

بررسی میزان رعایت منشور حقوق بیمار از دیدگاه بیماران در بیمارستان‌های آموزشی

دانشگاه علوم پزشکی مازندران

فرهنگ بابامحمودی^۱، میثم مفتاحی^۲، محمد خادم‌ملو^{۳*}، علی حسام‌زاده^۴

مقاله‌ی پژوهشی

چکیده

با مروری بر سیر تاریخی منشور حقوق بیمار اهمیت جهانی این موضوع در حوزه‌ی مدیریت نظام سلامت نمایان می‌شود. تلاش جهت افزایش احترام به حقوق بیمار و تعیین چارچوب‌های قانونی برای آن دارای سوابق ممتد در تاریخ مراقبت‌های بهداشتی و درمانی در کشورهاست. هدف از انجام این تحقیق بررسی میزان رعایت منشور حقوق بیماران از دیدگاه آنان در بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی مازندران است.

پژوهش حاضر یک مطالعه‌ی توصیفی-مقطعی بوده که در تمام ۴ بیمارستان آموزشی دانشگاه علوم پزشکی مازندران بر روی ۲۰۰ نفر از بیماران، که در زمان مطالعه بستری یا در حال ترخیص بودند، در سال ۱۳۸۸ صورت گرفته است. داده‌ها با استفاده از پرسشنامه‌ی ۱۵ سؤالی با مقیاس لیکرت تهیه شده بر اساس منشور حقوق بیمار که روایی و پایایی آن تأیید شده بود و از طریق مصاحبه، جمع‌آوری گردید. آنالیز داده‌ها با استفاده از آزمون‌های آنالیز واریانس و T test و از طریق نرم افزار SPSS نسخه‌ی ۱۷ انجام شد.

نتایج نشان داد که از دیدگاه جامعه‌ی مورد پژوهش منشور حقوق بیمار بر حسب امتیاز کلی منشور حقوق بیمار در ۱۴/۵۹ درصد موارد رعایت شده بود. حقوق بیمار در حیطه‌های احترام به بیمار، حریم خصوصی و عدم تبعیض در ۱۶/۶۳ درصد، حق دسترسی بیمار به اطلاعات مربوط به بیماری خود در ۱۴/۱۷ درصد، حق انتخاب و تصمیم‌گیری آزادانه بیمار در ۱۴/۱۵ درصد، حق رسیدگی به شکایات بیمار در ۱۳/۲۰ درصد موارد رعایت شده بود. اختلاف معناداری در میزان رعایت حقوق بیماران از دیدگاه آنان بر حسب جنس ($P=0/106$)، تحصیلات ($P=0/723$)، وضعیت تأهل ($P=0/260$) و محل سکونت ($P=0/101$) مشاهده نگردید.

بر اساس یافته‌ها، منشور حقوق بیمار در جامعه‌ی مورد پژوهش و از دیدگاه بیماران بستری به صورت رضایت‌بخشی رعایت نشده است. از این رو، پیشنهاد می‌گردد تدابیر لازم جهت رفع موانع رعایت منشور حقوق بیمار و بهبود شرایط لازم جهت رعایت آن در بیمارستان‌ها اخذ گردد.

واژگان کلیدی: منشور حقوق بیمار، بیمارستان آموزشی، دیدگاه بیماران

^۱ دانشیار دانشکده‌ی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران

^۲ پزشک عمومی

^۳ استادیار دانشکده‌ی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران

^۴ دانشجوی دکتری پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی مازندران

* نشانی: ساری، دانشکده‌ی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، تلفن: ۰۱۵۱-۳۵۴۳۰۸۸، Email: moh.khademloo@gmail.com

