

پس از چندین دهه حاکمیت سیستم های پدرسالار که در آن نگاه به بیماران و مراجعه کنندگان سیستم های ارایه خدمات بهداشتی درمانی، نگاهی ابزاری برای رسیدن به اهداف بود، امروزه سیستم بهداشتی به گیرندگان خدمات به عنوان یکی از اعضای تیم مراقبت بهداشتی درمانی نگریده و بیمار و همراهان آنها را ضرورتی انکار ناپذیر برای مراقبت صحیح، ارتقای کیفیت خدمات، و نهایتاً حفظ و ارتقای سطح سلامت جامعه می پندارد. بطوریکه امروزه بدون مشارکت و همراهی فعال بیماران، بستگان و نزدیکان آنها امکان ارائه خدمات جامع و موثر بسیار ضعیف می باشد .

بیمار فلسفه وجودی نظام سلامت است. یعنی چنانچه مقبولیت و اعتماد او به سازمانهای ارائه کننده خدمت وجود نداشته باشد، بخش سلامت هویت خود را از دست خواهد داد. بنا بر این مشارکت بیمار در فرآیند درمان یعنی اطلاع یافتن از حقوق اساسی بیمار، آگاهی به طرح درمان بیماری وی، همراهی او در تصمیم گیری برای انتخاب های کلیدی پیش رو و نهایتاً تشریک مساعی در نقد و ارتقای سیستمهای بهداشتی درمانی همگی از ابزارهای رشد و تعالی نظام سلامت است. بنابراین، با این دیدگاه، انتظار می رود مشتریان سیستم سلامت درباره سلامتی خود اطلاعات لازم را به عنوان عضوی از سیستم ارایه خدمات کسب نمایند تا بواسطه آن قادر باشند در مواقع لزوم به ویژه در تصمیم گیریهای کلیدی و انتخاب نوع خدمت مشارکت فعال داشته باشند.

بنابراین، پذیرفتن بیمار بعنوان شریک سیستمهای سلامت و تعمیم فرهنگ استقبال و انعطاف نسبت به نظرات و انتقادهای بیماران در سطح بیمارستانها اهرم رشد بیمارستانهای تعالی جو می باشد. بر این

## حقوق بیمار

اساس اولین قدم برای بیمارستانها در تامین مشارکت بیمار و جامعه پذیرش این اصل اساسی است که بیمار مهمترین رکن و محور خدمات سلامت است. نه تنها او فردی مزاحم، مایه درد سر یا اسباب کسب درآمد نیست، بلکه کسب رضایت، ارتقای سطح سلامت بیمار و نیز رضایت و آرامش همراهان او هدف سازمانی ما، غایت اثربخشی بیمارستان و فلسفه وجودی سازمان های سلامت و کارکنان آنها است. اگر چنین رویه ای در مراکز بهداشتی درمانی حاکم نباشد بنیان کارآیی و مقبولیت آن سست و اعتبارات جاری و سرمایه ای در راه نادرست و غیر اثربخش هزینه خواهند شد.

همه مدیران، پزشکان و کارکنان نظام سلامت باید به این باور و اعتقاد رسیده باشند که مراکز بهداشتی درمانی برای خدمت رسانی به مشتری ها تاسیس شده اند و فلسفه وجودی کارکنان ارائه عالی ترین خدمات به مشتری ها می باشد. از آنجائیکه مشتری ها مهمترین موجودی و سرمایه خود، یعنی سلامتی شان را در اختیار کارکنان بهداشتی درمانی میگذارند پس باید با او شرافتمندانه رفتار کرد. باید مشتری ها و بیماران را به چشم شرکای اصلی و همراهان همیشگی سازمان در مسیر پیشرفت و اعتلای سازمانی پنداشت. از این روی، نظرات و پیشنهادات بیماران در حیطه کیفیت خدمات، آینه ای صاف از نقاط ضعف و قوت عملکرد سازمان های سلامت است. در این راه، بهره مندی از شکایات، تحلیل ایده ها و انتقادات بیماران و بکار بستن راهکارهای مناسب بر پایه دیدگاه های مشتری ها و بهبود مبتنی بر آن می تواند ضمن ارتقای کیفیت خدمات، از هزینه های اضافی بیمارستان پیشگیری کند.

## حقوق بیمار

---

به منظور تحقق مشتری محوری و رسیدن به مشارکت فعال بیمار و جامعه، و استفاده صحیح از نظرات بیماران و عموم مردم نیازمند طراحی زیر ساخت ها و انتخاب روش های درست و سازوکار مناسب هستیم. برای این منظور، سازمان های سلامت می توانند از روشی پایا و موثر برای شنیدن صدای مشتری بصورت فعال در حین بستری و پس از آن استفاده نمایند. باید رضایت بیمار طی یک فرایند مستمر و تاثیرگذار بر روشهای ارائه خدمت بیمارستان اندازه گیری و تحلیل شده و به شکایات آنها به چشم گنج نگر بسته شود. باید انتقال اطلاعات مورد نیاز به بیماران برای آگاهی از حقوق، امکانات، توانمندی تیم بالینی و طرح درمان بصورت منظم و برنامه دار انجام پذیرفته و واحدهای خاصی از مراکز بهداشتی درمانی متولی و مسئول پاسخگویی به نیازهای آموزشی، اجتماعی، حقوقی و فردی بیمار در حین بستری و دوره مورد نیاز پس از آن باشند. بیمارستانها و سایر مراکز سلامت می توانند از نظر سنجی های اجتماعی و فردی از مشتری ها، بیماران و عموم مردم برای بهبود شیوه مدیریت بیمارستان در منطقه تحت پوشش بعمل آورده و با برگزاری نشستهای هم اندیشی با جمعیت تحت پوشش و ارزیابی موفقیتها و چالشهای بیمارستان گامهای اساسی برای تامین نیازها و انتظارات مشتری ها و ارتقای کیفیت خدمات بردارند.

### فصل اول: حاکمیت بالینی و مشارکت بیمار

#### حاکمیت بالینی

##### تعریف

حاکمیت بالینی چارچوبی است که سازمانهای ارائه دهنده خدمات سلامت را موظف به رعایت اصول تعالی خدمات بالینی نموده و از این طریق آنها را در مقابل حفظ و ارتقای کیفیت خدماتی که ارائه می کنند مسئولیت پذیر و پاسخگو می کند. حاکمیت بالینی را می توان به مصابه تغییر فرهنگی تمام نظام سلامت در نظر گرفت که سازمان را برای ارائه خدمات سلامت مستمر، پاسخگو، بیمار محور و با کیفیت تضمین شده، توانمند می سازد. بنا به تعریف خدمات سلامت ملی (NHS) انگلستان حاکمیت بالینی عبارت است از "چارچوبی که در آن سازمان های ارائه کننده خدمت در قبال بهبود دائمی کیفیت پاسخگو بوده و با ایجاد محیطی که در آن تعالی در خدمات بالینی شکوفا می شود به صیانت از استانداردهای عالی خدمت می پردازند(۱).

