

بررسی رابطه بین میزان آگاهی بیماران نسبت به حقوق بیمار در بیمارستان و رضایتمندی آنها از خدمات بیمارستانی

نویسنده: دکتر علی محمد مصدق راد^۱

چکیده

مقدمه: رضایتمندی بیماران یکی از مشخصه‌های اثربخشی خدمات بیمارستان محسوب می‌شود. لازمه دستیابی به رضایتمندی بیماران رعایت حقوق آنها است. این پژوهش با هدف بررسی رابطه بین میزان آگاهی بیماران نسبت به حقوق بیمار و میزان رضایتمندی آنها از خدمات بیمارستانی در بیمارستان شهید بهشتی اصفهان در سال ۱۳۸۲ انجام شده است.

روش‌ها: برای انجام این پژوهش توصیفی و مقطعی از پرسشنامه‌هایی استفاده شد که پس از سنجش روایی و پایایی بر اساس نمونه‌گیری آماری تصادفی منظم بین ۱۶۰ نفر از بیماران بیمارستان مورد مطالعه توزیع گردید. تجزیه و تحلیل داده‌های پژوهش در دو سطح آمار توصیفی و استنباطی با استفاده از نرم افزار SPSS صورت گرفته است.

نتایج: میزان آگاهی بیماران از حقوق خود 0.17 ± 0.22 از یک امتیاز (در حد ضعیف) و میانگین رضایتمندی بیماران 0.25 ± 0.25 از ۵ امتیاز (درجه رضایتمندی متوسط) بوده است. به طور میانگین بیماران از ۳۲ درصد حقوق خود آگاهی داشته‌اند. بین میزان آگاهی بیماران از حقوق خود و رضایتمندی آنها رابطه معناداری مشاهده شد ($P < 0.05$).

بحث: با توجه به اینکه میزان آگاهی بیماران نقش بسزایی در میزان رضایت آنها دارد، مطلع کردن آنان از حقوقشان و رعایت این حقوق توسط کارکنان بیمارستان موجب ارتقای اثربخشی خدمات بیمارستانی خواهد شد.

کلیدواژه: حقوق بیمار، آگاهی، رضایتمندی، بیمارستان

مقدمه

انجام Biosocial می‌باشد (۱).

بیمارستانها خدمات متنوعی به تعداد بسیاری از مردم ارائه می‌دهند. بسیاری از این خدمات می‌تواند به بقا یا مرگ بیماران منجر گردد. به منظور تامین کیفیت خدمات و مراقبت‌های بهداشتی و درمانی، رعایت موازین اخلاق پزشکی و رعایت

بیمارستان جزء لاینفک تشکیلات پزشکی و اجتماعی است که وظایف تامین مراقبت‌های کامل بهداشتی (پیشگیری، درمان و بازتوانی) را برای عموم به عهده دارد و همچنین به عنوان مرکز آموزشی برای کارکنان بهداشت و درمان و نیز

بیماران یکی از شاخصهای مهم اثربخشی، کارایی، بهره‌وری و کیفیت خدمات بهداشتی و درمانی است (۸-۴).

نظامهای بهداشتی و درمانی بیشتر کشورها، منشوری را با عنوان منشور حقوق بیمار، در جهت دستیابی به رضایتمندی بیماران تدوین کرده و به سطح اجرایی ابلاغ می‌کنند تا مفاد آنرا اجرا نمایند. بیمارستانها موظف هستند هنگام بستری بیمار در واحد پذیرش، این منشور را به وی تسلیم کنند تا با حقوق خود کاملاً آشنا شود. معاونت سلامت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی نیز منشور ده گانه حقوق بیمار را برای واحدهای اجرایی تابعه خود تدوین کرده است. مفاد این منشورها تقریباً مشابه بوده و درصدد حمایت از حقوق بیماران می‌باشد. این منشورها علاوه بر حمایت قانونی از بیماران، اطلاعات کارکنان را در مورد حقوق بیماران چه از نظر یک انسان و چه از نظر یک شهروند بالا برده و آنها را به رعایت این حقوق ملزم می‌سازد (۲).

واژه حقوق در تمام زبانها به معنی آنچه راست و سزاوار است تعریف شده است. بنابراین حقوق بشر به معنی آنچه برای بشر راست و سزاوار است می‌باشد. حقوق بیمار نیز به معنای آنچه برای بیمار بایسته و سزاوار است تعریف می‌شود (۹).

منشور حقوق بیمار در کشورهای مختلف جهان از جمله ایالات متحده، کانادا، انگلستان، فرانسه، ایتالیا، چکسلواکی، استرالیا، سوئد و ژاپن نیز با اعلام حقوق بیماران، بیمارستانها را به رعایت این حقوق ملزم می‌نمایند. برخی از این حقوق عبارتند از حق برخورداری از مراقبت و درمان مناسب و با کیفیت بالا، حق برخورداری از اطلاعات، حق محرمانه بودن اطلاعات بیماران، حق رضایت آگاهانه، حق استقلال رای، حق برخورداری از آموزش سلامت (بهداشت)، حق رعایت محیط خصوصی بیمار، حق داشتن آرامش و مرگ با عزت، حق ابراز اعتراض و شکایت و حق جبران خسارت (۲۲-۱۰).

