

مقدمه

درمان خود اطلاع داشتند بسیاری از این اشتباهات قابل پیشگیری بود حتی در خیلی از موارد بیمار از وقوع اشتباهات مطلع است ولی به دلیل ترس محتاطانه اعتراض نمی کند. [۷]

مطالعه تری، نشان داد بیمارانی که از حقوق خود و چگونگی مراقبت های ارائه شده برای آنها آگاه بودند، رضایت بیشتری نسبت به سایرین داشته و مراقبت از خود را بهتر به عهده می گرفتند [۸]. لذا با توجه به این که رعایت طرح منشور حقوق بیمار گامی است برای ارتقاء کیفیت درمان و افزایش سطح سلامتی، باعث کاهش مسائل حقوقی پرسنل درمانی نیز می گردد پس پژوهش حاضر در هدف کلی تعیین رعایت منشور حقوق بیمار از دیدگاه بیمارانی بستری در بخش های داخلی و جراحی بیمارستان های بیرجند صورت گرفت.

روش بررسی

در این پژوهش توصیفی تحلیلی، جامعه پژوهش بیمارانی در بخش های جراحی و داخلی بیمارستان های (الی عصر (عج) و امام رضا (ع) بیرجند در محدوده زمانی پژوهش (۳ ماه) بوده و محیط پژوهش بخش های جراحی عمومی، جراحی اعصاب، جراحی عمومی، ارتوپدی، و اورولوژی بیمارستان امام رضا (ع) و بخش های عفونی، داخلی، قلب، چشم، گوش و حلق و بینی بیمارستان رازی عصر (ع) بیرجند بود. است. تعداد ۲۵۰ بیمار از طریق نمونه گیری در دسترس که شامل کلیه بیماران ترخیصی هر روز بود انتخاب شدند و دو ساعت قبل از ترخیص توسط پژوهشگر مورد مصاحبه حضوری قرار گرفتند شرایط یکسان برای پاسخگویی نمونه ها بر اساس اصول مصاحبه رعایت شد. بیمارانی که کمتر از یک و بیش از ۱۵ روز بستری بودند، بیماران در حال اغما که قادر به پاسخگویی به سوالات نبودند و بیمارانی که تمایل به شرکت در پژوهش نداشتند جزو

در طول ده سال اخیر تعداد موارد قصور حرفه ای که در آن پزشکان و پرستاران به عنوان خواننده تلقی شده اند بطور قابل توجهی افزایش یافته است، این امر اولاً بازتاب استقلال روز افزون پرستار در حرفه خود است [۱]. ثانیاً دلیل افزایش آگاهی افراد جامعه از مراقبتهای بهداشتی - درمانی و افزایش هزینه های درمانی و توجه بیش از پیش بیماران به حقوق خود در بیمارستانها میباشد [۲]. همچنین احترام به شأن و حقوق افراد جزء لاینفک خدمات درمانی بوده و ویژگیهای ملیتی، نژادی، مذهبی، سن، جنس و حتی ویژگیهای سیاسی یا اجتماعی بیماران، دلایل بررسی آنها بر یکدیگر نبوده نمی شود [۳]. خدایک به اصل اخلاق حرف پزشکی اگر درست و کامل رعایت شود، در واقع حقوق بیماران رعایت شده و جای نگرانی وجود نخواهد داشت مطالعات اخیر مشخص می کند که کادر درمانی بر واقعیت بیمار محوری تاکید دارند تا بدین وسیله مشکلات بیمار حل شده و راحتی بیشتر وی فراهم شود [۴]. زیرا بیمار مرکز توجه و مراقبتهای ارائه شده است. از طرفی علاوه بر پرستار پرستاران بیشترین اثر را بر کیفیت مطلوب مراقبتهای بهداشتی دارند، زیرا بیشترین میزان مراقبت در رابطه با درمان و بهبودی بیماران را آنها ارائه می دهند. [۵]

مورد دیگری که بر ارتقاء و کیفیت سطح سلامتی همه افراد جامعه مؤثر است تدوین و رعایت منشور حقوق بیماران میباشد که اصولاً روشی است برای دستیابی بیماران به اطلاعاتی که در مورد مراقبتهای بهداشتی و مراقبتی خود لازم دارند. [۶] در سال ۱۹۹۹، السیو فدرال آمریکا برآورد می کند که سالیانه بین ۴۴ تا ۹۸ هزار مرگ در اثر اشتباه پزشکی رخ می دهد در حالی که اگر بیماران از روند