حاکمیت بالینی<sup>۲</sup> یک نام جدیدی است اما رویکرد یا فعالیت جدیدی نیست. حاکمیت بالینی شامل اقداماتی است که کارکنان بالینی بصورت پراکنده و بدون سازماندهی منظم هر از گاهی برای بهبود کیفیت خدمات انجام می دهند. پزشکان، پرستاران، ماماها و سایر ارائه کنندگان خدمات سلامت همواره بدنبال ارائه بهترین و با کیفیت ترین خدمات به بیماران و مشتری های سیستم سلامت هستند(۲).

1. National Health Service
2. Clinical Governance
3. Health Care Commission

## حقوق بیمار

بسیاری از آنها خدمات ارائه شده را بازبینی می کنند تا از انجام درست آن مطمئن شوند. و در این راه تلاش می کنند تا دانش و مهارت خود را برای ارائه خدمات مطلوب تر افزایش دهند. در این مسیر و برای پشتیبانی از انجام خدمات مبتنی بر شواهد علمی، حاکمیت بالینی تمامی فعالیت های لازم برای اندازه گیری، پایش، مرور و نهایتاً ارتقای کیفیت مراقبت های بیماران را برای دستیابی به نتایج بهداشتی درمانی مطلوب در قالب چارچوبی هدفمند گردآوری می کند(۳).

در سال ۱۹۹۹ راهنمای اجرا و پیاده سازی حاکمیت بالینی در سازمان های سلامت NHS منتشر شده و کارکنان بالینی موظف به نظارت بر اجرای صحیح محورهای حاکمیت بالینی شدند. بعد ها و در سال ۲۰۰۴، CQI که در سال ۱۹۹۷ تاسیس شده بود، به HCC تغییر نام داد. HCC مسئول ارزشیابی حاکمیت بالینی و محورهای اساسی آن بوده و هدف آن ارتقای مستمر کیفیت خدمات ارائه شده در سیستم سلامت انگلستان با محوریت نیازها و انتظارات عموم مردم بود. HCC به منظور دستیابی به اهداف خود فرایندهای اختصاصی را برای ارزیابی و ارزشیابی خدمات سلامت طراحی نموده و نتایج آن را در قالب گزارشات سالانه تحت عنوان "بازبینی سالانه سلامت" برای اطلاع مردم، ارائه کنندگان خدمات سلامت و سیاستگذاران منتشر می کند(۴).

مدل های متفاوتی برای پیاده سازی و اجرای حاکمیت بالینی وجود دارد. وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ایران مدل هفت ستونی انگلستان را برای ایجاد زبان مشترک به منظور پیاده سازی آن

## حقوق بیمار

در نظام سلامت برگزیده است (شکل ۱).



شکل ۱: مدل هفت ستونی حاکمیت بالینی

### محورهای حاکمیت بالینی

حاکمیت بالینی از هفت محور تشکیل شده است که در شکل ۱ نشان داده شده است. یکی از محورهای اساسی حاکمیت بالینی مشارکت بیمار و جامعه است. بیمار، خانواده بیمار و عموم مردم از اجزای مهم تشکیل دهنده برنامه مشارکت بیمار و جامعه هستند.

## حقوق بیمار

**بیمار:** بیمار به عنوان اساسی ترین و ناگزیر ترین جزء نظام سلامت و سیستم درمانی است. در واقع بدون مریض، پزشکی و نظام سلامت معنی ندارد. اگرچه بسیاری مواقع و در بسیاری از کشورها این بخش اساسی مورد بی توجهی قرار می گیرد. حاکمیت بالینی بر آن است تا با توجه به فن آوری های نوین در آموزش بهداشت و درمان، و با عنایت به حقایق ناخوشایند در مراقبت های بهداشتی درمانی، با محوریت دادن به بیمار و توانمند نمودن وی او را در فرایند تصمیم گیری، تشخیص، کنترل، مراقبت و درمان مشارکت دهد.

**خانواده بیمار:** در حاکمیت بالینی اعضای خانواده بیمار یا هر کسی که مراقب بیمار است و به جای او در تصمیم گیری با پزشک مشارکت می کند مورد توجه قرار گرفته و به عنوان عضو تیم سلامت و مشاور بیمار محسوب می شود.

**مردم:** عموم مردم جامعه و تک تک شهروندان به عنوان جزیی از نظام سلامت می توانند با مشارکت فعال خود در ایجاد، حفظ، و ارتقای کیفیت سلامت نقش موثری را ایفا نمایند .

بدیهی است که افزون بر سه مورد اساسی فوق که جوهره وجودی برنامه مشارکت بیمار و جامعه را تشکیل می دهند اجزاء دیگری نیز در گیر این برنامه هستند و تکه ای از جورچین بزرگ "مشارکت بیمار و جامعه" و "حاکمیت بالینی" را در شکل های مختلف اعم از فرایند، شریک، سازمان دهنده، حمایت کننده، دانش، مهارت، آموزش، در قالب ارتباط دهنده، فرستنده، گیرنده، تسهیل کننده و

## حقوق بیمار

هماهنگ کننده را تشکیل داده و موجودیت کلی حاکمیت بالینی و مراقبت بیمار با کیفیت بالا و مستمر را متجلی می سازند. از جمله موارد فوق می توان به پزشک، فرایند مراقبت بیمار، پرستار، کتابدار و متخصص اطلاعات بیمار، پایگاه اطلاعات بیماریها، پرستار، مددکار، سیستم بهداشتی، سازمان های خدمات سلامت و محیط اشاره کرد.

### تاریخچه

مشارکت دادن جامعه در کل، و بیمار بطور اخص در مراقبت های بهداشتی درمانی سابقه ی طولانی دارد. از سال ۲۰۰۱ هسته محوری مشارکت بیمار و جامعه بر پایه نیاز به تغییر فرهنگی برای رسیدن به خدمات سلامت با کیفیت بالا شکل گرفته است. بطوریکه در آن مردم مورد تکریم و احترام واقع می شوند و به عنوان افرادی که در مراقبت سلامت خود مسئول هستند با آنها رفتار می شود. بطوری که نه تنها از آنها انتظار می رود در ارتقای کیفیت مراقبت بهداشتی، تعیین اولویتها و طراحی خدمات مشارکت کنند بلکه به آنها اطمینان داده می شود که خدمات سلامت برای آنها طراحی شده است. به عبارت دیگر خدمات سلامت هم برای استفاده و هم برای مشارکت استفاده کنندگان سلامت است. با این حال، اگرچه منافع بالقوه و قابل توجه مشارکت دادن جامعه و بیماران برکسی پوشیده نیست، اما در این میان، ابهامات و سردرگمی هایی نیز وجود دارد که باید شفاف سازی شده و به آنها پاسخ داده شود. باید روشن شود که هدف از مشارکت دادن بیمار و جامعه چیست و دامنه تا کجا گسترده است؟ آیا باید مشارکت بیمار و درگیر کردن عموم مردم شامل پاسخگویی بیشتر، خدمات بهتر و یا ارتقای



