



سازمان بیمه سلامت ایران

اداره کل بیمه سلامت استان اصفهان

**بررسی میزان رعایت حقوق بیمه شدگان در
مطب پزشکان متخصص و فوق تخصص شهر اصفهان سال
۱۳۹۴**

حمید کریمی و حامد تصدیقی

خرداد ماه ۱۳۹۵

الحمد لله
البرحمین

چکیده

رعایت حقوق و کرامت انسان ها امری بدیهی و ضروری است. این مهم در شرایط بیماری از اهمیت ویژه ای برخوردار است. و لزوم تعیین رعایت یا عدم رعایت آن، اندازه گیری آن است. در این میان سازمانهای بیمه گر تلاش دارند میزان رعایت حقوق بیمه شدگان در ارائه خدمات را بمنظور بهبود کیفیت خدمات، اندازه گیری و پایش نمایند.

به همین منظور مطالعه ای در بازه زمانی سال ۱۳۹۴ در استان اصفهان انجام شده است که هدف آن بررسی میزان رعایت حقوق بیمه شدگان تحت پوشش در مراجعه به مطب پزشکان بوده است. لذا ابتدا بر اساس مبانی نظری و منشور حقوق بیماران، اقدام به تهیه پرسشنامه گردید و سپس با استفاده از جدول مورگان عدد ۳۱۰ بعنوان تعداد نمونه تعیین شد. این تعداد نمونه بر اساس فراوانی نسبی در سطح استان به روش نمونه گیری ساده تصادفی توزیع شد.

پس از آن اطلاعات موجود با استفاده از نرم افزار SPSS در چهار محور مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. که نتایج آن به شرح زیر است:

محور اول رعایت ادب و احترام، وضعیت شاخص نا مطلوب ارزیابی شده است. محور دوم و سوم: راهنمایی و اطلاع رسانی و محل مطب، وضعیت مناسب ارزیابی شده است. محور چهارم: محور ضایع از نحوه درمان، وضعیت مطلوب و مناسب ارزیابی می شود. همچنین وضعیت دسترسی به خدمات بیمه گری مطلوب ارزیابی می شود. همچنین جنسیت و سن بر میزان رعایت حقوق بیمه شدگان تاثیری نداشته است.

واژگان کلیدی

بیمه شده، بیمه گر، حقوق بیمه شده، منشور حقوق بیماران

فهرست مطالب

۱	فصل اول.....
۱	کلیات مطالعه.....
۲	۱-۱- بیان مسئله.....
۳	۲-۱- ضرورت انجام تحقیق :
۴	۳-۱- اهداف کلی.....
۵	۴-۱- فرضیه ها یا سوالات:.....
۵	۵-۱- محدودیت های مطالعه.....
۵	۶-۱- ملاحظات اخلاقی.....
۶	فصل دوم.....
۶	ادبیات مطالعه.....
۷	۱-۲- مبانی نظری مطالعه.....
۷	۱-۲-۱- تعاریف.....
۷	۲-۱-۲- سیر تحولات.....
۸	۴-۳-۵- منشور حقوق بیمار.....
۹	۴-۳-۵-۲- منشور حقوق بیمار در داروخانه.....
۹	۴-۴- سازمان بیمه سلامت.....
۱۴	۴-۳-۴- منشور اخلاقی سازمان بیمه سلامت ایران.....
۱۴	۴-۳- پیشینه تاریخی.....
۱۸	فصل سوم.....
۱۸	روش مطالعه.....
۱۹	۳-۱- روش اجرای مطالعه.....
۱۹	۳-۲- جامعه مطالعه.....
۱۹	۳-۳- روش نمونه گیری و تعیین حجم نمونه.....
۱۹	۳-۴- ابزار جمع آوری داده ها.....
۱۹	۳-۴-۱- روش گردآوری داده ها.....
۱۹	۳-۴-۲- روایی.....

۲۰	.....۳-۴-۳ پایایی
۲۰	.....۳-۵ روش تجزیه و تحلیل داده ها
۲۱	.....فصل چهارم
۲۱	.....یافته های مطالعه
۲۲	.....۱-توصیف یافته ها
۲۳	.....۳-۱-وضعیت تحصیلات
۳۲	.....فصل پنجم
۳۲	.....نتیجه گیری و پیشنهادات
۳۴	.....۱-۵-پیشنهادها
۳۴	.....۲-۵-پیشنهاد مطالعات آتی

فصل اول
کلیات مطالعه

یکایک افراد جامعه متعهد به حفظ و احترام به کرامت انسان ها می باشند. این امر در شرایط بیماری از اهمیت ویژه ای برخوردار است. بر اساس قانون اساسی توجه به کرامت والای انسانی از اصول پایه نظام جمهوری اسلامی بوده ، دولت موظف است خدمات بهداشتی - درمانی را برای یکایک افراد کشور تأمین کند. بر این اساس ارائه خدمات سلامت باید عادلانه و مبتنی بر احترام به حقوق و رعایت کرامت انسانی بیماران صورت پذیرد.

لذا این مهم براساس ارزشهای والای انسانی و مبتنی بر فرهنگ اسلامی و ایرانی و بر پایه برابری کرامت ذاتی تمامی گیرندگان خدمات سلامت و با هدف حفظ ، ارتقا و تحکیم رابطه انسانی میان ارائه کنندگان و گیرندگان خدمات سلامت در الف: منشور حقوق بیمار و ب: سوگندنامه بقراط تجلی پیدا کرده است.

۱-۱- بیان مسئله

آنچه در اینجا مهم است میزان تعهد پزشکان و سایر ارائه دهندگان خدمت به رعایت حقوق بیمه شدگان بر اساس سند های بالادستی پیش گفت است. بیم آن می رود که علی رغم تاکیدات صورت گرفته در این زمینه و نیز اطلاع رسانی های انجام شده، بخشی یا تمامی این مهم توسط ارائه دهندگان خدمات سلامت اجرا نشده و منجر به تضییع حقوق بیمه شدگان گردد.

از آنجاکه نقش بخش خصوصی در ارائه خدمات، دارای اهمیت و برجسته است و همچنین دارای سهم عمده و به سزا در ارائه خدمات مذکور می باشد که بطور اخص در خدمات سرپایی این نقش بیش از پیش آشکار می گردد.

لذا ارائه خدمات سرپایی در بخش خصوصی که در مطب پزشکان فوق تخصص صورت می گیرد. با توجه به فعال بودن آنها در خارج از وقت اداری نیاز به نظارت و بررسی بیشتری دارد. تا علاوه بر توسعه آگاهی پزشکان و بیمه شدگان ، منجر به رعایت حقوق بیمه شدگان و بهبود کیفیت خدمات سلامت در این بخش گردد.

نتایج پژوهشی در ایران نشان داده که در قسمتهای مختلف قوانین و مقررات وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، قوانینی در مورد مراقبت، رازداری، عدم پذیرش درمان، رضایت، مشاوره، فوریت های پزشکی و صورتحساب هزینه خدمات درمانی در نظر گرفته شده است. در این پژوهش، به جز حق بیمار برای مطالعه پرونده پزشکی خود، حق انتخاب روش درمانی از بین روش های موجود و نیز لزوم بکارگیری مترجم توسط مرکز درمانی به منظور برقراری ارتباط مؤثر با بیمارانی که با زبان محلی آشنا نیستند و بقیه موارد حقوق بیمار مورد تأیید پزشکان تحت مطالعه بود. (نعمت الهی، ۱۳۸۹)

در خصوص حقوق بیماران و میزان رعایت آن در مطبهای خصوصی، تا کنون کمتر پژوهشی صورت گرفته و لذا انجام تحقیق در این زمینه می تواند راهگشای تعیین وضعیت رعایت حقوق بیماران در این بخش و شناسایی نقاط ضعف و قوت موجود در این زمینه گردد. واژه حقوق در تمام زبان ها به معنی آنچه راست و سزاوار است، تعریف می شود. بنابراین، حقوق بیمار نیز به معنای آنچه برای بیمار بایسته و سزاوار است، تعریف می شود (آتش خانه، 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 می باشد (وسکویی اشکوری، کریمی، اثنی عشری و کهن، ۱۳۸۸)

روش و نحوه اجرای تحقیق

این مطالعه از نظر هدف کاربردی و از نظر روش انجام یک پیمایش است. بدین منظور ابتدا نیاز است تا با بررسی منابع موجود حقوق بیمه شدگان ، شناسایی و تبیین گردد. و سپس بر آن اساس اقدام به تهیه پرسشنامه مناسب گردد. در ادامه با استفاده از روش نمونه گیری

مناسب، اقدام به توزیع پرسشنامه و جمع آوری شود و پس از جمع آوری پرسشنامه و تجزیه و تحلیل اطلاعات، علاوه بر تعیین وضعیت موجود، نقاط ضعف و قوت مشاهده شده شناسایی و برای رفع آنها اقدام به ارائه راهکار مناسب گردد.

حقوق بیمه شده :

حقوق بیمه شدگان ناشی از تکالیف و تعهداتی است که بر پایه قانون و مقررات بر عهده سازمان قرار گرفته است. حقوق بیمه شده یکی از محورهای شاخص در تعریف استانداردها جهت اعمال حاکمیت خدمات بالینی است.

منشور حقوق بیماران :

چهارچوبی است که در آن حقوق بیماران تدوین و به تصویب مراجع ذیصلاح رسیده است.

۱-۲- ضرورت انجام تحقیق :

یکایک افراد جامعه متعهد به حفظ و احترام به کرامت انسان ها می باشند. این امر در شرایط بیماری از اهمیت ویژه ای برخوردار است. بر اساس قانون اساسی توجه به کرامت والای انسانی از اصول پایه نظام جمهوری اسلامی بوده ، دولت موظف است خدمات بهداشتی - درمانی را برای یکایک افراد کشور تأمین کند. بر این اساس ارائه خدمات سلامت باید عادلانه و مبتنی بر احترام به حقوق و رعایت کرامت انسانی بیماران صورت پذیرد.

لذا این مهم براساس ارزشهای والای انسانی و مبتنی بر فرهنگ اسلامی و ایرانی و بر پایه برابری کرامت ذاتی تمامی گیرندگان خدمات سلامت و با هدف حفظ ، ارتقا و تحکیم رابطه انسانی میان ارائه کنندگان و گیرندگان خدمات سلامت در الف: منشور حقوق بیمار و ب: سوگندنامه بقراط تجلی پیدا کرده است.

عدم رعایت منشور حقوق بیماران ، موجب پیامدهای نامطلوب و بی اعتمادی بیمار به کادر درمانی خواهد شد. به علاوه حتی ممکن است در این راستا اتفاق ناگواری بیفتد که اصلاح آن ناممکن باشد و پیگرد قانونی به دنبال داشته باشد. (taylor,2001)

الف: منشور حقوق بیمار

۱- بیمار حق دارد در اسرع وقت درمان و مراقبت مطلوب موثر و همراه با احترام کامل را بدون توجه به عوامل نژادی ، فرهنگی و مذهبی از گروه درمان انتظار داشته باشد.

۲- بیمار حق دارد محل بستری ، پزشک ، پرستار و سایر اعضای گروه معالج خود را در صورت تمایل بشناسد.

۳- بیمار حق دارد در خصوص مراحل تشخیص، درمان و سیر پیشرفت بیماری خود اطلاعات ضروری را شخصاً و یا در صورت مایل از طریق یکی از بستگان از پزشک معالج درخواست نماید. به طوری که در فوریت های پزشکی این امر نباید منجر به تاخیر در ادامه درمان و یا تهدید جانی بیماری گردد.

۴- بیمار حق دارد قبل از معاینات و یا اجرای درمان، اطلاعات ضروری در خصوص عوارض احتمالی و یا کاربرد سایر روش ها را در حد درک خود از پزشک معالج دریافت و در انتخاب؟؟ نهایی درمان مشارکت نماید.

۵- بیمار حق دارد در صورت تمایل شخصی و عدم تهدید سلامتی آحاد جامعه طبق موازین قانونی رضایت شخصی خود از خاتمه درمان را اعلام و یا به دیگر مراکز درمانی مراجعه نماید.

