



جمهوری اسلامی ایران
Islamic Republic of Iran

سازمان ملی استاندارد ایران

Iranian National Standardization Organization



استاندارد ملی ایران

۱۵۳۰۱

چاپ اول

۱۳۹۰

INSO
15301

1st. Edition

2012

مداخلات پرستاری - واکسیناسیون - آئین کار

Nursing Interventions - Vaccination-Code of
Practice

ICS:11.020

به نام خدا

آشنایی با سازمان ملی استاندارد ایران

مؤسسه استاندارد و تحقیقات صنعتی ایران به موجب بند یک ماده ۳ قانون اصلاح قوانین و مقررات مؤسسه استاندارد و تحقیقات صنعتی ایران، مصوب بهمن ماه ۱۳۷۱ تنها مرجع رسمی کشور است که وظیفه تعیین، تدوین و نشر استانداردهای ملی (رسمی) ایران را به عهده دارد.

نام موسسه استاندارد و تحقیقات صنعتی ایران به موجب یکصد و پنجاه و دومین جلسه شورای عالی اداری مورخ ۹۰/۶/۲۹ به سازمان ملی استاندارد ایران تغییر و طی نامه شماره ۲۰۶/۳۵۸۳۸ مورخ ۹۰/۷/۲۴ جهت اجرا ابلاغ شده است.

تدوین استاندارد در حوزه های مختلف در کمیسیون های فنی مرکب از کارشناسان سازمان، صاحب نظران مراکز و مؤسسات علمی، پژوهشی، تولیدی و اقتصادی آگاه و مرتبط انجام می شود و کوششی همگام با مصالح ملی و با توجه به شرایط تولیدی، فناوری و تجاری است که از مشارکت آگاهانه و منصفانه صاحبان حق و نفع، شامل تولیدکنندگان، مصرف کنندگان، صادرکنندگان و وارد کنندگان، مراکز علمی و تخصصی، نهادها، سازمان های دولتی و غیر دولتی حاصل می شود. پیش نویس استانداردهای ملی ایران برای نظرخواهی به مراجع ذی نفع و اعضای کمیسیون های فنی مربوط ارسال می شود و پس از دریافت نظرها و پیشنهادات در کمیته ملی مرتبط با آن رشته طرح و در صورت تصویب به عنوان استاندارد ملی (رسمی) ایران چاپ و منتشر می شود.

پیش نویس استانداردهایی که مؤسسات و سازمان های علاقه مند و ذی صلاح نیز با رعایت ضوابط تعیین شده تهیه می کنند در کمیته ملی طرح و بررسی و در صورت تصویب، به عنوان استاندارد ملی ایران چاپ و منتشر می شود. بدین ترتیب، استانداردهایی ملی تلقی می شوند که بر اساس مفاد نوشته شده در استاندارد ملی ایران شماره ۵ تدوین و در کمیته ملی استاندارد مربوط که سازمان ملی استاندارد ایران تشکیل می دهد به تصویب رسیده باشد.

سازمان ملی استاندارد ایران از اعضای اصلی سازمان بین المللی استاندارد (ISO)^۱، کمیسیون بین المللی الکتروتکنیک (IEC)^۲ و سازمان بین المللی اندازه شناسی قانونی (OIML)^۳ است و به عنوان تنها رابط^۴ کمیسیون کدکس غذایی (CAC)^۵ در کشور فعالیت می کند. در تدوین استانداردهای ملی ایران ضمن توجه به شرایط کلی و نیازمندی های خاص کشور، از آخرین پیشرفت های علمی، فنی و صنعتی جهان و استانداردهای بین المللی بهره گیری می شود.

