

” مؤشرات تخطيطية لتدعيم حقوق المرضى

بالمستشفيات الحكومية ”

إعداد

د منال عبد الستار فهمي

استاذ التخطيط الاجتماعي المساعد

كلية الخدمة الاجتماعية جامعة حلوان



أولاً : مدخل لمشكلة الدراسة :

تمثل قضية الصحة احدى اهم قضايا الامن القومى لاي دولة ، حيث يعتبر المجتمع الذى يتمتع أفراده بمستويات صحية جيدة او على الاقل مقبولة مجتمعاً فتيماً قادراً على الحركة والتقدم إلى مستويات مرضية من الرفاهة .

لذا تصدرت قضية الصحة اولويات دول العالم وبصفة خاصة الدول النامية حيث خصص لها النصيب الاكبر من الموارد الوطنية ، وذلك على اساس ان النمو الاقتصادى المرتبط بزيادة الانتاجية يمثل منحى متصاعداً مع المنحنى الهابط للمرض وسوء التغذية ونسبة الوفيات من الاطفال . (١)

أن الصحة العامة وصحة المواطن هي أعلى ما تملكه المجتمعات وهي ثروة يجب الحفاظ عليها وصيانتها ، حيث أن الإنسان هو الهدف لكل ما تقدمه برامج وخطط التنمية من خدمات فإن مطلب الحياة هو أول مطالب ذلك الإنسان وأهم مقومات الحياة هي الصحة حيث أن الإنسان المريض لا يمكن أن يعمل أو يخطط أو حتى يفكر في خدمة مجتمعه حتى يشفى وتحل مشكلاته الصحية .

وقد سعت الحكومات الى الاهتمام بصحة مواطنيها من خلال صياغة وتنفيذ سياسة للرعاية الصحية تعنى بالارتقاء بصحة المواطن والوفاء بحقوق الانسان فى مجال الصحة وتحقيق العدالة الاجتماعية ، حيث تتضمن تقديم خدمات الرعاية الصحية للوصول الى رفاهية الناس الجسمية والنفس اجتماعية من خلال تصميم مجموعة من الانشطة لعلاج ومنع تتابع الاضطرابات الجسمية والعقلية، (٢) ولهذا كانت خدمات الرعاية الصحية على الدوام محط اهتمام المجتمع بكل فئاته ومن هنا برزت ضرورة تحسين خدمات الرعاية الصحية والوصول بها إلى أعلى مستوى بما يضمن تحقيق حقوق المرضى .

ان الصحة وحقوق الانسان تعتبر مداخل متكاملة لتحديد وتشكيل نوعية حياة الناس(٣) ، حيث انه بقدر ما يتمتع الناس بالصحة واحترام لحقوقهم الاجتماعية والمدنية كلما وصلوا الى مستوى عال من الرفاه والسعادة .

كما ان الصحة حق اساسى من حقوق الانسان لا غنى عنها من اجل التمتع بحقوق الانسان الاخرى ، ويحق للإنسان لان يتمتع بأعلى مستوى من الصحة ويقضى الى العيش بكرامة .

وفى عام ١٩٩٤ اقرت منظمة الامم المتحدة مبادئ لتعزيز حقوق المرضى منها ليس فقط ضمان حماية حقوق المرضى بل ايضا اعطاء الحق للدول فى اعطاء المرضى حقوقا جديدة وتتعدى الى المطالبة بالتعويض اذا لم يتم استيفاء الحقوق المنصوص عليها فى القوانين . (٤)

وهناك تطابق شديد بين حقوق الانسان وحقوق المرضى والتي تنصب على احترام فردية الانسان واحترام تطلعاته وفهم اولوياته واحتياجاته وقدراته وحدوده وينعكس هذا الحق على الحق فى احترام خصوصية المرضى وسرية المعلومات الخاصة به وبحالته الصحية ، كما ان "الحق فى الحصول على المعلومات " كحق من حقوق الانسان له انعكاس كبير على حقوق المرضى ويتمثل ذلك فى " الحق فى اعطاء المعلومات حول العلاج المقترح " وبصفة خاصة لو ان هناك احتمالية التعرض لأى مخاطر كبيرة ، و "الحق فى الحصول على تعويض واعتذار" إذا كان قد تم الضرر بسبب سوء المعاملة من قبل مقدمى الرعاية الصحية .

ويمثل الحق فى الصحة احد الحقوق الاجتماعية التي يرتبط تنفيذها والوفاء بها بالإمكانات والقدرات والموارد المتاحة للدولة بما يعنى ان ضعف امكانات الدولة وندرة مواردها قد يحول دون تحقيق الحقوق الاجتماعية ومن بينها الحق فى الصحة وتقف عائق امام الوفاء بها .

ولقد قدم Gruskin و Tarantola (2005) مراجعة شاملة لحقوق الإنسان فى مجال الصحة حيث اكدا على انها حقوق عالمية يتم تطبيقها بدرجات متفاوتة فى العديد من البلدان ، ولكن يشوبها بعض الانتهاكات والخروقات وبصفة خاصة نحو أولئك الذين لا يستطيعون الدفاع عن أنفسهم ، فالعديد من المرضى فى المستشفيات مثل الرضع والأطفال وأولئك الذين يفتقرون إلى الكفاءة العقلية والنفسية والجسمية ، والذين يعانون من صعوبات فى الكلام قد يكونوا غير قادرين على الدفاع عن أنفسهم و المطالبة بحقوقهم ، وبالإضافة إلى ان هناك اعتراف ضمني بان وجود انتهاكات لحقوق الإنسان يمكن أن تؤثر على الصحة بشكل مباشر وغير مباشر مثل الحق فى الاحترام والكرامة ، وتقع مسئولية ضمان احترام حقوق المرضى على المؤسسة الصحية ومقدمى خدمات الرعاية الصحية متضامنين ، حيث توجد علاقة سببية بين المؤسسات غير العادلة وانتهاكات حقوق المرضى . (٥)

وبالرغم من ان وزارة الصحة المصرية قد اتخذت العديد من التدابير والإجراءات التي يتم من خلالها الوفاء بحقوق المرضى بالمستشفيات منذ عام ٢٠٠٤ إلا انه تبرز قضية هامة وهى الى اى مدى يتم احترام حقوق المرضى بالمستشفيات فى مصر مع ما تعانيه الدولة من تناقص فى الدخل القومى

وضالة الانفاق العام على الخدمات فى الميزانية العامة للدولة وبدوره ضالة الانفاق العام على الصحة ، حيث بلغ الانفاق على الصحة فى الميزانية العامة للدولة ٢٠١٦١٢٠١٥ ٤٩.٢ مليار جنيه بزيادة طفيفة عن العام السابق ٢٠١٥١٢٠١٤ والذى بلغ ٤٢.٤ مليار جنيه ، والتي هى فى الاصل غير كافية للإنفاق على متطلبات الرعاية الصحية فى مصر حيث يجب ان تصل موازنة الصحة ١٠٠ مليار جنيه حتى تحقق المستهدف ( وفقا لوزارة المالية ، الموازنة العامة للدولة ٢٠١٦١٢٠١٥ ) .

هذا بالإضافة الى ما يعانیه القائمين على الرعاية الصحية من نقص التدريب وكفاية المعلومات حول حقوق المرضى بل واضمحلال ادراك المرضى انفسهم لحقوقهم بالمستشفيات كما اوردت العديد من الدراسات السابقة ،

حيث اوضحت دراسة (other.M. Hakan Özdemir & ١٩٨٨ هاكان أوزدمير وآخرون ) (٦) ان ٤٠% من الأطباء العاملين فى مستشفيات ازمير ليسوا على بينة من الترتيبات القانونية الخاصة بحماية حقوق المرضى وان نحو ٦٣% من المشاركين لم يقرئوا أي نوع من التشريعات ذات الصلة بحقوق المرضى بينما اكد 34% فقط من المشاركين علمهم بالعقوبات القانونية فى حال مخالفة هذه التوجيهات .

وقد اوضحت دراسة (زكنية عبد القادر ٢٠٠٠ ) (٧) ان للاخصائى الاجتماعى دورا هاما فى الدفاع عن عملاءه من المرضى يتمثل فى تعريف المريض بنوعية الخدمات وتسهيل الحصول عليها والتدخل فى حالة سوء معاملة المريض ، بينما اقل صور الدفاع عن حقوق المرضى كانت الضغط على مقدمى الرعاية الصحية والاهتمام بمشاركة المرضى للتأثير على مقدمى الرعاية الصحية وعدم التدخل فى حالات استغلال المرضى .

كما توصلت دراسة "نادية السيد محمد غنيم ٢٠٠٣" (٨) الى ان هناك اتفاق عالى بين مقدمى الخدمات والمرضى بالنسبة لإدراكهم لحقوق المرضى حول الحق فى الرعاية باحترام واتفاق متوسط بالنسبة للحق فى رفض العلاج الموصوف واتفاق تام بالنسبة لضرورة إجراء برامج التعليم المستمر لمقدمى الرعاية الصحية على أهمية مشروع قانون المرضى من الحقوق .

اما دراسة "عزة عبد المنعم المنباوى ٢٠٠٤" (٩) فقد استهدفت الدراسة التعرف على حقوق المرضى بالمراكز الطبية بجامعة المنصورة والمتمثلة فى الحق فى المعلومات ' الحق فى تلقى الخدمة الطبية المناسبة ، الحق فى الامان و الحق فى الشكوى ، الحق فى الاختيار ، الحق فى الحماية ، وقد توصلت

الدراسة الى عدم توفر بعض هذه الحقوق وضعف حصول المريض على البعض الآخر ، بالإضافة الى عدم اختلاف حصولهم على تلك الحقوق باختلاف خصائصهم الديموجرافية كالسن والجنس والمستوى التعليمى ومكان الإقامة .

ودراسة (فريل و سلويجس ٢٠٠٦ E. Sluijs & R. Friele ) (١٠) قد اوضحت ان ٨٧% من المرضى الشاكين يتوقعون اجراءات عادلة من الشكوى التى يتقدمون بها والتعامل معها بحيادية وان يلقوا احترام فى المعاملة ، و يتوقع ٧٩% من المرضى الشاكيين ان يتم الاستجابة لشكواهم بإحداث تغيير فى المستشفى و الكشف عن المخطئين من المهنيين والاعتراف بالخطأ.

وقد خلصت دراسة "ابتسام سيد احمد ٢٠١٠ " (١١) ان غالبية الممرضات والمرضى لديهم درجة عالية من الوعي فيما يتعلق بحقوق المرضى فى الاحترام والرعاية والخصوصية بينما ليس لدى المرضى الوعي بحرية المشاركة فى الأبحاث والدراسات العلمية والسرية ، غالبية المرضى غير راضين بشدة عن الاحترام والرعاية والاستجابة لمطالبهم ، وان إدراك المريض يتأثر بمستوى تعليمه ونوعه فكلما كان فى مرحلة متقدمة من التعليم كان أكثر إدراكا لحقوقه. كما وجد أن الإناث أكثر إدراكا لحقوقهم من الذكور. وأن إدراك الممرضات أعلى من إدراك المرضى ودرجة إدراك المرضى لحقوقهم أعلى من رضاهم عن اليات تحقيقها.

دراسة " نادر عبد الرازق يلى ٢٠١٢ " (١٢) اوضحت الدراسة ان اهم الحقوق التى تدعمها المستشفيات الحكومية بمكة المكرمة حق المريض فى الحصول على ملابس ملائم ونظيف والحق فى احترام كرامة المريض والحق فى الحفاظ على سرية المعلومات والملفات الطبية الخاصة بهم والحق فى الخصوصية، وان اهم معوقات تدعيم حقوق المرضى تتمثل فى تركيز سلطة اتخاذ القرار فى يد السلطة العليا ، تعقد اجراءات الحصول على الخدمة الصحية وعدم وعى المرضى بحقوقهم وبالخدمات والبرامج المقدمة من المؤسسة وضعف تعاون العاملين فى تدعيم حقوق المرضى .

دراسة " فضل محمد احمد ٢٠١٢ " (١٣) وقد اوضحت الدراسة ان حقوق المرضى المستهدف تحقيقها من ممارسة الاخصائى الاجتماعى بعيادات التأمين الصحى اولا الاستجابة لشكوى المرضى والرد عليها وحفظ السجلات الطبية بسرية تامة واقلها الحرية فى اختيار الرعاية الصحية ، كما ان هناك معوقات متوقعة قد تعوق الممارسة اهمها انكار المرضى لدور الاخصائى الاجتماعى وصراع الادوار

بين فريق العمل الصحى والاختصاصى الاجتماعى وعدم وضوح فى المسئوليات الادارية والحد من صلاحيات ممارسة مهنة الخدمة الاجتماعية .

دراسة " سيلجا ألتانين واخرون Silja Iltanen & oth., 2012 " (١٤) ، وقد اوضحت النتائج أن مختصي الرعاية الصحية على دراية جزئيا بالحقوق القانونية للمرضى وأهمها كان الحق في الرعاية الصحية الجيدة والعلاج والحق في تقرير المصير ، بينما يفتقر المشاركون الى المعرفة حول الحق في المعلومات وضعف المعرفة بالتشريعات المتعلقة بحقوق المرضى ، ومع ذلك فإنهم يعتقدون ان المعرفة حول حقوق المرضى بشكل عام مهمة.

دراسة "فاطمة محمد عطية عبد الفتاح ٢٠١٢" (١٥) اوضحت الدراسة ان اكثر من نصف المرضى يدركون حقوقهم بدرجات متفاوتة والدرجات العالية كانت من نصيب الحق فى الكرامة والاحترام واقلهم الحق فى المشاركة فى الانشطة البحثية بينما مستوى الالتزام يزداد بالنسبة لتحديد المواعيد ويقل فى الالتزام بالخصوصية ، وأكدت الدراسة على ان الفريق الطبى يدرك حقوق المرضى ولكن لا يحترمها وقد يرجع ذلك الى القصور فى التعليم المستمر لتزويدهم بالمعلومات المحدثة عن جودة الرعاية الصحية والقصور فى تنفيذ اللوائح والتشريعات .

دراسة "اسماء محمد عبد الفتاح ٢٠١٤" (١٦) وخلصت الدراسة ان تصور مقدمى الرعاية الصحية للحقوق المرضى هي الأعلى مقارنة مع المرضى ، ولا ترتبط ب الخصائص الشخصية أو وظائفهم .

دراسة " ناما محمد عبد الله ٢٠١٤" (١٧) وكشفت نتائج الدراسة أن تحسن إلى حد كبير في معرفة الممرضة حول حقوق المريض بعد تنفيذ الدورات التدريبية. وفي الوقت نفسه، كان تحسن كبير في المرضى التصورات حول حقوقهم بعد تنفيذ الدورات، وتم الكشف عن تحسن كبير في الممرضات بالنسبة للتصورات المتعلقة بحقوق المرضى بعد تنفيذ الدورات التدريبية. أيضا كان هناك ارتباط ذات دلالة إحصائية بين تصورات المرضى وسنهم، ولا توجد اختلافات كبيرة بين الممرضات حول حقوق المرضى وأي من الخصائص الشخصية ووظائفهم .

دراسة " رولاند وايمى Roland D Friele \* and Emmy ٢٠٠٦" (١٨)، حيث توصلت الى ان السبب الغالب على تقديم الشكوى هو منع وقوع الحوادث مرة اخرى وتوقع المرضى ان يعاملوا باحترام وحيادية وإجراءات عادلة من لجنة تلقى الشكاوى ، كما توقع المرضى الاعتراف بالخطأ من قبل المهنيين

بالمستشفى وتقديم اعتذار مع بذل الجهد على استعادة العلاقة بين الطبيب والمريض إلا ان نسبة ٧% من المرضى توقعوا حصولهم على تعويض مالى .

دراسة "امنية محمد انور المهدي ٢٠١٤" (١٩) أظهرت أن ثقافة سلامة المرضى منخفضة إلى حد كبير بين اطباء مستشفيات بنها الجامعية، كما أظهرت النتائج وجود اتجاه لعدم الإبلاغ عن الأخطاء المهنية سواء كانت ضارة للمرضى أم لا وانتهت بتوصيات مناسبة لتوعية الفريق الطبي حول سلامة المرضى وتحسين جودة الرعاية الصحية الآمنة.

دراسة "Jonathan Delman & oth جونثان ديلمان واخرون ، ٢٠١٥" (٢٠) والتي استهدفت التعرف على التسهيلات والحواجز التي تحول دون المشاركة النشطة للعملاء المصابين بامراض عقلية خطيرة فى اتخاذ القرارات الخاصة بعلاجهم كحق من حقوق المرضى ، وقد افادت نتائج الدراسة ان هناك مشاركة فعالة يحرص عليها الطبيب النفسى ودعم من مقدمى الخدمات الصحية العقلية الاخرى وهى تحقق نمو الشخصية والثقة بالنفس لدى الشباب من المرضى . بيد ان هناك معوقات تعوق المشاركة تتمثل فى المقاومة النفسية للمريض وضيق الوقت لاجراء المشاورات مع المرضى ومحدودية الفاعلية الذاتية للمرضى .

والواقع أن الصحة العامة وصحة المواطن هي أعلى ما تملكه المجتمعات وهي ثروة يجب الحفاظ عليها وصيانتها حيث أن الإنسان هو الهدف لكل ما تقدمه برامج وخطط التنمية من خدمات فإن مطلب الحياة هو أول مطالب ذلك الإنسان وأهم مقومات الحياة هي الصحة حيث أن الإنسان المريض لا يمكن أن يعمل أو يخطط أو حتى يفكر في خدمة مجتمعه حتى يشفى وتحل مشكلاته الصحية. لقد كانت الخدمات الصحية على الدوام محط اهتمام المجتمع بكل فئاته ومن هنا برزت ضرورة تحسين الخدمة الصحية والوصول بها إلى أعلى مستوى.

وانطلاقاً من ان احترام القيمة والكرامة الانسانية وعدم الاضرار بهم وحماية حقوق الانسان والعدالة الاجتماعية هي من أهم مبادئ الخدمة الاجتماعية ، كما يعتبر الدفاع عن حقوق الانسان وتحقيق العدالة الاجتماعية هم الاسباب الحقيقية لوجود الخدمة الاجتماعية حيث تعتقد المهنة ان الدفاع عن حقوق الانسان على كافة المستويات هو المحور الرئيسى للعمل المهني (٢١) .

وترتباً على ما اظهرته الدراسات السابقة من أن هناك قصوراً شديداً فى أعمال حقوق المرضى بالمستشفيات وبصفة خاصة الحكومية بل وان إدراك تلك الحقوق ومعرفتها والتمسك بها الذى يصل



الى حد الدفاع عنها يعتبر من الامال التي يصعب تحقيقها ، وانطلاقاً من اهتمام المخططين الاجتماعيين وممارسى السياسة الاجتماعية بالحفاظ على حقوق الانسان والعمل على تحقيقها والدفاع عنها تتحدد مشكلة الدراسة الحالية فى تحديد اكثر حقوق المرضى تحقيقاً بالمستشفيات الحكومية ممثلة فى مستشفى أم المصريين العام بالجيزة ، والوقوف على آليات تحقيق حقوق المرضى بها ودرجة فعاليتها ، مع محاولة الكشف عن المعوقات التي تعوق تحقيق حقوق المرضى بالمستشفيات الحكومية فى محاولة لوضع تصور تخطيطى مقترح يمكن ان يسهم فى قطع شوطا اكبر فى مجال تدعيم حقوق المرضى بالمستشفيات الحكومية على مستوى التنفيذ والدفاع .

### ثانيا : اهداف الدراسة :

تهدف الدراسة الحالية إلى تحقيق الاهداف التالية :

- ١- الوقوف على الحقوق التي يحصل عليها المرضى بالمستشفيات الحكومية .
- ٢- تحديد درجة فاعلية آليات تدعيم حقوق المرضى بالمستشفيات الحكومية .
- ٣- تحديد المعوقات التي تعوق تدعيم حقوق المرضى بالمستشفيات الحكومية .
- ٤- التوصل لبعض المؤشرات التخطيطية التي تسهم فى التخطيط لتدعيم حقوق المرضى بالمستشفيات الحكومية .

### ثالثا : فروض الدراسة :

تتحدد الفروض الرئيسية للدراسة الحالية فى الفروض التالية :

- ١- لا توجد فروق جوهرية دالة إحصائياً بين استجابات المرضى والمسؤولين فيما يتعلق بالحقوق التي يحصل عليها المرضى بالمستشفيات الحكومية.
- ٢- لا توجد فروق جوهرية دالة إحصائياً بين استجابات المرضى والمسؤولين فيما يتعلق بالآليات تدعيم حقوق المرضى بالمستشفيات الحكومية.
- ٣- لا توجد فروق جوهرية دالة إحصائياً بين استجابات المرضى والمسؤولين فيما يتعلق بمعوقات تدعيم حقوق المرضى بالمستشفيات الحكومية.
- ٤- لا توجد فروق جوهرية دالة إحصائياً بين استجابات المرضى والمسؤولين فيما يتعلق بمقترحات تدعيم حقوق المرضى بالمستشفيات الحكومية.

رابعاً : مفاهيم الدراسة والإطار النظرى :

#### ١- الحق فى الصحة :

يعرف " الحق " بأنه ما يكون مسموح به ومباحاً بالقوانين المكتوبة او الاحكام المتعلقة بالأفكار او المباحة بشكل اخلاقى .(٢٢) أما الصحة كما عرفها (بركنز perkins ) بانها حالة التوازن النسبى لوظائف عملية ايجابية تقوم بها قوى الجسم للمحافظة على توازنه . (٢٣)

ويشير المفهوم الحديث للصحة الى نظامين مترابطين تماما وهم الدواء والصحة العامة ، فالدواء يركز على صحة الفرد اما الصحة العامة فتركز على صحة الناس حيث تشير الصحة العامة الى تأمين الظروف التى تجعل الناس اصحاء ،وهى تتميز بتعزيز غاية الصحة وتؤكد على الوقاية من الامراض والإعاقات والموت السابق لأوانه ، اما الدواء يشير الى خدمات الرعاية الصحية والعلاجية . (٢٤)

طبقاً لدستور منظمة الصحة العالمية، فإن الحق فى الصحة هو أحد الحقوق الأساسية لكل إنسان بلا تمييز، وطبقاً للعهد الدولى الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، فإن الحق فى الصحة هو أن يتمتع ل كل إنسان بأعلى مستويات الصحة الجسمانية والعقيمة. ويشمل الحق فى الصحة الحصول على الرعاية الصحية بما يتضمن خدمات صحية مقبولة و ذات جودة عالية مع إمكانية دفع تكاليفها، وبالإضافة إلى تهيئة الظروف التى تعتبر أساسية لصحة الجيدة، مثل الغذاء الكافى والمرافق الصحية. (٢٥)

و قد مر مفهوم الحق فى الصحة بمراحل من التبلور صاغته المواثيق الدولية المتعاقبة المتمثلة فى الاعلان العالمى لحقوق الانسان الصادر عام ١٩٤٨ ووثيقة العهد الدولى للحقوق الاجتماعية ١٩٦٦ والاقتصادية نوضحه فيما يلى : (٢٦)

١- الحق فى البقاء على قيد الحياة دون التعرض الى معاناة يمكن تجنبها او

تلافيها

٢- الحق فى مستوى معيشى يكفى لضمان الصحة والعناية الطبية .

٣- الحق فى التمتع بمستوى مناسب من الصحة .

٤- الحق فى التمتع بأفضل حياة صحية بدنية وعقلية يمكن للفرد الوصول اليها .

ويشمل الحق في الصحة كما اوردت لجنة الأمم المتحدة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية عام ٢٠٠٠ أربعة عناصر هي: (٢٧)

- التوافر: القدر الكافي من المرافق الصحية العامة ومرافق الرعاية الصحية والسلع والخدمات والبرامج.
  - إمكانية الوصول: استفادة جميع المواطنين من فرص الوصول إلى المرافق والسلع والخدمات الصحية، وتتسم إمكانية الوصول بأربعة أبعاد هي:
    - \* عدم التمييز .
    - \* إمكانية الوصول المادي .
    - \* الإمكانية الاقتصادية للوصول (القدرة على تحمل النفقات) .
    - \* إمكانية الحصول على المعلومات .
  - المقبولية: يجب أن تحترم جميع المرافق والسلع والخدمات الأخلاق الطبية وأن تكون مناسبة ثقافياً وأن تراعي متطلبات الجنسين ودورة الحياة.
  - الجودة: يجب أن تكون المرافق والسلع والخدمات الصحية مناسبة علمياً وطبياً وذات نوعية جيدة.
- ويفرض الحق في الصحة على الدول ثلاثة أنواع من الالتزامات هي:
- الاحترام: أي عدم التدخل في التمتع بالحق في الصحة.
  - الحماية: أي ضمان ألا تقوم أطراف ثالثة (جهات أخرى غير الدول) بإعاقة التمتع بالحق في الصحة.
  - الأداء: أي اتخاذ خطوات إيجابية لإعمال الحق في الصحة.
- وبناء عليه اتخذت جميع الدول على مستوى العالم التدابير اللازمة من اصدار القوانين والتشريعات ورسم الخطط الصحية المناسبة لضمان الوفاء بالحق في الصحة لمواطنيها .
- ان المعاملة القاسية أو اللاإنسانية أو المهينة بحق المرضى بمثابة انتهاكات تتعارض مع "الحق في الصحة" . وهو يمثل مسؤولية على عاتق الدولة لمنع الانتهاكات تجاه المرضى وحماية الافراد منها وبصفة خاصة الانتهاكات المرتبطة بمقدمي الخدمات الطبية. (٢٨)

وعليه فان مقدمى الرعاية الصحية يجب ان يدركوا ان مراعاة حقوق الانسان هو معيار لتقييم الاوضاع الصحية للأفراد والمجتمع كما ان ادراك حقوق الانسان قد يقدم صورة جيدة وأكثر شمولية للرعاية ونوعية الحياة كما يجب ان يضعوا فى الاعتبار مسؤولياتهم ليس فقط فى احترام حقوق الانسان فى السياسات والبرامج الصحية بل ايضا الاسهام بفعالية فى تحسين الادراك المجتمعى لحقوق الانسان

وبصفة خاصة الحق فى الصحة ومن منطلق معرفتهم بالجذور الاجتماعية للأوضاع الصحية فى المجتمع يمكن ان يشاركوا ب طرق ملموسة فى تدعيم وحماية حقوق الانسان وكرامته فى المجتمع . (٢٩)

## ٢- حقوق المرضى دوليا ومحليا:

تشير حقوق الانسان الى مجموعة الحاجات والحقوق التى يسعى الى بلوغها كل فرد و فهى تعرف بأنها تلك الحقوق المتأصلة فى الطبيعة الانسانية وبدونها لا يستطيع الفرد الحياة كإنسان ، وحقوق الانسان والحريات الاساسية تمكن الفرد من النمو والتطور واستخدام قدراته ومواهبه لإشباع حاجاته الروحية والحاجات الانسانية الاخرى . (٣٠)

كما انها تعنى تلك الحقوق التى يسعى الناس للوصول اليها بغض النظر عن الاصل والسلالة والعرق والجنس والثقافة والعمر او اى شئ اخر فهى تنطبق على كل فرد فى اى مكان فى العالم بينما يمكن ان تفيد تلك الحقوق لبعض الافراد فى ظروف معينة . (٣١)

وتشمل الحقوق المدنية والسياسية والاقتصادية والاجتماعية والثقافية، وهى مترابطة لا تقبل التجزئة و غير قابلة للتصرف او التنازل عنها ومضمونة دوليا ومحمية قانونيا وجميعها ضرورية للحفاظ على كرامة الانسان . (٣٢)

وتتكون منظومة حقوق الانسان من :

- ٥- الاعلان العالمى لحقوق الانسان ١٩٤٨
- ٦- العهد الدولى للحقوق المدنية والسياسية ١٩٦٦
- ٧- العهد الدولى للحقوق الاقتصادية والثقافية والاجتماعية ١٩٩٦
- ٨- الاتفاقات الدولية (اتفاقية حقوق الطفل ، اتفاقية القضاء على كافة أشكال التمييز ضد المرأة ، اتفاقية حقوق الأشخاص ذوى الإعاقة)
- ٩- التشريعات الوطنية

ومنذ ان أعتمد الإعلان العالمي لحقوق الإنسان عام ١٩٤٨ أصبحت حقوق الإنسان معترف بها على نطاق واسع وقابلة للتنفيذ من الناحية القانونية حيث تم تضمين حقوق المرضى في قوانين الرعاية الصحية في العديد من البلدان . (٣٣)

يعرف قاموس الخدمة الاجتماعية "حقوق المرضى" على انها الرعاية والعلاج القانونى والمعنوى والاخلاقى المناسب للمريض وهذه الحقوق تشمل معرفة ماهية بدائل الرعاية الصحية ومن يقدم الخدمات المهنية وما هى الفحوص المطلوبة - حق الاستقبال من الزائرين والاتصال بالمرافق الخارجية . (٣٤)

تتضمن حقوق المرضى الحق فى السلامة والحق فى المعلومات والتي يطلق عليها الموافقة المسبقة أو الاختيار الواعى ، الحق فى رفض العلاج ، الحق فى الخصوصية والسرية ، الحق فى التعامل بكرامة ، الحق فى العلاج فى حالات الطوارئ ، وهذه الحقوق تفرض على المستشفيات كشخصيات اعتبارية وضع القوانين واللوائح الخاصة بها وتتبع أنظمة الترخيص ومعايير الاعتماد بما يضمن الالتزام بحماية تلك الحقوق . (٣٥)

وقد اقرت منظمة الصحة العالمية ان المريض يجب ان يتلقى العلاج متسقا مع الكرامة والاحترام وهذا يعنى تقديم خدمات رعاية صحية ذات جودة مع تأمين سلامة المرضى وتوفير الخصوصية وسرية المعلومات الطبية الخاصة بهم وإعلام المرضى واخذ موافقتهم قبل التدخل العلاجى وتوفير بيئة عيادية امنة . (٣٦)

وبناء عليه اتخذت الدول والحكومات التدابير اللازمة لإقرار حقوق المرضى بما يتناسب مع سياساتها والذى نص وأطرها القانونية حيث اقر الكونجرس الأمريكى " قانون بيل لحقوق المرضى ٢٠٠١ " على ان حقوق المرضى تشمل . (٣٧)

- المعلومات
- اختيار مقدمى الرعاية الصحية والخطط العلاجية
- الحصول على خدمات الطوارئ
- المشاركة فى اتخاذ القرار
- الاحترام وعدم التمييز
- سرية المعلومات الصحية
- الشكوى والاعتراض

اما جامعة ( Hea ) الامريكية فقد اضافت على الحقوق السابقة الحق فى الاتصال والمشورة ومعرفة هوية مقدمة الرعاية الصحية . (٣٨)

واتخذت جنوب افريقيا نفس المنحى حيث أقر مجلس المهن الصحية بجنوب افريقيا (٢٠٠٨) قائمة بحقوق المرضى شملت الحقوق التالية : (٣٩)

- المشاركة فى صنع القرار
- الحصول على رعاية صحية جيدة
- معلومات عن مقدم الخدمة
- اختيار الخدمات الصحية
- معلومات عن برامج المساعدات الصحية والتأمينية
- الخصوصية والسرية
- الموافقة على الخطوات العلاجية
- رفض العلاج
- الاستمرارية فى الرعاية
- الرأى الثانى
- الشكوى حول الخدمات الصحية

وفى مصر فقد اقرت وزارة الصحة ( ٢٠٠٤ ) قائمة بحقوق المرضى وعمتها على كافة المستشفيات بالدولة وشملت الحقوق التالية : (٤٠)

- ١- الحق فى الأمن والخصوصية الشخصية والكرامة
- ٢- الحق فى الاحتفاظ بسرية بياناته المرضية والشخصية
- ٣- الحق فى الحصول على الرعاية المتوفرة بالمستشفى بما يتناسب مع احتياجاته
- ٤- الحق فى الحصول على خدمة طبية ذات جودة
- ٥- الحق فى معرفة اسم الطبيب المعالج
- ٦- الحق فى معرفة مرضه وطرق وبدائل العلاج والمشاركة فى اتخاذ قرار العلاج
- ٧- الحق فى الحصول على الرعاية التى تحترم قيمه ومعتقداته الشخصية فى حدود المتعارف عليه فى مصر .
- ٨- الحق فى إعطاء موافقة مسبقة قبل اتخاذ أى إجراء تداخلي أو جراحي
- ٩- الحق فى معرفة تكلفة العلاج
- ١٠- الحق فى تلقي العلاج الملائم للألام

- ١١- الحق في الاهتمام بشكواه واقتراحاته والرد عليها  
 ١٢- الحق في إبداء رأيه بشأن إشراكه في أي أبحاث أو دراسات  
 ١٣- الحق في رفض الرعاية وعدم الاستمرار في العلاج  
 ١٤- الحق في معرفة حقوقه بطريقه مناسبة له .

### ٣- الخدمة الاجتماعية وتحقيق حقوق المرضى :

الخدمة الاجتماعية ضرورة في المستشفيات حيث تسعى الى مساندة المستشفى على تحقيق اهدافها المرتبطة بتقديم خدمة صحية مناسبة والاستفادة القصوى للمرضى من هذه الخدمات وذلك التركيز على دراسة كافة العوامل المؤثرة على المرضى وأسرههم ، و توفير وسائل اتصال داخلية تمكن ادارة المستشفى من تحديد المشكلات التي تعوق تقديم الخدمة بما يساهم في الارتقاء بالخدمة الصحية المقدمة للمرضى .

بالإضافة الى انها تعنى بحل مشكلات المرضى والتي قد ترتبط بنوعية الخدمات المقدمة او المتعلقة بالتخاذل تجاه حقوق المرضى ، وذلك من خلال تخطيط البرامج والأنشطة المناسبة لتحقيق الاهداف .

والخدمة الاجتماعية حديثا يطلق عليها مهنة حقوق الانسان حيث مبادئ حقوق الانسان والعدالة الاجتماعية هي الاسس التي تقوم عليها مهنة الخدمة الاجتماعية وممارسيها يدركون ان اهتماماتهم المهنية وثيقة الصلة باحترام حقوق الانسان . (41)

والأخصائيين الاجتماعيين يقوموا بدور هام في المحافظة على حقوق الانسان من خلال مراقبة انتهاكات حقوق الانسان وحركة مدى التزام الدول بالإعلان العالمي لحقوق الانسان والاتفاقيات الدولية وتقديم مقترحات لكيفية التغلب على تلك الانتهاكات مما يعطى لمهنة الخدمة الاجتماعية دورا هاما على المستوى المحلى او العالمى .(٤٢)

وامتدادا لهذا الدور فان الاخصائى الاجتماعى عندما يمارس السياسة الاجتماعية له دورا فى مراجعة وتحقيق سياسة الرعاية الصحية وتدعيم حقوق المرضى بالمستشفيات - انطلاقا من ان للسياسات الاجتماعية دورا هاما فى تحقيق والحفاظ على حقوق الانسان وتحقيق العدالة الاجتماعية - وتتبلور مستويات ممارسة الاخصائى الاجتماعى الطبى فى المستويات التالية :

**المستوى التشريعي :** يتمثل في دراسة وتحليل سياسة الرعاية الصحية وإمداد صانعي السياسة بالمعلومات والمقترحات بإصدار او تعديل التشريعات واللوائح المرتبطة بضمان تحقيق حقوق المرضى وحمايتهم بالمؤسسات الطبية على اختلاف انواعها.

**المستوى الادارى :** حيث يقوم ممارس السياسة الاجتماعية بالعمل مع المؤسسة الطبية وادارتها على صياغة الاهداف ووضع الخطط والبرامج التى تدعم حقوق المرضى ومساعدتها على اتخاذ الاجراءات والتدابير اللازمة لتحقيق حقوق المرضى وتدعيمها والتقييم المستمر لإجراءات حصول المرضى على حقوقهم ، والعمل على مواجهة اى مشكلات او معوقات تحول دون ذلك .

**المستوى القضائى :** ويتبلور فى ارشاد ، وتوجيه ، وإمداد المرضى وأسرههم بالمعلومات الخاصة بحقوقهم التى كفلها لهم القانون وكيفية الحصول عليها وطرق المطالبة بها واتخاذ اجراءات دفاعية عن حقوق المرضى فى حالة اهدارها او انتهاكها من قبل اى فرد او جهة فى المؤسسة الطبية .

#### خامسا : الاجراءات المنهجية للدراسة :

١- **نوع الدراسة :** يتحدد نوع الدراسة الحالية فى الدراسة الوصفية والتى تهتم بدراسة وتفسير الواقع المجتمعى والمتمثل فى موضوع الدراسة الحالية .

٢- **المنهج المستخدم :** تتبع الدراسة الحالية : منهج المسح الاجتماعى الشامل لمقدمى الرعاية الصحية والمرضى بقسم الفشل الكلوى بمستشفى أم المصريين العام بالجيزة وقد تم اختيار قسم الفشل الكلوى باعتبار ان هذا القسم يرتبط به العديد من المرضى على مختلف انماط الرعاية الصحية والمتمثلة فى العلاج الدوائى والغسيل الكلوى ( تردد مستمر ) والجراحات والفحوصات المختلفة والإقامة الطويلة والقصيرة المدة .

٣- **ادوات الدراسة :** تستخدم الدراسة الحالية :

أ- استمارة الاستبيان لمقدمى الرعاية الصحية فى المستشفيات الحكومية محل الدراسة.

ب- استمارة مقابلة ( استبار ) للمرضى بالمستشفى .

٤- **خطة المعاينة :**

أ- **وحدة المعاينة :** تتحدد فى :

- مقدم الرعاية الصحية بالمستشفى والمتمثل فى الطبيب ا - - الممرض/ة - الاخصائى ا -  
الاجتماعى - الادارى ا -



- المريض المقيم بقسم الفشل الكلوي بالمستشفى

ب-مجتمع البحث : يتكون مجتمع البحث من عدد ( ٦٤ ) مفردة من المرضى وعدد (٣٦) مفردة

من مقدمى خدمات الرعاية الصحية بقسم الفشل الكلوي بمستشفى ام المصريين العام .

٥-المجال المكانى : يتمثل المجال المكانى للدراسة فى مستشفى أم المصريين العام ممثلة

للمستشفيات الحكومية والتي تمثل أكبر مستشفيات محافظة الجيزة وأقدمها حيث تم افتتاحها

عام ١٩٥٢ ويشمل ٢٥٣ ويقدم خدماته المتعددة إلى ما لا يقل عن ٦ ملايين مواطن من

سكان محافظة الجيزة و ٦ أكتوبر بالإضافة إلى شمال الصعيد وفقا لإحصاءات وزارة الصحة

٢٠١٦، وتقدم خدماتها من خلال العيادة الخارجية لأكثر من ٢٠٠٠ مريض يوميا و خدمات

الاستقبال والطوارئ لأكثر من ١٠٠٠ مريض يوميا ، وتحتوي علي ٨ غرف عمليات ملحق

بها غرف الإفاقة طبقاً لمعايير الجودة و تحتوي علي ١٨ قسم داخلي فى جميع التخصصات

الطبية .

٦-المجال الزمنى للدراسة : يتحدد المجال الزمنى للدراسة فى الفترة الزمنية التى استغرقتها

عملية جمع البيانات من الميدان والمتمثلة فى الفترة ( ٢٠١٦٢١٢٠ ) الى ( ٢٠١٦٣١١٢ ) .

سادسا : النتائج العامة للدراسة :

١- وصف مجتمع الدراسة:

(أ) وصف المرضى مجتمع الدراسة:

جدول (٤) وصف المرضى مجتمع الدراسة

(ن=٦٤)

م	المتغيرات الكمية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
١	السن	٤٨	١٠
م	النوع	ك	%
١	ذكر	٣٥	٥٤.٧
٢	أنثى	٢٩	٤٥.٣
	المجموع	٦٤	١٠٠
م	الحالة الاجتماعية	ك	%

مجلة الخدمة الاجتماعية □

٩.٤	٦	أعزب	١
٨٢.٨	٥٣	متزوج	٢
٧.٨	٥	أرمل	٣
١٠٠	٦٤	المجموع	
م	ك	الحالة التعليمية	%
١	٢٧	أمي	٤٢.٢
٢	١١	يقرأ ويكتب	١٧.٢
٣	٢٠	مؤهل متوسط	٣١.٣
٤	٦	مؤهل جامعي	٩.٤
١٠٠	٦٤	المجموع	
م	ك	الوظيفة	%
١	٥	قطاع خاص	٧.٨
٢	٨	أعمال حرة	١٢.٥
٣	١٥	بالمعاش	٢٣.٤
٤	٣٦	لا يعمل	٥٦.٣
١٠٠	٦٤	المجموع	
م	ك	مدة الإقامة بالمستشفى	%
١	١٥	أقل من أسبوع	٢٣.٤
٢	٩	أسبوع فأكثر	١٤.١
٣	٤٠	متردد	٦٢.٥
١٠٠	٦٤	المجموع	
م	ك	طبيعة الخدمة الطبية	%
١	٥٠	تلقى علاج دوائي	٧٨.١
٢	٦	إجراء عملية جراحية	٩.٤
٣	٨	إجراء فحوصات طبية	١٢.٥
١٠٠	٦٤	المجموع	

يوضح الجدول السابق أن:

- متوسط سن المرضى (٤٨) سنة، وبانحراف معياري (١٠) سنة.
- أكبر نسبة من المرضى ذكور بنسبة (٥٤.٧%)، بينما نسبة الإناث (٤٥.٣%).
- أكبر نسبة من المرضى متزوجين بنسبة (٨٢.٨%)، يليها أعزب بنسبة (٩.٤%)، ثم أرمل بنسبة (٧.٨%).
- أكبر نسبة من المرضى أميين بنسبة (٤٢.٢%)، ثم الحاصلين علي مؤهل متوسط بنسبة (٣١.٣%)، يليها يقرأ ويكتب بنسبة (١٧.٥%)، ثم الحاصلين علي مؤهل جامعي بنسبة (٩.٤%).
- أكبر نسبة من المرضى لا يعملون بنسبة (٥٦.٣%)، ثم بالمعاش بنسبة (٢٣.٤%)، يليها أعمال حرة بنسبة (١٢.٥%)، ثم العاملين بالقطاع الخاص بنسبة (٧.٨%).
- أكبر نسبة من المرضى مترددين علي المستشفى بنسبة (٦٢.٥%)، ثم مقيمين بالمستشفى لأقل من أسبوع بنسبة (٢٣.٤%)، يليها مقيمين بالمستشفى لأسبوع فأكثر بنسبة (١٤.١%).
- أكبر نسبة من المرضى يتلقون علاج دوائي بنسبة (٧٨.١%)، ثم اجراء فحوصات طبية بنسبة (١٢.٥%)، يليها اجراء عملية جراحية بنسبة (٩.٤%). وهو ما يعبر تعبيراً صادقاً عن طبيعة البيئة الجغرافية التي تخدمها المستشفى كمستشفى حكومي تقدم خدماتها بالمجان للفقراء من ابناء محافظة الجيزة .

(ب) وصف مقدموا الرعاية الصحية مجتمع الدراسة:

جدول (٥) وصف مقدموا الرعاية الصحية مجتمع الدراسة

(ن=٣٦)

م	المتغيرات الكمية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
١	السن	٤٠	١٠
٢	عدد سنوات الخبرة في مجال العمل	١١	٤
م	النوع	ك	%
١	ذكر	٩	٢٥
٢	أنثى	٢٧	٧٥
	المجموع	٣٦	١٠٠

مجلة الخدمة الاجتماعية □

م	الحالة الاجتماعية	ك	%
١	أعزب	٩	٢٥
٢	متزوج	٢٤	٦٦.٧
٣	أرمل	٣	٨.٣
	المجموع	٣٦	١٠٠
م	المؤهل العلمي	ك	%
١	مؤهل متوسط	١١	٣٠.٦
٢	مؤهل جامعي	١٠	٢٧.٨
٣	ماجستير	١٠	٢٧.٨
٤	دكتوراه	٥	١٣.٩
	المجموع	٣٦	١٠٠
م	الوظيفة	ك	%
١	طبيب	١٠	٢٧.٨
٢	ممرض	١٢	٣٣.٣
٣	أخصائي اجتماعي	٣	٨.٣
٤	إداري	١١	٣٠.٦
	المجموع	٣٦	١٠٠

يوضح الجدول السابق أن:

- متوسط سن مقدموا الرعاية الصحية (٤٠) سنة، وبانحراف معياري (١٠) سنة.
- متوسط عدد سنوات خبرة مقدموا الرعاية الصحية في مجال العمل (١١) سنة، وبانحراف معياري (٤) سنوات.
- أكبر نسبة من مقدموا الرعاية الصحية إناث بنسبة (٧٥%)، بينما نسبة الذكور (٢٥%).
- أكبر نسبة من مقدموا الرعاية الصحية متزوجين بنسبة (٦٦.٧%)، يليها أعزب بنسبة (٢٥%)، ثم أرمل بنسبة (٨.٣%).

- أكبر نسبة من مقدموا الرعاية الصحية حاصلين علي مؤهل متوسط بنسبة (٣٠.٦%)، يليها حاصلين علي مؤهل جامعي، والحاصلين علي ماجستير بنسبة (٢٧.٨%)، ثم حاصلين علي دكتوراه بنسبة (١٣.٩%).
- أكبر نسبة من مقدموا الرعاية الصحية ممرضين بنسبة (٣٣.٣%)، يليها إداري بنسبة (٣٠.٦%)، يليها طبيب بنسبة (٢٧.٨%)، ثم أخصائي اجتماعي بنسبة (١١.١%).

## ٢- حقوق المرضى بالمستشفيات الحكومية:

جدول (٦) حقوق المرضى بالمستشفيات الحكومية

(ن=١٠٠)

مقدموا الرعاية الصحية (ن=٣٦)										المرضى (ن=٦٤)										العبارات	م
الترتيب	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	لا		إلى حد ما		نعم		الترتيب	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	لا		إلى حد ما		نعم					
			%	ك	%	ك	%	ك				%	ك	%	ك	%	ك				
٣	٠.٤٢	٢.٧٨	-	-	٢٢.٢	٨	٧٧.٨	٢٨	١	٠.٣١	٢.٨٩	-	-	١٠.٩	٧	٨٩.١	٥٧	الحق في الأمن والسلامة	١		
٦	٠.٦٩	٢.٥٨	١١.١	٤	١٩.٤	٧	٦٩.٤	٢٥	٢	٠.٤٣	٢.٧٧	-	-	٢٣.٤	١٥	٧٦.٦	٤٩	الحق في الخصوصية الشخصية والكرامة	٢		
٤	٠.٦٣	٢.٦٧	٨.٣	٣	١٦.٧	٦	٧٥	٢٧	٣	٠.٥٣	٢.٧٥	٤.٧	٣	١٥.٦	١٠	٧٩.٧	٥١	الحق في الاحتفاظ بسرية البيانات المرضية والشخصية.	٣		
٦	٠.٦٩	٢.٥٨	١١.١	٤	١٩.٤	٧	٦٩.٤	٢٥	١٠	٠.٦٤	٢.٤٧	٧.٨	٥	٣٧.٥	٢٤	٥٤.٧	٣٥	الحق في الحصول علي الرعاية المتوفرة بالمستشفى بما يتناسب مع احتياجات المريض	٤		
١٢	٠.٧٩	٢.٣١	١٩.٤	٧	٣٠.٦	١١	٥٠	١٨	٧	٠.٦١	٢.٥٩	٦.٣	٤	٢٨.١	١٨	٦٥.٦	٤٢	الحق في الحصول علي خدمة طبية ذات جودة	٥		
١	٠.٢٨	٢.٩٢	-	-	٨.٣	٣	٩١.٧	٣٣	١٣	٠.٨٢	٢.٣٣	٢١.٩	١٤	٢٣.٤	١٥	٥٤.٧	٣٥	الحق في معرفة اسم الطبيب المعالج.	٦		
١١	٠.٧٤	٢.٥	١٣.٩	٥	٢٢.٢	٨	٦٣.٩	٢٣	١٢	٠.٧٤	٢.٣٤	١٥.٦	١٠	٣٤.٤	٢٢	٥٠	٣٢	الحق في معرفة المرض وطرق وبدائل العلاج والمشاركة في اتخاذ قرار العلاج	٧		
٨	٠.٦١	٢.٥٣	٥.٦	٢	٣٦.١	١٣	٥٨.٣	٢١	٨	٠.٦٦	٢.٥٩	٩.٤	٦	٢١.٩	١٤	٦٨.٨	٤٤	الحق في الحصول علي الرعاية التي تحترم قيم المريض ومعتقداته الشخصية	٨		

مجلة الخدمة الاجتماعية □

مقدموا الرعاية الصحية (ن=٣٦)								المرضى (ن=٦٤)								العبارات	م		
الترتيب	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	لا		إلى حد ما		نعم		الترتيب	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	لا		إلى حد ما				نعم	
			%	ك	%	ك	%	ك				%	ك	%	ك			%	ك
٧	٠.٦٥	٢.٥٦	٨.٣	٣	٢٧.٨	١٠	٦٣.٩	٢٣	٦	٠.٦٣	٢.٦٤	٧.٨	٥	٢٠.٣	١٣	٧١.٩	٤٦	الحق في إعطاء موافقة مسبقة قبل اتخاذ أي إجراء تداخلي أو جراحي	٩
٢	٠.٣٥	٢.٨٦	-	-	١٣.٩	٥	٨٦.١	٣١	٥	٠.٦٢	٢.٦٧	٧.٨	٥	١٧.٢	١١	٧٥	٤٨	الحق في معرفة تكلفة العلاج	١٠
٥	٠.٦	٢.٦١	٥.٦	٢	٢٧.٨	١٠	٦٦.٧	٢٤	٤	٠.٥٦	٢.٦٩	٤.٧	٣	٢١.٩	١٤	٧٣.٤	٤٧	الحق في تلقي العلاج الملائم للآلام	١١
٩	٠.٦٥	٢.٥٣	٨.٣	٣	٣٠.٦	١١	٦١.١	٢٢	١١	٠.٧٥	٢.٤٥	١٥.٦	١٠	٢٣.٤	١٥	٦٠.٩	٣٩	الحق في الاهتمام بشكوى المريض واقتراحاته والرد عليها	١٢
١٣	٠.٨٥	٢.١١	٣٠.٦	١١	٢٧.٨	١٠	٤١.٧	١٥	١٥	٠.٨٢	٢.٠٣	٣١.٣	٢٠	٣٤.٤	٢٢	٣٤.٤	٢٢	الحق في إبداء الرأي بشأن إشراك المريض في أي أبحاث أو دراسات	١٣
٩	٠.٦٥	٢.٥٣	٨.٣	٣	٣٠.٦	١١	٦١.١	٢٢	١٤	٠.٧٢	٢.٠٨	٢١.٩	١٤	٤٨.٤	٣١	٢٩.٧	١٩	الحق في رفض الرعاية وعدم الاستمرار في العلاج	١٤
١٠	٠.٧	٢.٥٣	١١.١	٤	٢٥	٩	٦٣.٩	٢٣	٩	٠.٦٤	٢.٥٦	٧.٨	٥	٢٨.١	١٨	٦٤.١	٤١	الحق في معرفة حقوق المرضى بطريقه مناسبة	١٥
مستوى مرتفع	٠.٤١	٢.٥٧							مستوى مرتفع	٠.٢٩	٢.٥٢							المتغير ككل	

يوضح الجدول السابق أن :

- مستوى تحقيق حقوق المرضى بالمستشفيات الحكومية كما يحددها المرضى مرتفع حيث بلغ المتوسط الحسابي (٢.٥٢)، وقد جاء في الترتيب الأول الحق في الأمن والسلامة بمتوسط (٢.٨٩)، وجاء بالترتيب الثاني الحق في الخصوصية الشخصية والكرامة بمتوسط (٢.٧٧)، يليه الحق في الاحتفاظ بسرية البيانات المرضية والشخصية بمتوسط (٢.٧٥)، ثم الحق في تلقي العلاج الملائم للآلام بمتوسط (٢.٦٩) وهو ما يتفق مع نتائج دراسة ( سيلجا ٢٠١٢ ، ودراسة فاطمة محمد عطية ٢٠١٢ ، ودراسة ابتسام سيد احمد ٢٠١٠) من ان اكثر حقوق المرضى ادراكا للمرضى الحق فى الاحترام والكرامة والخصوصية وقد يرجع ذلك الى التزام مقدموا الرعاية الصحية بالميثاق الاخلاقى للمهن الطبية والتي تتضمن الحفاظ على سرية معلومات المرضى واحترام خصوصيته .

بينما جاء في نهاية الترتيب الحق في رفض الرعاية وعدم الاستمرار في العلاج بمتوسط (٢.٠٨) والحق في إبداء الرأي بشأن إشراك المريض في أي أبحاث أو دراسات بمتوسط (٢.٠٣) وقد يرجع ذلك الى ان غالبية مجتمع البحث من المرضى من الاميين ( ٤٢%) الذين قد لا يدركون حقهم فى رفض او قبول العلاج وإيداع هذا القرار لمن هو اعلم منه ألا وهو الطبيب المختص ، وهو ما يتفق مع نتائج دراسة فاطمة محمد عطية ٢٠١٢ ودراسة جوناثان ديلمان واخرون ٢٠١٥ والتي اكدت على ان هناك معوقات تعوق مشاركة المرضى فى اتخاذ القرار الخاصة بعلاجهم .

- مستوى تحقيق حقوق المرضى بالمستشفيات الحكومية كما يحددها مقدموا الرعاية الصحية مرتفع حيث بلغ المتوسط الحسابي (٢.٥٧)، وقد جاء في الترتيب الأول الحق في معرفة اسم الطبيب المعالج بمتوسط (٢.٩٢)، يليه الحق في معرفة تكلفة العلاج بمتوسط (٢.٨٦)، فالحق في الأمن والسلامة بمتوسط (٢.٧٨) ثم الحق في الاحتفاظ بسرية البيانات المرضية والشخصية بمتوسط (٢.٦٧) ، وقد يرجع ذلك الى المام مقدمو الرعاية الصحية لهذه الحقوق وقيامهم باتخاذ تدابير تحقيقها بأنفسهم كارتداء بطاقة تعريفية وإعداد سجل خاص لكل مريض ، واتخاذ تدابير الامن والسلامة فى التعامل مع المرضى طبييا ، وجاء في نهاية الترتيب الحق في الحصول علي خدمة طبية ذات جودة بمتوسط (٢.٣١) والحق في إبداء الرأي بشأن إشراك المريض في أي أبحاث أو دراسات بمتوسط (٢.١١). وهو ما يعبر عن عدم رضا مقدموا الرعاية الصحية لمستوى الجودة فى تقديم خدمات الرعاية الصحية بالمستشفى الحكومى ، كما ان المستشفى لا يوجد به قسم للأنشطة البحثية .



## ثالثاً: آليات تدعيم حقوق المرضى بالمستشفيات الحكومية:

جدول (٧) آليات تدعيم حقوق المرضى بالمستشفيات الحكومية

(ن=١٠٠)

م	العبارات	المرضى (ن=٦٤)								مقدموا الرعاية الصحية (ن=٣٦)									
		الترتيب	الاتحراف المعياري	المتوسط الحسابي	لا		إلى حد ما		نعم		الترتيب	الاتحراف المعياري	المتوسط الحسابي	لا		إلى حد ما		نعم	
					%	ك	%	ك	%	ك				%	ك	%	ك	%	ك
١	وضع لإفادات بحقوق المرضى في أماكن مختلفة بالمستشفى.	١٠	٠.٦٣	٢.٣٦	٧.٨	٥	٤٨.٤	٣١	٤٣.٨	٢٨	٥	٢.٦٧	٢.٨	١	٢٧.٨	١٠	٦٩.٤	٢٥	
٢	قيام احد مقدمي الرعاية الصحية بشرح حقوق المرضى للمريض وأسرته بلغة يسهل فهمها	٧	٠.٦٧	٢.٥	٩.٤	٦	٣١.٣	٢٠	٥٩.٤	٣٨	٢	٢.٧٥	٥.٦	٢	١٣.٩	٥	٨٠.٦	٢٩	
٣	إتباع سياسة للأمن والسلامة بالمستشفى	٣	٠.٦٣	٢.٦٣	٧.٨	٥	٢١.٩	١٤	٧٠.٣	٤٥	١	٢.٧٨	٨.٣	٣	٥.٦	٢	٨٦.١	٣١	
٤	قيام الطبيب المعالج بشرح الحالة المرضية للمريض وأسرته وسبل علاجها	٢	٠.٧	٢.٦٤	١٢.٥	٨	١٠.٩	٧	٧٦.٦	٤٩	٦	٢.٦٧	٥.٦	٢	٢٢.٢	٨	٧٢.٢	٢٦	
٥	إتباع سياسة الأمانات لحفظ متعلقات المريض	٨	٠.٧٣	٢.٤٢	١٤.١	٩	٢٩.٧	١٩	٥٦.٣	٣٦	١١	٢.٣١	٢٥	٩	١٩.٤	٧	٥٥.٦	٢٠	
٦	حفظ معلومات المرضى في ملفات لا يسمح بالإطلاع عليها إلا من أعضاء الفريق الطبي	٤	٠.٦١	٢.٦١	٦.٣	٤	٢٦.٦	١٧	٦٧.٢	٤٣	٤	٢.٦٩	٥.٦	٢	١٩.٤	٧	٧٥	٢٧	
٧	إتباع معايير الجودة في الخدمات الطبية ومراجعتها باستمرار	٦	٠.٦٧	٢.٥٢	٩.٤	٦	٢٩.٧	١٩	٦٠.٩	٣٩	٣	٢.٧٢	٨.٣	٣	١١.١	٤	٨٠.٦	٢٩	
٨	توفير نماذج إقرارات الموافقة على اجراء العمليات الجراحية	٥	٠.٥٣	٢.٥٨	١.٦	١	٣٩.١	٢٥	٥٩.٤	٣٨	٢	٢.٧٥	٥.٦	٢	١٣.٩	٥	٨٠.٦	٢٩	

مجلة الخدمة الاجتماعية □

م	العبارات	المرضى (ن=٦٤)								مقدموا الرعاية الصحية (ن=٣٦)									
		الترتيب	الاحتراف المعياري	المتوسط الحسابي	لا		إلى حد ما		نعم		الترتيب	الاحتراف المعياري	المتوسط الحسابي	لا		إلى حد ما		نعم	
					%	ك	%	ك	%	ك				%	ك	%	ك	%	ك
٩	ضمان الخصوصية الشخصية يُسمح للمريض بارتداء ما يراه مناسباً من ملابس وفقاً لمعتقداته الدينية وقيمه الروحية	٩	٠.٧٧	٢.٣٩	١٧.٢	١١	٢٦.٦	١٧	٥٦.٣	٣٦	٩	٠.٦٥	٢.٤٧	٨.٣	٣	٣٦.١	١٣	٥٥.٦	٢٠
١٠	فحص المريض في محيط يوفر الخصوصية والسرية	٧	٠.٦٧	٢.٥	٩.٤	٦	٣١.٣	٢٠	٥٩.٤	٣٨	٥	٠.٥٣	٢.٦٧	٢.٨	١	٢٧.٨	١٠	٦٩.٤	٢٥
١١	إلزام كافة أعضاء الفريق الطبي بارتداء بطاقات تعريف خاصة بهم	١٤	٠.٧٤	٢.٢١	١٨.٨	١٢	٤٠.٦	٢٦	٤٠.٦	٢٦	٧	٠.٥٩	٢.٦٤	٥.٦	٢	٢٥	٩	٦٩.٤	٢٥
١٢	إعداد نماذج إقرارات رفض العلاج لاستخدامها في حالة رفض المريض للرعاية الطبية.	١٥	٠.٧٥	٢.١٩	٢٠.٣	١٣	٤٠.٦	٢٦	٣٩.١	٢٥	١٠	٠.٨	٢.٣٩	١٩.٤	٧	٢٢.٢	٨	٥٨.٣	٢١
١٣	إنشاء آلية لتلقى شكاوى المرضى فيما يتعلق بحقوقهم	١١	٠.٧٤	٢.٣٦	١٥.٦	١٠	٣٢.٨	٢١	٥١.٦	٣٣	٨	٠.٧٤	٢.٥	١٣.٩	٥	٢٢.٢	٨	٦٣.٩	٢٣
١٤	الاستعانة بالأخصائيين الاجتماعيين لحل المشكلات الخاصة بحقوق المرضى	١٢	٠.٧٢	٢.٢٧	١٥.٦	١٠	٤٢.٢	٢٧	٤٢.٢	٢٧	١٢	٠.٧٨	٢.٢٨	١٩.٤	٧	٣٣.٣	١٢	٤٧.٢	١٧
١٥	التعاون مع منظمات المجتمع المدني المعنية بتدعيم حقوق المرضى	١٧	٠.٧٥	٢.١٤	٢١.٩	١٤	٤٢.٢	٢٧	٣٥.٩	٢٣	١٤	٠.٨١	٢.٠٣	٣٠.٦	١١	٣٦.١	١٣	٣٣.٣	١٢
١٦	اللجوء للقضاء في حالة التعدي على حق من حقوق المرضى بالمستشفى	١٦	٠.٧١	٢.١٤	١٨.٨	١٢	٤٨.٤	٣١	٣٢.٨	٢١	١٥	٠.٩٤	١.٩٢	٤٧.٢	١٧	١٣.٩	٥	٣٨.٩	١٤
١٧	توفير نماذج إقرارات المشاركة في الاختبارات والتجارب	١٣	٠.٧٣	٢.٢٥	١٧.٢	١١	٤٠.٦	٢٦	٤٢.٢	٢٧	١٣	٠.٨٥	٢.١٧	٢٧.٨	١٠	٢٧.٨	١٠	٤٤.٤	١٦

مجلة الخدمة الاجتماعية □

مقدموا الرعاية الصحية (ن=٣٦)								المرضى (ن=٦٤)								العبارات	م		
الترتيب	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	لا		إلى حد ما		نعم		الترتيب	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	لا		إلى حد ما				نعم	
			%	ك	%	ك	%	ك				%	ك	%	ك			%	ك
																		العلاجية	
٦	٠.٥٩	٢.٦٧	٥.٦	٢	٢٢.٢	٨	٧٢.٢	٢٦	١	٠.٣٨	٢.٨٣	-	-	١٧.٢	١١	٨٢.٨	٥٣	إبلاغ المريض بتكلفة العلاج قبل البدء فيه	١٨
مستوى مرتفع	٠.٣٧	٢.٥							مستوى مرتفع	٠.٣١	٢.٤٢							المتغير ككل	

## يوضح الجدول السابق أن :

- مستوى فاعلية آليات تدعيم حقوق المرضى بالمستشفيات الحكومية كما يحددها المرضى مرتفع حيث بلغ المتوسط الحسابي (٢.٤٢)، حيث جاءت أكثر الآليات فاعلية هو إبلاغ المريض بتكلفة العلاج قبل البدء فيه في الترتيب الأول بمتوسط (٢.٨٣)، يليه قيام الطبيب المعالج بشرح الحالة المرضية للمريض وأسرته وسبل علاجها بمتوسط (٢.٦٤)، ثم إتباع سياسة للأمن والسلامة بالمستشفى بمتوسط (٢.٦٣)، حفظ معلومات المرضى في ملفات لا يسمح بالإطلاع عليها إلا من أعضاء الفريق الطبي بمتوسط (٢.٦١)، توفير نماذج إقرارات الموافقة على إجراء العمليات الجراحية بمتوسط (٢.٥٨). وهو ما يتفق مع نتائج جدول رقم (٦) الخاص بحقوق المرضى بالمستشفيات الحكومية ويؤكد على فاعلية هذه الآليات في تحقيق حقوق المرضى وتعريفهم بها .

بينما جاء في نهاية الترتيب آليات اللجوء للقضاء في حالة التعدي على حق من حقوق المرضى بالمستشفى بمتوسط (٢.١٤) وأخيرا التعاون مع منظمات المجتمع المدني المعنية بتدعيم حقوق المرضى بمتوسط (٢.١٤) وهو ما قد يرجع الى عدم ادراك المرضى لحقهم في اللجوء للقضاء في حالة انتهاك حقوقهم كمرضى وهو ما يتفق مع نتائج دراسة هاكان ١٩٨٨ من ان هناك عدم دراية بالترتيبات القانونية الخاصة بحماية حقوق المرضى وعقوبة مخالفة هذه التوجيهات ، بالإضافة الى ضعف جهود منظمات المجتمع المدني في مجال حقوق المرضى .

- مستوى فاعلية آليات تدعيم حقوق المرضى بالمستشفيات الحكومية كما يحددها مقدموا الرعاية الصحية مرتفع حيث بلغ المتوسط الحسابي (٢.٥)، حيث جاء في الترتيب الأول إتباع سياسة للأمن والسلامة بالمستشفى بمتوسط (٢.٧٨)، يليه قيام احد مقدمي الرعاية الصحية بشرح حقوق المرضى للمريض وأسرته بلغة يسهل فهمها، وتوفير نماذج إقرارات الموافقة على إجراء العمليات الجراحية بمتوسط (٢.٧٥)، ثم إتباع معايير الجودة في الخدمات الطبية ومراجعتها باستمرار بمتوسط (٢.٧٢)، وهو ما يتفق مع نتائج جدول رقم (٦) الخاص بحقوق المرضى ، وفي نهاية الترتيب جاءت آليات التعاون مع منظمات المجتمع المدني المعنية بتدعيم حقوق المرضى بمتوسط (٢.٠٣) وأخيرا اللجوء للقضاء في حالة التعدي على حق من حقوق المرضى بالمستشفى بمتوسط (١.٩٢) وهو ما يتفق مع آراء المرضى بالنسبة لهذا الحق .

## رابعاً: معوقات تدعيم حقوق المرضى بالمستشفيات الحكومية:

جدول (٨) معوقات تدعيم حقوق المرضى بالمستشفيات الحكومية

(ن=١٠٠)

م	العبارات	المرضى (ن=٦٤)								مقدموا الرعاية الصحية (ن=٣٦)									
		الترتيب	الاتحراف المعياري	المتوسط الحسابي	لا		إلى حد ما		نعم		الترتيب	الاتحراف المعياري	المتوسط الحسابي	لا		إلى حد ما		نعم	
					%	ك	%	ك	%	ك				%	ك	%	ك	%	ك
١	عدم إدراك المرضى لحقوقهم بالمستشفيات	١	٠.٦٧	٢.٥٢	٩.٤	٦	٢٩.٧	١٩	٦٠.٩	٣٩	٧	٠.٧٧	٢.١٧	٢٢.٢	٨	٣٨.٩	١٤	٣٨.٩	١٤
٢	عدم إدراك مقدموا الرعاية الصحية لحقوق المرضى بالمستشفيات	٢	٠.٦٦	٢.٤٥	٩.٤	٦	٣٥.٩	٢٣	٥٤.٧	٣٥	١٣	٠.٧٩	١.٩٤	٣٣.٣	١٢	٣٨.٩	١٤	٢٧.٨	١٠
٣	صعوبة إجراءات الحصول على الخدمة الصحية بالمستشفيات	٥	٠.٧٥	٢.٤١	١٥.٦	١٠	٢٨.١	١٨	٥٦.٣	٣٦	١١	٠.٧٩	٢	٣٠.٦	١١	٣٨.٩	١٤	٣٠.٦	١١
٤	نقص الامكانيات المادية والتكنولوجية بالمستشفيات	٤	٠.٦٩	٢.٤٢	١٠.٩	٧	٣٥.٩	٢٣	٥٣.١	٣٤	١	٠.٦٣	٢.٣٣	٨.٣	٣	٥٠	١٨	٤١.٧	١٥
٥	الاعتقاد السائد بين العاملين بالمستشفى ان الرعاية الصحية خدمة وليست حق من حقوق الإنسان	١٧	٠.٧٧	١.٨٦	٣٧.٥	٢٤	٣٩.١	٢٥	٢٣.٤	١٥	١٦	٠.٧٤	١.٨٣	٣٦.١	١٣	٤٤.٤	١٦	١٩.٤	٧
٦	نقص الوعي بحقوق الإنسان بصفة عامة	٨	٠.٧١	٢.٣٣	١٤.١	٩	٣٩.١	٢٥	٤٦.٩	٣٠	٤	٠.٦٩	٢.٢٥	١٣.٩	٥	٤٧.٢	١٧	٣٨.٩	١٤
٧	القصور في ادوار الخدمة الاجتماعية الدفاعية	١٤	٠.٧٨	٢.١١	٢٥	١٦	٣٩.١	٢٥	٣٥.٩	٢٣	٥	٠.٨٤	٢.٢٥	٢٥	٩	٢٥	٩	٥٠	١٨
٨	عدم تضمين آليات تحقيق حقوق المرضى بالمستشفيات ضمن سياسة المستشفى وخططها.	١١	٠.٧٩	٢.١٩	٢٣.٤	١٥	٣٤.٤	٢٢	٤٢.٢	٢٧	١٥	٠.٨٧	١.٩٢	٤١.٧	١٥	٢٥	٩	٣٣.٣	١٢

مجلة الخدمة الاجتماعية □

مقدموا الرعاية الصحية (ن=٣٦)								المرضى (ن=٦٤)								العبارات	م		
الترتيب	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	لا		إلى حد ما		نعم		الترتيب	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	لا		إلى حد ما				نعم	
			%	ك	%	ك	%	ك				%	ك	%	ك			%	ك
٣	٠.٧٩	٢.٣١	١٩.٤	٧	٣٠.٦	١١	٥٠	١٨	٦	٠.٧٢	٢.٣٦	١٤.١	٩	٣٥.٩	٢٣	٥٠	٣٢	٩	خوف المريض من ان الشكوى قد تعرضه للاضطهاد من قبل مقدمي الرعاية الصحية أو إدارة المستشفى
٦	٠.٧٩	٢.١٩	٢٢.٢	٨	٣٦.١	١٣	٤١.٧	١٥	١٠	٠.٦٨	٢.٢٣	١٤.١	٩	٤٨.٤	٣١	٣٧.٥	٢٤	١٠	سوء توزيع اللافتات الإرشادية الخاصة بحقوق المرضى بأركان المستشفى المختلفة
٩	٠.٨٢	٢.١١	٢٧.٨	١٠	٣٣.٣	١٢	٣٨.٩	١٤	٩	٠.٧٦	٢.٣٣	١٧.٢	١١	٣٢.٨	٢١	٥٠	٣٢	١١	القصور في الاستجابة لشكاوى المرضى فيما يتعلق بإهدار حقوقهم
١٧	٠.٨٣	١.٦٤	٥٨.٣	٢١	١٩.٤	٧	٢٢.٢	٨	١٥	٠.٧٨	١.٩٧	٣١.٣	٢٠	٤٠.٦	٢٦	٢٨.١	١٨	١٢	القصور في التدريب والتأهيل لمقدمي الرعاية الصحية فيما يتعلق بالتعامل مع المرضى وتدعيم حقوقهم
١٢	٠.٧	١.٩٧	٢٥	٩	٥٢.٨	١٩	٢٢.٢	٨	١٦	٠.٨٦	١.٨٩	٤٢.٢	٢٧	٢٦.٦	١٧	٣١.٣	٢٠	١٣	التعالي على المرضى من قبل مقدمي الرعاية الصحية
١٤	٠.٨٩	١.٩٤	٤١.٧	١٥	٢٢.٢	٨	٣٦.١	١٣	١٣	٠.٧٤	٢.١١	٢١.٩	١٤	٤٥.٣	٢٩	٣٢.٨	٢١	١٤	الاعتقاد بان بعض حالات من المرضى غير مؤهلة للتعبير عن حقوقهم كالأطفال والمرضى النفسيين
٢	٠.٧٤	٢.٣١	١٦.٧	٦	٣٦.١	١٣	٤٧.٢	١٧	١٢	٠.٧٩	٢.١٧	٢٣.٤	١٥	٣٥.٩	٢٣	٤٠.٦	٢٦	١٥	التعاس في اتخاذ إجراءات عقابية تجاه من ينتهك حقوق المرضى بالمستشفى
٨	٠.٨٧	٢.١٤	٣٠.٦	١١	٢٥	٩	٤٤.٤	١٦	٣	٠.٦٩	٢.٤٥	١٠.٩	٧	٣٢.٨	٢١	٥٦.٣	٣٦	١٦	عدم إدراك المرضى لسبل المطالبة والدفاع عن حقوقهم
١٠	٠.٨٧	٢.٠٨	٣٣.٣	١٢	٢٥	٩	٤١.٧	١٥	٧	٠.٧٨	٢.٣٤	١٨.٨	١٢	٢٨.١	١٨	٥٣.١	٣٤	١٧	عدم قدرة المريض على إثبات الانتهاكات تجاهه داخل

مجلة الخدمة الاجتماعية □

مقدموا الرعاية الصحية (ن=٣٦)								المرضى (ن=٦٤)								العبارات	م		
الترتيب	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	لا		إلى حد ما		نعم		الترتيب	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	لا		إلى حد ما				نعم	
			%	ك	%	ك	%	ك				%	ك	%	ك			%	ك
																		المستشفى	
مستوى متوسط	٠.٥١	٢.٠٨							مستوى متوسط	٠.٤	٢.٢٤							المتغير ككل	

يوضح الجدول السابق أن :

- مستوى معوقات تدعيم حقوق المرضى بالمستشفيات الحكومية كما يحددها المرضى متوسط حيث بلغ المتوسط الحسابي (٢.٢٤)، ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي: جاء في الترتيب الأول عدم إدراك المرضى لحقوقهم بالمستشفيات بمتوسط (٢.٥٢)، يليه عدم إدراك مقدموا الرعاية الصحية لحقوق المرضى بالمستشفيات (٢.٤٥)، ثم عدم إدراك المرضى لسبل المطالبة والدفاع عن حقوقهم بمتوسط (٢.٤٥)، ويليه نقص الامكانيات المادية والتكنولوجية بالمستشفيات بمتوسط (٢.٤٢)، ثم صعوبة إجراءات الحصول على الخدمة الصحية بالمستشفيات بمتوسط (٢.٤١) فخوف المريض من ان الشكوى قد تعرضه للاضطهاد من قبل مقدمي الرعاية الصحية أو إدارة المستشفى بمتوسط (٢.٣٦)
- بينما جاء في نهاية الترتيب العالي على المرضى من قبل مقدمي الرعاية الصحية بمتوسط (١.٨٩) فالاعتقاد السائد بين العاملين بالمستشفى ان الرعاية الصحية خدمة وليست حق من حقوق الإنسان بمتوسط (١.٨٦)، وذلك قد يرجع الى المعاملة الطيبة التي يلقاها المرضى وبصفة خاصة في قسم الفشل الكلوي من قبل مقدموا الرعاية الصحية نظرا لخطورة مرضهم.
- مستوى معوقات تدعيم حقوق المرضى بالمستشفيات الحكومية كما يحددها مقدموا الرعاية الصحية متوسط حيث بلغ المتوسط الحسابي (٢.٠٨)، ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي: جاء في الترتيب الأول نقص الامكانيات المادية والتكنولوجية بالمستشفيات بمتوسط (٢.٣٣)، يليه التقاعس في اتخاذ إجراءات عقابية تجاه من ينتهك حقوق المرضى بالمستشفى بمتوسط (٢.٣١)، ثم خوف المريض من ان الشكوى قد تعرضه للاضطهاد من قبل مقدمي الرعاية الصحية أو إدارة المستشفى بمتوسط (٢.٣١)، ثم نقص الوعي بحقوق الإنسان بصفة عامة بمتوسط (٢.٢٥) فالقصور في ادوار الخدمة الاجتماعية الدفاعية بمتوسط (٢.٢٥) وهو ما يؤكد على القصور في اداء مهام الخدمة الاجتماعية بالمستشفى سواء الدور الخاص بتوعية المرضى بحقوقهم وتفعيل آليات تحقيقها او الدفاع عن حقوق المرضى في حال انتهاكها حيث اكدت دراسة فضل محمد احمد ٢٠١٢ على وجود معوقات تعوق ممارسة الاخصائي الاجتماعي لدوره في مجال تحقيق حقوق المرضى .
- بينما جاء في نهاية الترتيب الاعتقاد السائد بين العاملين بالمستشفى ان الرعاية الصحية خدمة وليست حق من حقوق الإنسان بمتوسط (١.٨٣) فالقصور في التدريب والتأهيل لمقدمي الرعاية الصحية فيما يتعلق بالتعامل مع المرضى وتدعيم حقوقهم بمتوسط (١.٦٤)، وهو ما يؤكد ادراك مقدموا الرعاية الصحية لحقوق المرضى وأهمية تحقيقها .



ويتضح من الجدول أيضا اتفاق المرضى ومقدموا الرعاية الصحية بالنسبة لأهم معوقات تحقيق حقوق المرضى بالمستشفيات بالنسبة لنقص الامكانيات بالمستشفى وخوف المرضى من التقدم للشكوى خشية تعرضهم للاضطهاد وهو ما قد يشير على ضرورة التأكيد على حق الشكوى والمعاملة الحيادية العادلة للمرضى والاعتراف بالخطأ كما اشارت دراسة رولاند وايمي ٢٠٠٦ .

## ٤- مقترحات تدعيم حقوق المرضى بالمستشفيات الحكومية:

جدول (٩) مقترحات تدعيم حقوق المرضى بالمستشفيات الحكومية

(ن=١٠٠)

م	العبارات	المرضى (ن=٦٤)								مقدموا الرعاية الصحية (ن=٣٦)									
		الترتيب	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	لا		إلى حد ما		نعم		الترتيب	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	لا		إلى حد ما		نعم	
					%	ك	%	ك	%	ك				%	ك	%	ك	%	ك
١	العمل على رفع وعى المرضى وأسرهم بحقوقهم كمرضى	١	٠.٣٤	٢.٩١	١.٦	١	٦.٣	٤	٩٢.٢	٥٩	٨	٠.٦٢	٢.٦٩	٨.٣	٣	١٣.٩	٥	٧٧.٨	٢٨
٢	العمل على رفع وعى مقدموا الرعاية الصحية بحقوق المرضى	٢	٠.٤٥	٢.٧٨	١.٦	١	١٨.٨	١٢	٧٩.٩	٥١	٩	٠.٦٥	٢.٥٨	٨.٣	٣	٢٥	٩	٦٦.٧	٢٤
٣	تضمين حقوق المرضى في سياسات المستشفى وخطتها	٩	٠.٦٦	٢.٤٢	٩.٤	٦	٣٩.١	٢٥	٥١.٦	٣٣	١٠	٠.٧٣	٢.٥٨	١٣.٩	٥	١٣.٩	٥	٧٢.٢	٢٦
٤	تفعيل دور الخدمة الاجتماعية الطبية في مجال الدفاع عن حقوق المرضى	٨	٠.٧١	٢.٤٤	١٢.٥	٨	٣١.٣	٢٠	٥٦.٣	٣٦	١١	٠.٧٣	٢.٥٦	١٣.٩	٥	١٦.٧	٦	٦٩.٤	٢٥
٥	تبسيط إجراءات الحصول على الخدمات الصحية بالمستشفيات	٤	٠.٥٣	٢.٦٩	٣.١	٢	٢٥	١٦	٧١.٩	٤٦	٤	٠.٤٨	٢.٧٨	٢.٨	١	١٦.٧	٦	٨٠.٦	٢٩
٦	العمل على تفعيل ميثاق العمل الأخلاقي للمهن الطبية فيما يتعلق باحترام حقوق المرضى	١١	٠.٧٥	٢.٤٢	١٥.٦	١٠	٢٦.٦	١٧	٥٧.٨	٣٧	٥	٠.٥٥	٢.٧٥	٥.٦	٢	١٣.٩	٥	٨٠.٦	٢٩
٧	إتباع آليات أكثر فعالية لتحقيق حقوق المرضى بالمستشفيات	٥	٠.٥٦	٢.٥٥	٣.١	٢	٣٩.١	٢٥	٥٧.٨	٣٧	٦	٠.٦	٢.٧٥	٨.٣	٣	٨.٣	٣	٨٣.٣	٣٠

مجلة الخدمة الاجتماعية □

مقدموا الرعاية الصحية (ن=٣٦)								المرضى (ن=٦٤)								العبارات	م		
الترتيب	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	لا		إلى حد ما		نعم		الترتيب	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	لا		إلى حد ما				نعم	
			%	ك	%	ك	%	ك				%	ك	%	ك			%	ك
١٢	٠.٩٨	٢.١٩	٣٨.٩	١٤	٢.٨	١	٥٨.٣	٢١	١٠	٠.٧٣	٢.٤٢	١٤.١	٩	٢٩.٧	١٩	٥٦.٣	٣٦	إنشاء صندوق للشكاوى لتلقى شكاوى المرضى في حالة إهدار حقوقهم	٨
٧	٠.٦١	٢.٧٢	٨.٣	٣	١١.١	٤	٨٠.٦	٢٩	٦	٠.٧٥	٢.٤٥	١٥.٦	١٠	٢٣.٤	١٥	٦٠.٩	٣٩	إتباع تدابير عقابية رادعة للمتورطين في انتهاك حقوق المرضى من مقدمي الرعاية الصحية او غيرهم بالمستشفيات	٩
٣	٠.٤٧	٢.٨١	٢.٨	١	١٣.٩	٥	٨٣.٣	٣٠	٣	٠.٥٤	٢.٧٣	٤.٧	٣	١٧.٢	١١	٧٨.١	٥٠	العمل على توفير الامكانيات والموارد اللازمة لتقديم خدمة طبية ذات جودة	١٠
١	٠.٣٥	٢.٨٦	-	-	١٣.٩	٥	٨٦.١	٣١	٧	٠.٦٦	٢.٤٤	٩.٤	٦	٣٧.٥	٢٤	٥٣.١	٣٤	اعتبار ان الموافقات والإقرارات الطبية حق للمريض وليس إجراءات روتينية بحتة	١١
٢	٠.٣٨	٢.٨٣	-	-	١٦.٧	٦	٨٣.٣	٣٠	١٢	٠.٦٨	٢.٣٩	١٠.٩	٧	٣٩.١	٢٥	٥٠	٣٢	المراجعة المستمرة لآليات تحقيق حقوق المرضى بالمستشفيات بما يضمن مواكبتها للتغيرات الحادثة في المجتمع	١٢
مستوى مرتفع	٠.٣٧	٢.٦٨							مستوى مرتفع	٠.٣٢	٢.٥٥							المتغير ككل	

يوضح الجدول السابق أن :

- مستوى مقترحات تدعيم حقوق المرضى بالمستشفيات الحكومية كما يحددها المرضى مرتفع حيث بلغ المتوسط الحسابي (٢.٥٥)، حيث جاء في الترتيب الأول العمل على رفع وعى المرضى وأسرهم بحقوقهم كمرضى بمتوسط (٢.٩١)، يليه العمل على رفع وعى مقدموا الرعاية الصحية بحقوق المرضى بمتوسط (٢.٧٨)، ثم العمل على توفير الامكانيات والموارد اللازمة لتقديم خدمة طبية ذات جودة بمتوسط (٢.٧٣)، فتبسيط إجراءات الحصول على الخدمات الصحية بالمستشفيات بمتوسط (٢.٦٩)، وأخيرا إتباع آليات أكثر فعالية لتحقيق حقوق المرضى بالمستشفيات بمتوسط (٢.٥٥) وهو ما يتفق مع نتائج جدول رقم (٨) الخاص بمعوقات تحقيق حقوق المرضى حيث جاءت هذه المقترحات بمثابة علاجات واقعية لتلك المعوقات .

- مستوى مقترحات تدعيم حقوق المرضى بالمستشفيات الحكومية كما يحددها مقدموا الرعاية الصحية مرتفع حيث بلغ المتوسط الحسابي (٢.٦٨)، حيث جاء في الترتيب الأول اعتبار ان الموافقات والإقرارات الطبية حق للمريض وليس إجراءات روتينية بحثة بمتوسط (٢.٨٦)، يليه المراجعة المستمرة لآليات تحقيق حقوق المرضى بالمستشفيات بما يضمن مواكبتها للتغيرات الحادثة في المجتمع بمتوسط (٢.٨٣)، ثم العمل على توفير الامكانيات والموارد اللازمة لتقديم خدمة طبية ذات جودة بمتوسط (٢.٨١)، يليها تبسيط إجراءات الحصول على الخدمات الصحية بالمستشفيات بمتوسط (٢.٧٨) وأخيرا العمل على تفعيل ميثاق العمل الأخلاقي للمهن الطبية فيما يتعلق باحترام حقوق المرضى بمتوسط (٢.٧٥)، ويشير هذا الى ان مقدموا الرعاية الصحية يرجعون سبل تحسين آلية تحقيق حقوق المرضى الى اجراءات خاصة بالمستشفى ذاتها اكثر منهم .

جدول (١٠) الفروق المعنوية بين استجابات المرضى ومقدموا الرعاية الصحية فيما يتعلق بالحقوق التي يحصل عليها المرضى بالمستشفيات الحكومية باستخدام اختبار T-Test

(ن=١٠٠)

م	المعايير	مجتمع البحث	العدد (ن)	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجات الحرية (df)	قيمة t	الدلالة
١	الحقوق	مرضى	٦٤	٢.٥٢	٠.٢٩	٩٨	٠.٦٨٤	غير دال
		مسئولين	٣٦	٢.٥٧	٠.٤١			

\* معنوي عند (٠.٠٥)

\*\* معنوي عند (٠.٠١)

يوضح الجدول السابق أن:

لا توجد فروق جوهرية دالة إحصائياً بين استجابات المرضى ومقدموا الرعاية الصحية فيما يتعلق بالحقوق التي يحصل عليها المرضى بالمستشفيات الحكومية، مما يجعلنا نقبل الفرض الأول للدراسة والذي مؤداه: " لا توجد فروق جوهرية دالة إحصائياً بين استجابات المرضى ومقدموا الرعاية الصحية فيما يتعلق بالحقوق التي يحصل عليها المرضى بالمستشفيات الحكومية ". وهو ما يتعارض مع نتائج دراسة أسماء عبد الفتاح ٢٠١٤ والتي أكدت على ان هناك فروقا في تصور حقوق المرضى بين مقدمى الرعاية الصحية والمرضى لصالح مقدمى الرعاية الصحية

جدول (١١) الفروق المعنوية بين استجابات المرضى ومقدموا الرعاية الصحية فيما يتعلق بآليات تدعيم حقوق المرضى بالمستشفيات الحكومية باستخدام اختبار T-Test

(ن=١٠٠)

م	المعايير	مجتمع البحث	العدد (ن)	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجات الحرية (df)	قيمة t	الدلالة
١	الآليات	مرضى	٦٤	٢.٤٢	٠.٣١	٩٨	١.٢١٥	غير دال
		مسئولين	٣٦	٢.٥	٠.٣٧			

\* معنوي عند (٠.٠٥)

\*\* معنوي عند (٠.٠١)

يوضح الجدول السابق أن:

لا توجد فروق جوهرية دالة إحصائياً بين استجابات المرضى ومقدموا الرعاية الصحية فيما يتعلق بآليات تدعيم حقوق المرضى بالمستشفيات الحكومية، مما يجعلنا نقبل الفرض الثاني للدراسة والذي مؤداه: " لا توجد فروق جوهرية دالة إحصائياً بين استجابات المرضى ومقدموا الرعاية الصحية فيما يتعلق بآليات تدعيم حقوق المرضى بالمستشفيات الحكومية "

جدول (١٢) الفروق المعنوية بين استجابات المرضى ومقدموا الرعاية الصحية فيما يتعلق بمعوقات تدعيم حقوق المرضى بالمستشفيات الحكومية باستخدام اختبار T-Test

(ن=١٠٠)

م	المعايير	مجتمع البحث	العدد (ن)	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجات الحرية (df)	قيمة t	الدلالة
١	المعوقات	مرضى	٦٤	٢.٢٤	٠.٤	٩٨	١.٧٧٠	غير دال
		مسئولين	٣٦	٢.٠٨	٠.٥١			

\* معنوي عند (٠.٠٥)

\*\* معنوي عند (٠.٠١)

يوضح الجدول السابق أن:

لا توجد فروق جوهرية دالة إحصائياً بين استجابات المرضى ومقدموا الرعاية الصحية فيما يتعلق بمعوقات تدعيم حقوق المرضى بالمستشفيات الحكومية، مما يجعلنا نقبل الفرض الثالث للدراسة والذي مؤداه: " لا توجد فروق جوهرية دالة إحصائياً بين استجابات المرضى ومقدموا الرعاية الصحية فيما يتعلق بمعوقات تدعيم حقوق المرضى بالمستشفيات الحكومية ."

جدول (١٣) الفروق المعنوية بين استجابات المرضى ومقدموا الرعاية الصحية فيما يتعلق بمقترحات تدعيم حقوق المرضى بالمستشفيات الحكومية باستخدام اختبار T-Test

(ن=١٠٠)

مجلة الخدمة الاجتماعية □

م	المعايير	مجتمع البحث	العدد (ن)	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجات الحرية (df)	قيمة t	الدلالة
١	المقترحات	مرضى	٦٤	٢.٥٥	٠.٣٢	٩٨	١.٧٥٧	غير دال
		مسؤولين	٣٦	٢.٦٨	٠.٣٧			

\*\* معنوي عند (٠.٠١)

\* معنوي عند (٠.٠٥)

يوضح الجدول السابق أن:

لا توجد فروق جوهرية دالة إحصائياً بين استجابات المرضى ومقدموا الرعاية الصحية فيما يتعلق بمقترحات تدعيم حقوق المرضى بالمستشفيات الحكومية، مما يجعلنا نقبل الفرض الرابع للدراسة والذي مؤداه: " لا توجد فروق جوهرية دالة إحصائياً بين استجابات المرضى ومقدموا الرعاية الصحية فيما يتعلق بمقترحات تدعيم حقوق المرضى بالمستشفيات الحكومية.

سابعاً : مؤشرات تخطيطية لتدعيم حقوق المرضى بالمستشفيات الحكومية :

م	المؤشر	متطلبات التعامل	مسئول التنفيذ
١	غالبية المرضى المترددين على المستشفيات الحكومية من الاميين	ضرورة تعريف المرضى بحقوقهم بطريقة بسيطة تتناسب مع المستوى الثقافي والتعليمي لهم	أطباء - هيئة تمريض - أخصائى اجتماعى طبي
٢	أكثر من ٦٢% من المرضى مترددين بشكل متقطع علي المستشفيات الحكومية	التأكيد على تدعيم الحقوق المرتبطة بالتعامل مع المرضى المترددين من خلال وضع اللوحات التعريفية بحقوق المرضى فى اماكن تواجد المرضى المترددين كالعيادات الخارجية والممرات وغيرها	إدارة المستشفى -الاحصائى الطبي الاجتماعى
٣	تدنى المستوى الاقتصادى للمرضى المتعاملين مع المستشفيات الحكومية نتيجة البطالة او التقاعد	ضرورة التأكيد على حق المريض فى معرفة تكلفة العلاج ، والعمل على توفير العلاج بما يتناسب مع الحالة الاقتصادية للمرضى تأكيدا لحق المريض فى تلقي العلاج المناسب لحالته .	ادارة المستشفى - الاحصائى الاجتماعى الطبي
٤	أكثر من ٧٨% من المرضى	العمل على توفير الامكانيات والموارد	ادارة المستشفى

مجلة الخدمة الاجتماعية □

	المناسبه بالمستشفيات الحكوميه بما يضمن توافر العلاج الدوائى المناسب للمرضى تأكيدا للحق فى تلقى المريض العلاج المناسب لحالته	يتلقون علاج دوائى ، والنسبه الاقل لإجراء عمليات جراحية	
٥	العمل على الاستمرارية فى مستوى تحقيق حقوق المرضى بالمستشفيات الحكومية دون انخفاض	مستوى تحقيق حقوق المرضى بالمستشفيات الحكومية كما يحددها المرضى ومقدمى الرعاية الصحية مرتفع	ادارة المستشفى _ أطباء _ هيئة تمريض - الاخصائى الاجتماعى الطبى
٦	التأكيد على الاستمرارية فى مستوى تحقيق حقوق المرضى بالمستشفيات الحكومية دون انخفاض	اكثر حقوق المرضى تحقيقا بالمستشفيات الحكومية هو الحق فى الأمن والسلامة و الحق فى الخصوصية الشخصية والكرامة الحق فى الاحتفاظ بسرية البيانات المرضية والشخصية الحق فى تلقي العلاج الملائم للألام بالإضافة الى الحق فى معرفة اسم الطبيب المعالج .	ادارة المستشفى _ أطباء _ هيئة تمريض
٧	العمل على توعية المرضى بحقوقهم فى رفض العلاج أو الاستمرار فيه وفق ارادته بعد شرح المضاعفات الى قد تحدث نتيجة رفض تناول العلاج ، وان يتخذ قراره بشأن المشاركة فى الدراسات او الابحاث الطبية ولكن بعد ان يتطلع على الاثار والنتائج الايجابية والسلبية لتلك المشاركة ، رفع مستوى ادراك المرضى بحقوقهم فى الحصول على خدمة طبية ذات جودة وحقه فى رفض الخدمة التى لا تتمتع بقدر مقبول من الجودة .	اقل حقوق المرضى تحقيقا بالمستشفيات الحكومية الحق فى رفض الرعاية وعدم الاستمرار فى العلاج والحق فى إبداء الرأي بشأن إشراك المريض فى أي أبحاث أو دراسات والحق فى الحصول على خدمة طبية ذات جودة	أطباء _ هيئة تمريض - الاخصائى الاجتماعى الطبى
٨	العمل على الاستمرارية فى استخدام تلك الاليات بأعلى مستوى من الكفاءة	مستوى فاعلية آليات تدعيم حقوق المرضى بالمستشفيات	ادارة المستشفى _ أطباء _ هيئة تمريض



الاخصائى الاجتماعى الطبى	.	الحكوميه مرتفع	
ادارة المستشفى _ أطباء _ هيئة تمريض - الاخصائى الاجتماعى الطبى	العمل على الاستمرارية فى استخدام تلك الاليات بأعلى مستوى من الكفاءة من خلال المراجعة المستمرة لسياسة الامن والسلامة والحفاظ على الخصوصية وسرية المعلومات الخاصة بالمرضى ، والمراجعة المستمرة لإجراءات اتباع معايير الجودة للخدمة الصحية بالمستشفى والنقييم والتطوير المستمر لها .	اكثر اليات تدعيم حقوق المرضى بالمستشفيات الحكومية فاعلية هي إبلاغ المريض بتكلفة العلاج قبل البدء فيه وإتباع سياسة للأمن والسلامة بالمستشفى حفظ معلومات المرضى فى ملفات لا يسمح بالإطلاع عليها إلا من أعضاء الفريق الطبى، توفير نماذج إقرارات الموافقة على اجراء العمليات الجراحية وإتباع معايير الجودة فى الخدمات الطبية ومراجعتها باستمرار	٩
ادارة المستشفى - الاخصائى الاجتماعى الطبى	العمل على رفع وعى المرضى بحقهم فى رفع قضية على المستشفى او احد اطراف الجهاز الطبى فى حالة اهدار حق من حقوقه وعدم استجابة المستشفى لشكواه ، وكذلك العمل على عقد بروتوكولات بين المستشفى ومنظمات المجتمع المدنى المهتمة بحقوق المرضى فى مجال التوعية والدفاع لتدعيم حقوق المرضى	اقل اليات تدعيم حقوق المرضى بالمستشفيات الحكومية هي اللجوء للقضاء فى حالة التعدي على حق من حقوق المرضى بالمستشفى والتعاون مع منظمات المجتمع المدنى المعنية بتدعيم حقوق	١٠
ادارة المستشفى - الاخصائى الاجتماعى الطبى	رفع وعى وإدراك المرضى لحقوقهم وحقهم فى التعبير عن الظلم الواقع عليهم بسبب المساس بحقوقه دون خوف لان الخدمة الصحية حق وتعليق لافقات تعبر عن ذلك فى كافة ارجاء المستشفى	اكثر معوقات تحقيق حقوق المرضى بالمستشفيات الحكومية وترجع للمرضى هي عدم إدراك المرضى لحقوقهم بالمستشفيات فخوف المريض من ان الشكوى قد تعرضه للاضطهاد من قبل مقدمي الرعاية الصحية أو إدارة المستشفى	١١

<p>ادارة المستشفى</p>	<p>حيث ان نقص الامكانيات بالمستشفى يؤثر بالسلب على نوعية الخدمة الصحية المقدمة للمرضى فتوفير هذه الموارد والإمكانات يمثل دعامة اساسية في تدعيم حقوق المرضى بالمستشفيات ، كما انه يجب ضمانا لعدم تكرار الانتهاكات لحقوق المرضى فانه يجب الاسراع بمعاقبة المنتهكين لحقوق المرضى وإعلان ذلك من خلال النشرات او اللافتات حتى تكون رادعة لمن يستهين بحقوق المرضى من اعضاء الهيئات الطبية بالمستشفى</p>	<p>اهم معوقات تحقيق حقوق المرضى بالمستشفيات الحكومية وترجع الى ادارة المستشفى نقص الامكانيات المادية والتكنولوجية بالمستشفيات و التقاعس في اتخاذ إجراءات عقابية تجاه من ينتهك حقوق المرضى و صعوبة إجراءات الحصول على الخدمة الصحية بالمستشفيات وعدم إدراك مقدموا الرعاية الصحية لحقوق المرضى</p>	<p>١٢</p>
<p>الاخصائى الاجتماعى الطبي</p>	<p>ضرورة تفعيل الدور الدفاعى للاخصائى الاجتماعى الطبي بالنسبة ارشاد ، وتوجيه ، وإمداد المرضى وأسرهـم بالمعلومات الخاصة بحقوقهم التى كفلها لهم القانون وكيفية الحصول عليها وطرق المطالبة بها واتخاذ اجراءات دفاعية عن حقوق المرضى فى حالة اهدارها او انتهاكها من قبل اى فرد او جهة فى المؤسسة الطبية ، والمراجعة المستمرة لآليات تحقيق حقوق المرضى بالمستشفيات بما يضمن مواكبتها للتغيرات الحادثة فى المجتمع</p>	<p>اهم معوقات تحقيق حقوق المرضى بالمستشفيات الحكومية وترجع الى الخدمة الاجتماعية الطبية هى القصور فى ادوار الخدمة الاجتماعية الدفاعية</p>	<p>١٣</p>

مراجع الدراسة

1-World health organization ,6 th.report on the world health situation  
patron , geneva, 2005.pv;ii

٢-عبد العزيز الدخيل ، معجم مصطلحات الخدمات الاجتماعية، الرياض، ٢٠٠٧ ،  
ص: (١٢٧)

3-Jonathan M. Mann, HealthHealth and Human Rights, The President  
and Fellows of Harvard College, Vol. 1, No. 1,1994. P;(6)

4-m . millar, Patient rights and healthcare-associated infection ,  
Journal of Hospital Infection, Volume 79, Issue 2, October 2011, P:(  
99)

5-Ibid,p;(102).

6-M. Hakan Özdemir & oth., The approach taken by the  
physicians working at educational hospitals in İzmir towards  
patient rights, Dokuz Eylul University School of Medicine,  
Forensic Medicine Department, İzmir, Turkey,1988.

٧-زكنية عبد القادر خليل ، العوامل المؤثرة على قيام الاخصائى الاجتماعى للدفاع عن  
العملاء فى المستشفيات الجامعية ، بحث منشور ، المؤتمر العلمى الحادى عشر ، كلية الخدمة  
الاجتماعية فرع الفيوم ، الجزء الثانى جامعة القاهرة ، الفيوم ، ٢٠٠٠ .

٨-نادية السيد محمد غنيم ، ادراك مقدمى الرعاية الصحية والمرضى لحقوق المرضى ،  
بحث غير منشور، رسالة ماجستير، كلية التمريض ، جامعة الزقازيق ، ٢٠٠٣ .

٩- عزة عبد المنعم المنباوى ، حماية المستهلك المصرى فى مجال الخدمة الطبية بالتطبيق  
على المراكز الطبية بجامعة المنصورة ، بحث غير منشور ، رسالة دكتوراه ، كلية التجارة ،  
جامعة المنصورة ، 2004.

10-Emmy M Sluijs, Roland D Friele, Patient expectations of fair complaint handling in hospitals , Netherlands institute for Health Services Research, Netherlands ,2006.

- ١٩- ابتسام سيد احمد ، بعنوان العلاقة بين ادراك الممرضات والمرضى لحقوق المرضى ورضائهم عن التزامهم بها فى مستشفى بنها الجامعى ، بحث غير منشور ، رسالة ماجستير ، كلية التمريض ، جامعة بنها ، ٢٠١٠ .
- ١٢- نادر عبد الرازق يلى ، مساهمة طريقة تنظيم المجتمع فى تدعيم حقوق المرضى بالمستشفيات بمدينة مكة المكرمة ، دراسة مطبقة على الاخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمستشفيات العامة ، بحث منشور ، مجلة كلية الاداب - جامعة الزقازيق ، ٢٠١٢ .
- ١٣- فضل محمد احمد ، تصور مقترح لتحقيق حقوق مرضى التأمين الصحى من منظور الخدمة الاجتماعية الطبية ، دراسة مطبقة على عيادات التأمين الصحى بالزقازيق ، بحث منشور، ٢٠١٢ .

14-Silja Iltanen & oth., Knowledge about patients' rights among professionals in public health care in Finland, Scandinavian Journal of Caring Sciences, Volume 26, Issue 3, September 2012, pages 436-448,

١٥-فاطمة محمد عطية عبد الفتاح ، قياس معرفة المرضى والفريق الطبى بحقوق المرضى ، بحث غير منشور ، رسالة ماجستير ، كلية الطب ، جامعة عين شمس ، ٢٠١٢

١٦-اسماء محمد عبد الفتاح ، حقوق المريض ومسئوليته كما يدركها مقدمو الرعاية الصحية والمرضى ، بحث غير منشور ، رسالة ماجستير ، كلية التمريض ، جامعة عين شمس ، ٢٠١٤ ،

١٧- ناما محمد عبد الله ، ادراك الممرضات والمرضى لحقوق المرضى قبل وبعد الجلسات التدريبية للممرضات ، بحث غير منشور، رسالة ماجستير ، كلية التمريض ، جامعة بور سعيد ٢٠١٤ .

18- Roland D Friele\* and Emmy M Sluijsm NIVEL, Patient expectations of fair complaint handling in hospitals: empirical data, Netherlands institute for Health Services Research , 2006.

١٩- أمنية محمد انور المهدي ، ثقافة سلامة المرضى بين أطباء مستشفيات بنها الجامعية، بحث غير منشور ، رسالة ماجستير ، كلية الطب ، جامعة بنها ، ٢٠١٤ .

20- Jonathan Delman & oth.,The Journal of Behavioral Health Services & Research ,Official Publication of the National Council for Behavioral Health, 2015.

21- Vishanthie Sewpaul and David Jones , Global standerds for the education and training of the social work profession, the General Assemblies of IASSW and IFSW, Adelaide, Australia in 2004, p;3

٢٢- محمد القطاطشة، حقوق الانسان وحرياته فى الاردن ، حقوق الانسان فى الانظمة الدستورية العربية ، المؤتمر السنوى الاول ١٤-١٦ مارس ، ج (١) مركز دراسات وبحوث حقوق الانسان ،كلية الحقوق جامعة اسيوط ، ٢٠٠٦ . ص: ( ١١٠ )

٢٣- ابراهيم عبد الهادى المليجى ، الرعاية الطبية والتأهيلية ، من منظور الخدمة الاجتماعية ، سلسلة جدران المعرفة ، الاسكندرية ، ٢٠٠٦ . ص (٨٧)

24- Jonathan M.Mann & oth., Health and Human Rights,Harvard School of Puplic Health,vol.1,no.1,Autumnn 1994.p:8

٢٥- تقرير الدراسة الكمية ، حول حقوق بعض الفئات فى الصحة والسكن ، كلية الاقتصاد والعلوم السياسية ، جامعة القاهرة ، ٢٠١٢ . ص: (٥)

26-[www.maatpeace.org](http://www.maatpeace.org) . 28\11\2015

27-<http://www.who.int/mediacentrer> , 21\11\2015

٢٨- انتهاك حقوق المرضى : مشاركة مقدمى الخدمات الصحية فى التعذيب والمعاملة القاسية والالانسانية والمهنية، تقرير منظمة هيومان رايت ووتش ، ٢٠١٠ ،  
<http://www.hrw.org/ar/world-report-2010>

29- Jonathan M. Mann, HealthHealth and Human Rights,obt., p;21

30- Elisabeth Reichert, social work and human rights ,A Foundation for policy and practice , n.th ed, Colombia university press, N.Y., 2011 . p;2

31- Jim Ife, human rights and social work ,towards rights-based on practices, 3th.ed., Cambridge university press, 2012 . p;19

٣٢- منظمة الصحة العالمية ، حقوق الانسان والصحة واستراتيجيات الحد من الفقر ، سلسلة منشورات الصحة وحقوق الانسان ، العدد (٥) سبتمبر ٢٠١٠ . صص: ٥-٦

33- M . Millar, Patient rights and healthcare-associated infection ,obt.,p;99

٣٤- احمد الرشيدى ، حقوق الانسان ، دراسة مقارنة فى النظرية والتطبيق ، القاهرة ، مكتبة الشروق الدولية ، ٢٠٠٥ . ص:

35- George J. Anna's, The Patient's Right to Safety — Improving the Quality of Care through Litigation against Hospitals, journal of medicine,,The new England,may 2006, p;(2063)

36- World Health Organization , Patients Rights, ,www.who.int/genomics,1\11\,2015

37- Patient Bill of Rights and Responsibilities , The Johns Hopkins Hospital , u.s.a., 2012.

38- Patients rights and Responsibilities, university Hea ,www.uhsystem.com 5\12\2015

39- Health Professions Council of South Africa, Guidelines for Good Practice in the Health care Professions ,National Patients Rights Charter ,Booklet 3 , Pretoria, 2008 .P1;3

40- Ministry of health and population, general directorate of quality , standards for healthcare organizations , patient rights and responsibilities organization ethics ,Egypt ,2007

41- International federation of social workers European Region E.V., Standards in Social work Practice ,meeting Human Rights, 2016, pp7-8

42- Joseph wronka, human rights, encyclopedia of social work n.a.s.w. Washington ,vol. (2) 1995 . p ; 14