

بررسی میزان رعایت حقوق بیماران بستری در بیمارستان‌های منتخب دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

لیلا اکبری^۱

مریم باقری^۲

زهرا باقرصاد^۳

ناهید آسمان رفعت^۴

چکیده

مقدمه: سلامتی یکی از حقوق مسلم فردی و اجتماعی می‌باشد. بنابراین از جمله وظایف مهم پرستار رعایت حقوقی از بیمار است که در حفظ و ارتقاء سلامتی وی اثربخش است. این مطالعه با هدف بررسی میزان رعایت حقوق بیماران بستری در بیمارستان‌های منتخب دانشگاه علوم پزشکی اصفهان انجام شد.

روش کار: پژوهش حاضر مطالعه‌ای توصیفی می‌باشد که به بررسی میزان رعایت حقوق بیماران در سه مرحله پذیرش، حین درمان و ترخیص می‌پردازد. نمونه‌های پژوهش ۴۲۷ بیمار بستری در بیمارستان‌های منتخب شهر اصفهان بودند. اطلاعات با

۱- هیأت علمی گروه اتاق عمل، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.

۲- دانشجوی دوره دکتری پرستاری، گروه سلامت بزرگسالان، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران. (نویسنده مسؤول)

نشانی الکترونیکی: maryambagheri83@yahoo.com

۳- دانشجوی کارشناسی‌ارشد مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.

۴- کارشناسی‌ارشد پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.

استفاده از پرسشنامه‌ی استاندارد پژوهشگرساخته جمع آوری گردید. تجزیه و تحلیل آماری با استفاده از نسخه‌ی ۱۶ نرم افزار آماری SPSS انجام شد.

نتایج: نتایج نشان می‌دهد بالاترین میانگین امتیاز رعایت حقوق بیماران در «زمان پذیرش» مربوط به «اکثر مواقع رعایت می‌شود» با امتیاز ۱/۹۲ می‌باشد و بیشترین میانگین امتیاز رعایت حقوق بیماران در «حین درمان» در ارتباط با گزینه بندرت (۲/۰۴۴) و هیچگاه (۲/۰۴۱) رعایت می‌شود، می‌باشد و بیشترین میانگین امتیاز رعایت حقوق در «حین ترخیص» بندرت (۱/۸۶) رعایت می‌شود، می‌باشد.

نتیجه گیری: نتایج مطالعه حاضر نشان می‌دهد که میزان رعایت حقوق بیماران در بخش‌های داخلی جراحی از دیدگاه بیماران مناسب نمی‌باشد. این درحالیست که رعایت حقوق بیمار میتواند به ارتقاء کیفیت مراقبت و اعتماد به مراکز درمانی کمک نماید.

واژگان کلیدی:

رعایت حقوق، بیماران بستری، بیمارستانهای منتخب دانشگاه علوم پزشکی

اصفهان

مقدمه

مفهوم اخلاق در مراقبت‌های بهداشتی و درمانی از اهمیت خاصی برخوردار است و در این مراقبت‌ها لازم است، بیماران به عنوان انسان‌هایی آسیب پذیر و نیازمند شناخته شوند و حقوق آنها پیش از پیش مورد توجه و تأکید قرار گیرد (WHO, 1999) به نقل از امامی و همکاران در سال ۱۳۹۰، موضوع حقوق بیمار در کنار رضایتمندی وی از خدمات سلامت از مهمترین محورهای حاکمیت بالینی است. این موضوع منبعت از بیانیه‌ای است که در آن عزت ذاتی، حقوق برابر و لاینفک تمام افراد بشر به عنوان پایه و اساس آزادی، عدالت و صلح در جهان به رسمیت شناخته شده است (تبریزی، ۱۳۸۶ش، ص ۲۳). حقوق بیماران به عنوان موضوعی مستقل از اوایل دهه ۶۰ در اروپای صنعتی و کشورهای آمریکای شمالی کم کم به رسمیت شناخته شد و گسترش یافت تا اینکه در اوایل قرن ۲۱ اکثر کشورهای اروپایی را فرا گرفت (otani and kruz, 2004, pp181-96; amini, et al., 2013, p622). حقوق یک فرد مبتنی بر نیازهای اوست و حقوق بیمار عبارت است از تکالیفی که یک مرکز درمانی در قبال بیمار به عهده دارد.

به عبارت دیگر، حقوق بیمار، رعایت نیازهای جسمی، روانی، معنوی و اجتماعی مشروع و معقول است که به صورت استانداردها و قوانین و مقررات درمانی تبلور یافته است و تیم درمان، مسئول و موظف به اجرا و رعایت آنها می-باشد (پارساپور و همکاران، ۱۳۸۹ش، صص ۳۹-۴۷). حقوق بیمار در واقع انتظارات به حقی است که بیماران از مؤسسات خدمات بهداشتی و درمانی دارند. جایگاه بیمار در نظام فکری- ارزشی کارکنان بهداشتی امر مهمی است که تأثیر زیادی بر رعایت اصول اخلاقی دارد (Özdemir, et al., 2009, pp756-765). رعایت حقوق بیماران مهمترین قسمت مسائل اخلاقی در یک بیمارستان است که لازم است

مورد عنایت قرار گیرد. توجه به حقوق بیماران و احترام به آنها یکی از عوامل مهم بهبودی و آرامش بیماران بستری در بیمارستان‌ها است (هادیان جزئی و دهقان نیری، ۱۳۹۳ش.). مسأله حقوق بیمار طی دو دهه اخیر به دلایلی از جمله آسیب پذیری و نیازمندی آنان از یک طرف و توجه روزافزون جوامع بین‌المللی از طرف دیگر مورد توجه زیادی قرار گرفته است. اصل رعایت منشور حقوق بیماران در هر جامعه‌ای یکی از مهمترین وظایف اخلاقی در حیطه اخلاق پزشکی است که دارای سابقه‌ای دیرینه در دنیای پزشکی می‌باشد. (Siegal, et al., 2009, pp63-78).

