مقدمه

در طول ده سال اخير تعداد موارد قصور حرفه اي كه در آن پزشكان و پرستاران به عنوان خوانده تلقي شده اند بطور قابل توجهي افزايش يافته است ، اين امر اولاً بازتاب استقلال روز افزون پرستار در حرفه خود است[۱]. ثانياً بدليل افزايش آگاهي افراد جامعه از مراقبتهاي بهداشتي ـ درماني و افزايش هزينه هاي درماني و توجه بيش از پيش بيماران به حقوق خود در بيمارستانها مي‌باشد[۲]. همچنين احترام به شأن و حقوق افراد جزء لاينفك خدمات درماني بوده و ويژگيهاي مليتي، نژادي، مذهبي، سن، جنس و حتي ويژگيهاي سياسي يا اجتماعي بيماران دليل ديگري آنها را يكديگر متفاوت نمي‌شود [۳]. خودمختاري و اصول اخلاقي حرف پزشكي اگر درست و كامل رعايت شود، در واقع حقوق بيماران رعايت شده و جاي نگراني وجود نخواهد داشت مطالعات اخير مشخص مي‌كند كه كادر درماني بر واقعيت بيمار محوري تأكيد دارند تا بدين وسيله مشكلات بيمار حل شده و راحتي بيشتر وي فراهم شود [٤]. زيرا بيمار مركز توجه و مراقبتهاي ارائه شده است. از طرفي علاوه بر پرشك پرستاران بيشترين اثر را بر كيفيت مطلوب مراقبتهاي بهداشتي دارند، بيشترين ميزان مراقبت در ارتباط با درمان و بهبودي بيماران را آنها ارائه مي‌دهند. [٥]

مورد ديگري كه بر ارتقاء و كيفيت سطح سلامتي هر افراد جامعه مؤثر است تدوين و رعايت منشور حقوق بيماران مي‌باشد كه اصولاً روشي است براي دستيابي بيماران به اطلاعاتي كه در مورد بهداشتي و مراقبتي خود لازم دارند.[٦] در سال ۱۹۹۹ السيليو فدرال آمريكا برآورد مي كند كه ساليانه بين ٤٤ تا ۹۸ هزار مرگ در اثر اشتباه پزشكي رخ مي‌دهد در حالي كه اگر بيماران از روند درمان خود اطلاع داشتند بسياري از اين اشتباهات قابل پيشگيري بود حتي در خيلي از موارد بيمار از وقوع اشتباهات مطلع است ولي به دليل ترس محتاطانه اعتراض نمي كند.[۷]

مطالعه تري، نشان داد بيماراني كه از حقوق خود و چگونگي مراقبت هاي ارائه شده براي آنها آگاه بودند ، رضايت بيشتري نسبت به سايرين داشته و مراقبت از خود را بهتر به عهده مي گرفتند[۸]. لذا با توجه به اين كه رعايت طرح منشور حقوق بيمار گامي است براي ارتقاء كيفيت درمان و افزايش سطح سلامتي ، باعث كاهش مسائل حقوقي پرسنل درماني نيز مي گردد پس پژوهش حاضر با هدف كلي تعيين رعايت منشور حقوق بيمار از ديدگاه بيماران بستري در بخشهاي داخلي جراحي بيمارستان‌هاي شهر صورت گرفت.

روش بررسي

در اين پژوهش توصيفي تحليلي، جامعه پژوهش بيماران در بخشهاي جراحي و داخلي بيمارستان هاي ولي عصر (عج) و امام رضا (ع) بيرجند در محدوده زماني پژوهش (۳ ماه) بوده و محيط پژوهش بخشهاي جراحي عمومي، جراحي اعصاب، جراحي عمومي، ارتوپدي، و اورژانس بيمارستان امام رضا (ع) و بخش هاي عفوني، داخلي، قلب، نفرولوژي و گوش و حلق و بيني بيمارستان ولي عصر (ع) بيرجند بود است. تعداد ۲۵۰ بيمار از طريق نمونه گيري در دسترس كه شامل كليه بيماران ترخيصي هر روز بود انتخاب شدند و دو ساعت قبل از ترخيص توسط پژوهشگر مورد مصاحبه حضوري قرار گرفتند شرايط يكسان براي پاسخگويي نمونه ها بر اساس اصول مصاحبه رعايت شد. بيماراني كه كمتر از يك و بيش از ۱۵ روز بستري بودند، بيماران در حال اغما كه قادر به پاسخگويي به سوالات نبودند و بيماراني كه تمايل به شركت در پژوهش نداشتند جزو

Jaws PDF Creator
EVALUATION
VALUTAZIONE
EVALUACIÓN
EVALUATION

[Downloaded from mcj.bums.ac.ir on 2026-11-02]

نمونه هاي مورد مطالعه قرار نگرفتند.

