

میزان رعایت منشور حقوق بیماران در بیمارستان‌های دولتی شهر

قزوین در سال ۱۳۸۸

سکینه خاتونی

چکیده

پیشینه: هدف منشور حقوق بیمار، دفاع از حقوق بیماران و اطمینان از مراقبت کافی از آنها می‌باشد. منشور حقوق بیمار موجب بهبود ارتباط بین بیماران و ارائه‌دهندگان مراقبت بهداشتی می‌گردد و کیفیت مراقبت‌های بهداشتی - درمانی را ارتقاء می‌دهد.

هدف: این مطالعه به منظور بررسی میزان رعایت منشور حقوق بیماران بستری در بیمارستان‌های دولتی شهر قزوین در سال ۱۳۸۸ صورت گرفت.

مواد و روش‌ها: این مطالعه به روش توصیفی - مقطعی در مورد ۴۲۰ نفر از بیماران بستری در بیمارستان‌های دولتی شهر قزوین که به روش تصادفی از بخش‌های مختلف بیمارستان‌ها انتخاب شده بودند انجام شد. جمع‌آوری داده‌ها به روش مصاحبه مستقیم و از طریق پرسشنامه تهیه شده براساس منشور حقوق بیمار که توسط وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی تدوین شده است، صورت گرفت. سنجش روایی ظاهری پرسشنامه توسط چند نفر کارشناس مورد تأیید قرار گرفت و اعتماد علمی آن با دو روش آزمون مجدد و تعیین همسانی درونی مورد بررسی قرار گرفت. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از روش آماری توصیفی و تحلیلی انجام شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد منشور حقوق بیماران در جامعه مورد پژوهش در ۴۶/۲۱ درصد مواد رعایت شده بود. بیشترین میزان رعایت حق بیمار مربوط به بند رسیدگی به درخواست بیمار در خصوص محرمانه ماندن اطلاعات پزشکی و رازداری کادر درمان (۸۳/۵۷ درصد) و کمترین درصد رعایت حقوق بیمار مربوط به کسب اجازه از بیمار به منظور حضور بالینی افرادی که در روند درمان مشارکت مستقیم ندارند (۱۰/۷۱ درصد) بود.

بحث: براساس یافته‌ها، حقوق بیمار در جامعه مورد پژوهش از دیدگاه بیماران به طور کامل رعایت نمی‌شود. لذا پیشنهاد می‌شود مسئولان بهداشتی - درمانی تدابیری اتخاذ کنند که ضمانت اجرایی برای رعایت منشور حقوق بیماران باشد.

واژگان کلیدی

حقوق؛ منشور حقوق؛ بیمار؛ بیمارستان‌های دولتی.

میزان رعایت منشور حقوق بیماران در بیمارستان‌های دولتی شهر قزوین در

سال ۱۳۸۸

امروزه این اندیشه که تنها پزشک یا پرستار حق آگاهی به مسائلی را دارند که بسیار بالاتر از درک و فهم مردم عادی است، منسوخ شده است. منطقی است که انتظار رود همه افرادی که در مراقبت از بیماران سهیم‌اند، حقوق اساسی آنان را محترم شمارند (اربابی و همکاران، ۱۳۸۶). هدف از منشور حقوق بیمار را می‌توان به این صورت ذکر کرد: دفاع از حقوق بیمار به منظور حفظ حرمت و عزت او و برای اطمینان از اینکه در مواقع بیماری به ویژه در فوریت‌های پزشکی، بدون تبعیض از لحاظ نژاد، سن، جنس و توان مالی، از جسم و جان او محافظت به عمل خواهد آمد. منشور حقوق بیمار اذعان می‌دارد برخوردار بودن از مراقبت محترمانه از جمله حقوق بیمار است. به علاوه بیمار می‌تواند از پزشکان و افراد دیگری که به طور مستقیم از او مراقبت می‌کنند، در مورد تشخیص، نوع درمان و پیشینه بیماری اطلاعات دقیقی بخواهد و در مورد ادامه درمان یا رد درمان توصیه شده، تصمیم‌گیری کند و برنامه درمانی خود را محرمانه نگه دارد. دفاع از بیمار، جزئی از وظایف پرستاران نیز می‌باشد. البته منظور از این دفاع درگیری با افراد در مورد حقوق بیمار نیست، بلکه پرستاران و ارائه‌دهندگان مراقبت‌های بهداشتی - درمانی در انجام اموری که منافع بیمار را تضمین می‌کند، نباید به هیچ وجه کوتاهی نمایند (رنگری جدی و ربیعی، ۱۳۸۴). در تحقیقی که در بیمارستان‌های آموزشی منتخب شهر اصفهان در سال ۱۳۸۶ انجام شد، میزان رعایت حقوق بیماران مورد بررسی قرار گرفت. نتایج نشان داد که میزان رعایت حقوق بیماران در بیمارستان‌های مورد بررسی در حد پایینی بوده به طوری که بیشتر بیماران از عدم