مقدمه

ایده‌ی حقوق بیمار بر پایه‌ی مفهوم فرد و شأن و منزلت اساسی و برابری تمامی انسان‌ها رشد و توسعه‌یافته و در بیانیه‌ی جهانی حقوق بشر در سال ۱۹۴۸ اعلام گردیده است (۱). نهضت جهانی دفاع از حقوق بشر در دهه‌های اخیر توجه مجامع علمی جهانی را به حقوق گروه‌های اجتماعی خاص از جمله بیماران جلب نموده است. از طرفی، بررسی دقیق قرآن و سنت به‌عنوان منابع اولیه‌ی مسلمانان منعکس‌کننده‌ی اهمیت حقوق بشر در اسلام است. بر پایه‌ی عقیده‌ی اسلامی حقوق بشر توسط خداوند اعطا شده است (۲). بیماران به‌عنوان یکی از آسیب‌پذیرترین گروه‌های اجتماعی چه به لحاظ فیزیکی (جسمی) و چه به لحاظ روانی، اجتماعی و اقتصادی در معرض خطر قرار داشته‌اند و این عامل توجه خاص مجامع بین‌المللی حقوق بشر به مفهوم بیمار است. در دهه‌های اخیر متناسب با پیشرفت خیره‌کننده‌ی علوم خصوصاً پزشکی و پیدایش روش‌های روزآمد درمانی و پیشرفت فناوری علوم پزشکی، حوزه‌ی تعامل و مداخلات پزشکی وسعت زیادی پیدا کرده است و این خود چالش اخلاقی زیادی را به‌دنبال داشته است (۳). از زمانی که بیماران وارد بیمارستان می‌شوند در معرض نقض حقوقشان قرار می‌گیرند. زیرا که اولویت در مورد یک فرد بیمار کسب مجدد سلامتی اوست و نه بیان حقوق او (۴). به‌نظر می‌رسد اگر قرار است که منشور حقوق بیمار موقعیت اساسی که شایسته‌ی آن در جامعه است را کسب نماید، انجام تحقیقات وسیع و آموزش‌های اجتماعی مورد نیاز است (۵).

منشور حقوق بیمار در ایران در سال ۱۳۸۱ تدوین و از سوی معاونت سلامت و وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در زمستان ۱۳۸۱ ابلاغ گردیده است. مراکز بهداشتی درمانی بر اساس این دستورالعمل موظف بودند که مفاد منشور حقوق بیمار را در مکان مناسب و قابل رویت نصب نمایند (۳). نتایج حاصل از پژوهش‌های گذشته نشان‌دهنده‌ی

عدم آگاهی پزشکان و پرستاران و مدیران بیمارستان‌ها نسبت به حقوق بیمار و عدم رعایت کامل این حقوق در بیمارستان‌های مورد پژوهش بوده است. عرب و زارعی در تحقیقات خود به این نتیجه رسیده‌اند که تنها ۲۳ درصد از مدیران بیمارستان‌های مورد پژوهش دارای سطح آگاهی خوبی در مورد حقوق بیمار بوده‌اند (۶). نتایج مطالعه‌ی شیراز و همکاران نشان داد که دانش مربوط به اخلاق پزشکی در بین دانشجویان پزشکی اینترنت و دستیار جراحی در بخش جراحی بسیار ضعیف بوده است (۷). نصیریانی و همکاران در پژوهش ذکر نموده‌اند که از دیدگاه پرستاران میزان رعایت حقوق بیمار در بیش از نیمی از موارد در سطح متوسط بوده است (۸). لازم به ذکر است که عدم رعایت کامل حقوق بیمار از دیدگاه بیماران در تحقیقات رنگرز جدی و همکاران، قاسمی و همکاران و وسکویی اشکوری و همکاران نشان داده شده است (۹-۱۱). از این رو، به منظور عملیاتی کردن منشور حقوق بیمار انعکاس مستندات علمی - پژوهشی هر بند از منشور که مبتنی بر باورها و ارزش‌های ملی است و نیز شناسایی موانع و راهکارهای اجرایی شدن هر حق و ذکر مصادیق هر بند از منشور از اهمیت خاصی برخوردار است (۳). لذا هدف از انجام تحقیق حاضر تعیین میزان رعایت منشور حقوق بیمار در بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی مازندران است.

روش کار

مطالعه‌ی حاضر از نوع مطالعه‌ی توصیفی از نوع مقطعی (cross-sectional) است که با توجه به مطالعات انجام شده در زمینه‌ی حقوق بیمار حجم نمونه برای این مطالعه ۲۰۰ نفر محاسبه گردید. آزمودنی‌ها تمامی بیماران بستری در چهار بیمارستان آموزشی دانشگاه علوم پزشکی مازندران بودند که حداقل ۲۴ ساعت از مدت بستری شدن آنان در بیمارستان گذشته باشد. محیط پژوهش تمامی بیمارستان‌های آموزشی استان مازندران بود. بیماران مورد مطالعه با توجه به نسبت

تقسیم‌بندی می‌گردد.

