

دیدگاه پرستاران نسبت به اجرای منشور حقوق بیمار در بیمارستان های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی جهرم در سال ۱۳۹۲: یک مطالعه توصیفی - مقطعی

نویسندگان:

نوید کلانی^۱، لطف الله دژکام^{۲*}، محمدجواد ضیاء^۱

۱- کمیته ی تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی جهرم، جهرم، ایران

۲- گروه معارف اسلامی، دانشگاه علوم پزشکی جهرم، جهرم، ایران

Journal of Education and Ethics in Nursing, Volume 3, Number 4, Winter 2014

چکیده:

مقدمه: علیرغم اراده ی جهانی در تحقق بخشیدن به حقوق بیماران، شواهد موجود نشان می دهند که کادر درمانی دیدگاهی بعضاً متفاوت با آنچه در منشورهای حقوقی بیماران بر آن تاکید شده است، دارند. بنابراین هدف از مطالعه بررسی دیدگاه پرستاران نسبت به اجرای منشور حقوق بیمار در بیمارستان های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی جهرم در سال ۱۳۹۲ می باشد.

روش کار: مطالعه حاضر از نوع توصیفی مقطعی در سال ۱۳۹۲ بر روی ۲۴۸ نفر از پرستاران بیمارستان های شهرستان جهرم انجام شد. کلیه پرستاران به روش سرشماری انتخاب شدند. داده ها با استفاده از پرسشنامه تهیه شده بر اساس منشور ۱۰ ماده ای حقوق بیمار بیمار ابلاغ شده از طرف وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در سال ۱۳۸۱، گردآوری شد (t= / ۸۴). تجزیه و تحلیل اطلاعات با استفاده از نرم افزار spss نسخه ۱۸ و آزمون های توصیفی (میانگین و انحراف معیار) و تی تست و χ^2 مورد سنجش قرار گرفت.

یافته ها: یافته های حاصل از این پژوهش نشان داد که دیدگاه ۹۴/۸ درصد (۲۳۵) نفر موافق اجرای منشور حقوق بیمار بودند. ارتباط معنی دار آماری بین متغیرهای سن، جنس، سطح تحصیلات و دیدگاه پرسنل پرستاری نسبت به منشور حقوق بیمار دیده نشد ($p > 0.05$).

نتیجه گیری: هر چند در این مطالعه ۹۴/۸ درصد پرسنل پرستاری دیدگاه مثبت نسبت به اجرای منشور حقوق بیمار داشتند، اما این میزان دیدگاه موافق، در بالین تا چه حد تاثیر گذار است. پیشنهاد می شود عملکرد پرسنل در بکارگیری اجرای منشور حقوق بیمار مورد مطالعه قرار گیرد.

واژگان کلیدی: حقوق بیماران، منشور حقوق بیمار، پرستاران

J Educ Ethics Nurs 2014;3(4):33-40

مقدمه:

بهداشتی- درمانی و مراقبتی به نظر می رسد مساله مهم حفظ قلمرو و منشور (حقوق) بیماران فراموش شده بود تا حدی که بیماران نیز اطلاعی از وضعیت حقوق خود در طول بستری و درمان نداشتند و این امر موجب صدمات جبران ناپذیری به بعد شخصیتی و روحی- روانی بیماران شده بود [۴]. در دهه های اخیر متناسب با پیشرفت خیره کننده ی علوم خصوصاً پزشکی و پیدایش روش های روزآمد و پیشرفت های فناوری علوم پزشکی، حوزه ی تعامل و مداخلات پزشکی وسعت زیادی پیدا کرده است. این خود چالش اخلاقی زیادی را به دنبال داشته است [۵]. بیمارستان ها جزء لاینفک تشکیلات پزشکی و اجتماعی است که وظیفه ی تامین مراقبت های بهداشتی

شخصیت هر فرد بستگی به نکات مثبت اخلاقی دارد که از طریق توارث و تربیت در دوران او تثبیت شده است و در اعمال وی تجلی می کند. اخلاق می تواند به زندگی انسان انضباط و او را از بی نظمی نجات بخشد. تاکید بر حقوق اساسی بیمار در مراقبت های بهداشتی درمانی به ویژه حفظ شان او بسیار مهم است [۱ و ۲]. منشور حقوق بیمار در واقع عبارت است از دفاع از حقوق انسان به منظور حفظ حرمت و عزت او برای اطمینان از این که در زمان بستری و در جریان فعالیت های پزشکی بدون تبعیض سنی، جنسی و دارا بودن یا نبودن قدرت مالی و ... از جسم و جان و سلامت او به خوبی مراقبت به عمل خواهد آمد [۳]. در تاریخ مراقبت های بهداشتی و در جریان آرایه ی خدمات

