

INSO
15140
1st. Edition
Feb.2013



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



استاندارد ملی ایران
۱۵۱۴۰
چاپ اول
بهمن ۱۳۹۱

مداخلات پرستاری -
شیمی درمانی - بی اشتهایی - آیین کار

Nursing interventions-
Chemotherapy – Anorexia –
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. 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 استانداردهای 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 - شیمی درمانی - بی‌اشتهایی - آیین کار »

سمت/نماینده

رئیس سازمان نظام پرستاری ایران

رئیس:

میرزا بیگی، غضنفر
(کارشناس ارشد کارافرینی)

دبیر:

معاون فنی سازمان نظام پرستاری

سالمی، صدیقه
(کارشناس ارشد پرستاری)

اعضاء: (اسامی به ترتیب حروف الفبا)

کارشناس معاونت فنی سازمان نظام پرستاری

پروین، لیلی
(کارشناس ارشد پرستاری)

عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله اعظم

ثقتی، عبدالله
(دانشجوی دکتری پرستاری)

عضو علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران

چراغی، محمدعلی
(دکترای پرستاری)

عضو هیات علمی دانشگاه آزاد اسلامی ارومیه

حیدری، شیوا
(کارشناس ارشد پرستاری بهداشت جامعه)

عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی کرمان

خاتونی، علیرضا
(دکتری پرستاری)

کارشناس معاونت فنی سازمان نظام پرستاری

رضوی، سیده مریم
(کارشناس پرستاری)

پرستار بخش آی سی یو اورژانس بیمارستان نمازی شیراز

شیرازی، فاطمه
(کارشناس ارشد پرستاری)

عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله اعظم

عبادی، عباس
(دکترای پرستاری)

کارشناس معاونت فنی سازمان نظام پرستاری

مصطفوی، اشرف
(کارشناس ارشد پرستاری)

فهرست مندرجات

صفحه	عنوان
ب	آشنایی با سازمان ملی استاندارد ایران
ج	کمیسیون فنی تدوین استاندارد
ه	پیش گفتار
۱	۱ هدف و دامنه کاربرد
۱	۲ مراجع الزامی
۱	۳ اصطلاحات و تعاریف
۳	۴ اهداف مداخله ای
۳	۵ روش انجام کار
۴	۶ شرایط انجام کار
۴	۷ شرایط ارائه دهنده خدمت
۵	پیوست الف (الزامی) حقوق مددجو / بیمار
۶	پیوست ب (اطلاعاتی) منشور حقوق بیمار / مددجو در ایران

پیش گفتار

استاندارد " مداخلات پرستاری - شیمی درمانی - بی‌اشتهایی - 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 چهل و ششمین اجلاس کمیته ملی استاندارد خدمات مورخ ۱۳۸۹/۱۱/۲۵ 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- بلک و هوکس. پرستاری داخلی و جراحی. ترجمه اعضای هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی ۱۳۸۵. تهران جامعه نگر، سالمی.

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

3-Smeltzer,Suzanne C.Hinkle,Janice L.Brunner and Suddarth Textbook of Medical –Surgical Nursing .11th Edition,Philadelphia: Lippincott Co.,2010

4-Jadith schilling. Nursing Procedures. Fifth Edition.2009

5-Karen,Holland.Mini Encyclopaedia of nursing.2005

6-Nutrition & Diet Therapy By Ruth A. Roth 2010

7-Foundations of nursing By Lois White 2005

8-Everyone's Guide to Cancer Supportive Care: A Comprehensive Handbook for patients and their family / By Ernest Rosenbaum, Isadora Rosenbaum M. A. 2012-03-05

مداخلات پرستاری - شیمی درمانی - بی‌اشتهایی - آیین کار

۱ هدف و دامنه کاربرد

هدف از تدوین این استاندارد، شناسایی و اجرای اصول کلی مداخلات پرستاری در شیمی‌درمانی - بی‌اشتهایی به منظور کاهش عوارض احتمالی ناشی از بی‌اشتهایی، بهبود اشتهای بیمار / مددجو، حفظ وزن بیمار / مددجو، جلوگیری از ایجاد سوء تغذیه و نمایش طرح گام به گام این خدمت جهت بهبود کیفیت کار، پیشگیری از خطاهای احتمالی و همچنین امکان اجرای یکسان خدمات می‌باشد.

