

استانداردهای حقوق بیمار و خانواده وزارت بهداشت در مقایسه با استانداردهای بین‌المللی اعتباربخشی بیمارستانی کمیسیون مشترک علی محمدپور^{۱*}، یوسف مهدی‌پور^۱، افسانه کریمی^۱، زهرا عبداللهی^۲

مقاله‌ی پژوهشی

چکیده

بیماری که در اثر آسیب‌های جسمی و روحی به یک مرکز فوریت‌های پزشکی مراجعه می‌کند دارای حقوق رسمی و قانونی است؛ لذا کشورهای توسعه‌یافته در استانداردهای اعتباربخشی بیمارستانی خود بسیاری از جنبه‌های حقوق بیمار و خانواده را در نظر می‌گیرند. در کشور ما در این مورد مهم‌ترین سند قانونی که به مؤسسات بهداشتی درمانی ابلاغ و ارزیابی می‌شود، استانداردهای بیمارستانی وزارت بهداشت است. در این مطالعه توصیفی - تطبیقی، با هدف تعیین کاستی‌های استانداردهای ملی، استانداردهای بیمارستانی وزارت بهداشت (مربوط به حقوق بیمار - ۳۸ گزاره) با استانداردهای بین‌المللی حقوق بیمار و خانواده کمیسیون مشترک اعتباربخشی مراکز بهداشتی - درمانی آمریکا (۳۶ گزاره) مقایسه شد. روش گردآوری داده‌ها استفاده از اطلاعات موجود و ابزار مورد استفاده چک‌لیستی بود که بر اساس استانداردهای بین‌المللی حقوق بیمار و خانواده کمیسیون مشترک تهیه شد؛ تحلیل داده‌ها با استفاده از جداول تطبیقی و روش‌های آمار توصیفی انجام گرفت. یافته‌های پژوهش نشان داد استانداردهای بیمارستانی وزارت بهداشت از مجموع ۳۶ گزاره استانداردهای حقوق بیمار و خانواده کمیسیون مشترک ۸ مورد (۲۲/۲ درصد) را به‌صورت کامل و ۷ مورد (۱۹/۵ درصد) را به‌صورت نسبی پوشش داده‌اند و ۲۱ مورد باقی‌مانده (۵۸/۳ درصد) را اصلاً پوشش نداده‌اند. با توجه به میزان تطابق استانداردهای مورد مطالعه می‌توان گفت که وزارت بهداشت بسیاری از استانداردهای حقوق بیمار و خانواده را در برنامه‌ی ملی ارزیابی بیمارستان‌ها درج نکرده است؛ این بدان معنی است که در کشور ما در ارائه‌ی خدمات بهداشتی و درمانی بسیاری از حقوق مسلم بیماران و مددجویان نادیده گرفته می‌شود. با توجه به تأثیر عمده‌ای که این استانداردها در فرآیند ارائه‌ی مراقبت‌های بهداشتی - درمانی با کیفیت دارند، تدوین استانداردهای حقوق بیمار و خانواده ضروری است.

واژگان کلیدی: حقوق بیمار، کمیسیون مشترک اعتباربخشی مراکز بهداشتی - درمانی، منشور حقوق بیمار

^۱ کارشناس ارشد مدارک پزشکی و عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی زاهدان

^۲ کارشناس مدارک پزشکی

* نشانی: زاهدان، میدان دکتر حسابی، بلوار جنت، دانشگاه علوم پزشکی زاهدان، دانشکده پیراپزشکی، گروه فناوری اطلاعات سلامت، کد پستی:

تلفن: ۹۸۱۶۷-۴۳۱۷۵، ۰۵۴۱-۳۴۱۴۵۵۲-۷ (داخلی ۱۰۵۴). Email: mohammadpur2000@yahoo.com

مقدمه

سلامتی یکی از حقوق اساسی انسان است و این موضوع بیانگر مسئولیت دولت در قبال حفظ سلامتی مردم کشور است. دولت‌های سراسر جهان می‌کوشند تا خدمات بهداشتی - درمانی را توسعه و افزایش دهند و تقریباً تمام دولت‌های جهان حق برخورداری از مراقبت‌های بهداشتی و درمانی را به رسمیت شناخته‌اند و در قوانین اساسی خود، آن را محترم شمرده‌اند (۱). در اصل ۲۹ قانون اساسی کشور ما نیز به این موضوع اشاره شده است (۲).

