

بررسی حقوق بیماران در استانداردهای اعتباربخشی بیمارستانی

ایران

مژده رضایی

لیلا کیکوسی آرانی

پرستو عابدینی

چکیده

با توجه به اهداف چشم‌انداز ۲۰ ساله و برنامه‌های توسعه‌ای کشور، حرکت به سمت ارتقای کیفیت و تامین ایمنی بیماران و رعایت حقوق آنان از اولویت‌های اساسی نظام سلامت می‌باشد. ضرورت رعایت حقوق بیماران تا به حدی است که به عنوان یکی از مهمترین وظایف مراکز ارائه دهنده خدمات سلامت مورد تأیید صاحب‌نظران عرصه ملی و بین‌المللی می‌باشد اما چالش اصلی در روش اجرا و شیوه کسب اطمینان از رعایت حقوق مذکور می‌باشد. مطالعه حاضر با هدف حمایت از حقوق بیماران در مراکز ارائه دهنده خدمات سلامت از طریق تدوین استانداردهای اعتباربخشی حقوق بیمار برای بیمارستان‌های ایران انجام شد. این پژوهش از نوع مطالعات مدیریت سلامت کاربردی بود. پس از طی مراحل مروری جامع بر استانداردهای اعتباربخشی و منشور حقوق بیمار و تطبیق آنها، تهیه پیش‌نویس استانداردهای اعتباربخشی حقوق بیمار در ایران، تدوین فرم نظرسنجی بر مبنای آن، نظرسنجی مکاتبه‌ای طی برگزاری سمپوزیوم‌های متعدد جهت گروه‌های مختلف صاحب‌نظران از سراسر کشور صورت گرفت که با انجام مطالعه پایلوت و نظرسنجی حضوری از صاحب‌نظران مراکز و دفاتر مرتبط وزارت بهداشت، دانشگاه‌های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان تهران و بیمارستان‌های پایلوت، در کارگروه‌های متعدد ادامه یافت و در نهایت استانداردهای اعتباربخشی حقوق بیمار پس از تطبیق کامل با منشور جامع حقوق بیمار تدوین گردید. حقوق بیمار در استانداردهای اعتباربخشی بیمارستانی ایران در قالب ۱۵ محور کلی و ۴۶ بند استاندارد تنظیم گردید که عناوین محورهای کلی مشتمل بر تعداد بندهای استاندارد ذیل هر یک از محورها، به

ترتیب عبارتند از: دریافت اطلاعات (۱۰ بند)، مطلوبیت خدمات سلامت (۳ بند)، گروه‌های آسیب‌پذیر (۱ بند)، بیمار در حال احتضار (۲ بند)، محرمانه بودن اطلاعات (۲ بند)، حفظ حریم خصوصی (۶ بند)، همراه بیمار (۱ بند)، پاسخ به نیازهای عبادی و اعتقادی بیمار (۱ بند)، آموزش (۱ بند)، انتخاب آزادانه و مشارکت (۵ بند)، رضایت آگاهانه (۵ بند)، نحوه دریافت هزینه خدمات (۳ بند)، نظام کارآمد رسیدگی به شکایات (۳ بند)، سنجش رضایت بیمار (۲ بند) و خط‌مشی‌ها و روش‌های اجرایی (۱ بند). لذا تامین حقوق بیماران نیازمند ترویج فرهنگ مناسب و سیستماتیک می‌باشد؛ اعتباربخشی به عنوان یک مدل ارزیابی خارجی، با ارائه استانداردهایی که بیمارستان را به سمت استقرار نظام جامع و سیستماتیک مدیریتی و ترویج فرهنگ بیمار محور، ایمن و با کیفیت هدایت می‌نماید، روش مناسبی است که بهره‌گیری از آن موجب اطمینان از رعایت حقوق بیماران، تأمین ایمنی بیماران و ارتقای مستمر کیفیت خواهد شد.

واژگان کلیدی

حقوق بیمار؛ استانداردهای اعتباربخشی؛ بیمارستان؛ ایران.

بررسی حقوق بیماران در استانداردهای اعتباربخشی بیمارستانی ایران

واژه حقوق در تمام زبان‌ها به معنی آنچه راست و سزاوار است، تعریف می‌شود. بنابراین، حقوق بیمار نیز به معنای آنچه برای بیمار بایسته و سزاوار است، تعریف می‌شود (آتش‌خانه، ۱۳۸۰). حقوق بیمار عبارت است از تکالیف و وظایفی که یک مرکز درمانی در قبال بیمار برعهده دارد. به بیان 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 و کادر درمان موظف به اجرای آن می‌باشد (وسکویی اشکوری، کریمی، اثنی عشری و کهن، ۱۳۸۸). هر بیمار یک فرد منحصر به فرد است، با نیازها، توانایی‌ها، ارزش‌ها و باورهای خودش (Joint Commission International, 2007). بیمار مانند هر انسان دیگری نیازهایی حیاتی دارد گروه مراقبت و درمان باید دربارهٔ نیازها و چگونگی ارضای آنها، دانش و آگاهی کافی داشته باشند و موقعیت‌هایی را که سبب ارضای این نیازها می‌شود، بخوبی بشناسند و در هنگام تأمین این نیازها، حقوق انسانی بیماران را رعایت نمایند. رضایت بیمار از خدمات ارائه شده، از اهداف مهم فعالیت‌های گروه درمانی به شمار می‌آید که در ارتقای سلامتی بیمار تأثیر بسزایی خواهد داشت. لازمه دستیابی به رضایتمندی بیماران، رعایت حقوق آنها است (مصدق راد و اثنی عشری، ۱۳۸۳). بیماران به عنوان یکی از آسیب‌پذیرترین گروه‌های اجتماعی چه به لحاظ فیزیکی (جسمی) و چه به لحاظ روانی، اجتماعی و اقتصادی در معرض خطر قرار داشته و این عامل توجه خاص مجامع بین‌المللی حقوق بشر به مفهوم حقوق بیمار می‌باشد (جولایی، ۱۳۸۶). نظام بهداشت و درمان ایران، به تبع نظام اداری آن، از یک شیوه متمرکز متأثر است بطوری که جز در یک دوره مشخص،

