

بررسی آگاهی بیماران مراجعه کننده به بیمارستان امام حسین(ع) از منشور حقوق بیمار در سال ۱۳۸۶

دکتر علی اسفخر کلاهی^۱، دکتر محمدرضا سهرابی^۲

چکیده

مقدمه: با توجه به اهمیت رعایت حقوق بیمار و تأثیر آن بر کاهش صدمات جسمی و روحی بیماران و بهبود روابط بین بیمار و کارکنان بهداشتی، مطالعه حاضر با هدف سنجش آگاهی بیماران در مورد منشور حقوق بیمار و نیز میزان رعایت این حقوق در بیمارستان صورت پذیرفت.

روش بررسی: این مطالعه توصیفی مقطعی بوده و در آبان ماه سال ۱۳۸۶ بر روی ۲۱۲ نفر از بیماران بستری در شش بخش بیمارستان امام حسین(ع) در زمان ترخیص انجام گرفت. نمونه گیری به روش نمونه گیری در دسترس بود و جمع آوری داده ها با مراجعه حضوری محقق غیر درمانگر به بالین بیمار و با مصاحبه و ثبت آن در یک فرم اطلاعاتی بی نام انجام گرفت. سئوالات مربوط به حقوق بیمار با استفاده از منشور حقوق بیمار ابلاغ شده از طرف وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در سال ۱۳۸۱ تدوین شده بود. میانگین سنی بیماران شرکت کننده در مطالعه (۱۳/۰۶ ± ۴۰/۰۵ سال) بود و حدود ۵۰٪ از بیماران تحصیلات کمتر از سیکل داشتند. بیماران با ۸۴ درصد از سئوالات مربوط به سنجش آگاهی آنان در رابطه با منشور حقوق آشنایی داشتند. بیماران نکر می کردند بطور متوسط ۶۴ درصد حقوقشان در بیمارستان رعایت شده است. با این حال تنها ۳۰ بیمار (۱۴٪) منشور حقوق بیمار را تابحال دیده بودند و ۱۳ بیمار (۶٪) منشور را مطالعه کرده بودند.

بحث و نتیجه گیری: مطالعه حاضر نشان می دهد اجرای منشور حقوق بیمار در بیمارستان با کاستی هایی روبرو است که بعضاً آگاهی بیماران نیز نتوانسته این نقایص را برطرف سازد. همچنین اطلاع رسانی درستی به بیماران در زمینه منشور حقوق بیمار انجام نگرفته است. بنابراین پیشنهاد می شود تدابیری لازم برای افزایش آگاهی بیماران در هنگام پذیرش و در بخش صورت گیرد و نیز ضروریست زمینه لازم برای اجرای قوانین مربوط به بیمار از طریق سایر راهکارها فراهم گردد.

واژه های کلیدی: منشور حقوق بیمار، نظرات بیماران بستری، بیمارستان امام

حسین(ع)

مقدمه

اعلامیه حقوق بیمار را منتشر کرد اتحادیه ملی پرستاران آمریکا بود. این اعلامیه که در سال ۱۹۵۹ منتشر شد، بیماران را شریک و همکار در امر مراقبت بهداشتی اعلام کرد. در سال ۱۹۷۳ انجمن بیمارستانهای آمریکا لایحه حقوق بیمار

امروزه دریافت کنندگان خدمات بهداشتی درمانی خواستار رعایت منشور حقوق بیماران هستند و انتظار دارند ضمن برآورده شدن نیازهای بهداشتی و درمانی آنان به حقوقشان احترام گذاشته شود. اولین گروه حرفه ای که

۱. دانشیار پزشکی اجتماعی، گروه بهداشت و پزشکی اجتماعی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
۲. استادیار پزشکی اجتماعی، گروه بهداشت و پزشکی اجتماعی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

بررسی آگاهی بیماران مراجعه کننده به بیمارستان امام حسین(ع)

را در ۱۲ بند تنظیم کرد (۱). امروزه نظامهای بهداشتی درمانی بیشتر کشورها منشوری را با عنوان «منشور حقوق بیمار» تدوین کرده و به سطوح اجرایی ابلاغ و آنها را ملزم به رعایت آن حقوق می کنند. مفاد این منشورها تقریباً مشابه بوده و درصد حمایت از حقوق بیماران می باشد (۲-۵). مطالعه در زمینه حقوق بیماران بیانگر آنست تفاوتی در زمینه رعایت حقوق بیماران در کشورهای مختلف وجود دارد، در کشورهای توسعه یافته اغلب بیماران و پزشکان با حقوق بیمار آشنا هستند (۶-۸) در حالیکه بر طبق اطلاعاتی که در مورد سایر کشورها موجود است میزان اطلاع بیماران و پزشکان از حقوق بیمار کافی نیست (۹-۱۱).

منشور حقوق بیمار موجب بهبود روابط بین بیمار و کارکنان بهداشتی درمانی شده و هزینه ها را کاهش می دهد. همچنین سبب تسریع بهبودی، کاهش دوران بستری و جلوگیری از صدمات جسمی و روحی بیماران می شود (۱۲). در ایران، منشور حقوق بیمار در سال ۱۳۸۱ توسط معاونت سلامت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در ده بند تدوین و به واحدهای اجرایی تابعه ابلاغ گردیده است (۱۳). اگر چه از دید کارشناسان منشور فعلی کاستی هایی دارد و لازم است حقوق بیشتری برای بیماران در آن گنجانده شود (۱۴-۱۵) اما همین منشور نیز در مقام اجرا با چالشهایی روبرو شده است (۱۶-۱۷). طبق مطالعاتی که در ایران صورت پذیرفته است نظرات پزشکان و پرستاران در خصوص منشور حقوق بیمار در طیف موافق قرار دارد (۱۸-۲۰) اما به دلیل اینکه در عمل این حقوق به طور کامل رعایت نمی شود (۲۱-۲۲) به نظر می رسد انجام پژوهش های عمیق و گسترده با استفاده از رویکردهای مختلف برای کشف و تعیین دیدگاههای دریافت کنندگان مراقبتهای بهداشتی درمانی و سایر گروهها ضروری باشد. لذا مطالعه حاضر با هدف سنجش آگاهی بیماران در مورد حقوقشان و نیز میزان رعایت این حقوق در بیمارستان طراحی گردیده است.

