

## دگاه بیماران بستری در بیمارستانهای؟ دت؟ آموزشی شهر ارومیه نسبت به رعا

### حقوق خود

نویسندگان:

نادر آقاخانی<sup>۱</sup>، طاهر محیط مافی<sup>۲</sup>، نرگس رهبر<sup>۳</sup>، بنفشه شافعی<sup>۴</sup>، محمد ولی رخش<sup>۵</sup>

۱- مربی گروه داخلی-جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه

۲- متخصص اورولوژی، بیمارستان تامین اجتماعی ارومیه

۳ و ۵- کارشناس پرستاری، بیمارستان امام خمینی، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه

۴- کارشناس ارشد مدیریت منابع انسانی، بیمارستان تامین اجتماعی ارومیه

### چکیده

**زمینه و هدف:** بیمارستان جزو لاینفک تشکیلات پزشکی و اجتماعی است که وظیفه تأمین مراقبت‌های کامل بهداشتی (پیشگیری، درمان و نوتوانی) را برای عموم به عهده داشته و مرکزی آموزشی برای کارکنان بهداشت و درمان و تحقیقات زیستی اجتماعی به حساب می‌آید. به منظور تأمین کیفیت خدمات و مراقبت‌های بهداشتی و درمانی، رعایت موازین اخلاق پزشکی و رعایت حقوق بیماران در ارائه خدمات بهداشتی و درمانی اجتناب ناپذیر است. درک دیدگاه بیماران در مورد رعایت حقوق آنان کمک می‌کند تا عملاً از کاستی‌های مربوطه اطلاع حاصل و تدابیر مربوط به رعایت این موارد به وسیله پرسنل، توسط مدیران انجام شود. پژوهش حاضر نیز در همین راستا صورت گرفته است.

**روش کار:** بر حسب مشخصات دموگرافیک بیمار (سن، جنس، میزان تحصیلات) دفعات بستری و طول مدت بستری تعداد ۳۰۶ نمونه انتخاب و پس از تصویب طرح در شورای پژوهشی دانشکده و دانشگاه، نسبت به گردآوری داده‌ها جهت واحدهای پژوهش اقدام گردید. داده‌ها با استفاده از پرسشنامه مربوط به ویژگی‌های دموگرافیک و پرسشنامه‌ای در مورد حقوق بیماران گردآوری و نمونه‌ها بر اساس معیارهای تعیین شده از ۳ مرکز آموزشی درمانی امام خمینی (ره)، شهید مطهری و آیت الله طالقانی با روش نمونه‌گیری ساده انتخاب شدند.

**یافته‌ها:** از ۳۰۶ فرد بررسی شده، اکثریت ۲۶۴ نفر (۸۶/۳٪) متأهل بودند. ۱۶۱ نفر (۵۳/۱٪) به مدت ۵-۱۰ روز در بیمارستان بستری بودند و از نظر دفعات ۵۲ نفر (۳۷/۶٪) برای اولین بار بستری شده بودند. که (۸۱/۴٪) زنان و (۷۵/۳٪) از مردان مورد پژوهش، نگرش متوسطی نسبت به رعایت حقوق خود در بیمارستان داشتند. (۹۲/۲٪) نمونه با تحصیلات دبیرستانی و (۸۳/۱٪) از نمونه‌های بی‌سواد نگرش متوسطی به رعایت حقوق خود در بیمارستان داشتند، بیشترین میزان رعایت حقوق مربوط به افراد با تحصیلات دانشگاهی بود (۳۵/۷٪). در این پژوهش ارتباط معنی‌داری بین میزان تحصیلات با دیدگاه بیماران نسبت به رعایت حقوق خود مشاهده گردید و به نظر می‌رسد بیماران با تحصیلات بالا بیشتر با حقوق خود آشنا باشند و عملاً نیز بتوانند از حقوق خود دفاع نمایند. (p = ۰/۰۱۲).

**نتیجه‌گیری:** پژوهش بیانگر این واقعیت است که دیدگاه بیماران نسبت به رعایت حقوق در حد متوسط می‌باشد و اطلاع‌رسانی مناسب نیز در زمینه آشنایی با حقوق بیماران کمتر صورت می‌گیرد. البته بخشی از این مشکلات مربوط به ویژگی‌های دموگرافیک واحدهای پژوهش بود.