۶- بیمار حق دارد جهت حفظ حریم شخصی خود از محرمانه ماندن محتوای پرونده پزشکی، نتایج معاینات و مشاوره های بالینی جز در مواردی که بر اساس وظایف قانونی از گروه معالج اعلام صورت می گیرد، اطمینان حاصل نماید.

۷- بیمار حق دارد از رازی داری پزشک و دیگر اعضای تیم معالج خود؟؟ به طور بالینی افرادی که مستقیماً بر روند درمان شرکت ندارند، موکول به کسب اجازه بیمار خواهد بود.

۸- بیمار حق دارد از دسترسی به پزشک معالج و دیگر اعضای اصلی گروه معالج در طول مدت بستری انتقال و پس از ترخیص اطمینان حاصل نماید.

ب: سوگند نامه بقراط

همچنین بعنوان دیگر مرجع می توان به سوگندنامه بقراط اشاره نمود که تمامی پزشکان متعهد به اجرای آن شده اند و بطور خلاصه به شرح زیر است:

پرهیز غذایی را بر حسب توانایی و قضاوت خود به نفع بیماران تجویز خواهم کرد نه برای ضرر و زیان آنها و به خواهش اشخاص به هیچ کس داروی کشنده نخواهم داد و مبتکر تلقین چنین فکری نخواهم بود. همچنین وسیله سقط جنین در اختیار هیچ یک از زنان نخواهم گذاشت. با پرهیزگاری و تقدس زندگی و حرفه خود را نجات خواهم داد. بیماران سنگ دار را عمل نخواهم کرد و این عمل را به اهل فن واگذار خواهم نمود. در هر خانه ای که باید داخل شوم برای مفید بودن به حال بیماران وارد خواهم شد و از هر کار زشت ارادی و آلوده کننده به خصوص اعمال ناهنجار، با زنان و مردان، خواه آزاد و خواه برده باشم، اجتناب خواهم کرد. آنچه در حین انجام دادن حرفه خود و حتی خارج از آن درباره زندگی مردم خواهم دید یا خواهم شنید که نباید فاش شود به هیچ کس نخواهم گفت زیرا این قبیل مطالب را باید به گنجینه اسرار سپرد. اگر تمام این سوگند و نامه را اجرا کنم و به آن افتخار کنم از ثمرات زندگی و حرفه خود برخوردار شوم و همیشه بین مردان مفتخر و سربلند باشم، ولی اگر آن را نقص کنم و به سوگند عمل نکنم از ثمرات زندگی و حرفه خود بهره نبرم و همیشه بین مردان سرافکنده و شرمسار باشم.

۱-۳- اهداف کلی

هدف کلی

بررسی میزان رعایت حقوق بیمه شدگان در مطب پزشکان متخصص و فوق تخصص شهر اصفهان سال ۱۳۹۴

اهداف اختصاصی:

۱- تعیین میزان رعایت حقوق انسانی و ادب و احترام نسبت به بیمه شدگان در مراجعه به مطب پزشکان متخصص و فوق تخصص شهر اصفهان

۲- تعیین میزان ارائه اطلاعات و آموزشهای لازم به بیمه شدگان در مراجعه به مطب پزشکان متخصص و فوق تخصص شهر اصفهان

۳- بررسی مناسب بودن محل ارائه خدمات لازم به بیمه شدگان در مراجعه به مطب پزشکان متخصص و فوق تخصص شهر اصفهان

۴- تعیین میزان صحت معاینات و ارائه راهنمایی های لازم به بیمه شدگان در مراجعه به مطب پزشکان متخصص و فوق تخصص شهر اصفهان

اهداف کاربردی

۱- تهیه پرسشنامه مناسب بر اساس شاخصهای شناسایی شده در خصوص حقوق بیمه شدگان در مراجعه به مطب

۲- اندازه گیری میزان رعایت حقوق بیمه شدگان در مراجعه به مطب پزشکان متخصص و فوق تخصص

۳- تعیین نقاط ضعف و قوت و ارائه راهکار در بهبود وضعیت رعایت حقوق بیمه شدگان در مراجعه به مطب پزشکان متخصص و فوق تخصص

۴- میزان رعایت حقوق بیمه شدگان در مراجعه به اداره و نیز دریافت خدمات بیمه گری

۱-۴- فرضیه ها یا سوالات:

۱- به چه میزان حقوق انسانی و ادب و احترام نسبت به بیمه شدگان در مراجعه به مطب پزشکان متخصص و فوق تخصص شهر اصفهان رعایت می شود؟

۲- به چه میزان ارائه اطلاعات و آموزشهای لازم به بیمه شدگان در مراجعه به مطب پزشکان متخصص و فوق تخصص شهر اصفهان صورت می گیرد؟

۳- میزان تناسب محل ارائه خدمات لازم به بیمه شدگان در مراجعه به مطب پزشکان متخصص و فوق تخصص شهر اصفهان چقدر است؟

۴- آیا معاینات و ارائه راهنمایی های لازم به بیمه شدگان در مراجعه به مطب پزشکان متخصص و فوق تخصص شهر اصفهان صورت می گیرد؟

۱-۵- محدودیت های مطالعه

۱- عدم امکان دستیابی به نظرات تمامی مراجعه کنندگان به مطب پزشکان

۲- عدم امکان شناسایی تمامی ابعاد حقوق بیماران در مراجعه به مطب پزشک با توجه به نوپا بودن این مقوله در ایران

۱-۶- ملاحظات اخلاقی

عدم انتشار جزئیات و اسامی افراد مورد تحقیق

فصل دوم

ادبیات مطالعه

همگام سازی دانش، علم و تکنولوژی
تقویت دولتها، رهبری و پاسخگویی

در سالهای اخیر شاهد افزایش چشمگیری در تعداد مشارکتهای بین المللی در عرصه بهداشت و سلامت بوده ایم که در آنها از توان سازما نهایی دولتی و خصوصی، جامعه مدنی و گروههای بیماران و والدین بهره گرفته می شود.

چنین مشارکت هایی در برآوردن نیازهای جهانی در حوزه بهداشت و درمان با موفقیت همراه بوده است و هر جا بازار و تجارت در بسیج منابع جهت پرداختن به چالشهای بهداشت و سلامت ناکام مانده، این مشارکتها اثر گذار بوده است. افرادی که برای نیل به آرمان های معینی کنار هم جمع می شوند مانند گروههای حامی بیماران یا گروههای فعال در جامعه مدنی در واقع در حال تشکیل گرو ههای ذی نفوذ قدرتمند و افزایش آگاهی عمومی در زمینه موضوعاتی مانند دسترسی به درمان مناسب و همکاری بی نالمللی جهت توسعه می باشند.

بهبود بهداشت و سلامت و ارتقاء حقوق بیماران از اهدافی است که اتحادیه اروپا و شورای اروپا در آن مشارکت دارند و اعضای خود را ترغیب می نمایند تا منشورهای حامی بیماران را تدوین نموده و قوانین مرتبط را در سطح ملی تصویب نمایند. اینجاست که سازمان های حامی بیماران و والدین نقش حیاتی دارند و بر اجرای این قوانین نظارت داشته و آن را ترغیب می کنند.

۲-۴- توجه به قوانین در زمینه حقوق و امتیازات شهروندان

در ژوئن ۲۰۰۶، وزرای بهداشت کشورهای عضو اتحادیه اروپا نسبت به اتخاذ ((بیانیه ارزش شها و اصول مشترک در سیستم های بهداشت و سلامت اتحادیه اروپا)) اقدام نمودند و بر اهمیت ((حمایت از ارزش ها و اصول زیربنایی سیستم های حوزه بهداشت و سلامت در اتحادیه اروپا)) تاکید ورزیدند. هدف این بیانیه ((حصول اطمینان از شفاف سازی در زمینه حقوق و امتیازات شهروندان اروپایی در جابجایی از یک کشور عضو به دیگر کشورهای عضو اروپایی و رعایت این ارزش ها و اصول در یک چارچوب حقوقی است تا قطعیت قانونی حاصل آید)).

۴-۳-۵- منشور حقوق بیمار

۴-۳-۵-۱- منشور حقوق بیمار در مطب و بیمارستان

۱- دریافت مطلوب خدمات سلامت حق بیمار است .

۲- ارائه خدمات سلامت باید :شایسته شان و منزلت انسان و با احترام به ارزشها، اعتقادات فرهنگی و مذهبی باشد ؛

۳- بر پایه ی صداقت، انصاف، ادب و همراه با مهربانی باشد ؛

۴- فارغ از هرگونه تبعیض از جمله قومی، فرهنگی، مذهبی، نوع بیماری و جنسیتی باشد ؛

بر اساس دانش روز باشد ؛

۴- مبتنی بر برتری منافع بیمار باشد ؛ در مورد توزیع منابع سلامت مبتنی بر عدالت و اولویت های درمانی بیماران باشد ؛ مبتنی بر هماهنگی ارکان مراقبت اعم از پیشگیری، تشخیص، درمان و توانبخشی باشد ؛ به همراه تامین کلیه امکانات رفاهی پایه و ضروری و به دور از تحمیل درد و رنج و محدودیت های غیرضروری باشد ؛

۵- توجه ویژه ای به حقوق گروه های آسیب پذیر جامعه از جمله کودکان، زنان باردار، سالمندان، بیماران روانی، زندانیان، معلولان ذهنی و جسمی و افراد بدون سرپرست داشته باشد ؛ در سریع ترین زمان ممکن و با احترام به وقت بیمار باشد ؛

۶- با در نظر گرفتن متغیرهایی چون زبان، سن و جنس گیرندگان خدمت باشد ؛ در مراقبت های ضروری و فوری (اورژانس)، بدون توجه به تأمین هزینه ی آن صورت گیرد. در موارد غیرفوری (الکتیو) بر اساس ضوابط تعریف شده باشد ؛

۷- در مراقبت های ضروری و فوری (اورژانس)، در صورتی که ارائه خدمات مناسب ممکن نباشد، لازم است پس از ارائه ی خدمات ضروری و توضیحات لازم، زمینه انتقال بیمار به واحد مجهز فراهم گردد؛

۸- در مراحل پایانی حیات که وضعیت بیماری غیر قابل برگشت و مرگ بیمار قریب الوقوع می باشد با هدف حفظ آسایش وی ارائه گردد. منظور از آسایش کاهش درد و رنج بیمار، توجه به نیازهای روانی، اجتماعی، معنوی و عاطفی وی و خانواده اش در زمان احتضار می باشد.

۹- بیمار در حال احتضار حق دارد در آخرین لحظات زندگی خویش با فردی که می خواهد همراه گردد.