سازمان ملی استاندارد ایران می تواند با رعایت موازین پیش بینی شده در قانون، برای حمایت از مصرف کنندگان، حفظ سلامت و ایمنی فردی و عمومی، حصول اطمینان از کیفیت محصولات و ملاحظات زیست محیطی و اقتصادی، اجرای بعضی از استانداردهای ملی ایران را برای محصولات تولیدی داخل کشور و/یا اقلام وارداتی، با تصویب شورای عالی استاندارد، اجباری نماید. سازمان می تواند به منظور حفظ بازارهای بین المللی برای محصولات کشور، اجرای استاندارد کالاهای صادراتی و درجه بندی آن را اجباری نماید. همچنین برای اطمینان بخشیدن به استفاده کنندگان از خدمات سازمان ها و مؤسسات فعال در زمینه مشاوره، آموزش، بازرسی، ممیزی و صدور گواهی سیستم های مدیریت کیفیت و مدیریت زیست محیطی، آزمایشگاه ها و مراکز کالیبراسیون (واسنجی) وسایل سنجش، سازمان ملی استاندارد ایران این گونه سازمان ها و مؤسسات را بر اساس ضوابط نظام تأیید صلاحیت ایران ارزیابی می کند و در صورت احراز شرایط لازم، گواهینامه تأیید صلاحیت به آن ها اعطا و بر عملکرد آن ها نظارت می کند. ترویج دستگاه بین المللی یکاها، کالیبراسیون (واسنجی) وسایل سنجش، تعیین عیار فلزات گرانبها و انجام تحقیقات کاربردی برای ارتقای سطح استانداردهای ملی ایران از دیگر وظایف این سازمان است.

1- International Organization for Standardization

2 - International Electrotechnical Commission

3- International Organization of Legal Metrology (Organisation Internationale de Metrologie Legale)

4 - Contact point

5 - Codex Alimentarius Commission

کمیسیون فنی تدوین استاندارد
« مداخلات پرستاری – واکسیناسیون – آئین کار »

رئیس:

میرزا بیگی، محمد
(کارشناس ارشد کار آفرینی و پرستاری)

دبیر:

سالمی، صدیقه
(کارشناس ارشد آموزش پرستاری)

سمت و / یا نمایندگی

رئیس کل سازمان نظام پرستاری

عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران
معاون فنی سازمان نظام پرستاری

اعضاء: (اسامی به ترتیب حروف الفبا)

توسلی، خدیجه
(کارشناس ارشد داخلی جراحی)

کارشناس پرستاری ستاد مرکزی تامین اجتماعی

درگاهی، هلن
(کارشناس ارشد پرستاری)

پرستار بیمارستان ولی عصر مجتمع بیمارستانی امام خمینی (ره)

دهنوی، فریبا
(کارشناس ارشد پرستاری)

کارشناس اداره کل درمان استان سازمان تامین اجتماعی

رضوی، سیده مریم
(کارشناس پرستاری)

کارشناس معاونت فنی سازمان نظام پرستاری

رنجبر، مریم
(کارشناس پرستاری و کارشناس ارشد مشاوره)

کارشناس دفتر تحصیلات تکمیلی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی

شریفی فر، سیمین
(کارشناس ارشد آموزش بهداشت مادر و نوزادان)

عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی ارتش جمهوری اسلامی ایران

موسی پور، معصومه
(کارشناس پرستاری و کارشناس ارشد آموزش زبان انگلیسی)

کارشناس معاونت فنی سازمان نظام پرستاری

وفاییان، نادیا
(کارشناس پرستاری)

کارشناس معاونت فنی سازمان نظام پرستاری

پیش‌گفتار

استاندارد " مداخلات پرستاری - واکسیناسیون - آئین کار " که پیش‌نویس آن در کمیسیون های مربوط به موجب بند ۵ ماده ۳ قانون سازمان نظام پرستاری مصوب ۸۱/۹/۱۱ مجلس شورای اسلامی توسط سازمان نظام پرستاری تهیه و تدوین شده و در صد و دوازدهمین اجلاس کمیته ملی استاندارد خدمات مورخ ۱۳۹۰/۱۲/۱۴ مورد تصویب قرار گرفته است، اینک به استناد بند یک ماده ۳ قانون اصلاح قوانین و مقررات مؤسسه استاندارد و تحقیقات صنعتی ایران، مصوب بهمن ماه ۱۳۷۱، به عنوان استاندارد ملی ایران منتشر می‌شود.

برای حفظ همگامی و هماهنگی با تحولات و پیشرفت های ملی و جهانی در زمینه صنایع، علوم و خدمات، استانداردهای ملی ایران در مواقع لزوم تجدید نظر خواهد شد و هر پیشنهادی که برای اصلاح و تکمیل این استانداردها ارائه شود، هنگام تجدید نظر در کمیسیون فنی مربوط مورد توجه قرار خواهد گرفت. بنابراین، باید همواره از آخرین تجدیدنظر استانداردهای ملی استفاده کرد.