در زمان پذيرش ابتدا منشور ده موردي حقوق بيمار براي وي قرائت شده و دراختيار او قرارداده شد . پس از ثبت دستور ترخيص بيمار توسط پزشك معالج اطلاعات خواسته شده بر طبق فرم مصاحبه مدون توسط پژوهشگر مورد پرسش قرار گرفت. فرم پرسشنامه حاوي دو بخش بود كه بخش اول مشخصات فردي نمونه ها را با ۱۶ سوال و بخش دوم سوالات مربوط به رعايت منشور حقوق بيمار را مورد سنجش قرار مي داد. لازم به ذكر است كه در اين مطالعه ، ماده آخر منشور به دليل اين كه ضرورتي براي اعزام و ارائه درمان در ساير مراكز بهداري در [illegible] بيماران نمي گردد ، سنجيده نشد . جهت تأييد اعتبار و اعتبار علمي ابزار مصاحبه از مطالعه پايلوت كه برروي ۳۰ بيماربه روش دو نيمه كردن (با ضريب آلفاي كورنباخ ۰/۸۶) و نظر جمعي از اعضاي هيئت علمي دانشگاه علوم پزشكي بيرجند و تطبيق با رفرنسهاي جديد در [illegible] استفاده شد .

براي تعيين ميزان رعايت حقوق بيماران تعداد ۳۶ سوال كه براي هر ماده به تفكيك مشخص شده بود استفاده شد ، سپس سئوالات هر ماده منشور با استفاده از مقياس سه گزينه اي ليكرت به صورت كاملاً = ۳ و نسبتا = ۲ و كم = ۱ امتياز بندي شده و مجموع امتيازات هر ماده ابتدا به طور مجزا و سپس به طور كلي به صورت رتبه بندي شده و به معيار زياد ، متوسط و كم ، مورد تجزيه و تحليل آماري قرار گرفت. براي بدست آوردن نتايج از تست هاي آماري ناپارامتري نسبي و مطلق و آزمون كاي دو استفاده گرديد .

يافته ها

توزيع فراواني مشخصات فردي بيماران مشخص نمودكه ۵۵/۲ % در محدوده سني ۳۰-۲۱ سال ، ۷۴/۴% متأهل و ۴۲% بي سواد، و فقط ۱۱/۶ % داراي مدرك ديپلم و بالاتر بودند. ۳۶/۴ % خانه دار، ۸۱/۲% داراي بيمه،۵۶%ساكن شهربوده و ۴۱/۶ % سابقه بستري قبلي داشتند. نتايج حاصل از تجزيه و تحليل قسمت دوم فرم مصاحبه نشان داد كه مجموعاً از رعايت مفاد منشور حقوق بيمار كه مورد بررسي قرار گرفت (۹ مورد اول) ۴۰ % بيماران معتقد بودند كه منشور حقوق بيمار در مورد آنان درحد زياد ، ۵۶/۴ % درحد متوسط و فقط ۳/۶ % در حد كم رعايت مي‌شود. ميزان رعايت منشور حقوق بيمار به تفكيك براي هر ماده منشور نيز تعيين گرديد (جدول شماره۱) . بيشترين فراوانی رعايت منشور در حد زياد در مورد ماده اول منشور بيشترين فراوانی در حد متوسط مربوط به ماده پنجم و بيشترين فراوانی رعايت در حد كم منشور مربوط به ماده چهارم بود . نظر بيماران در مورد ميزان رعايت منشور حقوق آنان با متغيرهاي سن (P=۰/۰۰۱) ، جنس (P=۰/۰۰۶) ، ابتلاء بستري قبلي (P=۰/۰۳۲) و علت بستري (P=۰/۰۰۲) ارتباط معني دار آماري داشت به صوري كه با افزايش سطح سواد از اعتنا بيمار به رعايت مفاد منشور كاسته شده است و بيماراني كه از بيمه برخوردار بودند و ساكنين روستا اعتقاد به رعايت در حد بيشتر منشورداشتند همچنين بيماران بستري در بخشهاي جراحي و بيماراني كه طول مدت بستري بيشتر داشتند نسبت به ساير، معتقد بودند كه منشور حقوق بيمار بيشتر رعايت مي شود . ولي بين ساير متغيرهاي مورد بررسي مثل ميزان تحصيلات ، وضعيت بيمه، محل سكونت و مدت بستري و نوع تخت بستري با ميزان رعايت منشور ارتباط معني دار آماري يافت نشد. همچنين بين دو بيمارستان نيز تفاوت معني دار آماري از نظر ميزان رعايت منشور حقوق بيمار وجود نداشت.