نویسنده مسئول، نشانی: جهرم، دانشگاه علوم پزشکی، گروه معارف

پست الکترونیک: Dezhkam@jums.ac.ir

تلفن تماس: ۰۷۱۵۴۴۴۵۲۰۰

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۴/۶/۱۲

تاریخ دریافت: ۱۳۹۴/۴/۲۱

دولتی کاشان ۶۷/۷ درصد، و ملک شاهی [۱۶] در بیمارستان شهدای خرم آباد ۷۶/۲ درصد گزارش نموده اند. با توجه به این که منشور حقوق بیماران در ایران توسط مسئولین بهداشت و درمان کشور تهیه شده است و در تدوین آن دیدگاه ها و نظرات مجریان آن کمتر مورد توجه قرار گرفته است، کشف و تبیین دیدگاه گروه های مختلف، اعم از دریافت کنندگان و ارایه-دهندگان مراقبت های بهداشتی درمانی می تواند گامی مهم در جهت اصلاح، بازنگری و تدوین معیارهای قابل اجرا و واقع گرایانه در خصوص بهبود و ارتقاء حقوق بیماران باشد. دیدگاه-های سیستم پرستاری در مورد منشور حقوق بیماران از اهمیت خاصی برخوردار است، زیرا بیماران بیشترین زمان حضور خود در بیمارستان و مراکز بهداشتی را با این گروه از کارکنان عرصه بهداشت و سلامت صرف می کنند. از سوی دیگر در مقایسه با پزشکان که در موقعیت های دشوار کاری، فرصت کافی برای برقراری ارتباط با بیمار و همراهان وی را ندارند، پرستاران بیشترین فرصت و زمان را برای برآورده ساختن بسیاری از جنبه های حقوق بیماران را دارند. از دیدگاه دیگر، شهرستان جهرم - محل انجام مطالعه حاضر- به دلیل موقعیت و مرکزیت نسبی آن نسبت به مناطق حومه شهری و روستاها، از جمله مراکز است که در آن بیماران کمترین آگاهی و شناخت را نسبت به حقوق خود دارند. بنابراین نقش پرسنل بهداشتی علی الخصوص سیستم پرستاری بیمارستان های این شهر در خصوص تامین نمودن حقوق مطالبه نشده به صاحبان آن حقوق، بسیار مهم و ارزشمند می باشد. این پژوهش بر آن است تا دیدگاه کارکنان سیستم پرستاری بیمارستان های شهرستان جهرم را نسبت به اجرای منشور حقوق بیماران، مورد بررسی قرار دهد.

روش کار:

نوع مطالعه حاضر، توصیفی مقطعی می باشد که در سال ۱۳۹۲ بر روی ۲۸۰ نفر از پرستاران بیمارستان های پیمانیه و مطهری شهرستان جهرم انجام شد، که از این میان ۲۴۸ پرسشنامه بازگردانده شد. روش نمونه گیری به صورت تصادفی ساده بود معیار ورود به مطالعه پرستاران بیمارستان های شهرستان جهرم در سال ۱۳۹۲ بود. از نظر ملاحظات اخلاقی در این پژوهش نام و نام خانوادگی شرکت کنندگان در پرسشنامه ها پرسیده نمی شد و این امکان وجود داشت که بخاطر ذکر نام و نام خانوادگی و یا نام بخشی از بیمارستان که فرد در آن مشغول به کار بودند و نیز تعیین طرحی و یا استخدامی بودن، افراد از بیان نظرات و دیدگاه های واقعی خود خودداری نمایند. به همین دلیل این موارد از پرسشنامه حذف گردیدند. داده ها با استفاده از

درمانی جامعه را به عهده داشته و مرکزی آموزشی برای کارکنان و دانشجویان در بخش بهداشت، درمان و تحقیقات زیستی اجتماعی است [۷و۶]. به منظور تامین کیفیت خدمات و مراقبت های بهداشتی و درمانی، رعایت موازین اخلاق پزشکی و رعایت حقوق بیمار در ارائه خدمات بهداشتی- درمانی اجتنابناپذیر است [۸]. منشور حقوق بیمار در ایران در سال ۱۳۸۱ تدوین و از سوی معاونت سلامت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در زمستان ۱۳۸۱ ابلاغ گردیده است [۵]. اعلامیه حقوق بیمار برای اولین بار در سال ۱۹۴۸ میلادی و در پاسخ به توقعات بیماران، اصول قانونی رضایت آگاهانه، محرمانه بودن اطلاعات، حفظ حرمت و عزت بیمار و پذیرش بدون تبعیض توسط اتحادیه ملی پرستاری منتشر گردید [۹]. بر این اساس، ضوابط و مقرراتی تحت عنوان منشور حقوق بیمار تدوین شد که هدف آن دفاع از حقوق بیمار و ایجاد زمینه لازم برای برخورداری از حرمت و عزت انسانی در کلیه مراحل ارتباط وی با مراکز درمانی و اطمینان از عدم تبعیض در مراقبت کافی از بیمار در محیطی سرشار از احترام و با کیفیت مطلوب بود [۱۰]. حقوق بیماران در کشورها و فرهنگ های مختلف، مشتمل بر بند های متعددی می شود که در بسیاری از موارد شباهت ها و اشتراکات زیادی در آنها به چشم می خورد. پژوهشی که بر روی منشور حقوق بیمار در کشورهای آمریکا (ایالت های نیویورک، فلوریدا، میسوری، مینه سوتا و تگزاس)، انگلستان، کانادا و ایران انجام شده است، نشان می دهد که برخی از موضوعات همانند "حق دسترسی به مراقبت های بهداشتی و درمانی، حق رضایت برای درمان، حق حفظ حریم شخصی و حق حفظ حقوق بیمار (حق شکایت)" در منشور حقوق بیمار اکثر کشورها وجود دارد. برخی موارد نیز مانند "حق محرمانه ماندن اطلاعات" در منشور حقوق بیمار همه کشورهای مذکور وجود دارد. مواردی چون "حق استفاده از مترجم و حق تسکین درد"، فقط در منشور حقوق بیمار در تعدادی از ایالت های آمریکا ذکر شده است [۱۱]. گروه ارائه دهنده خدمات نظام سلامت بر این امر وقوف کامل دارند که تامین رضایت و دیدگاه مثبت بیماران بر جنبه های مختلف مراکز درمانی، شرایط مطلوب تری را برای درمان سریعتر و کامل تر آن ها فراهم می نماید [۱۲]. مراکز بهداشتی و درمانی باید تمام تلاش خود را به کارگیرند تا بتوانند رضایتمندی بیماران را به عنوان یکی از شاخص های مهم ارزیابی اثر بخشی، کارایی، بهره وری و کیفیت خدمات بهداشتی و درمانی جلب نمایند [۱۳]. در تحقیقات مشابهی در مورد رعایت منشور حقوق بیمار مصوب سال ۱۳۸۱، وسکووی اشکواری و همکاران [۱۴]. میزان رعایت آن را در بیمارستان های دانشگاه علوم پزشکی تهران ۵۳ درصد، رنگرزجادی [۱۵] در بیمارستان های

