# بررسی میزان رعایت منشور حقوق بیمار از دیدگاه بیماران بستری شده در بیمارستان شهدای عشایرخرم آباد در سال ۱۳۹۲

پیمان آسترکی[۱]، غفارعلی محمودی*[۲]، خاطره عنبری[۳]، نیلوفر حسینی[۴]

۱- استادیار، گروه داخلی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی لرستان، خرم‌آباد، ایران.
۲- استادیار، گروه داخلی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی لرستان، خرم‌آباد، ایران.
۳- استادیار، گروه پزشکی اجتماعی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی لرستان، خرم‌آباد، ایران.
۴- پزشک عمومی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی لرستان، خرم‌آباد، ایران.

یافته / دوره هفدهم / شماره ۱ / بهار ۹۴ / مسلسل ۶۳

## چکیده

دریافت مقاله: ۹۳/۱۰/۱ پذیرش مقاله: ۹۳/۱۲/۱۳

**مقدمه:** از جمله مهم‌ترین شاخص‌های ارزیابی کیفی ارائه خدمات سلامت بررسی وضعیت رعایت حقوق بیمار و نحوه تعامل ارائه دهندگان و گیرندگان خدمات سلامت است. این مطالعه به منظور بررسی رعایت منشور حقوق بیمار از دیدگاه بیماران بستری شده در بیمارستان شهدای عشایر که مرجعیت آن به عنوان یک مرکزآموزشی درمانی جنرال در سطح استان می‌باشد در سال ۱۳۹۲ انجام شده است.

**مواد و روش‌ها:** در این مطالعه مقطعی، ۲۸۶ نفر از بیماران بستری شده در بیمارستان شهدای عشایر در سال ۱۳۹۲ وارد مطالعه شدند و میزان رعایت منشور حقوق بیمار از دیدگاه آنها به وسیله پرسشنامه مورد بررسی قرار گرفت.

**یافته‌ها:** نتایج به دست آمده در این مطالعه نشان دادند که میزان رعایت حقوق بیمار (در تمامی ابعاد به صورت کلی) از دیدگاه ۱۱/۲ درصد بیماران خوب، از دیدگاه ۸۶/۷ درصد بیماران متوسط و از دیدگاه ۲/۱ درصد بیماران ضعیف بود. سن بالاتر، تحصیلات پایین‌تر، سکونت در شهر، مدت بستری کمتر و بستری در بخش‌های داخلی و عفونی از عوامل مؤثر بر بهتر بودن دیدگاه بیماران و نیز میزان رعایت منشور حقوق بیمار بودند ($P<0/05$). بین جنسیت بیمار و سابقه بستری قبلی با میزان رعایت منشور حقوق بیمار رابطه‌ی معناداری وجود نداشت.

**بحث و نتیجه‌گیری:** در مجموع بر اساس نتایج حاصل از این مطالعه چنین استنباط می‌شود که بیماران میزان رعایت منشور حقوق خود را در اغلب موارد متوسط می‌دانند ولی باید در جهت بهبود عوامل موثر در آن تلاش کرد.

**واژه‌های کلیدی:** منشور حقوق بیمار، دیدگاه بیماران، رضایتمندی بیمار.

*آدرس مکاتبه نویسنده مسئول: خرم آباد، دانشگاه علوم پزشکی، بیمارستان اعصاب وروان.
پست الکترونیک: drghmahmoudi@yahoo.com



[ Downloaded from yafte.lums.ac.ir on 2026-11-09 ]

## مقدمه

با عنایت به شأن انسانی و حقوق بیماران، ارائه خدمات سلامت باید عادلانه و مبتنی بر احترام به حقوق و رعایت کرامت انسانی بیماران صورت پذیرد (۱،۲). اساس و شالوده مراقبت پرستاری و پزشکی، احترام به شأن بیمار است که هر روزه از اهمیت بیشتری برخوردار می‌شود (۳). گروه بیماران یکی از آسیب‌پذیرترین گروه‌های اجتماعی هستند. یک بیمار نه تنها از نظر جسمانی توانایی‌های دوران سلامتی خود را از دست داده است، بلکه تحت تأثیر تنشهای روانی، اجتماعی و اقتصادی خاص قرارگرفته است. حقوق بیمار یکی از محورهای اساسی در تعریف استانداردهای خدمات بالینی به شمار می رود. طی سال‌های اخیر توجه جوامع بین‌المللی به حقوق بشر افزایش یافته و این امر موجب گردیده مفهوم حقوق بیمار نیز بیش از پیش مورد توجه قرار گیرد (۴). حقوق بیمار عبارت است رعایت اموری که برای بیمار بایسته و سزاوار است. در واقع برخاسته از انتظارات بیمار از فرایند مراقبت و درمان می-باشد (۵).

در سیستم سلامت اکثر کشورهای دنیا برای بیماران حقوقی تعریف شده که ارائه دهندگان خدمات سلامت ملزم به رعایت آن هستند. به این ترتیب رعایت حقوق بیماران صرفاً وابسته به میل و سلیقه کادر درمانی نبوده و سیستم‌های نظارت و ارزشیابی، و رسیدگی به دعاوی، اجرای این حقوق را به طور مداوم پایش و ارزیابی می‌کنند (۶). برخی از این حقوق، برخورداری از مراقبت و درمان مناسب و با کیفیت بالا، برخورداری از اطلاعات، محرمانه بودن اطلاعات بیماران، رضایت آگاهانه، حق استقلال رأی، حق برخورداری از آموزش سلامت، رعایت محیط خصوصی بیمار، داشتن آرامش و مرگ با عزت، ابـراز اعتـراض و شکایت و جبـران خسـارت می‌باشند (۷).