پرسشنامه دارای حداقل امتیاز صفر و حداکثر امتیاز ۱۵۰ است. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS و با استفاده از آزمون‌های آنالیز واریانس و T test تجزیه و تحلیل گردید. نتایج کمی به‌صورت میانگین و انحراف معیار نمرات و همچنین به‌صورت درصد امتیاز کسب شده، که به‌صورت نسبت حاصل ضرب تعداد سؤالات در نمرات کسب شده و در تعداد بیماران به حداکثر نمره‌ی قابل اکتساب در کل پرسشنامه و در هر حیطه محاسبه شده، بیان شده است و حداکثر نمره‌ی قابل اکتساب در کل پرسشنامه عبارت است از این‌که توسط ۲۰۰ بیمار شرکت‌کننده به هر یک از ۱۵ سؤال پرسشنامه، حداکثر نمره (۱۰) تعلق بگیرد.

نتایج

از ۲۰۰ نفر جامعه‌ی مورد پژوهش ۹۷ نفر (۴۸/۵٪) مرد و ۱۰۳ نفر (۵۱/۵٪) زن بودند. بیماران بین ۲۱ تا ۹۱ سال سن داشتند که میانگین سنی بیماران (۱۵/۶۶ ±) ۵۳/۱۱ سال بود. ۱۶۴ (۸۲٪) بیمار متأهل و ۳۶ بیمار (۱۸٪) مجرد بودند از نظر سطح تحصیلات، ۱۷/۵ درصد بیماران (۳۵ نفر) بی‌سواد، ۶۲ درصد (۱۲۴ نفر) زیر دیپلم، ۱۴/۵ درصد (۲۹ نفر) دیپلم و ۶ درصد (۱۲ نفر) دارای تحصیلات عالی بودند. ۵۴ درصد بیماران (۱۰۸ نفر) ساکن شهر و ۴۶ درصد (۹۲ نفر) ساکن روستا بودند (جدول شماره ۱).

تعداد تخت در هر بخش به تعداد کل تخت‌های بیمارستان از بخش‌های عمومی (نظیر داخلی، قلب، جراحی، ارتوپدی و اطفال) انتخاب شدند که در مورد بیماران اطفال با مادر بیمار مصاحبه انجام شد. بیماران بستری در بیمارستان مرکز روانپزشکی زارع ساری و همچنین بیماران بستری در بخش‌های ویژه (نظیر ICU، CCU و دیالیز) به‌علت شرایط خاص و عدم امکان پاسخگویی آن‌ها به پرسشنامه وارد مطالعه نشدند. انجام مصاحبه منوط به اخذ رضایت بیمار (و در صورت کودک بودن بیمار از مادر او) پس از آگاهی از اهداف پژوهش بود. اسامی آزمودنی‌ها با مراجعه به واحد پذیرش و ترخیص بیماران در هر بیمارستان اخذ شده و پرسشنامه توسط پرسشگر آموزش دیده و به‌صورت مصاحبه‌ی سازمان یافته در سه ماهه‌ی اول سال ۱۳۸۸ پر شد.

پرسشنامه مشتق از دو بخش مشخصات دموگرافیک و پرسشنامه‌ی منشور حقوق بیمار بوده است که در تحقیق پارساپور و همکاران (۱۲، ۳)، روایی و پایایی آن مورد سنجش و تأیید قرار گرفته و استفاده شده است. این پرسشنامه در قالب ۱۵ سؤال با پاسخ‌های لیکرت از صفر تا ۱۰ در مورد هر سؤال درجه بندی شده است. این سؤالات در چهار حیطه‌ی احترام به بیمار و حریم خصوصی وی و عدم تبعیض (۳ سؤال)، حق دسترسی بیمار به اطلاعات مربوط به بیماری خود (۹ سؤال)، حق انتخاب و تصمیم‌گیری آزادانه‌ی بیمار (۲ سؤال) و وجود نظام رسیدگی به شکایات بیمار (۱ سؤال)

جدول شماره ۱- مشخصات دموگرافیک جامعه‌ی مورد پژوهش

ردیف	مشخصات دموگرافیک	تعداد	درصد	انحراف معیار ± میانگین	P
					۱
		زن	۱۰۳	۵۱/۵	
۲	تحصیلات	بیسواد و ابتدایی	۳۵	۱۷/۵	۰/۷۲۳
		زیر دیپلم	۱۲۴	۶۲/۰	
		دیپلم	۲۹	۱۴/۵	
		تحصیلات عالی	۱۲	۶/۰	