دوره فعالیت انجمن‌های بهداری، نظارت بر امور مراکز بهداشتی - درمانی، اجازه فعالیت و اعمال ارزیابی کیفیت مراقبت و کمیت آن پیوسته بعهدہ وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی بوده است (خلیفه‌گری، دولت‌شاهی، رضانی، روحپور، عباس‌گودرزی، کیکاوسی‌آرانی، مستوفیان و مهربانی فر، ۱۳۸۷). در حال حاضر در کشور ما وزارت بهداشت سالیانه مراکز درمانی را با استفاده از استانداردهای بیمارستانی مورد عمل خویش، ارزیابی می‌کند و درجه بیمارستان‌ها بر مبنای آنها تعیین می‌گردد. با وجود این استانداردها و کسب درجه‌های ۱ و ۲ هنوز بیمارستان‌ها فاقد کیفیت و کارآیی مناسب هستند (وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، ۱۳۷۶ و توفیقی، ۱۳۸۱). با وجود آنکه در چک لیست استانداردهای ارزشیابی مصوب سال ۱۳۷۶ که از سوی معاونت درمان و داروی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تنظیم و از سوی مقام عالی وزارت جهت اجرا ابلاغ گردیده و هم‌اکنون نیز همچنان مبنای ارزشیابی بیمارستان‌های کشور است به حقوق بیمار پرداخته شده است لیکن در این زمینه تحقیقات انجام شده نشان می‌دهد که استانداردهای بیمارستانی وزارت بهداشت ناقص هستند (صدقیانی، ۱۳۸۴ و احمدی، خوشگام، محمدپور، ۱۳۸۶).

نتایج مطالعه عرب، زارعی، حسینی (۱۳۸۹) نشان می‌دهد که نه تنها بیماران آگاهی خوبی از حقوق خود ندارند بلکه حقوق بیماران توسط مراکز درمانی به صورت مطلوب رعایت نمی‌شود. آنان تصویب قانون جامع و طراحی برنامه مشخص پایش و نظارت بر اجرای آن قانون را برای تضمین رعایت حقوق بیماران ضروری دانسته‌اند. محمدپور، مهدی‌پور، کریمی و عبدالمهدی (۱۳۸۹) در پژوهشی دریافتند که وزارت بهداشت بسیاری از استانداردهای حقوق بیمار و خانواده را در برنامه ملی ارزشیابی بیمارستان‌ها درج نکرده است و بدین ترتیب بسیاری از

حقوق مسلم بیماران و مددجویان نادیده گرفته شده است. که با توجه به تاثیر عمده‌ای که این استانداردها در فرآیند ارائه مراقبت‌های بهداشتی درمانی با کیفیت دارند، تدوین استانداردهای حقوق بیمار و خانواده توسط وزارت بهداشت ضروری است.

در مجموع نتایج تحقیقات انجام شده حاکی از آن است که استانداردهای بیمارستانی وزارت بهداشت به دلیل ناکارآمدی در نمایش ضعف‌ها و کاستی‌های مراکز درمانی، نیازمند مطالعه و بررسی هستند (اسداله پورکریمی، ۱۳۷۵ و توفیقی، ۱۳۸۱). در این مورد شاید بتوان علت را در استانداردها و گزاره‌های ارزیابی جستجو کرد. شاید این گزاره‌ها آنچه را که باید بسنجند، نمی‌سنجند (توفیقی، ۱۳۸۱ و صدقیانی، ۱۳۸۴). همچنین با وجود اینکه منشور حقوق بیمار در سال‌های ۱۳۸۱ و ۱۳۸۸ ابلاغ گردیده و بیانیه‌های مربوط به حقوق بیمار ابزارهایی برای بهبود کیفیت ارائه خدمات بهداشتی درمانی هستند اما صرفاً وجود منشور حقوق بیمار کافی نیست؛ چرا که این بیانیه‌ها تقریباً هیچ‌گونه ضمانت اجرایی ندارند (سرباز زرین‌آباد، ۱۳۸۱ و محمدپور و همکاران، ۱۳۸۹ و نعمت‌اللهی، ۱۳۷۹). لذا تدوین استانداردهای حقوق بیمار و خانواده (استانداردهای بیمارمحور) در برنامه ملی ارزشیابی بیمارستان‌ها ضروری می‌باشد (ژاکو، ۲۰۰۳ و محمدپور و همکاران، ۱۳۸۹). در این خصوص استفاده از استانداردهای اعتباربخشی بیمارستانی بسیار کمک کننده هستند (یگانه، ۱۳۷۹ و ژاکوبسن، ۲۰۰۷) از طرفی، در جهت توسعه استانداردهای ملی لازم است تجربیات بین‌المللی را در استانداردهای ملی اشاعه داد تا بتوان استانداردهای ملی را همسطح استانداردهای بین‌المللی نمود (صدقیانی، ۱۳۸۳ و توفیقی، ۱۳۸۱ و صدقیانی، ۱۳۸۴). لازم به ذکر است اگر چه تهیه استاندارد، کاری زمان‌بر و دشوار است، ولی اهمیت بسیار زیادی دارد. شاید اصلی‌ترین ستون

حفاظت کننده از حقوق مردم، بیماران، علم و دانش، مدیران، کارکنان و نیز اساس یکپارچگی و هم‌اندیشی، وجود استانداردهای خوب طراحی شده باشد (یگانه، ۱۳۷۹ و توفیقی، ۱۳۸۱).