نمونه های مورد مطالعه قرار نگرفتند. در زمان پذیرش ابتدا منشور ده موردی حقوق بیمار برای وی قرائت شده و در اختیار او قرار داده شد. پس از ثبت دستور ترخیص بیمار توسط پزشک معالج اطلاعات خواسته شده بر طبق فرم مصاحبه مدون توسط پژوهشگر مورد پرسش قرار گرفت. فرم پرسشنامه حاوی دو بخش بود که بخش اول مشخصات فردی نمونه ها را با ۱۶ سوال و بخش دوم سوالات مربوط به رعایت منشور حقوق بیمار را مورد سنجش قرار می داد. لازم به ذکر است که در این مطالعه، ماده آخر منشور به دلیل این که ضرورتی برای اعزام و ارائه درمان در سایر مراکز برای بیمار وجود نداشت، در سنجش به جهت تأیید اعتقاد و اعتبار علمی بر روی مصاحبه از مطالعه پایلوت که بر روی ۳۰ بیمار به روش دو نیمه کردن (با ضریب آلفای کورنباخ ۰/۸۶) و نظر جمعی از اعضای هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی بیرجند و پایلوت به رفرنسهای جدید در دسترس استفاده شد.

برای تعیین میزان رعایت حقوق بیماران تعداد ۳۵ سوال که برای هر ماده به تفکیک مشخص شده بود استفاده شد، سپس سئالات هر ماده منشور با استفاده از مقیاس سه گزینه ای لیکرت به صورت کاملاً = ۳ و نسبتاً = ۲ و کم = ۱ امتیاز بنحیله شده و مجموع امتیازات هر ماده ابتدا به طور مجزا و سپس به طور کلی به صورت رتبه بندی شده و به معیار زیاد، متوسط و کم، مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفت. برای بدست آوردن نتایج از تست های آماری پارامتری و غیر پارامتری و مطلق و آزمون کای و استفاده گردید.

یافته ها

توزیع فراوانی مشخصات فردی بیماران مشخص نمود که ۵۵/۲٪ در محدوده سنی ۲۱-۳۰ سال، ۷۴/۴٪

متأهل و ۴۲٪ بی سواد، و فقط ۱۱/۶٪ دارای مدرک دیپلم و بالاتر بودند. ۳۶/۴٪ خانه دار، ۸۱/۲٪ دارای بیمه، ۵۶٪ ساکن شهر بوده و ۴۱/۶٪ سابقه بستری قبلی داشتند. نتایج حاصل از تجزیه و تحلیل قسمت دوم فرم مصاحبه نشان داد که مجموعاً از رعایت مفاد منشور حقوق بیمار که مورد بررسی قرار گرفت (۹ مورد اول) ۴۰٪ بیماران معتقد بودند که منشور حقوق بیمار در مورد آنان درحد زیاد، ۵۶/۴٪ درحد متوسط و فقط ۳/۶٪ در حد کم رعایت می شود. میزان رعایت منشور حقوق بیمار به تفکیک برای هر ماده منشور نیز تعیین گردید (جدول شماره ۱). بیشترین فراوانی رعایت منشور در حد زیاد در مورد ماده اول منشور (بیشترین فراوانی در حد کم منشور مربوط به ماده چهارم بود. نظر بیماران در مورد میزان رعایت منشور حقوق آنان با متغیرهای جنس ($P=0/006$)، سن ($P=0/001$)، سابقه بستری قبلی ($P=0/032$)، و علت بستری ($P=0/002$) ارتباط معنی دار آماری داشت به صورتی که با افزایش سطح سواد از اعتقاد بیماران به رعایت مفاد منشور کاسه شده است و بیمارانی که از بیمه برخوردار بودند و ساکن روستا اعتقاد به رعایت در حد بیشتر منشور داشتند. همچنین بیماران بستری در بخشهای جراحی و بیمارانی که طول مدت بستری بیشتر داشتند نسبت به سایرین معتقد بودند که منشور حقوق بیمار بیشتر رعایت می شود. ولی بین سایر متغیرهای مورد بررسی مثل میزان تحصیلات، وضعیت بیمه، محل سکونت و مدت بستری و نوع منشور بستری با میزان رعایت منشور ارتباط معنی دار آماری یافت نشد. همچنین بین دو بیمارستان نیز تفاوت معنی دار آماری از نظر میزان رعایت منشور حقوق بیمار وجود نداشت.