رضایت شخصی خود از خاتمه درمان می باشد. بر اساس آزمون χ^2 ارتباط معنی دار آماری بین رعایت منشور حقوق بیمار و متغیرهای سن و جنس، سطح تحصیلات، سمت پرسنل درمانی دیده نشد ($p < 0.05$).

بحث:

نتایج مطالعه نشان داد دیدگاه پرستاران نسبت به اجرای کل منشور حقوق بیمار با میانگین امتیازات ۵/۱۱ در طیف موافق قرار دارد و ۹۴/۸ درصد نیز موافق اجرای منشور حقوق بیمار بودند (جدول ۱). در مطالعه رنگرز جدی و همکاران (۱۳۸۲) در کاشان نیز میزان موافقت پرستاران با منشور حقوق بیمار بالای ۷۰ درصد اعلام شده است [۱۷]، که با نتایج این پژوهش همخوانی دارد. این تحقیق نشان داد دیدگاه پرستاران در خصوص بند اول منشور حقوق بیمار ناظر بر حق بیمار در دریافت درمان محترمانه با کسب میانگین امتیاز ۵/۳۵ در طیف موافق می باشد (جدول ۲)، این در حالی است که در مطالعه رنگرز جدی و همکاران سال دیدگاه پرستاران در این خصوص با میانگین امتیاز ۴/۱ کمترین اقبال را در میان بند های ده گانه منشور حقوق بیمار داشته است اما با این وجود کماکان در طیف موافق قرار داشته است [۱۷]. در تحقیق نعمت اللهی، ۸۶/۲ درصد موافقت خود را با ارائه درمان محترمانه اعلام کرده اند [۱۸]. علت تفاوت در نتایج پژوهش های مختلف را می توان در میزان اطلاع کادر درمانی و پرستاری نسبت به مزایای رعایت اجرای منشور حقوق بیمار و عواقب احتمالی عدم رعایت آن دانست که شایسته است در این خصوص تمهیداتی اندیشیده شود. در این تحقیق، سیستم پرستاری در مورد بند دوم اجرای منشور حقوق بیمار در ارتباط با اطلاع از نام پزشکان و پرستاران و گروه درمان دیدگاه موافقی را ابراز نموده اند که میانگین امتیاز این بند از منشور حقوق بیمار ۵/۰۳ می باشد. این نتایج در مطالعات دیگری نیز مورد تایید قرار گرفته است. به عنوان مثال در پژوهش نعمت اللهی، ۸۹/۰۵ درصد جامعه مورد بررسی، بر حق بیمار در این خصوص تاکید نموده اند [۱۸]. مطالعه رنگرز جدی و همکاران نیز نتایج مشابهی را نشان می دهد و ۵۴/۶ درصد از جامعه پژوهشی در آن مطالعه نظر موافق داشته و میانگین امتیاز آن ۴/۴ می باشد [۱۷]. اما از سوی دیگر تحقیقات متعددی وجود دارد که نشان می دهد این مسأله به طور کامل مورد توجه قرار نمی گیرد. به عنوان مثال در مطالعه مصدق راد در اصفهان ۴۰/۰۲ درصد از بیماران اطلاعات لازم را در خصوص پزشک، پرستار و سایر اعضای تیم درمانی دریافت نموده اند [۷].

پرسشنامه حاوی اطلاعات دموگرافیک: مقطع تحصیلی، جنس و سن و ده سوال (که بر اساس بندهای منشور ۱۰ ماده ای حقوق بیمار ابلاغ شده از طرف وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در سال ۱۳۸۱ گرفته شده بود) و با مقیاس لیکرت و با گزینه های بسیار خوب، خوب، متوسط، کم، بسیار کم و به هیچ وجه مورد سنجش قرار گرفت [۵]. روایی و پایایی این پرسشنامه در مطالعه پارساپور و همکاران سنجیده شده است [۵]. در مجموع ۲۸۰ پرسشنامه بین پرستاران توسط پرسشنامه ها مستقیماً توسط پژوهشگر توزیع شد که از این تعداد ۲۰ نفر تمایل به همکاری در طرح را نداشتند و ۱۲ پرسشنامه ناقص پر شدند که این تعداد از مطالعه حذف گردید و در نهایت ۲۴۸ پرسشنامه پس از تکمیل جمع اوری گردید. برای تجزیه و تحلیل بهتر اطلاعات و داده ها به هر یک از گزینه ها امتیازات به این ترتیب داده شد: گزینه بسیار خوب = ۶، گزینه خوب = ۵، گزینه متوسط = ۴، کم = ۳، بسیار کم = ۲ و به هیچ وجه = ۱ امتیاز. بنابر این امتیاز هر یک از سوالات حداقل یک و حداکثر شش می باشد. برای کل منشور نیز با همین معیار و با تعیین دو نقطه برش ۴ و ۲، در صورتی که میانگین امتیازات هر بند از منشور حقوق بیمار کمتر از ۲ بود؛ نظر جامعه پژوهشی مخالف در نظر گرفته شد. و در صورتی که میانگین امتیازات بین ۲-۴ بود؛ بی-تفاوت و ۴-۶ موافق در نظر گرفته شد. سپس فراوانی و درصد هر بند از بندهای منشور حقوق بیمار محاسبه گردید و داده های پژوهش با استفاده از نرم افزار spss نسخه ۱۸ و آزمون های توصیفی (میانگین و انحراف معیار) و تی تست و χ^2 مورد آنالیز قرار گرفت.

