INSO
15341
1st. Edition
2012

جمهوری اسلامی ایران
Islamic Republic of Iran
سازمان ملی استاندارد ایران
Iranian National Standardization Organization

استاندارد ملی ایران
۱۵۳۴۱
چاپ اول
۱۳۹۱

مداخلات پرستاری – دادن داروهای خوراکی برای کودکان - آیین کار

Nursing Interventions - Giving Oral Medication to Children -Code of Practice

ICS:11.020

به نام خدا

آشنایی با سازمان ملی استاندارد ایران

مؤسسهٔ استاندارد و تحقیقات صنعتی ایران به موجب بند یک مادهٔ۳ قانون اصلاح قوانین و مقررات مؤسسهٔ 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 وکوششی همگام با مصالح ملی و با توجه به شرایط تولیدی، فناوری و تجاری است که از مشارکت آگاهانه و منصفانهٔ صاحبان حق و نفع، شامل تولیدکنندگان، مصرف‌کنندگان، 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 می‌شود و پس از دریافت نظرها و پیشنهادها در کمیتهٔ 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 درکمیتهٔ ملی طرح و بررسی و درصورت 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 شمارهٔ ۵ تدوین و در کمیتهٔ ملی استاندارد مربوط که سازمان ملی استاندارد ایران تشکیل می‌دهد به تصویب رسیده باشد.

سازمان ملی استاندارد ایران از اعضای اصلی سازمان بین المللی استاندارد (ISO)[1] ،کمیسیون بین المللی الکتروتکنیک (IEC)[2] و سازمان بین المللی اندازه شناسی قانونی (OIML)[3] است و به عنوان تنها رابط[4] کمیسیون کدکس غذایی (CAC)[5] 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 بین‌المللی بهره‌گیری می‌شود .

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 درجه‌بندی آن را اجباری نماید. همچنین برای اطمینان بخشیدن به استفاده کنندگان از خدمات سازمان ها و مؤسسات فعال در زمینهٔ مشاوره، آموزش، بازرسی، ممیزی و صدورگواهی سیستم های مدیریت کیفیت و مدیریت زیست‌محیطی، 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، گواهینامهٔ 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 – دادن داروهای خوراکی برای کودکان -آیین کار

رئیس:	**سمت و/یا نمایندگی**
میرزا بیگی، محمد (کارشناس ارشد کارافرینی)	رئیس کل سازمان نظام پرستاری
دبیر:	
سالمی، صدیقه (کارشناس ارشد آموزش پرستاری)	معاون فنی سازمان نظام پرستاری عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران
اعضاء: (اسامی به ترتیب حروف الفبا)	
آرزومانیاس، سونیا (کارشناس ارشد پرستاری کودکان)	عضو هیات علمی دانشکده پرستاری مامایی تهران
پروین،لیلی (کارشناس ارشد پرستاری داخلی-جراحی)	کارشناس معاونت فنی سازمان نظام پرستاری
جعفرجلال، عزت (کارشناسی ارشد پرستاری)	عضو هیات علمی دانشکده پرستاری مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران
رضوی، سیده مریم (کارشناس پرستاری)	کارشناس فنی سازمان نظام پرستاری
سنجری، مهناز (کارشناسی ارشد پرستاری کودکان)	دانشگاه علوم پزشکی تهران
شوقی، مهناز (کارشناس ارشد پرستاری کودکان)	عضو هیات علمی دانشگاه آزاد اسلامی کرج
عزیزخانی، لیلا (کارشناس ارشد NICU)	پرستار بخش NICU بیمارستان فیاض بخش
مصطفوی ،اشرف (کارشناس ارشد پرستاری بهداشت جامعه)	مدیر پرستاری بیمارستان تهرانپارس
موسی پور، معصومه (کارشناس پرستاری و کارشناسی ارشد آموزش زبان انگلیسی)	کارشناس معاونت فنی سازمان نظام پرستاری کل کشور