۴-۳-۵-۲- منشور حقوق بیمار در داروخانه

- در راستای تبیین حقوق بیمار در مؤسسات دارویی و ارتقای کیفیت خدمات و همچنین به منظور بهبود و ارتقای شاخص های سلامت جامعه و اجرای ماده یک قانون تشکیل وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و ماده دو قانون مربوطه به مقررات امور پزشکی، دارویی، مواد خوردنی و آشامیدنی مصوب مجلس شورای اسلامی و آئین نامه های مربوطه بدین وسیله منشور حقوق بیمار در داروخانه به شرح زیر ابلاغ می گردد:
- 1- بیمار حق دارد بعد از دریافت دارو از داروساز در داروخانه اطلاعات مورد نیاز در باره درمان دارویی اش (از جمله مقدار دارو و نحوه صحیح مصرف دارو) را سؤال نماید و داروساز موظف است تا تفهیم کامل بیمار به تمامی سؤالات دارویی بیمار پاسخ گوید. اطلاعات داده شده باید بدون اصطلاحات تخصصی و کاملاً واضح باشد به طوری که بیمار قانع و بطور کامل توجیه شود. علاوه بر آن داروساز موظف است مقدار و نحوه مصرف دارو را مطابق دستورالعمل شماره ۷۳۹/د مورخ ۵/۲/۸۰ مکتوب نماید
 - 2- بیمار حق دارد که حرمت و شأن او در داروخانه حفظ شده و به نیازهای دارویی او با رعایت ضوابط و مقررات و بطور کامل توجه شود.
 - 3- بیمار حق دارد در رابطه با حفظ اسرار بیماری و وضعیت سلامت خود به داروساز اعتماد کامل داشته باشد و داروساز می باید در روابط کاری خود چنین اطمینانی را برای بیماران فراهم نماید 4-- بیمار حق دارد در مورد داروهایی که پزشک برای او تجویز می کند از داروساز در داروخانه مشاوره و راهنمایی بخواهد
 - 5- بیمار حق دارد به پاسخ های داروساز در رفع نیازهای دارویی اش اطمینان کند و داروساز مسئول گفته ها و توصیه های خود می باشد.
 - 6- بیمار حق دارد از داروساز خود در باره منافع و مضرات و هزینه های دارویی اش اطلاعات بخواهد و داروساز باید بیمار را راهنمایی کند.
 - 7- بیمار حق دارد که بداند در صورت فراموش کردن یک دوز دارو چه باید کرد
 - 8- بیمار حق دارد که بداند چطور متوجه شود داروهای مصرفی اش اثر کرده و علامت پیشرفت درمان چیست
 - 9- داروساز می تواند با توجه به سطح آگاهی بیمار و در صورتی که از گروه پزشکی باشد اطلاعات اضافی ارائه نماید.
 - 10- داروساز باید در مورد تداخل داروهای تجویز شده در نسخه با غذا، داروهای دیگر و پاسخهای آزمایشگاهی بیمار را راهنمایی کند
 - 11- داروساز باید توصیه های مصرف دارو در حالت بارداری یا شیردهی را در صورت لزوم به بیمار ارائه نماید
 - 12- داروساز باید بیمار را در صورت مصرف "دارویی همزمان با سایر داروها" (داروهای OTC، ضد بارداری خوراکی و غیره) در صورت لزوم راهنمایی کند
 - 13- داروساز باید در صورتی که بیمار دارای بیماری زمینه ای نیز هست، نحوه مصرف داروهای موجود در نسخه را به بیمار توصیه نماید.
 - 14- داروساز باید صحت دوزاژ تجویزی را با توجه به شرایط بیمار (سن، وزن و غیره) بررسی و در صورت لزوم با پزشک معالج مشورت نماید.
 - 15- داروساز باید عوارض جانبی مهم دارو را با توجه به برگه راهنمای بیمار (بروشور) با رعایت شرایط بیمار هشدار دهد.

۴-۴- سازمان بیمه سلامت

سازمان بیمه خدمات درمانی بعنوان یکی از عمده ترین ارائه دهندگان خدمات بیمه درمانی پایه در پی تصویب قانون بیمه همگانی خدمات درمانی کشور در آبان ماه سال 1373 و تایید آن توسط شورای نگهبان تاسیس شد. هیات وزیران در جلسه مورخ 73/12/24 بنا به پیشنهاد شماره 11861 مورخ 73/12/21 شورای عالی بیمه خدمات درمانی کشور و به استناد قانون بیمه همگانی خدمات درمانی - اساسنامه بیمه خدمات درمانی را تصویب نمود کلیات این اساسنامه بطور خلاصه بصورت زیر است:

سازمان بیمه خدمات درمانی به صورت شرکتی دولتی وابسته به وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی تشکیل می شود و بر اساس مقررات این اساسنامه، آیین نامه مصوب مجمع عمومی و در موارد سکوت، بر اساس قانون تجارت اداره میشود. سازمان دارای شخصیت حقوقی و استقلال مالی و اداری می باشد و مدت آن نامحدود است. سرمایه سازمان مبلغ دو میلیارد ریال است که به دو بیست هزار سهم ده هزار ریالی تقسیم و تمامی آن پرداخت شده است.

۴-۴-۱- اهداف تشکیل سازمان بیمه سلامت ایران

- توسعه کمی و کیفی خدمات بیمه سلامت

- دستیابی به پوشش فراگیر خدمات سلامت
- دستیابی به پوشش عادلانه خدمات سلامت
- کاهش سهم مردم پرداخت از جیب یا (O.O.P)
- رفع هم پوشانی بیمه ای
- بسط و گسترش برنامه پزشک خانواده و نظام ارجاع

۴-۲-۴- اصول راهبردی و خط مشی سازمان

مهمترین اصول راهبردی و خط مشی سازمان ، زمینه وصول به اهداف متعالی تبیین شده را فراهم نماییم:

- ۱- تکریم کارکنان به عنوان سرمایه های سازمان و توجه ویژه به جایگاه کارشناسی
 - ۲- تعامل و همکاری با کلیه ذینفعان و شرکای سازمان به ویژه دانشگاههای علوم پزشکی و تامین کنندگان خدمات سلامت در راستای بهبود استانداردها و روابط فی مابین با رویکرد ارتقاء مستمر فرایندهای ارائه خدمات به بیمه شدگان و ایجاد همسویی در اجرای یکی از بزرگترین اصلاحات نظام رفاه اجتماعی کشور که متضمن دسترسی عادلانه به خدمات سلامت و از اهداف دولت خدمتگذار می باشد
 - ۳- مدیریت و راهبری مقتدرانه برنامه ملی پزشک خانواده و نظام ارجاع در چارچوب نظام بیمه سلامت کشور ، سیاستها و برنامه های ابلاغی ستاد کشوری و لزوم پیشگیری از هر گونه اختلال در روند برنامه
 - ۴- بهبود نظام اقتصادی بیمه سلامت با شناسایی و تامین منابع جدید ، تجمیع منابع حوزه سلامت در سازمان و ایجاد بسترهای لازم برای وصول به موقع درآمد و رسیدن به نقطه تراز منابع و مصارف برای انجام مقتدرانه و به هنگام ماموریتهای سازمان با اجرای مفاد ماده ۳۸ قانون برنامه پنجم توسعه در جهت کاهش سهم مردم از هزینه های سلامت و افزایش رضایتمندی مردم عزیز کشور
 - ۵- استقرار نظام خرید راهبردی ، اصلاح و بهبود فرایندهای سازمان بیمه سلامت با مشارکت کلیه ذی نفعان ، افزایش رضایتمندی مردم و ارتباط منطقی بین تامین کنندگان خدمات و بیمه شدگان
 - ۶- ارتقاء و بهبود کیفی و کمی خدمات سازمان به طوری که بیمه شدگان کلیه صندوقهای ادغامی با افزایش کیفیت خدمات نسبت به قبل مواجه شوند و جای نگرانی در این خصوص وجود نداشته باشد .
 - ۷- ساماندهی و بهبود ساختار سازمان و کارگزاران در راستای اجرای ماموریتهای جدید و کاهش تصدی گری
 - ۸- طراحی مدل‌های موثر در بهبود فرایند نظام ارائه خدمات سلامت به جامعه در هر سه سطح بیمه پایه و مکمل ، با توجه به تعدد روشهای فعلی
 - ۹- اهتمام جدی در بهره مندی از سامانه پرونده الکترونیک سلامت بر اساس قانون برنامه پنجم توسعه در سازمان
 - ۱۰- قصد قربت و استعانت از الطاف بیکران الهی در جهت صیانت از این تصمیم و اقدام بزرگ دولت با همفکری همه اندیشمندان ، سیاستگذاران و برنامه ریزان کشور و به تبع آن ارتقاء شاخصهای رفاه اجتماعی در سالهای آتی .
- لذا با توجه به این امر سازمان بیمه سلامت ایران به عنوان یکی از مهمترین مصوبات دولت خدمتگذار در راستای اجرای بند (ز) ماده ۳۸ قانون برنامه پنجم توسعه به ارایه خدمات درمانی یکسان به بیمه شدگان در سراسر کشور می پردازد.
- وظایف و اختیارات

وظیفه سازمان، تامین موجبات و امکانات بیمه خدمات درمانی کارکنان دولت، افراد نیازمند، روستاییان و سایر گروههای اجتماعی در سطح کشور است. (ماده 5)

وظایف

در ماده 6 این وظایف برای سازمان تعیین شده است:

الف) ایجاد صندوقهای موضوع تبصره 5 ماده 5 قانون بیمه همگانی خدمات درمانی به صورت مجزا (صندوقهای بیمه خدمات درمانی کارکنان دولت، افراد نیازمند، روستاییان و سایر گروههای اجتماعی)

ب) دریافت حق سرانه از مضمولان قانون (سهم دولت، دستگاه حمایت کننده یا بیمه گزار و سهم بیمه شونده).

پ) پرداخت هزینه های درمانی بیمه شوندگان تحت پوشش به اشخاص حقیقی و حقوقی ذینفع بر اساس مقررات مربوط.

ت) نظارت بر حسن اجرای مفاد قراردادهای ارائه خدمات درمانی و بیمه درمانی به بیمه شوندگان که با اشخاص حقیقی و حقوقی منعقد شده است و نظارت بر کیفیت و چگونگی ارائه خدمات به بیمه شدگان تحت پوشش به طور مستقیم و یا از طریق مراجع ذیصلاح.

ث) بررسی، مطالعه و تحقیق در زمینه امور بیمه خدمات درمانی.

ج) بررسی و بر آورد میزان حق سرانه درمان و تغییرات آن و ارائه پیشنهاد به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به منظور طی مراحل تصویب مراحل ذیصلاح قانونی .

اختیارات

در ماده 7 این اساسنامه اختیاراتی بدین شرح برای سازمان در نظر گرفته شده است:

الف) تعیین ضوابط مربوط به انعقاد قرارداد و فسخ قرارداد با اشخاص حقیقی و حقوقی در چهارچوب مصوبات شورای عالی بیمه خدمات درمانی کشور.

ب) اقامه دعوی در مجاری قانونی.

پ) تعیین ضوابط مربوط به تنظیم و بررسی اسناد و مدارک پزشکان، گروهها و موسسات پزشکی طرف قرارداد.

ت) دریافت مدارک و اطلاعات پزشکی بیمه شدگان از موسسات درمانی و پزشکان.

ث) عقد قراردادهای لازم با شرکتهای بیمه به منظور پوشش بیمه ای افراد مشمول قانون، همچنین صدور مجوز آن.

ج) عقد قرارداد بیمه درمانی و دریافت حق بیمه سرانه از دستگاهها، سازمانهای دولتی و وابسته به دولت، کمیته امداد و اشخاص حقیقی و حقوقی و واریز به صندوقهای مربوطه.

چ) پرداخت 7/9 حق سرانه بیمه درمانی فوق به شعب یا شرکتهای تحت پوشش یا شرکتهای بیمه گر به منظور انجام تعهدات قانونی در مورد دستگاههای فوق الاشاره از صندوقهای مربوطه.

ح) انجام سرمایه گذاری از محل 2/9 باقیمانده حق سرانه و سایر منابع مالی سازمان به منظور ایجاد سود و حفظ ارزش وجوه.

تبصره- 2/9 باقیمانده حق سرانه به صندوق خدمات درمانی پرداخت می شود. در صورت عدم پرداخت ظرف سه ماه، مجوز دستگاههایی که قرارداد بیمه جداگانه دارند، لغو می شود.

ارکان

بر اساس ماده 8 اساسنامه، سازمان دارای ارکان زیر است:

الف) مجمع عمومی

ب) هیات مدیره و مدیر عامل

ج) بازرس (حسابرس)

مجمع عمومی

ماده 9 اساسنامه اعضای مجمع عمومی را متشکل از وزرای بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و امور اقتصادی و دارایی و رئیس سازمان برنامه و بودجه معین می کند. رئیس مجمع عمومی وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی است. اهم وظایف و اختیارات مجمع عمومی براساس ماده 10 بدین شرح است:

- 1) تصویب برنامه عملیاتی، خط مشی و سیاستهای کلی سازمان.
- 2) تصویب بودجه، ترازنامه، حساب سود و زیان و صورتهای مالی سالانه.
- 3) اخذ تصمیم نسبت به پیشنهاد رئیس مجمع عمومی در مورد انتخاب و عزل اعضای هیات مدیره و رییس هیات مدیره و مدیر عامل و تعیین حقوق و مزایای آنان.
- 4) تصویب آیین نامه اداری، مالی، معاملاتی و استخدامی سازمان.
- 5) رسیدگی و اظهار نظر نسبت به گزارش عملیات سالانه.
- 6) اتخاذ تصمیم در مورد هر موضوع دیگری که از طرف رئیس مجمع مطرح و رسیدگی به آن طبق قوانین مربوط و در صلاحیت مجمع عمومی باشد.

هیئت مدیره و مدیر عامل

هیات مدیره سازمان از یک نفر رئیس که سمت مدیر عامل را نیز بر عهده دارد و دو نفر عضو اصلی و یک نفر عضو علی البدل تشکیل می شود. (ماده 14)

وظایف و اختیارات هیات مدیره بدین ترتیب تعیین شده است: (ماده 17)

- 1) تهیه و تنظیم سیاستهای کلی، خط مشی و برنامه های اجرایی سازمان و پیشنهاد آن به مجمع عمومی.
- 2) تایید عملکرد سالانه، ترازنامه و حساب سود و زیان سازمان و ارائه گزارش به مجمع عمومی.
- 3) بررسی و تایید بودجه سالانه سازمان و پیشنهاد آن به مجمع عمومی.
- 4) بررسی و تایید ضوابط و آیین نامه های اداری و مالی و معاملاتی و استخدامی و سایر مقررات و آیین نامه ها بر اساس مفاد قانون و مندرجات این اساسنامه و پیشنهاد آن به مجمع عمومی برای تصویب.
- 5) پیشنهاد ساختار و تشکیلات سازمانی برای تصویب مجمع عمومی.
- 6) تعیین ضوابط مربوط به عقد قرارداد با اشخاص حقیقی و حقوقی، همچنین بیمه شوندگان.
- 7) تعیین ضوابط مربوط به نحوه تنظیم و بررسی اسناد مدارک پزشکان، گروهها و موسسات پزشکی طرف قرارداد به منظور تطبیق اسناد مذکور با ضوابط و تعرفه های مقرر جهت پرداخت هزینه ها به اشخاص حقیقی و حقوقی.
- 8) سایر اختیاراتی که به موجب این اساسنامه بر عهده مجمع عمومی نیست و مطابق قانون تجارت بر عهده هیات مدیره است.

به موجب ماده 18 رئیس هیات مدیره و مدیر عامل سازمان بالاترین مقام اجرایی سازمان است که زیر نظر هیات مدیره و مجمع عمومی انجام وظیفه می نماید و علاوه بر انجام مقررات در این اساسنامه و امور اداری و مالی سازمان در حدود بودجه مصوب، اختیارات و وظایف زیر را نیز بر عهده دارد:

الف) تهیه گزارش عملکرد سالانه، ترازنامه حساب سود و زیان سازمان و ارائه آن به هیات مدیره.

ب) تهیه و تنظیم بودجه سالانه سازمان و طرح آن در هیات مدیره.

پ) تهیه و تنظیم ضوابط و آیین نامه های اجرایی براساس مفاد قانون و مندرجات اساسنامه.

ت) تهیه ساختار و تشکیلات سازمانی در حدود بودجه مصوب و تعیین حقوق و مزایا و وظایف مسئولین و شاغلین سازمان با تصویب هیات مدیره.

ث) ارائه گزارش فعالیتها و عملکرد سازمان هر سه ماه یک بار به هیات مدیره.

ج) نمایندگی سازمان در کلیه مراجع قانونی و ارجاع امور و دعاوی سازمان با توجه به مقررات مربوط.

بازرس (حسابرس)

بازرسی (حسابرسی) سازمان بر عهده سازمان حسابرسی است که طبق قوانین و مقررات مربوطه، گزارشهای لازم را به مجمع عمومی ارائه می دهد. بازرس (حسابرس) حق مداخله در امور اداری و اجرایی شرکت را ندارد و اقدامات وی، نباید در هیچ مورد موجب توقف عملیات اجرایی سازمان شود. (ماده 21)

تشکیل سازمان بیمه سلامت

بر اساس ماده ۳۸ قانون برنامه پنجم توسعه، ابلاغ اساسنامه تشکیل سازمان در تاریخ ۹۱/۵/۲۲ با هدف تجمیع سازمان های بیمه گر کشور در تاریخ اول مهر ماه سال ۹۱ صادر شد. تا به این ترتیب خدمات پایه سلامت به طور یکسان به تمامی مردم در قالب یک سازمان ارایه شود. به این ترتیب همه جمعیت ۷۵ میلیونی کشور از یک بیمه پایه ای درمان برخوردار می شوند و دیگر فردی فاقد پوشش بیمه درمان در کشور نخواهد بود. بر همین اساس از اول مهر ماه ۱۳۹۱ سازمان بیمه سلامت ایران رسماً فعالیت خود را آغاز کرد و ماموریت یافت انجام اقدامات لازم را به منظور تمرکز کلیه امور بیمه سلامت در سازمان از طریق تجمیع سریع بخشهای بیمه های درمانی کلیه صندوق های موضوع ماده ۵ قانون مدیریت خدمات کشوری و ماده ۵ قانون محاسبات عمومی کشور با رعایت مفاد ماده ۳۸ قانون برنامه پنجم توسعه اساسنامه سازمان به انجام رساند تا به این ترتیب اهداف عالی مد نظر قانون گذار از جمله تجمیع منابع مالی سلامت، رفع هم پوشانی بیمه های درمانی، برقراری عدالت اجتماعی در بخش سلامت، تامین پوشش کامل بیمه سلامت، یکسان سازی سیاست ها و روش های اجرایی حوزه بیمه سلامت، تشکیل امور مراکز طرف قرارداد، تشکیل پرونده سلامت، فعال سازی نظام ارجاع و پزشک خانواده و کاهش سهم مردم از هزینه های درمان به ۳۰٪ محقق شود.

۴-۳-منشور اخلاقی سازمان بیمه سلامت ایران

این منشور به منظور اشاعه و اعتلای فرهنگ اسلامی و ارزش های انسانی و سازمان ی تدوین گردیده و ما کارکنان سازمان بیمه سلامت ایران به عنوان خدمتگزاران مردم شریف تمام تلاش و همت خود را برای رعایت اصول و مفاد منشور زیر به کار خواهیم بست. وقت شناسی، نظم و انضباط در امور، پوشش مناسب و آراستگی ظاهری در محیط کار که از دستورات اکید دین مبین اسلام است را سرلوحه خود قرار خواهیم داد.

سعی خواهیم نمود با ایجاد فضای همدلی بین همکاران، محیطی پر نشاط برای انجام امور مردم فراهم نماییم □ . دانش خود را در زمینه فعالیتهای سازمان به روز نگه داشته و آنها را با توانمندی و ابتکار خود در انجام فعالیتها به کار می گیریم □ . رعایت ادب، خوشرویی و آمادگی برای ارائه اطلاعات و توضیحات کافی و مؤثر به مردم و بیمه شدگان را از وظایف اصلی خود می دانیم. روحیه انتقاد پذیری داشته و انتقادهای سازنده دیگران را به عنوان فرصتی برای اصلاح و بهبود خود و فعالیتهایمان می دانیم □ . ارائه خدمات با کیفیت و مؤثر به بیمه شده و تأمین کنندگان خدمت بر پایه عدالت و انصاف و بدون تبعیض (قومی، جنسیتی، خویشاوندی و ...) را وظیفه خود می دانیم.

از مظاهر فساد اداری نظیر توصیه، سفارش، تبعیض و ... پرهیز نموده و سعی جدی در سالم سازی محیط اداری خواهیم نمود. با نشان دادن علاقمندی و عشق به خدمت و تلاش مستمر و پویا در جلب رضایت مندی کلیه ذینفعان اقدام خواهیم نمود □ .

اطلاع رسانی مناسب و روزآمد به بیمه شدگان و تأمین کنندگان خدمت در مورد قوانین و مقررات و ضوابط کاری را سرلوحه وظایف خود قرار خواهیم داد.

در راستای استیفای حقوق تأمین کنندگان خدمت اعم از عدالت در همکاری، رسیدگی به هنگام و دقیق اسناد و پرداخت به موقع مطالبات آنان گام بر می داریم.

رازداری و عدم افشاء اسناد و اطلاعات محرمانه اعم از مستندات سازمانی و محتویات پرونده های پزشکی بیمه شدگان از وظایف قطعی و مسلم ماست و تمام مساعی خود را در حفظ اسرار مردم و سازمان معمول خواهیم نمود.

با بهره گیری از نقطه نظرات مفید و سازنده بیمه شدگان و سایر ذینفعان در بهبود و اصلاح فرآیندها در راستای ارتقای سازمان تلاش می نمائیم. سعی می نماییم تا فرهنگ مشتری مداری و تکریم ارباب رجوع به یک ارزش حاکم در سازمان تبدیل شود همیشه و در همه حال رضایت خدای متعال را مدنظر قرار داده و بر آنچه که خداوند امر یا از آن نهی می کند، توجه کامل داشته و او را ناظر بر اعمال و کردار خویش می دانیم.

۴-۳-پیشینه تاریخی

۴-۳-۱- تثبیت مفهوم حقوق بیماران

بیانیه جهانی حقوق بشر سازمان ملل بخصوص ماده ۲۵ آن که اشاره دارد به حق برخورداری از بهداشت و مراقبتهای پزشکی در سراسر جهان اولین قدم جدی در تثبیت مفهوم حقوق عزت ذاتی، حقوق برابر «بیماران بود، حقوقی که نشأت گرفته از بیانیه ای است که در آن به رسمیت» و لاینفک تمام افراد بشر بعنوان پایه و اساس آزادی، عدالت و صلح در جهان شناخته شده است. با این وجود، بعد از دستاوردهای شگرف علمی و پزشکی در دهه ۷۰ بود که حقوق بیماران کم کم بیش از پیش مورد توجه قرار گرفت که آن هم اغلب به علت فشارهایی بود که از سوی سازمان های حامی بیماران وارد می گردید.

۴-۳-۲- تلاشهای اروپا و سازمان بهداشت جهانی

در اروپا، سالهای ۱۹۹۳-۱۹۷۷ به عنوان دوره ای مطرح است که در آن توجه روزافزونی به ارتقاء سطح استانداردها در مراقبتهای بهداشتی درمانی و حقوق بیماران مبذول شده است.

در سال ۱۹۷۹، برای مثال، منشور بیمار بیمارستانی توسط کمیته بیمارستانی جامعه اقتصادی

اروپا تهیه و تصویب شد ((به پیوست الف مراجعه شود که در آن بطور ویژه به بیمار بیمارستانی پرداخته شده است)). بعدها، بیانیه آمستردام در زمینه ارتقاء حقوق بیماران ((۱۹۹۴)) مبنای عمل قرار گرفت.

((از حقوق اساسی بیماران حفظ حریم شخصی، محرمانه بودن اطلاعات فردی، پذیرش و یا رد احتمالی در روند مداخلات پزشکی))

این بیانیه به اضافه دیگر بیان هها و توافقات هها ((شامل کنوانسیون اروپایی حمایت از حقوق بشر و آزادی های اساسی ۱۹۵۰، منشور

اجتماعی اروپا ۱۹۶۱ و کنوانسیون بنیادی در زمینه حقوق مدنی و سیاسی و قرارداد بی نامللی در زمینه حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی)) پایه و اساس محکمی ساخت تا حقوق بیماران بر آن و بر دیگر مقررات و منشورهای ملی مناسب بنا گذاشته شود.

۳-۳-۴- در نقش ارائه دهندگان خدمات بهداشتی درمانی در رابطه با حقوق بیماران

پرسنل بخش بهداشت و درمان حقوق و وظایف خاص خود را دارند و بهترین راه جهت ارتقاء و تقویت ارتباط میان پزشک و بیمار، پیمودن روند دو طرفه آموزش و تشریح اطلاعات است. متخصصان بهداشت و درمان باید طبق مسئولیتها و تعهدشان عمل کنند از جمله اینکه به اصول اخلاقی و حقوق بیماران و حقوق بیماران و حوزه های اصلی در کسب اعتماد بیماران احترام بگذارند. علاوه بر این، ارائه دهندگان خدمات بهداشتی درمانی باید شهروندان و بیماران را از نوع خدمات ارائه شده در سیستم ملی بهداشت و درمان آنها و نحوه دسترسی به خدمات آگاه کنند.

