

جزوه آموزشی: ارزش ها و عقاید گیرندگان خدمت

اهداف آموزشی

پس از مطالعه این جزوه آموزشی، امید است کارکنان بیمارستان بتوانند از مطالب زیر آگاهی داشته باشند:

ü تعریف ارزش های سازمانی

ü اهمیت ارزش های سازمانی

ü کاربرد و اجرای بیانیه ارزش

ü تعریف فرهنگ سازمانی و تفاوت با ارزش های فردی

ü مفاد منشور حقوق بیمار

ü نقش کادر پزشکی و پرستاران در اجرای مفاد منشور حقوق بیماران

ü منظور از ارزش آفرینی برای مشتریان

ü منظور از ارج گذاری بر سرمایه های انسانی

ü مروری بر استانداردهای اعتباربخشی (حقوق بیمار و خانواده، رضایت آگاهانه، تحقیقات، اهداء عضو، اخلاق سازمانی، مهار

درد و مراقبت از بیماران محتضر، کمیته اخلاق پزشکی و منشور حقوق کارکنان).

ارزش ها و اصول حاکم بر سازمان

ارزش های¹ استراتژیک سازمان همان ارزش هایی است که توجه به آنها موجب جذب مشتری و موفقیت سازمان در جامعه می شود. علاوه بر آن، توجه به این ارزش ها مانع از به هدر رفتن انرژی و سرمایه سازمان و موجب تمرکز فعالیت آن در زمینه های لازم می گردد (2).

ارزش ها نمایانگر اصولی هستند که از نظر فردی یا اجتماعی نوعی رفتار مناسب (نسبت به رفتار نامناسب) برتر شمرده می شوند. آنها نمایانگر ایمان و اعتقاد راسخ هستند. مبنی بر اینکه یک شیوه خاص رفتاری یا حالت غایی، از نظر شخصی یا زاید اجتماع، به شیوه مخالف آن رفتار یا حالت غایی دیگری برتری دارد. ارزش ها در وجود خود رگه هایی از عنصر داوری دارند که حامل نظرها و عقاید فردی می باشند. مبنی بر این که چه چیز درست، ناردست یا مطلوب است. ارزش ها از نظر محتوایی و شرایط، ویژگی های خاص خود را دارند. ویژگی محتوایی ارزش، نشان دهنده این مطلب است که نوع رفتار مورد نظر اهمیت زیادی دارد (2).

به هر حال، ارزش های یک سازمان، عبارتند از اعتقادات بنیادی یا حقایقی که سازمان آنها را گرامی می شمارد و با نسبت به آنها حساس است. ارزش ها، بهترین نشانگرهای فلسفه وجودی سازمان و مشخص کننده آنچه که برای سازمان مهم است، می باشد (2).

ارزش ها، گاهی به اصول راهنمای سازمان اطلاق می شود.

در واقع، ارزش های سازمانی، مجموعه ای از ارزش های فردی، ارزش های گروهی، ارزش های ذینفعان و صاحبان سهام و ارزش های جامعه است و بنابراین، برای درک و روشن ساختن ارزش های سازمانی، برنامه ریزان ناچارند این مجموعه ارزش ها را مطالعه نموده، به مذاقه ابعاد مختلف آن پرداخته و تحلیل دقیقی از آنها را به عمل آورند (2).

تعریف دیگر ارزش ها و اصول حاکم بر سازمان ها

ارزش ها و اصول حاکم بر سازمان، عواملی هستند که یک سازمان را در انجام فعالیت هایش و جهت گیری های موجود در سیاست ها و رویه هایش کمک می کند. اگرچه ممکن است ارزش های سازمانی بطور ضمنی، از رسالت، اهداف و مقاصد سازمان درک شوند، ولی اغلب بهتر است ارزش های سازمانی بطور مستقل و به روشنی بیان شوند. به عبارت ساده تر، ارزش های حاکم بر سازمان باید، بیانگر اصول و فلسفه وجودی سازمان بوده که طی آن روش انجام فعالیت های تصریح شده در رسالت سازمان نیز تشریح گردد. ارزش ها، نگرش و اصولی را که سازمان نسبت به مردم، فرایند کار و عملکرد خود دارد، نشان می دهد و رفتار مردم در داخل و خارج سازمان (کارکنان و مراجعین) را تحت تأثیر قرار می دهد. ارزش ها، همچنین، نحو مدیریت سازمان، نحوه تصمیم گیری و چگونگی ارائه خدمات را تحت تأثیر قرار می دهد و همین طور انتظاراتی را که از مسئولیت سازمان وجود دارد و کیفیت خدمات ارائه شده را تشریح می کند (2).

¹Values

کاربرد بیانیه ارزش ها در سازمان

علاوه بر موارد فوق، بیانیه ارزش های سازمانی، باید در موارد زیر نیز کاربرد داشته باشد:

- به عنوان مبنا و معیاری برای هدایت تصمیم گیری ها در تمام سطوح سازمان عمل نمایند.
- بیانگر ارزش هایی باشد که می تواند مورد قبول تمام سازمان قرار گیرد.
- نقش بسیار قوی آموزشی در اغییر فرهنگ سازمان ایفا نماید.
- موجب انگیزش کارکنان شود.
- بیانگر اعتقادات اساسی درباره شرایط باشد که در آن شرایط، کارکنان با تمام قوا برای تأمین اهداف سازمان تلاش می نمایند.
- رهبران را در تبیین ساختارها، نظام ها و مهارت های مورد نیاز برای تبدیل دورنمای سازمان به واقعیت هدایت کند (2).

اجزای بیانیه ارزش های سازمان

بطور کلی، در بیانیه ارزش های سازمان سه چیز دقیقاً باید مشخص شود:

A اجزای بیانیه ارزش های سازمان

مردم: نحوه رفتار با مردم و جمعیت تحت پوشش سازمان

فرایندها: نحوه اداره سازمان، چگونگی تصمیم گیری ها و خدمات ارائه شده

عملکرد سازمان: انتظارات مربوط به مسئولیت سازمان در ارائه خدمات و کیفیت خدمات ارائه شده

در نهایت، ارزش ها اصولی را که باید برای تحقق رسالت سازمان و دورنمای سازمان مورد استفاده قرار گیرد، خلاصه می کند. بنابراین، ارزش ها به منزله پلی بین جایی که سازمان در آن قرار دارد و جایی که می خواهد به آن برسد، عمل می کند (2).

ارزش ها می تواند به کمک تمام کارکنان یا توسط تیم برنامه ریزی تدوین شود. این ارزش ها بر اساس توافق اعضای تیم بر روی بهترین اصول سازمان بدست می آید. این اصول نه تنها منعکس کننده فلسفه و ارزش های اعتقادی تیم برنامه ریزی و هیأت

مدیره است، بلکه بیانگر ارزش ها و مفروضات تمام سازمان است. این اصول، به عنوان اعتقاد مشترک گروه عمل نموده و می تواند به عنوان ارزش های مشترک هر یک از افراد و سازمان تلقی شود (2).

مثال: ارزش های سازمانی بیمارستان شهید هاشمی نژاد تهران

- مشتری مداری
- کرامت کارکنان
- تعالی جوئی و تفکر ناب
- مسئولیت های اجتماعی و محیط زیست
- همدلی و مشارکت جوئی
- دانش محوری (3)

شناسایی ارزش ها و فرهنگ سازمانی

تصمیم ها و اقدام های افراد، همواره تحت تاثیر ارزشهای آنان قرار دارند. ارزش ها، باورهای عمیق و پایدار نسبت به بایدها و نبایدها می دند و فرهنگ سازمانی را شکل می دهند. فرهنگ سازمانی را می توان « سیستم ارزشی غالب برای کل سازمان » دانست. فرهنگ سازمانی بر ارزشهای مدرسان و سایر اعضای سازمان تاثیر عمده ای دارد. در واقع فرهنگ سازمانی دستیابی به وحدت جهت را امکان پذیر می سازد. منافع استراتژیک حاصل از وجود فرهنگ مثبت و قوی عبارتند از: (1) وجود ارزش های قوی به شکل گیری هویت نهادی کمک می کند و به سازمان نوعی شخصیت می بخشد (2) ارزش های مشترک به هدایت رفتار اعضای سازمان و معنی دار شدن آن کمک می کنند.

به همین جهت، بررسی و مطالعه برای تطبیق « استراتژی » و « فرهنگ و ارزش های سازمانی » از جمله اقدام های بسیار ضروری برای تدوین استراتژی به شمار می آید، زیرا استراتژی باید با فرهنگ عالی سازمان سازگار باشد و از جانب آن حمایت شود (7).