از طرفی در جهت تأمین و ارتقاء سلامت افراد جامعه، بیمارستان‌ها یکی از نهادهای مهم ارائه‌دهنده‌ی خدمات بهداشتی - درمانی هستند (۳ ، ۲). بیمارستان‌ها وظایف متعددی برعهده دارند از جمله پیشگیری و درمان بیماری، آموزش متخصصان بهداشتی و بیماران و هدایت تحقیقات بالینی؛ در این میان مراقبت از بیماران از وظایف مهم بیمارستان‌ها است (۴ ، ۲). مأموریت مراقبت از بیماران فراهم آوردن مراقبت‌های فردی به منظور اجابت نیازمندیهای مشخص بیماران است (۵ ، ۲). مراقبت‌های مناسب و درخور بیماران مراقبت‌هایی هستند که به اولویت‌های ایشان احترام بگذارد، آن‌ها را در ارائه‌ی خدمات مشارکت دهد و در زمینه‌ی آگاهی از پیامدهایی که مربوط به سلامت و بهداشت فردی بیماران است، حقوق آن‌ها را به رسمیت بشناسد (۵)؛ در این مورد بیانیه‌های مربوط به حقوق بیمار می‌تواند ابزارهایی برای بهبود ارائه‌ی مراقبت‌های بهداشتی و درمانی باشد (۶-۸).

فهرست حقوق بیمار مشخص می‌سازد که بیمار حق دارد تا درباره‌ی وضعیت سلامت خود، درمان‌ها، خطرات و فواید آن‌ها، انتخاب سایر مراقبت‌ها، نیاز به مراقبت‌های بهداشتی مداوم و قوانین و مقررات، اطلاعاتی کسب نماید (۹-۱۳). از طرفی، در مؤسساتی که فهرست حقوق بیمار پذیرفته شده است متخصصان بهداشتی از مؤسسه انتظار دارند تا در مورد

رفتاری که باید داشته باشند استانداردهای واضحی ارائه نمایند؛ متخصصان عدم وجود چنین استانداردهایی را دلیل منطقی برای کوتاهی در قبول حقوق بیمار می‌دانند (۹ ، ۴)؛ هم‌چنین، همان‌طور که گفته شد گرچه بیانیه‌های مربوط به حقوق بیمار ابزارهایی برای بهبود ارائه‌ی مراقبت‌های بهداشتی و درمانی هستند اما صرفاً وجود منشور حقوق بیمار کافی نیست؛ چرا که این بیانیه‌ها تقریباً هیچ‌گونه ضمانت اجرایی ندارند (۷ ، ۶). لذا تدوین استانداردهای حقوق بیمار و خانواده (استانداردهای بیمار محور) در برنامه ملی ارزشیابی بیمارستان‌ها ضروری می‌باشد (۱۴).

در این خصوص استفاده از استانداردهای بین‌المللی اعتباربخشی بیمارستانی بسیار کمک‌کننده هستند (۱۶ ، ۱۵). به‌عنوان مثال، کمیسیون مشترک اعتباربخشی مراکز بهداشتی - درمانی آمریکا^۱ (JCAHO) اولین سازمان در سطح جهان (۱۹۱۸) بوده است که رسماً در ارزیابی و بهبود کیفیت خدمات سازمان‌های مراقبت بهداشتی دخالت داشته است. این سازمان از سال ۱۹۹۸ توسط یکی از زیرشاخه‌های خود تحت عنوان کمیسیون مشترک بین‌المللی^۲، استانداردهایی را برای خارج از آمریکا ارائه می‌دهد و در سطح بین‌المللی، اعتباربخشی مراکز بهداشتی و درمانی را انجام می‌دهد (۱۸ ، ۱۷، ۱۴ ، ۵). استانداردهای بین‌المللی اعتباربخشی بیمارستانی کمیسیون مشترک در سطح جهان، ابزارهای منحصر به فردی هستند که جهت اندازه‌گیری کیفیت مراقبت از بیمار، طراحی و در بسیاری از کشورها آزمایش شده‌اند (۲۰ ، ۱۹).

در کشور ما نیز جهت ارزشیابی بیمارستان‌ها و مراکز درمانی از استانداردهای بیمارستانی وزارت بهداشت استفاده می‌شود. در این زمینه تحقیقات انجام‌شده نشان می‌دهد که استانداردهای بیمارستانی وزارت بهداشت بسیار ناقص هستند (۲۳ - ۲۱)؛ به‌عنوان نمونه، در تحقیق انجام شده توسط

¹ Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organization (JCAHO)

² Joint Commission International (JCI)

جهان اولین سازمانی (از سال ۱۹۱۷ میلادی) بوده که تدوین استانداردهای مراکز بهداشتی و درمانی و ارزشیابی این مراکز را انجام داده است؛ این سازمان از سال ۱۹۹۸ میلادی در سطح بین‌الملل استاندارد تدوین کرده و بیمارستان‌ها را ارزشیابی (اعتباربخشی) کرده است؛ استانداردها و فرآیند اعتباربخشی آن در بیش از شصت کشور جهان و در مناطق مختلف جهان از جمله اروپا، آمریکای لاتین، آسیا-اقیانوسیه، آفریقا و خاورمیانه آزمایش و انجام شده است، این سازمان غیر انتفاعی است و به سیستم بهداشت و درمان آمریکا وابسته نیست.

