

- وصول مقاله: ۸۸/۰۳/۱۳
- اصلاح نهایی: ۸۸/۰۵/۲۶
- پذیرش نهایی: ۸۸/۰۶/۲۶

تلقی ارائه دهندگان خدمات سلامت از منشور حقوق بیمار در بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی شاهرود

محمد امیری^۱، ابوالحسن افکار^۲

چکیده

مقدمه: تأمین کیفیت خدمات و مراقبت‌های بهداشتی درمانی بدون رعایت موازین اخلاقی و رعایت حقوق بیمار امکان‌پذیر نمی‌باشد. مطالعه حاضر به منظور تعیین میزان آگاهی و نگرش ارائه‌دهندگان خدمات سلامت از منشور حقوق بیماران در بیمارستان‌های تابعه دانشگاه علوم پزشکی شاهرود در ۱۳۸۷ انجام شد.

روش پژوهش: این پژوهش از نوع مطالعات کاربردی بود و به شیوه توصیفی - مقطعی انجام شد. در این مطالعه نیمی از افراد جامعه پژوهش به طریق نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای سیستماتیک مورد مطالعه قرار گرفته و پرسشنامه‌ای محقق ساخته مشتمل بر ۳۹ سؤال عمومی اختصاصی جهت تکمیل در اختیار آنان قرار گرفت. اعتبار محتوایی پرسشنامه توسط اساتید و کارشناسان مرتبط تأیید و پایایی آن از طریق آزمون - بازآزمون احراز که برابر ۰.۸۹۷ بود. پرسشنامه‌ها بی‌نام بوده و محرمانه بودن اطلاعات شرکت‌کنندگان رعایت شد. جهت تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار SPSS استفاده شد.

یافته‌ها: ۵۳.۳ درصد مصاحبه شدگان اعلام نمودند که با منشور حقوق بیمار به طور کامل آشنایی دارند. ۳۱.۹ درصد از افراد مورد مطالعه اطلاعات خود را در حین تحصیل کسب نموده و ۱۸.۱ درصد از طریق کارگاه‌ها و سمینارهای آموزشی به دست آورده بودند. برای ۸۴.۱ درصد از افراد تا زمان پژوهش دوره آموزشی از سوی بیمارستان در این زمینه برگزار نگردیده بود. میانگین نمرات آگاهی برابر ۳۶.۹ از ۴۵، میانگین نمرات نگرش برابر ۷۶.۹ از ۹۰ بود. بین نمرات آگاهی و نگرش ارتباط معناداری مشاهده گردید ($p=0.001$).

نتیجه‌گیری: با توجه به ارتباط معنادار بین آگاهی و نگرش پیشنهاد می‌گردد که بیمارستان‌ها برنامه‌های برای آموزش منشور حقوق بیماران برای پرسنل خود داشته باشند.

کلید واژه‌ها: منشور حقوق بیمار، پرستار، پزشک، آگاهی، نگرش

۱. دکترای تخصصی مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشگاه علوم پزشکی شاهرود، ایران (نویسنده مسئول)، پست الکترونیک: m_amiri_71@yahoo.com

