

بررسی میزان انتظارات و رعایت حقوق بیماران در بخش اورژانس بیمارستان نمازی شیراز سال ۱۳۹۴

مریم غلامی^۱، مرضیه خجسته فر^{۲*}، حسین مروج^۳، زهرا کاووسی^۴

تاریخ انتشار: ۱۳۹۵/۲/۲۱

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۵/۲/۱۴

تاریخ دریافت: ۱۳۹۴/۱۲/۳

مقاله ی پژوهشی

چکیده

رعایت حقوق بیمار به عنوان یکی از محورهای اساسی در تعریف استانداردهای خدمات بالینی موجب افزایش رضایت بیمار شده و از جمله مهم ترین شاخص های ارزیابی کیفی ارائه ی خدمات سلامت به شمار می رود. با توجه به این که در مراکز بیمارستانی بیش ترین مراجعه ی بیماران به بخش اورژانس است، این مطالعه با هدف بررسی رعایت منشور حقوق بیماران بخش اورژانس بیمارستان نمازی در سال ۱۳۹۴ انجام شده است. این مطالعه ی مقطعی بر روی ۱۰۰ نفر از بیماران انجام گرفت. انتظارات و میزان رعایت منشور حقوق بیمار از دیدگاه آن ها بر اساس پرسشنامه مورد بررسی قرار گرفت. اطلاعات توسط نرم افزار SPSS نسخه ی ۲۱ و با استفاده از آمار توصیفی و آزمون های آماری مورد تحلیل قرار گرفت. میانگین سنی بیماران $54/4 \pm 19/35$ بود. نتایج نشان داد بین میزان رعایت حقوق بیمار و انتظارات آن ها در تمامی محورهای منشور بر اساس نتایج آزمون Paired Sample T-Test تفاوت معنی دار است ($P < 0/05$). میزان رعایت کلی حقوق بیمار از سوی کادر بهداشت و درمان، ۵۱ درصد و انتظارات بیماران از میزان رضایت از حقوق شان، ۹۳ درصد بود و عامل سن از عوامل مؤثر بر میزان رعایت منشور حقوق بیمار شناخته شد ($P < 0/05$). در مجموع بر اساس نتایج مطالعه میزان انتظار بیماران در رعایت منشور حقوق شان بالاتر و میزان رعایت آن در حد متوسط ارزیابی شد که در جهت ارتقای آن با افزایش میزان آگاهی پرسنل و دانشجویان از حقوق بیمار، با تشکیل کارگاه های آموزشی و کاهش زمان انتظار برای دریافت خدمات، افزایش توجه سیستم سفارش بر اساس شرایط بیمار باید کوشید.

واژگان کلیدی: منشور حقوق بیمار، کیفیت خدمات، رضایت مندی، بخش اورژانس

^۱ کارشناس ارشد مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، مرکز توسعه پژوهش های بالینی بیمارستان نمازی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران،

Email: ghoms@yahoo.com

^۲ کارشناس ارشد آمار زیستی، مرکز توسعه پژوهش های بالینی بیمارستان نمازی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران،

Email: marziye.khojastefar@yahoo.com

Email: hmoravej@sums.ac.ir

^۳ دانشیار، بخش اطفال، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران،

^۴ دانشیار، مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران،

Email: kavosiz@sums.ac.ir

* نویسنده مسؤل: شیراز، میدان نمازی، بیمارستان نمازی، طبقه اول، مرکز توسعه پژوهش های بالینی، کد پستی: ۷۱۹۳۷-۱۱۳۵۱، تلفن:

Email: marziye.khojastefar@yahoo.com، ۰۷۱-۳۶۴۷۴۲۷۸

مقدمه

ارائه‌ی خدمات سلامت باید عادلانه و مبتنی بر احترام به حقوق و رعایت کرامت انسانی بیماران صورت پذیرد (۱، ۲). در سیستم سلامت اکثر کشورهای دنیا برای بیماران حقوقی تعریف شده است که ارائه‌دهندگان خدمات سلامت ملزم به رعایت آن هستند (۳). حقوق بیمار عبارت است از تکالیفی که یک مرکز درمانی در قبال بیمار به‌عهده دارد و باعث بروز یک جنبش فعال و در حال رشد در میان متقاضیان خدمات بهداشتی - درمانی گردیده و تحقیقات بیان‌گر افزایش آگاهی بیماران در مورد حقوق خود است (۴).

حقوق بیمار بر پایه‌ی مفهوم فرد و شان و منزلت انسانی و برابری تمام انسان‌ها رشد و توسعه یافته و در بیانیه‌ی جهانی حقوق بشر در سال ۱۹۴۸ اعلام گردیده است (۵). علی‌رغم جوان بودن علم اخلاق پزشکی به‌عنوان یک رشته‌ی دانشگاهی، مفاهیم اخلاقی همواره در کنار پزشکی مطرح بوده و قدمتی به بلندای تاریخ طب دارد. به‌عنوان مثال، متونی چون سوگندنامه‌ی بقراط، مناجات‌نامه ابن‌میمون و آیین اخلاقی عقیلی شیرازی از متون کهنی هستند که در آن به اصولی چون لزوم رجحان منافع بیمار بر پزشک و رعایت اصل رازداری تاکید شده است. اگرچه در ادبیات گذشته بیش از آن‌که به واژه‌ی حقوق بیمار اشاره شود از تعهدات پزشکان استفاده می‌شده است؛ در کشور ایران منشور حقوق بیمار در سال ۱۳۸۱ تدوین و به مراکز درمانی و بهداشتی ارسال شد. متن پیشنهادی حقوق بیماران ضمن اصلاح در سال ۱۳۸۸ به مراکز ذی‌ربط ابلاغ گردید (۶). چکیده‌ی منشور حقوق بیمار در ۵ محور اساسی در ایران بدین شرح است: دریافت مطلوب خدمات سلامت، اطلاعات به‌نحو مطلوب و به میزان کافی در اختیار بیمار قرار بگیرد، حق انتخاب و تصمیم‌گیری آزادانه‌ی بیمار، رعایت حریم خصوصی بیمار و دسترسی به نظام کارآمد رسیدگی به شکایات (۷).

