

## بررسی میزان آگاهی بیماران، کارورزان و دستیاران در بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی جندی‌شاپور اهواز از برخی مفاد منشور حقوق بیماران

احمد قربانی<sup>1</sup>، نسرین سعادت<sup>2\*</sup>، نسرین ایار<sup>3</sup>

### چکیده

زمینه و هدف: اجرای مفاد منشور حقوق و جلب رضایت بیمار یکی از اصول اخلاق پزشکی است. بیمارستان، جزء لاینفک تشکیلات پزشکی - اجتماعی برای تأمین سلامت کامل آحاد مردم است. همچنین بیمارستان‌های آموزشی، مرکزی برای آموزش و تجربه دانشجویان است. رعایت موازین اخلاق پزشکی و منشور حقوق بیماران جهت تأمین کیفیت خدمات و مراقبت بهداشتی - درمانی اجتناب - ناپذیر است. پی‌گیری غیرمستمر مراجع نظارتی در ارزشیابی‌های سالیانه ارائه - کنندگان خدمات بهداشتی، ضرورت انجام این مطالعه بود.

**روش بررسی:** این مطالعه توصیفی - مقطعی با هدف بررسی آگاهی بیماران، کارورزان و دستیاران پزشکی بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی جندی‌شاپور اهواز از مفاد منشور حقوق بیماران طی تابستان و پاییز ۱۳۸۹ انجام شد. ابزار گردآوری داده‌ها پرسش‌نامه‌ای منطبق بر مبنای بندهای منشور حقوق بیماران بود، نمونه‌گیری به صورت تصادفی و حجم نمونه بر اساس حداکثر میزان برآورد حجم نمونه ۴۳۳ نفر شد.

**یافته‌ها:** از کل ۴۳۳ نفر مورد مطالعه (۲۶۱ نفر بیمار، ۱۰۳ دستیار و ۶۹ کارورز)، ۱۸۱ نفر (۴۱/۸ درصد) مرد بودند. به‌طور میانگین ۲۵/۵ درصد از بیماران و ۱۴/۴ درصد از پزشکان هیچ‌گونه اطلاعی از بندهای منشور حقوق بیماران نداشتند و در مقابل به‌طور میانگین ۲۹/۸ درصد از بیماران و ۶۱/۷ درصد از پزشکان به‌طور کامل آگاه بودند.

**نتیجه‌گیری:** با در نظر داشتن این موضوع که دانشگاه علوم پزشکی جندی‌شاپور اهواز یکی از دانشگاه‌های نوع یک می‌باشد و شهر اهواز نیز کلان‌شهری رو به پیشرفت است، نتایج حاصله می‌تواند نشان‌دهنده کم‌رنگ بودن اطلاع‌رسانی یا دلایل متفاوت باشد که قابل پیشنهاد برای تحقیقات دیگری است.

**کلید واژگان:** آگاهی، حقوق بیمار، دستیار، کارورز، بیمارستان آموزشی دانشگاه علوم پزشکی جندی‌شاپور اهواز.

۱- استادیار گروه پزشکی قانونی.

۲- مربی مامایی.

۳- دانشجوی پزشکی.

۱- دانشکده پزشکی، گروه پزشکی قانونی،

دانشگاه علوم پزشکی جندی‌شاپور

اهواز، ایران.

۲- گروه پزشکی اجتماعی، دانشکده

پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی جندی -

شاپور اهواز، ایران.

۳- دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم

پزشکی جندی‌شاپور اهواز، ایران.

\* نویسنده مسؤل:

نسرین سعادت؛ گروه پزشکی اجتماعی،

دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی

جندی‌شاپور اهواز، ایران.

تلفن: ۰۰۹۸۹۱۶۶۱۳۰۱۱۵

Email: Nsaadaty@ajums.ac.ir.

com

## مقدمه

جلب رضایت بیمار یکی از اصول اخلاق پزشکی است و پزشک موظف است در اتخاذ هرگونه تصمیمی با بیمار مشارکت نماید. لذا به منظور تأمین کیفیت خدمات و مراقبت بهداشتی و درمانی، رعایت موازین اخلاق پزشکی و حقوق بیماران در ارایه خدمات اجتناب‌ناپذیر است. افزایش شناخت نسبت به مسایل اخلاقی در جوامع مختلف، اخلاق مرتبط با مراقبت‌های بهداشتی و درمانی را بیش از پیش مطرح نموده و رعایت اخلاق پزشکی را به عنوان رهگشای جدید و خاص اهمیت بخشیده است (۱). شناخت انتظارات بیماران مسأله مهمی در پیشرفت خدمات پزشکی محسوب می‌شود به نحوی که شکست در تعیین خواسته‌های بیماران می‌تواند منجر به نارضایتی آنان از مراقبت‌ها و استفاده نامناسب از منابع پزشکی گردد (۲). در واقع رضایت بیمار نقش اصلی را در اصول اخلاق پزشکی و تحقیقاتی دارد و اخذ فرم رضایت از بیمار از جمله پدیده‌های اجتماعی است که با پذیرش مسأله حق آزادی بیمار در امر تصمیم‌گیری به تدریج رو به رشد نهاده است، به طوری که در حال حاضر اقدام به کسب رضایت او به منظور محافظت در مقابل آسیب و خطر به عنوان یک اصل پذیرفته شده است (۳). تأسیس سازمان بهداشت جهانی در سال ۱۹۴۸ نیز با جمله برخورداری از بالاترین استاندارد قابل دسترسی در عرصه سلامت یکی از حقوق اساسی هر فرد است، بدون تبعیض نژادی، مذهبی، فارغ از مرزبندی‌های سیاسی، شرایط اقتصادی یا وضعیت اجتماعی، همراه شد. در حال حاضر هر کشوری در جهان حداقل یک توافقنامه بین‌المللی را که در آن حقوق مرتبط با بهداشت و سلامت به رسمیت شناخته شده و نابرابری و تبعیض در ارایه خدمات پزشکی در آن طرح شده امضاء کرده است. اما حرف و کلام کافی نیست. حقوق بیماران به عنوان وضعی مستقل از اوایل دهه ۶۰ در اروپای صنعتی و کشورهای امریکای شمالی کم‌کم به رسمیت شناخته شد و گسترش یافت تا اینکه در اوایل قرن