منابع و مآخذی که برای تهیه این استاندارد مورد استفاده قرار گرفته به شرح زیر است:

- ۱- ضیغمی کاشانی، ربابه. دشتی، الهه. بختیاری، محمود. پرستاری بهداشت مادران و نوزادان. تهران: جامعه نگر: سالمی، ۱۳۸۸.
 - ۲- شوقی، مهناز. سنجرى، مهناز. درسنامه پرستاری و بهداشت مادران و نوزادان لیفر. تهران: جامعه نگر: سالمی، ۱۳۸۸.
 - ۳- صلاح زهی، هدایت اله. خجسته، فرنوش. تهران: گلبان. ۱۳۸۴.
 - ۴- ایلدر آبادی، اسحاق. درسنامه پرستاری بهداشت جامعه ۱ و ۲ و ۳. تهران: جامعه نگر. ۱۳۸۴.
4. Scott Ricci, Susan. Essentials of maternity, newborn, and women's health nursing. Lippincott Williams & Wilkins: Chicago. 2008.
- Smith Murra , Sharon . Slone McKinney, Emily. Foundations Of Maternal-Newborn Nursing. Elsevier Saunders: Michigan. 2006.

مداخلات پرستاری - واکسیناسیون - آئین کار

۱ هدف و دامنه کاربرد

هدف از تدوین این استاندارد، شناسایی و اجرای اصول کلی مداخلات پرستاری در واکسیناسیون به منظور بررسی تاریخچه ایمنی کودک، پیشگیری از عوارض و خطرات احتمالی ناشی از واکسیناسیون و نمایش طرح گام به گام این خدمت به منظور بهبود کیفیت کار، پیشگیری از خطاهای احتمالی و همچنین امکان اجرای یکسان خدمات می باشد.

این استاندارد در موارد زیر کاربرد دارد:

الف- در کلیه بخش های نوزادان، درمانگاه های مادران و نوزادان و مراکز بهداشت در صورت نیاز به این خدمت برای ارائه مراقبت های پرستاری یکسان و روشن .

ب- در مراجع قضائی به منظور سندی قیاسی برای بررسی کیفیت اقدامات انجام شده .

۲ مراجع الزامی

مدارک الزامی زیر حاوی مقرراتی است که در متن این استاندارد ملی ایران به آن ها ارجاع داده شده است. بدین ترتیب آن مقررات جزئی از این استاندارد محسوب می شود.

در صورتی که به مدرکی با ذکر تاریخ انتشار ارجاع داده شده باشد، اصلاحیه ها و تجدید نظرهای بعدی آن مورد نظر این استاندارد ملی ایران نیست. در مورد مدارکی که بدون ذکر تاریخ انتشار به آن ها ارجاع داده شده است، همواره آخرین تجدید نظر و اصلاحیه های بعدی آن مورد نظر است.

استفاده از مراجع زیر برای کاربرد استاندارد الزامی است:

۱-۲ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۰۵، مداخلات پرستاری- اصول کلی آموزش به بیمار/ مددجو- آیین کار

۲-۲ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۰۹، مداخلات پرستاری- شستن دست ها- آیین کار

۳-۲ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۱۴، مداخلات پرستاری- پوشیدن و خارج کردن دستکش های یک بار مصرف- آیین کار

۴-۲ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۴۲، مداخلات پرستاری- گزارش نویسی- آیین کار

۵-۲ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۸۶، مداخلات پرستاری- تزریق زیر جلدی - آیین کار

۶-۲ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۸۸، مداخلات پرستاری- تزریق داخل جلدی - آیین کار

۷-۲ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۹۶، مداخلات پرستاری- تزریق عضلانی- آیین کار

۸-۲ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۱۴۴، مداخلات پرستاری- تعیین هویت بیمار/ مددجو- آیین کار

۳ اصطلاحات و تعاریف

در این استاندارد اصطلاحات و تعاریف زیر به کار می رود:

۱-۳

پرستار

فردی که دارای مدرک کارشناسی یا بالاتر در رشته پرستاری است.