رعایت حقوق خود شاکی بودند. نتایج به دست آمده از مطالعه فوق‌الذکر نشان داد که بیشترین موردی که از دیدگاه بیماران رعایت نمی‌شد حق دسترسی به خدمات بهداشتی و درمانی در اسرع وقت و بدون تبعیض بود (۷۲ درصد)، همچنین عدم کسب اجازه از بیماران قبل از اقدامات تشخیصی و درمانی دومین موردی بود که از نظر بیشتر بیماران (۶۵ درصد) رعایت نمی‌شد. رعایت حق بیماران در خصوص دسترسی به خدمات عمومی مثل داشتن همراه بالاترین درصد از نظر بیماران را به خود اختصاص داد (۴۸ درصد) (علی‌اکبری و توکل، ۱۳۸۷). در تحقیق دیگری که با هدف ارزشیابی میزان آگاهی بیماران از عملکرد پرسنل کادر درمانی بیمارستان حضرت علی ابن ابیطالب (ع) زاهدان نسبت به منشور بیمار و اصول اخلاقی حرفه‌ای در سال ۱۳۸۶ انجام شد، نتایج بیانگر این بود که ۹۲/۸ درصد افراد معتقد بودند که بدون در نظر گرفتن عوامل نژادی، فرهنگی، مذهبی در اسرع وقت درمان مطلوب برای آنان انجام شده است. ۳۶/۴ درصد از مددجویان، پزشک معالج و گروه درمان را نمی‌شناختند و تنها ۲۸/۲ درصد از بیماران اظهار داشته بودند که پزشک معالج و پرسنل در خصوص انجام کارهای تحقیقاتی و آموزشی از آنها کسب اجازه می‌کنند (اربابی و همکاران، ۱۳۸۶). شیوه‌های نوین مراقبت‌های بهداشتی درمانی فقط با تشریک مساعی پزشک و بیمار می‌تواند مفید واقع شود و آگاه نمودن بیماران و سهیم کردن آنها در تصمیم‌گیری و محترم شمردن حقوقشان به بهبودی آنها سرعت می‌بخشد و دوران بستری بودن آن‌ها را کاهش می‌دهد (رنگری جدی و ربیعی، ۱۳۸۴). از سویی دیگر در تحقیقی که به منظور بررسی رضایتمندی بیماران بستری در بیمارستان خیریه فوق تخصصی قلب و عروق جوادالائمه (ع) مشهد انجام شد، نتایج نشانگر وجود ارتباط عاطفی و معنوی خیلی شدید بین پزشکان، پرستاران و بیماران بود (علوی‌نیا و همکاران، ۱۳۸۶). هر بیمار به عنوان یک

انسان واحد مطرح می‌شود و نیازهای مراقبتی خاص خود را دارد که کارکنان بهداشتی با احترام به بیمار این نیازها را برآورده سازند. بحث حقوق بیمار از چند لحاظ دارای اهمیت است: نخست، مفهوم مددجو، صرفاً دریافت‌کننده خدمات نیست؛ دوم اینکه، ارزش و اعتبار هر یک از حقوق در نظر گرفته شده را می‌توان در وظیفه و الزام افراد مبنی بر مهیا ساختن بستری برای احقاق آنها دانست. از این حیث، حقوق بیماران در ایران، باید مورد توجه و بازبینی قرار گیرد (واحد سرپرست و احمدی، ۱۳۸۴). بر همین اساس، این پژوهش به منظور بررسی میزان رعایت منشور حقوق بیماران در بیمارستان‌های دولتی شهر قزوین در سال ۱۳۸۸ صورت گرفت.

مواد و روش‌ها

این پژوهش به روش توصیفی - تحلیلی از نوع مقطعی صورت گرفت. پژوهش در بیمارستان‌های دولتی شهر قزوین از جمله بیمارستان شهید رجایی، بیمارستان بوعلی سینا، بیمارستان قدس و بیمارستان کوثر انجام شد. بیماران بستری در بیمارستان ۲۲ بهمن به علت شرایط خاص و عدم امکان پاسخگویی آنها به پرسشنامه از پژوهش حذف شدند. داده‌ها با استفاده از پرسشنامه دو قسمتی جمع‌آوری شد. قسمت اول پرسشنامه مربوط به مشخصات مردم‌شناختی و قسمت دوم آن با توجه به منشور حقوقی تدوین شده توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی براساس ۱۰ هدف پژوهشی و در غالب ۲۰ سؤال دو گزینه‌ای (بلی، خیر) طراحی گردید و به صورت مصاحبه با بیماران در زمان ترخیص آنها تکمیل گردید. در خصوص بیماران خردسال و نیز سالمندان و بیمارانی که به دلیل ناتوانی و مشکلات شدید جسمی قادر به برقراری ارتباط با مصاحبه‌گر نبودند،