یافته ها:

داده های این پژوهش نشان داد که از میان ۲۴۸ نفر کارکنان سیستم پرستاری بیمارستان های شهرستان جهرم در سال ۱۳۹۳-۱۳۹۲، ۴٪ درصد (۱ نفر) پرسنل سیستم پرستاری مخالف اجرای منشور حقوق بیمار بودند. ۴/۸ درصد (۱۲ نفر) بی تفاوت و ۹۴/۸ درصد (۲۳۵ نفر) موافق اجرای منشور حقوق بیمار بودند. همانطور که جدول ۱ نشان می دهد بیشترین درصد پرسنل دیدگاه مثبت نسبت به اجرای منشور حقوق بیمار دارند. (جدول ۱)

در جامعه آماری مورد نظر، بیشترین امتیاز با میانگین کیفی ۵/۴۴ و انحراف معیار ۰/۸۶ بوده که در طیف موافق قرار داشته و مربوط به دیدگاه سیستم پرستاری در خصوص حفظ حریم شخصی و محرمانه ماندن اطلاعات پزشکی و کمترین امتیاز با میانگین کیفی ۴/۷۷ و انحراف معیار ۱/۲۸ در خصوص تمایل شخصی و عدم تهدید سلامتی آحاد جامعه طبق موازین قانونی

جدول ۱: دیدگاه پرسنل سیستم پرستاری نسبت به منشور حقوق بیمار

میزان رعایت منشور حقوق بیمار	تعداد	درصد
۱ مخالف	۱	۰/۴
۲ بی تفاوت	۱۲	۴/۸
۳ موافق	۲۳۵	۹۴/۸

جدول ۲: دیدگاه پرسنل درمانی در ارتباط با منشور حقوق بیمار در هر یک از گویه ها

ردیف	گویه های منشور حقوق بیمار	میانگین	انحراف معیار
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.	۵/۳۵	۰/۸۴
۲	بیمار حق دارد محل بستری، پزشک، پرستار و سایر اعضای گروه معالج را در صورت تمایل بشناسد.	۵/۰۳	۱/۰۲
۳	بیمار حق دارد در خصوص مراحل تشخیص، درمان و سیر پیشرفت بیماری خود اطلاعات ضروری را شخصاً و یا در صورت تمایل از طریق یکی از وابستگان از پزشک معالج درخواست نماید به طوری که در فوریت‌های پزشکی این امر نباید منجر به تأخیر در ادامه درمان یا تهدید جانی بیمار گردد.	۵/۱۹	۰/۸۸
۴	بیمار حق دارد قبل از معاینات و اجرای درمان اطلاعات ضروری در خصوص عوارض احتمالی و یا کاربرد سایر روش‌ها را در حد درک خود از پزشک معالج دریافت و در انتخاب شیوه نهایی درمان مشارکت نماید.	۵	۱/۰۱
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.	۴/۷۷	۱/۲۸
۶	بیمار حق دارد جهت حفظ حریم شخصی خود از محرمانه ماندن محتوای پرونده پزشکی، نتایج معاینات و مشاوره‌های بالینی جز در مواردی که براساس وظایف قانونی از گروه معالج استعلام صورت می‌گیرد اطمینان حاصل نماید.	۵/۴۴	۰/۸۶
۷	بیمار حق دارد از رازداری پزشک و دیگر اعضای تیم معالج برخوردار باشد لذا حضور بالینی افرادی که مستقیماً در روند درمان شرکت ندارند موکول به کسب اجازه بیمار خواهد بود.	۵/۴۰	۰/۸۶
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.	۵/۱۶	۰/۹۵
۹	بیمار حق دارد با کسب اطلاع کامل از نوع فعالیت‌های آموزشی و پژوهشی بیمارستان که بر روند 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.	۴/۷۸	۱/۲۰
۱۰	بیمار حق دارد در صورت ضرورت اعزام و ادامه درمان در سایر مراکز درمانی، قبلاً از مهارت گروه معالج، میزان تعرفه‌ها و پوشش بیمه‌های خدمات در مرکز درمانی مقصد مطلع گردد.	۵/۰۶	۱/۰۵