نظام‌های بهداشتی و درمانی بیش‌تر کشورها، منشور حقوق بیمار را در جهت دستیابی به رضایت‌مندی بیماران تدوین کرده و به سطوح اجرایی ابلاغ می‌کنند تا مفاد آن را اجرا نمایند. منشور حقوق بیمار موجب بهبود روابط بین بیمار و کارکنان بهداشتی و درمانی می‌شود (۸).

رضایت بیمار یکی از شاخص‌های مهم اثربخشی، کارایی، بهره‌وری و کیفیت خدمات بهداشتی - درمانی است (۹). باید توجه شود که رعایت حقوق بیمار، رضایت بیمار را به دنبال داشته باشد که نتیجه‌ی آن بهبود در وضعیت و کنترل بیماری وی می‌شود (۱۰، ۱۱) و عدم رعایت حقوق بیماران می‌تواند موجب به مخاطره افتادن سلامتی، جان و امنیت بیماران و همچنین، تضعیف رابطه‌ی بین کارکنان مراقبت‌های بهداشتی - درمانی و بیماران گردد که در نهایت منجر به کاهش اثربخشی خدمات و مراقبت مؤثر از بیماران می‌شود (۱۲).

از این‌رو، ضرورت اعتلای حقوق بیمار یکی از اولویت‌های سیستم ارائه‌دهنده‌ی خدمات بهداشتی - درمانی و یکی از شاخص‌های وضعیت بهداشتی در هر جامعه محسوب می‌شود. به‌عبارت دیگر، رعایت حقوق بیمار را می‌توان یکی از محورهای اساسی در تعریف استانداردهای خدمات بالینی به شمار آورد. از سوی دیگر با توجه روزافزون جوامع بین‌المللی به حقوق بشر، طی سال‌های اخیر مفهوم حقوق بیمار نیز بیش از پیش مورد توجه قرار گرفته است (۱۳).

بیمارستان‌ها به‌عنوان یکی از مهم‌ترین ارکان ارائه‌ی خدمات سلامت، باید نهادی برای درک و احترام به حقوق بیمار، خانواده‌ی آنان، پزشکان و سایر مراقبت‌کنندگان باشند. بیمارستان‌ها و مراکز آموزشی و درمانی باید به جنبه‌های اخلاقی مراقبت واقف بوده و به آن احترام گذارند. در سایه‌ی تعامل مناسب ارائه‌دهندگان و گیرندگان خدمات نسبت به وظایف خود و احترام به حقوق دیگران، سلامت جامعه در بالاترین سطح ممکن قابل دستیابی خواهد بود (۱۴).

صورت مقطعی^۱ در بازه‌ی زمانی یک‌ماهه در سال ۱۳۹۴ انجام شده است. جامعه‌ی مورد مطالعه در این تحقیق شامل کلیه بیماران است که در طول اجرای تحقیق به منظور دریافت خدمات به اورژانس بیمارستان نمازی مراجعه کرده‌اند. حجم نمونه با استفاده از روش نمونه‌گیری غیراحتمالی در دسترس و هم‌چنین، بر اساس فرمول حجم نمونه برای $\alpha=0/05$ ، $\beta=0/2$ و $\sigma>d<0/325$ تعداد ۱۰۰ عدد به دست آمد که با در نظر گرفتن احتمال ریزش، ۱۵۰ نمونه به‌طور تصادفی از بین مراجعه کنندگان دریافت خدمات بخش اورژانس بیمارستان نمازی انتخاب و پرسشنامه‌های مربوطه بین آن‌ها توزیع شد. معیارهای ورود شامل بیماران بالای ۱۸ سال است و با توجه به بدحال بودن یا بی‌هوش بودن برخی بیماران مراجعه‌کننده به اورژانس بیمارستان و هم‌چنین، به دلیل زمان-بر بودن فرآیند تکمیل پرسشنامه و مشکلات دنبال کردن بیماران از مرحله پذیرش (جهت پرسشنامه‌ی انتظارات بیمار) تا مرحله ترخیص (جهت پرسشنامه‌ی ادراکات همان بیمار) ریزش بیماران زیاد است. لذا بیماران ارجاع‌شده به فوریتهای جراحی و بخش CCU و هم‌چنین، درمان حاد و الف و بخش اورژانس کودکان از مطالعه خارج شدند.

ابزار گردآوری داده‌ها در این پژوهش به کمک دو پرسشنامه‌ی دوبخشی صورت گرفت. هر دو پرسشنامه از نظر محتوا و تعداد سؤالات با هم برابر هستند، اما عبارت‌بندی آن‌ها با هم فرق دارد. سؤالات مربوط به میزان رعایت حقوق بیماران بعد از دریافت خدمات (سنجش ادراک) و سؤالات مربوط به انتظارات بیماران از میزان رعایت حق بیمار در ارائه‌ی خدمات (وضع مطلوب) آنچه را بیماران از ارائه‌ی خدمات و رعایت حقوق خود انتظار دارند را می‌سنجد. این بخش از پرسشنامه با توجه به منشور حقوق بیمار در ایران و کیفیت ارائه‌ی خدمات سلامت طراحی شده است. با در نظر

در مراکز بیمارستانی بیش‌ترین و جدی‌ترین مراجعه‌ی بیماران (حدود ۷۸ درصد)، اغلب به‌عنوان اولین تجربه، به بخش اورژانس مربوط می‌شود بنابراین، کیفیت خدمات ارائه شده و رسیدگی سریع و مطلوب در این بخش، ضمن این‌که از اهداف وزارت بهداشت به‌شمار می‌رود می‌تواند نشان دهنده‌ی وضعیت عمومی ارائه‌ی خدمات در کل بیمارستان باشد (۱۷-۱۵). اما بخش اورژانس در مقایسه با سایر بخش‌های بیمارستان، با چالش‌هایی مواجه است که می‌تواند منجر به کاهش میزان رضایت بیماران شود (۱۹، ۱۸).