مصاحبه با همراه بیمار انجام شد. با توجه به اینکه محتوای پرسشنامه از متن منشور حقوق بیمار استخراج شده بود، روایی محتوا صورت نگرفت و چند کارشناس سنجش روایی ظاهری آن را تأیید کردند. برای سنجش پایایی ابزار از دو روش آزمون مجدد و تعیین همسانی درونی استفاده شد که در روش آزمون مجدد آلفای کرونباخ ($R=0/94$) و در تعیین همسانی درونی ضریب همبستگی اسپیرمن ($R=0/97$) به دست آمد. پرسشنامه دارای حداقل امتیاز صفر و حداکثر امتیاز ۱۸ بود. انتخاب نمونه‌ها با استفاده از فرمول حجم نمونه و با روش نمونه‌گیری ساده انجام شد و تعداد ۴۲۰ نفر انتخاب شدند. توزیع نمونه‌ها در بین بیمارستان‌های مورد پژوهش از طریق درصد انتخابی نمونه در هر بیمارستان (تقسیم میزان پذیرش یک ماه در هر بیمارستان بر کل پذیرش یک ماه جامعه آماری) و حاصل ضرب آنها تعیین شد و با درصدگیری آن در هر بیمارستان، نمونه‌ها به این شرح توزیع گردید: از بیمارستان شهید رجایی ۱۴۸ بیمار، از بیمارستان بوعلی سینا ۱۰۵ بیمار، از بیمارستان کوثر ۹۹ بیمار، و از بیمارستان قدس ۶۸ بیمار.

یافته‌ها

نتایج به دست آمده نشان داد از ۴۲۰ بیمار مورد پژوهش ۵۵ درصد را مردان و ۴۵ درصد را زنان تشکیل می‌دادند. همچنین ۱۹/۵۲ درصد آنها بیسواد، ۴۸/۰۹ درصد دارای تحصیلات زیر دیپلم، ۲۶/۴۲ درصد دیپلم و ۵/۹۷ درصد دارای تحصیلات عالی بودند. نتایج پژوهش در خصوص میزان رعایت منشور حقوق بیمار در جامعه آماری مورد پژوهش از این قرار بود: دریافت درمان به موقع و مطلوب همراه با احترام ۵۹/۷۶ درصد، اطلاع یافتن بیمار از محل بستری و شناخت

اعضای گروه معالج ۵۹/۰۴ درصد، اطلاع یافتن بیمار از تشخیص، درمان و سیر پیشرفت بیماری ۶۹/۵۲ درصد.

همچنین میزان رعایت سایر بندهای منشور حقوقی در جامعه مورد پژوهش به شرح ذیل به دست آمد: میزان رعایت حقوق بیمار در خصوص اطلاع بیمار از عوارض احتمالی درمان‌ها و مشارکت وی در انتخاب درمان ۳۰/۴۷ درصد، حق تعویض پزشک، رد درمان و رضایت شخصی برای خاتمه درمان ۵۳/۳۳ درصد، محرمانه ماندن اطلاعات پزشکی و رازداری کادر درمان ۸۳/۵۷ درصد، کسب اجازه از بیمار به منظور حضور بالینی افرادی که در روند درمان مشارکت مستقیم ندارند ۱۰/۷۱ درصد، کسب اجازه از بیمار قبل از انجام هر اقدام تشخیصی - درمانی و آموزشی - پژوهشی هم ۳۰ درصد را به خود اختصاص داد. در خصوص دسترسی بیمار به اعضای گروه درمان در طول بستری، انتقال و پس از ترخیص میزان رعایت حقوق بیمار ۴۷/۳۸ بود و در نهایت، میزان رعایت حقوق بیمار در خصوص حق اطلاع بیمار از میزان مهارت پزشک، اطلاع از پوشش بیمه‌ای و میزان تعرفه‌های بیمارستان محل اعزام ۱۸/۳۳ درصد بود (جدول ۱ را ملاحظه کنید).

جدول ۱- توزیع فراوانی پاسخ‌های بیماران به پرسش‌های مربوط به میزان رعایت حقوق بیمار برحسب جنس در سال ۱۳۸۸