۲۱ اکثر کشورهای اروپایی را فرا گرفت (۴). افزایش شناخت نسبت به مسایل اخلاقی در جوامع مختلف، اخلاق مرتبط با مراقبت‌های بهداشتی و درمانی را بیش از پیش مطرح نموده و رعایت اخلاق پزشکی را به عنوان رهگشای جدید و خاص اهمیت بخشیده است. علی‌رغم تلاش جامعه پزشکی، کادر بهداشتی درمانی و پیشرفت تکنولوژی درمانی، نگرش در چارچوب اصول اخلاقی، حقوقی و مطالعه حقوق مددجو بر پایه دانش پزشکی و پدیده مراقبت‌های بهداشتی، درمانی و پژوهشی روزآمد، موجب می‌شود تا مشارکت مددجو در فرآیند مراقبت بیشتر و اعتماد به مراقبان در او تقویت گردد. از طرفی مراقبان نیز اصل تقدس زندگی را بیشتر باور خواهند کرد. لذا تأکید بر حقوق مددجو تحول تازه‌ای را در مراقبت‌های بهداشتی، درمانی و پژوهشی در قرن اخیر ایجاد کرده است. بر این اساس است که در مراقبت‌های بهداشتی، درمانی و پژوهشی رعایت حقوق فردی مددجو (بر مبنای حفظ امنیت و آزادی) و حقوق اجتماعی و مدنی (در راستای استفاده از مشارکت مددجو) در فرآیند مراقبت، امری ضروری است. در حرفه پزشکی هدف اصلی کمک به بیمار و امتناع از انجام کاری بر زیان اوست (۵). ارتباط بیمار و پزشک یکی از ارتباطات مهم در مراقبت‌های سلامتی محسوب می‌شود. حقوق بیمار در نظام سلامت، تضمین‌کننده ارتباطات مناسب بین پزشک و جامعه می‌باشد. در اکثر کشورها وضع منشور حقوقی بیمار به صورت اقلیمی راه پیش‌گیری و علاج بسیاری از مشکلات می‌باشد و در واقع وجود منشوری مبتنی بر ارزش‌های حاکم بر اجتماع به منظور برنامه‌ریزی خدمات، مسؤولیت‌پذیری و مدیریت خطر بوده هرچند که ابعاد سلامتی، سیاسی، اجتماعی و اقتصادی نیز بر آن متصور است و از بعد حقوقی آن نمی‌توان گذشت. در نظام سلامتی کشور با وجود قوانین مدون، منشوری مصوب از حقوق بیمار وجود ندارد، هر چند که قوانین ناقص و قدیمی موجود دلالت بر رعایت حقوق بیمار و اخلاق پزشکی دارد.

درصد به دست آمده است (۱۰ و ۱۱). در دنیای رقابت خدمات پزشکی اهمیت روزافزونی به رضایت بیمار و کیفیت زندگی وی داده می‌شود، به طوری که بیماران ناراضی کمتر تجویزهای پزشک را انجام می‌دهند، کمتر جریان درمان خود را پی‌گیری می‌کنند و در نتیجه علایم بهبود را کمتر نشان می‌دهند، همچنین با احتمال بیشتری پزشک یا سیستم درمانی خود را تغییر خواهند داد (۱۲). بیمار باید به طور کامل از وضع موجود خود اطلاع یابد تا بتواند با علاقه و آگاهی کامل در امر تصمیم‌گیری درمانی خود مشارکت نماید. یک ارتباط مثبت و مؤثر بین پزشک و بیمار می‌تواند ترس و نگرانی بیمار را رفع کرده، میزان تأثیر درمان را افزایش داده و رضایت بیمار را تأمین نماید. طرف اعتماد و محرم‌راز بودن از اصول اولیه و اساسی ارتباط پزشک با بیمار است. این ارتباط بر پایه مسایل اخلاقی بوده و بیمار هر موقع که مایل باشد می‌تواند آزادانه پزشک خود را تعویض نماید. در این راستا توضیح و بازگو کردن حقایق بیماری نباید با عجله و بدون تعمق انجام پذیرد (۱۳). در حقیقت محور شدن بیماران در مراقبت‌های درمانی پاسخی است که جامعه پزشکی به خواسته‌ها، نیازها و تمایلات بیماران داده است (۳). از طرفی حمایت از حقوق بیماران نباید آن‌طور که برخی انجمن‌های ملی طب بیان می‌دارند، موجب تداخل در حرفه طب شود، چراکه چارچوب قانونی حقوق بیماران به هیچ وجه با حرفه طب تداخل نمی‌یابد، به همین دلیل است که در تمام قوانین مربوط به حقوق بیماران موضوع اشتباه در پزشکی به طور جداگانه تحت قوانین جزایی مطرح شده است (۱۴). بر اساس یک تحقیق انجام شده در اهواز در سال ۱۳۷۹ نشان داده شد که بیماران اطلاعات کافی درباره بیماری خود دریافت نمی‌کنند و از بیمار رضایت آگاهانه به معنای واقعی کسب نمی‌شود (۱۴). بر اساس تحقیقی دیگر در شهر خوی در سال ۱۳۷۱، ۹۵/۷ درصد موارد حقوقی مربوط به عدم دخالت در مسایل شخصی و خانوادگی و ۱۵/۳ درصد مربوط به اطلاع‌رسانی در مورد

