

## بررسی اهمیت محورهای منشور حقوق بیمار از دیدگاه گیرندگان خدمات سلامت در مراکز آموزشی درمانی دانشگاه علوم پزشکی قم، سال ۱۳۹۲

آمنه سیدفرج‌اله<sup>۱\*</sup>، سمیه حسام<sup>۲</sup>، شقایق وحدت<sup>۲</sup>

### چکیده

**زمینه و هدف:** نظام سلامت کارآمد، نیازمند مشارکت فعالانه و تعامل مناسب میان گیرندگان و ارائه‌کنندگان خدمات سلامت است. این مطالعه با هدف تعیین اهمیت محورهای آن از دیدگاه گیرندگان خدمت صورت گرفت.

**روش بررسی:** این مطالعه به روش توصیفی-مقطعی با شرکت ۳۹۰ بیمار مراجعه‌کننده به مراکز آموزشی درمانی دانشگاه علوم پزشکی قم انجام شد. ابزار جمع‌آوری داده‌ها پرسشنامه محقق‌ساخته براساس منشور حقوق بیمار بود. داده‌های جمع‌آوری‌شده با استفاده از آزمون‌های آماری ناپارامتری، ضریب همبستگی پیرسون، کروسکال والیس و من‌ویتنی در سطح معنی‌داری ۰/۰۵ تجزیه و تحلیل شدند.

**یافته‌ها:** به‌طور کلی اهمیت محورهای منشور حقوق بیمار در ۳۳/۸٪ موارد در سطح بالا، ۴۸/۲٪ در سطح متوسط و برای ۱۷/۹٪ در سطح پایین برآورد شد. از دیدگاه گیرندگان خدمات سلامت از محورهای منشور حقوق بیمار، بیشترین مواردی که در رعایت حقوق بیمار برای آنها اهمیت داشت، رعایت اصل رازداری و حق خلوت بود که با ۴۸/۷٪ در سطح بالا، ۳۷/۷٪ در سطح متوسط و ۱۳/۶٪ در سطح پایین قرار گرفت.

**نتیجه‌گیری:** به‌طور کلی رعایت منشور حقوق بیمار از نظر بیماران در مراکز آموزشی درمانی دانشگاه علوم پزشکی قم اهمیت زیادی دارد و رعایت اصل رازداری و حق خلوت از بیشترین اهمیت برای بیماران برخوردار است. لذا با استفاده از یافته‌های این پژوهش مسئولین می‌توانند در جهت اولویت‌بندی و برنامه‌ریزی درست برای رعایت تمامی محورهای منشور حقوق بیمار، به‌خصوص احترام به محدوده قلمرو و حقوق بیماران در تمامی زمینه‌ها، به‌ویژه خدمات پرستاری، مدیریت، آموزش و پژوهش گام بردارند.

**کلیدواژه‌ها:** حقوق بیمار؛ خدمات سلامت؛ بیماران؛ قم، ایران.

<sup>۱</sup> دانشجوی کارشناس ارشد مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم و تحقیقات، فارس، ایران.

<sup>۲</sup> استادیار مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشکده پزشکی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم و تحقیقات، فارس، ایران.

\* نویسنده مسئول مکاتبات:

آمنه سیدفرج‌اله، دانشکده پزشکی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم و تحقیقات، فارس، ایران؛

آدرس پست الکترونیکی:

afaraj@muq.ac.ir

تاریخ دریافت: ۹۳/۱/۳۱

تاریخ پذیرش: ۹۳/۲/۱۵

لطفاً به این مقاله به‌صورت زیر استناد نمایید:

Farajollah AS, Hesam S, Vahdat Sh, Ardalan HR. A Study of the importance of issues of patients' bill of rights from the viewpoint of health care recipients in education and treatment centers of Qom University of Medical Sciences, 2013, Iran. Qom Univ Med Sci J 2014;8(3):70-77. [Full Text in Persian]

## مقدمه

در عرصه بهداشت و درمان صیانت از جان انسانها، مراقبت و ارتقای سلامت آنها؛ جایگاه خطیری را برای دست‌اندرکاران این حرفه رقم‌زده و رعایت حقوق بیمار اهمیت مضاعفی یافته است (۱). رعایت حقوق بیمار از اهداف مهم فعالیت‌های گروه درمانی به شمار می‌رود که در ارتقای سلامتی بیمار نیز نقش به سزایی دارد. واژه حقوق در تمام زبانها به معنی آنچه راست و سزاوار است تعریف می‌شود. حقوق بشر و بیمار نیز به همین شکل تعریف می‌گردد (۲). هدف از منشور حقوق بیمار را می‌توان بدین صورت عنوان 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 خواهد شد.

