بسمه تعالی

**تکریم مادر باردار**

**مقدمه**

**انسان مخلوق خداوند است و ارزش او به کرامتی است که خداوند رحمان، خاص انسان قرار داده است. در آیات قرآن کریم به­این کرامت تصریح شده است، آن­جا که خلقت انسان را بهترین زمان دانسته، آن­جا که فلسفه خلقت تمام هستی را وجود انسان قرار داده وقتی از روح خود در او دمید و انسان را جانشین خود در روی زمین قرار داد و آن­جا که بر کرامت انسانی وی تاکید می­نماید.**

**این آیات علاوه بر اثبات کرامت برای انسان، بر تکوینی بودن این ویژگی نیز دلالت دارد. به این معنا که این صفت برای تمام انسان­ها، صرف­نظر از رنگ پوست، نژاد، جنس، زبان، ملیت و حتی دین و عقیده است و دیگر آن­که چنین صفتی بر انسان بار می­شود، اعم از این که خود بخواهد یا نخواهد، دیگران بخواهند یا با آن مخالفت نمایند، به­عبارتی کرامت وصفی ذاتی است که هیچ­کس نمی­تواند آن را از خود سلب کند یا با دیگری توافق به­سلب آن از خود نماید.**

**ذاتی بودن کرامت ایجاب می­نماید در دنیای مادی، انسانی که در پایین­ترین مرتبه انسانیت، هم ردیف با حیوان یا حتی اضل بر این مرتبه قرار گرفته را نیز نتوان فاقد وصف کرامت محسوب داشت. هر آن چه برتری عقیدتی است، مربوط به­انسان است که خداوند تعالی ذره­المثقال را نیز از دیده دور نمی­دارد. براین مبنا است که حضرت امام علی (ع) می­فرماید: کسی که برای خود ارزش و کرامت قائل باشد، خود را به­معصیت خوار نمی­کند.**

**ضرورت رعایت کرامت انسانی ایجاب می­نماید که حقوق انسان در جامعه رعایت شود، نه به­عنوان شهروندی که از کلیه حقوق شهروندی بهره­مند است، الا آن چه برای اتباع آن کشور می­باشد، بلکه به­عنوان انسانی که صرف­نظر از وابستگی ملیتی و سرزمینی، حق بر کرامت دارد. چنین حقی از سوی انسان قابل اسقاط نیست و نیز برای دولت است که قابل واگذاری نمی­باشد. قانون ­گذار نیز به­عنوان جزئی از دولت در معنای عام، مکلف به­رعایت حق کرامت برای انسان در کلیه مقرره­ها است. فلسفه برابری افراد در مقابل قانون و زیربنای حاکمیت قانون که همواره باید نصب­العین قضات باشد. همین کرامت است که خداوند به­عنوان وصفی بر تمام انسان­ها بار کرده است.**

**کرامت زن از دیدگاه قرآن**

**مطالعه‌ و دقت‌ در نگاه‌ قرآن‌ به‌­زن‌ از بعد انسانی،این‌ حقیقت‌ را آشکار می‌سازد که‌ زن‌ در این‌ بعد هیچ‌ تفاوتی‌ با مرد ندارد. زیرا خداوند انسان‌ را آفرید و بنابر قانون‌ زوجیت‌ او را به‌ دو صنف‌ زن‌ و مرد تقسیم‌ کرد. بنابراین‌، از جهت‌ خلقت‌ هیچ‌ یک‌ بردیگری‌ برتری‌ ندارد. قرآن‌ زن‌ را انسانی‌تکریم‌ شده‌ با وجودی‌ کامل‌ و شایستگی‌ بسیار می‌داند. او انسانی‌ است‌ که‌ خداوند ابزارهای‌ هدایت‌ را در اختیارش‌ گذاشته‌ تا به‌­سوی‌ سعادت‌ و کمال‌ ره‌­بسپارد. او انسانی‌ است‌ مکلف‌ که‌ در همه‌ موارد مخاطب‌ قرآن‌ قرار می‌­گیرد.**

**او باید همه‌ دستورات‌ الهی‌ را انجام‌ دهد و از مناهی‌ دوری‌ گزیند تا در برابر، بهترین‌ پاداش‌­ها را بگیرد. او رسالتی‌ عظیم‌ در عرصه‌ زندگی‌ بر دوش‌ دارد و از حقوقی انسانی‌ برخوردار می‌باشد و می‌­تواند به‌­مقامی‌ دست‌ یابد که‌ خداوند او را به‌­عنوان‌ اسوه‌ و نمونه‌ برای‌ افراد با ایمان‌ معرفی‌ کند.**

**فرهنگ­سازی قرآن کریم**

**فرهنگ تکریم، تقدیر و شخصیت­بخشی به ­بانوان در قرآن کریم را می­توان در آیات متعددی جستجو کرد. وقتی با موضوع کرامت زن به آیات نگاه می­کنیم، جایی که مسأله­ی زن مطرح شده است، با واژه­ی (معروف) رو به رو می­شویم. حتّی هنگامی که از طلاق صحبت می­کند، می­فرماید با زنان برخورد کریمانه و شایسته انجام دهید. معروف، به­تکریم مقام زن دلالت دارد نمونه­هایی از واژه معروف رادر آیات قرآن مرور نمایید.**

**1ـ حقوق شایسته (ولَهُنَّ مثل الّذی عَلَیهِنَّ بالمعروف)**

**2ـ برخورد شایسته (فامساکُ بِمعروف)**

**3ـ رفتار زیبا و مصلحانه (فامسکُوهُنَّ بمعروف)**

**4ـ برخورد کریمانه و رضایت بخش (اذا تراضوه بَینَهُم بالمعروف)**

**5ـ گفتار شایسته و نیکو (واکسوهم و قولوا لهم قولاً معروفا)**

**6-رفتار کریمانه و نیکو (وعاشروهُنَّ بالمعروف)**

**حقوق زن از دیدگاه قرآن**

* **حقو ق ذاتی :**

**حقوق فردی‌: حق‌ قدرت‌ یا امتیازی‌ است‌ که‌ شخص‌ در مقابل‌ اشخاص‌ دیگر دارد. مانند حق‌ مالکیت‌ و حق‌ ولایت. واضح‌ است‌ که‌ حقوق فردی‌ بدون‌ کمک‌ حقوق ذاتی‌ نمی‌تواند وجود پیدا کند. زیرا تعریف‌ و حدود حقوق فردی‌ را حقوق ذاتی‌ تعیین‌ می‌نماید.**

**حقوق فردی‌ به‌­حقوق مالی‌ و غیر مالی‌ تقسیم‌ می‌­شود. حقوقی‌ که‌ جزء دارایی‌ شخص‌ است‌ اعم‌ از این‌ که‌ آن‌ حق‌ له‌ یا علیه‌ او باشد حقوق مالی‌ نام‌ دارد و سایر حقوق شخص‌ غیر مالی‌ است. تفاوت‌ حق‌ مالی‌ و غیر مالی‌ این‌ است‌ که‌ حق‌ مالی‌ دارای‌ ارزش‌ تجارتی‌ است‌ یعنی‌ ارزشی‌ که‌ به‌ پول‌ تقویم‌ می‌­گردد. مانند حق‌ مالکیت‌ یا طلب‌ یا دین.**