به نقل از Ouglass در سال ۲۰۰۸ 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 ارائه دهندگان خدمات بهداشتی می‌گردد و کیفیت مراقبت‌های بهداشتی را ارتقا می‌دهد. منشور حقوق بیمار در ۵ محور کلی و ۳۷ بند به همراه بینش و ارزش و یک تبصره‌ی پایانی تنظیم گردیده است. محورهای پنج‌گانه این منشور شامل (۱) حق دریافت مطلوب خدمات سلامت، (۲) حق دریافت اطلاعات به نحو مطلوب و کافی، (۳) حق انتخاب و تصمیم‌گیری آزادانه بیمار در دریافت خدمات سلامت، (۴) حق احترام به حریم خصوصی بیمار و رعایت اصل رازداری و (۵) حق دسترسی به نظام کارآمد رسیدگی به شکایات است که هر یک به ترتیب در ۱۴، ۴، ۷، ۹ و ۳ بند تدوین گردیده است (پارساپور و همکاران، ۱۳۸۹ش.، ص ۴۰).

منشور حقوق بیمار در کشورهای مختلف جهان شامل مواردی مانند حق برخورداری از مراقبت و درمان مناسب و با کیفیت بالا، حق برخورداری از اطلاعات، حق محرمانه بودن اطلاعات بیمار، حق رضایت آگاهانه، حق استقلال رأی، حق برخورداری از آموزش بهداشت، حق رعایت محیط خصوصی بیمار، حق

ابراز اعتراض و حق جبران خسارت می‌باشد (مصدق راد و همکاران، ۱۳۸۳ش، ص ۱۶-۲۴). بیماران به عنوان مصرف کنندگان خدمات بهداشتی دارای حقوقی هستند که ارائه کنندگان خدمات سلامت، مسئول حفظ و صیانت از آنها می‌باشند. از این جمله می‌توان به مراقبت فردی، احترام به باورها و ارزش‌ها و حق دانستن و نیز مشارکت در تصمیم‌گیری‌ها را نام برد. رعایت حقوق بیمار، سبب ارتقای کیفیت مراقبت از بیمار و افزایش رضایت وی می‌گردد. (قنبری و خالق دوست، ۱۳۸۵ش، صص ۳۵-۴۰) اگرچه تدوین و ابلاغ منشور حقوق بیمار اقدامی ارزشمند در جهت ایفای حقوق بیماران است، ولی مطالعات مختلف حاکی از درجات متفاوتی از رعایت حقوق بیمار در مراکز بهداشتی درمانی است. به طوری که بعضی از شواهد نشان می‌دهد که آگاهی بیماران از حقوق خود کمتر از حد متوسط است (Yaghoobian, et al., 2014, pp55-64) یا از دیدگاه بیماران، مفاد این منشور توسط پرستاران، پزشکان و سایر حرف بهداشتی علیرغم آگاهی بدان رعایت نشده است (بصیری مقدم و همکاران، ۱۳۹۰ش، صص ۴۵-۵۵).

رعایت نکردن حقوق بیماران و عدم رضایت ایشان از خدمات ارائه شده، باعث کندی بهبود، افزایش روزهای بستری، تحریک پذیری و افزایش هزینه درمان بیمار می‌شود (Hickon, et al., 1994, pp1583-1587). یافته‌های Kuzu و همکاران در سال ۲۰۰۶ نشان داد که ۴۰٪ بیماران اظهار داشتند که در مورد خدمات، از پرسنل درخواستی نمی‌کنند. دلایلی که آنان در مورد علت این نحوه برخورد بیان می‌کردند عبارت بود از: ترس از عصبانی شدن کادر ارائه کننده خدمات سلامت، نگرانی از تأثیر منفی این اعتراض در مراقبت از ایشان، فقر، خجالت، مهاجر بودن، مسائل روانی، بی سواد، عدم اطلاع از قوانین و شرایط، درگیر و گرفتار بودن پرسنل و ضعف در برقراری ارتباط بین بیمار و مراقبان.

مطالعه دادخواه و همکاران در سال ۲۰۰۳ نشان می‌دهد که تعداد ۳۵/۸ درصد بیماران ابراز داشتند که خلوت و حریم آنها رعایت نشده است. مصدق راد (۱۳۸۳) گزارش می‌کند که اگرچه آگاهی پزشکان از حقوق بیمار در سطح خیلی خوب بود؛ اما در بیمارستان، حقوق بیمار در سطح ضعیف رعایت می‌شود. با توجه به اینکه از یک سو رضایتمندی، یکی از مشخصه‌های اثربخشی خدمات بیمارستان محسوب می‌شود و از سوی دیگر توجه به این امر که لازمه دستیابی به رضایتمندی بیماران، رعایت حقوق آنان می‌باشد (مصدق راد و اثنی عشری، ۱۳۸۳ ش.) و همچنین با توجه به اینکه پژوهشگر در جستجوهای خود متوجه گردید که مطالعات اندکی بر روی بررسی میزان رعایت حقوق بیماران بستری در سه مقطع پذیرش، درمان و ترخیص انجام شده از این رو این پژوهش با هدف «بررسی میزان رعایت حقوق بیماران بستری در بیمارستان‌های منتخب دانشگاه علوم پزشکی اصفهان» انجام شد.