## حقوق بیمار

سلامت باشد؟ یا شامل سیاست گذاری و تصمیم گیری های کلیدی نیز می شود؟

### مروری بر تاریخچه ساختارهای مشارکت بیمار و جامعه در انگلیس

مفهوم مشارکت بیمار و جامعه بیشتر از هر چیز، با ساختارهای مربوط به سیستم سلامت ملی (NHS) انگلستان شناخته می شود. در تحول و شکل گیری آن عملاً ساختارهای اخیر، و در حال حاضر انجمن /تشکل مشارکت عموم و بیمار (PPIfs) و قبل از آن شوراهای سلامت جامعه (CHCs) موثر بوده است، اما متأسفانه اغلب بی اثر "به ناچار تعدادی از سازمانها برای حل مشکلات خاص مردم ایجاد شده است که الزاماً همه آنها هماهنگی و انسجام لازم را با هم ندارند.

تعداد زیادی از سازمانها با مشارکت بیمار و جامعه مرتبط هستند و تعداد آنها رو به افزایش است. در سال ۲۰۰۳ شوراهای سلامت جامعه منسوخ شده و جای خود را به PPIfs، پالس (PALS) و ICAS داده است. تراستهایی که در سال ۲۰۰۴ تاسیس شدند دارای انجمن فرمانداران هستند که مردم و بیماران را مشارکت می دهند. به ناچار، این سازمانها، به خصوص انجمنها و انجمن فرمانداران، در معرض خطر انجام فعالیت های تکراری هستند. این امر در طراحی استراتژی ها مورد توجه قرار گرفت تا نواقص و مشکلات فرارو تکرار نشود. در حال حاضر، تنها سه سال پس از تأسیس PPIfs، آنها هم منسوخ گردیده و توسط شبکه های مشارکتی محلی جایگزین شده اند.

## حقوق بیمار

---

### ساختارهای طراحی شده برای مشارکت دادن بیماران و جامعه در ارائه خدمات درمانی

خدمات در فرمها و اشکال مختلفی برای مدت‌ها وجود داشته است. انجمن‌های بهداشتی

جامعه (CHCs)، که در سال ۱۹۷۴ تاسیس شد، برای بیش از ۲۵ سال پایه و نقطه اتکاء اصلی PPI

باقی ماند.

پس از آن، در سال ۲۰۰۰ میلادی یک سری از تغییرات بوجود آمده و در سال ۲۰۰۱ قانون لغو

CHCs به تصویب رسید. بطوریکه نقش آنها به عهده تعدادی از سازمانهای دیگر گذاشته شد. این

سازمانها توسط یک سازمان ملی بنام کمیسیون مشارکت بیمار و جامعه در بهداشت و درمان

(CPPIH) مورد حمایت واقع شدند. در حال حاضر بنابر پیشنهاد دولت نقش مشارکت بیمار و جامعه

از انجمن‌های فوق به شبکه‌های مرتبط انتقال یافته است (۵).

### فصل دوم: مشارکت بیمار و جامعه

#### مشارکت بیمار و جامعه:

بیمار فلسفه وجودی نظام سلامت است. یعنی چنانچه مقبولیت و اعتماد او به سازمانهای ارائه کننده خدمت وجود نداشته باشد، بخش سلامت هویت خود را از دست خواهد داد. بنا براین، مشارکت بیمار در فرآیند درمان یعنی اطلاع یافتن از حقوق اساسی بیمار، آگاهی نسبت به طرح درمان بیماری و همراهی بیمار در تصمیم گیری برای انتخاب های کلیدی پیش رو است. نهایتاً تشریک مساعی در نقد و ارتقای سیستمهای درمانی از ابزارهای رشد و تعالی نظام سلامت است. از این رو پذیرفتن بیمار بعنوان شریک سیستمهای درمانی و تعمیم فرهنگ استقبال و انعطاف نسبت به نظرات و انتقادهای بیماران در سطح بیمارستانها موجب ارتقای کیفیت خدمات و نهایتاً افزایش رضایتمندی خواهد شد. منظور از مشارکت جامعه و بیمار دخالت دادن سازمان یافته بیماران، خانواده آنها، همراهان و افراد جامعه در طراحی، اجرا، ارزشیابی و ارتقای برنامه های سلامت است.

برای مشارکت بیمار و جامعه دو هدف اصلی وجود دارد که سازمان های بهداشتی درمانی و سیاستگذاران را به درگیر کردن مشتری ها در نظام سلامت ترغیب می کند. اولین هدف ارتقای کیفیت برنامه ها و خدمات ارائه شده می باشد. با اطلاعاتی که بیمار و جامعه در اختیار نظام سلامت قرار می دهند می توان نسبت به بازبینی و ارتقای خدمات ارائه شده اقدام کرد. هدف دوم افزایش پاسخگویی نظام سلامت نسبت به جامعه می باشد. به هر حال افراد جامعه انتظار دارند که در طراحی و اجرای برنامه در کل کشور به طور عام، و در برنامه های بخش سلامت به طور خاص دخالت داده شوند. نظام

## حقوق بیمار

---

سلامت از طریق مشارکت جامعه و بیماران می تواند این خواسته جامعه را اجابت نماید.

سیستم های مشتری محور<sup>۵</sup> یا بیمار محور<sup>۶</sup> نسبت به مشارکت مشتری ها و بیماران حساسیت خاصی به خرج می دهند. این سیستم ها اطلاعات لازم را به راحتی در اختیار مشتری ها و مردم قرار داده، مشارکت افزونتر آنها را در روند درمان بیماری جلب کرده و در نتیجه احساس مسئولیت و احساس مالکیت مشتری ها افزایش می یابد. مشارکت مشتری ها در با تیم سلامت منجر به ارتقای کیفیت خدمات و بهبودی آنها خواهد شد. از سوی دیگر، مشارکت جامعه باید در طراحی و اجرای برنامه های سلامت نیز مطرح باشد تا از این راه با مشارکت دادن جامعه در تصمیم گیری های مربوط به سلامت، پاسخگویی در برابر مردم و بیماران افزایش یابد (۶). مشتری های سیستم سلامت حق دارند که در تعریف، اجرا و ارزیابی سیاستهای عمومی مرتبط با حفظ حقوق خود در عرصه بهداشت و درمان مشارکت داشته باشند. در چنین شرایطی اولاً تبادل مستمر اطلاعات میان مشتری ها و سازمان های سلامت در طراحی شیوه کار در حوزه سلامت نقش حیاتی دارد، ثانیاً در سیاستگذاریها و تصمیم گیری ها باید با مشتری ها مشورت کرد و در این بین سازمان های سلامت موظفند که پیشنهادات ارائه شده توسط گیرندگان خدمات و مشتری ها را بررسی کرده و اقدام مناسب را بعمل آورند.

