



دانشگاه علوم پزشکی تهران

معاونت توسعه مدیریت و برنامه ریزی منابع

## آموزش الکترونیکی ضمن خدمت کارکنان



جزوه کمک آموزشی



نام دوره آموزشی : نقش کارکنان در تشخیص ارزشها و عقاید گیرندگان خدمت و رعایت حقوق آنها (پرستاری)

ساعت دوره آموزشی : ۱۰ ساعت



## فهرست

|                                                                                                  |    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| ۱. اهداف رفتاری.....                                                                             | ۲  |
| ۲. مقدمه.....                                                                                    | ۳  |
| - روش های تضمین عمومی                                                                            |    |
| - روش های ارزیابی عمومی                                                                          |    |
| ۳. مردم حق دارند.....                                                                            | ۴  |
| ۴. منشور حقوق بیمار در ایران.....                                                                | ۱۵ |
| - دریافت مطلوب خدمات سلامت حق بیمار است.                                                         |    |
| - اطلاعات باید به نحو مطلوب و به میزان کافی در اختیار بیمار قرار گیرد.                           |    |
| - حق انتخاب و تصمیم گیری آزادانه بیمار در دریافت خدمات سلامت باید محترم شمرده شود.               |    |
| - ارائه خدمات سلامت باید مبتنی بر احترام به حریم خصوصی بیمار (حق خلوت) و رعایت اصل رازداری باشد. |    |
| - دسترسی به نظام کارآمد رسیدگی به شکایات حق بیمار است.                                           |    |
| ۵. کدهای اخلاقی پرستاری.....                                                                     | ۱۸ |
| - ارزش ها                                                                                        |    |
| - راهنماهای اخلاقی                                                                               |    |
| ۶. خودآزمایی.....                                                                                | ۲۵ |
| ۷. پاسخنامه.....                                                                                 | ۲۵ |
| ۸. کلیدواژگان.....                                                                               | ۲۶ |
| ۹. منابع.....                                                                                    | ۲۷ |



## ۱. اهداف رفتاری

پس از پایان این دوره از فراگیران انتظار می‌رود:

۱. روش‌های تضمین عمومی را نام ببرند.
۲. روش‌های ارزیابی عمومی را بیان کنند.
۳. منشور حقوق بیمار در ایران را شرح دهند.
۴. درباره ارائه خدمات سلامت‌مبته بر احترام به حریم خصوصی بیمار و رعایت اصل رازداری توضیح دهند.
۵. درباره دسترسی به نظام کارآمد رسیدگی به شکایات توضیح دهند.
۶. ارزش‌های اخلاقی پرستاری را شرح دهند.
۷. راهنماهای اخلاقی پرستاری را توضیح دهند.

## ۲. مقدمه

حقوق خانوارها مواردی را تشکیل می‌دهد که رعایت آنها ازسوی نظام ارائه خدمات سلامت الزامی است، عملی است و در مورد ضرورت رعایت آنها اختلاف نظر وجود ندارد و بخشی از توقعات خانوارها درقبال نظام ارائه خدمات محسوب می‌شود. باتوجه به ضرورت رعایت این حقوق، نظام ارائه خدمات باید برای تحقق بخشیدن به آنها برنامه‌ی مشخص داشته باشد و به صورت منظم میزان رعایت آنها را ارزیابی کند. باتوجه به معیار عملی بودن برای گنجاندن یک امکان در نظام ارائه خدمات به عنوان یک حق، باید با مرور دوره‌ای لیست حقوق و منابع قابل تدارک، حقوق مردم در نظام ارائه خدمات را به روز کرد. مهمترین دلیل برای ایجاد تحول در نظام سلامت مغفول ماندن حقوقی است که امکان ادای آنها وجود دارد. بنابراین حقوق مردم در نظام ارائه خدمات مهمترین سندی است که پیوسته باید پیش روی سیاست گذاران و مدیران نظام سلامت باشد. باتوجه به اهمیت این سند، نهادی نیز باید مسئولیت به روزرسانی، اطلاع رسانی، تضمین تحقق و ارزیابی میزان تحقق آن در نظام ارائه خدمات سلامت را برعهده داشته باشد.

روش‌های تضمین تحقق حقوق و ارزیابی میزان رعایت آنها درمورد همه‌ی حقوق موارد مشابهی را شامل می‌شود که در اینجا تحت عنوان «روش‌های تضمین عمومی» و «روش‌های ارزیابی عمومی» ذکر شده‌اند. باتوجه به تفاوت حقوق، درمورد هرق مکن روش‌های اختصاصی برای تضمین و ارزیابی وجود داشته باشد. لذا در ذیل هرق نیز به روش‌های اختصاصی مربوط به آن حق اشاره شده است.

### روش‌های تضمین عمومی

۱. تبیین و ارائه تعریف عملیاتی از حق.
۲. آموزش حقوق و مبانی فلسفی و اخلاقی آنها به خدمتگزاران.
۳. آموزش حقوق به خدمتگیران و ارائه آنها به صورت مکتوب به آنان در هنگام ورود به برنامه‌های سلامت.
۴. وجود برنامه برای جامه‌ی عمل پوشاندن به حقوق.
۵. وجود نظام رسیدگی به شکایات.
۶. وابسته کردن پرداخت‌ها به رعایت حقوق خدمتگیران.
۷. پیش‌بینی پی‌آمدهای قانونی در صورت نقض حقوق خدمتگیران.



### روش های ارزیابی عمومی

۱. بررسی شکایات مردم از نظام ارائه خدمات.
۲. پایش و ارزیابی برنامه های سلامت باتوجه ویژه به رعایت حقوق خدمتگیران.
۳. مصاحبه خدمتگیران و برگزاری FGD.
۴. انجام پیمایش های رعایت حقوق مردم از سوی نظام ارائه خدمات سلامت.

### ۳. مردم حق دارند

(۱) از منطق، ساختار، فرایندها و برنامه های اصلی و حقوق خود در نظام ارائه خدمات سلامت به خوبی آگاه شوند.

**توضیح:** مردم حق دارند که بدانند نظام سلامت چگونه می خواهد سلامت آنان را حفظ کند و ارتقاء دهد. بدین منظور چه نظامی را ایجاد کرده است، این نظام از چه عناصر و اجزایی تشکیل شده است و چگونه کار می کند. این نظام در قبال مردم چه تکالیفی برای خود قائل است و چگونه به این تکالیف و وظایف ناشی از آنها اقدام می کند.

**تعریف عملیاتی:** مستنداتی در مورد منطق، ساختار، فرآیندهای اصلی و حقوق مردم در نظام ارائه خدمات که متناسب با مخاطب عام تهیه شده است در دسترس جامعه قرار دارد و برنامه های مشخصی نیز برای اطلاع رسانی به جامعه تحت پوشش تدارک دیده شده است.

### روش تضمین اختصاصی

✚ تهیه مستندات و رسانه هایی برای مخاطب عام در مورد منطق، ساختار، فرآیندها و برنامه های اصلی و حقوق مردم که در مورد میزان تأثیر آنها بر آگاهی مخاطبان شواهدی علمی وجود دارد.

✚ تأمین دسترسی جامعه به این مستندات از طریق نسخه های سخت و نرم (Hard and soft copy) نظیر نشر کتاب، راه اندازی وبسایت و ... .

✚ طراحی و اجرای برنامه های آموزش عمومی در مورد نظام ارائه خدمات سلامت نظیر تهیه فیلم و سریال، مصاحبه با دست اندرکاران نظام - سلامت در رسانه ها، بسیج های اطلاع رسانی و ... .

✚ گنجاندن اطلاعات مرتبط با نظام ارائه خدمات سلامت در برنامه های آموزشی مدارس.

## روش ارزیابی اختصاصی

✚ تعیین آگاهی مردم از منطق، ساختار، فرآیندها و برنامه‌های اصلی و حقوق خود در نظام ارائه خدمات سلامت از طریق برگزاری پیمایش - دوره‌ای.

✚ تعیین میزان بهره‌مندی مردم از خدمات و برنامه‌های نظام ارائه خدمات.

۲) در صورت تصمیم به بهره‌مندی از خدمات هریک از برنامه‌های نظام ارائه خدمات سلامت، از همه‌ی جنبه‌های برنامه و حقوق خود در آن کاملاً آگاه شوند.

**توضیح:** اگر با توجه به حق شماره ۱ مردم از ساختار، فرآیندها و برنامه‌های اصلی نظام سلامت آگاه شده باشند، قاعدتاً باید با توجه به نیازهای خود، برای بهره‌مند شدن از خدمات و برنامه‌های سلامت اقدام کنند. در هنگام مراجعه برای دریافت خدمات، باید در قالب یک فعالیت از پیش طراحی شده جنبه‌های مختلف برنامه و حقوق خاص مردم در آن برنامه به اطلاع افراد متقاضی رسانده شود. بدین منظور می‌توان مستندات از پیش آماده شده‌ای را، برای مشاهده یا مطالعه، در اختیار افراد قرارداد. این مستندات باید برای مخاطب عام تهیه شده باشد. اجزای اصلی چنین مستندی عبارتند از:

✚ ضرورت اجرای برنامه.