نمونه های مورد مطالعه قرار نگرفتند. در زمان پذیرش ابتدا منشور ده موردی حقوق بیمار برای وی قرائت شده و در اختیار او قرار داده شد. پس از ثبت دستور ترخیص بیمار توسط پزشک معالج اطلاعات خواسته شده بر طبق فرم مصاحبه مدون توسط پژوهشگر مورد پرسش قرار گرفت. فرم پرسشنامه حاوی دو بخش بود که بخش اول مشخصات فردی نمونه ها را با ۱۶ سوال و بخش دوم سوالات مربوط به رعایت منشور حقوق بیمار را مورد سنجش قرار می داد. لازم به ذکر است که در این مطالعه، ماده آخر منشور به دلیل این که ضرورتی برای اعزام و ارائه درمان در سایر مراکز برای بیمار وجود نداشت، در سنجش به جهت تأیید اعتقاد و اعتبار علمی بر روی مصاحبه از مطالعه پایلوت که بر روی ۳۰ بیمار به روش دو نیمه کردن (با ضریب آلفای کورنباخ ۰/۸۶) و نظر جمعی از اعضای هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی بیرجند و پایلوت به رفرنسهای جدید در دسترس استفاده شد.

برای تعیین میزان رعایت حقوق بیماران تعداد ۳۵ سوال که برای هر ماده به تفکیک مشخص شده بود استفاده شد، سپس سئالات هر ماده منشور با استفاده از مقیاس سه گزینه ای لیکرت به صورت کاملاً = ۳ و نسبتاً = ۲ و کم = ۱ امتیاز بنحیله شده و مجموع امتیازات هر ماده ابتدا به طور مجزا و سپس به طور کلی به صورت رتبه بندی شده و به معیار زیاد، متوسط و کم، مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفت. برای بدست آوردن نتایج از تست های آماری پارامتری و غیر پارامتری و مطلق و آزمون کای و استفاده گردید.

یافته ها

توزیع فراوانی مشخصات فردی بیماران مشخص نمود که ۵۵/۲٪ در محدوده سنی ۲۱-۳۰ سال، ۷۴/۴٪

بحث و نتیجه گیری

بالاترین میزان امتیاز رعایت منشور حقوق بیماران (۵۶/۴٪) مربوط به رعایت درحد متوسط منشور بوده است. و ۴۰٪ بیماران به میزان زیاد راضی بودند در مجموع با بررسی سؤالات مربوط به مفاد هر بند منشور که مورد پرسش قرار گرفت. در بررسی سؤالات و چگونگی پاسخ دهی بیماران در این قسمت علت اینکه بالاترین فراوانی به رعایت در حد زیاد منشور تعلق نگرفته مربوط بود به کمبود وقت پرسنل برای آشنا کردن بیماران با حقوق خود و پرداختن به امور درمان و مراقبت جسمی از بیماران همچنین کم توجهی کادر درمانی به مسئله آموزش به بیماران و آشنا کردن آنها با حقوق که در این سلسله دارد و از طرفی به نظر ما اسناد اساسی سیاست پرسنل نسبت به نتایج و اهداف رعایت منشور حقوق بیمار نیز مطرح باشد. لی و میلز نیز در مطالعه خود نشان دادند که میزان اطلاعات بیماران در خصوص آگاهی‌هایی که بایا داشته باشند کافی نیست و انتظارات و میزان رضایت آنان از رعایت حقوق بیمار با تفاوتهای تشخیصی آنها ارتباط معنی در داشته است. [۹] با بررسی نتایج مشخص شد که از رعایت مفاد ۲، ۷ و ۱۰ منشور رعایت به میزان زیاد بیشتر فراوانی را داشته بطوریکه از ماده ۱ منشور ۷۰٪ بیماران رعایت درحد زیاد را گزارش نمودند و این معرف آن است که اکثریت بیماران در اوج فرصت مراقبت و درمان را بدون توجه به تفاوتهای فردی دریافت نموده و از راز داری کادر درمانی و کسب اجازه برای حضور دربالین وی برخوردار بوده و با کادر درمانی آشنا شده و آنها را می‌شناخته اند.