۲-۳

نوزاد

نوزاد از زمان تولد تا ۲۸ روزگی است.

۴ اهداف مداخله ای

۱-۴ بررسی تاریخچه ایمنی کودک

۲-۴ پیشگیری از عوارض و خطرات احتمالی ناشی از واکسیناسیون

۵ حداقل وسایل مورد نیاز

۱-۵ وسایل تزریق زیر جلدی مطابق با استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۶۸

۲-۵ وسایل تزریق داخل جلدی مطابق با استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۸۸

۳-۵ وسایل تزریق عضلانی مطابق با استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۹۶

۴-۵ دستکش یک بار مصرف مطابق با استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۱۴

۶ روش انجام کار

۶-۱ مطابق با استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۰۵ آموزش های لازم در موارد زیر به صورت کتبی و شفاهی به والدین کودک ارائه شود:

- برنامه زمانی که باید واکسیناسیون انجام شود.

- علت انجام واکسیناسیون

- شیوه مورد نظر برای واکسیناسیون

- واکنش های ناخواسته متعاقب واکسیناسیون

- عوارض واکسیناسیون

- شیوه ای که والدین برای آرام کردن کودک حین و بعد از واکسیناسیون می توانند استفاده کنند.

۶-۲ جهت بررسی تاریخچه واکسیناسیون، کارت واکسن کودک بررسی شود.

یادآوری- در صورتی که کودک کارت واکسن ندارد، برای وی یک کارت واکسن تکمیل و تهیه شود.

۳-۶ تاریخچه کودک از نظر آلرژی به دارو و مواد غذایی بررسی شود.

یادآوری- توصیه می شود تاریخچه کودک از نظر آلرژی به لاتکس نیز بررسی شود.

۴-۶ کودک از نظر وجود تب یا نشانه های بیماری بررسی شود (به پیوست الف مراجعه شود).

هشدار ۱- دمای بالای بدن و بیماری های سخت دلیلی برای به تعویق انداختن واکسیناسیون تا برطرف شدن دوره حاد بیماری است. بیماری های خفیف مانند سرماخوردگی، اوتیت میانی و اسهال خفیف بدون تب ، برای واکسیناسیون کنتراندیکاسیون نیستند.

هشدار ۲- در صورتی که واکسیناسیون برای خانم هایی با سن بعد از بلوغ انجام می شود تاریخچه وی از نظر حاملگی بررسی شود.

۵-۶ نقایص سیستم ایمنی در کودک و خانواده وی بررسی شود.

۶-۶ با توجه به سن مددجو، یکی از روش های کاهش درد شامل موارد زیر استفاده شود:

- استفاده از محلول های شیرین

- تغذیه با شیر مادر

- مکیدن

- استفاده از بی حسی موضعی

- تنفس های عمیق

- ماساژ محل تزریق

۷-۶ هویت کودک مطابق با استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۱۴۴ تعیین شود.

۸-۶ دست ها مطابق با استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۰۹ شسته شود.

۹-۶ وسایل آماده و واکسن های کشیده در سرنگ برچسب گذاری شود و بر بالین بیمار آورده شود.

۱۰-۶ دستکش یک بار مصرف مطابق با استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۱۴ پوشیده شود.

۶- محل تزریق مناسب برای نوع واکسن انتخاب و آماده شود.

۱۱-۶ کودک در یک وضعیت ثابت و راحت قرار داده شود و در صورت نیاز از والدین کمک گرفته شود.

۱۲-۶ با توجه به طریقه مصرف دارو مطابق با یکی از استانداردهای ۱۵۰۸۶، ۱۵۰۸۸، واکسن تزریق یا به کودک خوراندن شود.

۱۳-۶ در صورتی که کودک نیاز به تزریق های متعدد دارد، اندام های مختلف برای این کار انتخاب شود.

۱۴-۶ در صورتی که تزریق های متعدد باید در یک اندام انجام شود، فاصله بین محل های تزریق حداقل ۲/۵ سانتی متر باشد.

