

میزان رعایت منشور حقوق بیماران در بیمارستان‌های دولتی کاشان (۱۳۸۱)

فاطمه رنگرز جدی*؛ رضا ربیعی*

چکیده:

سابقه و هدف: هدف منشور حقوق بیمار دفاع از حقوق بیماران و اطمینان از مراقبت کافی از آن‌ها می‌باشد. منشور حقوق بیمار موجب بهبود ارتباط بین بیماران و ارائه‌دهندگان می‌گردد و کیفیت مراقبت‌های بهداشتی - درمانی را ارتقا می‌دهد؛ لذا این مطالعه به منظور بررسی میزان رعایت منشور حقوق بیماران بستری در بیمارستان‌های دولتی شهر کاشان در سال ۱۳۸۱ صورت پذیرفت.

مواد و روش‌ها: این مطالعه به روش توصیفی - تحلیلی روی ۳۲۰ نفر از بیماران بستری در بیمارستان‌های دولتی کاشان که به‌طور تصادفی ساده انتخاب شده بودند، انجام گرفت. داده‌ها از طریق پرسشنامه تهیه‌شده براساس منشور حقوق بیمار جامعه امریکا که با جامعه ایران همخوانی داشت، به صورت مصاحبه مستقیم جمع‌آوری گردید.

یافته‌ها: نتایج نشان داد منشور حقوق بیمار در جامعه مورد پژوهش در ۶۷/۷۴ درصد موارد رعایت شده بود. اطلاع بیمار از تشخیص و درمان در ۸۰/۷۲ درصد، رسیدگی به اعتراضات بیمار در مورد هزینه‌های درمانی در ۲۵/۰۸ درصد، اخذ رضایت از بیمار در هنگام معاینه برای حضور افراد غیرمرتبط با درمان در ۲۱/۷ درصد، رسیدگی به درخواست بیمار در خصوص درمان و ترخیص با میل شخصی در ۵۳/۸ درصد موارد رعایت شده بود. اختلاف معناداری بین میزان رعایت منشور حقوق بیمار در جامعه زنان با جامعه مردان ($P < ۰/۰۰۰۱$) و نیز افراد دارای تحصیلات زیردیپلم با افراد بالاتر از دیپلم ($P < ۰/۰۰۰۱$) مشاهده گردید.

بحث: براساس یافته‌ها حقوق بیمار در جامعه مورد پژوهش از دیدگاه بیماران کاملاً رعایت نمی‌شود. این مسأله به‌خصوص در مورد گرفتن اجازه حضور توسط افراد غیرمرتبط با درمان در هنگام انجام معاینه وجود داشت؛ لذا پیشنهاد می‌شود تدابیر لازم برای افزایش آگاهی ارائه‌دهندگان مراقبت‌های درمانی و بیماران در هنگام پذیرش اخذ گردد.

کلید واژه‌ها: حقوق، منشور حقوق بیمار، بیمارستان دولتی، بیمار.

« دریافت: بهار ۱۳۸۳ پذیرش: بهار ۱۳۸۴ »

*عضو هیأت علمی دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، کارشناس ارشد مدارک پزشکی.

*عهده دار مکاتبات: کاشان، جاده راوند، دانشگاه علوم پزشکی کاشان. تلفن: ۰۳۶۱-۵۵۵۸۸۸۳

مقدمه:

کارکنان مراکز درمانی با بیماران به عنوان یکی از عوامل مهم در رضایت‌مندی بیماران اشاره شده است (۴).

شیوه‌های نوین مراقبت‌های بهداشتی‌درمانی فقط با تشریح مساعی پزشکی و بیمار می‌تواند مؤثر واقع شود و آگاه‌نمودن بیماران، سهیم‌کردن آن‌ها در تصمیم‌گیری و محترم‌شمردن حقوقشان به بهبودی آن‌ها سرعت می‌بخشد و دوران بستری‌بودن در بیمارستان را کاهش می‌دهد (۵). تحقیقات نشان داده است ارائه اطلاعات لازم به بیمار در زمینه نتایج عمل و بروز اتفاقات احتمالی ضرورت استفاده از دارو را تا میزان ۵۰ درصد کاهش می‌دهد و باعث ترخیص زودتر از موعد مقرر بیمار می‌شود (۶). در ضمن، نتایج پژوهش‌ها حاکی از آن است که وقتی پزشک به‌طور رسمی بیمار را ویزیت می‌کند، تنها ۱۰ درصد بیماران توانایی بیان مشکلات خود را دارند، در حالی که وقتی پزشکان به گفتگوی بیشتری با بیماران خود می‌پردازند، ۵۰ درصد از بیماران توانایی بیان مشکلات خود را می‌یابند (۷). هرگونه تلاشی در جهت بهبود کیفیت مراقبت بهداشتی باید با در نظر گرفتن بیماران، ارائه‌دهندگان مراقبت و مرکز پرداخت‌کننده هزینه‌های درمانی انجام شود (۸).

