آگاهی پزشکان و بیماران نسبت به حقوق بیمار و رعایت آن در بیمارستان شهید بهشتی اصفهان

علی‌محمد مصدق‌راد، پرتو اثنی‌عشری

چکیده مقاله

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 میزان آگاهی بیماران و پزشکان نسبت به حقوق بیمار و میزان رعایت این حقوق در بیمارستان شهید بهشتی اصفهان در سال ۱۳۸۲ انجام شده است.

روش‌ها. در یک مطالعه توصیفی، پرسشنامه‌ای که با روایی صوری و محتوا و پایایی آزمون مجدد تأیید شده بود، بین ۱۶۰ بیمار (تصادفی منظم) بیمارستان شهید بهشتی اصفهان و کلیه پزشکان شاغل این بیمارستان (۳۰ نفر) توزیع و توسط آنان تکمیل شد. داده‌ها با نرم‌افزار SPSS به صورت میانگین و انحراف معیار، توزیع فراوانی و با بکارگیری آزمون‌های T و مجذور کای و همبستگی پیرسون تجزیه و تحلیل شد.

نتایج. میزان آگاهی بیماران از حقوق خود ۰/۱۷ ± ۰/۳۲ از یک امتیاز (در حد ضعیف)، میزان آگاهی پزشکان از حقوق بیمار ۰/۱۲ ± ۰/۹۰ از یک امتیاز (در حد عالی) و میزان رعایت این حقوق در بیمارستان ۰/۱ ± ۰/۳۳ از یک امتیاز (در حد ضعیف) بود.

بحث. بیماران نسبت به حقوق خود آگاهی نداشته و نیازمند آموزش می‌باشند. با اینکه آگاهی پزشکان از حقوق بیمار در سطح خیلی عالی بود ولی کلاً در بیمارستان حقوق بیمار در سطح ضعیف رعایت می‌شود. ضرورت آشنا نمودن بیمار با حقوق خود و اصلاح و ارتقای شرایط رعایت حقوق بیمار در بیمارستان وجود دارد.

واژه‌های کلیدی. حقوق بیمار، آگاهی، بیمار، پزشک.

مقدمه

بیمارستان جزو لاینفک تشکیلات پزشکی و اجتماعی است که وظیفه تأمین مراقبت‌های کامل بهداشتی (پیشگیری، درمان و نوتوانی) را برای عموم به عهده داشته و مرکزی آموزشی برای کارکنان بهداشت و درمان و تحقیقات زیستی اجتماعی می‌باشد(۱). به منظور تأمین کیفیت خدمات و مراقبت‌های بهداشتی و درمانی، رعایت موازین اخلاق پزشکی و رعایت حقوق بیماران در ارائه خدمات بهداشتی و درمانی اجتناب‌ناپذیر است.

بیمار مانند هر انسان دیگری نیازهایی حیاتی دارد. او به علت بیماری نمی‌تواند برخی از نیازهایش را بطور کامل تأمین کند و به کمک اطرافیان نیاز دارد. با آگاهی دربارهٔ نیازهای بیماران می‌توان آنها را بهتر شناخت و راه‌های مناسب‌تری برای کمک به این افراد انتخاب کرد. شناخت این نیازها چارچوب مفیدی برای ارائه مراقبت‌های لازم خواهد بود. بنابراین، گروه مراقبت و درمان باید دربارهٔ نیازها و چگونگی ارضای آنها، دانش و آگاهی کافی داشته باشند و موقعیت‌هایی را که سبب ارضای این نیازها می‌شود، بخوبی بشناسند و در هنگام تأمین این

این پژوهش با شماره ۸۲۳۴۷ در دفتر هماهنگی طرح‌های پژوهشی معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان ثبت و هزینه آن از طرف آن معاونت پرداخت گردیده است.

آدرس مکاتبه. علی‌محمد مصدق‌راد (عضو هیأت علمی) ، گروه مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی- درمانی استان اصفهان، اصفهان.

e-mail: mosadeghrad@mng.mui.ac.ir

پرتو اثنی‌عشری، کارشناس مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی.

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-26]

نیازها، حقوق انسانی بیماران را رعایت نمایند. رضایت بیمار از خدمات ارائه شده، از اهداف مهم فعالیت‌های گروه درمانی بشمار می‌آید که در ارتقای سلامتی بیمار تأثیر بسزایی خواهد داشت(۲). سازمان‌های خدمات بهداشتی و درمانی باید تمام تلاش خود را بکار گیرند تا بتوانند در بازار رقابت باقی بمانند. یکی از استراتژی‌هایی که به این سازمان‌ها در این جهت کمک می‌کند، افزایش رضایتمندی بیماران است(۳). رضایت بیماران یکی از شاخص‌های مهم اثربخشی، کارآیی، بهره‌وری و کیفیت خدمات بهداشتی و درمانی است(٤تا٨).