فرهنگ سازمانی

به مجموعه باید ها و نبایدها و ارزش های سازمانی یک سازمان که کلیه کارکنان موظفند پایبند به آن باشند، فرهنگ سازمانی اطلاق می شود (4).

گوناگونی فرهنگ کارکنان و بیماران در بیمارستان

یکی از مهمترین چالش هایی که در مقابل مدیران ارشد بیمارستان ها وجود دارد، گوناگونی فرهنگی میان گیرندگان خدمت است. نه تنها بیمارانیکه به بیمارستان ها مراجعه می نمایند بویژه بیمارستان هایی که تخصصی و فوق تخصصی (سطوح 2 و 3 ارائه خدمت) باشند - که در اینصورت موظفند مراجعین سراسر کشور را با توجه به نوع تخصص خود پذیرش نمایند - بلکه بخش بزرگی از گیرندگان خدمت، کارکنان بیمارستان ها هستند که به نوعی خودشان و خانواده ایشان تحت پوشش خدمات درمانی قرار می گیرند. بی شک، تدوین بیانیه ارزش های سازمان، ابلاغ آن به کارکنان، نصب در اماکن عمومی سازمان یا مکان هایی که در

معرض دید عموم باشد به کلیه گیرندگان خدمت این پیام را می دهد که ما در بیمارستان پایبند به این اصول و ارزش های اخلاقی هستیم و عمل به آن را وظیفه خود می دانیم. بنابراین، چنانچه هر یک از کارکنان بیمارستان در محل کار خود بگونه ای رفتار نمایند که با آنچه که تدوین و اطلاع رسانی نموده اند، مغایر باشد، آنگاه مشتریان اعتماد شان را به سازمان از دست خواهند داد. آموزش و توجیه ارزش ها و قوانین و مقررات داخلی بیمارستان (فرهنگ سازمانی) به کارکنان تازه وارد و بیماران جزء لاینفک ارائه خدمات درمانی است و هر چه بیمارستان ها در این زمینه بهتر عمل نمایند، درگیری ها و اختلاف نظرات بیماران و کارکنان با مدیران کمتر خواهد شد و بهتر می توانند در جهت دستیابی به اهداف سازمانی تلاش نمایند.

ارزش

فلسفه یا اصول کاری است که رفتار داخلی سازمان و نیز روابط آن را باندنای بیرون راهنمایی می کند. ارزش ها، رهنمودهایی بمنی بر اینکه چه چیزی خوب یا مطلوب است و چه چیز خیر، در اختیار کارکنان قرار می دهد. ارزش ها تاثیر عمده ای بر رفتار افراد یا تیم ها گذاشته و به عنوان خطوط راهنما در تمامی موقعیت ها عمل می کنند.

ارزش آفرینی برای مشتریان

جزو مفاهیم محوری تعالی سازمانی بوده و بر اساس آن بیمارستان های متعالی، مشتریان را علت اصلی وجود خود می دانند و با تکیه بر قابلیت های خود تلاش می کنند تا از طریق شناسایی گروههای مختلف مشتریان، درک و پیش بینی نیازها و انتظارات آنها، جلب مشارکت فعال آنها در توسعه محصولات، خدمات و تجربه های جدید و نوآورانه، بکارگیری سازو کارهایی برای افزایش تجربه مشتریان و پایش آن، برقراری گفتگویی مبتنی بر شفافیت و پاسخگویی سریع و اثربخش به هر گونه بازخور، مقایسه و الگوبرداری از تجربه های موفق، برای مشتریان نوآوری کرده و ارزش بیافرینند.

در عمل بیمارستان های متعالی:

- از مشارکت و گفتگو با گروههای مختلف بیماران برای شناسایی نیازهای ارتباطی آنها و طراحی و بهبود کانال های ارتباطی استفاده می نمایند.
- گروههای هدف را تعیین و استراتژی های بازاریابی خود را تعریف و بطور مستمر بازنگری می نمایند تا خدمات سلامت را بطور کارا و اثربخش برای خدمت گیرندگان بالفعل و بالقوه خود ترویج و ارائه نمایند.
- به منظور ایجاد مزیت های رقابتی و خلق ارزش های پیشنهادی برای بیماران که در استراتژی خود تعریف نموده اند، خدمات سلامت خود را طراحی، توسعه و بهبود می دهند.
- در توسعه خدمات خود از تجزیه و تحلیل خطهای پزشکی و پرستاری ثبت شده و پرونده های پزشکی، دستاوردهای تحقیقاتی، پژوهش بازار، نتایج نظرسنجی از بیماران و سایر اشکال بازخوردگیری استفاده می نمایند.
- اطمینان می یابند خدمات بیمارستان مطابق با ارزش های پیشنهادی برنامه ریزی و ارائه می گردد.
- ارائه خدمات بالینی را در تمامی چرخه عمرشان از مراحل تشخیص سریع، درمان به موقع و پیگیری مناسب در نظر گیرند. آنها در صورت لزوم، این چرخه را با همکاری شرکاء خودبه جریان در می آورند.

- محورهای منشور حقوق بیمار را در ارائه خدمات سلامت خود در نظر می گیرند.
- اطمینان می یابند که با حمایت های روحی، روانی و اجتماعی از بیمار و حفظ حریم شخصی و شان او، تمامی امکانات برای حداکثر یازی تجربه های مثبت برای بیماران و همراهان بیماران مهیا می باشد.
- از این که کارکنان شان ابزارها، شایستگی ها، اطلاعات و توانمندی های لازم را برای حداکثرسازی تجربه بیماران و همراهان در اختیار دارند، اطمینان می یابند.
- آموزش سلامت به بیماران و همراهان ایشان را به منظور ارتقاء اثربخشی بالینی توسعه داده و به اجرا می گذارند.
- از نیازسنجی برای اخذ خواسته و انتظارات بیماران قبل از اقدامات درمانی و از نظرسنجی برای تعیین سطح برآورده سازی نیازها بعد از ارائه خدمات استفاده می نمایند. آنها از نتایج این بازخورد گیری جهت برنامه ریزی بهبود در خدماتشان استفاده می نمایند.
- با تجزیه و تحلیل نظامند شکایات بیماران و خطاها و اشتباهات صورت گرفته در خدمات درمانی و پشتیبانی بالینی بهبودهای مورد نیاز در استانداردها و فرایندها را شناسایی و تا دستیابی کامل به نتایج، آنها را پیگیری می نمایند.
- مدل های ارائه خدمات، شیوه های ارتباط با بیماران و فراگیران، نظام های مدیریتی و عملکردشان را با بیمارستان های موفق مقایسه می کنند تا قوت ها و زمینه های بهبود نسبی خود را درک نمایند.

منشور حقوق بیمار در ایران

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.

حقوق بیمار

1- دریافت مطلوب خدمات سلامت حق بیمار است.

- ارائه خدمات سلامت باید:

1-1) شایسته شان و منزلت انسان و با احترام به ارزش ها، اعتقادات فرهنگی و مذهبی باشد؛