**واژه‌های کلیدی:** دیدگاه، بیماران بستری، ارومیه، حقوق بیمار

## مقدمه

تاکید بر رعایت حقوق اساسی انسان در مراقبتهای بهداشتی - درمانی، خصوصا حفظ شئون بیمار به عنوان یک انسان، زمانی اهمیت می یابد که آسیب پذیری بیمار، او را به آسانی در معرض تخلفات یا سهل انگاری های سیستم بهداشتی - درمانی قرار می دهد. بنابراین نه تنها بعد فردی، بلکه بعد روانی و اجتماعی حقوق بیماران نیز در این رابطه باید مورد توجه قرار گیرد. (۱) حقوق بیمار در واقع عبارت است از دفاع از حرمت و عزت او، برای اطمینان از اینکه در مواقع بیماری و بی ویژه در فوریتهای پزشکی بدون تبعیض سنی و جنسی و دارا بودن قدرت مالی از جسم و جان و سلامت وی مراقبت کافی به عمل خواهد آمد و این مراقبت در محیطی سرشار از احترام و با کیفیت مطلوب ارائه خواهد شد. در مقابل، پرسنل درمانی در انجام اموری که منافع بیمار را حفظ می کند نباید کوتاهی نمایند. رعایت حقوق بیمار در زمینه افشای اسرار بیمار آنقدر موکد است که در ماده ۱۰۶ قانون قید شده است که پزشکان و دیگر افراد درمانی هر گاه، در غیر از موارد مقرر، اسراری را فاش کنند، مجازات خواهند شد و اینکه اعلام علت بیماری فقط با درخواست مقامات قضایی مجاز است. (۲) پرسنل درمانی باید اطلاعات مربوط به بیمار را با زبانی ساده، صادقانه و قابل فهم در اختیار وی قرار دهند. رضایت از سوی بیمار باید آزادانه و بدون اعمال فشار باشد. در موسسات آموزشی بیمار باید پس

از اعلام رضایت و کسب اجازه تحت معاینه قرار گیرد. برای اینکه بیمار بتواند به طور کامل از فرایند درمان مربوط به خود مطلع شود پرسنل درمانی باید هر یک در قلمرو صلاحیت و تخصص خود در آگاهی وی مشارکت کنند. در زمینه مشکلات زبان در طی دوره بستری، فراهم کردن مترجم برای بیماران ضروری است و بیمارستان ملزم است که در حل مشکلات شخصی، خانوادگی، اداری یا مالی که با بستری شدن بیمار در بیمارستان ارتباط دارد، به بیمار و خانواده وی یاری نماید. (۳) احترام به حریم خصوصی بیماران به هنگام مراقبت ضروری است و شخص بستری به شرط رعایت آسایش سایر بیماران، می تواند لوازم شخصی خود را به همراه داشته باشد و نظرات خود را درباره بیمارستان به مدیر اطلاع دهد. (۴). مطالعه در مینه سوتا<sup>۱</sup> در مورد رعایت حقوق بیماران ۵۷/۵ درصد بیان داشته است که کارکنان احترام و حریم آنان را حفظ کرده اند (۵). با بررسی رعایت حقوق بیماران و توجه به مواردی که رعایت نمی شوند، می توان تلاشهایی در جهت رعایت تکریم بیماران و کسب رضایت آنان از اقدامات درمانی انجام داد و توجه مسئولین را به نقاط ضعف در این مورد جلب کرد. مشخص است که شایسته ترین افراد برای رعایت شدن حقوق بیماران خود آنان هستند. درک دیدگاه بیماران در مورد رعایت حقوق آنان کمک می کند تا عملا از کاستی های

<sup>۱</sup> -Miune sota

مربوطه اطلاع حاصل و تدابیر مربوط به رعایت این موارد به وسیله پرسنل توسط مدیران انجام شود. بدیهی است رعایت حقوق بیمار، احساس امنیت و رضایتمندی را در وی افزایش می دهد و در این موضوع خود موجب می شود که میزان مشارکت بیمار در امور درمانی افزایش یابد و در نتیجه مدت زمان بستری و میزان هزینه های مصرفی کاهش یابد. آگاهی بیماران از حقوق خود و داشتن نگرشی مثبت در دستیابی به درمان و مراقبتی مبتنی بر رعایت این حقوق، باعث پیگیری حقوق به وسیله بیماران و ارتقای کیفیت خدمات درمانی و همچنین جلب توجه بیشتر پرسنل به این حقوق خواهد گردید و این پژوهش در این رابطه صورت گرفته است.