در ایران تا همین اواخر که بخشنامه و دستورالعمل اجرایی منشور حقوق بیماران از طرف وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به واحدهای بهداشتی درمانی ابلاغ گردید (زمستان ۱۳۸۱)، منشور حقوق بیماران به صورت رسمی وجود نداشت، اما براساس بند ۱۲ اصل سوم قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران، برطرف‌ساختن

هدف از منشور حقوق بیمار را می‌توان به این صورت ذکر کرد: دفاع از حقوق انسان به منظور حفظ حرمت و عزت او و برای اطمینان از اینکه در مواقع بیماری به‌ویژه در فوریت‌های پزشکی، بدون تبعیض نژادی، سنی، جنسی و دارا بودن قدرت مالی، از جسم و جان او محافظت به عمل خواهد آمد. منشور حقوق بیمار بیان می‌دارد این حق بیمار است که از مراقبت محترمانه برخوردار شود. از پزشکان و افراد دیگری که مستقیماً از او مراقبت می‌کنند، در مورد تشخیص، نوع درمان و پیش‌آگهی بیماری اطلاعات دقیقی را بخواهد و در مورد ادامه درمان یا رد کردن درمان توصیه‌شده تصمیم‌گیری کند و برنامه درمانی خود را محرمانه نگه‌دارد (۱). دفاع از بیمار جزئی از وظایف پرستاران نیز می‌باشد. البته منظور از این دفاع درگیری با افراد در مورد حقوق بیمار نیست، بلکه پرستاران و ارائه‌دهندگان مراقبت‌های بهداشتی، درمانی در انجام اموری که منافع بیمار را تضمین می‌کند، نباید به هیچ‌وجه کوتاهی نمایند (۲). در تحقیق انجام‌شده در ارتباط با رضایت‌مندی بیماران ترخیص‌شده از نحوه خدمات پزشکان و پرستاران در بیمارستان شهید دکتر بهشتی شهرستان کاشان رضایت‌مندی کامل بیماران در محدوده ۶۹ درصد گزارش شده است (۳). تحقیق دیگر در خصوص میزان رضایت بیماران بستری در بیمارستان‌های شهر کاشان، رضایت‌مندی بیماران از واحدها و خدمات دریافت‌شده نسبی گزارش شده است. در این پژوهش که در ۴ بیمارستان دولتی شهر کاشان صورت پذیرفت، به ارتباطات بین

بیمارستان‌های دولتی شهرستان کاشان در سال ۱۳۸۱ انجام گرفت.

مواد و روش‌ها:

این پژوهش به روش توصیفی تحلیلی از نوع مقطعی صورت گرفت. محیط پژوهش را کلیه بیمارستان‌های دولتی شهرستان کاشان شامل بیمارستان شهید دکتر بهشتی، نقوی، متینی و دکتر شبیه‌خوانی تشکیل دادند (این شهرستان فاقد بیمارستان خصوصی و ... می‌باشد). بیماران بستری در بیمارستان روانپزشکی اخوان به علت شرایط خاص و عدم امکان پاسخ‌گویی آن‌ها به پرسشنامه از پژوهش حذف شدند. داده‌ها با استفاده از پرسشنامه دو قسمتی جمع‌آوری گردید: قسمت اول پرسشنامه مربوط به مشخصات دموگرافیک بود و قسمت دوم پرسشنامه با توجه به عدم صدور منشور حقوق بیمار در ایران در زمان انجام تحقیق براساس بخش‌هایی از مفاد منشور حقوق بیمار کشور امریکا که با فرهنگ و جامعه ایران همخوانی داشت و براساس ۵ هدف پژوهشی و در قالب ۱۳ سؤال پاسخ بسته (بلی، خیر) طراحی گردید و به صورت مصاحبه با بیماران در زمان ترخیص بیماران تکمیل شدند. در خصوص بیماران کمتر از ۱۸ سال و بالاتر از ۷۰ سال مصاحبه با همراه بیمار انجام شد. سنجش روایی ظاهری پرسشنامه توسط چند نفر از کارشناسان مورد تأیید قرار گرفت. با توجه به اینکه محتوای پرسشنامه از متن منشور حقوق بیمار بود، روایی محتوا ارزیابی نشد. برای سنجش پایایی از روش دونیم‌کردن استفاده شد که ضریب همبستگی ($R = 0/84$) و پایایی کل از روش اسپرمن براون ($R = 0/87$) به دست آمد. پرسشنامه