---

5.Customer Centered

6.Patient Centered

## حقوق بیمار

جلب مشارکت و استفاده از نظرات مردم و بیماران می تواند اثرات درخشانی در موارد زیر داشته

باشد :

طراحی و ارائه بهتر خدمات با بهره گیری از خرد جمعی

افزایش تطابق خدمات ارائه شده با نیاز و انتظارات مردم و بیماران

افزایش توانمندی مردم

افزایش پاسخگویی به جامعه

ارتقای اعتماد عمومی به نظام سلامت

احساس مالکیت مردم و بیماران، و

افزایش رضایت جامعه

همانگونه که در شکل ۲ دیده می شود مشارکت مشتری ها و مردم طیفی است که در حد اعلای آن

احساس شراکت<sup>۷</sup> بیماران و جامعه با سازمان های سلامت و در سوی دیگر طیف عدم مشارکت<sup>۸</sup> و عدم

دخالت آنها در طراحی، اجرا و یا ارتقای خدمات سلامت قرار دارد. در حد فاصل اینها همکاری<sup>۹</sup>

تنگاتنگ بیماران و جامعه، مشارکت<sup>۱۰</sup> فعال، مشورت دادن<sup>۱۱</sup> و مشاوره گرفتن و دریافت پس خوراند

<sup>۱۲</sup>جا گرفته اند که به ترتیب از بالاترین سطح مشارکت تا نازل ترین آنها به نمایش درآمده است.

<sup>۷</sup>.Partnership

<sup>۸</sup>.No Involvement

<sup>۹</sup>.Collaboration

<sup>۱۰</sup>.Participation

<sup>۱۱</sup>.Consultation

<sup>۱۲</sup>.Feedback

## حقوق بیمار



شکل ۲: سطوح مشارکت

### اهداف مشارکت بیمار و جامعه

همانگونه که چشم انداز سازمان هایی که از طریق آن بیماران و جامعه می توانند نظرات خود را بیان کنند، پیچیده است، به همان اندازه هدف کلی از مشارکت بیمار و عموم جامعه نیز اغلب سراب گونه به نظر می رسد. هدف از مشارکت بیمار و جامعه را بطور کلی می توان به دو سرفصل تقسیم کرد:

۱ - بهبود کیفیت خدمات و

۲ - افزایش پاسخگویی هزینه های عمومی

به اعتقاد کمیسیون مشارکت بیمار و جامعه در سلامت (CPPIH)، بهبود کیفیت خدمات نباید هدف

نهایی و نقطه پایان برای مشارکت بیمار و جامعه باشد، بلکه ارتقای پیامد های سلامت هدف نهایی

## حقوق بیمار

است. با اینحال تصورات متفاوتی از چگونگی بهبود خدمات وجود دارد. برخی معتقدند که راز بهبود و ارتقای کیفیت، کارایی و اثربخشی است، در حالیکه برخی دیگر تضمین کیفیت و اعمال نظارت دقیق را عامل ارتقای کیفیت می دانند.

علاوه بر تاثیر مثبتی که مشارکت بیمار و جامعه در بهبود کیفیت خدمات دارد، بسیاری از شواهد بیانگر این دیدگاه است که مشارکت بیمار و جامعه منجر به افزایش پاسخگویی سازمانهای ارائه کننده خدمات سلامت به مردم، که در واقع استفاده کنندگان و مالکان اصلی خدمات هستند، می شود.

### نقش حیاتی در تضمین کیفیت، مکمل کار نهادهای نظارتی

درباره معنی پاسخگویی هم سردرگمی هایی وجود دارد. دکتر مایو<sup>۱۳</sup>، رئیس اجرایی شورای ملی گیرندگان خدمات سلامت و از کارشناسان ارشد پانل مشارکت بیمار و جامعه، معتقد است: " گرچه ما سعی می کنیم جوابمان را از تحقیقات دریابیم، اما درک نوع پاسخگویی که مردم از ما انتظار دارند کار مشکلی است. آیا منظور از پاسخگویی، پاسخگویی فراهم آورنده خدمات سلامت است در مقابل مصرف کنندگان سلامت؟ یا اینکه این پاسخگویی چیزی دوطرفه است و مصرف کنندگان سلامت به عنوان یک از شرکای سلامت اند؟ و یا پاسخگویی یک روند دموکراتیک است که اعضای شورای پارلمانی یا محلی به آن رسیدگی می کند؟ اینها مفاهیم بسیار متفاوت پاسخگویی است و من هرگز پاسخ روشنی از بیمارانی که با ما صحبت کرده و یا از دیگران را در این زمینه نشنیده ام."

مشارکت بیمار و عموم جامعه در خدمات درمانی به طرق مختلف اتفاق می افتد. بین مشارکت بیمار و

<sup>۱۳</sup>.Ed Mayo

## حقوق بیمار

مشارکت جامعه و اهداف مشارکت این دو در خدمات سلامت تفاوت‌هایی وجود دارد. این تفاوتها باید مورد توجه قرار گیرند.

### مشارکت بیمار و جامعه چیست؟

مشارکت بیمار و جامعه مفهوم مبهمی بوده و تعریف روشنی از آن به عمل نیامده است. شاید بیشتر به عنوان یک مفهوم جامعی مطرح شده است که بسیاری از فعالیتها و تعاملاتی که بیماران و جامعه در زمینه های سلامت دارند را پوشش می دهد.

بحث ترویج مشارکت بیمار و جامعه اغلب برعهده نهادهایی است که به تامین امنیت و ترویج مشارکت مردم متمرکزند. با این حال، بیماران و عموم مردم در تصمیم گیری در مورد مراقبت ها و خدمات بهداشتی درمانی در سطوح مختلف، اعم از تصمیم گیری فردی در مورد درمان تا مشاوره در مقیاس های بزرگتر همچون سیاست های ملی و هزینه های سلامت نقش دارد.