از آنجا که تمام استانداردهای مربوطه بررسی شده، لذا نمونه‌گیری انجام نشده است. روش گردآوری داده‌ها استفاده از اطلاعات موجود از طریق اینترنت، پست الکترونیک و مراجعه به مراجع مربوط (استانداردهای بیمارستانی وزارت بهداشت) بوده است. گردآوری داده‌ها (استانداردهای معادل وزارت بهداشت) با استفاده از چک‌لیستی (شامل ۳۶ گزاره) بر مبنای استانداردهای بین‌المللی حقوق بیمار و خانواده کمیسیون مشترک انجام شد. این پژوهش به صورت توصیفی - تطبیقی به شرح ذیل انجام شده است:

براساس استانداردهای بین‌المللی حقوق بیمار و خانواده کمیسیون مشترک چک‌لیستی تدوین شد و بر اساس آن استانداردهای معادل (حقوق بیمار) وزارت بهداشت تعیین گردید. براساس چک‌لیست تهیه شده، جداول تطبیقی ترسیم شد و بر اساس آن‌ها میزان تطابق استانداردهای بیمارستانی وزارت بهداشت (کتابچه‌ی ب) با استانداردهای بین‌المللی حقوق بیمار و خانواده کمیسیون مشترک مشخص گردید. نحوه‌ی انجام بررسی تطبیقی این‌گونه بود که هر یک از استانداردهای بیمارستانی وزارت بهداشت با در نظر گرفتن محتوا و معنا با استانداردهای بین‌المللی حقوق بیمار و خانواده کمیسیون مشترک تطبیق داده شد و با هر کدام از گزاره‌های استاندارد بین‌المللی که سازگاری داشت، شماره سؤال (مربوط به کتابچه‌ی ب) در مقابل استاندارد مربوطه نوشته شد.

احمدی و همکاران ضعف استانداردهای بیمار-محور و یک مورد از استانداردهای سازمان - محور نشان داده شده است (۲۳). از طرفی، در جهت توسعه‌ی استانداردهای ملی لازم است تجربیات بین‌المللی را در استانداردهای ملی اشاعه داد تا بتوان استانداردهای ملی را هم‌سطح استانداردهای بین‌المللی نمود (۲۲، ۲۱، ۵)؛ از آن جمله استانداردهای حقوق بیمار و خانواده به‌عنوان یک مورد از استانداردهای بیمارستانی. لذا با توجه به نقش استانداردهای حقوق بیمار و خانواده در بهبود کیفیت مراقبت بیماران و با توجه به این‌که در تحقیقات داخلی انجام‌شده به محتوای استانداردها اشاره‌ای نشده و استانداردهای ملی نیز تغییر کرده است، در این پژوهش استانداردهای حقوق بیمار وزارت بهداشت با استانداردهای بین‌المللی حقوق بیمار و خانواده کمیسیون مشترک مقایسه شد تا از این طریق کاستی‌های استانداردهای ملی مشخص شود و پیشنهادهای در جهت بهبود آن‌ها ارائه گردد.

روش کار

پژوهش حاضر یک مطالعه‌ی توصیفی- تطبیقی است که در نیمه‌ی دوم سال ۱۳۸۷ انجام شده است. جامعه پژوهش عبارت بودند از: استانداردهای بین‌المللی حقوق بیمار و خانواده کمیسیون مشترک (۳۶ گزاره) و استانداردهای بیمارستانی وزارت بهداشت (کتابچه‌ی ب - فرم‌های ب/۳، ب/۴، ب/۱۰) با ۲۰۶ سؤال که مربوط به ارزشیابی کل بیمارستان است. با توجه به این‌که استانداردهای حقوق بیمار و خانواده مورد تطبیق قرار گرفته‌اند لذا فقط فرم‌هایی از کتابچه‌ی «ب» بررسی شده است که محتوای آن‌ها با استانداردهای حقوق بیمار و خانواده‌ی کمیسیون مشترک ارتباط داشته‌اند. از آنجا که هدف پژوهش حاضر مقایسه استاندارد ملی با یک استاندارد بین‌المللی (استانداردهای بین‌المللی حداقل‌های لازم را مدنظر قرار می‌دهند) بوده است، لذا استانداردهای بین‌المللی اعتباربخشی بیمارستانی کمیسیون مشترک (اعتباربخشی مراکز بهداشتی و درمانی آمریکا) انتخاب شده است. دلایل انتخاب عبارتند از: این سازمان در سطح