این استاندارد برای موارد زیر کاربرد دارد:

الف - در کلیه بخش‌های اورژانس، عمومی و تخصصی در صورت نیاز به این خدمت برای ارائه مراقبت‌های 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 می‌شود.

در صورتی که به مدرکی با ذکر تاریخ انتشار ارجاع داده شده باشد، اصلاحیه‌ها 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:

۱-۲ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۰۵: سال ۱۳۸۹، مداخلات پرستاری - اصول کلی آموزش به مددجو-بیمار - آیین کار.

۲-۲ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۴۰: سال ۱۳۸۹، مداخلات پرستاری - مراقبت از دهان - آیین کار.

۳-۲ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۴۲: سال ۱۳۸۹، مداخلات پرستاری - گزارش نویسی - آیین کار.

۴-۲ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۶۱: سال ۱۳۸۹، مداخلات پرستاری - بررسی دستورات پزشک - آیین کار.

۳ اصطلاحات و تعاریف

در این استاندارد، اصطلاحات و تعاریف زیر به کار می‌رود:

۱-۳

پرستار

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

۲-۳

مددجو / بیمار

شخصی که برای دریافت خدمات درمانی به یکی از مراکز بهداشتی / درمانی مراجعه می کند .

۳-۳

بی اشتها

آنورکسی یا بی اشتها به معنای از بین رفتن یا از دست دادن اشتها به غذا می باشد .

۴-۳

سوء تغذیه

سوء تغذیه نوعی بیماری به شمار می آید که به علت مصرف ناکافی یا بیش از اندازه ، یک یا چند ماده غذایی بروز می کند . سوء تغذیه در تمام کشورهای جهان با نمودهای گوناگونی چون چاقی ، کم خوری یا بدخوری دیده می شود .

۵-۳

میلک شیک

نوعی نوشیدنی است که از مخلوط شیر و بستنی تشکیل شده است .

۶-۳

مکمل های غذایی

مکمل های غذایی شامل ویتامین ها ، مواد معدنی ، فیبر ، اسیدهای چرب یا آمینواسیدها می باشد . مکمل های غذایی برای تکمیل مواد مورد نیاز بدن که به مقدار کافی در رژیم غذایی فرد یافت نمی شود ، استفاده می شوند .

۷-۳

کربوهیدرات

کربوهیدرات ها از ترکیبات آلی می باشند ، این مواد توسط گیاهان سبز تولید شده و منبع اصلی تامین انرژی برای بدن انسان بوده و در بدن به سرعت جذب یا به شکل گلیکوژن ذخیره می شوند . از کربوهیدرات ها می توان به شکر ، قند ، نشاسته ، سلولز ، صمغ ، غلات ، سبزیجات ، میوه ها ، برنج ، سیب زمینی ، بنشن (حبوبات) و آرد اشاره کرد .

۸-۳

پروتئین

گروهی از ترکیبات آلی که اصلی ترین ماده تشکیل دهنده سلول ها بوده و محتوی اسیدهای آمینه می باشند . پروتئین ها بزرگترین منبع تامین مواد تشکیل دهنده عضلات ، خون ، پوست ، مو ، ناخن و ارگان های داخلی بدن می باشند . همچنین برای ساخت آنزیم ، هورمون ها و آنتی بادی ها به کار می روند . غنی ترین منابع پروتئین شامل گوشت قرمز ، گوشت پرندگان ، ماهی ، تخم مرغ ، شیر ، پنیر است و منابع دیگر آن شامل بنشن (حبوبات) ، آجیل (مغزها) ، لوبیای سویا و نخودفرنگی می باشد .

کالری

یکی از واحدهای اندازه گیری گرما که عبارت است از مقدار حرارت لازم برای افزایش یک درجه سلسیوس دمای یک گرم آب . در علم تغذیه ، کالری به معنای انرژی تولید شده توسط مواد غذایی می باشد .

۴ اهداف مداخله ای

۱-۴ کاهش عوارض احتمالی ناشی از بی اشتهائی .

۲-۴ بهبود اشتهای بیمار / مددجو .

۳-۴ حفظ وزن بیمار / مددجو و جلوگیری از ایجاد سوء تغذیه .

۵ روش انجام کار

۱-۵ بررسی دستور پزشک در رابطه با رژیم غذایی مددجو / بیمار مطابق با استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۶۱ .

۲-۵ تعیین هویت بیمار ۲ مرتبه .

۳-۵ بررسی علت بی اشتهائی .