روش بررسی

این تحقیق به روش توصیفی مقطعی در آبان ماه سال ۱۳۸۶ بر روی بیماران بستری در بخشهای داخلی، جراحی،

زنان و زایمان، عفونی، ارتوپدی و نورولوژی بیمارستان امام حسین (ع) تهران در زمان ترخیص انجام شده است. معیار ورود به مطالعه شامل سن بیش از ۱۴ سال و اقامت حداقل به مدت یک روز در بیمارستان بود. بیماران در صورتیکه دچار مشکلات سایکولوژیک شدید و یا عدم هشیاری بودند از مطالعه خارج می شدند. متغیرهای این مطالعه شامل آگاهی بیمار از بند های مختلف منشور حقوق بیمار، اجرای بند های مختلف منشور حقوق بیمار از نظر بیماران، میزان رضایت مندی بیمار از بستری اخیر و اطلاعات دموگرافیک شامل سن، جنس، تحصیلات، شغل، محل سکونت، وضعیت تاهل و اطلاعات بستری بیمار شامل بخش بستری، مدت بستری، بستری به توصیه فرد دیگر، آشنایی قبلی با پرسنل بخش، سابقه قبلی بستری در بخش فعلی، نحوه پذیرش و نوع بیمه بود. جمع آوری داده ها با مراجعه حضوری محقق غیر درمانگر به بالین بیمار و با مصاحبه و ثبت آن در یک فرم اطلاعاتی بی نام انجام گرفت. داده ها بوسیله پرسشنامه تهیه شده بر حسب منشور حقوق بیمار ابلاغ شده از طرف وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در سال ۱۳۸۱ جمع آوری شدند. در ضمن منشور حقوق بیمار را به بیماران نشان داده و در مورد اینکه آیا آن را قبلاً دیده و یا مطالعه نموده اند سؤال می شد. نمونه گیری به روش نمونه گیری در دسترس بود. محتوی پرسشنامه از متن منشور حقوق بیمار کشور استخراج شده و روایی آن توسط شش نفر از افراد صاحب نظر عضو هیات علمی و کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی با تخصص های حقوق، حقوق پزشکی، پزشکی اجتماعی، اپیدمیولوژی و متخصص بالینی مولف کتاب اخلاق پزشکی مورد بررسی و تأیید قرار گرفت. نمونه ها با استفاده از فرمول حجم نمونه و سطح اطمینان ۹۵ درصد به تعداد ۲۱۲ نفر انتخاب شدند. تجزیه تحلیل داده ها توسط نرم افزار SPSS-۱۳ صورت گرفت و برای بررسی رابطه متغیرها از تستهای آماری کای مربع، t-text و آنالیز واریانس استفاده گردید.

یافته ها

در این پژوهش بیماران شش بخش مختلف بیمارستان

بیماران (۴۴ نفر) با همه حقوق مطروحه آشنا بودند. رابطه میزان آشنایی بیمار با حقوق و میزان رضایت مندی او بوسیله تست آماری آنالیز واریانس یک طرفه آزمون شد که P value آماره f کمتر از ۱ هزارم محاسبه گردید. میانگین نمره اطلاع بیمار از حقوق در گروهی که رضایتمندی خیلی زیاد داشتند ۱۶/۴ و در گروهی که رضایتمندی زیاد داشتند ۱۶/۴ و در گروههایی که رضایت مندی کم و خیلی کم - ناراضی بودند به ترتیب ۱۷/۴ و ۱۸/۸ نمره از بیست امتیاز بود. بر طبق آزمون فوق در جامعه مورد پژوهش هر چقدر آشنایی بیمار با حقوق بیشتر بود رضایتمندی وی کاهش یافته بود.

ارتباط معنی دار میان آگاهی بیماران با وضعیت تأهل بیمار آشنایی قبلی با پرسنل بیمارستان، بستری به توصیه فرد دیگر و تعداد روزهای بستری وجود نداشت. ($P \text{ value} > 0.05$)

در جدول (۱) میانگین آگاهی بیماران بر حسب اطلاعات دموگرافیک بیماران مقایسه شده است، در این جدول حداکثر امتیاز آگاهی، یک در نظر گرفته شده است و برای سنجش روابط بین متغیرها از تستهای آماری آنالیز واریانس و Student T- استفاده گردیده است. بر اساس نتایج موجود در این جدول تنها محل سکونت و شغل بیماران با میزان آگاهی آنان ارتباط آماری معنی دار داشت به گونه ای که آگاهی بیماران ساکن تهران و نیز آگاهی در گروه های شغلی کارمند و بیکار بیش از سایر گروه ها بود.

اطلاعات مربوط به آگاهی بیماران از بند های مختلف منشور حقوق بیمار در جدول (۲) موجود است. حق دریافت درمان مطلوب و موثر در اسرع وقت توأم با احترام کامل و بدون تبعیض نژادی، فرهنگی و مذهبی و حق دانستن نام پزشک معالج و نیز محرمانه ماندن اطلاعات پرونده پزشکی، حقوقی بودند که همه بیماران با آنها آشنایی داشتند. حق اطلاع از فعالیت های آموزشی و پژوهشی بیمارستان و شرکت در این فعالیت ها در صورت تمایل و نیز حق عدم ادامه همکاری در فعالیت های پژوهشی هر زمان که بیمار خواستار آن باشد، کمترین حقوقی بودند که بیماران با آن آشنایی داشتند.