با توجه به شواهد فوق، تدوین استانداردهای مبتنی بر شواهد علمی و متناسب با شرایط بومی در زمینه حقوق بیمار، ضرورتی تردیدناپذیر به شمار می‌رود. لذا بر آن شدیم تا با بهره‌گیری از دانش و تجربیات ارزشمند ملی و بین‌المللی، هم‌راستا با اصول و محورهای منشور حقوق بیمار، به تدوین استانداردهای اعتباربخشی حقوق بیمار در بیمارستان‌های ایران پردازیم تا از این طریق با تمرکز بر حقوق بیمار و بهره‌گیری از پتانسیل‌های بالای مدل اعتباربخشی، گامی اساسی در جهت رعایت حقوق بیماران در بیمارستان‌های کشور، برداریم.

روش پژوهش

این پژوهش از نوع مطالعات مدیریت سلامت کاربردی بود. در ابتدا مرور متون جامعی در زمینه استانداردهای اعتباربخشی و منشور حقوق بیمار در ایران و جهان صورت گرفت و سپس با در نظر گرفتن شرایط بومی کشور و نقاط قوت و ضعف استانداردهای اعتباربخشی بررسی شده، پیش‌نویس استانداردهای اعتباربخشی حقوق بیمار در ایران تدوین شد.

پس از آن، نظرسنجی مکاتبه‌ای با استفاده از فرم نظرسنجی که بر مبنای پیش‌نویس مذکور تهیه شده بود، طی سمپوزیوم‌های متعددی، جهت گروه‌های مختلف صاحب‌نظران از سراسر کشور برگزار شد، صورت گرفت.

گام بعدی شناخت و برطرف ساختن موانع اجرایی پیش‌نویس در قالب انجام مطالعه پایلوت بود که در ۸ بیمارستان شهر تهران انجام گرفت.

نظرسنجی حضوری از صاحبان نظران مراکز و دفاتر مرتبط وزارت بهداشت، دانشگاه‌های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان تهران و بیمارستان‌های پایلوت در کارگروه‌های متعدد ادامه یافت و در این راستا جلسات متعددی به صورت بحث آزاد و رسیدن به اجماع در رابطه با هر یک از استانداردهای حقوق بیمار با لحاظ کردن اصول و محورهای ویرایش جدید منشور حقوق بیمار، برگزار شد و در نهایت استانداردهای اعتباربخشی حقوق بیمار با اخذ نظرات ۵۱ تن از صاحبان نظران این عرصه، پس از تطبیق کامل با منشور جامع حقوق بیمار، تدوین گردید.

یافته‌ها

یافته‌های پژوهش در زمینه استانداردهای حقوق بیمار در چک لیست استانداردهای ارزشیابی مصوب سال ۱۳۷۶ که هم اکنون مبنای ارزشیابی بیمارستان‌های کشور است نشان داد بطور کلی ۱۵۰ بند با اختصاص ۱۸۷۲ امتیاز از مجموع ۲۳۸۹۸ کل امتیازات به شرح مندرج در جدول شماره ۱ در خصوص حقوق بیمار موجود بوده است.

جدول ۱: تعداد سؤالات و امتیازات اختصاص یافته در هر محور از فرم‌های الف (فرم ارزشیابی اورژانس و فوریت‌های پزشکی) و ب (برنامه ارزشیابی بیمارستان‌های عمومی کشور) چک لیست استانداردهای ارزشیابی مصوب سال ۱۳۷۶

نام فرم	نام محور	تعداد سوالات	مجموع امتیازات
الف	نیروی انسانی	۷ بند	۵۸ امتیاز
	جنبه‌های ارزشی - اخلاقی - مراعات موازین شرعی	۶ بند	۶۸ امتیاز
	مسائل ساختاری	۲ بند	۱۴ امتیاز
	تجهیزات پزشکی مصرفی دارویی	۲ بند	۱۱ امتیاز
	تجهیزات غیرپزشکی و ایمنی	۱ بند	۶ امتیاز
	ارائه سایر خدمات پزشکی	۳ بند	۲۹ امتیاز
	شاخص‌های کیفی	۱ بند	۲۴ امتیاز
ب	مراعات ارزش‌های متعالی و ضوابط شرعی	۱۶ بند	۴۴۰ امتیاز
	رضایتمندی بیماران	۸۲ بند	۷۰۰ امتیاز
	مدیریت بیمارستانی	۷ بند	۱۰۹ امتیاز
	نیروی انسانی پزشکی	۱ بند	۳۰ امتیاز
	نیروی انسانی پرستاری	۲ بند	۴۰ امتیاز
	نیروی انسانی اداری و خدماتی و سایر ابعاد	۴ بند	۷۵ امتیاز
	بهداشت و نظافت	۳ بند	۴۵ امتیاز
	مدارک پزشکی و اطلاع‌رسانی	۲ بند	۴۵ امتیاز
	کمیته‌ها و شوراهای بیمارستانی	۲ بند	۸ امتیاز
	ساختار بیمارستانی و تاسیساتی	۳ بند	۵۵ امتیاز
	تجهیزات ایمنی	۱ بند	۱۵ امتیاز
	تجهیزات غیرپزشکی	۳ بند	۶۰ امتیاز
	تجهیزات پزشکی و دارو	۲ بند	۴۰ امتیاز
	جمع کل	۱۵۰ بند	۱۸۷۲ امتیاز

یافته‌های پژوهش در زمینه استانداردهای حقوق بیمار در استانداردهای اعتباربخشی بیمارستانی ایران به شرح مندرج در جدول شماره ۲ می‌باشد.

