

منشور حقوق بیمار در ایران

ابلاغیه شماره ۳۸۷۹۵۶ مورخه ۸۸/۰۸/۱۰ وزارت بهداشت

همه افراد جامعه متعهد به حفظ احترام به کرامت انسان ها هستند. این امر در شرایط بیماری از اهمیت ویژه ای برخوردار است. براساس 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 تامین کند. براین اساس ارائه خدمات سلامت باید عادلانه و مبتنی بر احترام به حقوق و رعایت کرامت انسانی بیمارمان صورت پذیرد.

این منشور باتوجه به ارزش های والای انسانی و مبتنی بر فرهنگ اسلامی و ایرانی و برپایه برابری کرامت ذاتی تمامی گیرندگان خدمات سلامت و باهدف حفظ، ارتقاء و تحکیم رابطه انسانی میان ارائه کنندگان و گیرندگان خدمات سلامت تنظیم شده است.

حقوق بیمار:

- ۱- دریافت مطلوب خدمات سلامت حق بیمار است.
 - ۱-۱- شایسته شان و منزلت انسان و با احترام به ارزش ها، اعتقادات فرهنگی و مذهبی باشد.
 - ۱-۲- برپایه صداقت، انصاف، ادب و همراه با مهربانی باشد.
 - ۱-۳- فارغ از هر گونه 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 بیمارمان 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 تحمل 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، بیمارمان 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 آن صورت گیرد. در موارد غیر فوری (الکتیو) براساس ضوابط تعریف شده باشد.
 - ۱-۱۳- در مراقبت های 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 قریب الوقوع می باشد باهدف حفظ آسایش وی ارائه گردد. منظور از آسایش، کاهش درد و رنج بیمار، توجه به نیازهای روانی، اجتماعی، معنوی و عاطفی وی و خانواده اش در زمان احتضار است. بیمار در حال احتضار حق دارد در آخرین لحظات زندگی خویش با فردی که می خواهد همراه گردد.
 - ۱-۱- اطلاعات باید به نحو مطلوب و به میزان کافی در اختیار بیمار قرار گیرد.
 - ۲-۱- محتوای اطلاعات باید شامل موارد ذیل باشد:
 - ۲-۱-۱- مفاد منشور حقوق بیمار در زمان پذیرش.
 - ۲-۱-۲- ضوابط و هزینه های قابل پیش بینی بیمارستان اعم از خدمات درمانی، غیر درمانی، ضوابط بیمه و معرفی سیستم های حمایتی در زمان پذیرش.
 - ۲-۱-۳- نام، مسنولیت و رتبه حرفه ای اعضای گروه پزشکی مسنول ارائه مراقبت از جمله پزشک، پرستار و دانشجویان و ارتباط حرفه ای آنها 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 اطلاعات تاثیر گذار در روند تصمیم گیری بیمار.
 - ۲-۱-۵- نحوه دسترسی به پزشک معالج و اعضای اصلی گروه پزشکی در طول درمان.
 - ۲-۱-۶- کلیه اقداماتی که ماهیت پژوهشی دارند.
 - ۲-۱-۷- ارائه آموزش های ضروری برای استمرار درمان.
 - ۲-۲- نحوه اطلاعات باید به صورت ذیل باشد:
 - 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 این که:
 - تاخیر در شروع درمان به واسطه 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 علیرغم اطلاع از حق دریافت اطلاعات، از این امر امتناع نماید که در این صورت باید درخواست بیمار محترم شمرده شود، مگر اینکه عدم اطلاع بیمار، وی یا سایرین را در معرض خطر جدی قرار دهد.
 - ۲-۲-۲- بیمار می تواند به کلیه اطلاعات ثبت شده در پرونده بالینی خود دسترسی داشته باشد و تصویر آن را در یافت و تصحیح اشتباهات مندرج در آن را در خواست نماید.
 - ۲-۲- حق انتخاب و تصمیم گیری آزادانه بیمار در دریافت خدمات سلامت باید محترم شمرده شود.
 - ۳-۱- حدود انتخاب و تصمیم گیری درباره موارد ذیل می باشد:
 - ۳-۱-۱- انتخاب پزشک معالج و مرکز ارائه کننده خدمات سلامت در چار چوب ضوابط.
 - ۳-۱-۲- انتخاب و نظر خواهی از پزشک دوم به عنوان مشاور.
 - ۳-۱-۳- شرکت یا عدم شرکت در هر گونه پژوهش، با اطمینان از این که تصمیم گیری وی تاثیری در تداوم و نحوه دریافت خدمات سلامت نخواهد داشت.
 - 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 می دهد.
 - ۳-۱-۵- اعلام نظر قبلی بیمار در مورد اقدامات درمانی آتی در زمانی که بیمار واجد ظرفیت تصمیم گیری می باشد، ثبت و 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.
 - ۳-۲- شرایط انتخاب و تصمیم گیری شامل موارد ذیل می باشد:
 - ۳-۲-۱- انتخاب و تصمیم گیری بیمار باید آزادانه و آگاهانه، مبتنی بر دریافت اطلاعات کافی و جامع (مذکور در بند دوم) باشد.
 - ۳-۲-۲- پس از ارائه اطلاعات، زمان لازم و کافی جهت تصمیم گیری و انتخاب به بیمار داده شود.
 - ۳-۱-۳- رعایت اصل زاداری راجع به کلیه اطلاعات مربوط به بیمار الزامی است، مگر در مواردی که قانون آن را استثنا کرده باشد.
 - ۴-۱- در کلیه مراحل مراقبت از اعم از تشخیصی و درمانی باید به حریم خصوصی بیمار احترام گذاشته شود. ضروری است بدین منظور کلیه امکانات لازم جهت تضمین حریم خصوصی بیمار فراهم گردد.
 - ۴-۲- 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.
 - ۴-۳- بیمار 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 این که این امر بر خلاف ضرورت های پزشکی باشد.
 - ۴-۴- دسترسی به نظام کار آمد 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- بیمارمان 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 حقوق بیمار (مذکور در این منشور) بر عهده تصمیم گیرنده قانونی جایگزین خواهد بود. البته چنانچه تصمیم گیرنده جایگزین برخلاف نظر پزشک، بر عهده تصمیم گیرنده قانونی جایگزین خواهد بود. البته چنانچه تصمیم گیرنده جایگزین برخلاف نظر در تصمیم گیری را بنماید.
 - چنانچه بیماری که فاقد ظرفیت کافی برای تصمیم گیری است، اما می تواند در بخشی از روند درمان معقولانه تصمیم بگیرد، باید تصمیم او محترم شمرده شود.