امام حسین (ع) در زمان ترخیص مورد مطالعه قرار گرفتند، میانگین سنی بیماران ($13/06 \pm 40/05$ سال) بود و حدود ۵۰٪ از بیماران تحصیلات کمتر از سیکل داشتند. ۱۶۵ نفر (۶۸٪) از بیماران متأهل بودند. ۱۷۶ بیمار (۸۴٪) ساکن تهران و بقیه (۱۶ درصد یا ۳۳ نفر) از سایر شهرها مراجعه کرده بودند. متوسط مدت زمان بستری فعلی بیماران ($2/4 \pm 6/1$ روز) بود. ۲۱ بیمار (۱۰٪) قبل از بستری شدن با یکی از پرسنل بخش آشنایی داشتند و فقط ۱۵ درصد از بیماران (۳۱ نفر) به توصیه فرد دیگر در این بخش بستری شده بودند. اکثر بیماران (۴۸٪) از طریق کلینیک بیمارستان به بخش فرستاده شده بودند و بقیه از مطب (۲۰٪) و اورژانس بیمارستان (۳۲٪) جهت بستری ارجاع شده بودند. اطلاعات مربوط به تعداد دفعات بستری در مورد ۸۲ بیمار ثبت شده بود که ۳۰ درصد از آنان برای بار اول بستری شده بودند و همه بیماران به نوعی از بیمه برخوردار بودند.

اکثر بیماران از بستری در بیمارستان راضی بودند بطوریکه که ۷۳ درصد بیماران (۱۵۴ نفر) در مقابل این سوال که آیا از بستری در این بخش راضی هستید، پاسخهای خیلی زیاد و زیاد را انتخاب کردند. ۱۹ درصد (۴۰ نفر) بیماران رضایت کم، ۷ درصد (۱۶ نفر) رضایت خیلی کم و ۲ نفر (۱٪) اصلاً رضایت نداشتند.

تنها ۳۰ بیمار (۱۴٪) منشور حقوق بیمار را تابحال دیده بودند، که این افراد نیز منشور را از پذیرش بیمارستان دریافت کرده بودند در حالیکه ۱۸۲ نفر (۸۶٪) ذکر می کردند منشور را دریافت نکرده اند از افراد مورد پرسش، تنها ۱۳ بیمار (۶٪) منشور را مطالعه کرده بودند. هیچ کدام از بیماران منشور را در جای دیگری از بیمارستان از جمله دیوار اطاق، دیوار بخش و سایر مکان ها ندیده بودند.

بیماران به طور متوسط از ۲۰ سؤال مربوط به سنجش آگاهی آنان در رابطه با منشور حقوق بیمار با ($2/4 \pm 16/8$) سؤال مربوط به سنجش آگاهی آنان در رابطه با منشور حقوق بیمار به ($2/4 \pm 16/8$) سؤال پاسخ مثبت دادند. که معادل ($12 \pm 84/2$) درصد سوالات می باشد. بیماران حداقل با ۱۰ و حداکثر ۲۰ سؤال سنجش آگاهی داشتند. ۲۰٪

جدول ۱: فراوانی ویژگی های فردی و میانگین (انحراف معیار) میزان آگاهی بیماران در جامعه مورد پژوهش

P- value	میانگین آگاهی(انحراف معیار)	فراوانی(%)		
96/0	۰/۸۳ (۰/۱۳)	۱۱۶(٪۵۴/۷)	مرد	جنسیت
			زن	
69/0	۰/۸۲(۰/۱۰)	۳۰(٪۱۴/۲)	۱۴-۲۴	گروه سنی
			۲۵-۳۴	
			۳۵-۴۴	
			۴۵-۵۴	
			۵۵-۶۴	
			۶۵-۷۱	
			۷۱-۸۰	
51/0	۰/۸۳(۰/۱۲)	۴۶(٪)	بیسواد-ابتدایی	تحصیلات
			راهنمایی- دبیرستان	
			دیپلم	
			بالاتر از دیپلم	
03/0	۰/۸۸(۰/۱۰)	۳۰(٪۱۴/۲)	کارمند	وضعیت اشتغال
			کارگر	
			کاسب	
			خانه دار	
			دانش آموز	
			بیکار	
			تهرانی	
شهرستان				



جدول ۲: نسبت آشنایی بیماران با بخشهای مختلف منشور حقوق بیمار

درصد	فراوانی	حقوق بیماران
٪۱۰۰	۲۱۲	دریافت درمان مطلوب و موثر
٪۱۰۰	۲۱۲	دریافت درمان محترمانه
٪۱۰۰	۲۱۲	دریافت درمان بدون تبعیض
٪۱۰۰	۲۱۲	اطلاع از نام پزشک
٪۱۰۰	۲۱۲	محرمانه ماندن پرونده پزشکی
٪۹۹/۵	۲۱۱	رازداری کادر درمانی
٪۹۹/۵	۲۱۱	اطلاع بیمار از تعرفه ها و پوشش بیمه در مرکز درمانی مقصد
٪۹۸/۶	۲۰۹	دسترسی به گروه معالج در مدت بستری
٪۹۸/۱	۲۰۸	اطلاع از عوارض احتمالی درمان
٪۹۸/۱	۲۰۸	اطلاع بیمار از مهارت گروه معالج در مرکز درمانی مقصد
٪۹۷/۶	۲۰۷	انتقال به بیمارستان دیگر در صورت تمایل
٪۸۵/۵	۱۸۱	اطلاع بیمار از مراحل تشخیص، درمان و سیر بیماری
٪۸۴/۴	۱۷۹	اطلاع بستگان بیمار از مراحل تشخیص، درمان و سیر بیماری
۸۲/۱	۱۷۴	اطلاع از سایر روشهای درمانی و مشارکت در تصمیم گیری
٪۷۵	۱۵۹	حضور بالینی افراد موکول به کسب اجازه از بیمار
٪۷۳/۶	۱۵۶	متوقف کردن درمان به خواست بیمار
٪۶۹/۸	۱۴۸	اطمینان از دسترسی به گروه معالج پس از ترخیص
٪۵۸/۵	۱۲۴	اطلاع از نام پرستار و اعضای گروه معالج
٪۳۵/۸	۷۶	اطلاع از فعالیتهای آموزشی و پژوهشی
٪۲۸/۸	۶۱	اخذ رضایت بیمار برای فعالیتهای آموزشی و پژوهشی



جدول ۳: نسبت رعایت بند های مختلف منشور حقوق بیمار از نظر بیماران بستری در بیمارستان امام حسین(ع)