روش اجرا:

پژوهش حاضر مطالعه‌ای توصیفی است که به بررسی میزان رعایت حقوق بیماران در سه مرحله پذیرش و حین درمان و ترخیص پرداخته است. پس از کسب اجازه از کمیته اخلاق پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان و مسئولین ذیربط، نمونه‌گیری به صورت تصادفی آسان از بخش‌های داخلی جراحی بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی اصفهان شامل؛ الزهرا، کاشانی، نور و سیدالشهدا در طی سال‌های ۸۳ تا ۸۵ انجام شد. حجم نمونه با استفاده از فرمول
$$n = \frac{(z1 - \frac{\alpha}{2})^2 \sigma^2}{d^2}$$
 تعیین گردید. کلیه افرادی که دارای معیار ورود به پژوهش بودند وارد مطالعه شدند. معیارهای ورود به مطالعه شامل آگاهی نسبت

به زمان، مکان، شخص، سن بین ۱۸ تا ۶۵ سال، داشتن حداقل تحصیلات دوره ابتدایی، بستری بودن به مدت حداقل ۴۸ ساعت، قادر بودن به برقراری ارتباط و پاسخگویی و عدم وجود اختلال روحی و روانی بود. در مجموع ۴۲۷ بیمار وارد مطالعه شدند. پس از ارائه توضیحاتی در ارتباط با اهداف پژوهشی و نحوه پرکردن پرسشنامه، فرم رضایتنامه توسط واحدهای پژوهش تکمیل شد؛ به کلیه واحدهای پژوهش در مورد محرمانه بودن اطلاعات گردآوری شده اطمینان داده شد.

ابزار گردآوری اطلاعات، پرسشنامه‌ای پژوهشگر ساخته می‌باشد که با استفاده از کتب و مقالات معتبر و با در نظر گرفتن منشور حقوق بیمار به منظور بررسی سه بعد زمانی در «زمان پذیرش» ۱۵ سوال، «حین درمان» ۲۲ سوال و در «زمان ترخیص» ۱۳ سوال طراحی شد. این پرسشنامه مشتمل بر سه بخش بود: بخش اول شامل سوالات مربوط به رعایت حقوق بیماران «در ضمن پذیرش» که شامل ۱۵ سوال می‌باشد و حداکثر امتیاز آن ۶۰ و حداقل امتیاز آن ۱۵ می‌باشد. در مطالعه‌ی حاضر آیتم‌های رعایت حقوق بیمار مربوط به «زمان پذیرش» در برگیرنده توضیحات کافی در مورد مراحل درمان به بیمار، داروهای مصرفی، عوارض داروها، هزینه‌های بیمارستانی، وجود مکانی برای نگهداری اشیاء بیمار، دادن لیستی از وسایل تحویل گرفته شده از بیمار، دادن اطلاعات کافی در زمان تکمیل فرم رضایتنامه، آشنایی با بخش، معرفی افراد درگیر در مراقبت از بیمار، حفظ حریم بیمار در زمان معاینه، حضور پرستار در زمان معاینه بیمار، توضیح قوانین و مقررات بخش، معاینه فیزیکی کامل در زمان پذیرش (توضیح معاینه فیزیکی به زبان ساده برای بیمار) می‌باشد.

بخش دوم شامل سوالات مربوط به رعایت حقوق بیماران در «حین درمان» که شامل ۲۲ سوال می‌باشد و حداکثر امتیاز آن ۸۸ و حداقل امتیاز آن ۲۲ می‌باشد. آیتم‌های رعایت حقوق بیمار مربوط به «حین درمان» در برگیرنده توضیح در مورد برنامه‌ریزی درمانی مراقبتی، رسیدگی به موقع در زمان نیاز به کمک، ارتباط و عکس العمل مناسب پرسنل درمانی در مقابل بی‌قراری و درد، توضیح راه‌های مختلف تسکین درد، پافشاری پرسنل در صورت امتناع از درمان توسط بیمار، محیط امن و آسایش بیمار در بخش، توضیح علت انتقال بیمار به واحدهای درمانی، حفظ حریم بیمار در حین درمان، توضیح پیشرفت درمان، اجازه به بیمار جهت ارتباط با خانواده با تلفن یا وسیله ارتباطی، اجازه استفاده از مشاوره تخصصی خارج از بیمارستان، دخالت کادر درمانی در مسائل شخصی و خانوادگی، آموزش نکات ایمنی، قرار گرفتن پرونده در اختیار افراد غیر تیم درمان، احترام به شخصیت بیمار، آموزش در مورد بیماری و تغذیه از جانب پزشک و پرستار، اجازه گزارش سوء رفتار پرسنل به مقامات مسئول، راهنمایی در مورد حقوق شرعی به وجود آمده در بیمارستان، امکان استراحت مناسب، آگاهی از مرجعی که باید در زمان اعتراض به آن مراجعه کنند، اجازه ورزش در هوای آزاد در صورت عدم مغایرت با درمان، و بی‌مورد بسته شدن دست و پاهای بیمار به تخت می‌باشد.

بخش سوم شامل سوالات مربوط به رعایت حقوق بیماران در «حین ترخیص» که شامل ۱۳ سوال می‌باشد و حداکثر امتیاز آن ۵۲ و حداقل امتیاز آن ۱۳ می‌باشد. سوالات مربوط به زمان ترخیص شامل آگاهی از خطراتی که ممکن است برای بیمار رخ دهد، آموزش در مورد بیماری و مراقبت‌های بعد از ترخیص از جانب پزشک و پرستار، آگاهی از رژیم مناسب غذایی، آگاهی در مورد مصرف داروها در منزل، میزان فعالیت بعد از ترخیص، زمان مراجعه بعد از ترخیص،

آگاهی از زمان از سرگیری فعالیت‌های روزمره، آگاهی از زمان از سرگیری فعالیت جنسی، زمان حمام گرفتن، پاسخ به سوالاتی که در زمان ترخیص برای بیمار ایجاد می‌شود، و راهنمایی‌های لازم جهت بیمه درمانی می‌باشد.