1-2) بر پایه ی صداقت، انصاف، ادب و همراه با مهربانی باشد؛

1-3) فارغ از هرگونه تبعیض از جمله قومی، فرهنگی، مذهبی، نوع بیماری و جنسیتی باشد؛

1-4) بر اساس دانش روز باشد؛

- 1-5) مبتنی بر برتری منافع بیمار باشد ؛
- 1-6) در مورد توزیع منابع سلامت مبتنی بر عدالت و اولویت‌های درمانی بیماران باشد ؛
- 1-7) مبتنی بر هماهنگی ارکان مراقبت اعم از پیشگیری، تشخیص، درمان و توانبخشی باشد ؛
- 1-8) به همراه تامین کلیه امکانات رفاهی پایه و ضروری و به دور از تحمیل درد و رنج و محدودیت‌های غیرضروری باشد ؛
- 1-9) توجه ویژه‌ای به حقوق گروه‌های آسیب‌پذیر جامعه از جمله کودکان، زنان باردار، سالمندان، بیماران روانی، زندانیان، معلولان ذهنی و جسمی و افراد بدون سرپرست داشته باشد ؛
- 1-10) در سریع‌ترین زمان ممکن و با احترام به وقت بیمار باشد ؛
- 1-11) با در نظر گرفتن متغیرهایی چون زبان، سن و جنس‌گیرندگان خدمت باشد ؛
- 1-12) در مراقبت‌های ضروری و فوری (اورژانس)، بدون توجه به تأمین هزینه‌ی آن صورت گیرد. در موارد غیرفوری (الکتیو) بر اساس ضوابط تعریف شده باشد ؛
- 1-13) 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 به واحد مجهز فراهم گردد؛
- 1-14) در مراحل پایانی حیات که وضعیت بیماری غیر قابل برگشت و مرگ بیمار قریب الوقوع می باشد با هدف حفظ آسایش وی ارائه گردد. منظور از آسایش کاهش درد و رنج بیمار، توجه به نیازهای روانی، اجتماعی، معنوی و عاطفی وی و خانواده‌اش در زمان احتضار می‌باشد. بیمار در حال احتضار حق دارد در آخرین لحظات زندگی خویش با فردی که می‌خواهد همراه گردد.
- 2- اطلاعات باید به نحو مطلوب و به میزان کافی در اختیار بیمار قرار گیرد.
- 2-1) محتوای اطلاعات باید شامل موارد ذیل باشد:
- 2-2-1) مفاد منشور حقوق بیمار در زمان پذیرش ؛
- 2-1-2) ضوابط و هزینه‌های قابل پیش‌بینی بیمارستان اعم از خدمات درمانی و غیر درمانی و ضوابط بیمه و معرفی سیستم‌های حمایتی در زمان پذیرش ؛
- 2-1-3) نام، مسؤولیت و رتبه‌ی حرفه‌ای اعضای گروه پزشکی مسؤول ارائه مراقبت از جمله پزشک، پرستار و دانشجو و ارتباط حرفه‌ای آن‌ها با یکدیگر؛
- 2-1-4) روش‌های تشخیصی و درمانی و نقاط ضعف و قوت هر روش و عوارض احتمالی آن ، تشخیص بیماری، پیش‌آگهی و عوارض آن و نیز کلیه‌ی اطلاعات تأثیرگذار در روند تصمیم‌گیری بیمار ؛
- 2-1-5) نحوه‌ی دسترسی به پزشک معالج و اعضای اصلی گروه پزشکی در طول درمان ؛
- 2-1-6) کلیه‌ی اقداماتی که ماهیت پژوهشی دارند.
- 2-1-7) ارائه آموزش‌های ضروری برای استمرار درمان ؛
- 2-2) نحوه‌ی ارائه اطلاعات باید به صورت ذیل باشد :
- 2-2-1) 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 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 خواست بیمار محترم شمرده شود، مگر این‌که عدم اطلاع بیمار، وی یا سایرین را در معرض خطر جدی قرار دهد؛

2-2-2) بیمار 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.

3- حق انتخاب و تصمیم‌گیری آزادانه بیمار در دریافت خدمات سلامت باید محترم شمرده شود.

3-1) محدوده انتخاب و تصمیم‌گیری درباره موارد ذیل می‌باشد:

3-1-1) انتخاب پزشک معالج و مرکز ارائه‌کننده‌ی خدمات سلامت در چارچوب ضوابط؛

3-1-2) انتخاب و نظر خواهی از پزشک دوم به عنوان مشاور؛

3-1-3) شرکت یا عدم شرکت در هر گونه پژوهش، با اطمینان از اینکه تصمیم‌گیری وی تأثیری در تداوم و نحوه دریافت خدمات سلامت نخواهد داشت؛

3-1-4) قبول یا رد درمان‌های 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؛

3-1-5) اعلام نظر قبلی بیمار در مورد اقدامات درمانی آتی در زمانی که بیمار واجد ظرفیت تصمیم‌گیری می‌باشد ثبت و به‌عنوان راهنمای اقدامات پزشکی در زمان فقدان ظرفیت تصمیم‌گیری وی با رعایت موازین قانونی مد نظر ارائه‌کنندگان خدمات سلامت و تصمیم‌گیرنده جایگزین بیمار قرار گیرد.

3-2) شرایط انتخاب و تصمیم‌گیری شامل موارد ذیل می‌باشد:

3-2-1) انتخاب و تصمیم‌گیری بیمار باید آزادانه و آگاهانه، مبتنی بر دریافت اطلاعات کافی و جامع (مذکور در بند دوم) باشد؛

3-2-2) پس از ارائه اطلاعات، زمان لازم و کافی به بیمار جهت تصمیم‌گیری و انتخاب داده شود.

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

4-1) رعایت اصل رازداری راجع به کلیه‌ی اطلاعات مربوط به بیمار الزامی است مگر در مواردی که قانون آن را استثنا کرده باشد؛

4-2) در کلیه‌ی مراحل مراقبت اعم از تشخیصی و درمانی باید به حریم خصوصی بیمار احترام گذاشته شود. ضروری است بدین منظور کلیه‌ی امکانات لازم جهت تضمین حریم خصوصی بیمار فراهم گردد؛

4-3) فقط بیمار و گروه درمانی و افراد مجاز از طرف بیمار و افرادی که به حکم قانون مجاز تلقی می‌شوند میتوانند به اطلاعات دسترسی داشته باشند؛

4-4) 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 می‌باشد مگر اینکه این امر بر خلاف ضرورت‌های پزشکی باشد.

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

5-1) 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؛

5-2) بیماران حق دارند از نحوه رسیدگی و نتایج شکایت خود آگاه شوند؛

5-3) خسارت ناشی از خطای ارائه‌کنندگان 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 - مذکور در این منشور - بر عهده‌ی تصمیم‌گیرنده‌ی قانونی جایگزین خواهد بود. البته چنان‌چه تصمیم‌گیرنده‌ی جایگزین بر خلاف نظر پزشک، مانع درمان بیمار 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 (6).

مروری بر استانداردهای اعتباربخشی

حقوق بیمار و خانواده

هر بیمار، یک فرد منحصر بفرد است با نیازها، توانایی‌ها، ارزش‌ها و باورهای خودش. سازمان‌های مراقبت‌های بهداشتی درمانی، باری ایجاد اعتماد و ارتباط صادقانه با بیماران و درک و حمایت از ارزش‌های فرهنگی، روحی و معنوی هر یک از بیماران می‌کشند.

پیامدهای مراقبت از بیمار، زمانی بهبود می‌یابد که بیماران و در صورت مقتضی خانواده‌هایشان، یا کسانی که در مورد آنها تصمیم می‌گیرند در فرایندهای و تصمیمات مربوط به مراقبت، به صورتی که با انتظارات فرهنگی ایشان مطابقت داشته باشد، شرکت داده شوند.

برای حمایت از حقوق بیمار، در یک سازمان مراقبت‌های بهداشتی درمانی، با تدوین و ابلاغ حقوق بیمار آغاز می‌شود. سپس کارکنان و بیماران در خصوص احقاق حقوق آموزش می‌بینند بیماران از حقوق خود و چگونگی اقدام بر اساس آن آگاه می‌شوند. به کارکنان نیز آموزش داده می‌شود که باورها و ارزش‌های بیماران را درک کرده و به آن احترام بگذارند و مراقبتی مودبانه و ملاحظه‌کارانه در اختیار بیماران بگذارند تا شان آنها رعایت شود. مهمترین رئوس استانداردهای اعتباربخشی در این زمینه عبارتند از:

- شناسایی، حمایت و ارتقاء حقوق بیمار
- آگاه کردن بیمار از حقوق خود
- هنگام تصمیم‌گیری در مورد مراقبت از بیمار، در صورت مقتضی، بستگان او نیز دخالت داده شوند.

- کسب رضایت آگاهانه
- آموزش کارکنان در مورد حقوق بیمار
- حقوق بیمار و خانواده او در ارتباط با پژوهش و اهدا و درون کاشت اعضا و بافت‌ها
- ایجاد چارچوب اخلاقی برای بیمارستان

سازمان، مسئول تامین فرایندهایی جهت حمایت از حقوق بیمار و خانواده او در حین دوره مراقبت است: رهبران یک سازمان، در وهله اول، مسئول چگونگی رفتاری هستند که با بیماران خواهد شد. بدین ترتیب، لازم است که رهبران، از حقوق بیمار و خانواده او و نیز مسئولیت‌های سازمان بصورت یکه در قوانین و قواعد شناسایی شده است. مطلع بوده و آن‌ها را درک کنند. سپس، برای حصول اطمینان از این موضوع که کارکنان، در سر تا سر سازمان، مسئولیت حمایت از این حقوق را می‌پذیرند، رهبران دستورالعملی را فراهم می‌کنند. برای حمایت موثر و پیشبرد حقوق بیمار، رهبران با یکدیگر همکاری کرده و درصدد شناخت مسئولیت‌های خودشان در ارتباط با اجتماعی هستند که سازمان، خدمات خود را به آن ارائه می‌کند.

سازمان، به حقوق بیماران و در برخی شرایط، بستگان بیمار، در خصوص حق ایشان در مورد تعیین اطلاعاتی که در ارتباط با بیماری می‌تواند در اختیار خانواده یا دیگران گذاشته شود و نیز شرایط آنها، احترام می‌گذارد. به عنوان مثال، ممکن است بیمار مایل نباشد که تشخیص بیماری او به اطلاع خانواده اش برسد.