رعایت مطلق(%)	رعایت نسبی(%)	
۲۱۲(۱۰۰)	-	آشنایی با نام پزشک معالج
۲۱۱(۹۹/۵)	-	عدم تبعیض نژادی، فرهنگی و مذهبی در حین دریافت خدمات
(۹۹/۵)	-	مطلع کردن خانواده بیمار در مورد مراحل تشخیص، درمان و سیر بیماری*
۱۷۳(۸۱/۶)	۳۹(۱۸/۴)	ارائه درمان و مراقبت مطلوب و مؤثر در اسرع وقت
۱۲۵(۵۹)	۸۶(۴۰/۶)	رفتار محترمانه با بیمار
۳(۷۵)	-	انتقال به بیمارستان دیگر در هر مرحله از بستری در صورت تمایل بیمار*
۳(۷۵)	-	خاتمه درمان در صورت درخواست بیمار *
۶۷(۳۱/۶)	۱۴۳(۶۷/۵)	رازداری پزشک و دیگر اعضای اصلی تیم معالج
۶۰(۲۸/۳)	۱۲۸(۶۵/۱)	محرمانه ماندن محتوای پرونده پزشکی
۴۴(۲۰/۸)	۱۵۲(۷۱/۷)	توضیح عوارض احتمالی درمان
۴۰(۱۸/۹)	۱۵۷(۷۴/۵)	عدم حضور افرادی که مستقیماً در روند درمان شرکت ندارند در اطاق در صورتیکه بیمار تمایل نداشته باشد
۳۶(۱۷)	۱۵۶(۷۳/۶)	دسترسی به پزشک معالج و دیگر اعضای اصلی گروه
۳۳(۱۵/۶)	۱۴۰(۶۶)	تشریح سایر روشهای درمانی برای بیمار
۵۲(۳۶)	۸۸(۴۰/۷)	اطلاع رسانی به بیمار در مورد مراحل تشخیص، درمان و سیر*
۲۰(۱۱/۶)	۱۳۹(۸۵)	مشارکت بیمار در امر تصمیم گیری*
۱۰(۴/۷)	۱۵۰(۷۰/۸)	معرفی پرستاران و دیگر اعضاء گروه معالج به بیمار
۱(۰/۵)	۸۵(۴۰/۱)	اطلاع بیمار از نوع فعالیتهای آموزشی و پژوهشی بیمارستان
۲۰(۹/۹)	-	اخذ رضایت بیمار برای فعالیتهای آموزشی
۷۶	□۳۵/۸	اخذ رضایت بیمار برای فعالیتهای آموزشی
۶۱	□۲۸/۸	اخذ رضایت بیمار برای فعالیتهای آموزشی و پژوهشی

بیمارستان و اینکه این اطلاع جزء حقوق اوست وجود داشت همچنین بیمارانی که از حق فوق اطلاع داشتند (۲۹/۴-۳) ۹/۵ برابر بیشتر رضایتشان برای انجام فعالیتهای آموزشی اخذ شده بود.

افرادی که با حقوق " اطلاع از اسامی پرستاران و سایر کادر درمان"، حضور بالینی افرادی که مستقیماً در روند درمان شرکت ندارند منوط اجازه از بیمار است" آشنا بودند بیشتر نگر می کردند این حقوق در موردشان رعایت شده است. برعکس در مورد سایر حقوق (اطلاع در مورد عوارض احتمالی درمان، هر زمان بیمار تمایل داشته باشد می تواند درمان را خاتمه دهد، هر وقت بیمار تمایل داشته باشد می تواند به بیمارستان دیگری منتقل شود، دسترسی به پزشک معالج و دیگر اعضا اصلی گروه معالج در طول مدت بستری) بین آگاهی بیمار و رعایت آن حق رابطه آماری معنی داری وجود نداشت.

بحث

امروزه سازمانهای ارائه دهنده خدمات بهداشتی درمانی باید تمام تلاش خود را بکار گیرند تا بتوانند در بازار رقابت باقی بمانند، یکی از استراتژیهای که به این سازمانها در این جهت کمک می کند افزایش رضایتمندی بیمارانی است (۲۶). رضایتمندی یکی از شاخص های مهم اثر بخشی، کارایی، بهره وری و کیفیت خدمات بهداشتی و درمانی است (۳۱-۲۶). رابطه آگاهی بیمارانی از حقوقشان و میزان رضایت مندی کلی آنان از بستری اخیرشان در سایر مطالعاتی که در ایران صورت گرفته است بررسی نگردیده بود، اما در مطالعه حاضر این رابطه بررسی گردید و نتایج نشان داد هر قدر بیمارانی با حقوقشان آشناتر بودند، رضایت مندی کمتری از بستری در بیمارستان داشتند. یافته های تحقیقاتی بسیاری موید این نکته است که با افزایش آگاهی بیمارانی، انتظار آنان نیز برای دریافت خدمات بهتر و رعایت شدن حقوقشان بیشتر می شود (۲۳).

در مطالعه حاضر میزان آگاهی بیمارانی از حقوقشان در حد قابل قبولی بود، به طور متوسط بیمارانی با ۸۴/۲ درصد حقوق مطرح شده در پرسشنامه آشنایی داشتند. نتایج این

۱۸ سوال مربوط به اجرای حقوق بیمار در بیمارستان در پرسشنامه موجود بود. به حقوقی که از نظر بیمارانی کاملاً رعایت شده بودند امتیاز دو، تا حدودی رعایت شده بودند امتیاز یک و اصلاً رعایت نشده، امتیاز صفر تعلق گرفت. اطلاعات اجرای برخی از حقوق فقط در مورد بیمارانی جمع آوری شده بود که خواستار اجرای آن حقوق شده بودند (۵ سؤال از ۱۸ سؤال). میانگین کلی اجرای حقوق (۳/۳±) ۲۲/۹۴ امتیاز از ۲۶ امتیاز کامل بود. و بیمارانی حداقل ۹ و حداکثر ۲۹ امتیاز از ۲۶ امتیاز به اجرای منشور حقوق بیمار در بیمارستان داده بودند. به عبارت دیگر بیمارانی معتقد بودند بطور متوسط (۹/۱۷±) ۶۳/۷ درصد حقوقشان در بیمارستان رعایت شده است. و از نظر آنان حداکثر ۸۰ درصد و حداقل ۲۵ درصد منشور حقوق بیمار اجرا می گردد. در جدول شماره ۲ اطلاعات مربوط به اجرای بند های مختلف منشور حقوق بیمار از نظر بیمارانی نشان داده شده است.

