

اصول مهارتهاي ارتباطي، اخلاق باليني

و

منشور حقوق بيماران

معاونت درمان

1400

**فصل اوّل**



مقدمه

از دیدگاه بیمار بیمارستان مکان نامأنوس غریبی است که بیمار درحالیکه از عدم سلامتی خود نگران است، به این محیط نامأنوس قدم می گذارد و با تصویري متناقض از محیط خانه اش مواجه می شود. از طرفی بیماري نیز به فرد احساس ناامنی می دهد و او فکر میکند مرز بین سلامتی و بیماري خیلی به هم نزدیک است و فاصله مرگ با زندگی چندان زیاد نیست بنابراین بیمار دچار وحشت و هراس می شود و احساس می کند که هرچند عزیزانش او را دوست دارند ولی قادر نخواهد بود در امر بازگشت به سلامتی و زندگی او را حمایت کنند. در حالیکه می دانیم بیمار مانند هر انسان دیگري داراي نیازهاي حیاتی است او به علت بیماري بعضی از نیازهایش را نمی تواند به طور کامل تأمین کند و احتیاج به کمک اطرافیان دارد. با آگاهی درباره نیازهاي بیماران می توان آنها را بهتر شناخت و راههاي مناسبتري براي کمک به این افراد انتخاب کرد.   
  
مفاهیم و واژه ها:  
• بیمار: کسی که خود را به ارائه دهنده خدمت جهت دریافت خدمات بهداشتی درمانی معرفی می کند.  
• حقوق: مجموعه قواعد و مقررات حاکم بر یک جامعه که امتیازات و اختیارات خاصی را براي افراد به رسمیت می شناسد.  
 حقوق در تمام زبانها به معنی آنچه درست وسزاوار است تعریف میشود.  
• منشور حقوق بیمار: سیستمهاي بهداشتی و درمانی اکثر کشورها منشوري را تحت عنوان منشور حقوق بیمار به کار میگیرند. بیمارستانها موظف هستند هنگام بستري بیمار در واحد پذیرش منشور حقوق بیمار را به وي تسلیم کنند.  
مراقبت بیمار محور: مدیران بیمارستانها باید با استفاده از منابع فیزیکی، کارکنان را قادر سازند مراقبتهاي بهداشتی و درمانی را به صورت اثربخش و با کیفیت بالا براي بیماران فراهم سازند. مراقبت بیمارمحور بر این اصل استوار است که کل منابع و فعالیتهاي سازمان باید حول محور بیمار سازماندهی شود. مراقبت بیمار محور اصلیت خود را از بهبود کیفی مستمر دریافت کرده است.

اهداف عمده مراقبتهاي بیمار محور عبارتند از:  
• تداوم بهبود مراقبت از بیماران   
• کاهش انتقال بیماران در بیمارستان   
• بهبود و توسعه مداوم روابط تخصصی بین ارائه دهندگان خدمات   
• توانمند کردن کارکنان براي انجام وظایفشان به روشی که بیشتر پاسخگوي نیازهاي بیماران باشد   
• تمرکز بر فعالیتهاي مراقبتی و تخصصی که به طور مستقیم بر رفع نیازهاي بیمار تأثیر دارد.

اصول مراقبت های بیمار محور عبارتند از:  
1) گروهبندي مجدد بیماران : بنابراین اصل، بیمارانی با نیازهاي مشابه در یک گروه قرار می گیرند تا ارائه دهندگان خدمات به مشکلات اختصاصی آنها بهتر رسیدگی کنند. در این روش ارائه دهندگان خدمات به طور موفقیت آمیزي قادر به ارائه مراقبتهاي کیفی خواهند بود.  
2) عدم تمرکز خدمات: طبق این اصل خدمات مورد نیاز بیمار باید به محل بستري بیمار آورده شود.  
3) افزایش استقلال بیمار: با ارائه اطلاعات بهداشتی و درمانی به بیمار می توان بیمار را در زمینه تصمیم گیريهاي بالینی مشارکت داد.  
4) آموزش ضمنی ارائه دهندگان خدمات: کارکنان در زمینه نحوه کارآمد و اثربخش رفع نیازمنديهاي بیماران باید آموزشهاي لازم را دریافت دارند.  
5) سادگی وظایف: اغلب لازم است وظایف را ساده کرد و مورد تجزیه و تحلیل قرار داد تا بتوان آن را به صورت اثر بخش و کارآمد اجرا کرد. در مراقبت بیمارمحور با گروهبندي بیماران، وظایف مربوطه تخصصی تر و ساده تر می شود.  
  
مقایسه منشور حقوق بیمار در چند کشور:  
به طور کلی با مرور منشور حقوق بیمار در کشورهاي اروپا، ایران، انگلیس، کانادا، ژاپن، آفریقا، آمریکا و.. ملاحظه می شود که این کشورها در 9 اصل منشور حقوق بیمار به شرح زیر مشترك هستند:  
1- حق برخورداري از مراقبت و درمان مناسب و با کیفیت بالا بدون هیچگونه تبعیض  
2- حق برخورداري از اطلاعات بهداشتی/درمانی مربوط به وضعیت بیماري خود  
3- حق محرمانه بودن اطلاعات بهداشتی/درمانی بیمار و رازداري ارائه کنندگان خدمات بهداشتی و درمانی  
4- حق اعلام رضایت آگاهانه براي هرگونه مداخله بهداشتی/ درمانی  
5- حق استقلال رأي و تصمیم گیري در مورد نوع خدمات بهداشتي/ درمانی  
6- حق رعایت محیط خصوصی بیمارستان  
7- حق داشتن آرامش  
8- حق ابراز اعتراض و شکایت  
9- حق جبران خسارت



منشور حقوق بيمار در ايران  
بينش و ارزش:

يكايك افراد جامعه متعهد به حفظ و احترام به كرامت انسانها 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 تامين 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 ، ارتقاء و تحكيم رابطه انساني ميان ارائه كنندگان و گيرندگان خدمات سلامت تنظيم شده است.  
[منشورحقوق بيمار در ايران](http://medical-ethics.blogfa.com/post/31)

دريافت مطلوب خدمات سلامت حق بيمار است.   
1) ارائه خدمات سلامت بايد:   
1-1شايسته شأن 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 تأمين 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:  
2-1 محتواي اطلاعات بايد شامل موارد ذيل باشد:   
2-1-1مفاد 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 ؛  
2-1- 3 نام، مسؤوليت و رتبه‌ي حرفه‌اي اعضاي گروه پزشكي مسئول ارائه مراقبت از جمله پزشك، پرستار و دانشجو و ارتباط حرفه‌اي آن‌ها با يكديگر؛  
2-1-4 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 ؛  
2-1- 5 نحوه‌ي دسترسي به پزشك معالج و اعضاي اصلي گروه پزشكي در طول درمان ؛  
2-1-6 كليه‌ي اقداماتي كه ماهيت پژوهشي دارند.   
2-1-7 ارائه آموزش‌هاي ضروري براي استمرار درمان ؛

2-2نحوه‌ي ارائه اطلاعات بايد به صورت ذيل باشد :   
 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، اگراز 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.

  
3- حق انتخاب و تصميم‌گيري آزادانه بيمار در دريافت خدمات سلامت بايد محترم شمرده شود.   
3-1 محدوده انتخاب و تصميم‌گيري درباره موارد ذيل مي‌باشد:   
3-1- 1انتخاب پزشك معالج و مركز ارائه‌كننده‌ي خدمات سلامت در چارچوب ضوابط ؛   
3-1-2 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 ؛   
3-1-4 قبول يا رد درمان هاي پيشنهادي بعد از آگاهي از عوارض احتمالي ناشي از پذيرش يا رد آن درمانها، مگر در موارد خودكشي يا مواردي كه امتناع از درمان، شخص ديگري را در معرض خطر جدي قرار مي‌دهد؛  
3-1-5 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.  
3-2شرايط انتخاب و تصميم‌گيري شامل موارد ذيل مي‌باشد:  
3-2-1 انتخاب و تصميم‌گيري بيمار بايد آزادانه و آگاهانه ، مبتني بر دريافت اطلاعات كافي و جامع باشد.  
3-2-2 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.  
4-1رعايت اصل رازداري راجع به كليه‌ي اطلاعات مربوط به بيمار الزامي است مگر در مواردي كه قانون آن را استثنا كرده باشد ؛  
4-2در 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؛  
4-3 فقط بيمار و گروه درماني و افراد مجاز از طرف بيمار و افرادي كه به حكم قانون مجاز تلقي مي‌شوند، مي توانند به اطلاعات دسترسي داشته باشند؛  
4-4بيمار 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.   
5-1هر 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 ؛  
5-2 بيماران حق دارند از نحوه رسيدگي و نتايج شكايت خود آگاه شوند ؛  
5-3 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 که در منشور ذکر شده است 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.

* حال به یک سری اصول اخلاقی در بعضی واحد ها و بخش ها اشاره می کنیم:
* منشور اخلاقی در آزمایشگاه:
* نمونه از یک منشور اخلاقی در آزمایشگاه(آزمایشگاه پاتوبيولوژي رازي )

ما اعتقاد داريم كه :

1-  فرهنگ پاسخگو بودن در مقابل ارباب رجوع از بسترهای تعالی خدمت ماست.

2- در هر شرایطی اصول اخلاقی و صفات معنوی باید حاکم باشد.

3- خدمات مناسب آزمایشگاه و روابط بین ما و مردم را تقویت نموده و سلامت و بهداشت جامعه را تأمین نماید.

4- رعایت ادب، بردباری، عدالت و انصاف مزیت و موفقیت می‌باشد.

5- با محور قراردادن «ارتقاي مستمر کیفیت» و انجام امور به صورت مشارکتی و گروهی، نیازها در حال تغییر مشتریان را شناسایی نموده و برای تحقق اهداف سازمان در راه رسیدن به دورنمای بهتر کوشا باشیم.

6- کارکنان آزمایشگاه بعنوان ارزشمندترین سرمایه با برخورد شایسته و رفتار و کردار پسندیده، رضایت کامل ارباب رجوع را که یقیناً موجب رضای خداست هدف قرار ‌دهند.

7- حفظ اسرار و امانتداری و پیگیری دقیق و به موقع خواسته‌های قانونی مراجعین.

اصول اخلاق حرفه ای درفیزیوتراپی

این اصول اخلاق حرفه ای می تواند بر اساس معیارهای هرکشوری طراحی و اجرا شود. نمونه زیر جهت بعضی مراکز با دید اصول حرفه ای از APTA(American Physical Therapy Association تهیه شده است.

1) فیزیوتراپیست باید حقوق وشأن تمامی اشخاص را رعایت نماید و مشفقانه مراقبت های درمانی را ارائه نماید.

2) فیزیوتراپیست باید رفتار صادقانه درارتباط با بیماریا مراجعه کننده را درتمامی اصول درمان فیزیوتراپی اعمال نماید.

3) فیزیوتراپیست باید مطابق قوانین حقوقی جمهوری اسلامی ایران و آئین نامه های پزشکی کشورو فیزیوتراپی عمل نماید و تمامی تلاش خود را به نفع بیماران و سلامت مردم بکارببرد.

4) فیزیوتراپیست باید صلاحیت علمی و حرفه ای مناسب در درمان را اخذ و آن را حفظ نماید.

5) فیزیوتراپیست باید براساس قضاوت حرفه ای خود، یک محیط درمانی بی خطربرای بیماران خود فراهم نماید.

6) فیزیوتراپیست باید استانداردهای درمانی راحفظ و ارتقاء دهد. این استانداردها شامل مهارت های درمانی ، آموزشی و تحقیقاتی می باشد.

7) فیزیوتراپیست باید خواستارحق الزحمه عادلانه درقبال مسئولیت های خود درارائه خدمات باشد.

8) فیزیوتراپیست باید اطلاعات دقیق و صحیح و مناسب را برای بیماریا مراجعه کننده درمورد نحوه درمان بصورت آشکارفراهم نماید.

9) فیزیوتراپیست باید مردم وسایرهمکاران حرف پزشکی را از اعمال غیراخلاقی ، ناشایست و غیرقانونی منع نماید.

10) فیزیوتراپیست باید تمامی تلاش خود را درجهت حفظ و ارتقاء معیارهای سلامتی کشوربکاربرد.

11) فیزیوتراپیست باید به حقوق ، دانش و مهارت های همکاران فیزیوتراپیست و دیگرحرف پزشکی احترام بگذارد.



* کدهای اخلاقی در رادیولوژی:
* کارشناس رادیولوژی به صورت حرفه ای رفتارکند، به نیازهای بیماران پاسخ  دهد، از همکاران خود حمایت کرده و با آن ها در بهبود کیفیت شرایط مراقبت از بیمار، همکاری کند.
* کارشناس رادیولوژی برای ارتقاء هدف اصلی حرفه خود که همانا خدمت رسانی برای بیمار با احترام به شأن انسانی وی است اقدام  کند.
* کارشناس رادیولوژی باید بدون توجه به موارد مختلف از قبیل طبیعت بیماری یا ناهنجاری و بدون تبعیض قایل شدن بر اساس جنس، نژاد، عقیده، مذهب یا وضعیت اجتماعی اقتصادی به ارائه خدمات بپردازد.
* کارشناس رادیولوژی باید با به روز کردن دانش خود در زمینه شغلی خویش، روش های جدید را جایگزین روش های قدیمی نموده و از ابزارهای جدید نسبت به اجرای فرآیندهای مربوط به پروسه تشخیص، استفاده نماید.
* کارشناس رادیولوژی می بایست نسبت به تشخیص شرایط همت گمارد، مراقبت از بیمار را تمرین کند، مسئولیت لازم برای یک تصمیم حرفه ای را بپذیرد و مناسب ترین کار را که به نفع بیمار است، انجام دهد.
* کارشناس رادیولوژی همانند یک مأمور از طریق مشاهده و ارتباط با بیمار، اطلاعات مناسب را بدست آورد و از این طریق به پزشک در پروسه تشخیصی و درمانی کمک کند.
* کارشناس رادیولوژی با استفاده از تجهیزات و ابزارهای لازم و نیز تکنیک های صحیح، میزان تابش به بیمار را کاهش داده و نیز از تابش های غیر ضروری به خود، بیمار و افراد دیگر جلوگیری به عمل  آورد.
* کارشناس رادیولوژی به اصل رازداری بیمار احترام می گذارد و از آشکار کردن اطلاعات شخصی بیمارخودداری کند، مگر در مواردی که قانون درخواست کند و یا صلاح فردی یا جمعی در میان باشد.
* کارشناس رادیولوژی در محاذات انجام مسئولیت خویش به صورت ادامه دار نسبت به افزایش میزان اطلاعات و به روز کردن دانسته های عملی و علمی خود همت گمارد.



* [حقوق بیمار در اتاق عمل](http://medical-ethics.blogfa.com/post/33) :
* این حق بیماراست که، هنگام پذیرش دراتاق عمل با منشورحقوق بیماردراتاق عمل آشنا شود.
* این حق بیماراست که، درصورت تمایل قبل ازعمل با محیط اتاق عمل آشنا شود.
* این حق بیماراست که، درباره ی روش های مختلف جراحی موجود برای درمان بیماریش ازپزشک مربوطه توضیح بخواهد.
* این حق بیماراست که، شیوه ی جراحی و بیهوشی خود را با توجه به مزایا و معایب هرروش انتخاب نماید.
* این حق بیماراست که، درمورد هرگونه اقدام اعم ازبیوپسی، نمونه برداری یا هرگونه استفاده ازاجزای بدنش که به منظورپژوهش یا آزمایش انجام می گیرد، قبل ازعمل اطلاع یافته ورضایت آگاهانه ای بدین منظوراز وی گرفته شود.
* این حق بیماراست که جراح، متخصص بیهوشی، انترن، رزیدنت، دانشجو و پرسنل حاضردراتاق عمل را شناخته ورتبه ی علمی هریک رابداند.
* این حق بیماراست که، درحین انتقالش به اتاق عمل پوشش اسلامی وشأن ومقام انسانی وی حفظ شود.
* این حق بیماراست که، وقت او ارزشمند شمرده شود و با توجه به اضطرابی که دارد ساعت ها قبل ازعمل به اتاق عمل فراخوانده نشود .
* این حق بیماراست که، معاینات تنها درصور ت ضرورت ودر داخل اتاق عمل و با حفظ حریم مخصوصی انجام گیرد .
* این حق بیماراست که، پوشش اسلامی اوقبل،حین وبعدازعمل حفظ شود .
* این حق بیماراست که، قبل ازدرپ کردن،جنس مخالف دراتاق حضورنداشته باشد .
* این حق بیمارست که، در صورت امکان تطبیق جنسیتی با تکنسین اتاق عمل درطول عملش رعایت شود .
* این حق بیماراست که، اکسپوز قسمت های مختلف بدن وی تنها به قسمت موردنیازمحدود شود. بدین منظوراستفاده ازلباس دوتکه برای بیماران توصیه می شود .
* این حق بیمارست که، اکسپوزقسمت های مختلف بدن او، تنها درمواردضروری ودرکوتاه ترین زمان ممکن انجام گیرد .
* این حق بیمار است که، درطی عمل کسانی دراتاق عمل حضور داشته باشند که حضورشان واقعاً ضروری است.
* این حق بیماراست که، بعدازعمل درد ناحیه ی جراحی اش کنترل شود .
* این حق بیماراست که، اطلاعات خصوصی پرونده ی پزشکی وی درحضور پرسنل و افرادی که اطلاع آن ها ازپرونده ی پزشکی بیمارضروری نیست، بازگو نشود .
* این حق بیماراست که، اطلاعات پرونده ی پزشکی اش کاملاً محرمانه بماند .
* این حق بیماراست که، اطلاعات پزشکی محرمانه ی وی دربخش های اطلاعاتی و بایگانی بیمارستان دراختیارافراد صادق و امین قراربگیرد .

منشور حقوق بیمار درداروخانه

[](http://www.google.com/url?sa=i&source=imgres&cd=&cad=rja&uact=8&ved=0CAgQjRwwAA&url=http://shamsehplus.ir/tag/%D8%AF%D8%B1%D9%85%D8%A7%D9%86-%D8%A8%DB%8C%D9%85%D8%A7%D8%B1%DB%8C-%D9%88%D8%B3%D9%88%D8%A7%D8%B3/&ei=lkiOVa-bDsywUfH6gMAI&psig=AFQjCNHJ907NN_G8bQ6phDQe6PHYQX3f-w&ust=1435474454316403) در راستای تعیین حقوق بیمار در مؤسسات دارویی و ارتقای کیفیت خدمات و همچنین به منظور بهبود و ارتقای شاخص های سلامت جامعه و اجرای ماده یک قانون تشکیل وزارت بهداشت ،‌درمان و آموزش پزشکی و ماده ۲ قانون مربوطه به مقررات امور پزشکی ، دارویی ، مواد خوردنی و آشامیدنی مصوب مجلس شورای اسلامی و آیین نامه‌های مربوط بدین وسیله منشور حقوق بیمار در داروخانه به شرح زیر می باشد:

۱. بیمار حق دارد، بعد از دریافت دارو از داروساز در داروخانه،‌ اطلاعات موردنیاز درباره درمان دارویی‌اش ( از جمله مقدار و نحوه صحیح مصرف دارو ) را سؤال نماید و داروساز موظف است تا تفهیم کامل بیمار به تمامی سؤالات دارویی بیمار پاسخ گوید. اطلاعات داده شده باید بدون اصطلاحات تخصصی و کاملاً واضح باشد به طوری که بیمار قانع و بطور کامل توجیه شود.

۲. بیمار حق دارد که، حرمت و شأن او در داروخانه حفظ شده و به نیازهای دارویی او با رعایت ضوابط و مقررات به موقع و به طور کامل توجه شود.

۳.بیمار حق دارد، در رابطه با حفظ اسرار بیماری و وضعیت سلامت خود به داروساز اعتماد کامل داشته باشد و داروساز می‌باید در روابط کاری خود چنین اطمینانی را برای بیماران فراهم نماید.

۴.بیمار حق دارد، در مورد داروهایی که پزشک برای او تجویز می‌کند از داروساز در داروخانه راهنمایی و مشاوره بخواهد.

۵. بیمار حق دارد، به پاسخ‌های داروساز در رفع نیازهای دارویی‌اش اطمینان کند و داروساز مسئول گفته‌ها و توصیه‌های خود می‌باشد.

۶.بیمار حق دارد، از داروساز خود درباره منافع و مضرات و هزینه‌های دارویی ‌اش اطلاعات بخواهد و داروساز باید بیمار را راهنمایی کند.

7. بیمار حق دارد که، بداند در صورت فراموش کردن یک دوز دارو چه باید کرد.

۸.بیمار حق دارد که، بداند چطور متوجه شود داروهای مصرفی ‌اش اثر کرده و علامت پیشرفت درمان چیست.

[](http://www.google.com/url?sa=i&source=imgres&cd=&cad=rja&uact=8&ved=0CAgQjRwwAA&url=http://roozbehhospital.tums.ac.ir/Default.aspx?tabid=775&ei=zEuOVbe_NsrZU4n9g4gB&psig=AFQjCNFHa9U1l0c6bS8Wg67YJh3oiYUmKQ&ust=1435475276967924)۹. داروساز می‌تواند با توجه به سطح آگاهی بیمار و در صورتی که از گروه پزشکی باشد اطلاعات اضافی ارائه نماید.

۱۰. داروساز باید در مورد تداخل داروهای تجویز شده در نسخه با غذا ، داروهای دیگر و پاسخ های آزمایشگاهی بیمار را راهنمایی کند.

۱۱. داروساز باید توصیه‌های مصرف دارو در حالت بارداری یا شیردهی را در صورت لزوم به بیمار اعلام نماید.

۱۲.داروساز باید بیمار را در صورت مصرف دارویی همزمان با سایر داروها( داروهای OTC، ضدبارداری خوراکی و غیره ) در صورت لزوم راهنمایی کند.

۱۳.داروساز باید در صورتی که بیمار دارای بیماری زمینه‌ای نیز هست ، نحوه مصرف داروهای موجود در نسخه را به بیمار توصیه نماید.

۱۴.داروساز باید صحت دوزاژ تجویزی را با توجه به شرایط بیمار ( سن ، وزن و غیره ) بررسی و در صورت لزوم با پزشک معالج مشورت نماید.

۱۵. داروساز باید عوارض جانبی مهم دارو را با توجه به برگه راهنمای بیمار ( بروشور ) با رعایت شرایط بیمار هشدار دهد.

* [اخلاق پزشکی و حقوق روان](http://medical-ethics.blogfa.com/post/29)

علم اخلاق همزاد زندگی و سرشت بشر است و در دنیا و ازجمله کشور ما ایران، تاریخچه و قدمت طولانی بیش از سه هزار ساله دارد و ویژگی هایی از قبیل: "رازداری، گشاده رویی و مهربانی، فرق نگذاشتن بین بیماران و بسیاری از ارزش های والای دیگر" که از ضروریات و لازمه حرفه مقدس پزشکی می باشد، از اهمیت خاصی برخوردار است.



* در رابطه با حقوق بیماران روانی و مواجهه اخلاق پزشکی با این مقوله می توان به رابطه ای دو سویه اشاره نمود.

پزشکان، روانپزشکان و افراد مرتبط با سیستم خدمات درمانی کشور در برخورد با بیماران مبتلا به اختلالات روانی، از جهتی باید به منافع و حقوق آنان توجه داشته باشند و از جهت دیگرمی بایست مصالح جامعه و مسائل و تهدیدهای بالقوه ای که اینگونه بیماران برای اجتماع و محیط زندگی اطرافیان ایجاد

می کنند را رعایت نمایند.

بیماری ها و اختلالات روانی ابعاد و گستره زیادی دارد. لذا ،رویکرد اخلاق پزشکی در نوع برخورد با حقوق اینگونه بیماران متفاوت است.

اختلالات روانی باعث ایجاد عدم تعادل در رفتار و گفتار فرد مبتلا به آن شده و باعث تغییر در زوال عادی زندگی آنان می شود. بیمارانی که دچار اختلالات روانی می باشند، همانند سایر بیماران دیگر، دارای حقوقی بوده که می بایست از جانب پزشکان، روانپزشکان و کادر درمانی مورد تصدیق و رعایت قرار گیرد.

* اخلاق پزشکی در حقیقت یکی از شاخه های اخلاق حرفه ای است که سعی دارد اخلاقیات را به صورت کاربردی در حیطۀ عمل پزشکان و کادر درمانی و نیز در حوزۀ تصمیم گیری های اخلاقی در طب وارد کند.  
  از مهمترین توصیه های اخلاق پزشکی به پزشکان، کادر درمانی و روانپزشکان، رعایت حقوق بیماران مبتلا به اختلالات روانی می باشد که در این نوشتار به آن می پردازیم.  
    
  **\*اخلاق پزشکی چیست؟**

اخلاق پزشکی،" مجموعه تظاهرات رفتاری یک پزشک یا تیم پزشکی در جریان انجام وظیفه شغلی است که به صورت خصلت های فردی در رابطه با بیمار و بستگان و همراهان وی، جامعه و حاکمیت، محیط کار و همکاران و... تجلّی می نماید" .به عبارت دیگر، "اخلاق پزشکی، مجموعه آئین نامه های آداب پسندیده و اعمال نکوهیده ای است که پزشکان و کادر درمانی باید آنها را رعایت و یا از آن پرهیز کنند."  
  
**\* اصول بنیادین اخلاق پزشکی:**

* رفتار پزشک با بیمار در چند دهه گذشته به خاطرظهور تکنولوژی مدرن و تحولات اجتماعی و سیاسی بوجودآمده در جوامع بشری دچار دگرگونی شده است بر اساس چنین تحولاتی اولین بار چیلدرس و بیرچامپ اصول اخلاقی پزشکی نوین را تدوین کرد که هم اکنون در بسیاری از کشورها به مورد اجرا گذاشته شده است.
* این اصول چهارگانه عبارتند از:  
  1-احترام به خود مختاری بیمار (اصل اتونومی(  
  2-ارائه اقدامات مفید و سودمند (اصل سودمندی(  
  3-جلوگیری از صدمه و آسیب (اصل عدم ضرر رسانی)   
  4- عدالت (اصل عدالت)
* **طبقه بندی اختلالات روانی**:با نگاهی به اکثر قوانین بهداشت روان می توان پنج دستۀ مهم و کلی از اختلالات روان را از یکدیگر متمایز نمود :

1- اختلالات روانی خفیف

2- اختلالات شخصیت

3-اختلالات روانی با منشأ عضوی  
 4- عقب ماندگی های ذهنی و اختلالات ناشی از عیوب تکامل قوای شعوری

5-اختلالات شدید روانی، که شامل گروهی از روانپریشی ها است و مهمترین اختلالات روانی را تشکیل می دهند.

* **اخلاق پزشکی و حقوق بیماران مبتلا به اختلالات روانی:**  
   حقوق یک بیمار مبتلا به اختلالات روانی، عبارتست از: " وظایفی که روانپزشکان، پزشکان و تیم پزشکی و روانپزشکی در قبال او دارند".   
   از دوران رنسانس تاکنون، شاهد سیر تحولی و نگرش علمی نسبت به بیماران مبتلا به اختلالات روانی هستیم. در این راستا دانشمندان و اطباء، کوشش های مبسوطی در اصلاح رفتارها و رعایت حقوق اینگونه بیماران توسط پزشکان، روانپزشکان و کادر درمانی مبذول داشته اند.  
   احترام به حقوق بیمار و رعایت اصول اخلاق پزشکی و تعیین چارچوب قانونی برای آن، دارای سوابق ممتد در تاریخِ مراقبت های بهداشتی و درمانی کشورها است که در قالب منش و حقوق بیمار، نمود یافته است.
* برخی از این حقوق عبارتند از :  
  - حق دسترسی به مراقبت های بهداشتی و درمانی  
  - حق رضایت درمان  
  - حق رضایت حضور در تحقیقات آموزشی و آزمایشی  
  - حق تسکین درد  
  - حق داشتن همراه  
  - حق اهداء عضو  
  - حق محرمانگی اطلاعات  
  - حق حریم شخصی  
  - حق شکایت و حفظ حقوق بیمار  
  - حق داشتن آرامش   
  - حقیقت گویی به بیمار
* نکتۀ مهم قابل ذکر این است که ، برخی از حقوق ذکر شده در بالا در رابطه با طیف گستردۀ بیماران مبتلا به اختلالات روانی به طور نسبی، قابل اِعمال و اجراء می باشد و بستگی به نوع و شدّت بیماری و وضعیت روحی و جسمی آنها دارد .البته این بدین معنا نیست که این دسته بیماران را از طیفی از حقوق خود محروم ساخت بلکه باعث افزایش اقدامات درمانی و مراقبتی خواهد شد.   
  **نتیجه گیری:**اختلالات روانی مجموعه ای از نارسایی ها و ناهنجاری های خلقی، رفتاری و ادراکی است که سبب ایجاد عدم تعادل در مواجهه با محیط پیرامون زندگی شخص شده و روند عادی زندگی روزمره او را تحت تأثیر قرار می دهد. برخی از این اختلالات آنقدر شیوع دارند که تا مدت ها پس از شروع، نیاز به اقدامات درمانی را بوجود نمی آورند.

همچنین دسته ای از این اختلالات همراه با تهدیدهایی برای شخص بیمار، اطرافیان و افراد جامعه

می باشد. ضرورت اعتلای حقوق بیماران، از جمله بیماران روانی، از اولویت های مهم نظام ارائه خدمات بهداشتی درمانی و یکی از شاخص های ارتقاء سلامت هر جامعه محسوب می شود. بر همین اساس امروزه جوامع بین المللی ناظر بر سلامت و بهداشت، مفهوم حقوق بیمار را بیش از پیش مورد توجه و بررسی قرار داده اند.

داشتن اخلاق پزشکی و رعایت حقوق بیماران مبتلا به اختلالات روانی، مهمترین ویژگی یک روانپزشک است. هرچه اطلاعات بدست آمده روانپزشک از بیمار زیادتر و دقیقتر باشد، قدرت وی در قضاوت، پیش بینی، برنامه ریزی برای پیشگیری از وخامت اوضاع بیمار و درمان او بیشتر و بالاتر خواهد بود.

\* در تمامی جوامع معیارهای مشترکی برای اخلاق پزشکی وجود دارد که شامل روانپزشکان نیز می گردد که ازجمله آنها می توان به:

رازداری و عدم افشای سر، حقیقت گویی، دلسوزی و مهربانی، نظم و ترتیب و عدم تبعیض اشاره نمود که با تضمین های عرفی، اخلاقی، اداری و انضباطی و در مواردی کیفری همراه است.  
\* برمبنای عرف و حقوق کیفری، روانپزشک در سه صورت مجاز به افشای راز بیمار خود می باشد:

خودکشی – دیگر کشی – تهدید برای افراد جامعه و آسایش و امنیت عمومی

* نقش اخلاق پزشکی در نظام جامع سلامت

گسترش روزافزون دانش بشری و ارتقای فنآوری های زیست پزشکی و افزایش توانمندی های پزشکان در تشخیص و درمان انواع بیماری ها با مباحث فراوان و چالش برانگیزی به ویژه از حیث مسائل اخلاقی همراه بوده است.

شناخت عمیق و دقیق این مسائل توجه بیشتر پزشکان و اندیشمندان حوزه های گوناگون به ویژه اخلاقيون را به اخلاق پزشکی به عنوان راهکاری جدید در نظام جامع سلامت برانگیخته است. با وجود تحولات فنآوری های پزشکی، هنوز نگرانی هایی راجع به قدرت پزشکان در تصمیم گیری هایی که به طور مستقیم بر سلامت و حیات افراد تأثیر گذار است، وجود دارد. این نگرانی ها به ظهور جنبش هایی با مضمون حقوق بیماران و نیز حق اجتماع در خصوص مشارکت در تصمیم گیری های پزشکی انجامیده است.

* **تعریف اخلاق پزشکی نوین** :

اخلاق پزشکی یکی از شاخه های اخلاق حرفه ای است که سعی دارد اخلاقیات را به صورت کاربردی در حیطه عمل پزشکان و کادر پزشکی و نیز در حوزه تصمیم گیری های اخلاقی در طب وارد نماید. بر اساس مطالب بیان شده، دیگر اخلاق پزشکی صرف بیان صفات اخلاقی پسندیده برای پزشکان، یا نحوه برخورد پزشک با بیمار، و یا صرفاً تدوین قوانین حرفه ای در باب آداب معاشرت طبیب، و یا بیان قواعد مذهبی به تنهایی، نمی باشد بلکه اخلاق پزشکی فعالیتی تحلیلی است که طی آن افکار، عقاید، تعهدات، روش رفتار، احساسات، استدلالات و بحث های مختلف در حیطه تصمیم گیری های اخلاق پزشکی به صورت دقیق و انتقادی بررسی می شود و در موارد لازم دستورالعمل هایی صادر می گردد.

* **موضوعات مطرح در اخلاق پزشکی نوین :**

وسعت یافتن دانش بشری، ارتقای فناوری ها، افزایش توانمندی های انسانی در تشخیص و معالجه بیماری ها و تعدد راه های انتخابی برای پزشکان و بیماران، سؤالات روزافزونی را مطرح نموده است که اخلاق پزشکی سنتی، علی رغم ارزش و قدرت خود، نتوانسته است پاسخگوی این پرسش ها باشد. این مسائل عمدتاً دستاوردهای جدید در حوزه علوم پزشکی و عناوین عمده ترین موضوعاتی هستند که برای عالمان اخلاق و پزشکان جوامع دغدغه آفرین بوده است عناوینی چون:

1. ارتباطات حرفه ای در طب؛ 2. جایگاه جسم انسانی؛ 3. انسان قبل از تولد؛ 4. انسان نابالغ(جسمی یا فکری)؛ 5. پیوند اعضا و بافت ها؛ 6. خاتمه حیات انسانی؛ 7. زیست فناوری و اخلاق پزشکی؛ 8. شیوه های جدید القای بارداری؛ 9. پژوهش های پزشکی.

عناوین ذکر شده به صورت مختصر توضیح داده خواهند شد.

1. **ارتباطات حرفه ای در طب**

ارتباطات حرفه ای در حیطه پزشکی را می توان شامل ارتباط بین پزشکان و بیماران، اخذ رضایت، رازداری، حقیقت گویی، و ارتباط با همکاران دانست. احترام به اختیار بیمار(اتونومی) و استفاده از ظرفیت و توان جسمی و روحی بیمار برای تصمیم گیری های لازم، فرایندی مهم در حیطه طبابت است. وجدان کاری، احساس مسئولیت حرفه ای، دارا بودن صلاحیت علمی و عملی لازم و عدم بهره جویی های مادی، جسمی یا روحی از بیمار نیز مقوله های مهمی هستند.

مسئله «رضایت»، نحوه اخذ آن و میزان آگاهی و شناختی که باید برای بیمار فراهم شود، از عناوین مهم مورد بحث در اخلاق پزشکی است. اخذ رضایت آگاهانه در حال حاضر، جنبه های قانونی نیز یافته است و لذا، اطبا و همکاران آنها اگر اطلاعات کافی در اختیار بیمار نگذارند و یا بر خلاف رضایت او عمل نمایند، ممکن است به علت اهمال یا تعدی به حقوق بیمار تحت تعقیب قرار گیرند.

1. **جایگاه جسم انسان :**

جسم انسان، از منظر مکاتب و مذاهب مختلف، ارزش و جایگاه متفاوتی دارد. بر همین اساس موضوعاتی چون: تشریح جسد، اتوپسی، اخذ عضو از جسد و استفاده های آموزشی و پژوهشی دیگر از جسد، از نظر اخلاقی مورد مناقشه است.

1. **انسان قبل از تولد :**

زمان شروع اطلاق کلمه « انسان» به موجود در حال رشد در رحم، از سؤالاتی است که در جوامع و مکاتب مختلف با پاسخ های گوناگونی روبه رو می باشد. آیا ارزش انسانی از زمان لقاح به نطفه حاصله تعلق می گیرد؟ آیا ارزش حیات رویان و جنین در حد یک انسان کامل می باشد؟ اگر حیات جنین و مادر منوط به مرگ دیگری باشد، کدامیک در اولویت نجات خواهند بود؟ در اینجا است که بایستی به تفاوت بین جایگاه زیست شناختی رویان و جنین و جایگاه فلسفی آن دقتی موشکافانه داشت. سقط جنین، پژوهش بر روی رویان و جنین، عقیم سازی و پیشگیری از بارداری برخی موضوعاتی هستند که از نحوه رویکرد پزشک به جایگاه و ارزش انسان قبل از تولد، بسیار تأثیر می پذیرند.

1. **انسان نابالغ(جسمی یا فکری) :**

کودکان به علت نواقصی که در ظرفیت درک و تصمیم گیری آگاهانه دارند، در اخلاق پزشکی توجه ویژه ای به آنان شده است. مسئله اخذ رضایت در کودکان و جلوگیری از سوء استفاده های احتمالی از مهم ترین مباحث است. برخی سوءالات عمده در این حوزه عبارتند از:

1. سن قانونی برای پذیرش اختیار کودک در تصمیم گیری کدام است؟
2. چه کسانی می توانند به جای کودک تصمیم بگیرند؟
3. در صورت تعارض بین خواسته های کودک و ولی او، چه باید کرد؟
4. در موارد سوء استفاده از کودک یا کودک آزاری وظیفه پزشک چیست؟

استفاده از کودکان در پژوهش های پزشکی و نحوه رویکرد اخلاقی در افراد دچار عقب ماندگی ذهنی، معلولیت های شدید جسمی یا بیماری های صعب العلاج از دیگر موضوعات مطرح در این حیطه می باشد.

1. **پیوند اعضا و بافت ها** :



پیوند اعضا و بافت ها چنان با مباحث اخلاقی عمیقی آمیخته است که در اکثر کشورهای جهان توجه علمای مذهبی، فیلسوفان و اخلاقیون، حقوق دانان، پزشکان و دست اندرکاران امور پزشکی و حتی عموم جوامع را جلب نموده است. مباحث اخلاقی گسترده در این حیطه، در کتاب منسجمی مورد بحث قرار گرفته است. موضوعاتی همچون پیوند از جسد، پیوند از دهنده زنده، ارتباط مادی و مالی بین دهنده و گیرنده عضو پیوندی و راهکارهای جدیدی همانند پیوند از حیوانات و شبیه سازی درمانی چالش های زیادی را ایجاد نموده اند. در حال حاضر استفاده از اعضای افراد دچار مرگ مغزی در بسیاری از کشورها پذیرفته شده است. کمبود عضو مورد نیاز، استفاده از اعضای کودکان آننسفال که فاقد سطوح فوقانی مغز بوده و قادر به ادامه حیات نیستند و بیماران دچار وضعیت نباتی از موضوع هایی است که در اکثر جوامع با مخالفت های عمده ای روبه رو بوده است.

اخذ پیوند از دهنده زنده، اخذ رضایت آگاهانه، جلوگیری از سودجویی های مادی، چگونگی جبران صدمات و خسارات احتمالی فرد دهنده، نحوه اخذ عضو از کودکان و افراد دچار اختلالات شعور، شرایط انتخاب فرد گیرنده و راهکارهای اخلاقی ایجاد بانک های اعضا و بافت های پیوندی از مهم ترین معضلات اخلاقی موجود هستند.

استفاده از شبیه سازی و سلول های بنیادی انسان، شیوه جایگزین بالقوه ای است که خود مسائل اخلاقی منحصر به فردی را به همراه داشته است از جمله: ارزش موجود به دست آمده، شأن و کرامت والای انسانی، دستکاری در خلقت الهی، خطرناک بودن و عوارض سوء این روش، سراشیبی لغزنده به سوی تولید انسان شبیه سازی شده و شائبه تجارت و سوداگری انسان و اعضای انسانی.

برخی مباحث پیرامون پیوند اعضا در ایران، برخی راهکارهای اخلاقی تأمین عضو و موضوع همانندسازی در اسلام طی مقالات متفاوتی بیان گردیده اند.

1. **خاتمه حیات انسانی :**

خاتمه حیات انسان چه با خود فرد باشد یا دیگران، بدون تردید با ارزش گذاری ما نسبت به حیات انسان ارتباط محکمی دارد. در حیطه اخلاق پزشکی، مهم ترین موضوع مرتبط با این مقوله، «اتانازی» یا مرگ آسان می باشد. مسئله حدود اختیار فرد، نوع اتانازی(فعال یا غیرفعال)، موضوع عدم احیای برخی بیماران و مشکلات اجتماعی و اخلاقی ناشی از پذیرش اتانازی، مسائلی هستند که هر جامعه با توجه به زمینه های دینی و فرهنگی خود بدان پرداخته است.

1. **زیست فناوری و اخلاق پزشکی :**

دست آوردهای زیست فناوری در حیطه پزشکی، عمدتاً شامل مهندسی ژنتیک، شبیه سازی، اصلاح نژاد، تهیه نقشه ژنوم انسانی، ژن درمانی و سایر پژوهش های ژنتیک می باشد و در ضمن اینکه چشم اندازی امیدوار کننده را در درمان بیماری ها ایجاد نموده است؛ پیامدهای اخلاقی جدی را نیز درپی داشته است. در حال حاضر با توجه به اهمیت استراتژیک موضوعات بالا، توان علمی بشر در این حوزه از اسرار علمی کشورها به شمار می آید. با توجه به احتمال سوء استفاده و کاربردهای نابجایی که می تواند از دانش و فناوری های جدید صورت گیرد، نگرانی اخلاقیون امری بدیهی است.

1. **شیوه های جدید القای بارداری :**

پیشرفت طب و فناوری پزشکی در زمینه تولید مثل و روش های جدید درمان نازایی، امیدهای جدیدی را در افرادی که از داشتن فرزند محروم هستند، ایجاد نموده است؛ اما از سوی دیگر مسائل اخلاقی نیز در این حیطه مطرح گردیده است که حل آنها نیازمند تبادل نظر پزشکان، اخلاقیون و علمای مذهبی می باشد. اختلاف نظرهای اخلاقی در مورد شیوه های مختلف استفاده از رحم کرایه ای، وضعیت کودکان آزمایشگاهی، شبیه سازی و استفاده از سلول های بنیادی و مباحث دیگری چون تغییر جنسیت و انتخاب جنس جنین، از موضوعات اخلاقی پزشکی نوین می باشد.

1. **پژوهش های پزشکی :**

پژوهش، مبنا و اساس طبابت بالینی صحیح می باشد. طی دهه های اخیر گسترش تحقیقات پزشکی، ضرورت حاکمیت ارزش های اخلاقی و نهادینه شدن اصول انسانی در مراکز علمی تحقیقاتی را ایجاب نموده است. متأسفانه تاریخ طب بیانگر سوء استفاده ها و انحرافاتی از مسیر پژوهش بوده است که البته در سطح جهان به قانونمند شدن و نظارت دقیق تر بر این گونه تحقیقات منجر گردیده است.

**نتیجه گیری**

پیشرفت دانش و ارتقای فناوری ها در بخش های تشخیص، درمان و پیشگیری بیماری ها، طب قدیم را دچار چنان تحول عمیقی ساخته است که پزشکان جدید بدون اتکا به روش ها و ابزار نوین قادر به ادامه حیات خویش نخواهند بود. پزشکی نوین مسلماً نیازمند اخلاق پزشکی نوین است. موضوعات فراوانی در این حیطه مطرح می باشند که به عمده ترین آنها اشاره گردید. آنچه در انتهای بحث در خصوص فلسفه اخلاق پزشکی و ضرورت توجه ویژه به آن بیان شد، در حقیقت یک نیاز بنیادین و فوری است. با توجه به تفاوت های فلسفه و اخلاق اسلامی با فلسفه و اخلاق غربی، پایه گذاری اصولی یک نظام اخلاق پزشکی مبتنی بر چهارچوب های اسلامی جهت جلوگیری از نفوذ فرهنگ غرب در کشورهای اسلامی یک ضرورت اساسی است.

تكريم ارباب رجوع  
عوامل دخيل در رضايت گيرندگان خدمت  
1- زمان انتظار براي دريافت خدمت  
2- اطلاع يافتن از چگونگي خدمات ارائه شده   
3- رفتار پرسنل   
4- فيزيك و محيط درماني   
5- كيفيت مراقبتهاي پزشكي و پرستاري   
6- دسترسي به خدمات   
7- پائين بودن هزينه هاي مستقيم پرداختي  
  
پيشنهاداتي براي ارتقاء رضايت ارباب رجوع  
سرمايه گذاري در ساختار فيزيكي بيمارستان   
استفاده از نيروي انساني داراي مهارت بالا، خلاق و تحول گرا   
استفاده از تجهيزات روز  
افزايش مهارتهاي ارتباطي پرسنل و ايجاد الگوي رفتار مناسب و برخورد با بيمار   
افزايش اطلاع رساني از خدمات و چگونگي ارائه آن   
استفاده از تكنولوژيهاي نوين اداري   
افزايش انگيزه در پرسنل   
انتخاب مديران تحول گرا و نظارت گر  
ايجاد ساز و كارهايي براي افزايش توان مالي بيمارستان   
گسترش نظامهاي حمايتي و بيمه درماني   
راهنمايي بر اساس شرح وظايف   
در ارائه خدمات هيچ تبعيضي بين ارباب رجوع قائل نشويم.  
امور را بر اساس ضوابط نه بر اساس روابط انجام دهيم.  
تا حد امكان فرايند انجام كار راحت تر، كوتاهتر و شفاف تر باشد.   
رضايت ارباب رجوع هدف اصلي سازمان است  
لطفاً خود را به جاي ارباب رجوع بگذاريد  
اطلاع رساني درست و دلسوزانه  
از راهنما استفاده كنيم  
در ساعات اداري در محل كارتان حضور داشته باشيد.   
تبسم يك زبان همگاني است كه مردم سرتا سر دنيا آن را درك مي كنند.  
كار ارباب رجوع را با تأخير انجام ندهيم.  
هر سازمان موفقي به ارباب رجوع مي انديشد.  
مشكل خود را به دوش ديگران نيندازيد  
ارباب رجوع را به همديگر پاس ندهيد.  
هميشه باور داشته باشيد كه ما فقط و فقط به خاطر وجود ارباب رجوع حقوق مي گيريم   
آداب برخورد با ارباب رجوع  
 در برخورد با ارباب رجوع صبر و حوصله داشته باشيم.   
 با ارباب رجوع به گونه اي سخن بگوئيد كه براي آنان قابل فهم و درك باشد.  
 با گشاده رويي با ارباب رجوع برخورد نمائيم.  
  
مهمترين اهداف تكريم ارباب رجوع در بيمارستان  
اطلاع رساني مناسب به بيماران و مراجعين درباره نحوه خدمت رساني از طريق تابلو اعلانات، بروشور و ...  
بازنگري و اصلاح و مهندسي روشهاي انجام كار  
تدوين منشور اخلاقي سازمان به منظور ايجاد برخورد منصفانه و مناسب  
نظرخواهي از مراجعين  
ايجاد ساز و كارهاي لازم به منظور تشويق كاركناني كه از آنها رضايت داريم و برخورد با كاركنان خطا كار

ارزشها و اصول حاکم بر سازمان

ارزش هاي استراتژیک سازمان همان ارزش هایی است که توجه به آنها موجب جذب مشتري و موفقیت سازمان در جامعه می شود. علاوه بر آن، توجه به این ارزش ها مانع از به هدر رفتن انرژي و سرمایه سازمان و موجب تمرکز فعالیت آن در زمینه هاي لازم می گردد ارزش ها نمایانگر اصولی هستند که از نظر فردي یا اجتماعی نوعی رفتار مناسب )نسبت به رفتارنامناسب( برتر شمرده می شوند.

آنها نمایانگر ایمان واعتقاد راسخ هستند. مبنی بر اینکه یک شیوه خاص رفتاري یا حالت غایی، از نظر شخصی یا اجتماع، به شیوه مخالف آن رفتار یا حالت غایی دیگري برتري دارد. ارزش ها در وجود خود رگه هایی از عنصر داوري دارند که حامل نظرها وعقاید فردي می باشند. مبنی بر ا ین که چه چیز درست، نادرست یا مطلوب است. ارزش ها از نظر محتوایی و شرایط، ویژگی هاي خاص خود را دارند. ویژگی محتوایی ارزش، نشان دهنده این مطلب است که نوع رفتار مورد نظر اهمیت زیادي دارد

به هر حال، ارزش هاي یک سازمان، عبارتند از اعتقادات بنیادي یا حقایقی که سازمان آنها را گرامی می شمارد و با نسبت به آنها حساس است. ارزش ها، بهترین نشانگرهاي فلسفه وجودي سازمان و مشخص کننده آنچه که براي سازمان مهم است، می باشد

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

در واقع، ارزش هاي سازمانی، مجموعه اي از ارزش هاي فردي، ارزش هاي گروهی، ارزش هاي ذینفعان و صاحبان سهام و ارزش هاي جامعه است و بنابراین، براي درك و روشن ساختن ارزش هاي سازمانی، برنامه ریزان ناچارند این مجموعه ارزش ها را مطالعه نموده، به مداقه ابعاد مختلف آن پرداخته و تحلیل دقیقی از انها را به عمل آورند.

تعریف دیگر ارزشها 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 گیري هاي موجود در سیاست ها و رویه هایش کمک می کند. اگرچه ممکن است ارزش هاي سازمانی بطور ضمنی، از رسالت، اهداف و مقاصد سازمان درك شوند، ولی اغلب بهتر است ارزش هاي سازمانی بطور مستقل و به روشنی بیان شوند. به عبارت ساده تر، ارزش هاي حاکم بر سازمان باید، بیانگر اصول و فلسفه وجودي سازمان بوده که طی آن روش انجام فعالیت هاي 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 گیري و چکونگی 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

کاربرد بیانیه ارزشها در سازمان

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

* درباره شرایطی باشد که در ان شرایط، کارکنان با تمام قوا براي تأمین اهداف اساسی سازمان تلاش می نمایند
* رهبران را در تببین ساختارها، نظام ها و مهارت هاي مورد نیاز براي تبدیل دورنماي سازمان به واقعیت هدایت کند .

اجزاي بیانیه ارزشهاي سازمان

بطورکلی، در بیانیه ارزش هاي سازمان سه چیز دقیقا بًاید مشخص شود:

اجزاي بیانیه ارزشهاي سازمان:

* مردم به عنوان مبنا و معیاري براي هدایت تصمیم گیري ها در تمام سطوح سازمان عمل نمایند.
* بیانگر ارزشهایی باشد که می تواند مورد قبول تمام سازمان قرار گیرد.
* نقش بسیار قوي آموزشی در تغییر فرهنگ سازمان ایفا نماید.
* موجب انگیزش کارکنان شود.
* بیانگر اعتقادات رفتار با مردم و جمعیت تحت پوشش سازمان

فرایندها : نحوه اداره سازمان، چگونگی تصمیم گیري 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 براي تحقق رسالت سازمان و دورنماي 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 ارزش ها می تواند به کمک تمام کارکنان یا توسط تیم برنامه ریزي تدوین شود. این ارزش ها بر اساس توافق اعضاي تیم بر روي بهترین اصول سازمان بدست می آید. این اصول نه تنها منعکس کننده فلسفه و ارزش هاي اعتقادي تیم برنامه ریزي و هیأت مدیره است، بلکه بیانگر ارزش ها و مفروضات تمام سازمان است. این اصول، به عنوان اعتقاد مشترك گروه عمل نموده و می تواند به عنوان ارزش هاي مشترك هر یک از افراد و سازمان تلقی شود

مثال : ارزشهاي سازمانی بیمارستان شهید هاشمی نژاد تهران

* مشتري مداري
* کرامت کارکنان
* تعالی جوئی و تفکر ناب
* مسئولیت هاي اجتماعی و محیط زیست
* همدلی و مشارکت جوئی
* دانش محوري

شناسایی ارزشها و فرهنگ سازمانی

تصمیم هاو اقدام هاي افراد، همواره تحت تاثیر ارزشهاي آنان قرار دارند. ارزش ها، ا باورهاي عمیق و پایدار نسبت به بایدها و نبایدها می باشد .. فرهنگ ( سیستم ارزشی غالب براي کل سازمان ) و فرهنگ سازمانی را شکل می دهند. در واقع فرهنگ سازمانی دستیابی به وحدت جهت را امکان پذیر می سازد. منافع استراتژیک حاصل از وجود فرهنگ مثبت و قوي عبارتند از: ( 1) وجود ارزش هاي قوي به شکل گیري هویت نهادي کمک می کند و به سازمان نوعی شخصیت می بخشد ( 2) ارزش هاي مشترك به هدایت رفتار اعضاي سازمان ومعنی دارشدن آن کمک می کنند.

از جمله اقدام هاي بسیار ضروري " فرهنگ و ا رزش هاي سازمانی " و " استراتژي " به همین جهت، بررسی و مطالعه براي تطبیق براي تدوین استراتژي به شمار می آید، زیرا استراتژي باید با فرهنگ عالی سازمان سازگار باشد و از جانب آن حمایت شود.

فرهنگ سازمانی

به مجموعه باید ها نباید ها و ارزش هاي سازمانی یک سازمان که کلیه کارکنان موظفند پایبند به آن باشند، فرهنگ سازمانی اطلاق می شود 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 2و 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 هاي سازمان، ابلاغ آن به کارکنان، نصب در اماکن عمومی سازمان یا مکان هایی که درمعرض دید عموم باشد به کلیه گیرندگان خدمت این پیام را می دهد که ما در بیمارستان پایبند به این اصول و ارزش هاي اخلاقی هستیم و عمل به آن را وظیفه خود می دانیم. بنابراین، چنانچه هر یک از کارکنان بیمارستان در محل کار خود بگونه اي 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، درگیري 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 کاري است که رفتار داخلی سازمان و نیز روابط آن را بادنیاي بیرون راهنمایی می کند. ارزش ها، رهنمودهایی مبنی بر اینکه چه چیزي خوب یا مطلوب است و چه چیز خیر، در اختیار کارکنان قرار می دهد. ارزش ها تاثیر عمده اي بر رفتار افراد یا تیم ها گذاشته و به عنوان خطوط راهنما در تمامی موقعیت ها عمل می کنند.

ارزش آفرینی براي مشتریان جزو مفاهیم محوري تعالی سازمانی بوده و بر اساس آن بیمارستان هاي متعالی، مشتریان را علت اصلی وجود خود می دانند و با تکیه بر قابلیت هاي خود تلاش می کنند تا از طریق شناسایی گروهها ي مختلف مشتریان، درك و پیش بینی نیازها و انتظارات آنها، جلب مشارکت فعال انها در توسعه محصولات، خدمات و تجربه هاي جدید و نوآورانه، بکارگیري سازو کارهایی برا ی افزایش تجربه مشتریان و پایش آن، برقراري گفتمانی مبتنی بر گشودگی و شفافیت و پاسخگویی سریع و اثربخش به هر گونه بازخور، مقایسه و الگوبرداري از تجربه هاي موفق، براي مشتریان نوآوري کرده و ارزش بیافرینند.

در عمل بیمارستان هاي متعالی:

* از مشارکت و گفتگو با گروههاي مختلف بیماران براي شناسایی نیازهاي ارتباطی انها و طراحی و بهبود کانال هاي ارتباطی استفاده می نمایند.
* گروههاي هدف را تعیین و استراتژي هاي بازاریابی خود را تعریف و بطور مستمر بازنگري می نمایند تا خدمات سلامت را بطور کارا و اثربخش براي خدمت گیرندگان بالفعل و بالقوه خود ترویج و ارائه نمایند.
* به منظور ایجاد مزیت هاي رقابتی و خلق ارزش هاي پیشنهادي براي بیماران که در استراتژي خود تعریف نموده اند، خدمات سلامت خود را طراحی، توسعه و بهبود می دهند.
* در توسعه خدمات خود از تجزیه و تحلیل خطاهاي پزشکی و پرستاري ثبت شده و پرونده هاي پزشکی، دستاوردهاي تحقیقاتی، پزوهش بازار، نتایج نظرسنجی از بیماران و سایر اشکال بازخوردگیري استفاده می نمایند.
* اطمینان می یابند خدمات بیمارستان مطابق با ارزش هاي پیشنهادي برنامه ریزي و ارائه می گردد.
* ارائه خدمات بالینی را در تمامی چرخه عمرشان از مراحل تشخیص سریع، درمان به موقع و پیگیري مناسب در نظر گیرند.

انها در صورت لزوم، این چرخه را با همکاري شرکاء خودبه جریان در می آورند.

* محورهاي منشور حقوق بیمار را در ارائه خدمات سلامت خود در نظر می گیرند.
* اطمینان می یابند که با حمایت هاي روحی، روانی و اجتماعی از بیمار و حفظ حریم شخصی و شان او، تمامی امکانات براي حداکثر یازي تجربه هاي مثبت براي بیماران و همراهان بیماران مهیا می باشد.
* از این که کارکنان شان ابزارها، شایستگی ها، اطلاعات و توانمندي هاي لازم را براي حداکثرسازي 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 براي اخذ خواسته و انتظارات بیماران قبل از اقدامات درمانی و از نظرسنجی براي تعیین سطح برآورده سازي نیازها بعد از ارائه خدمات استفاده می نمایند. آنها از نتایج این بازخورد گیري جهت برنامه ریزي 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 بهبودهاي مورد نیاز در استناداردها و فرایندها را شناسایی و تا دستیابی کامل به نتایج، آنها را پیگیري می نمایند.
* مدل هاي ارائه خدمات، شیوه هاي ارتباط با بیماران و فراگیران، نظام هاي مدیریتی و عملکردشان را با بیمارستان هاي موفق مقایسه می کنند تا قوت ها و زمینه هاي بهبود نسبی خود را درك نمایند.

مروري بر استانداردهاي اعتباربخشی

حقوق بیمار و خانواده

هر بیمار، یک فرد منحصر بفرد است با نیازها، توانایی ها، ارزش ها و باورهاي خودش. سازمان هاي مراقبت هاي بهداشتی درمانی، باري ایجاد اعتماد و ارتباط صادقانه با بیماران و درك و حمایت از ارزش هاي فرهنگی، روحی و معنوي هریک از بیماران می کوشند.

پیامدهاي مراقبت از بیمار، زمانی بهبود می یابد که بیماران و در صورت مقتصی خانواده هایشان، یا کسانی که در مورد انها تصمیم می گیرند در فرایندهاي و تصمیمات مربوط به مراقبت، به صورتی که با انتظارات فرهنگی ابشان مطالقت داشته باشد، شرکت داده شوند.

براي حمایت از حقوق بیمار، در یک سازمان مراقبت هاي بهداشتی درمانی، با تدوین و ابلاغ حقوق بیمار آغاز می شود. سپس کارکنان و بیماران در خصوص احقاق حقوق آموزش می بینندو بیماران از حقوق خود و چگونگی اقدام بر اساس آن اگاه می شوند.

به کارکنان نیز آموزش داده می شود که باورها و ارزش هاي بیماران را درك کرده و به ان احترام بگذارند و مراقبتی مودبانه وملاحظه کارانه در اختیار بیماران بگذارند تا شان آنها رعایت شود. مهمترین رئوس استانداردهاي اعتباربخشی در این زمینه عبارتند از:

* شناسایی، حمایت و ارتقاء حقوق بیمار
* آگاه کردن بیمار از حقوق خود
* هنگام تصمیم گیري در مورد مراقبت از بیمار، در صورت مقتضی، بستگان او نیز دخالت داده شوند.
* کسب رضایت آگاهانه
* اموزش کارکنان در مورد حقوق بیمار
* حقوق بیمار و خانواده او در ارتباط با پژوهش و اهدا و درون کاشت اعضا و بافت ها
* ایجاد چارچوب اخلاقی براي 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 رفتاري هستند که با بیماران خواهد شد. بدین ترتیب، لازم است که رهبران، ازحقوق بیمار و خانواده او و نیز مسئولیت هاي سازمان بصورت یکه در قوانین و قواعد شناسایی شده است. مطلع بوده و آن ها را درك کنند. سپس، براي حصول اطمینان از این موضوع که کارکنان، در سر تا سرا سازمان، مسئولیت حمایت از این حقوق را میپذیرند، رهبران دستورالعملی را فراهم می کنند. براي حمایت مومثر و پیشبرد حقوق بیمار، رهبران با یکدیگر همکاري کرده ودرصدد شناخت مسئولیت هاي خودشان درارتباط با اجتماعی هستند که سازمان، خدمات خود را به ان ارائه می کند.

سازمان، به حقوق بیماران و در برخی شرایط، بستگان بیمار، در خصوصحق ابشان در مورد تعیین اطلاعاتی که در ارتباط با بیماري می تواند در اختیار خانواده یا دیگران گذاشته شود و نیز شرایط انها، احترام می گذارد. به عنوان مثال، ممکن است بیمار مایل نباشد که تشخیص بیماري او به اطلاع خانواده اش برسد.

حقوق بیمار و خانواده او، رکن اساسی تمامی ارتباط ها در میان سازمان، کارکنان آن و بیماران و خانواده هایشان محسوب می شود. بنابراین، سازمان براي حصول اطمینان از اینکه تمامی کارکنان، از آن مطلع هستند و هنگام تعامل و پرستاري از بیماران در سرتاسر سازمان این خقوق را رعایت می کنند، خط مشی ها و روش هایی را بسط داده و ان ها را بکار می بندد. سازمان، از فرایندي جامع و مشترك براي توسعه این خط مشی ها و روش ها استفاده می کند و در صورت مقتضی، بیماران و خانواده شان را هم در این فرایند منظور می نماید.

مراقبت، با ملاحظه و رعایت احترام نسبت به ارزش ها و باورهاي شخصی بیمار صورت می گیرد. سازمان فرایندي جهت پاسخ به درخواست بیمار و خانواده او براي خدمات شخصی یا درخواست هاس مشابه در ارتباط با اعتقادات معنوي و مذهبی ان ها، دارد: هر بیمار مجموعه اي از ارزش ها و اعتقادات خودش را وارد فرایند مراقبت می کند. برخی از این ارزش ها و اعتقادات، در بین تمامی بیماران مشترك است و غالبا مًاهیت فرهنگی و مذهبی دارد.برخی ارزش ها و اعتقادات دیگر، تنها به بیمار تعلق دارند. تمامی بیماران تشویق به بیان اعتقاداتشان می شوند به همان صورتی که به باورهاي دیگران احترام می گذارند.

اعتقاد قوي به ارزش ها باورها می تواند فرایند مراقبت و چگونگی پاسخ بیمار به مراقبت را شکل و فرم دهد. بنابراین، هریک ازتامین کنندگان مراقبت، درصدد درك این مطلب است که مراقبت و خدماتی که ارائه می دهند، در متن ارزش ها و باورهاي بیمارباشد.

هنگامی که بیمار یا بستگانش مایل به صحبت با کسی هستند که در ارتباط با معیارهاي مذهبی یا معنوي ایشان قرار دارد، سازمان،فرایندي براي اجابت این درخواست ایجاد کرده است. این فرایند، ممکن است از طریق پرسنل مذهبی، منابع محلی یا منابعی که خانواده به آن اشاره می کنند، اجرا شود. فرایند پاسخ به درخواست، بسیار پیچیده تر 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 انها عکسی گرفته شود، گزارشی در موردشان تهیه شود یا در بازرسی اعتباربخشی شرکت کنند. اگر چه رویکردهایی براي رعایت حریم خصوصی معمول براي تمامی بیماران وجود دارد، اما ممکن است بیماران خاص بنا بر موقیت، نیازها و انتظارات متفاوت یا مضاعفی براي تنها ماندن داشته باشند و این نیازها و انتظارات ممکن است بارها تغییر کند. بنابراین، همان طور که کارکنان، مراقبت و خدمات مورد نیاز بیمار را تامین می کنند، در مورد نیازها و انتظارات بیمار به حریم خصوصی و تنهایی در ارتباط با خدمات و مراقبت نیز از وي سئوال می کنند. این ارتباط میان پرسنل و بیمارانشان، اعتماد و رابطه اي باز را میان آن ها ایجاد می کند و نیازي نیست که مستند شود.

سازمان، تمهیداتی براي حفاظت از مایملک بیماران در مقابل سرقت یا گم شدن اتخاذ می کند : سازمان مسئولیت خود در قبال مایملک بیماران را به اطلاع بیمار و خانواده شان می رساند. هنگامی که سازمان، در قبال هر یک، یا تمام اموال شخصی بیمار، که او به بیمارستان آورده، قبول مسئولیت می کند، فرایندي براي محاسبه اموال او واطمینان از اینکه وسایل

شخصی بیمار مفقود یا دزدیده نخواهد شد، تعیین شده است. این فرایند، شامل اموال بیماران اورژانس، بیمارانیکه همان روز جراحی شده اند، بیماران بستري و بیمارانیکه قادر به انتخاب گزینه به امانت سپردن اموالشان نیستند و کسانیکه از تصمیم گیري در مورد مایملکشان عاجز هستند، می شوند.

از بیماران، در مقابل حملات فیزیکی محافظت می شود: سازمان موظف است درمقابل هتک حرمت هاي فیزیکی توسط

عیادت کنندگان، بیماران دیگرو کارکنان، محافظت کند. این مسئولیت، به خصوص شامل نوزادان و کودکان، افراد سالمند و افراد دیگري که قادر به دفاع از خودشان یا درخواست کمک نیستند، می شود. سازمان درصدد پیشگیري از هتک حرمت و حمله است و این کار را از طریق فرایندهایی مانند تحقیق و بررسی در مورد افرادي که به سادگی قابل شناسایی نیستند، پایش بخش ها و مناطق ایزوله شده و دورافتاده ونشان دادن واکنش سریع نسبت به کسانی که بنظر میرسددرمعرض خطر هستند، انجام می دهد.

کودکان، افراد معلول، سالمندان و دیگر کسانی که در معرض خطر قرار دارند، از حمایت مناسب برخوردار می شوند: هر سازمان، گروه بیماران آسیب پذیر و در معرض خطر خود را شناسایی کرده و براي حمایت از حقوق این افراد در این

گروهها، فرایندي را ایجاد می کند. ممکن است که در قوانین و قواعد، گروه بیماران آسیب پذیر و مسئولیت هاي سازمان شناسایی وتعیین شود. کارکنان به مسئولیت های خود در این فرایند واقف هستند. دست کم، کودکان، افراد معلول، سالمندان و دیگر افرادي که تحت عنوان در معرض خطر شناسایی شده اند، تخت حمایت قرار می گیرند. درصورتی که بیماران در حالت اغما یا افرادي با ناتوانی هاي ذهنی یا عاطفی در سازمان بستري باشند نیز دراین فرایند منظور می شوند. چنین حمایت هایی شامل حوزه هاي ایمنی فراتر از هتک حرمت هاي فیزیکی هم می شود، مانند محافظت در مقابل سوء استفاده، مراقبت سهل انگارانه، امتناع از ارائه خدمات، یا کمک هنگام بروز اتش سوزي.

اطلاعات مربوط به بیمار، محرمانه است: هنگامیکه اطلاعات پزشکی یا دیگر اطلاعات مرتبط با سلامتی، جمع اوري و

مستند گردید، براي شناخت و آشنایی با بیمار و نیازهاي او، و براي تامین خدمات و مراقبت در زمان اضافه به شمارمی آید. این اطلاعات می تواند بر روي کاغذ، یا به شکل الکترونیک، یا ترکیبی از این دو ثبت شود. سازمان، محرمانه بودن این اطلاعات را رعایت می کند و خط مشی ها و روش هایی را براي حفظ چنین اطلاعاتی از مفقود شدن یا سوء استفاده به کار می بندد. خط مشی ها و روش ها، نشان دهنده اطلاعاتی است که در صورت الزام قانون یا قواعد، می توان ان را منتشر کرد. کارکنان، با خودداري از نصب اطلاعات محرمانه مربوط به بیمار در اتاق او با در ایستگاه پرستاري و یا مطرح نکردن بحث هاي مربوط به بیمار در اماکن عمومی، محرمانه بودن اطلاعات بیمار را رعایت کرده و به آن احترام می گذارند. کارکنان، از قوانین و قواعد ناظر بر محرمانه بودن اطلاعات اگاه هستند وبه اطلاع بیمار می رسانند که چگونه سازمان، محرمانه بودن اطلاعات را مدنظر قرار میدهد. همچنین، به اطلاع بیمار می رسد که چه زمان و تحت چه شرایطی ممکن است که اطلاعات منتشر شوند و چگونه از ان ها کسب اجازه خواهد شد.

سازمان، در مورد این که بیماران به اطلاعات مربوط به سلامتی شان دسترسی داشته باشند و روند دستیابی به اطلاعات، هنگامی که جایز باشد، نیز خط مشی اي دارد.

سازمان، از حقوق بیمار و خانواده او براي مشارکت در فرایند مراقبت حمایت می کند: بیماران و خانواده شان با تصمیم گیري در مورد مراقبت، پرسش درباره پرستاري و حتی رد روش هاي تشخیصو درمان، در فرایند مراقبت شرکت می یابند.

سازمان، با توسعه و اجراي خط مشی ها و روشهاي مرتبط، از شرکت بیمار و خانواده اش در تمام جنبه هاي پرستاري و مراقبت حمایت می کند. مدیریت، پرسنل بالینی و دیگران، در توسعه و پیشبرد چنین خط مشی ها و روش هایی مشارکت دارند. تمامی کارکنان، در مورد خط مشی ها و روش ها، و در خصوص نقش خودشان در حمایت از حقوق بیماران و خانواده براي مشارکت در فرایند پرستاري و مراقبت، تعلیم دیده اند.

سازمان، به بیماران و بستگان شان درباره روش آگاه ساختن انها از وضعیت پزشکی و هر گونه تشخیص قطعی، اطلاعات کافی می دهد. همچنین، در زمینه برنامه مراقبت و درمان و نحوه مشارکت در اتخاذ تصمیمات مراقبتی به میزانی که خودشان مایل باشند، آگاهی خواهند یافت : براي مشارکت بیماران و خانواده هایشان در تصمیم گیري هاي مراقبتی، لازم است که ان ها در مورد وضعیت پزشکی که در حین ارزیابی بدست امده است اطلاعاتی داشته باشند. این اطلاعات، شامل هر گونه تشخیص قطعی، در صورت مقتضی، مراقبت و درمان پیشنهادي می شود.

بیماران و خانواده ها در می یابند که چه زمانی این اطلاعات به ان ها داده خواهد شد و چه کسی مسئول این اطلاع رسانی است. بیماران و خانواده ها از نوع تصمیماتی که در خصوص مراقبت باید بگیرند و چگونگی مشارکت شان در ان تصمیم گیري ها، مطلع می شوند. علاوه بر این، لازم است که بیماران و خانواده ها، روال کار سازمان براي کسب اجازه از ایشان را بدانند و متوجه شوند که درباره کدامیک از فرایندهاي مراقبتی، آزمایش ها، روش ها و درمان ها، اجازه و موافقت ایشان ضروري محسوب می شود.

در صورتی که برخی از بیماران مایل نباشند که شخصا چًیري در مورد تشخیصی قطعی بدانند یا در خصوص مراقبت از خودتصمیم گیري نمایند، به آن ها این امکان داده می شود که از بین اعضاء خانواده، دوستان یا یک نصمیم گیرنده جایگزین، کسی را براي مشارکت انتخاب کنند.

سازمان، به اطلاع بیماران و خانواده شان می رساند که روش آگاه ساختن آن ها در مورد نتایج مراقبت و درمان، به انضمام پیامدهاي پیش بینی نشده، چگونه خواهد بود و این مسائل را چه کسی به اطلاع ان ها خواهد رساند: در حین فرایند مراقبت، بیماران، و در صورت مقتضی، خانواده هایشان، از این حق برخوردارند که از نتایج مراقبت و درمان طرح ریزي شده مطلع شوند. همچنین، این موضوع مهم است که ان ها از هر پیامد پیش بینی نشده در جریان مراقبت و درمان، با خبر باشند. مسائلی مانند حوادث پیش بینی نشده در حین جراحی یا داروهاي تجویز شده یا درمان هاي دیگر. این موضوع،

باید براي بیماران روشن باشد که چگونه در جریان قرار خواهند گرفت و چه کسی نتایج مورد انتظار یا پیش بینی نشده را به اطلاع ان ها خواهد رساند.

سازمان، به اطلاع بیماران و خانواده شان می رساند که حقوق و مسئولیت هاي ان ها در ارتباط با رد یا ادامه درمان چیست : بیماران یا کسانیکه از طرف آن ها تصمیم می گیرند، ممکن است پس از شروع درمان یا مراقبت، تصمیم بگیرند که مراقبت یا درمان طرح ریزي شده را ادامه ندهند و از آن منصرف شوند. سازمان، بیماران و خانواده ها را از حق ایشان براي چنین تصمیم گیري هایی اگاه خواهد کرد؛ از پیامدهاي احتمالی این تصمیمات و مسئولیت هاشان در قبال چنین تصمیم هایی نیز مطلع می شوند.

سازمان، به تمایلات و اولویت هاي بیمار براي امتناع از استفاده از خدمات احیا و چشم پوشی یا انصراف از درمان هاي نگه دارنده حیات، احترام می گذارد:با توجه به قوانین موجود در شرع اسلام امتناع از خدمات احیا یا چشم پوشی از درمان هاي زنده نگه دارنده خلاف شرع بوده حتی براي آن مجازات تعیین شده است. سازمان، حقوق بیماران را در مورد ارزیابی مناسب و مدیریت درد رعایت می کند: درد، جزء معمول تجربیات بیمار به شمار می آید و درد مستمر و بی وقفه تاثیرات نامطلوب روانی و جسمانی به جا می گذارد. واکنش بیمار نسبت به درد، غالباً دربافت هنجارهاي اجتماعی و رسوم شکل می گیرد. بنابراین، بیماران تشویق و حمایت می شوند تا دردشان را گزارش کنند.

فرایندهاي مراقبتی سازمان حق تمامی بیماران براي برخورداري از ارزیابی مناسب و کنترل درد را شناسایی کرده و آن را منعکس می کند.

سازمان، حقوق بیماران را در زمینه تامین مراقبت محترمانه و دلسوزانه در پایان زندگی، رعایت می کند: بیماران محتضر، از نیازهاي خاصی براي دریافت مراقبت محترمانه و دلسوزانه برخوردارند. نگرانی در مورد آرامش و منزلت بیمار، تمام جنبه هاي مراقبت در حین مراحل پایانی زندگی را هدایت می کند. براي تحقق بخشیدن به این امر، تمامی کارکنان، در مورد

نیازهاي خاص بیماران محتضر آگاهی یافته اند. این نیازها شامل معالجه علائم اولیه و ثانویه، مدیریت درد، پاسخ به دغدغه هاي روانی، اجتماعی، عاطفی، مذهبی و فرهنگی بیمار و بستگانش و شرکت در تصمیم گیري هاي مربوط به مراقبت و پرستاري می شود.

سازمان به بیماران و خانواده هاي ان ها در رابطه با فرایند دریافت شکایت و اقدامات متعاقب ان 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 می دهد: بیماران از این حق برخوردارند که شکایت خود درخصوص 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 پرسش ها، تناقضات براي سازمان و بیمار، خانواده یا دیگر تصمیم گیرندگان می شود. این تنگناها ممکن است نشات گرفته از مسائل مربوط به دسترسی درمان یا ترخیص باشد. برطرف کردن این تنگناها، به خصوص زمانی مشکل

تر می شود که مسائلی مانند امتناع از استفاده از دستگاه تنفس مصنوعی یا چشم پوشی یا انصراف از درمان ها زنده نگه دارنده را شامل می شود.

سازمان، فرایندي را جهت یافتن راه حلی براي اینگونه شکایت ها ایجاد کرده است. سازمان، در خط مشی ها و روش ها مواردي 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 براي بیماران توضیح داده می شود: پذیرش، به عنوان بیمار بستري یا ثبت نام بیمار سرپایی در یک مرکز مراقبت خدمات بهداشتی درمانی می تواند براي بیمار، وحشت آور و گیج کننده باشد، تحت این شرایط، براي ان ها مشکل است که متوجه حقوقشان شده و بر اساس ان اقدام کنند. بنابراین، سازمان ، متن نوشته شده اي در مورد حقوق بیمار و خانواده تهیه می کند و هنگام پذیرش، یا ثبت نام به بیماران می دهد که در تمام مدت اقامت ان ها در بیمارستان یا هر بار ویزیت، قابل استفاده است. براي مثال، ممکن است متن درجاهایی نصب شود.

متن بیانیه مناسب با درك و فهم، سن و زبان بیمار است. هنگامی که اطلاع رسانی بصورت مکتوب، کارایی ندارد یا مناسب نیست، بیمارو خانواده بصورتی که برایشان قابل فهم باشد در جریان حقوق شان قرار می گیرند.

رضایت آگاهانه

طی فرایندي که سازمان مشخص کرده و کارکنان تعلیم دیده اجراي ان را به عهده دارند، رضایت آگاهانه بیمار کسب می شود: یکی از راه هاي عمده اي که از طریق آن، بیماران در تصمیم گیري هاي مربوط به مراقبت خودشان شرکت می یابند، اخذ رضایت آگاهانه است. براي دادن رضایت، بیمار می بایست از عوامل مرتبط با مراقبت برنامه ریزي شده که مستلزم یک تصمیم گیري آگاهانه است، مطلع شود. به عنوان مثال، رضایت آگاهانه را می توان زمانی گرفت که فرد به عنوان

بیماربستري در سازمان پذیرش می شود و قبل از برخی درمان ها یا روش هایی که احتمال خطر در ان ها زیاد است. فرایند رضایت را سازمان در خط مشی ها و روش هاي خود به وضوح تعریف کرده است. قوانین و قواعد مرتبط نیز در خط مشی ها و روش ها ادغام شده است.

بیماران و خانواده ها، از آزمایشات، روش ها و درمان هایی که مستلزم کسب رضایت از آن هاست، مطلع می گردند. براي مثال، بصورت شفاهی با امضاي فرم رضایت یا با استفاده از وسایل دیگر.

بیماران و خانواده ها مطلع می شوند که علاوه بر بیمار، چه کسی می تواند رضایت بدهد. کارکنان معینی براي آگاه ساختن بیمار و گرفتن سند رضایت از او، اموزش دیده اند.

به بیماران و خانواده هایشان، اطلاعات کافی در خصوص بیماري، درمان هاي مورد نظر و ارائه کنندگان مراقبت داده می شود تا ان ها بتوانند در مورد مراقبت تصمیم گیري کنند: کارکنان، به روشنی، هر نوع درمان مورد نظر یا روش درمانی را براي بیماران، و در صورت نیاز خانواده هایشان توضیح می دهند. اطلاعاتی که تهیه می شود شامل:

* وضعیت بیمار
* درمان هاي مورد نظر
* منافع و نقاط ضعف بالقوه
* گزینه هاي احتمالی دیگر
* احتمال موفقیت
* مشکلات احتمالی در ارتباط با روند بهبودي
* نتایج احتمالی عدم اجراي درمان

همچنین، کارکنان بیمار را از نام پزشک یا فرد دیگري که مسئولیت مقدماتی مراقبت از او را به عهده دارند یا کسی که مجاز به اجراي روش ها یا درمان ها است، مطلع می سازند.

سازمان، در قالب قانون و فرهنگ موجود، فرایندي را در رابطه با مواردي که فرد دیگري به جاي بیمار رضایت می دهد، ایجاد کرده است: گاهی اوقات، رضایت اگاهانه در خصوص مراقبت، مستلزم این است که افراد دیگري به جز یا علاوه بر بیمار، در تصمیم گیري ها در مورد مراقبت از بیمار دخالت کنند. این مورد، به خصوص زمانی صحت پیدا می کند که

بیمار، از قابلیت ذهنی یا جسمی براي تصمیم گیري برخوردار نباشد، ، یا زمانی که بیمار، کودك است. زمانی که بیمار نمی تواند در مورد مراقبت از خودش تصمیم بگیرد، یک تصمیم گیرنده جایگزین معرفی می شود. هنگامی که فرد دیگري به جز بیمار رضایت می دهد، این موضوع در پرونده بیمار ذکر می شود.

در صورتیکه رضایت کلی در مورد درمان، زمانی گرفته می شود که فرد، به عنوان بیمار بستري پذیرفته شده با در وهله اول، به عنوان بیمار سرپایی ثبت نام می گردد، چارچوب واضحی براي آن مقرر شده است:در بسیاري از سازمان ها،به جاي متکی بودن به رضایت ضمنی به بیماران اطلاعاتی در خصوص چارچوب رضایت کلی داده می شود،

مانند این که چه آزمایشات و درمان هایی تحت رضایت کلی منظور می گردند.

همچنین، به بیماران اطلاعاتی در مورد آزمایش ها و درمان هایی داده می شود که براي انجام ان ها، رضایت جداگانه اي گرفته خواهدشد، سازمان توضیح می دهد که چگونه یک رضایت کلی در پرونده بیمار مستند می گردد.

پیش از انجام جراحی، بیهوشی، استفاده از خون و فراورده هاي خونی، و دیگر درمان ها با خطر پذیري بالا از بیمار رضایت آگاهانه گرفته می شود: هنگامیکه طرح و برنامه مراقبت، شامل جراحی یا دیگر روش هاي تهاجمی بیهوشی از جمله مسکن هاي قوي و ملایم، استفاده از خون و فرآورده هاي خونی یا دیگر درمان ها یا روش ها با خطر پذیري بالاست، از بیمار، رضایت جداگانه اي گرفته می شود. این شیوه رضایت اطلاعاتی که در استاندارد هاي قبلی شناسایی شده است را

فراهم ساخته و هویت کسی که این اطلاعات را تهیه کرده، مستند می شود. سازمان، فهرستی از انواع درمان ها و اقداماتی که اجراي ان ها مستلزم گرفتن رضایت اگاهانه از بیمار است را تهیه کرده است: تمامی مداواها و روش ها نیازي به کسب رضایت جداگانه و خاص ندارند. هر سازمانی، این دسته از روش هایی با خطرپذیري بالا، مشکل ساز یا دیگر روش ها و درمان هایی که اجراي ان ها مستلزم گرفتن رضایت می باشد را شناسایی می کند. سازمان، این روش ها و درمان ها را فهرست کرده و به کارکنان آموزش می دهد نا مطمئن شود که فرایند کسب رضایت، یکپارچه و اصولی است. این فهرست، با همکاري پزشکان و دیگر کسانی که وظیفه تامین درمان یا اجراي روش ها را به عهده دارند، بسط داده می شود.

فهرست، در برگیرنده روش ها و درمان هایی است که بر مبناي بیماران سرپایی و بیماران بستري فراهم شده است.

تحقیقات سازمان، به اطلاع بیماران و بستگان شان می رساند که چگونه به تحقیقات بالینی، بررسی، یا کارآزمایی هاي بالینی بر روي انسان، دسترسی پیدا کنند: سازمانی که اجراي تحقیقات، بررسی یا کارآزمایی هاي بالینی بر روي انسان ها را به عهده دارد، اطلاعاتی در ااختیار بیماران و بستگانشان می گذارد تا آن ها بتوانند به اقداماتی که در ارتباط با نیازهاي 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 گیري شان بر چه مبنایی قرار دارد. این اطلاعات، شامل موارد زیر می شود:

* منافع مورد انتظار
* مخاطرات و دردسرهاي 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 برخورداري ایشان از خدمات سازمان نخواهد شد.

سازمان جهت تهیه این اطلاعات براي بیماران و خانواده ها، داراي 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 هاي بالینی را انتخاب کرده اند، آگاه می سازد:سازمانی که برنامه هاي تحقیقاتی، بررسی یا آزمایشات بالینی را بر روي 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 فرایندهاي موجود مطلع می سازد:

بررسی پروتکل هاي پژوهشی

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

هیاتی در سازمان وجود دارد که برتمامی تحقیقات سازمان بر روي انسان نظارت می کند، یا از روش دیگري براي این کار استفاده می شود: هنگامی که سازمانی تحقیقات بالینی، بررسی یا کارآزماهایی را بر روي سوژه هاي انسانی اجرا می کند. هیات، یا مکانیسم دیگري براي نظارت بر چنین فعالیت هایی در سازمان وجود دارد. سازمان، بیانیه اي را در مورد مقصود از فعالیت هاي نظارتی تدوین می کند. فعالیت هاي نظارتی، شامل بازبینی فرایند برا یتمامی پروتکل هاي تحقیقی، جهت سنجدین مخاطرات و منافع مرتبط براي افراد مورد آزمایش، و فرایندهایی در ارتباط با امنیت و محرمانه بودن اطلاعات تحقیقاتی می باشد.

اهداء عضو

سازمان، به اطلاع بیماران و بستگان شان می رساند که چگونه می توانند اعضاء، یا دیگر بافت هاي بدن خود را اهدا کنند: سازمان، از تصمیم بیماران و خانواده ها براي اهداء اعضاء یا دیگر بافت هاي بدن، جهت انجام تحقیقات یا درون کاشت، حمایت می کند. در صورتی که سازمان، محل تدارك اعضاء براي 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 برا ي مدیریت اخلاقی بیمارستان تعیین می کند 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، افشاي مالکیت و هرگونه تضاد حرفه اي و تجاري که می تواند مطابق میل بیمار نباشد، می شود. چارچوب سازمان در خصوص مدیریت اخلاقی، از تصمیمات اخلاقی که در مراقبت هاي بالینی اتخاذ می شود، حمایت می کند.

منظور از استانداردهاي فوق این است که یک سازمان مراقبت خدمات بهداشتی درمانی، مسئولیت قانونی و اخلاقی در قبال بیماران و جامعه ي خود دارد. هنگامی که رهبران، براي امور تجاري و فعالیت هاي بالینی سازمان درخواست می دهند، متوجه اینگونه مسئولیت ها هستند. رهبران، برا ي تامین چارچوبی منسجم جهت به انجام رساندن این مسئولیت ها، دستورالعمل هایی را فراهم میکنند. سازمان، مطابق با این چارچوب عمل می کند تا: افشاي مالکیت و هر گونه تضاد منافع

به تصویر کشاندن صادقانه خدماتش براي بیمار

تامین خط مشی هاي شفاف در خصوص پذیرش، انتقال و ترخیص

صورت حساب دقیق براي خدماتی که ارائه کرده است و حل و فصل تضادها، هنگامی که انگیزه مالی و توافقات پرداختی، می تواند مراقبت بیمار را بخ خطر بیاندازد. این چارچوب همچنین، از متخخصصان و بیماران سازمان، هنگام مواجه شدن با دشواري هاي اخلاقی، حمایت می کند. وضعیت هاي دشواري مانند تصمیم گیري در مورد اهداء و پیوند اعضاء 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 می گیرد

مهار درد و مراقبت از بیماران محتضر

در خصوص بیمارانی که درد می کشند و یا به پایان حیات خود نزدیک می شوند و خانواده هایشان، لازم است که مراقبت بر نیازهاي خاص این دسته از بیماران متمرکز باشد. بیماران، ممکن است د ردي را تجربه کنند که به درمان ها یا روش هاي خاصی مربوطه شود مانند درد بعد از عمل جراحی، یا درد حین انجام فیزیوتراپی یا درد هاي ناشی از ابتلاي به بیماري هاي مزمن و وخیم. ممکن است بیماران محتضر، علائم دیگري را هم تجربه کنند که به روند بیماري یا معالجه درمانی مرتبط باشد، یا ممکن است که نیاز به کمک در مورد برقراري ارتباط با مسائل روانی، اجتماعی، معنوي و فرهنگی داشته باشند که با مرگ و مردن پیوند دارند.

ممکن است که خانواده ها و پرستاران، نیاز به فراغتی از مراقبت از بیمار علاج ناپذیر خود داشته باشند یا نیاز به کمک در مورد کنارآمدن با درد و رنج و فقدانشان پیا کنند.

سازمان در خصوص مهار درد یا تامین مراقبت در پایان زندگی، فضاهایی که مراقبت یا خدمات در آن ها تامین می شود، مانند آسایشگاه یا بخش مراقبت موقت ، نوع خدماتی که ارائه می شود و جمعیت بیماري که به آنها خدمت می شود را در نظر می گیرد.

سازمان، فرایندهایی را جهت مدیریت درد و مراقبت مرحله پایانی زندگی ایجاد می کند. این فرایندها عبارتند از:

اطمینان بخشیدن به بیمار در این مورد که درد و علائم بیماري ارزیابی خواهد شد و بصورت مناسب، کنترل می شود.

تضمین این مورد که با بیمارانی که درد می کشند یا به بیماري 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 بیماري شناسایی می شود.

برنامه ریزي احتیاطی و پیشگیرانه و رویکردهاي درمانی برا ي مهار درد و دیگر علائم بیماري و آموزش بیماران و کارکنان در خصوص مهار و مدیریت درد و دیگر علائم بیماري. از بیماران، براي مهار درد بطور موثر حمایت می شود: درد، می تواند بخش معمولی از تجارب بیمار باشد. درد دائمی، تاثیرات نامطلوب جسمی و روحی به جاي می کذارد. از حق بیمار براي برخورداري از ارزیابی مناسب و مهار درد، حمایت شده و به آن احترام می گذارند. بر اساس دامنه خدمات فراهم شده، سازمان، فرایندهایی را جهت ارزیابی و مهار درد بصورت مناسب اتخاذ می کند که شامل موارد زیر می شود:

الف ( شناسایی بیمارانیکه درد می کشند، هنگام ارزیابی اولیه و ارزیابی مجدد.

ب (تامین خدمات مدیریت درد بر طبق خطوط راهنما یا پرتکل هاي درمانی.

ج (برقراري ارتباط و آموزش بیماران و خانواده هایشان در خصوص درد و مهار علائم بیماري در متن باورها و اعتقادات شخصی، فرهنگی و مذهبی ایشان.

د) آموزش تامین کنندگان مراقبت از بیمار در خصوص ارزیابی و مدیریت درد. سازمان، چگونگی مراقبت از بیماران در حال احتضار را شرح می دهد: بیمارانیکه درد می کشند یا در حال احتضارهستند، نیازهاي خاصی براي مراقبت دلسوزانه و مودبانه دارند. براي تحقق بخشیدن به این نیاز، تمامی کارکنان از احتیاجات خاص بیماران محتضر یا در حال درد کشیدن آگاه شده اند. نگرانی در مورد آرامش و حفظ شأن بیمار در مراحل پایانی زندگی، باید تعیین کننده تمام جنبه هاي مراقبت باشد. مراقبتی که سازمان براي این گروه از بیماران فرهم می کند، شامل موارد زیر می شود:

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

ب) برخورد دلسوزانه و با احساس با مواردي مانند کالبدشکافی و اهداء عضو

ج) محترم دانستن ارزش ها و معیارها، مذهب و اولویت هاي فرهنگی بیمار.

د) شرکت دادن بیمار و خانواده اش در تمامی جنبه هاي مراقبت

ه) پاسخ دادن به دغدغه هاي روحی، عاطفی، معنوي و فرهنگی بیمار و خانواده اش.

به موازات ارائه خدمات و مراقبت هاي مناسب به بیماران در حال اختضار، ارزیابی هاي مجدد این بیماران و

خانواده هاي آنان، باري برآورده ساختن نیازهاي فردي آن ها، طراحی می شود: هنگامی که بیماري در مرحله پایانی

زندگی قرار می کیرد، جهت براورده ساختن نیازهاي فردي او و خانواده اش، ارزیابی می بایست بصورتی متمایز از دیگران صورت بگیرد. ارزیابی مجدد می بایست بصورت مقتضی، موارد زیر را ارزشیابی کند:

الف) علائمی مانند حالت تهوع و فشارهاي تنفسی

ب) عواملی که علائم فیزیکی را تخفیف داده یا تشدید می کنند

ج) مهار علائم موجود و واکنش بیمار

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

ه) نیازها یا دغدغه هاي معنوي بیمار و خانواده اش مانند احساس نوامیدي، رنج، گناه یا بخشش و آمرزش.

و) موقعیت روانی بیمار و خانواده اش، مانند روابط خانوادگی، کافی بودن فضاي خانه، در صورتی که مراقبت در آن جا صورت می گیرد و واکنش بیمار و خانواده اش نسبت به بیماري.

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

ح) نیاز به مجموعه یا سطح مراقبتی جایگزین

ط) عوامل خطر آفرین بازماندگان مانند روش هاي برخورد خانواده و امکان واکنش هاي نامعقول ناشی از رنج و اندوه.

مراقبت مطلوب از بیماران در حال احتضار، براي تامین راحتی و رعایت شان و احترام و منزلت آن ها صورت

می گیرد: سازمان، از طریق موارد زیر، از مراقبت مناسب از بیمارانی که درد می کشند یا در حال احتضار هستند، اطمینان می یابد.

دخالت در مهار درد و علائم اولیه و ثانویه

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

مداخلات، به نیازهاي روحی، عاطفی و معنوي بیمار و خانواده اش در خصوص مرگ و اندوه می پردازد.

مداخلات، به دغدغه هاي مذهبی و فرهنگی بیمار و خانواده اش می پردازند. و شرکت دادن بیمار و خانواده اش در تصمیم گیر ي هاي مراقبتی.

**قانون انطباق مؤسسات پزشکی با موازین شرع مقدس**

‌ماده ۱- مؤسسات پزشکی ، کلیه مراکز پزشکی و وابسته به پزشکی نظیر بیمارستان، زایشگاه ، آسایشگاه ، آزمایشگاه ، پلی‌کلینیک‌ها، مطب‌ پزشکان و داروخانه‌ها و محل کار سایر اقشار پزشکی و مؤسسات فیزیوتراپی و الکترو فیزیوتراپی ، هیدروتراپی، آزمایشگاههای تشخیص و پژوهشی،‌درمانگاه، رادیولوژی، مراکز پزشکی هسته‌ای، مراکز بهداشتی درمانی شهری و روستایی ، بخش‌های تزریقات و پانسمان و یا هر تشکیلاتی که به هر نام‌و عنوان با اجازه وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی ایجاد شده یا خواهد شد (‌اعم از بخش دولتی - خصوصی و خیریه) و واحدهای مشابه در‌دانشگاههای علوم پزشکی و کلیه کارکنان فنی و اداری و خدماتی آنها مشمول این قانون می‌گردند. ‌تبصره - کلیه وزارتخانه‌ها و سازمانها و مؤسساتی که شمول قانون بر آنها مستلزم ذکر نام است و به امر بهداشت و درمان می‌پردازند موظف به‌رعایت مقررات این قانون می‌باشند.

ابلاغ آئین‌نامه اجرایی

آیین نامه اجرایی این قانون در سال ۱۳۸۰ توسط محمد رضا عارف معاون اول رییس جمهور ابلاغ شد.

فصل اول : بخشهای زنان و زایمان و اطلاق عمل

بخش یک : محیط فیزیکی

ماده ۱- تفکیک کامل اطاقهای رختکن آقایان از خانمها (قبل از خط امان) اعم از پزشک , پرستار و خدمه, می بایست حتی المقدور اطاقهایی انتخاب گردد که به سایر فضای اطاقهای عمل اشراف نداشته باشد و افراد بتوانند هنگام تعویض لباس کلیه شئونات اخلاقی و اسلامی را رعایت نمایند (بستن درب, کشیدن پرده و یا کرکره ها)

ماده ۲- تفکیک کامل اطاقهای غذاخوری, چایخوری آقایان از خانمها در کلیه ساعات شبانه روز (اعم از پزشکان, پرستاران و کادر خدمات)

ماده ۳- مجزا نمودن اطاقهای دستشویی (اسکراب) خانمها از آقایان با توجه به تفاوتهای فیزیکی ساختمانها با ابتکار عمل لازم در حد مقدورات از قبیل استفاده از پرده پاراوان.

بخش دو : پوشش کارکنان و بیماران

ماده ۴- پوشش کارکنان مرد: پوشش کارکنان مرد اطاق عمل اعم از پزشک, پرستار و خدمه می بایست طبق ضوابط تعیین شده زیر , با رنگهای مناسب تهیه گردد.

الف- شلوار بلند تا مچ پا با گشادی مناسب که مچ آن به تناسب تنگتر باشد (حداقل ۱۵ سانتیمتر) ب - قد پیراهن تا روی باسن با گشادی مناسب ج- قد آستین تا ۱۰ سانتیمتر بالاتر از آرنج د-یقه گرد (کاملا دور گردن ) با شکافی بطول ۱۵-۱۰ سانتیمتر در جلو که تقریباً با سجافی ۵ سانتیمتر رویهم قرار گیرد. ه- کلاه مناسب بطوریکه تمام سر و موها را بپوشاند. و- کفش مخصوص اطاق عمل (پوتین با رینگ سفید ) استفاده شود. تبصره(۱): به منظور رعایت کامل اصول بهداشتی , آقایانی که محاسن دارند, از ماسکهای بزرگتر که پوشش لازم را ایجاد می نماید استفاده نمایند.

ماده 5- رعایت شئونات اسلامی در حین انجام اعمال جراحی (رفتار و گفتار ) کاملاً الزامی است.

ماده 6- رعایت کامل پوشش اسلامی طبق ماده ۴ برای کلیه پرسنل اتاق عمل اعم از پزشک, پرستار و کادر خدمات کاملاً الزامی است.

ماده ۷- کمک کردن به جراح و کمک جراح و اسکراب مرد (از قبیل بستن بندهای گان, دادن نوشیدنی خشک کردن عرق و مرتب کردن ماسک) بعهده کارکنان مرد می باشد.

ماده ۸- رفتار و گفتار همکاران مرد باید در محدوده انجام وظایف محوله و با رعایت کامل شئونات اسلامی باشد.

ماده 9- پوشش کارکنان زن :

پوشش خانمها در اطاق عمل و اطاق زایمان اعم از پزشک, پرستار و کادر خدمات می بایست با شرایط تعیین شده زیر تهیه گردد. الف- شلوار بلند با گشادی مناسب کهمچ پای آن به تناسب تنگتر باشد (حداقل ۱۵ سانتیمتر) ب - مانتو گشاد و بلند تا سر زانو ج - قد آستین تا مچ و سرمچها می بایست بصورت کشباف جمع شود. د- یقه گرد (دور گردن با شکافی ۱۵-۱۰ سانتیمتر در جلو که با سجافی ۵ سانتیمتر روی هم قرار گیرد) ه- مقنعه به رنگ مناسب تا روی سینه که با دکمه های مانتو ثابت شود. و- جوراب سفید ضخیم و ساده ز- کفش مخصوص اطاق عمل (پوتین با رنگ سفید ) استفاده شود.

ماده 10- رفتار و گفتار همکاران زن بایستی بسیار متین و موقر و در حدود انجام وظایف محوله با رعایت کامل شئونات اسلامی می باشد.

ماده 11- با توجه به اینکه هنگام اسکراب کردن قسمتهایی از دست که نباید در معرض دید نامحرم قرار گیرد بالاجبار بایستی شسته شود همکاران زن اعم از پزشک و پرستار بایستی در محلهای پوشیده و دور از نگاه نامحرم (بستگی به موقعیت فیزیکی اطاق عمل دارد) اسکراب نمایند و آستین استریل را پوشیده و با رعایت موازین شرعی وارد اطاق عمل شوند.

ماده 12- کمک کردن به جراح و کمک جراح و پرستار زن (بستن بندهای گان, دادن نوشیدنی , خشک کردن عرق , مرتب کردن ماسک و مقنعه) بعهده همکاران زن می باشد.

ماده 13-از بکار گماردن خدمه مرد در اطاقهای قبل از زایمان (Labor-Room) زایمان و بعد از زایمان باید خودداری شود و انجام امور مربوط به بیماران به عهده خدمه زن که از نیروی جسمانی بیشتری برخوردار هستند واگذار گردد.

ماده 9- پوشش بیماران زن:

جهت بیماران از گان و روسری بزرگ و مناسب که گردن و سینه های آنان را کاملاً بپوشاند استفاده شود. تبصره (۲): کلیه بیماران باید در تمام مراحل عمل (باسثنای مواقع ضروری ) با ملحفه یا شان عمل پوشانیده شوند.

ماده 10- بیمار باید با پوشش کامل مطابق ماده ۷-۶ توسط پرستار و بیمار بر بخش با آمادگی کامل جسمی به پرستار اطاق عمل تحویل شود.

ماده 11- پرستار اطاق عمل ضمن رعایت کلیه مقررات مربوطه و پس از گرفتن آگاهیهای لازم به منظور حمایت روحی و معطوف نمودن توجه بیمار به معنویات و اتکال به خداوند و جلب اعتماد بیمار در مورد انجام خواسته هایش او را برای انجام عملیات هوشبری با رعایت موازین شرعی آماده می سازد.

ماده 12- انتقال بیمار بر روی تخت عمل بوسیله پوششهای برزنتی با میله های متحرک و یا توسط پارچه (ملحفه) انجام پذیرد. تا از تماس مستقیم پرسنل اطاق عمل با اعضای بدن بیمار پیشگیری گردد.

ماده 13- در صورتیکه بیمار احتیاج به سند مثانه دارد میبایست الزاما افراد همگن عمل سنداژ را انجام دهند. اگر فرد همگن وجود نداشته باشد لازم است توسط خود پزشک انجام شود.

ماده 14- در مورد بیمارانیکه لازم است از دستگاه مانیتورینگ استفاده نمایند , باید عمل گذاشتن الکترودها در مورد بیماران حتی الامکان بوسیله پرسنل همگن انجام شود.

ماده 15- تنظیم وضعیت بیمار (Positioning) حتی المقدور با کمک پرسنل همگن انجام شود.

ماده 16- هنگام تنظیم وضعیت بیمار و یا پرپ کردن که بدن بیمار در معرض دید قرار می گیرد الزاما باید افرادی که حضور آنان ضروری نیست از اطاق خارج شوند.

ماده 17- نواحی تناسلی بیماران هنگام تنظیم وضعیت بوسیله (شان, حوله,پد, گاز) پوشانیده شود.

ماده 18- در هنگام پرپ کردن پوشانیدن کلیه اعضاء بدن بیمار باستثنای موضعی که لازم است پرپ شود کاملاً الزامی است و این عمل حتی الامکان توسط سیرکولر همگن انجام شود.

- پرستار اسکراب در مورد اعمال جراحی نواحی تناسلی همگن انتخاب گردد و از حضور مستخدمین و پرسنل غیر بهداشتی و درمانی غیر همگن جلوگیری شود.

ماده 19- پس از اتمام عمل جراحی و پانسمان محل عمل و برداشتن شان ها بیمار پوشیده شود. و پس از اتمام عملیات هوشبری, بیمار با پوشش کامل و رعایت مفاد ماده ۱۰ بر روی برانکارد به اتاق ریکاوری منتقل گردد.

ماده 20- مراقبت و کنترل بیمار در اتاق ریکاوری با توجه به حالاتش (بیقراری و هذیان) حتی الامکان توسط پرستاران همگن (بویژه در مورد بیماران زن) انجام پذیرد.

ماده 21- انتقال بیماران زن از اتاق ریکاوری به بخش حتما باید به همراهی یک نفر از کادر پرستاری همگن انجام شود.

ماده 22- پوشش بیماران مرد:

جهت بیماران مرد باید از گان و کلاه و یا سربند که تمام موهایشان را بپوشاند استفاده شود.

ماده 23- مواد فوق الذکر به منظور رعایت موازین شرع مقدس اسلام در اطاقهای عمل و اطاق زایمان تنظیم گردیده و بکار نبردن کلمات اطاق زایمان در جایگاههای خاصی صرفا به منظور رعایت اختصار کلمه می باشد.

ماده 24- نظارت و کنترل بر حسن اجرای مفاد این آئین نامه بعهده سرپرستار اطاق عمل و دفاتر پرستاری و ریاست بیمارستانها و نهایتا حوزه معاونت فرهنگی وزارت بهداشت, درمان و آموزش پزشکی می باشد. همچنین نظارت به حسن اجرای این آئین نامه در رابطه با بیمارستانهای خصوصی در هر استان, به عهده مدیر کل سازمان منطقه ای بهداشت و درمان آن استان می باشد.

ماده -25فصل دوم مربوط به سایر مراکز درمانی

مسائل مربوط به رادیولوژی

به منظور انطباق مسائل فنی و تکنیکی رادیولوژی با موازین شرع مقدس لازم است موارد ذیل کاملاً رعایت گردد:

در مراکز پرتونگاری (رادیولوژی ) بایستی تلاش بر انجام پرتونگاری بیماران توسط افراد همگن باشد. برخی از تکنیکهایی که الزاما بایستی توسط پرسنل همگن انجام شوند عبارتند از :

الف- برخی از تکنیکها و روشها که الزاما بایستی توسط تکنسین و یا کارشناس زن انجام پذیرد. ۱- باریم انمای خانمها ۲- ماموگرافی ۳- اروگرافی خانمها ۴- هیستروگرافی و سالپنژوگرافی

ب - برخی از تکنیکها و روشهایی که الزاما بایستی توسط تکنسین و یا کارشناس مرد انجام پذیرد. ۱- باریم انمای آقایان ۲- اروگرافی آقایان -۳ اپیدیدموگرافی

ج- پیشنهاد می گردد در صورتی که سونوگرافی توسط پزشک غیر همگن انجام می شود یکی از محارم بیمار مربوطه نیز در محل انجام سونوگرافی حضور داشته باشد.

د- جهت انجام رادیوگرافی از کلیه نواحی بدن استفاده از لباسهای کتانی و نخی نازک الزامی است.

ه- در صورتی که در یک رادیولوژی تعداد پزشکان و تکنیسینهای زن و مرد به حد کافی باشد, رادیوگرافی بیماران زن الزاما بایستی توسط پزشک و تکنیسین زن انجام شود و همچنین رادیوگرافی بیماران مرد الزاما بایستی توسط پزشک و تکنسین مرد انجام پذیرد.

در رادیولوژیها اختلاط پرسنل زن و مرد بایستی به حداقل کاهش یابد.

مسائل مربوط به امور فنی فیزیوتراپی

اصل کلی : نظر به ضرورت رعایت حدود شرعی در معاینات بیماران و ارائه خدمات درمانی توسط گروه همگن بایستی جهت گیری و برنامه ریزیها بصورتی باشد که بتدریج به اصل مذکور جامعه عمل پوشیده شود.

۱- معاینه و درمان بیماران در صورتی که در مرکز درمانی به تعداد کافی تراپیست زن و مرد وجود داشته باشد بایستی توسط کادر درمانی همگن انجام پذیرد.

۲- در صورت ضرورت درمان توسط کادر غیر همگن, پوشش نواحی غیر ضروری جهت درمان الزامی است و در موارد درمان با دستگاه دیاترمی , اعمال درمان در موضع بایستی با پوشش ملحفه انجام پذیرد.

۳- در موارد تمرین درمانی استفاده از دستگش توسط کادر درمانی غیر همگن ضروری است .

۴- در موارد درمان بیماران زن توسط تراپیست مرد, وجود یکی از محارم بیمار در کابین درمان الزامی است.

۵- مسئولیت اجرای این آئین نامه در مراکز دولتی بعهده مدیریت واحد مربوطه و در مراکز خصوصی بعهده مدیریت موسسه خصوصی است.

مسائل مربوط به الکتروکاردیوگرافی ECG

کلیه درمانگاهها, کلینیک ها و بیمارستانها موظفند که افرادی را جهت انجام E.C.G تربیت نمایند بطوریکه E.C.G بیماران زن توسط خانمها و E.C.G بیماران مرد توسط آقایان انجام شود.

تذکر : ۱- رعایت موضوع فوق در کلیه ساعات شبانه روز الزامی است.

۲- مکان انجام E.C.G طوری باید انتخاب شود که محل تردد افراد غیر همگن نباشد.

مسائل مربوط به آزمایشگاهها

رعایت نکات ذیل در کلیه موارد الزامی است.

۱- خونگیری از بیماران الزاما بایستی توسط افراد ذیصلاح همگن انجام شود.

۲- خونگیری در بخش بایستی در حفاظ پاراوان و در آزمایشگاهها نیز در محلی که افراد غیر همگن تردد نداشته باشد انجام گیرد. ۳- کلیه آزمایشگاههایی که تاکنون تاسیس یافته بایستی حتی المقدور محل کار خانمها و آقایان را از یکدیگر مجزا نموده و در خصوص آزمایشگاههایی که بعد این تاسیس می شوند, پیش بینی و رعایت این مسئله الزامی است.

۳- در کلیه آزمایشگاهها بایستی حتی المقدور قسمت انتظار مراجعه کنندگان زن و مرد از یگدیگر مجزا باشد.

مسائل مربوط به تزریقات

رعایت نکات ذیل در کلیه موارد الزامی است:

۱- تزریقات بیماران الزاما بایستی توسط افراد ذیصلاح همگن انجام شود.

۲- تزریقات بایستی در حفاظ پاراوان و یا محلی که مورد تردد افراد غیر همگن نباشد انجام شود.

۳- رعایت موارد فوق در کلیه مراکز تزریقات و پانسمان , درمانگاهها, کلینیکها و بیمارستانها الزامی است.

فصل سوم : امور آموزشی بخشهای زنان

نظر به ضرورت رعایت حداکثر ممکن ضوابط شرعی در بخشهای بستری زنان در بیمارستانهای آموزشی , غیر آموزشی و بخش خصوصی مقرر می گردد:

۱- حذف معاینه ژنیتال در دوره کارآموزی و حذف حضور کارآموزان در اطاق زایمان و اطاق درد و بخش زنان. بدیهی است گرفتن شرح حال از بیماران بستری در بخش زایمان بدون معاینه واژینال از قبیل : بیماریهای طبی و حاملگی , استفراغهای شدید حاملگی , حاملگی و فشار خون , بلامانع است و نیز حضور کارآموزان در درمانگاه مامایی (پرناتال ) بدون معاینه واژینال برای آشنا شدن کارآموز با سیر طبیعی حاملگی و بیماریهای سیستمیک و حاملگی نیز بلامانع است.

تبصره : دانشجویان مرد (کارآموزان مرد) لازم است کلاسهای تئوری بخش زنان و زایمان را بگذرانند و در قسمتهای عملی , ابتدا با مولاژ و عکس های شماتیک و سپس با فیلم و سیستم آموزشی ویدئوئی برای دوره کارآموزی (انترنی ) آماده شوند.

۲- منع کامل معاینه ژنیتال در درمانگاه زنان و بخش زنان توسط کارآموزان و کارورزان مرد.

۳- کارورزان مرد پس از کسب حداقل های لازم که در ذیل اشاره می شود مجاز به مشاهده و انجام زایمان و نیز مشاهده و معاینه ژنیتال نبوده و امور فوق توسط خواهران کارورز و دستیاران زن صورت می پذیرد.

الف: زایمان های طبیعی و غیر طبیعی ۸ تا ۱۰ بار با نظر مربی مربوطه در طول دوره کارورزی برای کارورزان مرد.

تبصره : اگر در ۸ تا ۱۰ مورد فوق مواردی مثل خونریزی های غیر طبیعی بعد از زایمان از قبیل اینرسی , پارگی کول , پارگی واژن و یا باقی ماندن جفت و یا کورتاژ نباشد و چنین مواردی در طول مدت کارورزی پیش آید, کارورز می تواند در این موارد شرکت نماید.

ب: دفعات مشاهده و کمک به عمل کورتاژ و یا عمل کورتاژ در دوره کارورزی حداکثر ۵ تا ۸ بار با نظر مربی - بسته به تواناییعای کارورز - توسط کارورزان مرد آنهم به منظور انجام موارد اورژانس مثل سقط جنین ناقص می باشد.

تبصره : یکی دو مورد از موارد فوق بایستی شامل خونریزیهای شدید مل و یا خونریزیهای شدید سقط ناقص باشد. بدیهی است قبل و یا بعد از انجام عمل کورتاژ مربی می تواند گذاشتن اسپیکلوم و معاینه واژینال را به کارورز آموزش دهد.

۴- در موارد فوق حضور بیش از یک یا حداکثر دو کارورز بر بالین بیمار ممنوع می باشد.

۵- لازمست پوشش مخصوص اطاق عمل مانند: گان و مقنعه مخصوص اطاق عمل و پوشیده بودن قسمتهای دیگر بدن بیمار و پوشش سایر بیماران قبل از ورود کارورزان مرد به اطاق عمل و یا زایمان رعایت شود.

۶- در موارد فوق لازمست کارورز حتماً با حضور و راهنمایی یک دستیار زن و یا متخصص زن انجام وظیفه نماید و بهیچوجه حق ندارد به تنهایی بر بالین بیمار حضور یابد.

۷- ورود آقایان به اطاقهایی که بانوان در آن پوشیده نیستند با اعلام قبلی صورت پذیرد.

تدوین منشور حقوق کارکنان

براساس استانداردهاي اعتباربخشی بیمارستان ها در ایران، رهبران بیمارستان می بایست منشور حقوق کارکنان را تدوین و به تمام کارکنان ابلاغ نمایند. ضمنا باید خط مشی و روشی را تدوین نمایند که بر اساس آن از میزان مراعات حقوق کارکنان در بیمارستان اطمینان حاصل نمایند .

**فصل دوّم**

ضرب المثلی است که می گوید فرد موفق کسی است که همه کس را می شناسد نه اینکه همه چیز را می داند .

در واقع افراد موفق کسانی هستند که دوستی هاي خود را پا برجا نگاه می دارند دانستن چگونگی رفتار با مردم به اندازه شایستگی هاي فنی و مدیریتی اهمیت دارد .به بدترین مدیري که تا حال داشته اید فکر کنید .به یاد آورید که چطور فقدان مهارت هاي رفتار با دیگران در او باعث دلسردي و نبود بهره وري دیگران و خروج شما از محل کار با نا امیدي شد . یک انسان موفق نیمی کارمند است، نیمی سیاستمدار .او می داند کار کردن با دیگران بخصوص در دنیاي کنونی که مملو از انسان هاي زود رنج است، روال ارتباطی خاصی را می طلبد.

ارتباطات مؤثر، هدف به حساب نمی آید بلکه باید وسیله اي براي کسب هدف تلقی شود ارتباطات ذاتی نیست بلکه اکتسابی است.ارتباطات ضعیف منبع اصلی اختلافات میان فردي است .زیرا افراد 70 درصد از ساعات بیداري خود را در حال ارتباط برقرار کردن، نوشتن و خواندن و شنیدن هستند. این نکته " مهارت در روابط اجتماعى " به روابط ما بادیگران وابسته است.

**کلیات**

**تعریف ارتباطات :**

به فرایند تبادل اطلاعات و انتقال معانی به گونه اي که هست وگیرنده همان را دریافت کند، ارتباط گفته می شود؛ به تعبیر دیگر ارتباط همان انتقال معانی و مفهوم مورد نظر، از فرستنده به گیرنده است.

ارسطو در تعریف ارتباط نوشت :

ارتباط عبارت است از جستجو براي دست یافتن به کلیه وسایل وامکانات موجود براي ترغیب دیگران .شاید تعاریف دیگران تا حدودي ادامه تکامل یافته تعریف ارسطو از ارتباط باشد.

کلود شانن در کتاب" نظریه هاي ریاضی ارتباط "می نویسد : ارتباط عبارت است از تمام روشهایی که از طریق آن ممکن است ذهنی بر ذهن دیگر تاثیر بگذارد . این عمل نه تنها با نوشته یا صحبت کردن بلکه حتی با موسیقی، هنرهاي تصویري، تئاتر و عملأ تمام رفتارهاي انسانی عملی است.

چارلز کولی در کتاب" مفهوم و معنی ارتباط درسازمانهاي اجتماعی"، ارتباط را چنین تعریف کرده است :ارتباط مکانیسمی است که روابط انسانی بر اساس و به وسیله آن به وجود می آید .تمام مظاهر فکري و وسایل انتقال و حفظ آنها در مکان و زمان برپایه آن توسعه پیدا می کند .ارتباط، حالات چهره، رفتارها، حرکات، طنین صدا، کلمات و نوشته ها، چاپ، راه آهن، تلگراف، تلفن، و تمام وسایلی که اخیراً در راه غلبه انسان به مکان و زمان ساخته شده است را در بر می گیرد.

**نقش ارتباطات**

در یک گروه یا سازمان، ارتباطات چهار نقش ایفا می کند:

1- کنترل

2- ایجاد انگیزه

3- ابرازاحساسات

4- اطلاعات

**1-2) کنترل**

ارتباط به چندین روش ، رفتار اعضا را کنترل می کند. سازمانها ، سلسله مراتب اختیارات و دستورالعمل هاي رسمی دارند که کارکنان و اعضا باید آن را رعایت کنند .ارتباطات غیر رسمی هم رفتار اعضا را کنترل می کند.

**2-2) ایجاد انگیزه**

تعیین هدف هاي خاص ، بازخورد نمودن نتایج عملیات و دادن گزارش درباره میزان پیشرفت و تقویت رفتار مطلوب مورد نظر، همه اینها موجب ایجاد انگیزه و ارتباط می شود.

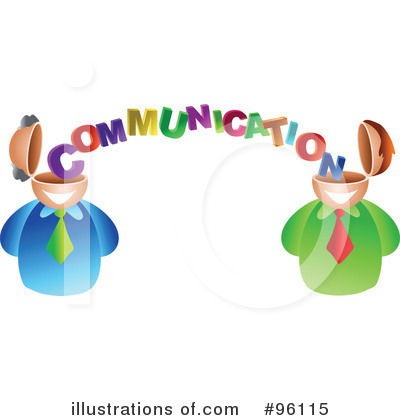
**3-2) ابراز احساسات**

ابرازاحساسات، براي بسیاري از کارکنان و اعضاي سازمان ، مهمترین منبع ارتباطات اجتماعی وروابط متقابل یا تعامل است. ارتباطاتی که درون گروه صورت می گیرد نمایانگر ابراز نفرت ، درجه استیصال یا رضایت فرد و نوع احساسات اوست .بنابراین، ارتباطات موجب تخلیه انسان از فشارهاي روانی می شود و در راه تأمین نیازهاي اجتماعی به وي کمک می کند.

**4-2) اطلاعات**

ارتباطات می تواند اطلاعاتی را ارائه کند که افراد وگروه ها براي تصمیم گیري به آنها نیاز دارند و می توانند از طریق رد و بدل کردن داده ها ، شیوه هاي مختلف اجرایی را ارزیابی و بهترین راه حل را انتخاب نمایند.

هیچ یک از این چهار وظیفه فوق نسبت به دیگري برتري ندارد .پس براي اینکه گروه به شیوه اي مؤثر عمل کند باید بر اعضاي خود نوعی کنترل اعمال نموده، در افراد انگیزه ایجاد کند تا آنان کارها را به نحو احسن انجام دهند همچنین باید روشی را در پیش گیرد که افراد آنچه را در دل دارند بیرون بریزند )احساسات خود را ابراز نمایند ( و سرانجام تصمیمات معقولی اتخاذ کنند .

[](http://www.google.com/url?sa=i&rct=j&q=&esrc=s&source=images&cd=&cad=rja&uact=8&ved=0CAcQjRw&url=http://communicationplanstoday.blogspot.com/2011/11/business-analysis-communication-plan.html&ei=nZSTVemYJoKAU4HXgNAL&psig=AFQjCNELSzxr-hNLu2LAMmuLqcEGoPWpiw&ust=1435821596343669)

**فرآیند ارتباطات**

**1-3) ذات ارتباط**

ذات ارتباط ، فرآیندي است که موجب ارتباط بین فرستنده وگیرنده براي دریافت پیام در زمان و مکان می شود .اگر چه نوع بشر عمدتاً به مطالعه ارتباطات انسانی علاقه نشان می دهد ، اما فرآیند ارتباط در تمام موجودات زنده وجود دارد .ازجملات بالا نتیجه می گیریم که ارتباط امري بنیادین و جهانی است. ارتباطات انسانی در مفهومی وسیع عبارت است از سلسله اقداماتی که موجب شود ایده اي از ذهن یک نفر به ذهن دیگري انتقال یافته و درك شده و به اجرا در آید. ارتباطات یک فرایند دو طرفه است و در یک لحظه به وقوع نمی پیوندد، بلکه در طول زمان تحقق می یابد.

**2-3) اجزاي مختلف تشکیل دهنده فرایند ارتباط عبارتند از:**

**1-2-3) منبع یا فرستنده پیام**

منبع پیام آغازگر ارتباطات است. منبع پیام کسی است که داراي اطلاعات، نیاز یا نوعی تمایل است و هدف وي این است که آن را به یک یا چند نفر برساند یا ابلاغ نماید.

**2-2-3) به رمز درآوردن پیام**

به رمز در آوردن پیام زمانی انجام می شود که منبع پیام اطلاعات را به صورت یک رشته علامت یا نماد درآورد .به رمز در آوردن پیام از آن نظر لازم است که اطلاعات باید تنها بین یک نفر و نفر دیگري، از طریق علامت و نشانه مبادله شود.

**3-2-3) پیام**

پیام اطلاعاتی است که منبع پیام آن را از نظر فیزیکی، به صورت رمز در می آورد .پیام ممکن است به هر شکل و صورتی باشد و فرد دیگري آن را تجربه و درك کند.

**4-2-3) کانال**

کانال یا مجراي ارتباطی وسیله ای است براي ایجاد ارتباط بین فرستنده و گیرنده پیام مثل وجود هوا براي صوت و کاغذ براي نامه. غالباً نمی توان آن را از پیام جدا کرد .براي اینکه ارتباط به صورت مناسب و با راندمانی بالا صورت گیرد ، نوع کانال باید مناسب پیام باشد.

**5-2-3) گیرنده پیام**

گیرنده پیام شخصی است که اندام هاي حسی او احساس می کنند که پیام را دریافت کرده اند. امکان دارد تعداد زیادي گیرنده پیام وجود داشته باشد. مثل بیمارانی که یک پمفلت آموزشی را دریافت می کنند و امکان دارد گیرنده پیام یک نفر باشد ، مثل موردي که یک پزشک با بیمارخود به صورت خصوصی درباره عمل جراحی وی و یا بیماری اوبحث کند. برنامه های آموزشي از طريق رسانه می تواند بیشترین تعداد گیرنده پیام را داشته باشد.

**6-2-3) از رمز خارج کردن پیام**

از رمز خارج کردن پیام فرایندي است که به وسیله آن گیرنده ، پیام را تفسیر می کند و آن را به صورت اطلاعات معنی دار در می آورد . آن یک فرایند دو مرحله اي است . گیرنده باید نخست پیام را بگیرد ، سپس آن را تفسیر کند.مثل ضرورت رعایت رژیم غذایی دیابتی و سپس توضیح نوع مواد غذایی مصرفی مجاز.

**7-2-3) شلوغی یا سر و صدا**

شلوغی یا سر و صدا عاملی است که موجب مخدوش شدن ، ابهام یا اخلال در ارتباطات می شود. در هر مرحله اي از ارتباطات ، شلوغی یا سر و صدا می تواند وجود داشته باشد.

**8-2-3) بازخورد نمودن نتیجه**

بازخورد نمودن نتیجه، مسیري دارد که در جهت عکس فرایند ارتباط است که در آن واکنش گیرنده پیام، به منبع پیام داده می شود. مثل عکس العمل بیمار یا همراهی در آگاهی از تشخیص بیماری وی.

**مراحل ارتباط**

از دید دانشمندان مراحل شکل گیري یک ارتباط به صورت زیر است:

**1- مرحله آغاز**

در بر گیرندة اولین تلاش هاي ما براي ایجاد ارتباط و گفتگو با شخص تازه اي است که براي اولین بار با او روبرو می شویم که می تواند با معرفی خود به بیمار با نام فامیل وسمت، ارتباط شروع گردد.

بطور مثال یک فرد نمونه گیرآزمایشگاه می گوید: سلام،امروز چطورید ؟ من فلانی هستم ومی خواهم از شما ، برای آزمایشات درخواستی پزشکتان مقداری خون بگیرم.

**2- مرحله ره آزمودن**

مرحله اي است که در آن سعی می شود از طریق موضوع هاي مشخص مکالمه اي اطلاعاتی در مورد نحوه تفکر و نگرش طرف مقابل به دست آورد .معمولا ًپرسش هاي زیادي از طرف مقابل می توان به دست آورد و بیشتر سعی در شنیدن داریم تا در سخن گفتن مانند اخذ تاریخچه بیماری وشرح حال بیمار.

**3-مرحله کامل کردن یا ادغام**

زمانی تحقق می یابد که دو انسان به عنوان دو دوست یا دو زوج و در امور بالینی به عنوان مثال بین یک روانشناس درمانگر ومددجوبا هم ارتباط خواهند داشت و در این مرحله است که همکاری بین مددجوو معالج بیشتر خواهد شد.

**4) مرحله پیمان بستن**

مرحله ای است که پیمان محکم و لازم الاجرایی بین مددجو ودرمانگر گذاشته می شود مانند مصرف صحیح داروها، انجام حرکات توصیه شده یک فیزوتراپ درمنزل ، رعایت موارد آمادگی بیمار برای عمل جراحی، رعایت یک رژیم غذایی صحیح در یک بیمار قلبی یا دیابتی و....

**\*الف-راه های ایجاد شده در یک ارتباط :**

**1-ارتباطات یک طرفه )یک جانبه(**

اگر عکس العمل گیرنده نسبت به پیام ابراز نشود، آن را ارتباط یک جانبه می گویند.

**2-ارتباطات دو طرفه( دو جانبه)**

چنانچه محیط استقرار به گونه اي باشد که گیرنده ، عکس العمل ها ونظرهاي خود را دربارة محتواي پیام به اطلاع فرستنده برساند به این نوع ارتباط دو جانبه می گویند.

ارتباط یک طرفه سریع تر است و دقت کمتري دارد، بازخورد ندارد . فرستنده می تواند پیچیده تر عمل کند و اشتباهات خود را مخفی کند و براي مواردي مناسب است که برنامه ریزي شده و تکراري است . ارتباط دو طرفه، کند تر است ، دقت بیشتري دارد، بازخورد دارد، امکان اصلاح دیدگاه و نظریات، در تعامل متقابل وجود دارد .براي امور برنامه ریزي نشده و پیچیده و مواردي مناسب است که غیر تکراري است وعموماً در سطوح عالی امور، کاربرد بیشتري دارد.

**موانعی که بر سرراه ارتباطات اثربخش قرار دارد:**

1- موانع فنی:

به طور کلی به معنی مناسب نبودن تجهیزات، کانال وابزارهاي ارسال پیام در فرایند ارتباطات است.

2- موانع ادراکی:

ادراکات افراد باهم تضاد دارد، در این صورت ارتباط برقرار نمی شود.

3-موانع زبانی یا موانع معانی:

زمانی که یکی از طرفین زبان یا واژه اي را نداند، ارتباط برقرار نمی شود. مانند استفاده از کلمات واصطلاحاتی که از نظر ما، ساده است ولی ممکن است بیمار،آن را نداند مانند اسپاسم عضلات یا گرفتگی عضلات.

4- حرکات غیر کلامی:

مقصود زبان ایما و اشاره در فرایند ارتباطی است که چنانچه درست به کار گرفته نشود و متناسب با محتواي پیام نباشد، برقرار نمی شود.

5-استفاده نکردن از ابزارهاي مناسب ارسال پیام :

مثلاً به جاي استفاده ازتوضیح برای یک بیمار بیسواد، از یک پمفلت فقط استفاده شود .

6-وجود پارازیت:

علاوه بر پیام اصلی، سیستم ارتباطی پیام هاي دیگري ارسال کند که گیرنده نتواند آن پیام را خوب دریافت کند مانند سرو صدا در محیط کار.

7- انگیزه :چنانچه طرف مقابل ، فاقد انگیزه و تمایل باشد؛ در این صورت احتمال بر قراري ارتباط کاهش می یابد.مانند وقتی که بیمار نگران هزینه درمانش است یا نوزادی ناخواسته دارد، به نکات آموزشی و درمانی و درمانگر خود دقت نمی کند.

8- ارزیابی) منبع( فرستندة پیام اگر گیرنده نسبت به فرستندة پیام ارزیابی مناسبی نداشته باشد ، ارتباط برقرار نمی شود.

9-موانع مربوط به ارزش هاي فرهنگی و اجتماعی :

تفاوت بنیادین ارزش ها وهنجارها بین افراد، باعث جلوگیري از برقراري ارتباط می شود .فرد درمانگر کادر سلامت با نوع گویش، اعتقادات وفرهنگ مردم منطقه مورد نظر باید آشنایی داشته باشد که بتواند با مدددجو ارتباط برقرار کند.

**موانع ارتباط گفتاری مؤثر شامل:**

* ارتباط یکسویه در فضاي گفت وگو
* شروع از نقاط منفی( انتقاد گزنده)
* خودنمایی در بیان
* پرسشگري منفی
* قضاوت کردن
* قطع کردن صحبت دیگران
* نصحيت كردن
* **ارتباط یکسویه در فضاي گفت وگو**

از آداب گفت وگو آن است که هر یک از طرفین، به دیگري اجازه سخن گفتن و اظهارنظر بدهد و با پرگویی، وي را به سکوت وادار نکند. برخی افراد که خود را داناتر می دانند یا حرفه آنها به گونه اي است که با گویندگی و سخنرانی و تدریس و ...سر و کار دارند، گاه در گفت وگوهاي روزانه نیز، طبق عادت، نقش سخنگوي تنها را بازي می کنند. از این روي، در آموزه هاي دینی تأکید می شود که آدمی در فضاي گفت وگو بر شنیدن پیش از سخن گفتن، علاقه نشان دهد. به طور کلی یکی ازامتیازات و کارکردهاي شیوه پرسش و پاسخ و نظرخواهی در گفت وگو، که در قرآن کریم و گفت وگوهاي پیامبران به فراوانی دیده می شود، نفی ارتباط گفتاري یکسویه و ایجاد فضاي تعامل در گفت وگوست.

* **شروع از نقاط منفی( انتقاد گزنده(**

گفت وگو را نباید با شکایت، سرزنش و انتقاد آغاز کرد، چرا که این کار، می تواند شخصیت مخاطب را جریحه دار سازد و پذیرش انتقاد و ادامه ارتباط را نیز با مشکل مواجه کند .بنابراین، حتی در صورتی که موضوع اصلی سخن، انتقاد از مخاطب باشد، نخست لازم است به نقطه یا نقاط مثبتی اشاره شود مانند تشویق بیمار COPD نسبت به تصمیم وی برای ترک سیگار و در ضمن اشاره به علت بیماری فعلی وی که کشیدن سیگار در سالهای متمادی بوده است انتقاد سازنده شرایط دیگري نیز دارد که از آن جمله است:

* انتقاد، نباید گزنده و توأم با سرزنش زیاد باشد، که در این مورد امیرمؤمنان فرموده اند ، تنها شعله هاي لجاجت مخاطب را برمی افروزد.
* تکراربیش از حد انتقاد نیز ، از تأثیر آن می کاهد و بذر کینه و دشمنی را در دل مخاطب می افشاند.
* انتقاد از مخاطب در حضور دیگران، معمولاًموجب تخریب شخصیت وي می شود و نتیجه معکوس دارد.
* **خودنمایی در بیان**

خودنمایی و فضل فروشی در سخن ، ارتباط مؤثر را غیرممکن می سازد ، زیرا براي مخاطب ، این احساس را پدید می آورد که گوینده ، خود را از نظر سطح دانش و خرد یا پایگاه اجتماعی، در مقامی برتر و مخاطب را فردي کم خرد و فرودست می داند و این، موجب رنجش وي می گردد.

براین اساس، هرگاه مخاطب، از اطلاعات علمی و سطح فهم پایین تري نسبت به گوینده برخوردار باشد، بایستی از خودنمایی در سخن و به کارگیري اصطلاحات علمی نامأنوس، خودداري گردد.

* **پرسشگري منفی**

این گونه پرسش ها عبارت است از:

* پرسش از مسائلی که هیچ گونه سود قابل توجهی ندارد و تنها موجب اتلاف وقت و انرژي افراد است.

مانند اصرار بیمار براي آگاهی از بیماري درمان ناپذیر خود و صحبت درمانگر از آلودگی هاي افراد به رفتارهای ارتباطی غیر عرف اجتماعی و....

* تجسس در امور شخصی دیگران ، وارسی ، بازجویی و بازپرسی.
  + پرسش تمسخرآمیز مانند پرسش در مورد اعتیاد وی با لحنی تمسخر آمیز
  + پرسش به هدف خودنمایی، فضل فروشی یا به نوعی تخریب شخصیت و اعتبارارباب رجوع مانند پرسش از سطح سواد وی با لحنی که نشانه خودنمایی درمانگر باشد.
  + بهانه تراشی و ماجراجویی با سؤالات بیجا.
* **قضاوت کردن**

قضاوت کردن یعنی آن که شما ارزش هاي ذهنی خود و باورها و عقایدتان را به طرف دیگر رابطه تحمیل کنید مثلاً اگر بیمار نسبت به انجام عمل آپاندیسیت که از نظر شما ساده یا معمول به نظر می رسد، دلهره دارد، شما به جای همدلی به او می گویید که این که عمل مهمی نیست که اینقدر نگرانید، مگر چه اتفاق مهمی می خواهد بیفتد. شما در این ارتباط چه کرده اید؟نظر خودتان را به جای همدلی با وی بیان کرده اید.

تا زمانی که از شما خواسته نشده قضاوت نکنید .از قضاوت فوري بپرهیزید .قضاوت را موکول به زمان پس از همدلی کنید.

* **قطع کردن صحبت دیگران**

قطع کردن صحبت دیگران و خود را غالب کردن، سبب دلخوري و دلسردي طرف مقابل رابطه می شود چرا که او احساس می کند نادیده گرفته شده است و به او بی احترامی شده است صحبت دیگران را قطع نکنید. حتی اگر احساس می کنید حرفشان کاملاً بی ربط است. بگذارید حرفشان را تمام کنند و یا مکث کنند،آن وقت نظرتان را بگویید.

**ارتباط کلامی**

**اثر شگفت انگیز کلمات**

ارسطو گفته است : " انسان، چون ناطق است ، انسان است " . توان سخن گفتن ، بخش مهمی از ارتباطات میان فردي را تشکیل می دهد. ارتباط کلامی اهمیت بسیار دارد ، زیرا یکی از ابزارهاي اولیه اي است که انسان براي تأثیر در محیط و کنترل و درك آن را به کارمی برد . دراغلب جوامع جدید ، بسیاري از موفقیت ها در گرو مهارت در چرخاندن کلمات است. در ارتباط کلامی ، هدف اثرگذاشتن بر رفتار دیگران است.

در ارزیابی اثرات رفتاري ارتباط کلامی ، پیچیدگی زیادي وجود دارد . در واقع در ارتباطات کلامی گوینده امیدوار است که درمخاطبان او، پس از پایان ارتباط، تغییر الگوي رفتاري را ببیند.

از دیدگاه ارزشی نیز در جوامع انسانی ، هدف ارتباط کلامی ، ایجاد زمینه اي براي مبادله آزاد اندیشه هاست . ارتباط کلامی باید نظم وهماهنگی اجتماعی را تأمین کند .ارتباط کلامی ، شاید مهم ترین ابزار درجذاب کردن زندگی است. تصور کنید اگر توان حرف زدن نداشتیم ، زندگی ما چگونه بود ؟

ابتدا ، براي اینکه بتوانیم به دیگران نشان دهیم چگونه فکر می کنیم و چه احساسی داریم ، امکانات کمی داشتیم و همچنین خیلی کند می توانستیم بفهمیم که دیگران در ارتباط با ما چه فکر و احساسی دارند.

ارتباط کلامی ، بیشترین ارتباط روزانه بین انسانها را می سازد و اجازه می دهد بین انسانها ، ارتباطات عمیقی ایجاد شود.

نفس حرف زدن در باره مسایل و مشکلاتی که داریم، دریک رابطه مطلوب ما را خوشحال می کند و اضطراب ما را کاهش می دهد . بدون ارتباط کلامی ، زیبایی و جذابیت زندگی ما بسیار پایین می آید . کلام به ما امکان می دهد که براي دیگران خوشبختی ، غم و یا وحشت خلق کنیم. به عبارت دیگر ارتباطات کلامی ، منبع مهمی از احساسات مطلوب و نامطلوب ، خوشایند و یا ناخوشایند ما محسوب می شوند .

براي اثر بخشی ارتباط کلامی ، باید کلام به شکل کاملا "صریح بیان شود و از گیرنده پیام ، تائیدیه مبتنی بر دریافت صحیح پیام ارسالی گرفته شود. در ارتباط کلامی، استفاده از عبارتهاي چند تفسیره ، لغت هاي نسبی ، زبان انتزاعی ، ابهام در ارائه پیام و زبان هیجانی موجب ایجاد سوء تفاهم و اختلال در ارتباط می شود.

درخصوص اینکه آیا فرمولی وجود دارد که طبق آن نحوه واکنش گیرنده پیام محاسبه و اندازه گیري شود ، باید گفت ، چنین فرمولی وجود ندارد.

**گوش دادن مؤثر**

آیا می دانید گوش دادن هم ارتباط کلامی است ؟ زندگی انسان از بدو تولد در میان دیگران و در اجتماع آغاز

می شود. نوزاد که به تدریج در میان دیگران زندگی می کند، رفتارهاي اجتماعی را یاد می گیرد و با محیط زندگی خود سازگار می شود. با توجه به تعریف ارتباط، هر ارتباطی دو سو دارد :یکی فرستنده و دیگري گیرنده.

در ارتباط کلامی فرستنده همان گوینده است و گیرنده همان شنونده. بنابراین می بینید که نقش شنونده کم از گوینده نیست و هر دو نقشی برابر در انتقال پیام یا در ارتباط کلامی دارند پس گوش دادن هم بخشی از ارتباط کلامی است.

حالا به این پرسش پاسخ دهید :یک شنونده خوب چه ویژگی هایی دارد؟

براي مثال وقتی کسی حرف می زند، شنونده ي خوب مراقب است که حواسش پرت نشود .براي این کار سعی می کند هرچند لحظه یک بار حرف هاي شنونده را در ذهن خود خلاصه کند و مهم ترین بخش آن را به خاطر بسپارد. مراقب زبان بدن یا پیام هاي غیرکلامی خود است . براي این کار سعی می کند به حالت هاي خود تسلط داشته باشد .گاه گاه با یک حرکت سر یا دست یا تغییرحالت در چهره نشان دهد که دارد به حرف گوینده توجه می کند .گاه با بیان کلمه هاي کوچک و اصوات لازم(مثل:آها، بله وخوب....) گوینده را تشویق می کند که به حرفش ادامه دهد.

در یک پژوهش علمی ، مشخص شده است که**7** درصد از ارتباطات یک شخص را ارتباطات کلامی و 38 درصد آن را لحن کلام و تن صدا به خود اختصاص می دهد.

* اصول گفت گوي موفق در چهار چیز است:

1) صداقت

2) نگرش مثبت

3) علاقه به طرف گفت وگو

4) بی ریایی یعنی رك و بی پرده صحبت کردن

**مهارت هاي گفت و گوي تلفنی**

* به موارد زیر توجّه کنید و آنها را به کار ببرید:

کار با تلفن باید هدفمند باشد؛ قبل از گرفتن شماره، خود را کاملاً آماده کنید .این آمادگی شامل سرحال بودن، به کاربردن عبارات کلیدي مثبت مانند الان می خواهم یک گفتگوي تلفنی موفق داشته باشم، لبخند زدن، فراهم بودن ابزار کار نظیر قلم، اطلاعات موردنیاز و ...می باشد.معطل گذاشتن طرف گفت و گو براي پیدا کردن خودکار، آمار و ...پسندیده نیست.

براي هر یک از مکالمات تلفنی خود از قبل برنامه ریزي کنید، اول تمام مکالمه را در ذهنتان تمرین کنید، مجسم سازید که پیشاپیش در این کار موفق شده اید و حالا فقط می خواهید این موفقیت را تکرار کنید؛ نام مخاطب را پرسیده و درست تلفظ کنید؛ در مذاکرات تلفنی مهم، ایستاده صحبت کنید .در این صورت آدرنالین بیشتري از مغز ترشح می شود و تسلط شما را بالا می برد؛ مشتري یا ارباب رجوع باید در تن ولحن صداي شما شادابی را احساس کند .معایب تلفن به عنوان یک عامل ارتباطی شامل فقدان ارتباط چشمی و احتمال آماده نبودن طرف مقابل یا منحرف شدن توجه او به دلیل سایر فعالیت ها ) شلوغی جاده در صورتی که طرف مقابل در جاده باشد).

لذا، تمام این نقایص را باید صداي گرم و جذاب شما جبران کند؛ با طرف مقابل گفتگو کنید نه اینکه به طور یک جانبه مطالبی را به آنها بگویید؛(مانند وقتی گزارش آزمایشات بیمار را به پزشک می دهید یا به بیماری راهنمایی می کنید) براي وقت دیگران ارزش قائل شوید و در صورت عدم تمایل او وقت دیگري را براي مذاکره درخواست کنید؛ حوصله داشته باشید؛ در هنگام صحبت با تلفن چاي نخورید، سیگار نکشید، روزنامه نخوانید و ...

و حواس خود را فقط روي گفتگو متمرکز کنید؛ بی جهت روي بعضی از مواضع پافشاري نکنید؛ به آداب و اعتقادات طرف مذاکره کننده احترام بگذارید؛ تلفن را درست نگه دارید تا صداي شما واضح باشد .کلمات را واضح و با تلفظ صحیح به کار ببرید؛ تصویر درستی از خود ارائه دهید، با سرعت مناسب صحبت کنید، به طوري که تأثیر خوبی داشته باشد .

**تعریف مذاکره**

تعریف فرهنگ اکسفورد از مذاکره: گفت و گویی است که هدف آن دستیابی به یک توافق می باشد.

**فرایند مذاکره و مصاحبه در راستای ارتباط با بیمار**

مذاکره ازچهار مرحله تشکیل شده است:

1. برنامه ریزي جهت نحوه شرح حال گرفتن از بیمار بر اساس زمان، مکان و... مانند وقتی به بیمار گفته

می شود که من می خواهم از شما یک سری سؤالاتی را درمورد بیماریتان بپرسم وحدود ده دقیقه ای وقت شما را می خواهم بگیرم.

1. توضیح و توجیه؛ بطور مثال: شرح مکانیسم ایجاد نوع بیماری فرد یا توجیه بیمار در مورد نوع درمانی که قرار است پزشک توصیه کند و یا توضیح در مورد آمادگی قبل از سونوگرافی شکم ولگن.
2. بحث و ارائه راه حل ؛ مثلاً ارائه راهکار های درمانی موجود و پیشنهاد بهترین راه حل از نظر درمانگر و بحث راجع به عوارض هر راهکار.
3. تنظیم توافق نامه ؛ مانند قرارداد بین درمانگر و مددجو در راستای ادامه درمان.

* **هنر و مهارتهاي شنیدن در مذاکره**

یکی از رموز موفقیت در مذاکره و از اصول بنیادین آن، شنیدن است. شنیدن در مذاکره آنقدر اهمیت دارد که از آن به عنوان هنر شنیدن و یا شنیدن فعال یاد می شود.اغلب می گویند که بهترین مذاکره کننده بهترین شنونده است.اساس مذاکره بر ارتباط درست بین طرفین است و شنیدن و فهم دقیق مسائل باعث برقراري ارتباط درست می شود.

**ارتباط غیر کلامی**

انتقال اطلاعات و احساسات بدون استفاده از کلمات ارتباط غیرکلامی است .در این ارتباط تمام رفتارها، علایم و اشیاء باعث مبادله پیام می شوند که در ارتباط کادر سلامت با بیمار اهمیت زیادی دارد.

**انواع ارتباط غیر کلامی :** ظاهر فیزیکی، زبان بدن، صدا، زمان و فضا

1) ظاهر فیزیکی:

شامل آنچه که یک فرد را در برخورد اول جذاب یا غیر جذاب می سازد. نژاد، جنس، قد، وزن ، قیافه فرد و طرز لباس پوشیدن، حتی چگونگی لبخند زدن فرد می شود .بسته به ظاهر فیزیکی فرد یک تصور اولیه در ذهن افراد درباره سطح سواد، وضعیت اجتماعی و اقتصادي، عقاید وارزش هاي او شکل می گیرد.

2) زبان بدن:

شامل چهار قسمت است که عبارتند از:

* طرز قرار گرفتن
* ژست
* بیان چهره
* تماس چشمی
* **طرز قرار گرفتن**

طرز نشستن یا ایستادن و راه رفتن پیام هاي مهمی را منتقل می کنند طرز قرار گرفتن فرد در حین ارتباط، قدرت عمل فرد، طرز فکر فرد درآن موقعیت درباره خودش و احساس فرد درباره موضوع مورد بحث را نشان می دهد هرچند که فرد قصد انتقال پیام نداشته باشد.