۲. دانشجوی دکترای مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران

مقدمه

شخصیت هر فرد بستگی به نکات مثبت اخلاقی دارد که از طریق توارث و تربیت در روان او تثبیت شده است و در اعمال وی تجلی می‌کند. اخلاق می‌تواند به زندگی انسان انضباط و او را از بی‌نظمی نجات بخشد. مکاتب مختلف نظرات متفاوتی در مورد اخلاق دارند اسلام با برنامه‌های اجتماعی، اقتصادی و سیاسی خود ضمن پی‌ریزی نهضت همه‌جانبه، مکتبی اصیل و ارزنده، دارای اصولی کاملاً نوین و خلاق و سازنده می‌باشد. تأکید بر حقوق اساسی بیمار در مراقبت‌های بهداشتی درمانی به ویژه حفظ شأن او بسیار مهم است و زمانی اهمیت آن دوچندان می‌شود که وقتی وی در معرض تخلفات و نقاط ضعف سیستم درمانی و اجتماعی قرار می‌گیرد، آسیب‌پذیری وی بیشتر می‌گردد. [۱، ۲] بیمارستان جزء لاینفک تشکیلات پزشکی و اجتماعی است که وظیفه تأمین مراقبت‌های بهداشتی درمانی جامعه را به عهده داشته و مرکزی آموزشی برای کارکنان و دانشجویان در بخش بهداشت، درمان و تحقیقات زیستی اجتماعی می‌باشد. [۳، ۴] به منظور تأمین کیفیت خدمات و مراقبت‌های بهداشتی و درمانی، رعایت موازین اخلاق پزشکی و رعایت حقوق بیمار در ارائه خدمات بهداشتی و درمانی اجتناب‌ناپذیر است. بیمار مانند هر انسان دیگری نیازهایی حیاتی دارد. او به علت بیماری نمی‌تواند برخی از نیازهایش را به طور کامل تأمین کند و به کمک اطرافیان نیازمند است. با آگاهی درباره نیازهای بیمار می‌توان آن‌ها را بهتر شناخت و راه‌های مناسب‌تری برای کمک به این افراد انتخاب کرد. شناخت این نیازها، چارچوب مفیدی برای ارائه مراقبت‌های لازم خواهد بود. بنابراین، گروه مراقبت و درمان باید درباره نیازها و چگونگی ارضاء آن‌ها، دانش و آگاهی کافی داشته باشند و موقعیت‌هایی را که سبب ارضاء این نیازها می‌شود، به خوبی بشناسند و در هنگام تأمین این نیازها، حقوق انسانی بیمار را رعایت نمایند. رضایت بیمار از خدمات ارائه شده، از اهداف مهم فعالیت‌های گروه درمانی به شمار می‌آید که در ارتقاء سلامتی بیمار تأثیر بسزایی خواهد داشت. [۳] گروه ارائه دهنده خدمات نظام

سلامت بر این امر و قوف کامل دارند که تأمین رضایت و دیدگاه مثبت بیماران بر جنبه‌های مختلف مراکز درمانی، شرایط مطلوب تری را برای درمان سریعتر و کامل‌تر آن‌ها فراهم می‌نماید. [۵]

مراکز بهداشتی و درمانی باید تمام تلاش خود را به کار گیرند تا بتوانند رضایتمندی بیماران را به عنوان یکی از شاخص‌های مهم ارزیابی اثربخشی، کارایی، بهره‌وری و کیفیت خدمات بهداشتی و درمانی جلب نمایند. هدف از حقوق بیمار ایجاد زمینه‌های لازم برای برخورداری بیمار از حرمت و عزت انسانی در کلیه مراحل ارتباط وی با مراکز درمانی به ویژه بیمارستان است. برقراری روابط عادلانه با بیمار، حفظ حریم شخصی وی و خانواده، توجه به جنبه‌های محرمانه بودن اطلاعات بیمار، از اصول کلی منشور حقوق بیماران است. همچنین ارائه خدمت بدون هرگونه تبعیض از جمله تفاوت در رنگ پوست، نژاد، زبان، ملیت، نوع بیمه یا فقدان آن و به طور کلی بضاعت مالی هرگز نمی‌تواند بیمار را از دستیابی به خدمات بهداشتی و درمانی توأم با عزت و احترام محروم سازد. عدم رعایت حقوق بیمار از یک سو فشار روانی زیادی را به بیماران و خانواده‌های آن‌ها وارد می‌کند و از سوی دیگر صدمات جبران‌ناپذیری به حیثیت اجتماعی سیستم ارائه خدمات بهداشتی وارد می‌کند به این ترتیب منشور حقوق بیمار در واقع عبارت است از دفاع از حقوق انسان به منظور حفظ حرمت و عزت او برای اطمینان از آنکه در مواقع بیماری و به ویژه در فعالیت‌های پزشکی بدون تبعیض سنی و جنسی و دارا بودن قدرت مالی از جسم و جان و سلامت او، مراقبت با کیفیت مطلوب به عمل خواهد آمد. [۶]

در ایران هم ضوابط و مقررات حقوق بیمار از اهمیت خاصی برخوردار است. قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران (اصل ۲۹) پیرامون دسترسی یکسان به خدمات بهداشتی و درمانی، با صراحت و بدون هیچ نوع تبعیض، حقوق تمام آحاد ملت را تضمین و مدنظر قرار داده است. همچنین در باب پذیرش بیماران و جلوگیری از افشاء اسرار آنان، در آئین نامه اجرایی قانون مجازات خودداری از کمک به مصدومین و رفع مخاطرات جانی

روش پژوهش

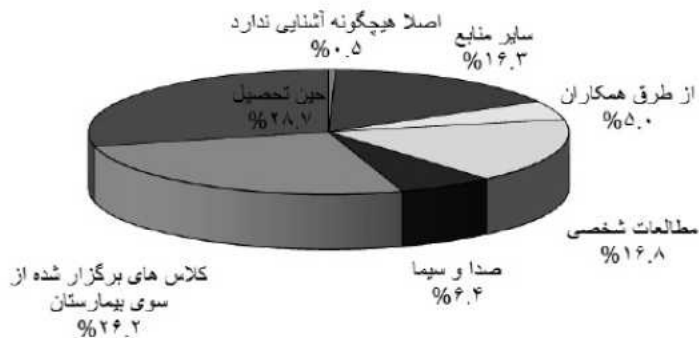
مطالعه حاضر از نوع مطالعات کاربردی توصیفی، مقطعی بود. با توجه به سطح اطمینان ۰.۹۵ و دقت ۰.۰۵ حجم نمونه برای مطالعه حاضر ۲۰۰ نفر محاسبه که بر اساس لیست کامل ارائه دهندگان خدمات سلامت در بیمارستان‌های تابعه دانشگاه علوم پزشکی شاهرود در طی سال‌های ۱۳۸۶-۱۳۸۵، به صورت نمونه گیری طبقه‌ای تصادفی سیستماتیک افراد انتخاب شدند. جمعیت هدف شامل کلیه پزشکان، پرستاران، بهیاران، پرسنل اتاق عمل، مامایی و ... رسمی، پیمانی، طرحی و قراردادی شاغل در زمان پژوهش بودند. داده‌های مطالعه با استفاده از پرسشنامه محقق ساخته جمع‌آوری شده است. پرسشنامه شامل ۳۹ سؤال عمومی و اختصاصی در خصوص آگاهی و نگرش بوده که به روش لیکرتی تنظیم و توسط افراد مورد مطالعه به صورت خود ایفا تکمیل گردیده است. امتیاز کل آگاهی برابر ۴۵ و نگرش برابر ۹۰ بود. اعتبار پرسشنامه توسط کارشناسان مربوطه تأیید و پایایی و اعتماد پرسشنامه نیز از طریق آزمون-بازآزمون احراز که برابر ۰.۸۹۷ بود. داده‌ها پس از جمع‌آوری با استفاده از نرم افزار آماری SPSS تحلیل گردید. نتایج داده‌های کمی به صورت میانگین و انحراف معیار نمایش داده شده است. جهت نشان دادن همبستگی از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شده است. جهت مقایسه میانگین نمرات در گروه‌های مختلف از آزمون‌های آماری t -test و آنالیز واریانس یکطرفه استفاده شده است.

یافته‌ها

۷۵.۸ درصد از مصاحبه شدگان زن و ۲۴.۲ درصد را مردان تشکیل می‌دهند. از کل مصاحبه شدگان ۱۹.۸ درصد دارای مدارک تحصیلی دیپلم، ۲.۷ درصد فوق‌دیپلم، ۶۷ درصد لیسانس و ۱۰.۴ درصد فوق‌لیسانس و بالاتر بودند. ۶۰.۴ درصد از مصاحبه شدگان پرستار، ۱۸.۱ درصد بهیار، ۱۰.۴ درصد پزشک و مابقی را سایر رشته‌ها مانند اتاق عمل، مامایی و ... تشکیل می‌دادند. ۵۳.۳ درصد مصاحبه شدگان اعلام نمودند که با منشور حقوق بیمار به

(مصوب ۱۳۶۴) و ماده ۱۰۶ قانون تعزیرات حکومتی (مصوب ۱۳۶۲) تأکید گردیده است، ابلاغ منشور حقوق بیمار از طرف معاونت سلامت وزارت متبوع در سال ۱۳۸۱ و دستورالعمل طرح تکریم ارباب رجوع تأکید دیگری بر اهمیت این موضوع در نظام سلامت جمهوری اسلامی ایران است. هدف از منشور حقوق بیمار این است که حقوق اساسی بیمارانی که در مؤسسات بهداشتی و درمانی پذیرفته می‌شوند، بدانگونه که قوانین و ضوابط، پیش‌بینی و تأیید کرده است به آن‌ها تفهیم گردد. برای انجام این امر باید کادر پزشکی و پرستاری که بیشترین ارتباط را با بیمار دارند، آگاهی و نگرش لازم را در این خصوص داشته باشند و این آگاهی را به صورت عملکرد صحیح خود به بیماران انتقال دهند.

مصدق‌راد [۷] در پژوهشی که با عنوان "آگاهی پزشکان و بیماران نسبت به حقوق بیمار و رعایت آن در بیمارستان شهید بهشتی اصفهان" انجام داد نشان داد که گرچه میزان آگاهی پزشکان از حقوق بیماران در حد عالی بود ولی میزان آگاهی بیماران از حقوق خود و رعایت حقوق آنان در بیمارستان در حد ضعیف بوده است. بررسی دیگری نشان داد که میزان رعایت حقوق بیماران از دیدگاه آن‌ها در ۳۹ درصد از واحدهای مورد پژوهش در حد خوب، در ۱۹.۴۹ درصد در حد متوسط و در ۲۶.۴ درصد از واحدها اصلاً رعایت نمی‌گردید. [۸] رضایی در پژوهشی میزان آگاهی گروه پزشکان را در زمینه منشور حقوق بیمار ۷۱ درصد، در گروه پرستاران ۵۸ درصد، در گروه بهیاران ۶۸.۵ درصد و در گروه کمک بهیاران ۳۶ درصد بیان نمود. [۹] نتایج پژوهشی دیگر حاکی از آن بود که بالاترین میزان آگاهی از حقوق بیماران در گروه کارشناسان پرستاری ۶۶ درصد، اینترن‌های پزشکی ۴۰ درصد و در نهایت کمک بهیاران ۲۶ درصد و بهیاران ۱۴.۲ درصد بوده است. [۱۰] با عنایت به موارد فوق، پژوهشگران بر آن شدند تا ضمن بررسی میزان آگاهی و نگرش پزشکان و پرستاران در زمینه منشور حقوق بیماران، مدیران را در برنامه‌ریزی بهتر در جهت افزایش رضایت‌مندی ارباب رجوع در واحدهای درمانی و بهبود وضعیت سازمان یاری نمایند.



نمودار ۱: پاسخ مصاحبه شدگان در خصوص چگونگی به دست آوردن اطلاعات در زمینه منشور حقوق بیمار

نگردید. با آنالیز واریانس تفاوت معناداری بین میانگین نمرات آگاهی در دو جنس مشاهده نگردید. همچنین با انجام همیسن آزمون تفاوت معناداری بین میانگین نمرات نگرش در دو جنس مشاهده نگردید.

با آزمون پیرسون بین میانگین نمرات آگاهی و نگرش ارتباط معناداری مشاهده گردید ($P=0.001$) که با آزمون اسپیرمن نیز این موضوع تأیید گردید به طوری که با افزایش نمرات آگاهی، نگرش مثبت تر می گردد.

بحث و نتیجه گیری

امروزه، علی رغم تلاش های پزشکان و کارکنان بخش بهداشت و درمان و وجود امکانات وسیع، میزان نارضایتی و شکایت بیماران رو به افزایش نهاده است. عوارض ناشی از اقدامات پزشکی، که منجر به دادخواهی بیماران می شود، تأثیر عمیق و جدی بر زندگی فرد و خانواده بیمار داشته و تأثیر طولانی و نامطلوبی بر شغل و زندگی اجتماعی وی باقی می گذارد و حتی این امر سبب اضطراب، استرس، افسردگی و انزوای بیمار می گردد. بدون شک، بخش عمده ای از رضایتمندی بیماران در مراکز درمانی، مربوط به رعایت حقوق آنان توسط کارکنان مراکز درمانی و کمک به آنان برای برآورده ساختن نیازهایشان می شود. با در نظر گرفتن منشور حقوق بیماران، می توان از بیماران مراقبت های مؤثرتری به عمل آورد. دریافت کنندگان

طور کامل آشنایی دارند. کمتر از یک پنجم از افراد مورد مطالعه اطلاعات خود را از طریق کارگاه ها و سمینارهای آموزشی بدست آورده بودند که بالاترین رقم مربوط به آموزش های فراگرفته حین تحصیل (۳۱.۹ درصد) بود (نمودار ۱). ۸۴.۱ درصد از افراد عنوان نموده که تا زمان پژوهش دوره آموزشی از سوی بیمارستان در زمینه منشور حقوق بیمار برایشان برگزار نگردیده است.

میانگین نمرات آگاهی برابر ۳۶.۹ از ۴۵ بود (جدول ۱). با آزمون اسپیرمن بین میانگین نمرات آگاهی و رشته تحصیلی ارتباط معناداری مشاهده گردید ($P=0.001$) که با آنالیز واریانس یکطرفه این تفاوت، بین میانگین نمرات آگاهی بین گروه های مختلف شغلی تأیید شد ($P=0.003$). با آزمون اسپیرمن و یونفرونی این تفاوت بین گروه های شغلی بیمار با پزشکان ($P=0.002$) و بهیاران و سایر رشته ها مانند ماماها تأیید گردید ($P=0.006$).

میانگین نمرات نگرش برابر ۱۷۶.۹ از ۹۰ بود (جدول ۲). با آنالیز واریانس یکطرفه تفاوت معناداری بین میانگین نمرات نگرش بین گروه های مختلف شغلی مشاهده نگردید ($P=0.534$) که با تست یونفرونی نیز تأیید گردید.

با آنالیز واریانس یکطرفه تفاوت معناداری بین میانگین نمرات آگاهی در گروه های مختلف سنی مشاهده نگردید. با آزمون آنالیز واریانس یکطرفه تفاوت معناداری بین میانگین نمرات نگرش در گروه های مختلف سنی مشاهده

جدول ۱: میانگین نمرات آگاهی و نگرش مصاحبه شدگان برحسب رشته تحصیلی

آگاهی (کل نمره ۴۵):				
رشته تحصیلی	میانگین	حداقل نمره	حداکثر نمره	انحراف استاندارد
بهباری	۳۵,۳۹	۲۸	۴۱	۳,۲۱
پرستاری	۳۶,۹	۲۷	۴۱	۲,۸۱
پزشکی	۳۷,۸۴	۳۲	۴۱	۳,۰۵
سایر	۳۸,۱۵	۳۴	۴۱	۲,۵۴

نگرش (کل نمره ۹۰):				
رشته تحصیلی	میانگین	حداقل نمره	حداکثر نمره	انحراف استاندارد
بهباری	۷۴,۷۳	۴۸	۹۰	۱۱,۰۳
پرستاری	۷۷,۵۱	۵۶	۹۰	۹,۳۲
پزشکی	۷۹,۷۹	۶۴	۹۰	۸,۱۶
سایر	۷۷,۲	۶۰	۹۰	۹,۰۳