برخی از انواع مشارکت بیمار خود به خودی است، برخی نظام مند بوده دارای منابع کافی است و برخی دیگر بستگی به حسن نیت اشخاص علاقه مند دارد. هری کیتون<sup>۱۴</sup>، مدیر ملی بیماران و جامعه در وزارت بهداشت انگلیس معتقد است: باید بین مشارکت بیمار و عموم مردم تمایز قائل شد. طیف وسیعی از مشارکت وجود دارد. از تعامل پزشک با بیمار، نیازهای بیماران، نوع درمان و شیوه های مدیریت بیماری، خدماتی که در مراکز بهداشتی و درمانی و بیمارستان ها ارائه می گردد گرفته تا سهم کردن عموم مردم و جامعه در تصمیم گیریهای کلان در مورد الگوی خدمات، نظارت و ارزشیابی

<sup>۱۴</sup>. Harry Cayton



## حقوق بیمار

---

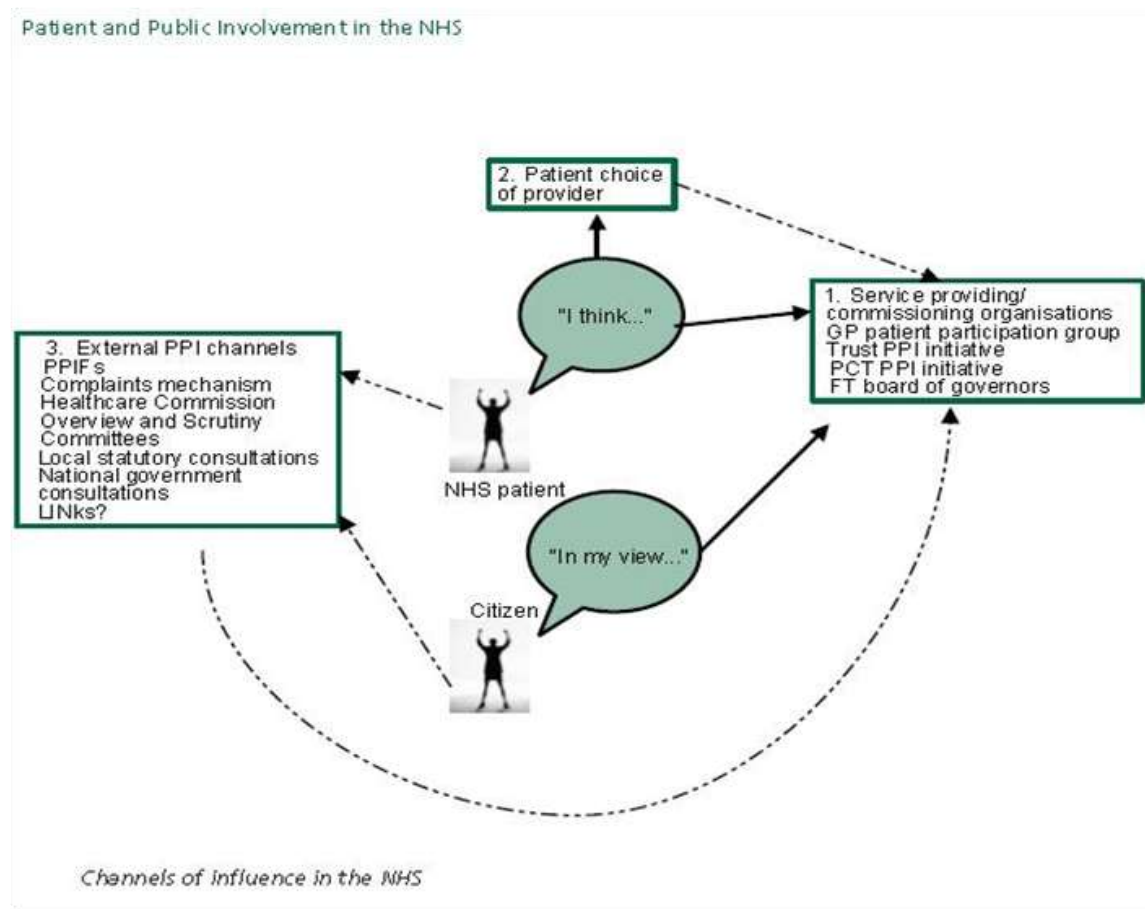
خدمات(۵).

مکانیسم های مشارکت بیمار و عموم مردم موضوعی وسیع و پیچیده است که همچون چتری تمام مراقبت بهداشتی درمانی را در ارتباط با بیمار و خدمات ارائه شده شامل می شود. ارتباطات فوق می تواند شامل ارتباط بیمار با پزشک، ارتباط بیمار با بیماران با تجربه ، ارتباط بیمار با جامعه، ارتباط بیمار با دولت، ارتباط بیمار با نظام سلامت، رسانه های ارتباط جمعی و سازمان های مردم نهاد شود. روش های مورد استفاده برای برقراری ارتباط نیز موضوع بسیار مهمی بوده و به گستردگی خود ن ظام سلامت است.

### اشکال مشارکت دادن بیمار و جامعه

مشارکت دادن بیمار و جامعه می تواند به دو شکل باشد. اول اینکه بیمار و مردم به عنوان شهروند در سیاستها و تصمیم گیریهای مهم مربوط به سلامت مشارکت کنند تا راهکارها و سیاستهای خوبی اتخاذ شود، و دیگر اینکه آنها به عنوان مصرف کنندگان خدمات بهداشتی درمانی در تصمیم گیریهای مرتبط با خودشان مشارکت کنند. الگوی مشارکت مردم در NHS در شکل ۳ به تصویر کشیده شده است.

## حقوق بیمار



شکل ۳: مشارکت بیمار و جامعه در NHS

همانطوریکه در شکل ۳ دیده می شود مردم به عنوان بیمار، شهروند و نماینده جامعه از طریق کانالهای مختلف تقاضاها، نظرات و دیدگاههای خود را به اشتراک گذاشته و در تصمیم گیری ها مشارکت می کنند. بیمار می تواند فراهم آورندگان خدمات سلامت در بخش های غیر دولتی، پزشکان خانواده، سازمانهای سلامت، مراکز بهداشتی درمانی، بیمارستان ها، تراست ها و شوراهای دولتی دسترسی داشته و انتخاب و دیدگاه های خود را اعلام نماید (مستطیل ۱). مشتری های نظام سلامت می تواند اعتقادات خود درباره یک ارائه کننده خدمات سلامت را که بهتر از دیگران است بیان کرده ، و انتخاب نماید

## حقوق بیمار

(مستطیل ۲). از سوی دیگر راه های فرعی و غیر مستقیم نیز از طریق ارتباط با کمیسیونهای مراقبت سلامت ، سیستم شکایات، قوانین و مقررات مربوطه نیز برای اخذ اطلاعات و اعلام نظرات فراهم هستند(مستطیل ۳).

شکل ۳ نشان دهنده ارتباط بین تمام مسیرهای ارتباطی است و نشاندهنده این واقعیت است که مشارکت بیمار یک ارتباط سیستمی است.