هرنوع محرومیت در خصوص تغذیه، مسکن، کار، بهداشت و تعمیم بیمه حق آحاد مردم است. همچنین، به موجب ماده ۴۶۸ از قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۷۵، شاغلان حرفه‌های پزشکی مکلفند بدون توجه به ملیت، نژاد، مذهب و موقعیت اجتماعی سیاسی بیماران حداکثر تلاش ممکن را در حدود وظایف خود به‌کار ببرند (۸). تحقیقات بیانگر بیشتر شدن آگاهی بیماران در مورد حقوق خود می‌باشد (۹ و ۱۰). نتایج یک تحقیق در امریکا نشان داد تنها ۱۲ درصد از بیماران شرکت‌کننده در تحقیق از حقوق خود هیچ آگاهی نداشته‌اند (۱۱). همزمان میزان شکایت از پزشکان و جراحان نسبت به سال‌های گذشته به‌طور چشم‌گیری افزایش داشته است، به‌طوری که در سال ۱۹۶۵ در امریکا از هر هفت پزشک یک نفر در طول طبابت خود در دادگاه محکوم می‌شده، اما در این سال‌ها این میزان به یک پزشک از هر چهار پزشک رسیده است (۱۲). ۸۰ درصد شکایت‌ها علیه پزشکان به علت عدم ارتباط صحیح بین پزشک و بیمار، عدم ارائه اطلاعات کافی به بیمار توسط پزشک و عدم اخذ رضایت صورت گرفته است (۱۳). متداول‌شدن استفاده از کامپیوترها و دستگاه‌های نمابر توسط متخصصان پزشکی بیمارستان‌ها و شرکت‌های بیمه مسائل جدیدی را در مورد حفاظت از محرمانه‌بودن پرونده بیمار ایجاد می‌نماید (۱۴)، در حالی که طبق مفاد منشور حقوق بیمار دریافت اطلاعات کافی در خصوص درمان و روش‌های درمانی و حفظ محرمانگی اطلاعات از حقوق بیماران می‌باشد؛ لذا این پژوهش به منظور بررسی میزان رعایت منشور حقوق بیمار در

دارای حداقل امتیاز صفر و حداکثر امتیاز ۱۳ بود. یافته‌ها:

نمونه‌ها با استفاده از فرمول حجم نمونه و با روش نمونه‌گیری ساده (سطح اطمینان ۹۹ درصد و سطح نوسان ۵ درصد) به تعداد ۳۲۰ نمونه انتخاب شدند. توزیع نمونه‌ها در بین بیمارستان‌های مورد پژوهش از طریق محاسبه درصد انتخابی نمونه در هر بیمارستان (تقسیم میزان پذیرش یک ماه در هر بیمارستان بر کل پذیرش یک ماه جامعه پژوهش) و حاصل ضرب آن‌ها، تعیین شد و با درصدگیری آن در هر بیمارستان، نمونه‌ها به این شرح توزیع گردید: از بیمارستان شهید دکتر بهشتی ۱۶۲ بیمار، بیمارستان نقوی ۵۴ بیمار، بیمارستان متینی ۴۴ بیمار و از بیمارستان دکتر شبیه‌خوانی ۶۰ بیمارانتخاب شدند.

نتایج به دست آمده نشان داد از ۳۲۰ نفر جامعه پژوهشی ۳۰/۶۳ درصد بی‌سواد، ۴۸/۷۵ درصد زیردیپلم، ۱۵/۶۲ درصد دیپلم و ۵ درصد دارای تحصیلات عالی بوده‌اند. همچنین ۴۶ درصد مردان و ۵۴ درصد بیماران را زنان تشکیل می‌دادند. توزیع سنی بیماران در رده زیر ۲۱ سال ۵۴ نفر، در رده سنی ۲۲-۳۳ سال ۸۲ نفر، در رده سنی ۳۴-۴۵ سال ۶۶ نفر، در رده سنی ۴۶-۵۷ سال ۴۳ نفر، در رده سنی ۵۸-۸۹ سال ۴۰ نفر و در رده سنی ۷۰ سال به بالا نیز ۳۵ نفر بود.

نتایج تحقیق نشان داد میزان رعایت منشور حقوق بیماران در خصوص اطلاع یافتن از تشخیص و درمان در جامعه مورد پژوهش مطابق جدول ۱ ۸۰/۷۲ درصد بوده است.

جدول ۱- توزیع فراوانی امتیازات مربوط به میزان رعایت حقوق بیمار در جامعه پژوهش برحسب جنس (۱۳۸۱).