جدول ۲: تعداد استانداردهای اعتباربخشی بیمارستانی اختصاص یافته به تفکیک نام محور کلی

ردیف	نام محور	تعداد استاندارد
۱	دریافت اطلاعات	۱۰ بند
۲	مطلوبیت خدمات سلامت	۳ بند
۳	گروههای آسیب پذیر	۱ بند
۴	بیمار در حال احتضار	۲ بند
۵	محرمانه بودن اطلاعات	۲ بند
۶	حفظ حریم خصوصی	۶ بند
۷	همراه بیمار	۱ بند
۸	پاسخ به نیازهای عبادی و اعتقادی بیمار	۱ بند
۹	آموزش	۱ بند
۱۰	انتخاب آزادانه و مشارکت	۵ بند
۱۱	رضایت آگاهانه	۵ بند
۱۲	نحوه دریافت هزینه خدمات	۳ بند
۱۳	نظام کارآمد رسیدگی به شکایات	۳ بند
۱۴	سنجش رضایت بیمار	۲ بند
۱۵	خط‌مشی‌ها و روش‌های اجرایی	۱ بند
جمع کل	۱۵ محور	۴۶ بند

لازم به ذکر است که استانداردهای اعتباربخشی بیمارستانی ایران شامل ۳۵ (بخش / واحد) و تنها یک عملکرد (Function) جداگانه می‌باشد که همان حقوق بیمار است.

متن نهایی استانداردهای حقوق بیمار در استانداردهای اعتباربخشی بیمارستانی ایران به شرح ذیل است:

۱) دریافت اطلاعات

۱-۱) منشور حقوق گیرنده خدمت در دسترس و در معرض دید گیرندگان خدمت قرار دارد.

۲-۱) بیمارستان به گیرنده خدمت در خصوص نام، مسؤولیت و رتبه حرفه‌ای اعضای گروه پزشکی مسؤول، ارائه مراقبت از جانب پزشک، پرستار، دانشجو (با ذکر رشته و پایه تحصیلی) و ارتباط حرفه‌ای آنها با یکدیگر، اطلاع‌رسانی می‌نماید.

۳-۱) بیمارستان با رعایت مقررات پوشش مصوب وزارت بهداشت، شناسایی رده‌های مختلف کارکنان را برای گیرندگان خدمت تسهیل می‌نماید.

۴-۱) بیمارستان به گیرنده خدمت در خصوص روش‌های تشخیصی و درمانی، نقاط ضعف و قوت هر روش و عوارض احتمالی آن، تشخیص، سیر بیماری، پیش‌آگهی و عوارض آن و نیز کلیه اطلاعات تاثیرگذار در روند تصمیم‌گیری گیرنده خدمت به نحو مطلوب و به میزان کافی، در زمان مناسب و متناسب با شرایط گیرنده خدمت به شیوه‌ای ساده و قابل درک اطلاع‌رسانی می‌نماید.

۵-۱) بیمارستان به گیرنده خدمت در خصوص نحوه دسترسی به پزشک معالج و اعضای اصلی گروه پزشکی در طول درمان، اطلاع‌رسانی می‌نماید.

۶-۱) بیمارستان در زمان پذیرش به گیرنده خدمت و مراجعین درباره خدمات بیمارستان اعم از درمانی و غیردرمانی، ضوابط و هزینه‌های قابل پیش‌بینی، بیمه‌های طرف قرارداد بیمارستان و ضوابط آن، همچنین سیستم‌های حمایتی اطلاع‌رسانی می‌نماید.

۷-۱) بیمارستان به گیرنده خدمت در خصوص کلیه اقدامات پژوهشی مرتبط اطلاع‌رسانی می‌نماید.

۸-۱) بیمارستان به گیرنده خدمت اطمینان می‌دهد که تصمیم‌گیری وی مبنی بر شرکت یا عدم شرکت در هرگونه پژوهش، تاثیری در تداوم و نحوه دریافت خدمات سلامت نخواهد داشت.

۹-۱) بیمارستان اطمینان حاصل می‌نماید که قوانین و مقررات مربوط به رعایت کدهای ملی اخلاق در پژوهش در رابطه با کلیه طرح‌های تحقیقاتی که با موضوعات انسانی سروکار دارد رعایت می‌شوند.

۱۰-۱) بیمارستان به گیرنده خدمت در خصوص خطمشی حفاظت از اموال گیرنده خدمت اطلاع‌رسانی می‌نماید.

۲) مطلوبیت خدمات سلامت

۱-۲) بیمارستان به گیرنده خدمت، خدمات سلامت مناسب ارائه می‌نماید.
۲-۲) بیمارستان، در موارد اورژانس، بدون توجه به تامین هزینه مراقبت، خدمات سلامت مناسب ارائه می‌نماید.

۳-۲) بیمارستان، در صورتی که ارائه خدمات سلامت مناسب در موارد اورژانس مقدور نباشد پس از ارائه خدمات سلامت ضروری و توضیحات لازم، زمینه انتقال گیرنده خدمت به واحد مجهز را فراهم می‌نماید.

۳) گروه‌های آسیب‌پذیر

۱-۳) بیمارستان از گروه‌های آسیب‌پذیر جامعه از جمله کودکان، زنان باردار، افراد ناتوان، سالمندان، بیماران روانی، گیرندگان خدمت مجهول‌الهویه، معلولان ذهنی و جسمی، افراد بدون سرپرست و دیگر جمعیت‌های در معرض خطر، به طور مناسب (تجهیزاتی، فیزیکی، ایمنی و درمانی) حمایت می‌نماید.