با این حال در اکثر بیمارستان‌ها و مراکز درمانی، بخش دولتی تحت تأثیر طرح تکریم ارباب رجوع، منشور حقوق بیمار تدوین و در بیمارستان‌ها نصب می‌گردد، لذا رعایت منشور حقوقی بیمار به لحاظ اعتبارسنجی بیمارستان‌ها رعایت می‌شود (۶). در جمهوری اسلامی ایران نیز وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در سال ۱۳۸۰ منشور حقوق بیماران را تدوین و طی دستورالعملی کلیه مراکز درمانی را ملزم به نصب این منشور در محل مناسب و رعایت آن نموده است. بیمارستانی بسیار مجهز و پیشرفته ولی فاقد بخش‌های کارآمد، از نقطه نظر کارشناسی فاقد کیفیت لازم محسوب می‌شود. ارتقای کیفیت ارائه خدمات در بخش فوریت‌ها، نیازمند شناخت صحیح از وضعیت موجود و بررسی معضلات و مشکلات این بخش‌ها می‌باشد. اصولاً کیفیت یک مفهوم چند وجهی است و رضایت‌مندی بیمار یکی از مهمترین جنبه‌های آن است (۷). لذا توجه مناسب به شکایت بیمار به عنوان جزئی از استراتژی جلب رضایت محسوب می‌شود (۸). شایع‌ترین مواردی که روی رضایت بیمار مؤثرند شامل: طبقه اجتماعی، وضعیت فیزیکی و روانی بیمار، تحصیلات، مراقبت‌های پزشکی انجام یافته و میزان بهبودی پس از مراجعه به اورژانس می‌باشند (۹). رضایت‌مندی بیمار مفهومی است که امروزه در مراقبت‌های پزشکی اهمیت بسیار ویژه‌ای یافته است، هر چند که شروع توجه به این مفهوم در جهان به دهه ۱۹۵۰ برمی‌گردد (۱۰). در حقیقت توجه جدی به این جنبه از برداشت بیماران می‌تواند موجب ارتقای کیفیت اساسی ارائه خدمات درمانی در تمام بخش‌ها و خصوصاً در بخش اورژانس باشد و اصولاً در تمامی برنامه‌ریزی‌های مربوط به ارائه خدمات و امکانات در این بخش‌ها در نظر گرفتن میزان رضایت بیماران و سنجش مداوم این رضایت-مندی از اهمیت اساسی برخوردار است. در بررسی‌های مشابه که برای سنجش میزان رضایت‌مندی در مراکز مختلف کشور انجام گرفته، میزان رضایت از ۴۷/۱ درصد تا ۹۶/۷

## روش بررسی

این پژوهش یک مطالعه توصیفی مقطعی است که با هدف بررسی میزان آگاهی بیماران، کارورزان و دستیاران بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی جندی‌شاپور اهواز از برخی مفاد منشور حقوق بیمار طی یک دوره ۶ ماهه در تابستان و پاییز ۱۳۸۹ انجام گرفته است. نمونه‌گیری به صورت تصادفی ساده بوده است. نمونه‌گیری به صورت تصادفی برای سه گروه مورد مطالعه یعنی بیماران، کارورزان و دستیاران بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی جندی‌شاپور اهواز انجام شد و حجم نمونه مورد مطالعه با استفاده از فرمول:  $n = (Z^2 \times P \times q) \div d^2$   $Z_{1-\alpha/2} = 1.96$  و با ضریب اطمینان ۹۵ درصد و با خطای ۵ درصد و با توجه به احتمال ۲۰ درصد ریزش حدود ۴۳۳ بیمار برآورد گردید. در این مطالعه افراد مورد مطالعه پس از توجه کافی توسط محقق مورد پرسش قرار گرفتند و پرسش‌نامه‌ای منطبق بر مبنای بندهای منشور حقوق بیماران (مصوب سال ۱۳۸۰ وزارت متبوع) تکمیل شد. لازم به ذکر است با توجه به عدم وجود پرسش‌نامه استاندارد در این خصوص، عین متن بندهای منشور به گزینه‌های آگاهی در حد عالی، در حد خوب، متوسط، ضعیف و یا خیلی ضعیف و با عدد آگاهی یک برای خیلی ضعیف تا عدد پنج برای آگاهی در حد عالی مورد ارزیابی قرار گرفت. سپس آگاهی کلی بر اساس خصوصیات دموگرافیک نیز سنجیده شد. داده‌ها پس از جمع‌آوری با استفاده از نسخه ۱۶ نرم‌افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. میران روایی (اعتبار) آن بر اساس اعتبار محتوا (منطبق با نظرات متخصصان و اساتید پزشکی قانونی) و همچنین جهت پایایی از آزمون آلفای کرونباخ استفاده گردید که معادل ۰/۸۹ بود.

هزینه‌های بیمارستانی بوده است (۱۵). بیماران معمولاً تمایل به شرکت در فرایند تصمیم‌گیری بالینی را داشته و بیماران جوان‌تر تمایل به همکاری بیشتری با پزشکان نشان می‌دادند، در حالی که بیماران مسن‌تر ترجیح می‌دادند که پزشکان با احترام برای آنها تصمیم بگیرند (۱۶). مطالعه‌ای دیگر در یکی از بیمارستان‌های امریکا در سال ۲۰۰۴ در زمینه میزان آگاهی بیماران از حقوق خودشان نشان داد که بدون توجه به نوع بیماری، بالاتر از ۵۰ درصد بیماران از محتوای مفاد آگاهی می‌داشتند (۱۷). اگرچه پزشکان ممکن است که تمایلی برای شرکت در اجرای منشور حقوق بیماران نداشته باشند (۱۸). نتیجه نهایی مطالعات حاکی از کم بودن دانش پزشکان نسبت به حقوق بیماران و جنبه‌های قانونی فعالیت‌های پزشکی است (۱۹). بیماران انتظار دارند که حقوق و قلمرو روحی، روانی، جسمی و فیزیکی آنان اغلب اوقات از سوی کارکنان درمانی مورد احترام و توجه قرار گرفته شود. اگرچه میزان احترام به قلمرو بیماران در بیمارستان زنان و زایمان بیشتر از سایر بیمارستان‌هاست (۲۰). بررسی میزان آگاهی پزشکان و پرستاران نسبت به منشور حقوق بیماران در بیمارستان‌ها متفاوت است (۲۱). اما تعداد قابل توجهی از پزشکان عقیده دارند که بیماران باید از حقوق خود آگاه باشند و بیمارستان موظف است این آگاهی را در اختیار آنها قرار دهد (۲۲). با توجه به اهمیت موضوع از یک‌طرف و از سوی دیگر عدم پی‌گیری مراجع نظارتی در اجرای مفاد این منشور و عملیاتی کردن آن و عدم گنجاندن جدی مفاد در ارزشیابی‌های سالیانه ارایه‌کنندگان مراقبت‌ها و خدمات بهداشتی، لذا در این پژوهش به بررسی میزان رعایت منشور بیماران پرداخته شده است. شاید با توجه به اطلاعات آماری که به دست خواهد آمد، راهی جدید جهت رسیدن به هدف والا که همانا آشنایی بیشتر و جامع کادر بهداشتی - درمانی و همچنین بیماران از این منشور می‌باشد، پیش روی مسئولان نشان دهد.