سنجش میزان رعایت حقوق بر اساس مقیاس لیکرت می‌باشد به گونه‌ای که امتیاز ۴ نشان‌دهنده همیشه (مطلوب)، امتیاز ۳ نشان‌دهنده اکثر مواقع رعایت می‌شود، امتیاز ۲ نشان‌دهنده بندرت و امتیاز ۱ نشان‌دهنده هیچگاه (نامطلوب) در نظر گرفته شد. داده‌های این پژوهش از تکمیل پرسشنامه کتبی به صورت مصاحبه چهره به چهره جمع‌آوری گردید. جهت تعیین اعتبار علمی پرسشنامه از روش روایی محتوا استفاده شد؛ بدین ترتیب که با مطالعه کتب و مقالات علمی پرسشنامه تنظیم شد و سپس به قضاوت و نظرخواهی جمعی از اساتید و متخصصان مربوطه گذاشته شد. به منظور کسب اعتماد علمی پرسشنامه با استفاده از آزمون مجدد پایایی ابزار تایید شد. تجزیه و تحلیل آماری با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۱۶ انجام شد.

نتایج

در این پژوهش در مجموع ۲۰۰ مرد و ۲۲۷ زن وارد مطالعه شدند. یافته‌های جدول شماره ۱ بیانگر ویژگی‌های دموگرافیک واحدهای پژوهش می‌باشد. جدول شماره ۲ میانگین امتیاز رعایت حقوق بیماران در «زمان پذیرش»، «حین درمان» و «زمان ترخیص» را نشان می‌دهد، به طوری که بالاترین میانگین امتیاز در «رعایت حقوق بیمار در زمان پذیرش» مربوط به گزینه «اکثر مواقع رعایت می‌شود» با امتیاز $(1/92 \pm 0/65)$ می‌باشد. همچنین بیشترین میانگین امتیاز رعایت حقوق بیماران «در حین درمان» در ارتباط با گزینه «به ندرت» $(2/044 \pm 0/447)$ و «هیچ‌گاه» $(2/041 \pm 0/469)$ رعایت می‌شود، می‌باشد و

کمترین میانگین امتیاز رعایت حقوق بیماران مربوط به «همیشه رعایت می‌شود» $(1/83 \pm 0/21)$ ، می‌باشد. بیشترین میانگین امتیاز رعایت حقوق «در حین ترخیص» مربوط به گزینه «به ندرت» $(1/86 \pm 0/58)$ رعایت می‌شود و کمترین میانگین امتیاز مربوط به گزینه «همیشه رعایت می‌شود»، $(1/67 \pm 0/41)$ می‌باشد. همچنین نتایج کسب شده از آزمون ANOVA تفاوت معنی داری را بین میانگین کلی امتیاز حقوق بیمار با هر سه مرحله نشان داد ($P < 0/001$) همانطور که در جدول شماره ۳ مشاهده می‌شود، بیشترین نمره میانگین مقایسه امتیاز کلی رعایت حقوق بیمار با نمره میانگین «حین پذیرش» $(2/26 \pm 0/42)$ می‌باشد و کمترین نمره مقایسه میانگین امتیاز کلی رعایت حقوق بیمار با نمره «حین ترخیص» $(1/75 \pm 0/37)$ می‌باشد.

بحث

«حقوق بیماران در کشورهای مختلف تحت تاثیر زمینه‌های اقتصادی، اجتماعی، اخلاقی و فرهنگی آنان می‌باشد. توسعه و اجرای قوانین مربوط به حمایت از حقوق بیماران نیز تابعی از این شرایط است» (امانی و همکاران، ۱۳۹۱، ص ۲۷). به نظر می‌رسد تیم درمان موقعیت حساس زمان بستری را درک نموده و روش پذیرش، یکی از مقدمات اولیه در سیستم‌های مراقبت‌های بهداشتی می‌باشد، که بایستی پرستار این مرحله را جزء مرحله کلیدی در نظر گیرد (عاصف زاده و همکاران، ۱۳۸۵، ش). نتایج این پژوهش حاکی از آن است که بالاترین میانگین امتیاز رعایت حقوق بیماران «در زمان پذیرش» مربوط به «اکثر مواقع رعایت می‌شود»، می‌باشد. در زمان پذیرش در واحد پرستاری نیاز بیمار و برنامه‌ریزی مراقبتی باید بررسی گردد و نیازهای بیمار اولویت بندی و مراقبت‌ها از قبیل آگاه نمودن بیمار