✚ اهداف برنامه.

✚ گروه هدف برنامه.

✚ خدمات و فرآیندهای اصلی برنامه.

✚ حقوق خدمتگیران.

✚ مرجع رسیدگی به شکایات و پاسخ به سؤالات.

✚ آنچه را که دانستن آن برای خدمتگیران ضروری، مفید یا جالب است.

✚ پاسخ به سؤالات شایعی که معمولاً از سوی خدمتگیران پرسیده می‌شود.

همچنین می‌توان از خدمتگیران خواست که با امضای رضایت‌نامه، رسماً آمادگی خود را برای ورود به برنامه اعلام کنند.

## روش تضمین اختصاصی

✚ تهیه مستندات مربوط به اهداف، فعالیت‌ها و حقوق خدمتگیران، به عنوان یکی از الزامات طراحی برنامه‌های سلامت به متولیان برنامه‌ها ابلاغ شود. قبل از آماده شدن چنین مستنداتی از صدور مجوز جاری شدن برنامه در نظام ارائه خدمات خودداری شود.

✚ اطلاع‌رسانی کامل در هنگام ورود خدمتگیر به برنامه، به عنوان یک فعالیت اصلی در برنامه پیش‌بینی شود. در جریان این فعالیت باید مستندات مکتوبی که برای خدمتگیر آماده شده است در اختیار او قرار داده شود.

نصب پوستر و دردسترس قراردادن رسانه‌های مختلف آموزشی (نظیر پمفلت و پخش فیلم آموزشی) در محل ارائه خدمت درمورد جنبه‌های مختلف برنامه‌های سلامت.

الزامی کردن اخذ رضایت‌نامه کتبی حاوی حقوق خدمتگیران در هنگام ورود به برنامه.

در تمام برنامه‌های سلامت مشخص شود که آیا رضایت‌نامه کتبی ضروری است یا نه و اگر ضروری است حاوی چه نکاتی باید باشد. این رضایت‌نامه می‌تواند تضمینی برای اطلاع یافتن از حقوق باشد یا ضرورتاً برای ورود به برنامه خدمتگیر باید رضایت آگاهانه بدهد.

### روش ارزیابی اختصاصی

گنجاندن موارد مرتبط با اطلاع رسانی و اخذ رضایت نامه کتبی در پایش برنامه

مصاحبه با خدمتگیران در مورد کم و کیف اطلاع رسانی در خصوص برنامه

ارزیابی آگاهی مردم در مورد برنامه های خاص در قالب انجام پیمایش ها

۳) در هنگام مراجعه به نظام ارائه خدمات به گونه‌ای با آنان رفتار شود که براساس عرف محلی و ارزش‌های فردی مؤدبانه تلقی شود.

**توضیح:** رفتاری که منطبق بر عرف منطقه و توقع مراجعان باشد، سبب رضایت آنان می‌شود. نتیجه‌ی رضایت، بهبودی کامل‌تر و سریع‌تر، تبعیت از توصیه‌های خدمتگر و تداوم مراجعه و دریافت خدمت است. ویژگی‌های یک رفتار مؤدبانه ممکن است از یک فرهنگ به فرهنگ دیگر متفاوت باشد ولی می‌توان رفتارهایی را نیز مشخص کرد که در تمام فرهنگ‌ها مؤدبانه تلقی می‌شود. برای مثال آرام صحبت کردن، فقط به خدمتگیر توجه داشتن و از انجام هر کار دیگری در هنگام ویزیت او خودداری کردن، سلام کردن و به جواب سلام پاسخ دادن، و خودداری از قطع ناچای صحبت خدمتگیر از مصادیق رفتارهای مؤدبانه است. به ارزش‌های فردی افراد نیز باید احترام گذاشته شود.

### روش تضمین اختصاصی

مشخص کردن رفتارهایی که ضرورتاً باید نسبت به آنها اقدام کرد (واجب) و رفتارهایی که ضرورتاً باید از انجام آنها اجتناب کرد (حرام).

مشخص کردن رفتارهای مستحب و مکروه هم سبب می‌شود که رفتار خدمتگر از منظر خدمتگیر مؤدبانه‌تر تلقی شود.

الگوسازی در مورد رفتارهای محترمانه: این بدان معناست که مدیران برنامه، خود در عمل بادیگران محترمانه رفتار کنند.

بحث با خدمتگیران در جریان برنامه‌های آموزشی و سایر مناسبت‌ها و جلسات درمورد اهمیت رعایت شأن و احترام خدمتگیران و مصادیق رفتارهای مؤدبانه و غیرمؤدبانه.

ایفای نقش و تمرین عملی با خدمتگران به منظور نمایش رفتارهای محترمانه و بازسازی شرایطی که ممکن است منجر به ازدست رفتن مهار خدمتگر و بروز رفتارهای غیرمؤدبانه از سوی او شود. در قالب این فعالیت‌ها می‌توان تکنیک‌های کنترل عصبانیت و پیشگیری از بروز رفتارهای نامناسب را نیز آموزش داد.

✚ اختصاص وقت کافی برای ارائه خدمت به گونه ای که خدمتگر فرصت احترام گذاشتن داشته باشد.

### روش ارزیابی اختصاصی

✚ بررسی دیدگاه های خدمتگیران از طریق مصاحبه با آنان.

✚ مشاهده رفتار خدمتگران در جریان ارائه خدمت در هنگام پایش واحدهای ارائه خدمت.

✚ بررسی دیدگاه های خدمتگیران در قالب پیمایش های بررسی میزان رعایت حقوق مردم.

✚ بررسی شکایت های مردم از نظام ارائه خدمات (روش رسیدگی به شکایات در قالب فعالیت شماره ۲۱ مشخص خواهد شد).

### ۴) در محیط و تحت شرایطی خدمت دریافت کنند که حریم خصوصی آنان حفظ شود.

**توضیح:** شکستن حریم خصوصی افراد به طرق مختلف در جریان دریافت خدمت رخ می دهد. معاینه فرد در حضور دیگران، صحبت با بیمار در حالی که دیگران به راحتی می توانند گفته های خدمتگیر را بشنوند، برخوردارنبودن از پوشش مناسب درحالی که به دلیل سطح پائین هوشیاری، خود قادر به صیانت از حریم خود نیست، از مصادیق رعایت نشدن حریم خصوصی افراد است. در تمام فرایندهایی که خدمتگیر جزئی از آن است، بالقوه ممکن است حریم خصوصی افراد شکسته شود. با توجه به آنکه افراد ذاتاً به دنبال صیانت از حریم خصوصی خود هستند، نادیده گرفته شدن حریم خصوصی در شرایطی رخ می دهد که افراد نتوانند از حریم خود دفاع کنند. برتری موقعیت خدمتگر نسبت به خدمتگیر، نیاز به دریافت خدمت و ناتوانی در تغییر شرایط آن، حال عمومی بد که فرد را از محیط خود غافل می کند، و کاهش سطح هوشیاری حریم خصوصی افراد را شکننده می کند.

### روش تضمین اختصاصی

✚ شناسایی شرایطی که خدمتگیر را از صیانت از حریم خود ناتوان می کند.

✚ تعیین استانداردهای ارائه خدمت به گونه ای که بدون نیاز به دخالت خدمتگیر یا همراهان او، حریم خصوصی آنان حفظ شود.

### روش ارزیابی اختصاصی

ندارد

### ۵) در صورت تمایل بدانند که از اطلاعاتی که در اختیار نظام ارائه خدمات قرار می دهند چه افرادی و با چه اهدافی بهره برداری می کنند.

نظام ارائه خدمات باید محرمانه ماندن اطلاعات را بر مبنای نظام بهره برداری تعریف شده تضمین کند.

**توضیح:** تنها کسی که، برای انجام وظایف خود، باید به اطلاعات فردی خدمتگیر دسترسی داشته باشد، خدمتگرای است که مستقیماً درگیر ارائه خدمت است. افرادی که به منظور پایش برنامه یا تحلیل داده های حاصل از ارائه خدمت، باید به اطلاعات خدمتگیران دسترسی داشته باشند، نباید

قادر به برقراری ارتباط بین داده‌ها و نام خدمتگیران باشند. به همین دلیل انتقال داده‌های افراد به سطوح بالاتر نظام ارائه خدمات باید با حذف نام و سایر ویژگی‌هایی باشد که شناسایی فرد را امکان پذیر کند. برخی از مراجع تصمیم‌گیری فقط به شاخص‌های حاصل از داده‌های خام برای تصمیم‌گیری نیازمندند. ارسال داده‌های خام برای این سطوح هم از کارایی و هم از امنیت نظام اطلاعاتی می‌کاهد.