در کشور ایران منشور حقوق بیمار در سال ۱۳۸۱ تدوین و به مراکز درمانی و بهداشتی ارسال شد. متن پیشنهادی حقوق بیماران ضمن اصلاح در سال ۱۳۸۸ به مراکز ذیربط ابلاغ گردید (۸). هر چند از دیدگاه کارشناسان منشور فعلی نیز کامل نیست و لازم است حقوق بیشتری برای بیماران به آن اضافه شود (۹). منشور حقوق بیمار اگر مناسب اجرا و رعایت شود، رابطه بین کادر پزشکی و پرستاری با بیمار ارتقاء یافته و بهبودی بیماران تسریع می گردد (۱۰).

رضایت بیماران یکی از شاخص‌های مهم اثربخشی، کارایی، بهره‌وری و کیفیت خدمات بهداشتی و درمانی است (۱۱). سازمان‌های خدمات بهداشتی و درمانی برای باقی ماندن در بازار رقابت نیازمند رضایت بیماران هستند (۱۲). رعایت حقوق بیمار، رضایت بیمار را به دنبال داشته و منجر به پیروی وی از دستورات ارائه شده گشته، که نتیجه رعایت این حقوق در بهبود وضعیت و کنترل بیماری وی کمک کننده است. بیماران ناراضی کمتر دستورات درمانی را رعایت می کنند و به دنبال آن علائم بهبود را کمتر نشان می‌دهند. همچنین امکان بیشتری وجود دارد که علی‌رغم عدم تکمیل دوره درمانی، مرکز درمانی خود را ترک کرده یا تغییر دهند (۱۴-۱۳). این موضوع موجب به خطر افتادن سلامتی، جان و امنیت بیمار و همچنین منجر به افزایش هزینه‌ها و کاهش اثربخشی خدمات و مراقبت‌ها می‌شود (۱۵). این مطالعه به ما کمک می کند که آگاهی کامل از دیدگاه بیماران در خصوص میزان رعایت حقوقشان از طرف کادر درمانی در مهمترین مرکز آموزشی درمانی (ارجاعی اصلی استان لرستان) مورد ارزیابی قرار گیرد.

## مواد و روش‌ها

مطالعه حاضر یک مطالعه توصیفی و مقطعی است. جامعه مورد مطالعه را بیماران بستری در بیمارستان شهدای عشایر خرم‌آباد در سال ۱۳۹۲ تشکیل می دهند. ۲۸۶ نفر از بیماران که بر اساس فرمول حجم نمونه و با استفاده از روش نمونه‌گیری غیر احتمالی در دسترس و بر اساس معیارهای



[ Downloaded from yafte.lums.ac.ir on 2026-11-09 ]

ورود انتخاب شدند. معیارهای ورود شامل سن بالای ۱۴ سال و بستری بیش از ۱ روز در بیمارستان می‌باشد. بیماران دچار مشکلات سایکولوژیک و عدم هوشیاری از مطالعه خارج شده اند. برای اینکه تفاوت بخش‌های بستری در نتایج کلی تأثیرگذار نباشد، از هر ۹ بخش بیمارستان تعداد برابری از بیماران مورد بررسی قرار گرفته اند.

ابزار گردآوری داده‌های پرسشنامه‌ای مشتمل بر اطلاعات دموگرافیک و ۳۸ پرسش بود. سؤالات بر اساس محورهای تعیین شده توسط سازمان جهانی بهداشت و منشور حقوق بیمار در ایران اتخاذ شده است. محورهای پرسشنامه عبارت بودند از: اول دریافت مطلوب خدمات سلامت حق بیمار است. دوم اطلاعات باید به نحو مطلوب و به میزان کافی در اختیار بیمار قرار گیرد. سوم حق انتخاب و تصمیم‌گیری آزادانه بیمار در دریافت خدمات سلامت باید محترم شمرده شود. چهارم ارائه خدمات سلامت باید مبتنی بر احترام به حریم خصوصی بیمار و رعایت اصل رازداری باشد. پنجم دسترسی به نظام کارآمد رسیدگی به شکایات حق بیمار است.

معیار میزان رعایت هر حق با استفاده از مقیاس لیکرت از یک (کاملاً مخالف) تا پنج (کاملاً موافق) اندازه‌گیری شد. اعتبار پرسشنامه به روش Expert panel در اختیار ۴ تن از اساتید خبره و آگاه به حقوق بیماران داده شد و اعتبار آن مورد تأیید قرار گرفت. برای سنجش پایایی پرسشنامه از روش Spilt Half استفاده شد، و ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۹ محاسبه گردید. میزان رعایت حقوق بیماران به تفکیک متغیرهای: محورهای منشور حقوق بیمار، سن بیمار، جنسیت بیمار، میزان تحصیلات، محل سکونت (شهر یا روستا)، سابقه بستری قبلی، مدت بستری در بیمارستان و نوع بخش بستری تعیین شدند.

در نهایت پس از جمع‌آوری اطلاعات مورد نیاز که توسط خود مصاحبه گر به صورت حضوری از کلیه افراد مورد مطالعه، اقدام به تحلیل داده‌ها شد که در این زمینه از نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۱۳ بهره گرفته و برای متغیرهای کیفی، فراوانی و درصد فراوانی و برای متغیرهای کمی، میانگین و انحراف معیار محاسبه گردید. برای بررسی ارتباط بین متغیرها از آزمون‌های کای اسکوار و t مستقل استفاده و سطح معناداری P□۰/۰۵ لحاظ شد.