جمع (n = ۳۲۰)		مرد (n=۱۴۶)		زن (n=۱۷۴)		جنس
امتیاز	حداکثر	امتیاز	حداکثر	امتیاز	حداکثر	امتیاز
کسب شده	امتیازات	کسب شده	امتیازات	کسب شده	امتیازات	متغیر
۷۷۵	۹۶۰	۳۵۳	۴۳۸	۴۲۲	۵۲۲	اطلاع از تشخیص و درمان
(۸۰/۷۲)		(۸۰/۵۹)		(۸۰/۸۴)		
۲۳۷	۴۶۰	۹۸	۲۹۲	۱۳۹	۳۴۸	اطلاع از میزان هزینه‌ها و حق اعتراض به آن‌ها
(۳۷/۰۳)		(۳۳/۵۶)		(۳۹/۹)		
۸۰۷	۱۲۸۰	۳۲۰	۵۸۴	۴۸۷	۶۹۶	محرمانه بودن اطلاعات پزشکی
(۶۳/۰۵)		(۵۴/۷۹)		(۶۹/۹۷)		
۴۵۸	۶۴۰	۱۹۹	۲۹۲	۲۵۹	۳۴۸	حق تعویض پزشک و رد درمان و عواقب آن
(۷۱/۵۶)		(۶۸/۱۵)		(۷۴/۴)		
۵۴۱	۶۴۰	۲۴۳	۲۹۲	۲۹۸	۳۴۸	ارائه درمان محترمانه
(۸۴/۵۳)		(۸۳/۲۱)		(۸۵/۶)		
۲۸۱۸	۴۱۶۰	۱۲۱۳	۱۸۹۸	۱۶۰۵	۲۲۶۲	جمع امتیازات
(۶۷/۷۴)		(۶۳/۹)		(۷۰/۹۵)		

درخواست بیمار در رد درمان و ترخیص با میل شخصی ۵۳/۸ درصد به‌دست آمد که کمترین میزان را نیز دارا می‌باشد. رفتار محترمانه کارکنان با بیماران ۸۴/۵۳ درصد و از این گروه میزان رسیدگی کارکنان به درخواست‌های بیماران ۷۰/۶ درصد به‌دست آمد.

به‌طور کلی تحقیق نشان داد میزان رعایت منشور حقوق بیماران بستری در جامعه مورد پژوهش ۶۷/۷۴ درصد بوده که میزان رعایت حقوق بیماران در خصوص اطلاع از هزینه‌های درمانی و حق اعتراض نسبت به آن‌ها کمترین میزان و ارائه درمان محترمانه بیشترین میزان رعایت را به خود اختصاص داده‌اند.

سایر اطلاعات به‌دست‌آمده نشان می‌دهد میزان رعایت منشور حقوق بیماران در جامعه مورد پژوهش

در خصوص میزان رعایت حق بیمار در اطلاع یافتن از مقدار هزینه‌های درمانی مربوطه و حق اعتراض به آن‌ها ۳۷/۰۳ درصد رضایت داشته‌اند که در همین ارتباط حق اعتراض به هزینه‌های درمانی ۲۵/۰۸ درصد بوده است.

میزان رعایت حقوق بیمار در خصوص محرمانه‌بودن اطلاعات پرونده پزشکی در جامعه مورد پژوهش ۶۳/۰۵ درصد به‌دست آمد که گرفتن اجازه حضور توسط افراد غیرمرتبط با درمان ۲۱/۷ درصد بوده است.

میزان رعایت حقوق بیمار درخصوص حق تعویض پزشک معالج، رد درمان و عواقب آن ۷۱/۵۶ درصد بوده که در این خصوص توجه به

جدول ۲- توزیع فراوانی امتیازات مربوط به میزان رعایت حقوق بیمار در جامعه مورد پژوهش برحسب میزان تحصیلات (۱۳۸۱).

میزان تحصیلات		بیسواد (n=۹۸)		زیردیپلم (n=۱۵۶)		دیپلم (n=۵۰)		تحصیلات عالی (n=۱۶)	
متغیر	امتیاز	حداکثر امتیازات	کسب شده	حداکثر امتیازات	کسب شده	حداکثر امتیازات	کسب شده	حداکثر امتیازات	کسب شده
اطلاع از تشخیص و درمان	۲۹۴	۲۲۶	(۷۶/۸۷)	۴۶۸	۳۴۴	(۷۳/۵۰)	۱۵۱	۱۴۸	(۹۸/۶۶)
اطلاع از میزان هزینه‌ها و حق اعتراض به آنها	۱۹۶	۵۰	(۲۵/۵۱)	۳۱۲	۵۵	(۱۷/۶۲)	۱۰۰	۷۳	(۷۳)
محرمانه بودن اطلاعات پزشکی	۳۹۲	۲۱۰	(۵۳/۵۷)	۶۲۴	۳۴۲	(۵۴/۸)	۲۰۰	۱۲۹	(۶۴/۵)
حق تعویض پزشک و رد درمان و عواقب آن	۱۹۶	۱۵۵	(۷۹/۰۸)	۳۱۲	۲۱۹	(۷۰/۱۹)	۱۰۰	۹۴	(۹۴)
ارائه درمان محترمانه	۱۹۶	۱۵۰	(۷۶/۵۳)	۳۱۲	۲۳۱	(۷۴/۰۳)	۱۰۰	۹۶	(۹۶)
جمع امتیازات	۱۲۷۴	۷۹۱	(۶۲/۰۸)	۲۰۲۸	۱۱۹۱	(۵۸/۷۲)	۶۵۰	۵۴۰	(۸۳/۰۷)