تنها حقی که از نظر همه بیمارانی تحت مطالعه رعایت شده بود حق آشنایی با نام پزشک بود پس از آن حقوق، عدم تبعیض فرهنگی، نژادی و مذهبی در زمان ارائه خدمات به بیمارانی و دریافت اطلاعات مربوط به مراحل تشخیص و درمان و سیر بیماری توسط خانواده بیمار بیشترین حقوقی بودند که از نظر بیمارانی رعایت شده بودند. اخذ رضایت بیمار برای انجام فعالیتهای آموزشی کمترین حقی بود که از نظر بیمارانی رعایت شده بود.

بیمارانی که با حق " حضور بالینی افرادی که مستقیماً در روند درمان شرکت ندارند موکول به کسب اجازه از بیمار است " آشنایی داشتند ۳/۳ برابر (۹/۹ - ۱/۱) بیش از سایرین این حق بطور کامل یا نسبی در موردشان رعایت شده بود. همچنین افرادی که می دانستند خانواده آنان حق دارند مراحل تشخیصی و درمانی و سیر بیماری آنان مطلع باشند (۲/۴-۳۶/۲) ۹/۴ برابر بیشتر چنین اطلاعاتی را دریافت کرده بودند نسبت شانس و حدود اطمینان ۹۵٪ در رابطه آشنایی با حق " دریافت اطلاعات در مورد سایر روشهای درمان و مشارکت در تصمیم گیری" و میزان رعایت این حق (۳/۹-۱/۶) ۲/۵ محاسبه گردید. رابطه قوی با نسبت شانس ۸۵۲/۲ بین اطلاع بیمار از فعالیتهای آموزشی

تحقیق در زمینه آگاهی بیماران با مطالعه جولایی و مهرداد که میزان آگاهی بیماران از حقوق خود را در شهر تهران (۷۳/۳ درصد) محاسبه کردند (۲۳) همخوانی دارد، اما در مطالعه ای که توسط مصدق راد و اثنی عشری در بیمارستان شهید بهشتی اصفهان انجام شد میزان آگاهی بیماران از حقوق خود بطور متوسط ۲۲٪ گزارش گردید (۱۷) و نجفی پور و همکاران میزان آگاهی بیماران بستری از حقوق خود در شهر جهرم را ۸/۱۴٪ تخمین زدند (۲۴). در یک مطالعه در ترکیه تنها ۲۲٪ از بیماران قادر به تعیین و تشخیص حقوق خود بودند (۱۱). نتایج تحقیق دیگری در آمریکا نشان داد تنها ۱۲٪ از بیماران از حقوق خود آگاه نیستند (۸).

در مطالعه حاضر همه بیماران با حقوق خود در ارتباط با دریافت درمان مطلوب و موثر در اسرع وقت، حق برخورداری از رفتار محترمانه و بدون تبعیض، حق اطلاع از نام پزشک و حق محرمانه ماندن اطلاعات پرونده پزشکی آشنا بودند درحالیکه در مطالعه مصدق راد و اثنی عشری بیماران به ترتیب از حقوق مرتبط با دریافت احترام به عنوان یک فرد، دسترسی به آشنایان خود در طول بستری و درخواست رسیدگی سریع بخصوص در مورد فوریت‌های پزشکی بیشترین آشنایی را داشتند (۱۷). در مطالعه ای که در سال ۲۰۰۷ میلادی در اسپانیا انجام شد بیشترین حقی که پزشکان برای بیمار قائل بودند حق برخورداری از مراقبت پزشکی مناسب در قالب رفتار انسانی شایسته بود (۶). در مطالعه دیگری که در همین کشور در سال ۲۰۰۶ میلادی منتشر شده است بر طبق نظرات بیماران ترخیص شده و پرستاران مهمترین حق بیمار حق دسترسی به اطلاعات و حق استقلال بود در حالیکه به نظر پزشکان حق استقلال و حق تصمیم گیری مهم ترین حقوق بودند (۱۰).

در این تحقیق میانگین آگاهی بیماران از حقوقشان در گروه‌های مختلف سنی و جنسی تفاوت معنی داری نداشت در صورتیکه در مطالعه مصدق راد و اثنی عشری بیشترین میزان آگاهی مربوط به گروه سنی ۵۱ تا ۶۰ سال بود (۱۷) در مطالعه ای که در اسپانیا انجام شد نیز زنان و بیماران جوانتر بیشتر تمایل داشتند در تصمیم گیریها شرکت کنند (۱۰).

بر خلاف سایر مطالعات، ما نتوانستیم اختلاف معنی

داری را بین گروه های مختلف تحصیلی از نظر آگاهی بیماران از حقوقشان پیدا کنیم که احتمالاً مربوط به حجم نمونه کم در گروه تحصیلی بالاتر از دیپلم در مطالعه ما باشد چراکه تنها ۱۸ بیمار از بین ۲۱۲ بیمار، تحصیلات بالاتر از دیپلم داشتند و حدود ۵۰٪ بیماران تحصیلات کمتر از سیکل داشتند. در مطالعه مصدق راد و اثنی عشری بین میزان آگاهی و تحصیلات رابطه معنی داری وجود داشت (۱۷). در مطالعه نجفی پور و همکاران بیشترین آگاهی مربوط به بیماران با سطح تحصیلات بالاتر بود (۲۴). در دو مطالعه دیگر که در شهر تهران انجام شده است نیز آگاهی بیماران با افزایش سطح تحصیلات بیشتر می شد (۳۲ و ۲۳). در مطالعات خارج از ایران نیز میزان آگاهی بیماران با وضعیت تحصیلی آنان در ارتباط می باشد (۱۱). برای اثبات این رابطه در مطالعات آتی پیشنهاد می گردد نمونه گیری طبقه بندی شده بر حسب تحصیل صورت پذیرد. نتایج مطالعه مان نشان داد میزان آگاهی بیماران از حقوقشان در بیمارانی که ساکن شهر تهران هستند بیش از ساکنین شهرستان می باشد و در گروه کارمند و بیکار بیش از گروه کاسب و کارگر است. در سایر مطالعات نیز بیماران ساکن در شهر بیشتر از ساکنین روستا آگاهی داشتند. و شاغلین بیش از افراد غیر شاغل آگاه بودند (۳۲ و ۱۷).