۴-۵ تشویق بیمار / مددجو به :

۱-۴-۵ به استفاده از غذاهایی که قبلا استفاده نکرده است .

۲-۴-۵ خوردن غذای بیشتر در هنگام گرسنگی .

۳-۴-۵ به انجام ورزش ملایم که به افزایش اشتهای وی کمک کند .

۴-۴-۵ در صورتی که بیمار / مددجو در دهان خود طعم فلز را احساس می کند ، از ظروف پلاستیکی استفاده کند .

یادآوری - برای بهبود وضعیت اشتهای مددجو / بیمار از غذاهای مورد علاقه وی استفاده شود .

۵-۵ تنظیم برنامه غذایی روزانه با توجه به تمایلات بیمار / مددجو نظیر :

۱-۵-۵ استفاده از رژیم غذایی پرکالری و پر پروتئین .

یادآوری - رژیم غذایی پر کالری و پر پروتئین باعث می شود که بیمار / مددجو عوارض شیمی درمانی را بهتر تحمل کند .

۲-۵-۵ اضافه کردن کره بادام زمینی ، میلک شیک و بستنی و دوغ و میوه تازه در رژیم غذایی .

۳-۵-۵ تقسیم وعده های غذایی به ۵ تا ۶ وعده در روز به جای ۳ وعده و قرار دادن غذا در بشقاب کوچک با حجم های کم .

۵-۵-۴ استفاده از غذاهای ولرم یا خنک ، جهت بیماران / مددجویانی که بوی غذا آن ها را اذیت می کند .
۵-۶ ارائه غذا با تزئینات جذاب و دمای مناسب .

یادآوری - تا حد امکان غذا در میان جمع های دوستانه و فضای مناسب صرف شود .

۵-۷ آموزش به بیمار / مددجو جهت رعایت بهداشت دهان و دندان بعد از خوردن هر وعده غذایی مطابق با استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۴۰ .

۵-۸ آموزش به بیمار / مددجو جهت نوشیدن آب بر حسب تحمل حدود ۸ لیوان در روز مطابق با استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۰۵ .

هشدار - خوردن آب باید بین وعده های غذایی باشد نه هنگام خوردن غذا ، زیرا سبب سیری کاذب بیمار / مددجو می شود .

۵-۹ به منظور خالی شدن سریع معده استفاده از غذاهای پر کربوهیدرات .

یادآوری - غذاهای نرم ، صاف شده یا بدون طعم و بو با دمای خنک بهتر تحمل می شوند . اغلب غذاهای شیرین ترجیح داده می شود .

۵-۱۰ به منظور هضم بهتر غذا ، تشویق مددجو / بیمار به جویدن هر چه بیشتر غذا .

یادآوری - وعده صبحانه معمولاً بهتر تحمل می شود . به همین دلیل بهتر است مددجو / بیمار یک سوم از میزان کالری روزانه را در این وعده دریافت کند .

۵-۱۱ ثبت اطلاعات و یافته ها شامل موارد زیر مطابق با استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۴۲ :

الف - نتایج حاصل از ارزیابی .

ب - آموزش های داده شده ، سطح تحمل بیمار / مددجو ، میزان کاهش عوارض .

پ - اقدامات پرستاری انجام شده .

ت - سایر موارد .

۶ شرایط انجام کار

۶-۱ دقت و صحت در انجام کار .

۶-۲ حفظ حریم و حرمت مددجو / بیمار .

۶-۳ ارائه توضیحات لازم به مددجو / بیمار .

۶-۴ رعایت اصول بهداشتی .

۷ شرایط ارائه دهنده خدمت

این فرآیند کار توسط پرستار و در کلیه بخش ها در صورت نیاز برای مددجو/ بیمار انجام می گیرد.

پیوست الف

(الزامی)

حقوق مددجو / بیمار

الف-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 .

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 می‌گیرد 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.

الف-۹ مددجو/ بیمار حق دارد با کسب اطلاع کامل از نوع فعالیت‌های آموزشی و پژوهشی بیمارستان که بر روند سلامتی و درمان او مؤثرند تمایل و رضایت شخصی خود به مشارکت درمانی را اعلام و یا در مراحل مختلف پژوهش از ادامه همکاری خودداری نماید.

الف-۱۰ مددجو/ بیمار حق دارد در صورت ضرورت اعزام و ادامه درمان در سایر مراکز درمانی، قبلاً از مهارت گروه معالج، میزان تجربه‌ها و پوشش بیمه‌های خدمات در مرکز درمانی مقصد مطلع گردد.