A۰/۱۰۱	شهر	۱۰۸	۵۴/۰	۱/۵۲± (۰/۵۶)
	روستا	۹۲	۴۶/۰	۱/۳۸± (۰/۵۷)
A۰/۲۶۰	متأهل	۱۶۴	۸۲/۰	۱/۴۳± (۰/۵۸)
	متأهل	۳۶	۱۸/۰	۱/۵۵± (۰/۵۱)
A۰/۱۱۴	کم‌تر از ۴۰ سال	۵۹	۲۹/۵	۱/۳۳± (۰/۴۷)
	۴۱-۶۰ سال	۷۵	۳۷/۵	۱/۴۸± (۰/۵۷)
	بیش از ۶۰ سال	۶۶	۳۳/۰	۱/۵۴± (۰/۶۳)

A:آزمون تی، B: آزمون آنالیز واریانس

جدول شماره ۲- نمرات و توزیع فراوانی امتیازات در جامعه‌ی مورد پژوهش بر حسب جنس

آزمون T	جمع (n=200)		زن (n=103)		مرد (n=97)		جنس و میانگین و امتیازات
	امتیاز کسب شده (درصد)	± میانگین (انحراف معیار)	امتیاز کسب شده (درصد)	± میانگین (انحراف معیار)	امتیاز کسب شده (درصد)	± میانگین (انحراف معیار)	
P	۹۹۸ (۱۶/۶۳)	۱/۶۶± (۱/۲۲)	۵۶۶ (۱۸/۳۱)	۱/۸۳± (۱/۳۹)	۴۳۲ (۱۴/۸۴)	۱/۴۸± (۰/۹۷)	احترام به بیمار و حریم خصوصی وی و عدم تبعیض
۰/۰۴۲	۲۵۵۱ (۱۴/۱۷)	۱/۴۱± (۰/۶۶)	۱۳۵۸ (۱۴/۶۴)	۱/۴۶± (۰/۶۶)	۱۱۹۳ (۱۳/۶۶)	۱/۳۶± (۰/۶۵)	حق دسترسی بیمار به اطلاعات مربوط به بیماری خود
۰/۲۹۵	۵۶۶ (۱۴/۱۵)	۱/۴۱± (۱/۲۶)	۳۰۲ (۱۴/۶۶)	۱/۴۶± (۱/۳۶)	۲۶۴ (۱۳/۶۰)	۱/۳۶± (۱/۱۵)	حق انتخاب و تصمیم‌گیری آزادانه بیمار
۰/۵۵۸	۲۶۴ (۱۳/۲۰)	۱/۳۲± (۱/۵۶)	۱۲۷ (۱۲/۳۳)	۱/۲۳± (۱/۵۲)	۱۳۷ (۱۴/۱۲)	۱/۴۱± (۱/۶۱)	حق رسیدگی به شکایات بیمار
۰/۴۲۰							

بحث

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که منشور حقوق بیمار در کل جامعه‌ی مورد مطالعه در ۱۴/۵۹ درصد موارد رعایت شده است که کم‌تر از میزان گزارش شده در تحقیقات رنگرز جدی و ربیعی در کاشان (۶۷/۷۴ درصد) است (۹). نصیریانی و همکاران میزان رعایت حقوق بیمار از دیدگاه پرستاران را در

تحلیل آماری نشان می‌دهد که در بین چهار گروه از بیماران با تحصیلات عالی، دیپلم، زیر دیپلم و بی‌سواد ($P=۰/۷۲۳$)، در بین بیماران متأهل و مجرد ($P=۰/۲۶۰$)، بین ساکنین شهر و روستا ($P=۰/۱۰۱$) و در گروه‌های مختلف سنی از نظر میزان رعایت حقوق بیمار اختلاف معناداری وجود نداشته است (جدول شماره ۲).

درصد از بیماران اظهار نمودند که کادر درمانی خود را به آن‌ها معرفی کرده‌اند (۱۱). کشتکاران و جهانمیری در مطالعه‌ی خود در شیراز نشان دادند که تنها ۲۲ درصد پرسنل پرستاری به کسب اجازه از بیمار به هنگام استفاده از وسایل شخصی او و ۸ درصد به رعایت احترام و شأن انسانی در هنگام صدا نمودن بیمار اشاره نمودند که تقریباً با نتایج این تحقیق همخوانی دارد (۱۶).