متغیر	جنس		مرد (N=۲۳۱)				زن (N=۱۸۹)				جمع (N=۴۲۰)	
	تعداد	درصد	بله		خیر		بله		خیر			
			تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد		
دریافت درمان مطلوب، موثر و محترمانه	۱۱۱	۵۸/۷۳	۷۸	۴۱/۲۷	۱۴۰	۶۰/۶۰	۹۱	۳۹/۴۰	۲۵۱	۵۹/۷۶	۱۶	۲۳/۴۰
اطلاع از محل بستری و شناخت اعضای گروه معالج	۱۱۹	۶۲/۹۶	۷۰	۳۷/۰۳	۱۲۹	۵۵/۸۴	۱۰۲	۴۴/۱۶	۲۴۸	۵۹/۰۴	۱۷	۹۵/۴۰
اطلاع از تشخیص درمان و سیر پیشرفت بیماری	۱۳۲	۶۹/۸۴	۵۷	۳۰/۱۵	۱۶۰	۶۹/۲۶	۷۱	۳۰/۳۰	۲۹۲	۶۹/۵۲	۱۲	۴۷/۳۰
اطلاع از عوارض احتمالی درمانها و مشارکت در انتخاب شیوه درمان	۶۰	۳۱/۷۴	۱۲۹	۶۸/۲۳	۶۸	۲۹/۴۳	۱۶۳	۷۰/۵۶	۱۲۸	۳۰/۴۷	۲۹	۵۲/۶۹
حق تعویض پزشک، رد درمان و رضایت شخصی به منظور خاتمه درمان	۱۲۹	۶۸/۲۵	۷۰	۳۷/۰۳	۱۱۵	۴۹/۶۸	۱۱۶	۴۹/۷۸	۲۴۴	۵۳/۳۳	۱۸	۴۴/۴۴
محرمانه ماندن و اطلاعات پزشکی و رازداری کادر درمان	۱۵۰	۷۹/۳۶	۳۹	۱۹/۰۴	۲۰۱	۸۷/۰۱	۳۰	۱۲/۹۸	۳۵۱	۸۳/۵۷	۶۹	۴۹/۱۶
کسب اجازه از بیمار جهت حضور بالینی افرادی که در روند درمان مشارکت مستقیم ندارند	۲۹	۱۵/۳۴	۱۶۰	۸۴/۶۵	۱۶	۶/۹۲	۲۱۵	۹۳/۰۷	۴۵	۱۰/۷۱	۳۷	۲۸/۸۹
اجازه از بیمار قبل از انجام هر اقدام تشخیصی - درمانی و آموزشی - پژوهشی	۴۶	۲۴/۳۳	۱۴۳	۶۱/۶۰	۸۰	۳۴/۶۳	۱۵۱	۶۵/۳۶	۱۲۶	۳۰	۲۹	۷۰/۴
دسترسی به گروه درمان در طول بستری انتقال و پس از ترخیص	۹۹	۵۲/۳۸	۹۰	۴۷/۶۱	۱۰۰	۴۳/۲۹	۱۳۱	۵۶/۷۰	۱۹۹	۴۷/۳۸	۲۲	۵۲/۵۲
اطلاع از مهارت پزشک، تجربه‌ها و پوشش بیمه بیمارستان محل اعزام	۲۹	۱۵/۳۴	۱۶۰	۸۴/۶۵	۴۸	۲۰/۷۷	۱۸۳	۷۹/۲۲	۷۷	۱۸/۳۳	۳۴	۱۶/۸۱

میزان رعایت مشور حقوق بیماران در بیمارستان‌های دولتی...

به طور کلی تحقیق نشان داد میزان رعایت منشور حقوق بیماران بستری در جامعه مورد پژوهش ۴۶/۲۱ درصد بود که در خصوص میزان رعایت حق بیمار در کسب اجازه از وی به منظور حضور بالینی افرادی که در روند درمان مشارکت مستقیم ندارند، کمترین میزان (۱۰/۷۱ درصد) و در مورد حق بیمار در محرمانه ماندن اطلاعات پزشکی و رازداری کادر درمان بیشترین میزان (۸۳/۵۷ درصد) را به خود اختصاص داد. سایر اطلاعات به دست آمده از پژوهش نشان داد میزان رعایت منشور حقوق بیماران در جامعه مورد مطالعه در زنان ۶۷/۰۳ و در مردان ۴۵/۶۸ درصد بوده است که به لحاظ آماری، اختلافی معنی دار بین جامعه زنان با مردان وجود داشت ($P < ۰/۰۰۰۱$). همچنین میزان رعایت حقوق بیمار برحسب میزان تحصیلات نشان داد امتیاز افراد بالاتر از دیپلم نسبت به افراد فاقد دیپلم و بی سواد به طور معناداری بیشتر است ($P < ۰/۰۰۰۱$).

بحث

نتایج این مطالعه نشان داد میزان رعایت منشور حقوق بیمار در مورد حق دریافت درمان مؤثر، مطلوب و محترمانه ۵۹/۷۶ درصد می باشد. رنگرزی جدی و ربیعی (۱۳۸۴) در پژوهشی که در شهر کاشان انجام دادند، این میزان را ۸۴/۵۳ درصد گزارش کردند که تا حدودی با نتایج این تحقیق همخوانی دارد. از سوی دیگر، نتایج تحقیق اربابی و همکاران (۱۳۸۶) در زاهدان بیانگر این بود که ۹۲/۸ درصد بیماران معتقد بودند که بدون در نظر گرفتن عوامل نژادی - فرهنگی - مذهبی در اسرع وقت درمان مطلوب برای آنها انجام شده است. نتایج تحقیق فوق الذکر نیز تفاوت بسیاری با نتیجه تحقیق حاضر دارد. مادرشاهیان (۱۳۸۴) نیز در تحقیق خود که در مورد جانبازان شیمیایی انجام داد به این نتیجه رسید که ۳۰

درصد جامعه مورد پژوهش معتقد بودند اقدامات درمانی با تأخیر برای آنها انجام شده است. پژوهش‌های مختلفی در زمینه رضایت بیماران از خدمات بیمارستانی صورت گرفته است. در این پژوهش‌ها عواملی مثل سن، جنس، سطح تحصیلات و وضعیت اجتماعی و اقتصادی بیمار زمان انتظار برای دریافت خدمات، مهارت کارکنان تخصصی بیمارستان، خدمات ارائه شده توسط پزشکان و پرستاران، ارائه دستورات به هنگام ترخیص بیمار، شهرت و نوع فرهنگ حاکم بر بیمارستان، احترام به عقاید بیماران و غیره بر میزان رضایتمندی بیماران از خدمات بیمارستانی مؤثر شناخته شده است.