### فرصتهای مشارکت دادن بیمار و جامعه

بیمار می تواند تاثیر خود را در چندین سطح مختلف در نظام سلامت اعمال کند مانند :

- شرکت در تصمیم گیری درمانی با پزشک خود (تصمیم گیری مشترک)؛
- عمل انتخاب گزینه ای بیش از آنچه که بیمارستان و یا دکتر خانوادگی استفاده می کند (مشارکت

آگاهانه)

- دریافت صدای مشتری ها و بهبود خدمات بهداشتی و درمانی بر اساس آن
- تکمیل فرم ها و پرسشنامه های رضایت سنجی
- دریافت شکایات بیماران در قالب نظام رسیدگی و پاسخگویی به شکایات
- ارائه نظرات در مورد خدمات و بیماری های خاص به سازمانهای سیاستگذاری و تصمیم گیری مانند کمیسیون بهداشت و درمان مجلس
- ارائه نظرات در سیاست گذاری مسائل مختلف سلامت

## حقوق بیمار

- عضویت در شوراهای و تشکل های محلی و رای دادن در انتخابات هیئت مدیره آنها
  - شرکت در رایزنی های ملی اجرا شده توسط دولت و رای دادن در انتخابات محلی و ملی
- آشکار ترین و مستقیم ترین راه نفوذ و مشارکت بیماران و جامعه بیان مستقیم نظرات به سازمان های مسئول راه اندازی و ارائه خدمات بهداشتی درمانی است (مثلاً بیمارستانها، وزارت بهداشت و درمان).

### مشارکت بیمار

در فرهنگ خدمات سلامت مبتنی بر شواهد، مشارکت دادن بیمار و عموم مردم مفهوم نوینی است که جایگاه خوبی برای خود پیدا کرده است. بسیاری بر این باورند که مشارکت دادن بیمار و جامعه باعث افزایش و ارتقای پیامدهای سلامت، ارائه خدمات مناسب و برنامه ریزی ارائه خدمات می شود. مشارکت بیمار باعث افزایش رضایت بیمار، اعتماد به نفس بیشتر، کاهش اضطراب، درک بیشتر نیازهای شخصی، اعتماد بهبود یافته، روابط بهتر با ارائه کنندگان خدمات سلامت و نتایج بهداشتی مثبت می شود. هنگامی که با بیماران آنها به عنوان یک شریک در فرایندهای مراقبتهای بهداشتی درمانی رفتار می شود، به آنها گوش داده شده و درباره نیازهای سلامتی او آگاهی کافی به او داده می شود، احساس مشارکت و مالکیت بیشتری در خدمات سلامت می کنند.

- متخصصان سلامت مشارکت بیمار را به عنوان یک فرآیند حیاتی برای خود و همچنین برای بیماران میدانند.

- مهارت های ارتباطی ارائه کنندگان خدمات سلامت به افزایش رضایتمندی بیمار ان، مشارکت و

## حقوق بیمار

رفتارهای صحیح خدمات و مراقبت های بهداشتی کمک می کند. بطور کلی افرادی که با مشتری ها در ارتباط هستند از جمله کارکنان خدماتی یا بهداشتی و درمانی ، دارای نقش های ارتباطی مهمی هستند.

- سازماندهی و برنامه ریزی مناسب در کلینیک ها و مراکز مشاوره نقش قابل توجهی در تسهیل و یا جلوگیری از مشارکت بیمار دارند. برای این کار زمان و مدیریت آن از مهارتهای ضروری برای ارائه کنندگان خدمات است.
- اطلاعات به موقع و با کیفیت بالا خود مراقبتی و مشارکت بیمار را ممکن می سازد. اما تشخیص و شناسایی اطلاعات صحیح در زمان مناسب است دشوار است.

### مشارکت جامعه

- مشارکت جدی مردم در سیاست ها، برنامه ها و خدمات نظام سلامت تاثیر بسزایی داشته و موجب افزایش اعتماد، درک و مهارت مشتری ها و گیرندگان خدمات سلامت می شود.
- رهبری، تعهد هیئت مدیره و در نظر گرفتن مشارکت در برنامه ریزی استراتژیک سازمان برای موفقیت در امر مشارکت مردمی موثر بوده و موجب احساس مالکیت مشتری ها در مسئولیت سازمانی می شود.
  - تنوع ارزش هایی که الهام بخش مشارکت مشتری ها است می تواند نقطه قوتی برای سازمان سلامت باشد. اما توجه کمی به این ارزش ها و راههای استفاده از آنها می شود. بروز و ظهور این

## حقوق بیمار

ارزش ها می تواند برای دستیابی به نتایج و انجام تغییرات مناسب کمک کند.

- آگاهی عمومی از فرصت های مشارکت در نظام سلامت پایین است ، اما این به معنی عدم تمایل سیستم برای مشارکت مشتری ها نیست. سازمان های سلامت باید تلاش نمایند تا مشتری های خود را از نتایج مشارکت آنها مطلع ساخته و از این طریق انگیزه آنها را برای مشارکت بیشتر افزایش دهند.

- مشارکت گروه های اجتماعی و محلی، از جمله گروه های قومی، کودکان و جوانان اهمیت فراوانی دارد. همکاری و مشارکت بخشهای اجتماعی و گروههای داوطلب مانند سازمان های مردم نهاد کمک موثری در ساختن روابط اجتماعی می کند.

- هر یک از کارکنان نظام سلامت نیازمند دانش، مهارت و تجربه کافی درباره روش ها و مزایای مشارکت، آموزش و یادگیری هستند. در هر سازمان سلامت، برنامه ریزی برای مشارکت عموم مردم باید شامل طراحی ابتکارات خاص، و برنامه ریزی چرخه گسترده تری از یادگیری، تغییر و بررسی است.

مشارکت موثر بیمار و جامعه اساس نظام های سلامت مبتنی بر انتخاب، پاسخگویی و مسئولیت پذیری است. طراحی و ارائه خدمات سلامت مرتبط با نیاز بیماران کلید نوسازی نظام سلامت و اساس بهبود و ارتقای تجارب بیماران از خدمات بهداشتی و درمانی است. امروزه مشارکت بیماران و جامعه در تصمیم گیری های بهداشتی درمانی یک موضوع محوری در سازمان های سلامت است. مشارکت بیمار دانش و تجربه او را افزایش داده و به شکل گیری خدمات پزشکی پاسخگو به نیازهای فرد و جامعه

## حقوق بیمار

کمک می کند. این امر یک پروژه دراز مدت بوده و نیازمند تغییر در فرهنگ سازمان است.