۴) گیرنده خدمت در حال احتضار

۱-۴) بیمارستان به گیرنده خدمتی که در مراحل پایانی زندگی است مراقبت‌های محترمانه و توأم با مهربانی و همدردی ارائه می‌نماید.

۲-۴) بیمارستان شرایطی فراهم می‌نماید که گیرنده خدمت در حال احتضار در آخرین لحظات زندگی خویش از مصاحبت و همراهی افرادی که مایل به دیدارشان می‌باشد برخوردار گردد.

۵) محرمانه بودن اطلاعات

۱-۵) بیمارستان اطمینان حاصل می‌نماید که تنها گیرنده خدمت، گروه درمانی، افراد مجاز از طرف گیرنده خدمت و افرادی که به حکم قانون مجاز تلقی می‌شوند می‌توانند به اطلاعات دسترسی داشته باشند.

۲-۵) بیمارستان در صورت درخواست گیرنده خدمت، تصویر کلیه اطلاعات ثبت شده در پرونده بالینی را در دسترس وی قرار می‌دهد.

۶) حفظ حریم خصوصی

۱-۶) بیمارستان، خدمات سلامت را با احترام به حفظ حریم خصوصی گیرنده خدمت ارائه می نماید.

۲-۶) بیمارستان کلیه امکانات لازم جهت تضمین حفظ حریم خصوصی گیرنده خدمت را فراهم می نماید.

۳-۶) بیمارستان شرایطی را فراهم نموده است که در کلیه بخشها بخصوص بخشهای مراقبت ویژه، استفاده از پرسنل همگن برای ارائه خدمات به بیماران (بویژه بانوان)، در صورت درخواست بیمار، امکان پذیر باشد.

۴-۶) در بیمارستان استفاده از پرسنل همگن، نباید مانعی برای کمک‌رسانی فوری به گیرنده خدمت و مصدومین باشد.

۵-۶) بیمارستان از پوشانده شدن مناطقی از بدن گیرنده خدمت که در مراحل تشخیصی و درمانی نیازی به مداخله ندارند اطمینان کسب می نماید.

۶-۶) بیمارستان استانداردهای ملی پوشش بیماران را رعایت می نماید.

۷) همراه گیرنده خدمت

۱-۷) بیمارستان به گیرنده خدمت اجازه می دهد تا در مراحل تشخیصی از جمله معاینات، فرد معتمد خود را همراه داشته باشد (همراهی یکی از والدین کودک در تمام مراحل درمان حق کودک می باشد مگر اینکه این امر برخلاف ضرورت‌های پزشکی باشد).

۸) پاسخ به نیازهای عبادی و اعتقادی گیرنده خدمت

۱-۸) بیمارستان فرآیندی مکتوب برای پاسخ به درخواست‌های گیرنده خدمت در زمینه خدمات عبادی اعتقادی را دارد و به آن عمل می‌نماید.

۹) آموزش

۱-۹) گیرنده خدمت آموزش‌های ضروری برای استمرار درمان را دریافت می‌نماید.

۱۰) انتخاب آزادانه و مشارکت

۱-۱۰) بیمارستان از فراهم بودن امکان انتخاب و تصمیم‌گیری آزادانه و آگاهانه گیرنده خدمت مبنی بر دریافت اطلاعات کافی و جامع، اطمینان کسب می‌نماید.
۲-۱۰) بیمارستان پس از ارائه اطلاعات، با در نظر گرفتن شرایط بیمار، زمان لازم و کافی جهت تصمیم‌گیری و انتخاب در اختیار گیرنده خدمت قرار می‌دهد.
۳-۱۰) بیمارستان به گیرنده خدمت حق می‌دهد تا پزشک دومی را به عنوان مشاور انتخاب و از وی نظرخواهی کند.

۴-۱۰) بیمارستان از قبول یا رد درمان‌های پیشنهادی پس از آگاهی کامل از عوارض احتمالی ناشی از پذیرش یا رد آن مگر در موارد خودکشی یا مواردی که امتناع از درمان، شخص دیگری را در معرض خطر قرار می‌دهد، اطمینان کسب می‌نماید.

۵-۱۰) بیمارستان اعلام نظر قبلی گیرنده خدمت در مورد اقدامات درمانی آتی را در زمانی که گیرنده خدمت واجد ظرفیت تصمیم‌گیری می‌باشد ثبت می‌نماید و در زمان فقدان ظرفیت تصمیم‌گیری وی، به عنوان راهنمای اقدامات پزشکی در

اختیار ارائه کنندگان خدمات سلامت و تصمیم گیرنده جایگزین گیرنده خدمت قرار می‌دهد.

۱۱) رضایت آگاهانه

۱-۱۱) در بیمارستان یک لیست مشخص از اقدامات و درمان‌هایی که نیاز به اخذ رضایت کتبی از گیرنده خدمت یا ولی قانونی او دارد، در دسترس می‌باشد و رضایت آگاهانه براساس آن اخذ می‌گردد. لیست مذکور حداقل شامل موارد ذیل است:

- اقدامات تشخیصی درمانی تهاجمی و جراحی
- بیهوشی و آرامبخشی متوسط تا عمیق
- استفاده از خون و فرآورده‌های خونی
- تحقیقات
- اقدامات درمانی پرخطر (حداقل شامل: شوک درمانی، پرتودرمانی، شیمی درمانی، آنژیوگرافی).

۲-۱۱) بیمارستان طی فرآیندی مستند توسط پرسنل آموزش دیده و با مسؤولیت پزشک معالج، از گیرنده خدمت، رضایت آگاهانه اخذ می‌نماید.