## یافته‌ها

از مجموع تعداد ۴۳۳ فردی که در این مطالعه شرکت داشته‌اند، ۲۶۱ نفر (۶۰/۳ درصد) بیمار، ۱۰۳ دستیار و ۶۹ کارورز بودند، ۱۱۱ نفر (۴۲/۵) مرد و ۱۵۰ نفر (۵۷/۵ درصد) زن بودند. همچنین ۳۱۹ نفر (۷۳/۷ درصد) ساکن شهر بودند، از کل افراد شرکت‌کننده در این بررسی ۶۹ نفر (۱۵/۹ درصد) بی‌سواد، ۴۰ نفر (۹/۲ درصد) سواد در حد خواندن و نوشتن داشتند، ۴۲ نفر (۹/۷ درصد) در حد سیکل، ۵۵ نفر دیپلم (۱۲/۷ درصد) و ۲۲۷ نفر (۵۲/۴ درصد) دارای سواد دانشگاهی و دارای میانگین سنی ۳۹/۵ با انحراف معیار ۱۷/۶۱ بودند.

بر اساس آزمون تحلیل واریانس یک‌طرفه، مقایسه بین میزان آگاهی و سنین مختلف در سطح آماری ۱ درصد با میانگین ۱۲/۳۳ معنادار شد و سطح آگاهی در سنین تا ۴۰ سال بیشتر از بقیه سنین و کمترین میزان آگاهی مربوط به سنین ۹۰ تا ۹۹ سال بود. بر اساس آزمون تحلیل واریانس یک‌طرفه، مقایسه بین میزان آگاهی و سطوح سواد مختلف در سطح آماری ۱ درصد با میانگین ۴۱/۷۳ معنادار شد و

سطح آگاهی در دانشجویان بیشتر بود. بر اساس آزمون تحلیل واریانس یک‌طرفه، مقایسه بین میزان آگاهی و شغل مختلف در سطح آماری ۱ درصد معنادار و سطح آگاهی در دستیاران با میانگین ۴۴/۵۱ بیشترین و کمترین میزان آگاهی مربوط به بیماران با میانگین ۳۲/۷۸ بود. بر اساس آزمون تحلیل واریانس یک‌طرفه، مقایسه بین میزان آگاهی و محل سکونت مختلف در سطح آماری ۱ درصد معنادار بوده است و سطح آگاهی در خوابگاه و شهر به ترتیب با میانگین ۴۱/۰۳ و ۳۸/۷۰ بیشتر از میزان آگاهی در روستا با میانگین ۲۲/۶۴ بود. بر اساس آزمون تی استیودنت مقایسه بین میزان آگاهی بین مردان و زنان در سطح آماری ۵ درصد معنادار شده است و سطح آگاهی زنان با متوسط ۳۷/۳۳ بیشتر از مردان با متوسط ۳۴/۵۵ می‌باشند. بر اساس آزمون تحلیل واریانس یک‌طرفه، مقایسه بین میزان آگاهی و بیمارستان‌ها در سطح آماری ۱ درصد معنادار شده است و سطح آگاهی در بیمارستان‌های امام و گلستان به ترتیب با متوسط ۳۸/۰۲ و ۳۶/۹۳ بیشتر از بیمارستان رازی با متوسط ۲۹/۰۱ می‌باشند.

جدول ۱: توزیع بیمارستانی افراد مراجعه‌کننده به بیمارستان‌های رازی، امام خمینی و گلستان اهواز

نام بیمارستان	فراوانی	درصد
رازی	۷۰	۱۶/۲
امام خمینی	۱۹۹	۴۶
گلستان	۱۶۴	۳۷/۹
کل	۴۳۳	۱۰۰

جدول 2: توزیع بیمارستانی افراد مراجعه کننده به بیمارستان های رازی، امام خمینی و گلستان اهواز

شغل	فراوانی	درصد
بیمار	۲۶۱	۶۰/۳
کارورز	۶۹	۱۵/۹
دستیار	۱۰۳	۲۳/۸
کل	۴۳۳	۱۰۰

جدول 3: توزیع سنی افراد مراجعه کننده به بیمارستان های رازی، امام خمینی و گلستان اهواز

رنج سنی	میانگین سنی	کمترین سن	بیشترین سن	انحراف معیار
۹۴ - ۱۶	۳۹/۱۵	۱۶	۹۴	۱۷/۶۱

جدول 4: توزیع محل سکونت افراد مراجعه کننده به بیمارستان های رازی، امام خمینی و گلستان اهواز

محل سکونت	فراوانی (نفر)	درصد
خوابگاه	۳۹	۹
شهر	۳۱۹	۷۳/۷
روستا	۷۵	۱۷/۳
کل	۴۳۳	۱۰۰

جدول 5: توزیع میزان آگاهی گروه‌های بیماران، کارورزان، دستیاران نسبت به بندهای ده‌گانه منشور حقوق بیماران

گروه مطالعه	نوع آگاهی	بند منشور					
		عالی	خوب	متوسط	ضعیف	خیلی ضعیف	بند یک
بیمار	تعداد	۱۰۹	۴۱/۸	۵۳	۲۰/۳	۴۶	۱۷/۶
	درصد	۱۰۹	۴۱/۸	۵۳	۲۰/۳	۴۶	۱۷/۶
	تعداد	۲۸	۹/۶	۲۵	۱۰/۱	۷	۳/۹
کارورز	تعداد	۳۷	۵۳/۶	۱۱	۱۵/۹	۷	۱۰/۱
	درصد	۳۷	۵۳/۶	۱۱	۱۵/۹	۷	۱۰/۱
	تعداد	۷	۳/۹	۴	۹/۷	۱۰	۱۳/۶
دستیار	تعداد	۷۱	۶۸/۹	۱۴	۱۳/۶	۱۰	۹/۷
	درصد	۷۱	۶۸/۹	۱۴	۱۳/۶	۱۰	۹/۷
	تعداد	۴	۳/۹	۴	۹/۷	۱۰	۱۳/۶
بند منشور							بند دو منشور
بیمار	تعداد	۸۶	۳۳	۶۲	۲۳/۸	۴۷	۱۸
	درصد	۸۶	۳۳	۶۲	۲۳/۸	۴۷	۱۸
	تعداد	۴۰	۱۰	۲۶	۸/۷	۶	۸/۷
کارورز	تعداد	۳۶	۵۲/۲	۱۲	۱۷/۴	۶	۸/۷
	درصد	۳۶	۵۲/۲	۱۲	۱۷/۴	۶	۸/۷
	تعداد	۸	۱۰/۱	۷	۸/۷	۹	۱۳/۶
دستیار	تعداد	۶۶	۶۴/۱	۲۰	۱۹/۴	۹	۸/۷
	درصد	۶۶	۶۴/۱	۲۰	۱۹/۴	۹	۸/۷
	تعداد	۱	۶/۸	۷	۸/۷	۹	۱۳/۶
بند منشور							بند سه منشور
بیمار	تعداد	۸۲	۳۱/۴	۴۲	۱۶/۱	۴۶	۱۷/۶
	درصد	۸۲	۳۱/۴	۴۲	۱۶/۱	۴۶	۱۷/۶
	تعداد	۶۱	۱۱/۵	۳۰	۱۱/۶	۸	۳/۹
کارورز	تعداد	۲۷	۳۹/۱	۱۵	۲۱/۷	۱۱	۱۵/۹
	درصد	۲۷	۳۹/۱	۱۵	۲۱/۷	۱۱	۱۵/۹
	تعداد	۷	۶/۸	۴	۳/۹	۴	۹/۷
دستیار	تعداد	۷۰	۶۸	۲۲	۲۱/۴	۲۲	۲۱/۴
	درصد	۷۰	۶۸	۲۲	۲۱/۴	۲۲	۲۱/۴
	تعداد	۱	۶/۸	۷	۸/۷	۹	۱۳/۶
بند منشور							بند چهار منشور
بیمار	تعداد	۷۷	۲۹/۵	۴۸	۱۸/۴	۴۹	۱۸/۸
	درصد	۷۷	۲۹/۵	۴۸	۱۸/۴	۴۹	۱۸/۸
	تعداد	۶۴	۸/۸	۲۳	۱۸/۸	۵	۷/۲
کارورز	تعداد	۲۶	۳۷/۷	۱۹	۲۷/۵	۵	۷/۲
	درصد	۲۶	۳۷/۷	۱۹	۲۷/۵	۵	۷/۲
	تعداد	۹	۱۳	۴	۲/۹	۳	۲/۹
دستیار	تعداد	۷۱	۶۸/۹	۲۵	۲۴/۳	۳	۲/۹
	درصد	۷۱	۶۸/۹	۲۵	۲۴/۳	۳	۲/۹
	تعداد	۱	۶/۸	۷	۸/۷	۹	۱۳/۶
بند منشور							بند پنج منشور
بیمار	تعداد	۷۷	۲۹/۵	۶۲	۲۳/۸	۵۲	۱۹/۹
	درصد	۷۷	۲۹/۵	۶۲	۲۳/۸	۵۲	۱۹/۹
	تعداد	۵۴	۶/۱	۱۶	۱۹/۹	۵۲	۱۹/۹
کارورز	تعداد	۳۹	۵۶/۵	۷	۱۰/۱	۸	۱۱/۶
	درصد	۳۹	۵۶/۵	۷	۱۰/۱	۸	۱۱/۶
	تعداد	۱۱	۵/۸	۴	۱۱/۶	۸	۱۱/۶
دستیار	تعداد	۷۴	۷۱/۸	۱۴	۱۳/۶	۸	۷/۸
	درصد	۷۴	۷۱/۸	۱۴	۱۳/۶	۸	۷/۸
	تعداد	۱	۵/۸	۶	۷/۸	۸	۷/۸
بند منشور							بند شش منشور
بیمار	تعداد	۷۷	۲۹/۵	۵۳	۲۰/۳	۴۶	۱۷/۶
	درصد	۷۷	۲۹/۵	۵۳	۲۰/۳	۴۶	۱۷/۶
	تعداد	۶۳	۸/۴	۲۲	۱۷/۶	۸	۷/۸
کارورز	تعداد	۳۲	۴۶/۴	۹	۱۳	۸	۱۱/۶
	درصد	۳۲	۴۶/۴	۹	۱۳	۸	۱۱/۶
	تعداد	۱۴	۸/۷	۶	۱۱/۶	۸	۷/۸
دستیار	تعداد	۶۹	۶۷	۲۳	۲۲/۳	۸	۷/۸
	درصد	۶۹	۶۷	۲۳	۲۲/۳	۸	۷/۸
	تعداد	۱	۱/۹	۲	۷/۸	۸	۷/۸
بند منشور							بند هفت منشور
بیمار	تعداد	۷۰	۲۶/۸	۵۰	۱۹/۲	۵۰	۱۹/۲
	درصد	۷۰	۲۶/۸	۵۰	۱۹/۲	۵۰	۱۹/۲
	تعداد	۶۶	۹/۶	۲۵	۱۹/۲	۵۰	۱۹/۲
کارورز	تعداد	۲۹	۴۲	۱۱	۱۵/۹	۸	۱۱/۶
	درصد	۲۹	۴۲	۱۱	۱۵/۹	۸	۱۱/۶
	تعداد	۱۳	۱۱/۶	۸	۱۱/۶	۸	۱۱/۶
دستیار	تعداد	۶۷	۶۹	۱۶	۱۵/۵	۱۰	۹/۷
	درصد	۶۷	۶۹	۱۶	۱۵/۵	۱۰	۹/۷
	تعداد	۱	۶/۸	۷	۹/۷	۱۰	۹/۷
بند منشور							بند هشت منشور
بیمار	تعداد	۸۱	۳۱	۵۵	۲۱/۱	۴۳	۱۶/۵
	درصد	۸۱	۳۱	۵۵	۲۱/۱	۴۳	۱۶/۵
	تعداد	۵۸	۹/۲	۲۴	۱۶/۵	۴۳	۱۶/۵
کارورز	تعداد	۳۳	۴۷/۸	۷	۱۰/۱	۷	۱۰/۱
	درصد	۳۳	۴۷/۸	۷	۱۰/۱	۷	۱۰/۱
	تعداد	۱۱	۱۵/۹	۱۱	۱۰/۱	۷	۱۰/۱
دستیار	تعداد	۶۳	۶۱/۲	۲۱	۲۰/۴	۱۲	۱۱/۷
	درصد	۶۳	۶۱/۲	۲۱	۲۰/۴	۱۲	۱۱/۷
	تعداد	۲	۴/۹	۵	۱۱/۷	۱۲	۱۱/۷
بند منشور							بند نه منشور
بیمار	تعداد	۵۰	۱۹/۲	۴۱	۱۵/۸	۵۷	۲۱/۹
	درصد	۵۰	۱۹/۲	۴۱	۱۵/۸	۵۷	۲۱/۹
	تعداد	۶۷	۱۷/۳	۴۵	۲۱/۹	۵۷	۲۱/۹
کارورز	تعداد	۳۳	۴۷/۸	۶	۸/۷	۳	۳/۴
	درصد	۳۳	۴۷/۸	۶	۸/۷	۳	۳/۴
	تعداد	۱۵	۱۷/۴	۱۲	۳/۴	۳	۳/۴
دستیار	تعداد	۵۸	۵۶/۳	۳۱	۳۰/۱	۱۰	۹/۷
	درصد	۵۸	۵۶/۳	۳۱	۳۰/۱	۱۰	۹/۷
	تعداد	۱	۲/۹	۳	۹/۷	۱۰	۹/۷
بند منشور							بند ده منشور
بیمار	تعداد	۸۰	۳۰/۷	۴۳	۱۶/۵	۶۰	۲۰/۳
	درصد	۸۰	۳۰/۷	۴۳	۱۶/۵	۶۰	۲۰/۳
	تعداد	۴۸	۱۱/۵	۳۰	۲۰/۳	۶۰	۲۰/۳
کارورز	تعداد	۳۱	۴۴/۹	۴	۵/۸	۱۴	۲۰/۳
	درصد	۳۱	۴۴/۹	۴	۵/۸	۱۴	۲۰/۳
	تعداد	۱۲	۱۱/۶	۸	۲۰/۳	۱۴	۲۰/۳
دستیار	تعداد	۷۲	۶۹/۹	۲۰	۱۹/۴	۳	۲/۹
	درصد	۷۲	۶۹/۹	۲۰	۱۹/۴	۳	۲/۹
	تعداد	۲	۵/۸	۶	۲/۹	۳	۲/۹