منشور حقوق بیمار موجب بهبود روابط بین بیمار و کارکنان بهداشتی، درمانی می‌گردد (۲۳). آگاهی بیماران از حقوق خود باعث افزایش کیفیت مراقبتها می‌شود و هزینه‌ها را کاهش می‌دهد. بنابراین مدیران می‌توانند با بیان این حقوق هزینه‌ها را کاهش داده و کیفیت مراقبتها را افزایش دهند. مسئله قابل توجه دیگر این است که آگاه نمودن بیماران و سهیم کردن

حقوق بیماران در ارائه خدمات بهداشتی و درمانی اجتناب ناپذیر است.

بیمارستان مکان نامانوس و غریبی است که بیمار نگران از سلامتی خود با به آن می‌گذارد و با تصویر متناقضی با محیط خانوادگی مواجه می‌شود نظام حاکم رنگ آمیزی و دکوراسیون بیمارستان، روابط قراردادی و سکوت و سرودهای موقتی و ... موجب می‌شود فرد احساس صمیمیت و الفت موجود در خانه را در محیط بیمارستان نیابد. بیماری به فرد احساس ناامنی می‌دهد. او فکر می‌کند، مرز بین سلامتی و بیماری خیلی به هم نزدیک شده و فاصله مرگ با زندگی چندان زیاد نیست. در نتیجه بیمار دچار وحشت و هراس شده و احساس می‌کند هر چند عزیزانش او را دوست دارند، ولی قادر نخواهند بود در بازگشت به سلامتی و زندگی او را حمایت کنند. بنابراین از روی ناسیدی نظرش را متوجه گروه درمان می‌کند.

بیمار مانند هر انسان دیگری نیازهایی حیاتی دارد. او بعزت بیماری نمی‌تواند برخی از نیازهایش را بطور کامل تامین کند و به کمک اطرافیان نیاز دارد. با آگاهی درباره نیازهای بیماران می‌توان آنها را بهتر شناخت و راههای مناسب تری برای کمک به این افراد انتخاب کرد. شناخت این نیازها چارچوب مفیدی برای ارائه مراقبت‌های لازم خواهد بود. لذا گروه مراقبت و درمان باید درباره نیازها و چگونگی ارضای آنها دانش و آگاهی کافی داشته باشند و موقعیتهایی را که سبب ارضای این نیازها می‌شود بخوبی بشناسند. رضایت بیمار تنها وسیله‌ای برای افزایش تعهد بیمار در اجرای دستورات پزشک نیست بلکه یکی از نتایجی است که تلاش سازمان (بیمارستان) در جهت رسیدن به آنهاست. رضایت بیمار از خدمات ارائه شده از اهداف مهم فعالیتهای گروه درمانی بشمار می‌آید که در ارتقای سلامتی بیمار تاثیر به‌سزایی خواهد داشت. خدمات ارائه شده باید در رابطه با نیازهای بیماران باشد تا باعث رضایتمندی و خشنودی آنها شود (۲).

سازمانهای خدمات بهداشتی و درمانی باید تلاش خود را بکار گیرند تا بتوانند در بازار رقابت باقی بمانند. یکی از راهبردهایی که به سازمانهای مزبور در این جهت کمک می‌کند، افزایش رضایتمندی بیماران است (۳). رضایت

روشها

پژوهش حاضر از نوع مطالعات توصیفی و مقطعی است. این پژوهش در بیمارستان تخصصی شهیدبهشتی اصفهان که یک بیمارستان تخصصی زنان و زایمان است، صورت گرفت. برای انجام این پژوهش از ۲ پرسشنامه استفاده شد (پرسشنامه سنجش میزان آگاهی بیماران از حقوق خودشان و پرسشنامه سنجش میزان رضایتمندی آنها از خدمات بیمارستانی). پرسشنامه ها حاوی سئوالاتی درباره جنس، سن، وضعیت بیمه، وضعیت تحصیلی، مدت بستری در بیمارستان، دفعات بستری در بیمارستان و علت مراجعه به بیمارستان، ۲۱ سئوال بسته مربوط به میزان آگاهی بیمار از حقوق خود بیمارستان و ۶۳ سئوال بسته مربوط به میزان رضایتمندی بیماران از خدمات بیمارستانی بود. پاسخ سئوال های آگاهی منجی بصورت بلی یاخیر گروه بندی شده بود. به پاسخ بلی نمره یک و به پاسخ خیر نمره صفر تعلق می گرفت. بنابراین میانگین نمرات آگاهی بین صفر تا یک متغیر بود. برای طبقه بندی سطح آگاهی بیماران، امتیازات مکتسبه گروه بندی شده است (کمتر از ۰/۲۵ خیلی ضعیف، بین ۰/۲۵ تا ۰/۵ ضعیف، بین ۰/۵ تا ۰/۷۵ متوسط، بین ۰/۷۶ تا ۰/۸۵ خوب و بین ۰/۸۶ تا ۱ عالی). پاسخ سئوالهای رضایت منجی در مقیاس لیکرت تنظیم شد (عالی، خوب، متوسط، بد و خیلی بد). برای طبقه بندی سطوح رضایتمندی بیماران از خدمات بیمارستان، امتیازات مکتسبه گروه بندی شده است (کمتر از ۲ خیلی ضعیف، بین ۲ تا ۷/۷۵ ضعیف، بین ۷/۷۶ تا ۲۷/۶ متوسط، بین ۲۷/۶ تا ۳۷/۵ خوب و بین ۳۷/۶ تا ۴۲/۶ عالی) پرسشنامه ها در نمونه پابلوت از لحاظ روایی و پایایی آزمون شدند. برای سنجش روایی ابزار اندازه گیری این پژوهش از روایی محتوا و صوری استفاده شد. بدین منظور پرسشنامه در اختیار ۳ نفر اساتید فن قرار گرفته و روایی آنها مورد تأیید قرار گرفت. برای سنجش پایایی، پرسشنامه ها در تعداد ۳۰ عدد بین بیماران بصورت پابلوت توزیع شدند و بعد از یک هفته دوباره همین کار انجام شد تا ضریب همبستگی بدست آید. سنجش پایایی آزمون به روش مذکور توسط رایانه صورت گرفت که ضریب آلفای کرونباخ برای پرسشنامه سنجش میزان آگاهی بیماران ۰/۸۷۹۶ و برای پرسشنامه سنجش رضایتمندی بیماران ۰/۹۲۷۶ آلفا بدست آمد.