**ولی‌ حقوق غیر مالی‌ جزء دارایی‌ شخص‌ نبوده‌، قابل‌ تقویم‌ به‌­پول‌ نیست. مثل‌ حق‌ رأی‌ یا حق‌ انتخاب‌ و نیزحق‌ زوجیت یا ولایت‌ یا قیمومیت‌ و حق‌ احترام‌ که‌ ارزش‌ پولی‌ ندارد.**

* **حقوق مالی‌: حق مالکیت، حق ارث**

**حقوق غیر مالی‌: حق انتخاب عقیده، حق پناه دادن و پناه جستن، حق مصونیت**

**حق‌ مصونیت:**

**در تعالیم‌ قرآن‌، هرگونه‌ آزردن‌ انسان­ها نهی‌ شده‌ است‌. در این‌ تعالیم، زن‌ و خصوصاً زن‌ مؤمن‌ از جهت‌ جسمی‌ و روحی‌ مصون‌ و محترم‌ شمرده‌ شده‌ است. اذیت‌ کردن‌ زن‌ بدون‌ جرم‌ و به‌ هر صورتی‌ که‌ باشد، جرم‌ است‌ و در شمار گناهان‌ آشکار قرار می‌ گیرد:«و کسانی‌ که‌ مردان‌ وزنان‌ مؤمن‌ را بدون‌ تقصیر بیازارند،تهمت‌ و گناه‌ آشکاری‌ را مرتکب‌شده‌اند».(احزاب‌ /58) در این‌ آیه‌ اذیت‌ زنان‌ مؤمن‌ به‌ هر شکلی‌ نهی‌ شده‌ است‌. زیرا کسی‌ که‌ بندة‌ مؤمن‌ خداوند را بیازارد، اعلان‌ جنگ‌ با خداوند داده‌ است‌.(کلینی‌، 2/350؛ حر عاملی،12/264؛ مجلسی،64/72)**

**بر طبق‌ قرآن، هیچ‌ کس‌ حق‌ ندارد به‌ حیثیت‌ و شرافت‌ زن‌ لطمه‌ وارد نماید و با تهمت و افترا، آبروی‌ او را ببرد و او را در میان‌ مردم‌ کم‌ ارزش‌گرداند. تهمت‌ زدن‌ به‌ زن‌ مجازات‌های‌ سنگینی‌ در پی‌ دارد. اگر فردی‌ حیثیت‌ و آبروی‌ زن‌ مؤمن‌ را مورد تعرض‌ قرار دهد، در دنیا و آخرت‌ مورد لعنت‌ خداوند قرار می‌گیرد و عذاب‌ الهی‌ بر او فرود می‌­آید. (نور/23) رسول‌ خدا (ص) فرمود:«هر کس‌ به‌­مرد و زن‌ مؤمنی‌ تهمت‌ بزند یا افترایی‌ ببندد که‌ در او نیست، در روز قیامت‌ خداوند او را بر تلی‌ از آتش‌ نگه‌ می‌­دارد تا از عهده­ی‌ سخنی‌ که‌ بر او بسته،برآید». (صدوق، عیون‌ اخبار الرضا،2/33؛ شعیری‌،148؛حر عاملی‌،12/287؛بحرانی‌،4**

**کرامت زن در اندیشه های قرآنی پیامبر اعظم (ص)**

**اسلام عزیز دینی انسان گرا است. در انسان گرایی؛ کرامت انسان در قلّه آرزوهای انسانی قرار دارد و ارزش هر چیز به­میزان کرامتی است که به انسان می­بخشد و هر چه کرامت ایجاد نکند ضد ارزش تلقی می­گردد.**

**اسلام برای احیای شخصیت زن تمام همّت خود را به کرامت بخشیدن به او به کار می­گیرد چرا که هر چه زن کریم­تر شود، شخصیت واقعی زن بهتر احیاء می­گردد.**

**قرآن کریم برخورد کریمانه با زنان و شخصیت دادن به­زنان را از اختصاصات اخلاقی انبیا برمی­شمارد و با مطالعه­ی زندگی انبیاء در می­یابیم محبت و کرامتی که انبیاء نسبت به شخصیت زن داشته­اند، نسبت به مصلحان اجتماعی و خواص جامعه در هر عصری ممتاز بوده است. سرآمد همه انبیاء، حضرت ختمی مرتبت محمّد مصطفی (صلَّی الله علیه و آله) روشی روشن و هدفمند و منطبق با آیات وحیانی قرآن در ارتباط با کرامت و احیای شخصیت زن داشته­اند و یکی از کرامت­های اخلاقی و اجتماعی پیامبر اکرم (صلی الله علیه و آله) احیای شخصیت زن و آشکارسازی عظمت مقام زن بوده است.**

**عملکرد قرآنی رسول اکرم(صلی ا... علیه و آله):**

**پیامبر گرامی اسلام(صلی ا... علیه و آله) همواره با گفتار و رفتار و موضع­گیری­های زیبا به­پاسداری از کرامت و شخصیت زن پرداخته اند؛ در این جا به­نمونه­هایی از فرهنگ­سازی حضرت رسول اعظم(صلی ا... علیه و آله) می­پردازیم که ایشان با جدیت برای تغییر فرهنگ جاهلی سعی در شخصیت بخشی و حفظ کرامت و مکرمت­های زن داشته­اند.**

**حضرت رسول(صلی ا... علیه و آله) فرموده­اند: (ما اکرم النّساء الاّ کریم و ما اهانهنّ الا لئیم) یعنی افراد کریم و بزرگوار، زن­ها را مورد احترام و تکریم قرار می­دهند و آن­ها را گرامی می­دارند ولی اشخاص پست و فرومایه به زنها اهانت می­کنند و کرامت آن­ها را نادیده می­گیرند.**

**حضرت در کلامی دیگر فرموده­اند: هر مردی که به همسرش توهین کند و کرامت و احترام او را نادیده بگیرد، خوشی زندگی را از دست خواهد داد و همچنین حضرت در وصف زنان مؤمنه شوهر دوست که کانون خانواده را در مسیر تعالی به قرب الی الله سوق می­دهند فرموده­اند: «این زنان از عُمّال خداوند هستند و اجر شهید را خواهند داشت.»**

**رسول الله (صلَّی الله علیه و آله و سلم) یک وجه دیگر از کرامت و شخصیت زن را مقام مادری او می­دانند و احترام ویژه­ای برای این مقام قائل بوده­اند و در پاسخ کسی که پرسید: یا رسول الله (صلَّی الله علیه و آله و سلم) نیکی و گرامی داشتن چه کسی شایسته­تر است؟ فرمودند: «مادرت» این سؤال چهار بار تکرار شد و حضرت در پاسخ بار دوم و سوم فرمودند : «مادرت» و در تکرار سؤال برای بار چهارم پاسخ دادند: «به پدرت نیکی کن.»**