نظام‌های بهداشتی و درمانی بیشتر کشورها، منشوری را با عنوان منشور حقوق بیمار، در جهت دستیابی به رضایتمندی بیماران تدوین کرده و به سطوح اجرایی ابلاغ می‌کنند تا مفاد آن را 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. 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. معاونت سلامت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی نیز منشور ده ماده‌ای حقوق بیمار را برای واحدهای اجرایی تابعه خود تدوین کرده است(۲).

واژه حقوق در تمام زبان‌ها به معنی آنچه راست و سزاوار است، تعریف می‌شود. 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 مورد توجه بوده است، از جمله ایالات متحده آمریکا، کانادا، انگلستان، فرانسه، ایتالیا، چکسلواکی، استرالیا، سوئد، هنگ‌کنگ و ژاپن نیز، با اعلام حقوق بیماران، بیمارستان‌ها را به رعایت این حقوق ملزم می‌نمایند(۱۰تا۱۵). 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 رأی، 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(۱٦تا۲۲).

منشور حقوق بیمار موجب بهبود روابط بین بیمار و کارکنان بهداشتی و درمانی می‌گردد(۲۳). آگاهی بیماران از حقوق خود باعث افزایش کیفیت مراقبت‌ها می‌شود و هزینه‌ها را کاهش می‌دهد. مسأله قابل توجه دیگر این است که آگاه نمودن بیماران و سهیم کردن آنها در تصمیم‌گیری و محترم شمردن حقوقشان، به بهبودی آنها سرعت می‌بخشد، دوران بستری در بیمارستان‌ها را کاهش می‌دهد و از صدمات روحی و جسمی جبران‌ناپذیر جلوگیری می‌نماید. عدم رعایت حقوق بیماران می‌تواند موجب به مخاطره افتادن سلامتی، جان و امنیت بیماران و همچنین تضعیف رابطه بین کارکنان مراقبت‌های بهداشتی-درمانی و بیماران گردد که در نهایت منجر به کاهش اثربخشی خدمات و مراقبت مؤثر از بیماران شود.

نتایج پژوهشی در ایران نشان داده که در قسمت‌های مختلف قوانین و مقررات وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، قوانینی در مورد مراقبت، رازداری، عدم پذیرش درمان، رضایت، مشاوره، فوریت‌های پزشکی و صورتحساب 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 مؤثر با بیمارانی که با زبان محلی آشنا نیستند و بقیه موارد حقوق بیمار مورد تأیید پزشکان تحت مطالعه بود(۲٤).

متأسفانه در کشور ما اکثر بیماران از حقوق خویش مطلع نیستند و پزشکان نیز این مهم را به فراموشی سپرده‌اند. بنابراین، این عدم آگاهی منجر به بروز مشکلاتی برای بیماران و سازمانهای ارائه دهندهٔ خدمات بهداشتی و درمانی می‌شود. مفاد این منشورها نیز به دلایلی در بیمارستان‌ها رعایت نمی‌گردد. مطالعه‌ای در اهواز نشان داد برخی از این عوامل، مانند عدم آگاهی از قوانین و دستورات حقوقی، عدم دسترسی به نمآینده حقوقی برای رفع اختلافات، مشخص نبودن شرح وظایف کارکنان و کار بسیار فشرده در زمان محدود از مشکلات رعایت حقوق بیماران بوده‌اند(۲۵).

مطالعات در زمینه حقوق بیماران بیانگر آنست که بیماران آمریکایی از حقوق خود مطلع بودند، بیماران هنگ‌کنگی تمایل به شرکت در فرایند تصمیم‌گیری بالینی داشتند در حالی که پزشکان اسراییلی تمایلی به اجرای منشور نداشته و دانش

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-26]

پزشکان مکزیکی نسبت به حقوق بیمار کم بوده است(۱۳و۲۶تا۲۸).

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، نیازهای بهداشتی و درمانی مردم و رشد شتابان جمعیت از طرف دیگر، ارائه خدمات بهداشتی و درمانی را با مشکلات و موانع جدیدی روبرو ساخته است. با توجه به اهمیت این موضوع، در این پژوهش سعی شده است که میزان آگاهی پزشکان و بیماران نسبت به حقوق بیمار و میزان رعایت این حقوق در بیمارستان شهید بهشتی اصفهان درسال ۱۳۸۲بررسی شود.

