



جمهوری اسلامی ایران  
Islamic Republic of Iran

سازمان ملی استاندارد ایران

Iranian National Standardization Organization



استاندارد ملی ایران

۱۵۲۹۴

چاپ اول

۱۳۹۰

INSO  
15294

1st. Edition

2012

مداخلات پرستاری - مراقبت از مددجوی  
مبتلا به دمانس - آیین کار

**Nursing Interventions- Nursing Care in  
Patient with Dementia-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 پیشنهادهای 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)<sup>۱</sup>، کمیسیون بین المللی الکتروتکنیک (IEC)<sup>۲</sup> و سازمان سازمان بین المللی اندازه شناسی قانونی (OIML)<sup>۳</sup> است و به عنوان تنها رابط<sup>۴</sup> کمیسیون کدکس غذایی (CAC)<sup>۵</sup> 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) و 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) و 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 - مراقبت از مددجوی مبتلا به دمانس - آیین کار"

رئیس:

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

دبیر:

سالمی، صدیقه  
(کارشناس ارشد آموزش پرستاری)

اعضاء: (اسامی به ترتیب حروف الفبا)

رضوی، سیده مریم  
(کارشناس پرستاری)

فلاحی، مسعود  
(دکتری پرستاری)

گودرزی، مهناز  
(کارشناس ارشد روان پرستاری)

ملکی، صدیقه  
(کارشناس ارشد روان پرستاری)

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

وفاییان، نادیا  
(کارشناس پرستاری)

سمت و/یا نمایندگی  
رئیس کل سازمان نظام پرستاری

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

کارشناس معاونت فنی سازمان نظام پرستاری

عضو هیات علمی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی

سوپروایزر آموزشی مرکز روانپزشکی رازی

عضو هیات علمی دانشگاه آزاد اسلامی تهران

کارشناس معاونت فنی سازمان نظام پرستاری

کارشناس معاونت فنی سازمان نظام پرستاری

## پیش‌گفتار

استاندارد "مداخلات پرستاری - مراقبت از مددجوی مبتلا به دمانس- آئین کار" که پیش‌نویس آن در کمیسیون‌های 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 نود و نهمین اجلاس کمیته ملی استاندارد خدمات مورخ ۱۳۹۰/۱۰/۱۸ 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 پیشرفت‌های 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.

۱. زارع، کوروش. شریف، فرخنده. دژبخش، طاهره. ده بزرگی، سلطنت. پرستاری بهداشت روان. تهران: جامعه نگر. ۱۳۸۷.
۲. ترکاشوند، رویا. پرستاری و بهداشت روان. بروجرد: دانشگاه آزاد اسلامی واحد بروجرد. ۱۳۸۹.
۳. نیسی، لیلا و رستم بیگی، پریرسا. درسنامه بالینی اعصاب و روان. تهران: روشن کتاب. ۱۳۹۰.
۴. حیاتی، فرخنده و بامشاد، زهرا. راهنمای عملی بیماری‌های روانی برای دانشجویان پرستاری. قم: فرازاندیشه. ۱۳۸۷.
۵. تاونزند، مری. تشخیص‌های پرستاری در اختلالات روانی. ترجمه اعضای هیات علمی گروه روان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی ایران. تهران: آبنوس. ۱۳۸۶. جلد ۱ و ۳.

## مداخلات پرستاری - مراقبت از مددجوی مبتلا به دمانس - آیین کار

### ۱ هدف و دامنه کاربرد

هدف از تدوین این استاندارد، شناسایی و اجرای اصول کلی مداخلات پرستاری مراقبت از مددجو مبتلا به دمانس به منظور کاهش اضطراب و بی‌قراری بیمار، دستیابی بیمار به عملکرد مناسب در فعالیت‌های روزانه، کمک به اجتماعی شدن وی، فراهم کردن محیط مناسب جهت ایجاد احساس راحتی و حمایت از بیمار و طرح گام به گام این خدمت به منظور بهبود کیفیت کار، پیشگیری از خطاهای احتمالی و همچنین امکان اجرای یکسان خدمات می‌باشد.

این استاندارد در موارد زیر کاربرد دارد:

- الف- در کلیه بخش‌های روان 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، مداخلات پرستاری - اصول آموزش به بیمار/مددجو - آیین کار

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

۳-۲ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۶۱، مداخلات پرستاری - بررسی دستورات پزشک - آیین کار

۴-۲ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۱۴۴، مداخلات پرستاری - تعیین هویت بیمار - 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 یا بالاتر در رشته پرستاری گردیده است.

۲-۳

#### مددجو/بیمار

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

۳-۳

### دمانس

زوال پیشرونده در عملکرد عقلانی به شدتی که با فعالیت های روزانه شخص تداخل ایجاد می کند و تفکر، حافظه و منطق بیمار را تحت تاثیر قرار می دهد.