**و این بدان جهت است که فقط روح شکیبای زن است که به عنوان مادر در عرصه ی زندگی تجلّی می کند و توان تحمّل دوره ی بارداری، زایمان و شیرخوارگی کودکان را دارد.**

**پیشگفتار:**

**بارداری و زایمان حوادث سرنوشت­ساز زندگی زنان و خانواده­ها در هر جای دنیا و نیز دوره­ای با آسیب­پذیری بالا است . «مادر ایمن» معمولا" تنها امنیت فیزیکی را مطرح می­کند در حالی­که زایمان یک روند مهم با تأثیرات عمیق شخصی و فرهنگی است. از آن­جا که مادر شدن مختص زنان است، برابری جنسیتی و خشونت جنسیتی هر دو درهسته مراقبت­های مادری قرار دارند.  
به­منظور ارتقای مراقبت محترمانه از مادر، این جزوه به­طور اخص برجنبه­های بین فردی مراقبت­های دریافت شده توسط زنانی که خواهان خدمات مراقبت از مادر هستند، تأکید و تمرکز می­کند. ارتباط یک زن با ارائه دهندگان مراقبت­های بارداری اهمیتی حیاتی دارد. این ارتباطات نه تنها ابزاری ضروری برای حفظ حیات مادر در سیستم سلامت هستند، بلکه تجارب زنان دراین ارتباطات می­تواند باعث تقویت اعتماد به نفس، احساس راحتی در مادر یا آسیب مادام العمر روحی او می­شود . درهرحال، خاطرات زنان از تجارب بارداری برای تمام طول عـمـر با آن­ها باقـــی می­ماند و اغلب این تجارب با سایر زنان به­مشارکت گذاشته می­شود که خود منجر به­ایجاد فضایی آکنده از اعتماد به نفس یا شک و تردید درباره بارداری می­شود.**

**حقوق مادران در زمان دریافت مراقبت­های قبل، حین و بعد از زایمان**

**1- دریافت مراقبت­های صحیح و در امان بودن از هرگونه آسیب جسمی و روانی**

**(هیچ­کس نباید موجب آسیب مادر شود.)**

**منطبق با :**

* **منشور حقوق بیمار از نظر اتحادیه جهانی پزشکی بندهای 3،13،16،26**
* **منشور حقوق بیماردر ایران بندهای 4-1 تا 13-1**

**مصادیق این بند در بلوک زایمان :**

|  |
| --- |
| **خوشامد گویی به مادر ، معرفی فرد یا افراد مراقبت کننده و بخش زایمان به مادر ، توجه به سلیقه و علاقه مادر در استفاده از وسایل شخصی مانند رنگ لباس ، پوشش ، ملحفه و بالش ، آواو موسیقی ، وسایلی برای تزیین اتاق در صورت امکان در بخش انجام می شود.** |
| **رعایت ایمنی وسایل و تجهیزات در رابطه با مددجو** |
| **در زمان مراجعه مادر با دردهای زایمانی قبل از هر اقدامی علایم خطر فوری در مادر ارزیابی می شود.** |
| **ارائه خدمات زایمان طبیعی باید پس از گروه بندی مادر از نظر پر خطر بودن و یا کم خطر بودن صورت گیرد.** |
| **خدمات ایمن در محیطی ایمن ارائه می شود و کارکنان می دانند ارائه خدمت در محیط ایمن یک مسئولیت همگانی است** |
| **خدمات مراقبتهای مامایی مطابق با دستورالعملهای وزارت متبوع و منطبق با قوانین و مقررات ارائه شده و دقیق و کامل ثبت و گزارش می شود** |
| **احتیاطات لازم برای پیشگیری از بیماری های منتقله از طریق خون و مایعات به عمل می آید.** |
| **وسایل استرس زا مانند کپسول اکسیژن ، وسایل زایمان ، ترالی اورژانس از دید مادر پوشانده می شود.** |
| **فضایی مناسب،از نظر نور صدا، حرارت، نظافت، مرتب، ایمن و آرام در لیبر و بعد از زایمان برای مادر در نظر گرفته می شود.** |
| **کارکنان ارتباط کلامی ، چشمی و عاطفی مناسب همراه با خونسردی با مادرو همراه وی برقرارمی نمایند تا باعث کاهش نگرانی، اضطراب، نگرانی، افسردگی و رفع نیازها و در نهایت ایجاد احساس بهبودی در وی گردد** |
| **در تمام مراحل مراقبتی، مددجو رااز وضعیت خود آگاه می سازند تا باعث آرامش و امنیت او و خانواده اش گردد.** |

**2-دسترسی به اطلاعات، رضایت آگاهانه و احترام به ترجیحات و تصمیمات او**

**(هیچکس نباید مادر را به انجام کاری وادارد و یا بدون آگاهی و رضایت وی اقدامی انجام دهد.)**

**منطبق با:**

* **منشور حقوق بیمار از نظر اتحادیه جهانی پزشکان بندهای 9،10،11،12،17،18،19**
* **منشور حقوق بیماردر ایران بندهای 1-2 تا3 -1-3**

**مصادیق این بند در بلوک زنان و زایمان:**

|  |
| --- |
| **قبل از انجام هر فرایندی روش کار به مادرتوضیح داده شده و از وی کسب اجازه می شود** |
| **قبل از انجام هر عملی که نیاز به مجوز کتبی مددجو است در ابتدا اطلاعات کافی و مناسب در اختیارش قرار می گیرد تا امکان تصمیم گیری آزادانه و آگاهانه فراهم شود.** |
| **پس از ارائه توضیحات لازم در مورد  انواع  زایمان (طبیعی و سزارین) به  مادر حق انتخاب داده میشود.** |
| **مددجو نام پزشک معالج خود را می­داند.** |
| **از به­کار بردن کلمات و اصطلاحات تخصصی و نامفهوم برای مددجوو همراهان پرهیز می­گردد.** |
| **مددجو درکلیه تصمیم­گیری­های درمانی مشارکت آگاهانه دارد.** |
| **مددجو درقبول یا رد مشارکت در طرح تحقیقاتی مختاراست وبه وی اطمینان داده می شودکه تصمیم گیری وی تاثیری در تداوم و نحوه ی ارائه خدمات نخواهد داشت.** |
| **در مواردی که از مددجویان در آموزش دانشجویان استفاده می شود، کلیه ی حقوق مددجو و ملاحظات اخلاقی باید به طور کامل رعایت شوند.** |
| **آموزش­های لازم را از کادر پزشکی دریافت می­کند.** |
| **بيمارستان حقوق مددجویان را در زمينه ارزيابي و كنترل مناسب درد رعايت مي­نمايد و برای انجام روشهای مختلف کاهش درد زایمان رضایت کتبی اخذ می شود.** |
| **با گوش دادن به­صحبت­های مددجو فرصت بیان نیاز به وی داده می­شود.** |
| **به همه مددجویان در رابطه با حقوق آن­ها به­شيوه قابل درك توضيح داده مي­شود.** |
| **در صورت اعتراض و شکایت مددجو به واحد شكايات بيمارستان راهنمائي مي شود.** |
| **اعتراض و شکایت مددجو سریعا پیگیری می­گردد.** |
| **از  استفاده روتین از داروهای القاء کننده زایمان خودداری شده و استفاده فقط بر اساس اندیکاسیون و پس از ارائه توضیحات و کسب رضایت مادر انجام میگیرد .** |
| **انجام اپی زیاتومی  فقط بر اساس اندیکاسیون انجام میگیرد و از انجام روتین آن خودداری میشود .** |
| **قبل از اقدامات تشخیصی( از قبیل سونوگرافی، سلامت جنین و ...) در مورد علت این اقدام به وضوح به مددجو توضیح داده می شود و از نتایج انها مددجو مطلع می شود.** |