اورژانس بیمارستان نمازی به‌عنوان محیطی‌ترین بخش ارائه‌کننده‌ی خدمات بهداشتی - درمانی مراکز بهداشتی - درمانی استان فارس، دارای جایگاه ویژه‌ای در سطح جنوب کشور می‌باشد، چرا که اولاً این بخش با قشر وسیعی از جامعه ارتباط پیدا می‌کند و مهم‌تر این‌که رسالت خطیر سلامت و مراقبت از حیات جامعه بر عهده‌ی این بخش می‌باشد. متأسفانه علی‌رغم اهمیت زیادی که به این بخش داده می‌شود، شیوه‌ی ارائه‌ی خدمات توسط این بخش بعضاً نارضایتی جامعه را به دنبال دارد، چرا که به‌لحاظ خطیر بودن خدمات این بخش، اشتباهات بسیار کوچک، می‌تواند خسارات بزرگ و جبران‌ناپذیری به دنبال داشته باشد. با توجه به جدید بودن اجرای منشور حقوق بیمار در کشور و انجام تحقیقات محدود در این حیطه، تصمیم گرفتیم تا میزان رعایت حقوق بیماران و نیز انتظارات آنان را در اورژانس بیمارستان نمازی بررسی کنیم. نتایج حاصل از این پژوهش در ارتقا و بهبود کیفیت و سطح خدمات و رعایت هرچه بیش‌تر حقوق بیماران با آگاهی از وضعیت موجود در زمینه‌ی رعایت حقوق بیماران خواهد بود.

روش کار

مطالعه‌ی حاضر از نظر هدف از نوع کاربردی است و از نظر روش انجام کار به‌صورت توصیفی - تحلیلی است که به

^۱Cross sectional

پاسخ‌گویی با محدودیت مواجه شده که پژوهشگر با خواندن پرسش‌ها و توجه آن‌ها، این مشکل را برطرف ساخت. داده‌ها بعد از جمع‌آوری وارد نرم‌افزار SPSS شد و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS نسخه‌ی ۱۸ و شاخص‌های توصیفی (فراوانی و درصد فراوانی، میانگین و انحراف معیار) و هم‌چنین، آزمون استنباطی پارامتریک Paired Sample T-Test و Independent esample T-Test و ANOVA انجام شد.

نتایج

بر اساس اطلاعات به‌دست آمده از آنالیز آمار توصیفی ۱۰۰ بیمار، ۶۵ درصد زن و ۵۸ درصد افراد در رده‌ی سنی بالاتر از ۵۰ سال قرار داشتند. میانگین و انحراف معیار سن گروه مورد مطالعه $54/4 \pm 19/35$ است. اکثریت افراد (۴۳ درصد) دارای تحصیلات پایین‌تر از دیپلم بوده و هم‌چنین، ۸۵ درصد گروه مورد مطالعه، متأهل و ۵۴ درصد ساکن شیراز بودند (جدول شماره‌ی ۱).

گرفتن چکیده‌ی منشور حقوق بیمار، پرسشنامه‌ی ۳۰ سؤالی در پنج محور تهیه شد. محور اول: دریافت مطلوب خدمات (سؤال‌های ۱-۸)، محور دوم: قرار گرفتن اطلاعات به‌نحو مطلوب و میزان کافی در اختیار بیمار (سؤال‌های ۹-۱۶)، محور سوم: احترام به حق انتخاب و تصمیم‌گیری آزادانه‌ی بیمار در دریافت خدمات سلامت (سؤال‌های ۱۷-۲۰)، محور چهارم: ارائه‌ی خدمات مبتنی بر احترام به حریم خصوصی بیمار (سؤال‌های ۲۱-۲۶)، و محور پنجم: دسترسی به نظام کارآمد رسیدگی به شکایات (سؤال‌های ۲۷-۳۰). هر پرسش، پنج گزینه (خیلی خوب، خوب، متوسط، بد و خیلی بد) را در بر می‌گیرد که برای انجام آزمون‌های آماری به آن‌ها طبق طیف لیکرت از ۱ (خیلی بد) تا ۵ (خیلی خوب) نمره‌دهی شده است. اعتبار پرسشنامه به روش Expert panel و توسط اساتید آگاه به حقوق بیماران و با استفاده از نظرسنجی از پنج تن از اعضای هیات علمی و پایایی آن از طریق ضریب آلفای کرونباخ با مقدار ۰/۹۱ مورد تأیید قرار گرفت. به دلیل برخی مشکلات اجرایی در طول انجام طرح، مانند کم‌سودای و بی‌سودای برخی از دریافت‌کنندگان خدمت،

جدول شماره‌ی ۱- نتایج آزمون ANOVA و Independence sample t-test جهت بررسی رابطه‌ی بین

مشخصات جمعیت‌شناختی افراد با بعد رضایت و رعایت حقوق بیمار

رضایت بیمار		رعایت حقوق بیمار			
Mean	SD	Mean	SD		
۲۴/۳	۱۳	۲۷/۳	۱۶/۵	۳۰-۱۸	
۲۷/۹	۱۳/۵	۲۶/۲	۱۶/۳	۴۰-۳۱	سن (سال)
۲۳/۲	۱۱/۵۹	۲۵/۴	۱۵/۴	۵۰-۴۱	
۲۶/۷	۱۲/۱	۲۶	۱۶/۴	بیش‌تر از ۵۰	
۰/۰۵۶		۰/۰۳۶		*P value	
۲۸/۲	۱۱/۶	۸/۴	۶/۵	مرد	جنسیت
۲۵/۵	۱۳/۲	۷/۸	۶/۳	زن	
۰/۱۵		۰/۹۱		**P value	
۲۷	۱۴/۱	۲۷/۸	۱۲/۶	سیکل و کم‌تر	سطح تحصیلات
۲۵/۸	۱۲/۹	۲۷	۱۶/۳	دیپلم	
۲۹/۷	۱۳/۶	۲۶/۹	۱۵/۵	فوق دیپلم	
۲۸/۶	۱۱/۴	۲۶/۳	۱۲/۴	لیسانس و بالاتر	
۰/۳۸۲		۰/۲۴		*P value	

مجله ایرانی اخلاق و تاریخ پزشکی، اردیبهشت ۱۳۹۵، دوره‌ی نهم، شماره‌ی ۱، ص ۶۲-۵۰

۲۶/۷	۱۲/۴	۷/۱	۶/۲	متاهل	وضعیت تاهل
۲۵/۳	۱۳/۹	۷/۶	۶/۵	مجرد	
۰/۳۳۴		۰/۷		^{**} P value	
×:ANOVA test		××:T-Test			

بیمار، قرار گرفتن اطلاعات به نحو مطلوب و کافی در اختیار بیمار و حق انتخاب و تصمیم‌گیری آزادانه‌ی بیمار در دریافت خدمات بود.