### ۴ اهداف مداخله ای

- ۱-۴ کمک به مددجو جهت دستیابی به عملکرد بهتر در فعالیت های روزانه
- ۲-۴ جلوگیری از آسیب رساندن بیمار به خود
- ۳-۴ کاهش اضطراب و بی قراری مددجو
- ۴-۴ جلوگیری از پیشرفت بیماری
- ۵-۴ کمک به اجتماعی شدن مددجو
- ۶-۴ فراهم کردن محیط مناسب جهت ایجاد احساس راحتی و حمایت از مددجو

### ۵ حداقل وسایل مورد نیاز

در این استاندارد کاربرد ندارد.

### ۶ روش انجام کار

۱-۶ دستور پزشک مطابق با استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۶۱ و پرونده بیمار از نظر تاریخچه دارویی و بیماری و وضعیت بیمار بررسی شود.

۲-۶ هویت بیمار مطابق با استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۱۴۴ تعیین شود.

یادآوری - حتما برای شناسایی بیمار از نام وی استفاده شود.

۳-۶ اقدامات لازم برای حفظ شان بیمار شامل موارد زیر انجام شود:

۱-۳-۶ حضور بیمار در یک جمع یا مکان شناسایی شود و بیمار به عنوان یک انسان پذیرفته شود.

هشدار - از جداسازی مددجو خودداری شود.

۲-۳-۶ هنگام حضور بیمار، از صحبت کردن در مورد وی با سایر افراد پرهیز شود.

یادآوری - همواره فرض بر این است که بیمار تمامی صحبت ها را کاملا متوجه می شود.

۳-۳-۶ با بیمار به آرامی و در قالب عبارات ساده صحبت شود.

یادآوری - هنگام صحبت سرعت تکلم کم و اوج صدا پایین باشد.

۴-۳-۶ برای بیمار مکانی خلوت و آرام فراهم شود.

- ۵-۳-۶ فرض شود بیمار فردی است که در دنیایی زندگی می کند که برای او عجیب است.
- ۴-۶ حالت عملکردی بیمار با اقدامات زیر حفظ شود:
- ۱-۴-۶ توانایی ها و الویت های فردی بیمار در انجام کارها مورد استفاده قرار گیرد.
- ۲-۴-۶ در مورد بیمار باید مثبت نگر و خوش بین بود.
- ۳-۴-۶ برای ساده ترین عملکرد بیمار با جمله ای ساده مثلا "شما در تا کردن لباس ها کمک بزرگی کردید" پاداش فراهم شود.
- ۴-۴-۶ در مورد کارهایی که قرار است بیمار انجام دهد از قبل به وی آگاهی داده شود، مثلا بیان شود که "زمان آن است که دوش بگیرید".
- ۵-۴-۶ تا حد امکان کمک شود که بیمار در انجام کارهای خود مستقل باشد.
- ۶-۴-۶ برای کمک به مشغول ماندن بیمار از علایم اخباری مانند تخته تاریخ دار و ساعت استفاده شود.
- ۷-۴-۶ برای پرت کردن حواس بیمار از احساس بی قراری، فعالیت ها و ورزش تکرار شود.
- ۸-۴-۶ خاطرات قدیمی با بیمار مرور شود. اجازه داده شود که بیمار همان داستان را بارها و بارها بگوید. گاهی با بیرون کشیدن قسمت های تکراری، داستان متنوع شود و درخواست اطلاعات بیشتری از بیمار شود.
- ۵-۶ در صورت بروز عصبانیت، بی قراری و رفتارهای تهاجمی مداخلات مناسب شامل موارد زیر انجام شود:
- از ایجاد تغییرات ناگهانی و شگفت زده کردن بیمار پرهیز شود، به آرامی و به وضوح با وی صحبت شود و در صورت نیاز جمله گفته شده تکرار شود.
  - وظایف بیمار برای زمانی از روز برنامه ریزی شود که بیمار حال بهتری دارد.
  - بیمار تشویق به گوش دادن به موسیقی شود.
- ۶-۶ در صورت بروز توهمات مداخلات مناسب شامل موارد زیر انجام شود:
- پیرامون آنچه که بیمار می شنود یا می بیند بحث و جدل نشود.
  - با برخورد ملایم و لحن مهربان به بیمار اطمینان خاطر داده شود.
  - به دلایل و احساسات زیر بنایی توهم بیمار و مفهومی که برای وی دارد توجه شود.
  - از جلب توجه به موضوعات دیگر مانند موسیقی، نگاه کردن به تصویر و ... استفاده شود.
- ۷-۶ در صورت بروز بی اختیاری مداخلات مناسب شامل موارد زیر انجام شود:
- با مشاهده دقیق، نیازهای بیمار مانند نیاز به حمام کردن، قدم زدن، لباس پوشیدن و غیره تشخیص داده شود و اقدامات لازم برای برطرف کردن آن ها انجام شود.