جدول شماره ۱- تعداد سؤالات کتابچه‌ی «ب» در مقابل استانداردهای بین‌المللی حقوق بیمار و خانواده کمیسیون مشترک

استانداردهای حقوق بیمار و خانواده		
استانداردهای بین‌المللی	استانداردهای وزارت بهداشت (کتابچه ب)	
عناوین فرعی	تعداد گزاره	تعداد گزاره
۱- حقوق بیمار و خانواده	۲۱	۳۷
۲- رضایت آگاهانه	۱۵	۱
جمع	۳۶	۳۸

در نهایت، ۳۸ سؤال^۱ مربوط به استانداردهای حقوق بیمار وزارت بهداشت با ۳۶ گزاره استانداردهای بین‌المللی حقوق بیمار و خانواده کمیسیون مشترک مقایسه شد. میزان تطابق استانداردها با استفاده از روش‌های آمار توصیفی در قالب جداول آماری ارائه شده است. هم‌چنین در بیان وضعیت تطابق استانداردهای حقوق بیمار وزارت بهداشت با استانداردهای حقوق بیمار و خانواده کمیسیون مشترک از سه واژه‌ی «تطابق کامل»، «تطابق نسبی» و «عدم تطابق» استفاده شد، که مورد استفاده‌ی آن‌ها به شرح ذیل است:

«تطابق کامل»: هرگاه بین استانداردهای مورد مقایسه تقریباً تطابق کامل وجود داشته باشد. «عدم تطابق»: هنگامی که بین استانداردهای مورد مقایسه تطابقی وجود نداشته باشد. «تطابق نسبی»: هنگامی که تطابق استانداردهای مورد مقایسه وضعیتی بین تطابق کامل و عدم تطابق باشد.

از آن‌جا که در استانداردهای بیمارستانی وزارت بهداشت آیتم مشخصی تحت عنوان استاندارد حقوق بیمار و خانواده وجود نداشته است، در این مقاله به‌جای عبارت استانداردهای حقوق بیمار و خانواده وزارت بهداشت عبارت استانداردهای بیمارستانی وزارت بهداشت استفاده شده است.

نتایج

در بررسی کتابچه‌ی «ب» (برنامه‌ی ملی ارزشیابی بیمارستان‌های

عمومی کشور) عناوین زیر مشاهده می‌شوند: مشخصات بیمارستان، کلیات بیمارستان، مراعات ارزش‌های متعالی و ضوابط شرعی، رضایت‌مندی بیماران، مدیریت بیمارستان، نیروی انسانی پزشکی، نیروی انسانی پرستاری، نیروی انسانی اداری و خدماتی، بهداشت و نظافت، مدارک پزشکی و اطلاع‌رسانی، کمیته‌ها و شوراهای بیمارستانی، ساختار بیمارستان و تجهیزات، تجهیزات ایمنی، تجهیزات غیرپزشکی، تجهیزات پزشکی و دارو، سایر موارد مهم در ارزشیابی، چگونگی رعایت ضوابط اطلاعیه‌ی مراقبت‌های مدیریت شده‌ی شماره‌ی ۱. در این پژوهش از استانداردهای بیمارستانی وزارت بهداشت فقط فرم‌های مشخص‌شده‌ی فوق (ایتالیک و زیر خط دار) با استانداردهای بین‌المللی حقوق بیمار و خانواده کمیسیون مشترک مقایسه شده‌اند.

استانداردهای بین‌المللی حقوق بیمار و خانواده کمیسیون مشترک در مجموع با دو عنوان فرعی حقوق بیمار و خانواده و رضایت آگاهانه شامل ۳۶ گزاره می‌شوند. تعداد گزاره‌های عناوین فرعی به ترتیب ۲۱ (حقوق بیمار و خانواده) و ۱۵ (رضایت آگاهانه) بوده است.

اطلاعات جدول (۱) نشان می‌دهد که درمقابل هر یک از عناوین فرعی استانداردهای بین‌المللی مورد مطالعه چه تعداد از سؤالات کتابچه «ب» قرار گرفته است. در مجموع، در مقابل ۳۶ گزاره حقوق بیمار و خانواده کمیسیون مشترک، ۳۸ سؤال (استانداردهای بیمارستانی وزارت بهداشت) قرار گرفته است.

^۱ از مجموع ۲۰۶ سؤال مورد بررسی تنها ۳۸ سؤال با استانداردهای حقوق بیمار و خانواده کمیسیون مشترک مرتبط بوده است.