حقوق بیمار و خانواده او، رکن اساسی تمامی ارتباط‌ها در میان سازمان، کارکنان آن و بیماران و خانواده‌هایشان محسوب می‌شود. بنابراین، سازمان برای حصول اطمینان از اینکه تمامی کارکنان، از آن مطلع هستند و هنگام تعامل و پرستاری از بیماران در سر تا سر سازمان این حقوق را رعایت می‌کنند، خط‌مشی‌ها و روش‌هایی را بسط داده و آن‌ها را بکار می‌بندد. سازمان، از فرایندی جامع و مشترک برای توسعه این خط‌مشی‌ها و روش‌ها استفاده می‌کند و در صورت مقتضی، بیماران و خانواده‌شان را هم در این فرایند منظور می‌نماید.

مراقبت، با ملاحظه و رعایت احترام نسبت به ارزش‌ها و باورهای شخصی بیمار صورت می‌گیرد. سازمان فرایندی جهت پاسخ به درخواست بیمار و خانواده او برای خدمات شخصی یا درخواست‌های مشابه در ارتباط با اعتقادات معنوی و مذهبی آن‌ها، دارد: هر بیمار مجموعه‌ای از ارزش‌ها و اعتقادات خودش را وارد فرایند مراقبت می‌کند. برخی از این ارزش‌ها و اعتقادات، در بین تمامی بیماران مشترک است و غالباً ماهیت فرهنگی و مذهبی دارد. برخی ارزش‌ها و اعتقادات دیگر، تنها به بیمار تعلق دارند. تمامی بیماران تشویق به بیان اعتقاداتشان می‌شوند به همان صورتی که به باورهای دیگران احترام می‌گذارند.

اعتقاد قوی به ارزش‌ها باورها می‌تواند فرایند مراقبت و چگونگی پاسخ بیمار به مراقبت را شکل و فرم دهد. بنابراین، هریک از تامین‌کنندگان مراقبت، درصدد درک این مطلب است که مراقبت و خدماتی که ارائه می‌دهند، در متن ارزش‌ها و باورهای بیمار باشد.

هنگامی که بیمار یا بستگانش مایل به صحبت با کسی هستند که در ارتباط با معیارهای مذهبی یا معنوی ایشان قرار دارد، سازمان، فرایندی برای اجابت این درخواست ایجاد کرده است. این فرایند، ممکن است از طریق پرسنل مذهبی، منابع محلی یا منابعی که خانواده به آن اشاره می‌کنند، اجرا شود. فرایند پاسخ به درخواست، بسیار پیچیده تر است. برای مثال؛ زمانی که سازمان یا شهر مربوطه، رسماً منابع مرتبط با مذهب یا اعتقادی که برای آن درخواستی وجود دارد را شناسایی نکرده یا فاقد آن می‌باشد.

مراقب (پزشکان و پرستاران)، به نیاز برای رعایت حریم خصوصی احترام می‌گذارد : رعایت حریم خصوصی بیمار، خصوصاً هنگام سؤال و جواب‌های بالینی، آزمایشات، روش‌ها / درمان‌ها و نقل و انتقال، مهم است. بیماران ممکن است مایل باشند تنها، به دور از کارکنان، دیگر بیماران و حتی اعضاء خانواده خود باشند. همچنین، ممکن است بیماران نخواهند که از آن‌ها عکسی گرفته شود، گزارشی در موردشان تهیه شود یا در بازرسی اعتباربخشی شرکت کنند. اگر چه رویکردهایی برای رعایت حریم خصوصی معمول برای تمامی بیماران وجود دارد، اما ممکن است بیماران خاص بنا بر موقیت، نیازها و انتظارات متفاوت یا مضاعفی برای تنها ماندن داشته باشند و این نیازها و انتظارات ممکن است بارها تغییر کند. بنابراین، همان‌طور که کارکنان، مراقبت و خدمات مورد نیاز بیمار را تامین می‌کنند، در مورد نیازها و انتظارات بیمار به حریم خصوصی و تنهایی در ارتباط با خدمات و مراقبت نیز از وی سؤال می‌کنند. این ارتباط میان پرسنل و بیماران، اعتماد و رابطه‌ای باز را میان آن‌ها ایجاد می‌کند و نیازی نیست که مستند شود.

سازمان، تمهیداتی برای حفاظت از مایملک بیماران در مقابل سرقت یا گم شدن اتخاذ می‌کند : سازمان مسئولیت خود در قبال مایملک بیماران را به اطلاع بیمار و خانواده‌شان می‌رساند. هنگامی که سازمان، در قبال هر یک، یا تمام اموال شخصی بیمار، که او به بیمارستان آورده، قبول مسئولیت می‌کند، فرایندی برای محاسبه اموال او و اطمینان از اینکه وسایل شخصی بیمار مفقود یا دزدیده نخواهد شد، تعیین شده است. این فرایند، شامل اموال بیماران اورژانس، بیمارانی که همان روز جراحی شده‌اند، بیماران بستری و بیمارانی که قادر به انتخاب گزینه به امانت سپردن اموالشان نیستند و کسانی که از تصمیم‌گیری در مورد مایملکشان عاجز هستند، می‌شوند.

از بیماران، در مقابل حملات فیزیکی محافظت می‌شود: سازمان موظف است در مقابل هتک حرمت‌های فیزیکی توسط عیادت‌کنندگان، بیماران دیگر و کارکنان، محافظت کند. این مسئولیت، به خصوص شامل نوزادان و کودکان، افراد سالمند و افراد دیگری که قادر به دفاع از خودشان یا درخواست کمک نیستند، می‌شود. سازمان درصدد پیشگیری از هتک حرمت و حمله است و این کار را از طریق فرایندهایی مانند تحقیق و بررسی در مورد افرادی که به سادگی قابل شناسایی نیستند، پایش بخش‌ها و مناطق ایزوله شده و دورافتاده و نشان دادن واکنش سریع نسبت به کسانی که بنظر می‌رسد در معرض خطر هستند، انجام می‌دهد.

کودکان، افراد معلول، سالمندان و دیگر کسانی که در معرض خطر قرار دارند، از حمایت مناسب برخوردار می‌شوند: هر سازمان، گروه بیماران آسیب‌پذیر و در معرض خطر خود را شناسایی کرده و برای حمایت از حقوق این افراد در این گروه‌ها، فرایندی را ایجاد می‌کند. ممکن است که در قوانین و قواعد، گروه بیماران آسیب‌پذیر و مسئولیت‌های سازمان شناسایی و

تعیین شود. کارکنان به مسئولیت هاس خود در این فرایند واقف هستند. دست کم، کودکان، افراد معلول، سالمندان و دیگر افرادی که تحت عنوان در معرض خطر شناسایی شده اند، تحت حمایت قرار می‌گیرند. در صورتی که بیماران در حالت اغما یا افرادی با ناتوانی‌های ذهنی یا عاطفی در سازمان بستری باشند نیز در این فرایند منظور می‌شوند. چنین حمایت‌هایی شامل حوزه‌های ایمنی فراتر از هتک حرمت‌های فیزیکی هم می‌شود، مانند محافظت در مقابل سوء استفاده، مراقبت سهل‌انگارانه، امتناع از ارائه خدمات، یا کمک هنگام بروز آتش‌سوزی.

اطلاعات مربوط به بیمار، محرمانه است: هنگامیکه اطلاعات پزشکی یا دیگر اطلاعات مرتبط با سلامتی، جمع‌آوری و مستند گردید، برای شناخت و آشنایی با بیمار و نیازهای او، و برای تامین خدمات و مراقبت در زمان اضافه به شمارمی‌آید. این اطلاعات می‌تواند بر روی کاغذ، یا به شکل الکترونیک، یا ترکیبی از این دو ثبت شود. سازمان، محرمانه بودن این اطلاعات را رعایت می‌کند و خط‌مشی‌ها و روش‌هایی را برای حفظ چنین اطلاعاتی از مفقود شدن یا سوء استفاده به کار می‌بندد. خط‌مشی‌ها و روش‌ها، نشان‌دهنده اطلاعاتی است که در صورت الزام قانون یا قواعد، می‌توان آن را منتشر کرد.

کارکنان، با خودداری از نصب اطلاعات محرمانه مربوط به بیمار در اتاق او یا در ایستگاه پرستاری و یا مطرح نکردن بحث‌های مربوط به بیمار در اماکن عمومی، محرمانه بودن اطلاعات بیمار را رعایت کرده و به آن احترام می‌گذارند. کارکنان، از قوانین و قواعد ناظر بر محرمانه بودن اطلاعات آگاه هستند و به اطلاع بیمار می‌رسانند که چگونه سازمان، محرمانه بودن اطلاعات را مدنظر قرار می‌دهد. همچنین، به اطلاع بیمار می‌رسد که چه زمان و تحت چه شرایطی ممکن است که اطلاعات منتشر شوند و چگونه از آن‌ها کسب اجازه خواهد شد.