بر اساس نتایج جدول شماره‌ی ۲، اولویت محورهای رعایت حقوق بیمار از دیدگاه بیماران اورژانس نمازی به ترتیب، محورهای دریافت مطلوب خدمات و دسترسی به نظام کارآمد رسیدگی به شکایات، رعایت حریم خصوصی

جدول شماره‌ی ۲- نتایج آزمون Paired Sample T-Test در بررسی میزان رعایت حقوق بیماران و انتظارات آن‌ها در محورهای منشور

آزمون تی زوجی		میزان انتظار (وضعیت مطلوب)	رعایت شده (سطح ادراک)	ابعاد کیفیت
p-value	T			
<۰/۰۰۱	۸/۷۵۸	۴/۳۱±۰/۶۲	۳/۴۵±۰/۸۶	دریافت مطلوب خدمات سلامت
<۰/۰۰۱	۱۰/۳۱	۴/۳۶±۰/۶۱	۳/۴۲±۰/۸۶	اطلاعات به نحو مطلوب و کافی در اختیار بیمار قرار گیرد
<۰/۰۰۱	۸/۰۱	۴/۳۵±۱/۰۲	۳/۲۷±۰/۸۹	حق انتخاب و تصمیم‌گیری آزادانه‌ی بیمار در دریافت خدمات
<۰/۰۰۱	۷/۲	۴/۳۸±۰/۶۱	۳/۵۵±۱/۰۴	رعایت حریم خصوصی بیمار
<۰/۰۰۱	۶/۶۴۷	۴/۳۹±۱/۲	۳/۴۵±۰/۸	دسترسی به نظام کارآمد رسیدگی به شکایات
<۰/۰۰۱	۱۰/۵۳	۴/۳۵±۰/۶۲	۳/۳±۰/۷۵	حقوق بیمار(کلی)

میزان مورد انتظار آن‌ها وجود داشت ($P < ۰/۰۵$). همچنین، نتیجه Paired Sample T-Test نشان داد که به‌طور کلی بین رعایت حقوق بیمار از دیدگاه بیماران و میزان انتظارات آن‌ها تفاوت معنی‌دار نیست ($P < ۰/۰۵$) و مقدار آن کم‌تر از میزان انتظارات آن‌ها بود.

بررسی رعایت حقوق بیماران از سوی کادر بهداشت و درمان در گویه‌های مربوط به هر یک از محورهای پنج‌گانه منشور حقوق بیمار نشان داد در محور اول، یعنی دریافت مطلوب خدمات، بیش‌ترین اختلاف بین میزان انتظار و میزان

در هر پنج محور منشور حقوق بیمار، میزان انتظارات بیماران از رعایت حقوق‌شان بیش‌تر از سطح ادراکات‌شان بود. در این مطالعه کم‌ترین میانگین مربوط به محور احترام به حق انتخاب و تصمیم‌گیری آزادانه‌ی بیمار در دریافت خدمات سلامت با میانگین $۳/۲۷ \pm ۰/۸۹$ و بیش‌ترین مربوط به دو محور، دریافت مطلوب خدمات سلامت و دسترسی به نظام کارآمد رسیدگی به شکایات، با میانگین $۳/۴۵ \pm ۰/۸$ بود. در تمامی محورها بر اساس نتایج آزمون Paired Sample T-Test تفاوت معنی‌داری بین میزان رعایت حقوق بیماران و

خلوت) و رعایت اصل رازداری، بیش‌ترین اختلاف مربوط به فراهم بودن امکانات لازم جهت تضمین حریم خصوصی بیمار (۱/۱-) و کم‌ترین اختلاف در مورد توجه به نیازهای خاص بیمار و درک آن‌ها (۰/۶-) بود. در آخرین محور، حق بیمار در دسترسی به نظام کارآمد رسیدگی به شکایات، اختلاف بیش‌تر مربوط به سؤال آگاهی از نحوه‌ی رسیدگی و نتایج شکایات بیماران (۱/۶۱-) و کم‌ترین اختلاف مربوط به سؤال جبران خسارت ناشی از خطای ارائه‌کنندگان خدمات سلامت پس از رسیدگی و اثبات (۰/۴۶-) بود. بنابراین، در بین کل گویه‌های مربوط به محورهای منشور حقوق بیمار، بیش‌ترین اختلاف بین میزان رعایت حقوق بیمار و انتظار وی توسط کادر بهداشت و درمان مربوط به ارائه‌ی خدمات مناسب در مراقبت‌های اورژانسی و فراهم بودن زمینه‌ی انتقال بیمار به واحد مجهز پس از ارائه‌ی خدمات ضروری و توضیحات لازم (۲/۰۴-) در محور اول و کم‌ترین اختلاف مربوط به ارائه‌ی خدمات فارغ از هر گونه تبعیض قومی، فرهنگی، مذهبی، جنسیتی و... (۰/۳۶-) است (جدول شماره‌ی ۳).

رعایت حقوق بیمار توسط پرسنل، مربوط به سؤال ارائه‌ی خدمات مناسب در مراقبت‌های اورژانسی و فراهم بودن زمینه‌ی انتقال بیمار به واحد مجهز پس از ارائه‌ی خدمات ضروری و توضیحات لازم (۲/۰۴-) و کم‌ترین اختلاف مربوط به سؤال ارائه‌ی خدمات فارغ از هر گونه تبعیض قومی، فرهنگی، مذهبی، جنسیتی و... (۰/۳۶-) بود. بیش‌ترین اختلاف در محور اطلاعات باید به‌نحو مطلوب و میزان کافی در اختیار بیمار قرار گیرد، مربوط به سؤال ارائه‌ی خدمات همراه با شرح کامل شرایط پزشکی و بیماری در زمان مناسب و متناسب با شرایط بیمار (۱/۱۴-) و کم‌ترین اختلاف مربوط به پاسخ به سؤالات بیماران به‌طور کامل از سوی مسئولان ذیربط (۰/۷۱-) بود. در محور سوم و احترام به حق انتخاب و تصمیم‌گیری آزادانه‌ی بیمار در دریافت خدمات سلامت، بیش‌ترین اختلاف در مورد محدوده‌ی انتخاب پزشک معالج (حرفه‌ای و ذی‌صلاح) در چارچوب ضوابط آزاد (۱/۶-) و کم‌ترین اختلاف در مورد دادن زمان لازم و کافی به بیمار جهت تصمیم‌گیری و انتخاب پس از ارائه‌ی خدمات (۰/۶۴-) مشاهده شد. به همین ترتیب در محور چهارم و ارائه‌ی خدمات مبتنی بر احترام به حریم خصوصی بیمار (حق