منشور حقوق بیمار بیان می‌کند این حق بیمار است که از مراقبت محرومانه برخوردار شود، از پزشکان و افراد دیگری که مستقیماً از او مراقبت می‌کنند، درمورد تشخیص، نوع درمان و پیش‌آگهی بیماری اطلاعات دقیقی را بخواهد و در مورد ادامه دادن درمان یا رد درمان توصیه‌شده تصمیم‌گیری کند و برنامه درمانی خود را محرومانه نگه‌دارد (۳).

اهمیت حقوق بیمار بستگی به الزامات جامعه دارد و به عبارت دیگر توسط دولت یا سایر مراجع حقوقی عمومی یا خصوصی به مورد اجرا درمی‌آید تا امکانات لازم را برای سلامتی آحاد جامعه فراهم کند. بیمار به علت بیماری نمی‌تواند برخی از نیازهای خود را به‌طور کامل تأمین کند و به کمک اطرافیان نیاز دارد. با آگاهی از نیازهای بیماران و میزان اهمیت آنها می‌توان راههای مناسب‌تری برای کمک به این افراد انتخاب کرد (۴). فارسی‌نژاد و همکاران بیان می‌کنند بیماران حق دارند تشخیص بیماری خود را پرسیده و مطمئن شوند مراقبت‌های بهداشتی درمانی مناسب در مورد آنها انجام می‌شود و در صورتی که انتظارات منطقی آنان برآورده نشود عکس‌العمل نشان دهند، بنابراین، رعایت منشور حقوق بیمار جهت انتظام روابط بیمار، پزشک و مؤسسات بهداشتی درمانی و سایر کارگزاران بهداشتی ضروری است (۵). در گذشته نقش بیمار؛ محرومیت از استقلال و قدرت

تصمیم‌گیری بود و تیم بهداشتی درمانی بایستی برای او تصمیم‌گیری می‌کرد و او نیز با اعتماد، این تصمیم‌گیری‌ها را می‌پذیرفت. درحالی‌که در تعاریف جدید از حقوق بیمار تغییری اساسی در برداشت عمومی از نقش بیمار، مراقبت‌های بهداشتی و حیطه اختیارات و تصمیم‌گیری بیماران ایجاد شده است (۶). در سال ۱۳۸۱ برای اولین بار منشور حقوق بیمار در ایران تدوین و از سوی معاونت سلامت وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی ابلاغ شد. متن نهایی منشور حقوق بیمار در آبان ماه سال ۱۳۸۸ از سوی وزیر بهداشت درمان و آموزش پزشکی به مراکز تابعه ابلاغ گردید. این منشور در ۵ محور کلی و ۳۷ بند به همراه پیش، ارزش و یک تبصره پایانی تنظیم شده است. محورهای پنج‌گانه منشور شامل حق دریافت خدمات مطلوب، حق دریافت اطلاعات به‌نحو مطلوب و کافی، حق انتخاب و تصمیم‌گیری آزادانه بیمار در دریافت خدمات سلامت، حق احترام به حریم خصوصی بیمار و رعایت اصل رازداری و در نهایت حق دسترسی به نظام کارآمد رسیدگی به شکایات است که به ترتیب هر یک در ۱۴، ۷، ۴، ۹ و ۳ بند تدوین شده است (۷). در مطالعه Kuzu و همکاران که بر روی ۱۶۶ نفر از بیماران بستری در دو بخش داخلی و جراحی عمومی در ۳ بیمارستان بزرگ دیزلی ترکیه با مصاحبه حضوری صورت گرفت، ۹۱٪ بیماران اظهار داشتند دسترسی عادلانه به خدمات سلامت وجود ندارد و ۸۶/۱٪ بیان کردند حریم خصوصی‌شان حفظ شده است (۸). البته این اختلاف میان میزان گزارش شده از دسترسی عادلانه به خدمات می‌تواند نتیجه برداشت متفاوت مخاطبان سؤال از عدالت در این موضوع باشد. جولایی و همکاران اظهار داشته‌اند هر قدر آگاهی بیماران از حقوق خود بیشتر باشد، میزان رعایت این حقوق توسط ارائه‌دهندگان خدمات بهداشتی نیز بیشتر است (۹). این درحالی است که بررسی مطالعات مختلف در زمینه رعایت حقوق بیمار از دیدگاه خود آنها نشان داد بیش از نیمی از بیماران اظهار داشته‌اند حقوق آنان از سوی کارکنان درمانی مورد توجه و احترام قرار گرفته است (۱۰-۱۲). با وجود کاستی‌های موجود در سیستم ارائه خدمات سلامت، دلیل این رضایتمندی می‌تواند عدم آگاهی بیماران از اهمیت حقوق خود و متعاقباً کمتر بودن سطح مطالبات، انتظارات و توقعات آنان از حقوق در سیستم خدمات سلامت باشد (۹).