### اهمیت مشارکت بیمار

#### دیدگاه بیمار

- وقتی با بیماران به طور برابر رفتار می شود، به آنها گوش داده شده و آگاهی کافی داده می شود احساس مشارکت و درگیر بودن در مراقبت خود را پیدا می کنند. برای رسیدن به این مهم محرمانه بودن اطلاعات و مدیریت زمان خیلی مهم است.
- بیماران به طور فعال از اطلاعات برای رفع نیازهای خود، برقراری ارتباط با کارکنان سلامت، دریافت آموزش های لازم درباره بیماری و مراقبت خود، مدیریت وضعیت سلامتی خود و نهایتاً استمرار رابطه مناسب با ارائه کنندگان خدمات سلامت استفاده می کنند.
- تعداد کمی از بیماران هستند که تصمیم گیری مشترک در خدمات درمانی را تجربه کرده اند، هر چند تعیین ویژگی های تصمیم گیری مشترک سخت بوده و بیماران انتظارات متفاوتی از نحوه تصمیم گیری و مسئولیت های خواسته شده دارند.

### مشاوره خوب

خوشبختانه اجماع روشی در باره کیفیت یک مشاوره خوب وجود دارد. برای احساس مشارکت در درمان و مراقبت خود، بیماران باید به این باور برسند که ارائه کنندگان خدمات سلامت به آنها گوش می

## حقوق بیمار

دهند، به عنوان یک شریک با حق برابر با آنها رفتار می کنند و اطلاعات مناسب در مورد روند درمان به آنها داده می شود. به طور کلی، ویژگی های یک مشاوره خوب که حس مشارکت جدی و عملی را در بیمار بوجود آورد عبارتند:

- تکریم مشتری، احترام متقابل و ارزش های مشترک؛
- مالکیت مشترک و مسئولیت در تصمیم گیری برای درمان و مراقبت؛
- چارچوب حمایتی که در آن رعایت حریم خصوصی و اختصاص زمان کافی به بیماران لحاظ شده باشد.

رایزنی ها و مشاوره ها انواع متفاوتی دارند برای مثال: در مشارکت مربوط به کودکان تعامل سه جانبه مطرح می شود که شامل کودکان، والدین و ارائه کنندگان خدمات سلامت.

### اطلاعات، ارتباطات و دانش

بیماران برای گرفتن اطلاعات و مشاوره به متخصصان سلامت مراجعه می کنند، اما ارتباطات یا مرآوده اطلاعاتی یک مسیر یک طرفه نیست. بیماران ممکن است اطلاعات مربوط به مراقبت، شرایط و بیماری خود را به منظور دستیابی به نتایج مناسب ارائه کنند. اما اگر آنها بترسند و در ارائه اطلاعات انتخابی عمل کنند (برخی چیزها را بازگویی و برخی دیگر را مطرح نکنند) نمی توانند به تمامی نتایج مورد انتظار خود دست یابند.

منابع زیادی برای دریافت اطلاعات در خارج از سیستم پزشکی و روابط حرفه ای وجود دارد که



## حقوق بیمار

مشتری ها و بیماران از آنها برای مدیریت وضعیت سلامت خود استفاده می کنند. متولیان برنامه بیمارخبره<sup>۱۵</sup> معتقد اند که برخی بیماران ممکن است خیلی بیش از آنچه پزشک یا مشاور سلامت آنها می داند در مورد بیماری خود بدانند. اما با اینحال اکثریت بیماران به خاطر محدودیت های دانش شخصی در مورد سلامت و یا گزینه های مراقبت های بهداشتی، قادر به قضاوت و تصمیم گیری در مورد گزینه های درمانی و مراقبتی نمی باشند. آنها همچنین ممکن است درک محدودی از تفاوت های احتمالی بین ارزش ها و ترجیحات خود و ارزشهای متخصصان سلامت و پزشکان داشته باشند. بنابراین، اطلاعات با کیفیت بالا و آموزش اساس مشارکت بیمار می باشد.

### تصمیم گیری مشترک

تصمیم گیری به اشتراک گذاشته شده یا تصمیم گیری مشارکتی در واقع همکاری بین بیماران و ارائه کنندگان خدمات سلامت برای رسیدن به توافق درباره خدمات و مراقبت های بهداشتی درمانی است. این امر به ویژه زمانی اهمیت پیدا می کند که گزینه درمان مشخص و روشن به عنوان "بهترین" گزینه درمانی وجود نداشته باشد.

ارائه کنندگان خدمات بهداشتی درمانی با ارائه اطلاعات به بیماران، آنها را در موارد زیر یاری می کنند:

- پیامدهای احتمالی گزینه ها و روندهای متفاوت درونی را بدانند.
- شخصاً در مورد خطرات و مزایای هر یک از گزینه فکر کند.

<sup>۱۵</sup>. Expert Patient Program

## حقوق بیمار

- در تصمیم گیری درباره مراقبت های بهداشتی درمانی مشارکت کند.

### تعریف تصمیم گیری های مشترک

تصمیم گیری های مشترک به عنوان روند درگیر کردن بیماران در تصمیم گیری بالینی تعریف شده است. جایی که ارائه کنندگان خدمات سلامت باید اخلاق حرفه ای را بکارگیرند تا مسایل و مشکلات را با شفافیت کافی به بیماران تعریف کنند. به طوری که بیماران نیز بتوانند عدم قطعیت و گزینه های مختلف تصمیم گیری های پزشکی را درک کرده و گزینه ی بهترین را از میان گزینه های موجود انتخاب نمایند. در عمل، تصمیم گیری های بالینی مشترک هنوز هم نادر است چرا که هر یک از بیماران در مورد ویژگی های تصمیم نهایی ایده های متفاوتی دارند و اهمیت هر یک از تصمیمات ممکن است در طول زمان تغییر کند.

مردم انتظارات متفاوتی از مشارکت دارند. به عنوان مثال، زنانی که در مورد تنظیم خانواده خواهان مشاوره هستند، در مقایسه با بیماران مبتلا به سرطان گوش و حلق و بینی بیشتر دوست دارند که یک نقش فعال در تصمیم گیری داشته باشند. کودکان در تصمیم گیری بیشتر به پدر و مادر خود اعتماد می کنند. بیمارانی که با فرآیند تصمیم گیری مشترک آشنا نیستند، ممکن است بخواهند در فرصت داده شده شرکت نمایند، اما بعید است مسئولیت منحصر به فردی در تصمیم گیری داشته باشند و معمولاً آن را به طور کامل به پزشک خانواده واگذار می کنند.

فقدان مهارت و تجربه، تصمیم گیری مشترک پزشک و بیمار را مختل می سازد. آموزش پزشکان

## حقوق بیمار

عمومی در این زمینه می تواند مشارکت بیماران را بالا ببرد. باید بیماران را نیز وا داشت که نقش فعالی را به عهده بگیرند. تصمیم گیری مشترک باید از طریق ترکیبی از آموزش حرفه ای و توانمند سازی بیمار ارتقا پیدا کند.

### نگرش

ارائه دهندگان خدمات مختلف نگرش های م تفاوتی در مقابل مشارکت بیمار دارند. پرستاران، حامی اصول مشارکت هستند اما تمایل آنها برای ترویج مشارکت می تواند در تضاد با اخلاق حرفه ای حفاظت از بیماران در برابر تجربیات منفی یا انتفاعی باشد .

پزشکان عمومی اصول مشارکت بیمار را پشتیبانی می کنند . برای مثال ، در بحث و مذاکره با بیماران در جایی که موضوع منابع در میان است تعهد آشکار پزشکان عمومی به وضعیت صراحت تاثیر اندکی بر تعاملاتی که به ترغیب و تشویق شناخته می شوند، دارد .

به طور کلی، اگر متخصصان بهداشتی بدانند که تنها یک گزینه عملی یا خوب وجود دارد و یا نخواهند مصالحه نمایند، کمتر مشارکت بیمار در تصمیم گیری را تشویق می نمایند.

آنچه مشارکت بیمار و جامعه در رسالت خود پیگیری می کند ، ایجاد تغییر در نگرش اعضای سیستم سلامت نسبت به بیمار محوری، تکریم بیمار، رعایت حق بیمار، و سلامت جامعه است. انسان فطرتاً موجودی است که گرایش به نیکی، کمال و نظم دارد، اما بنا به مصالح اجتماعی رفته رفته از فطرت خود دور می شود.

## حقوق بیمار

### ارتباط

متخصصین حرفه های بهداشتی از اهمیت ارتباط خوب با بیماران آگاه هستند . اما در عمل همیشه آنطور که فکر می کنند، نیستند.

در تعامل با بیمارانی که مشکلات ارتباطی دارند، مشکلات زیادی مانند کمبود وقت و نگرش منفی پیش می آید. در مورد آنها مشارکت بیمار می تواند بصورت صحبت کردن، گوش دادن ، درگیر شدن در گفت و گو، تفاهم، دادن وقت کافی و همچنین توضیح کافی، دادن اطلاعات مناسب و ارائه گزینه های مختلف و انتخاب است.

### پیامدهای مشارکت بیمار

ارتقای رضایتمندی بیمار از نتایج مثبت مشارکت است . بیماران از ایده مشارکت بیمار در مراقبت های بهداشتی حمایت می کنند، حتی اگر آنها خود مایل به درگیر شدن در این فرایند را نداشته باشند. بیماران طیف گسترده ای از فواید مشارکت خود در فرآیند تصمیم گیری را گزارش کردند که برخی از آنها در ذیل آورده شده است:

- رشد شخصی
- افزایش اعتماد به نفس و درک از خود
- کاهش اضطراب و ترس
- کنترل بیشتر بر شرایط و زندگی خود

## حقوق بیمار

- دانش بیشتر و درک درستی از وضعیت خود و مراقبت بهداشتی خود
  - تقویت دانش موجود و کسب اطلاعات جدید
  - اعتماد فزاینده به ارائه دهندگان سلامت
  - ظرفیت افزایش یافته برای جستجوی اطلاعات از منابع خارجی و تصمیم گیری در مورد درمان
- های غیر پزشکی
- استفاده مناسب تر از خدمات بهداشتی و درمانی
  - اثرات بهداشتی مثبت
  - توانایی بیشتری برای بحث و بررسی مسائل با پزشک و متخصصین دیگر
  - روابط مثبت تر با پزشک خود

### پیامد مشارکت برای متخصصان بهداشت

- متخصصین (به ویژه پزشکان عمومی) منافع زیادی برای مشارکت بیمار مشاهده می کنند. این فواید از مشارکت متخصصین و بیمار و نیز مدیریت فرایند مشاوره بدست می آیند که عبارتند از:
- پاداش شخصی یا ارزشمندی درونی
  - درک بهتر از مشکلات سلامتی بیماران
  - افزایش سازگاری بیمار
  - بهبود پیامدهای سلامت از طریق تغییر رفتار بیمار

## حقوق بیمار

---

- اعتماد بیشتر بیماران
- رضایت بیمار
- مدیریت بهتر فرایند مشاوره

### دیدگاه های عمومی

آگاهی مردم در مورد مشارکت بیماران بسیار کم است. در زمینه چگونگی مشارکت جامعه در تصمیم گیری های سلامتی، مردم دارای دیدگاه های متمایزی هستند. این تفاوت ها می تواند به شکل زیر طبقه بندی شوند:

- یک عده گروهی هستند که فکر می کنند آنهایی که مالیات می پردازند حق دارند در مورد توسعه سیستم سلامت حرف بزنند. آنها به طور معمول نگران سیاست زده کردن مراقبت های بهداشتی هستند و احساس می کنند، مشارکت عموم به متعادل کردن منافع مردم در برابر احزاب سیاسی کمک می کند.
- گروه دیگر آنهایی هستند که فکر می کنند مشارکت جامعه باید در حد محدودی انجام پذیرد. بعبارتی مشارکت باید در دادن نظرات در مورد ارائه خدمات و یا توسعه خدمات متمرکز شود و نباید شامل تصمیم گیری در مورد خود خدمات باشد.

## حقوق بیمار

- یک عده دیگر هم کسانی هستند که می خواهند در مورد سیاست ها، طرح ها و برنامه های نظام سلامت مطلع شوند. آنها نظام سلامت را در مقابل شهروندان در سطح محلی و ملی پاسخگو می دانند.

### پیامدهای مشارکت عمومی

از پیامدهای مشارکت جامعه می توان به موارد زیر اشاره نمود:

- مشارکت، اعتماد به نفس، دانش و مهارت مردمی که مشارکت می کنند را افزایش می دهد.
- مشارکت، سیاست ها، برنامه ها و خدمات بهداشتی و درمانی را تحت تأثیر قرار می دهد.
- مشارکت، اشتراک در یادگیری و منابع را تسهیل می سازد.

### عوامل موثر در مشارکت بیمار

عوامل مختلفی مشارکت بیمار را متأثر می سازند که از مهم ترین آنها می توان موارد زیر را مطرح ساخت:

- عوامل انسانی
- ارزشها و اعتقادات
- سازمانها
- زمان
- نگرش و رفتار

## حقوق بیمار

---

- فرآیند مشاوره
- دستورالعمل های حرفه ای
- ارتباطات خوب
- نوع اطلاعات و دانش
- اطلاعات خوب

### راههای مشارکت مردم و جامعه

تنها یک راه منفرد برای مشارکت جامعه و افراد وجود دارد. در خدمات بهداشتی روزانه سطوح مختلفی

از مشارکت ایجاد می شود که برخی از آنها در زیر آورده شدند اما نه محدود به اینها:

- مشارکت یک فرد بیمار در بحث برای تصمیم در مورد مراقبت خودش،
- پانل بیمار و گروه های کاری،
- اعمال مشاوره با جامعه،
- مشارکت در گروه های بحث مجازی و شبکه های اجتماعی