سازمان، در مورد این که بیماران به اطلاعات مربوط به سلامتی‌شان دسترسی داشته باشند و روند دستیابی به اطلاعات، هنگامی که جایز باشد، نیز خط‌مشی‌ای دارد.

سازمان، از حقوق بیمار و خانواده او برای مشارکت در فرایند مراقبت حمایت می‌کند: بیماران و خانواده‌شان با تصمیم‌گیری در مورد مراقبت، پرسش درباره پرستاری و حتی رد روش‌های تشخیص و درمان، در فرایند مراقبت شرکت می‌یابند. سازمان، با توسعه و اجرای خط‌مشی‌ها و روش‌های مرتبط، از شرکت بیمار و خانواده‌اش در تمام جنبه‌های پرستاری و مراقبت حمایت می‌کند. مدیریت، پرسنل بالینی و دیگران، در توسعه و پیشبرد چنین خط‌مشی‌ها و روش‌هایی مشارکت دارند. تمامی کارکنان، در مورد خط‌مشی‌ها و روش‌ها، و در خصوص نقش خودشان در حمایت از حقوق بیماران و خانواده‌ها برای مشارکت در فرایند پرستاری و مراقبت، تعلیم دیده‌اند.

سازمان، به بیماران و بستگان‌شان درباره روش آگاه ساختن آنها از وضعیت پزشکی و هر گونه تشخیص قطعی، اطلاعات کافی می‌دهد. همچنین، در زمینه برنامه مراقبت و درمان و نحوه مشارکت در اتخاذ تصمیمات مراقبتی به میزانی که خودشان مایل باشند، آگاهی خواهند یافت: برای مشارکت بیماران و خانواده‌هایشان در تصمیم‌گیری‌های مراقبتی، لازم است که آن‌ها در مورد وضعیت پزشکی که در حین ارزیابی بدست آمده است

اطلاعاتی داشته باشند. این اطلاعات، شامل هر گونه تشخیص قطعی، در صورت مقتضی، مراقبت و درمان پیشنهادی می‌شود. بیماران و خانواده‌ها در می‌یابند که چه زمانی این اطلاعات به آن‌ها داده خواهد شد و چه کسی مسئول این اطلاع‌رسانی است. بیماران و خانواده‌ها از نوع تصمیماتی که در خصوص مراقبت باید بگیرند و چگونگی مشارکت‌شان در آن تصمیم‌گیری‌ها، مطلع می‌شوند. علاوه بر این، لازم است که بیماران و خانواده‌ها، روال کار سازمان برای کسب اجازه از ایشان را بدانند و متوجه شوند که درباره کدامیک از فرایندهای مراقبتی، آزمایش‌ها، روش‌ها و درمان‌ها، اجازه و موافقت ایشان ضروری محسوب می‌شود.

در صورتی که برخی از بیماران مایل نباشند که شخصاً چپری در مورد تشخیصی قطعی بدانند یا در خصوص مراقبت از خود تصمیم‌گیری نمایند، به آن‌ها این امکان داده می‌شود که از بین اعضاء خانواده، دوستان یا یک تصمیم‌گیرنده جایگزین، کسی را برای مشارکت انتخاب کنند.

سازمان، به اطلاع بیماران و خانواده‌شان می‌رساند که روش آگاه‌ساختن آن‌ها در مورد نتایج مراقبت و درمان، به انضمام پیامدهای پیش‌بینی‌نشده، چگونه خواهد بود و این مسائل را چه کسی به اطلاع آن‌ها خواهد رساند: در حین فرایند مراقبت، بیماران، و در صورت مقتضی، خانواده‌هایشان، از این حق برخوردارند که از نتایج مراقبت و درمان طرح‌ریزی شده مطلع شوند. همچنین، این موضوع مهم است که آن‌ها از هر پیامد پیش‌بینی‌نشده در جریان مراقبت و درمان، با خبر باشند. مسائلی مانند حوادث پیش‌بینی‌نشده در حین جراحی یا داروهای تجویز شده یا درمان‌های دیگر. این موضوع، باید برای بیماران روشن باشد که چگونه در جریان قرار خواهند گرفت و چه کسی نتایج مورد انتظار یا پیش‌بینی‌نشده را به اطلاع آن‌ها خواهد رساند.

سازمان، به اطلاع بیماران و خانواده‌شان می‌رساند که حقوق و مسئولیت‌های آن‌ها در ارتباط با رد یا ادامه درمان چیست: بیماران با کسانی که از طرف آن‌ها تصمیم می‌گیرند، ممکن است پس از شروع درمان یا مراقبت، تصمیم بگیرند که مراقبت یا درمان طرح‌ریزی شده را ادامه ندهند و از آن منصرف شوند. سازمان، بیماران و خانواده‌ها را از حق ایشان برای چنین تصمیم‌گیری‌هایی آگاه خواهد کرد؛ از پیامدهای احتمالی این تصمیمات و مسئولیت‌هایشان در قبال چنین تصمیم‌هایی نیز مطلع می‌شوند.

سازمان، به تمایلات و اولویت‌های بیمار برای امتناع از استفاده از خدمات احیا و چشم‌پوشی یا انصراف از درمان‌های نگره‌دارنده حیات، احترام می‌گذارد: با توجه به قوانین موجود در شرع اسلام امتناع از خدمات احیا یا چشم‌پوشی از درمان‌های زنده‌نگه‌دارنده خلاف شرع بوده حتی برای آن مجازات تعیین شده است.

سازمان، حقوق بیماران را در مورد ارزیابی مناسب و مدیریت درد رعایت می‌کند: درد، جزء معمول تجربیات بیمار به شمار می‌آید و درد مستمر و بی‌وقفه تأثیرات نامطلوب روانی و جسمانی به جا می‌گذارد. واکنش بیمار نسبت به درد، غالباً در بافت‌های اجتماعی و رسوم شکل می‌گیرد. بنابراین، بیماران تشویق و حمایت می‌شوند تا دردشان را گزارش کنند.

فرایندهای مراقبتی سازمان حق تمامی بیماران برای برخورداری از ارزیابی مناسب و کنترل درد را شناسایی کرده و آن را منعکس می‌کند.

سازمان، حقوق بیماران را در زمینه تامین مراقبت محترمانه و دلسوزانه در پایان زندگی، رعایت می‌کند: بیماران محتضر، از نیازهای خاصی برای دریافت مراقبت محترمانه و دلسوزانه برخوردارند. نگرانی در مورد آرامش و منزلت بیمار، تمام جنبه‌های مراقبت در حین مراحل پایانی زندگی را هدایت می‌کند. برای تحقق بخشیدن به این امر، تمامی کارکنان، در مورد نیازهای خاص بیماران محتضر آگاهی یافته‌اند. این نیازها شامل معالجه علائم اولیه و ثانویه، مدیریت درد، پاسخ به دغدغه‌های روانی، اجتماعی، عاطفی، مذهبی و فرهنگی بیمار و بستگانش و شرکت در تصمیم‌گیری‌های مربوط به مراقبت و پرستاری می‌شود.

سازمان به بیماران و خانواده‌های آن‌ها در رابطه با فرایند دریافت شکایت و اقدامات متعاقب آن و همچنین عملکرد بیمارستان هنگام بروز تعارضات و اختلافات میان موارد مطلوب مراقبتی از نظر بیماران و بیمارستان، و حقوق بیماران در اقدام به انجام این فرایندها، آگاهی می‌دهد: بیماران از این حق برخوردارند که شکایت خود در خصوص مراقبت را بیان کرده و شکایاتشان بررسی شود و در صورت امکان حل و فصل گردد. همچنین، تصمیمات در مورد مراقبت، گاهی اوقات باعث بروز پرسش‌ها، تناقضات برای سازمان و بیمار، خانواده یا دیگر تصمیم‌گیرندگان می‌شود. این تنگناها ممکن است نشأت گرفته از مسائل مربوط به دسترسی درمان یا ترخیص باشد. برطرف کردن این تنگناها، به خصوص زمانی مشکل‌تر می‌شود که مسائلی مانند امتناع از استفاده از دستگاه تنفس مصنوعی یا چشم‌پوشی یا انصراف از درمان‌ها زنده نگه دارنده را شامل می‌شود.

سازمان، فرایندی را جهت یافتن راه‌حلی برای اینگونه شکایت‌ها ایجاد کرده است. سازمان، در خط‌مشی‌ها و روش‌ها مواردی که لازم است در این فرایند دخالت داده شوند و چگونگی مشارکت بیمار و خانواده در این فرایند را شناسایی کرده است.