پرداختن به حقوق بیمار و درک اهمیت آن از دیدگاه گیرندگان خدمت، آن قدر مهم است که می‌توان از حقوق بیماران که انتظارات به حق آنها از نظام‌های سلامت می‌باشد آگاه شده و با تعیین اولویت‌های محورهای پنجگانه حقوق بیمار، آگاه نمودن و سهم کردن بیماران در فرآیند تصمیم‌گیری به محترم شمرده شدن حقوق آنها مبادرت ورزید، این امر بهبودی بیماران را تسریع کرده و موجبات رضایت آنان را فراهم می‌کند. این مطالعه با هدف بررسی اهمیت محورهای منشور حقوق بیمار از دیدگاه گیرندگان خدمت صورت گرفت.

## روش بررسی

در این مطالعه توصیفی - مقطعی که در مراکز آموزشی درمانی تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی قم انجام شد با در نظر گرفتن  $(\alpha=0/05, d=1/3, S=2)$  تعداد ۳۹۰ نفر از بین بیماران مراجعه‌کننده به مراکز حضرت زهرا (س) (۲۳ نفر)، شهید بهشتی (۱۲۳ نفر)، حضرت معصومه (س) (۶۲ نفر)، ایزدی (۳۸ نفر)، نکوئی - هدایتی (۵۳ نفر) و مرکز کامکار - عرب‌نیا (۹۱ نفر) به صورت در دسترس انتخاب شدند.

پرسشنامه محقق‌ساخته و براساس محورهای پنجگانه منشور حقوق بیمار تنظیم گردید. درجه اهمیت هر حق بر روی یک مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت از ۱ (اصلاً)، ۲ (خیلی کم)، ۳ (کمی)، ۴ (زیاد) و ۵ (خیلی زیاد) مشخص شد. این پرسشنامه شامل ۵ محور؛ حق دریافت خدمات مطلوب (۱۵ سؤال)، حق دریافت اطلاعات به‌نحو مطلوب و کافی (۹ سؤال)، حق انتخاب و تصمیم‌گیری آزادانه بیمار در دریافت خدمات سلامت (۶ سؤال)، حق احترام به حریم خصوصی بیمار و رعایت اصل رازداری (۵ سؤال) و در نهایت، حق دسترسی به نظام کارآمد رسیدگی به شکایات (۴ سؤال) بود. کسب نمره بالاتر نشان‌دهنده درجه اهمیت بیشتر است. امتیازات کسب‌شده در مجموع محورهای منشور حقوق بیمار براساس مقیاس لیکرت، بین ۷۶-۹۵ به دست آمد.

این محورها در سه سطح:

(۱۱۶-۷۶ پایین، ۱۵۶-۱۱۶ متوسط و ۱۹۶-۱۵۶ بالا) طبقه‌بندی شدند و به‌همین ترتیب برای سایر محورهای منشور حقوق بیمار طبقه‌بندی به شرح زیر انجام شد:

(محور اول (۷۵-۳۰): ۴۵-۳۰ پایین، ۶۰-۴۵ متوسط و ۷۵-۶۰ بالا؛ محوردوم (۵۶-۱۴): ۲۸-۱۴ پایین، ۴۲-۲۸ متوسط و ۵۶-۴۲ بالا؛ محور سوم (۳۰-۶): ۱۴-۶ پایین، ۲۲-۱۴ متوسط و ۳۰-۲۲ بالا؛ محور چهارم (۷۵-۷): ۱۳-۷ پایین، ۱۹-۱۳ متوسط و ۲۵-۱۹ بالا و در نهایت محور پنجم (۲۲-۴): ۱۰-۴ پایین، ۱۶-۱۰ متوسط و ۲۲-۱۶ بالا).

آلفای کرونباخ محاسبه‌شده ۰/۹ برآورد شد (محور اول: ۰/۸؛ محور دوم: ۰/۹؛ محور سوم: ۰/۹؛ محور چهارم: ۰/۸ و محور پنجم: ۰/۹).

برای شروع مطالعه پس از اخذ مجوزهای لازم از دانشگاه علوم پزشکی قم و مراکز آموزشی درمانی، برای جمع‌آوری اطلاعات ابتدا از پاسخ‌گویان رضایت شفاهی اخذ گردید، سپس پرسشنامه به آنها تحویل داده شد و پس از تکمیل جمع‌آوری شد. برای بررسی ارتباط بین سن و نمرات اهمیت محورهای منشور حقوق بیمار از ضریب همبستگی پیرسون و برای مقایسه میانگین نمرات درجه اهمیت محورهای منشور حقوق بیمار در بین دو جنس مرد و زن از آزمون من‌ویتنی و در بین سطوح مختلف تحصیلات از آزمون کروسکال والیس استفاده شد. سطح معنی‌داری،  $p < 0/05$  در نظر گرفته شد.