جدول شماره‌ی ۳- بررسی میزان رعایت حقوق بیماران و انتظارات آن‌ها در محورهای منشور حقوق بیمار بر اساس سؤالات پرسشنامه

آزمون تی زوجی		انتظارات بیماران از رعایت حقوق‌شان قبل از دریافت خدمات	رعایت حقوق بیمار بعد از دریافت خدمات توسط کادر بهداشتی و درمانی	محورهای منشور حقوق بیمار
P	t			
محور اول: دریافت مطلوب خدمات سلامت				
<۰/۰۰۱	-۶/۵۶	۴/۱±۰/۹۲	۳/۱±۱/۱۷	ارائه‌ی خدمات با رعایت شئون انسانی و رفتار با احترام با بیماران
<۰/۰۰۱	-۳/۳	۴/۲۷±۰/۸	۳/۹۱±۴/۲۷	ارائه‌ی خدمات فارغ از هر گونه تبعیض قومی، فرهنگی، مذهبی، جنسیتی و...
<۰/۰۰۱	-۶/۷۵۸	۴/۴۲±۰/۷	۳/۶±۱/۳۴	ارائه‌ی خدمات در سریع‌ترین زمان ممکن و با احترام به وقت بیمار

<۰/۰۰۱	-۵/۵۴	۴/۴±۰/۶۹	۳/۷۹±۱/۰۱	ارائه‌ی خدمات در مراقبت‌های ضروری بدون توجه به تأمین هزینه‌ی آن
<۰/۰۰۱	-۱۰/۵	۴/۳۲±۰/۷۹	۲/۷۸±۱/۲۷	ارائه‌ی خدمات مناسب در مراقبت‌های اورژانسی و فراهم بودن زمینه انتقال بیمار به واحد مجهز پس از ارائه‌ی خدمات ضروری و توضیحات لازم
<۰/۰۰۱	-۶/۵۶	۴/۳۲±۰/۸۹	۳/۴۸±۲/۲۸	تمایل مداوم به کمک به بیماران توسط کارکنان بیمارستان
<۰/۰۰۱	-۵/۱۶	۴/۲۷±۰/۵۹	۳/۴۷±۱/۳۴	ارائه‌ی خدمات با برخورد و رفتار متواضع و دوستانه کارکنان و پزشکان با بیماران
<۰/۰۰۱	-۵/۷۹	۴/۴۱±۰/۷۴	۳/۵۱±۱/۷۸	ارائه‌ی خدمات بر اساس ضوابط تعیین شده در موارد غیر ضروری
محور دوم: اطلاعات باید به نحو مطلوب و میزان کافی در اختیار بیمار قرار گیرد.				
<۰/۰۰۱	-۹/۴	۴/۲۷±۰/۷۸	۳/۱۳±۱/۱۴	ارائه‌ی خدمات همراه با شرح کامل شرایط پزشکی و بیماری در زمان مناسب و متناسب با شرایط بیمار
<۰/۰۰۱	-۶/۷۹۵	۴/۴±۰/۷	۳/۶۹±۱/۰۱	پاسخ به سؤالات بیماران به‌طور کامل از سوی مسئولین ذی‌ربط
<۰/۰۰۱	-۶/۵۶۵	۴/۴۲±۰/۶۸	۳/۶۷±۰/۹۷	ارائه‌ی اطلاعات درباره‌ی روند و زمان دریافت خدمات در زمان مناسب و متناسب با شرایط بیمار
<۰/۰۰۱	-۷/۷۷	۴/۴۳±۰/۷۱۵	۳/۴±۰/۹۸	دریافت خدمات با ارائه‌ی اسناد و مدارک مربوط به خدمات، بدون اشتباه و در اسرع وقت
<۰/۰۰۱	-۹/۱۳۸	۴/۴۵±۰/۶۹	۳/۴±۰/۹۷	وجود ارتباط منطقی بین هزینه و خدمات دریافتی
<۰/۰۰۱	-۶/۷۶۶	۴/۲۴±۰/۷۶	۳/۳۴±۱/۰۹	قابل پرداخت بودن هزینه‌های درمان
<۰/۰۰۱	-۸/۰۴	۴/۳۱±۰/۵۹	۳/۳۱±۱/۰۳	دسترسی بیمار به کلیه‌ی اطلاعات ثبت شده در پرونده بالینی خود
محور سوم: احترام به حق انتخاب و تصمیم‌گیری آزادانه‌ی بیمار در دریافت خدمات سلامت				
<۰/۰۰۱	-۸/۵۱۶	۴/۱۹±۰/۸۷	۲/۹۷±۱/۱۳	در دسترس بودن پزشک متخصص و پرستار ذی-صلاح در صورت نیاز
<۰/۰۰۱	-۵/۹۸	۴/۳±۰/۷۵	۳/۶۶±۰/۹	دادن زمان لازم و کافی به بیمار جهت تصمیم‌گیری و انتخاب پس از ارائه‌ی خدمات
<۰/۰۰۱	-۷/۳۲۹	۴/۳۲±۰/۷۶	۳/۳۶±۱/۰۸	انتخاب و نظرخواهی از پزشک دوم به‌عنوان مشاور
<۰/۰۰۱	-۸/۷	۴/۵±۴/۱۳	۲/۸۷±۱/۲۴	محدوده‌ی انتخاب پزشک معالج (حرفه‌ای و ذی-صلاح) در چارچوب ضوابط آزاد
محور چهارم: ارائه‌ی خدمات مبتنی بر احترام به حریم خصوص بیمار (حق خلوت) و رعایت اصل رازداری				