حقوق بیماران، بصورتی قابل فهم برای بیماران توضیح داده می‌شود: پذیرش، به عنوان بیمار بستری یا ثبت نام بیمار سرپایی در یک مرکز مراقبت خدمات بهداشتی درمانی می‌تواند برای بیمار، وحشت‌آور و گیج‌کننده باشد، تحت این شرایط، برای آن‌ها مشکل است که متوجه حقوقشان شده و بر اساس آن اقدام کنند. بنابراین، سازمان، متن نوشته شده‌ای در مورد حقوق بیمار و خانواده تهیه می‌کند و هنگام پذیرش، یا ثبت نام به بیماران می‌دهد که در تمام مدت اقامت آن‌ها در بیمارستان یا هر بار ویزیت، قابل استفاده است. برای مثال، ممکن است متن درج‌هایی نصب شود.

متن بیانیه مناسب با درک و فهم، سن و زبان بیمار است. هنگامی که اطلاع‌رسانی بصورت مکتوب، کارایی ندارد یا مناسب نیست، بیمار و خانواده بصورتی که برایشان قابل فهم باشد در جریان حقوق‌شان قرار می‌گیرند.

رضایت آگاهانه

طی فرایندی که سازمان مشخص کرده و کارکنان تعلیم دیده اجرای آن را به عهده دارند، رضایت آگاهانه بیمار کسب می‌شود: یکی از راه‌های عمده‌ای که از طریق آن، بیماران در تصمیم‌گیری‌های مربوط به مراقبت خودشان شرکت می‌یابند، اخذ رضایت آگاهانه است. برای دادن رضایت، بیمار می‌بایست از عوامل مرتبط با مراقبت برنامه‌ریزی شده که مستلزم یک تصمیم‌گیری آگاهانه است، مطلع شود. به عنوان مثال، رضایت آگاهانه را می‌توان زمانی گرفت که فرد به عنوان بیمار بستری در سازمان پذیرش می‌شود و قبل از برخی درمان‌ها یا روش‌هایی که احتمال خطر در آن‌ها زیاد است. فرایند رضایت را سازمان در خط‌مشی‌ها و روش‌های خود به وضوح تعریف کرده است. قوانین و قواعد مرتبط نیز در خط‌مشی‌ها و روش‌ها ادغام شده است.

بیماران و خانواده‌ها، از آزمایشات، روش‌ها و درمان‌هایی که مستلزم کسب رضایت از آن‌هاست، مطلع می‌گردند. برای مثال، بصورت شفاهی با امضای فرم رضایت یا با استفاده از وسایل دیگر.

بیماران و خانواده‌ها مطلع می‌شوند که علاوه بر بیمار، چه کسی می‌تواند رضایت بدهد. کارکنان معینی برای آگاه ساختن بیمار و گرفتن سند رضایت از او، آموزش دیده‌اند.

به بیماران و خانواده‌هایشان، اطلاعات کافی در خصوص بیماری، درمان‌های مورد نظر و ارائه‌کنندگان مراقبت داده می‌شود تا آن‌ها بتوانند در مورد مراقبت تصمیم‌گیری کنند: کارکنان، به روشنی، هر نوع درمان مورد نظر یا روش درمانی را برای بیماران، و در صورت نیاز خانواده‌هایشان توضیح می‌دهند. اطلاعاتی که تهیه می‌شود شامل:

- وضعیت بیمار
- درمان‌های مورد نظر
- منافع و نقاط ضعف بالقوه
- گزینه‌های احتمالی دیگر
- احتمال موفقیت
- مشکلات احتمالی در ارتباط با روند بهبودی
- نتایج احتمالی عدم اجرای درمان

همچنین، کارکنان بیمار را از نام پزشک یا فرد دیگری که مسئولیت مقدماتی مراقبت از او را به عهده دارند یا کسی که مجاز به اجرای روش‌ها یا درمان‌ها است، مطلع می‌سازند.

سازمان، در قالب قانون و فرهنگ موجود، فرایندی را در رابطه با مواردی که فرد دیگری به جای بیمار رضایت می‌دهد، ایجاد کرده است: گاهی اوقات، رضایت آگاهانه در خصوص مراقبت، مستلزم این است که افراد دیگری به

جز یا علاوه بر بیمار، در تصمیم‌گیری‌ها در مورد مراقبت از بیمار دخالت کنند. این مورد، به خصوص زمانی صحت پیدا می‌کند که بیمار، از قابلیت ذهنی یا جسمی برای تصمیم‌گیری برخوردار نباشد، یا زمانی که بیمار، کودک است. زمانی که بیمار نمی‌تواند در مورد مراقبت از خودش تصمیم بگیرد، یک تصمیم‌گیرنده جایگزین معرفی می‌شود. هنگامی که فرد دیگری به جز بیمار رضایت می‌دهد، این موضوع در پرونده بیمار ذکر می‌شود.

در صورتیکه رضایت کلی در مورد درمان، زمانی گرفته می‌شود که فرد، به عنوان بیمار بستری پذیرفته شده با در وهله اول، به عنوان بیمار سرپایی ثبت نام می‌گردد، چارچوب واضحی برای آن مقرر شده است: در بسیاری از سازمان‌ها، به جای متکی بودن به رضایت ضمنی به بیماران اطلاعاتی در خصوص چارچوب رضایت کلی داده می‌شود، مانند این که چه آزمایشات و درمان‌هایی تحت رضایت کلی منظور می‌گردند.

همچنین، به بیماران اطلاعاتی در مورد آزمایش‌ها و درمان‌هایی داده می‌شود که برای انجام آن‌ها، رضایت جداگانه ای گرفته خواهد شد، سازمان توضیح می‌دهد که چگونه یک رضایت کلی در پرونده بیمار مستند می‌گردد.

پیش از انجام جراحی، بیهوشی، استفاده از خون و فرآورده‌های خونی، و دیگر درمان‌ها با خطر پذیری بالا از بیمار رضایت آگاهانه گرفته می‌شود: هنگامیکه طرح و برنامه مراقبت، شامل جراحی یا دیگر روش‌های تهاجمی بیهوشی از جمله مسکن‌های قوی و ملایم، استفاده از خون و فرآورده‌های خونی یا دیگر درمان‌ها یا روش‌ها با خطر پذیری بالاست، از بیمار، رضایت جداگانه ای گرفته می‌شود. این شیوه رضایت اطلاعاتی که در استاندارد‌های قبلی شناسایی شده است را فراهم ساخته و هویت کسی که این اطلاعات را تهیه کرده، مستند می‌شود.

سازمان، فهرستی از انواع درمان‌ها و اقداماتی که اجرای آن‌ها مستلزم گرفتن رضایت آگاهانه از بیمار است را تهیه کرده است: تمامی مداواها و روش‌ها نیازی به کسب رضایت جداگانه و خاص ندارند. هر سازمانی، این دسته از روش‌هایی با خطرپذیری بالا، مشکل‌ساز یا دیگر روش‌ها و درمان‌هایی که اجرای آن‌ها مستلزم گرفتن رضایت می‌باشد را شناسایی می‌کند. سازمان، این روش‌ها و درمان‌ها را فهرست کرده و به کارکنان آموزش می‌دهد تا مطمئن شود که فرایند کسب رضایت، یکپارچه و اصولی است. این فهرست، با همکاری پزشکان و دیگر کسانی که وظیفه تامین درمان یا اجرای روش‌ها را به عهده دارند، بسط داده می‌شود.

فهرست، در برگیرنده روش‌ها و درمان‌هایی است که بر مبنای بیماران سرپایی و بیماران بستری فراهم شده است.

تحقیقات

سازمان، به اطلاع بیماران و بستگان شان می رساند که چگونه به تحقیقات بالینی، بررسی، یا کارآزمایی های بالینی بر روی انسان، دسترسی پیدا کنند: سازمانی که اجرای تحقیقات، بررسی یا کارآزمایی های بالینی بر روی انسان ها را به عهده دارد، اطلاعاتی در اختیار بیماران و بستگانشان می گذارد تا آن ها بتوانند به اقداماتی که در ارتباط با نیازهای درمانی بیمار قرار می گیرد، دسترسی پیدا کنند. هنگامی که از بیماران خواسته می شود که مشارکت کنند، آن ها به اطلاعاتی نیاز دارند تا بدانند تصمیم گیری شان بر چه مبنایی قرار دارد. این اطلاعات، شامل موارد زیر می شود:

منافع مورد انتظار

مخاطرات و دردهای احتمالی

گزینه هایی که ممکن است به آنها کمک کنند و

روش هایی که می بایست دنبال کرد.