## یافته‌ها

میانگین سن شرکت‌کنندگان در این مطالعه  $38/9 \pm 14/01$  سال برآورد شد. میانگین سن مردان  $37/9 \pm 13/14$  و زنان  $39/9 \pm 14/7$  سال بود و از نظر آماری اختلاف معنی‌داری بین میانگین سن مردان و زنان وجود نداشت ( $p > 0/05$ ) (جدول شماره ۱). همچنین رابطه بین اهمیت حق آگاهی از نحوه رسیدگی، نتایج شکایات و شاغل بودن زنان، معنی‌دار بود ( $p = 0/01$ ).

جدول شماره ۱: توزیع بیماران مراکز آموزشی درمانی قم براساس ویژگی‌های جمعیت‌شناسی

| متغیر         | تعداد | درصد |
|---------------|-------|------|
| سن            | ۹۷    | ۲۴/۹ |
|               | ۱۲۹   | ۳۳/۱ |
|               | ۱۰۵   | ۲۶/۶ |
|               | ۳۳    | ۸/۵  |
|               | ۲۱    | ۵/۴  |
|               | ۵     | ۱/۳  |
|               | ۱۹۰   | ۴۸/۷ |
| جنس           | ۲۰۰   | ۵۱/۳ |
|               | ۳۹    | ۱۰   |
| میزان تحصیلات | ۱۰۵   | ۲۶/۹ |
|               | ۹۲    | ۲۳/۶ |
|               | ۱۵۴   | ۳۹/۵ |
|               | ۳۱۴   | ۸۰/۵ |
| تأهل          | ۷۶    | ۱۹/۵ |
|               | ۵۹    | ۱۵/۵ |
| شغل (مرد)     | ۷۶    | ۱۹/۵ |
|               | ۲۰    | ۵/۴  |
|               | ۳۵    | ۹/۱  |
| شغل (زن)      | ۶۰    | ۱۵/۵ |
|               | ۱۴۰   | ۳۶/۶ |
|               | ۷۰    | ۱۸/۲ |

آن حق دریافت خدمات مطلوب سلامت، سپس حق آگاهی از نحوه رسیدگی و نتایج شکایات، حق انتخاب و تصمیم‌گیری آزادانه بیمار در دریافت خدمات در درجه چهارم بود و در آخر، حق دسترسی بیمار به اطلاعات در پایین‌ترین درجه اهمیت برای بیماران قرار داشت (جدول شماره ۲).

اهمیت محورهای منشور حقوق بیمار برای ۳۳/۸٪ در سطح بالا، ۴۸/۲٪ در سطح متوسط و برای ۱۷/۹٪ در سطح پایین برآورد شد. از دیدگاه گیرندگان خدمات سلامت از محورهای منشور حقوق بیمار، بیشترین مواردی که در رعایت حقوق بیمار برای آنها اهمیت داشت، رعایت اصل رازداری در بالاترین سطح و بعد از

جدول شماره ۲: توزیع فراوانی محورهای منشور حقوق بیمار براساس درجه اهمیت

| محورهای منشور حقوق بیمار                                  | انحراف معیار $\pm$ میانگین | پایین (تعداد، درصد) | متوسط (تعداد، درصد) | بالا (تعداد، درصد) |
|-----------------------------------------------------------|----------------------------|---------------------|---------------------|--------------------|
| حیطه دریافت مطلوب خدمات سلامت                             | $60.2 \pm 11.4$            | ۲۹ (۱۵/۱)           | ۱۰۶ (۲۷/۲)          | ۲۵۵ (۵۷/۷)         |
| حیطه دسترسی بیمار به اطلاعات                              | $30.7 \pm 8.7$             | ۱۶۸ (۴۳/۱)          | ۱۷۶ (۴۵/۱)          | ۴۶ (۱۱/۸)          |
| حیطه حق انتخاب و تصمیم‌گیری آزادانه بیمار در دریافت خدمات | $17.6 \pm 6.9$             | ۱۵۵ (۳۹/۷)          | ۱۳۱ (۳۳/۶)          | ۱۰۴ (۲۶/۷)         |
| حیطه رعایت اصل رازداری و حق خلوت                          | $18.7 \pm 4.4$             | ۵۳ (۱۳/۶)           | ۱۴۷ (۳۷/۷)          | ۱۹۰ (۴۸/۷)         |
| حیطه حق آگاهی از نحوه رسیدگی و نتایج شکایات               | $15.1 \pm 4.2$             | ۷۴ (۱۹)             | ۱۴۷ (۳۷/۷)          | ۱۶۹ (۴۳/۳)         |
| کل                                                        | $20.8 \pm 1.4$             | ۷۰ (۱۷/۹)           | ۱۸۸ (۴۸/۲)          | ۱۳۲ (۳۳/۸)         |