## یافته‌ها

جامعه مورد مطالعه دارای ویژگی هایی به قرار زیر بود:

میانگین سنی بیماران مورد مطالعه ۱۹/۴±۴۴/۷ سال، جوان‌ترین بیمار ۱۵ ساله و مسن‌ترین آنها ۸۹ ساله بود. اکثریت بیماران مورد مطالعه (۲۹/۴٪) کمتر از ۳۰ سال سن داشتند. ۶۳/۶٪بیماران مورد پژوهش مرد بودند. اکثریت شرکت‌کنندگان (۳۲/۹٪) بی‌سواد بودند. محل سکونت ۸۰/۴٪ بیماران مورد مطالعه شهر بود. از کل افراد مورد مطالعه ۱۶۳ نفر (۵۷٪) سابقه بستری قبلی در بیمارستان را ذکر نمودند. میانگین مدت زمان بستری بیماران در بیمارستان ۶/۷ روز بود.

به طور کلی میزان رعایت حقوق بیمار (در تمامی ابعاد به صورت کلی) از دیدگاه ۳۲ بیمار (۱۱/۲٪) خوب، از دیدگاه ۲۴۸ بیمار (۸۶/۷٪) متوسط و از دیدگاه ۶ بیمار (۲/۱٪) ضعیف بود. درجه رضایت بیماران از ۵ نمره به طور متوسط در محورها به شرح زیر بود. در محور اول (دریافت مطلوب خدمات سلامت) ۳/۶۸، در محور دوم (دسترسی به اطلاعات) ۳/۱۶، در محور سوم (احترام به حق انتخاب و تصمیم‌گیری آزادانه) ۲/۷۸، در محور چهارم (احترام به حریم خصوصی بیمار و رعایت اصل رازداری) ۳/۳۸ و در محور پنجم (دسترسی به نظام کارآمد رسیدگی به شکایات) ۲/۹۴ بود (جدول۱). در محور اول (دریافت مطلوب خدمات سلامت) ۵۰/۷٪ بیماران میزان رعایت حقوق بیماران را خوب، ۴۶/۵٪ متوسط و ۲/۸٪ ضعیف گزارش نمودند. در محور دوم (دسترسی به اطلاعات) ۹/۴٪ شرکت‌کنندگان وضعیت را خوب، ۷۳/۷٪ متوسط و ۱۶/۸٪ ضعیف می‌دانستند. در محور



[ Downloaded from yafte.lums.ac.ir on 2026-11-09 ]

سوم (احترام به حق انتخاب و تصمیم‌گیری آزادانه) ۱۴/۷٪ بیماران وضعیت را خوب، ۶۱/۲٪ متوسط و۲۴/۱٪ ضعیف می دانستند. در محور چهارم (احترام به حریم خصوصی بیمار و رعایت اصل رازداری) ۳۱/۶٪ بیماران وضعیت را خوب، ۶۶٪ متوسط و ۲/۵٪ ضعیف می‌دانستند. در محور پنجم (دسترسی به نظام کارآمد رسیدگی به شکایات)، ۵/۲٪ بیماران وضعیت را خوب، ۸۳/۹٪ متوسط و ۱۰/۸٪ ضعیف می‌دانستند (جدول ۲).

به‌طور کلی میزان رضایت بیماران در حیطه احترام به حق انتخاب و تصمیم‌گیری آزادانه در کمترین سطح و در حیطه دریافت مطلوب خدمات سلامت در بیش‌ترین سطح بود.

تفاوت در میزان رضایت از رعایت منشور حقوق بیماران از دیدگاه شرکت‌کنندگان در مطالعه بر اساس سن آنها به لحاظ آماری معنادار بوده، به طوری که از دیدگاه بیماران ۵۹-۴۵ ساله و افراد بالای ۶۰ سال میزان خوب بودن رعایت شدن منشور حقوق بیماران بیشتر از بیماران جوان‌تر بود (P=۰/۰۰۵). همچنین بر اساس آزمون آنالیز واریانس یک طرفه تفاوت در میانگین نمره افراد شرکت‌کننده در مطالعه بر اساس سن به لحاظ آماری معنادار بود. در افراد ۵۹-۴۵ سال و بالای ۶۰ سال نمره اخذ شده بالاتر می‌باشد (P<۰/۰۰۱) (جدول۳).

بر اساس آزمون دقیق فیشر، دیدگاه شرکت‌کنندگان در مورد میزان رضایت از رعایت منشور حقوق بیماران به تفکیک جنس آنها به لحاظ آماری معنادار نبود. همچنین تفاوتی در نمرات دیدگاه شرکت‌کنندگان در خصوص میزان رعایت منشور حقوق بیمار دیده نشد. بر اساس نتایج آزمون کای اسکوار تفاوت در میزان رضایت از رعایت منشور حقوق بیماران از دیدگاه افراد حاضر در مطالعه به تفکیک میزان تحصیلات به لحاظ آماری معنادار بود و افراد با سطح تحصیلات بالاتر رضایت کمتری نسبت به افراد با سطح تحصیلات پایین‌تر داشتند (P=۰/۰۰۵). در بررسی نتایج آزمون آنالیز واریانس یک‌طرفه میانگین نمرات دیدگاه بیماران با تحصیلات دانشگاهی و بیماران با تحصیلات متوسطه و دیپلم در مورد میزان رعایت منشور حقوق بیماران به صورت معناداری کمتر از سایر بیماران بود (P<۰/۰۰۱).