### روش کار

ن پژوهش با هدف؟ تعیین دگاه بیماران؟  
 ت حقوق خود در؟ بستری نسبت به رعای  
 بیمارستانهای آموزشی شهر ارومیه بر حسب  
 مشخصات؟ دموگراف بیماران؟ سن، جنس، م  
 تحصیلات ) ، و طول مدت ؟ دفعات بستر  
 ؟ بسترسورت گرفت. پس از تصویب طرح در  
 شورای پژوهشی دانشکده و دانشگاه، نسبت به  
 گرد آوری داده ها جهت واحدهای پژوهش  
 اقدام گردید. داده ها با استفاده از پرسشنامه  
 مربوط به ویژگی های دموگرافیک و پرسشنامه  
 ای در مورد حقوق بیماران گردآوری و نمونه ها  
 بر اساس معیارهای تعیین شده از ۳ مرکز  
 آموزشی درمانی امام خمینی، شهید مطهری و

آیت الله طالقانی با روش نمونه گیری  
 دسترس انتخاب شدند. پیش از نمونه گیری، با  
 بررسی پرونده ها و مقایسه مشخصات بیماران  
 با ملاک های لازم جهت ورود در پژوهش از  
 جمله هشیاری بیمار و داشتن توانایی برای درک  
 سئوالات، تمایل به شرکت در پژوهش و  
 وضعیت جسمانی مناسب برای پاسخگویی انتخاب  
 گردیدند. نمونه گیری در روزهای مختلف و تا  
 رسیدن به حجم نمونه محاسبه شده ادامه یافت.  
 حجم نمونه ها متناسب با تعداد بیماران بستری  
 در هر بخش بود، به طوری که در هر مراجعه  
 ۲۵ درصد از بیماران بستری در هر بخش بعنوان  
 نمونه انتخاب شدند. نمونه های تکراری حذف  
 شدند و پس از جاگذاری نمونه گیری تصادفی  
 برای تعیین فرد جایگزین انجام گرفت. پس از  
 نمونه گیری داده ها آنالیز و برای خلاصه سازی،  
 سازماندهی و نمایش گرافیکی داده ها از آمار  
 توصیفی و برای تعیین ارتباط بین متغیرها از  
 آزمون آماری کای اسکور استفاده شد. در این  
 بررسی برای سنجش روایی ابزار اندازه گیری این  
 پژوهش، از روایی محتوا استفاده شد که توسط  
 ۵ نفر از همکاران بررسی و مورد تأیید واقع شد  
 برای سنجش پایایی، در مطالعه مقدماتی،  
 پرسشنامه بین ۱۵ بیمار توزیع و بعد از یک  
 هفته، دوباره این مورد تکرار شد. ( $r=0.954$ ) در  
 تعیین حجم نمونه، آلفای دو دامنه ای معادل  
 ۰/۰۵، بتا معادل ۰/۲ (قدرت آزمون معادل  
 ۰/۸) و اندازه اثر<sup>۱</sup> معادل ۰/۱ در نظر گرفته  
 شد. همچنین از مطالعات پیشین مقدار  $p$  برابر

۱-Effect Size

در تمامی دفعات بستری اول، دوم، سوم و بیشتر بالای ۷۵ درصد بود. بیشترین رعایت مربوط به دفعات بستری بار سوم و بالاتر بود (۱۷/۸٪). میزان رعایت در (۷۹/۵٪) از افراد مجرد و در (۸۷/۱٪) افراد متأهل متوسط بود. گروه سنی ۲۹-۱۵ سال با (۸۳/۶٪) نگرش متوسط به رعایت حقوق خود داشتند و در تمام گروه های سنی دیگر، نگرش متوسط بالای ۷۵ درصد بود. نگرش رعایت حقوق بیمار در تمامی موارد مربوط به مدت بستری (۵-۰ روز، ۱۰-۵ روز و بیشتر از ۱۰ روز) متوسط و بالای ۷۵ درصد بود. همچنین مشخص شد که سؤال ۱ "هر یک از اعضای تیم درمانی بدون توجه به قومیت، فرهنگ، مذهب و جنسیت من و با احترام کامل مرا تحت معالجه قرار می دهند" با میانگین ۲/۹۲۱۳ بیشترین مورد حقوق رعایت شده و سؤال ۳ "در صورت تمایل، هر یک از اعضای تیم درمانی خود را به طور کامل به من معرفی می کند." با میانگین ۱/۴۸۵۲ کمترین مورد حقوق رعایت شده از نظر واحدهای مورد پژوهش بوده اند. در مورد میزان رعایت حقوق افراد مورد پژوهش بر اساس متغیرهای موجود و ارتباط آن با مشخصات دموگرافیک، مدت بستری و دفعات بستری مشخص گردید که غیر از میزان تحصیلات، هیچ مشخصه دموگرافیک دیگری دارای ارتباط معنی داری با میزان رعایت حقوق از دیدگاه بیماران مورد بررسی نبوده است.