- الگویی اجابت مزاج بیمار طی روز و شب مشاهده شود و توجه شود که بیمار قبل و بعد از خوردن غذا و قبل از رفتن به بستر اجابت مزاج داشته باشد.
- ۸-۶ در صورت بروز اعمال تکراری مداخلات مناسب شامل موارد زیر انجام شود:
  - با فعالیت های مطلوب حواس بیمار پرت شود.
  - هنگام پاسخ به سئوالات تکراری با صدای آرام به بیمار پاسخ داده شود.
  - در حالت گیجی و سرگردانی، یک لیوان آب میوه به بیمار پیشنهاد شود یا از او برای قدم زدن دعوت شود یا کاری برای انجام دادن به بیمار سپرده شود.
- ۹-۶ مددجو به ملاقات با دوستان و خانواده تشویق شود.
- ۱۰-۶ وسائل شخصی بیمار/ مددجو از قبیل دفترچه یادداشت، تقویم، ساعت، آلبوم عکس، بازی های فکری و جدول در اختیار وی قرار داده شود و به استفاده از این وسایل تشویق شود.
- ۱۱-۶ اشتباهات مددجو با حفظ حرمت وی تصحیح شود و از مسخره کردن وی خودداری شود.
- ۱۲-۶ مددجو به طور متناوب و منظم مورد مشاهده قرار گیرد.
- ۱۳-۶ از جملاتی که بین اشیا و کاربرد آن ها ارتباط برقرار می کند، استفاده شود.
- ۱۴-۶ بین اتفاقات گذشته و حال ارتباط برقرار شود.
- ۱۵-۶ در فعالیت هایی که مددجو به تنهایی قادر به انجام آن ها نیست به وی کمک شود.
- ۱۶-۶ ساعت غذا و استراحت به طور معمول و سر ساعت معین تنظیم شود.
- ۱۷-۶ برنامه های آموزشی به صورت کتبی و شفاهی مطابق با استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۰۵ به خانواده و مراقبت کنندگان ارائه شود.
- ۱۸-۶ سیستم های حمایتی به نزدیکان و بستگان بیمار معرفی شود.
- ۱۹-۶ ثبت اطلاعات و یافته ها مطابق با استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۴۲ شامل موارد زیر است:
  - الف- علائم و نشانه های بیماری و مداخلات انجام شده در رابطه با هریک از علائم و نشانه ها
  - ب- میزان پیشرفت بیمار
  - پ- واکنش بیمار نسبت به اقدامات
  - ت- سایر اقدامات و مشاهدات انجام شده

## ۷ شرایط انجام کار

- ۱-۷ دقت و صحت در انجام کار
- ۲-۷ حفظ حریم و حرمت مددجو /بیمار



۳-۷ ارائه توضیحات لازم به مددجو /بیمار درمورد نحوه انجام فرآیند کار

۴-۷ رعایت نکات ایمنی و بهداشتی

**۸ شرایط ارائه دهنده خدمت**

این فرآیند کار توسط پرستار و در کلیه بخش های روان 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.

## پیوست ب

### (الزامی)

#### 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 .  
ارائه خدمات سلامت باید:

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

ب- ۲- ۱- ۲ بر پایه ی 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 محدودیت های غیرضروری باشد ؛

ب- ۲- ۱- ۹ توجه ویژه ای به حقوق گروه های آسیب پذیر 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 سریع ترین 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-۲-۲-۱ اطلاعات باید به نحو مطلوب و به میزان کافی در اختیار بیمار قرار گیرد.

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

ب-۲-۲-۱-۱-۱ 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-۲-۲-۱-۱ 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 در هر 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 ارائه‌کنندگان 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-۲-۳-۲-۴ ارائه خدمات سلامت باید مبتنی بر احترام به حریم خصوصی بیمار/مددجو (حق خلوت) و رعایت اصل رازداری باشد .
- ب-۲-۳-۲-۱ رعایت اصل رازداری راجع به کلیه‌ی اطلاعات مربوط به بیمار/مددجو الزامی است مگر در مواردی که قانون آن را استثنا کرده باشد ؛
- ب-۲-۳-۲-۲ 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؛
- ب-۲-۳-۲-۳ 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؛
- ب-۲-۳-۲-۳ 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.
- ب-۲-۳-۵ 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 بیمار/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 می‌تواند در بخشی از روند درمان معقولانه تصمیم بگیرد، باید تصمیم او محترم شمرده شود.