تفاوت در دیدگاه شرکت‌کنندگان در مورد میزان رضایت از رعایت منشور حقوق بیماران بر اساس محل سکونت آنها به لحاظ آماری معنادار نبود. در بررسی کیفی تفاوت معناداری بین دیدگاه بیماران ساکن روستا و بیماران ساکن شهر وجود نداشت. اما بر اساس آزمون t مستقل میانگین نمره دیدگاه شرکت‌کنندگان روستایی به صورت معناداری بالاتر از شرکت کنندگان ساکن شهر بود که نشانه بهتر بودن دیدگاه روستاییان نسب به رعایت منشور حقوق بیماران بوده است (P=۰/۰۰۷).

بر اساس آزمون دقیق فیشر تفاوت در دیدگاه شرکت‌کنندگان در مورد سطح رضایت از میزان رعایت منشور حقوق بیماران بر اساس مدت بستری آنها در بیمارستان به لحاظ آماری معنادار نبود. اما بر اساس آزمون ANOVA میانگین نمرات دیدگاه بیمارانی که کمتر از ۱۰ روز در بخش بستری بودند، به صورت معناداری بالاتر از بیمارانی بود که بیشتر از ۱۰ روز در بیمارستان اقامت داشته، و این تفاوت به لحاظ آماری معنادار بود (P=۰/۰۰۱).

بر اساس آزمون دقیق فیشر تفاوت در دیدگاه شرکت‌کنندگان در خصوص سطح رضایت از رعایت منشور حقوق بیماران بر اساس سابقه بستری قبلی آنها در بیمارستان به لحاظ آماری معنادار نبود. همچنین تفاوتی در میانگین نمرات دیدگاه شرکت‌کنندگان در مورد میزان رعایت منشور حقوق بیمار به تفکیک سابقه بستری در بیمارستان دیده نشد.

از دیدگاه شرکت‌کنندگان بستری در بخش‌های داخلی و عفونی در مطالعه درصد خوب بودن رعایت منشور حقوق بیمار بالاتر از سایر بخش‌ها بود و تفاوت در توزیع فراوانی سطح رضایت از رعایت حقوق بیمار از دیدگاه افراد مورد مطالعه به



[ Downloaded from yafte.lums.ac.ir on 2026-11-09 ]

تفکیک نوع بخشی که بیمار در آن بستری شده بود به لحاظ آماری معنی‌دار بود (P=۰/۰۰۸).

**جدول ۱. میانگین و انحراف معیار نمرات میزان رعایت منشور حقوق بیماران و ابعاد مختلف آن از دیدگاه بیماران مورد مطالعه**

| منشور حقوق بیمار و ابعاد مختلف آن | میانگین±انحراف معیار | دامنه نمرات کسب شده | دامنه نمرات قابل اکتساب | میانگین رضایت از ۵ نمره |
|---|---|---|---|---|
| دریافت مطلوب خدمات سلامت | ۱۸/۴± ۳/۷ | ۵-۲۵ | ۵-۲۵ | ۳/۶۸ |
| دسترسی به اطلاعات | ۴۴/۳± ۸/۲ | ۱۸-۶۶ | ۱۴-۷۰ | ۳/۱۶ |
| احترام به حق انتخاب و تصمیم‌گیری آزادانه | ۱۶/۷± ۴/۱ | ۶-۲۷ | ۶-۳۰ | ۲/۷۸ |
| احترام به حریم خصوصی بیمار و رعایت اصل رازداری | ۲۷/۱± ۴/۵ | ۹-۳۸ | ۸-۴۰ | ۳/۳۸ |
| دسترسی به نظام کارآمد رسیدگی به شکایات | ۱۴/۷± ۲/۷ | ۵-۲۳ | ۵-۲۵ | ۲/۹۴ |
| کل | ۱۲۱/۳± ۱۷/۶ | ۶۰-۱۶۸ | ۳۸-۱۹۰ | - |

**جدول ۲. میزان رعایت ابعاد مختلف منشور حقوق بیمار از دیدگاه بیماران مورد مطالعه**

| ابعاد منشور حقوق بیمار | سطح مطلوبیت رعایت حقوق بیماران | | | |
|---|---|---|---|---|
| | ضعیف | متوسط | خوب | کل |
| | تعداد (درصد) | تعداد (درصد) | تعداد (درصد) | تعداد (درصد) |
| دریافت مطلوب خدمات سلامت | ۸ (۲/۸) | ۱۳۳(۴۶/۵) | ۱۴۵(۵۰/۷) | ۲۸۶ (۱۰۰) |
| دسترسی به اطلاعات | ۲۷ (۹/۴) | ۲۱۰ (۷۳/۷) | ۴۸(۱۶/۸) | ۲۸۶ (۱۰۰) |
| احترام به حق انتخاب و تصمیم‌گیری آزادانه | ۶۹ (۲۴/۱) | ۱۷۵ (۶۱/۲) | ۴۲ (۱۴/۷) | ۲۸۶ (۱۰۰) |
| احترام به حریم خصوصی بیمار و رعایت اصل رازداری | ۷ (۲/۵) | ۱۸۸(۶۶) | ۹۰ (۳۱/۶) | ۲۸۶ (۱۰۰) |
| دسترسی به نظام کارآمد رسیدگی به شکایات | ۳۱ (۱۰/۸) | ۲۴۰ (۸۳/۹) | ۱۵ (۵/۲) | ۲۸۶ (۱۰۰) |