### روش تضمین اختصاصی

- مشخص کردن سطوح مختلف نظام ارائه خدمت که به گونه‌ای با داده‌ها و اطلاعات حاصل از آنها ارتباط دارند.
- تعیین نیازهای اطلاعاتی هر سطح.
- اتخاذ روش‌های سخت‌افزاری و نرم‌افزاری برای آنکه هر سطح فقط به اطلاعات مورد نیاز خود دسترسی داشته باشد.
- وضع قوانین و مقررات مورد نیاز برای صیانت از داده‌های مردم در نظام اطلاعات سلامت و پی‌آمدهای استفاده‌های غیرقانونی از این اطلاعات.
- آموزش کاربران در سطوح مختلف در مورد اهمیت محرمانه بودن اطلاعات و پی‌آمدهای نقض آن.
- اخذ تعهد از کاربران در مورد محرمانه نگاه داشتن اطلاعات و اینکه آنان از پی‌آمدهای قانونی افشا و استفاده‌های غیرقانونی از اطلاعات مطلع شده‌اند.
- تولید مکتوباتی در مورد ویژگی‌های نظام اطلاعات سلامت و اصول و روش‌های اتخاذ شده در آن به منظور حفظ محرمانه بودن اطلاعات، تا در صورت درخواست خدمتگیران یا نمایندگان آنان در اختیار ایشان قرار داده شود.

### روش ارزیابی اختصاصی

- رسیدگی به شکایات خدمتگیران در خصوص نقض محرمانگی اطلاعات سلامت.
- تلاش برای دستیابی به اطلاعات محرمانه از سوی متولیان نظام اطلاعات سلامت به منظور ارزیابی میزان حفظ محرمانگی اطلاعات.
- تلاش برای دستیابی به اطلاعات محرمانه از سوی افرادی غیر از متولیان نظام اطلاعات سلامت (ارزیاب خارجی) و ارائه بازخورد به نظام ارائه خدمات.

## ۶) از عوامل مؤثر بر سلامت خود چه در دوران سلامت و چه در دوران بیماری آگاه شوند.

**توضیح:** رفتار یکی از تعیین‌کننده‌های اصلی سلامت است و خود مراقبتی تنها راه پیش‌گیری و کنترل بسیاری از بیماری‌ها خصوصاً بیماری‌های غیرواگیر است. لذا ضروری است که مردم از عوامل مؤثر بر سلامت خود، چه در دوران سلامت و چه در دوران بیماری، کاملاً آگاه باشند تا بتوانند نقش خود را در ارتقای سلامت خود و نزدیکانشان بازی کنند. نقش نظام سلامت در ارتقای آگاهی‌های عمومی باید نقشی فعال باشد. مقصود از نقش فعال اقدام بر اساس چرخه حل مسئله است. یعنی ابتدا با نیازسنجی، مشکلات اصلی سلامت مردم را شناسایی کند و پس از تحلیل مشکلات و انتخاب

استراتژی مناسب نسبت به برنامه ریزی و مداخله و در نهایت ارزیابی اقدام کند. ارتقای آگاهی های جامعه به صورت عام و گروه هدف برنامه های- سلامت به صورت خاص باید جزئی از تمام برنامه های سلامت باشد. اطلاع رسانی های گاه وبی گاه و بدون برنامه توسط متخصصین بالینی در رسانه- های دیداری و شنیداری منجر به ادای این حق نمی شود.

### روش تضمین اختصاصی

- + تعیین نیازهای سلامت جامعه.
- + شناسایی تعیین کننده های رفتاری مشکلات سلامت جامعه.
- + طراحی و اجرای برنامه های آموزش سلامت به صورت مستقل و به عنوان بخشی از تمام برنامه های سلامت.

### روش ارزیابی اختصاصی

- + پایش و ارزیابی برنامه های سلامت

۷) از خدماتی بهره مند شوند که مبتنی بر بهترین شواهد موجود علمی باشد.

**توضیح:** بدون وجود شواهد متقن علمی (Evidence) حجتی برای تأثیر و مقرون به صرفه بودن مداخله های سلامت وجود ندارد. ضرورت متکی- بودن مداخله های سلامت بر شواهد علمی آنقدر روشن است که نیازی به توضیح ندارد.

### روش تضمین اختصاصی

- + طراحی برنامه های سلامت با اتکاء بر شواهد.
- + تهیه راهنماهای ارائه خدمت متکی بر شواهد برای خدمتگران. کاربردی بودن این راهنماها باید ضرورتاً در عمل ارزیابی شده باشد.
- + طراحی آموزش مستمر خدمتگران (CME) بر مبنای راهنماهای ارائه خدمت.
- + وابسته کردن نظام پرداخت به استفاده از راهنماهای ارائه خدمت مبتنی بر شواهد (CPG).

## روش ارزیابی اختصاصی

پایش و ارزیابی مبتنی بر شواهد برنامه‌های سلامت مبتنی بر شواهد.

(Evidence-based evaluation of evidence-base interventions)

### ۸) در هنگام دریافت خدمت هیچگونه وجهی بابت آن پرداخت نکنند.

**توضیح:** ناعادلانه‌ترین روش تأمین مالی نظام سلامت، پرداخت در هنگام دریافت خدمت است. سوداگری در نظام ارائه خدمات سلامت از مهمترین علل عدم تأمین اجتماعی است. برخورداری از خدمات سلامت متناسب با نیاز و صرف نظر از سایر ویژگیهای خدمتگیر، از مهمترین وجوه عدالت- اجتماعی است. لذا ضروری است که خدمتگیران برای بهره‌مندی از خدمات سلامت در هنگام نیاز دغدغه پرداخت مالی نداشته باشند.

## روش تضمین اختصاصی

+ تأمین مالی خدمات سلامت از طریق صندوق دولت یا بیمه‌های اجتماعی.

## روش ارزیابی اختصاصی

+ انجام دوره‌ای پیمایش‌های بهره‌مندی از خدمات سلامت (Health Care Utilization Surveys).

+ محاسبه سهم پرداخت مستقیم از جیب در تأمین مالی نظام ارائه خدمات سلامت.

+ محاسبه درصد جمعیت در معرض هزینه‌های کمر شکن سلامت (Catastrophic health expenditures).

### ۹) در صورت تمایل، از تمام گزینه‌های مختلف خدمت متناسب با نیاز خود آگاه شوند و خدمتی را که خود انتخاب می‌کنند، دریافت نمایند.

**توضیح:** خدمتگر ابتدا باید از خدمتگیر سؤال کند که آیا می‌خواهد در تصمیم‌گیری برای انتخاب گزینه درمانی مناسب مشارکت داشته باشد یا این امر را کاملاً به خدمتگر واگذار می‌کند. در صورت تمایل به مشارکت باید گزینه‌های مختلف را به او معرفی کند. خدمتگر نمی‌تواند خدمتگیر را وادار به دریافت خدمتی خاص کند. اگر خدمتگیر از دریافت خدمت اصلی که برای درمان او ضروری است خودداری کرد، خدمتگر نمی‌تواند از مراقبت از او سلب مسئولیت کند، بلکه باید با توجه به خواست بیمار به مراقبت از او ادامه دهد. لذا آگاه کردن خدمتگیر از گزینه‌های مختلف با ذکر مزایا، محدودیت‌ها و عوارض هر روش از وظایف اولیه خدمتگران است. حتی پس از آنکه بیمار خدمت مورد نظر خود را انتخاب کرد، خدمتگر قبل از انجام هر کاری برای خدمتگیر باید با صراحت کامل از او اجازه بگیرد. خدمتگر می‌تواند از ارائه گزینه‌هایی که با مبانی اخلاقی او منافات دارد خودداری کند. در صورتیکه خدمت مورد نظر خدمتگیر در بسته خدمات پایه منظور نشده باشد، خدمتگیر حق دارد از نظام بخواهد در قبال پرداخت هزینه خدمت، شرایط بهره‌مندی او را از خدمت مورد نظر خود فراهم کند.

## روش تضمین اختصاصی

✚ مستند کردن گزینه‌های مختلف پیشگیری، تشخیص و درمان یک بیماری براساس بسته پایه خدمات و شواهد موجود، برای ارائه به بیمار و وابستگان او در صورت تمایل.

## روش ارزیابی اختصاصی

ندارد

### ۱۰ در هنگام تماس با نظام ارائه خدمات ارتباط مؤثری را تجربه کنند.

**توضیح:** مقصود از ارتباط مؤثر آن است که خدمتگران کاملاً به سخنان آنان گوش دهند، به گونه‌ای سخن بگویند که کاملاً برای آنان قابل درک باشد و به همه‌ی سؤالات آنان به دقت و با وضوح کامل پاسخ دهند.

## روش تضمین اختصاصی

ندارد

## روش ارزیابی اختصاصی

ندارد

### ۱۱ در مکانی خدمت دریافت کنند که از نظر بهداشتی و رفاهی قابل قبول باشد.

**توضیح:** محیط مناسب برای ارائه خدمت محیطی است که تمیز و بهداشتی باشد، هوای پاک، مطبوع و معتدلی داشته باشد، از امکانات راحت و تمیزی برای نشستن برخوردار باشد و متناسب با تعداد مراجعین توالت و دستشویی بهداشتی مجهز به آب سرد و گرم باشد. در صورت نیاز به توقف- طولانی در این مکان، خدمتگیران باید بتوانند نیازهای اولیه خود را نظیر مواد غذایی و دسترسی به رسانه‌ها تأمین کنند.

## روش تضمین اختصاصی

✚ استانداردهای فضاهای ارائه خدمت مشخص شود.

✚ روش تضمین تحقق و حفظ استانداردها در فضاهای ملکی و استیجاری مشخص شود.

✚ استانداردها به صورت دوره‌ای بازنگری شود.

## روش ارزیابی اختصاصی

✚ برنامه پایش منظمی برای ارزیابی فضاهای فیزیکی وجود داشته باشد.

۱۲) پس از احساس نیاز، زمان دسترسی آنان به نظام ارائه خدمات در محدوده‌ای باشد که بیشترین منفعت را برای آنان به دنبال داشته باشد.

**توضیح:** مقصود از منفعت خدمتگیر آن است که درد و رنج آنان در کوتاه‌ترین زمان و به بیشترین مقدار ممکن تسکین یابد و خطرناک‌ترین و مرگ از آنان دور شود. در خدمات غیرفوری نیز صرف‌وقت مورد نیاز برای بهره‌مند شدن از خدمت سبب نارضایتی خدمتگیران یا انصراف آنان از دریافت خدمت نگردد.

#### روش تضمین اختصاصی

✚ برای خدمات تشکیل دهنده بسته خدمت، حد اکثر زمان دسترسی مشخص شود.

✚ منابع متناسب با زمان دسترسی مشخص شده تأمین شود.

✚ زمان دسترسی به کمک داده‌های ثبتی یا انجام پیمایش محاسبه و از قرارداد داشتن آن در محدوده‌ی تعریف شده اطمینان حاصل شود.

✚ زمان دسترسی مشخص شده با توجه به آخرین شواهد، دیدگاه خدمتگیران و منابع قابل تدارک بازنگری شود.

#### روش ارزیابی اختصاصی

✚ موارد شکست خدمت در دستیابی به تأثیر مورد انتظار به دلیل زمان دسترسی طولانی مشخص شود.

۱۳) همه‌ی خدمات مورد نیاز خود را در دوران سلامت و بیماری تا نیل به نتیجه مورد انتظار دریافت کنند (تداوم خدمت)

**توضیح:** شرایطی چون تغییر محل سکونت، مسافرت کوتاه مدت یا بلند مدت، مرخصی خدمتگرمسئول، محدودیت دانش و مهارت خدمتگرمسئول، تعویض خدمتگرمسئول، و فراموشی، سهل انگاری، نارضایتی یا بی‌اعتمادی خدمتگیر می‌تواند سبب ایجاد اختلال در دریافت خدمات تا نیل به پی‌آمد مورد انتظار شود. با توجه به موارد ذکر شده، تضمین تداوم خدمت وابسته به مجموعه‌ای گسترده از اقدامات است. انتقال پرونده پزشکی به محل سکونت جدید خانوار، مشخص کردن پزشک جایگزین برای پزشکی که در مسافرت به سر می‌برد، برقراری ارجاع، آموزش خدمتگیر و تلاش برای جلب رضایت او از اهم اقداماتی هستند که منجر به تداوم خدمت می‌شود.

#### روش تضمین اختصاصی

✚ وجود پرونده سلامت و انتقال آن به مح سکونت جدید خانوار.

✚ تعیین خدمتگرم جایگزین در مواقعی که خدمتگراصلی در مرخصی به سر می‌برد.

✚ برقراری نظام ارجاع و بازخورد.

✚ آموزش خدمتگیر.

✚ جلب رضایت و اعتماد خدمتگیر به نظام ارائه خدمت.

➤ پیگیری منظم و سازمان یافته خدمتگیرانی که به موقع مراجعه نمی کنند.

### روش ارزیابی اختصاصی

➤ اندازه گیری و تحلیل بقای خدمتگیران در برنامه های سلامت.

۱۴) پس از آنکه به دنبال احساس نیاز خود را به نظام ارائه خدمات رسانند، نظام ارائه خدمات مسئولیت بر خور داری آنان را از تمام خدمات مورد نیازشان بر عهده بگیرد.

**توضیح:** در صورت احساس نیاز به خدمات سلامت، تنها مسئولیت شهروندان آن است که خود را به نظام ارائه خدمات برسانند. افراد ممکن است خود به واحدهای ارائه خدمت مراجعه کنند یا از طریق تماس با اورژانس یا واحدها مراقبت در منزل نظام ارائه خدمات را به بالین خود بخوانند. پس از برقراری این ارتباط مسئولیت بر طرف کردن سایر نیازهای خدمتگیر بر عهده نظام ارائه خدمت است. این بدان معنی است که بیمار یا همراهان او نباید خود به دنبال تأمین دارو و اقلام مورد نیاز خدمتگیر باشند، آنان نباید از سایر واحدهای ارائه خدمت وقت بگیرند یا بیمار را شخصاً برای دریافت خدمت جابه جاکند.

### روش تضمین اختصاصی

➤ جمع کردن خدماتی که بیشترین ارتباط را بایکدیگر دارند در یک مکان یا در مکان های نزدیک به یکدیگر.

➤ استاندارد کردن خدمات و منابع مورد نیاز برای ارائه این خدمات و مدیریت کارآمد منابع.

➤ اصلاح روش های تأمین مالی و نظام پرداخت متناسب با این حق.

### روش ارزیابی اختصاصی

ندارد

۱۵) خدمتگر مورد نظر خود را انتخاب کنند.

**توضیح:** در صورتی که خدمتگیر بخواهد، باید در حدامکان، در انتخاب خدمتگر قدرت انتخاب داشته باشد. دریافت خدمت از فردی مقبول و مورد اعتماد، سبب احساس آرامش و امنیت در خدمتگیر، تداوم و تأثیر بیشتر خدمت می شود. بدین منظور خدمتگیران حق دارند به تمامی اطلاعاتی که می تواند بر این انتخاب تأثیر گذار باشد دسترسی داشته باشند. اگر به هر دلیلی نظام ارائه خدمات حق انتخاب آنان را محدود می کند، باید تضمین کند که این محدودیت نقصانی در منافع آنان ایجاد نمی کند.

## روش تضمین اختصاصی

✚ شناسایی و ازمیان برداشتن موانع قانونی تأمین اطلاعات مورد نیاز خدمتگیران برای انتخاب خدمتگر.

✚ استاندارد کردن خدمات، تهیهی راهنماهای ارائه خدمت، آموزش مستمر خدمتگران و اصلاح نظام پرداخت در جهت الزامی کردن استفاده از

راهنماهای ارائه خدمت به منظور کاستن از تفاوت خدمتگران در روش ارائه خدمت.

✚ امکان پذیر کردن تعویض خدمتگر در مواردی که خدمتگیر از او راضی نیست.

## روش ارزیابی اختصاصی

ندارد

۱۶) در تمام مراحل دریافت خدمت خصوصاً هنگام بستری شدن در بیمارستان، متناسب با تمایل خود، از امکانات اجتماعی برخوردار باشند.

**توضیح:** بیمار در دوره بستری در بیمارستان زندانی نظام ارائه خدمات نیست و لذا باید بتواند متناسب با وضعیت جسمی و روانی خود از امکانات- اجتماعی برخوردار شود. ملاقات با خویشان و دوستان در تمام ساعات شبانه روز، برخورداری از موهبت همراه، شرکت در مراسم مذهبی، خانوادگی و اجتماعی، دسترسی به رسانه ها، خوردن غذای مورد علاقه خود، انجام وظایف مذهبی و ... مواردی از امکاناتی هستند که بیماران باید بتوانند از آنها بهره مند شوند.

## روش تضمین اختصاصی

ندارد

## روش ارزیابی اختصاصی

ندارد

۱۷) در هر زمان که اراده کرد از نظام ارائه خدمات و خدمتگران شاغل در آن شکایت کند.

**توضیح:** امکان شکایت افزون بر آنکه در خدمتگیران آرامش و امنیت ایجاد می کند، مدیران نظام ارائه خدمات سلامت را نیز از نارسایی های آن آگاه می سازد. نظام کارآمد رسیدگی به شکایات یکی از ارکان بررسی میزان رعایت حقوق ذکر شده در بندهای قبل است. اقداماتی که به دنبال دریافت شکایت انجام می شود باید سازمان یافته، سریع و مؤثر باشد و در کوتاه ترین زمان ممکن باز خورد آن به شاکی منتقل شود. رشد فناوری- اطلاعات، کارآمدی نظام های مدیریت شکایات را افزایش داده است. استفاده از این فناوری تجزیه و تحلیل شکایات و شناسایی زمینه های ایجاد آنها را نیز تسهیل می کند.

## روش تضمین اختصاصی

✚ طراحی و استقرار نظام رسیدگی به شکایات.

✚ اطلاع رسانی گسترده به مردم درمورد نظام رسیدگی به شکایات

## روش ارزیابی اختصاصی

ندارد

## ۴. منشور حقوق بیمار در ایران

یکایک افراد جامعه متعهد به حفظ و احترام به کرامت انسانها می باشند. این امر در شرایط بیماری از اهمیت ویژه ای برخوردار است. براساس قانون اساسی توجه به کرامت والای انسانی از اصول پایه نظام جمهوری اسلامی بوده، دولت موظف است خدمات بهداشتی - درمانی را برای یکایک افراد کشور تأمین کند. براین اساس ارائه خدمات سلامت باید عادلانه و مبتنی بر احترام به حقوق و رعایت کرامت انسانی بیماران صورت پذیرد. این منشور باتوجه به ارزشهای والای انسانی و مبتنی بر فرهنگ اسلامی و ایرانی و بر پایه برابری کرامت ذاتی تمامی گیرندگان خدمات سلامت و باهدف حفظ، ارتقا و تحکیم رابطه انسانی میان ارائه کنندگان و گیرندگان خدمات سلامت تنظیم شده است.

### ۱. دریافت مطلوب خدمات سلامت حق بیمار است.

ارائه خدمات سلامت باید:

- ۱-۱) شایسته شأن و منزلت انسان و با احترام به ارزشها، اعتقادات فرهنگی و مذهبی باشد.
- ۱-۲) برپایه ی صداقت، انصاف، ادب و همراه با مهربانی باشد.
- ۱-۳) فارغ از هرگونه تبعیض از جمله قومی، فرهنگی، مذهبی، نوع بیماری و جنسیتی باشد.
- ۱-۴) براساس دانش روز باشد.
- ۱-۵) مبتنی بر برتری منافع بیمار باشد.
- ۱-۶) درمورد توزیع منابع سلامت مبتنی بر عدالت و اولویت های درمانی بیماران باشد.
- ۱-۷) مبتنی بر هماهنگی ارکان مراقبت اعم از پیشگیری، تشخیص، درمان و توانبخشی باشد.
- ۱-۸) به همراه تامین کلیه امکانات رفاهی پایه و ضروری و به دور از تحمیل درد و رنج و محدودیت های غیرضروری باشد.
- ۱-۹) توجه ویژه ای به حقوق گروه های آسیب پذیر جامعه از جمله کودکان، زنان باردار، سالمندان، بیماران روانی، زندانیان، معلولان ذهنی و جسمی و افراد بدون سرپرست داشته باشد.
- ۱-۱۰) در سریع ترین زمان ممکن و با احترام به وقت بیمار باشد.

۱-۱۱) با در نظر گرفتن متغیرهایی چون زبان، سن و جنس گیرندگان خدمت باشد.

۱-۱۲) در مراقبت‌های ضروری و فوری (اورژانس)، بدون توجه به تأمین هزینه‌ی آن صورت گیرد. در موارد غیرفوری (الکتیو) براساس ضوابط-تعریف شده باشد.

۱-۱۳) در مراقبت‌های ضروری و فوری (اورژانس)، در صورتی که ارائه خدمات مناسب ممکن نباشد، لازم است پس از ارائه خدمات ضروری و توضیحات لازم، زمینه انتقال بیمار به واحد مجهز فراهم گردد.

۱-۱۴) در مراحل پایانی حیات که وضعیت بیماری غیرقابل برگشت و مرگ بیمار قریب الوقوع می‌باشد با هدف حفظ آسایش وی ارائه گردد. منظور از آسایش کاهش درد و رنج بیمار، توجه به نیازهای روانی، اجتماعی، معنوی و عاطفی وی و خانواده‌اش در زمان احتضار می‌باشد. بیمار در حال احتضار حق دارد در آخرین لحظات زندگی خویش با فردی که می‌خواهد همراه گردد.

## ۲. اطلاعات باید به نحو مطلوب و به میزان کافی در اختیار بیمار قرار گیرد.

۲-۱) محتوای اطلاعات باید شامل موارد ذیل باشد:

۲-۲-۱) مفاد منشور حقوق بیمار در زمان پذیرش.

۲-۱-۲) ضوابط و هزینه‌های قابل پیش‌بینی بیمارستان اعم از خدمات درمانی و غیردرمانی و ضوابط بیمه و معرفی سیستم‌های حمایتی در زمان-پذیرش.

۲-۱-۳) نام، مسئولیت و رتبه حرفه‌ای اعضای گروه پزشکی مسئول ارائه مراقبت از جمله پزشک، پرستار و دانشجو و ارتباط حرفه‌ای آن‌ها بایکدیگر.

۲-۱-۴) روش‌های تشخیصی و درمانی و نقاط ضعف و قوت هر روش و عوارض احتمالی آن، تشخیص بیماری، پیش‌آگهی و عوارض آن و نیز کلیه اطلاعات تأثیرگذار در روند تصمیم‌گیری بیمار.

۲-۱-۵) نحوه دسترسی به پزشک معالج و اعضای اصلی گروه پزشکی در طول درمان.

۲-۱-۶) کلیه اقداماتی که ماهیت پژوهشی دارند.

۲-۱-۷) ارائه آموزش‌های ضروری برای استمرار درمان.

۲-۲) نحوه ارائه اطلاعات باید به صورت ذیل باشد:

۲-۲-۱) اطلاعات باید در زمان مناسب و متناسب با شرایط بیمار از جمله اضطراب و درد و ویژگی‌های فردی وی از جمله زبان، تحصیلات و توان-درک در اختیار وی قرار گیرد، مگر این‌که:

تأخیر در شروع درمان به واسطه‌ی ارائه‌ی اطلاعات فوق سبب آسیب به بیمار گردد. (در این صورت انتقال اطلاعات پس از اقدام ضروری، در اولین زمان مناسب باید انجام شود).

- بیمار علی‌رغم اطلاع از حق دریافت اطلاعات، از این امر امتناع نماید که در این صورت باید خواست بیمار محترم شمرده شود، مگر این که عدم اطلاع بیمار، وی یا سایرین را در معرض خطر جدی قرار دهد.

۲-۲-۲) بیمار می‌تواند به کلیه‌ی اطلاعات ثبت شده در پرونده‌ی بالینی خود دسترسی داشته باشد و تصویر آن را دریافت نموده و تصحیح اشتباهات مندرج در آن را درخواست نماید.

### ۳. حق انتخاب و تصمیم‌گیری آزادانه بیمار در دریافت خدمات سلامت باید محترم شمرده شود

۳-۱) محدوده انتخاب و تصمیم‌گیری درباره موارد ذیل می‌باشد:

۳-۱-۱) انتخاب پزشک معالج و مرکز ارائه‌کننده‌ی خدمات سلامت در چارچوب ضوابط.

۳-۱-۲) انتخاب و نظرخواهی از پزشک دوم به عنوان مشاور.

۳-۱-۳) شرکت یا عدم شرکت در هرگونه پژوهش، با اطمینان از اینکه تصمیم‌گیری وی تأثیری در تداوم و نحوه دریافت خدمات سلامت نخواهد داشت.

۳-۱-۴) قبول یا رد درمان‌های پیشنهادی پس از آگاهی از عوارض احتمالی ناشی از پذیرش یا رد آن مگر در موارد خودکشی یا مواردی که امتناع از درمان، شخص دیگری را در معرض خطر جدی قرار می‌دهد.

۳-۱-۵) اعلام نظر قبلی بیمار در مورد اقدامات درمانی آتی در زمانی که بیمار واجد ظرفیت تصمیم‌گیری می‌باشد ثبت و به عنوان راهنمای اقدامات پزشکی در زمان فقدان ظرفیت تصمیم‌گیری وی با رعایت موازین قانونی مدنظر ارائه‌کنندگان خدمات سلامت و تصمیم‌گیرنده جایگزین بیمار قرار گیرد.

۳-۲) شرایط انتخاب و تصمیم‌گیری شامل موارد ذیل می‌باشد:

۳-۲-۱) انتخاب و تصمیم‌گیری بیمار باید آزادانه و آگاهانه، مبتنی بر دریافت اطلاعات کافی و جامع (مذکور در بند دوم) باشد؛

۳-۲-۲) پس از ارائه اطلاعات، زمان لازم و کافی به بیمار جهت تصمیم‌گیری و انتخاب داده شود.