هم اکنون پس از گذشت دو دهه از تدوین و ابلاغ منشورهای اخلاقی در دنیا، در اثر تغییر قوانین و خواسته و نیازهای بیماران نیاز است منشور حقوق بیماران بصورت کلی مورد بازنگری قرار گیرد (Hopenhayn و ۲۰۱۵) همچنین برداشتهای متفاوت از میزان برآورده سازی حقوق بیماران مربوط به داشتن منشورهای حقوقی قویتر و یا ضعیف تر در کشورهای مورد بررسی بوده است (Aghion و ۲۰۱۵)

۳-۳-۴- منشور حقوق بیمار در ایران

به رغم جوان بودن علم اخلاق پزشکی به عنوان یک رشته ی دانشگاهی، مفاهیم اخلاقی همواره در کنار پزشکی مطرح بوده و قدمتی به بلندای تاریخ طب دارد.

به عنوان مثال، متونی چون سوگند نامه بقراط، مناجات نامه ابن میمون 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. گرچه در ادبیات گذشته بیش از آنکه به واژه حقوق بیمار اشاره شود، از تعهدات پزشکان استفاده می شده است.

در دهه های اخیر، متناسب با پیشرفت خیره کننده ی علوم خصوصا پزشکی و پیدایش روش های روزآمد درمانی و پیشرفت فناوری های علوم پزشکی، حوزه ی تعامل و مداخلات پزشکی وسعت زیادی پیدا کرده است و این خود چالش های اخلاقی زیادی را به دنبال داشته است. از سوی دیگر، نهضت جهانی دفاع از حقوق بشر در دهه های اخیر توجه مجامع علمی جهانی را به حقوق گروه های اجتماعی خاص از جمله بیماران جلب نموده است. بیماران به عنوان یکی از آسیب پذیرترین گروه های 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 بین المللی حقوق بشر به مفهوم حقوق بیمار می باشد. نظام سلامت کارآمد نیازمند مشارکت فعالانه گیرندگان و ارایه کنندگان خدمات سلامت است.

ارتباط مناسب و صادقانه، احترام به ارزش های شخصی و حرفه ای و حساسیت نسبت به تفاوت های موجود، لازمه ی مراقبت مطلوب از بیمار است. به عنوان یکی از مهم ترین ارکان ارایه خدمات سلامت، بیمارستان ها باید نهادی برای درک و احترام به حقوق بیمار، خانواده ی آنان، پزشکان و سایر مراقبت کنندگان باشند.

بیمارستان ها و کلیه مراکز ارایه خدمات سلامت باید به جنبه های اخلاقی مراقبت واقف بوده و به آن احترام گذارند. در سایه تعامل مناسب ارایه دهندگان و گیرندگان خدمات سلامت نسبت به وظایف خود و احترام به حقوق دیگران، سلامت جامعه در بالاترین سطح ممکن قابل دستیابی خواهد بود.

در تجربه نخستین منشور حقوق بیمار در ایران در سال ۱۳۸۱ تدوین و از سوی معاونت سلامت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در زمستان ۱۳۸۱ ابلاغ گردید. مراکز بهداشتی - درمانی براساس این دستور العمل موظف بودند که مفاد منشور حقوق بیمار را در مکان مناسب و قابل رویت نصب نمایند. با وجود ارزشمندی این اقدام در طرح موضوع حقوق بیمار در نظام سلامت، با توجه به ضرورت تدوین متنی جامع تر در مورد حقوق بیمار این مهم در دستور کار مرکز تحقیقات اخلاق و تاریخ پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران قرار گرفت. براین اساس، منشور حقوق بیمار در ایران با نگاهی نو و جامع و با هدف تبیین حقوق گیرندگان خدمات سلامت و ارتقای رعایت موازین اخلاقی در عرصه ی درمان طی مراحل ذیل تدوین گردید.

به عنوان گام اول، در تدوین منشور حقوق بیمار اهم متون اخلاقی و حقوق بیمار در مقاطع تاریخی مختلف (پیش از اسلام، دوران اسلامی و پس از آن ، همچنین در دوران معاصر در مجامع اسلامی و غیر اسلامی) مورد بررسی قرار گرفت. پس از بررسی متون فوق و جمع بندی مطالب مرتبط با حقوق بیمار منعکس شده در آن، متن اولیه منشور تحت عنوان پیش نویس اول منشور حقوق بیمار تدوین گردید. در گام بعد، برای بررسی مقبولیت مفاد حقوق گرد آوری شده برای بیمار، مطالعه ای در خصوص نگرش پزشکان، بیماران و پرستاران در مورد

ضرورت رعایت محورهایی از حقوق فوق صورت پذیرفت که نشانگر اتفاق نظر جامعه ی مورد پژوهش در رابطه با ضرورت رعایت قریب به اتفاق موارد مورد پرسش بود

مروری بر مطالعات گذشته

مطالعه انجام شده توسط نکویی مقدم و همکاران با موضوع "آگاهی از حقوق بیمار و رعایت آن از دیدگاه بیماران و پرستاران: مطالعه ای در مراکز جراحی محدود شهرستان کرمان در سال ۱۳۹۲" نشان داد میزان ۸۳ درصد در سطح خوب و ۵۲ درصد در سطح مطلوب بودو بین میزان آگاهی و رعایت حقوق، ارتباط آماری معناداری وجود داشت. همچنین مشخص شد سطح آگاهی، با جنسیت و مرکز درمانی و نوع بیمه، و میزان رعایت با نوع بیمه ارتباط آماری دارند. بیشترین و کم ترین میزان رعایت به ترتیب مربوط به گویه حق دریافت خدمات مطلوب سلامت و حق دریافت اطلاعات کافی بود. این نتایج نشان می دهد علیرغم آگاهی مطلوب، میزان رعایت حقوق بیمار در حد مطلوبی نیست، بنابراین ممکن است عواملی غیر از آگاهی هم دخیل باشند، لذا پیگیری موارد نقض حقوق بیماران، تصویب قوانینی برای تضمین رعایت آن و پایش اجرای این قوانین، جهت ارتقای رضایتمندی بیماران ضروری است. (نکویی و دیگران، ۱۳۹۲)

مطالعه انجام شده توسط موسایی و همکاران در سال ۱۳۸۹ با موضوع "بررسی عوامل و راه کارهای رعایت حقوق بیمار" در بیمارستانهای تامین اجتماعی تهران نشان داد بطور کلی حقوق بیمار در این بیمارستان در سطح ضعیف رعایت می شود که از یک سو به دلیل پایین بودن فرهنگ عامه و عدم آگاهی بیماران از حقوق خود با توجه به مفاد منشور حقوق بیمار می باشد، که نیازمند برنامه ریزی دقیق در خصوص آموزش می باشد و از سوی دیگر کمبود تجهیزات و امکانات بیمارستانی و نیروی کار با توجه به ازدحام بیماران و همچنین مقررات بیمارستان و رویه های نادرست درمان در مراکز خصوصی به عنوان مانعی در جهت افزایش رعایت حقوق بیمار می باشد. توجه به این دیدگاه م تواند دست اندرکاران و مسئولین را در ایجاد شرایط بهتر با توجه نیازها و فرهنگ بیماران در جهت افزایش رعایت حقوق بیمار یاری دهد. (موسایی و دیگران، ۱۳۸۹)

نتایج مطالعه انجام شده توسط نصیریانی و دیگران در سال ۱۳۸۵ با موضوع "بررسی رعایت حقوق بیمار از دیدگاه پرستاران شاغل در بیمارستانهای شهر یزد" حاکی از آنست که رعایت حقوق بیمار در سطح متوسط است که با در نظر گرفتن اهمیت موضوع رضایت بخش نیست و لازم است با انجام اقداماتی از قبیل تدوین و تصویب قوانین مربوط به حقوق بیماران و حقوق پرستاران و ایجاد ضمانت اجرایی برای رعایت آن، احترام به این گروه از دریافت کنندگان مراقبت بهداشتی افزایش یابد تا در آینده ی نزدیک شاهد بهبود کیفیت خدمات بهداشتی درمانی و رضایت بیشتر بیمار، کادر درمانی و بیمارستانی باشیم. (نصیریان، ۱۳۸۵)

در مطالعه ای دیگر با موضوع "ارزیابی دیدگاه پزشکان، پرستاران و بیماران بیمارستانهای دولتی شهر رشت درباره رعایت مفاد منشور حقوق بیمار " که توسط رضا بستانی و دیگران در سال ۱۳۹۱ انجام شد نتایج نشان داد: با توجه به تدوین منشور کامل حقوق بیمار توسط وزارت بهداشت درمان آموزش پزشکی و توافق نظر بین کادر درمانی و بیماران در زمینه رعایت این حقوق، برگزاری کارگاه های تخصصی آموزشی به منظور ارتقای دیدگاه و افزایش آگاهی کادر درمانی، آشنایی بیمار و همراهان وی با محدوده قانونی حقوق خود می تواند زمینه را جهت ارتقاء میزان حقوق بیماران ارتقاء دهد. (بستانی و دیگران، ۱۳۹۱)

این مطالعه محققان را بر آن داشت تا بررسی دقیق تری راجع به این حقوق که از سوی ذی نفعان مطالبه می گردد، صورت دهند. در مرحله بعد، پیش نویس منشور طی مکاتبه ای برای ۴۸ نفر از صاحب نظران در حوزه پزشکی، اخلاق پزشکی، حقوق، فقه و فلسفه ارسال شد و از ایشان در خصوص محتوای آن نظر سنجی گردید. ۲۱ نفر پاسخ دادند و نظرات دریافت شده بررسی شد و اصلاحات لازم در متن پیش نویس اعمال گردید و نتیجه آن تدوین پیش نویس شماره دو بود.

در این مرحله پیش نویس دوم به انضمام نظرانی از صاحب نظران که اعمال نشده بود برای گروهی از منتخبان ارسال شد و درخواست مصاحبه گردید. مبنای انتخاب این گروه براساس حوزه تخصصی و حوزه فعالیت حرفه ای بود. گروه مصاحبه شونده در این مرحله شامل یک استاد حوزه و دانشگاه در رشته حقوق و فقه اسلامی، یکی از اساتید دانشگاهی پیشکسوت پزشکی و شاغل در بخش آموزشی و خصوصی، سه نفر از اساتید پزشکی با سابقه مدیریت کلان نظام سلامت و فعالیت در مراکز آموزشی و درمانی خصوصی، یک نفر از مدیران بخش خصوصی و هیات مدیره سازمان نظام پزشکی و دو نفر از روسای بیمارستان های خصوصی بودند. نظرات گردآوری شده از این گروه پس از بررسی و اعمال، منتج به تهیه پیش نویس سوم گردید.

ضرورت بررسی گروهی متن تهیه شده با حضور ذی نفعان مختلف برای مذاقه بیشتر در متن منشور و بررسی همه جانبه منشور احساس می شد. براین اساس، در تاریخ سی ام مهر ماه ۸۸، کارگاه مزبور در محل موزه ملی تاریخ علوم پزشکی برگزار گردید. دراین کارگاه نمایندگان انجمن های حمایت از بیماران (بیماران روانی مزمن، تالاسمی، هموفیلی،) سازمان نظام پزشکی، برخی از سازمان های بیمه گر و گروهی از صاحب نظران در

حوزه حقوق و اخلاق پزشکی حضور داشتند.

متن پیشنهادی منشور حقوق بیمار در ایران در تاریخ چهارم آبان ماه به تصویب شورای سیاست گذاری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی رسید و در تاریخ دهم آبان ماه از سوی وزیر به مراکز ذی ربط ابلاغ گردید. در نامه ابلاغی به مواردی چون اعلام نظر دانشگاه های علوم پزشکی و کلیه مراجع ذی ربط در خصوص موانع و راهکارهای اجرایی شدن هر حق در راستای عملیاتی شدن هر چه سریع تر مفاد منشور، تنظیم دستور العمل اجرایی منشور حقوق بیمار توسط شورای سیاست گذاری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی پس از جمع بندی نظرات به دست آمده، تدوین شاخص های ارزیابی وضعیت حقوق بیمار در مراکز ارایه کننده خدمات سلامت توسط معاونت سلامت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی براساس منشور مصوب و طراحی برنامه آموزشی حقوق بیمار در درسامه های آموزشی رشته های مختلف علوم پزشکی به فراخور نیاز و برگزاری کارگاه ها و سمینارهای آموزشی مناسب در این خصوص اشاره شده است. (هادیان و دیگران، ۱۳۹۳)

فصل سوم
روش مطالعه

در این فصل سعی در تشریح روش تحقیق و ابزارهای مورد استفاده در آن شده است.