روش‌ها

پژوهش حاضر، یک مطالعه پیمایشی و مقطعی است که در بیمارستان تخصصی شهید بهشتی اصفهان، که یک بیمارستان تخصصی زنان و زایمان می‌باشد، صورت گرفته است. در این مطالعه، کلیه پزشکان و بیماران بستری در بیمارستان شهید بهشتی اصفهان در سال ۱۳۸۲، جامعه پژوهش را تشکیل دادند. در مرحله مقدماتی پژوهش، در حجم نمونه اولیه برابر با ۳۰ نفر بیمار، انحراف معیار نمونه محاسبه (۰/۳۵) و با ۹۵ درصد اطمینان، نمونه‌ای معادل ۱۸۸ نفر از بیماران انتخاب شدند. از این تعداد، ۱۶۰ پرسشنامه بطور کامل پر شده بود (۸۵/۱ درصد) که مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. روش نمونه‌گیری تصادفی منظم و به صورت یک نفر از هر سه بیمار ترخیصی بود. به علاوه، کلیه پزشکان متخصص شاغل در بیمارستان، که ۳۰ نفر بودند، به صورت سرشماری مورد مطالعه قرار گرفتند. کلیه ملاحظات اخلاقی در مراحل مختلف این پژوهش رعایت شد. پرسشنامه‌ها بی‌نام بودند، افراد در مورد ماهیت و اهداف پژوهش توجیه شدند و برای شرکت در این پژوهش، آزاد بودند.

برای انجام این پژوهش، از سه پرسشنامه استفاده شد. (پرسشنامه سنجش میزان آگاهی بیماران از حقوق خودشان، پرسشنامه سنجش میزان آگاهی پزشکان از حقوق بیماران و پرسشنامه سنجش میزان رعایت حقوق بیماران در بیمارستان). پرسشنامه بیماران حاوی سؤالاتی درباره: جنس، سن، وضعیت بیمه، وضعیت تحصیلی، مدت بستری در بیمارستان، دفعات بستری در بیمارستان و علت مراجعه به بیمارستان و ۴۱ سؤال بسته مربوط به میزان آگاهی بیمار از حقوق خود در بیمارستان بود. پرسشنامه پزشکان حاوی سؤالاتی درباره: جنس، سن، وضعیت تأهل، وضعیت تحصیلی، وضعیت استخدام و ۴۱ سؤال بسته مربوط به میزان آگاهی پزشک از حقوق بیمار در بیمارستان بود.

برای سنجش روایی ابزار اندازه‌گیری این پژوهش، از روایی محتوا و صوری استفاده شد که توسط سه نفر از اساتید فن مورد تأیید قرار گرفت. برای سنجش پایایی، در یک مطالعه مقدماتی، پرسشنامه‌ها در بین ۳۰ بیماران و ۱۰ پزشکان توزیع شد و بعد از یک هفته، دوباره همین کار تکرار گردید. مقدار rبرای پرسشنامه سنجش میزان آگاهی پزشکان ۰/۸۰۵۸، برای پرسشنامه سنجش میزان آگاهی بیماران ۰/۸۷۹۶ و برای پرسشنامه میزان رعایت حقوق بیماران ۰/۸۴۳۲ به دست آمد.

پاسخ سؤال‌های پرسشنامه‌ها به صورت بلی یا خیر بود. به پاسخ بلی نمره یک و به پاسخ خیر نمره صفر تعلق می‌گرفت. بنابراین، میانگین نمرات کل آگاهی بین صفر تا یک متغیر بود. به منظور مشابه‌سازی و امکان مقایسه قسمت‌های مختلف و یکسان‌سازی نتایج، با توجه به تفاوت تعداد سؤالات، تعدیل‌سازی صورت گرفت. برای طبقه‌بندی سطوح آگاهی پزشکان و بیماران، امتیازات مکتسبه گروه‌بندی شده است (کمتر از ۰/۲۵ خیلی ضعیف، بین ۰/۲۵ تا ۰/۵ ضعیف، بین ۰/۵۱ تا ۰/۷۵ متوسط، بین ۰/۷۶ تا ۰/۸۵ خوب و بین ۰/۸۶ تا ۱ عالی).

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 شد و در سطح آمار استنباطی، برای تعیین ارتباط بین متغیرهای وابسته و ویژگی‌های دموگرافیک نمونه پژوهش، از آزمون‌های آماری آنالیز واریانس، T-test مستقل و ضریب همبستگی پیرسون استفاده گردید. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS-11 مورد پردازش قرار گرفت.

نتایج

با توجه به اینکه بیمارستان مورد پژوهش، تخصصی زنان و زایمان بوده است، کلیه بیماران مؤنث و متأهل بودند. ۴۱/۹ درصد بیماران علت مراجعه خود را به این بیمارستان، توصیه پزشک معالج همکار بیمارستان، ۹/۴ درصد پذیرش دفترچه بیمه، ۹/۳ درصد حسن شهرت بیمارستان، ۶/۹ درصد توصیه

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-26]

دوستان و آشنایان، ٦/٣ درصد داشتن دوست و آشنای شاغل در بیمارستان، ٥ درصد مراجعات قبلی، ٥ درصد ارجاع از طرف مراکز بهداشتی و درمانی، ٠/٦ درصد نزدیکی به محل زندگی و ٠/٦ درصد اشتغال در بیمارستان ذکر کردند. ٣٧/٥ درصد بیماران از طریق مطب پزشکان، ٢٠/٦ درصد از طریق درمانگاه بیمارستان، ١٧/٥ درصد از طریق اورژانس بیمارستان و ٢٤/٤ درصد از طریق واحدهای تابعه دانشگاه به بیمارستان معرفی و بستری شده بودند. کلیه بیماران در نوبت بستری تعیین شده پذیرش شدند. میانگین مدت بستری بیماران در بخش‌ها ٢/٥٥±٢/٦١ روز و میانگین دفعات بستری بیماران در بخش ١/٠٧±١/٤٦ بوده است.

در مجموع، میانگین نمره تعدیلی آگاهی بیماران از حقوق خویش ٠/١٧±٠/٣٢ از ١ امتیاز بود. ٤٠ درصد بیماران از آگاهی در حد خیلی ضعیف، ٤١/٩ درصد از آگاهی در حد ضعیف و ١٨/١ درصد از آگاهی در حد متوسط در زمینه حقوق خود در بیمارستان برخوردار بودند.

بیماران به ترتیب از حقوق مرتبط با دریافت احترام به عنوان 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. مشخصات فردی و میزان آگاهی بیماران در جدول یک ارائه گردیده است و بیانگر آنست که میزان آگاهی بیماران در گروه سنی ٥١ تا ٦٠ سال بیشترین میزان بوده است. بین میزان آگاهی بیماران و میزان تحصیلات آنها از لحاظ آزمون ANOVA (P=٠/٠٠٣ و df=١٥٩ و F=٣/٧١) رابطه معنی‌دار وجود داشت. بیشترین میزان آگاهی مربوط به بیماران دارای مدرک تحصیلی کارشناسی ارشد بود. میانگین میزان آگاهی بیماران بیمه شده بیشتر از بیماران بیمه نشده بود ولی از لحاظ آماری این اختلاف معنی‌دار نبود. میانگین میزان آگاهی بیماران ساکن در شهر بیشتر از بیماران ساکن در روستا بود که این اختلاف نیز از لحاظ آماری معنی‌دار بود (P=٠/٠٠٨ و df=١٥٨ و T=٢/٦٧). میانگین میزان آگاهی بیماران شاغل بیشتر از میزان آگاهی بیماران غیر شاغل بود که از لحاظ آماری با آزمون T این اختلاف معنی‌دار بود (P=٠/٠٠٨ و df=١٥٨ و T=٢/٦٩). میانگین میزان آگاهی بیماران بستری در بخش مامایی بیشتر از میزان آگاهی بیماران بستری در بخش جراحی بوده است که از لحاظ آماری این اختلاف معنی‌دار نبود.

میانگین نمره تعدیلی آگاهی پزشکان از حقوق بیماران ٠/٩٠±٠/١٢ از ١ امتیاز بوده است. مشخصات فردی و میانگین و انحراف معیار میزان آگاهی پزشکان از حقوق بیمار در جدول دو ارائه گردیده و یافته‌ها بیانگر آنست که ٣/٧ درصد پزشکان از آگاهی در حد ضعیف، ٧/٤ درصد از آگاهی در حد متوسط، ١١/١ درصد از آگاهی در حد خوب و ٧٧/٨ درصد از آگاهی در حد عالی از حقوق بیماران برخوردار بودند. کلیه پزشکان از حقوق دسترسی به درمان و مراقبت مطلوب و مؤثر و همراه با احترام کامل بدون توجه به عوامل نژادی، فرهنگی، مذهبی از گروه درمان، شناسایی محل بستری، پزشک، پرستار و سایر اعضای گروه معالج توسط بیمار، دریافت اطلاعات ضروری در خصوص عوارض احتمالی یا کاربرد سایر روش‌ها قبل از اجرای درمان بطور کامل آگاهی داشتند. ٤٠ درصد پزشکان موافق بودند که بیماران باید از کلیه حقوق خود آگاهی یابند.

جدول ١. فراوانی ویژگی‌های فردی بیماران و میانگین و انحراف معیار میزان آگاهی بیماران درباره حقوق بیمار

	فراوانی	آگاهی از حقوق بیمار†
جنسیت		
مرد	٠(٪٠)	-
زن	١٦٠(٪١٠٠)	٠/٣٢±٠/١٧
گروه سنی		
٢٠-١١ سال	٢٧(٪١٦/٩)	٠/٣±٠/١٦
٣٠-٢١ سال	٨٦(٪٥٣/٨)	٠/٣٣±٠/١٨
٤٠-٣١ سال	٣٠(٪١٨/٨)	٠/٣١±٠/١٨
٥٠-٤١ سال	١٥(٪٩/٣)	٠/٣٢±٠/١٨
٦٠-٥١ سال	٢(٪١/٢)	٠/٣٥±٠/٠٥
وضعیت تأهل		
مجرد	٠(٪٠)	-
متأهل	١٦٠(٪١٠٠)	٠/٣٢±٠/١٧
وضعیت بیمه		
بیمه‌دار	١٣٣(٪٨٣/١)	٠/٣٢±٠/١٧
بدون بیمه	٢٧(٪١٦/٩)	٠/٢٨±٠/١٩
وضعیت تحصیلی		
بی‌سواد	٩(٪٥/٦)	٠/٢±٠/١٦
زیر دیپلم	٨٧(٪٥٤/٤)	٠/٢٩±٠/١٧
دیپلم	٤٧(٪٢٩/٤)	٠/٣٦±٠/١٧