۰/۰۲ بدست آمد. با در نظر گرفتن پارامترهای فوق و با مراجعه به جدول تعیین حجم نمونه حداقل حجم نمونه ۳۱۳ نفر بدست آمد که عملاً داده های بدست آمده از ۳۰۶ نفر قابل استفاده بود.

### یافته ها

۱۶۱ نفر از بیماران بستری (۵۲/۶٪) مذکر و ۱۴۵ نفر (۴۷/۴٪) مونث بودند. از نظر ترکیب سنی ۸۰ نفر (۲۶/۱٪) در گروه سنی ۶۰-۷۵ سال و ۷۳ نفر (۲۵/۲٪) در گروه سنی ۴۵-۵۹ سال قرار داشتند که نشان دهنده میانسالی بودن اکثر واحدهای پژوهش است. اکثریت این افراد یعنی ۲۶۴ نفر (۸۶/۳٪) متأهل بودند. از نظر تحصیلات ۹۵ نفر (۳۱٪) بی سواد و ۹۵ نفر (۳۱٪) دارای تحصیلات ابتدایی بودند. میزان تحصیلات دانشگاهی این افراد فقط شامل (۴/۶٪) بود. از نظر مدت بستری ۱۶۱ نفر (۵۳/۱٪) به مدت ۵-۰ روز در بیمارستان بستری بودند و از نظر دفعات بستری، ۵۲ نفر (۳۷/۶٪) برای اولین بار بستری شده بودند. جدول ۱ بیان می کند که (۸۱/۴٪) از زنان و (۷۵/۳٪) از مردان مورد پژوهش، نگرش متوسطی نسبت به رعایت حقوق خود در بیمارستان داشتند (۹۲/۲٪) از افراد با تحصیلات دبیرستانی، (۸۳/۱٪) از نمونه های بی سواد نگرش متوسطی به رعایت حقوق خود در بیمارستان داشتند، بیشترین میزان رعایت حقوق مربوط به افراد با تحصیلات دانشگاهی بود (۳۵/۷٪). رعایت حقوق

جدول شماره ۱: میانگین و انحراف معیار به دست آمده بر حسب پاسخ به سئوالات مربوط دیدگاه بیماران در مورد رعایت حقوق خود

	زیاد		متوسط		کم		میزان رعایت حقوق از دیدگاه بیماران	
	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	متغیر	
$\chi^2 = ۱/۵۹$ $p = ۰/۴۵۲$	۱۰/۷	۱۵	۸۱/۴	۱۱۴	۷/۹	۱۱	زن	جنس
	۱۴	۲۱	۷۵/۳	۱۱۳	۱۰/۷	۱۶	مرد	
$\chi^2 = ۱۹/۵$ $p = ۰/۰۱۲$	۱۰/۱	۹	۸۳/۱	۷۴	۶/۷	۶	بی سواد	تحصیلات
	۱۶/۱	۱۵	۷۲	۶۷	۱۱/۸	۱۱	ابتدایی	
	۷/۱	۴	۷۶/۸	۴۳	۱۶/۱	۹	راهنمایی	
	۷/۹	۳	۹۲/۲	۳۵	۰	۰	دبیرستان	
	۳۵/۷	۵	۵۷/۱	۷	۷/۱	۱	دانشگاهی	
$\chi^2 = ۵/۶۱۲$ $p = ۰/۲۳$	۱۳/۵	۱۵	۷۸/۴	۸۷	۸/۱	۹	اول	دفعات بستری
	۷/۵	۸	۸۰/۲	۸۵	۱۲/۳	۱۲	دوم	
	۱۷/۸	۱۳	۷۵/۳	۵۵	۶/۸	۵	سوم و بیشتر	
$\chi^2 = ۰/۱۴۱$ $p = ۰/۹۳۲$	۱۲/۸	۵	۷۹/۵	۳۱	۷/۷	۳	مجرد	وضعیت تاهل
	۱۲/۴	۳۱	۷۸/۱	۱۹۶	۹/۶	۲۴	متاهل	
$\chi^2 = ۴/۷۷۸$ $p = ۰/۵۳۷$	۱۲/۳	۹	۸۳/۶	۶۱	۴/۱	۳	۱۵-۲۹	گروه سنی
	۱۰/۳	۷	۷۵	۵۱	۱۴/۷	۱۰	۳۰-۴۴	
	۱۲/۳	۹	۷۶/۷	۵۶	۱۱	۸	۴۵-۵۹	
	۱۴/۵	۱۱	۷۷/۶	۵۹	۷/۹	۶	۶۰-۷۵	
	۱۲/۴	۳۶	۷۸/۳	۲۳۵	۹/۳	۲۷	جمع	
$\chi^2 = ۳/۳۳$ $p = ۰/۵۰۴$	۱۱/۷	۱۸	۷۹/۹	۱۲۳	۸/۴	۱۳	تا ۵ روز	مدت بستری
	۱۲/۷	۱۰	۷۳/۴	۵۸	۱۳/۶	۱۱	۵-۱۰ روز	
	۱۴/۸	۸	۷۹/۶	۴۳	۵/۶	۳	بیشتر از ۱۰ روز	
	۱۲/۱	۳۶	۷۸/۸	۲۲۴	۹/۱	۲۷	جمع	