**جدول۳. وضعیت رعایت منشور حقوق بیماران از دیدگاه افراد مورد مطالعه به تفکیک متغیرها**

| متغیرها | سطح مطلوبیت رعایت منشور حقوق بیماران | | | |
|---|---|---|---|---|
| | ضعیف | متوسط | خوب | کل |
| سن | تعداد (درصد) | تعداد (درصد) | تعداد (درصد) | تعداد (درصد) |
| کمتر از ۳۰ | ۵ (۶) | ۷۶ (۹۰/۵) | ۳ (۳/۶) | ۸۴ (۱۰۰) |
| ۳۰-۴۴ | ۰ (۰) | ۶۴ (۹۰/۱) | ۷ (۹/۹) | ۷۱ (۱۰۰) |
| ۴۵-۵۹ | ۰ (۰) | ۴۴ (۸۰) | ۱۱ (۲۰) | ۵۵ (۱۰۰) |
| ۶۰ و بیشتر | ۱ (۱/۳) | ۶۴ (۸۴/۲) | ۱۱ (۱۴/۵) | ۷۶ (۱۰۰) |
| **میزان تحصیلات** | | | | |
| بی‌سواد | ۰ (۰) | ۸۰ (۸۵/۱) | ۱۴ (۱۴/۹) | ۹۴ (۱۰۰) |
| ابتدایی | ۲ (۵) | ۲۸ (۷۰) | ۱۰ (۲۵) | ۴۰ (۱۰۰) |
| راهنمایی | ۰ (۰) | ۳۵ (۸۹/۷) | ۴ (۱۰/۳) | ۳۹ (۱۰۰) |
| متوسطه / دیپلم | ۳ (۴/۳) | ۶۴ (۹۱/۴) | ۳ (۴/۳) | ۷۰ (۱۰۰) |
| دانشگاهی | ۱ (۲/۳) | ۴۱ (۹۵/۳) | ۱ (۳/۲) | ۴۳ (۱۰۰) |
| **نوع بخش بستری** | | | | |
| جراحی مردان | ۱ (۳/۱) | ۲۶ (۸۱/۳) | ۵ (۱۵/۶) | ۳۲ (۱۰۰) |
| جراحی زنان | ۰ (۰) | ۳۰ (۹۳/۸) | ۲ (۶/۳) | ۳۲ (۱۰۰) |
| جراحی اعصاب | ۰ (۰) | ۳۲ (۹۷) | ۱ (۳) | ۳۳ (۱۰۰) |
| چشم | ۱ (۳/۱) | ۳۱ (۹۶/۹) | ۰ (۰) | ۳۲ (۱۰۰) |
| ارتوپدی | ۲ (۶/۳) | ۲۸ (۸۷/۵) | ۲ (۶/۳) | ۳۲ (۱۰۰) |
| ارولوژی | ۰ (۰) | ۲۸ (۹۰/۳) | ۳ (۹/۷) | ۳۱ (۱۰۰) |
| داخلی | ۰ (۰) | ۲۲ (۶۸/۸) | ۱۰ (۳۱/۳) | ۳۲ (۱۰۰) |
| عفونی | ۱ (۳/۳) | ۲۲ (۷۳/۳) | ۷ (۲۳/۳) | ۳۰ (۱۰۰) |
| نورولوژی | ۱ (۳/۳) | ۲۹ (۹۰/۶) | ۲ (۶/۳) | ۳۲ (۱۰۰) |



[ Downloaded from yafte.lums.ac.ir on 2026-11-09 ]

## بحث و نتیجه‌گیری

بیمارستان شهدای عشایر یک بیمارستان جنرال در شهر خرم آباد می‌باشد. با توجه به اینکه هدف اصلی بیمارستان، خدمت‌رسانی به بیماران و مراجعه‌کنندگان است و در بین کالاهای مورد مبادله با بیماران، هدف جز بازگرداندن سلامتی و تخفیف آلام بیماران نمی باشد، نحوه ارتباط و رعایت حقوق بیماران از طرف کادر درمانی در تمامی سازمانهای بهداشتی و درمانی در تمامی کشورها مورد تأکید قرار گرفته است. از طرف دیگر یکی از جنبه‌های اساسی مراقبت، رعایت حقوق بیماران است. بیماران دارای حقوقی هستند که به خودی خود در لحظات بیماری از آن غافل می‌شوند و در این میان نقش کارکنان بیمارستان‌ها و کادر درمانی و ارزیابان و ناظران، در این خصوص پر رنگ تر از قبل می گردد. این مطالعه با هدف بررسی رعایت منشور حقوق بیمار با توجه به ابلاغیه منشور حقوق در سال ۱۳۸۸ در بین بیماران بستری شده در بیمارستان شهدای عشایر انجام شد. به طور کلی میزان رضایت بیماران در حیطه احترام به حق انتخاب و تصمیم‌گیری آزادانه (محور سوم) در کمترین سطح و در حیطه دریافت مطلوب خدمات سلامت (محور اول) در بیش‌ترین سطح بود.