[Downloaded from mcj.bums.ac.ir on 2026-11-02]

بحث و نتیجه گیری

بالاترین میزان امتیاز رعایت منشور حقوق بیماران (٥٦/٤%) مربوط به رعایت درحد متوسط منشور بوده است. و ٤٠ % بیماران به میزان زیاد راضی بودند در مجموع با بررسي سؤالات مربوط به مفاد هر بند منشور که مورد پرسش قرار گرفت. در بررسي سوالات و چگونگي پاسخ دهي بیماران در این قسمت علت اینکه بالاترین فراواني به رعایت در حد زیاد منشور تعلق نگرفته مربوط بود به کمبود وقت پرسنل براي آشنا کردن بیماران با حقوق خود و پرداختن به امور درمان و مراقبت جسمي از بیماران همچنین کم توجهی کادر درمانی به مسئله آموزش به بیمار و اشاعه فرهنگ وي با حقوق که دارای حساسیت زیادی است و از طرفي با نظر می رسد علت حساسیت پرسنل نسبت به نتایج و اهداف رعایت منشور حقوق بیمار نیز مطرح باشد. لي و میلز نیز در مطالعه خود نشان دادند که میزان اطلاعات بیماران در خصوص آگاهیهایي که باید داشته باشند کافي نیست و انتظارات و میزان رضایت آنان از رعایت حقوق بیمار با تفاوتهاي فردي بین آنها ارتباط معني دار داشته است. [۹]با بررسي نتایج مشخص شد که از رعایت مفاد ۱،۲و۷ منشور رعایت به میزان زیاد بیشترین فراواني را داشته بطوریکه از ماده ۱ منشور ۷ و بیماران رعایت درحد زیاد را گزارش نمودند و این معرف آن است که اکثریت بیماران در اولین فرصت مراقبت و درمان را بدون توجه به تفاوتهاي فردي دریافت نموده و از راز داري کادر درماني و کسب اجازه براي حضور دربالین وي برخوردار بوده و با کادر درماني آشنا شده و آنها را مي‌شناخته اند.

در بررسي میزان رعایت ماده چهارم منشور ، اکثریت بیماران (٤٤/٨%) معتقد بودند این بند منشور درحد کم براي آنها رعایت شده است ، بنابراین مشخص مي شود کهبیماران در مورد معاینات و تدابیر درماني اتخاذ شده و عوارض آنها و سایر روشهاي درماني ممکن اطلاعات کمي دریافت نموده و در انتخاب شیوه نهایي درمان کمتر شرکت داده شده اند . تارزیان و همکاران نیز نشان دادند که بیماران از اینکه در مورد پروسیجرهاي درماني و علایم و عوارض قابل انتظار آن اطلاعات کافي دریافت نکرده بودند ناراضي بودند. [۱۰]از مفاد ۳، ٥، ٦، ۸ و ۹ منشور نیز میزان رعایت درحد متوسط بیشترین فراواني را به خود اختصاص داده است که بیانگر این است که بیماران در مورد بیماري و مراحل تشخیص و درمان اطلاعات نسبی دریافت کرده اند و نسبت به آنرا نه بود پرونده و نتایج معاینات نگران بوده و پس از ترخیص به پزشک و پرستار کمتر دسترسي داشتند و معتقد بودند در مورد شرکت در ارائه درمان و امور پژوهشي گاهی به نظر آنان توجه نمي شود بنابراین با ارائه توضیحات لازم به بیمار در خصوص موارد ذکر شده توسط پزشك معالج و پرستار پس از ایجاد ارتباط بیشتر با بیماران و اختصاص وقت بیشتر براي مراقبت و درمان آنان احتمالاً مي‌توان فرصتهایي را براي بیمار فراهم نمود که سؤالات خود را بپرسد و نقاط ابهام براي وي روشن شود .