تشریک مساعی پزشک و بیمار در مراقبت‌های بهداشتی درمانی مؤثر بوده و آن را از عوامل دخیل در کاهش مدت بستری بیماران قلمداد می‌کنند (۵).

همخوانی نتایج تحقیق حاضر و تحقیق نعمت الهی که به ترتیب از نظرات بیماران و پزشکان استفاده شده است، گویای این نکته است که بیماران و پزشکان توافق بین خود را مهم می‌شمارند و به نظر هر دو گروه اطلاع بیمار از تشخیص، درمان و شرکت او در انتخاب نحوه درمان حایز اهمیت است. در تحقیق گودرزی و رهنما میزان رعایت حقوق بیماران کمتر گزارش گردیده است که می‌توان علت آن را شرکت پرستاران در تحقیق و امکان کمتر بودن آگاهی و یا عدم موافقت آن‌ها در خصوص حقوق بیمار دانست که خود نیاز به تحقیق جداگانه‌ای دارد. کمتر بودن میزان رعایت حقوق بیماران را در خصوص حق آگاهی بیمار و انتخاب آگاهانه او در تحقیق بدخش و هاشمی می‌توان با توجه به اینکه تحقیق آن‌ها در مراکز بهداشتی انجام گرفته است، متفاوت بودن محیط پژوهش دانست.

نتایج این تحقیق در خصوص میزان رعایت حق بیمار در مورد اطلاع از مقدار هزینه‌های درمانی و حق اعتراض به آن‌ها، ۳۷/۰۳ درصد به دست آمد. کشوری و همکاران در بررسی نگرش بیمار نسبت به رعایت حقوق بیماران در بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان گزارش نمودند تنها ۴۳/۳ درصد از بیماران در مورد میزان تعرفه‌ها و پوشش خدمات درمانی توجیه شده بودند (۱۹) که با نتایج تحقیق حاضر همخوانی دارد، در حالی که نتایج تحقیق نعمت الهی، میزان رعایت حق بیمار را

در زنان ۷۰/۹۵ و در مردان ۶۳/۹ درصد بوده است که به لحاظ آماری اختلاف معناداری بین جامعه زنان با مردان وجود دارد ($P < 0/0001$).

همچنین میزان رعایت منشور حقوق بیمار بر حسب تحصیلات نشان می‌دهد کمترین میزان رعایت مطابق جدول ۲ در افراد زیر دیپلم ۵۸/۷۲ درصد بوده که اختلاف معناداری بین افراد با تحصیلات زیر دیپلم با افراد بالاتر از دیپلم و دانشگاهی مشاهده شد ($P < 0/0001$).

بحث :

نتایج این مطالعه نشان داد میزان رعایت منشور حقوق بیمار در ارتباط با اطلاع از تشخیص و درمان در جامعه مورد پژوهش ۸۰/۷۲ درصد می‌باشد. در تحقیق انجام شده در شیراز که توسط نعمت الهی انجام گردید، این میزان ۷۸/۵ درصد گزارش شده است (۱۵) که با نتایج این تحقیق تقریباً همخوانی دارد. گودرزی و رهنما در بررسی میزان رعایت حقوق بیمار توسط پزشکان و پرستاران در بیمارستان امیرالمومنین شهر زابل، میزان رعایت حقوق بیماران را در خصوص بحث در مورد بیماری و انتخاب روش درمانی به ترتیب ۴۰ و ۵۱ درصد گزارش نموده است (۱۶). بدخش و هاشمی میزان رعایت حقوق بیماران را در خصوص حق آگاهی بیمار و انتخاب آگاهانه او در امور بهداشتی ۳۲ درصد گزارش نمود (۱۷) که با نتایج این تحقیق همخوانی ندارد. انجمن جهانی پزشکان در سال ۱۹۹۵ توافق بین پزشک و بیمار را در خصوص انتخاب درمان حایز اهمیت دانسته است (۱۸). همچنین