۳-۱- روش اجرای مطالعه

تحقیق عبارت است از یک عمل منظم که در نتیجه آن پاسخ هایی برای سوال های مورد نظر و مطرح شده پیرامون موضوع تحقیق بدست می آید. روش تحقیق نیز یک فرآیند نظام مند، یا مجموعه ای از قواعد، ابزار و راههای معتبر برای یافتن پاسخ یک پرسش یا راه حل یک مسأله می باشد (خاکی، 1381، ص 201)

این تحقیق از نظر هدف کاربردی و از نظر روش انجام توصیفی-تحلیلی است. بدین منظور ابتدا پرسشنامه بر اساس منابع تحقیق تهیه و با نظر اعضای کمیته پژوهشی، متناسب با شرایط سازمان تهیه گردید. پس از آن پرسشنامه بر اساس تعداد نمونه توزیع گردید. پس از جمع بندی و تحلیل نتایج، میانگین حاصل از هر شاخص بعنوان مبنای تحلیل مورد استفاده قرار گرفت.

۳-۲- جامعه مطالعه

مراجعه کنندگان به مطب پزشکان متخصص و فوق تخصص در سطح شهر اصفهان طی سال ۱۳۹۴

۳-۳- روش نمونه گیری و تعیین حجم نمونه

استفاده از جدول مورگان در محاسبه تعداد نمونه که بر این اساس عدد ۳۱۰ حاصل شده است. این تعداد نمونه بر اساس فراوانی نسبی در سطح استان به روش نمونه گیری ساده تصادفی توزیع شد.

۳-۴- ابزار جمع آوری داده ها

ابزار اندازه گیری وسایلی هستند که محقق به کمک آنها می تواند اطلاعات مورد نیاز را برای تجزیه و تحلیل و بررسی پدیده مورد مطالعه جمع آوری می کند. ابزارهای اندازه گیری و گردآوری اطلاعات به دو دسته کلی تقسیم می شوند: استاندارد و ساخته شده توسط محقق. ابزارهای استاندارد که به دلیل کاربردهای فراوان در مسیر تجارب تحقیقاتی مورد اصلاح قرار گرفته اند و قابلیت اعتماد بالایی دارند، بیشتر توسط محققان استفاده می شوند. وجود ابزار استاندارد کار تحقیق را آسان می نماید و محقق با اطمینان بالایی از آنها استفاده می کند. به عبارت دیگر این ابزارها هم باعث صرفه جویی در زمان انجام تحقیق و هم باعث افزایش اعتبار تحقیق علمی می گردد (نادری و نراقی) در این تحقیق ابزار جمع آوری اطلاعات کتب و مقالات مرتبط و استفاده از پرسشنامه تهیه شده برای سنجش حقوق بیمه شدگان است.

۳-۴-۱- روش گردآوری داده ها

روش گردآوری اطلاعات در این تحقیق را می توان به دو طبقه تقسیم کرد: مطالعات کتابخانه ای و مطالعات میدانی در مطالعات کتابخانه ای به بررسی متون از کتاب ها، مجله ها و مقاله های اینترنتی پرداخته شده است. در روش میدانی نیز از اطلاعات کسب شده از طریق ارائه پرسشنامه در جریان تحقیق استفاده شده است.

۳-۴-۲- روایی

منظور از روایی ابزار جمع آوری داده ها، اینست که پرسشنامه بعنوان ابزار جمع آوری اطلاعات همان چیزی را که مورد نظر محقق است، بسنجد. بدون آگاهی از روایی ابزار اندازه گیری نمی توان به دقت داده های حاصل از آن اطمینان داشت. روشهای متعددی برای تعیین روایی ابزار اندازه

گیری وجود دارد که می توان به روایی محتوا و صوری اشاره نمود و معمولاً توسط افراد متخصص در موضوع مورد مطالعه تعیین می شود(نادری (در این پژوهش روایی پرسشنامه با استناد به کتب و مقالات و مدارکی که در تهیه پرسشنامه مورد استفاده قرار گرفته است تایید می شود.

۳-۴-۳- پایایی

روشهای متعددی برای اندازه گیری پایایی پرسشنامه وجود دارد که می توان به اجرای دوباره، روش موازی و ضریب آلفای کرونباخ اشاره کرد. با توجه به آنکه تعداد حجم نمونه از طریق جدول مورگان در نظر گرفته شده است، مقدار پایایی پرسشنامه را از آزمون آلفای کرونباخ و بکمک نرم افزار SPSS بدست می آوریم.

محاسبات ضریب الفا برای پرسشنامه استفاده شده در این تحقیق به شرح زیر است:

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Exclueda	0	.0
	Total	30	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.885	3

بررسی ضرایب حاکی از پایایی قابل قبول پرسشنامه بوده است .

۳-۵- روش تجزیه و تحلیل داده ها

استفاده از آمار توصیفی و استنباطی در تحلیل داده ها و بهره گیری از آزمونهای آماری مناسب موجود در نرم افزار SPSS

فصل چهارم
یافته های مطالعه

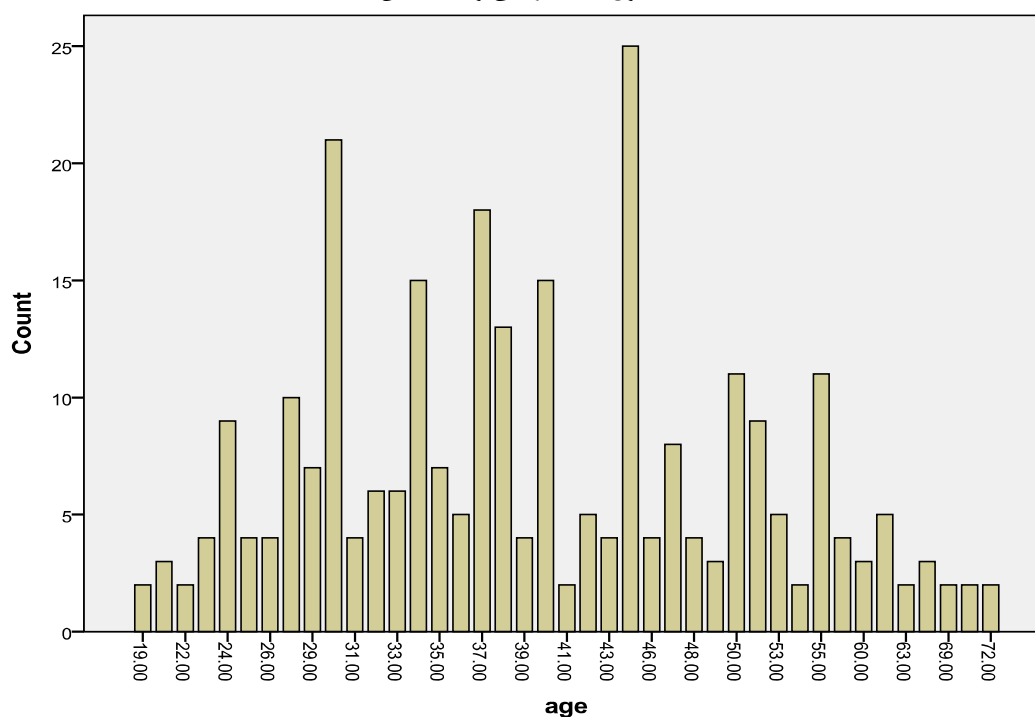
در این فصل داده های حاصل از توزیع و جمع آوری فرمهای طراحی شده در خصوص تعیین میزان رعایت حقوق بیمه شدگان مورد جمع بندی و تجزیه و تحلیل قرار گرفت و با استفاده از جداول و نمودارها و آزمونهای آماری مناسب سعی در پاسخگویی به سوالات و نتیجه گیری از آنها، در دو بخش آمار توصیفی و تحلیلی گردیده است.

۴-۱- توصیف یافته ها (آمار توصیفی)

۴-۱-۱- بررسی داده های سنی

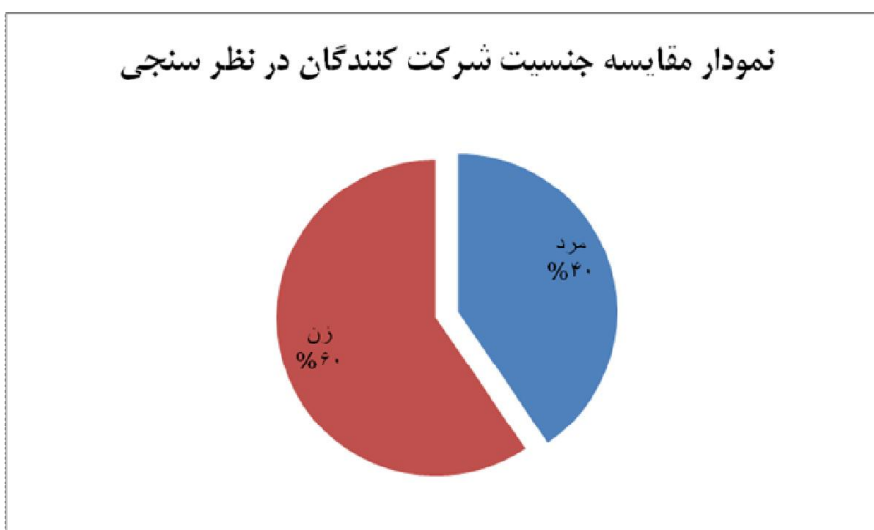
	تعداد	حداقل	حداکثر	میانگین	انحراف استاندارد
سن Valid N (listwise)	275	19.00	72.00	40.3055	11.37617

جدول ۴-۱- بررسی وضعیت سن



نمودار ۴-۱- وضعیت سنی شرکت کنندگان در نظرسنجی

۴-۱-۲- بررسی داده های مربوط به جنسیت



نمودار ۴-۲- بررسی وضعیت جنسیت

بررسی نمودار ۴-۲ نشان می دهد ۶۰ درصد شرکت کنندگان در نظر سنجی زن و ۴۰ درصد آنان مردان بوده اند.

۴-۱-۳- بررسی وضعیت تحصیلات

	فراوانی	درصد	درصد معتبر	درصد تجمعی
معتبر .00	28	8.7	8.7	8.7
زیر دیپلم	61	19.0	19.0	27.7
دیپلم	109	34.0	34.0	61.7
فوق دیپلم	40	12.5	12.5	74.1
لیسانس	70	21.8	21.8	96.0
فوق لیسانس	13	4.0	4.0	100.0
کل	321	100.0	100.0	

جدول ۴-۲- بررسی وضعیت جنسیت

جدول و نمودار ۴-۲ در بررسی تحصیلات نشان می دهد بیش از ۵۰ درصد سوال شوندگان تحصیلات دانشگاهی نداشته اند



نمودار ۳-۴- وضعیت تحصیلات

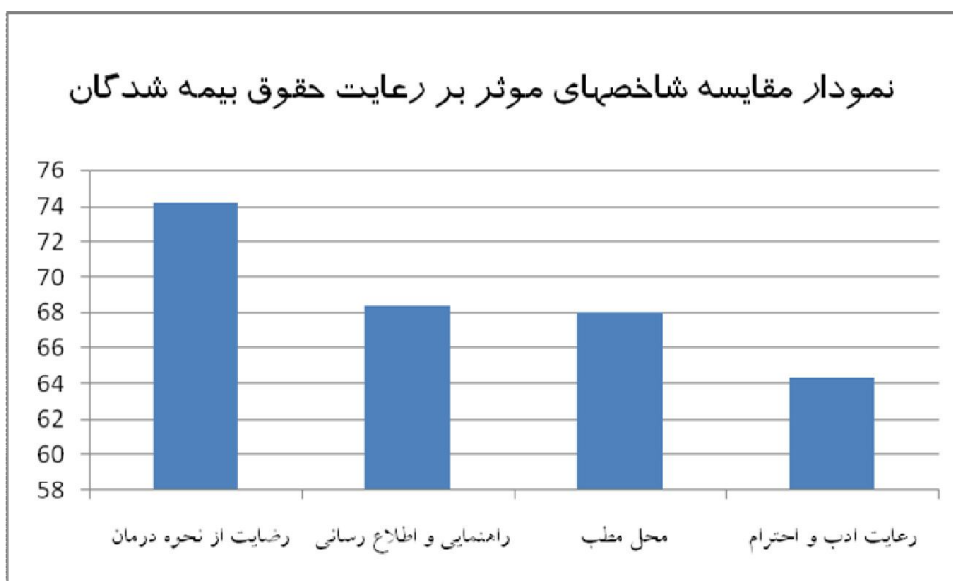
۲-۴- تحلیل یافته ها (آمار تحلیلی)

در این بخش با استفاده از اطلاعات جمع آوری شده از پرسشنامه ها اقدام به تهیه پاسخ به سوالات پژوهش به شرح زیر گردید:

۱-۲-۴- بررسی وضعیت کلی شاخصها

	تعداد	حد اقل	حداکثر	میانگین	انحراف استاندارد
رعایت ادب و احترام	321	1.33	5.00	3.2181	.87691
راهنمایی و اطلاع رسانی	321	2.00	5.00	3.4174	.81009
محل مطب	321	.50	5.00	3.4003	1.09731
رضایت از نحوه درمان	321	1.80	5.00	3.7109	.81527
تعداد کل	321				

جدول ۳-۴- وضعیت کلی شاخصها



نمودار ۴-۴- مقایسه شاخصهای موثر بر میزان رعایت حقوق بیمه شدگان

بررسی شاخصها نشان می دهد که رعایت ادب و احترام کمترین میزان رضایت و شاخص رضایت از نحوه درمان بیشترین میزان رضایت را در پی داشته است.