- ۶-۱۵ بعد از تزریق کودک جهت بررسی عوارضی مانند واکنش های آنافیلاکتیک و آلرژی بررسی شود.
- ۶-۱۶ کودک به آغوش گرفته و نوازش شود.
- ۶-۱۷ به والدین درمورد مراقبت از محل واکسن، واکنش های احتمالی و اقدامات مورد نیاز در صورت تب و ... آموزش داده شود.
- یادآوری- قرمزی و تدرنس در محل تزریق، بدخلقی و تب خفیف از شایع ترین عوارض واکسیناسیون است.
- ۶-۱۸ دستکش ها خارج و دست ها شسته شود.
- ۶-۱۹ ثبت اطلاعات و یافته ها مطابق با استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۴۲ در کارت واکسن به شرح زیر است:

الف- نام واکسن، مقدار آن و طریقه مصرف

ب- تاریخ و نوبت بعدی واکسیناسیون، محل تزریق

پ- تاریخ و زمان واکسیناسیون

۷ شرایط انجام کار

۷-۱ دقت و صحت در انجام کار

۷-۲ رفتار ملایم و آرام با کودک

۷-۳ ارائه توضیحات لازم به صورت کتبی و شفاهی به والدین کودک درمورد نحوه انجام فرآیند

۷-۴ رعایت نکات ایمنی ، بهداشتی و استریل

۸ شرایط ارائه دهنده خدمت

این فرآیند کار توسط پرستار در بخش های نوزادان و درمانگاه های مادران و نوزادان و مراکز بهداشت برای مددجو انجام می گیرد.

۹ نکات آموزشی

۹-۱ کودکان، افرادی که واکسن های تهیه شده از ویروس های زنده (فلج اطفال ، سرخک و سرخجه) زده اند نباید با خانم های باردار یا افرادی که دارای نقص سیستم ایمنی هستند یا بیمارانی که داروهای شیمی درمانی و سرکوب کننده سیستم ایمنی مصرف می کنند، تماس داشته باشند.

۹-۲ واکسن سه گانه (دیفتری، کزاز ، سیاه سرفه) به صورت عضلانی به طور عمیق در نوزادان و کودکان زیر یکسال در عضله چهار سرران و در کودکان بزرگتر در عضله دلتوئید تزریق می شود.

۹-۳ تزریق واکسن ب.ث.ژ به صورت داخل جلدی و واکسن سرخک زیرجلدی است .

پیوست الف

(اطلاعاتی)

ممنوعیت های عمومی تزریق واکسن

الف-۱ بیماری های حاد تب دار.

الف-۲ افرادی که تحت درمان با داروهای ایمنوساپرسیو مانند داروهای کورتیکو استروئید، آنتی متابولیت یا پرتودرمانی هستند، نباید واکسن زنده ویروسی دریافت کنند (سه ماه بعد از قطع کورتیکواستروئید و ایمنوساپرسیو ها می توان واکسن های ویروسی زنده را به کار برد).

الف-۳ در لوسمی، لنفوم و به طور کلی بدخیمی های منتشر، واکسیناسیون خصوصا ویروس های زنده ممنوع است.

الف-۳ حاملگی (از مصرف واکسن های نوع ویروسی زنده ضعیف شده باید خودداری شود به جز تب زرد و پولیو).

الف-۴ درمان با استروئیدهای موضعی مانع واکسیناسیون نیست ولی اگر به مدت طولانی مصرف شود به طوری که عوارض سیستماتیک مشاهده شود باید از واکسیناسیون خودداری شود.

الف-۵ در دوره نقاهت بیماری ها و در زمان استفاده از آنتی بیوتیک ها.

الف-۶ سابقه آلرژی به واکسن.

الف-۷ تزریق واکسن سیاه سرفه در سنین بالای ۶ سال (تمام) ممنوع است.

الف-۸ اگر کودک بعد از دریافت اولین دوز واکسن سه گانه دچار تشنج شود در نوبت بعدی به آن کودک واکسن دوگانه خردسالان تزریق می شود.

الف-۹ تزریق واکسن ثلاث در کودکانی که ضایعه مغزی پیش رونده دارند ممنوع است و باید از واکسن دوگانه خردسال استفاده شود.

الف-۱۰ تا سه ماه بعد از دریافت خون یا پلاسما و همچنین تا سه ماه بعد از تزریق گاماگلوبولین تزریق واکسن های زنده ویروسی ممنوع است (به جز تب زرد و پولیو خوراکی) زیرا بقایای گاماگلوبولین، مانع از بروز واکنش صحیح و کامل سیستم دفاعی بدن می شود.