آنها در تصمیم گیری و محترم شمردن حقوقشان به بهبودی آنها سرعت می بخشد، دوران بستری در بیمارستانها را کاهش می دهد و از ضربات و صدمات روحی و جسمی جبران ناپذیر جلوگیری می کند. عدم رعایت حقوق بیماران می تواند موجب به مخاطره افتادن سلامتی، جان و امنیت انسانها شود که به دلیل بیماری و به امید درمان به پزشکان شاغل در بیمارستانها اعتماد نموده و به بیمارستانها مراجعه نموده اند و همچنین باعث تضعیف رابطه بین کارکنان مراقبتهای بهداشتی درمانی و کاهش مراجعه بیماران به بیمارستانهایی که این حقوق در آنها کمتر رعایت می شود، می گردد و در نهایت امر باعث کاهش اثربخشی خدمات و کاهش مراقبت موثر از بیماران می شود. متأسفانه در کشور ما اکثر بیماران از حقوق خویش مطلع نیستند و پزشکان نیز این مهم را به فراموشی سپرده اند. لذا این عدم آگاهی منجر به بروز مشکلاتی برای بیماران و سازمانهای ارائه دهنده خدمات بهداشتی، درمانی می شود.

با این وجود، متأسفانه مفاد این منشورها به دلایلی در بیمارستانها رعایت نمی گردد. در پژوهشی که به منظور بررسی میزان رعایت حقوق بیماران مراجعه کننده به بخش فوریتهای تعیین عوامل موثر بر آن در بیمارستانهای وابسته به دانشگاه علوم پزشکی اهواز صورت گرفت، برخی از این عوامل عبارت بودند از عدم آگاهی از قوانین و دستورات حقوقی، عدم دسترسی به نماینده حقوقی برای رفع اختلالات، مشخص نبودن شرح وظایف کارکنان و کار بسیار فشرده در زمان محدود (۲۴).

پیشرفتهای روزافزون دانش و تکنولوژی پزشکی و روشهای بهداشتی و درمانی از یک طرف و تغییر شیوه زندگی و ساختار فرهنگی و اجتماعی، تغییر الگوی بیماریها و نیازهای بهداشتی و درمانی مردم و رشد شناختن جمعیت از طرف دیگر، ارائه خدمات بهداشتی، درمانی را با مشکلات و موانع جدیدی روبه رو ساخته است.

با توجه به اهمیت این موضوع، در این پژوهش سعی شده است که وجود یا عدم وجود رابطه بین میزان آگاهی بیماران نسبت به حقوق خود و میزان رضایتمندی آنها از خدمات بیمارستانی در بیمارستان شهیدبهشتی اصفهان در سال ۱۳۸۲ بررسی شود.

درصد بیماران از طریق مطب پزشکان، ۲۰/۶ درصد از طریق درمانگاه بیمارستان، ۱۷/۵ درصد از طریق اورژانس بیمارستان و ۲۴/۴ درصد از طریق واحدهای تابعه دانشگاه بیمارستان معرفی و بستری شده‌اند. کلیه بیماران در نوبت بستری تعیین شده پذیرش شدند. میانگین مدت بستری بیماران در بخش‌ها $2/55 \pm 2/61$ بوده است. میانگین دفعات بستری بیماران در بخش $7/07 \pm 7/46$ بوده است.

در مجموع میانگین نمره تعدیلی آگاهی بیماران از حقوق خویش $0/17 \pm 0/32$ از امتیاز بود. به طور میانگین بیماران از ۳۲ درصد حقوق خود آگاهی داشته‌اند. ۴۰ درصد بیماران از آگاهی در حد خیلی ضعیف، ۴۷۹ درصد از آگاهی در حد ضعیف و ۱۸۱ درصد از آگاهی در حد متوسط در زمینه حقوق خود در بیمارستان برخوردار بودند.

بیماران به ترتیب از حقوق مرتبط با دریافت احترام بعنوان یک فرد، دسترسی به آشنایان خود در طول مدت بستری از طریق تلفن یا ملاقات خصوصی و درخواست رسیدگی سریع در تمام موارد بخصوص در مورد فوریتهای پزشکی بیشترین آگاهی را داشتند.