### بحث

باعث افزایش کیفیت مراقبت‌ها می‌شود و هزینه‌ها را کاهش می‌دهد. مسأله قابل توجه دیگر این است که آگاه نمودن بیماران و سهیم کردن آنها در تصمیم‌گیری و محترم شمردن حقوقشان، به بهبودی آنها سرعت می‌بخشد، دوران بستری در بیمارستان‌ها را کاهش می‌دهد و از صدمات

در این مطالعه نگرش اکثریت بیماران نسبت به رعایت حقوق خود در حد متوسط بود با توجه به اینکه رعایت منشور حقوق بیمار موجب بهبود روابط بین بیمار و کارکنان بهداشتی و درمانی می‌گردد (۱۱). آگاهی بیماران از حقوق خود

روحي و جسمي جيران ناپذير جلوگيرهي نمايد. عدم رعايت حقوق بيماران مي تواند موجب به مخاطره افتادن سلامتي، جان و امنيت بيماران و همچنين تضعيف رابطه بين كاركنان مراقبت هاي بهداشتي - درماني و بيماران گردد كه در نهايت منجر به کاهش اثربخشي خدمات و مراقبت مؤثر از بيماران شود. نتايج پژوهشي در ايران نشان داده كه در قسمت هاي مختلف قوانين و مقررات وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشكي، قوانيني در مورد مراقبت، رازداري، عدم پذيرش درمان، رضاييت، مشاوره، فوريت هاي پزشكي و صورتحساب هزينه خدمات درماني در نظر گرفته شده است. در اين پژوهش، به جز حق بيمار براي مطالعه پرونده پزشكي خود، حق انتخاب روش درماني از بين روش هاي موجود و نيز لزوم بكارگيري مترجم توسط مركز درماني به منظور برقراري ارتباط مؤثر با بيماراني كه با زبان محلي آشنا نيستند و بقيه موارد حقوق بيمار مورد تأييد پزشكان تحت مطالعه بود (۱). متأسفانه در کشور ما اكثر بيماران از حقوق خويش مطلع نيستند و پزشكان نيز اين مهم را به فراموشي سپرده اند. بنا بر اين، اين عدم آگاهي منجر به بروز مشكلاتي براي بيماران و سازمانهاي ارائه دهنده خدمات بهداشتي و درماني مي شود. مفاد اين منشورها نيز به دلایلي در بيمارستان ها رعايت نمي گردد. مطالعه اي در اهواز نشان داد برخي از اين عوامل، مانند عدم آگاهي از قوانين هوستورات حقوقي، عدم دسترسي به نم اينده حقوقي براي رفع اختلافات، مشخص نبودن شرح وظايف كاركنان و كار بسيار فشرده در زمان محدود از مشكلات