الف-۱۱ در افراد بالای ۱۵ سال واکسیناسیون ب.ث.ژ توصیه نمی شود.

الف-۱۲ در صورتی که واکسن های ویروسی زنده به طور هم زمان مصرف نشوند باید حداقل یک ماه بین آن ها فاصله باشد. در صورتی که یک واکسن زنده ویروسی را قبل از واکسن زنده ویروسی دیگر تزریق نکنیم، امکان تکثیر و جذب واکسن دوم به وسیله اینترفرون سایر عوامل ممانعت کننده حاصل از اولین واکسیناسیون وجود دارد، اما بین فعالیت واکسن های زنده و واکسن های غیر فعال، هیچ تداخلی ایجاد نمی شود.

الف-۱۳ در کودکان دارای ایدز فاقد علامت، واکسیناسیون طبق معمول انجام می شود.

الف-۱۴ شل بودن مدفوع یا سرما خوردگی مانعی برای واکسیناسیون نیست.

الف-۱۵ سوء تغذیه نه تنها مانعی برای ایمن سازی نیست، بلکه ایمن سازی به موقع کودکان مبتلا به سوء تغذیه قویا توصیه می شود.

الف-۱۶ برنامه ایمن سازی کودکان نارس و کم وزن طبق ایمن سازی عادی است و باید به موقع واکسن ها را دریافت کنند.

الف-۱۷ واکسیناسیون نوزادانی که به هر علت دچار زردی شده اند یا تعویض خون شده اند باید مطابق با جدول ایمن سازی کشوری انجام شود

الف-۱۸ ب.ث.ژ در کودکان مبتلا به ایدز دارای علامت منع مصرف ندارد.

پیوست الف
(الزامی)
حقوق مددجو/ بیمار

- ب-۱ مددجو/ بیمار حق دارد در اسرع وقت درمان و مراقبت مطلوب، مؤثر و همراه با احترام کامل را بدون توجه به عوامل نژادی فرهنگی و مذهبی از گروه درمان انتظار داشته باشد.
- ب-۲ مددجو/ بیمار حق دارد محل بستری، پزشک، پرستار و سایر اعضای گروه معالج را در صورت تمایل بشناسد.
- ب-۳ مددجو/ بیمار حق دارد در خصوص مراحل تشخیص، درمان و سیر پیشرفت بیماری خود اطلاعات ضروری را شخصاً و یا در صورت تمایل از طریق یکی از وابستگان از پزشک معالج درخواست نماید به طوری که در فوریت‌های پزشکی این امر نباید منجر به تأخیر در ادامه درمان یا تهدید جانی مددجو/ بیمار گردد.
- ب-۴ مددجو/ بیمار حق دارد قبل از معاینات و اجرای درمان اطلاعات ضروری در خصوص عوارض احتمالی و یا کاربرد سایر روش‌ها را در حد درک خود از پزشک معالج دریافت و در انتخاب شیوه نهایی درمان مشارکت نماید.
- ب-۵ مددجو/ بیمار حق دارد در صورت تمایل شخصی و عدم تهدید سلامتی آحاد جامعه طبق موازین قانونی رضایت شخصی خود از خاتمه درمان را اعلام و یا به دیگر مراکز درمانی مراجعه نماید.
- ب-۶ مددجو/ بیمار حق دارد جهت حفظ حریم شخصی خود از محرمانه ماندن محتوای پرونده پزشکی، نتایج معاینات و مشاوره‌های بالینی جز در مواردی که براساس وظایف قانونی از گروه معالج استعلام صورت می‌گیرد اطمینان حاصل نماید.
- ب-۷ مددجو/ بیمار حق دارد از رازداری پزشک و دیگر اعضای تیم معالج برخوردار باشد لذا حضور بالینی افرادی که مستقیماً در روند درمان شرکت ندارند موقوف به کسب اجازه مددجو/ بیمار خواهد بود.
- ب-۸ مددجو/ بیمار حق دارد از دسترسی به پزشک معالج و دیگر اعضای اصلی گروه معالج در طول مدت بستری، انتقال و پس از ترخیص اطمینان حاصل نماید.