**3-حفظ حریم خصوصی، اسرار و اطلاعات**

**(هیچ کس نباید حریم خصوصی مادر را نادیده بگیرد یا اطلاعات شخصی وی را فاش کند.)**

**منطبق با :**

* **منشور حقوق بیمار از نظر اتحادیه جهانی پزشکی بندهای 15-23-24-25-27**
* **منشور حقوق بیماردرایران بندهای 1-4 تا 4-4**

**مصادیق در بلوک زنان وزایمان :**

|  |
| --- |
| **کلیه اطلاعاتی که از مددجو در اختیارماما قرار دارد، جزء اسرار شخصی فرد تلقی شده و باید این اسرار نزد ماما محرمانه بماند و بدون رضایت او در اختیار دیگران قرار نگیرد، مگر در موارد قانونی و مجاز، مانند مواردی که خطری وی یا خانواده اش را تهدید می نماید** |
| **برای انتقال اطلاعات حساس به همراهان، از مددجو اجازه بگیرد.** |
| **تخت مددجو روبروی در و پنجره قرار ندارد** |
| **هنگام انجام کلیه پروسیجرها از پاراوان یا پرده استفاده می­گردد.** |
| **از ورود همراهان غیرهمگن در ساعات غیر ملاقات جلوگیری می­گردد.** |
| **در کلیه مراحل انتقال پوشش مادر حفظ می­شود بطوریکه شان انسانی مددجو خدشه دار نشود.** |
| **در زمان انتقال به سایر واحدها فرد همگن حضوردارد.** |
| **جابه­حایی وسایل شخصی مددجو با اجازه وی صورت می­گیرد.** |
| **جهت انجام اعمال جراحی غیر اورژانس از مددجو یا قیم وی رضایت آگاهانه اخذ می­گردد.** |
| **نواحی غیرضروری بدن مددجودر زمان معاینه واعمال جراحی پوشانده می­شود.** |
| **از طرح سؤالات خصوصی با مددجودرحضور سایرین خودداری می­شود.** |
| **در صورت عدم تمایل مادر باردار به انجام معاینه واژینال توسط پزشک مرد ،مطابق خواست وی عمل میگردد** |
| **درصورت عدم توانائی فرد همگن درانجام اقدامات درمانی درزمان اجرای فرایندهای درمانی فرد همگن کنار مددجوحضوردارد.** |
| **کارکنان غیرهمگن هنگام ورود به اتاق مددجو ورود خود را اعلام می­کنند.** |
| **به اعتقادات مذهبی مادر و خانواده وی احترام گذاشته می­شود.** |

**4-برخورداری از رفتار محترمانه و حفظ شئونات انسانی**

**(هیچکس نباید مادر را تحقیر کند یا به هر نحوی موجب آزار وی شود.)**

**بیانیه حقوق جهانی زنان باردار**

**کلیه زنان باردار نیازمند و شایستة مراقبت و حمایت محترمانه هستند. این موارد عبارتند از:   
مراقبت ویژه جهت حمایت و محافظت از مادر و کودک، علاوه بر زنانی که به حاشیه گذاشته شده­اند. و یا از آسیب­پذیری بالایی برخوردارند (به عنوان مثال، نوجوانان، اقلیت­های قومی و زنانی که با ناتوانایی­های فیزیکی یا ذهنی یاHIV زندگی می­کنند.)**

**منشور حقوق بیماردر ایران**

**ارائه خدمات سلامت بايد:**

**1-1)شايسته شان و منزلت انسان و با احترام به ارزش‌ها، اعتقادات فرهنگي و مذهبي باشد ؛**

**2-1)بر پايه‌ي صداقت، انصاف،ادب و همراه با مهرباني باشد ؛**

**مصادیق این بند در بخش زنان و زایمان :**

|  |
| --- |
| **در بدو ورود مددجو، ماما به وی معرفی می­شود.** |
| **در بدو ورود به­بخش ،مادر ازحقوق خودآگاه می­شود.** |
| **مادربا اتاق، تخت و سایر قسمت­های بخش آشنا می­گردد.** |
| **خدمات مامایی با رعایت شان و منزلت مددجویان و با احترام به ارزش ها، اعتقادات مذهبی و فرهنگی ارائه می شود** |
| **در ارائه خدمات اصول صداقت، انصاف، ادب و مهربانی را رعایت نماید.** |
| **امکان مطلع شدن خانواده از وضعیت مادر در تمامی مدت بستری در لیبر فراهم می ­شود.** |
| **امکان حضور همراه برای تمام مادران در طول لیبر و بعد از زایمان فراهم است و** **در صورت تمایل مددجو، به همراه وی اجازه همراهی و مشارکت در ارائه خدمات داده می شود.** |
| **به در خواست مددجو و همراه او جهت انتخاب فردی خاص برای ارائه خدمت احترام گذاشته می شود.** |
| **کادر درمانی، مددجورا با نام خانوادگی مورد مخاطب قرار می­دهند.** |
| **مراقبت از مادر به صورت محترمانه انجام می­شود.** |
| **از به­کار بردن کلمات و اصطلاحات تخصصی و نامفهوم برای مادرو همراهان پرهیز می­گردد.** |
| **در ضمن جدی بودن، خوشرویی و گشاده رویی با مراجعین رعایت می­گردد.** |
| **در شرایط بحرانی با مددجو و همراهان ابراز همدلی می­شود.** |
| **با گوش دادن به­صحبت های مددجو فرصت بیان نیاز به وی داده می­شود.** |
| **ارائه دهنده خدمت به سؤالات مددجوپاسخ صحیح و قابل فهم می­دهد.** |
| **انجام مراقبت یا ارائه خدمت با ملایمت ورعایت احتیاط صورت می­گیرد.** |
| **در زمان استراحت و خواب مددجو بدون دلیل خاص اختلال ایجاد نمی­شود (کنترل نور، سرو صدای اضافه و ...)** |
| **مراقبت با ملاحظه و با رعايت احترام نسبت به ارزش­هاي شخصي و اعتقادات بيمار صورت مي­گيرد .** |
| **بيمارستان حقوق مددجویان را در زمينه ارزيابي و كنترل مناسب درد رعايت مي­نمايد.** |
| **در مواردی که از مددجویان در آموزش دانشجویان استفاده می شود، کلیه ی حقوق مددجو و ملاحظات اخلاقی باید به طور کامل رعایت شوند.** |
| **به نقش حمایتی همسر و خانواده مددجو در زندگی اش در دوران های مختلف اعم از بارداری یا قبل از آن، زایمان و بعد از آن احترام گذاشته می شود بنا به درخواست مادر اجازه دیدار با همسر در صورتیکه همراه، همسر نباشد داده می شود.** |
| **در صورت اعتراض و شکایت مددجو به واحد شكايات بيمارستان راهنمائي مي­شود.** |