رعايت حقوق بيماران بوده اند (۱۳). از آنجايي كه تحصيلات در افزايش آگاهي آنها نسبت به حقوق خود در بيمارستان تأثير مثبت داشته است، مي توان نتيجه گرفت كه مرارده و تعاملات عمومي، نقش قابل توجهي در اين افزايش آگاهي داشته است. بنا بر اين، مي توان براي ساير بيماران نيز از روش هاي مختلف به منظور افزايش آگاهي آنها از حقوق خود در مراکز درماني، استفاده نمود. ارائه منشور حقوق بيماران به هنگام پذيرش در بيمارستان و توضيح مفاد آن توسط كاركنان بيمارستان براي آنها يكي از اين راهكارها است. در پژوهش حاضر ارتباط معني داري بين ميزان تحصيلات با ديدگاه بيماران نسبت به رعايت حقوق خود مشاهده مي شود و به نظر مي رسد بيماران با تحصيلات بالا بيشتر با حقوق خود آشنا باشند و عملا نيز بتوانند از حقوق خود دفاع نمايند. در پژوهشي كه با عنوان «بررسي ميزان احترام به محدوده قلمرو حقوق بيماران در بيمارستان هاي شهر سبزوار» انجام شده، ۵۷/۵ درصد از بيماران بيان داشته اند كه حقوق و قلمرو آنان اغلب اوقات از سوي كاركنان درماني مورد توجه و احترام قرار گرفته است. ۳۴/۵ درصد بيماران از لحاظ توجه و احترام به قلمرو روحي و رواني و ۴۲/۵ درصد از بيماران از لحاظ توجه و احترام به قلمرو جسمي و فيزيكي خود در اغلب اوقات ابراز رضاييت کرده اند. ميزان احترام به قلمرو حقوق بيماران در بيمارستان زنان و زايمان بيشتر از ساير بيمارستان ها بوده است (۱۳). با مقايسه نتايج اين پژوهش با پژوهش مذکور مي توان گفت كه

میزان رعایت حقوق بیماران در بیمارستان‌های سبزوار نیز پایین می‌باشد میزان رعایت حقوق بیماران در این پژوهش در بیش از ۸۵ درصد موارد بالاتر از میزان متوسط بوده است. در مطالعه‌ای که در یکی از بیمارستان‌های آمریکا بر روی ۵۲ بیمار در زمینه میزان آگاهی بیماران از حقوق خودشان صورت گرفت، بدون توجه به نوع بیماری، اکثر بیماران حقوق خود را می‌دانستند (۱۴). در هنگ کنگ نیز منشور حقوق بیمار و زمینه برای رعایت حقوق بیمار (از جمله درمان و حق تصمیم‌گیری) وجود دارد. در یک پژوهش صورت گرفته در این کشور، بیماران تمایل به شرکت در فرایند تصمیم‌گیری بالینی را داشتند و بیماران جوان‌تر تمایل به همکاری بیشتری با پزشکان نشان می‌دادند، در حالی که بیماران پیرتر ترجیح می‌دادند که پزشکان با احترام برای آنها تصمیم بگیرند (۱۵). در این تحقیق در پرسش مربوط به مشارکت داده شدن بیمار به وسیله اعضای کادر درمانی پیش از اجرای هر اقدامی و دادن اطلاعات ضروری در خصوص عوارض احتمالی ناشی از درمان و یا کاربرد سایر روش‌ها این مورد چندان مطلوب نبود (۵۵/۶٪). در مطالعه‌ای که به منظور بررسی میزان رعایت منشور حقوق بیماران بستری در بیمارستان‌های دولتی شهر کاشان در سال ۱۳۸۱ بروش توصیفی-تحلیلی روی ۳۲۰ نفر از بیماران بستری در بیمارستان‌های دولتی کاشان که بطور تصادفی ساده انتخاب شده بودند صورت پذیرفت، نتایج نشان داد، اطلاع بیمار از تشخیص و درمان در ۸۰/۷۲ درصد، رسیدگی به

اعتراضات بیمار در مورد هزینه‌های درمانی در ۲۵/۰۸ درصد، اخذ رضایت از بیمار در هنگام معاینه برای حضور افراد غیرمرتبط با درمان در ۲۱/۷ درصد، رسیدگی به درخواست بیمار در خصوص درمان و ترخیص با میل شخصی در ۵۳/۸ درصد موارد رعایت شده بود. اختلاف معناداری بین میزان رعایت منشور حقوق بیمار در جامعه زنان با جامعه مردان ( $P < ۰.۰۰۰۱$ ) و نیز افراد دارای تحصیلات زیردیپلم با افراد بالاتر از دیپلم ( $P < ۰.۰۰۰۱$ ) مشاهده گردید و نتیجه گرفته شد که حقوق بیمار در جامعه مورد پژوهش از دیدگاه بیماران کاملاً رعایت نمی‌شود. این مساله بخصوص در مورد گرفتن اجازه حضور توسط افراد غیرمرتبط با درمان در هنگام انجام معاینه وجود داشت (۱۶). در تحقیق حاضر هر چند وضعیت رعایت حقوق بیمار بهتر بود و اخذ رضایت از بیمار در مورد اقدامات درمانی به خوبی رعایت می‌شد، ولی اطلاع رسانی به بیمار و رسیدگی به اعتراضات و مشکلات وی چندان مطلوب نبود. در تحقیقی که ریچاردسون<sup>۱</sup> در فلوریدا در سال ۱۹۹۶ در مورد رعایت حقوق بیمار در کشور آمریکا انجام داد مشخص شد که در ۸۹ درصد از بیماران حق دسترسی به مراقبت‌های بهداشتی درمانی، در ۶۲/۹۶ درصد حق دسترسی به خدمات، ۵۵/۵ درصد درصد حق محرمانه بودن اطلاعات، و در ۸۸/۸ درصد حق احقاق حقوق از طریق شکایت رعایت می‌شد (۱۷). کشوری و همکاران در بررسی نگرش بیماران نسبت به رعایت حقوق