بیمار و خانواده کمیسیون مشترک ۸ مورد (۲۲/۲ درصد) را به‌صورت کامل و ۷ مورد (۱۹/۵ درصد) را به‌صورت نسبی پوشش داده‌اند و ۲۱ مورد باقی‌مانده (۵۸/۳ درصد) را اصلاً پوشش نداده‌اند.

توزیع فراوانی تطابق استانداردهای بیمارستانی وزارت بهداشت با استانداردهای بین‌المللی حقوق بیمار و خانواده کمیسیون مشترک در جدول (۲) آمده است. اطلاعات جدول (۲) نشان می‌دهد که استانداردهای بیمارستانی وزارت بهداشت از مجموع ۳۶ گزاره استانداردهای بین‌المللی حقوق

جدول شماره ۲ - توزیع فراوانی تطابق استانداردهای حقوق بیمار و خانواده وزارت بهداشت با کمیسیون مشترک

فراوانی کل		عدم تطابق		نسبی		کامل		وضعیت تطابق PFR**
درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	
۱۰۰	۲۱	۵۷/۱	۱۲	۱۴/۳	۳	۲۸/۶	۶	حقوق بیمار و خانواده
۱۰۰	۱۵	۶۰/۰	۹	۲۶/۷	۴	۱۳/۳	۲	رضایت آگاهانه
۱۰۰	۳۶	۵۸/۳	۲۱	۱۹/۵	۷	۲۲/۲	۸	جمع*

* اشاره به وضعیت تطابق در مجموع استانداردهای حقوق بیمار و خانواده

****PFR: Patient and Family Rights**

که اکثریت قاطع آن‌ها به‌صورت ناقص بیان شده‌اند و به همین دلیل چندپهلوی هستند. هم‌چنین، در کتابچه‌ی «ب» به کرات سؤالاتی وجود دارد که متضمن چند مورد آزمودنی از انواع مختلف هستند. توفیقی در یافته‌های حاصل از مطالعه‌ی خویش می‌نویسد: طرز نگارش گزاره‌های (سؤالات) استانداردهای ارزشیابی بیمارستانی وزارت بهداشت با آنچه در ممیزی ایزو انجام می‌شود تفاوت فاحشی دارد. در ممیزی ایزو نتیجه‌ی هر گزاره به‌صورت بلی یا خیر است و هر گزاره فقط یک موضوع را مورد پرسش قرار می‌دهد و آن‌قدر صریح است که فقط یک معنی برای ممیزی کنندگان و ممیزی شوندگان دارد. در حالی که در استانداردهای ارزشیابی بیمارستانی وزارت بهداشت، ویژگی‌های فوق‌الذکر در بسیاری از موارد رعایت نشده است (۱۷). کمیسیون مشترک بین‌الملل در مورد به‌کارگیری استانداردهای خوب و مناسب می‌نویسد: به‌کارگیری استانداردهای خوب (تدوین شده) باعث بهبود مراقبت بیمار و افزایش رضایت وی می‌شود و هم‌چنین به‌عنوان حمایتی برای موارد ذیل خواهد بود: عملکرد خوب پرسنل حرفه‌ای، پیشنهاد و نظرات جدید برای بهبود و

بحث و نتیجه‌گیری

تحلیل یافته‌های پژوهش نشان داد که وزارت بهداشت در عناوین استانداردهای بیمارستانی خود، آیتم مشخصی تحت عنوان استاندارد حقوق بیمار و خانواده نداشته است و فقط در قالب عناوینی چون رضایتمندی بیماران، مراعات موازین شرعی و مدارک پزشکی، سؤالاتی (۳۸ سؤال) در مورد حقوق بیمار و خانواده مطرح کرده است. از طرفی، در این سؤال ۳۸ حتی کلمه خانواده نیز درج نشده است؛ این موضوع حاکی است که در تدوین استانداردهای بیمارستانی، به بیمار و خانواده به‌عنوان پایه‌ی تدوین استانداردها توجه نشده است؛ این در حالی است که در تدوین استانداردهای مربوط به کیفیت و ایمنی مراقبت‌ها و مراکز ارائه‌دهنده‌ی خدمات، باید فرد و بالاحص خانواده به‌عنوان پایه‌ی تدوین استاندارد قرار گیرد (۱۶).

با توجه به تعداد گزاره‌های استانداردهای حقوق بیمار و خانواده کمیسیون مشترک (۳۶ گزاره) کمیت استانداردهای بیمارستانی وزارت بهداشت در مورد حقوق بیمار و خانواده (۳۸ سؤال) به نظر مناسب است. اما بررسی سؤالات نشان داد

را ارائه می‌کند.»