به اطلاع بیماران رسانده می شود که آن ها می توانند از مشارکت در این برنامه انصراف داده یا آن را رد کنند و این کار، مانع از برخورداری ایشان از خدمات سازمان نخواهد شد.

سازمان جهت تهیه این اطلاعات برای بیماران و خانواده ها، دارای خط مشی ها و روش هایی می باشد.

سازمان، بیماران و خانواده آن ها را در زمینه چگونگی حفاظت از بیمارانی که مشارکت در تحقیقات بالینی، بررسی یا کارآزمایی های بالینی را انتخاب کرده اند، آگاه می سازد: سازمانی که برنامه های تحقیقاتی، بررسی یا آزمایشات بالینی را بر روی انسان ها اجرا می کند، باید بداند که اولین وظیفه و مسئولیت او، سلامتی و بهبود بیمار است.

سازمان، پیشاپیش، بیماران و خانواده ها را از فرایندهای موجود مطلع می سازد:

بررسی پروتکل های پژوهشی

سنجیدن و سبک سنگین کردن منافع و مخاطرات مرتبط با افراد تحت نظر

کسب رضایت از شخص مورد نظر

انصراف از مشارکت

پیش از مشارکت بیمار در تحقیقات، بررسی ها و کارآزمایی های بالینی، از بیماران رضایت آگاهانه گرفته می شود: هنگامی که بیماران و خانواده ها، تصمیم به مشارکت در تحقیقات بالینی، بررسی ها یا کارآزمایی های بالینی می گیرند، از آن ها رضایت آگاهانه گرفته می شود. اطلاعاتی که هنگام تصمیم گیری برای مشارکت تهیه شده بود، به عنوان مبنایی جهت رضایت آگاهانه، ابلاغ می گردد. فرد یا افرادی که اطلاعات را فراهم می کنند و رضایت را بدست می آورند، در پرونده بیمار منظور می گردند.

هیاتی در سازمان وجود دارد که بر تمامی تحقیقات سازمان بر روی انسان نظارت می‌کند، یا از روش دیگری برای این کار استفاده می‌شود: هنگامی که سازمانی تحقیقات بالینی، بررسی یا کارآزمایی را بر روی سوژه‌های انسانی اجرا می‌کند. هیات، یا مکانیسم دیگری برای نظارت بر چنین فعالیت‌هایی در سازمان وجود دارد. سازمان، بیانیه‌ای را در مورد مقصود از فعالیت‌های نظارتی تدوین می‌کند. فعالیت‌های نظارتی، شامل بازبینی فرایند برای ایتامی پروتکل‌های تحقیقی، جهت سنجیدن مخاطرات و منافع مرتبط برای افراد مورد آزمایش، و فرایندهایی در ارتباط با امنیت و محرمانه بودن اطلاعات تحقیقاتی می‌باشد.

اهداء عضو

سازمان، به اطلاع بیماران و بستگان‌شان می‌رساند که چگونه می‌توانند اعضاء، یا دیگر بافت‌های بدن خود را اهدا کنند: سازمان، از تصمیم بیماران و خانواده‌ها برای اهداء اعضاء یا دیگر بافت‌های بدن، جهت انجام تحقیقات یا درون کاشت، حمایت می‌کند. در صورتی که سازمان، محل تدارک اعضاء برای یک اجتماع یا ناحیه باشد، یا مرکز یا شبکه دولتی تهیه عضو محسوب شود؛ اطلاعاتی در مورد فرایند اهداء تهیه شده است.

اخلاق سازمانی

سازمان، چارچوبی را برای مدیریت اخلاقی بیمارستان تعیین می‌کند تا از ارائه خدمات مراقبتی مطابق با شرایط شغلی، مالی، اخلاقی و حفظ بیماران و حقوق ایشان، اطمینان یابد.

چارچوب مدیریت اخلاقی در بیمارستان، شامل بازاریابی، پذیرش، انتقال، ترخیص، افشای مالکیت و هرگونه تضاد حرفه‌ای و تجاری که می‌تواند مطابق میل بیمار نباشد، می‌شود.

چارچوب سازمان در خصوص مدیریت اخلاقی، از تصمیمات اخلاقی که در مراقبت‌های بالینی اتخاذ می‌شود، حمایت می‌کند.

منظور از استانداردهای فوق این است که یک سازمان مراقبت خدمات بهداشتی درمانی، مسئولیت قانونی و اخلاقی در قبال بیماران و جامعه‌ی خود دارد. هنگامی که رهبران، برای امور تجاری و فعالیت‌های بالینی سازمان درخواست می‌دهند، متوجه اینگونه مسئولیت‌ها هستند. رهبران، برای تامین چارچوبی منسجم جهت به انجام رساندن این مسئولیت‌ها، دستورالعمل‌هایی را فراهم می‌کنند. سازمان، مطابق با این چارچوب عمل می‌کند تا:

افشای مالکیت و هرگونه تضاد منافع

به تصویر کشاندن صادقانه خدماتش برای بیمار
تأمین خط مشی‌های شفاف در خصوص پذیرش، انتقال و ترخیص
صورت حساب دقیق برای خدماتی که ارائه کرده است و
حل و فصل تضادها، هنگامی که انگیزه مالی و توافقات پرداختی، می‌تواند مراقبت بیمار را بخ خطر بیاندازد.

این چارچوب همچنین، از متخصصان و بیماران سازمان، هنگام مواجه شدن با دشواری‌های اخلاقی، حمایت می‌کند. وضعیت
های دشواری مانند تصمیم‌گیری در مورد اهداء و پیوند اعضا، عدم توافق میان بیمار و خانواده اش، فف و میان بیماران و مراقبین
شان در خصوص تصمیمات مراقبتی و عدم توافق میان متخصصان، چنین حمایتی، به سهولت در دسترس قرار می‌گیرد (9).

مهاردرد و مراقبت از بیماران محتضر

در خصوص بیماری‌هایی که درد می‌کشند و یا به پایان حیات خود نزدیک می‌شوند و خانواده‌هایشان، لازم است که مراقبت بر
نیازهای خاص این دسته از بیماران متمرکز باشد. بیماران، ممکن است دردی را تجربه کنند که به درمان‌ها یا روش‌های خاصی
مربوطه شود مانند درد بعد از عمل جراحی، یا درد حین انجام فیزیوتراپی یا درد‌های ناشی از ابتلای به بیماری‌های مزمن و وخیم.
ممکن است بیماران محتضر، علائم دیگری را هم تجربه کنند که به روند بیماری یا معالجه درمانی مرتبط باشد، یا ممکن است که
نیاز به کمک در مورد برقراری ارتباط با مسائل روانی، اجتماعی، معنوی و فرهنگی داشته باشند که با مرگ و مردن پیوند دارند.
ممکن است که خانواده‌ها و پرستاران، نیاز به فراغت از مراقبت از بیمار علاج‌ناپذیر خود داشته باشند یا نیاز به کمک در مورد کنار
آمدن با درد و رنج و فقدان‌شان پیا کنند.

سازمان در خصوص مهاردرد یا تأمین مراقبت در پایان زندگی، فضاهایی که مراقبت یا خدمات در آن‌ها تأمین می‌شود، مانند
آسایشگاه یا بخش مراقبت موقت، نوع خدماتی که ارائه می‌شود و جمعیت بیماری که به آنها خدمت می‌شود را در نظر می‌گیرد.
سازمان، فرایندهایی را جهت مدیریت درد و مراقبت مرحله پایانی زندگی ایجاد می‌کند. این فرایندها عبارتند از:

اطمینان بخشیدن به بیمار در این مورد که درد و علائم بیماری ارزیابی خواهد شد و بصورت مناسب، کنترل می‌شود.
تضمین این مورد که با بیماری‌هایی که درد می‌کشند یا به بیماری لاعلاجی مبتلا هستند، به صورتی محترمانه و با متانت
رفتار خواهد شد.

اطمینان بخشیدن به بیمار در این مورد که هر چند بار که لازم باشد، درد و علائم بیماری شناسایی می‌شود.
برنامه ریزی احتیاطی و پیشگیرانه و رویکردهای درمانی برای مهاردرد و دیگر علائم بیماری و
آموزش بیماران و کارکنان در خصوص مهار و مدیریت درد و دیگر علائم بیماری.

از بیماران، برای مهاردرد بطور موثر حمایت می‌شود: درد، می‌تواند بخش معمولی از تجارب بیمار باشد. درد دائمی،
تأثیرات نامطلوب جسمی و روحی به جای می‌گذارد. از حق بیمار برای برخورداری از ارزیابی مناسب و مهاردرد، حمایت شده و به

آن احترام می‌گذارند. بر اساس دامنه خدمات فراهم شده، سازمان، فرایندهایی را جهت ارزیابی و مهار درد بصورت مناسب اتخاذ می‌کند که شامل موارد زیر می‌شود:

الف) شناسایی بیمارانی که درد می‌کشند، هنگام ارزیابی اولیه و ارزیابی مجدد.