نتایج این تحقیق در خصوص میزان رعایت حق بیمار در اطلاع از محل بستری و شناخت اعضای گروه معالج ۵۹/۰۴ درصد به دست آمد. نتایج تحقیق اربابی و همکاران (۱۳۸۶) این میزان را ۶۳/۶ درصد نشان داد که با نتایج این تحقیق همخوانی دارد. اما نتایج تحقیق رنگرزی جدی و ربیعی (۱۳۸۴) که دیدگاه کادر درمان را در مورد این بند از منشور حقوق بیماران مورد بررسی قرار داده بود، نشان داد که ۵۴/۶ درصد از جامعه مورد پژوهش در خصوص حق بیمار در شناخت اعضای کادر درمان نظر موافق داشتند. به طور کلی، نتایج تحقیقات مختلف نشان می‌دهند که این مقوله به طور کامل رعایت نمی‌شود. در یک تحقیق گزارش شده است که تنها ۴۰/۰۲ درصد از بیماران اطلاعات لازم را در مورد پزشک و پرستار و سایر اعضای گروه درمان دریافت کرده‌اند (کشوری و همکاران، ۱۳۸۲). گودرزی این مورد را ۳۱/۴ درصد گزارش کرد. به هر حال، رفع موانع رعایت منشور حقوق بیمار برعهده مسئولان بیمارستان است (گودرزی و رهنما، ۱۳۸۲).

میزان رعایت حقوق بیمار در خصوص اطلاع از تشخیص، درمان و سیر پیشرفت بیماری ۶۹/۵۲ درصد به دست آمد. رنگرزی جدی و ربیعی (۱۳۸۴) در تحقیق خود

این میزان را ۸۰/۷۲ درصد گزارش کرد. در پژوهشی دیگر، نوسط نعمت‌الهی (۱۳۷۹) در شیراز این میزان را ۷۸/۵ درصد گزارش کرد. در تحقیق مادرشاهیان (۱۳۸۴) ۳۰ درصد جانبازان شیمیایی این اطلاعات را در حد متوسط و ۲۰ درصد در حد کم بیان کردند. البته از آنجا که وظیفه مطلع ساختن بیمار از وضعیت بیماری و شرایط ویژه‌اش در بیمارستان برعهده کادر درمان است، دیدگاه بیماران در مورد این بند از منشور حقوق بیمار اهمیت دارد. در تحقیق رنگریزی جدی و ربیعی (۱۳۸۴) ۷۸/۸ درصد پزشکان و پرستاران نظر موافق با این بند از منشور حقوق بیمار داشتند.

میزان رعایت حقوق بیمار در خصوص اطلاع از عوارض احتمالی درمانها و مشارکت در انتخاب شیوه درمان در جامعه مورد پژوهش ۳۰/۴۷ درصد به دست آمد. بدخش و هاشمی‌نژاد (۱۳۸۲) این میزان را ۳۲ درصد گزارش کردند که با نتیجه تحقیق حاضر همخوانی دارد. انجمن جهانی پزشکان در سال ۱۹۹۵ توافق بین پزشک و بیمار را در خصوص انتخاب درمان حایز اهمیت دانسته است. همچنین تشریک مساعی پزشک و بیمار در مراقبت‌های بهداشتی - درمانی مؤثر بوده و آن را از عوامل دخیل در کاهش مدت بستری بیماران قلمداد می‌کند (لنین، ۱۳۷۷).

میزان رعایت حقوق بیمار در خصوص حق تعویض پزشک، رد درمان و رضایت شخصی برای خاتمه درمان ۵۳/۳۳ درصد بود. رنگریزی جدی و ربیعی (۱۳۸۴) این میزان را ۷۱/۵۶ درصد گزارش کردند. بیمار حق دارد تا حدی که قانون اجازه می‌دهد درمان را رد کند و حق دارد از عواقب تصمیم خویش آگاه باشد (صدقتیان، ۱۳۷۷).

میزان رعایت حقوق بیمار در خصوص محرمانه ماندن اطلاعات پزشکی و رازداری کادر درمان ۸۳/۵۷ درصد به دست آمد که بالاترین میزان را در بین

سایر بندهای منشور حقوقی به خود اختصاص داد. رنگرزی جدی و ربیعی (۱۳۸۴) این میزان را ۶۳/۰۵ درصد گزارش کردند. حسینیان (۱۳۸۴) در بررسی نگرش پرستاران در مورد رعایت حقوق مددجویان در بخش‌های بیمارستانی دانشگاه علوم پزشکی همدان رعایت حق رازداری را ۶۳/۳ درصد گزارش کردند. همچنین در پژوهشی دیگر، رنگرزی جدی و ربیعی (۱۳۸۲) نشان دادند که نظر ۹۵/۸۴ درصد از پزشکان و پرستاران موافق با این بند از منشور حقوق بیمار بود. با توجه به اینکه پزشک و کارکنان خدمات بهداشتی - درمانی به اعتبار ویژگی شخصی خود به نوع و شدت بیماری، اعترافات بیمار و اطلاعات محرمانه دیگر از او دست می‌یابند و با توجه به اینکه افشای آن جز در مواردی خاص از نظر شرع و قانون خلاف می‌باشد (باطنی و بهنام، ۱۳۸۲) باید آگاهی‌های لازم به منظور رعایت کامل حق بیمار در این مورد، به کارکنان مراقبت بهداشتی ارائه گردد.