به قوانین و محیط انجام گردد (بصیری و همکاران، ۱۳۹۰ش.). مطالعه‌ای که به منظور بررسی میزان رعایت منشور حقوق بیماران بستری در بیمارستان‌های دولتی شهر کاشان در سال ۸۱ انجام شد، نشان داد که اطلاع بیمار از تشخیص و درمان، رسیدگی به اعتراضات بیمار در مورد هزینه‌ها، اخذ رضایت از بیمار در هنگام معاینه برای حضور افراد غیر مرتبط با درمان و رسیدگی به درخواست بیمار در خصوص درمان و ترخیص با میل شخصی در ۵۳/۸ درصد موارد رعایت شده بود (مصدق راد، ۱۳۸۲ش، ص ۲۴) که این میزان تقریباً در حد متوسط می‌باشد که با نتایج مطالعه حاضر همخوانی دارد. همچنین مطالعه‌ی آقاخانی و همکاران در سال ۱۳۸۹ نشان می‌دهد اطلاع رسانی مناسب در زمینه آشنایی با بیماران با حقوق خود کمتر صورت می‌گیرد، که با نتایج مطالعه حاضر همخوانی دارد، در این مطالعه کمترین مورد میزان رعایت حقوق واحدهای پژوهش، مربوط به عدم معرفی هر کدام از اعضای تیم درمان به بیماران می‌باشد. از شایع‌ترین علل عدم رعایت حقوق بیماران از نظر پزشکان و پرستاران کمبود وقت و فشار کاری زیاد بوده است. از طرفی بیماران دلیل نپرسیدن سوالات خود را عدم پاسخدهی مناسب پزشکان و پرستاران دانسته‌اند (زندی و همکاران، ۱۳۸۴ش، صص ۲۰-۲۹).

نتایج مطالعه حاضر حاکی از آن است که بیشترین میانگین امتیاز رعایت حقوق بیمار «در حین درمان» در ارتباط با گزینه‌ی به ندرت (۲/۰۴۴) و هیچ‌گاه (۲/۰۴۱) رعایت می‌شود، می‌باشد و کمترین میانگین امتیاز رعایت حقوق، مربوط به «همیشه رعایت می‌شود»، می‌باشد. مطالعه جوزی و همکاران در سال ۱۳۸۹ نشان می‌دهد از دیدگاه پرستاران عبارت (مراقبت، به موقع ارائه می‌شود) به عنوان مهمترین نتایج رعایت حقوق بیمار در نظر گرفته شده است. این در حالی است که از دیدگاه بیماران عبارت «ارائه مراقبت همراه با احترام» از اهمیت بیشتری

برخوردار بود. همچنین در مطالعه وسکوپی اشکوری و همکاران (۱۳۸۸) که میزان رعایت حقوق بیماران در بیمارستان‌های تابعه دانشگاه علوم پزشکی تهران را مورد بررسی قرار دادند نشان می‌دهد در اکثر مواقع (۶۰ درصد) ارتباط کادر درمانی با بیمار مناسب است. در حالی که حق اختیار و استقلال رأی بیمار در ۳۶ درصد موارد رعایت می‌شود و تنها در ۱۷ درصد موارد این حق جهت تغییر پزشک و یا پرستار به بیمار داده می‌شود که با نتایج مطالعه حاضر همخوانی دارد. از سوی دیگر نتایج این مطالعه حاکی از آن است که در زمینه برخورداری از اطلاعات در حدود ۴۷/۳ درصد مواقع اطلاعات مناسب از بیماری، روش‌های مراقبتی و ... به بیمار داده می‌شود و برخورداری از آموزش در ۵۳ درصد موارد رعایت می‌شود که با نتایج مطالعه حاضر همخوانی ندارد؛ این تفاوت نتیجه می‌تواند تحت تاثیر روش کار، مکان و زمان پژوهش، نوع ارائه خدمات و شیوه‌گزینش پرسنل بیمارستانی باشد.

از طرفی نتایج مطالعه رنگرز جدی و ربیعی در سال ۱۳۸۱ نشان می‌دهد توجه به رعایت حقوق در حین درمان کمتر از حد متوسط است که با نتایج مطالعه حاضر همخوانی دارد. رعایت حقوق بیماران مهمترین قسمت مسایل اخلاقی است که لازم است مورد توجه قرار گیرد. اگر حقوق بیماران و خانواده‌های آنان توسط درمانگران محترم شمرده شود این مزیت را دارد که بیماران از همه مراحل درمان آگاه باشند و مطمئن شوند که بستری شدنشان در بیمارستان اثر بخش می‌باشد (جوزی ارکوازی و همکاران، ۱۳۹۰ش، صص ۸۹-۱۰۴) به عبارتی تصمیم‌گیری اخلاقی بسیار پیچیده است و تحت تأثیر عوامل خارجی مثل عوامل بین فردی در محیط کار، ساختار سازمانی و استانداردهای اخلاقی تدوین شده توسط مؤسسه قرار می‌گیرد؛ لذا می‌توان به این نتیجه رسید که آگاهی نظری از

اصول و معیارهای اخلاقی سبب تأثیر بر تصمیم‌گیری در مواجهه شدن با مشکلات اخلاقی از سوی پرستاران می‌شود (صادقی و اشک‌تراب، ۱۳۹۰ش). به طوریکه نتایج مطالعه‌ی صادقی و اشک‌تراب در سال ۱۳۹۰ نشان می‌دهد کیفیت خدمات ارائه شده از سوی پزشکان و پرستاران، تحت تأثیر عوامل متعددی نظیر نسبت بالای تعداد بیمار به پرستار، درک نادرست پزشکان و پرستاران از اهمیت خدمات مراقبتی و کیفیت آن‌ها، منابع ناکافی و توزیع ناعادلانه آن‌ها می‌باشد. رفع کردن چنین مشکلاتی به قوانین سازمانی و راهکارهای ملی جامعی نیازمند است و این عوامل را نمی‌توان فقط با تغییر در نحوه رفتار پزشکان و پرستاران برطرف کرد.