در بررسی میزان رعایت ماده چهارم منشور، اکثریت بیماران (۴۴/۸٪) معتقد بودند این بند

منشور درحد کم برای آنها رعایت شده است، بنابراین مشخص می شود که بیماران در مورد معاینات و تدابیر درمانی اتخاذ شده و عوارض آنها و سایر روشهای درمانی ممکن اطلاعات کمی دریافت نموده و در انتخاب شیوه نهایی درمان کمتر شرکت داده شده اند. تارزیان و همکاران نیز نشان دادند که بیماران از اینکه در مورد پروسیجرهای درمانی و علائم و عوارض قابل انتظار آن اطلاعات کافی دریافت نکرده بودند ناراضی بودند. [۱۰] از مفاد ۳، ۵، ۶، ۸ و ۹ منشور نیز میزان رعایت درحد متوسط بیشترین فراوانی را به خود اختصاص داده است که بیانگر این است که بیماران در مورد بیماری و مراحل تشخیص درمان، اطلاعات نسبت دریافت نکرده و نسبت به برنامه درمانی پیرامون نتایج معاینات نگذاشته و پس از ترخیص به پزشک و پرستار کمتر دسترسی داشتند و معتقد بودند در مورد شرکت در ارائه درمان و امور پژوهشی گاهی به نظر آنان توجه نمی شود بنابراین با ارائه توضیحات لازم به بیدار در خصوص موارد ذکر شده توسط پزشک معالج و پرستار پس از ایجاد ارتباط بیشتر با بیماران و اختصاص وقت بیشتر برای مصاحبت و درمان آنان احتمالاً می‌توان فرصتهایی را برای بیمار فراهم نمود که سؤالات خود را بپرسد و نقاط ابهام برای دریافت توضیحات بیشتری از برخی از بیماران انتظار قبل از بستری شدن و سردرگمی اطرفیان و عدم حضور بر بالین بیمار را در پاسخ سؤال بیان نظرات شخصی آنان نمودند که مبین این است که مراکز درمانی خصوصاً بخشهای جراحی بهت رسیدگی بهتر به بیماران و سهولت سپری شدن لحظات انتظار برای بیمار و فامیل وی باید تدابیری اتخاذ نموده و توسط قانون گذاران در منشور حقوق بیمار درمان سرپایی نیز لحاظ گردد. به نظر می‌رسد که منشور فعلی حقوق بیماران همه خواسته

درمانی و مراجعه بعدی مطابق دستور، لذا برای آماده نمودن بیماران در قبول مسئولیت مراقبت از خود هم باید اطلاعات لازم به آنها ارائه شود. اگر فلسفه حقوق بیمار همانند درمان و تلاش در جهت کاهش عوارض بیماری و یا رفع نیازهای بیمار در فلسفه کادر پزشکی قرار گیرد منجر به هدایت افکار، احساسات و عملکرد آنان در جهت حفظ حقوق بیمار خواهد شد [۱۴]. بنابراین در تنظیم منشور حقوق بیمار بایستی نیازهای بیماران از نظر فیزیولوژیک، روانی، اجتماعی و فرهنگی در نظر گرفته شود. بدیهی است اجرا و تحقق منشور حقوق بیمار نیاز به فعالیت همه حاکمان بیمارستان و همکاران دارد. از یک سو باید شرایط مناسب برای مکانات پزشکی پرستاری، ناس، راه شوی و از سویی دیگر بایستی با تصویب قوانین و مقررات و آیین نامه های دقیق ضمانت و پشتوانه اجرایی مناسب برای آن مهیا گردد. کادر درمانی هم می بایست با ضوابط اخلاقی بین المللی دستورات و مقرراتی که در آن مشغول به کار هستند آشنا بوده و از حدود حاکمیت قانون از بیمار در این زمینه نیز آگاه می باشند.

ها و حقوقی که بیماران برای خود قائل هستند را در بر نمی گیرد در این خصوص بهمن زیاری نیز معتقد است که قوانین در ایران به صورت پراکنده بوده و همه ضوابط حقوق بیمار را در بر ندارد همچنین اطلاع رسانی به مردم در مورد حقوق بیمار در ایران پشتوانه قانونی ندارد [۱۱] لذا حق بیمار تنها زمانی به طور مؤثر احقاق می شود که اطلاعات کافی برای اخذ یک تصمیم هوشمندانه را داشته باشد. پرستاران منبع اصلی برقراری ارتباط نزدیک و مستمر با بیمار هستند و بیش از هر یک از اعضای تیم مراقبت درمانی دارای فرصتهای مناسبی جهت محترم شمردن و تسهیل حقوق بیمار می باشد. در صورتی که بیمار به بیمار از جانب افراد دیگری که در امر مراقبت خلالت دارند (پزشک، پرستار، ... مددکار خانواده بیمار و...) شرایطی فراهم خواهد شد که همه به کمک هم واقعیات را در مورد درمان به بیمار ارائه دهند [۱۲]. از طرف دیگر بیمار نیز در فیات حقوقی که برای وی تعیین شده مسئولیتهایی دارد. مثل وظیفه بی پرده گویی، تقاضای همکاری در امر درمان، اعلام رضایت درمانی، تبعیت از دستورات