**5- برابری و مساوات در بهره مندی از خدمات و دور بودن از هرگونه تبعیض**

**هیچ کس نباید تحت هیچ شرایطی مادر را مورد تبعیض قرار دهد.))**

**منطبق با:**

**- منشور حقوق بیمار از نظر اتحادیه جهانی پزشکی بندهای 1،2،3،4**

* **منشور حقوق بیماردر ایران بندهای1 ، 2-1 ،6-1 ،11-1 ، 2-2**

**مصادیق این بند در بلوک زایمان:**

|  |
| --- |
| **در ارائه خدمات مامایی اصل عدم ضرر و برتری منافع مددجو رعایت می شود.** |
| **کادر درمانی تفاوت های فرهنگی، آداب و رسوم، مذهبی و زبان مراجعه کنندگان را در نظر گرفته و رفتار آنها به دور از هر گونه تبعیض است.** |
| **کادر درمانی دانش فرهنگی، آگاهی و پاسخگویی خود را نسبت به زبانی که در آن منطقه تکلم می شود، همچنین فرهنگ موجود در آن منطقه توسعه می دهند تا بتوانند ارتباط موثرتری با افراد خدمت گیرنده و اطرافیان آنها داشته باشند.** |
| **ارائه خدمات مامایی صرف نظر از جنس، سن، نژاد، موقعیت، وضعیت اقتصادی، سبک زندگی، فرهنگ، باورهای سیاسی و توانایی های جسمی مددجو انجام می شود.** |
| **در مواجهه با افکار، عقاید و رفتارهای گوناگون شکیبایی خود را حفظ می نمایند.** |
| **در مواردی که حقوق مددجو نقض می گردد، به مسئول مربوطه گزارش می شود.** |

**6- بهره­مندی از خدمات بهداشتی و درمانی و دست­یابی به­بالاترین سطح سلامتی ممکن**

**هیچ کس نباید مادر را از دریافت مراقبت ها و خدمات مورد نیازش محروم کند.)**

**منطبق با :**

* **منشور حقوق بیمار از نظر اتحادیه جهانی پزشکی بندهای 2، 3، 13 ، 26 ، 28**
* **منشور حقوق بیمار در ایران بندهای 4-1 تا 13-1**

**مصادیق در بلوک زایمان :**

|  |
| --- |
| **در چار چوب استاندارد های حرفه ای و دانش روز که حاصل تحقیقات معتبر باشد، مراقبت ها و خدمات مامايي ارائه می شود.** |
| **در ارائه خدمات مامایی به هماهنگی در ارکان مراقبت اعم از پیشگیری، تشخیص، درمان و مراقبت های آتی و یا توانبخشی آگاهی داشته و به آن عمل می شود.** |
| **خدمات مراقبتهای مامایی مطابق با قوانین، مقررات و دستورالعمل های وزارت متبوع ارائه شده و دقیق و کامل ثبت و گزارش می شود.** |

|  |
| --- |
| **خدمات مامایی که به سود مدد جو است مانند شروع به موقع شیردهی و تماس پوست با پوست مادر و نوزاد انجام می گیرد.** |
| **از اقدامات تهاجمی بدون اندیکاسیون مامایی برای مددجو مانند گذاشتن آنژیوکت، انجام شیو، القای لیبر و زایمان، انجام اپیزیوتومی و سزارین پرهیز می شود.** |
| **به مددجو وهمراهان او آموزش های لازم و مناسب در زمان مناسب ارائه می گردد.** |
| **توصیه ها و آموزش های لازم قبل از ترخیص و پی گیری های مورد نیاز پس از ترخیص به طور واضح به مددجو و همراه وی توضیح داده میشود** |

**7- برخورداری از آزادی ، استقلال و حق مشارکت در تصمیم گیریها به دور از هرگونه اجبار یا تهدید**

**هیچ کس نباید بدون اختیار قانونی ، مادر یا نوزادش را از حقوقشان محروم کند.))**

**منطبق با :**

* **منشور حقوق بیمار از نظر اتحادیه جهانی پزشکی بندهای 5،6،7،9،10،17**
* **منشور حقوق بیمار در ایران بندهای 3، 1-3 ، 2-3**

**مصادیق این بند در بلوک زایمان:**

|  |
| --- |
| **مادر در کلیه تصمیم­گیری­های درمانی مشارکت آگاهانه دارد.** |
| **قبل از ارائه هر خدمتی، اصل داشتن استقلال فردی رعایت شده و بدون کسب اجازه از مددجو عملی انجام نمیشود.** |
| **در صورت عدم توانایی مادر، خانواده یا نماینده قانونی وی دراتخاذتصمیمات مربوط به مراقبت­های درمانی مددجومشارکت می­کند به همین دلیل اطلاعات کافی در مورد خدمت ارائه شده به آنها داده میشود.**  **.** |
| **مادر در قبول یا رد مشارکت در طرحهای پژوهشی خدمات مامایی مختاراست و تصمیم وی تاثیری در تداوم و نحوه ی ارائه خدمات ندارد.** |
| **در مواردی که از مددجویان در آموزش دانشجویان استفاده می شود، کلیه ی حقوق مددجو و ملاحظات اخلاقی به طور کامل رعایت میشوندو در صورت عدم همکاری و موافقت مددجو و همراه او برای آموزش دانشجو، روند ارائه خدمت دچار مخاطره نمی گردد.** |
| **در مواردی که مادر جزء گروه کم خطر تلقی میشود در طی  مراحل لیبر به وی آزادی حرکت داده شده و طبق میل مادر به وی نوشیدنی سرد یا گرم  و خوراک سبک داده میشود .** |
| **در صورت اعتراض و شکایت مددجو به واحد شكايات بيمارستان راهنمائي مي­شود.** |

**پیوست 1**

**منشور حقوق بیمار از نظر اتحادیه جهانی پزشکی**

اتحادیه جهانی پزشکی در سی و چهارمین مجمع عمومی خود که در سپتامبر سال 1981 در پرتغال برگزار شد اعلامیه حقوق بیمار را به تصویب رساند. مفاد این منشور عبارتند از:

1. هر فردی بدون تبعیض، حق برخورداری از مرقبت های درمانی مناسب را دارد.
2. هر بیماری حق دارد توسط پزشکی تحت مراقبت قرار گیرد که در تصمیمات و اقدامات درمانی کاملا آزاد است و تحت فشار و محدودیت هیچ گونه مداخله گر بیرونی نیست.
3. تضمین کیفیت خدمات درمانی باید جزء مراقبت های سلامتی باشد. پزشکان باید مسئولیت تضمین کیفیت خدمات درمانی را بپذیرند.
4. در شرایطی که به لحاظ محدودیت ارائه خدمات درمانی باید میان بیماران انتخاب صورت گیرد این انتخاب باید بر اساس ملاحظات پزشکی و با لحاظ کردن فوریت های پزشکی باشد و هیچ گونه تبعیضی صورت نگیرد.
5. بیمار حق دارد پزشک ، بیمارستان یا مرکز ارائه کننده خدمات درمانی خود را به طور آزادانه انتخاب کند یا تغییر دهد .
6. بیمار حق دارد در هر مرحله از درمان خود ، نظرپزشکی غیر از پزشک معالج خود را در مورد بیماری و درمان خود دریافت کند.
7. بیمار حق دارد درباره مسائل مربوط به خود آزادانه تصمیم بگیرد و پزشک موظف است بیمار را از عواقب تصمیماتش مطلع سازد.
8. هر بیمار عاقل ، بالغ و آگاه ( به غیر از بیماران مجنون یا عقب مانده ذهنی ) حق دارد انجام هرگونه درمان یا فرایند تشخیصی – درمانی را در مورد خود بپذیرد یا نپذیرد.
9. هر بیمار حق دارد از اطلاعات لازم به منظور اتخاذ تصمیم در مورد نحوه درمان خود برخوردار باشد. بیمار باید به وضوح بفهمد که هدف از انجام هرگونه آزمایش یا درمان چیست، چه نتایجی به دنبال دارد و عواقب عدم انجام درمان یا آزمایش چه می­تواند باشد.
10. بیمار حق دارد در آزمایش­های تحقیقاتی یا آموزش پزشکی شرکت کند یا از مشارکت در آن خودداری کند.
11. در مواقعی که بیمار هوشیاری خود را از دست داده است یا قادر به بیان تمایلات و خواسته های خود نیست ، در هر زمان که مقدور باشد باید رضایت نامه درمانی از وی یا نماینده قانونی وی اخذ شود.

12-در مواقعی که نماینده قانونی بیمار در دسترس نیست و انجام مداخله درمانی اضطراری باشد ، فرض بر رضایت بیمار گذاشته می شود و اقدام درمانی صورت می گیرد ، مگر این که شواهدی دال بر این باشد که بیمار در صورتیکه هوشیاری خود را از دست نداده بود ، بدون تردید با انجام چنین درمانی مخالفت می کرد.

13-پزشکان باید در همه حال تلاش کنند تا زندگی و حیات بیماری را که در پی اقدام به خودکشی هوشیاری خود را از دست داده است ، حفظ کنند .

14-در خصوص بیمارانی که به لحاظ قانونی ، تمامی یا بخشی از توانایی خود را جهت ابراز رضایت از دست داده اند ، باید از وکیل یا نماینده قانونی آنها رضایت نامه گرفته شود ، با وجود این ، اطلاعات لازم را به اندازه ظرفیت تصمیم گیری بیمار باید در اختیار وی قرار داد.

15-در صورتیکه بیماری به لحاظ قانونی اجازه تصمیم گیری ندارد ولی می تواند تصمیمات منطقی اتخاذ کند ، باید به نظرات وی احترام گذاشته شود و این حق به وی داده شود که از افشای اسرار بیماری او ، در نظر نماینده قانونی وی جلوگیری بعمل آید.

16-در مواردی که نماینده قانونی یا وکیل بیمار با انجام درمانی که به نظر پزشک به صلاح بیمار است مخالفت کند ، پزشک موظف است نظر خود را با نماینده بیمار به چالش بگذارد و در موارد اضطراری ، علیرغم مخالفت نماینده قانونی ، اقدامی را که به صلاح بیمار می داند ، انجام دهد.

17-اقدامات تشخیصی و درمانی که بیمار تمایلی به انجام آن ها ندارد، تنها در شرایط استثنایی و در مواردی قابل انجام است که پزشک به طور قانونی موظف به انجام آن است یا با اصول اخلاق پزشکی تطابق دارد..

18-بیمار حق دارد از کلیه اطلاعات ثبت شده در پرونده پزشکی خود از جمله وضع سلامتی اش که شامل حقایق پزشکی درمانی نیز هست، مطلع باشد. در عین حال، اطلاعات محرمانه مربوطه به شخص ثالث (فرد واسطی که با بیمار در ارتباط است) را که در پرونده پزشکی بیمار ثبت است، بدون رضایت شخص ثالث در اختیار بیمار قرار داد.

19-در موارد استثنایی ممکن است از ازائه اطلاعاتی که سلامت بیمار را در معرض مخاطره جدی قرار می دهد یا دلیل منطقی و قانع کننده ای برای عدم ارائه آن وجود دارد، به بیمار خودداری شود.

20-اطلاعات باید به روشی مناسب و مطابق با فرهنگ بیمار و به گونه ای قابل فهم در اختیار وی گذاشته شود.

1. بیمار حق دارد که بنا به تصریح خود از بیماری و سایر حقایق مربوط به آن مطلع نشود ، مگر اینکه لازم باشد به لحاظ حفاظت از حیات و زندگی فرد دیگری، این اطلاعات در اختیار بیمار قرار گیرد.

22 – بیمار حق دارد افرادی را که لازم است به نمایندگی از وی، جزئیات بیماری و موارد مربوط به آن مطلع باشند انتخاب کند.

23-کلیه اطلاعات قابل شناسایی در مورد وضع سلامتی بیمار ، پرونده پزشکی ، تشخیص ، پیش آگهی ، درمان و سایر اطلاعاتی که مشخص تلقی می شود- حتی پس از مرگ وی \_ باید محرمانه باقی بماند .به استثنای نزدیکان و بازماندگان بیمار که این حق را دارند از وضعیت و مخاطراتی که در این رابطه به سلامتی آنها مربوط می شود ، مطلع شوند.

24- اطلاعات محرمانه فقط در صورتی افشا می شود که بیمار به صراحت ، مجاز بودن آن را اعلام کرده باشد. افشای اطلاعات برای سایر فراهم کنندگان خدمات سلامتی فقط در حد "نیاز داشتن" آن اطلاعات مجاز شمرده می شود مگر اینکه بیمار در این خصوص به صراحت نظری اعلام کرده باشد.

25- کلیه اطلاعات قابل شناسایی بیمار باید محافظت شود .

26- - هر فردی این حق را دارد که آموزش بهداشتی لازم را که بتواند به وی در خصوص انتخاب بین گزینه های مربوط به سلامتی انفرادی یا خدمات بهداشتی درمانی موجود کمک کند، دریافت دارد. این آموزش باید حاوی مطالبی باشد که اطلاعات لازم را در خصوص سبک زندگی سالم و روش های پیشگیری و بیماریابی در اختیار وی قرار دهد. لازم است پزشکان مشارکت فعالی در اقدامات آموزشی برای بیمار برعهده داشته باشند.