ترخیص بیمار نیازمند یک برنامه‌ریزی دقیق و دستورالعمل خاص می‌باشد که در این برنامه‌ریزی باید به حقوق بیمار و خانواده‌اش توجه خاص عنایت گردد. که نتایج بیانگر آن بود که بیشترین میانگین امتیاز رعایت حقوق در حین ترخیص در گزینه‌ی به ندرت (۱/۸۶) و کمترین میانگین امتیاز رعایت، همیشه (۱/۶۷) می‌باشد. محمدنژاد و همکاران (۱۳۸۹) به نقل از درگاهی بیان می‌کند «در کشورهای کانادا و آمریکا بر خلاف کشورهای ایران، مجارستان، هنگ‌کنگ، نیوزیلند، افریقا، لیتوانی و اتحادیه اروپا در منشور حقوق بیمار به حق دریافت توضیح و آگاهی در مورد هزینه‌ها پرداخته شده است». همچنین نتایج مطالعه‌ی نشان می‌دهد، نحوه اطلاع‌رسانی مناسب جهت داشتن تأثیر مثبت بر روی بیماران، نیاز به انجام مطالعات مداخله‌ای آموزشی دارد، تا بهترین و مؤثرترین نوع آموزش و اطلاع‌رسانی با در نظر گرفتن خصوصیات بیماران مورد استفاده قرار گیرد. مدیریت و کنترل هرچه بیشتر بیماران آسیب‌پذیر از جمله بیماران روانی، کودکان و مراقبت‌های ویژه می‌تواند تا حدی ضعف موجود در دفاع از حقوق این گروه از بیماران را مرتفع نماید (صاحبی و همکاران، ۱۳۸۹ش، صص ۱۰۷-۱۲۳).

از محدودیت های این پژوهش می توان به نمونه گیری در زمان و مکان خاص اشاره نمود، که این مسأله تعمیم پذیری یافته های حاصل از پژوهش را به کل جامعه بیماران محدود می کند.

نتیجه گیری

نتایج پژوهش حاضر حاکی از آن است که میزان رعایت حقوق بیماران بخش های داخلی و جراحی از دیدگاه بیماران در حد مطلوب نیست. در عین حال میزان رعایت حقوق بیمار در زمان پذیرش نسبت به زمان ترخیص بیشتر مورد احترام بوده است. از این رو توجه بیشتر به اخلاق و رعایت حقوق بیمار در امر آموزش به دانشجویان پرستاری، توجه به نظم و مقررات بیشتر در بخش ها، توجه سیستم بهداشتی درمانی به رعایت مفاد منشور بین المللی حقوق بیمار امری ضروری می باشد. با توجه به اینکه رعایت حقوق بیمار منجر به ارتقاء کیفیت مراقبت و اعتماد به مراکز درمانی می شود، توجه خاص به منظور اجرایی شدن هر چه بیشتر رعایت حقوق بیمار در بالین بیمار حائز اهمیت است.

تقدیر و تشکر

این مطالعه نتیجه طرح تحقیقاتی به شماره قرداد ۸۳۳۳۷ مصوب دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی اصفهان بوده و هزینه های آن از سوی مرکز مذکور پرداخت گردیده است. نویسندگان مقاله مراتب تشکر و قدردانی خود را از کلیه بیمارانی که با شرکت در این پژوهش نویسندگان را در کسب نتایج حاصله یاری نمودند، اعلام می دارند.

جدول شماره ی ۱: توزیع فراوانی ویژگی های دموگرافیک واحدهای مورد پژوهش

تعداد (درصد)	ویژگی دموگرافیک	
(۵۳/۱۶)۲۲۷	زن	جنس
(۴۶/۸)۲۰۰	مرد	
(۳۹/۸)۱۷۰	۱۵-۳۰ سال	گروه سنی
(۳۵/۳)۱۵۱	۳۱-۴۵ سال	
(۱۴/۵)۶۲	۴۶-۵۵ سال	
(۱۰/۳)۴۴	۵۶-۶۵ سال	
(۲۶/۹)۱۱۶	مجرد	وضعیت تاهل
(۶۵/۱)۲۷۹	متاهل	
(۳/۳)۱۵	بیوه	
(۳/۷)۱۷	مطلقه	
(۳۴/۱)۱۴۶	دارد	سابقه بستری
(۶۶)۲۸۱	ندارد	

جدول شماره ی ۲: فراوانی و میانگین امتیاز رعایت حقوق بیماران حین پذیرش، درمان و ترخیص

مورد	گزینه	تعداد (درصد)	انحراف معیار \pm میانگین امتیاز
رعایت حقوق بیمار حین پذیرش	همیشه	۱۸ (۴/۲)	$۱/۷۳ \pm ۰/۲۷$
	اکثر مواقع	۸۶ (۲۰/۱)	$۱/۹۲ \pm ۰/۶۵$
	به ندرت	۳۱۷ (۷۴/۱)	$۱/۸۳ \pm ۰/۵۲$
	هیچ گاه	۶ (۱/۴)	$۱/۸۶ \pm ۰/۵۲$
رعایت حقوق بیمار حین درمان	همیشه	۲۴ (۵/۶)	$۱/۸۳ \pm ۰/۲۱$
	اکثر مواقع	۹۳ (۲۱/۷)	$۲/۰۱ \pm ۰/۴۴$
	به ندرت	۳۰۷ (۷۱/۷)	$۲/۰۴ \pm ۰/۴۴$
	هیچ گاه	۳ (۰/۷)	$۲/۰۴ \pm ۰/۴۶$

۱/۶۷±۰/۴۱	(۳/۳)۱۴	همیشه	رعایت حقوق بیمار در ترخیص
۱/۶۸±۰/۲۹	(۱۰/۷)۴۶	اکثر مواقع	
۱/۸۶±۰/۵۸	(۸۰/۶)۳۴۵	به ندرت	
۱/۸۰±۰/۶۱	(۵/۱)۲۲	هیچ گاه	