* **ژست**

شامل حرکات ریز و درشت دست ها می باشد و بیان کننده احساس فرد در آن موقعیت می باشد.

بطور مثال وقتی شما هنگام صحبت کردن بیمار مرتباً دست هایتان را به هم می سائید یا هر چند گاهی به کمر تان می گیرید نشانه این است که دیگر وقتی برای گوش دادن به بیمار ندارید.

پیام هاي غیر زبانی حرکات دست ها )ازمچ تا سر انگشتان( می تواند مواردي از این قبیل باشد:

\*دست دادن محکم :فردي که دستش را دراز کرده و سپس دستانش را به طریقی می چرخاند که دستش بالا و کف دستش پایین قرار می گیرد، سعی در برتري جویی دارد. این نوع دست دادن اغلب اوقات در موقعیت هاي سیاسی و دیپلماتیک کاربرد دارد.

\*دست دادن بسیار محکم: نشانگر شور و اشتیاق و سلطه گري است . بی تردید می توان فهمید چه کسی اینجا فرمان می دهد.

\*دست دادن شل : فردي که تنها انگشتان دستش را دراز میکند و یا دستهایش مانند ماهی شل است، می گوید: مایل نیستم به من دست بزنید، من صمیمیت را دوست ندارم .همچنین آن نشانه ضعف، و مطیع و تسلیم بودن نیز می باشد. هر گاه آقایی در یک موقعیت کاري از این دست دادن استفاده می کند امکان دارد چنین برساند که قصد دارد مخفیانه اعمال نفوذ در موقعیت نماید.

* **بیان چهره**

در چهره انسان شش هیجان مختلف و اساسی جلوه می کند که عبارتند از خشم، ترس، شادي، غم، تعجب، تنفر .این ها هیجان هاي اصلی انسان اند و از آمیختن آن ها با یکدیگر هیجان هاي متنوع بیشتري مانند تعجب آمیخته با ترس یا شادي توام با غم ایجاد می شود .

تحقیقات نشان می دهد که بین حالات چهره و تجارب هیجانی و واکنش هاي فیزیولوژیکی ارتباط قوي وجود دارد. البته نباید براي فهم حالات هیجانی صرفاً به حالت چهره فرد توجه کرد بلکه سایر اطلاعات چون زمینه و وضعیت محیط اطراف، برخوردهاي قبلی و اطلاعات پیشین نیز می تواند به تشخیص احساسات فرد کمک کند.

* **تماس چشمی** به دو منظور به کار می رود:

الف - بیان علاقه به شنیدن

ب - بیان تسلط ، قدرت و کنترل

وقتی فرد به گوینده توجه داشته باشد به طور مستقیم در چشمان گوینده نگاه خواهد کرد.

ما از طریق دریچه چشم افراد، اطلاعات بی شماري درباره احساسات آن ها به دست می آوریم .وقتی کسی از تماس چشمی با ما اجتناب می کند معمولاً نتیجه می گیریم به صحبت های ما توجهی نمی کند.

البته در این موقعیت ها موارد استثنا ء هم وجود دارد .به طور مثال وقتی کسی حامل اخبار ناخوشایندي است و می خواهد مطلب ناراحت کننده اي را بازگو کند و یا از چیزي وحشت کرده است نیز از نگاه کردن پرهیز می کند .

تحقیقات نشان می دهد که اندازه مردمک چشم نه تنها در واکنش به شدت نور بلکه با توجه به حالت ما نیز در حال تغییر است و با علاقه یا بیزاري نسبت به مردم واکنش نشان می دهد.

* صدا

تن صدا و طول کلام دو جنبه غیرکلامی گفتار هستند که پیام هایی را به شنونده منتقل می کند. سرعت، قدرت، طنین، مکث و شدت صدا هر کدام معنایی خاص دارند 38% از اولین برداشت شنوندگان از ما بر اساس صداي مااست .معمولا ًسرعت کم و تغییر جزیی زیر و بمی نشان دهنده هیجان هاي منفی و ناخوشایند مانند غم، خشم، ملال، انزجار و ترس است. سرعت بسیار و تغییرات زیاد زیر و بمی، علامت هیجان هاي مثبت مانند تعجب یا خوشایندي فعالیت می باشد .ظرفیت انتقالی صدا خیلی بیش از آنچه که می پنداریم است. ما از تُن صداي افرادي که از پشت تلفن می شنویم، در همان چند لحظه اوّل، می توانیم مسائل زیادي را استخراج کنیم.

به افرادي که خوب آنها را می شناسید، تلفن زده، به طرز الَو گفتن آنها توجه کنید .به احتمال قوي، با شنیدن همان یک می توانید حالت هاي آنها را حدس بزنید.

چهار بخش اصلی صدا عبارت اند از: آرامش، تنفّس، بلندي و طنین صدا.

* زمان و فضا:

خود به سه قسمت تقسیم می شود که عبارتند از:

وقت: استفاده عمدي و غیرعمدي از زمان، انتقال دهنده پیام است. افراد بر اساس استفاده از زمان با دیگران ارتباط برقرار می کنند.

محیط : محیط فیزیکی که در آن ارتباط رخ می دهد مانند نحوه چیدن وسایل و لوازم در محیط باعث انتقال پیام می شود.

فاصله : فاصله اي که افراد بین خود و گیرنده پیام ایجاد می کنند انتقال دهنده پیام است .ادوارد هال در سال 1959 تحقیقات خود را در این زمینه منتشر کرد و تنوع زیادي در فرهنگ هاي مختلف مشاهده کرد مثلا عرب ها در هنگام مکالمه نزدیک به یکدیگر قرار می گیرند ، آمریکایی ها فاصله اي در حدود 25 تا 50 سانتی متر را ترجیح می دهندو... .

لباس و وضعیت ظاهري:احتمالاً ما و شخصیت ما را شکل نمی دهد . اما لباس و وضع ظاهر ، اغلب پایه اي براي قضاوت اولیه در مورد افراد است و تأثیر شگرفی بر قضاوت هاي دیگران نسبت به ما دارد . بنابراین بهتر است در هنگام مواجهه و روبرو شدن با مردم به بهترین وضع ظاهري مواجه شد.

لباس متحدالشکل یا یونیفرم معناي خاصی دارد و بیانگر درجه و مقام و پایگاه اجتماعی کسی است که آن را در بردارد . افرادی مانند کادر نظامی یا کادر بالینی که لباس حرفه ای خود را در بر دارند، به صرف پوشیدن لباس خاص، بسیاري از ویژگی هاي رفتاري و نگرشی آنان قابل تشخیص است . بسیاري از پژوهشگران ارتباطات بر این باورند که لباس معمولی کم و بیش همین عمل را انجام می دهد.

براي مثال: اگر شما لباس مرتبط با جایگاه اجتماعی بالایی را در بر داشته باشید و هیچکس شما را نشناسد، در عبور از عرض یک خیابان شلوغ بیشتر از کسی که لباس جایگاه اجتماعی پائین تر را در بر دارد مورد توجه قرار خواهید گرفت و آسان تر به شما راه خواهند داد. اصولا تمیزي و آراستگی ظاهر به ویژه در لباس هاي شما نشانگر شخصیت و ارزشی است که شما به خود و حتی به دیگران قائل هستید .

بنابراین در هنگام انجام وظیفه پوشیدن لباسی که نشانگر شغل و حرفه شما باشد از یک طرف و تمیزي و آراستگی آن از طرف دیگر موجب موفقیت شما در کار و ارتباط صمیمانه شما با دیگران خواهد بود .وقتی بیماران و ارباب رجوع آراستگی ظاهري و تمیزي لباس شما را می بینند احترام بیشتري براي شما قائل شده و در رضایتمندي آنها بسیار مؤثرتر خواهد بود .

* **تفاوت ارتباط کلامی و غیرکلامی**

1) ارتباط غیرکلامی مداوم و پیوسته است زیرا ما به صورت مداوم صحبت نمی کنیم، اما از طریق ارتباط غیرکلامی به صور مختلف ارتباط برقرارمی کنیم.

2) ارتباط غیرکلامی مبهم و پیچیده است به این علت که به صورت همزمان از چندین کانال )طرز لباس پوشیدن، بیان چهره و (…..براي انتقال اطلاعات استفاده می شود.

3) ارتباط غیرکلامی براي انتقال احساسات بهتر است، زیرا افراد قدرت کنترل کمتري روي آن دارند.

4) در یک ارتباط چهره به چهره سهم ارتباط غیر کلامی در انتقال پیام 65 درصد و سهم ارتباط کلامی 35 درصد می باشد پس در انتقال پیام توجه به ارتباط غیر کلامی اهمیت بیشتري دارد.

**چند قانون ارتباطات در محیط کار:**

1) اشتباه خود را بپذیرید.

2) دیگران را با معیارهاي بالا در نظر بگیرید.

3) علاقه اي صادقانه و صمیمی از خود نشان دهید.

4) از دیگران تعریف و تمجید کنید.

5) مراقب حرف هایتان باشید.

6) قدردانی کنید.

7) با ملاحظه باشید.

8) از خود گذشتگی کنید.

9) متواضع باشید.

10) به حفظ آبروي دیگران کمک کنید.

آداب معاشرت حرفه ای واخلاق بالینی در کادر سلامت :

مهارت تشكر كردن

مهارت گفتن لطفاً

مهارت گفتن خواهش مي كنم

مهارت گفتن معذرت مي خواهم

مهارت سلام كردن

مهارت دست دادن

مهارت لبخند زدن

بوي خوش دهان)مسواك زدن و خوشبو كننده هاي دهان (

عدم بوي ناخوشايند بدن

نظام ارتباطات همچون سلسۀ اعصاب تار و پودهاي سازمان را به هم پیوند می دهد . بهینه بودن آن در سازمان وامور حرفه ای بسیار مهم است. اگر ارتباطات صحیحی برقرار نباشد ، گردش امور مختل می شود.

**روشهای ارتباط پزشک با بیمار**

    پزشکان با ادای یک سوگند، متعهد می‌شوند به نجات زندگی‌ها بپردازند و در اوج رضایت از زمانی که پشت سر گذاشته‌اند، امیدوار به آینده‌ای پرثمر، بر منصب طبابت می‌نشینند. اکنون بعنوان یک متخصص مغز و اعصاب ، قلب ، ریه و یا هر تخصص دیگر به یکی از ارزشمندترین حرفه‌های بشری مشغولند. حرفه‌ای که رسالت "درمان" را بر دوش دارد. به سبب این شغل ، در طول روز با افراد زیادی از گروه های مختلف جنسی، اجتماعی و سنی مواجه می‌شوند. این افراد گرچه باهم فرق دارند اما پزشک همه را با یک نام مشترک یعنی بیمار می‌شناسد و بیمار می‌داند که می‌تواند به او اعتماد کند و مشکل خود را با وی درمیان گذارد. به دلیل همین اعتماد، بیمار، تصمیم گیری درباره سلامت خود را به پزشک می‌سپارد.  
 قابلیت و توانایی علمی پزشک از مهم ترین دلائل این اعتماد است. اما آنچه بیمار بدان نیاز دارد تنها تجربه و مهارت علمی پزشک نیست بلکه او طبیبی را برای درمان دردش می‌جوید و طبیب، پزشکی است که درمان را با حس همدلی و محبت نسبت به بیمار خود همراه می‌سازد. این شفقتی است که طبابت را زینت می‌بخشد و تأثیر شگفتی در جلب اعتماد بیمار به طبیب و روند درمان دارد.   
 با ظهور علم و تکنولوژِی، جنبه‌های میان فردی مراقبت از بیمار تحت الشعاع قرار گرفت اما امروزه نگاه اجتماعی به علم پزشکی مجدداً رواج یافته است. بطور کلی ارتباط بین پزشک و بیمار دو بعد ابزاری و بیانی دارد. جنبه ابزاری پزشکی مستلزم مهارت پزشک در استفاده از تکنیکهای درمانی ، انجام تستهای تشخیصی ، معاینات بدنی است و بعد بیانی آن منعکس کننده هنر طبابت است که شامل برقراری ارتباط صمیمی و گرم با بیمار و احساس همدلی با اوست.

**روش های ارتباط پزشک با بیمار :**

**\*مدل فعّال – نافعّال**

برخی معتقدند تمایز قدرت بین پزشک و بیمار برای تداوم دوره درمانی مؤثر لازم است. بیمار برای درمان خود اطلاعاتی را بدست می‌آورد و طلب کمک می‌کند. پزشک هم یک سری دستورالعمل ها را توصیه می‌کند و بیمار ناگزیر باید بپذیرد. این مدل شاید در موارد فوریت های پزشکی مؤثر باشد اما در مورد بیماری های مزمن محبوبیت خود را از دست داده است. در این روش پزشک درمان بیماری را بر عهده می‌گیرد، اما بیمار هیچ اراده و کنترلی در روند درمان ندارد.

**\*مدل هدایت – همکاری**

این روش معمول ترین راه درمانی است که در آن پزشک درمان را توصیه نموده و بیمار همکاری می‌کند. روش فوق با این ایده که "دکتر بهتر می‌داند" تطابق دارد که در آن پزشک دخالت دیکتاتور مآبانه‌ای ندارد بلکه مسئول است تا بهترین درمان را بیابد. بیمار هم اجازه دخالت چندانی نداشته و موظف است با پزشک همکاری کند.

**\*مدل مشارکت دو طرفه**

در مدل سوم پزشک و بیمار هر دو مسئولیت تصمیم گیری و برنامه ریزی دوره درمان را بر عهده دارند. هر دو طرف به نظر یکدیگر احترام می‌گذارند. برخی می‌گویند این مناسب‌ترین راه درمان بیماریهای مزمن است که در آن پزشک و بیمار ارتباط پیوسته و مفیدی باهم دارند تا کفایت درمان را بررسی کنند.

**خصوصیات یک پزشک خوب :**  
- متوجه نیاز بیمار ، توانا ، همراه ، مشاور ، صمیمی ، و اطمینان دهنده   
- متعادل ، با ایمان ، با شهامت ، و شجاع   
- با توجه ، با قابلیت ، دلسوز ، خلاق ، دارای مهارت های ارتباطی قوی   
- خونسرد ، تسلی دهنده ، مدارا کننده ، با وجدان و وظیفه شناس ، همراه ، و صاحب کمال و معرفت   
- کاوشگر ، دارای توانایی مباحثه و مناظره ، قاطع ، حساس و دقیق   
- پیرو اصول اخلاقی ، دارای حس یکدلی ، کارآمد ، بردبار ، مشتاق و پرانرژی   
- دارای رفتار دوستانه ، باوفا نسبت به بیمار ، انعطاف پذیر   
- انسانی صادق ، خوش اخلاق ، نوع دوست ، فروتن ، با وقار و امیدوار   
- روشنفکر ، محقق ، منصف ، دارای اطلاعات مفید   
- دارای قضاوت عاقلانه و عادلانه ، خوش برخورد   
- مطلع و مهربان   
- آماده یادگیری ، شنونده خوب و وظیفه شناس   
- سخاوتمند ، پذیرای افکار نو ، خوش بین و هوشیار   
- صبور و با گذشت   
- واقع بین ، عاری از خود پرستی و عجب و ... است.   
 شاید شناخت همه ویژگیهای پزشک خوب دشوارباشد و حتی با اطلاع از این شرایط ، ممکن است موارد دیگری در زمینه درمان برخی بیماران باشد که وی باید از آن آگاهی یابد. آنچه یک پزشک را به طبیبی حاذق تبدیل می‌کند همراهی علم پزشکی با هنر طبابت است. این دو متضاد هم نیستند بلکه کامل کننده یکدیگرند.

|  |
| --- |
| **و حرف آخر اینکه: پزشکان متعهد ، علم را به زیور حکمت می‌آرایند ، شفقت را با جدیت همراه می‌سازند ، انصاف را زینت بخش رفتارشان نموده و آنگاه طبابت می‌کنند.** |



احادیثی در مورد اخلاق

**پیامبراکرم (ص) :محبوب‏ترین شما در نزد خدا، خوش اخلاق‏ترین شماست.** ( مستدرک الوسایل و مستنبط المسایل ج9 ، ص 15 ،ح 10521)

**امام صادق (ع): آیا به شما بگویم كه مكارم اخلاق چیست؟ گذشت كردن از مردم، كمك مالى به برادر (دینى) خود و بسیار به یاد خدا بودن.** (معانی الاخبار،ص191،ح2)

**امام علی(ع): بالاترین درجه دانایى، تشخیص اخلاق از یكدیگر و آشكار كردن اخلاق پسندیده و سركوب اخلاق ناپسند است.** (تصنیف غررالحکم و دررالکلم ص63،ح759)

**امام صادق (ع): انسان خوش اخلاق، از دوستى مردمان خوب برخوردار است و از تعرّض آدم‏هاى نابكار در امان است .** (مستدرک الوسایل و مستنبطالمسایل ج8،ص449،ح9966)

**امام علی (ع): گنج‏هاى روزى در وسعت اخلاق نهفته است.** (تحف العقول ص98،کافی ج8 –ص23)

**امام علی (ع): هر كس بد اخلاق باشد، روزى‏اش تنگ مى‏شود**. (غررالحکم ح8023)

[جايزه «ابن سينا برای اخلاق در علم» را بيشتر بشناسیم](http://medical-ethics.blogfa.com/post/10)

جايزه ابن‌سينا به پيشنهاد جمهوری اسلامی ايران در سال 2002 توسط يونسکو برای گراميداشت پژوهش و خدمات افراد و گروه‌هايی تأسيس شد که در زمينه اخلاق در علم فعاليت دارند.

اين جايزه که هر دو سال يک بار اعطا می‌شود، به طور عملی از سال 2003، با همکاری سازمان تربيتی، علمی و فرهنگی و آموزشی ملل متحد «يونسکو»، آغاز شده است.

هدف از اعطای اين جايزه نمايش اهميت اخلاق در علم، ژرف‌انديشی درباره اين مسئله و جلب توجه محافل علمی، دانشمندان و افکار عمومی نسبت به آن است. اين جايزه به ويژه برای بزرگداشت دانشمندان جوان، کمک به شناسايی ايشان و طرح اين اشخاص در سطح بين‌المللی تقديم می‌شود. برنده توسط مديرکل يونسکو بر اساس پيشنهادهای يک هيأت داوری بين‌المللی انتخاب می‌شود.

اخلاق در علم و فناوری يکی از اولويت‌های يونسکو است. يکی از اهداف راهبردی يونسکو «ارتقای اصول و معيارهای اخلاقی برای هدايت پيشرفت علمی و دگرگونی اجتماعي»، مطابق با استراتژی ميان مدت 2007 و 2002 است.

منابع:

1. جان ماکسول، اخلاق حرفه اي در مدیریت، ترجمه شمس آفاق یاوري، فرا ناشر مدیریت فردا، تهران، 1376 ،مقدمه ناشر.
2. دکتر سیدجمال الدین طبیبی، دکتر محمدرضا ملکی، برنامه ریزي استراتژیک، ویراستار: دکتر بهرام دلگشایی، انتشارات
3. جیمز اي اف استونر، آر. ادوارد فري من، دانیل آر. گیلبرت، مدیریت، ترجمه دکتر علی پارسائیان، دکتر سید محمد اعرابی، دفتر پژوهش هاي فرهنگی، تهران، 1379
4. منشور حقوق بیمار، ابلاغی از سوي وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
5. مبانی سازمان و مدیریت، دکتر علی رضائیان، انتشارات سمت، بهار 1385 ، چاپ هشتم.
6. استاندارد بین المللی اعتباربخشی بیمارستان ها- استاندارد بیمار محور، ترجمه ،
7. استانداردهاي حقوق بیمار و خانواده. محمد حسن امامی، مجید سرایداریان، اصیله شایقی، موسسه بین المللی توانمندسازي منابع انسانی ایران، تهران، 1388
8. ارتباط موثر. دكتر موتابي و دكتر فتي. انتشارات طلوع دانش
9. مهارتهاي زندگي جلد 4 . منصور دهستاني. انتشارات جيحون
10. واژه هاي مصوب فرهنگستان زبان وادب فارسی، چاپ اول بهمن 1377 ، تهران، نشر تندیس.
11. واژه هاي مصوب فرهنگستان زبان وادب فارسی، چاپ اول مرداد 1376 ، ویرایش و چاپ دوم، بهمن 1378 ، نشر :ره گشا.
12. سید جوادین، سید رضا، مدیریت رفتار سازمانی، انتشارات نگاه دانش، تهران، 1386
13. گرشاسبی، اصغر، هنر و فن مذاکره، نشر مهاجر، تهران، 1384
14. فرهنگی، علی اکبر؛ ارتباطات انسانی ؛ جلد اول ، تهران: مؤسسه خدمات فرهنگی رسا، چاپ دهم، 1385
15. سید جوادین ، سید رضا ؛ نظریه هاي مدیریت و سازمان ؛تهران: نگاه دانش ، . 1383 ، ص 387