ب) تأمین خدمات مدیریت درد بر طبق خطوط راهنما یا پرتکل‌های درمانی.

ج) برقراری ارتباط و آموزش بیماران و خانواده‌هایشان در خصوص درد و مهار علائم بیماری در متن باورها و اعتقادات شخصی، فرهنگی و مذهبی ایشان.

د) آموزش تأمین‌کنندگان مراقبت از بیمار در خصوص ارزیابی و مدیریت درد.

سازمان، چگونگی مراقبت از بیماران در حال احتضار را شرح می‌دهد: بیمارانی که درد می‌کشند یا در حال احتضار هستند، نیازهای خاصی برای مراقبت دلسوزانه و مودبانه دارند. برای تحقق بخشیدن به این نیاز، تمامی کارکنان از احتیاجات خاص بیماران محتضر یا در حال درد کشیدن آگاه شده‌اند. نگرانی در مورد آرامش و حفظ شأن بیمار در مراحل پایانی زندگی، باید تعیین‌کننده تمام جنبه‌های مراقبت باشد. مراقبتی که سازمان برای این گروه از بیماران فراهم می‌کند، شامل موارد زیر می‌شود:

الف) آماده بودن برای رفتار و برخورد مناسب در قبال هر گونه نشانه و علامتی، بر طبق خواسته بیمار و خانواده‌اش.

ب) برخورد دلسوزانه و با احساس با مواردی مانند کالبدشکافی و اهداء عضو.

ج) محترم دانستن ارزش‌ها و معیارها، مذهب و اولویت‌های فرهنگی بیمار.

د) شرکت دادن بیمار و خانواده‌اش در تمامی جنبه‌های مراقبت.

ه) پاسخ دادن به دغدغه‌های روحی، عاطفی، معنوی و فرهنگی بیمار و خانواده‌اش.

به موازات ارائه خدمات و مراقبت‌های مناسب به بیماران در حال احتضار، ارزیابی‌های مجدد این بیماران و خانواده‌های آنان، باری برآورده ساختن نیازهای فردی آن‌ها، طراحی می‌شود: هنگامی که بیماری در مرحله پایانی زندگی قرار می‌گیرد، جهت برآورده ساختن نیازهای فردی او و خانواده‌اش، ارزیابی می‌بایست بصورتی متمایز از دیگران صورت بگیرد. ارزیابی مجدد می‌بایست بصورت مقتضی، موارد زیر را ارزشیابی کند:

الف) علائمی مانند حالت تهوع و فشارهای تنفسی

ب) عواملی که علائم فیزیکی را تخفیف داده یا تشدید می‌کنند

ج) مهار علائم موجود و واکنش بیمار

د) تشخیص موقعیت معنوی و روحانی بیمار و خانواده اش، و در صورت مقتضی، هر گونه نقش یا ارتباطی با گروه‌های مذهبی.

ه) نیازها یا دغدغه‌های معنوی بیمار و خانواده اش مانند احساس نوامیدی، رنج، گناه یا بخشش و آمرزش.

و) موقعیت روانی بیمار و خانواده اش، مانند روابط خانوادگی، کافی بودن فضای خانه، در صورتی که مراقبت در آن جا صورت می‌گیرد و واکنش بیمار و خانواده اش نسبت به بیماری.

ز) نیاز به کمک و حمایت یا تسکین و تسلا، برای بیمار، خانواده یا دیگر پرستاران.

ح) نیاز به مجموعه یا سطح مراقبتی جایگزین

ط) عوامل خطر آفرین بازماندگان مانند روش‌های برخورد خانواده و امکان واکنش‌های نامعقول ناشی از رنج و اندوه.

مراقبت مطلوب از بیماران در حال احتضار، برای تامین راحتی و رعایت شان و احترام و منزلت آن‌ها صورت می‌گیرد: سازمان، از طریق موارد زیر، از مراقبت مناسب از بیمارانی که درد می‌کشند یا در حال احتضار هستند، اطمینان می‌یابد.

دخالت در مهار درد و علائم اولیه و ثانویه

پیشگیری از علائم، تا جایی که از نظر منطقی قابل قبول باشد

مداخلات، به نیازهای روحی، عاطفی و معنوی بیمار و خانواده اش در خصوص مرگ و اندوه می‌پردازد.

مداخلات، به دغدغه‌های مذهبی و فرهنگی بیمار و خانواده اش می‌پردازند. و

شرکت دادن بیمار و خانواده اش در تصمیم‌گیری‌های مراقبتی.

کمیته اخلاق پزشکی

براساس استانداردهای اعتباربخشی بیمارستان‌ها در ایران، وظیفه کمیته اخلاق پزشکی که می‌بایست بصورت ماهانه در بیمارستان برگزار شود، نظارت بر میزان مراعات حقوق بیمار در بیمارستان و تصمیم‌گیری جهت بهبود رعایت حقوق بیمار در بیمارستان است. لازم به ذکر است خط مشی‌ها و روش‌های مربوط به حقوق‌گیرندگان خدمت می‌بایست در کلیه بخش‌های بستری، اورژانس، اتاق‌های عمل، واحدهای پاراکلینیکی نظیر آزمایشگاه، رادیولوژی و آنژیوگرافی وجود داشته باشد و تمام کارکنان واحدهای مذکور از مفاد آن مطلع باشد و به آن عمل نمایند.

تدوین منشور حقوق کارکنان

براساس استانداردهای اعتباربخشی بیمارستان‌ها در ایران، رهبران بیمارستان می‌بایست منشور حقوق کارکنان را تدوین و به تمام کارکنان ابلاغ نمایند. ضمناً باید خط مشی و روشی را تدوین نمایند که بر اساس آن از میزان مراعات حقوق کارکنان در بیمارستان اطمینان حاصل نمایند (11).

منابع و ماخذ

- 1) جان ماکسول، اخلاق حرفه‌ای در مدیریت، ترجمه شمس آفاق یآوری، فرا ناشر مدیریت فردا، تهران، 1376، مقدمه ناشر.
- 2) دکتر سیدجمال الدین طبیبی، دکتر محمدرضا ملکی، برنامه ریزی استراتژیک، ویراستار: دکتر بهرام دلگشایی، انتشارات وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، تهران، 1382، ص 61-59 و 264-263.
- 3) وب سایت بیمارستان شهید هاشمی نژاد به نشانی <http://lib.tums.ac.ir/864> تاریخ دسترسی 92/3/16.
- 4) استیفن پی رایبیز، رفتار سازمانی، ترجمه دکتر علی پارسائیان، دکتر سید محمد اعرابی، دفتر پژوهش‌های فرهنگی، چاپ چهارم، بهار 1380. ص 393.
- 5) جیمز ای اف استونز، آر. ادوارد فری من، دانیل آر. گیلبرت، مدیریت، ترجمه دکتر علی پارسائیان، دکتر سید محمد اعرابی، دفتر پژوهش‌های فرهنگی، تهران، 1379.
- 6) منشور حقوق بیمار، ابلاغی از سوی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
- 7) مبانی سازمان و مدیریت، دکتر علی رضائیان، انتشارات سمت، بهار 1385، چاپ هشتم.
- 8) استانداردهای حقوق بیمار و خانواده (PFR)، استاندارد بین‌المللی اعتباربخشی بیمارستان‌ها - استاندارد بیمار محور، ترجمه محمد حسن امامی، مجید سرایداریان، اصیله شایقی، موسسه بین‌المللی توانمندسازی منابع انسانی ایران، تهران، 1388.
- 9) نظارت، رهبری و مدیریت (GLD)، استاندارد بین‌المللی اعتباربخشی بیمارستان‌ها - استاندارد بیمار محور، ترجمه محمد حسن امامی، مجید سرایداریان، اصیله شایقی، موسسه بین‌المللی توانمندسازی منابع انسانی ایران، تهران، 1388.
- 10) مراقبت از بیماران (COP)، استاندارد بین‌المللی اعتباربخشی بیمارستان‌ها - استاندارد بیمار محور، ترجمه محمد حسن امامی، مجید سرایداریان، اصیله شایقی، موسسه بین‌المللی توانمندسازی منابع انسانی ایران، تهران، 1388.
- 11) سنج‌های استانداردهای اعتباربخشی - مدیریت و رهبری.
- 12) الگوی تعالی بخش سلامت، دفتر تحول اداری و توسعه مدیریت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی.