

مجله دانشکده بهداشت و انستیتو تحقیقات بهداشتی  
دوره ۸ شماره ۲ تابستان ۱۳۸۹، صفحات: ۸۶-۷۷

## آگاهی از حقوق بیمار و رعایت آن از دیدگاه بیمار: مطالعه ای در بیمارستان های دانشگاهی شهر تهران

محمد عرب: دانشیار، گروه علوم مدیریت و اقتصاد بهداشت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران - نویسنده رابط  
Arabmoha@tums.ac.ir

اصغر زارعی: دانشجوی دوره دکتری، گروه علوم مدیریت و اقتصاد بهداشت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

مصطفی حسینی: دانشیار، گروه اپیدمیولوژی و آمار زیستی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

تاریخ پذیرش: ۱۳۸۹/۴/۲۹

تاریخ دریافت: ۱۳۸۸/۹/۳

### چکیده

زمینه و هدف: بیماری که در اثر آسیب های جسمی و روحی به یک مرکز درمانی مراجعه می کند، دارای حقوقی قانونی است. رعایت حقوق بیماران باعث رضایت بیماران از خدمات بیمارستانی می شود که به ارتقا کیفیت خدمات کمک خواهد کرد. هدف این مطالعه تعیین آگاهی بیماران از حقوق خود و رعایت آن در بیمارستان های وابسته به دانشگاه های علوم پزشکی در شهر تهران است.

روش کار: این مطالعه توصیفی تحلیلی در بیمارستان های وابسته به دانشگاه های علوم پزشکی تهران در سال ۱۳۸۸ انجام شد. نمونه های مطالعه ۶۰۱ بیمار بودند که از ۱۱ بیمارستان وابسته به ۳ دانشگاه علوم پزشکی در شهر تهران و به صورت تصادفی انتخاب شدند. ابزار گردآوری داده ها پرسش نامه ۵۰ سوالی بود که روایی و پایایی آن تایید شد. داده ها با استفاده از آزمون های مجذور کای و کروسکال والیس در نرم افزار SPSS.17 تجزیه و تحلیل شدند.

نتایج: ۵۹٪ بیماران زن و ۴۱٪ مرد بودند. میانگین سن بیماران ۴۳/۳ (با انحراف معیار ۱۸/۵) سال و میانگین اقامت ۷/۱ (با انحراف معیار ۷/۴) روز بود. ۷۱/۵٪ بیماران آگاهی ضعیف، ۲۲/۶٪ متوسط و ۵/۸٪ آگاهی خوبی از حقوق بیمار داشتند. میزان رعایت حقوق بیمار در ۱۳/۸٪ بیماران خوب، ۸۲/۹٪ متوسط و ۳/۳٪ ضعیف بود. بین میزان رعایت حقوق بیمار با بخش بستری و طول اقامت در بیمارستان رابطه ی آماری معنی داری وجود داشت ( $p=0/007$ ). همچنین از میان ۷ حیطه، بالاترین میزان رعایت حقوق بیمار مربوط به حیطه حق آگاهی بیمار و کمترین میزان رعایت مربوط به حیطه حق اعتراض و شکایت بود.

نتیجه گیری: نتایج این مطالعه نشان داد که بیماران آگاهی خوبی از حقوق بیمار ندارند و حقوق بیماران نیز بصورت مطلوب رعایت نمی شود. جهت ارتقای رعایت حقوق بیماران، ارایه برنامه های آموزشی به جامعه در مورد حقوق بیمار، پیگیری موارد نقض حقوق بیمار، تصویب قانون جامع برای تضمین رعایت حقوق بیماران و طراحی برنامه مشخص برای پایش و نظارت بر اجرای آن پیشنهاد می شود.

واژگان کلیدی: حقوق بیمار، بیمارستان های دانشگاهی، تهران

### مقدمه

برای آن دارای سوابق ممتد در تاریخ مراقبتهای بهداشتی درمانی کشورهاست. در سالهای اخیر تلاشهای زیادی در جهت حفظ حقوق بیماران در دنیا انجام شده است که این امر را می توان ناشی از توجه به ارزش های بنیادی حقوق انسان، همچون اندیشه ی احترام به فرد دانست (Lenyn 1997). بیماری که در اثر آسیب های جسمی و روحی

تاکید بر حقوق اساسی بیمار در مراقبتهای بهداشتی درمانی و به خصوص حفظ شان و کرامت وی به عنوان یک انسان زمانی اهمیت بیشتری می یابد که بیمار به علت آسیب پذیر بودن، در معرض تخلفات و نقضات ضعف سیستم بهداشتی درمانی قرار دارد (Atashkhane 2001). احترام به حقوق بیمار و تعیین چارچوب قانونی

انجام پژوهش در این زمینه به مراکز درمانی کمک می کند تا از وضعیت رعایت حقوق بیماران آگاهی یابند و اقدامات موثری در جهت بهبود اجرای موازین حقوقی و اخلاقی در زمینه بیماران انجام دهند. این مطالعه با هدف بررسی میزان آگاهی بیماران از حقوق خود و رعایت آن در بیمارستان های وابسته به دانشگاه های علوم پزشکی شهر تهران انجام شده است.