۴-۲-۲- سوال اول

به چه میزان حقوق انسانی و ادب و احترام نسبت به بیمه شدگان در مراجعه به مطب پزشکان متخصص و فوق تخصص شهر اصفهان رعایت می شود؟

	تعداد	حد اقل	حداکثر	میانگین	انحراف استاندارد
رعایت ادب و احترام	321	.00	5.00	4.0125	.96493
رعایت ملاحظات ملی و..	321	1.00	5.00	3.0903	1.44523
معرفی پزشک	321	.00	5.00	2.5514	1.52828
تعداد کل	321				

جدول ۴-۴- بررسی شاخص ادب و احترام



نمودار ۴-۵- مقایسه شاخصهای موثر بر ادب و احترام

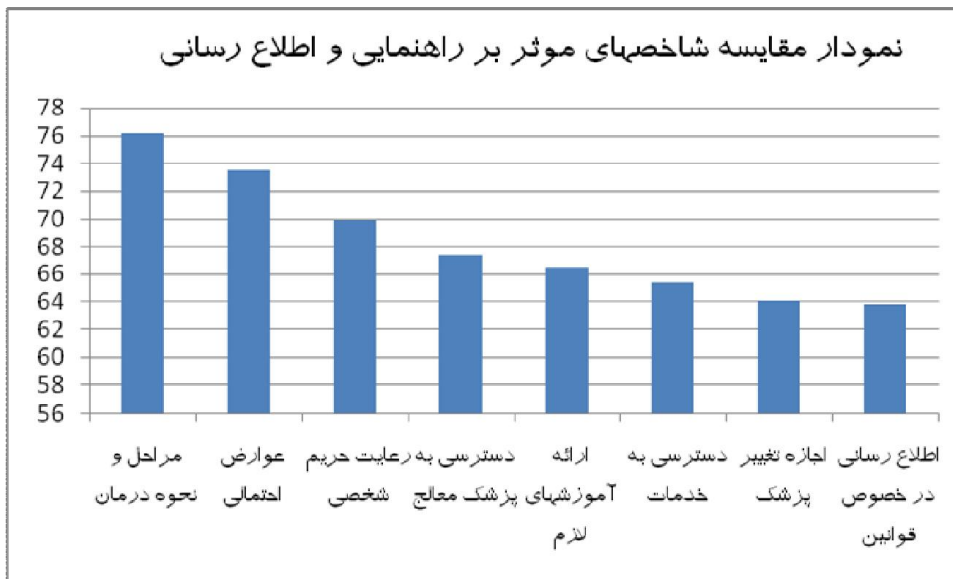
در بررسی نمودار ۴-۵ محور رعایت ادب و احترام میزان رعایت حقوق انسانی و ادب و احترام به بیمه شدگان نشان می دهد رعایت ادب و احترام بیشترین کانون توجه و ملاحظات ملی و معرفی پزشک کمترین میزان رضایت را در پی داشته است.

۴-۲-۳- سوال دوم

به چه میزان راهنمایی و آموزشهای لازم به بیمه شدگان در مراجعه به مطب پزشکان متخصص و فوق تخصص شهر اصفهان صورت می گیرد؟

	تعداد	حد اقل	حداکثر	میانگین	انحراف استاندارد
مراحل و نحوه درمان	321	1.00	5.00	3.6729	1.08779
عوارض احتمالی	321	.00	5.00	3.3240	1.25537
رعایت حریم شخصی	321	.00	5.00	3.8100	1.29108
دسترسی به پزشک معالج	321	.00	5.00	3.3707	1.23603
ارائه آموزشهای لازم	321	.00	5.00	3.4953	1.12950
اجازه تغییر پزشک	321	.00	5.00	3.2056	1.55365
اطلاع رسانی در خصوص قوانین	321	.00	5.00	3.1900	1.38678
دسترسی به خدمات	321	.00	5.00	3.2710	1.32219
تعداد کل	321				

جدول ۴-۵- مقایسه شاخصهای موثر بر راهنمایی و اطلاع رسانی



نمودار ۴-۶- مقایسه شاخص راهنمایی و اطلاع رسانی

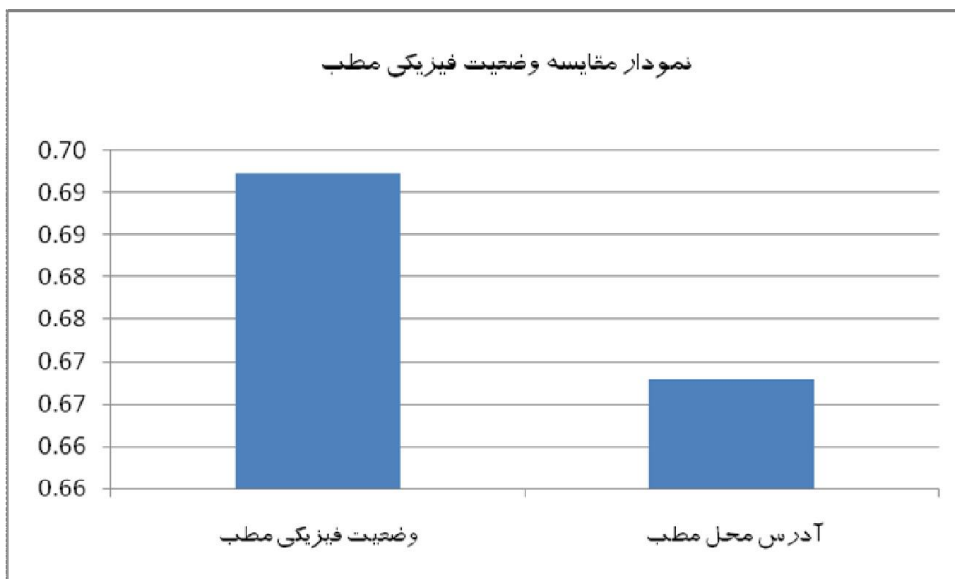
در بررسی نمودار ۴-۶ محور اطلاع راهنمایی و اطلاع رسانی، وضعیت نمودار حاکی از آن است که رضایت از مراحل و نحوه درمان بیشترین رضایت و اطلاع رسانی پزشک در خصوص قوانین و مقررات کمترین میزان رضایت را در پی داشته است.

۴-۲-۴- سوال سوم

میزان تناسب محل ارائه خدمات لازم به بیمه شدگان در مراجعه به مطب پزشکان متخصص و فوق تخصص شهر اصفهان چقدر است؟

	تعداد	حد اقل	حداکثر	میانگین	انحراف استاندارد
وضعیت فیزیکی مطب	321	.00	5.00	3.3396	1.33696
آدرس محل مطب	321	.00	5.00	3.4611	1.30595
Valid N (listwise)	321				

جدول ۴-۶- رضایت از محل مطب



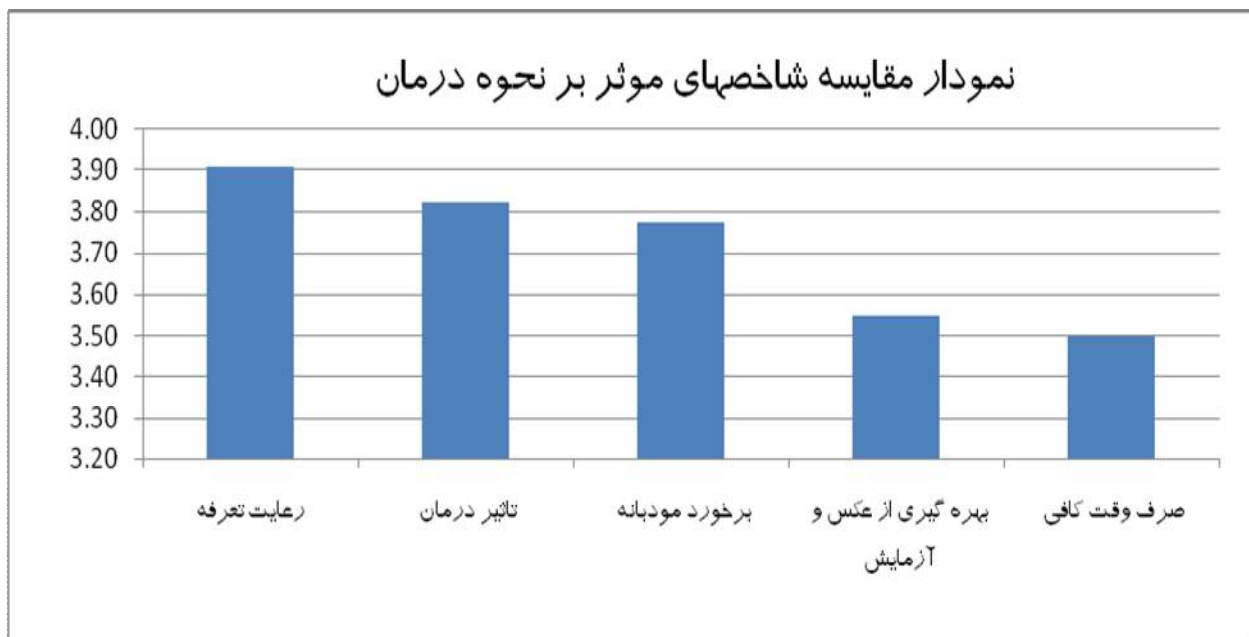
نمودار ۴-۷- بررسی وضعیت مطب

در بررسی نمودار ۴-۷- بررسی ها نشان می دهد که وضعیت فیزیکی مطب وضعیت بهتری نسبت به آدرس مطب دارد .

۴-۲-۵- سوال چهارم

	تعداد	حد اقل	حداکثر	میانگین	انحراف استاندارد
تأثیر درمان	321	.00	5.00	3.8224	.89944
رعایت تعرفه	321	.00	5.00	3.9097	1.25546
صرف وقت کافی	321	.00	5.00	3.4984	1.34193
بهره گیری از عکس و آزمایش	321	.00	5.00	3.5483	1.24436
برخورد مودبانه	321	.00	5.00	3.7757	1.07798
تعداد کل	321				

جدول ۴-۷- بررسی میزان رضایت از نحوه درمان



نمودار ۴-۸- میزان رضایت از نحوه درمان

بررسی نمودار ۴-۸- نشان می دهد که رعایت تعرفه ها بیشترین میزان رضایت و صرف وقت کافی برای بیمار کمترین میزان رضایت را در نحوه درمان در پی داشته است.

۴-۲-۶- مقایسه وجود تفاوت بین شاخصهای موثر بر رعایت حقوق بیمه شدگان

استفاده از آزمون آنالیز واریانس نشان می دهد که شاخص رعایت ادب و احترام با سایر شاخصها تفاوت معنادار دارد و مابقی هم سطح یکدیگر ارزیابی می شود. لذا به نظر می رسد شاخص رعایت ادب و احترام نیاز به بررسی بیشتری دارد.