مسئله مهم دیگر در مورد حقوق بیماران، رعایت حق خلوت بیمار می‌باشد. حق خلوت یکی از نیازهای اساسی انسان بوده و هرگونه اختلال در برآورده شدن آن می‌تواند مشکلات زیادی را به دنبال داشته باشد (قهرمانیان و همکاران، ۱۳۸۷). نتایج این تحقیق در خصوص کسب اجازه از بیمار برای حضور بالینی افرادی که در روند درمان مشارکت مستقیم ندارند ۱۰/۷۱ درصد به دست آمد که میزان بسیار پایینی است. از جمله عواملی که در این مورد می‌توان ذکر کرد حضور دانشجویان و عدم آگاهی آنها به لزوم گرفتن اجازه حضور در هنگام معاینات است. به علاوه صرف آموزشی بودن بیمارستان کافی نیست تا آن بیمارستان، دانشجویان خود را ملزم به گرفتن اجازه از بیمار نداند (رنگرزی جدی و ربیعی، ۱۳۸۴). در تحقیق قهرمانیان، تفاوت معنی‌داری بین دیدگاه پرستاران و بیماران در مورد رعایت خلوت بیماران وجود داشت (میانگین ۳۳/۰۶ در مقابل ۲۷/۰۵ و $P=0/0001$) و

پرستاران بیشتر از بیماران معتقد بودند که حق خلوت بیماران رعایت می‌شود (قهرمانیان و همکاران، ۱۳۸۷). در تحقیق رنگرزی جدی و ربیعی (۱۳۸۵) میزان ۶۴/۱ درصد کادر پزشکی با اخذ رضایت از بیمار برای حضور افراد غیرمرتبط با درمان موافق بودند. به هر حال، توجه به حق خلوت بیماران در نظام بهداشتی - درمانی بسیار حائز اهمیت است به طوری که صاحب‌نظران اخلاق پزشکی رعایت حق خلوت بیماران را ستون اصلی ارائه مراقبت‌های درمانی می‌دانند (قهرمانیان و همکاران، ۱۳۸۷).

در خصوص کسب اجازه از بیمار قبل از انجام هر اقدام تشخیصی - درمانی و آموزشی - پژوهشی نتایج ۳۰ درصد را نشان دادند. نتیجه تحقیق علی‌اکبری و توکل (۱۳۸۷) نشان داد که عدم کسب اجازه از بیماران قبل از اقدامات تشخیصی و درمانی دومین موردی بود که از نظر بیشتر بیماران (۶۵ درصد) رعایت نمی‌شود، همچنین در تحقیق اربابی و همکاران (۱۳۸۷) تنها ۲۸/۲ درصد از بیماران اذعان داشتند که پزشک معالج و پرسنل در خصوص انجام کارهای تحقیقاتی و آموزشی از آنها اجازه می‌گیرند و نتیجه هر دوی این تحقیقات با نتیجه تحقیق حاضر همخوانی دارد. اما نتیجه تحقیق حسینیان (۱۳۸۴) نشان داد، ۶۰/۷ درصد پرستاران نسبت به رعایت حقوق مددجو در پژوهش‌های انسانی نگرشی مثبت داشتند. برای پیشرفت علم پزشکی تحقیقات ضروری است. در بعضی از موارد نیز ضرورت دارد که تحقیقات در مورد انسان‌ها و در بیمارستان‌ها انجام پذیرد. در این پژوهش‌ها سه اصل اولیه در تحقیقات انسانی یعنی اصل سودمندی، اصل احترام به مقام انسان و اصل عدالت را باید مورد توجه قرار داد. بیشتر دانشگاه‌ها و بیمارستان‌ها که تحقیق در آنها صورت می‌گیرد به تشکیل کمیته و جلسات رسمی برای بازنگری طرح‌های تحقیق و شیوه‌های پیشنهاد شده برای

تحقیق اقدام کرده‌اند که کمیته حوزه‌های انسانی یا کمیته اخلاق نامیده می‌شوند و لازم است در این کمیته‌ها قوانینی در مورد اجرای تحقیقات تجربی در مورد افراد تصویب شود. بنابراین درمان‌ها و مراقبت‌های بالینی باید براساس نیاز بیمار باشد و با مهارت لازم، به طور مطمئن و به روش احترام‌آمیز و انسانی و با توجه به عزت و تمامیت فردی بیمار و بدون بر جای گذاشتن عارضه برای بیمار ارائه شود (حسینیان، ۱۳۸۴).

