (7) Of 1975. Concerning the Practice of Human Medicine. Articles, 12-26.
9. JCI (2013). Joint Commission International Accreditation Standards for Hospitals. 5th ed.
USA: Joint Commission International.
10. Waikato DHB (2010). Informed Consent. *Waikato District Health Board*, [Online]. Available
at: <http://www.waikatodhb.health.nz/assets/documents/jobs-and-careers/research-and-education/Informed-consent.pdf> [Accessed 15 March 2016].

الملحقات

ملحق (1) الإجراءات التي تتطلب موافقة كتابية

No.	Procedure
1	All interventional cardiac/vascular procedures (diagnostic / therapeutic)
2	All major and minor surgical procedures (diagnostic / therapeutic)
3	All procedures under sedation and all types of anesthesia
4	All radiological studies requiring contrast
5	All transfusions of blood and blood products
6	Amniocentesis
7	Argon or Yag laser for the eye
8	Artificial insemination
9	Bone marrow aspiration/trephine biopsy
10	Bronchoscopy (diagnostic / therapeutic)
11	Cardiac catheterization (diagnostic / therapeutic)
12	Central venous catheterization (permanent / temporary)
13	Chemotherapy
14	Contrast echocardiogram
15	Dacryosintigraphy
16	Device implantation

17	Elective cardioversion
18	Electro-convulsive therapy
19	Endoscopy and related procedures (diagnostic / therapeutic)
20	Fluorescein fundus angiography
21	Foley`s catheter insertion for newborn
22	Induction of labor (IOL)
23	Insertion of inter-costal drainage tube
24	Intermittent / continuous renal replacement therapy
25	Intra uterine contraceptive device insertion / removal
26	Intra-articular injection
27	Intra-vertebral injection of medication
28	Isotope studies
29	Lumbar puncture / related therapeutic / diagnostic procedures
30	Manometry and ph metry for upper gastrointestinal tract
31	Pericardial aspiration
32	Phototherapy
33	Plasmapheresis

ملحق (2) نموذج من الموافقة الكتابية

نموذج الموافقة الكتابية للمريض
اسم المهني الصحي:
اسم المنشأة الصحية:
اسم المريض:
رقم الملف
يتكون هذا النموذج من قسمين:
<ul style="list-style-type: none">• ورقة المعلومات (لتبادل المعلومات حول العلاج)• شهادة الموافقة (للتوقيع، إذا كنت توافق على العلاج او الإجراء)
ستحصل على نسخة من نموذج الموافقة الكتابية
الجزء الأول: ورقة المعلومات
المقدمة:
أقر أنا، الطبيب _____ حامل الترخيص المهني رقم _____
سأقوم بإجراء _____ العلاج/الإجراء على السيد/السيدة/الآنسة _____
البالغ/البلغة من العمر _____ سنة، في التاريخ التالي _____.

وصف العملية

صف للمريض أو العميل خطوات العلاج أو الإجراء، وبما في ذلك أي معلومات عن وضع الإجراء المقترح (أي الدراسات أو الأبحاث المتوفرة والمتعلقة به).

الآثار الجانبية

يجب إخطار المريض عن أي آثار جانبية معروفة أو متوقعة، و ماهي الخطوات التي سيتم أخذها في حال حدوث أثر جانبي أو حدث غير متوقع.

المخاطر

شرح ووصف أي مخاطر محتملة أو متوقعة. صف مستوى الرعاية الذي سيكون متاحًا في حالة حدوث ضرر، ومن سيقدمه، ومن سيدفعه.

مضاعفات

إبلاغ وشرح أي مضاعفات محتملة يمكن أن تحدث نتيجة العلاج أو الإجراء.

المضايقات

شرح ووصف نوع ومصدر أي اضطرابات متوقعة بالإضافة إلى الآثار الجانبية والمخاطر التي تم مناقشتها أعلاه.

فوائد

إبلاغ المريض عن الفوائد المصاحبة والمتوقعة نتيجة العلاج أو الإجراء.

سرية

اشرح كيف سيحافظ الفريق الطبي على سرية البيانات، خاصة فيما يتعلق بالمعلومات الخاصة بالمريض.

الحق في رفض العلاج / الإجراء

هذا تأكيد على أن المريض لديه الحق في رفض العلاج.

بدائل للإجراءات السريية أو العلاج

يجب إبلاغ المريض عن بدائل للإجراء أو العلاج.

الجزء الثاني: شهادة الموافقة

يجب أن يتضمن هذا الجزء بيانات موجزة حول العلاج أو الإجراء، وتتبعها عبارة مشابهة كما هو مبين أدناه. وكما يجب على الطبيب المعالج والشخص الذي يقوم بشرح الموافقة الكتابية توقيع الموافقة.

مثال:

بيان موافقة المريض

لقد قرأت المعلومات السابقة، أو قرأت لي. وكما أتيت لي الفرصة لطرح الأسئلة وقد تم الرد عليها. أوافق على الخضوع للعلاج/الإجراء، وأنا أعلم ان لدي الحق في الانسحاب من العلاج/الإجراء في أي وقت دون أن يؤثر ذلك على رعايتي الطبية.

اسم المريض: _____

توقيع المريض: _____ التاريخ: _____

بيان الشاهد

لقد قرأت بدقة أو شاهدت القراءة الدقيقة لنموذج الموافقة للمريض، وقد أتيت الفرصة للفرد لطرح الأسئلة. أؤكد أن الشخص قد أعطى الموافقة بحرية.

اسم الشاهد: _____

توقيع الشاهد: _____ التاريخ: _____

بيان المهني الصحي

لقد شرحت للمريض بشكل وافٍ عن العلاج/الإجراء، بالإضافة إلى المخاطر والآثار الضارة والبدائل القياسية المتوفرة لهذا الإجراء. لقد أعطيت المريض الوقت والفرصة الكافية لطرح الأسئلة وقد تم الإجابة على جميع الأسئلة على حد علمي.

اسم المهني الصحي: _____

توقيع المهني الصحي: _____ التاريخ: _____