### ۴. ارائه خدمات سلامت باید مبتنی بر احترام به حریم خصوصی بیمار (حق خلوت) و رعایت اصل رازداری باشد.

۴-۱) رعایت اصل رازداری راجع به کلیه اطلاعات مربوط به بیمار الزامی است مگر در مواردی که قانون آن را استثناء کرده باشد.

۴-۲) در کلیه مراحل مراقبت اعم از تشخیصی و درمانی باید به حریم خصوصی بیمار احترام گذاشته شود. ضروری است بدین منظور کلیه امکانات لازم جهت تضمین حریم خصوصی بیمار فراهم گردد.

۳-۴) فقط بیمار و گروه درمانی و افراد مجاز از طرف بیمار و افرادی که به حکم قانون مجاز تلقی می‌شوند می‌توانند به اطلاعات دسترسی داشته باشند.

۴-۴) بیمار حق دارد در مراحل تشخیصی از جمله معاینات، فرد معتمد خود را همراه داشته باشد. همراهی یکی از والدین کودک در تمام مراحل درمان حق کودک می باشد مگر اینکه این امر برخلاف ضرورت‌های پزشکی باشد.

#### ۵. دسترسی به نظام کارآمد رسیدگی به شکایات حق بیمار است.

۱-۵) هر بیمار حق دارد در صورت ادعای نقض حقوق خود که موضوع این منشور است، بدون اختلال در کیفیت دریافت خدمات سلامت به مقامات ذی صلاح شکایت نماید.

۲-۵) بیماران حق دارند از نحوه رسیدگی و نتایج شکایت خود آگاه شوند.

۳-۵) خسارت ناشی از خطای ارائه‌کنندگان خدمات سلامت باید پس از رسیدگی و اثبات مطابق مقررات در کوتاه‌ترین زمان ممکن جبران شود.

در اجرای مفاد این منشور در صورتی که بیمار به هر دلیلی فاقد ظرفیت تصمیم‌گیری باشد، اعمال کلیه حقوق بیمار (مذکور در این منشور) برعهده تصمیم‌گیرنده‌ی قانونی جایگزین خواهد بود. البته چنانچه تصمیم‌گیرنده‌ی جایگزین برخلاف نظر پزشک، مانع درمان بیمار شود، پزشک می‌تواند از طریق مراجع ذیربط درخواست تجدیدنظر در تصمیم‌گیری را بنماید.

چنانچه بیماری که فاقد ظرفیت کافی برای تصمیم‌گیری است، اما می‌تواند در بخشی از روند درمان معقولانه تصمیم بگیرد، باید تصمیم او محترم شمرده شود.

## ۵. کدهای اخلاقی پرستاری

### ارزش‌ها

پرستاران مسئولیت دارند در حیطه شغلی خود بر مبنای ارزش‌های حرفه‌ای تصمیم‌گیری و فعالیت کنند. ارزش‌ها مفاهیمی هستند که ذاتاً ارزشمندند و توسط فرد یا جامعه مبنا و ملاک درستی و نادرستی اعمال قرار می‌گیرند. در حرفه پرستاری نیز، با توجه به جایگاه والای آن، ارزش‌های حرفه‌ای توسط انجمن‌ها و سازمان‌های حرفه‌ای معین شده‌اند. در کشور ما تعالیم دین مبین اسلام، و نیز قانون اساسی در بسیاری از موارد، حدود و مرزهای عمل را معین می‌نمایند. ارزش‌های اخلاقی در عین انطباق با مبانی دینی، فراملی و جهان‌شمول هستند. مهم‌ترین ارزش‌هایی که در حرفه پرستاری باید مورد لحاظ قرار گیرد عبارتند از:

✚ احترام به مددجو/ بیمار و حفظ شأن و کرامت انسانی.

✚ نوع دوستی و همدلی.

✚ پایبندی به تعهدات حرفه‌ای.



✚ پاسخگویی، مسئولیت پذیری و وجدان کاری.

✚ عدالت در خدمت رسانی.

✚ تعهد به صداقت و وفاداری.

✚ حفظ حریم خصوصی بیماران و تعهد به رازداری و امانت داری.

✚ ارتقاء صلاحیت علمی و عملی به طور مداوم.

✚ ارتقاء آگاهی از مقررات حرفه ای و دستورالعمل های اخلاقی و رعایت آنها.

✚ احترام متقابل با سایر ارائه دهندگان مراقبت سلامت و برقراری ارتباط مناسب با آنان.

✚ احترام به استقلال فردی مددجو/ بیمار.

✚ شفقت و مهربانی.

## راهنماهای اخلاقی

### ۱. پرستار و جامعه

پرستار باید:

✚ در جهت ارتقای سلامت جامعه، پیشگیری از بیماری ها، اعاده سلامت و کاهش درد و رنج، کوشش کند و آن را رسالت اصلی خود بداند.

✚ مراقبت پرستاری را صرف نظر از نژاد، ملیت، مذهب، فرهنگ، جنس، سن، وضعیت اقتصادی- اجتماعی، مسائل سیاسی، بیماری جسمی یا روحی- روانی یا هر عامل دیگری ارائه دهد و در جهت حذف بی عدالتی و نابرابری در جامعه بکوشد.

✚ مراقبت های پرستاری را با رعایت احترام به حقوق انسانی و تا حد امکان با در نظر گرفتن ارزش ها، آداب و رسوم اجتماعی، فرهنگی و اعتقادات دینی مددجو/ بیمار ارائه دهد.

✚ به جامعه در زمینه های ارتقای سلامتی و پیشگیری از بیماری ها آموزش دهد و این را از مهم ترین مسئولیت های خود بداند. مراقبت پرستاری و آموزش استاندارد باید متناسب با فرهنگ، باورها، ارزش ها و نیازهای افراد ارائه شود.

✚ به چالش ها و مسائل اخلاقی در محیط جامعه و محیط کار که قداست حرفه پرستاری را مخدوش می کند توجه و حساسیت داشته، در مواقع لازم راه حل و پاسخ مناسب را پیشنهاد دهد.

✚ ضمن همکاری و هماهنگی با سایر افراد، گروه ها و نهادهای اجتماعی جهت برطرف کردن نیازهای اجتماعی و رفع مسائل اخلاقی مطرح در حیطه مراقبت های سلامت تلاش کند.



به گروه‌ها و افراد آسیب‌پذیر از قبیل کودکان، سالمندان، افراد دچار ناتوانی و معلولیت‌های جسمی، بیماران روانی و مانند آن‌ها توجه- ویژه کند.

ضمن توجه به سلامت در سطح محلی، در راستای حصول اهداف سلامت در سطح ملی و جهانی نیز تلاش و همکاری کند.

در بحران‌ها و حوادث طبیعی همچون جنگ، زلزله، سیل، همه‌گیری بیماری‌ها و مانند آن‌ها مسئولیت‌ها و وظایف خود را با در نظر گرفتن احتیاطات لازم انجام دهد.

## ۲. پرستار و تعهد حرفه‌ای

پرستار باید:

هنگام اجرای مداخلات پرستاری و تصمیم‌گیری‌های بالینی، مسئولیت‌های اخلاقی را همانند مسئولیت‌های حقوقی و حرفه‌ای در نظر بگیرد.

در حد وظایف و اختیارات خود، در جهت فراهم آوردن محیطی امن و سالم برای مددجو/ بیمار کوشا باشد.

با حضور به موقع، انجام وظایف حرفه‌ای به نحو احسن، و ثبت دقیق و کامل مراقبت‌های انجام شده، امنیت مددجو/ بیمار را تأمین کند.

بر اساس استانداردهای حرفه‌ای حاصل از نتایج تحقیقات معتبر و شواهد موجود، بهترین مراقبت را به مددجو/ بیمار ارائه دهد.

تمامی مداخلات پرستاری را با حفظ عزت و احترام مددجو/ بیمار و خانواده‌ی او انجام دهد.

حداکثر کوشش خود را برای حفظ اسرار بیمار، رعایت حریم خصوصی او، احترام به استقلال فردی و کسب رضایت آگاهانه، به عمل آورد.

با شناسایی و گزارش خطاهای حرفه‌ای همکاران تیم درمانی از بروز صدمات احتمالی به مددجو/ بیمار پیشگیری کند.

در صورت خطا در مداخلات پرستاری، صادقانه به مددجو/ بیمار توضیح داده، در هر شرایطی راستگویی و انصاف را سرلوحه کار خود قرار دهد.

توانایی‌های جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی خود را حفظ کند و ارتقا دهد.

در جهت حفظ صلاحیت حرفه‌ای، دانش و مهارت‌های خود را به روز نگه دارد.