به ترتیب ۴/۴ و ۵ بوده است و ۷۸/۸ و ۷۵/۴ درصد جامعه آماری آن در این خصوص دیدگاه موافقی داشته اند که با نتایج این تحقیق همخوانی دارند [۱۷]. در پژوهشی که توسط وی در سال ۱۳۸۱ در کاشان انجام شد نشان داد که تنها به ۲۰ درصد بیماران اطلاعات لازم داده نشده است [۱۷]. با این وجود برای پیشرفت و ارتقاء عملی در این زمینه بایستی به کمبود فرصت و وقت پزشکان و سیستم پرستاری برای ارائه اطلاعات لازم بر بالین بیمار و دلایل آن توجه نمود. این کمبود وقت و فرصت می‌تواند ناشی از عدم تناسب میان تعداد پرسنل با تعداد بیماران، اشتغال همزمان پرسنل درمانی در بخش خصوصی و دولتی و ... باشد که برای هر کدام از دلایل آن بایستی راهکارهای مناسب در نظر گرفته شود. از سوی دیگر بایستی در این زمینه برای فرهنگ سازی از طریق دوره های آموزشی و اهتمام به آن در فرایندهای پرستاری اهمیت ویژه ای قائل شد. این پژوهش نشان داد پرسنل پرستاری در خصوص بند

مقایسه ی این نتایج نشان می‌دهد میان آنچه به صورت تئوری در دیدگاه های ابراز شده توسط کارکنان درمانی و پرسنل سیستم پرستاری مشاهده می‌شود با آنچه که در عمل توسط بیماران مورد ارزیابی قرار گرفته است، در مواردی تفاوت وجود دارد. پیشنهاد می‌شود با توجه به نظر مثبت پرسنل و کادر درمانی و پرستاری در این خصوص، موانع تحقق این بند از منشور حقوق بیمار توسط مسئولین بیمارستان ها و مراکز بهداشتی و درمانی مورد شناسایی قرار گرفته و در جهت رفع آنها اقدامات موثری صورت پذیرد. نتایج این تحقیق در زمینه بند سوم و چهارم اجرای منشور حقوق بیمار در خصوص حق بیمار در اطلاع یافتن از مراحل تشخیص، درمان و سیر بیماری و همچنین اطلاع از عوارض احتمالی و مشارکت در درمان، نشان داد که سیستم پرستاری در این خصوص دیدگاه موافق داشته اند و میانگین امتیاز آن به ترتیب ۵/۱۹ و ۵ بوده است (جدول ۲)، این میانگین ها در مطالعه‌ی رنگرز جدی و همکاران

حقوق بیمار در ارتباط با حق دسترسی به گروه درمانی در هنگام بستری و پس از ترخیص با میانگین امتیازات ۵/۱۶ در طیف موافق می باشد. نتایج مطالعه رنگرز جدی و همکاران در این زمینه با نتایج تحقیق حاضر همخوانی دارد و میانگین امتیاز این بند از اجرای منشور حقوق بیمار ۵/۴ گزارش شده است و ۹۱/۳ درصد اعضا جامعه آماری با آن موافق بوده اند [۱۷]. به نظر می رسد وجود یک برنامه منظم در ویزیت بیماران در هنگام بستری شدن و نیز ویزیت بیماران مرخص شده کمک شایانی به اجرای این بند از منشور حقوق بیمار می نماید. این پژوهش نشان داد که نظرات پرسنل سیستم پرستاری در زمینه بند نهم اجرای منشور حقوق بیمار ناظر بر حق بیمار در زمینه اطلاع از فعالیت های آموزشی و پژوهشی بیمارستان که بر روند سلامتی و درمان او مؤثرند و حق تصمیم گیری و اختیار در شرکت یا انصراف از برنامه های درمانی، آموزشی و پژوهشی، با کسب میانگین امتیاز ۴/۷۸ در طیف موافق قرار دارد. در مطالعه رنگرز جدی و همکاران دیدگاه جامعه مورد پژوهش در این زمینه با کسب امتیاز ۴/۹ در طیف موافق قرار داشته و ۷۶/۸ درصد موافقت خود را با این مسأله اعلام داشته اند که با تحقیق حاضر هماهنگی دارد [۱۷]. نتایج این تحقیق نشان داد که سیستم پرستاری در مورد بند دهم اجرای منشور حقوق بیمار که به اطلاع از مهارت گروه معالج و میزان تعرفه و پوشش بیمه ای مرکز مقصد در صورت نیاز به اعزام اختصاص دارد، دیدگاه موافقی داشته و میانگین امتیاز این بند از منشور ۵/۰۶ می باشد. در پژوهشی که توسط رنگرز جدی و همکاران انجام شد نیز دیدگاه جامعه آماری در این خصوص در طیف موافق قرار داشته و میانگین امتیازات این بند ۴/۹ گزارش گردیده است که نتایجی شبیه به نتایج تحقیق حاضر می باشد [۱۷]. به نظر می رسد تعیین دقیق و شفاف نرخ و میزان تعرفه هر مرکز و نیز مشخص نمودن پزشک معالج بیمار در مرکز مقصد قبل از اعزام بیمار برای تحقق این بند از اجرای منشور حقوق بیمار امری ضروری است که نیازمند برنامه ریزی و توجه بیشتر مسئولین امر در این خصوص می باشد. پیشنهاد می شود در هر بیمارستان مرکزی تحت عنوان مرکز ارجاع بیمار ایجاد گردد که وظیفه ارجاع بیماران به سایر مراکز و پذیرش بیماران ارجاعی از مراکز دیگر را بر عهده بگیرد. با وجود آنکه نتایج مطالعات گوناگون منجمله این پژوهش نشان می دهد که دیدگاه سیستم درمانی و پرستاری نسبت به کل اجرای منشور حقوق بیمار در طیف موافق قرار دارد، لیکن تحقیقاتی که به بررسی میزان رعایت مفاد اجرای منشور حقوق بیمار در بیمارستان ها از دید بیماران پرداخته اند، با نتایج این تحقیق همخوانی ندارد [۱۵]. این تفاوت در نتایج بیانگر آن است که میان دیدگاه پرسنل