جدول شماره ی ۳: میانگین کلی امتیاز رعایت حقوق بیمار در هر ۳ مرحله در بیمارستان های آموزشی علوم پزشکی اصفهان

ANOVA		انحراف معیار	میانگین نمره	
P value	R			
p < ۰/۰۰۱	۳/۲۵	۰/۴۲	۲/۲۶	حین پذیرش
	۵/۸۴	۰/۳۹	۱/۹۸	حین درمان
	۴/۷	۰/۳۷	۱/۷۵	حین ترخیص

فهرست منابع

الف: فارسی

- الفتریو، آندرولا. (۱۳۸۶ش). حقوق بیماران. (ترجمه مهدی تبریزی). چ اول. تهران: مؤسسه انتشارات نزهت.
- امامی رضوی، سید حسن. رواقی، حمید. حیدریپور، پیغام. دستجردی، رویا. رفیعی، سیما. سادات، سیدمحمد. مستوفیان، فرناز. (۱۳۹۰ش). *آشنایی با مبانی حاکمیت بالینی*. چ اول. تهران: انتشارات تندیس.
- آقاخانی، نادر. محیط مافی، طاهر. رهبر، نرگس. شافعی، بنفشه. ولی رخش، محمد. (۱۳۸۹ش). دیدگاه بیماران بستری در بیمارستانهای آموزشی شهر ارومیه نسبت به رعایت حقوق خود، *مجله علمی پژوهشی دانشکده پرستاری و مامایی اردبیل*. بهار ۱۳۸۹. سال ۱۲. ۳۷ تا ۴۶.
- بصیری مقدم، کوکب. بصیری مقدم، مهد. مسلم، علیرضا. عجم زبید، حسین. جمال، فاطمه. آگاهی بیماران و کارکنان گروه پزشکی از منشور حقوق بیمار و میزان رعایت آن در یکی از بیمارستان های آموزشی گناباد. (۱۳۹۰). *افق دانش؛ فصلنامه دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی گناباد*. دوره ۱۷. شماره ۱. بهار ۱۳۹۰. ۴۵-۵۴.
- پارساپور، علیرضا. باقری، علیرضا. اردشیرلاریجانی، محمدباقر. (۱۳۸۸ش). منشور حقوق بیمار در ایران. *ویژه نامه مجله ایرانی اخلاق و تاریخ پزشکی*. دوره سوم. زمستان ۸۸. ۳۹-۴۷.
- جوزی ارکوازی، حسن. اشک تراب، طاهره. عباسی، محمود. دل پیشه، علی. (۱۳۹۰ش). بررسی دیدگاه پرستاران و بیماران از رعایت حقوق بیماران در بیمارستان های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی ایلام در سال ۱۳۸۹. *فصلنامه اخلاق پزشکی*. سال پنجم. شماره هفدهم. پاییز ۱۳۹۰. ۸۹-۱۰۴.
- دادخواه، بهروز. محمدی، محمدعلی. مظفری، ناصر. (۱۳۹۳ش). میزان احترام به محدوده قلمرو و حقوق بیماران در بیمارستانهای شهر اردبیل. در: *همایش ملی ارتقای کیفیت خدمات پرستاری بهبود تعامل با بیمار و جامعه*. ۱۴-۱۲ اسفندماه ۱۳۹۳. مجتمع آموزش عالی سلامت خوی.
- رنگرز جدی، فاطمه. ربیعی، رضا. (۱۳۸۴ش). بررسی میزان رضایتمندی بیماران بستری در بیمارستانهای شهرستان کاشان. *بهبود؛ فصلنامه علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه*. سال نهم. شماره اول. بهار ۱۳۸۴. ۱-۴.

زندگی، میترا، محمدی، عیسی، اسدی نوقابی، احمد علی، حسن پور دهکردی، علی. میزان رعایت حقوق بیماران در زمینه ی رضایت قبل از عمل جراحی در بیماران مراجعه کننده به بیمارستانهای شهر تهران. *مجله علمی پژوهشی*، سال ۷. بهار ۸۴. صفحه ی ۲۰ تا ۲۹.

صاحبی، لایلا، خلیلی، مجید. شهبازپور خیابانی، صبا. (۱۳۸۹ش.). دیدگاه بیماران بستری از میزان رعایت حقوق خود در مراکز آموزشی درمانی. *فصلنامه اخلاق پزشکی*. سال چهارم. شماره سیزده. پاییز ۱۳۸۹. ۱۰۷ تا ۱۲۳.

صادقی، رقیه. اشک تراب، طاهره. (۱۳۹۰ش.). مشکلات اخلاقی مشاهده شده توسط دانشجویان پرستاری: رویکرد کیفی. *فصلنامه اخلاق پزشکی*. سال پنجم. شماره پانزدهم. بهار ۱۳۹۰. ۴۴-۶۲.

فیروز، امانی. محرمی، فاطمه. سیفی، صبا. معظمی، رعنا. صادقی فرد، وحید. (۱۳۹۱ش.). بررسی میزان رعایت منشور حقوق بیمار از دیدگاه بیماران در بیمارستانهای آموزشی شهر اردبیل. *فصلنامه علمی دانشجویی «کادوسه»*. دوره دوم. شماره دو. تابستان ۱۳۹۱. ۲۷-۳۷.

قنبری، عاطفه. خالق دوست، طاهره. (۱۳۸۵ش.). مقایسه دیدگاه پرستاران و مربیان پرستاری در مورد گستره رعایت حقوق بیمار. *مجله پژوهش پرستاری*. دوره ۱. شماره ۱. تابستان ۱۳۸۵. ۳۵-۴۰. محمدنژاد، اسمعیل. احسانی، سیده رقیه. بیگجانی، جمال الدین. ابوطالبی، قاسم. کلانتر زاده، مژگان. اکبری کاجیو، محمد. (۱۳۹۱ش.). بررسی میزان آگاهی پرستاران از حقوق بیمار در یک بیمارستان آموزشی در سال ۱۳۸۹. *فصلنامه اخلاق پزشکی*. سال ششم. شماره نوزدهم. بهار ۱۳۹۱. ۶۷-۸۲.