مقایسه‌ی ۳۶ گزاره استانداردهای حقوق بیمار و خانواده کمیسیون مشترک با ۳۸ سؤال (گزاره) استانداردهای بیمارستانی وزارت بهداشت نشان داد که وزارت بهداشت در تدوین استانداردهای بیمارستانی، به موارد ذیل به‌عنوان بخشی از استانداردهای حقوق بیمار و خانواده اشاره‌ای نکرده است: «مطلع کردن بیماران و خانواده‌ها در مورد خدمات و مراقبت‌های مرکز و چگونگی دسترسی به آن‌ها، اعمال اقدامات لازم به منظور حفاظت از دستبرد یا گم شدن اموال بیماران، محافظت بیماران از حوادث ناگهانی فیزیکی، حمایت از حقوق بیماران و خانواده‌ها به منظور شرکت بیماران در فرآیند مراقبت، آگاه نمودن بیماران و خانواده‌ها در مورد چگونگی درمان و شرایط پزشکی آن‌ها و چگونگی شرکت در تصمیم‌گیری‌های مربوط به مراقبت، مطلع نمودن بیماران و خانواده‌ها نسبت به حقوق و مسؤولیت‌های آن‌ها در مورد رد یا قطع فرآیند درمان، حمایت از حقوق بیمار در زمینه‌ی ارزیابی مناسب و مدیریت درد، حمایت از حقوق بیمار در زمینه‌ی مراقبت‌های محترمانه‌ی آخر عمر، آگاه نمودن بیماران و خانواده‌ها در مورد چگونگی اهدای عضو یا سایر بافت‌های زنده، آگاه نمودن بیماران و خانواده‌ها در مورد چگونگی دسترسی به تحقیقات و آزمایشات بالینی و سایر آزمایشاتی که موضوع آن‌ها انسان است، مطلع نمودن بیماران و خانواده‌ها در مورد چگونگی حفاظت آن‌ها هنگام شرکت در تحقیقات بالینی و سایر آزمایشاتی که موضوع آن‌ها انسان است، آگاه نمودن تمام بیماران در مورد حقوق خود به روشی قابل فهم، اخذ رضایت آگاهانه از طریق فرآیندی مشخص و توسط پرسنل آموزش‌دیده، ثبت اطلاعات هویتی فرد رضایت‌دهنده (هنگامی که فرد دیگری غیر از بیمار رضایت می‌دهد) در پرونده و مطلع نمودن بیمار یا تصمیم‌گیرندگان وی در مورد حوزه و محدودیت‌های چنین رضایتی، فهرست کردن رده و انواع درمان‌ها و اقدامات جراحی که نیازمند رضایت آگاهانه و ویژه هستند، تشکیل کمیته یا روش خاصی به منظور نظارت

افزایش کیفیت و مراقبت بیمار، کاهش هزینه‌ها، افزایش کارآیی مؤسسه و خدمات، تقویت محرمانگی و مدیریت (۱۸).

بررسی استانداردهای بین‌المللی حقوق بیمار و خانواده کمیسیون مشترک نشان داد که کمیسیون مشترک در قالب ۳۶ گزاره استانداردهای خود را ارائه کرده است؛ در این استانداردها عنوان مشخصی نیز برای رضایت آگاهانه (با ۱۵ گزاره) در نظر گرفته شده است که نشان از اهمیت موضوع رضایت آگاهانه دارد. در مجموع، کمیسیون مشترک در استانداردهای بین‌المللی حقوق بیمار و خانواده به موارد ذیل تأکید کرده است:

«سازمان به منظور حمایت از حقوق بیماران و خانواده‌ها در طول مراقبت، مسؤول است فرآیندهایی را تدوین نماید. به منظور شرکت بیماران در فرآیند مراقبت، سازمان از حقوق بیماران و خانواده‌ها حمایت می‌نماید. سازمان بیماران و خانواده‌ها را در مورد چگونگی اهدای عضو یا سایر بافت‌های زنده آگاه می‌نماید. سازمان بیماران و خانواده‌ها را در مورد چگونگی دسترسی به تحقیقات و آزمایشات بالینی و سایر آزمایشاتی که موضوع آن‌ها انسان است، آگاه می‌نماید. سازمان بیماران و خانواده‌ها را در مورد چگونگی حفاظت آن‌ها هنگام شرکت در تحقیقات بالینی و سایر آزمایشاتی که موضوع آن‌ها انسان است، مطلع می‌نماید. سازمان، بیماران و خانواده‌ها را در مورد فرآیند اخذ و نحوه‌ی اثردهی شکایات، انتقادات و پیشنهادات مربوط به مراقبت و حقوق بیمار هنگام شرکت در چنین فرآیندهایی، مطلع می‌نماید. پرسنل سازمان آموزش‌های لازم را در مورد شناسایی ارزش‌ها و اعتقادات بیماران و چگونگی رعایت حقوق بیماران، دریافت می‌کنند. تمام بیماران در مورد حقوق خود به روش قابل فهمی آگاه می‌شوند. رضایت آگاهانه از طریق فرآیندی مشخص و توسط پرسنل آموزش‌دیده اخذ می‌شود. سازمان با توجه به معیارهای قانونی، اخلاقی، مالی و تجاری که از حقوق بیمار و خود سازمان حفاظت می‌نماید، مراقبت‌های بهداشتی-درمانی