<۰/۰۰۱	-۵/۹۹۶	۴/۳±۰/۷۳	۳/۶۸±۰/۹۴	رعایت حریم خصوصی بیمار توسط پزشکان و پرستاران در کلیه مراحل مراقبت و درمان
<۰/۰۰۱	-۶/۶۷	۴/۴۳±۰/۶۶	۳/۷±۰/۸۶	رعایت اصل رازداری راجع به کلیه اطلاعات مربوط به بیمار از سوی پزشک و کارکنان
<۰/۰۰۱	-۵/۹۴۵	۴/۳۵±۰/۶۶	۳/۷±۰/۹	تاثیر رفتار و برخورد کارکنان و پزشکان در ایجاد اعتماد و اطمینان در بیماران
<۰/۰۰۱	-۸/۱	۴/۳۳±۰/۷۶	۳/۳۳±۱/۰۱	حق بیمار در به همراه داشتن فرد معتمد در کلیه مراحل تشخیص از جمله معاینات
<۰/۱۵	-۱/۴۵	۴/۴±۰/۸۲۱	۳/۸۱±۴/۱۲۵	توجه به نیازهای خاص بیمار و درک آنها
<۰/۰۰۱	-۷/۶۸	۴/۳۵±۰/۹۵	۳/۲۵±۱/۱۲	فراهم بودن امکانات لازم جهت تضمین حریم خصوصی بیمار
محور پنجم: حق بیمار در دسترسی به نظام کارآمد رسیدگی به شکایات				
<۰/۰۰۱	-۶/۴	۴/۱۵±۰/۷۵	۳/۴±۱/۰۲	ارائه خدمات رسیدگی به شکایت بیمار، در صورت نقض حق بیمار
<۰/۰۰۶	-۲/۸۲	۴/۸۱±۵/۱۸	۳/۳±۰/۹۹۷	آگاهی از نحوه رسیدگی و نتایج شکایات بیماران
<۰/۰۰۱	-۴/۲۶	۴/۴۵±۰/۶۶	۳/۹۹±۰/۹۵۸	جبران خسارت ناشی از خطای ارائه‌کنندگان خدمات سلامت، پس از رسیدگی و اثبات
<۰/۰۰۱	-۷/۵۶	۴/۲۴±۰/۷۶	۳/۳۸±۱/۰۴	رسیدگی به شکایات در کوتاهترین زمان ممکن در جهت جبران آن

گروه‌های جمعیت‌شناختی با میزان انتظارات تفاوت معنی‌داری وجود نداشت. انتظارات بیماران در رعایت حقوق آنها از لحاظ جنسیت، محل سکونت، وضعیت تأهل، سطح تحصیلات و رده‌های سنی مختلف در این مطالعه یکسان بود.

بحث

سنجش کیفیت خدمات، پیش‌شرط اساسی بهبود کیفیت است، زیرا تا نیازهای کیفی مشخص نشود، کیفیت خدمات اصلاح نمی‌شود. از آنجا که اکثر بیماران مراجعه‌کننده به بخش اورژانس دارای نگرانی و ناراحتی مضاعفی نسبت به بخش‌های عمومی سازمان هستند، این مطالعه با هدف بررسی انتظارات و میزان رعایت حقوق بیماران بخش اورژانس

میزان کلی رعایت حقوق بیماران در جامعه‌ی مورد پژوهش، ۵۱ درصد خوب گزارش شد و از نظر آماری با جنسیت ($P=۰/۹۱$)، وضعیت تأهل ($P=۰/۷$) و سطح تحصیلات ($P=۰/۲۴$) تفاوت معنی‌داری نداشت، اما با رده‌های سنی ($P=۰/۰۳۶$) تفاوت معنی‌داری نشان داد (بیشترین میزان رعایت حقوق بیماران از دیدگاه آنها از سوی کادر بهداشتی - درمانی بخش اورژانس بیمارستان نمازی در سنین ۳۱-۴۰ با ۸۰ درصد و کمترین در سنین بالای ۵۰ سال با ۳۸ درصد است). در این مطالعه میزان کلی انتظارات بیماران از رعایت حقوق‌شان در جامعه‌ی مورد پژوهش، ۹۳ درصد خوب بود و از نظر آماری بین هیچ یک از

بیمارستان نمازی شیراز در سال ۱۳۹۴ انجام گرفت.

در این مطالعه، عواملی نظیر جنسیت، وضعیت تاهل و سطح تحصیلات، عوامل مؤثر بر میزان رضایت از رعایت منشور حقوق بیماران نبودند، اما عامل سن به عنوان عامل مؤثر شناخته شد و بیماران اذعان داشتند که بیشترین میزان رعایت حقوقشان از سوی کادر بهداشتی و درمانی در بخش اورژانس در گروه سنی جوانتر بود (جدول شماره ۱).

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که منشور حقوق بیمار در مورد کل نمونه‌ی مورد مطالعه در ۵۱ درصد موارد رعایت شده است. به طور کلی رضایت بیماران در حیطه‌ی حق انتخاب و تصمیم‌گیری آزادانه‌ی بیمار در دریافت خدمات سلامت (محور سوم) در کمترین و در حیطه‌ی دریافت مطلوب خدمات سلامت (محور اول) و دسترسی به نظام کارآمد رسیدگی به شکایات (محور پنجم) در بیشترین سطح بودند. نتیجه‌ی به دست آمده با نتیجه‌ی مطالعه‌ی آسترکی و همکاران (۲۰) از لحاظ معنی‌داری میزان رضایت از رعایت حقوق بیمار توسط کادر بهداشت و درمان بر اساس سن و بالا بودن میزان رضایت‌مندی در بیماران جوانتر و هم‌چنین، در بالا بودن میزان رضایت در دریافت مطلوب خدمات سلامت، و در مطالعه‌ی پارساپور و همکاران (۶) از لحاظ کم‌تر بودن رضایت در محور حق انتخاب و تصمیم‌گیری آزادانه‌ی بیمار در دریافت خدمات سلامت هم‌خوانی وجود داشت. نصیریانی و همکاران (۲۱) در تحقیق خود میزان رعایت حقوق بیمار از دیدگاه پرستاران را در سطح متوسط (۵۳/۲) گزارش کردند، که نتایج آن‌ها با نتایج به دست آمده از این مطالعه در رعایت حقوق بیماران از دیدگاه خودشان، نزدیک بود. میزان رعایت منشور حقوق بیمار در مطالعه‌ی وسکویی و همکاران (۲۲)، ۵۳/۳ درصد بود که در محور حق انتخاب و تصمیم‌گیری آزادانه، در کمترین سطح بود که در مطالعه‌ی ما نیز میزان رضایت در کمترین سطح بود. میزان رعایت منشور حقوق