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-26]

کاردان	۳(٪۱/۹)	۰/۳۹±۰/۱٤
کارشناس	۱۳(٪۸/۱)	۰/٤۱±۰/۱۲
کارشناس ارشد	۱(٪۰/٦)	۰/۷۰±۰
وضعیت استخدامی		
شاغل	۱٥(٪۹/٤)	۰/٤۳±۰/۱۲
غیر شاغل	۱٤٥(٪۹۰/٦)	۰/۳۱±۰/۱۷
محل سکونت		
شهر	۱۲٤(٪۷۷/٥)	۰/۳٤±۰/۱۷
روستا	۳٦(٪۲۲/٥)	۰/۲٥±۰/۱٦
بخش بستری		
مامایی	۱۳۰(٪۸۱/۲)	۰/۳۳±۰/۱۸
جراحی	۳۰(٪۱۸/۸)	۰/۳۱±۰/۱٦

† حداکثر امتیاز ۱ بوده است.

جدول ۲. فراوانی مشخصات فردی پزشکان و میانگین و انحراف معیار میزان آگاهی پزشکان درباره حقوق بیمار

	فراوانی	آگاهی از حقوق بیمار†
جنسیت		
مرد	۱(٪۳/۳)	۰/۸٥±۰
زن	۲۹(٪۹٦/۷)	۰/۹۱±./۱۳
وضعیت تأهل		
مجرد	٤(٪۱۳/۳)	۰/۹٤±۰/۰٤
متأهل	۲٦(٪۸٦/۷)	۰/۸۹±۰/۱۳
سن		
۳۰-۲۱ سال	٥(٪۱٦/۷)	۰/۸۱±۰/۲۳
٤۰-۳۱ سال	۱۹(٪٦۳/۳)	۰/۹۱±۰/۰۹
٥۰-٤۱ سال	٦(٪۲۰)	۰/۹۳±۰/۰٥
وضعیت تحصیلی		
دستیار	۷(٪۲۳/۳)	۰/۸۸±۰/۰٦
متخصص	۲۳(٪۷٦/۷)	۰/۹۱±۰/۱٤
وضعیت استخدامی		
قراردادی	٦(٪۲۰)	۰/۹٥±۰/۰٤
طرحی	٥(٪۱٦/۷)	۰/۹۱±۰/۱۱
رسمی- آزمایشی	۲(٪٦/٦)	۰/۹۳±۰/۰٦
رسمی- قطعی	۷(٪۲۳/٤)	۰/۹۳±۰/۰٦
ضریب کا	۲(٪٦/٦)	۰/۹۱±۰/۱
بدون پاسخ	۸(٪۲٦/۷)	

† حداکثر امتیاز ۱ بوده است.

میزان آگاهی پزشک مرد از حقوق بیماران کمتر از میانگین میزان آگاهی پزشکان زن بود. میانگین میزان آگاهی پزشکان مجرد از حقوق بیماران کمتر از میانگین میزان آگاهی پزشکان متأهل بود که با آزمون آماری T-test این اختلاف معنی‌دار نبود. میانگین میزان آگاهی پزشکان در گروه سنی ٤۱ تا ٥۰ سال بیشترین میزان بوده است. بین میزان آگاهی پزشکان از حقوق بیماران و سن رابطه معنی‌داری وجود نداشت.

میانگین نمره تعدیلی میزان رعایت این حقوق در بیمارستان مذکور ۰/۱±۰/۳۳ از ۱ امتیاز بوده است. ۷٥ درصد حقوق بیماران در حد ضعیف، ۲۰ درصد حقوق بیماران در حد خیلی ضعیف و ٥ درصد حقوق بیماران در حد متوسط رعایت می‌شد. بیماران بستری در بیمارستان اظهار داشتند که به ترتیب: حقوق محرمانه ماندن منبع پرداخت هزینه بطور کامل و حقوق مربوط به دسترسی به درمان و مراقبت مطلوب و مؤثر و همراه با

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-26]

احترام کامل بدون توجه به عوامل نژادی، فرهنگی و مذهبی درمان، دریافت توضیح در مورد علت انتقال قبل از انتقال به مراکز درمانی دیگر در بیش از ۹۰ درصد موارد رعایت می‌شدند.