## بحث

کارورزان با کمال رضایت پرسش‌نامه را کامل نمودند و به سؤالات پاسخ قابل قبولی دادند. در بررسی منشور حقوق بیمار و نگرش پزشکان نسبت به آن در یک بیمارستان عمومی در سال ۱۹۹۵ در مکزیک، ۳۴ درصد پزشکان به بیمار حق تصمیم‌گیری دادند، ۳۴ درصد آنان مخالف این قانون بودند و ۳۲ درصد هم حق تصمیم‌گیری را به شخص دیگری به جز بیمار واگذار کردند. ۲۶ درصد پزشکان نسبت به بیماران مهربان بودند در حالی که ۲۷ درصد چنین دیدگاهی نداشتند. ۴۰ درصد پزشکان درباره جنبه‌های قانونی فعالیت‌های پزشکی اطلاع نداشتند، نتیجه نهایی این مطالعه حاکی از کم بودن دانش پزشکان مکزیک نسبت به حقوق بیماران و جنبه‌های فعالیت‌های قانونی بود (۱۹). در پژوهشی که با عنوان بررسی میزان احترام به محدوده حریم شخصی حقوق بیماران در بیمارستان‌های شهر سیزوار در سال ۱۳۷۹ انجام شد، ۵۷/۵ درصد بیماران بیان داشته‌اند که حقوق و قلمرو آنان اغلب اوقات از سوی کارکنان درمانی مورد احترام و توجه قرار گرفته است. ۳۴/۵ درصد بیماران از لحاظ توجه و احترام به قلمرو روحی و روانی و ۴۲/۵ درصد از بیماران از لحاظ توجه و احترام به قلمرو جسمی و فیزیکی خود در اغلب اوقات ابراز رضایت کرده‌اند. میزان احترام به قلمرو بیماران در بیمارستان زنان و زایمان بیشتر از سایر بیمارستان‌ها بود (۲۰). در پژوهش رضایی با عنوان بررسی میزان آگاهی پزشکان و پرستاران نسبت به منشور حقوق بیماران در بیمارستان‌های استان کهگیلویه و بویراحمد در سال ۱۳۷۹، مشخص گردید که میزان آگاهی در گروه پزشکان ۷۱ درصد و در گروه پرستاران ۵۸ درصد بود. این مطالعه بیانگر این مطلب بود که ۲۵ درصد از کل گروه‌های فوق به ابراز درد بیماران حساسیت نشان داده و ۴۵ درصد نیز نسبت به حق اعتراض بیمار در برابر برخورد پرسنل بهداشتی - درمانی آگاهی داشتند که همانند نتیجه حاصله از بررسی حاضر می‌باشد که ۶۱/۷ درصد گروه

در جمهوری اسلامی ایران وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در سال ۱۳۸۰ منشور ده بند حقوق بیماران را تدوین و طی دستورالعملی کلیه مراکز درمانی را ملزم به نصب این منشور در محل مناسب و رعایت آن نموده است. طبق بررسی حاضر، بیشترین میزان آگاهی مربوط به گروه پزشکان و کمترین میزان آگاهی مربوط به گروه بیماران می‌باشد. نتایج تحقیق خدایار و همکارانش در اهواز در سال ۱۳۷۹ بر روی ۲۷۸ بیمار نشان داد که علی‌رغم اینکه مراقبت از بیماران با رعایت ادب و احترام صورت می‌گیرد، اما فقط ۲۳ درصد بیماران در مورد حقوق خود آگاهی داشتند و مشابه نتیجه به دست آمده در این تحقیق می‌باشد که کمترین میزان آگاهی در بین سه گروه مورد مطالعه گروه بیماران بوده و در حدود ۲۵/۵ درصد بوده است (۱۴). بر اساس تحقیقی که در شهر خوی در سال ۱۳۷۱ بر روی ۹۸ بیمار در رابطه با رعایت منشور حقوق بیماران صورت گرفت، بیشترین درصد موارد حقوقی ۹۵/۷ درصد مربوط به عدم دخالت در مسایل شخصی و خانوادگی و کمترین آن مربوط ۱۵/۳ درصد مربوط به اطلاع‌رسانی در مورد هزینه‌های بیمارستانی بوده است (۱۵). در یک پژوهش در هنگ‌کنگ در سال ۲۰۰۰ بر روی ۸۴ بیمار، 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 مسن‌تر ترجیح می‌دادند که پزشکان با احترام برای آنها تصمیم بگیرند (۱۶). در مطالعه - ای که در یکی از بیمارستان‌های امریکا در سال ۲۰۰۴ بر روی ۵۲ بیمار در زمینه میزان آگاهی بیماران از حقوق خودشان صورت گرفت، بدون توجه به نوع بیماری، بالاتر از ۵۰ درصد بیماران از محتوی مفاد آگاهی داشتند (۱۷). در پژوهشی دیگر در سال ۱۹۸۳ بر روی ۹۴ پزشک، پزشکان رژیم اشغالگر قدس تمایلی برای شرکت در اجرای منشور حقوق بیماران نداشتند (۱۸). اما در این مطالعه دستیاران و



راستا یعنی بالا بردن میزان اطلاع‌رسانی به این قشر از طریق رسانه‌ها، نصب پلاکارد در محل‌های پرتردد از جمله بیمارستان‌ها، کلینیک‌ها، سطح شهر و روستا باشد و نقش مهم آموزش در بالا بردن میزان آگاهی را روشن‌تر می‌نماید. در این بررسی بیشترین میزان آگاهی مربوط به بیمارستان-های گلستان و امام خمینی (ره) بوده است. میزان آگاهی زنان نسبت به مردان بالاتر بود. بیشترین آگاهی مربوط به گروه سنی زیر ۴۰ سال و کمترین آگاهی را سنین بین ۹۹-۹۰ سال داشتند.

#### قدردانی

این مقاله نتیجه طرح تحقیقاتی مصوب دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز به شماره ثبت ۲۳۴/ع/پ می-باشد. بدین وسیله از همکاری و مساعدت معاونت محترم پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، روسای بیمارستان‌ها و کلیه کادر زحمتکش بخش‌های فوریت‌های پزشکی بیمارستان‌های گلستان، امام و رازی اهواز تشکر و تقدیر می‌شود.

پزشکان نسبت به بندهای منشور آگاهی کامل داشتند (۲۱). در پژوهش بحشایی و همکارانش در اکباتان همدان در سال ۱۳۷۸ نشان داد که بالاترین میزان آگاهی از حقوق بیماران در گروه کارشناسان پرستاری ۶۶ درصد و در اینترنت‌های پزشکی ۴۰ درصد بود. تعداد قابل‌توجه پزشکان عقیده داشتند که بیماران باید از حقوق خود آگاه باشند و بیمارستان موظف است این آگاهی را در اختیار آنها قرار دهد (۲۲). نتیجه مطالعه کنونی که بالاترین میزان آگاهی مربوط به گروه پزشکان بوده است حاصل آمد.

#### نتیجه‌گیری

طبق بررسی حاضر بیشترین میزان آگاهی مربوط به گروه پزشکان، و کمترین میزان آگاهی به گروه بیماران می‌باشد و همچنین میزان آگاهی افراد شهرنشین و ساکن خوابگاه به-طور کل از روستائینان بیشتر بوده است. با توجه به اینکه در گروه بیماران سطح سواد در حد پایین بوده است، این نتیجه حاصل می‌شود که اطلاع‌رسانی جمعی به کل جامعه در سطح پایینی قرار دارد، لذا باید هدف اصلی در این

#### منابع

- 1-Ralph Baergen Best Practices and Wiggle Room: Not Everything That Counts Can Be Counted, March / April 2007 - Patient Safety & Quality Healthcare (PSQH). Medical Ethics [www.psqh.com/marapr07/toc.html](http://www.psqh.com/marapr07/toc.html) (Table of contents for the March / April 2007 issue of Patient Safety and Quality ... Taking Medical Simulation to the Field ... Medical Ethics Best Practices and Wiggle Room: Not Everything That Counts Can Be Counted Ralph Baergen, PhD).
- 2-Qidwai W, Ali SS, Baqir M, Ayub S. Patient expectations from an emergency medical service. J Ayub Med Coll Abbottabad 2005; 17(3):3-6.
- 3-Zali MR. Modern Fundamentals of communication between doctor and patient: guidelines on the correct application of medical knowledge in the context of current views on medical ethics. First edition, Tehran: Iranian Academy of Medical Sciences; 1998 : 179 .
- 4-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.
- 5-Zajicek G. Medical ethics in a dilemma; The cancer journal, September – October 1995: 8(5):48-49.
- 6-Yousuf RM, Fauzi AR, How SH, Akter SF, Shah A. Hospitalized patients' awareness of their rights: a cross-sectional survey from a tertiary care hospital on the east coast of Peninsular Malasia. Singapore Med J 2009;50(5):494-9.
- 7-Turner PD, Pol LG. Beyond patient satisfaction. Broaden the scope of quality measurement by integrating the marketing view with other perspectives. J Health Care Mark 1995;15(3):45-53.