برخي از بیماران انتظار قبل از بستري شدن و سردرگرمي اطرافیان و عدم حضور بر بالین بیمار، آن را در پاسخ سؤال بیان نظرات شخصي آنان نمودند که مبین این است که مراکز درماني خصوصاً بخشهاي جراحي جهت رسیدگي بهتر به بیمار و سهولت سپري شدن لحظات انتظار براي بیمار و فامیل وي باید تدابیري اتخاذ نموده و توسط قانون گذاران در منشور حقوق بیمار درمان سرپایي نیز لحاظ گردد . به نظر مي‌رسد که منشور فعلي حقوق بیماران همه خواسته

[Downloaded from mcj.bums.ac.ir on 2026-11-02]

ها و حقوقي كه بيماران براي خود قائل هستند را در بر نمي گيرد در اين خصوص بهمن زياري نيز معتقد است كه قوانين در ايران به صورت پراكنده بوده و همه ضوابط حقوق بيمار را در بر ندارد همچنين اطلاع رساني به مردم در مورد حقوق بيمار در ايران پشتوانه قانوني ندارد [۱۱] لذا حق بيمار تنها زماني به طور مؤثر احقاق مي‌شود كه اطلاعات كافي براي اخذ يك تصميم هوشمندانه را داشته باشد . پرستاران منبع اصلي بر قراري ارتباط نزديك و مستمر با بيمار هستند و بيش از هر يك از اعضاي تيم مراقبت درماني داراي فرصتهاي مناسبي جهت محترم شمردن و تسهيل حقوق بيمار مي‌باشند . در صورت [illegible] به بيمار از جانب [illegible] افرادي كه در امر مراقبت [illegible] دارند (پزشك ، پرستار، [illegible] متخصصان وابسته بيمار و...) شرايطي فراهم خواهد شد كه همه به كمك هم واقعيات را در مورد درمان به بيمار ارائه دهند [۱۰،۱۲] از طرف ديگر بيمار نيز در قبال حقوقي كه براي وي تدوين شده مسئوليتهايي دارد. مثل وظيفه بي‌پرده گويي [illegible] همكاري درامر درمان و [illegible] رعايت درماني ، تبعيت از دستورات درماني و مراجعه بعدي مطابق دستور ، لذا براي آماده نمودن بيماران در قبول مسئوليت مراقبت از خود هم بايد اطلاعات لازم به آنها ارائه شود. اگر فلسفه حقوق بيمار همانند درمان و تلاش در جهت كاهش عوارض بيماري و يا رفع نيازهاي بيمار در فلسفه كادر پزشكي قرار گيرد منجر به هدايت افكار، احساسات و عملكرد آنان در جهت حفظ حقوق بيمار خواهد شد [۱۴]. بنابراين در تنظيم منشور حقوق بيمار بايستي نيازهاي بيماران از نظر فيزيولوژيك، رواني، اجتماعي و فرهنگي در نظر گرفته شود. بديهي است اجرا و تحقق منشور حقوق بيمار نياز به فعاليت همه جانبه [illegible] هماهنگ دارد از يك سو بايد [illegible] مكانات فيزيكي پرسنلي مناسب فراهم شود و از سوي ديگر بايستي با تصويب قوانين و مقررات و آيين نامه هاي دقيق ضمانت و پشتوانه اجرايي مناسب براي آن مهيا گردد. كادر درماني هم مي بايست با ضوابط اخلاقي بين المللي [illegible] دستورالعملهاي [illegible] كه در آن مشغول به كار هستند آشنا بوده و از حدود حمايت قانوني از بيمار در اين زمينه نيز آگاه مي‌باشند .

جدول شماره (۱) : فراواني نسبي ميزان رعايت ۹ ماده منشور حقوق بيمار به تفكيك براي هر ماده

سطح رعايت / مفاد منشور	اول	دوم	سوم	چهارم	پنجم	ششم	هفتم	هشتم	نهم
زياد	٦/ ٧٦%	٤/ ٤٧%	٤/ ٤٦%	٤/ ١٨%	٢٠%	٨/ ٤٠%	٦/ ٤٥%	٨/ ٤٦%	٦/ ٤٣%
متوسط	٢/ ٢٣%	٤/ ٤٠%	٦/ ٤١%	٨/ ٣٦%	٤/ ٤٠%	٧/ ٤٣%	٤/ ٤٤%	٥٠%	٤٨%
كم	٠/٨ %	١١%	٢%	٨/ ٤%	٦/ ٢٩%	١٦%	١٠%	٣/٢ %	٨/٤ %

Jaws PDF Creator
EVALUATION
VALUTAZIONE
EVALUACIÓN
EVALUATION

منشورحقوق بيمار

[Downloaded from mcj.bums.ac.ir on 2026-11-02]