در بررسی پارامترهای مربوط به اهمیت منشور حقوق بیماران در محور اول؛ بیشترین میزان اهمیت، مربوط به بند ارائه خدمات سلامت مبتنی بر برتری منافع بیمار و کمترین میزان، مربوط به ارائه خدمات مطلوب سلامت در سریع‌ترین زمان ممکن بود. در میان مؤلفه‌های مربوط به محور دوم منشور حقوق بیمار؛ بیشترین میزان اهمیت، مربوط به مؤلفه ارائه مفاد منشور حقوق بیمار در زمان پذیرش به بیمار یا همراه او و کمترین میزان، مربوط به بند در دسترس بودن پزشک معالج و اعضای گروه پزشکی در طول درمان بود. در میان مؤلفه‌های مربوط به محور سوم منشور حقوق بیمار؛ بیشترین میزان اهمیت، مربوط به بند انتخاب آزادانه بیمار برای انتخاب پزشک معالج و مرکز ارائه‌کننده خدمات سلامت و کمترین میزان اهمیت، مربوط به بند دریافت نظرات بیمار در حین اقدامات درمانی بود.

در میان مؤلفه‌های مربوط به محور چهارم منشور حقوق بیمار؛ بیشترین میزان اهمیت، مربوط به بند فراهم نمودن تمامی امکانات لازم جهت رعایت حریم خصوصی بیمار و کمترین میزان اهمیت، مربوط به بند مجاز بودن دسترسی همراه بیمار به اطلاعات بود. در میان مؤلفه‌های مربوط به محور پنجم منشور حقوق بیمار، بیشترین میزان اهمیت، مربوط به بند داشتن حق شکایت در صورت ادعای نقض حقوق بیمار توسط بیمار یا همراه او و کمترین میزان، مربوط به بند داشتن حق شکایت بیمار از نحوه معالجه، معاینه و نحوه برخورد ارائه‌کنندگان خدمت بود. در کل، بیشترین میزان اهمیت، مربوط به مؤلفه ارائه خدمات مطلوب به بیماران مبتنی بر برتری منافع بیمار (با میانگین ۴/۱) و کمترین میزان (با میانگین ۲/۸)، مربوط به دریافت نظرات بیمار در حین اقدامات درمانی بود.

جدول شماره ۳: بررسی ارتباط متغیر جنس و محورهای منشور حقوق بیمار\*

| جنسیت     |           | محورهای منشور حقوق بیمار                                  |
|-----------|-----------|-----------------------------------------------------------|
| زن        | مرد       |                                                           |
| ۶۰/۸±۱۱/۱ | ۵۹/۵±۱۱/۷ | حیطه دریافت مطلوب خدمات سلامت                             |
| ۳۰/۸±۸/۴  | ۳۰/۶±۹/۰  | حیطه دسترسی بیمار به اطلاعات                              |
| ۱۸/۰±۶/۸  | ۱۷/۱±۷/۱  | حیطه حق انتخاب و تصمیم‌گیری آزادانه بیمار در دریافت خدمات |
| ۱۹/۲±۴/۲  | ۱۸/۲±۴/۵  | حیطه رعایت اصل رازداری و حق خلوت                          |
| ۱۵/۳±۴/۰  | ۱۴/۸±۴/۵  | حیطه حق آگاهی از نحوه رسیدگی و نتایج شکایات               |
| ۲۷/۳±۱/۴  | ۲۹/۷±۱/۴  | کل                                                        |

\*اختلاف در هیچ موردی معنی‌دار نبود. داده‌ها بر اساس انحراف معیار ± میانگین می‌باشد.

سن با دریافت خدمات مطلوب سلامت، همبستگی مستقیم و معنی‌داری را نشان داد ( $p=0/04$ ,  $r=0/01$ ). میانگین نمرات اصل رازداری و حق خلوت در زنان ۱۹/۲ و در مردان ۱۸/۲ بود که این اختلاف میانگین در دو جنس معنی‌دار بود ( $p=0/03$ ). نتایج آزمون‌های غیرپارامتری نشان داد درجه اهمیت دریافت خدمات سلامت در بین افراد دارای تحصیلات دانشگاهی (۳۹/۵٪) بیشتر

از سایر رده‌های تحصیلات می‌باشد (جدول شماره ۴) و بین تحصیلات و اهمیت دریافت خدمات سلامت، رابطه معنی‌داری وجود دارد ( $p=0/01$ ). میان نوع بیماری با محور دوم و سوم منشور حقوق بیمار نیز رابطه معنی‌داری مشاهده گردید ( $p=0/02$ ). بین میانگین نمرات اهمیت محورهای منشور حقوق بیمار در مراکز آموزشی درمانی اختلاف معنی‌داری دیده نشد.