- 8-Turkamani B, Ghasemi al-Musawi A. Satisfaction of patients to the emergency hospital led Shahid and Afshar [dissertation], PhD Thesis Yazd: Yazd Univ of Med Sci; 1997. [In Persian]
- 9-Davis BA, Bush HA. Patient satisfaction of emergency nursing care in the United States, Slovenia, and Australia. *J Nurs Care Qual* 2003;18(4):267-74.
- 10-Abolhassani F, Mohseni T. Consent of the relatives referred to the emergency department of Hospitals in Hamadan University on medical sciences 1995. *Scientific Journal of Hamadan University of Medical Sciences*, 1995; 2(1):10 -4.
- 11-Kersnik J. Determinants of customer satisfaction with the health care system, with the possibility to choose a personal physician and with a family doctor in a transition country. *Health Policy* 2001; 57(2):155-64.
- 12-Rao Jk, Weinberger M, Kroenke K. Visit-specific examination and patient-centered outcomes: a literature review. *Arch Fam Med* 2000; 9(10):1148-56.
- 13-Chaturvedi SK. Ethical dilemmas in palliative care in traditional developing societies, with special reference to the Indian setting. *J Med Ethics* 2008;34(8):611-5.
- 14-Khodayar F, Mohammad Zadeh K. [Client rights].” Proceedings of the National Conference on Patient Rights “, Ahvaz University of Medical Sciences and Health Services, School of Nursing and Midwifery; September 2000; Ahvaz, Iran. p. 10-11. [In Persian]
- 15-Khorrami A, Safai SH. [Quality of patients' rights at city hospitals temper in 1998]. Proceedings of the National Conference on Ethics and Law in the nursing profession; 2002; Tabriz, Iran. p.17. [In Persian]
- 16-Sacchini D, Antico L. The professional autonomy of the medical doctor in Italy. *Theor Med Bioeth* 2000;21(5):441-56.
- 17-Mills MJ, Gutheil TG, Igeri MA, Grinspoon L. Mental patients' knowledge of in-hospital rights. *AM J Psychiatry* 1983;140(2):225-80.
- 18-Siegal G, Siegal N, Weisman Y. Physician's attitudes towards patients' rights legislation. *Med law* 2001;20(1):63-78.
- 19-López de la Peña XA. [Medical attitude and legal concepts about some patient rights]. *Rev Invest Clin* 1995;47(1):5-12. [Article in Spanish]
- 20-Ghasemi M, Vashany H. Evaluation of the territory and to respect the rights of patients in hospitals Sabzevar. *Asrarbimaran, Sabzevar University of Medical Sciences*, 2000; 5 (3):20-29.
- 21-Rezaei N. [Knowledge of physicians and nurses to patients Rights in hospitals of Kohgiluyeh and Boyer-Ahmad province of in 2000]. Proceedings of the 1st National Congress of Hospital Management; 2002; Tehran University of Imam Hossein 2002; Iran. [In Persian].
- 22-Razavi N, Bahshai M. [Evaluation of medical knowledge and nursing Ekbatan Hospital Patients Bill of Rights in Hamadan 1999]. Proceedings of the national conference on management's role in providing health services; 2000, Tehran; Iran. [In Persian].

## Evaluation of Intern, Resident and Patient's Knowledge Of their Right Charter in Ahvaz Jundishapur University Educational Hospitals

Ahmad Ghorbani<sup>1</sup>, Nasrin Saadati<sup>2\*</sup>, Nasrin Ayar<sup>3</sup>

1-Assistant Professor of Legal  
Medicine.

2-Master of Midwifery.

3-Medical Student.

1-Department of Legal Medicine,  
School of Medicine, Ahvaz  
Jundishapur University of  
Medical Sciences, Ahvaz, Iran.

2-Department of Community  
Medicine, School of Medicine,  
Ahvaz Jundishapur University  
of Medical Sciences, Ahvaz,  
Iran.

3-School of Medicine, Ahvaz  
Jundishapur University of  
Medical Sciences, Ahvaz, Iran.

\*Corresponding author:

Nasrin Saadati; Department of  
Community Medicine, School of  
Medicine, Ahvaz Jundishapur  
University of Medical Sciences,  
Ahvaz, Iran.

Tell: +989166130115

Email: Nsaadaty@ajums.ac.ir

### Abstract

**Background and Objective:** Provisions of law and medical ethics is one of the principles of patient satisfaction. The hospitals are inseparable units of social medicine which provide services for all the people in the community. In addition, educational hospitals are centers for education and the students acquire experience their. Obeying the laws of community medicine and patients' right charter are unavoidable to provide high quality services, health care and treatment. As follow-up regulatory bodies scattered in the annual evaluation of health service providers, this study was necessary.

**Subjects and Methods:** This cross-sectional study has been done in order to assess patient & interns & resident's awareness in 2010. The data collection instrument was a questionnaire based on patients' rights provisions. Sampling has been done randomly based on maximum amount of 433 people.

**Results:** Among 433 people, there were 261 visitors, 103 residents, 69 interns, 181 males (% 48.8). The result show that in average %25.5 of visitors and %14.45 of physicians knew nothing about patients right contents, meanwhile %29.8 of visitors and %61.7 of physicians completely knew it.

**Conclusion:** Considering, Ahvaz Jundishapur educational medical university is one of the first rate universities and Ahvaz is one of the developing mega cities; results could be clear lack of good transferring of information or some other reasons which could be suggestible for other studies.

**Keywords:** knowledge, Patient, interns, residents, Ahvaz Jundishapur educational hospitals.

► Please cite this paper as:

Ghorbani A, Saadati N, Ayar N. Evaluation of Intern, Resident and Patient's knowledge Ahvaz Jundishapur University Educational Hospitals of the Patients Rights Charter. *Jundishapur Sci Med J* 2013;11(6):645-655

Received: July 2, 2011

Revised: Mar 12, 2012

Accepted: July 16, 2012