بین میزان آگاهی و سن بیماران از لحاظ آزمون پیرسون رابطه معناداری مشاهده نشد ($P=0/46$). بین میزان آگاهی بیماران و میزان تحصیلات آنها از لحاظ آزمون کای دو رابطه معنادار وجود داشت ($P=0/004$). آگاهی بیماران در گروه سنی ۶۰-۵۱ سال بیشترین میزان بوده است. میزان آگاهی بیماران دارای مدرک تحصیلی فوق لیسانس بیشترین میزان بوده است. میانگین میزان آگاهی بیماران بیمه شده بیشتر از بیماران بیمه نشده بود که از لحاظ آماری (T-Test) این اختلاف معنادار نبود ($P<0/01$). میانگین میزان آگاهی بیماران ساکن در شهر بیشتر از بیماران ساکن در روستا بود که این اختلاف از لحاظ آماری (T-Test) معنادار بود ($P=0/008$).

میانگین میزان آگاهی بیماران شاغل بیشتر از میزان آگاهی بیماران غیر شاغل بود که از لحاظ آماری (T-Test) این اختلاف معنادار بود ($P=0/008$). میانگین میزان آگاهی بیماران بستری در بخش مامایی بیشتر از میزان آگاهی بیماران بستری در بخش جراحی بوده است که از لحاظ آماری (T-Test) این اختلاف معنادار نبود ($P=0/58$).

در این پژوهش کلیه بیماران بستری در بیمارستان شهیدبهشتی اصفهان در سال ۱۳۸۲ جامعه پژوهش را تشکیل دادند. در مرحله مقدماتی پژوهش، در حجم نمونه اولیه برابر با ۳۰ نفر بیمار، انحراف بیمار، انحراف معیار نمونه محاسبه ($0/35$) و در سطح خطای معادل ۰/۰۵ و ۹۵ درصد اطمینان نمونه‌ای معادل ۷۸ نفر از بیماران انتخاب شدند. از این تعداد ۱۶۰ پرسشنامه به طور کامل پر شده بود (۸۵/۱ درصد) که مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. روش نمونه‌گیری آماری تصادفی منظم بوده است (یک نفر از هر سه بیمار ترخیصی). به منظور جلوگیری از خطای بایاس، فقط بیماران ترخیصی مورد بررسی قرار گرفتند. در نتیجه بیماران بستری که هنوز تحت مراقبت بودند، از جامعه پژوهش حذف شدند. کلیه ملاحظات اخلاقی در مراحل مختلف این پژوهش رعایت شد، پرسشنامه‌های بی‌نام بودند، افراد در مورد ماهیت و اهداف پژوهش توجیه شدند و در شرکت در این پژوهش آزاد بودند و...

تجزیه و تحلیل داده‌های پژوهش در دو سطح آمار توصیفی و استنباطی صورت گرفته است. در سطح آمار توصیفی با استفاده از مشخصه‌های آماری نظیر فراوانی، درصد، میانگین، و انحراف معیار به تجزیه و تحلیل داده‌ها پرداخته و در سطح آمار استنباطی برای تعیین ارتباط بین متغیرهای وابسته و ویژگیهای دموگرافیک نمونه پژوهش از آزمونهای آماری آنالیز واریانس، کای دو، T-Test مستقل و ضریب همبستگی پیرسون و اسپیرمن استفاده شد. داده‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS 11 مورد پردازش قرار گرفت.

نتایج

با توجه به اینکه بیمارستان مورد پژوهش تخصصی زنان و زایمان بوده است، کلیه بیماران مونث و متاهل بودند (جدول ۱). ۴۷۹ درصد بیماران علت مراجعه خود را به این بیمارستان توصیه پزشک معالج همکار بیمارستان، ۹۴ درصد پذیرش دفترچه بیمه، ۹۳ درصد حسن شهرت بیمارستان، ۶۹ درصد توصیه دوستان و آشنایان، ۶۳ درصد داشتن دوست و آشنای شاغل در بیمارستان، ۵ درصد مراجعات قبلی، ۵ درصد ارجاع از طرف مراکز بهداشتی، درمانی، ۰/۶ درصد نزدیکی به محل زندگی و ۰/۶ درصد اشتغال در بیمارستان را ذکر کرده‌اند. ۳۷/۵

جدول ۱: میانگین آگاهی بیماران درباره حقوق بیمار در بیمارستان و میزان رضایتمندی از خدمات بیمارستانی به تفکیک ویژگی‌های فردی