وفائیان، نادیا
(کارشناس پرستاری)
کارشناس معاونت فنی سازمان نظام پرستاری کل کشور

پیش گفتار

استاندارد " مداخلات پرستاری – دادن داروهای خوراکی برای کودکان -آیین کار" که پیش نویس 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 بیست و دومین اجلاس کمیتهٔ ملی استاندارد خدمات مورخ ۱۳۹۱/۲/۲۶ مورد تصویب قرار گرفته است، اینک به استناد بند یک مادهٔ ۳ قانون اصلاح قوانین و مقررات مؤسسهٔ 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 زمینهٔ 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 تهیهٔ این استاندارد مورد استفاده قرار گرفته به شرح زیر است:

۱. بلک و هوکس. پرستاری داخلی و جراحی. تر جمه اعضای هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی. تهران: جامعه نگر، سالمی. ۱۳۸۵.

۲. سازمان نظام پرستاری. استاندارد های خدمات پرستاری. تهران: ۱۳۸۵ .

3. Smeltzer, Suzanne C. Hinkle, Janice L. Brunner and Suddarth’s Textbook of Medical – Surgical Nursing .12th Edition, Philadelphia: Lippincott Co, 2010.
4. Schilling McCann, Judith A. Nursing Procedures. London: Lippincott Williams & Wilkins. CO. Fifth Edition. 2009.
5. Holland, Karen. Mini Encyclopaedia of nursing. New York: Elsevier. 2005.
6. Anderson, Lois E. Mosby’s Dictionary. ST. Louis: The C.V. Mosby CO.1990.
7. Bowden, Vicky R. Pediatric Nursing Procedures. Cindy Greenberg. 2011.
8. Taylor, Carol. Lillis, Carol. Lemone, Priscilla. Lippincott's Photo Atlas of Medication Administration. Lippincott Williams & Wilkins. 2004.
9. Bowden, Vicky R.and Greenberg, Cindy S. Children and Their Families: The Continuum of Care. Lippincott Williams & Wilkins. 2009.

مداخلات پرستاری – دادن داروهای خوراکی برای کودکان-آیین کار

۱ هدف و دامنه کاربرد

هدف از تدوین این استاندارد، شناسائی و اجرای اصول کلی مداخلات پرستاری در دادن داروهای خوراکی برای کودکان به منظور رساندن مقدار صحیح داروی مورد نیاز به کودک و همچنین امکان اجرای یکسان خدمات می باشد.

یادآوری- برای آگاهی از نحوه ی دادن داروی خوراکی در کودکان کمتر از سه سال به استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۳۲۸ مراجعه شود و این موضوع خارج از دامنه ی کاربرد این استاندارد است.

این استاندارد در موارد زیر کاربرد دارد:

الف- در کلیه بخش های اورژانس، عمومی ، تخصصی بستری کننده کودکان 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 آن‌ها 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 آن‌ها ارجاع داده شده است، همواره آخرین تجدید نظر و اصلاحیه‌های بعدی آن مورد نظر است.

استفاده از مراجع زیر برای کاربرد استاندارد الزامی است:

۲-۱ 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

۲-۳ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۱۸ مداخلات پرستاری- راه برد مدیریت مواد و وسایل استفاده شده بیمارستانی بر اساس نوع آلودگی- آیین کار

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

۲-۵ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۶۱ مداخلات پرستاری- بررسی دستور پزشک- آیین کار

۲-۶ 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:

۳-۱

پرستار [1]

فردی است که موفق به کسب دانشنامه کارشناسی یا بالاتر در رشته پرستاری گردیده است .

۳-۲

کودک[2]

در این استاندارد ، منظور از کودکی، از سه سالگی تا دوازده سالگی است.

۳-۳

والدین [3]

منظور فقط پدر ومادر کودک نیست بلکه منظور از والدین هر فرد همراه کودک است.