نتایج این تحقیق در خصوص حق دسترسی بیمار به اطلاعات مربوط به بیماری خود ۱۴/۱۷ درصد به‌دست آمد که در این مورد بیش‌ترین امتیاز مربوط به پاسخگویی تیم درمانی به سؤالات بیمار در خصوص بیماری و درمان (۲۰/۴۵ درصد) و کم‌ترین امتیاز مربوط به امکان دسترسی بیمار به پرونده‌ی پزشکی و اطلاع از محتوای آن (۹/۸۵ درصد) بوده است که در مقایسه با یافته‌های حاصل از تحقیق رنگرز جدی و ربیعی در خصوص میزان رعایت حق اطلاع از تشخیص و درمان (۸۰/۷۲ درصد) کم‌تر است (۹). گودرزی و رهنما در تحقیق خود در مورد میزان رعایت حقوق بیماران توسط پزشکان و پرستاران در بیمارستان شهر زابل بیان نمودند که بحث با بیماران در مورد انتخاب روش درمان به‌ترتیب توسط ۴۰ و ۵۱ درصد از پزشکان و پرستاران گزارش شده است (۱۷). Zulfikar و همکاران در یافته‌های پژوهش خود در ترکیه نشان دادند که ۳۸ درصد بیماران از تشخیص خود آگاهی نداشتند و ۶۱ درصد نمی‌دانستند که تحت چه عمل جراحی قرار گرفته‌اند. آنان هم‌چنین ذکر می‌کنند که در مطالعه‌ی انجام شده توسط Vural ۳۳ درصد بیماران که هیچ‌گونه توضیحاتی در مورد تشخیص بیماری‌شان دریافت نکرده بودند از قبل در مورد تشخیص بیماری‌شان آگاهی داشتند و ۵۳ درصد بیماران در مورد درمان و روش‌های طبی اطلاعی نداشتند و عدم آگاهی بیماران از تشخیص بیماری خود در تحقیق Gurhan ۵۱ درصد بوده است. در پژوهش حاضر نزدیک به ۸۰ درصد بیماران تحصیلات ابتدایی و زیر دیپلم داشته‌اند که این مسأله ممکن است باعث شود که

بیش از نیمی (۵۳/۲ درصد) از پاسخ‌دهندگان در یزد در سطح متوسط گزارش نمودند (۸). وسکویی اشکوری و همکاران در همین رابطه میزان رضایتمندی بیماران از رعایت حقوقشان را در پژوهش خود ۵۳/۲ درصد گزارش نمودند (۱۱). با توجه به این‌که پژوهش حاضر در بیمارستان‌های آموزشی انجام شده است که در آن قسمت قابل توجهی از خدمات درمانی توسط دانشجویان رشته‌های پزشکی و پیراپزشکی ارائه می‌گردد و عدم آگاهی و نگرش کافی آنان نسبت به حقوق بیمار می‌تواند باعث کاهش رعایت این حقوق از دیدگاه بیماران گردد که این عدم آگاهی در تحقیق شیراز و همکاران و عدم نگرش کافی دانشجویان در پژوهش فرج زادگان و همکاران در اصفهان نسبت به حقوق بیماران نشان داده شده است (۱۳)، لازم به ذکر است که نیاز به آموزش منشور حقوق بیمار به پزشکان و پیراپزشکان در بیمارستان‌ها به منظور افزایش آگاهی و نگرش آنان در مطالعه‌ی امیری و همکاران نیز پیشنهاد گردیده است (۱۴) که می‌توان نتیجه گرفت آگاهی کم پزشکان و پیراپزشکان شاغل نیز می‌تواند از جمله عوامل مهم عدم رعایت کامل منشور حقوق بیمار در محیط مورد پژوهش باشد. نتایج حاصل از این پژوهش نشان می‌دهد میزان رعایت حقوق بیمار در حیطه‌ی احترام به بیمار و حریم خصوصی وی و عدم تبعیض در افراد مورد بررسی ۱۶/۶۳ درصد است. رنگرز جدی و همکاران در کاشان این میزان را ۸۴/۵۳ درصد گزارش نمودند (۹). در تحقیقی دیگر در ترکیه نشان داده شد که حق حریم خصوصی بیماران در ۸۶/۱ درصد موارد حفظ شده است (۱۵). نتایج مطالعه‌ی قاسمی و همکاران در سبزوار نشان می‌دهد که در رابطه با برخی از معیارهای مورد سنجش، بیماران وضعیت و رضایت مطلوبی را در مورد رعایت حق احترام به محدوده و قلمرو خود ذکر نکردند و تنها ۵۷/۵ درصد از بیماران بیان نمودند که حقوق و قلمرو آنان از سوی کارکنان درمانی اغلب اوقات رعایت شده است (۱۰). نتایج فوق با نتایج این پژوهش همخوانی ندارد. وسکویی اشکوری و همکاران در تحقیق خود در تهران بیان نمودند که تنها ۲۷/۶