مصدق راد، علی محمد. اثنی عشری، پرتو. (۱۳۸۳ش.). آگاهی پزشکان و بیماران نسبت به حقوق بیمار و رعایت آن در بیمارستان شهید بهشتی اصفهان. *مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی*. سال ۱۳۸۳. شماره ۱۱. ۴۵-۵۶.

مصدق راد، علی محمد. بررسی تطبیقی منشور حقوق بیمار در ایران و جهان. (۱۳۸۲ش.). *فصلنامه تامین اجتماعی*. دوره ۵. شماره ۱۴. سال ۱۳۸۲. ۲۴.

وسکویی اشکوری، خورشید. کریمی، محبوبه. اثنی عشری، حمیده. کهن، نوشین. (۱۳۸۸ش.). بررسی میزان رعایت حقوق بیماران در بیمارستانهای تابعه دانشگاه علوم پزشکی تهران در سال ۱۳۸۷. *مجله ایرانی اخلاق و تاریخ پزشکی*. پاییز ۱۳۸۸. دوره ۲. شماره ۴. ۴۷-۵۴.

هادیان جزی، زهرا. دهقان نیری، نیره. موانع و راهکارهای موجود در اجرای منشور حقوق بیمار در ایران: مطالعه مروری. (۱۳۹۳ش.). پرستاری و مامایی جامع نگر. سال ۲۴. شماره ۷۴. زمستان ۹۳. ۶۹-۷۹.

ب: انگلیسی

- Joint consultation between the WHO Regional Office for Europe. The Nordic Council of Ministers and the Nordic School of Public Health. Patient's rights and citizens' empowerment: through visions to reality. Copenhagen. Denmark: WHO; 1999. [cited 2013 Agu6]. Available at: http://whqlibdoc.who.int/euro/1998.99/EUR_ICP_CARE_03_01_02_summaries.pdf
- Otani, K. Kurz, RS. (2004). The impact of nursing care and other healthcare attributes on hospitalized patient satisfaction and behavioral intentions. *J Health Manag.* 49(3). 181-96.
- Amini, Abolghasem. Sadegh Tabrizi, Jafar. Shaghaghi Mohammad, Abdolreza. Narimani, Reza. (2013). The Status of Observing Patient Rights Charter in Outpatient Clinics of Tabriz University of Medical Sciences: Perspectives of Health Service Clients. *Iranian Journal of Medical Education.* 13(7). 622.
- Özdemir, M. Hakan. Can, İ. Özgür. Akça, T. Ergönen. Ahmet, Hilal. Mustafa, Önder. and Demet Meral. (2009). Midwives and nurses awareness of patients' rights. *Midwifery.* 25(6). 756-765.
- Siegal, G. Siegal, N. Weisman, Y. (2009). Physicians' attitudes towards patients' rights legislation. *Med Law.* 20. 63-78.
- Ouglass, LM. (2008). The effective nurse leader and manager. St. Louis: Mosby.
- Yaghobian, M. Kaheni, S. Danesh, M. Rezayi Abhari F. (2014). Association between Awareness of Patient Rights and Patient's Education, Seeing Bill, and Age: A Cross-Sectional Study. *Global Journal of Health Science.* 6(3): 55-64.
- Hickon, G. Wright C. E. Entman, Stephen S. (1994). Obstetrician's Prior Malpractice Experience and Patient's Satisfaction with Care. *JAMA.* 272. 1583-1587.

Kuzu, N. Ergin, A. Zencir, M. (2006). Patients' awareness of their rights in a developing country. *Public Health*. 120. 290-296.

یادداشت شناسه مؤلفان

لیلا اکبری: هیأت علمی گروه اتاق عمل، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.

مریم باقری: دانشجوی دوره دکتری پرستاری، گروه سلامت بزرگسالان، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران. (نویسنده مسؤول)
نشانی الکترونیکی: maryambagheri83@yahoo.com

زهرا باقرصاد: دانشجوی کارشناسی ارشد مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.

ناهید آسمان رفعت: کارشناسی ارشد پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.

Evaluation of the observance of patients' rights in the selected hospitals of Isfahan University of Medical Sciences

Leyla Akbari

Maryam Bagheri

Zahra Baghersad

Nahid Aseman Rafaat

Abstract

Introduction

Health is one of the inalienable rights of the individual and social. Therefore, one of the most important duties of a nurse is respect for the rights of patient that is effective in health's preservation and promotion.

Method

This research is a descriptive study, which evaluates the rights of patients in three phase of admission, during treatment and discharge. Samples were 427 patients of the selected hospitals of Isfahan University of Medical Sciences. Information was collected using a standard designed questionnaire. Statistical analysis was performed by version 16 of SPSS.

Results

results show that the highest score mean for observance of patient rights in the time of "admission" is option of "the most of time is observed" with a score of 1/92, The highest score mean for "during treatment" are options of seldom(2/044) and never (2/041) Respected. Highest score mean of "discharge" is option of rarely (1/86).

Conclusions

The results of this study show that the observance of patient right isn't appropriate in medical surgical wards. While the observance of patient rights could help to enhance the quality of care and trust in Therapeutic centers.

Keywords: observance of rights, hospitalized patients, selected hospitals of Isfahan University of Medical Sciences