۳-۴

۷ قانون تجویز دارو[4]

۷ قانون تجویز دارو که برای اطمینان از تجویز دارو توسط پرستار کاربرد دارد و شامل موارد زیر است:

۱- داروی صحیح

۲- دوز صحیح

۳- مددجو/ بیمار صحیح

۴- روش تجویز صحیح

۵- زمان صحیح

۶- گزارش نویسی صحیح

۷- علت صحیح

۴ اهداف مداخله ای

۴-۱ رساندن مقدار صحیح داروهای مورد نیاز به کودک

۴-۲ فراهم کردن دوز صحیح دارو برای کودک

۵ حداقل وسایل مورد نیاز

۵-۱داروهای دستور داده شده

۵-۲ سرنگ یکبار مصرف بدون سر سوزن

۵-۳ قطره چکان پلاستیکی یا قاشق

---

1 Nurse
2 Child
3 Parents
4 Seven Rights Of Medication Administration

۵-۴ کاپ دارویی

۵-۵ آب میوه و مانند آن

۵-۶ هاون

۶ روش انجام کار

۶-۱دستور پزشک مطابق با استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۶۱ از نظر نوع دارو، میزان و روش مصرف آن بررسی شود.

۶-۲ پرونده کودک از نظر منع مصرف دارو بررسی شود و تاریخچه ی پزشکی، دارویی، حساسیت های دارویی و غذایی کودک بررسی شود

هشدار- تاریخچه ی حساسیت دارویی و غذایی کودک باید در کاردکس یا پرینت دارویی وی فهرست و در پرونده ی کودک ثبت شوند. این اطلاعات روی دستبند کودک نیز ممکن است ثبت شوند.

۶-۳ اطلاعات حاصل از معاینه ی جسمی کودک و اطلاعات آزمایشگاهی که ممکن است بر تجویز دارو موثر باشند، بررسی شوند.

۶-۴ میزان تاثیر داروهای قبلی روی کودک از طریق پرسش از والدین بررسی شود.

۶-۵ نشانه های واکنش ناسازگاری دارویی ناشی از داروهای قبلی مانند راش، سرفه و پوسته ریزی و ... در کودک بررسی شود.

۶-۶ داروی ثبت شده با کاردکس از نظر نام کودک ، شماره تخت و اتاق، نام دارو، نوع دارو، مقدار دارو، ساعت دارو، روش دادن دارو، تاریخ شروع و قطع دارو و توجهات لازم در مورد دادن دارو کنترل شود.

یادآوری- در صورت برخورد با هرگونه مغایرت در دستور دارویی به پرستار مسئول یا پزشک شیرخوار اطلاع داده شود.

۶-۷ سینی دارو آماده شده در جای مناسب نزدیک قفسه دارو قرار داده شود.

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

۶-۹ داروی مورد نظر براساس کاردکس از قفسه دارویی برداشته شود.

۶-۱۰ نام دارو که روی برچسب است با دستور پزشک مقایسه شود.

۶-۱۱ تاریخ و زمان انقضای دارو کنترل شود.

۶-۱۲ مجدداً برچسب دارو ، پس از برداشتن دارو و قبل از برگرداندن آن به قفسه دارویی کنترل شود.

۶-۱۳ دوز دارو با در نظر داشتن سن، وزن و سطح بدن کودک محاسبه شود.

یادآوری- در صورت لزوم جهت اطمینان از محاسبه دارویی از پرستار دیگری جهت تایید آن کمک گرفته شود.

هشدار- در مورد داروهای خطرناک و آسیب رسان محاسبه ی دارویی حتما باید توسط دو پرستار چک شود (داروهای خطرناک و آسیب رسان مانند انسولین، هپارین، دیگوکسین، اپی نفرین و داروهای مخدر و ... هستند.)

۶-۱۴ هویت کودک مطابق با استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۱۴۴ تعیین شود.

۶-۱۵ فرآیند کار برای کودک و والدین توضیح داده شود.

یادآوری- در آموزش به کودک از زبان قابل فهم برای وی استفاده شود.

۶-۱۶ داشتن رفتار ملایم با کودک رعایت شود.

۶-۱۷ وسایل مورد نیاز آماده شود.