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، تأثیر عمیق و جدی بر زندگی فرد و خانواده بیمار داشته و تأثیر طولانی و نامطلوبی بر شغل و زندگی اجتماعی وی باقی می‌گذارد و حتی این امر سبب اضطراب، استرس، افسردگی و انزواطلبی بیمار می‌گردد. بدون شک، بخش عمده‌ای از رضایتمندی بیماران در مراکز درمانی، مربوط به رعایت حقوق آنان توسط کارکنان مراکز درمانی و کمک به آنان برای برآورده ساختن نیازهایشان می‌شود. با در نظر گرفتن منشور حقوق بیماران، می‌توان از بیماران مراقبت‌های مؤثرتری را به عمل آورد. دریافت‌کنندگان خدمات بهداشتی و 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(۲۹). آگاهی بیمار و ارائه‌کنندگان خدمات بهداشتی و درمانی نسبت به حقوق و تعهدات بیمار، منجر به شفاف‌سازی روابط فی‌مابین می‌گردد که در نتیجه، از به وجود آمدن دعاوی احتمالی پیشگیری خواهد نمود.

یافته‌های این پژوهش بیانگر این واقعیت است که میزان آگاهی بیماران از حقوق خود در حد ضعیف می‌باشد. عوامل متعددی می‌تواند در پایین بودن آگاهی بیماران در این بیمارستان مؤثر باشد؛ بیش از ۹۰ درصد بیماران، خانم های خانه‌دار با سطح تحصیلات دیپلم و پایین‌تر از آن بودند. اطلاع‌رسانی مناسب نیز در زمینه آشنایی با حقوق بیماران کمتر صورت می‌گیرد. ماهیت پدرسالاری حرفه پزشکی نیز می‌تواند منجر به این امر گردد که بیماران به خاطر عدم آگاهی نسبت به فرایند درمان و نحوه ارائه آن، کمتر در این زمینه مداخله نمایند و یا اینکه به دنبال آگاهی بیشتری باشند. آگاهی پزشکان نیز از حقوق بیمار در حد عالی بوده و از طرف دیگر، میزان رعایت حقوق بیمار در بیمارستان در حد ضعیف بوده است. با توجه به اینکه میزان آگاهی بیماران از حقوق خود در بیمارستان پایین بوده، خواستار رعایت آن نیز نخواهند بود و به نظر می‌رسد که تنها آگاهی پزشکان و ارائه‌کنندگان خدمات از حقوق بیماران کافی نباشد، بلکه آنها باید تلاش خود را بکار گیرند که این حقوق را نیز رعایت نمایند.

از آنجایی که تحصیلات، محل سکونت (شهر یا روستا) و شاغل بودن بیماران در افزایش آگاهی آنها نسبت به حقوق خود در بیمارستان تأثیر مثبت داشته است، می‌توان نتیجه گرفت که مراوده و تعاملات 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 و توضیح مفاد آن توسط کارکنان بیمارستان برای آنها یکی از این راهکارها است.

در پژوهشی که با عنوان «بررسی میزان احترام به محدوده قلمرو حقوق بیماران در بیمارستان‌های شهر سبزوار» انجام شده، 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. ۳٤/۵ درصد بیماران از لحاظ توجه و احترام به قلمرو روحی و روانی و ٤۲/۵ 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 است(۳۰). با مقایسه نتایج این پژوهش با پژوهش مذکور می‌توان گفت که میزان رعایت حقوق بیماران در بیمارستان‌های سبزوار نیز پایین می‌باشد. لیکن میزان رعایت این حقوق در بیمارستان زنان و زایمان سبزوار بیشتر از این نوع بیمارستان در اصفهان بوده است که نیاز به بررسی بیشتر دارد.

در پژوهشی که با عنوان «بررسی میزان آگاهی پزشکان و پرستاران نسبت به منشور حقوق بیماران در بیمارستان‌های استان کهکیلویه و بویراحمد» انجام شد، مشخص گردید که میزان آگاهی در گروه پزشکان ۷۱ درصد، درگروه پرستاران ۵۸ درصد، در گروه بهیاران ٦۸/۵ درصد و در گروه کمک بهیاران ۳٦ درصد بوده است. در ارتباط با حساسیت نشان دادن به ابراز درد بیماران، ۲۵ درصد از کل گروه‌های فوق و در ارتباط با حق اعتراض بیمار نسبت به برخورد پرسنل، ٤۵ درصد از کل گروه‌های فوق آگاهی داشته‌اند(۳۱). در پژوهش مشابه دیگری

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-26]

با عنوان «بررسی میزان آگاهی گروه پزشکی و پرستاری از منشور حقوق بیماران در بیمارستان اکباتان همدان» که در سال ۱۳۷۸ انجام شده، بالاترین میزان آگاهی از حقوق بیماران در گروه کارشناسان پرستاری ٦٦ درصد، اینترن‌های پزشکی ٤٠ درصد و در نهایت کمک بهیاران ٢٦ درصد و بهیاران ١٤/٢ درصد بوده است. تعداد قابل توجهی از پزشکان عقیده داشتند که بیماران باید از حقوق خود آگاهی داشته باشند و بیمارستان موظف است این آگاهی را در اختیار آنها قرار دهد(۳۲). نتایج این پژوهش‌ها نیز مثل پژوهش حاضر بیانگر آگاهی بالای پزشکان از حقوق بیماران می‌باشد.