پیوست ب

(الزامی)

منشور حقوق بیمار / مددجو در ایران

پ-۱ بینش و ارزش

یکایک افراد جامعه متعهد به حفظ و احترام به کرامت انسان ها می باشند. این امر در شرایط بیماری از اهمیت ویژه ای 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 ارائه کنندگان و گیرندگان خدمات سلامت تنظیم شده است.

پ-۲ حقوق بیمار / مددجو

پ-۲-۱ دریافت مطلوب خدمات سلامت حق بیمار/مددجو است .
ارائه خدمات سلامت باید:

پ-۲-۱-۱ شایسته شان و منزلت انسان و با احترام به ارزشها، اعتقادات فرهنگی و مذهبی باشد؛

پ-۲-۱-۲ بر پایه‌ی صداقت، انصاف، ادب و همراه با مهربانی باشد؛

پ-۲-۱-۳ فارغ از هرگونه تبعیض از جمله قومی، فرهنگی، مذهبی، نوع بیماری و جنسیتی باشد؛

پ-۲-۱-۴ بر اساس دانش روز باشد؛

پ-۲-۱-۵ مبتنی بر برتری منافع بیمار/مددجو باشد؛

پ-۲-۱-۶ در مورد توزیع منابع سلامت مبتنی بر عدالت و اولویت های درمانی بیماران/مددجویان باشد؛

پ-۲-۱-۷ مبتنی بر هماهنگی ارکان مراقبت اعم از پیشگیری، تشخیص، درمان و توانبخشی باشد؛

پ-۲-۱-۸ به همراه تامین کلیه امکانات رفاهی پایه و ضروری و به دور از تحمیل درد و رنج و محدودیت‌های غیرضروری باشد؛

پ-۲-۱-۹ توجه ویژه‌ای به حقوق گروه‌های آسیب‌پذیر جامعه از جمله کودکان، زنان باردار، سالمندان، بیماران/مددجویان روانی، زندانیان، معلولان ذهنی و جسمی و افراد بدون سرپرست داشته باشد؛

- پ ۱۰-۱-۲ در سریع‌ترین زمان ممکن و با احترام به وقت بیمار/مددجو باشد ؛
- پ ۱۱-۱-۲ با در نظر گرفتن متغیرهایی چون زبان، سن و جنس گیرندگان خدمت باشد ؛
- پ ۱۲-۱-۲ در مراقبت‌های ضروری و فوری (اورژانس)، بدون توجه به تأمین هزینه‌ی آن صورت گیرد. در موارد غیرفوری (الکتیو) بر اساس ضوابط تعریف شده باشد ؛
- پ ۱۳-۱-۲ 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/مددجو به واحد مجهز فراهم گردد؛
- پ ۱۴-۱-۲ در مراحل پایانی حیات که وضعیت بیماری غیر قابل برگشت و مرگ بیمار/مددجو قریب الوقوع می باشد با هدف حفظ آسایش وی ارائه گردد. منظور از آسایش کاهش درد و رنج بیمار/مددجو ، توجه به نیازهای روانی، اجتماعی، معنوی و عاطفی وی و خانواده‌اش در زمان احتضار می‌باشد. بیمار/مددجو در حال احتضار حق دارد در آخرین لحظات زندگی خویش با فردی که می‌خواهد همراه گردد .
- پ ۲-۲-۲ اطلاعات باید به نحو مطلوب و به میزان کافی در اختیار بیمار قرار گیرد.
- پ ۱-۲-۲-۲ محتوای اطلاعات باید شامل موارد ذیل باشد :
- پ ۱-۱-۲-۲-۲ مفاد منشور حقوق بیمار/مددجو در زمان پذیرش ؛
- پ ۲-۱-۲-۲-۲ ضوابط و هزینه‌های قابل پیش بینی بیمارستان اعم از خدمات درمانی و غیر درمانی و ضوابط بیمه و معرفی سیستم های حمایتی در زمان پذیرش ؛
- پ ۳-۱-۲-۲-۲ نام، مسؤولیت و رتبه‌ی حرفه‌ای اعضای گروه پزشکی مسئول ارائه مراقبت از جمله پزشک، پرستار و دانشجو و ارتباط حرفه‌ای آن‌ها با یکدیگر؛
- پ ۴-۱-۲-۲-۲ روش‌های تشخیصی و درمانی و نقاط ضعف و قوت هر روش و عوارض احتمالی آن ، تشخیص بیماری، پیش آگهی و عوارض آن و نیز کلیه‌ی اطلاعات تأثیرگذار در روند تصمیم‌گیری بیمار ؛
- پ ۵-۱-۲-۲-۲ نحوه‌ی دسترسی به پزشک معالج و اعضای اصلی گروه پزشکی در طول درمان ؛
- پ ۶-۱-۲-۲-۲ کلیه‌ی اقداماتی که ماهیت پژوهشی دارند .
- پ ۷-۱-۲-۲-۲ ارائه آموزش‌های ضروری برای استمرار درمان ؛
- پ ۲-۲-۲-۲ نحوه‌ی ارائه اطلاعات باید به صورت ذیل باشد :
- پ ۱-۲-۲-۲-۲ 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/ مددجو گردد؛ (در این صورت انتقال اطلاعات پس از اقدام ضروری، در اولین زمان مناسب باید انجام شود).