جدول شماره ۴: بررسی ارتباط متغیر تحصیلات و محورهای منشور حقوق بیمار

| تحصیلات   |            |            |          | محورهای منشور حقوق بیمار                                  |
|-----------|------------|------------|----------|-----------------------------------------------------------|
| دانشگاهی  | دیپلم      | زیر دیپلم  | پیسواد   |                                                           |
| ۵۹/۵±۱۱/۶ | ۵۶/۸±۱۱/۶  | ۶۱/۶±۱۱/۲  | ۶۷/۲±۶/۶ | حیطه دریافت مطلوب خدمات سلامت *                           |
| ۳۱/۵±۹/۵  | ۲۹/۷±۷/۴   | ۲۸/۶±۸/۸   | ۳۵/۶±۵/۵ | حیطه دسترسی بیمار به اطلاعات                              |
| ۱۸/۶±۷/۲  | ۱۶/۲±۶/۴   | ۱۶/۶±۷/۶   | ۱۹/۱±۴/۲ | حیطه حق انتخاب و تصمیم گیری آزادانه بیمار در دریافت خدمات |
| ۱۷/۶±۶/۹  | ۱۸/۴±۴/۵   | ۱۷/۹±۴/۷   | ۱۹/۴±۳/۵ | حیطه رعایت اصل رازداری و حق خلوت                          |
| ۱۵/۱±۴/۴  | ۱۴/۱۸±۳/۹۹ | ۱۵/۲۹±۴/۲۱ | ۱۶/۵±۳/۸ | حیطه حق آگاهی از نحوه رسیدگی و نتایج شکایات               |

\* فقط در این مورد اختلاف معنی دار بود ( $p < 0.01$ ). داده‌ها بر اساس انحراف معیار  $\pm$  میانگین می‌باشد.

## بحث

به‌طور کلی اهمیت محورهای منشور حقوق بیمار در ۳۳/۸٪ موارد سطح بالا، ۴۸/۲٪ در سطح متوسط و برای ۱۷/۹٪ در سطح پایین برآورد شد. از دیدگاه گیرندگان خدمات سلامت از محورهای منشور حقوق بیمار، بیشترین مواردی که در رعایت حقوق بیمار برای آنها اهمیت داشت، رعایت اصل رازداری و حق خلوت بود که با ۴۸/۷٪ در سطح بالا، ۳۷/۷٪ در سطح متوسط و ۱۳/۶٪ در سطح پایین قرار گرفت.

در مطالعه حاضر، محور چهارم منشور حقوق بیمار دارای بیشترین اهمیت و محور دوم دارای کمترین اهمیت برای گیرندگان خدمات سلامت بود. سلیمی و همکاران در مطالعه خود این نتایج را که بیشترین میزان رعایت مربوط به رعایت حریم شخصی و انتظار دریافت خدمات سلامت مطلوب همراه با احترام می‌باشد، تأیید کردند (۱۳). این یافته با نتایج پژوهش بابامحمودی که نشان داد محور چهارم حقوق بیمار بیشترین امتیاز را از دیدگاه بیماران دارد، همخوانی داشت. اما در مطالعه بابامحمودی، محور پنجم حقوق بیمار کمترین امتیاز را از دیدگاه بیماران دارا بود (۱۴). همچنین امینی و همکاران در پژوهش خود دریافتند از دیدگاه گیرندگان خدمات سلامت، در محورهای منشور حقوق بیمار، بیشترین مواردی که در رعایت حقوق بیمار، دارای اهمیت است: دریافت مطلوب خدمات سلامت با میانگین ۸۹/۴ و کمترین اهمیت مربوط به مؤلفه حق انتخاب و تصمیم‌گیری آزادانه بیمار در دریافت خدمات سلامت با میانگین ۸۱/۶ می‌باشد که این نتیجه با یافته‌های پژوهش حاضر همخوانی نداشت (۱۵). از طرف دیگر، نتایج تحقیقات خالصی (۱۶) و موسایی (۴) نیز با این یافته همخوانی نداشت. در پژوهش خالصی مشخص گردید بیشترین اختلاف نظر در گروه‌های مورد مطالعه در حقوق، مرتبط به حق