1-Richardson

خود در بیمارستانهای آموزشی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان در سال ۱۳۸۱ ذکر کردند که تنها ۴۳/۳ درصد از بیماران در مورد میزان تعرفه ها و پوشش خدمات درمانی توجیه شده بودند (۱۰). مراکو<sup>۱</sup> و همکاران در یونان در سال ۲۰۰۲، ۶۰۰ بیمار بستری را بررسی کردند و دریافتند که مواردی از عدم رعایت حقوق بیماران وجود دارد. این بیماران عقیده داشتند که مهمترین روش حفاظت از حقوقشان، حضور و تعیین فردی توسط بیمارستان و یا تشکیل یک کمیته بیمارستانی برای این کار است. در این تحقیق همچنین مشخص شد در صورت آگاه سازی بیماران از حقوق خود، میزان رضایتمندی آنان و امکان رعایت این حقوق از سوی افراد درمانی افزایش می یابد (۱۹). حسینیان و همکاران نیز در تحقیقی مشخص کردند که میزان رعایت رازداری در مورد بیماران بررسی شده در بخشهای بیمارستانی دانشگاه علوم پزشکی همدان ۶۴/۳ درصد و رعایت حقوق بیماران در خصوص حق تعویض پزشک معالج و رد درمان ۷۱/۶ درصد بوده است (۲۰). در پژوهشی که آگاهی ۱۶۰ بیمار رانسبت به حقوق خود در بیمارستان شهید بهشتی اصفهان بررسی می کرد نیز مشخص شد که آگاهی بیماران از حقوق خود و همچنین میزان رعایت این حقوق در حدی ضعیف قرار داد. پژوهشگران بر ضرورت آشنا سازی بیماران با حقوق خود

وامکان اصلاح و ارتقای شرایط رعایت آن در بیمارستان تاکید می کردند. (۲۱)

### نتیجه گیری

بر اساس نتایج مطالعه حاضر در زمینه رعایت حقوق بیماران در مراکز درمانی دو اصل اساسی باید مورد توجه قرار گیرد. اصل اول آموزش است: بیماران باید نسبت به حقوق خود آگاهی کسب نمایند. تا هنگامی که بیماران از حقوق و تعهدات متقابل خود مطلع نباشند، خواستار رعایت آن نیز نخواهند بود و یا اینکه اعتراض خود را به نحو نادرستی ابراز خواهند کرد. از طرف دیگر، ارائه کنندگان خدمات بهداشتی و درمانی (پزشکان، پرستاران و...) نیز باید از حقوق بیماران و عواقب احتمالی عدم رعایت آن آگاهی داشته باشند. اصل دوم، ضمانت اجرایی منشور حقوق بیمار است. سازمانی مستقل از وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و زیر نظر دستگاه قضایی کشور باید در این زمینه تلاش نماید تا بیماران بدانند که در صورت بروز مشکل چگونه و به چه کسی مراجعه نمایند. این تفکر باید در بین مدیران بیمارستانها تقویت شود که آگاهی بیماران از حقوق خودشان باید جزو اولویتهای سازمان باشد. آموزش حقوق بیماران به بیماران و کارکنان باید در رأس برنامه مدیر بیمارستان قرار گیرد. این امر از طریق پمفلت، بروشور، پوستر و... امکان پذیر خواهد بود. در این صورت، بیمارستان به اهداف اصلی خود که ارائه خدمات اثربخش، کارآمد، عادلانه و با کیفیت بالا به بیماران می باشد، خواهد رسید.