با وجود اصولی که در جهت احترام و حمایت بیماران وضع می شود، باز هم مشکلات عملی در جهت حفظ این حقوق وجود دارد که سبب برآورده نشدن انتظارات بیماران شده و گواه این مدعا دانشجویان و ادعاهای فراوانی است که امروزه در مجامع قضایی مطرح می شود (۳۳). در این مطالعه روابط بین اطلاع بیمار از حقوقش و نحوه اجرای آن حقوق در بیمارستان سنجیده شد که این مورد نیز در سایر مطالعات داخلی تا بحال صورت نگرفته است. در مورد برخی حقوق تقاضای بیمار رابطه مستقیم با اجرای آن حقوق داشت. به عنوان مثال حق بیمار جهت اخذ اطلاعات در مورد فعالیتهای آموزشی و پژوهشی بیمارستان، حق بهره مندی بیمار و خانواده وی از اطلاعات مربوط به تشخیص درمان و سیر بیماری، حق مطلع شدن از سایر روشهای درمان و حق حفظ حریم خصوصی بیمار و یا حق اطلاع از

به ۳۰٪ موارد داده شده بود و فقط ۱۰٪ موارد از دسترسی به پزشک و تیم معالج در مواقع اورژانس مطمئن بودند (۲۲). خدا کرمی و جان نثاری نشان دادند ۸۳/۶ درصد زنان باردار اطلاعات کافی در حین اخذ رضایت دریافت نکرده اند و بسیاری از آنان نه تنها مراقبت استاندارد و مناسب دریافت ننموده بودند بلکه در مورد عوارض و مزایای مداخلات انجام شده (دارو، آزمایش خون، سونوگرافی، اینداکشن، پروسه درمان و جراحی سزارین و...) در طول بارداری و زایمان خود نیز اطلاعات کافی از تیم درمانی خود (پزشک، ماما و پرستار) دریافت نکرده بودند (۳۶).

نتیجه‌گیری

مطالعه حاضر نشان می‌دهد اطلاعات بیماران در زمینه منشور حقوق بیمار کامل نیست و اجرای این منشور با کاستی‌هایی روبروست که بعضاً آگاهی بیماران نیز نتوانسته این نقایص را برطرف سازد. همچنین اطلاع‌رسانی درستی به بیماران در زمینه منشور حقوق بیمار انجام نشده است. بنابراین پیشنهاد می‌شود تدابیری لازم برای افزایش آگاهی بیماران در هنگام پذیرش و در بخش صورت گیرد و نیز ضروریست زمینه لازم برای اجرای قوانین مربوط به بیمار از طریق سایر راهکارها فراهم گردد. با توجه به مطالبی که ذکر گردید به نظر می‌رسد راهکارهای ذیل گامی در جهت بهبود اجرای حقوق بیماران باشد.

- ۱- در مطالعاتی که در حال حاضر در کشور موجود است محققین هر کدام با سلیقه شخصی برخی بندها و تبصره‌های منشور حقوق بیمار را در پرسشنامه خود گنجانده اند در نتیجه مقایسه نتایج مشکل گردیده است. لذا پیشنهاد می‌گردد در مطالعات آتی پرسشنامه استاندارد برای کسب اطلاعات از بیماران طراحی و ارائه گردد.
- ۲- از آنجا که اکثر بیماران منشور حقوق بیمار را ندیده بودند، لازم است اطلاع‌رسانی بهتری در این زمینه صورت پذیرد و نظارت لازم بر این امر اعمال گردد به خصوص در مورد حقوقی که اطلاع بیماران بر نحوه اجرای آنها موثر است تلاش مضاعفی جهت آگاهی عموم به عمل آید.
- ۳- با توجه به نتایج مطالعه حاضر اطلاع بیمار از حقوق

نام پزشک اما در مورد برخی حقوقی اطلاع بیمار، تضمینی جهت اجرای آن حقوق ایجاد نمی‌کرد به عنوان مثال حق دسترسی به پزشک و دیگر اعضاء اصلی گروه معالج، حق دریافت درمان مطلوب و موثر در اسرع وقت، حق برخورداری از رفتار محترمانه و یا حق محزمانه ماندن اطلاعات پرونده پزشکی. در مطالعه مصدق راد و اثنی عشری نیز با آنکه آگاهی پزشکان از منشور حقوق بیمار در حد قابل قبولی بود ولی به نظر می‌رسید تنها آگاهی آنان ضمانت اجرایی لازم را در جهت انتقال آگاهی به بیماران و یا پیاده شدن این حقوق در بیمارستان ایجاد کند (۱۷) با این حال در برخی مطالعات آگاهی پزشکان نیز نسبت به حقوق بیمار در حد پایین گزارش گردیده است (۳۴) که بطور قطع اجرای حقوق در این موارد با چالش‌های بیشتری روبرو است.