۶-۱۸ کلیه داروهای مربوط به یک کودک بدون تماس با دست در کاپ دارویی همان کودک قرار داده شود.

۶-۱۹ چنانچه دارو به صورت مایع است تکان داده شود، تا از نظر فرمول شیمیائی دارو اختلالی ایجاد نشود.

۶-۲۰ سر کودک در زمان دادن دارو بالا نگه داشته شود، وضعیت قائم از آسپیراسیون جلوگیری می نماید.

۶-۲۱ در صورتی که مجاز است قرص خرد شود و با آب یا آبمیوه و مانند آن مخلوط شود. در این صورت حتما به کودک گفته شود که محلولی که با دارو مخلوط شده باید تا آخر مصرف شود.

یادآوری- به یاد داشته باشید که تعدادی از داروها و کپسول را نباید خرد کنید.

۶-۲۲ در صورت امکان اجازه دهید کودک انتخاب کند که دارو با چه چیزی مخلوط شود یا پس از صرف دارو چه نوشیدنی بخورد.

۶-۲۳ در صورت امکان اجازه داده شود مکان و وضعیت صرف دارو توسط خود کودک، انتخاب شود.

۶-۲۴ به کودکان چهار تا شش سال گفته شود قرص یا کپسول در انتهای زبان گذاشته شود و با مقدار زیادی مایع بلعیده شود. حتی در صورت آگاهی کودک، مجدد فرآیند با وی چک شود.

هشدار- داروهای زیرزبانی، زیر زبان کودک گذاشته می شود چون جذب آن بسیار سریع است و نباید جویده شود.

هشدار- به منظور پیشگیری از آسپیراسیون، در محدود کردن کودک در یک وضعیت خاص اصرار نداشته باشید.

۶-۲۵ ازخورده شدن دارو توسط کودک اطمینان حاصل شود و هرگز دارو روی میز رها نشود. در صورت تمایل، والدین می توانند با نظارت پرستار روش دارو دادن را مطابق با استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۰۵ آموزش ببینند و انجام دهند.

یادآوری- پس از اتمام دارو، از تلاش و همکاری کودک قدردانی شود.

۶-۲۶ اگر کودک تهوع دارد، دارو کم کم به کودک داده شود.

۶-۲۷ اگر به هر دلیلی کودک دارو را نخورد یا مقداری از آن هدر رود یا استفراغ کند باید پزشک معالج به صورت فوری و دقیق در جریان قرار گیرد.

۶-۲۸ وسایل مصرف شده جمع آوری شده و مطابق با استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۱۸ معدوم شود.

۶-۲۹ کلیه یافته ها و مشاهدات مطابق با استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۴۲ به شرح زیر ثبت شود:

الف- نام ، نوع، مقدار و طریقه داروی داده شده

ب- تاریخ و ساعت در پرونده کودک

پ- موارد خاص از قبیل خودداری کودک از خوردن دارو به هر دلیل یا هدر رفتن دارو یا استفراغ آن

ت-نوع عوارض موجود در صورت بروز

ث-واکنش کودک به داروی داده شده

ج- سایر اقدامات و مشاهدات

۷ شرایط انجام کار

۷-۱دقت و صحت در انجام کار

۷-۲رعایت رفتار ملایم با کودک

۷-۳ ارائه توضیحات و آموزش های لازم به کودک و والدین درمورد نحوه انجام فرایند کار

۷-۴ رعایت نکات بهداشتی و ایمنی

۷-۵ رعایت فوریت زمانی

۸ شرایط ارائه دهنده خدمت

این فرآیند کار توسط پرستار و در بخش های اورژانس، عمومی و تخصصی بستری کننده کودکان انجام می گیرد.

۹ نکات آموزشی

۹-۱ اگر کودک در گرفتن دارو همکاری ندارد، ران و پاهایش ما بین پای پرستار قرار داده شود و دست غیر غالب پرستار پشت کودک قرار بگیرد و کودک را نگه دارد و دارو با دست غالب به کودک داده شود. این فرایند، معمولا به ۲ نفر نیاز دارد، خصوصا برای کودکانی که دارو را از دهان به بیرون می ریزند.