در خصوص میزان رعایت حق بیمار در دسترسی به پزشک معالج و گروه درمان در مدت بستری و انتقال و پس از ترخیص، نتایج تحقیق حاضر ۴۷/۳۸ درصد را نشان داد. در تحقیق اربابی و همکاران (۱۳۸۷) ۷۰/۶ درصد و در تحقیق رنگرزی جدی و ربیعی (۱۳۸۵) ۹۱/۳ درصد از کادر درمان اظهار داشتند که بیمار حق دارد از دسترسی به پزشک معالج و گروه درمان در مدت بستری و انتقال و پس از ترخیص اطمینان حاصل نماید. تحقیقات فوق نشان می‌دهد که نظر کادر پزشکی با این اصل کاملاً موافق نبوده است و شاید به همین دلیل، آن را به خوبی رعایت نمی‌کنند. در نهایت، میزان رعایت حق بیمار در اطلاع از مهارت پزشک، میزان تعرفه‌ها و پوشش بیمه‌ای بیمارستان محل انتقال ۱۸/۳۳ درصد گزارش گردید. در تحقیق مادرشاهیان (۱۳۸۴) ۸۰ درصد نمونه‌ها شناخت اندکی از اعضای گروه معالج در مراکز درمانی محل اعزام داشتند که باز هم نتیجه این دو تحقیق با مورد این بند از منشور حقوق بیمار که ۷۹/۲ درصد نظر موافق داشتند، مغایرت دارد.

در خصوص سایر اطلاعات به دست آمده، میزان رعایت حقوق بیمار برحسب میزان تحصیلات نشان داد امتیاز افراد دارای تحصیلات بالاتر از دیپلم نسبت به

افراد فاقد دیپلم و بی‌سواد به طور معنی‌دار بیشتر است ($P < 0/0001$) که دلیل آن را می‌توان داشتن اطلاعات بیشتر بیماران دارای تحصیلات بالاتر از حقوق خود داشت. در تحقیق مصدق راد (۱۳۸۴) و سیلویوا (۲۰۰۰) مشخص شد که اختلاف معنی‌داری بین میزان آگاهی بیماران دارای تحصیلات دانشگاهی نسبت به افراد فاقد تحصیلات دانشگاهی از حقوق خود وجود دارد. همچنین بین جامعه زنان با مردان در خصوص میزان رعایت حقوق بیمار اختلاف معنی‌داری مشاهده گردید به طوری که میزان رعایت منشور حقوق بیمار در جامعه زنان ۶۷/۷۴ درصد و در جامعه مردان ۴۵/۶۸ درصد گزارش گردید که علت آن را می‌توان برخورد بهتر کارکنان با بیماران زن فرض نمود که شایسته است در یک تحقیق جداگانه مورد بررسی قرار گیرد. در خصوص همه موارد منشور حقوق بیمار در جامعه مورد مطالعه ۴۶/۲۱ درصد موارد رعایت شده است و با توجه به اینکه این میزان، میزان بالایی نیست بررسی موانع اجرای منشور حقوق بیمار در مطالعه‌ای جداگانه ضروری به نظر می‌رسد.

نتیجه

در زمینه رعایت حقوق بیماران در مراکز درمانی دو اصل اساسی باید مورد توجه قرار گیرد. اصل نخست، 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 یا اینکه اعتراض خود را به نحو نادرستی ابراز می‌کنند. از طرف دیگر ارائه‌کنندگان خدمات بهداشتی و درمانی (پزشکان، پرستاران و...) نیز باید نسبت به حقوق بیماران و عواقب احتمالی عدم رعایت آن آگاهی کسب نمایند. اصل دوم، ضمانت اجرایی منشور حقوق بیمار است. سازمانی مستقل از وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و تحت نظارت دستگاه قضایی کشور باید در این زمینه تلاش نماید. بیماران باید بدانند در صورت بروز مشکل چگونه و به چه کسی مراجعه کنند. این اندیشه باید در بین مسئولان ارائه خدمات بهداشتی - درمانی تقویت شود که آگاهی بیماران از حقوقشان و ضرورت اجرای آن از سوی کارکنان باید جزء اولویت‌های سازمان باشد. در این صورت، بیمارستان به اهداف اصلی خود که همانا ارائه خدمات اثربخش، کارآمد، عادلانه و با کیفیت بالا به بیماران می‌باشد، خواهد رسید.