۳-۱۱) مستندات نشان می‌دهند، اطلاعات لازم در زمینه خطرات، محاسن و جایگزین‌های روش فعلی قبل از اخذ رضایت‌نامه آگاهانه از گیرنده خدمت و در صورت لزوم ولی قانونی وی، به زبان ساده و قابل درک، در اختیار گیرنده خدمت قرار می‌گیرند.

۴-۱۱) رضایت اخذ شده، همراه با تاریخ و ساعت، امضاء، اثر انگشت گیرنده خدمت و در صورت لزوم ولی قانونی وی بوده در پرونده گیرنده خدمت درج می‌گردد.

۵-۱۱) اگر رضایت‌نامه عمومی خدمات مراقبتی در زمان پذیرش بستری یا سرپایی، از گیرنده خدمت اخذ می‌شود، دامنه و محدودیت‌های آن به وضوح مشخص شده است.

۱۲) نحوه دریافت هزینه خدمات از گیرنده خدمت

۱-۱۲) دریافت هزینه خدمات از گیرنده خدمت، براساس قوانین و آیین‌نامه‌های موجود انجام می‌گیرد.

۲-۱۲) انجام کلیه اقدامات ضروری در فوریت‌های پزشکی، بدون ملاحظات مالی و براساس قوانین جاری انجام می‌گیرد.

۳-۱۲) گیرنده خدمت در صورت ضرورت اعزام و ادامه درمان در سایر مراکز درمانی، قبلاً از وجود تخصص‌های لازم برای درمان، میزان تعرفه‌ها و پوشش بیمه‌های خدمات در مرکز درمانی مقصد مطلع می‌گردد و در صورت امکان حق انتخاب دارد.

۱۳) نظام کارآمد رسیدگی به شکایات

۱-۱۳) فرآیند اعلام شکایات یا پیشنهادات با ذکر نام صاحبان فرآیند در محلی قابل رویت نصب شده است.

۲-۱۳) بیمارستان به گیرنده خدمت اطمینان می‌دهد تا بدون ترس از مجازات و به وجود آمدن اختلال در کیفیت دریافت خدمات سلامت، بدون ذکر نام،

بصورت کتبی و شفاهی به شیوه‌ای محترمانه و با رعایت قوانین و مقررات به مقامات ذیصلاح شکایت نماید یا پیشنهاد دهد.

۱۳-۳) بیمارستان در اسرع وقت به شکایت گیرنده خدمت رسیدگی می‌نماید و خسارت وارده به وی را جبران می‌نماید.

۱۴) سنجش رضایت گیرنده خدمت

۱۴-۱) بیمارستان رضایت گیرنده خدمت را مورد سنجش قرار می‌دهد.

۱۴-۲) تحلیل نتایج و طراحی و اجرای برنامه مداخله‌ای مناسب براساس آن مستند شده‌اند.

۱۵) خط‌مشی‌ها و روش‌ها

۱۵-۱) بیمارستان خط‌مشی‌ها و روش‌های شفاف و روشنی شامل موارد ذیل را تدوین نموده و اجرا می‌نماید:

- حفاظت گیرنده خدمت در برابر حملات فیزیکی و صدمات روحی
- اموال گیرنده خدمت
- کنترل مناسب درد
- پذیرش همراه و فراهم نمودن امکانات رفاهی لازم
- نظارت بر خارج ساختن عضو از اهدا کننده و انتقال آن

بحث

همان‌گونه که یافته‌های پژوهش نشان می‌دهد با وجود اینکه ارزشیابی کنونی بیمارستان‌های کشور به حقوق بیمار توجه نموده است لیکن بنظر می‌رسد از آنجا

که از یک سو بطور منسجم جمع‌بندی نگردیده بلکه در محورهای مختلف فرم‌های الف و ب بطور پراکنده و تلویحی به حقوق بیمار اشاره نموده است و از سوی دیگر ثبت، پایش و اندازه‌گیری آنها از روش خاصی پیروی ننموده و مبتنی بر قضاوت گروه ارزشیابی می‌باشد، تا به حال نتوانسته است بطور اثربخش رضایت‌مندی بیماران را تامین نماید در حالی که استانداردهای اعتباربخشی بیمارستانی ایران بطور مجزا در یک محور کلی منسجم و یکپارچه به حقوق بیمار پرداخته همچنین استانداردهای آن دارای ویژگی‌های استانداردهای اعتباربخشی شامل (قابل فهم بودن، اشاره دقیق به اینکه چه چیز را پوشش می‌دهد، مشخص و واضح بودن، دارای محتوای جامع و بسیط بودن و قابل تشخیص بودن برای فردی که از آن استفاده می‌کند، دارای توانایی اندازه‌گیری فرآیندها، دارای یک فرایند هدفمند) بوده، همسو با شرایط محلی، خط‌مشی‌های دولتی و نیازهای کشور است. به علاوه چنانکه ذکر آن رفت، استانداردهای اعتباربخشی بیمارستانی ایران شامل ۳۵ (بخش / واحد) و تنها یک عملکرد (Function) جداگانه می‌باشد که همان حقوق بیمار است و این تفکیک به دلیل اهمیت این موضوع در استانداردهای اعتباربخشی ملی بوده است. وزن دهی استانداردهای ملی نیز هنوز انجام نگرفته است اما بطور قطع این عملکرد از وزن بالایی در کل چک لیست برخوردار خواهد بود. نتایج مطالعه احمدی و همکاران (۱۳۸۶) نیز تدوین استانداردهای بیمار محور را از اولویت‌های اصلی وزارت بهداشت دانسته است. بنابراین نتایج پژوهش احمدی و همکاران دلایل ما را تأیید می‌کند. نتایج پژوهش توفیقی (۱۳۸۱) نیز نشان می‌دهد طرز نگارش سؤالات چک لیست‌های استانداردهای ارزشیابی بیمارستانی وزارت بهداشت به صورت واضح و شفاف نبوده و هر سوال فقط یک موضوع را مورد پرسش قرار نمی‌دهد و فقط یک معنی را برای ممیزی کنندگان و