عواملی نظیر سن بالاتر، تحصیلات پایین‌تر، زندگی در روستا، مدت کوتاه‌تر بستری و بستری در بخش‌های داخلی و عفونی از عوامل مؤثر در دیدگاه بیماران در میزان رعایت منشور حقوق بیمار بودند. در مطالعه کلاهی و سهرابی بیان شد که بیماران به طور متوسط در ۶۴٪ موارد حقوقشان رعایت شده بود که بیش‌ترین میزان در مورد آشنایی با نام پزشک معالج و عدم تبعیض نژادی، فرهنگی و مذهبی در ارائه خدمات سلامت (محور اول) بود (۱۶) که در مطالعه ما نیز میزان رضایت بیماران در محور اول (دریافت مطلوب خدمات سلامت) در بیش‌ترین سطح بود. مصدق راد و عثنی عشری در مطالعه‌ای بیان داشتند که میانگین رضایتمندی بیماران ۳/۴۵ از ۵ امتیاز بوده است (۱۵) که در مطالعه ما نیز میانگین در این مورد به میزان ۳/۶۸ از ۵ امتیاز بود. در مطالعه واسکویی و همکاران، میزان رضایت‌مندی بیماران از رعایت حقوق خویش ۵۳/۲ درصد بود که در محور حق انتخاب و تصمیم‌گیری آزادانه در کمترین سطح بود (۱۷) که در مطالعه ما نیز میزان رضایت در این محور در کمترین سطح بود.

در مطالعه قهرمانیان و همکاران مشخص شد که رابطه قوی و مثبتی بین روزهای بستری و نیاز بیماران به مداخلات پرستاری با دیدگاه آنان از میزان رعایت حقوقشان وجود دارد (۱۸). در مطالعه ما تعداد روزهای بستری دارای ارتباط آماری معنادار و منفی بود به طوری که با افزایش تعداد روزهای بستری سطح رضایت کاهش می‌یافت، که دوری از خانواده و کم بودن خدمات رفاهی نسبت به خانه می‌تواند از جمله عوامل آن باشد.

در مطالعه بصیری و همکاران بیان شد میزان رعایت حقوق ۶۹/۱ درصد بود و میزان رضایت با سن بیمار و تعداد روزهای بستری و سابقه بستری ارتباطی نداشت (۱۹) که در مطالعه ما این میزان با افزایش سن بیمار و تعداد روزهای بستری در ارتباط بود به نحوی که با افزایش سن، بیماران دیدگاه خوبی نسبت به میزان رعایت حقوق داشتند، ولی با افزایش روزهای بستری میزان رضایتمندی کاهش می یافت. در مطالعه پارسا پور و همکاران بیان شد میزان رعایت حقوق بیمار از دیدگاه بیماران در محور اول (دریافت مطلوب خدمات سلامت) در بیش‌ترین سطح و در محور دوم (حق دسترسی به اطلاعات) و محور سوم (حق انتخاب و تصمیم‌گیری آزادانه) در کمترین سطح بود که با مطالعه ما همخوانی داشت (۸). همچنین مطالعه کلروزی و همکاران نیز موید همین مطلب است (۲۰).

در مطالعه بابا محمودی و همکاران در خصوص میزان رعایت منشور حقوق بیمار از دیدگاه بیماران، رابطه معنی‌داری



[ Downloaded from yafte.lums.ac.ir on 2026-11-09 ]

بین تحصیلات و رضایتمندی وجود نداشت (۲۱). ولی در مطالعه ما در مورد جنسیت رابطه ای یافت نشد، اما در مورد تحصیلات ارتباط آماری معنی‌داری مشاهده گردید. بدین صورت که با افزایش تحصیلات میزان رضایتمندی کاهش یافته، که می تواند ناشی از عدم آگاهی افراد کم سواد نسبت به حقوق خودشان و یا به دلیل آشنایی کامل افراد با تحصیلات بالا به مسائل حقوقی، که منجر به افزایش انتظار آنان می گردد، باشد.

در مطالعه کلروزی و همکاران ۸ درصد بیماران از عملکرد پزشکان، و ۱۷/۲ درصد از عملکرد پرستاران ناراضی بودند. به طوری که با افزایش تعداد روزهای بستری میزان رضایت‌مندی از عملکرد پزشکان ۱۹ درصد و میزان رضایت مندی از عملکرد پرستاران ۵۰ درصد کاهش یافت. بیماران دارای مدرک زیر دیپلم رضایت‌مندی بیشتری از عملکرد کادر درمانی داشته‌اند (۲۰) که در مطالعه ما نیز میزان رضایت مندی با افزایش روزهای بستری و بالاتر بودن تحصیلات به طور معنی‌داری کاهش می‌یافت.

نعمت الهی و همکاران نیز طی دو پژوهش نشان دادند که میزان رعایت، حق قبول یا رد درمان (محور سوم: حق انتخاب و تصمیم‌گیری آزادانه) ۸۹/۶ درصد بوده است، میزان رعایت حق بیمار در مورد حق اطلاع از هزینه‌های درمانی ( محور دوم: حق دسترسی به اطلاعات) و حق اعتراض (محور پنجم: دسترسی به نظام کارآمد رسیدگی به شکایات) نیز به ترتیب ۹۱ و ۹۵ درصد گزارش شد (۲۲،۲۳). در این زمینه یافته‌های مطالعه ما به ترتیب در ۱۴/۷، ۱۶/۸، ۵/۲ درصد موارد در سطح خوب و در ۶۱/۲، ۷۳/۷، ۸۳/۳ درصد موارد در سطح متوسط بود که تفاوت‌های جغرافیایی و فرهنگی، آموزشی بودن بیمارستان مورد مطالعه ما می تواند علت تفاوتهای فوق باشد.