جدول شماره (۱): فراوانی نسبی میزان رعایت منشور حقوق

بیمار به تفکیک برای نصاب ماده									
مفاد منشور	اول	دوم	سوم	چهارم	پنجم	ششم	هفتم	هشتم	نهم
سطح رعایت منشور				م	م	م	م	م	م
زیاد	۷۶٪	۶۱٪	۵۲٪	۴۸٪	۲۰٪	۴۰٪	۶۱٪	۸۱٪	۶۱٪
متوسط	۲۳٪	۴۰٪	۴۱٪	۳۶٪	۴۰٪	۴۳٪	۴۴٪	۵۰٪	۴۸٪
کم	۰٪	۱۰٪	۷٪	۱۶٪	۲۹٪	۱۶٪	۱۰٪	۲۱٪	۸٪

منشور حقوق بیمار

۱. بیمار حق دارد در اسرع وقت درمان و مراقبت مطلوب، مؤثر 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 اعضاء 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 شخصا و یا در صورت تمایل از طریق یکی از بستگان از پزشک معالج درخواست نماید بطوریکه در فوریتهای پزشکی این امر نباید منجر به تاخیر در ادامه درمان و یا تهدید جانی بیمار گردد.
۴. بیمار حق دارد قبل از معاینات و یا اجرای در مان اطلاعات ضروری در خصوص عوارض احتمالی و یا کاربرد سایر روش ها را در حد درک خود از پزشک معالج دریافت، در انتخاب شیوه 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 جز در مواردی که براساس وظایف قانونی از گروه معالجه اعلام صورت می گیرد اطمینان حاصل نماید.
۷. بیمار سر در در از آزادی پزشکی و دیگر اعضای تیم معالج برخوردار باشد و با حضور بالینی افرادی که سبب درمان در روند درمان شریک ندارند، معکوس، به کسی اجازه بیمار نخواهد 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.
۹. بیمار حق دارد با کسب اطلاع کامل از نوع فعالیت های آموزشی و پژوهشی بیمارستان بروند سلامتی و درمان او مؤثرند تمایل و رضایت شخصی خود به مشارکت درمانی را اعلام و یا در مراحل مختلف پژوهش از ادامه همکاری خودداری نماید.
۱۰. بیمار حق دارد در صورت ضرورت الزام و ادامه درمان در سایر مراکز درمانی، قبلا از مهارت گروه معالج، میزان تعرفه ها و پوشش بیمه ای خدمات مرکز درمانی مطلع گردد.

منابع

- ۱- فیستا، ج حقوق و مسئولیت پرستاران . ترجمه : عباسی ، م ، نشر طبیب ۱۳۷۷، صفح ۱۰۰
- ۲- جولایی، س. مهر. ، ن. بررسی میزان آگاهی بیماران بستری در بیمارستانهای منتخب دانشگاه علوم پزشکی تهران از حقوق خود مقاله ارائه شده در اولین همایش سراسری منشور حقوق بیمار فسا : ۲۱ و ۲۲ اردیبهشت ۱۳۸۲.
- ۳- باندمن، ال. اخلاقی پرستاری در اول ندی . ترجمه علیزاده ، م . نشر بشری . تهران . ۱۳۸۵ . صفحه ۷۱
- ۴- دوگاس. اصول مراقبت از بیمار نگرش جامع . ترجمه گروه مترجمین . انتشارات معاونت پژوهشی وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی . تهران : ۱۳۷۰ . صفحه ۳
- 5- Phipps, L. Medical surgical nursing, Nive ed. Louis CV Mosby co.2000; P:41.
- 6- Ron, F. Ethical guidelines for professional care and services in a managed health care environment. http://www.Nap.vcu.edu/ethical_guidelines. July 2001.
- ۷- نعیمی حسینی، فخرالزمان، منشور حقوق بیمار . مقاله ارائه شده در اولین همایش سراسری منشور حقوق بیمار فسا : ۲۱ و ۲۲ اردیبهشت ۱۳۸۲.
- 8- Terry, L. Educational care path for the endoscopic patient. Gastroenterology nursing. Jaun 2003; 24(1): 34-37.
- 9- Mills, M. and Lee, T. Analysis of patient profile in predicting home care resource utilization and outcomes. Journal of nursing Administration. Feb, 2000; 30(2): 67-75.
- 10- Terrier, A. and Junia, B. Antileukemia chemotherapy transplantation: the patients of