بیمار در مطالعه‌ی ملکشاهی و همکاران (۲۳) در خرم‌آباد، ۵۶/۲ درصد و در مطالعه‌ی صادقیه اهری (۲۳) در اردبیل، ۵۰/۶۹ درصد بود که از لحاظ میزان رعایت منشور به این مطالعه نزدیک بود. میزان رعایت منشور حقوق بیمار در مطالعه‌ی بابامحمودی و همکاران (۲۵)، ۱۴/۵۹ درصد بود که از لحاظ میزان رعایت منشور با این مطالعه مغایرت داشت و از یافته‌های مطالعه‌ی رنگرز جدی (۲۶) در کاشان، از لحاظ رعایت منشور حقوق بیمار که برابر ۶۷/۷۴ درصد به دست آمده نسبت به مطالعه‌ی حاضر کم‌تر بود.

نتیجه‌گیری

در مجموع بر اساس نتایج به دست آمده از این مطالعه، چنین استنباط می‌شود که بیماران میزان رعایت منشور حقوق خود را توسط کادر بهداشتی و درمانی در حد متوسط می‌دانستند ولی انتظارات آن‌ها از این میزان بالاتر بود.

با توجه به این‌که پژوهش حاضر در بیمارستان آموزشی انجام شده است که برخی خدمات درمانی توسط دانشجویان رشته‌های پزشکی و پیراپزشکی ارائه می‌شود؛ لذا عدم آگاهی و نگرش کافی آنان نسبت به حقوق بیمار می‌تواند باعث کاهش رعایت این حقوق از دیدگاه بیماران شود. در این راستا لزوم افزایش آگاهی دانشجویان در این حیطه تأکید شده است. به طور کلی، نتایج این مطالعه نشان می‌دهد که رعایت کامل حقوق بیمار در پژوهش حاضر دارای موانعی است. پیشنهاد می‌شود با فراهم نمودن تسهیلات مناسب برای همراه بیمار، بهبود نحوه‌ی برخورد کارکنان بهداشت و درمان با بیماران و همراهان آن‌ها، کاهش زمان انتظار برای دریافت خدمات با افزایش پرسنل، افزایش توجه سیستم سفارش بر اساس شرایط بیمار، بهبود خدمات مربوط به تعویض ملحفه، پانسمان، سرم و دادن دارو، مجهز کردن بخش اورژانس بیمارستان به تجهیزات مناسب و جدید و روزآمد (به‌عنوان یکی از مهم‌ترین عوامل فیزیکی و ظاهری در افزایش رضایت

هم‌چنین، برای ارتقای کیفیت خدمات اورژانس از طریق توسعه‌ی بهره‌وری و اثربخشی در محورهای مختلف منشور حقوق بیمار بر اساس اولویت‌های مشخص در دستور کار مدیریت بیمارستانی با تشکیل کارگاه‌های آموزشی و یا در غالب واحدهای درسی دانشگاه قرار بگیرد.

تشکر و قدردانی

بدینوسیله از تمامی پرسنل و کادر بهداشت و درمان بخش اورژانس بیمارستان نمازی شیراز به‌ویژه سرکار خانم لیلا هاشمی‌زاده و سرکار خانم منظر کمالی که در این پژوهش ما را یاری دادند؛ هم‌چنین، مرکز توسعه‌ی پژوهش‌های بالینی بیمارستان نمازی شیراز، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران تشکر و قدردانی می‌گردد.

بیماران در جهت تشخیص و درمان سریع و صحیح، کاهش میانگین مدت اقامت بیماران به منظور بهبود عملکرد بیمارستان، ارائه‌ی اطلاعات درست و به‌موقع در زمینه‌ی بیماری، مراحل و مدت درمان در تمامی جنبه‌های مربوط به سلامت فرد، مراقبت‌های پزشکی و سایر جنبه‌های زندگی و آگاه ساختن از وضعیتی که بیمار در آن قرار دارد، و در نهایت تشکیل کمیته‌ی مدیریت کیفیت مربوط به اورژانس بیمارستان با شرح وظایف و برنامه‌های مشخص، موجبات اجرایی‌تر شدن برنامه‌های تضمین کیفیت خدمات فراهم شود.