در مطالعه‌ای 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(٢٦). در پژوهشی دیگر، پزشکان اسرائیلی تمایلی برای شرکت در اجرای منشور حقوق بیمار نداشتند(۲۷). و در بررسی منشور حقوق بیمار و نگرش پزشکان نسبت به آن در یک بیمارستان عمومی در مکزیک ، ٣٤ درصد پزشکان به بیمار حق تصمیم‌گیری می‌دادند، ٣٤ درصد آنها مخالف این قانون بودند و ۳۲ درصد هم حق تصمیم‌گیری را به شخص دیگری به جز بیمار واگذار می‌کردند. ٢٦ درصد پزشکان نسبت به بیماران مهربان بودند، در حالی که ۲۷ درصد، چنین دیدگاهی را نداشتند. ٤٠ درصد پزشکان درباره جنبه‌های قانونی فعالیت‌های پزشکی اطلاع نداشتند. نتیجه نهایی حاکی از این بود که دانش پزشکان مکزیکی نسبت به حقوق بیماران و جنبه‌های قانونی فعالیت‌های پزشکی کم می‌باشد(۲۸). 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 فرایند تصمیم‌گیری بالینی را داشتند و بیماران جوان‌تر تمایل به همکاری بیشتری با پزشکان نشان می‌دادند، در حالی که بیماران پیرتر ترجیح می‌دادند که پزشکان با احترام برای آنها تصمیم بگیرند(۱۳).

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 یا اینکه اعتراض خود را به نحو نادرستی ابراز می‌کنند. از طرف دیگر، ارائه‌کنندگان خدمات بهداشتی و درمانی (پزشکان، پرستاران و...) نیز باید به حقوق بیماران 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(۱۰).

این تفکر باید در بین مدیران بیمارستان‌ها تقویت شود که آگاهی بیماران از حقوق خودشان باید جزو اولویت‌های سازمان باشد. آموزش حقوق بیماران به بیماران و کارکنان باید در رأس برنامه مدیر بیمارستان قرار گیرد. این امر از طریق پمفلت، بروشور، پوستر و... امکان پذیر خواهد بود. در این صورت، بیمارستان به اهداف اصلی خود که 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 پزشکان و بیماران نسبت به حقوق بیماران و رعایت این حقوق در واحد های درمانی خالی از خطا و تورش نخواهد بود، اما می‌تواند به عنوان معیاری مناسب برای ارزیابی واحدهای درمانی در زمینه رعایت حقوق بیماران مورد استفاده قرار گیرد. بنابراین، پیشنهاد می‌شود که مطالعات مشابه در سایر بیمارستان‌های کشور انجام شود تا بتوان در جهت تأمین هرچه بیشتر رضایت استفاده‌کنندگان از این خدمات، گام‌های مؤثرتری برداشت. علاوه بر این، انجام پژوهش‌هایی در زمینه بررسی علل عدم رعایت حقوق بیماران در مراکز درمانی، عدم آگاهی بیماران از حقوق خود و عدم حساسیت آنها نسبت به عدم رعایت حقوق شان در این مراکز می‌تواند مفید واقع گردد.

منابع

۱. مصدق‌راد، ع‌م. کلیات مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی. تهران: دیباگران تهران. ۱۳۸۱: ٥٣٤.

۲. مصدق‌راد، ع‌م. منشور حقوق بیمار در ایران و جهان. روزنامه‌ایران. ۱۳۸۱؛ ۲۲ دی: ۱۳.

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-26]

3. Otani K, Kurz RS. The impact of nursing care and other healthcare attributes on hospitalized patient satisfaction and behavioral intentions. J Health Manag 2004; 49(3): 181-96.
4. Frich JC, Ramleth O. Patient satisfaction as quality indicator of specialist health services. Tidsskr Nor Laegeforen 2004; 124(1): 88.
5. Isenring E, Capra S, Bauer J. Patient satisfaction is rated higher by radiation oncology outpatients receiving nutrition intervention compared with usual care. J Hum Nutr Diet 2004; 17(2): 145-52.
6. Scalise D. Tools for patient satisfaction. Hosp Health Netw 2004; 78(3): 59-64.
7. Pink GH, Murray MA, McKillop I. Hospital efficiency and patient satisfaction. Health Serv Manage Res 2003; 16(1): 24-38.
8. Tai 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; 129(3): 210-16.
۹. آتش‌خانه م. حقوق بیمار، چاپ اول. شیراز: مدیریت درمان تأمین اجتماعی استان فارس. ۱۳۸۰.
۱۰. مصدق‌راد، ع‌م. بررسی تطبیقی منشور حقوق بیمار در ایران و جهان. فصلنامه تأمین اجتماعی ۱۳۸۲؛ ۵(۱٤): ۷۰۵-۲٤.
11. Lucchi AE. Patients' rights during medical research and specifics in oncology. Rev Med Interne 2001; 22(11): 1097-108.
12. Manfredi CP, Maioni. Courts and health policy: judicial policy making and publicly funded health care in Canad J Health Polit Policy Law 2002; 27(2): 213-40.
13. Sacchini D, Antico L. The professional autonomy of the medical doctor in Italy. Theor Med Bioeth 2000; 21(5): 441-56.
14. Jager H. Strengthening the patients' position: a new challenge to public health. Gesundheitswesen 1999; 61(6): 269-73.
15. Shalev C, Freiman E. Monitoring patient rights: a clinical seminar. Med Law 2002; 21(3): 521-39.
16. Henderson S. Power imbalance between nurses and patients: a potential inhibitor of partnership in care. J Clin Nurs 2003; 12(4): 501-8.