در مطالعه بابا محمودی و همکاران، بر حسب امتیاز کلی منشور حقوق بیمار در ۱۴/۵۹ درصد موارد رعایت شده بود (۲۱) که در مطالعه ما نیز به طور کلی ۱۱/۲ درصد بیماران میزان رعایت حقوق خود را در سطح خوب و به میزان ۸۶/۷ درصد در سطح متوسط بیان داشتند. واسکویی و همکاران در همین رابطه میزان رضایتمندی بیماران از رعایت حقوقشان را در پژوهش خود ۵۳/۲ درصد گزارش نموده اند (۱۷). در مطالعه ذولفیکار و اولوسوی که ۲۳ درصد بیماران قادر به تشخیص حقوق خود بودند، که به طور معنی‌داری در ارتباط با میزان تحصیلات آنها بوده است (۲۴). در مطالعه‌ای در یکی از بیمارستان‌های آمریکا بر روی ۵۲ بیمار که در زمینه‌میزان آگاهی بیماران از حقوق خودشان صورت گرفت، بدون توجه به نوع بیماری، اکثر بیماران حقوق خود را می‌دانستند (۲۵)، که این امر می‌تواند در مطالعات آتی مورد بررسی قرار گیرد.

بر اساس گزارشی که انجمن بیماران انگلستان در سال ۲۰۰۵ در خصوص ارزیابی وضعیت حقوق بیماران ارائه کرد ۹۰ درصد بیماران اطلاعات کافی در خصوص درمان خطرات و منافع آن (محور دوم: حق دسترسی به اطلاعات) و ۹۰ درصد در مورد داروی تجویزی و سایر روش‌های درمانی دریافت کردند. حق دیدن پرونده پزشکی در ۷۵ درصد موارد، حق دسترسی به پرونده پزشکی در ۶۰ درصد موارد حق انتخاب پزشک عمومی ۸۰ درصد و حق انتخاب پزشک متخصص در ۴۵ درصد موارد رعایت شده بود (محور سوم: حق انتخاب و تصمیم‌گیری آزادانه) (۲۶). در این زمینه یافته‌ها در مطالعه ما در محور دوم در ۱۶/۸ درصد موارد و در محور سوم در ۱۴/۷ درصد موارد در سطح خوب و به ترتیب در ۷۳/۷ و ۶۱/۲ درصد موارد در سطح متوسط بود.

در تحقیقی در ترکیه توسط کوزو و همکاران، بیماران اظهار داشتند حق حریم خصوصی بیمار (محور چهارم) ۸۶/۱ موارد رعایت می‌شود (۲۷) که نسبت به مطالعه ما بالاتر بود.



[ Downloaded from yafte.lums.ac.ir on 2026-11-09 ]

در مطالعه ما ۲/۵ درصد سطح رعایت خوب و ۶۶ درصد متوسط بیان کرده اند. در مطالعه ذولفیکار و اولوسوی در ترکیه ۳۸ درصد بیماران از تشخیص خود اطلاع نداشتند و ۶۳ درصد حتی علت جراحی خود را نمی دانستند (۲۴) ولی در مطالعه ما ۷۸/۶ درصد بیماران بیان کردند که در مورد تشخیص بیماری به آنها توضیح داده شده است. در مطالعه چان و گاه در سنگاپور حدود ۸۵ درصد از پزشکان به سؤالات بیماران در رابطه با ناراحتی‌شان توجه می‌کردند. ۳۲ درصد پزشکان هیچ‌گاه شرایط بیماری را از بیمار مخفی نمی‌کردند و ۲۴ درصد اصلاً شرایط بیماری را برای بیمار بیان نمی‌کردند (۲۸). در این بررسی ۶۰ درصد بیماران بیان داشتند که در مورد عوارض و آینده بیماری به آنها توضیح داده شده است.

در مطالعه دیگری توسط خانم قلجه و همکاران (۲۹) میانگین نمره آگاهی رعایت منشور حقوق بیمار در حدود متوسط تا خوب بود که در پژوهش ما این میزان در حدود نامطلوب تا متوسط می باشد که می‌تواند ناشی از این باشد که آنها بررسی را بر روی کارکنان درمانی و بهداشتی انجام دادند ولی در مطالعه ما جامعه هدف بیماران بودند. در ضمن مطالعه آنها فقط آگاهی به حقوق بیمار را سنجیده اند. ولی نباید فراموش کنیم که تا زمانی که بیماران از حقوق و تعهدات متقابل خود مطلع نباشند، خواستار رعایت آن نیز نخواهند بود (۳۰).

در مجموع بر اساس نتایج حاصل از این مطالعه و مقایسه آنها با سایر مطالعات انجام شده در این زمینه چنین استنباط می‌شود، که بیماران میزان رعایت منشور حقوق خود را در حد متوسط می دانستند. لذا نیاز به شناسایی عوامل مؤثر در این زمینه به منظور افزایش رعایت حقوق بیماران ضرورت دارد. تفاوت در آگاهی بیماران و اختلافات جغرافیایی و فرهنگی، آموزشی بودن بیمارستان مورد مطالعه ما، با سایر مطالعه ای که ذکر شد می تواند علت اصلی تفاوتها در محورهای مختلف باشد. بنابراین ضروری است در جهت افزایش رعایت حقوق بیماران، آگاهی نسبت به آن را هم در کادر درمانی و هم در بیماران با آموزش و مشاوره افزایش دهیم.

## تشکر و قدردانی

در خاتمه از کلیه کارکنان بیمارستان شهدای عشایر خرم‌آباد و خانم رضوان ستاری و کلیه بیمارانی که در این پژوهش ما را یاری نمودند تشکر و قدردانی می‌نماییم.