در مطالعه حاضر از نظر بیماران، منشور حقوق بیمار بطور متوسط در ۶۳/۷ درصد موارد رعایت می‌شود که بیشترین مورد مویوط به آشنایی با نام پزشک معالج و عدم تبعیض نژادی، فرهنگی و مذهبی در ارائه خدمات به بیماران می‌شود و کمترین مورد مویوط به اخذ رضایت بیمار جهت انجام فعالیتهای آموزشی می‌باشد. در سایر مطالعات نیز به نحوه اجرای منشور حقوق بیمار اشاره شده است. رنگرز جدی و ربیعی در مطالعه ای که در سال ۱۳۸۱ بیمارستانهای دولتی کاشان انجام دادند، نشان دادند منشور حقوق بیمار در جامعه مورد پژوهش در ۶۸٪ موارد رعایت شده است (۳۱). در پژوهشی که در سال ۱۳۷۹ در سبزوار صورت گرفت ۵۷/۵ درصد بیماران بیان داشتند که حقوق و قلمرو آنان اغلب اوقات از سوی کارکنان درمانی مورد توجه و احترام قرار گرفته است ۳۴/۵٪ بیماران از توجه و احترام به قلمرو روحی و روانی و ۴۲/۵ درصد از بیماران از لحاظ توجه و احترام به قلمرو جسمی و فیزیکی خود در اغلب اوقات ابراز رضایت کردند (۲۵). در مطالعه مصدق راد و اثنی عشری میزان رعایت این حقوق در بیمارستان ۳۳٪ بود (۱۷). در مطالعه مادرشاهیان ۴۵ درصد از مجروحین شیمیایی سرعت انجام اقدامات درمانی را کم می‌دانستند. ۵۰ درصد در مورد اقدامات مراقبتی درمانی انجام شده به میزان زیاد اطلاع داشتند. اطلاعات ضروری قبل از معاینات یا اجرای درمان

خود در همه موارد به خصوص مواردی که اجرای آنها منوط به درخواست بیمار نیست، تضمینی جهت پیاده شدن آن حقوق در بیمارستان نمی باشد، از طرفی بر طبق یافته های مطالعه حاضر هر چقدر بیمار با حقوقش آشناتر باشد رضایت مندی کمتری را اظهار کرده است در نتیجه به مسئولین ذیربط توصیه می گردد ابتدا شرایط اجرا حقوق بیماران را فراهم آورند سپس درصدد اطلاع رسانی در مورد این حقوق باشند بر عکس در مورد حقوقی که اطلاع بیماران بر نحوه اجرای آنها موثر است تلاش بیشتری جهت آگاهی عموم به عمل آید.

۴- از آنجا که کمترین آگاهی بیماران مربوط به همکاری اختیاری بیمار در فعالیتهای آموزشی و پژوهشی بیمارستان است و اجرای این حق نیز در حد ضعیف می باشد، از طرفی اجبار مراکز آموزشی جهت آموختن بخشی از مهارتهای پزشکی بصورت عملی بر بالین بیمار آنان را در رعایت این حق با محدودیت هایی روبرو کرده است لذا پیشنهاد می شود راهکارهای قابل اجرا در این زمینه طراحی و به بیمارستانهای آموزشی ابلاغ گردد.

تشکر و قدردانی

محققین از معاونت پژوهشی دانشکده پزشکی به خاطر تصویب و حمایت مالی و از آقای دکتر علیرضا افشین آذر سرکار خانم دکتر مرضیه کتیبی به خاطر مساعدت در جمع آوری و تحلیل داده ها و همچنین بیماران مشارکت کننده در طرح سپاسگزاری می نماید

منابع

12. Siegal G, Siegal N, Weisman Y. Physicians' attitudes towards patients' rights legislation. *Med Law*. 2001, 20(1), p. 63-78.

۱۳. مصدق راد، ع م. منشور حقوق بیماران در ایران و جهان. روزنامه ایران. دی ماه ۱۳۸۱، صفحات ۲۲-۱۳.

۱۴. حاجوی، ا، طبیبی، س ج، سریارزین آباد، م. بررسی تطبیقی منشور حقوق بیمار در چند کشور منتخب و ارائه راه حل مناسب برای ایران. مجله علمی پزشکی قانونی، ۱۳۸۳، سال ۱۰، شماره ۳۶، صفحات ۲۰۱-۱۹۶.

۱۵. اللهی، ن. بررسی میزان رعایت حقوق بیماران مراجعه کننده به بخش فوریت ها و تعیین عوامل موثر 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.

۱۶. رنگرزجیدی، ف، ربیعی، ن. میزان رعایت منشور حقوق بیماران در بیمارستانهای دولتی کاشان(۱۳۸۱). فصلنامه علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، ۱۳۸۴، شماره ۹، صفحات ۷۱-۶۲.

۱۷. مصدق راد، ع م، اثنی عشری، پ. آگاهی پزشکان و بیماران نسبت به حقوق بیمار و رعایت آن در بیمارستان شهید بهشتی اصفهان. مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی. ۱۳۸۳، شماره ۱۱، صفحات ۵۳-۴۵.

۱۸. رنگرزجیدی، ف، ربیعی، ن. بررسی نظرات پزشکان و پرستاران شهرستان کاشان نسبت به منشور حقوق بیماران-سال ۱۳۸۲. فصلنامه علمی پژوهشی فیض. پاییز ۱۳۸۵، دوره دهم، شماره ۳، صفحات ۴۶-۴۰.

۱۹. رضوی، ن، بحشایی م، بررسی میزان آگاهی گروه پزشکی و پرستاری از منشور حقوق بیماران بیمارستان اکباتان همدان در سال ۱۳۷۸، خلاصه مقالات همایش سراسری نقش مدیریت در ارائه خدمات بهداشتی درمانی، ۱۳۷۹.

۲۰. هوشمند، ع، جولایی، س، مهرداد، ن، بحرانی، ن. آگاهی پرستاران شاغل در بیمارستان های آموزشی شهر تهران از حقوق بیمار و عوامل تسهیل کننده رعایت این حقوق از دیدگاه آنها، حیات. ۱۳۸۵، دوره ۱۲، شماره ۴،

1. Chahill J., Nurse's Handbook of law and Ethics, Pennsylvania, Spiring Hose Corporation, 1992, pp. 63-97.

۲. مصدق راد، ع م. منشور حقوق بیمار در بیمارستان. ویژه نامه علمی تخصصی بیمه همگانی خدمات درمانی، زمستان ۱۳۸۲، شماره ۲۶، صفحات ۲۴-۱۸.

۳. صدقیانی، ا. سازمان و مدیریت بیمارستان، جلد ۲. تهران: جهان رایانه، چاپ اول، ۱۳۷۷.