به‌طور کلی، نتایج این مطالعه نشان می‌دهد که رعایت کامل حقوق بیمار در محیط مورد پژوهش دارای موانعی است. شایان ذکر است که جولایی و همکاران در پژوهش خود موانع رعایت حقوق بیمار را وجود فشارهای اقتصادی - اجتماعی و فشارهای کاری زیاد بر ارائه‌دهندگان مراقبت و محدودیت وسایل و امکانات، کمبود زمان و ساختار نامناسب بخش و بیمارستان و عوامل تسهیل‌کننده رعایت حقوق بیمار را وجود همراه بیمار، پاسخگو بودن سیستم، آگاهی مردم از حقوق خود و وجود سیستم مدیریتی پاسخگو بیان نموده‌اند (۱۹) که وجود این موانع در بیمارستان‌های آموزشی بیش‌تر به چشم می‌خورد.

مقرب در پژوهش خود در بیرجند اختلاف معناداری را در افراد مورد مطالعه بر حسب میزان تحصیلات و محل سکونت نشان نداد (۲۲)، اما رنگرز جدی و ربیعی وجود این اختلاف را در مطالعه‌ی خود معنی‌دار گزارش نموده‌اند (۹) که وجود این تناقضات نشان‌دهنده‌ی نیاز به انجام تحقیقات بیش‌تر در خصوص تاثیر متغیرهای فوق در نگرش بیماران در مورد رعایت حقوقشان است.

با توجه به محدودیت‌های اجرایی تحقیق امکان بررسی برخی از ابعاد حقوق بیمار نظیر پرسش از خطای پزشکی به دلیل ایجاد نگرانی در بیمار و نیز رعایت ابعاد اخلاقی در انجام فعالیت‌های پژوهشی وجود نداشت و از این رو برخی از ابعاد حقوق بیمار در پرسشنامه وارد نگردید.

نتیجه‌گیری

پیشرفت‌های اخیر در حوزه‌ی حقوق بیمار در جهان و ایران نشان می‌دهد که توجه روزافزونی از سوی قانون‌گذاران، سازمان‌های بین‌المللی و جوامع به این مسأله شده است. در میان حرفه‌های بهداشتی، پزشکان و پرستاران دارای مسؤلیت اولیه جهت حفظ حقوق بیماران می‌باشند (۱۸). کاهش فشار کاری و مشکلات اقتصادی - اجتماعی ارائه‌دهندگان مراقبت به‌طوری که این گروه حقوق خود را در این زمینه ادا شده بدانند؛ تأمین وسایل و امکانات و ارتقاء ساختار بیمارستان‌ها،

بیماران توضیحات داده شده‌ی مربوط به بیماری و درمان خود را نفهمیده باشند که می‌تواند منجر به احساس عدم رعایت حقوق آنان از سوی کارکنان بیمارستانی شده باشد و وجود این عامل در تحقیق Zulfikar و همکاران نشان داده شده است. آنان بیان می‌کنند که سطح تحصیلات بیماران در مطالعه‌شان پایین بوده است و احتمال زیادی دارد که بیماران توضیحات مربوط به بیماری خود را نفهمیده باشند و اظهار نمودند که به‌علت شرایط کاری در بیمارستان‌ها، زمان تخصیص داده شده به بیماران کوتاه است و رویکرد سنتی که در آن پزشکان برای بیماران تصمیم‌گیری می‌کنند توسط میزان قابل ملاحظه‌ای از جمعیت ترکیه پذیرفته شده است (۱۸). در مطالعه‌ی جولایی و همکاران در تهران نیز بیماران انتظار داشتند که ارائه‌دهندگان خدمات زمان بیش‌تری را برای مراقبت از آنان صرف کنند. بیماران حضور همدلانه‌ی پرستار و پزشک را بر بالین خود، همراه با توجه به بیمار، حرف زدن با او و شنیدن حرف‌هایش را از حقوق اولیه‌ی خود می‌دانستند (۱۹).

میزان رعایت حقوق بیمار در خصوص حق انتخاب و تصمیم‌گیری آزادانه‌ی بیمار ۱۴/۱۵ درصد به‌دست آمد. رنگرز جدی و ربیعی رعایت حق تعویض پزشک معالج و رد درمان را در تحقیق خود ۷۱/۵۶ درصد گزارش نمودند (۹). حسینیان در یافته‌های پژوهش خود در همدان حق قبول یا رد درمان از سوی بیمار را ۶۷/۷ درصد گزارش نمود (۲۰). در پژوهشی دیگر در اصفهان مشارکت ۴۳/۳ درصد بیماران در خصوص شیوه‌ی نهایی درمان جلب نشده بود (۲۱) که نتایج این تحقیقات بیش‌تر از نتیجه‌ی حاصل از پژوهش فعلی است.