پیوست ب

(اطلاعاتی)

منشور حقوق 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 . لذا 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 تأمین 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-۲-۲-۲ اطلاعات باید به نحو مطلوب و به میزان کافی در اختیار بیمار قرار گیرد و محتوای آن باید شامل موارد زیر باشد .:

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

ب-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 ؛

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

ب-۲-۲-۴ روش‌های تشخیصی و درمانی و نقاط ضعف و قوت هر روش و عوارض احتمالی آن ، تشخیص بیماری ، پیش آگاهی و عوارض آن و نیز کلیه‌ی اطلاعات تأثیرگذار در روند تصمیم‌گیری بیمار ؛

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

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

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

ب-۲-۳-۱ نحوه‌ی ارائه اطلاعات باید به صورت ذیل باشد :

ب-۲-۳-۲-۱ 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 این که :

- 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-۲-۳-۲-۲ 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-۲-۳-۲-۴ حق انتخاب و تصمیم‌گیری آزادانه بیمار / مددجو در دریافت خدمات سلامت باید محترم شمرده شود و محدوده انتخاب و تصمیم‌گیری درباره‌ی موارد ذیل باشد :

ب-۲-۳-۲-۴-۱ انتخاب پزشک معالج و مرکز ارائه‌کننده‌ی خدمات سلامت در چارچوب ضوابط ؛

ب-۲-۳-۲-۴-۲ انتخاب و نظر خواهی از پزشک دوم به عنوان مشاور ؛

ب-۲-۳-۲-۴-۳ شرکت یا عدم شرکت در هر گونه پژوهش، با اطمینان از اینکه تصمیم‌گیری وی تأثیری در تداوم و نحوه دریافت خدمات سلامت نخواهد داشت ؛

ب-۲-۴-۴ 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 می دهد؛

ب-۲-۴-۵ اعلام نظر قبلی بیمار/ مددجو در مورد اقدامات درمانی آتی در زمانی که بیمار/ مددجو 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/ مددجو قرار گیرد و شایط انتخاب و تصمیم گیری شامل موارد زیر می باشد :

ب-۲-۴-۵-۱ انتخاب و تصمیم گیری بیمار/ مددجو باید آزادانه و آگاهانه ، مبتنی بر دریافت اطلاعات کافی و جامع (مذکور در بند دوم) باشد .

ب-۲-۴-۵-۲ پس از ارائه اطلاعات، زمان لازم و کافی به بیمار/ مددجو جهت تصمیم گیری و انتخاب داده شود .

ب-۲-۵-۲ ارائه خدمات سلامت باید مبتنی بر احترام به حریم خصوصی بیمار/ مددجو (حق خلوت) و رعایت اصل رازداری باشد .

ب-۲-۵-۱ رعایت اصل رازداری راجع به کلیه اطلاعات مربوط به بیمار/ مددجو الزامی است مگر در مواردی که قانون آن را استثنا کرده باشد ؛

ب-۲-۵-۲ در کلیه مراحل مراقبت اعم از تشخیصی و درمانی باید به حریم خصوصی بیمار/ مددجو احترام گذاشته شود. ضروری است بدین منظور کلیه امکانات لازم جهت تضمین حریم خصوصی بیمار/ مددجو فراهم گردد؛

ب-۲-۵-۳ فقط بیمار/ مددجو و گروه درمانی و افراد مجاز از طرف بیمار/ مددجو و افرادی که به حکم قانون مجاز تلقی می شوند می توانند به اطلاعات دسترسی داشته باشند؛

ب-۲-۵-۴ 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 ضرورت های پزشکی باشد.

ب-۲-۶-۲ دسترسی به نظام کارآمد رسیدگی به شکایات حق بیمار/ مددجو است .

ب-۲-۶-۱ 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-۲-۶-۲ بیمار/ مددجویان حق دارند از نحوه رسیدگی و نتایج شکایت خود آگاه شوند ؛

ب-۲-۶-۳ 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 حقوق بیمار/ مددجو- مذکور در این منشور- بر عهده ی تصمیم گیرنده ی قانونی جایگزین خواهد بود. البته چنانچه تصمیم گیرنده ی جایگزین بر خلاف نظر پزشک، مانع درمان بیمار/ مددجو شود، پزشک می تواند از طریق مراجع ذیربط درخواست تجدید نظر در تصمیم گیری 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 .