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-26]

17. Phaosavasdi S, Tannirandorn Y, Taneepanichskul S, Kullavanijaya P. Informed consent. J Med Assoc Thai 2002; 85(7): 850-3.
18. Manning J. Autonomy and the competent patient's right to refuse life-prolonging medical treatment-again. J Law Med 2002; 10(2): 239-47.
19. Chadly A. Medical confidentiality from the clay tablet to the optic fiber. Tunis Med 2001; 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 Ethics 1998; 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. Hematol Oncol Clin of North Am 1996; 10(1): 41-56.
23. Siegal G, Siegal N, Weisman Y. Physicians' attitudes towards patients' rights legislation. Med Law 2001; 20(1): 63-78.
۲٤. نعمت‌اللهی 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 و درمانی استان فارس. طب و تزکیه ۱۳۷۹؛ ۳٦: ۵۹-٦۲.
۲۵. الهی ن. بررسی میزان رعایت حقوق بیماران مراجعه‌کننده 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: دانشگاه امام حسین (ع). ۱۳۸۱.
26. Mills MJ, Gutheil TG, Igneri MA, Grinspoon L. Mental patients' knowledge of in hospital rights. Am J Psychiatry 1983; 140(2): 225-8.
27. Siegal G, Siegal N, Weisman Y. Physician's attitudes towards patient's right legislation. Med Law 2001; 620(1): 63-78.
28. Lopez de la penax A. Medical attitude and legal concepts about some patient rights. Revista de Investigation Clinical 1995; 47(1): 5-12.
29. Goic G. It is time to think about patient's rights. Rev Med Chi 2000; 8(12): 1361-3.
۳۰. قاسمی م، وشانی ح. بررسی میزان احترام به محدوده قلمرو و حقوق بیماران در بیمارستان‌های شهر سبزوار. اسرار ۱۳۷۹؛ ۳: ۲۰-۲۷.

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-26]

۳۱. رضایی ن. بررسی میزان آگاهی پزشکان و پرستاران نسبت به منشور حقوق بیماران در بیمارستان‌های استان کهکیلویه و بویراحمد در سال ۱۳۷۹. خلاصه مقالات اولین همایش کشوری مدیریت منابع در بیمارستان. تهران: دانشگاه امام حسین (ع). ۱۳۸۱.

۳۲. رضوی ن، بحشایی م. بررسی میزان آگاهی گروه پزشکی و پرستاری از منشور حقوق بیماران بیمارستان اکتابان همدان در سال ۱۳۷۸. خلاصه مقالات همایش سراسری نقش مدیریت در ارائه خدمات بهداشتی و درمانی. ۱۳۷۹.

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-26]

Patients and physicians' awareness of patients' rights and its implementation at Beheshti hospital in Isfahan

Mosadegh Rad AM, Esnaashary P

Abstract

Introduction. *Patient's satisfaction is considered as one of the hospital effectiveness indicators which has an important role in hospital productivity. Respecting patients' rights is necessary for gaining their satisfaction. The objective of this survey was to investigate the patients and physicians' awareness about patients' rights and its implementation in Beheshti hospital in 2003.*

Methods. *This cross-sectional survey was carried out using a questionnaire whose face and content validity was confirmed by experts and its reliability by test-retest, as the data collection tool. All physicians employed in Beheshti hospital (n=30) and 160 patients, selected through systematic random sampling, filled the questionnaires. The data analysis was done using t-test, frequency distribution, mean, standard deviation and Pearson Correlation Coefficient by SPSS 11 software.*

Results. *Physicians and patients' knowledge about patients' rights was 0.90±0.12 (excellent) and 0.32±0.17 (weak), out of 1, respectively. They scored implementation of patients' rights in the hospital as 0.33±0.1 (weak) out of 1.*

Conclusion. *Patients are not aware of their own rights and need education in this regard. Although, physicians' information about patients' rights was in excellent level, the patients' rights was respected very little at the hospital. It is necessary to inform patients about their rights which in turn can improve hospital effectiveness and productivity.*

Key words. Patient's right, Awareness, Patient, Physician.

Address. Mosadegh Rad A.M, Faculty of Management and Medical Informatics, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran.

Source. Iranian Journal of Medical Education 2004; 11: 45-53.

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-26]

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-26]