متغیر	درصد و فراوانی		میزان آگاهی از حقوق بیمار		میزان رضایتمندی	
	فراوانی	درصد	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
جنسیت						
مرد	۰	-	-	-	-	-
زن	۱۶۰	۱۰۰	۰/۳۲	۰/۱۷	۳/۴۵	۰/۳۵
گروه سنی						
۱۱-۲۰ سال	۲۷	۱۶/۹	۰/۳	۰/۱۶	۳/۴	۰/۳۷
۲۱-۳۰ سال	۸۶	۵۳/۸	۰/۳۳	۰/۱۸	۳/۴۲	۰/۳۵
۳۱-۴۰ سال	۳۰	۱۸/۸	۰/۳۱	۰/۱۸	۳/۴۷	۰/۳۶
۴۱-۵۰ سال	۱۵	۹/۳	۰/۳۲	۰/۱۸	۳/۶۷	۰/۱۹
۵۱-۶۰ سال	۲	۱/۲	۰/۳۵	۰/۰۵	۳/۴۳	۰/۰۲
وضعیت تاهل						
مجرد	۰	۰	-	-	-	-
متاهل	۱۶۰	۱۰۰	۰/۳۲	۰/۱۷	۳/۴۵	۰/۳۵
وضعیت بیمه						
بیمه	۱۳۳	۸۳/۱	۰/۳۲	۰/۱۷	۳/۴۵۶۹	۰/۳۶
غیربیمه	۲۷	۱۶/۹	۰/۳۸	۰/۱۹	۳/۴۵۵۵	۰/۳۱
وضعیت تحصیلی						
بی سواد	۹	۵/۶	۰/۳	۰/۱۶	۳/۶۶	۰/۳۸
زیر دیپلم	۸۷	۵۴/۴	۰/۳۹	۰/۲۹	۳/۵۱	۰/۳۳
دیپلم	۴۷	۲۹/۴	۰/۳۶	۰/۰	۳/۳۸	۰/۳۹
فوق دیپلم	۲	۱/۹	۰/۳۹	۰/۱۴	۳/۲۷	۰/۵۳
لیسانس	۱۳	۸/۱	۰/۴۱	۰/۱۲	۳/۲۲	۰/۵۰
فوق لیسانس	۱	۰/۶	۰/۷۱	۰	۳/۰۵	-
وضعیت استخدامی						
شاغل	۱۵	۹/۴	۰/۴۳	۰/۱۲	۳/۴۱	۰/۴۲
غیر شاغل	۱۴۵	۹۰/۶	۰/۳۱	۰/۱۷	۳/۴۶	۰/۳۴
محل سکونت						
شهر	۱۲۴	۷۷/۵	۰/۳۴	۰/۱۷	۳/۴۲	۰/۳۳
روستا	۳۶	۲۲/۵	۰/۳۵	۰/۱۶	۳/۵۵	۰/۳۸
بخش بستری						
مامایی	۱۳۰	۸۱/۲	۰/۳۳	۰/۱۸	۳/۴۲	۰/۳۶
جراحی	۳۰	۱۸/۸	۰/۳۱	۰/۱۶	۳/۵۹	۰/۳۶

انزواطلبی بیمار می‌شود. بدون شک بخش عمده‌ای از رضایتمندی بیماران در مراکز درمانی مربوط به رعایت حقوق آنان توسط کارکنان مراکز درمانی و کمک به آنان جهت برآورده ساختن نیازهایشان می‌شود. با در نظر گرفتن منشور حقوق بیماران می‌توان از بیماران مراقبت‌های موثرتری را بعمل آورد. دریافت کنندگان خدمات بهداشتی، درمانی خواستار رعایت و اجرای منشور حقوق بیماران هستند و انتظار دارند ضمن برآورده شدن نیازهای بهداشتی و درمانی آنها به حقوقشان احترام گذاشته شود (۲۵). آگاهی بیمار و ارائه کنندگان خدمات بهداشتی و درمانی نسبت به حقوق و تعهدات بیمار منجر به شفاف سازی روابط فی مابین می‌گردد که در نتیجه از بوجود آمدن دعاوی احتمالی پیشگیری خواهد نمود.

یافته‌های این پژوهش بیانگر این واقعیت است که میزان آگاهی بیماران از حقوق خود در حد ضعیف می‌باشد. تا هنگامی که بیماران از حقوق خود مطلع نباشند، خواستار رعایت آنها نیز نخواهند بود. از آنجایی که تحصیلات و شاغل بودن بیماران در افزایش آگاهی آنها نسبت به حقوق خود در بیمارستان تاثیر مثبت داشته است، می‌توان نتیجه گرفت که مراوده و تعامل عمومی نقش قابل توجهی در این افزایش آگاهی داشته است. بنابراین، می‌توان برای سایر بیماران نیز از روش‌های مختلف به منظور افزایش آگاهی آنها از حقوق خود در مراکز درمانی استفاده نمود. ارائه منشور حقوق بیماران به هنگام پذیرش در بیمارستان به آنها یکی از این راه کارهاست. نتایج پژوهشی که با عنوان مقایسه قوانین مربوط به حقوق بیمار در ایران با منشور حقوق بیمار و نظرسنجی از پزشکان دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی استان فارس در سال ۱۳۷۹ انجام شد، نشان داد که در قسمتهای مختلف قوانین و مقررات وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، قوانینی در مورد مراقبت، رازداری، رد درمان، رضایت، مشاوره، فوریت‌های پزشکی و صورت حساب 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 روش‌های موجود و نیز لزوم بکارگیری مترجم توسط مرکز درمانی به منظور برقراری ارتباط موثر با بیمارانی که با زبان محلی آشنا نیستند، بقیه موارد حقوق بیمار

در مجموع سیانگین نمره تعدیلی رضایتمندی بیماران $3/45 \pm 0/35$ از ۵ امتیاز (درجه رضایتمندی متوسط) بوده است. رضایتمندی $3/8$ درصد بیماران در حد ضعیف، $5/2$ درصد در حد متوسط، $4/7$ درصد در حد خوب و $7/3$ درصد در حد عالی بوده است.

بین رضایت بیماران و سن از لحاظ آماری رابطه معنادار وجود داشت ($P=0/025$). سیانگین رضایت بیماران در گروه سنی ۴۱-۵۰ سال بیشترین میزان بوده است. بین رضایت بیماران و میزان تحصیلات رابطه معنادار وجود داشت ($P=0/007$). سیانگین رضایت بیماران بی سواد نیز بیشترین میزان بوده است. میانگین رضایت بیماران بیمه شده بیشتر از بیماران بیمه نشده بود که از لحاظ آماری (T-Test) این اختلاف معنادار نبود ($P=0/98$). میانگین رضایت بیماران ساکن در شهر کمتر از بیماران ساکن روستا بود که از لحاظ آماری این اختلاف معنادار نبود ($P=0/67$). میانگین رضایت بیماران شاغل کمتر از بیماران غیرشاغل بود که از لحاظ آماری این اختلاف معنادار نبود ($P=0/60$). میانگین رضایت بیماران بستری در بخش مامایی کمتر از بیماران بستری در بخش جراحی بود که از لحاظ آماری این اختلاف معنادار بود ($P=0/016$). بین میزان آگاهی بیماران از حقوق خود و رضایتمندی آنها رابطه معناداری مشاهده شد ($P<0/05$).

به ترتیب میزان رضایت بیماران از خدمات دارویی ($3/68$)، خدمات پرستاری ($3/38$)، خدمات پزشکی ($3/42$)، خدمات پیراپزشکی ($3/81$)، خدمات نگهداری و پذیرایی ($3/37$)، ملاقات ($3/80$)، پذیرش ($3/63$)، روند ترخیص ($2/97$) و نگهداری ($3/67$) بوده است (از ۵ امتیاز).

بحث

امروزه علی‌رغم تلاشهای پزشکان و کارکنان بخش بهداشت و درمان و وجود امکانات وسیع، میزان نارضایتی و شکایت بیماران رو به افزایش نهاده است. عوارض ناشی از اقدامات پزشکی که منجر به دادخواهی بیماران می‌شود تاثیر عمیق و جدی بر زندگی فرد و خانواده بیمار داشته و تاثیر طولانی و نامطلوبی بر شغل و زندگی اجتماعی وی باقی می‌گذارد و حتی این امر سبب اضطراب، استرس، افسردگی و

مورد نائید پزشکان تحت مطالعه بود (۲۶).

در پژوهشی که با عنوان بررسی میزان احترام به محدوده قلمرو حقوق بیماران در بیمارستانهای شهر سبزوار انجام شد، ۵۷/۵ درصد از بیماران بیان داشته‌اند که حقوق و قلمرو آنان اغلب اوقات از سوی کارکنان درمانی مورد توجه و احترام قرار گرفته است. ۳۴/۵ درصد بیماران از لحاظ توجه و احترام به قلمرو روحی و روانی و ۴۲/۵ درصد از بیماران از لحاظ توجه و احترام به قلمرو جسمی و فیزیکی خود در اغلب اوقات ابراز رضایت کرده‌اند. میزان احترام به قلمرو حقوق بیماران در بیمارستان زنان و زایمان بیشتر از سایر بیمارستانها بوده (۲۷).

در پژوهشی که در یکی از بیمارستانهای آمریکا بر روی ۵۲ بیمار در زمینه میزان آگاهی بیماران از حقوق خودشان صورت گرفت، بدون توجه به نوع بیماری اکثر بیماران حقوق خود را می‌دانستند (۲۸). نتایج پژوهشی دیگر نشان داد که پزشکان صهیونیستی تمایلی برای شرکت در اجرای منشور حقوق بیمار ندارند (۲۹). نتایج پژوهشی دیگر که درباره بررسی منشور حقوق بیمار و نگرش پزشکان نسبت به آن در یک بیمارستان عمومی در مکزیک انجام شد، نشان داد که ۳۲ درصد پزشکان به بیمار حق تصمیم‌گیری می‌دادند، ۳۴ درصد آنها مخالف این قانون بودند و ۳۲ درصد هم حق تصمیم‌گیری را به شخص دیگری به جز بیمار واگذار می‌کردند. ۳۶ درصد پزشکان نسبت به بیماران مهربان بودند، در حالی که ۳۷ درصد، چنین دغدگهای را نداشتند. ۴۰ درصد پزشکان درباره جنبه‌های قانونی فعالیتهای پزشکی اطلاع نداشتند. نتیجه نهایی حاکی از این بود که دانش پزشکان مکزیک نسبت به حقوق بیماران و جنبه‌های قانونی فعالیتهای پزشکی کم می‌باشد (۳۰). در هنگ کنگ نیز منشور حقوق بیمار وجود دارد و زمینه برای رعایت حقوق بیمار (از جمله درمان و حق تصمیم‌گیری) وجود دارد. در یک پژوهش صورت گرفته در این کشور، بیماران تمایل به شرکت در فرآیند تصمیم‌گیری بالینی داشتند. بیماران جوانتر تمایل به همکاری بیشتر با پزشکان داشتند، در حالی که بیماران پیرتر ترجیح می‌دادند که پزشکان با احترام برای آنها تصمیم بگیرند (۳۱).

پژوهش‌های مختلفی در زمینه رضایت بیماران از خدمات بیمارستانی صورت گرفته است. در این پژوهشها عواملی مثل

سن، جنس، سطح تحصیلات و وضعیت اجتماعی و اقتصادی بیمار، زمان انتظار برای دریافت خدمات، مهارت کارکنان تخصصی بیمارستان، خدمات ارائه شده توسط پزشکان و پرستاران، ارائه دستورات به هنگام ترخیص بیمار، شهرت و نوع فرهنگ حاکم بر بیمارستان، احترام به عقاید بیماران و ... بر میزان رضایتمندی بیماران از خدمات بیمارستانی مؤثر شناخته شده است (۳۶-۳۱).