## روش کار

این پژوهش یک مطالعه توصیفی تحلیلی و از نوع مقطعی است. جامعه مورد مطالعه را بیماران بستری بیمارستان های دولتی وابسته به دانشگاه های علوم پزشکی شهر تهران تشکیل می دهد از آنجایی که در ایران تاکنون مطالعه جامعی در مورد میزان رعایت حقوق بیماران انجام نگردیده است، حجم نمونه با استفاده از فرمول 
$$n = \frac{z_{1-\alpha/2}^2 p(1-p)}{d^2}$$
 برابر ۴۰۰ بیمار محاسبه شد (با احتساب  $z_{1-\alpha/2} = 1.96$ ،  $P = 1 - P = 0.05$ ). اما با توجه به اینکه نمونه گیری در بیمارستان ها انجام می شود و به نوعی نمونه ها (بیماران) در دریافت خدمات ویژگی هایی مشترگی را تجربه می نمایند، نمونه گیری حالت خوشه ای دارد و باید اثر طراحی (Deff: Design effect) را در نظر گرفت که با در نظر گرفتن  $Deff = 1/5$  اندازه نمونه به ۶۰۱ افزایش یافت.

نمونه های مطالعه ابتدا با توجه به آمار میزان پذیرش بیماران طی سال گذشته در هر دانشگاه علوم پزشکی، تعداد نمونه ها به تناسب بین سه دانشگاه تقسیم شد. در مرحله دوم از دانشگاه علوم پزشکی تهران ۵ بیمارستان، از دانشگاه علوم پزشکی ایران ۳ بیمارستان و از دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی ۳ بیمارستان بصورت تصادفی انتخاب شد. سپس با توجه به آمار میزان پذیرش سالانه بیمارستان های انتخاب شده در هر دانشگاه علوم پزشکی، تعداد نمونه ها به تناسب بین این بیمارستان ها تقسیم شد و پرسشگران با مراجعه به

به یک مرکز درمانی مراجعه می کند، دارای حقوقی قانونی است (Sadaghiani 1998). حقوق بیمار عبارت است از تکالیف و وظایفی که یک مرکز درمانی در قبال بیمار بر عهده 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 (Ashkevari et al. 2009). هدف حقوق بیمار دفاع از بیمار و ایجاد زمینه لازم برای برخورداری بیمار از حرمت و عزت انسانی در کلیه مراحل ارتباط وی با مراکز درمانی و برای اطمینان از اینکه در مواقع بیماری بدون تبعیض از او مراقبت کافی بعمل خواهد آمد و این مراقبت در محیطی سرشار از احترام و با کیفیت مطلوب ارائه خواهد شد (Arab and Zarei 2008).

امروزه از دیدگاه مشتری محور و نوین مدیریت، بیمار یکی از اعضای فعال گروه مراقبت بهداشتی - درمانی تلقی می شود تا منحصراً یک دریافت کننده غیر فعال خدمات و این تفکر که تنها پزشک، پرستار و یا دیگر متخصصان بهداشتی درمانی حق آگاهی به مسائلی را دارند که بالاتر از درک و فهم عادی است، منسوخ شده است (Zarei et al. 2007). شیوه های نوین مراقبت های درمانی فقط با تشریک مساعی پزشک و بیمار می تواند موثر واقع شود (Lenyn 1997). تحقیقات و تجارب نشان داده که آگاه کردن بیماران و سهیم نمودن آنها در تصمیم گیری برای درمان و محترم شمردن حقوقشان به بهبود آنان سرعت می بخشد و تعداد روزهای بستری را کاهش می دهد (Sarbaz 2004). ارائه اطلاعات لازم به بیماران در زمینه نتایج عمل و بروز اتفاقات احتمالی ضرورت استفاده از دارو را تا میزان ۵۰ درصد کاهش می دهد و باعث ترخیص زودتر از موعد مقرر بیمار می شود (Rabiei and Rangraz 2004). همچنین رعایت حقوق بیماران باعث رضایت بیماران از خدمات بیمارستانی می شود که این به ارتقای کیفیت خدمات کمک خواهد کرد.

کروسکال والیس در نرم افزار SPSS.17 استفاده شده است.

## نتایج

یافته های مطالعه درباره ی مشخصات دموگرافیک بیماران مورد مطالعه نشان می دهد که ۵۹/۴٪ بیماران زن و ۴۰/۶٪ مرد بودند. میانگین سنی بیماران ۴۳/۳ با انحراف معیار ۱۸/۵ سال بود و ۲۲/۵٪ بیماران بی سواد، ۶۶/۷٪ دارای تحصیلات زیر دیپلم و ۱۰/۸٪ نیز تحصیلات دانشگاهی داشتند. از نظر شغل، ۴۸/۶٪ زنان خانه دار و ۵/۸٪ نیز بازنشسته بودند و ۵/۵٪ از کل بیماران شغلی نداشتند. ۸۳/۴٪ بیماران ساکن شهر و ۱۶/۶٪ نیز ساکن روستا بودند. حدود نیمی از بیماران تحت عمل جراحی قرار گرفته بودند و میانگین مدت اقامت بیماران نیز ۷/۱ با انحراف معیار ۷/۴ روز بود. توزیع بیماران در بخش های مختلف بیمارستان نیز در نمودار شماره یک نشان داده شده است.

یافته های مطالعه درباره میزان آگاهی بیماران مورد مطالعه از حقوق خود نشان می دهد که فقط ۵/۸٪ بیماران سطح آگاهی خوبی از حقوق بیمار داشتند و ۷۱/۵٪ بیماران دارای سطح آگاهی ضعیف از حقوق خود بودند (جدول شماره یک). فقط ۱۳/۳٪ بیماران چیزهایی درباره حقوق بیمار شنیده بودند و ۸/۵٪ بیماران نیز درباره حقوق بیمار مطالبی را خوانده بودند. حدود ۷۰ درصد بیماران نیز با منشور حقوق بیمار آشنایی نداشتند. بین میزان آگاهی از حقوق بیمار با متغیرهای تحصیلات ( $p=0/001$ ,  $df=5$ )، مدت اقامت در بیمارستان ( $p=0/002$ ,  $df=1$ ) و بخش بستری ( $p=0/001$ ,  $df=5$ ) رابطه معنی داری آماری وجود داشت.

یافته های مطالعه درباره میزان رعایت حقوق بیمار نیز نشان می دهد که در ۳/۳٪ موارد رعایت حقوق بیماران ضعیف، در ۸۲/۹٪ متوسط و در ۱۳/۸٪ موارد خوب بوده است (جدول شماره یک). بین میزان رعایت حقوق بیمار

بیمارستان های انتخاب شده بیماران ترخیص شده در همان روز را مورد پرسش قرار دادند. مراجعه به بیمارستان های انتخاب شده در هر سه دانشگاه علوم پزشکی در روزهای مشابه از هفته صورت گرفت. به جز بیماران بخش کودکان و بخش های مراقبت ویژه، بیماران سایر بخشهای بالینی در مطالعه شرکت داده شدند و بیماران برای شرکت در مطالعه آزاد بودند. جهت جمع آوری داده ها در مورد بیماران باسواد پرسشنامه به آنها داده می شد که تکمیل نمایند. در مورد بیماران بی سواد نیز داده ها توسط پرسشگر و از طریق مصاحبه جمع آوری گردید. تعهد به رعایت محرمانه بودن اطلاعات شخصی بیمار و توضیح موضوع و علت مطالعه به بیماران و کسب موافقت آنها برای شرکت در مطالعه از ملاحظات اخلاقی پژوهش بود.

داده های پژوهش از طریق یک پرسشنامه ی محقق ساخته که با استفاده از پرسشنامه های مطالعات مشابه تدوین شده بود (Ashkenazi et al. 2009; Merakou et al. 2001; Danute 2006; Kuzu et al. 2006) گردآوری شد. برای تایید روایی از نظرات اساتید و صاحب نظران استفاده شد و برای پایایی نیز ضریب آلفای کرونباخ معادل ۰/۸۸ محاسبه شد. پرسشنامه ی پژوهش شامل دو بخش است: بخش اول حاوی ۸ سوال در مورد مشخصات دموگرافیک بیماران بستری و بخش دوم شامل ۴ سوال درباره آگاهی بیماران از حقوق بیمار و ۴۵ سوال دیگر درباره رعایت حقوق بیمار است که با پاسخ بسته ۵ گزینه ای در مقیاس لیکرت طراحی گردیده است. جهت تعیین میزان آگاهی و رعایت حقوق بیماران در بیمارستان های مورد مطالعه امتیاز کسب شده به سه گروه تقسیم شد. بدین ترتیب که تا ۵۰٪ امتیازات به عنوان رعایت ضعیف، ۵۱ تا ۷۵ درصد امتیازات به عنوان رعایت متوسط و بالای ۷۶ درصد امتیازات به عنوان رعایت خوب در نظر گرفته شد. با توجه به توزیع غیرنرمال داده ها، آنالیز داده ها با روش های ناپارامتری انجام شده و جهت تعیین ارتباط بین میزان رعایت حقوق بیمار با متغیرهای مستقل از آزمون های مجذورکای و

بیماران در بیمارستان میزان آگاهی آنها نیز از حقوق بیمار افزایش می یابد. به نظر می رسد با حضور بیشتر بیمار در بیمارستان، آنها با فرایندها و قوانین و مقررات مربوط به حقوق بیمار آشنا تر می شوند. بیماران بخش های زنان کمترین آگاهی و بیماران بخش های اروولوژی - نفرولوژی و مغز و اعصاب بیشتری آگاهی را از حقوق بیمار داشتند. با توجه به اینکه بیماران بخش زنان نسبت به سایر بخش ها مدت اقامت کمتری در بیمارستان داشته اند و میزان آگاهی با مدت اقامت در ارتباط بوده است، می توان این سطح آگاهی پایین را توجیه نمود.

نتایج مطالعه ای در یونان نشان می دهد ۹۷٪ از مردم از وجود قوانین رسمی درباره حقوق بیماران بی خبر بوده اند و بین آگاهی و سطح تحصیلات رابطه معنی داری وجود داشته است (Merakou et al. 2001). مطالعه کازو در ترکیه نیز بیانگر آگاهی ۹ درصدی بیماران از حقوق خود است (Kuzu et al. 2006) در حالی که مطالعه دنوت در لیتوانی حاکی از آگاهی ۵۶٪ بیماران از مقررات مربوط به حقوق بیمار (Danute 2006) و نتیجه مطالعه ای در مالزی نشان می دهد ۹۰٪ بیماران از حقوق خود آگاه بوده اند (Yousuf et al. 2009). مطالعات انجام شده در ایران نیز آگاهی بیماران را از حد ضعیف تا خوب برآورد کرده اند (Mosadeghrad and Asnaashari 2004; Kolahi and Sohrabi 2008).

نتایج این مطالعه نشان می دهد که از نظر ۸۶٪ بیماران، وضعیت رعایت حقوق بیمار خوب نبوده است. یافته های این بخش با نتایج میزان آگاهی بیماران همسو است، چرا که با توجه به اینکه میزان آگاهی بیماران از حقوق خود پایین می باشد، در نتیجه خواستار رعایت آن نیز نخواهند بود. در مطالعه ای در اصفهان رعایت حقوق بیماران در ۹۵٪ موارد ضعیف گزارش شده است (Mosadeghrad and Asnaashari 2004). نتایج مطالعه نصیریانی نشان می دهد که رعایت حقوق بیمار از سوی پرستاران در بیش از نیمی از موارد در سطح متوسط بوده است (Nasirvani and Farnia 2007).

و سن ( $p = 0/047, df = 1$ ) و بین میزان رعایت حقوق بیمار و بخش بستری رابطه معنی داری وجود داشت ( $p = 0/007, df = 0$ ).

۷۵٪ بیماران اظهار کرده بودند که از وضعیت رعایت حقوق خود شکایت دارند و ۲۵٪ نیز شکایتی نداشتند. دلایل عمده این بیماران برای عدم تمایل به شکایت، رضایت از درمان و احساس بی نتیجه بودن شکایت بوده است. یافته های مطالعه درباره ی پیشنهاد بیماران برای رعایت بهتر حقوق بیمار در بیمارستان نشان می دهد که ۳۱٪ از آنان، اطلاعات دادن به بیمار را درباره ی حقوق فردی خود روش مناسبی برای بهتر رعایت شدن حقوق بیمار می دانند. ۲۶٪ نیز حضور کارشناس یا کمیته حقوق بیمار در بیمارستان را پیشنهاد کرده اند و ۲۴٪ بیماران تصویب یک قانون جامع در این زمینه را راه حل بهتری می دانند. ۱۷٪ از بیماران نیز آموزش مفاد حقوق بیمار به پرسنل بیمارستان را روش بهتری برای رعایت حقوق بیمار اعلام کرده اند.

یافته های مطالعه درباره میزان رعایت حقوق بیمار در حیطه های مختلف در جدول شماره ۲ نمایش داده شده است. بیشترین میزان رعایت حقوق بیمار در حیطه ی آگاهی و کسب اطلاعات با ۵۵٪ بوده است و کمترین میزان رعایت حقوق بیمار نیز در حیطه اعتراض و شکایت با ۵٪ بوده است.

## بحث

نتایج مطالعه نشان داد که اکثر بیماران از حقوق خود آگاهی ندارند و فقط حدود ۶ درصد بیماران دارای آگاهی از حقوق خود بودند. بین میزان آگاهی بیماران از حقوق بیمار با سطح تحصیلات و مدت اقامت آنها ارتباط وجود داشت؛ بطوری که با افزایش سطح تحصیلات، آگاهی آنها از حقوق بیمار بیشتر بود. به طور طبیعی، با افزایش سطح تحصیلات آشنایی افراد با مبانی حقوق فردی و اجتماعی بیشتر است و حقوق بیمار نیز در این چارچوب قرار دارد. همچنین با افزایش طول اقامت

دسترسی و درمان مناسب در سطح خوبی بوده است (Ashkevari et al. 2009) و ربیعی در مطالعه خود میزان رعایت این حق را ۸۴٪ گزارش کرده است (Rabiei and Rangraz 2004). نتایج مطالعه کازو در ترکیه نیز حاکی از رعایت بالای حق دسترسی بیمار است (Kuzu et al. 2006) و مطالعه ای در لیتوانی نیز نشان می دهد که درصد کمی از کارکنان پزشکی شرایط مساوی را در ارائه خدمات به بیماران رعایت نمی کنند و ملیت، زبان، سن و وضعیت اجتماعی بیمار در ارائه خدمات مورد توجه قرار می دهند (Danute 2006).

در حیطه ی رضایت آگاهانه، اکثر بیماران بدون هیچ گونه اجباری به اقدامات درمانی رضایت داده بودند؛ اما فقط تعداد کمی از بیماران از محتوای رضایت نامه قبل از امضای آن آگاه شده بودند. در مطالعه آمینی مشخص شد که میزان آگاهانه بودن رضایت اخذ شده از بیمار در وضعیت نامطلوبی بوده است و حدود نصف بیماران از محتوای فرم رضایت نامه اطلاعی نداشته اند (Amini et al. 2009). نتیجه ی یک مطالعه در پاکستان مشخص کرد که وضعیت اخذ رضایت آگاهانه در بیمارستان های خصوصی بهتر از بیمارستان های دولتی است (Humayun et al. 2008). مطالعه برنت نشان می دهد که فقط حدود ۳۶٪ بیماران قبل از رضایت برای عمل جراحی اطلاعات قابل قبولی دریافت نکرده بودند و برای آگاهانه بودن رضایت باید اطلاعات بیشتری به بیمار داده شود (Barnett 2008).

در حیطه ی انتخاب و تصمیم گیری، بیش از نیمی از بیماران بیمارستان محل بستری و پزشک شان را شخصاً انتخاب کرده بودند و فقط ۳۴ درصد بیماران در تصمیم گیری های درمان خود مشارکت داشته اند. ضمن آنکه نیمی از بیماران حق امتناع از روش درمان و ترک بیمارستان با میل شخصی را نداشتند. در مطالعه اشکوری میزان رعایت این حق ۳۶٪ (Ashkevari et al. 2009) و در مطالعه دیگری ۷۱٪ اعلام شده است (Rabiei and

در مطالعه ربیعی این میزان ۶۷٪ گزارش (Rabiei and Rangraz 2005) و در مطالعه ای که در تهران انجام شده است، میزان رعایت حقوق بیمار ۵۳٪ اعلام شده است (Ashkevari et al. 2009). نتایج یک مطالعه در یونان حاکی از آن است که بیماران از وضعیت رعایت حقوق خود در بیمارستان بطور نسبی رضایت دارند (Merakou et al. 2001).

بین میزان رعایت حقوق بیماران و سن بیمار رابطه معنی داری وجود داشت. در این مطالعه مشخص شد که با افزایش سن، بیماران اظهار کرده اند که وضعیت رعایت حقوق بیمار بهتر بوده است. این تفاوت در بین گروه های سنی زیر ۳۰ سال با گروه های سنی بالای ۳۰ سال مشهود است. رابطه بین رعایت حقوق بیماران و بخش بستری نیز معنی دار بود. وضعیت رعایت حقوق بیمار در بخش های جراحی، مغز و اعصاب و ارولوژی-نفرولوژی بهتر از سایر بخش هاست. در مطالعه آگاهی بیماران نیز مشخص شد که سطح آگاهی بیماران این بخش ها بالاتر از سایر بخش ها بوده است. به نظر می رسد آگاهی بیماران از عوامل مهم رعایت بهتر حقوق بیمار در این بخش ها می باشد. همچنین حقوق بیمارانی که در طول دوره بستری شان در بیمارستان تحت عمل جراحی قرار گرفته بودند، نسبت به سایر بیماران بهتر رعایت شده بود. در حیطه ی درمان و مراقبت مناسب، بیشترین میزان رعایت حقوق بیمار در موارد برخورد کادر درمان و نظافت بیمار و بیمارستان بود. همچنین حق بیمار در پذیرش بدون محدودیت رعایت نشده و اکثر آنها با پیش پرداخت پولی بستری شده بودند و از لیست انتظار طولانی نیز ناراضی بودند. در مطالعه تطبیقی درگاهی بر روی منشور حقوق بیمار مشخص شد که این حق در منشور اکثر کشورها وجود دارد (Dargahi and Eshaghi 2007) و نتیجه مطالعه جولایی نیز حاکی از اهمیت حق دسترسی به خدمات ضروری برای بیماران است تا آنها احساس کنند حقوق شان رعایت شده است (Joolae 2006). در مطالعه اشکوری رعایت حق

بیمار معرفی می کنند (Danute 2006) و نتایج مطالعه ای در یونان نشان می دهد اکثر بیماران اطلاعات را دریافت کرده اند و آنها درباره تشخیص و روش جراحی شان آگاه شده بودند (Merakou et al. 2001). بر اساس نتایج مطالعه کازو در ترکیه، ۴۲٪ بیماران اطلاعات لازم درباره خدمات ارایه شده را دریافت کرده و در ۷۶٪ موارد کارکنان خود را به بیمار معرفی نکرده اند. همچنین در ۴۷٪ موارد بیماران اطلاعات لازم را دریافت کرده اند (Kuzu et al. 2006).

حقوق بیماران در حیطه حریم شخصی بطور متوسط رعایت شده بود. مطالعه آقاجانی نشان می دهد که رعایت حریم بیماران در بخش های اورژانس در نیمی از موارد در سطح ضعیف و متوسط بوده است (Aghajani and Dehghan 2008) که این میزان در مطالعه اشکوری ۵۵٪ گزارش شده است (Ashkevari et al. 2009). نتایج مطالعه مادرشاهیان حاکی از رعایت ۸۰ درصدی حق حریم شخصی است (Madarshahian 2005) و کازو میزان رعایت این حق را در ترکیه ۸۶٪ گزارش کرده است (Kuzu et al. 2006).

حقوق بیماران در حیطه محرمانگی اطلاعات، بطور متوسط رعایت شده است. در مطالعه تطبیقی درگاهی درباره منشور حقوق بیمار، مشخص شد که در همه کشورها بر حق محرمانگی اطلاعات بیمار تاکید شده است که نشان از اهمیت این حق برای بیماران دارد (Dargahi and Eshaghi 2007). میزان رعایت حق محرمانگی در مطالعه انجام شده در تهران ۶۵٪ و در مطالعه انجام شده در کاشان ۶۳٪ گزارش شده است (Rabiei and Rangraz 2004, Ashkevari et al. 2009). اما در مطالعه ای که در یزد انجام شده، رعایت این حق ضعیف اعلام شده است (Nasiryani and Farnia 2007). نتایج مطالعه مراکو نشان می دهد ۶۵٪ بیماران حق محرمانگی را یک حق مهم برای خود می دانستند، اما فقط ۳۸٪ بیماران احساس می کردند

(Rangraz 2004). همچنین مطالعه نصیریانی رعایت حق انتخاب را ضعیف و امتناع از پذیرش روش درمانی را خوب گزارش کرده است (Nasiryani and Farnia 2007). نتایج مطالعه رحمانی حاکی از آن است که ۵۹٪ بیماران عملکرد پرستاران را در زمینه مشارکت دادن بیمار در فرایندهای تصمیم گیری درمانی ضعیف ارزیابی کرده اند (Rahmani and Ghahremanian 2008). در مطالعه ای مشخص شد که ۴۳٪ بیماران سرطانی اعتقاد داشتند بیمار حق رد درمان پیشنهادی را دارد و اکثر آنها با مشارکت بیمار در تصمیم گیری ها بالینی موافق بودند (Erer et al. 2008). نتایج یک مطالعه در ترکیه نشان می دهد ۸۶٪ بیماران شخصاً بیمارستان شان را انتخاب کرده اند (Kuzu et al. 2006) و پژوهش دنوت در لیتوانی نیز حاکی از آن است که ۴۱٪ بیماران اعتقاد داشتند شخصا می توانند پزشک و بیمارستان محل بستری خود را انتخاب کنند (Danute 2006).

بیشترین میزان رعایت حقوق بیمار در حیطه آگاهی و کسب اطلاعات بوده است. حدود نیمی از بیماران اظهار داشتند که پزشکان و پرستاران خود را به بیمار معرفی نکرده اند. اکثر بیماران اطلاعات لازم درباره بیماری خود را نگرفته بودند، اما اطلاعات ارایه شده تا حد زیادی برای آنها قابل فهم بوده است. همچنین اکثر بیماران اعلام کردند که پزشکان و پرستاران به سوالات آنها پاسخ داده اند. مطالعه رحمانی نشان می دهد که بیماران از اطلاعات ارائه شده به آنها از سوی پرستاران رضایت متوسطی داشتند (Rahmani and Ghahremanian 2008) و در مطالعه امینی مشخص شد که میزان فهم و درک بیمار از اطلاعات ارایه شده به آنها در وضعیت نامطلوبی بوده است (Amini et al. 2009). در پژوهش نصیریانی میزان رعایت این حق متوسط (Nasiryani and Farnia 2007) و در مطالعه ربیعی میزان آگاهی از تشخیص و درمان ۸۰٪ گزارش شده است (Rabiei and Rangraz 2004). در مطالعه دنوت مشخص شد که ۵۴٪ پزشکان همیشه خود را به

بود. در مطالعه مراکو پیشنهاد بیماران به ترتیب حضور کارشناس یا کمیته حقوق بیمار، آموزش پرسنل، دادن اطلاعات به بیمار و تدوین قانون جامع حقوق بیمار بوده است (Merakou, 2001).

### نتیجه گیری

نتایج این مطالعه نشان داد که فقط ۶٪ بیماران از آگاهی خوبی درباره حقوق خود برخوردار بودند و ۱۳/۸٪ بیماران نیز رعایت حقوق خود را رضایت بخش ارزیابی کرده اند. ارتقای حقوق بیمار یک مقوله چند بخشی است و برای دستیابی به این هدف باید تلاش های همه جانبه ای صورت پذیرد. در زمینه رعایت حقوق بیمار باید دو اصل مورد توجه قرار گیرد: اصل اول آموزش است تا بیماران نسبت به حقوق خود آگاهی کسب نمایند. تا زمانی که بیمار از حقوق خود مطلع نباشد خواستار رعایت آن نیز نخواهد بود. با افزایش آگاهی بیماران از حقوق خود، رعایت و اجرای آن نیز در بیمارستان بیشتر مورد توجه قرار خواهد گرفت اصل دوم نیز وجود یک قانون جامع و تضمین اجرای آن است. لذا بر اساس یافته های این مطالعه و در جهت ارتقا رعایت حقوق بیماران، ارائه برنامه های آموزشی به جامعه در مورد حقوق بیمار، پیگیری موارد نقض حقوق بیمار، تصویب قانون جامع برای تضمین رعایت حقوق بیماران و طراحی برنامه مشخص برای پایش و نظارت بر اجرای آن پیشنهاد می شود. همچنین انجام پژوهش هایی در این زمینه برای تبیین دیدگاه گروه های مختلف ارائه دهندگان خدمات و بیماران، بررسی علل عدم رعایت حقوق بیماران و عدم آگاهی بیماران از حقوق خود می تواند مفید واقع شود.

### تشکر و قدردانی

این مقاله حاصل یک طرح تحقیقاتی مصوب در دانشگاه علوم پزشکی تهران است که بدینوسیله از آن دانشگاه تقدیر و تشکر می شود.

محرمانگی در مورد آنها رعایت می شود (Merakou et al. 2001). محرمانگی اطلاعات بیمار در پاکستان فقط در ۱۱٪ بیماران بیمارستان های دولتی و ۳۵٪ بیماران بیمارستان های خصوصی بطور مطلوب رعایت شده است (Humayun et al. 2008).

کمترین میزان رعایت حقوق بیمار نیز در حیطه اعتراض و شکایت بوده است. اکثر بیماران از حق اعتراض به صورت حساب هزینه ها و همچنین شکایت از فرایند درمان برخوردار نبوده اند. در مطالعه نصیریانی رعایت حق اعتراض بیمار ضعیف (Nasiryani and Farnia 2007) و در مطالعه دیگری نیز ۳۷٪ گزارش شده است (Rabiei and Rangraz 2004) که با نتایج مطالعه حاضر همسو می باشد. حدود ۲۵٪ بیماران اعلام کردند که شکایتی از وضعیت رعایت حقوق خود ندارند و دلایل عدم تمایل به شکایت بیماران نیز به ترتیب رضایت از درمان در بیمارستان و پس از آن نیز احساس بی نتیجه بودن شکایت اعلام شده است. مطالعه مراکو در یونان نشان می دهد ۹۴٪ بیماران تمایلی به اعلام شکایت نداشته اند که مهمترین دلیل آن نیز رضایت از درمان بوده است (Merakou et al. 2001). همچنین نتایج مطالعه ای در ترکیه نیز نشان می دهد که ۴۰٪ بیماران تمایلی به شکایت از حقوق خود نداشته اند که دلایل عمده عدم تمایل آنها به شکایت نگرانی از واکنش منفی پرسنل بیمارستان و همچنین اثر منفی بر مراقبت بوده است (Kuzu. 2006).

در مورد بهتر رعایت شدن حقوق بیماران در بیمارستان، بیماران به ترتیب دادن اطلاعات به بیمار درباره حقوق خود، حضور کارشناس یا کمیته حقوق بیمار در بیمارستان، تصویب یک قانون جامع درباره حقوق بیمار و آموزش مفاد حقوق بیمار به پرسنل بیمارستان را پیشنهاد کرده اند. از آنجا که بیماران آگاهی کمی از حقوق بیمار داشتند، به نظر می رسد آنها احساس می کنند که آگاه شدن بیمار از حقوق خود در رعایت آن نیز موثر خواهد

جدول ۱- وضعیت آگاهی بیماران از حقوق خود و رعایت آن در بیمارستان های دانشگاهی شهر تهران در سال ۱۳۸۸

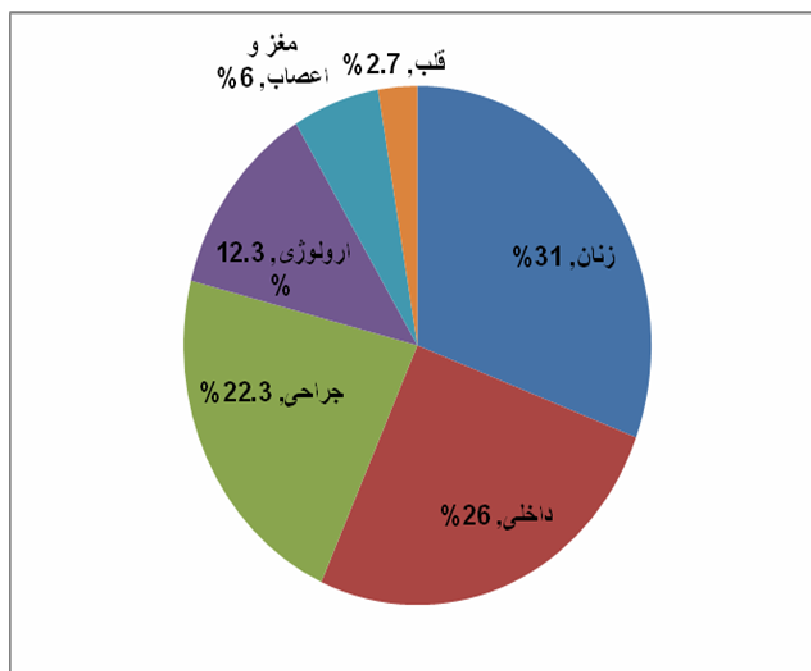
	کل		خوب		متوسط		ضعیف	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
آگاهی از حقوق بیمار	۶۰۱	۱۰۰	۳۵	۵/۸	۱۳۶	۲۲/۶	۴۳۰	۷۱/۵
رعایت حقوق بیمار	۶۰۱	۱۰۰	۸۳	۱۳/۸	۴۹۸	۸۲/۹	۲۰	۳/۳

جدول ۲- توزیع فراوانی میزان رعایت حقوق بیماران بر حسب حیطة های حقوق بیمار در بیمارستانهای دانشگاهی شهر تهران در

