

عنوان: نقش کارکنان در تشخیص ارزش‌ها و عقاید گیرندگان خدمت و رعایت حقوق آنها

نگارش: دکتر فرید ابوالحسنی - مشاور ریاست دانشگاه  
ویرایش: سمیرا شصتی - کارشناس مدیریت امور پرستاری - معاونت درمان دانشگاه

## فهرست

- ۱- مقدمه
- ۲- روش های تضمین عمومی
- ۳- روش های ارزیابی عمومی
- ۴- مردم حق دارند
- ۵- منشور حقوق بیمار
- ۶- ارزش ها
- ۷- راهنماهای اخلاقی
- پرستار و جامعه
- پرستار و تعهد حرفه‌ای
- پرستار و ارائه خدمات بالینی
- پرستار و همکاران تیم درمانی
- پرستار، آموزش و پژوهش
- ۸- منابع
- ۹- خودآزمایی
- ۱۰-کلید واژگان

## مقدمه

حقوق خانوارها مواردی را تشکیل می‌دهد که رعایت آنها از سوی نظام ارائه خدمات سلامت الزامی است، عملی است، در مورد ضرورت رعایت آنها اختلاف نظر وجود ندارد و بخشی از توقعات خانوارها در قبال نظام ارائه خدمات محسوب می‌شود. با توجه 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. با توجه 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. با توجه 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. روش های تضمین تحقق حقوق و ارزیابی میزان رعایت آنها در مورد همه ی حقوق موارد مشابهی را شامل می‌شود که در اینجا تحت عناوین "روش‌های تضمین عمومی" و "روش‌های ارزیابی عمومی" ذکر شده اند. با توجه به تفاوت حقوق، در مورد هر حق ممکن روش‌های اختصاصی برای تضمین و ارزیابی وجود داشته باشد. لذا در ذیل هر حق نیز به روش‌های اختصاصی مربوط به آن حق اشاره شده است.

## روش های تضمین عمومی

1. تبیین و ارائه تعریف عملیاتی از حق
2. آموزش حقوق و مبانی فلسفی و اخلاقی آنها به خدمتگزاران
3. آموزش حقوق به خدمتگیران و ارائه آنها به صورت مکتوب به آنان در هنگام ورود به برنامه های سلامت
4. وجود برنامه برای جامه‌ی عمل پوشاندن به حقوق
5. وجود نظام رسیدگی به شکایات
6. واپسته کردن پرداخت ها به رعایت حقوق خدمتگیران
7. پیش بینی پی آمدهای قانونی در صورت نقض حقوق خدمتگیران

## روش های ارزیابی عمومی

1. بررسی شکایات مردم از نظام ارائه خدمات
2. پایش و ارزیابی برنامه های سلامت با توجه ویژه به رعایت حقوق خدمتگیران
3. مصاحبه خدمتگیران و برگزاری FGD
4. انجام پیمایش های رعایت حقوق مردم از سوی نظام ارائه خدمات سلامت

## مردم حق دارند

۱- از منطق، ساختار، فرایندها و برنامه‌های اصلی و حقوق خود در نظام ارائه خدمات سلامت به خوبی آگاه شوند.

### توضیح

- مردم حق دارند که بدانند نظام سلامت چگونه می‌خواهد آنان را حفظ کند و ارتقا دهد. بدین منظور چه نظامی را ایجاد کرده است، این نظام از چه عناصر و اجزایی تشکیل شده است و چگونه کار می‌کند. این نظام در قبال مردم چه تکالیفی برای خود قائل است و چگونه به این تکالیف و وظایف ناشی از آنها اقدام می‌کند.
- 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 برنامه‌های مشخصی نیز برای اطلاع رسانی به جامعه تحت پوشش تدارک دیده شده است.

### • روش تضمین اختصاصی

- ۱- تهیه مستندات و رسانه‌هایی برای مخاطب عام در مورد منطق، ساختار، فرآیندها و برنامه‌های اصلی و حقوق مردم که در مورد میزان تأثیر آنها بر آگاهی مخاطبان شواهدی علمی وجود دارد.
- ۲- تأمین دسترسی جامعه به این مستندات از طریق نسخه‌های سخت و نرم (Hard and soft copy) نظیر نشر کتاب، راه اندازی وب سایت و . . .
- ۳- طراحی و اجرای برنامه‌های آموزش عمومی در مورد نظام ارائه خدمات سلامت نظیر تهیه فیلم و سریال، مصاحبه با دست اندرکاران نظام سلامت در رسانه‌ها، بسیج‌های اطلاع رسانی و . . .
- ۴- گنجاندن اطلاعات مرتبط با نظام ارائه خدمات سلامت در برنامه‌های آموزشی مدارس

### • روش ارزیابی اختصاصی

- ۱- تعیین آگاهی مردم از منطق ساختار، فرآیندها و برنامه‌های اصلی و حقوق خود در نظام ارائه خدمات سلامت از طریق برگزاری پیمایش دوره‌ای
- ۲- تعیین میزان بهره‌مندی مردم از خدمات و برنامه‌های نظام ارائه خدمات

2- در صورت تصمیم به بهره‌مندی از خدمات هر یک 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 1 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 قرار داد. 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 می شود
- همچنین می توان از خدمتگیران خواست که با امضای رضایت نامه، رسماً آمادگی خود را برای ورود به برنامه اعلام کنند.

## روش تضمین اختصاصی

- ۱- تهیه مستندات مربوطه به اهداف، فعالیت ها و حقوق خدمتگیران، به عنوان یکی از الزامات طراحی برنامه های سلامت به متولیان برنامه ها ابلاغ شود. قبل از آماده شدن چنین مستنداتی از صدور مجوز جاری شدن برنامه در نظام ارائه خدمات خود داری شود.
- ۲- اطلاع رسانی کامل در هنگام ورود خدمتگیر به برنامه، به عنوان یک فعالیت اصلی در برنامه پیش بینی شود. در جریان این فعالیت باید مستندات مکتوبی که برای خدمتگیر آماده شده است در اختیار او قرار داده شود.
- ۳- نصب پوستر و در دسترس قرار دادن رسانه های مختلف آموزشی ( نظیر پمفلت و پخش فیلم آموزشی (در محل ارائه خدمت در مورد جنبه های مختلف برنامه های سلامت
- ۴- الزامی کردن اخذ رضایت نامه کتبی حاوی حقوق خدمتگیران در هنگام ورود به برنامه
- ۵- در تمام برنامه های سلامت مشخص شود که آیا رضایت نامه کتبی ضروری است یا نه و اگر ضروری است حاوی چه نکاتی باید باشد. این رضایت نامه می تواند تضمینی برای اطلاع یافتن از حقوق باشد یا ضرورتاً برای ورود به برنامه خدمتگیر باید رضایت آگاهانه بدهد.

## روش ارزیابی اختصاصی

- ۱- گنجانیدن موارد مرتبط با اطلاع رسانی و اخذ رضایت نامه کتبی در پایش برنامه
- ۲- مصاحبه با خدمتگیران در مورد کم و کیف اطلاع رسانی در خصوص برنامه
- ۳- ارزیابی آگاهی مردم در مورد برنامه های خاص در قالب انجام پیمایش ها

3- در هنگام مراجعه به نظام ارائه خدمات به گونه ای با آنان رفتار شود که بر اساس عرف محلی و ارزش های فردی مؤدبانه تلقی شود.

**توضیح:** رفتاری که منطبق بر عرف منطقه و توقع مراجعان باشد سبب رضایت آنان می شود. نتیجه ی رضایت، بهبودی کاملتر و سریعتر، تبعیت از توصیه های خدمتگر و تداوم مراجعه و دریافت خدمت است. ویژگی های یک رفتار مؤدبانه ممکن است از یک فرهنگ به فرهنگ دیگر متفاوت باشد ولی می توان رفتارهایی را نیز مشخص کرد که در تمام فرهنگ ها مؤدبانه تلقی می شود. برای مثال آرام صحبت کردن، فقط به خدمتگیر توجه داشتن و از انجام هر کار دیگری در هنگام ویزیت او خود داری کردن، سلام کردن و به جواب سلام پاسخ دادن، و خود داری از قطع نابجای صحبت خدمتگیر از مصادیق رفتارهای مؤدبانه است. به ارزش های فردی افراد نیز باید احترام گذاشته شود.

## روش تضمین اختصاصی

- ۱- 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 می شود که رفتار خدمتگر از منظر خدمتگیر مؤدبانه تر تلقی شود.
- ۲- الگوسازی در مورد رفتارهای محترمانه: این بدان معناست که مدیران برنامه خود در عمل با دیگران محترمانه رفتار کنند.

- ۳- بحث با خدمتگیران در جریان برنامه‌های آموزشی و سایر مناسبت‌ها و جلسات در مورد اهمیت رعایت شأن و احترام خدمتگیران و مصادیق رفتارهای مؤدبانه و غیر مؤدبانه
- ۴- ایفای نقش و تمرین عملی با خدمتگران به منظور نمایش رفتارهای محترمانه و بازسازی شرایطی که ممکن است منجر به از دست رفتن مهارت خدمتگر و بروز رفتارهای غیر مؤدبانه از سوی او شود. در قالب این فعالیت‌ها می‌توان تکنیک‌های کنترل عصبانیت و پیشگیری از بروز رفتارهای نامناسب را نیز آموزش داد.
- ۵- اختصاص وقت کافی برای ارائه خدمت به گونه‌ای که خدمتگر فرصت احترام گذاشتن داشته باشد.

## روش ارزیابی اختصاصی

- ۱- بررسی دیدگاه‌های خدمتگیران از طریق مصاحبه با آنان (بر اساس چارچوب مصاحبه پیوست)
- ۲- مشاهده رفتار خدمتگران در جریان ارائه خدمت در هنگام پایش واحدهای ارائه خدمت (بر اساس چک لیست پیوست)
- ۳- بررسی دیدگاه‌های خدمتگیران در قالب پیمایش‌های بررسی میزان رعایت حقوق مردم (بر اساس پرسشنامه پیوست)
- ۴- بررسی شکایت‌های مردم از نظام ارائه خدمات (روش رسیدگی به شکایات در قالب فعالیت شماره 21 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 می‌دهد. معاینه فرد در حضور دیگران، صحبت با بیمار در حالی که دیگران به راحتی می‌توانند گفته‌های خدمتگیر را بشنوند، برخوردار نبودن از پوشش مناسب در حالی که به دلیل سطح پائین هشیاری، 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 می‌دهد 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 می‌کند، و کاهش سطح هشیاری حریم خصوصی افراد را شکننده می‌کند.

## روش تضمین اختصاصی

- ۱- شناسایی شرایطی که خدمتگیر را از صیانت از حریم خود ناتوان می‌کند.
- ۲- تعیین استانداردهای ارائه خدمت به گونه‌ای 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 می‌دهند چه افرادی و با چه اهدافی بهره‌برداری می‌کنند. نظام ارائه خدمات باید محرمانه ماندن اطلاعات را بر مبنای نظام بهره‌برداری تعریف شده تضمین کند.

**توضیح:** تنها کسی که، برای انجام وظایف خود، باید به اطلاعات فردی خدمتگیر دسترسی داشته باشد، خدمتگری است که مستقیماً درگیر ارائه خدمات است. افرادی که به منظور پایش برنامه یا تحلیل داده‌های 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 امکان‌پذیر کند. برخی از

مراجع تصمیم گیری فقط به شاخص های حاصل از داده های خام برای تصمیم گیری نیازمندند. ارسال داده های خام برای این سطوح هم از کارایی و هم از امنیت نظام اطلاعاتی می کاهد.

## روش تضمین اختصاصی

- ۱- مشخص کردن سطوح مختلف نظام ارائه خدمت که به گونه ای با داده ها و اطلاعات حاصل از آنها ارتباط دارند.
- ۲- تعیین نیازهای اطلاعاتی هر سطح
- ۳- اتخاذ روش های سخت افزاری و نرم افزاری برای آنکه هر سطح فقط به اطلاعات مورد نیاز خود دسترسی داشته باشد.
- ۴- وضع قوانین و مقررات مورد نیاز برای صیانت از داده های مردم در نظام اطلاعات سلامت و پی آمدهای استفاده های غیر قانونی از این اطلاعات
- ۵- آموزش کاربران در سطوح مختلف در مورد اهمیت محرمانه بودن اطلاعات و پی آمدهای نقض آن
- ۶- اخذ تعهد از کاربران در مورد محرمانه نگاه داشتن اطلاعات و اینکه آنان از پی آمدهای قانونی افشا و استفاده های غیرقانونی از اطلاعات مطلع شده اند.
- ۷- تولید مکتوباتی در مورد ویژگی های نظام اطلاعات سلامت و اصول و روش های 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

- ۱- رسیدگی به شکایات خدمتگیران در خصوص نقض محرمانگی اطلاعات سلامت
- ۲- تلاش برای دست یابی به اطلاعات محرمانه از سوی متولیان نظام اطلاعات سلامت به منظور ارزیابی میزان حفظ محرمانگی اطلاعات
- ۳- تلاش برای دست یابی 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 تعیین کننده های اصلی سلامت است و خود مراقبتی تنها راه پیش گیری و کنترل بسیاری از بیماری ها خصوصاً بیماری های غیر واگیر 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 آگاهی های عمومی باید نقشی فعال باشد. مقصود از نقش فعال اقدام بر اساس چرخه حل مسأله 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 و بی گاه و بدون برنامه توسط متخصصین بالینی در رسانه های دیداری و شنیداری منجر به ادای این حق نمی شود.

## روش تضمین اختصاصی

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

## روش ارزیابی اختصاصی

## 7- 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

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

## روش ارزیابی اختصاصی

- 1- پایش و ارزیابی مبتنی بر شواهد برنامه های سلامت مبتنی شواهد (Evidence-based evaluation of evidence-base interventions)

## 8- در هنگام دریافت خدمت هیچگونه وجهی بابت آن پرداخت نکنند.

**توضیح:** ناعادلانه ترین 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 بهره مندی از خدمات سلامت در هنگام نیاز دغدغه پرداخت مالی نداشته باشند.

## روش تضمین اختصاصی اختصاصی

- 1- تأمین مالی خدمات سلامت از طریق صندوق دولت یا بیمه های اجتماعی

## روش ارزیابی اختصاصی اختصاصی

- 1- انجام دوره ای پیمایش های بهره مندی از خدمات سلامت (Health Care Utilization Surveys)
  - 2- محاسبه سهم پرداخت مستقیم از جیب در تأمین مالی نظام ارائه خدمات سلامت
  - 3- محاسبه درصد جمعیت در معرض هزینه های کمر شکن سلامت (Catastrophic health expenditures)
- 9- در صورت تمایل از تمام گزینه های مختلف خدمت متناسب با نیاز خود آگاه شوند و خدمتی را که خود انتخاب می کنند دریافت نمایند.

**توضیح:** خدمتگر ابتدا باید از خدمتگیر سؤال کند که آیا می خواهد در تصمیم گیری برای انتخاب گزینه درمانی مناسب مشارکت داشته باشد یا این امر را کاملاً به خدمتگر واگذار می کند. در صورت تمایل به مشارکت باید گزینه های مختلف را به او معرفی کند. خدمتگر نمی تواند خدمتگیر را وادار به دریافت خدمتی خاص کند. اگر خدمتگیر از دریافت خدمت اصلی که برای درمان او ضروری است خود داری کرد، خدمتگر نمی تواند از مراقبت از او سلب مسؤلیت کند، بلکه باید با توجه به خواست بیمار به مراقبت از او ادامه دهد. لذا آگاه کردن خدمتگیر از گزینه های مختلف با ذکر مزایا، محدودیت ها 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 می تواند از ارائه گزینه هایی که با مبانی اخلاقی او منافات دارد خود داری 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 بهره مندی او را از خدمت مورد نظر خود فراهم کند.

## روش تضمین اختصاصی

1. مستند کردن گزینه های مختلف پیشگیری، تشخیص و درمان یک بیماری بر اساس بسته پایه خدمات و شواهد موجود، برای ارائه به بیمار و وابستگان او در صورت تمایل

## روش ارزیابی اختصاصی

ندارد

10- 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 گونه ای سخن بگویند که کاملاً برای آنان قابل درک باشد و به همه ی سؤالات آنان به دقت و با وضوح کامل پاسخ دهند.

## روش تضمین اختصاصی

ندارد

## روش ارزیابی اختصاصی

ندارد

11- 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 داشته باشد. در صورت نیاز به توقف طولانی در این مکان، خدمتگیران باید بتوانند نیازهای اولیه خود را نظیر مواد غذایی و دسترسی به رسانه ها تأمین کنند.

## روش تضمین اختصاصی

۱- استانداردهای فضاهای ارائه خدمت مشخص شود.

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

۳- استانداردهای به صورت دوره ای بازنگری شود.

## روش ارزیابی اختصاصی

۱- برنامه پایش منظمی برای ارزیابی فضاهای فیزیکی وجود داشته باشد.

12- پس از احساس نیاز زمان دسترسی آنان به نظام ارائه خدمات در محدوده ای باشد که بیشترین منفعت را برای آنان به دنبال داشته باشد.

**توضیح:** مقصود از منفعت خدمتگیر آن است که درد و رنج آنان در کوتاه ترین زمان و به بیشترین مقدار ممکن تسکین یابد و خطر ناتوانی و مرگ از آنان دور شود. در خدمات غیر فوری نیز صرف وقت مورد نیاز برای بهره مند شدن از خدمت سبب نارضایتی خدمتگیران یا انصراف آنان از دریافت خدمت نگردد.

## روش تضمین اختصاصی

- ۱- برای خدمات تشکیل دهنده بسته خدمت حد اکثر زمان دسترسی مشخص شود.
- ۲- منابع متناسب با زمان دسترسی مشخص شده تأمین شود
- ۳- زمان دسترسی به کمک داده های ثبتی یا انجام پیمایش محاسبه و از قرار داشتن آن در محدوده ی تعریف شده اطمینان حاصل شود.
- ۴- زمان دسترسی مشخص شده با توجه به آخرین شواهد، دیدگاه خدمتگیران و منابع قابل تدارک بازنگری شود.

## روش ارزیابی اختصاصی

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

13. همه ی 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 خدمتگر مسؤول، محدودیت دانش و مهارت خدمتگر مسؤول، تعویض خدمتگر مسؤول، و فراموشی، سهل انگاری، نارضایتی یا بی اعتمادی خدمتگیر می تواند سبب ایجاد اختلال در دریافت خدمات تا نیل به پی آمد مورد انتظار شود. با توجه به موارد ذکر شده، تضمین تداوم خدمت وابسته به مجموعه ای گسترده از اقدامات است. انتقال پرونده پزشکی به محل سکونت جدید خانوار، مشخص کردن پزشک جایگزین برای پزشکی که در مسافرت به سر می برد، برقراری ارجاع، آموزش خدمتگیر و تلاش برای جلب رضایت او از اهم اقداماتی هستند که منجر به تداوم خدمت می شود.

## روش تضمین اختصاصی

1. وجود پرونده سلامت و انتقال آن به محل سکونت جدید خانوار
2. تعیین خدمتگر جایگزین در مواقعی که خدمتگر اصلی در مرخصی به سر می برد.
3. برقراری نظام ارجاع و بازخورد
4. آموزش خدمتگیر
5. جلب رضایت و اعتماد خدمتگیر به نظام ارائه خدمت
6. پیگیری منظم و سازمان یافته خدمتگیرانی که به موقع مراجعه نمی کنند.

## روش ارزیابی اختصاصی

- ۱- اندازه گیری و تحلیل بقای خدمتگیران در برنامه های سلامت

14- پس از آنکه به دنبال احساس نیاز خود را به نظام ارائه خدمات رسانند، نظام ارائه خدمات مسؤولیت برخورداری آنان را از تمام خدمات مورد نیازشان بر عهده بگیرد.

**توضیح:** در صورت احساس نیاز به خدمات سلامت، تنها مسؤولیت 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 مسؤلیت برطرف 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 جا به جا کنند.

## روش تضمین اختصاصی

- ۱- جمع کردن خدماتی که بیشترین ارتباط را با یکدیگر دارند در یک مکان یا در مکان های نزدیک به یکدیگر
- ۲- استاندارد کردن خدمات و منابع مورد نیاز برای ارائه این خدمات و مدیریت کارآمد منابع
- ۳- اصلاح روش های تأمین مالی و نظام پرداخت متناسب با این حق

## روش ارزیابی اختصاصی

ندارد

### 15- خدمتگر مورد نظر خود را انتخاب کنند.

**توضیح:** در صورتی که خدمتگیر بخواهد باید، در حد امکان، 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

۱. شناسایی و از میان برداشتن موانع قانونی تأمین اطلاعات مورد نیاز خدمتگیران برای انتخاب خدمتگر
۲. استاندارد کردن خدمات، تهیه ی 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.
۳. امکان پذیر کردن تعویض خدمتگر در مواردی که خدمتگیر از او راضی نیست.

## روش ارزیابی اختصاصی

ندارد

16- 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

17- 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 بازخورد 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

۱. طراحی و استقرار نظام رسیدگی به شکایات
۲. اطلاع رسانی گسترده به مردم در مورد نظام رسیدگی به شکایات

## روش ارزیابی اختصاصی

ندارد

## منشور حقوق بیمار در ایران

یکایک افراد جامعه متعهد به حفظ و احترام به کرامت انسان‌ها می‌باشند. این امر در شرایط بیماری از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. بر اساس 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. بر این اساس ارائه خدمات سلامت باید عادلانه و مبتنی بر احترام به حقوق و رعایت کرامت انسانی بیماران صورت پذیرد.

این منشور با توجه به ارزشهای والای انسانی و مبتنی بر فرهنگ اسلامی و ایرانی و بر پایه برابری کرامت ذاتی تمامی گیرندگان خدمات سلامت و با هدف حفظ، ارتقا و تحکیم رابطه انسانی میان ارائه‌کنندگان و گیرندگان خدمات سلامت تنظیم شده است.

### 1- دریافت مطلوب خدمات سلامت حق بیمار است.

- ارائه خدمات سلامت باید:

- 1-1) شایسته شان و منزلت انسان و با احترام به ارزش‌ها، اعتقادات فرهنگی و مذهبی باشد.
- 1-2) بر پایه‌ی صداقت، انصاف، ادب و همراه با مهربانی باشد.
- 1-3) فارغ از هرگونه تبعیض از جمله قومی، فرهنگی، مذهبی، نوع بیماری و جنسیتی باشد.
- 1-4) بر اساس دانش روز باشد.
- 1-5) مبتنی بر برتری منافع بیمار باشد.
- 1-6) در مورد توزیع منابع سلامت مبتنی بر عدالت و اولویت‌های درمانی بیماران باشد.
- 1-7) مبتنی بر هماهنگی ارکان مراقبت اعم از پیشگیری، تشخیص، درمان و توانبخشی باشد.
- 1-8) به همراه تأمین کلیه امکانات رفاهی پایه و ضروری و به دور از تحمیل درد و رنج و محدودیت‌های غیرضروری باشد.
- 1-9) توجه ویژه‌ای به حقوق گروه‌های آسیب‌پذیر جامعه از جمله کودکان، زنان باردار، سالمندان، بیماران روانی، زندانیان، معلولان ذهنی و جسمی و افراد بدون سرپرست داشته باشد.
- 1-10) در سریع‌ترین زمان ممکن و با احترام به وقت بیمار باشد.
- 1-11) با در نظر گرفتن متغیرهایی چون زبان، سن و جنس گیرندگان خدمت باشد.
- 1-12) در مراقبت‌های ضروری و فوری (اورژانس)، بدون توجه به تأمین هزینه‌ی آن صورت گیرد. در موارد غیرفوری (الکتیو) بر اساس ضوابط تعریف شده باشد.
- 1-13) در مراقبت‌های ضروری و فوری (اورژانس)، در صورتی که ارائه خدمات مناسب ممکن نباشد، لازم است پس از ارائه‌ی خدمات ضروری و توضیحات لازم، زمینه انتقال بیمار به واحد مجهز فراهم گردد.
- 1-14) در مراحل پایانی حیات که وضعیت بیماری غیر قابل 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.

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

- 2-1) محتوای اطلاعات باید شامل موارد ذیل باشد:
- 2-2-1) مفاد منشور حقوق بیمار در زمان پذیرش
- 2-1-2) ضوابط و هزینه‌های قابل پیش‌بینی بیمارستان اعم از خدمات درمانی و غیر درمانی و ضوابط بیمه و معرفی سیستم‌های حمایتی در زمان پذیرش

- 2-1-3) نام، مسؤولیت و رتبه حرفه‌ای اعضای گروه پزشکی مسئول ارائه مراقبت از جمله پزشک، پرستار و دانشجو و ارتباط حرفه‌ای آن‌ها با یکدیگر
- 2-1-4) روش‌های تشخیصی و درمانی و نقاط ضعف و قوت هر روش و عوارض احتمالی آن، تشخیص بیماری، پیش‌آگهی و عوارض آن و نیز کلیه‌ی اطلاعات تأثیرگذار در روند تصمیم‌گیری بیمار
- 2-1-5) نحوه‌ی دسترسی به پزشک معالج و اعضای اصلی گروه پزشکی در طول درمان
- 2-1-6) کلیه‌ی اقداماتی که ماهیت پژوهشی دارند.
- 2-1-7) ارائه آموزش‌های ضروری برای استمرار درمان
- 2-2) نحوه‌ی ارائه اطلاعات باید به صورت ذیل باشد:
- 2-2-1) 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 این‌که عدم اطلاع بیمار، وی یا سایرین را در معرض خطر جدی قرار دهد.
- 2-2-2) بیمار می‌تواند به کلیه‌ی اطلاعات ثبت‌شده در پرونده‌ی بالینی خود دسترسی داشته باشد و تصویر آن را دریافت نموده و تصحیح اشتباهات مندرج در آن را درخواست نماید.

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

- 3-1) محدوده انتخاب و تصمیم‌گیری درباره موارد ذیل می‌باشد:
- 3-1-1) انتخاب پزشک معالج و مرکز ارائه‌کننده‌ی خدمات سلامت در چارچوب ضوابط
- 3-1-2) انتخاب و نظر خواهی از پزشک دوم به عنوان مشاور
- 3-1-3) شرکت یا عدم شرکت در هر گونه پژوهش، با اطمینان از اینکه تصمیم‌گیری وی تأثیری در تداوم و نحوه دریافت خدمات سلامت نخواهد داشت
- 3-1-4) 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
- 3-1-5) اعلام نظر قبلی بیمار در مورد اقدامات درمانی آتی در زمانی که بیمار واجد ظرفیت تصمیم‌گیری می‌باشد ثبت و به‌عنوان راهنمای اقدامات پزشکی در زمان فقدان ظرفیت تصمیم‌گیری وی با رعایت موازین قانونی مد نظر ارائه‌کنندگان خدمات سلامت و تصمیم‌گیرنده جایگزین بیمار قرار گیرد.
- 3-2) شرایط انتخاب و تصمیم‌گیری شامل موارد ذیل می‌باشد:
- 3-2-1) انتخاب و تصمیم‌گیری بیمار باید آزادانه و آگاهانه، مبتنی بر دریافت اطلاعات کافی و جامع (مذکور در بند دوم) باشد؛
- 3-2-2) پس از ارائه اطلاعات، زمان لازم و کافی به بیمار جهت تصمیم‌گیری و انتخاب داده شود.

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

- 4-1) رعایت اصل رازداری راجع به کلیه اطلاعات مربوط به بیمار الزامی است مگر در مواردی که قانون آن را استثنا کرده باشد.

4-2) 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.

4-3) 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.

4-4) 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 می‌باشد مگر اینکه این امر بر خلاف ضرورت‌های پزشکی باشد.

## 5- دسترسی به نظام کارآمد رسیدگی به شکایات حق بیمار است.

5-1) 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

5-2) بیماران حق دارند از نحوه رسیدگی و نتایج شکایت خود آگاه شوند

5-3) 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 - بر عهده تصمیم‌گیرنده‌ی قانونی جایگزین خواهد بود. البته چنانچه تصمیم‌گیرنده‌ی جایگزین بر خلاف نظر پزشک، مانع درمان بیمار شود، پزشک می‌تواند از طریق مراجع ذیربط درخواست تجدید نظر 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.

## کدهای اخلاقی پرستاری

### ارزش ها

پرستاران مسوولیت دارند در حیطه شغلی خود بر مبنای ارزش های حرفه ای تصمیم گیری و فعالیت کنند. ارزش ها مفاهیمی هستند که ذاتاً ارزشمندند و توسط فرد یا جامعه مبنا و ملاک درستی و نادرستی اعمال قرار می گیرند. در حرفه پرستاری نیز، با توجه به جایگاه والای آن، ارزش های حرفه ای توسط انجمن ها و سازمان های حرفه ای معین شده اند. در کشور ما تعالیم دین مبین اسلام، و نیز قانون اساسی در بسیاری از موارد، حدود و مرزهای عمل را معین می نمایند. ارزش های اخلاقی در عین انطباق با مبانی دینی، فراملی و جهان شمول هستند. مهم ترین ارزش هایی که در حرفه پرستاری باید مورد لحاظ قرار گیرد عبارتند از:

۱. احترام به مددجو/ بیمار و حفظ شأن و کرامت انسانی
۲. نودوستی و همدلی
۳. پایبندی به تعهدات حرفه ای
۴. پاسخگویی، مسوولیت پذیری و وجدان کاری
۵. عدالت در خدمت رسانی
۶. تعهد به صداقت و وفاداری
۷. حفظ حریم خصوصی بیماران و تعهد به رازداری و امانتداری
۸. ارتقاء صلاحیت علمی و عملی به طور مداوم
۹. ارتقا آگاهی از مقررات حرفه ای و دستورالعمل های اخلاقی و رعایت آنها
۱۰. احترام متقابل با سایر ارائه دهندگان مراقبت سلامت و برقراری ارتباط مناسب با آنان
۱۱. احترام به استقلال فردی مددجو/بیمار
۱۲. شفقت و مهربانی

## راهنماهای اخلاقی

### 1- پرستار و جامعه

پرستار باید:

1. در جهت ارتقای سلامت جامعه، پیشگیری از بیماری‌ها، اعاده سلامت و کاهش درد و رنج، کوشش کند و آن را رسالت اصلی خود بداند.
2. مراقبت پرستاری را صرفنظر 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.
3. مراقبت‌های پرستاری را با رعایت احترام به حقوق انسانی و تا حد امکان با در نظر گرفتن ارزش‌ها، آداب و رسوم اجتماعی، فرهنگی و اعتقادات دینی مددجو/بیمار ارایه دهد.
4. به جامعه در زمینه‌های ارتقای سلامتی و پیشگیری از بیماری‌ها آموزش دهد و این را از مهم‌ترین مسوولیت‌های خود بداند. مراقبت پرستاری و آموزش استاندارد باید متناسب با فرهنگ، باورها، ارزش‌ها و نیازهای افراد ارایه شود.
5. به چالش‌ها و مسائلی اخلاقی در محیط جامعه و محیط کار که قداست حرفه پرستاری را مخدوش می‌کند توجه و حساسیت داشته، در مواقع لازم راه حل و پاسخ مناسب را پیشنهاد دهد.
6. ضمن همکاری و هماهنگی با سایر افراد، گروه‌ها و نهادهای اجتماعی جهت برطرف کردن نیازهای اجتماعی و رفع مسائلی اخلاقی مطرح در حیطه مراقبت‌های سلامت تلاش کند.
7. به گروه‌ها و افراد آسیب‌پذیر از قبیل کودکان، سالمندان، افراد دچار ناتوانی و معلولیت‌های جسمی، بیماران روانی و مانند آن‌ها توجه ویژه کند.
8. ضمن توجه به سلامت در سطح محلی، در راستای حصول اهداف سلامت در سطح ملی و جهانی نیز تلاش و همکاری کند.
9. در بحران‌ها و حوادث طبیعی همچون جنگ، زلزله، سیل، همه‌گیری بیماری‌ها و مانند آن‌ها مسوولیت‌ها و وظایف خود را با در نظر گرفتن احتیاطات لازم انجام دهد.

### 2- پرستار و تعهد حرفه‌ای

پرستار باید:

1. هنگام اجرای مداخلات پرستاری و تصمیم‌گیری‌های بالینی، مسوولیت‌های اخلاقی را همانند مسوولیت‌های حقوقی و حرفه‌ای در نظر بگیرد.
2. در حد وظایف و اختیارات خود، در جهت فراهم آوردن محیطی امن و سالم برای مددجو/بیمار کوشا باشد.
3. با حضور به موقع، انجام وظایف حرفه‌ای به نحو احسن، و ثبت دقیق و کامل مراقبت‌های انجام شده، امنیت مددجو/بیمار را تأمین کند.
4. براساس استانداردهای حرفه‌ای حاصل از نتایج تحقیقات معتبر و شواهد موجود، بهترین مراقبت را به مددجو/بیمار ارایه دهد.
5. تمامی مداخلات پرستاری را با حفظ عزت و احترام مددجو/بیمار و خانواده‌ی او انجام دهد.
6. حداکثر کوشش خود را برای حفظ اسرار بیمار، رعایت حریم خصوصی او، احترام به استقلال فردی و کسب رضایت آگاهانه، به عمل آورد.
7. با شناسایی و گزارش خطاهای حرفه‌ای همکاران تیم درمانی از بروز صدمات احتمالی به مددجو/بیمار پیش‌گیری کند.

۸. در صورت خطا در مداخلات پرستاری، صادقانه به مددجو/بیمار توضیح داده، در هر شرایطی راستگویی و انصاف را سر لوحه کار خود قرار دهد.
۹. توانایی های جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی خود را حفظ کند و ارتقا دهد.
۱۰. در جهت حفظ صلاحیت حرفه ای، دانش و مهارت های خود را به روز نگه دارد.
۱۱. توانمندی و دانش کافی برای مراقبت مؤثر و ایمن، بدون نظارت مستقیم را داشته، در برابر اقدامات خود پاسخگو باشد.
۱۲. به گونه ای عمل کند که اعتبار و حیثیت حرفه اش زیر سؤال نرود.
۱۳. توجه داشته باشد که از نام و موقعیت وی جهت تبلیغ تجاری محصولات استفاده نشود.
۱۴. از پذیرش هرگونه هدیه یا امتیازی از مددجو/بیمار یا بستگان وی، که ممکن است موجب معذوراتی در حال یا آینده شود پرهیز کند.

### 3- پرستار و ارائه خدمات بالینی

پرستار باید:

۱. خود را با ذکر نام، عنوان و نقش حرفه ای به مددجو/بیمار معرفی کند.
۲. ارایه مداخلات پرستاری را با احترام کامل به مددجو/بیمار و حفظ شان وی انجام دهد.
۳. خواسته های 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.
۴. مراقبت ها را مبتنی بر دانش روز و قضاوت صحیح پرستاری انجام دهد.
۵. ارتباطی همراه با ملاحظت در رفتار و کلام داشته باشد، به نحوی که با جلب اعتماد مددجو/بیمار بتواند نیازها و نگرانی های بیمار را دریابد.
۶. قبل از انجام هرگونه مداخلات پرستاری، رضایت آگاهانه ی بیمار یا سرپرست قانونی وی را جلب کند. در همین راستا اطلاعات کافی در مورد اقدامات پرستاری را در اختیار بیمار قرار دهد تا بیمار امکان قبول یا رد آگاهانه خدمات مراقبتی را داشته باشد.
۷. هنگام ارایه 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.
۸. آگاه باشد هیچ کس حق ندارد به جای یک فرد بالغ صلاحیت دار، رضایت دهد و در مورد کودکان، حق رضایت جزء مسوولیت های قیم قانونی است.
۹. جهت توانمند سازی مددجو/بیمار با توجه به طرح مراقبتی و برنامه ترخیص، به مددجو/بیمار و خانواده وی آموزش دهد.
۱۰. به طور استثناء، در مواقع اورژانس که اقدام درمانی در اسرع وقت برای حفظ زندگی مددجو/بیمار ضروری است، بدون رضایت بیمار اقدامات لازم را شروع کند.
۱۱. در شرایطی که مددجو/بیمار قادر به اعلام رضایت نبوده، اطلاع از خواسته وی نیز امکان پذیر نباشد، بر اساس استانداردهای موجود و با در نظر گرفتن مصلحت مددجو/بیمار، مناسب ترین اقدام را برای او انجام دهد.
۱۲. برای بی خطر بودن مداخلات پرستاری احتیاطات لازم را بکار بندد و در موارد لازم این موضوع را با سایر اعضای تیم سلامت به مشورت گذارد.
۱۳. کلیه اطلاعاتی که در حین فرایند مراقبتی به دست آورده یا در اختیار او قرار می گیرد، را سرّ حرفه ای تلقی کند و مگر در موارد مجاز، بدون رضایت مددجو/بیمار در اختیار دیگران قرار ندهد.

۱۴. 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.
۱۵. 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 هر نشانی منجر به شناسایی، صورت گیرد.
۱۶. هنگام انجام هر مداخله پرستاری، به حریم خصوصی مددجو/بیمار احترام بگذارد.
۱۷. در موارد عدم امکان خدمت رسانی ایده آل تا زمان برقراری برنامه جدید درمانی ارایه مراقبت را در بهترین سطح از توانایی ادامه دهد.
۱۸. در شرایط اورژانس خارج از محیط کار نیز به ارایه مراقبت از بیمار یا مصدوم بپردازد.
۱۹. در صورت نارضایتی مددجو/بیمار یا بروز مشکل، حق وی برای تغییر پرستار مسوول یا سایر مراقبان و درمانگران را محترم شمرده ، در حد امکان در جلب رضایت مددجو/بیمار تلاش کند.
۲۰. در صورت اطلاع از موارد عدم رعایت استانداردهای مراقبتی، به مقام مسوولی که اختیار کافی برای اصلاح شرایط داشته باشد اطلاع دهد.
۲۱. هرگونه اعتراض و مشکل بیمار را به مسوول بخش گزارش دهد.
۲۲. از انجام اقداماتی که مستلزم زیر پا گذاردن اصول اخلاقی، قانونی و شرعی باشد حتی در صورت درخواست بیمار پرهیز کند.
۲۳. در بیماریانی 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.

#### 4- پرستار و همکاران تیم درمانی

پرستار باید:

۱. با اعضای تیم سلامت، مددجو/بیمار و خانواده وی، در راستای ارائه مؤثرتر و بهتر مداخلات پرستاری، همکاری و مشارکت کند.
۲. مددجو/بیمار یا تصمیم گیرنده جایگزین را در اتخاذ تصمیمات در مورد مداخلات پرستاری مشارکت دهد.
۳. دانش و تجربه حرفه ای خود را با سایر همکاران در میان گذارد.
۴. با تیم درمان ارتباط متقابل مبتنی بر اعتماد برقرار کند.
۵. با سایر پرستاران، اساتید و دانشجویان برخورد و رفتاری توأم با احترام داشته باشد.
۶. در صورت بروز هرگونه تعارض منافع در هنگام مراقبت از مددجو/بیمار ، با اولویت حفظ حقوق مددجو/بیمار، آن را با همکاران ارشد و مسوولین خود مطرح و چاره جویی کند.
۷. با سطوح مختلف حرفه‌ای، از جمله سرپرستار، سرپرستار ناظر، مدیر پرستاری و روسای بخش، ارتباط حرفه ای توأم با احترام متقابل برقرار کند.
۸. در صورت مواجهه با هر نوع چالش اخلاقی برای تصمیم گیری با کمیته اخلاق بیمارستان مشورت کند. .  
مدیر پرستاری باید:
۹. در تمامی ابعاد حرفه ای برای سایر پرستاران به عنوان الگو عمل کند.
۱۰. حداکثر تلاش خود را در جهت کسب اطمینان از انتقال اطلاعات لازم قانونی و اخلاقی به همکاران پرستار انجام دهد.
۱۱. شرایط لازم برای شرکت پرستاران در دوره های آموزش مداوم را فراهم کند.
۱۲. به منظور حل معضلات اخلاقی حین مداخلات پرستاری در صورت نیاز از مشورت افراد متخصص در زمینه اخلاق حرفه ای استفاده کند.
۱۳. بر اساس سلسله مراتب در راستای منافع مددجو/بیمار همپای دیگر همکاران تلاش کند

۱۴. با هدف ارتقای کیفیت خدمات، حداکثر تلاش خود را در جهت حفظ فضای مناسب کاری و افزایش انگیزه حرفه‌ای پرستاران به انجام رساند.
۱۵. در فرایند ارزشیابی و ارتقای حرفه‌ای پرستاران، ضمن رعایت استانداردهای حرفه‌ای و اصول اخلاق پرستاری، در مجموعه خود منصفانه عمل کند.

### 5- پرستار، آموزش و پژوهش

۱. مدرس پرستاری باید بیشترین تلاش خود را در جهت آگاه بودن از دانش روز و ارتقاء دانش و عملکرد اخلاقی خود به عمل آورد.
۲. رابطه استاد و دانشجو در محیط‌های علمی، آموزشی و تحقیقاتی، باید مبتنی بر شان و اخلاق حرفه‌ای توأم با احترام باشد.
۳. مدرس پرستاری باید در راستای ارتقاء دانش و مهارت دانشجویان و ارتقاء عملکرد اخلاقی و حرفه‌ای آنان تلاش کند.
۴. در موارد استفاده از بیمار در آموزش دانشجویان، حقوق بیمار و ملاحظات اخلاقی مرتبط، باید به طور دقیق و کامل رعایت شود.
۵. در صورت عدم همکاری مددجو/بیمار یا خانواده وی در آموزش دانشجو، نباید روند ارائه خدمات به او تحت تاثیر قرار گیرد.
۶. در راستای ارتقاء خدمات سلامت، کیفیت دوره‌های آموزشی پرستاران، راهنماها و استانداردهای موجود، باید به طور مستمر مورد بررسی و بازنگری قرار گیرد.
۷. 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.
۸. پرستار نباید از جایگاه حرفه‌ای خود برای متقاعد کردن مددجو/بیمار برای شرکت در تحقیق استفاده کند.
۹. عدم پذیرش مشارکت در تحقیق از سوی بیمار یا خانواده او نباید روند ارائه مداخلات پرستاری را تحت تاثیر قرار دهد.
۱۰. پرستار بالینی باید برای ارتقای مهارت‌ها و ظرفیت‌های بالینی دانشجویان پرستاری و مامایی تلاش کند.

1. International Council of Nurses. The ICN Code of Ethics for Nurses. Available from: [www.icn.ch/icncode.pdf](http://www.icn.ch/icncode.pdf).
2. 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)
3. American Nurses Association. Code of Ethics for Nurses with Interpretive Statements. Available from: <http://nursingworld.org/mods/mod580/code.pdf>.
4. Butts J, Rich K (2005). Nursing Ethics. 2ed. Jones & Bartlett. London. pp:17, 55.
5. The Nursing and Midwifery Council. The NMC code of professional conduct: standards for conduct. Available from: <http://www.nmcuk.org/Framedisplay.aspx?documentID=201>
6. Canadian Nurse Association. Code of Ethics for Registered Nurse. Available from: [http://www.cna-nurses.ca/cna/documents/pdf/publications/CodeofEthics\\_2008\\_e.pdf](http://www.cna-nurses.ca/cna/documents/pdf/publications/CodeofEthics_2008_e.pdf)
7. 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)
8. Larijani B, Zahedi F (2007). Medical Ethics Activities and Plans in Iran at a Glance. *Iran J Allergy Asthma Immunol*, 6(Suppl5): 1-4 and ethics
9. Sanjari M, Zahedi F, Larijani B (2008). Ethical Codes of Nursing and the Practical Necessity in Iran. *Iranian J Publ Health*. A supplementary issue on Bioethics, Vol 37, No1, 2008, pp.22-27
۱۰. میرزایی‌گی‌غ، سالمی‌ص، سنجرى‌م. استانداردهای حرفه‌ای پرستاری. انتشارات سازمان نظام پرستاری کل کشور. 1386.
۱۱. کتاب مرجع استانداردهای خدمات پرستاری. سازمان نظام پرستاری کل کشور. 1385.
۱۲. فرامرز قراملکی‌ا. اخلاق کاربردی در ایران و اسلام. نشر پژوهشکده مطالعات فرهنگی و اجتماعی، 1389.
۱۳. لاریجانی‌ب و همکاران. پزشک و ملاحظات اخلاقی. جلد اول. نشر برای فردا، 1383.
۱۴. جولایی‌س، بخشنده‌ب، محمدابراهیم‌م، و همکاران. کدهای اخلاق پرستاری در ایران: گزارش بخشی از یک مطالعه اقدام پژوهی. مجله اخلاق و تاریخ پزشکی، 1389، دوره سوم، شماره 2: 45-53.
۱۵. چودین و (مؤلف). اخلاق در پرستاری (مجموعه کتابهای اخلاق پزشکی). ترجمه: بلیغ‌ن. تهران: انتشارات مرکز مطالعات و تحقیقات پزشکی. 1373: 101-115.
۱۶. باندمن‌ال. باندمن. ب (مؤلفین). اخلاق پرستاری در طول زندگی. ترجمه: علیزاده‌م. تهران: انتشارات بشری. 1375: 147-162.
۱۷. معماریان‌ر، صلصالی‌م، ونکی‌ز، احمدی‌ف، حاجی‌زاده‌ا. عوامل مؤثر در فرآیند کسب صلاحیت بالینی در پرستاری. مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی زنجان 1385، دوره 14 (ش 56)، صص 40-49.
۱۸. تفاق‌م، نیکبخت نصرآبادی‌ع، مهران‌ع، دین‌محمدی‌ن. بررسی میزان رعایت اخلاق حرفه‌ای در اجرای دستورات دارویی توسط پرستاران. فصلنامه حیات 1383، سال دهم (ش 23)، صص 77-85.

## خودآزمایی

1. کدام گزینه در ارتباط با ویژگی مکان ارائه خدمات صحیح نمی باشد

الف: توالی و دستشویی بهداشتی مجهز به آب سرد و گرم و متناسب با تعداد مراجعین باشد

ب: دسترسی به مواد غذایی

ج: دسترسی به رسانهها

د: هیچکدام

2. 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 هر گونه پژوهش مربوط به حق انتخاب و تصمیم گیری آزادانه می باشد

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

3. 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.

4. 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.

5. 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 مسؤول

## پاسخنامه

سوال 1- د

سوال 2- الف

سوال 3- ب

سوال 4- ج

سوال 5- ج

## کلیدواژگان

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