توانمندی و دانش کافی برای مراقبت مؤثر و ایمن، بدون نظارت مستقیم را داشته، در برابر اقدامات خود پاسخگو باشد.

به گونه‌ای عمل کند که اعتبار و حیثیت حرفه‌اش زیر سؤال نرود.

توجه داشته باشد که از نام و موقعیت وی جهت تبلیغ تجاری محصولات استفاده نشود.

از پذیرش هرگونه هدیه یا امتیازی از مددجو/ بیمار یا بستگان وی، که ممکن است موجب معذوراتی در حال یا آینده شود پرهیز کند.

### ۳. پرستار و ارائه خدمات بالینی

پرستار باید:

- ✚ خود را با ذکر نام، عنوان و نقش حرفه‌ای به مددجو/ بیمار معرفی کند.
- ✚ ارائه مداخلات پرستاری را با احترام کامل به مددجو/ بیمار و حفظ شأن وی انجام دهد.
- ✚ خواسته‌های مددجو/ بیمار را صرف نظر از سن، جنس، نژاد، موقعیت، وضعیت اقتصادی، سبک زندگی، فرهنگ، مذهب، باورهای سیاسی و توانایی جسمی او، مورد توجه و ملاحظه قرار دهد.
- ✚ مراقبت‌ها را مبتنی بر دانش روز و قضاوت صحیح پرستاری انجام دهد.
- ✚ ارتباطی همراه با ملاحظت در رفتار و کلام داشته باشد، به نحوی که با جلب اعتماد مددجو/ بیمار بتواند نیازها و نگرانی‌های بیمار را دریابد.
- ✚ قبل از انجام هرگونه مداخلات پرستاری، رضایت آگاهانه‌ی بیمار یا سرپرست قانونی وی را جلب کند. در همین راستا اطلاعات کافی درمورد اقدامات پرستاری را در اختیار بیمار قرار دهد تا بیمار امکان قبول یا رد آگاهانه خدمات مراقبتی را داشته باشد.
- ✚ هنگام ارائه یک محصول جدید یا بکارگیری آن در بالین، آگاهی کامل از خطرات احتمالی آن وسیله داشته باشد و همچنین اطلاعات لازم در مورد فواید و مضرات استفاده از آن محصول را در اختیار مددجو/ بیمار بگذارد تا امکان انتخاب آگاهانه برای وی فراهم شود.
- ✚ آگاه باشد هیچ کس حق ندارد به جای یک فرد بالغ صلاحیت دار، رضایت دهد و درمورد کودکان، حق رضایت جزء مسئولیت‌های قیم-قانونی است.
- ✚ جهت توانمندسازی مددجو/ بیمار با توجه به طرح مراقبتی و برنامه ترخیص، به مددجو/ بیمار و خانواده وی آموزش دهد.
- ✚ به طور استثنای در مواقع اورژانس که اقدام درمانی در اسرع وقت برای حفظ زندگی مددجو/ بیمار ضروری است، بدون رضایت بیمار اقدامات لازم را شروع کند.
- ✚ در شرایطی که مددجو/ بیمار قادر به اعلام رضایت نبوده، اطلاع از خواسته وی نیز امکان پذیر نباشد، براساس استانداردهای موجود و با در نظر گرفتن مصلحت مددجو/ بیمار، مناسبترین اقدام را برای او انجام دهد.
- ✚ برای بی خطر بودن مداخلات پرستاری احتیاطات لازم را بکاربندد و در موارد لازم این موضوع را با سایر اعضای تیم سلامت به مشورت گذارد.
- ✚ کلیه اطلاعاتی که در حین فرایند مراقبتی به دست آورده یا در اختیار او قرار می گیرد، را سرّ حرفه‌ای تلقی کند و مگر در موارد مجاز، بدون رضایت مددجو/ بیمار در اختیار دیگران قرار ندهد.

- ✚ اطلاعات درمانی مددجو/ بیمار را تنها برای اهداف مرتبط با سلامت (درمان، پژوهش) و در جهت منافع بیمار مورد استفاده قرار دهد.
- ✚ همچنین مددجو/ بیمار را مطلع کند که ممکن است بخشی از اطلاعات پرونده با سایر اعضای تیم درمان جهت مشاوره درمانی در میان گذاشته شود.
- ✚ در مواردی که از اطلاعات مددجو/ بیمار در زمینه های تحقیقاتی و آموزشی استفاده می شود باید با کسب رضایت وی بوده و انتشار اطلاعات بدون درج نام یا هرنشانی منجر به شناسایی، صورت گیرد.
- ✚ هنگام انجام هر مداخله پرستاری، به حریم خصوصی مددجو/ بیمار احترام بگذارد.
- ✚ در موارد عدم امکان خدمت رسانی ایده آل تازمان برقراری برنامه جدید درمانی ارائه مراقبت را در بهترین سطح از توانایی ادامه دهد.
- ✚ در شرایط اورژانس خارج از محیط کار نیز به ارائه مراقبت از بیمار یا مصدوم بپردازد.
- ✚ در صورت نارضایتی مددجو/ بیمار یا بروز مشکل، حق وی برای تغییر پرستار مسئول یا سایر مراقبان و درمانگران را محترم شمرده، در حد امکان در جلب رضایت مددجو/ بیمار تلاش کند.
- ✚ در صورت اطلاع از موارد عدم رعایت استانداردهای مراقبتی، به مقام مسئولی که اختیار کافی برای اصلاح شرایط داشته باشد اطلاع دهد.
- ✚ هرگونه اعتراض و مشکل بیمار را به مسئول بخش گزارش دهد.
- ✚ از انجام اقداماتی که مستلزم زیر پا گذاشتن اصول اخلاقی، قانونی و شرعی باشد حتی در صورت درخواست بیمار پرهیز کند.
- ✚ در بیمارانی که روزهای پایانی حیات را سپری می کنند، برای پذیرش واقعیت و برنامه ریزی مناسب برای برآوردن خواسته های بیمار، از جمله انجام اعمال مذهبی یا ثبت وصیت، کمک و همکاری کند.

#### ۴. پرستار و همکاران تیم درمانی

پرستار باید:

- ✚ با اعضای تیم سلامت، مددجو/ بیمار و خانواده وی، در راستای ارائه مؤثرتر و بهتر مداخلات پرستاری، همکاری و مشارکت کند.
- ✚ مددجو/ بیمار یا تصمیم گیرنده جایگزین را در اتخاذ تصمیمات در مورد مداخلات پرستاری مشارکت دهد.
- ✚ دانش و تجربه حرفه ای خود را با سایر همکاران در میان گذارد.
- ✚ با تیم درمان ارتباط متقابل مبتنی بر اعتماد برقرار کند.
- ✚ با سایر پرستاران، اساتید و دانشجویان برخورد و رفتاری توأم با احترام داشته باشد.
- ✚ در صورت بروز هرگونه تعارض منافع در هنگام مراقبت از مددجو/ بیمار، با اولویت حفظ حقوق مددجو/ بیمار، آن را با همکاران ارشد و مسئولین خود مطرح و چاره جویی کند.

با سطوح مختلف حرفه‌ای، از جمله سرپرستار، سرپرستار ناظر، مدیر پرستاری و رؤسای بخش، ارتباط حرفه‌ای توأم با احترام متقابل برقرار کند.

در صورت مواجهه با هرنوع چالش اخلاقی برای تصمیم‌گیری با کمیته اخلاق بیمارستان مشورت کند.

مدیر پرستاری باید:

در تمامی ابعاد حرفه‌ای برای سایر پرستاران به عنوان الگو عمل کند.

حداکثر تلاش خود را در جهت کسب اطمینان از انتقال اطلاعات لازم قانونی و اخلاقی به همکاران پرستار انجام دهد.

شرایط لازم برای شرکت پرستاران در دوره‌های آموزش مداوم را فراهم کند.

به منظور حل معضلات اخلاقی حین مداخلات پرستاری در صورت نیاز از مشورت افراد متخصص در زمینه اخلاق حرفه‌ای استفاده کند.

بر اساس سلسله مراتب در راستای منافع مددجو/ بیمار همپای دیگر همکاران تلاش کند.

با هدف ارتقای کیفیت خدمات، حداکثر تلاش خود را در جهت حفظ فضای مناسب کاری و افزایش انگیزه حرفه‌ای پرستاران به انجام رساند.

در فرایند ارزشیابی و ارتقای حرفه‌ای پرستاران، ضمن رعایت استانداردهای حرفه‌ای و اصول اخلاق پرستاری، در مجموعه خود منصفانه عمل کند.

## ۵. پرستار، آموزش و پژوهش

مدرس پرستاری باید بیشترین تلاش خود را در جهت آگاه‌بودن از دانش روز و ارتقاء دانش و عملکرد اخلاقی خود به عمل آورد.

رابطه استاد و دانشجو در محیط‌های علمی، آموزشی و تحقیقاتی، باید مبتنی بر شأن و اخلاق حرفه‌ای توأم با احترام باشد.