۹-۲ اگر فرایند فوق الذکر دو نفره باشد، یک نفر ران و پای کودک را مابین پای خود نگه داشته و نفر دیگر با انگشتان خود اطراف گونه کودک را نگه دارد و با دست دیگر به آرامی دارو را با سرنگ داخل دهان کودک بریزد. بعد از ریختن مقدار کمی از دارو، گونه های کودک به آرامی فشرده شود تا وی دارو را قورت دهد. این فرایند تا اتمام دارو ادامه خواهد یافت.

پیوست ا لف
(الزامی)
حقوق مددجو/ بیمار

الف-۱ مددجو/ بیمارحق 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.

الف-۲ مددجو/ بیمار حق دارد محل بستری، پزشک، پرستار و سایر اعضای گروه معالج را در صورت تمایل بشناسد.

الف-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.

الف-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.

الف-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.

الف-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 می گیرد اطمینان حاصل نماید.

الف-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 موکول به کسب اجازه مددجو/ بیمار خواهد بود.

الف-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)
منشورحقوق بیمار/ مددجو در ایران

ب- 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.

ب-۲ حقوق بیمار/ مددجو

ب-۲-۱ دریافت مطلوب خدمات سلامت حق بیمار/ مددجو است .

ارائه خدمات سلامت باید:

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

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

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

ب-۲-۱-۴ بر اساس دانش روز باشد ؛

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

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

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

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

ب-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 ؛

ب-۲-۱-۱۰ در سریع‌ترین زمان ممکن و با احترام به وقت بیمار/ مددجو باشد ؛

ب-۲-۱-۱۱ با در نظر گرفتن متغیرهایی چون زبان، سن و جنس گیرندگان خدمت باشد ؛

ب-۲-۱-۱۲ در مراقبت‌های ضروری و فوری (اورژانس)، بدون توجه به تأمین هزینه‌ی آن صورت گیرد. در موارد غیرفوری(الکتیو) بر اساس ضوابط تعریف شده باشد ؛

ب-۲-۱-۱۳ 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؛

ب-۲-۱-۱۴ 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 .

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

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

ب-۲-۲-۱-۱ مفاد منشور حقوق بیمار/ مددجو در زمان پذیرش ؛

ب-۲-۲-۱-۲ 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 ؛

ب-۲-۲-۱-۳ نام، مسؤولیت و رتبه‌ی حرفه‌ای اعضای گروه پزشکی مسئول ارائه مراقبت از جمله پزشک، پرستار و دانشجو و ارتباط حرفه‌ای آن‌ها با یکدیگر؛

ب-۲-۲-۱-۴ 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 ؛

ب-۲-۲-۱-۵ نحوه‌ی دسترسی به پزشک معالج و اعضای اصلی گروه پزشکی در طول درمان ؛

ب-۲-۲-۱-۶ کلیه‌ی اقداماتی که ماهیت پژوهشی دارند .

ب-۲-۲-۱-۷ ارائه آموزش‌های ضروری برای استمرار درمان ؛

ب-۲-۲-۲ نحوه‌ی ارائه اطلاعات باید به صورت ذیل باشد :

ب-۲-۲-۲-۱ 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/ 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 ؛

ب-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.

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

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

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

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

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

ب-۲-۳-۱-۴ قبول یا رد درمان های 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؛

ب-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 ارائه کنندگان خدمات سلامت و تصمیم‌گیرنده جایگزین بیمار/ مددجو قرار گیرد .

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

ب-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 ؛

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

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

ب-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 ؛

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

ب-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 می توانند به اطلاعات دسترسی داشته باشند؛

ب-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 می باشد مگر اینکه این امر بر خلاف ضرورت‌های پزشکی باشد.

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

ب-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 ؛

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

ب-۲-۵-۳ خسارت ناشی از خطای ارائه کنندگان 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 می تواند در بخشی از روند درمان معقولانه تصمیم بگیرد، باید تصمیم او محترم شمرده شود.