پنجم اجرای منشور حقوق بیمار در زمینه حق او در ترخیص با میل شخصی دیدگاه موافقی دارند و میانگین امتیاز این بند ۴/۷۷ می باشد. امتیاز کسب شده این بند در جامعه پژوهشی مورد مطالعه رنگرز جدی و همکاران نیز در همین حدود (۴/۵) بوده و ۵۴/۹ درصد پزشکان و پرستاران درخصوص حق ترخیص بیمار با میل شخصی دیدگاه موافق داشته اند [۱۷]. در عمل بیماران نیز میزان رعایت این حق را در مطالعه سال ۸۱ وی در کاشان ۵۳/۸ درصد گزارش کرده اند که به نوعی با نتایج این دو پژوهش مطابقت پیدا می کند [۱۵]. اما در پژوهشی که توسط نعمت الهی از پزشکان نظرخواهی شده، میزان رعایت حقوق بیمار در این خصوص ۹۰ درصد گزارش شده است [۱۸]. پیشنهاد می گردد در خصوص علت های عدم توافق پرسنل درمانی و سیستم پرستاری در مورد حق ترخیص با میل شخصی بیمار و نیز عدم رعایت آن در عمل مطالعات لازم انجام شود. در این پژوهش دیدگاه پرسنل سیستم پرستاری در زمینه حق بیمار برای حفظ حریم شخصی و محرمانه ماندن اطلاعات پزشکی و همچنین رازداری پزشک و دیگر اعضای تیم معالج و اخذ رضایت بیمار به هنگام معاینه در حضور افراد غیر مرتبط با درمان موضوع بند ششم و هفتم از اجرای منشور حقوق بیمار، با میانگین امتیاز به ترتیب ۵/۴۴ و ۵/۴۰ بیشترین امتیاز را به خود اختصاص داده اند که در طیف موافق قرار دارند. در مطالعه رنگرز جدی و همکاران نیز به ترتیب ۹۵/۸ و ۸۶/۴ درصد جامعه پژوهش موافقت خود را در این زمینه اعلام داشته اند و میانگین امتیازات این دو بند به ترتیب ۵/۷ و ۵/۴ بوده است که بیشترین امتیاز را به خود اختصاص داده اند و با نتایج تحقیق حاضر مشابهت دارد [۱۷]. اما در تحقیقی که در این خصوص در کاشان انجام شده، میزان رعایت حریم شخصی و محرمانه ماندن اطلاعات پزشکی تنها ۶۳/۰۵ درصد برآورد شده است و میزان رعایت رازداری و اخذ رضایت بیمار به هنگام معاینه در حضور افراد غیر مرتبط با درمان ۲۱/۷ درصد گزارش گردیده است که با نتایج این تحقیق همخوانی ندارد [۱۵]. شاید بتوان رازداری و حفظ حریم شخصی را انتظار غالب جامعه نسبت به سیستم درمانی دانست که در میان تک تک آحاد جامعه منجمله پرسنل درمانی مورد پذیرش واقع شده است. از سوی دیگر وجود قوانین حمایتی مختلف در این زمینه منجمله ماده ۱۰۶ قانون تعزیرات و پذیرفته بودن شکایت بیمار در خصوص معاینه بدون کسب اجازه از بیمار، منجر به تقویت جایگاه این دو بند از منشور حقوق بیمار در میان سیستم درمانی و پرستاری گردیده است [۱۹]. چنین رویکردی را می توان در زمینه سایر بند های منشور حقوق بیمار نیز مورد استفاده قرار داد. در این تحقیق دیدگاه پرسنل سیستم پرستاری در خصوص بند هشتم اجرای منشور

داشتن مسئولیت باعث افزایش اطلاعات نسبت به حقوق بیمار می‌گردد، ولیکن بایستی در این زمینه به گونه‌ای برنامه ریزی شود که دانشجویان در دوران آموزش پزشکی و پرستاری و رشته‌های مرتبط، در این زمینه آموزش‌های مناسب و کافی را دریافت نمایند. یافته‌های پژوهش رنجبر در سال ۱۳۸۹ نشان می‌دهد که ۳۵/۶ درصد از دانشجویان از سطح آگاهی ضعیف، ۲۷/۷ درصد از سطح آگاهی متوسط و ۳۶/۷ درصد از سطح آگاهی خوب برخوردار بودند [۲۳]. از محدودیت‌های این مطالعه میزان پاسخ دهی نسبتاً پایین پرسشنامه‌های ارسالی برای پرستاران بود. اگرچه با همکاری به عمل آمده با روسای بیمارستان‌ها و تهیه‌ی مکاتبه با امضای ایشان برای پرستاران جهت تکمیل پرسشنامه تلاش گردید.