مدرس پرستاری باید در راستای ارتقاء دانش و مهارت دانشجویان و ارتقاء عملکرد اخلاقی و حرفه‌ای آنان تلاش کند.

در موارد استفاده از بیمار در آموزش دانشجویان، حقوق بیمار و ملاحظات اخلاقی مرتبط، باید به طور دقیق و کامل رعایت شود.

در صورت عدم همکاری مددجو/ بیمار یا خانواده وی در آموزش دانشجو، نباید روند ارائه خدمات به او تحت تاثیر قرار گیرد.

در راستای ارتقاء خدمات سلامت، کیفیت دوره‌های آموزشی پرستاران، راهنماها و استانداردهای موجود، باید به طور مستمر مورد بررسی و بازنگری قرار گیرد.

در صورت فعالیت در حوزه پژوهش، پرستار باید ضمن گذراندن دوره‌های آموزشی لازم، از اصول و قواعد پژوهش مطلع و با راهنماهای اخلاق در پژوهش عمومی و اختصاصی کشوری آشنا و به آن‌ها ملتزم باشد.

پرستار نباید از جایگاه حرفه‌ای خود برای متقاعد کردن مددجو/ بیمار برای شرکت در تحقیق استفاده کند.

عدم پذیرش مشارکت در تحقیق از سوی بیمار یا خانواده او نباید روند ارائه مداخلات پرستاری را تحت تاثیر قرار دهد.



پرستار بالینی باید برای ارتقای مهارت‌ها و ظرفیت‌های بالینی دانشجویان پرستاری و مامایی تلاش کند. 🌟



## ۶. خودآزمایی

۱. در کلیه مراحل مراقبت اعم از تشخیصی و درمانی باید به حریم خصوصی بیمار احترام گذاشته شود.

الف) صحیح ب) غلط

۲. کدام گزینه در ارتباط با منشور حقوق بیمار صحیح نمی باشد.

الف) نحوه دسترسی به پزشک معالج و اعضای اصلی گروه پزشکی در طول درمان مربوط به انتخاب و تصمیم گیری آزادانه می باشد.

ب) کلیه اقداماتی که ماهیت پژوهشی دارند از محتوای اطلاعات مطلوب می باشد.

ج) شرکت یا عدم شرکت در هرگونه پژوهش مربوط به حق انتخاب و تصمیم گیری آزادانه می باشد.

د) بیمار حق دارد در مراحل تشخیصی از جمله معاینات، فردمعتمد خود را همراه داشته باشد مربوط به احترام به حریم خصوصی.

۳. کدام گزینه درست می باشد؟

الف) تأمین دسترسی جامعه به این مستندات از طریق نسخه های سخت و نرم مربوط به روش ارزیابی اختصاصی است.

ب) تأمین دسترسی جامعه به این مستندات از طریق نسخه های سخت و نرم مربوط به روش تضمین اختصاصی است

ج) طراحی و اجرای برنامه های آموزش مربوط به روش ارزیابی اختصاصی است.

د) تعیین میزان بهره مندی مردم از خدمات و برنامه های نظام ارائه خدمات مربوط به روش تضمین اختصاصی است.

۴. کدام گزینه مربوط به ارائه خدمات سلامت در حد مطلوب نمی باشد؟

الف) بر پایه ی صداقت، انصاف، ادب و همراه با مهربانی باشد. ب) مبتنی بر برتری منافع بیمار باشد.

ج) مبتنی بر پژوهشی باشد. د) در سریع ترین زمان ممکن و با احترام به وقت بیمار باشد.

۵. کدام گزینه از عوامل اختلال در دریافت خدمات نمی باشد؟

الف) بی اعتمادی خدمتگیر. ب) سهل انگاری.

ج) محدودیت دانش و مهارت خدمتگیر. د) تعویض خدمتگر مسئول.

## ۷. پاسخنامه

۱. الف ۲. الف ۳. ب ۴. ج ۵. ج



## ۸. کلیدواژگان

|                         |                    |
|-------------------------|--------------------|
| Health Care Team        | تیم بهداشتی درمانی |
| Patients' Satisfaction  | رضایتمندی          |
| Ethical codes           | کدهای اخلاقی       |
| Patients' Bill of Right | منشور حقوق بیمار   |



## ۹. منابع

۱. International Council of Nurses. The ICN Code of Ethics for Nurses. Available from: [www.icn.ch/icncode.pdf](http://www.icn.ch/icncode.pdf).
۲. Australian Nursing and Midwifery Council. Code of Ethics for Nurses in Australia. Available from: [http://www.qnc.qld.gov.au/upload/pdfs/practice\\_standards/ANMC\\_Code\\_of\\_ethics\\_for\\_nurses\\_in\\_Australia.pdf](http://www.qnc.qld.gov.au/upload/pdfs/practice_standards/ANMC_Code_of_ethics_for_nurses_in_Australia.pdf)
۳. American Nurses Association. Code of Ethics for Nurses with Interpretive Statements. Available from: <http://nursingworld.org/mods/mod580/c ode.pdf>.
۴. Butts, J, Rich. K. (۲۰۰۵). Nursing Ethics. ۲ed. Jones & Bartlett. London. pp: ۱۷- ۵۵.
۵. The Nursing and Midwifery Council. The NMC code of professional conduct: standards for conduct. Available from: <http://www.nmcuk.org/Framedisplay.aspx?documentID=۲۰۱>
۶. Canadian Nurse Association. Code of Ethics for Registered Nurse. Available from: [http://www.cna-nurses.ca/cna/documents/pdf/publications/CodeofEthics ۲۰۰۸\\_e.pdf](http://www.cna-nurses.ca/cna/documents/pdf/publications/CodeofEthics ۲۰۰۸_e.pdf)
۷. The Nursing Council of Hong Kong. Code of Professional Conduct and Code of Ethics for Nurses in Hong Kong. Available from: [www.nchk.org.hk/conduct/conduct\\_eng.doc](http://www.nchk.org.hk/conduct/conduct_eng.doc)
۸. Larijani. B, Zahedi. F. (۲۰۰۷). Medical Ethics Activities and Plans in Iran at a Glance. Iran J Allergy Asthma Immunol. ۶(Suppl۵): ۱-۴and ethics.
۹. Sanjari.M, Zahedi.F, Larijani.B.(۲۰۰۸). Ethical Codes of Nursing and the Practical Necessity in Iran. Iranian J Publ Health. A supplementary issue on Bioethics. Vol, ۳۷. No, ۱. Pp .۲۲-۲۷ .
۱۰. میرزایی، غ. سالمی، ص. سنجر، م. (۱۳۸۶). استانداردهای حرفه‌ای پرستاری. تهران: انتشارات سازمان نظام پرستاری کل کشور.
۱۱. کتاب مرجع استانداردهای خدمات پرستاری. سازمان نظام پرستاری کل کشور. ۱۳۸۵.
۱۲. قراملکی، فرامرز. (۱۳۸۹). اخلاق کاربردی در ایران و اسلام. تهران: نشر پژوهشکده مطالعات فرهنگی و اجتماعی.
۱۳. لاریجانی، ب. (۱۳۸۳). پزشک و ملاحظات اخلاقی. تهران: نشر برای فردا. جلد اول.
۱۴. جولایی، س. بخشنده، ب. محمدابراهیم، م. (۱۳۸۹). کدهای اخلاق پرستاری در ایران: گزارش بخشی از یک مطالعه اقدام پژوهی. مجله اخلاق و تاریخ پزشکی. دوره سوم. شماره ۲. ص ۴۵-۵۳.
۱۵. چودین (۱۳۷۳). اخلاق در پرستاری (مجموعه کتابهای اخلاق پزشکی). ترجمه بلیغ . تهران: انتشارات مرکز مطالعات و تحقیقات پزشکی. ص ۱۱۵-۱۰۱.
۱۶. باندمن، ال. باندمن، ب. (۱۳۷۵). اخلاق پرستاری در طول زندگی. ترجمه علیزاده. تهران: انتشارات بشری. ص ۱۶۲-۱۴۷.



۱۷. معماریان، ر. صلصالی، م. ونکی، ز. احمدی، ف. حاجی زاده، ا. (۱۳۸۵). عوامل مؤثر در فرآیند کسب صلاحیت بالینی در پرستاری. مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی زنجان. دوره ۱۴. شماره ۵۶. ص ۴۰-۴۹.
۱۸. تفاق، م. نیکبخت نصرآبادی، ع. مهران، ع. دین محمدی، ن. (۱۳۸۳) بررسی میزان رعایت اخلاق حرفه‌ای در اجرای دستورات دارویی توسط پرستاران. فصلنامه حیات. سال دهم. شماره ۲۳. ص ۷۷-۸۵.

"پایان دوره آموزشی"