منابع

- 1- Tefag M, Nikbakht Nasrabadi A, Mehran A, Dinmohammadi N. Investigation of the ethical practice in medication process among nurses. *Hayat* 2004; 10(4): 77-85. [in Persian]
- 2- Anonymous. Ministry of Health and Medical Education. Patient Bill of rights. <http://siasat.behdasht.gov.ir/index.aspx?siteid=291&pagied=31572&pro=nobak> (accessed in 2009)
- 3- Joolae S, Tschudin V, Nikbakht-Nasrabadi A, Parsa-Yekta Z. Factors affecting patients' rights practice: the lived experiences of Iranian nurses and physicians. *Int Nurs Rev* 2008; 55(1): 55-61.
- 4- Almond P. What is consumerism and has it had an impact on health visiting provision? A literature review. *J Adv Nurs* 2001; 35(6): 893-901.
- 5- Välimäki M, Kuosmanen L, Kärkkäinen J, Kjervik DK. Patients' rights to complain in Finnish psychiatric care: an overview. *Int J Law Psychiatry* 2009; 32(3): 184-8.
- 6- Parsapoor AR, Bagheri AR, Larijani B. Review of revolution of patient's right charter. *J Med Ethics Hist Med* 2010; 3(3): 39-47. [in Persian]
- 7- Mosadegrad A. A comparative review of patient's bill of rights in selected countries and Iran. *Soc Sec J* 1382; 3(14): 723-725. (In Persian)
- 8- Siegal G, Siegal N, Weisman Y. Physicians' attitudes towards patients' rights legislation. *Med Law* 2001; 20(1): 63-78.
- 9- Frich J, Ramleth Ø. Patient satisfaction as quality indicator of specialist health services. *Tidsskr Nor Laegeforen* 2004; 124(1): 88. [in Norwegian]
- 10- Vahidi R, Kaffashi S, Narimani M, Sadeghifar J, Raadabadi M, Nazari A, et al. Correlation between knowledge and satisfaction of patients from patient-physician relationship. *J Health Promot Manag* 2013; 2(3): 66-73. [in Persian]
- 11- Zali MR. The novel principle of doctor-patient relationship: The guidelines for good clinical practice proposed on the basis of current views in medical ethics. Tehran. Research Center for Biomedical Ethics and Law, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, 2008 [in Persian]
- 12- Fesharaki M, Toufighi H, Nemat EM. A study if physician's attitudes toward patient's rights at Shiraz University of Medical Sciences—acomparision of patients' rights in Iran with those stated in bill op patients right. *Teb va Tazkieh* 2000; (36): 59-63. [in Persian]
- 13- Anonymous. World Health Organization. Patient's right and citizens'Empowerment: Throught Visious to Reality. <http://www.library.nhs.uk/PPI/ViewResource.aspx?resID=325309>. (accessed in 1999)
- 14- Leenen HJJ, Pinet G, Gevers JKM. *The Rights of Patients in Europe: A Comparative Study*; 1993.
- 15- Qin H, Prybutok VR. Perceived Service Quality in the Urgent Care Industry. <http://www.swdsi.org/swdsi2009/Papers/9N03.pdf>. (accessed in 2016)
- 16- Taylor C, Bengner J. Patient satisfaction in emergency medicine. *Emerg Med J* 2004; 21(5): 528-32.
- 17- Anonymous. *No Appointment Needed: The Resurgence of Urgent Care Centers in the United States*. California Healthcare Foundation; 2007.
- 18- McKinley R, Roberts C. Patient satisfaction with out of hour's primary medical care. *Qual Health Care* 2001; 10(1): 23-8.
- 19- Lau FL. Can communication skills workshops for emergency department doctors improve patient satisfaction? *J Accid Emerg Med* 2000; 17(4): 251-3.
- 20- Astarki P, Mahmoudi GA, Anbari K, Hosseini N. Evaluation of respect for patient's rights from the viewpoint of hospitalized patinents in Shohada Ashayer hospital of khorramabad city in 2013-2014. *Yafteh* 2015; 17(1): 5-14. [in Persian]
- 21- Nasiriani k, Farnia F, Nasiriani N. Study of respecting patients' rights from nurses' point of view employed in Yazd hospitals. *J Forensic Med* 2007; 13(1): 33-7. [in Persian]
- 22- Vaskoei Eshkevari K, Karimi M, Asnaashari H, Kohan N. The assessment of observing patients' right in Tehran University of

Medical Sciences' hospitals. Iran J Med Ethics Hist Med 2009; 2(4): 47-54. [in Persian]

23- Malekshahi F. Observation of patient's rights by caregivers from the viewpoint of patients in Khorramabad Shohada Hospital. Proceeding of the Second International Congress of Medical Ethics in Iran, Tehran, Iran; 2008. IRIB International Conference Hall; 2008.183-185. [in Persian]

24- Sadeghieh Ahari S, Tazakori Z, Habibzadeh S, Yahyavi O, Novrozi V, Namadi Vosogh N . Respecting patients' rights and expectations' of

patients in hospitals of medical sciences university of Ardabil in 2012. J Sabzevar Univ Med Sci 2015; 22(3): 472-80. [in Persian]

25- Babamahmoodi F, Meftahi M, Khademloo M, Hesamzadeh A. Observation of patient's right charter in Mazandaran teaching hospitals: patients view. Iran J Med Ethics Hist Med 2011; 4(4): 37-44. [in Persian]

26- Rangraz Jeddi F, Rabiee R. A study on the attitude of physicians and nurses of Kashan Hospitals about the charter of patients' right, 2003. Feyz 2006; 10(3): 40-6. [in Persian]

Evaluation of patients' expectations and observation of their rights in the emergency department of Nemazee Hospital during 2015

Maryam Gholami¹, Marziye Khojastefar^{*2}, Hossein Moravej³, Zahra Kavosi⁴

¹MSc in Health Services Management, Center for Development of Clinical Studies of Nemazee Hospital, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran;

²MSc in Biostatistics, Center for Development of Clinical Studies of Nemazee Hospital, Shiraz, Iran;

⁴Associate Professor, Department of Pediatrics, faculty of Medicine, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran;

⁴Associate Professor, Department of Management, School of Management and Medical Information, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran.

Abstract

Observation of patients' rights as a major component in defining the standards of clinical services can increase patient satisfaction and is an important indicator of health care quality. Since most hospital patients are admitted through the emergency department, this study was conducted to investigate the observance of patients' rights in the emergency department of Nemazee Hospital during 2015.

This cross-sectional study was performed on 100 patients over a period of one month. Data were collected by a questionnaire and analyzed using SPSS version 21 and statistical tests including descriptive statistics and inferential analysis.

The mean of the patients' age in this study was 54.4 ± 19.35 . Based on our findings, the overall level of observing patients' rights was 51%, while patients' expectations were 93%. Moreover, there was a meaningful difference between observance of the patients' rights and their expectations in all aspects based on the paired sample t-test ($P < 0.05$). It was also established that age was one of the factors affecting observance of patients' rights ($P < 0.05$).

In this study, observation of patients' rights in the emergency department was at the intermediate level, while patients' expectations were higher in comparison.

In order to promote patient satisfaction, it seems necessary to educate the personnel and medical students on patients' rights by holding workshops, reducing the waiting time for receiving services, and establishing an order in the system based on the patient's condition.

Keywords: patients' rights, quality of service, satisfaction, emergency department

* Corresponding Author: Email: khojastefar2007@gmail.com