پزشکان میزان رعایت محرمانه بودن مذاکره بیمار با پزشک را ۸۳ درصد گزارش نموده است (۱۶) که با نتایج این تحقیق کاملاً همخوانی ندارد. با توجه به اینکه پزشک و کارکنان خدمات بهداشتی به اعتبار ویژگی‌های شخصی خود به نوع و شدت بیماری، اعترافات بیمار و اطلاعات محرمانه دیگری از او دست می‌یابند که بایستی به عنوان امانت نزد آن‌ها باقی بماند و افشای آن‌ها جز در موارد خاص از نظر شرع و قانون خلاف می‌باشد (۲۳)، پایین بودن این میزان بایستی مورد توجه جدی قرار گیرد و آگاهی‌های لازم در جهت رفع آن‌ها به کارکنان بهداشتی - درمانی ارائه گردد. از جمله عواملی که در این ارتباط می‌توان ذکر نمود، حضور دانشجویان و عدم آگاهی آن‌ها به لزوم گرفتن اجازه حضور در هنگام معاینات است و این نکته که صرف آموزشی بودن بیمارستان موجب می‌گردد دانشجویان خود را ملزم به گرفتن اجازه از بیمار ندانند، کافی نیست.

میزان رعایت حقوق بیمار در خصوص حق تعویض پزشک معالج و رد درمان در جامعه مورد پژوهش ۷۱/۵۶ درصد به دست آمد. حسینیان حق قبول یا رد درمان را ۶۷/۷ درصد گزارش نموده است (۲۱) که با نتایج این تحقیق همخوانی دارد. در تحقیق نعمت الهی این میزان برابر با ۸۹/۶ درصد گزارش شده است (۱۵) که با نتایج این تحقیق به طور کامل همخوانی ندارد، در حالی که بیمار حق دارد تا حدی که قانون اجازه می‌دهد، درمان را رد کند و حق دارد از عواقب تصمیم خویش آگاه گردد (۱). به نظر می‌رسد، نظریه پزشکان در خصوص

در مورد حق اطلاع از هزینه‌های درمانی ۹۱/۵ درصد و حق اعتراض به آن‌ها را ۹۵/۱ درصد گزارش نموده است (۱۵) که با نتایج این تحقیق همخوانی ندارد. با دلیل اینکه در تحقیق حاضر و تحقیق کشوری و همکاران از بیماران نظرسنجی شده است، در حالی که در تحقیق نعمت الهی از پزشکان نظرخواهی شده است که نتایج تفاوت بسیار زیاد بین نظریه پزشکان با نظریه بیماران را نشان می‌دهد. به نظر می‌رسد برداشت پزشکان با انتظار بیماران متفاوت باشد. در تحقیقی دیگر تحت عنوان موانع ارتباطی بین پزشک و بیمار گزارش شده است که در ۳۳/۱ درصد موارد، آگاهی نداشتن بیمار از هزینه‌های درمانی قبل از شروع درمان و عوامل اقتصادی مانع ارتباط خوب بین پزشک و بیمار می‌شود (۲۰). بر این اساس، لازم است مسئولین امر اطلاعات بیشتری در اختیار بیماران و پزشکان قرار دهند.

میزان رعایت حقوق بیمار در ارتباط با رعایت محرمانه ماندن اطلاعات پزشکی در جامعه مورد پژوهش ۶۳/۰۵ درصد به دست آمد. حسینیان در بررسی نگرش پرستاران در مورد رعایت حقوق مددجویان در بخش‌های بیمارستانی دانشگاه علوم پزشکی همدان، رعایت حق رازداری را ۶۴/۳ درصد موارد گزارش نموده است (۲۱). یعقوبی در تحقیق خود در مورد میزان آگاهی دانشجویان پزشکی و پرستاری کارورز از قوانین مربوطه، گزارش نمود که ۶۴ درصد از دانشجویان مورد پژوهش حق بیمار در مورد دسترسی به اطلاعات پرونده اداری و پزشکی را قبول داشتند (۲۲) که با نتایج این تحقیق همخوانی دارد. گودرزی و رهنما در نظرخواهی از پرستاران و

فاقد دیپلم و تحصیلات عالی به طور معناداری بیشتر است ($P < ۰/۰۰۱$) که علت آن می‌تواند به دلیل داشتن اطلاعات بیشتر بیماران با تحصیلات بالا از حقوق خود باشد، همچنانکه تحقیقات دیگر نیز نشان داده است اختلاف معناداری بین میزان آگاهی بیماران با تحصیلات دانشگاهی نسبت به افراد فاقد تحصیلات دانشگاهی از حقوق خود وجود دارد (۱۱ و ۲۵) و یا می‌توان آن را به علت برخورد بهتر کارکنان با آن‌ها فرض نمود که شایسته است در یک تحقیق جداگانه مورد بررسی قرار گیرد.