رعایت حقوق بیمار در مورد حق رسیدگی به شکایات بیمار در جامعه‌ی مورد پژوهش ۱۳/۲۰ درصد به‌دست آمد. رنگرز جدی و ربیعی در بررسی خود در مورد میزان رعایت حق بیمار در کاشان در خصوص اطلاع از هزینه‌ی درمانی و حق اعتراض به آن‌ها میزان ۳۷/۰۳ درصد را گزارش نمودند (۹).

منابع

- 1- Valimaki M, Kuosmanen L, Karkkainen J, Kjervik DK. Patients' rights to complain in Finnish psychiatric care: an overview. *Int J Law Psychiatry* 2009; 32 (3) : 184-8.
- 2- Albishi AA. The Saudi Patients', Physicians' and Nurses Perceptions of and Lived Experience with Patients' Rights in Saudi Arabia: Qualitative Phenomenological Study [Dissertation]. Fairfax, George Mason University; 2004.
- ۳- پارساپور ع، باقری ع، لاریجانی ب. منشور حقوق بیمار در ایران. ویژه نامه مجله اخلاق و تاریخ پزشکی ۱۳۸۸؛ ۴۷-۳۹.
- 4- Murray E J. Struggling for Dignity and Respect: Patients' Beliefs of Their Rights while Hospitalized in an Acute Care Facility [Dissertation]. Coral Gables, University of Miami; 2003.
- 5- Jolaei S, Nikbakht-Nasrabadi A, Parsa-Yekta Z, Tschudin V, Mansouri I. An Iranian perspective on patients' rights. *Nurs Ethics* 2006; 13 (5) : 488-502.
- ۶- عرب م، زارعی الف. تعیین آگاهی مدیران بیمارستان‌های خصوصی شهر تهران از حقوق بیمار و عوامل موثر بر آن. فصلنامه پایش ۱۳۸۷؛ شماره ۱: ۳۰-۲۵.
- 7- Shiraz B, Shamim MS, Ahmed A. Medical ethics in surgical wards: knowledge, attitude and practice of surgical team members in Karachi. *Indian J Med Ethics* 2005; 2 (3) : 94-6.
- ۸- نصیریانی خ، فرنیفا ف، نصیریانی ف. بررسی رعایت حقوق بیمار از دیدگاه پرستاران شاغل در بیمارستان‌های شهر یزد. مجله علمی پزشکی قانونی ۱۳۸۶؛ دوره ۱۳ (شماره ۱) : ۷-۳۳.
- ۹- رنگرز جدی ف، ربیعی ر. میزان رعایت منشور حقوق بیمار در بیمارستان‌های دولتی کاشان ۱۳۸۱. فصلنامه علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه ۱۳۸۴؛ شماره ۶۱: ۷۱-۱.
- ۱۰- قاسمی م، بهنام و شانی ح. بررسی وضعیت احترام به محدوده قلمرو و حقوق بیماران از دیدگاه بیماران بستری در بیمارستان‌های شهر سبزوار. خلاصه مقالات اولین همایش سراسری منشور حقوق بیمار؛ ایران؛ فسا: دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی

اطلاع‌رسانی و آموزش جامعه و حرفه‌های مراقبت‌های بهداشتی به‌منظور افزایش آگاهی افراد در مورد حقوق بیماران (۱۹) و همچنین تأسیس واحدهای حقوق بیماران در بیمارستان‌ها و استفاده از رویکردهای بین بخشی در این واحدها و وضع قوانین و مقررات مربوط به حقوق و مسؤولیت‌های بیماران، ارائه‌دهندگان مراقبت و سازمان‌های بهداشتی - درمانی می‌تواند نقش عمده‌ای در افزایش رعایت حقوق بیماران در بیمارستان‌ها ایفا نماید (۲۳).

تشکر و قدردانی

بدین‌وسیله از مسؤولان بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی مازندران و کلیه‌ی بیمارانی که در این پژوهش شرکت نمودند، تقدیر و تشکر می‌گردد.