۱- merako



## منابع

- ۱- حاجوی، اباذر و همکاران: بررسی تطبیقی منشور حقوق بیمار در چند کشور منتخب و ارائه راه حل مناسب برای ایران. مجله علمی پزشکی قانونی، سال ۱۰، شماره ۳۶، زمستان ۱۳۸۴، ص: ۱۹۶
- ۲- جولایی، سودابه و همکاران: بررسی میزان آگاهی بیماران بستری در بیمارستان های منتخب دانشگاه علوم پزشکی تهران از حقوق خود. خلاصه مقالات اولین همایش سراسری منشور حقوق بیمار، دانشگاه علوم پزشکی فسا.
- ۳- Bring ton J, and et al: Patients' rights. JAMA ۲۰۰۰، ۱۵: ۲۸۴
- ۴- Jones D & et al: Review of patients' bill of rights. Lippincott Co, ۲۰۰۳.
- ۵- Richardson D: Establishing certain patients' rights and protection. Minnesota Office of Revise of Status. Springhouse Corporation. ۲۰۰۲: ۶۳- ۶۴
- ۶- Roe F: Updating Protections for Human Subjects of Behavior. Government Printings Office. ۲۰۰۲: ۵۸
- ۷- Newman L: Public Policy and Long term care: The Nation's Health. ۵<sup>th</sup> edition, Sudbury mass. Jones & Bartlett Publishers. ۲۰۰۳: ۱۷۷
- ۸- Davis K: Whatever Happened to the Health Crisis in the United state . The Nation's Health. ۵<sup>th</sup> edition. Sudbury, Mass: Jones & Bartlett Publisher, ۲۰۰۳: ۲۸۳.
- ۹- نعمت الهی، محرم: بررسی میزان رعایت منشور حقوق بیماران. پایان نامه کارشناسی ارشد دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی دانشگاه علوم پزشکی ایران. ۱۳۸۱.
- ۱۰- کشوری، ماهرخ و همکاران: بررسی نگرش بیمار نسبت به رعایت منشور حقوق بیمار در بیمارستان های آموزشی اصفهان. خلاصه مقالات اولین همایش سراسری منشور حقوق بیمار. دانشگاه علوم پزشکی فسا. ۱۳۸۲
- ۱۱.. Siegal G, Siegal N, Weisman Y. Physicians' attitudes towards patients' rights legislation. Med Law ۲۰۰۱; ۲۰(۱): ۶۳-۷۸.
- ۱۲- نعمت‌اللهی م، فشارکی م، توفیقی ح. مقایسه قوانین مربوط به حقوق بیمار در ایران با منشور حقوق بیمار و نظرسنجی از پزشکان دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی استان فارس. طب و تزکیه ۱۳۷۹؛ ۳۶:ص:۶۲-۵۹
- ۱۳- الهی ن. بررسی میزان رعایت حقوق بیماران مراجعه کننده به بخش فوریت‌ها و تعیین عوامل مؤثر بر آن در بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی اهواز. خلاصه مقالات اولین همایش کشوری مدیریت منابع در بیمارستان. تهران: دانشگاه امام حسین (ع). ۱۳۸۱.
- ۱۴- Manfredi CP, Maioni. Courts and health policy: judicial policy making and publicly funded health care in Canad J Health Polit Policy Law ۲۰۰۲; ۲۷(۲): ۲۱۳-۴۰.
- ۱۵- Siegal G, Siegal N, Weisman Y. Physician's attitudes towards patient's right legislation. Med Law ۲۰۰۱; ۲۰(۱): ۶۳-۷۸.
- ۱۶- مصدق‌راد، ع.م. بررسی تطبیقی منشور حقوق بیمار در ایران و جهان. فصلنامه تأمین اجتماعی ۱۳۸۲؛ ۱۴(۵):ص:۲۴
- ۱۷-Roe F: Updating Protections for Human Subjects of Behavior. Government Printings Office. ۲۰۰۲: ۵۸
- ۱۸-ZulfikarFahime Are Patients Aware of Their Rights ,Nursing Ethics.
- ۱۹- مهرآرا، علی اکبر، زمینه روانشناسی اجتماعی، انتشارات مهرداد، تهران، ۱۳۷۳
- ۲۰- حسینیان، مرضیه. بررسی نگرش پرستاران در مورد رعایت حقوق مددجویان در بخش های بیمارستانی دانشگاه علوم پزشکی همدان. خلاصه مقالات اولین همایش سراسری منشور حقوق بیمار دانشگاه علوم پزشکی فسا، ۱۳۸۲

۲۱- مصدق راد، علی محمد . که آگاهی بیماران انسبب به حقوق خود در بیمارستان شهید بهشتی اصفهان، مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی، شماره ۱۳۸۳، ص: ۱۱