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

پ ۲-۲-۲-۲ بیمار/ مددجو 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.

پ ۲-۲-۳ حق انتخاب و تصمیم‌گیری آزادانه بیمار/ مددجو در دریافت خدمات سلامت باید محترم شمرده شود.

پ ۲-۳-۱ محدوده انتخاب و تصمیم‌گیری درباره موارد ذیل می‌باشد:

پ ۲-۳-۱-۱ انتخاب پزشک معالج و مرکز ارائه‌کننده‌ی خدمات سلامت در چارچوب ضوابط؛

پ ۲-۳-۱-۲ انتخاب و نظر خواهی از پزشک دوم به عنوان مشاور؛

پ ۲-۳-۱-۳ شرکت یا عدم شرکت در هر گونه پژوهش، با اطمینان از اینکه تصمیم‌گیری وی تأثیری در تداوم و نحوه دریافت خدمات سلامت نخواهد داشت؛

پ ۲-۳-۱-۴ 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؛

پ ۲-۳-۱-۵ اعلام نظر قبلی بیمار/ مددجو در مورد اقدامات درمانی آتی در زمانی که بیمار/ مددجو واجد ظرفیت تصمیم‌گیری می‌باشد ثبت و به عنوان راهنمای اقدامات پزشکی در زمان فقدان ظرفیت تصمیم‌گیری وی با رعایت موازین قانونی مد نظر ارائه‌کنندگان خدمات سلامت و تصمیم‌گیرنده جایگزین بیمار/ مددجو قرار گیرد.

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

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

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

پ ۲-۳-۴ ارائه خدمات سلامت باید مبتنی بر احترام به حریم خصوصی بیمار/ مددجو (حق خلوت) و رعایت اصل رازداری باشد.

پ ۲-۴-۱ رعایت اصل رازداری راجع به کلیه‌ی اطلاعات مربوط به بیمار/ مددجو الزامی است مگر در مواردی که قانون آن را استثنا کرده باشد ؛

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

پ ۲-۴-۳ فقط بیمار/ مددجو و گروه درمانی و افراد مجاز از طرف بیمار/ مددجو و افرادی که به حکم قانون مجاز تلقی می‌شوند می‌توانند به اطلاعات دسترسی داشته باشند؛

پ ۲-۴-۳ بیمار/ مددجو 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.

پ ۲-۵-۵ دسترسی به نظام کارآمد رسیدگی به شکایات حق بیمار/ مددجو است .

پ ۲-۵-۱ هر بیمار/ مددجو 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 ؛

پ ۲-۵-۲ بیمار/ مددجویان حق دارند از نحوه رسیدگی و نتایج شکایت خود آگاه شوند ؛

پ ۲-۵-۳ 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 کلیه‌ی حقوق بیمار/ مددجو- مذکور در این منشور- بر عهده‌ی تصمیم‌گیرنده‌ی قانونی جایگزین خواهد بود. البته چنانچه تصمیم‌گیرنده‌ی جایگزین بر خلاف نظر پزشک، مانع درمان بیمار/ مددجو 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.