نتیجه‌گیری:

در تحقیق حاضر جامعه‌ی پژوهشی با مفاد اجرای منشور حقوق بیمار موافق می‌باشد. نتایج این مطالعه نشان می‌دهد پرسنل درمانی دیده‌گاه موافقی نسبت به اجرای منشور حقوق بیمار دارند، در نتیجه زمینه‌بکارگیری اجرای این منشور در بالین فراهم خواهد بود. با این وجود در عمل آنچه که مشاهده می‌شود این است که این اجرای حقوق به طور کامل رعایت نمی‌شود. پیشنهاد می‌شود مسئولین مراکز بهداشتی تمهیدات مناسب را به منظور اجرای منشور حقوق بیمار فراهم آورند و به طور مرتب از دیدگاه‌های پرسنل درمانی و سیستم پرستاری در این خصوص آگاهی یافته و راهکارهای خود را برای بهبود اجرای این منشور در عمل ارتقاء دهند.

تشکر و قدردانی:

این پژوهش حاصل از کار تحقیقاتی پایان‌نامه با کد ۱۳۹۰/۹ می‌باشد. بدینوسیله از تمامی پرستارانی که ما را در انجام این پژوهش یاری کردند، صمیمانه تشکر و قدردانی می‌گردد.

درمانی در خصوص اجرای منشور حقوق بیمار و آنچه در واقعیت و در عمل شاهد آن هستیم تفاوت وجود دارد. علت‌های متعددی را می‌توان برای این مسأله برشمرد که هر کدام از آنها در جای خود نیازمند تأمل، برنامه‌ریزی و مدیریت مناسب از سوی خود ما به عنوان عضوی از این سیستم و در درجه دوم از سوی مسئولین امر می‌باشد. برخی علت این مسأله را در تفاوت انتظارات بیماران و برداشت ایشان از حقوق بیمار با دیدگاه و برداشت پزشکان و پرستاران دانسته‌اند [۱۷]. از سوی دیگر آنچه مانع تحقق کامل اجرای منشور حقوق بیمار در عمل می‌گردد پایین بودن سطح آگاهی بیماران از حقوق خود در هنگام مراجعه به بیمارستان‌ها و مراکز درمانی می‌باشد. در مطالعه‌ای که در شهرستان جهرم به منظور سنجش میزان آگاهی بیماران بستری از حقوق خود انجام شد، نشان داده شد که میانگین بیمارانی که نسبت به حقوق خود آگاهی دارند، ۸/۱۴ درصد بوده است [۲۰]. که شایسته است در این خصوص تمهیدات لازم توسط مسئولین امر اندیشیده شود. البته بایستی به این نکته نیز توجه نمود که سطح آگاهی پرسنل درمانی و پرستاری از حقوق بیمار نیز تأثیری مستقیم بر روی میزان رعایت این منشور توسط ایشان دارد. در مطالعه قلجه و همکاران در سال ۱۳۸۹ میانگین نمره‌ی آگاهی پزشکان از حقوق بیمار ۱۵/۱۲ (آگاهی خوب) و میانگین نمره‌ی آگاهی پرستاران ۱۳/۴۵ (آگاهی متوسط) بوده است و میانگین نمره‌ی آگاهی پزشکان نسبت به پرستاران از حقوق بیمار بیشتر بود. میانگین نمره‌ی عملکرد پزشکان ۱۲/۹۲ و پرستاران ۹/۸۵ بود که عملکرد آن‌ها از حقوق بیمار متوسط تلقی شد. میانگین نمره‌ی عملکرد پزشکان نسبت به پرستاران بیشتر بوده و بین میانگین نمره‌ی آگاهی و عملکرد پرستاران ارتباط وجود داشت [۲۱]. همانطور که در مطالعه قلجه نشان داده شد بین آگاهی و عملکرد ارتباط معنی‌دار دیده شد. در مطالعه بصیری مقدم در سال ۱۳۹۰ نیز نتایج نشان داد میزان آگاهی پرسنل و بیماران از اجرای منشور حقوق بیمار در حد مطلوب و منشور حقوق بیمار در ۶۹/۱ درصد موارد رعایت می‌شود [۲۲]. اگرچه کار با بیمار و

References:

1. Sarbaz M. The comparison of patients' rights in developing countries and providing a model for Iran. Tehran: Iran university of medical sciences; 2002. 196-201. [Persian]
2. Mosadegh-Rad AM. Fundamentals of health care service management. Tehran: Dibagaran; 2003: [Persian].
3. Soltani P, Rastin F. Encyclopedia of Library and Information. Tehran: Farhange Moaser Publication; 2009. [Persian].
4. Atashghaneh M. Patient Rights, 1 Edition. Shiraz: Department of Social Security of the province; 2000: 70-94.
5. Parsapoor A, Bagheri A, Larijani B. Review of revolution of patient's right charter. Ijme j2010; 3 (0): 39-47
6. Sadeghian E. [Organization and management of hospital]. Tehran: Jahan Rayaneh; 1999. [Persian].
7. Mossadegh Rad A, Esna Ashari P. Patients and physicians awareness of patients' rights and its implementation at Beheshti hospital in Isfahan.