27- به حق حفظ آرامش و خصوصی بودن اقدامات انجام شده برای بیمار \_ چه در موارد درمانی و چه در موارد آموزشی – ضمن در نظر گرفتن ارزشهای فرهنگی وی باید احترام گذاشته شود.

28- بیمار در حد دانش جاری پزشکی باید مشمول اقدامات رفع کننده دردها و آلام خود باشد.

29- هر بیماری مشمول " مراقبت نهایی انسانی " بوده و لازم است کلیه مساعدتهای موجود را به منظور مرگ آرام و راحت تا حد ممکن دریافت کند .

30 – هر بیماری حق دارد مساعدتهای لازم فرد روحانی مورد انتخاب خود را به منظور آرامش روحی و اخلاقی خود دریافت کند.

**پیوست 2**

|  |
| --- |
| منشور حقوق بیمار   منشور حقوق بيمار  1- بيمار حق دارد در اسرع وقت درمان و مراقبت مطلوب موثر و همراه با احترام كامل را بدون توجه به عوامل نژادي ، فرهنگي و مذهبي از گروه درمان انتظار داشته باشد .  2- بيمار حق دارد محل بستري ، پزشك ، پرستار و ساير اعضاي گروه معالج خود را در صورت تمايل بشناسد.  3- بيمار حق دارد در خصوص مراحل تشخيص، درمان و سير پيشرفت بيماري خود اطلاعات ضروري را شخصاً و يا در صورت مايل از طريق يكي از بستگان از پزشك معالج درخواست نمايد . به طوري كه در فوريت هاي پزشكي اين امر نبايد منجر به تاخير در ادامه درمان و يا تهديد جاني بيماري گردد.  4- بيمار حق دارد قبل از معاينات و يا اجراي درمان، اطلاعات ضروري در خصوص عوارض احتمالي و يا كاربرد ساير روش ها را در حد درك خود از پزشك معالج دريافت و در انتخاب ؟؟ نهايي درمان مشاركت نمايد .  5- بيمار حق دارد در صورت تمايل شخصي و عدم تهديد سلامتي آحاد جامعه طبق موازين قانوني رضايت شخصي خود از خاتمه درمان را اعلام و يا به ديگر مراكز درماني مراجعه نمايد .  6- بيمار حق دارد جهت حفظ حريم شخصي خود از محرمانه ماندن محتواي پرونده پزشكي، نتايج معاينات و مشاوره هاي باليني جز در مواردي كه بر اساس وظايف قانوني از گروه معالج اعلام صورت مي گيرد، اطمينان حاصل نمايد.   7- بيمار حق دارد از رازي داري پزشك و ديگر اعضاي تيم معالج خود ؟؟ به طور باليني افرادي كه مستقيماً بر روند درمان شركت ندارند، موكول به كسب اجازه بيمار خواهد بود.  8- بيمار حق دارد از دسترسي به پزشك معالج و ديگر اعضاي اصلي گروه معالج در طول مدت بستري انتقال و پس از ترخيص اطمينان حاصل نمايد.    **منشورحقوق بيمار در ايران**   بينش و ارزش  يكايك افراد جامعه متعهد به حفظ و احترام به كرامت انسان ها مي باشند.اين امر در شرايط بيماري از اهميت ويژه اي برخوردار است. بر اساس قانون اساسي توجه به كرامت والاي انساني از اصول پايه نظام جمهوري اسلامي بوده ، دولت موظف است خدمات بهداشتي‌ - درماني را براي يكايك افراد كشور تأمين كند. بر اين اساس ارائه خدمات سلامت بايد عادلانه و مبتني بر احترام به حقوق و رعايت كرامت انساني بيماران صورت پذيرد.  اين منشور با توجه به ارزشهاي والاي انساني و مبتني بر فرهنگ اسلامي و ايراني و بر پايه برابري كرامت ذاتي تمامي گيرندگان خدمات سلامت و با هدف حفظ ، ارتقا و تحكيم رابطه انساني ميان ارائه كنندگان و گيرندگان خدمات سلامت تنظيم شده است.    حقوق بيمار  1-دريافت مطلوب خدمات سلامت حق بيمار است.  -ارائه خدمات سلامت بايد:  1-1)شايسته شان و منزلت انسان و با احترام به ارزش‌ها، اعتقادات فرهنگي و مذهبي باشد ؛  2-1)بر پايه‌ي صداقت، انصاف،ادب و همراه با مهرباني باشد ؛  3-1)فارغ از هرگونه تبعيض از جمله قومي، فرهنگي، مذهبي، نوع بيماري و جنسيتي باشد ؛  4-1)بر اساس دانش روز باشد ؛  5-1)مبتني بر برتري منافع بيمار باشد ؛  6-1)در مورد توزيع منابع سلامت مبتني بر عدالت و اولويت هاي درماني بيماران‌ باشد ؛  7-1)مبتني بر هماهنگي اركان مراقبت اعم از پيشگيري، تشخيص، درمان و توانبخشي باشد ؛  8-1)به همراه تامين كليه امكانات رفاهي پايه و ضروري و به دور از تحميل درد و رنج و محدوديت‌هاي غيرضروري باشد ؛  9-1)توجه ويژه‌اي به حقوق گروه‌هاي آسيب‌پذير جامعه از جمله كودكان،زنان باردار، سالمندان، بيماران رواني، زندانيان، معلولان ذهني و جسمي و افراد بدون سرپرست داشته باشد ؛  10-1)در سريع‌ترين زمان ممكن و با احترام به وقت بيمار باشد ؛  11-1)با در نظر گرفتن متغيرهايي چون زبان، سن و جنس گيرندگان خدمت باشد ؛  12-1)در مراقبت‌هاي ضروري و فوري (اورژانس)، بدون توجه به تأمين هزينه‌ي آن صورت گيرد. در موارد غيرفوري(الكتيو) بر اساس ضوابط تعريف شده باشد ؛  13-1)در مراقبت‌هاي ضروري و فوري (اورژانس)، در صورتي كه ارائه خدمات مناسب ممكن نباشد، لازم است پس از ارائه‌ي خدمات ضروري و توضيحات لازم، زمينه انتقال بيمار به واحد مجهز فراهم گردد؛  14-1)در مراحل پاياني حيات كه وضعيت بيماري غير قابل برگشت و مرگ بيمار قريب الوقوع مي باشد با هدف حفظ آسايش وي ارائه گردد. منظور از آسايش كاهش درد و رنج بيمار، توجه به نيازهاي رواني، اجتماعي، معنوي و عاطفي وي و خانواده‌اش در زمان احتضار مي‌باشد. بيماردر حال احتضار حق دارد در آخرين لحظات زندگي خويش با فردي كه مي‌خواهد همراه گردد.  2-اطلاعات بايد به