بین جامعه زنان با مردان در خصوص میزان رعایت منشور حقوق بیماران اختلاف معناداری مشاهده گردید که با سایر تحقیقات همخوانی دارد (۲۶). علت آن می‌تواند مسئولیت بیشتر مردان در مورد مسائل حقوقی و مالی فرض گردد.

در کل مطالعه نشان داد منشور حقوقی بیمار در جامعه مورد پژوهش ۶۷/۷۴ درصد موارد رعایت می‌شود که این میزان در تحقیقات نعمت الهی که در شیراز انجام شده و از پزشکان نظرسنجی نموده است، ۸۰/۴ درصد به دست آمده است (۱۵) که احتمالاً دلیل آن تفاوت در نوع نمونه پژوهش باشد؛ لذا پیشنهاد می‌گردد مسئولین وزارت بهداشت و درمان راه کارهای عملی را به صورت مدون تهیه نمایند و در هنگام پذیرش بیماران این اطلاعات به صورت مکتوب به بیماران و مراجعه کنندگان ارائه شود. ضمن اینکه به دانشجویان و سایر افراد شاغل در بیمارستان‌ها آموزش داده شود تا به منظور حفظ حرمت بیماران قبل از حضور بر بالین آن‌ها از بیماران اجازه بگیرند.

رعایت حق تعویض پزشک و رد درمان با میزان رعایت آن از دید بیماران با هم متفاوت است.

میزان رعایت حقوق بیمار در مورد دریافت درمان محترمانه در جامعه مورد پژوهش ۸۴/۵۳ درصد بود. نعمت الهی این میزان را ۸۶/۲۱ درصد گزارش نموده است (۱۵). در تحقیق یعقوبی ۹۳ درصد دانشجویان حق احترام برای بیمار قائل بوده‌اند (۲۲). گودرزی و رهنما گزارش نموده‌اند که در ۷۷ درصد موارد مراقبت‌ها با دقت و احترام ارائه می‌گردد (۱۶). حسینیان رعایت حق احترام را ۸۵ درصد موارد گزارش نموده است (۲۱) که با نتایج این تحقیق همخوانی دارد. در تحقیق قاسمی و بهنام ۵۷/۵ درصد بیماران بیان داشته‌اند که حقوق و قلمرو آنان اغلب اوقات از سوی کارکنان مورد توجه و احترام قرار گرفته است (۲۴) که با نتایج این تحقیق همخوانی ندارد، در حالی که از یک طرف حق بیمار در دریافت درمان محترمانه می‌باشد و از طرف دیگر دریافت درمان محترمانه مدت اقامت بیماران را کاهش می‌دهد (۵). با توجه به پایین بودن این میزان نسبت به سایر موارد به نظر می‌رسد بایستی آموزش‌های لازم به خصوص به کارکنان پزشکی، پرستاری، خدمات و پذیرش که بیماران با آن‌ها در تماس مستقیم می‌باشند، صورت پذیرد. در این خصوص انجام تحقیق برای بررسی میزان رعایت حقوق بیماران بر حسب کادر ارائه‌دهنده مراقبت و همچنین ارزیابی‌های مداوم میزان رضایت بیماران توصیه می‌شود.

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

منابع:

۱. صدقیانی ابراهیم. سازمان و مدیریت بیمارستان، چاپ اول، تهران: جهان‌رایانه، سال ۱۳۷۷، ص ۴۸۳-۱۱۸.
2. Elis PA, The role of the nurses. Advocate Prof Nurse 1995; 11(3):5.
۳. مسعود علی، تقی‌زاده محسن. بررسی میزان رضایت‌مندی بیماران ترخیص‌شده از نحوه خدمات پزشکان و پرستاران در بیمارستان شهید بهشتی. طرح پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی کاشان، سال ۱۳۷۷، ص ۱.
۴. ربیعی رضا، رنگرز جدی فاطمه. بررسی میزان رضایت‌مندی بیماران بستری در بیمارستان‌های شهرستان کاشان. سال ۱۳۸۰، مقاله چاپ نشده.
۵. لینین پینبت. حقوق بیماران در کشورهای اروپایی. ترجمه: باقر لاریجانی، محمود عباسی، تهران: الحورا، سال ۱۳۷۷ ص ۲۷.
۶. الهی اصغر. مجموعه مقالات اخلاق پزشکی: ص ۲۷۸-۲۸.
۷. نظری ملیحه. حقوق بیمار. نگاه نو: ص ۳۱-۴۰.
8. Pop D, The Georgia comprehensive patient protection act. JAMA 1999; 85(1): 45.
9. Gostin LO. Deciding life and health in courtroom: from Quineland to Cruzan G lucks erg and Vacco: A brief history and analysis.
10. Meisel A. The right to die. 2nd ed. NewYork: John Wiley and Sons; 1995.
11. Silveiva MJ, et al. Patients knowledge of options at the end of life: ignorance in the face of death. JAMA 2000;15;284(19):2483-8.
۱۲. خلاصه مقالات اولین کنگره بین‌المللی اخلاق پزشکی. معاونت امور فرهنگی، حقوقی و مجلس وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی؛ سال ۱۳۷۲، ص ۷۶.
۱۳. مجموعه مقالات اخلاق پزشکی، پزشک و قوانین حقوقی و قصور و تقصیر در تشخیص و درمان، مرکز مطالعات و تحقیقات اخلاق پزشکی، تهران: سال ۱۳۷۷، ص ۱۱۸.
14. Reed S. Keeping secret: legislation to secure patient privacy and confidentiality is still needed. Am J Nurs 2000; 100(8):73-74.
۱۵. نعمت‌الهی محترم. بررسی میزان رعایت منشور حقوقی بیماران. پایان‌نامه کارشناسی‌ارشد دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی دانشگاه علوم پزشکی ایران، سال ۱۳۷۹.
۱۶. گودرزی محمدرضا، رهنما مژگان. بررسی میزان رعایت حقوق بیمار توسط پزشکان و پرستاران در بیمارستان امیرالمومنین (ع) شهر زابل. خلاصه مقالات اولین همایش سراسری منشور حقوق بیمار دانشگاه علوم پزشکی وخدمات بهداشتی درمانی فسا؛ اردیبهشت ۱۳۸۲.