آنالیز واریانس

	مجموع مربعات	درجه آزادی	میانگین مربعات	F	Sig.
رعایت ادب و احترام	1.038	2	.519	.673	.511
بین گروهها					
درون گروهها	245.031	318	.771		
کل	246.069	320			
راهنمایی و اطلاع رسانی	9.513	2	4.756	7.544	.001
بین گروهها					
درون گروهها	200.487	318	.630		
کل	210.000	320			
محل مطب	24.369	2	12.184	10.735	.000
بین گروهها					
درون گروهها	360.941	318	1.135		
کل	385.310	320			
رضایت از	13.202	2	6.601	10.522	.000
بین گروهها					

نحوه	درون گروهها	199.490	318	.627	
درمان	کل	212.692	320		

جدول ۴-۸- مقایسه شاخصهای موثر بر میزان رعایت حقوق بیمه شدگان

مقایسه میانگین شاخصها نشان می دهد که بطور کلی رضایت زنان در تمامی محورها از رضایت مردان بالاتر بوده است. همچنین بررسی شاخصها بصورت کلی نشان می دهد که رعایت ادب و احترام بین مردان و زنان تفاوت معناداری نداشته در هر دو گروه وضعیت رضایت بخش نبوده است.

Report

جنسیت		رعایت ادب و احترام	راهنمایی و اطلاع رسانی	محل مطب	رضایت از نحوه درمان
.00	میانگین	3.2222	3.0741	3.2963	3.1481
	تعداد	27	27	27	27
	انحراف استاندارد	.81650	.58039	.79975	.52210
مرد	میانگین	3.1457	3.2752	3.0630	3.6235
	تعداد	119	119	119	119
	انحراف استاندارد	.83884	.81035	1.15816	.83084
زن	میانگین	3.2667	3.5671	3.6457	3.8571
	تعداد	175	175	175	175
	انحراف استاندارد	.91182	.81029	1.03400	.79852
Total	میانگین	3.2181	3.4174	3.4003	3.7109
	تعداد	321	321	321	321
	انحراف استاندارد	.87691	.81009	1.09731	.81527

جدول ۴-۹- مقایسه میانگین شاخصها و جنسیت

۴-۲-۷- مقایسه محورهای رعایت حقوق بیمار بر اساس سن

مقایسه میانگین ها با استفاده از روش آنالیز واریانس نشان می دهد تفاوت معناداری بین محورهای حقوق بیمار و سن افراد وجود ندارد.

آنالیز واریانس

		مجموع مربعات	درجه آزادی	میانگین مربعات	F	Sig.
رعایت ادب و احترام	بین گروهها	64.530	41	1.574	2.419	.000
	درون گروهها	181.539	279	.651		
	کل	246.069	320			
راهنمایی و اطلاع رسانی	بین گروهها	76.106	41	1.856	3.868	.000
	درون گروهها	133.894	279	.480		
	کل	210.000	320			
محل مطب	بین گروهها	111.831	41	2.728	2.783	.000
	درون گروهها	273.479	279	.980		
	کل	385.310	320			
رضایت از نحوه درمان	بین گروهها	58.491	41	1.427	2.581	.000
	درون گروهها	154.201	279	.553		
	کل	212.692	320			

جدول ۴-۱۰- مقایسه میانگین شاخصها و وضعیت سنی شرکت کنندگان در نظر سنجی

فصل پنجم

نتیجه گیری و پیشنهادات

مقدمه

در این فصل سعی در جمع بندی موارد مطرح شده در فصول گذشته و نتیجه گیری از آنها و در نهایت ارائه پیشنهاد در خصوص اصلاح و بهبود وضعیت موجود شده است تا بتواند علاوه بر دستیابی به خلاصه ای از فعالیتهای انجام شده بعنوان راهنمای انجام مطالعات آتی مورد استفاده قرار گیرد.

۵-۱- بحث و نتیجه گیری

بررسی مشخصات دموگرافیک

نتایج تجزیه و تحلیل اطلاعات نشان داد میانگین سنی پاسخگویان در حدود ۴۰ سال بوده است و بیش از نیمی از آنان را زنان تشکیل می دهند. همچنین بیشتر پاسخگویان تحصیلات دانشگاهی نداشته اند.

بررسی وضعیت اهداف و شاخصها

بررسی کلی شاخصها نشان می دهد ادب و احترام کمتر از دیگر شاخصها رعایت شده و رضایت از نحوه درمان بیشترین رضایت را در پی داشته است. که با تحقیق موسایی در این خصوص منطبق نیست.

سوال اول:

به چه میزان حقوق انسانی و ادب و احترام نسبت به بیمه شدگان در مراجعه به مطب پزشکان متخصص و فوق تخصص شهر اصفهان رعایت می شود؟

می توان گفت وضعیت این شاخص بطور کلی مطلوب ارزیابی نشده است که با تحقیق نصیریان در این خصوص منطبق بوده است . همچنین رعایت ادب و احترام و حریم شخصی بیش از شاخصهایی مانند توصیه و مسائل ملی و قومیتی مورد توجه بوده است. که در راستای تحقیق نکویی و همکاران بوده است.

ولی شاخص سن تاثیری در رعایت ادب و احترام نداشته و با نتایج تحقیق نکویی و همکاران منطبق نمی باشد. به نظر می رسد در این شاخص در مناطق مختلف کشور با توجه به وضعیت فرهنگی و قومیتی تفاوت در نتایج قابل توجیه است.

سوال دوم:

به چه میزان ارائه اطلاعات و آموزشهای لازم به بیمه شدگان در مراجعه به مطب پزشکان متخصص و فوق تخصص شهر اصفهان صورت می گیرد؟

در این محور شاخص مراحل و نحوه درمان و توضیح در خصوص عوارض احتمالی بیشترین میزان رضایت و اطلاع رسانی به پزشک و اطلاع رسانی در خصوص قوانین و مقررات کمترین میزان رضایت را در پی داشته است. و بطور کلی وضعیت این شاخص مناسب ارزیابی شده است. که این محور با تحقیق نکویی منطبق نیست. تفاوت در این شاخص ناشی از تفاوت مناطق مختلف کشور و نیز میزان آگاهی نواحی مختلف نسبت به حقوق خود می باشد.

سوال سوم:

میزان تناسب محل ارائه خدمات لازم به بیمه شدگان در مراجعه به مطب پزشکان متخصص و فوق تخصص شهر اصفهان چقدر است؟

در این شاخص وضعیت فضای فیزیکی مطلوب ارزیابی نشده است. لذا به نظر می رسد رضایت از آدرس و محل مطب کمتر بوده و نیز رضایت از محل مطبها قابل قبول نبوده است.

سوال چهارم:

آیا معاینات و ارائه راهنمایی های لازم به بیمه شدگان در مراجعه به مطب پزشکان متخصص و فوق تخصص شهر اصفهان صورت می گیرد؟

در این شاخص میزان رضایت بیشتر از سایر شاخصها بوده است و این نشان می دهد که درمان بدرستی انجام شده و بررسی شاخصهای جزئی نشان می دهد که رعایت تعرفه و تاثیر درمان بیشترین رضایت و صرف وقت کافی برای معاینات کمترین میزان رضایت را در پی داشته است. و اهمیت موضوع با تحقیق انجام شده توسط بستانی در انطباق است.

۵-۲- پیشنهادها

پیشنهاد های کاربردی

- رعایت ادب و احترام توسط پزشکان متخصص و فوق تخصص در مراجعه بیمه شدگان به مطب پزشکان متخصص و فوق تخصص و اطلاع رسانی به پزشکان در خصوص وضعیت موجود آنان در این شاخص بر اساس نظر سنجی انجام شده ضروری به نظر می رسد.

- توجه بیشتر به محل ارائه خدمات (محل مطب) با توجه به وضعیت ایاب و ذهاب و نیز امکانات رفاهی مطبها که مطلوب ارزیابی نشده است.

- به نظر می رسد با توجه به نتایج تحلیل داده ها، توسعه اطلاع رسانی پزشکان به بیماران در خصوص قوانین و مقررات و نیز ارائه مشاوره به آنان در خصوص تغییر پزشک مورد نیاز است.

- لزوم صرف وقت بیشتر برای بیماران و نیز بهره گیری موثر تر از خدمات پاراکلینیک در درمان بیماری مورد انتظار است.

۵-۳- پیشنهاد مطالعات آتی

۱- بررسی میزان رعایت حقوق بیمه شدگان در مراجعه به بیمارستانها

۲- بررسی میزان رعایت حقوق بیمه شدگان مبتلا به بیماریهای خاص در مراجعه به مطب پزشکان متخصص و فوق تخصص

۳- تعیین نقش آموزش (مانند آموزه های دینی) به پزشکان در افزایش میزان رعایت حقوق بیمه شدگان

۴- تعیین تاثیر افزایش تعداد پزشکان متخصص و فوق تخصص بر میزان رعایت حقوق بیمه شدگان

- ۱- اسکویی اشکوری ، خورشید - کرمی ، محبوبه - ائنی عشری ، حمید - کهن نوشین (۱۳۸۸) - مجله اخلاق و تاریخ پزشکی دوره ۲ شماره ۳ ، بررسی میزان رعایت حقوق بیماران در بیمارستان های تابعه دانشگاه علوم پزشکی تهران در سال ۱۳۸۷ - ص ۴۷ تا ص ۵۳
- ۲- جولاتی ، سودابه - نیکبخت علیرضا - پارسا یکتا زهره(۱۳۸۳) ، تعیین دیدگاه بیماران و همراه آنان پیرامون حقوق بیمار یک پژوهش کیفی پدید ارزشیابی ، فصلنامه حیات ، سال دهم شماره ۲۳ ، زمستان ۱۳۸۳
- ۳- اساسنامه سازمان بیمه سلامت ایران
- ۴- مصدق راد ، علی ، و ائنی عشری ، پرتو (۱۳۸۳) ، آگاهی پزشکان و بیماران نسبت به حقوق بیمار و رعایت آن در بیمارستان شهید بهشتی اصفهان ، آموزش در علوم پزشکی ، شماره ۳۳ ص ۱۱ تا ص ۴۵
- ۵- توفیقی ، ش (۱۳۸۱) ، مطالعه تطبیقی استانداردهای بیمارستانی مورد عمل وزارت بهداشت با اصول نظام ایزو و ارائه الگو مناسب برای بیمارستان های عمومی و خصوصی کشور ، پایان نامه دکتری تهران دانشگاه آزاد ، واحد علوم پزشکی .
- ۶- مصدق راد ، علی محمد ، ائمی عشر ، پرتو (۱۳۸۳) بررسی میزان آگاهی پزشکان و بیماران نسبت به حقوق بیمار و رعایت آن در بیمارستان شهید بهشتی اصفهان ؛ فصلنامه علمی - پژوهشی آموزش در علوم پزشکی اصفهان شماره ۱۱، ۵۳-۴۵
- ۷- پارساپور، علیرضا، باقری، علیرضا، لاریجانی، باقر، (۱۳۸۸)، منشور حقوق بیمار در ایران، ویژه نامه اخلاق و تاریخ پزشکی،
- ۸- هادیان جزی، زهرا، دهقان نیری، ناهید، (۱۳۹۳) موانع و راهکارهای موجود در اجرای منشور حقوق بیمار در ایران : مطالعه مروری، پرستاری و مامایی جامع نگر، سال ۲۴، شماره ۲۴
- ۹- شریفی، اعظم، جلالی رستم، شهبازی نازنین، (۱۳۹۱)، بررسی میزان آگاهی از حقوق بیمار و رعایت آن از دیدگاه بیماران بستری در بیمارستان امام رضا (ع) ، فصلنامه حقوق پزشکی، سال ششم ، شماره ۲۳
- 10- Taylor MK. Patients' rights on the World Wide Web. Med Ref Serv Q. 2001 Summer; 20(2): 57- 70.
- 11- Hopenhayn, H., & Squintani, F. (2015). Patent Rights and Innovation Disclosure. The Review of Economic Studies, rdv030.
- 12- Aghion, P., Howitt, P., & Prantl, S. (2015). Patent rights, product market reforms, and innovation. Journal of Economic Growth, 20(3), 223-262.