۱. بيمار حق دارد در اسرع وقت درمان ومراقبت مطلوب،مؤثروهمراه با احترام كامل را بدون توجه به عوامل نژادي،فرهنگي ومذهبي از گروه درمان انتظار داشته باشد.
۲. بيمار حق دارد محل بستري،پزشك،پرستار وساير اعضاء گروه معالج خود را درصورت تمايل بشناسد.
۳. بيمار حق دارد در خصوص مراحل تشخيص،درمان وسير پيشرفت بيماري خوداطلاعات ضروري را شخصا ويا درصورت تمايل از طريق يكي از بستگان از پزشك معالج درخواست نمايد بطوريكه در فوريتهاي پزشكي اين امر نبايد منجر به تاخير در ادامه درمان ويا تهديد جاني بيمار گردد.
۴. بيمار حق دارد قبل از معاينات ويا اجراي در مان اطلاعات ضروري در خصوص عوارض احتمالي ويا كاربد ساير روش ها را درحد درك خود از پزشك معالج دريافت،در انتخاب شيوه نهايي درمان مشاركت نمايد.
۵. بيمار حق دارد درصورت تمايل شخصي وعدم تهديد سلامتي آحاد جامعه طبق موازين قانوني رضايت شخصي خود از خاتمه درمان را اعلام ويا به ديگر مراكز درماني مراجعه نمايد.
۶. بيمار حق دارد جهت حفظ حريم شخصي خود از محرمانه ماندن محتواي پرونده پزشكي ،نتايج معاينات ومشاوره هاي باليني جز جز درمواردي كه براساس وظايف قانوني از گروه معالجاستعلام صورت مي گيرد اطمينان حاصل نمايد.
۷. بيمار حق دارد از رازداري پزشك وديگر اعضاي تيم معالج برخوردار باشد لذا حضور غير ضروري افرادي كه مستقيما درروند درمان شركت ندارند مگر با كسب اجازه بيمار خواهد بود.
۸. بيمار حق دارد از دسترسي به پزشك معالج وديگر اعضاي اصلي گروه معالج در طول مدت بستري ،انتقال وپس از ترخيص اطمينان حاصل نمايد.
۹. بيمار حق دارد با كسب اطلاع كامل از نوع فعاليتهاي آموزشي وپژوهشي بيمارستان برروند سلامتي ودرمان او مؤثرند تمايل ورضايت شخصي خود به مشاركت درماني را اعلام ويا درمراحل مختلف پژوهش از ادامه همكاري خوددداري نمايد.
۱۰. بيمار حق دارد در صورت ضرورت ملزام وادامه درمان در ساير مراكز درماني،قبلا از مهارت گروه معالج،ميزان تعرفه ها وپوشش بيمه اي خدمات مركز درماني مقصد مطلع گردد.

منابع

۱- فيستا، ج حقوق و مسئوليت پرستاران . ترجمه : عباسي ، م ، نشر طبيب ۱۳۷۷، صفحه
۲- جولايي، س. مهرداد، ن. بررسي ميزان آگاهي بيماران بستري در بيمارستانهاي منتخب دانشگاه علوم پزشكي تهران از حقوق خود مقاله ارائه شده در اولين همايش سراسري منشور حقوق بيمار فسا : ۲۱و۲۲ ارديبهشت ۱۳۸۲.
۳- باندمن، ال. اخلاق پرستاري در طول زندگي . ترجمه عليزاده ، م .نشر بشري . تهران ۱۳۷۵. صفحه ۷۱
٤- دوگاس. اصول مراقبت از بيمار نگرش جامع . ترجمه گروه مترجمين . انتشارات معاونت پژوهشي وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشكي . تهران: ۱۳۷۰ . صفحه ۳
5- Phipps,L. Medical surgical nursing, five ed. Louis CV Mosby co.2000; P:41.
6- Ron, F.Ethical guidlines for professional care and services in a managed health care environment. http://www.Nap.vcu.edu/ethical guidlines.Jully 2001.
۷- نعيمي حسيني، فخرالزمان، منشور حقوق بيمار . مقاله ارائه شده در اولين همايش سراسري منشور حقوق بيمار فسا : ۲۱و۲۲ ارديبهشت ۱۳۸۲.
8- Terry, L.Educational care path for the endoscopic patient. Gasteroenterology nursing. Jaun 2003; 24(1): 34-37.
9- Mills, M.and Lee, T.Analysis of patient profile in prediciting home care resourse untilization and outcomes. Journal of nursing Administration. Feb, 2000; 30(2): 67-75.

Jaws PDF Creator
EVALUATION
VALUTAZIONE
EVALUACIÓN
[Downloaded from mcj.bums.ac.ir on 2026-11-02]