دسترسی بیمار به اطلاعات، حق انتخاب و تصمیم‌گیری است. همچنین پژوهش موسایی و همکاران نشان داد از درونمایه‌هایی که در این بررسی از دید بیماران و همراه آنان به‌عنوان عوامل رعایت حقوق بیمار مطرح است: دادن اطلاعات کافی به بیمار، مشارکت بیمار در تصمیم‌گیری و پرسش بیمار و شنیدن جواب منطقی است که تقریباً در تمام مصاحبه‌ها این مسئله به شکلی خود را نشان داده است و همه بیماران در تجربیات خود به‌نوعی این موارد را به‌عنوان تضييع حقوق خود مطرح کرده‌اند. همچنین پژوهش پارساپور از دانشگاه علوم پزشکی تهران مشخص گردید بیشترین مسئله در مورد میزان رعایت حقوق بیمار مرتبط با حق انتخاب و تصمیم‌گیری او می‌باشد که به‌خصوص در بیمارستان آموزشی وضعیت مطلوبی ندارد (۱۷). Karro و همکاران در یک بررسی تحت عنوان "درک بیماران از نقض حریم در بخش اورژانس، به‌منظور تعیین اصل حریم شخصی بیماران و عوامل نقض، شدت، اثر و تکرار آن توسط کادر درمان" با هدف اینکه آیا از نظر بیماران حریم مهم است؟ نشان دادند حفظ حریم و خلوت، فرد را در حالت آرامش قرار داده و این مسئله اهمیت زیادی دارد (۱۸). درونمایه‌های پدیدار شده در مطالعه جولایی مربوط به حقوق بیمار از دید بیماران و همراه آنان شامل انتظار برخوردی عادلانه از خدمات بهداشتی، حفظ احترام و کرامت انسانی بیمار و خانواده، نیاز به دریافت اطلاعات در خصوص بیماری و فعالیت‌های مربوط بوده است. به رغم اینکه هیچ‌یک از بیماران و همراه آنان منشور حقوق بیمار را نخوانده و از مفاد آن آگاهی نداشتند، یافته‌ها بیانگر این است که آنان حقوقی برای خود قایل بوده‌اند (۹). یافته‌های تحقیقات جولایی مؤید این نکته است که با افزایش آگاهی بیماران، انتظار آنان برای دریافت خدمات بهتر و رعایت حقوق‌شان بیشتر می‌شود.

بیشتری به همکاری با پزشکان نشان می‌دهند، درحالی‌که بیماران مسن‌تر ترجیح می‌دادند خدمات مطلوب سلامت همراه با احترام را دریافت کنند (۲۱).

### نتیجه‌گیری

طبق نتایج این مطالعه، رعایت منشور حقوق بیمار از نظر بیماران اهمیت زیادی دارد. این مطالعه و تحقیقات مشابه در زمینه حقوق بیمار می‌تواند گامی در جهت روشن‌شدن میزان آگاهی بیماران از حقوق خود باشد و با مشخص‌نمودن اولویت‌ها و میزان اهمیت محورهای منشور حقوق بیمار، کیفیت مراقبت‌ها افزایش و هزینه‌ها کاهش می‌یابد و این امر به نظام علوم پزشکی کشور کمک خواهد کرد تا درصدد رفع نقایص موجود برآید.

### تشکر و قدردانی

این مقاله برگرفته از مطالعات انجام‌شده به‌منظور اجرای پایان‌نامه جهت اخذ درجه کارشناسی ارشد مدیریت خدمات بهداشتی درمانی در دانشگاه علوم و تحقیقات فارس می‌باشد. بدین‌وسیله از تمام افرادی که با کمک بی‌دریغ خود در این مطالعه زمینه انجام این تحقیق را فراهم نمودند، خصوصاً اساتید محترم دانشگاه علوم پزشکی قم، تشکر و قدردانی به عمل می‌آید.

همچنین مصدق‌راد و اثنی‌عشری نیز در مطالعه خود به این نتیجه دست یافتند که میزان آگاهی بیماران از حقوق خود در حد ضعیف بوده و بین آگاهی بیماران با میزان رعایت منشور حقوق بیمار، ارتباط معنی‌داری وجود دارد (۱۹). در مطالعه حاضر، بیماران با تحصیلات دانشگاهی و آگاهی بیشتر، حقوق بیشتری را برای خود قایل بودند. درک اهمیت هر امری مستلزم آگاهی از آن است. برای درک اهمیت حقوق بیماران نیز شرط اول داشتن آگاهی است. همچنین دادخواه و همکاران با انجام مطالعه‌ای در اردبیل نشان دادند بین تحصیلات بیماران با احساس آنها از محدوده قلمرو و حقوق‌شان، ارتباط معنی‌داری وجود دارد (۱۲). در پژوهش حاضر، انتخاب آزادانه بیمار برای انتخاب پزشک معالج با میانگین ۳ و فراوانی ۶۰/۲٪؛ مهم‌ترین مؤلفه در محور سوم منشور حقوق بیمار از نظر بیماران برآورد شد. همچنین در گزارش انجمن بیماران انگلستان در این زمینه، حدود ۸۰٪ شرکت‌کنندگان حق انتخاب پزشک معالج را عنوان کردند که با نتایج مطالعه حاضر همخوانی داشت (۲۰). طبق یافته‌های پژوهش حاضر، سن با دریافت خدمات مطلوب سلامت، ارتباط معنی‌داری را نشان داد، به‌طوری‌که با افزایش سن، میزان اهمیت دریافت خدمات مطلوب سلامت بیشتر می‌شد. همچنین در پژوهش صورت‌گرفته در هنگ‌کنگ مشخص گردید بیماران به شرکت در فرآیند تصمیم‌گیری بالینی تمایل دارند و بیماران جوانتر تمایل