در این پژوهش نیز مشخص شد که عواملی مثل سن، وضعیت تحصیلی، وضعیت اقتصادی و میزان آگاهی بیمار از حقوق خود در بیمارستان بر میزان رضایتمندی وی از خدمات بیمارستانی تأثیر می‌گذارد. بنابراین آگاهی مدیران بیمارستانها در این زمینه می‌تواند به ارائه خدمات با کیفیت بالا به بیماران به ویژه بیمارانی که روحیه انتقادی تری دارند، منجر شود. آگاهی بیماران از حقوق و تعهدات خود نسبت به بیمارستان منجر به این می‌شود که آنها حساسیت بیشتری نسبت به کمیت و کیفیت خدمات بیمارستانی داشته باشند و از طرف دیگر به تعهدات خود نیز نسبت به بیمارستان عمل نمایند تا اتهامات کمتری که رضایتمندی آنها را متأثر می‌سازد، بوجود آید. از طرف دیگر آگاهی کارکنان بیمارستان در زمینه حقوق متقابل بیمار و بیمارستان منجر به بهبود روابط بین آنها خواهد شد.

در زمینه رعایت حقوق بیماران در مراکز درمانی دو اصل اساسی باید مورد توجه قرار گیرد. اصل اول آموزش است: بیماران باید نسبت به حقوق خود آگاهی کسب نمایند. تا هنگامی که بیماران از حقوق و تعهدات متقابل خود مطلع نباشند، خواستار رعایت آن نیز نخواهند بود و بالاینکه اعتراض خود را به نحو نادرستی ابراز می‌کنند. از طرف دیگر، ارائه‌کنندگان خدمات بهداشتی و درمانی (پزشکان، پرستاران و ...) نیز باید به حقوق و عواقب احتمالی عدم رعایت آن آگاهی کسب نمایند. اصل دوم ضمانت اجرایی منشور حقوق بیمار است. سازمانی مستقل از وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و زیر نظر دستگاه قضایی کشور باید در این زمینه تلاش نماید. بیماران باید بدانند که در صورت بروز مشکل چگونه و به چه کسی مراجعه نمایند (۳۰).

این تفکر باید در بین مدیران بیمارستانها تقویت یابد که آگاهی بیماران از حقوق خودشان باید جزء اولویت‌های

خدمات بیمارستانی خالی از خطا و توروش نخواهد بود، اما می‌تواند به عنوان معیاری مناسب برای ارزیابی واحدهای درمانی در زمینه رعایت حقوق بیماران مورد استفاده قرار گیرد. لذا پیشنهاد می‌شود که مطالعات مشابه در سایر بیمارستانهای کشور انجام شود تا بتوان در جهت تأمین هر چه بیشتر رضایت استفاده کنندگان از این خدمات گام‌های مؤثرتری برداشت. علاوه بر این، انجام پژوهش‌هایی در زمینه بررسی علل عدم آگاهی بیماران از حقوق خود می‌تواند مفید واقع گردد.

سازمان باشد. آموزش حقوق بیماران به بیماران و کارکنان باید در رأس برنامه مدیر بیمارستان قرار گیرد. این امر از طریق چاپ و نشر بیفیلت، بروشور، پوستر و... امکان پذیر خواهد بود. در این صورت، بیمارستان به اهداف اصلی خود که همانا ارائه خدمات اثربخش، کارآمد، عادلانه و با کیفیت بالا به بیماران می‌باشد، خواهد رسید.

اگرچه نتایج این مطالعه و مطالعات مشابه در تعیین میزان آگاهی بیماران نسبت به حقوق بیماران و رضایت آنها از

منابع

- ۱- Taj CJ ; Chu CC; Liang SC; Lin TF; Huang ZJ; Tsai YH; Wang PC; Use of patient satisfaction data in a continuous quality improvement program for endoscopic sinus surgery ; *Otolaryngol Head Neck Surg* 2003 Sep ; 129(3): 210-6
- ۲- آتش‌خانه، حقوق بیمار، مدیریت درمان تأمین اجتماعی استان فارس، چاپ اول، ۱۳۸۰.
- ۳- مصدق راد، ع. بررسی تطبیقی منشور حقوق بیمار در ایران و جهان، فصلنامه تأمین اجتماعی، ۱۳۸۲؛ ۵(۱۴): ۷۲۴-۷۰۵
- ۴- Lucchi - Angellier E ; Patients' rights during medical research and specifics in oncology (in France); *Rev Med Interne* 2001 Nov; 22(11): 1097- 108.
- ۵- Manfredi CP; Maioni; Courts and health policy ; Judicial policy making and publicly funded health care in Canada; *J Health Polit Policy Law* 2002 Apr; 27(2): 213-40.
- ۶- Henderson; Power imbalance between nurses and patients : a potential inhibitor of partnership in care ; *J Clin Nurs* 2003 Jul ; 12(4): 501-8.
- ۷- Phaosavadi S ; Tannirandom Y; Taneepanichkul S; Kullavanijaya P; Informed consent ; *J Med Assoc Thai* 2002 Jul; 85 (7): 850-3.
- ۸- مصدق راد، ع. کلیات مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، انتشارات دیباگران تهران، ۱۳۸۱، ۵۳۴.
- ۹- مصدق راد، ع. منشور حقوق بیمار در ایران و جهان، روزنامه ایران، ۲۲ دی، ۱۳۸۱.
- ۱۰- Otanin K; Kurz RS ; The impact of nursing care and other healthcare attributes on hospitalized patient satisfaction and behavioral intentions; *J Health Manag* 2004 May-Jun ; 4993): 181 - 96; discussion 196-7.
- ۱۱- Frich JC; Ramleth O; Patient satisfaction as quality indicator of specialist health services; *Tidsskr Nor Lægeforen* 2004 Jan ; 8124 (1): 88.
- ۱۲- Isenring E; Capra S; Bauer J; Patient satisfaction is rated higher by radiation oncology outpatients receiving nutrition intervention compare with usual care ; *J Hum Nutr Diet* 2004 Apr; 17 (2): 145_52.
- ۱۳- Scalise D; Tools for patient satisfaction ; *Hosp Health Netw* 2004 Mar; 78(3): 59-64.
- ۱۴- Pink GH; Murray MA; McKillop I; Hospital efficiency and patient satisfaction : *Health Serv Manag Res* 2003 Feb; 16(1) : 24 - 38.