امیرالمومنین (ع) شهر زابل. خلاصه مقالات اولین همایش سراسری منشور حقوق بیمار؛ ایران؛ فسا: دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی فسا؛ اردیبهشت ۱۳۸۲.

18- Zulfikar F, Ulusoy MF. Are patients aware of their rights? A Turkish Study. *Nurs Ethics* 2001; 8 (6) : 487-98 .

۱۹- جولایی س، نیکبخت نصرآبادی ع، پارسا یکتا ز. تبیین دیدگاه بیماران و همراه آنان پیرامون حقوق بیمار: یک پژوهش کیفی پدیدار شناسی. فصلنامه حیات ۱۳۸۳؛ شماره ۲۳: ۲۰-۵.

۲۰- حسینیان م. بررسی نگرش پرستاران در مورد رعایت حقوق مددجویان در بخش‌های بیمارستانی دانشگاه علوم پزشکی همدان. خلاصه مقالات اولین همایش سراسری منشور حقوق بیمار؛ ایران؛ فسا: دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی فسا؛ اردیبهشت ۱۳۸۲.

۲۱- کشوری م، حسینی ف، فرج زادگان ز. بررسی نگرش بیمار نسبت به رعایت منشور حقوق بیمار در بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان در آذرماه ۱۳۸۱. خلاصه مقالات اولین همایش سراسری منشور حقوق بیمار؛ ایران؛ فسا: دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی فسا؛ اردیبهشت ۱۳۸۲.

۲۲- مقرب م. بررسی میزان رضایت بیماران از رعایت منشور حقوق بیمار در بخش‌های داخلی و جراحی بیمارستان امام رضا (ع) بیرجند. خلاصه مقالات اولین همایش سراسری منشور حقوق بیمار؛ ایران؛ فسا: دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی فسا؛ اردیبهشت ۱۳۸۲.

23- Ozdemir MH, Ergonen AT, Sonmez E, Can IO, Salacin S. The approach taken by the physicians working at educational hospitals in Izmir towards patient rights. *Patient Educ Couns* 2006; 61 (1) : 87-91.

درمانی فسا؛ اردیبهشت ۱۳۸۲.

۱۱- وسکویی اشکوری خ، کریمی م، اثنی عشری ح، کهن ن. بررسی میزان رعایت حقوق بیماران در بیمارستان‌های تابعه ی دانشگاه علوم پزشکی تهران در سال ۱۳۸۷. مجله اخلاق و تاریخ پزشکی ۱۳۸۸؛ دوره ۲ (شماره ۴) : ۴۷-۵۳.

۱۲- پارساپور ع ر، محمد ک. بررسی نگرش بیماران، پزشکان و پرستاران بیمارستان‌های امام خمینی، آتیه و ضیائیان در خصوص رعایت مفاد منشور حقوق بیمار و میزان رعایت آن در سال ۱۳۸۵. پایان نامه مقطع MPH با گرایش اخلاق پزشکی. تهران. دانشگاه علوم پزشکی تهران؛ ۱۳۸۶.

۱۳- فرج زادگان ز، حسینی ف. بررسی نگرش کارورزان به منشور حقوق بیمار در دانشگاه علوم پزشکی اصفهان در آذر ماه ۱۳۸۱. خلاصه مقالات اولین همایش سراسری منشور حقوق بیمار؛ ایران؛ فسا: دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی فسا؛ اردیبهشت ۱۳۸۲.

۱۴- امیری م، صادقی الف، ناظمی س. میزان آگاهی و نگرش پزشکان و پیراپزشکان در خصوص منشور حقوق بیماران در بیمارستان‌های تابعه دانشگاه علوم پزشکی شاهرود در طی سال ۱۳۸۵. مجله علوم پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی مشهد ۱۳۸۶؛ شماره ۱۱: ۷-۱۵۱.

15- Kuzu N, Ergin A, Zencir M. Patients' awareness of their rights in a developing country. *Public Health* 2006; 120: 290-6 .

۱۶- کشتکاران ز، جهانمیری ش. بررسی دیدگاه پرسنل پرستاری شاغل در بیمارستان نمازی و چمران پیرامون رعایت خلوت گزینی بیماران بهمن ۱۳۸۰. خلاصه مقالات اولین همایش سراسری منشور حقوق بیمار؛ ایران؛ فسا: دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی فسا؛ اردیبهشت ۱۳۸۲.

۱۷- گودرزی م، رهنما م. بررسی میزان رعایت حقوق بیمار توسط پزشکان و پرستاران در بیمارستان