ممیزی شوندگان ندارد. محمدپور و همکاران (۱۳۸۹) با انجام پژوهشی استانداردهای ارزیابی حقوق بیمار وزارت بهداشت را با استانداردهای بین‌المللی کمیسیون مشترک آمریکا مقایسه نمودند و نتیجه‌گیری کرده‌اند که وزارت بهداشت می‌بایست با توجه به استانداردهای اعتباربخشی جهانی ساختار طبقه‌بندی فعلی استانداردهای بیمارستانی را اصلاح نماید.

کشور مصر^۱ و کمیته مشترک بین‌المللی در استانداردهای اعتباربخشی بیمارستانی^۲ یک محور تحت عنوان حقوق بیمار و خانواده در نظر گرفته‌اند و در آن بر مواردی همچون لزوم توجه به نیازهای عبادی بیماران، حفظ حریم خصوصی، محرمانه بودن اطلاعات، توجه به گروه‌های آسیب‌پذیر، حق مشارکت بیمار و خانواده در فرایند مراقبت و تصمیم‌گیری‌های مرتبط، رسیدگی به شکایات، ارائه توضیحات و آموزش‌ها به زبان ساده و قابل درک، اخذ رضایت آگاهانه، رعایت نکات مرتبط با اخلاق پژوهش و چگونگی اهدای عضو، تأکید نموده است.

کشور فرانسه^۳ در استانداردهای اعتباربخشی بیمارستانی خود بطور پراکنده استانداردهایی را تحت عنوان حقوق بیمار و برخورد مناسب، اطلاع‌رسانی، مشارکت و رضایت بیمار، کنترل درد بیمار، مدیریت لحظات احتضار (پیش از مرگ)، پرونده بیمار، نحوه پذیرش بیمار و همراهان او، مراقبت از بیماران آسیب‌پذیر، آموزش سلامت بیمار و خانواده او، حقوق بیمار را مدنظر قرار داده است. از آنجا که استانداردهای اعتباربخشی کشور لبنان بطور بخشی تدوین گردیده است لذا به محور حقوق بیمار و خانواده به طور مجزا پرداخته است.^۴

نتیجه

بطور کلی می‌توان گفت تامین حقوق بیماران نیازمند ترویج فرهنگ مناسب و سیستماتیک می‌باشد. اعتباربخشی به عنوان یک مدل ارزیابی خارجی، با ارائه استانداردهایی که بیمارستان را به سمت استقرار نظام جامع و سیستماتیک مدیریتی و ترویج فرهنگ بیمارمحور، ایمن و کیفی هدایت می‌نماید، روش مناسبی است که ضمانت اجرایی لازم را در این زمینه فراهم می‌نماید. اما باید توجه داشت که اجرای استانداردهای مذکور نیازمند ظرفیت‌سازی مناسب در تمامی ذی‌نفعان می‌باشد. از یک سو فراهم کردن زمینه‌های آموزشی مناسب در ارائه دهندگان خدمات سلامت در قالب کوریکولوم‌های آموزشی، دوره‌های بازآموزی و کنفرانس‌ها و همایش‌های ملی و بین‌المللی و از سوی دیگر ایجاد پتانسیل‌های رهبری و مدیریتی که سیستم را به جهت‌گیری بیمار محور هدایت نمایند و با آموزش‌های مستمر و برقراری سیستم‌های انگیزشی مناسب، زمینه اجرای استانداردها را فراهم آورند. بدیهی است آگاهی گیرندگان خدمت از حقوقشان نکته مهمی است که نباید از آن غفلت شود اما برقراری تعادل میان انتظارات گیرندگان خدمت و توان پاسخگویی سیستم به نحوی که سیستم را به ارتقاء مستمر کیفیت و ایمنی خدمات، ترغیب و هدایت نماید، حایز اهمیت فراوان است. همچنین توجه به رعایت حقوق ارائه دهندگان خدمت واجد اهمیت بسیار بوده و لزوم حفظ امنیت و احترام آنان، اصلی‌ترین پذیر به شمار می‌رود که باید با جدیت به آن پرداخته شود.

پی‌نوشت‌ها

- 1- United State Agency International Development, 2005.
- 2- Joint Commission International, 2007.
- 3- Direction de l'Amelioration de la Qalite et de Securite des Soins, 2008.
- 4- Un Resident Coordinator System in Lebnon, 2003.