سال ۱۳۸۸

حیطة	وضعیت رعایت		ضعیف		متوسط		خوب		کل	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
درمان و مراقبت مناسب	۱۳	۲/۲	۴۴۱	۷۳/۴	۱۴۷	۲۴/۴	۶۰۱	۱۰۰		
رضایت آگاهانه	۵۲	۸/۷	۴۷۷	۷۹/۳	۷۲	۱۲	۶۰۱	۱۰۰		
انتخاب و تصمیم گیری	۲۰۳	۳۳/۸	۳۴۱	۵۶/۷	۵۷	۹/۵	۶۰۱	۱۰۰		
آگاهی و کسب اطلاعات	۳۵	۵/۸	۲۳۱	۳۸/۵	۳۳۵	۵۵/۷	۶۰۱	۱۰۰		
حریم شخصی	۱۳۱	۲۱/۸	۴۰۷	۶۷/۷	۶۳	۱۰/۵	۶۰۱	۱۰۰		
محرمانه بودن اطلاعات بیمار	۱۳۹	۲۳/۱	۴۰۷	۶۷/۷	۵۵	۹/۲	۶۰۱	۱۰۰		
اعتراض و شکایت	۳۲۴	۵۳/۹	۲۴۳	۴۰/۴	۳۴	۵/۷	۶۰۱	۱۰۰		





نمودار ۱- توزیع فراوانی بیماران مورد مطالعه بر حسب بخش بستری در بیمارستان های دانشگاهی شهر تهران در سال

۱۳۸۸

## References

- Aghajani, M. and Dehghan, N., 2008. Practice of privacy right of patients in emergency wards of Tehran hospitals. *Journal of Medical Ethics and History*, 2(1), pp. 59-69.
- Amini, M., Mousavi, M. and Mohamdnejad, M., 2009. Informed consent of patient in Tehran hospitals. *Journal of Medical Ethic and History*, 2(3), pp. 61-69.
- Arab, M. and Zarei, A., 2008. Awareness of private hospital administrators of patients' right and its affecting factors in Tehran. *Payesh*, (1), pp. 25-30 [In Persian].
- Ashkevari, Kh., Karimi, M. and Asniashri, H., 2009. Satisfying patient's right in hospitals affiliated with Tehran Medical University. *Journal of Medical Ethic and History*, 2(4), pp. 47-53.
- Atashkhane, M., 2001. Patients' rights. Shiraz: Fars Social Security Organization.
- Barnett, A., 2008. An assessment of the process of informed consent at the University Hospital of the West Indies. *J Med Ethics*, 34, pp.344-347.
- Danute, D., 2006. Awareness and practice of patients' right law in Lithuania. *BMC International health and human rights*, 6(10).
- Dargahi, H. and Eshaghi, S., 2007. Comparative study on patients' bill of right in Iran with selected countries. *Journal of Diabetes and Lipid*, pp. 91-98 [In Persian].

- Erer, S., Atici, E. and Erdemir, A.D., 2008. The views of cancer patients on patient rights in the context of information and autonomy. *J Med Ethics*, 34, pp.384-388.
- Humayun, A., Fatima, N. and Naqqash, S., 2008. Patients perception and actual practice of informed consent. privacy and confidentiality in general medical outpatient departments of tow tertiary hospital of Lahore. *BMC Medical Ethics*, 9(14).
- Joolaei, S., 2006. An Iranian perspective on patient's rights. *Nursing Ethics*, 13, pp.480-502.
- Kolahi, A. and Sohrabi, M., 2008. Awareness of patients about patients' bill of rights in Imam-Hossein hospital. *Teb & Tazkieh*, 70, pp. 65-76 [In Persian].
- Lenyn, H.G., 1997. Patients' Rights. Translated by Larijani B. Tehran: Hoghoghi publications.
- Kuzu, A. Ergin, M. and Zencir, M., 2006. Patient's awareness of their rights in a developing country. *Public Health*, 120, pp.290-296.
- Madarshahian, F., 2005. Satisfying of patient rights in chemical victims of war. *Journal of Military Medicine*, 7(2), pp. 109-112 .
- Merakou, D.P. and Tina, G., 2001. Satisfying patients' rights: A hospital patient survey. *Nursing Ethics*, 8(6), pp. 499-509.
- Mosadegrad, A. and Asnaashari, P., 2004. Awareness and practice of patients' right from patients and physician perspective in Beheshti hospital of Isfahan. *Journal of Education in Medicine*, 4(11), pp. 45-54.
- Nasiriyani, K. and Farnia, F., 2007. Satisfying of patients' right from Nurses perspective in Yazd hospitals. *Journal of Medical Law*, 13(1), pp.33-37.
- Rabiei, R. and Rangraz, F., 2005. Practice of Patient bill of rights in public hospitals of Kashan. *Behboud*, 9(1), pp.62-71 [In Persian]
- Rahmani, A. and Ghahremanian, A., 2008. Perspectives of patients about practice of their autonomy in Tabriz hospitals. *Journal of Research in Nursing*, 3(8-9), pp. 7-14.
- Sadaghiani, E., 1998. Hospital Management and Organization. Tehran: Jahanrayane publications.
- Sarbaz, M., 2004. Comparative study on patients' bill of right in selected countries. *Journal of Medical Law*, 10(36), pp.196-201.
- Yousuf, RM., Fauzi, A.R.M. and Shah, A., 2009. Hospitalized patients awareness of their rights: a cross-sectional survey from a tertiary care hospital on the east coast of Malasiaya. *Singapore Med J*, 50(5), pp. 494-499.
- Zarei, A., Arab, M. And Akbari, F., 2007. Awareness of public and private hospitals administrators about patient rights. *Journal of Qazvin Medical University*, 11(3), pp. 65-71 [In Persian].