

منشور حقوق بیمار

حقوق بیمار یکی از محورهای شاخص در تعریف استانداردها جهت اعمال حاکمیت خدمات بالینی است. در سال ۱۳۸۱ برای اولین بار منشور حقوق بیمار در ایران در ۱۰ ماده تدوین و از سوی معاونت سلامت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ابلاغ گردید. پس از بررسی و بازبینی، متن نهایی منشور حقوق بیمار در آبان ماه ۱۳۸۸ از سوی وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به مراکز تابعه ابلاغ گردید. منشور جامع حقوق بیمار در ۵ محور کلی و ۳۷ بند به همراه پیش و ارزش و یک تبصره پایانی تنظیم گردیده است. محورهای پنجگانه منشور شامل موارد زیر است:

منشور حقوق بیمار در ایران

۱- دریافت مطلوب خدمات سلامت حق بیمار است .

ارائه خدمات سلامت باید :

- ۱-۱) شایسته شان و منزلت انسان و با احترام به ارزش ها، اعتقادات فرهنگی و مذهبی باشد ؛
- ۱-۲) بر پایه 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) بر اساس دانش روز باشد ؛
- ۱-۵) مبتنی بر برتری منافع بیمار باشد ؛
- ۱-۶) در مورد 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 غیر ضروری 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 مراقبت های ضروری و فوری (اورژانس) ، بدون توجه به تامین هزینه ی آن صورت گیرد. در موارد غیر فوری (الکتیو) بر اساس ضوابط تعریف شده باشد .
- ۱-۱۳) در مراقبت های ضروری و فوری (اورژانس) ، در صورتی که ارائه خدمات مناسب ممکن نباشد ، لازم است پس از ارائه ی خدمات ضروری و توضیحات لازم ، زمینه انتقال بیمار به واحد مجهز فراهم گردد .
- ۱-۱۴) در مراحل پایانی حیات که وضعیت بیماری غیر قابل برگشت و مرگ بیمار قریب الوقوع می باشد با هدف حفظ آسایش و ی ارائه گردد. منظور از آسایش کاهش درد و رنج بیمار، توجه به نیازهای روانی، اجتماعی، معنوی و عاطفی و ی و خانواده اش در زمان احتضار می باشد. بیمار در حال احتضار حق دارد در آخرین لحظات زندگی خویش با فردی که می خواهد همراه گردد.

۲- اطلاعات باید به نحو مطلوب و به میزان کافی در اختیار بیمار قرارگیرد.

- ۲-۱) محتوای اطلاعات باید شامل موارد ذیل باشد؛
- ۲-۲-۱) مفاد منشور حقوق بیمار در زمان پذیرش؛
- ۲-۱-۲) ضوابط و هزینه های قابل پیش بینی بیمارستان اعم از خدمات درمانی و غیردرمانی و ضوابط بیمه و معرفی سیستم های حمایتی در زمان پذیرش؛
- ۲-۱-۳) نام، مسوولیت و رتبه ی حرفه ای اعضای گروه پزشکی مسؤل ارائه مراقبت از جمله پزشک، پرستار و دانشجو و ارتباط حرفه ای آن ها با یکدیگر؛
- ۲-۱-۴) روش های تشخیصی و درمانی و نقاط ضعف و قوت هر روش و عوارض احتمالی آن، تشخیص بیماری، پیش آگهی و عوارض آن و نیز کلیه ی اطلاعات تاثیرگذار در روند تصمیم گیری بیمار؛

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

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

۷-۱-۲) ارائه آموزش های ضروری برای استمرار درمان؛

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

۱-۲-۲) اطلاعات باید در زمان مناسب و متناسب با شرایط بیمار از جمله اضطراب و درد و ویژگی های فردی وی از

جمله زبان، تحصیلات و توان درک در اختیار وی قرار گیرد، مگر این که :

- تاخیر در شروع درمان به واسطه ی ارائه اطلاعات فوق سبب آسیب به بیمار گردد؛ (در این صورت انتقال اطلاعات پس از اقدام ضروری، در اولین زمان مناسب باید انجام شود.)

- بیمار علی رغم 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 می تواند به کلیه ی اطلاعات ثبت شده در پرونده ی بالینی خود دسترسی داشته باشد و تصویر آن را دریافت

نموده و تصحیح اشتباهات مندرج در آن را درخواست نماید.

۳ - حق انتخاب و تصمیم گیری آزادانه بیمار در دریافت خدمات سلامت باید محترم شمرده شود.

۱-۳) محدوده انتخاب و تصمیم گیری درباره موارد ذیل می باشد؛

۳-۱-۱) انتخاب پزشک معالج و مرکز ارائه کننده ی خدمات سلامت در چارچوب ضوابط؛

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

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

۴-۱-۳) 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 می دهد؛

۵-۱-۳) اعلام نظر قبلی بیمار در مورد اقدامات درمانی آتی در زمانی که بیمار واجد ظرفیت تصمیم گیری می باشد ثبت و به عنوان راهنمای اقدامات پزشکی در زمان فقدان ظرفیت تصمیم گیری وی با رعایت موازین قانونی مد نظر ارائه کنندگان خدمات سلامت و تصمیم گیرنده جایگزین بیمار قرار گیرد.

۲-۳) شرایط انتخاب و تصمیم گیری شامل موارد ذیل می باشد؛

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

۲-۲-۳) پس از ارائه اطلاعات، زمان و کافی به بیمار جهت تصمیم گیری و انتخاب داده شود؛

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

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

۲-۴) در کلیه ی مراحل مراقبت اعم از تشخیصی و درمانی باید به حریم خصوصی بیمار احترام گذاشته شود. ضروری است بدین منظور کلیه ی 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 می شوند می توانند به اطلاعات دسترسی داشته باشند؛

۴-۴) بیمار حق دارد در مراحل تشخیصی از جمله معاینات، فر دمتمد خود را همراه داشته باشد.

همراهی یکی از والدین کودک در تمام مراحل درمان حق کودک می باشد مگر اینکه این امر بر خلاف ضرورت های پزشکی باشد.

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

۵-۱) 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؛

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

۵-۳) خسارت ناشی از خطای ارائه کنندگان خدمات سلامت باید پس از رسیدگی و اثبات مطابق مقررات در کوتاه ترین زمان ممکن جبران شود.

در اجرای مفاد این منشور در صورتی که بیمار به هر دلیلی فاقد ظرفیت تصمیم گیری باشد، اعمال کلیه ی حقوق بیمار - مذکور در این منشور- بر عهده ی تصمیم گیرنده ی قانونی جایگزین خواهد بود. البته چنانچه تصمیم گیرنده ی جایگزین برخلاف نظر پزشک، مانع درمان بیمار شود، پزشک می تواند از طریق مراجع ذیربط درخواست تجدید نظر در تصمیم گیری را بنماید .

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