- Iranian Journal of Medical Education. 2004; 4 (1):45-54
8. Hoseinpour M. Assessment of rights of patients in selected centers affiliated to the university hospital of medical sciences in 2001 from the prespective of patients. Articles national conference on nursing ethics and the low of medical sciences;Tabriz university of medical sciences,Tabriz,2002;18. [Persian].
 9. Amini A, Sadegh Tabrizi J, Shaghaghi A et al. The Status of Observing Patient Rights Charter in Outpatient Clinics of Tabriz University of Medical Sciences: Perspectives of Health Service Clients. Iranian Journal of Medical Education 2013; 13(7):611-622.
 10. Mohammadi E. Study of Knowledge and attitudes of nurses in comparison to legal patient's rights and nurse. Proceedings of the Nurse and the Law Conference. Ministry of Health and Medical Education, Tehran, Iran; 1998: 161. [Persian]
 11. Sarbaz M. The comparison of patients' rights in developing countries and providing a model for Iran. Tehran: Iran university of medical sciences; 2002. 75-96 [Persian]
 12. Salimi GH, Yarmohammadian A. Knowledge and respect the rights of patients by health care workers, social insurance Isfahan. Health Infaormation Manag 2007;2(3):72-63. [Persian].
 13. Lopez A. Medical attitude and legal concepts about some patient rights. Revista de investigation clinical 1995;47(1):5-12.
 14. Vaskooei Eshkevari K, Karimi M, Asnaashari H, Kohan N. The assessment of observing patients' right in Tehran University of Medical Sciences' hospitals. Iran J Ethics Hist Med 2009; 4(2): 47-54. [Persian]
 15. Rangras F, Rabiei R. Respect the rights of patients in government hospitals in Kashan. Behbood journal 2004 ;9(1):62-71. [Persian].
 16. Malekshahi F. Level of practicing patients' rights by providers from patients' perspective in Korramabaad Shohada Hospital. Procee-dings of the 2th International Congress of Medical Ethic; 2007: Ethics and History of Medicine Research Center, Tehran University of Medical Sciences. Tehran, Iran. [Persian]
 17. Rangraz jeddi F, Rabiee R. A study on the attitude of physicians and nurses of Kashan Hospitals about the charter of patients' right, 2003. KAUMS J (FEYZ) 2006; 10 (3) :40-46 [Persian].
 18. Nematollahi M. Evaluation of respecting patients' charter in Shiraz University of Medical Sciences, Tehran, Department of informatics University of Medical Sciences, 1999:1-189. [Persian].
 19. Zali R. Modern principles of doctor-patient relationship: Guidance on the correct use of medical knowledge in the context of current approaches in medicine. 1 Edition, Tehran: Publications of the Academy of Medical Sciences of the Islamic Republic of Iran; 1997:209-512. [Persian].
 20. Najafipour S, Mosalanezhad L, Shahsavari S. The evaluation of the awareness of their own rights inpatients in hospitals Motahari and Peymanieh jahrom. J School Nurse Midwife, Spring Summer 2001,2(1);78-87. [Persian].
 21. Ghaljeh M, Zakeri Z, Rezaee N, et al. Physicians and nurses awareness and function about patients right charter in Zahedan. Ijme; 2010; 3 (0 and 2) :69-75. [Persian].
 22. Basiri Moghadam K, Basiri Moghadam M, Moslem A, et al. Health Providers and Patients' Awarness on Patient Bill of Rights and Its Observing Rate in 22 Bahman Hospital. Horizon Med Sci ; 2011; 17 (1) :45-54. [Persian].
 23. Ranjbar M, Sameyeh zargar A, Dehghani A. Students' awareness of patients' right in teaching hospitals of Yazd. Ijme; 2010; 3 (0 and 2) :51-60. [Persian].

Hospital nurses toward implementation of patient rights related to Jahrom University of Medical Sciences in 2013: A cross-sectional study

Kalani N¹, Dezhkam L^{2*}, Zia MG¹

Received: 7/12/2015

Accepted: 9/12/2015

1. Student research committee, Jahrom university of medical sciences, Jahrom, Iran
2. Dept of Islamic Knowledge, Jahrom University of Medical Sciences, jahrom, Iran

Journal of Education and Ethics in Nursing, Volume 3, Number 4, Winter 2014

J Educ Ethics Nurs 2014;3(4):33-40

Abstract:

Introduction:

However the global will about realization of patient's rights, there is signs which show that therapeutic cadre's viewpoints - in some cases- differ from what emphasized in patient's bill of rights. While the most patients relationships are with nursing system's personnel, less specific attention have paid to their viewpoints. So, The purpose of this study was to evaluate nurses toward implementation of patient rights hospital affiliated with the University of Medical Sciences in 1392, is arranged.

Materials and Methods:

Cross sectional, descriptive study performed on 248 persons of the nursing system's personnel of Jahrom county Hospitals in 2010. All of nursing system personnel (including nurses, midwives, nursing technicians, anesthesia technicians and technicians of operating room) were selected in statistic method. Data were collected by questionnaire based on ten-point patient bill of rights. Mean score lesser than 2 assumed as incongruent, between 2-4 assumed as indifferent and 4-6 assumed as congruent. And evaluation performed by χ^2 test.

Results:

Data showed that 0.4 percent (1) of nursing system personnel were incongruent with patient bill of rights. 4.8 percent (12) were indifferent and 94.8 percent (235) were congruent with patient bill of rights. The meaningful statistical correlation between variables and viewpoints of nursing personnel with $P > 0.05$ was not seen.

Conclusions:

Although 94.8 percent of nursing personnel had positive viewpoint about patient's bill of rights in this study, but how much impress this level of congruent viewpoint on clinic. It is suggesting to be studied personnel's behavior while implementing the patient's bill of rights.

Keywords: Medical Ethics, Patients' Bill of Rights, therapeutic Personnel

* Corresponding author, Email: Dezhkam@jums.ac.ir