فهرست منابع

الف) منابع فارسی

- اربایی، طاهره و همکاران. (۱۳۸۷). *ارزیابی میزان آگاهی بیماران از عملکرد پرسنل کادر درمانی بیمارستان حضرت علی بن ابیطالب (ع) نسبت به منشور حقوق بیمار و اصول اخلاقی حرفه‌ای در سال ۱۳۸۶*. تهران: سازمان بسیج جامعه پزشکی قابل دسترس در پورتال ملی اخلاق پزشکی.
- باطنی، محمدرضا و بهنام، حمیدرضا. (۱۳۸۲). *بررسی وضعیت احترام به محدوده قلمرو و حقوق بیماران از دیدگاه بیماران بستری در بیمارستان‌های شهر سبزه‌وار. اولین همایش سراسری منشور حقوق بیمار (خلاصه مقالات)*. فسا: دانشگاه علوم پزشکی فسا.
- بدخش، مهین و هاشمی‌نژاد، زهره سادات. (۱۳۸۲). *بررسی میزان رعایت حقوق زنان استفاده کننده از روش‌های پیشگیری از بارداری از دیدگاه خودشان در درمانگاه‌های شهر زابل. اولین همایش سراسری منشور حقوق بیمار (خلاصه مقالات)*. فسا: دانشگاه علوم پزشکی فسا.
- حسینیان، مرضیه. (۱۳۸۴). *بررسی نگرش پرستاران در مورد رعایت منشور حقوق مددجویان در بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی همدان. مجله تحقیقات پرستاری و مامایی*. شماره ۲۷. ۱۲۷-۱۱۳.
- رنگریزی جدی، فاطمه و ربیعی، رضا. (۱۳۸۴). *میزان رعایت منشور حقوق بیمار در بیمارستان‌های دولتی شهر کاشان در سال ۱۳۸۱. بهبود (فصلنامه علمی - پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه)*. سال نهم، شماره اول. ۷۱-۶۹.
- رنگریزی جدی، فاطمه و ربیعی، رضا. (۱۳۸۵). *بررسی نظرات پزشکان و پرستاران شهرستان کاشان نسبت به منشور حقوق بیماران در سال ۱۳۸۲. فصلنامه علمی - پژوهشی فیض*. دوره دهم. شماره ۳، ۴۶-۴۰.
- صدائقیان، ابراهیم. (۱۳۷۷). *سازمان و مدیریت بیمارستان*. چاپ اول. تهران: جهان رایانه.
- علوی‌نیا، سید عماد و همکاران. (۱۳۸۷). *بررسی طرح رضایتمندی بیماران در بیمارستان خیریه فوق تخصصی قلب و عروق جواد الائمه (ع) شهر مشهد در سال ۱۳۸۶*. تهران: سازمان بسیج جامعه پزشکی. قابل دسترس در پورتال ملی اخلاق پزشکی.
- علی اکبری، فاطمه و توکل، خسرو. (۱۳۸۷). *بررسی میزان رعایت حقوق بیماران در بیمارستان‌های آموزشی منتخب شهر اصفهان در سال ۱۳۸۶*. تهران: سازمان بسیج جامعه پزشکی. قابل دسترس در پورتال ملی اخلاق پزشکی.

قهرمانیان، اکرم و همکاران. (۱۳۸۷). میزان رعایت خلوت بیماران طی مراقبت‌های پرستاری از دیدگاه پرستاران و بیماران. نشریه دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی ایران (دو ماهنامه پرستاری ایران)، شماره ۵۵ (۲۲)، ۳۷-۴۵.

کشوری، ماهرخ و همکاران. (۱۳۸۲). بررسی نگرش بیمار نسبت به رعایت منشور حقوق بیمار در بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان در آذرماه ۱۳۸۱. اولین همایش سراسری منشور حقوق بیمار (خلاصه مقالات). فسا: دانشگاه علوم پزشکی فسا.

گودرزی، محمدرضا و رهنما، مژگان. (۱۳۸۲). بررسی میزان رعایت حقوق بیمار توسط پزشکان و پرستاران در بیمارستان امیرالمؤمنین شهر زابل. اولین همایش سراسری منشور حقوق بیمار (خلاصه مقالات). فسا: دانشگاه علوم پزشکی فسا.

لنین، پینت. (۱۳۷۷). حقوق بیماران در کشورهای اروپایی. ترجمه: باقر لاریجانی و محمود عباسی. تهران: الحورا.

مادرشاهیان، فرح. (۱۳۸۴). بررسی میزان رعایت حقوق بیمار در جانبازان شیمیایی جنگ تحمیلی در سال ۱۳۸۴. طب نظامی. شماره ۷ (۲)، ۱۱۲-۱۰۹.

مصدق راد، علی محمد. (۱۳۸۴). بررسی رابطه بین میزان آگاهی بیماران نسبت به حقوق بیمار در بیمارستان و رضایتمندی آنها از خدمات بیمارستانی. طب و تزکیه. سال چهاردهم. شماره ۵۸، ۱۶-۲۴.

نعمت الهی، محترم. (۱۳۷۹). بررسی میزان رعایت منشور حقوقی بیماران. پایان‌نامه کارشناسی ارشد دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی دانشگاه علوم پزشکی ایران.

واحدپرست، حکیمه و احمدی، محمد. (۱۳۸۷). حقوق بیمار چه می‌شود؟ تهران: سازمان بسیج جامعه پزشکی. قابل دسترس در پورتال ملی اخلاق پزشکی.

(ب) منابع لاتین

Silveia, M.J., et al. (2000). Patients's knowledge of options at the end of life: Ignorance in the face of death. *JAMA*, 284(19): 2483-8

یادداشت شناسه مؤلف

سکینه خاتونی؛ کارشناس ارشد پرستاری، عضو هیأت علمی دانشکده پرستاری مامایی قزوین
نشانی الکترونیکی: susan_khatoni@yahoo.com

تاریخ وصول مقاله: ۱۳۸۸/۷/۱۵

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۸۸/۹/۱۲