۲۷- قاسمی، م، وشانی، ح. بررسی میزان احترام به محدوده قلمرو و حقوق بیماران در بیمارستانهای شهر سیروان، اسرار، ۱۳۷۹، ۳: ۲۷-۲۰.

28 - Mills MJ; Gutheil TG; Igeni MA; Grinspoon L; Mental patients' knowledge of in hospital rights; Am Psychiatry 1983 Feb; 140(2): 225- 8.

29 - Siegal G; Siegal N; weisman Y, Physician's attitudes towards patients's right legislation, Med Law 2001; 620 (1): 63 - 78.

30- Lopez de la penaxA, Medical attitude and legal concepts about some patient rights, Revista de investigation Clinical 1995 - Jan - feb , 47 (1): 5- 12.

31 - Otani K; Kurz RS; The impact of nursing care and other healthcare attributes on hospitalized patient satisfaction and behavioral intentions: J Healthcare Manag 2004 May - Jun ; 49 (3): 181- 96; discussion 196 - 7.

32 - Meterko M; Mohr DC; Young GJ; Teamwork culture and patient satisfaction in hospitals; Med Care 2004 May; 42 (5): 492 - 8.

33 - Boudreaux ED ; D'Autremost S ; Wood K; Jones GN; predictors of emergency department patient satisfaction : stability over 17 months ; Acad Emerg Med 2004 jan; 11 (1): 51 - 8.

34 - Celebic A; Knezovic - Zlatanic D; Papic M; Carek V; Baucic I; Stipetic J; Factors related to patient satisfaction with complete denture therapy; J Gerontol Biol Sci Med Sci 2003 Oct; 58 (10) : M 948 - 53.

35 - Tokunaga J; Imanaka Y; Influence of length of stay on patient satisfaction with hospital care in Japan; Int J Qual Health Care 2002 Dec; 14 (6): 493 - 502.

۳۶- مصلحی راد، ع. ارزیابی میزان رضایتمندی بیماران از خدمات بیمارستان، دو فصلنامه مدیریت و اطلاعات در بهداشت و درمان، ۱ (۱)،

۲۸-۲۲

15 - Sacchini D; Antico L; The professional autonomy of the medical doctor in Italy; Theor Med Bioeth 2002 ; 21(5): 441- 56.

16 - Jager H; Strengthening the Patients' Position - a new challenge to public health; gesundheitswesen 1999 Jun ; 61(6): 269-73.

17 - Manning J ; Autonomy and the competent patients' right to refuse life - prolonging medical treatment _ again; J Law Med 2002 Nov ; 10(2) : 239-47.

18 - Shalev C ; Freiman E; Monitoring patient rights _ a clinical seminar; Med Law 2002; 21 (3): 521- 39.

19 - Chadly A; Medical confidentiality from the clay tablet to the optic fiber; Tunis Med 2001 Dec; 79(12): 706-9.

20 - Buetow S ; The scope for the involvement of patients in their consultations with health professionals : rights, responsibilities and preferences of patients ; J Med Ethica 1998 Aug; 24 (4): 243 - 7.

21 - Konigova R, quality of life in burn victims : a holistic approach, Acta Chir Plast 2001; 43(2): 61-6.

22 - Emanuel EJ, patient right and physician responsibilities, Hematology: 41 -56. on cologyclinicof. North America, 1996 Feb. 10(1).

23 - Siegal G ; Siegal N ; Weisman Y; physicians' attitudes towards patients' rights legislation; Med Law 2001; 20(1) : 63 - 78.

۲۴- الهی، ن. بررسی میزان رعایت حقوق بیماران مراجعه کننده به بخش فوریتها و تعیین عوامل مؤثر بر آن در بیمارستانهای وابسته به دانشگاه علوم پزشکی اهواز، خلاصه مقالات اولین همایش کشوری مدیریت منابع در بیمارستان، تهران: مؤسسه چاپ و انتشارات دانشگاه امام حسین (ع)، ۱۳۸۱.

25 - Goic; It is time to think about patients' rights, Rev-Med Chi. 2000 Dec; 8(21): 1361 - 3.

۲۶- نعمت الهی، م. فشارکی، م. توفیقی، ح. مقایسه قوانین مربوط به حقوق بیمار در ایران با منشور حقوق بیمار و نظرسنجی از پزشکان دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی استان فارس، طب و تزکیه، ۱۳۷۹، ۳۶: ۵۹-۶۲.