بر کلیه تحقیقاتی که موضوع آن‌ها انسان است، ارائه‌ی مراقبت‌های بهداشتی- درمانی با توجه به معیارهای قانونی، اخلاقی، مالی و تجاری که از حقوق بیمار و خود سازمان حفاظت نماید.»

با توجه به موارد فوق و با توجه به این‌که ۵۸/۳ درصد، بین استانداردهای بیمارستانی وزارت بهداشت با استانداردهای حقوق بیمار و خانواده کمیسیون مشترک تطابق وجود نداشته است، هم‌چنین با توجه به این‌که از مجموع ۳۸ سؤال مربوط به استانداردهای وزارت بهداشت، تنها ۱ سؤال در مقابل ۱۵ گزاره مربوط به رضایت آگاهانه کمیسیون مشترک قرار گرفته است، می‌توان گفت که جای بسیاری از استانداردهای بین‌المللی حقوق بیمار و خانواده در استانداردهای ملی خالی است؛ به عبارت دیگر، وزارت بهداشت بسیاری از استانداردهای حقوق بیمار و خانواده را در برنامه‌ی ملی ارزشیابی بیمارستان‌ها درج نکرده است. این بدان معنی است که در کشور ما در ارائه‌ی خدمات بهداشتی و درمانی بسیاری از حقوق مسلم بیماران و مددجویان نادیده گرفته می‌شود. این در حالی است که مراقبت‌های مناسب و درخور بیماران، مراقبت‌هایی است که به اولویت‌های ایشان احترام بگذارد، راه مشارکت آنان را در ارائه‌ی خدمات هموار سازد و حقوق آن‌ها را در زمینه‌ی آگاهی از پیامدهای مربوط به سلامت و بهداشت فردی به رسمیت بشناسد (۵). در تحقیق انجام شده توسط احمدی و همکاران نیز عدم تطابق استانداردهای بیمار-محور داخلی با استانداردهای بین‌المللی مورد مقایسه، ۴۷/۶ درصد گزارش شده است (۲۳).

به‌طور کل، با توجه به تحلیل یافته‌های پژوهش پیشنهاد می‌شود ساختار طبقه بندی فعلی استانداردهای بیمارستانی وزارت بهداشت (کتابچه‌ی ب) اصلاح شود (در طبقه‌بندی فعلی استانداردهای بیمارستانی وزارت بهداشت به بیمار و خانواده توجه چندانی نشده است)؛ با توجه به این‌که استانداردهای بین‌المللی اعتباربخشی بیمارستانی کمیسیون مشترک در بسیاری از کشورها آزمایش شده است، جهت شروع کار می‌توان از طبقه‌بندی این استانداردها استفاده کرد. به دلیل وجود اشکالاتی در طرز نگارش سؤالات کتابچه‌ی «ب»، لازم است کلیه‌ی سؤالات کتابچه‌ی «ب» بازنگری و اصلاح گردد. با توجه به وضعیت تطابق استانداردهای بیمارستانی وزارت بهداشت با استانداردهای بین‌المللی حقوق بیمار و خانواده کمیسیون مشترک، تدوین این استانداردها ضروری به نظر می‌رسد.