۱۷. بدخش مهین، هاشمی زهره سادات. بررسی میزان رعایت حقوق زنان استفاده کننده از روش های پیشگیری از بارداری از دیدگاه خودشان به درمانگاه های شهر زابل. خلاصه مقالات اولین همایش سراسری منشور حقوق بیمار دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی فسا؛ اردیبهشت ۱۳۸۲.
۱۸. مجله بهداشت جهان. سال یازدهم، شماره سوم، تابستان ۱۳۷۶، پیاپی ۳۴، ص ۹.
۱۹. کشوری ماهرخ، حسینی فخرالسادات، فرج زادگان زیبا. بررسی نگرش بیمار نسبت به رعایت منشور حقوق بیمار در بیمارستان های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان در آذرماه ۱۳۸۱. خلاصه مقالات اولین همایش سراسری منشور حقوق بیمار دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی فسا؛ اردیبهشت ۱۳۸۲.
- ۲۰- عجم، محمود، ریحانی، طیبه. حسین شهیدی، لاله. عسگری، فریبا. بررسی موانع ارتباط بین پزشک و بیمار گناباد ۱۳۸۰. خلاصه مقالات اولین همایش سراسری منشور حقوق بیمار. دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی فسا اردیبهشت ۱۳۸۲.
۲۱. حسینیان مرضیه. بررسی نگرش پرستاران در مورد رعایت حقوق مددجویان در بخش های بیمارستانی دانشگاه علوم پزشکی همدان. خلاصه مقالات اولین همایش سراسری منشور حقوق بیمار. دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی فسا؛ اردیبهشت ۱۳۸۲.
۲۲. یعقوبی طاهره. بررسی تطبیقی منشور حقوق بیمار در چند کشور منتخب. خلاصه مقالات اولین همایش سراسری منشور حقوق بیمار دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی فسا؛ اردیبهشت ۱۳۸۲.
۲۳. باطنی محمدرضا. درآمدی بر شناخت مدارک پزشکی. اصفهان: دانشگاه علوم پزشکی اصفهان. ۱۳۷۱، ص ۹۸.
۲۴. قاسمی محمدرضا، بهنام حمیدرضا. بررسی وضعیت احترام به محدوده قلمرو و حقوق بیماران از دیدگاه بیماران بستری در بیمارستان های شهر سبزوار. خلاصه مقالات اولین همایش سراسری منشور حقوق بیمار. دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی فسا؛ اردیبهشت ۱۳۸۲.
۲۵. جولایی سودابه، مهرداد ندا، بحرانی ناصر. بررسی میزان آگاهی بیماران بستری در بیمارستان های منتخب دانشگاه علوم پزشکی تهران از حقوق خود. خلاصه مقالات اولین همایش سراسری منشور حقوق بیمار دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی فسا؛ اردیبهشت ۱۳۸۲.
۲۶. مقرب مرضیه. بررسی میزان رضایت بیماران از رعایت منشور حقوق بیمار در بخش های داخلی و جراحی بیمارستان امام رضا (ع) بیرجند. خلاصه مقالات اولین همایش سراسری منشور حقوق بیمار دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی فسا؛ اردیبهشت ۱۳۸۲.