4. Jensen CB. Citizen Projects and Consensus-Building at the Danish Board of Technology: On Experiments in Democracy. 2005, p.221.

۵. مصدق راد، ع م. بررسی تطبیقی منشور حقوق بیماران در ایران و جهان فصلنامه تامین اجتماعی، ۱۳۸۲، دوره ۱۴، شماره ۵، صفحات ۷۲۴-۷۰۵.

6. Perez Carceles MD, Pereniguez Barranco JE, Perez Flores D, et all. Attitudes of family doctors to patients' rights. *Aten Primaria*. 2007 Jan, 39(1), pp. 23-8.

7. Mills MJ, Gutheil TG, Igneri MA, Grinspoon L. Mental patients' knowledge of in-hospital rights. *Am J Psychiatry*. 1983 Feb, 140(2), pp. 225-8.

8. Silveira MJ, DiPiero A, Gerrity MS, Feudtner C. Patients' knowledge of options at the end of life: ignorance in the face of death. *Jama*. 2000 Nov 15, 284(19), pp. 2483-8.

9. Lopez de la Pena XA. Medical attitude and legal concepts about some patient rights. *Rev Invest Clin*. 1995 Jan-Feb, 47(1), pp. 5-12.

10. Guix Oliver J, Fernandez Ballart J, Sala Barbany J. Patients, physicians and nurses: three different points of view on the same issue. Attitudes to and perceptions of patient rights. *Gac Sanit*. 2006 Nov-Dec, 20(6), p.465-72.

11. Zulfikar F, Ulusoy MF. Are patients aware of their rights? A Turkish study. *Nurs Ethics*. 2001 Nov, 8(6), p. 487-98.

Laegeforen. 2004 Jan, 124(1), p. 88.

29. Isenring E, Capra S, Bauer J. Patient satisfaction is rated higher by radiation oncology outpatients receiving nutrition intervention compared with usual care. *J Hum Nutr Diet.* 2004 Apr, 17(2), pp. 145-52.

30. Scalise D. Tools for patient satisfaction. *Hosp Health Netw.* 2004 Mar, 78(3), p. 59-64.

31. Geyer S. Hand in hand: patient and employee satisfaction. *Trustee.* 2005 Jun, 58(6), pp. 12-4.

۳۲. کلاهی، ع ا، طباطبائی، س و. آگاهی بیماران بستری در بیمارستان شهداء تجریش از حقوق خود. اولین همایش سراسری علوم انسانی سلامت اصفهان. معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان: مرکز تحقیقات علوم انسانی سلامت، آذرماه ۱۳۸۶.

۳۳. زالی، م ر. مبانی نوین ارتباط پزشک و بیمار: رهنمودی بر نحوه کاربرد صحیح دانش پزشکی در چارچوب دیدگاه های رایج در پزشکی. تهران: فرهنگستان علوم پزشکی جمهوری اسلامی ایران، ۱۳۷۷.

۳۴. کلاهی ع ا، پاکباز م. آگاهی و عملکرد دستیاران بیمارستان آیت اله طالقانی نسبت به اجرای مسائل حقوقی پزشکی بیماران. اولین همایش سراسری علوم انسانی سلامت اصفهان. معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان: مرکز تحقیقات علوم انسانی سلامت، آذرماه ۱۳۸۶.

۳۵. قاسمی، م، وشرانی، ح. بررسی میزان احترام به محدوده قلمرو و حقوق بیماران در بیمارستانهای سبزوار اسرار، ۱۳۷۹، شماره ۳، صفحات ۲۷-۲۰.

۳۶. خدا کرمی، ن، جان نثاری، ش. بررسی میزان آگاهی مادران مراجعه کننده به درمانگاه های منتخب شهر تهران در زمینه منشور حقوق زنان باردار. اولین کنگره بین المللی حقوق پزشکی. دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی: مرکز تحقیقات اخلاق و حقوق پزشکی، ۱۳۸۶.

صفحات ۶۶-۵۷.

۲۱. کلاهی، ع ا، حسینیان مقدم، ح. عملکرد دستیاران نسبت به حقوق بیماران از نظر تحمیل هزینه های آزمایشات غیر ضروری. اولین همایش سراسری علوم انسانی سلامت اصفهان. معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان: مرکز تحقیقات علوم انسانی سلامت، آذرماه ۱۳۸۶.

۲۲. مادرشاهیان، ف. بررسی میزان رعایت حقوق بیماران در جانبازان شیمیایی جنگ تحمیلی. طب نظامی. تابستان ۱۳۸۴، شماره ۷، صفحات: ۱۱۲-۱۰۹.

23. Joolae S, Nikbakht-Nasrabadi A, Parsa-Yekta Z, Tschudin V, Mansouri I. An Iranian perspective on patients' rights. *Nurs Ethics.* 2006 Sep, 13(5), p.488-502.

۲۴. نجفی پور، ص، مصلی نژاد، ل، شهسواری، س. بررسی میزان آگاهی بیماران بستری در بخش نسبت به حقوق خود در بیمارستانهای شهید مطهری و پیمانیه جهرم مجله دانشکده پرستاری و مامایی رازی ۱۳۸۱، دوره ۲، شماره ۱، صفحه ۸۷.

25. Otani K, Kurz RS. The impact of nursing care and other healthcare attributes on hospitalized patient satisfaction and behavioral intentions. *J Healthc Manag.* 2004 May-Jun, 49, pp. 96-7.

26. Pink GH, Murray MA, McKillop I. Hospital efficiency and patient satisfaction. *Health Serv Manage Res.* 2003 Feb, 16(1), p.24-38.

27. Tai CJ, Chu CC, Liang SC, Lin TF, Huang ZJ, Tsai YH, et al. Use of patient satisfaction data in a continuous quality improvement program for endoscopic sinus surgery. *Otolaryngol Head Neck Surg.* 2003 Sep, 129(3), pp.210-6.

28. Frich JC, Ramleth O. Patient satisfaction as quality indicator of specialist health services. *Tidsskr Nor*