نحو مطلوب و به ميزان كافي در اختيار بيمار قرار گيرد.  1-2)محتواي اطلاعات بايد شامل موارد ذيل باشد:  1-2-2)مفاد منشور حقوق بيمار در زمان پذيرش ؛  2-1-2)ضوابط و هزينه‌هاي قابل پيش بيني بيمارستان اعم از خدمات درماني و غير درماني و ضوابط بيمه و معرفي سيستم هاي حمايتي در زمان پذيرش ؛  3-1-2)نام، مسؤوليت و رتبه‌ي حرفه‌اي اعضاي گروه پزشكي مسئول ارائه مراقبت از جمله پزشك، پرستار و دانشجو و ارتباط حرفه‌اي آن‌ها با يكديگر؛  4-1-2)روش‌هاي تشخيصي و درماني و نقاط ضعف و قوت هر روش و عوارض احتمالي آن ، تشخيص بيماري، پيش آگهي و عوارض آن و نيز كليه‌ي اطلاعات تأثير‌گذار در روند تصميم‌گيري بيمار ؛  5-1-2)نحوه‌ي دسترسي به پزشك معالج و اعضاي اصلي گروه پزشكي در طول درمان ؛  6-1-2)كليه‌ي اقداماتي كه ماهيت پژوهشي دارند.  7-1-2)ارائه آموزش‌هاي ضروري براي استمرار درمان ؛  2-2نحوه‌ي ارائه اطلاعات بايد به صورت ذيل باشد :  1-2-2)اطلاعات بايد در زمان مناسب و متناسب با شرايط بيمار از جمله اضطراب و درد و ويژگي‌هاي فردي وي از جمله زبان، تحصيلات و توان درك در اختيار وي قرار گيرد، مگر اين‌كه:  - تأخير در شروع درمان به واسطه‌ي ارائه‌ي اطلاعات فوق سبب آسيب به بيمار گردد؛ (در اين صورت انتقال اطلاعات پس از اقدام ضروري، در اولين زمان مناسب بايد انجام شود.)  - بيمار علي‌رغم اطلاع از حق دريافت اطلاعات، از اين امر امتناع نمايد كه در اين صورت بايد خواست بيمار محترم شمرده شود، مگر اين‌كه عدم اطلاع بيمار، وي يا سايرين را در معرض خطر جدي قرار دهد ؛  2-2-2)بيمار مي‌تواند به كليه‌ي اطلاعات ثبت‌شده در پرونده‌ي باليني خود دسترسي داشته باشد و تصوير آن ‌را دريافت نموده و تصحيح اشتباهات مندرج در آن را درخواست نمايد.  3- حق انتخاب و تصميم‌گيري آزادانه بيمار در دريافت خدمات سلامت بايد محترم شمرده شود.  1-3)محدوده انتخاب و تصميم‌گيري درباره موارد ذيل مي‌باشد:  1-1-3)انتخاب پزشك معالج و مركز ارائه‌كننده‌ي خدمات سلامت در چارچوب ضوابط ؛  2-1-3)انتخاب و نظر خواهي از پزشك دوم به عنوان مشاور ؛  3-1-3) شركت يا عدم شركت درهر گونه پژوهش، با اطمينان از اينكه تصميم‌گيري وي تأثيري در تداوم و نحوه دريافت خدمات سلامت نخواهد داشت ؛  4-1-3)قبول يا رد درمان هاي پيشنهادي پس از آگاهي از عوارض احتمالي ناشي از پذيرش يا رد آن مگر در موارد خودكشي يا مواردي كه امتناع از درمان شخص ديگري را در معرض خطر جدي قرار مي‌دهد؛  5-1-3)اعلام نظر قبلي بيمار در مورد اقدامات درماني آتي در زماني كه بيمار واجد ظرفيت تصميم‌گيري مي‌باشد ثبت و به‌عنوان راهنماي اقدامات پزشكي در زمان فقدان ظرفيت تصميم‌گيري وي با رعايت موازين قانوني مد نظر ارائه كنندگان خدمات سلامت و تصميم‌گيرنده جايگزين بيمار قرار گيرد.  2-3)شرايط انتخاب و تصميم‌گيري شامل موارد ذيل مي‌باشد:  1-2-3)انتخاب و تصميم‌گيري بيمار بايد آزادانه و آگاهانه ، مبتني بر دريافت اطلاعات كافي و جامع (مذكور در بند دوم) باشد ؛  2-2-3)پس از ارائه اطلاعات، زمان لازم و كافي به بيمار جهت تصميم‌گيري و انتخاب داده شود.  4-ارائه خدمات سلامت بايد مبتني بر احترام به حريم خصوصي بيمار(حق خلوت) و رعايت اصل رازداري باشد.  1-4)رعايت اصل رازداري راجع به كليه‌ي اطلاعات مربوط به بيمار الزامي است مگر در مواردي كه قانون آن را استثنا كرده باشد ؛  2-4)در كليه‌ي مراحل مراقبت اعم از تشخيصي و درماني بايد به حريم خصوصي بيمار احترام گذاشته شود. ضروري است بدين منظوركليه‌ي امكانات لازم جهت تضمين حريم خصوصي بيمار فراهم گردد؛  3-4)فقط بيمار و گروه درماني و افراد مجاز از طرف بيمار و افرادي كه به حكم قانون مجاز تلقي مي‌شوند ميتوانند به اطلاعات دسترسي داشته باشند؛  4-4)بيمار حق دارد در مراحل تشخيصي از جمله معاينات، فرد معتمد خود را همراه داشته باشد. همراهي يكي از والدين كودك در تمام مراحل درمان حق كودك مي باشد مگر اينكه اين امر بر خلاف ضرورت‌هاي پزشكي باشد.  5-دسترسي به نظام كارآمد رسيدگي به شكايات حق بيمار است.  1-5) هر بيمار حق دارد در صورت ادعاي نقض حقوق خود كه موضوع اين منشور است، بدون اختلال در كيفيت دريافت خدمات سلامت به مقامات ذي صلاح شكايت نمايد ؛  2-5)بيماران حق دارند از نحوه رسيدگي و نتايج شكايت خود آگاه شوند ؛  3-5)خسارت ناشي از خطاي ارائه كنندگان خدمات سلامت بايد پس از رسيدگي و اثبات مطابق مقررات در كوتاه‌ترين زمان ممكن جبران شود.  در اجراي مفاد اين منشور در صورتي كه بيمار به هر دليلي فاقد ظرفيت تصميم‌گيري باشد، اعمال كليه‌ي حقوق بيمار- مذكور در اين منشور- بر عهده‌ي تصميم‌گيرنده‌ي قانوني جايگزين خواهد بود. البته چنان‌چه تصميم‌گيرنده‌ي جايگزين بر خلاف نظر پزشك، مانع درمان بيمار شود، پزشك مي‌تواند از طريق مراجع ذيربط درخواست تجديد نظر در تصميم‌گيري را بنمايد.  چنان‌چه بيماري كه فاقد ظرفيت كافي براي تصميم‌گيري است، اما ميتواند در بخشي از روند درمان معقولانه تصميم بگيرد، بايد تصميم او محترم شمرده شود |

|  |
| --- |
|  |