فهرست منابع

- آتش خانه، م. (۱۳۸۰). حقوق بیمار. چ اول. شیراز: مدیریت درمان تأمین اجتماعی استان فارس.
- پورکریمی، اسداله. (۱۳۷۵). تعیین و مقایسه میزان عملکرد بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی مازندران برحسب درجه ارزشیابی در سال ۱۳۷۴. *پایان نامه کارشناسی ارشد*. تهران: دانشکده بهداشت، دانشگاه تهران.
- احمدی، م؛ خوشگام، م؛ محمدپور، ع. (۱۳۸۶). مطالعه تطبیقی استانداردهای بین‌المللی اعتباربخشی بیمارستانی کمیسیون مشترک. *مجله حکیم*. ج ۱۰. ش ۴. ۵۲-۴۵.
- توفیقی، ش. (۱۳۸۱). مطالعه تطبیقی استانداردهای بیمارستانی مورد عمل وزارت بهداشت با اصول نظام ایزو و ارائه الگوی مناسب برای بیمارستان‌های عمومی و خصوصی کشور. *پایان نامه دکتری*. تهران: دانشگاه آزاد، واحد علوم و تحقیقات.
- جولایی، س. (۱۳۸۶). تبیین پدیدارشناسی حقوق بیمار. *پایان نامه دکتری تخصصی آموزش پرستاری*. تهران: دانشگاه علوم پزشکی تهران.
- خلیفه‌گری، ص؛ دولتشاهی، پ؛ رضانی، م؛ روحپرور، ر؛ عباس‌گودرزی، ن. کیکاوسی آرانی، ل؛ مستوفیان، ف؛ مهرابی فر، ح. (۱۳۸۷). *نگاهی به استانداردهای اعتباربخشی بیمارستانی*. تهران: مرکز نشر صدا.
- سرباز زرین آباد، م. (۱۳۸۱). بررسی تطبیقی منشور حقوق بیمار در چند کشور منتخب و ارائه راه حل مناسب برای ایران. *پایان نامه کارشناسی ارشد آموزش مدارک پزشکی*. تهران: دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی دانشگاه علوم پزشکی ایران سابق.
- صدقیانی، ا. (۱۳۸۴). *ارزیابی مراقبت‌های بهداشتی - درمانی و استانداردهای بیمارستانی*. چ دوم. تهران: انتشارات جعفری.
- صدقیانی، ا. (۱۳۸۴). *بررسی نظام ارزشیابی و اعتباربخشی موسسات درمانی*. پروژه ملی ویژه توسعه کشور (توتک). تهران.
- صدقیانی، ا. (۱۳۸۳). *استانداردهای ممیزی و اعتباربخشی بیمارستان*. کمیسیون مشترک اعتباربخشی سازمان‌های مراقبت بهداشتی (مؤلف). چ دوم. تهران: موسسه عالی پژوهش تأمین اجتماعی.

عرب، محمد؛ زارعی، اصغر؛ حسینی، مصطفی. (۱۳۸۹). آگاهی از حقوق بیمار و رعایت آن از دیدگاه بیمار: مطالعه‌ای در بیمارستان‌های دانشگاهی شهر تهران. *مجله دانشکده بهداشت و انستیتو تحقیقات بهداشتی*. ش ۸.

محمدپور، علی؛ مهدی‌پور، یوسف؛ کریمی، افسانه؛ عبداللهی، زهرا. (۱۳۸۹). استانداردهای حقوق بیمار و خانواده وزارت بهداشت در مقایسه با استانداردهای بین‌المللی اعتباربخشی بیمارستانی کمیسیون مشترک، ویژه‌نامه حقوق بیمار. *مجله اخلاق و تاریخ پزشکی*.

مصدق‌راد، ع م؛ اثنی‌عشری، پرتو. (۱۳۸۳). آگاهی پزشکان و بیماران نسبت به حقوق بیمار و رعایت آن در بیمارستان شهید بهشتی اصفهان. *مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی*. ش ۱۱.

نعمت‌اللهی، م. (۱۳۷۹). مقایسه قوانین مربوط به حقوق بیمار در ایران با منشور حقوق بیمار و نظرسنجی از پزشکان دانشگاه علوم پزشکی شیراز. *پایان‌نامه کارشناسی ارشد آموزش مدارک پزشکی*. تهران: دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی دانشگاه علوم پزشکی ایران سابق.

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی. (۱۳۷۶) *دستورالعمل استاندارد و ضوابط ارزشیابی بیمارستان‌های عمومی کشور*. تهران: وزارت بهداشت، دفتر ارزشیابی درمان.

وسکویی اشکوری، خورشید؛ کریمی، محبوبه؛ اثنی‌عشری، حمیده؛ کهن، نوشین. (۱۳۸۸). بررسی میزان رعایت حقوق بیماران در بیمارستان‌های تابعه دانشگاه علوم پزشکی تهران در سال ۱۳۸۷. *مجله اخلاق و تاریخ پزشکی*. ش ۲.

یگانه، م. (۱۳۷۹). *استاندارد و استاندارد کردن*. تهران: مرکز آموزش و تحقیقات صنعتی ایران. ۶۸-۲.

Direction de l'Amelioration de la Qalite et de Securite des Soins. (2008). *Manuel de Certification des Etablissements de Sante V2010* Novembre.

Jacobson A. (2007). *Introduction and Overview of the Joint Commission International Standards*. <http://www.jointcommissioninternational.org/On-Demand/Introduction-to-and-overview-of-the-joint-commission-international-standards/1531/> (accessed on 2007).

JCAHO. (2003). *Joint Commission International Accreditation Standards for the Care Continuum*. Oakbrook terrace, IL: Joint Commission Resource, 2003.

Joint Commission International. (2007). *Accreditation Standards for hospitals, Third Edition*.

United State Agency International Development. (2005). *Egyptian hospital Accreditation Program: Standards, Sixth Edition*.

Un Resident Coordinator System in Lebanon. (2003). *Hospital Accreditation Standards*.

یادداشت شناسه مؤلف

مژده رضانی؛ استادیار پزشکی اجتماعی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران و سرپرست اداره ارزشیابی مراکز درمانی وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی (نویسنده مسؤول) نشانی الکترونیکی: Ramezani-m@health.gov.ir

لیلا کیکاوسی آرانی؛ دانش آموخته دکترای مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات تهران.
پرستو عابدینی؛ دانش آموخته کارشناسی رادیولوژی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران و کارشناس اداره ارزشیابی مراکز درمانی وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی.

تاریخ وصول مقاله: ۱۳۸۸/۹/۹

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۸۸/۱۱/۲۵