### References:

1. Alfetrio A. Patient rights. Tabrizi M, Translatar. Tehran: Nezhat pub; 2007. p. 23-12. [Text in Persian]
2. Atash Khane M. Patient right of Persian social providing treatment. Shiraz: Social Security Organization; 2001. p. 127-237. Available From: <http://hvm.ir/print.asp?id=21233>. [Text in Persian]
3. Sadaghiani E. Organization and hospital management. Tehran: Jahan Rayaneh Pub; 1999. p. 47. [Text in Persian]
4. Mousaei M, Abhari M, Nikbin Sedaghati F. Factors and strategies of patient's rights observance. Social Welfare 2011;10(39):55-84. [Full Text in Persian]
5. Heidari M, Anooshe M, Azadarmaki T, Mohammadi E. The process of patient's privacy: A grounded theory. J Shahid Sadoughi Univ Med Sci 2011;19(5):644-54. [Full Text in Persian]
6. Ingram R. The nurse as the patient advocate [Monograph on the Internet]. University of Portsmouth, Department of humanities, school of social and historical studies. Available From: <http://www.webcitation.org/query.php?url=http://www.richard.ingram.nhspeople.net/student/files/advocacy.pdf&refdoi=10.1186/1472-6955-5-3>. Accessed August 8, 2003.

7. Parsapoor A, Bagheri A, Larijani B. Review of revolution of patient's right charter. Iran J Med Educ 2010;3 (Supplement):39-47. [Full Text in Persian]
8. Kuzu N, Ergin A, Zencir M. Patients' awareness of their rights in a developing country. Public Health 2006 Apr; 120(4):290-6.
9. Joolaei S, Tschudin V, Nikbakht-Nasrabadi A, Parsa-Yekta Z. Factors affecting patients' rights practice: The lived experiences of Iranian nurses and physicians. J Int Nurs Rev 2008;55:55-61.
10. Ghasemi MR, Behnam Vashani HR. Assessment respect to territory and patients right from view of patients in Sabzevar hospitals. Articles's abstract of the 1st congress of patient right. Fasa University of Medical Science; 2004.
11. Vahedian Azimi A, Ghasem Kashani S, Avazeh A, Sepehri Nia M, Rohani M. Awareness of nurses about patients' rights and the extent they respect it. Nursing Mid wifery Care J 2011;1(1):55-63.
12. Dadkhah B, Mohammadi MA, Mozaffari N. Respect rate of patients rights in Ardabil hospitals in 2002. Iran J Nurs Midwifery Res 2004;9(2)(23):37-44.
13. Salimi G, Yarmohammadian M, Baluchestaniasl M. Knowledge and observation of patients' rights by Tamin Ejtemaee Medical Centers' Staff. Health Information Management 2008;3(2):63-72. [Full Text in Persian]
14. Babamahmoodi F, Meftahi M, Khademloo M, Hesamzadeh A. Observation of patient's right charter in Mazandaran teaching hospitals: Patients view. Iran J Med Educ 2011;4(4):37-44. [Full Text in Persian]
15. Amini A, Tabrizi J, Shaghghi A, Narimani M. The status of observing patient rights charter in outpatient clinics of tabriz university of medical sciences: Perspectives of health service clients. Iran J Med Educ 2013;13(7):611-22. [Full Text in Persian]
16. Bostani Khalesi Z, Masole S, Abedinzade M. Evaluation of the patients, doctors and nurses view points about patient bill of rights in Rasht public hospitals. J Fasa Univ Med Sci 2012;2(2):91-95. [Full Text in Persian]
17. Parsapoor A, Mohammad K, Malekafzali H, Alaeddini F, Larijani B. The necessity of observing patients' right: Surveying patients', physicians' and nurses' attitudes around it. Iran J Med Educ 2009;2(4):79-90. [Full Text in Persian]
18. Karro J, Dent AW, Farish S. Patient perceptions of privacy infringements in an emergency department. Emerg Med Australas 2005 Apr; 17(2):117-23.
19. Mossadegh Rad A, Esna Ashari P. Patients and physicians' awareness of patients' rights and its implementation at Beheshti hospital in Isfahan. Iran J Med Educ 2004;4(1):45-54. [Full Text in Persian]
20. Buchan J, Ball J, O'May F. If changing skill-mix in the answer, what is the question? J Health Serv Res Policy 2001 Oct; 6(4):233-8.
21. Sacchini D, Antico L. The professional autonomy of the medical doctor in Italy. Theor Med Bioeth 2000;21(5): 441-56.