[ Downloaded from yafte.lums.ac.ir on 2026-11-09 ]

## References


1. Tefagh M, Nikbakht Nasrabadi AR, Mehran A, Dinmohammadi N. Investigation of the ethical practice in medication process among nurses. Hayat.2004;10(4):77-87.
2. Anonymous. Ministry of Health and Medical Education.Patient Bill of rights. Available from:http://siasat.behdasht.gov.ir/index.aspx?siteid=291&pageid=31572&pro=nobak.2009.
3. Karro J, Dent AW, Farish S. patient perceptions of privacy infringements in an emergency department. Emerg Med Australas. 2005;17(2):117-123.
4. Anonymous. WHO. Patients' Rights and Citizens' Empowerment:through visioos to reality copenhagn, Denmark, 22-24 April 1999 Available from: http://apps.who.int/iris/handle/10665/108313.
5. Atash Khane M. Patient right of Persian social providing treatment. Shiraz: Social Security Organization; 2001. p. 70-94. (In Persian)
6. Joolaee S, Nikbakht AR, Parsa Z. Factors affecting Patients' Rights. Iran Journal of Nursing. 2009;60:28-41. (In Persian)
7. Mosadegrad A. A comparative review of patient's bill of rights in selected countries and Iran. Social Security Journal.1382;3(14):723-725. (In Persian)
8. parsapoor A, Bagheri A, Larijani B. Review of revolution of patient's right charter. Journal of Medical Ethics and History of Medicine. 2010; 3: 39-47. (In Persian)
9. Hajavi A, Tabibi SJ, Sarbazzin Abad M. Patient's Rights in other Countries. Forensic Medicine.2004; 36:196-201. (In Persian)
10. 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 Journal (FEYZ). 2006; 10 (3) :40-46. (In Persian)
11. Frich JC, Ramlet O. patient satisfaction as a quality indicator of specialist health services. Tidsskr Nor Laegeforen. 2004; 124(1):88.
12. Qtanin K, Kurz RS.the impact of nursing care and other health care attributes on hospitalized patient satisfaction and behavioral intentions.J heath manage. J Healthc Manag. 2004;49(3):181-196.
13. Vahidi R, Kaffashi S, Narimani M, Sadeghifar J, Raadabadi M, Nazari A, et al. Correlation between knowledge and satisfaction of patients from patient-physician relationship. JHPM. 2013; 2(3):66-73. (In Persian)
14. Zali MR. The novel principle of doctor-patient relationship: The guidelines for good clinical practice proposed on the basis of current views in medical ethics. 2nd Edition. Tehran: Research Ethics, 2009. (In Persian)
15. Mosadegrad A, Asnaashari P. Awareness and practice of patients' right from patients and physician perspective in Beheshti hospital of Isfahan. Journal of Education in Medicine.2004;4(11):45-54. (In Persian)
16. Kolahi A, Sohrabi M. Awareness of patients about patients' bill of rights in Emam Hossein hospital. Teb & Tazkiyeh. 2008; 70: 65-76. (In Persian)
17. Vaskooei Ashkevarii KH، Karimi M، Asna Ashari H، Kohan N. Observation of patient rights in Tehran University of Medical Sciences hospitals. Journal of Medical Ethics and History of Medicine. 2009; 2(4): 47-53. (In Persian)




[ Downloaded from yafte.lums.ac.ir on 2026-11-09 ]

18. Ghahremanian A, Rahmani A, Zamanzade V, Mohajjelagdam AR. Respecting patients privacy during nursing care in the viewpoint of Patients and nurses. 2008; 2(7): 5-11. (In Persian)
19. Basiri Moghadam K, Basiri Moghadam M, Moslem A, Ajam Zibad H, Jamal F. 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. (In Persian)
20. Kalroozi F, Dadgari F, Zareiyan A. Patients' satisfaction from health care group in patient's bill of right observance. Iranian Journal of Military Medicine. 2010; 12(3): 143-148. (In Persian)
21. Baba Mahmoudi F, Meftahi M, Khademlou M, Hesamzade A. Respecting patients rignht in the viewpoint of patients in Mazandaran University of Medical Sciences hospital. Journal of Medical Ethics and History of Medicine. 2011; 4 (4): 37-44. (In Persian)
22. Nematollahi M, Purhossein H. A comparative study of observance rate of patients' right in private and none private hospitals in Shiraz city, the state of patient right bill. Shiraz Medical University. 2001. (In Persian)
23. Fesharaki H, Toufighi M. Nematollahi M. Comparsion of patient rights laws with bill of patient right and surveys of physicians of the Fars University of medical science.Teb & Tazkieh.2000; 36(11):59-63. (In Persian)
24. Zulfikar F, Ulusoy MF. Are patient aware of their rights? A Turkish Study Nurs ethics.2001;8(6):487-498.
25. Mills MJ, Gutheil TG, Igneri MA, Grinspoon L. Mental patients' knowledge of in hospital rights. Am J Psychiatry. 1983; 140(2): 225-228.
26. Anonymous. The patient Association, survey of the UK Public Patients' Right main report, 2005. Available from (http://www.patient-association.org.uk).
27. Kuzu N, Ergin A, Zensir M. Patients' awareness of their right in developing country.Public Health. 2006; 120(4): 290-296.
28. Chan DK, Goh LG. The Doctor patient relationship:a survey of atittudes and practices of doctors in Singapore. Bioethic. 2000; 14(1): 58-76.
29. Ghaljeh M, Zakeri Z, Rezaee N, Abedzadeh R. Physicians and nurses awareness and function about patients right charter in Zahedan. IJME. 2010; 3 (0 and 2) :69-75. (In Persian)
30. Farsynzhad MR, Bazmi SH, Teymouri B, Rasaneh S. Customer satisfaction and compliance with the rights of patients in public and private hospitals in Tehran.IJME.2012;6(21):99-112. (In Persian)



[ Downloaded from yafte.lums.ac.ir on 2026-11-09 ]