منابع

- ۹- کاظمیان ا. مسئولیت حرفه‌ای و قضایی پیراپزشکان در مقابل بیمار و قانون. خلاصه مقالات اولین همایش سراسری طب و غذا؛ سال ۱۳۸۰.
- ۱۰- رنگرز جدی ف، ربیعی ر. بررسی نظر پزشکان و پرستاران شهر کاشان نسبت به منشور حقوق بیمار. مجله فیض ۱۳۸۵؛ ۳۹: ۴۶-۴۰.
- ۱۱- نصیریانی خ، فرنیفا ف، نصیریانی ف. بررسی رعایت حقوق بیمار از دیدگاه پرستاران شاغل در شهر یزد. مجله علمی پزشکی قانونی ۱۳۸۶؛ ۴۵: ۲۰-۱۲.
- ۱۲- سلیمی ق، یارمحمدیان م، بلوچستانی اصل م. آگاهی و رعایت منشور حقوق بیمار توسط کارکنان مراکز درمان تأمین اجتماعی استان اصفهان. مدیریت اطلاعات بهداشتی ۱۳۸۵؛ شماره ۲ (جلد ۳): ۲۰-۱۶.
- ۱۳- رنگرز جدی ف. میزان رعایت منشور حقوق بیماران در بیمارستان‌های دولتی کاشان در سال ۱۳۸۱. فصلنامه بهبود ۱۳۸۴؛ شماره ۱ (جلد ۳): ۱۹-۱۶.
- 14- Jcaho. Joint Commission International Accreditation Standards for the Care Continuum. Oakbrook terrace, IL: Joint Commission Resource; 2003.
- ۱۵- یگانه م. استاندارد و استاندارد کردن. تهران: مرکز آموزش و تحقیقات صنعتی ایران؛ ۱۳۷۹.
- 16- Jacobson A. Introduction to and overview of the Joint Commission International Standards. <http://www.jointcommissioninternational.org/On-Demand/Introduction-to-and-Overview-of-the-Joint-Commission-International-Standards/1531/> (accessed on 2007)
- 17- Anonymous. Joint Commission International, About Joint Commission Resources. <http://www.jointcommissioninternational.org/About-JCR/> (accessed on 2007)
- 18- Anonymous. Joint Commission International Accreditation and Certification.
- 1- Skurka MF. Health Information Management: Principles and Organization for Health Record Services. Sanfrancisco: AHA Press; 1998.
- ۲- صدقیانی ا. سازمان و مدیریت بیمارستان، چاپ اول. تهران: انتشارات جهان رایانه؛ ۱۳۷۷، جلد دوم.
- ۳- اسفندی ا. ارزیابی بخش اعمال جراحی بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی ایران. پایان نامه کارشناسی ارشد مدیریت بیمارستان. تهران. دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایران؛ ۱۳۷۵.
- ۴- رخشانی ف، ونکی ز. مبانی آموزش به بیمار. تهران: چاپ مهرآیین؛ ۱۳۷۵.
- ۵- صدقیانی ا. استانداردهای ممیزی و اعتبار بخشی بیمارستان. کمیسیون مشترک اعتبار بخشی سازمان‌های مراقبت بهداشتی (مولف)، چاپ دوم. تهران: مؤسسه عالی پژوهش تأمین اجتماعی؛ ۱۳۸۳.
- ۶- سرباز زرین آباد م. بررسی تطبیقی منشور حقوق بیمار در چند کشور منتخب و ارائه راه حل مناسب برای ایران. پایان نامه کارشناسی ارشد آموزش مدارک پزشکی. تهران. دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی دانشگاه علوم پزشکی ایران؛ ۱۳۸۱.
- ۷- نعمت الهی م. مقایسه قوانین مربوط به حقوق بیمار در ایران با منشور حقوق بیمار و نظر سنجی از پزشکان دانشگاه علوم پزشکی شیراز. پایان نامه کارشناسی ارشد آموزش مدارک پزشکی. تهران. دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی دانشگاه علوم پزشکی ایران؛ ۱۳۷۹.
- ۸- وسکویی اشکوری خ، کریمی م، اثنی عشری ح، کهن ن. بررسی میزان رعایت حقوق بیماران در بیمارستان‌های تابعه دانشگاه علوم پزشکی تهران در سال ۱۳۸۷. مجله اخلاق و تاریخ پزشکی ۱۳۸۸؛ دوره دوم (شماره ۴): ۵۳-۴۷.

۲۲- توفیقی ش. مطالعه تطبیقی استانداردهای بیمارستانی مورد عمل وزارت بهداشت با اصول نظام ایزو و ارائه‌ی الگوی مناسب برای بیمارستان‌های عمومی و خصوصی کشور. رساله دکتری مدیریت بیمارستان. تهران. واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد؛ ۱۳۸۱.

۲۳- احمدی م، خوشگام م، محمدپور ع. مطالعه تطبیقی استانداردهای بیمارستانی وزارت بهداشت با استانداردهای بین‌المللی اعتباربخشی بیمارستانی کمیسیون مشترک. مجله حکیم ۱۳۸۶؛ دوره ۱۰ (شماره ۴): ۴۵-۵۲.

http://www.jointcommissioninternational.org/common/pdfs/jcia/JCIA_Brochure-new_branding.pdf (accessed on 2007)

19- Anonymous. Joint Commission International, Accredited Organizations. http://www.jointcommissioninternational.org/JCI_Accredited-Organizations/ (accessed on 2007)

20- Joint Commission International. Quality assurance and accreditation. QA Brief 1997; 6 (1): 17-9.

۲۱- صدقیانی ا. ارزیابی مراقبت‌های بهداشتی - درمانی و استانداردهای بیمارستانی، چاپ دوم. تهران: انتشارات جعفری؛ ۱۳۸۴.