نشان دادند که آگاهی کارکنان در حد متوسط بوده که با نتایج پژوهش حاضر همخوانی ندارد. مصدق راد [۷] در پژوهش خود نشان داد که آگاهی پزشکان در زمینه منشور حقوق بیماران در حد عالی بوده و میانگین آگاهی پزشکان از پرستاران و بهیاران بالاتر می‌باشد که با نتایج حاضر همخوانی دارد. رضایی [۹] در پژوهشی با عنوان «بررسی میزان آگاهی پزشکان و پرستاران نسبت به منشور حقوق بیماران در بیمارستان‌های استان کهگیلویه و بویراحمد» انجام داد، میزان آگاهی را در حد خوب بیان نموده که با نتایج حاضر همخوانی دارد. نتایج این پژوهش با یافته‌های تحقیق رضوی [۱۰] در خصوص بالاتر بودن میزان آگاهی پرستاران از سایر گروه‌ها همخوانی ندارد. در پژوهشی که در مکزیک [۱۴] در زمینه بررسی منشور حقوق بیمار و نگرش پزشکان نسبت به آن انجام شد نتیجه نهایی حاکی از آن بود که دانش پزشکان مکزیک نسبت به حقوق بیماران و جنبه‌های قانونی فعالیت‌های پزشکی کم می‌باشد که با نتیجه تحقیق حاضر و پژوهش مصدق راد [۷] همخوانی ندارد.

لدو و همکاران [۱۵] در پژوهشی با عنوان بررسی

خدمات بهداشتی و درمانی خواستار رعایت و اجرای منشور حقوق بیماران هستند و انتظار دارند ضمن برآورده شدن نیازهای بهداشتی و درمانی آن‌ها به حقوقشان احترام گذاشته شود. [۱۱] موریو کا [۱۲] در پژوهشی در زمینه اخلاق پزشکی و زیستی نشان داد که احترام و تکریم انسان و رعایت مسائل اخلاقی در هر منطقه‌ای از دنیا و در هر عصری وجود داشته و مربوط به یک کشور خاص نیست و به همین جهت در منشور حقوق بیمار کشورها به آن پرداخته شده است. آگاهی بیمار و ارائه‌کنندگان خدمات بهداشتی و درمانی نسبت به حقوق و تعهدات بیمار، منجر به شفاف‌سازی روابط فی مابین می‌گردد که در نتیجه، از به وجود آمدن دعاوی احتمالی پیشگیری خواهد نمود. همانطور که قبلاً گفته شد نتایج بیانگر آن است که بین آگاهی و نگرش ارتباط مستقیم وجود دارد به گونه‌ای که با افزایش نمرات آگاهی، نگرش مثبت‌تر می‌گردد.

میانگین امتیاز آگاهی کسب شده حاکی از آگاهی خوب در افراد مورد مطالعه می‌باشد. سلیمی و همکاران [۱۳] در پژوهشی با عنوان بررسی آگاهی و رعایت منشور حقوق بیمار توسط کارکنان مراکز درمان تأمین اجتماعی اصفهان

جدول ۲: میانگین نمرات آگاهی و نگرش مصاحبه شدگان برحسب سن و جنس

سن به سال	تعداد	میانگین نمرات آگاهی	انحراف استاندارد	میانگین نمرات نگرش	انحراف استاندارد
زیر ۳۰ سال	۸۰	۳۷.۰۸	۲.۸۸	۷۶.۸۹	۹.۷۴
۳۰-۳۹	۶۵	۳۷.۰۹	۳.۰۱	۷۷.۲۶	۹.۶۹
۴۰-۴۹	۳۴	۳۵.۸۸	۳.۱۱	۷۵.۹۴	۸.۹۰
۵۰ و بالاتر	۳	۳۶.۶۷	۲.۳۱	۸۰	۷.۲۱
جمع	۱۸۲	۳۶.۸۵	۲.۹۸	۷۶.۸۹	۹.۴۹

جنس					
سن به سال	تعداد	میانگین نمرات آگاهی	انحراف استاندارد	میانگین نمرات نگرش	انحراف استاندارد
مرد	۴۴	۳۷.۰۹	۲.۹۹	۷۸.۹۸	۹
زن	۱۳۸	۳۶.۷۸	۲.۹۸	۷۶.۲۳	۹.۵۸
جمع	۱۸۲	۳۶.۸۵	۲.۹۸	۷۶.۹	۹.۴۹

و پژوهش بسیار دارد و هر قدمی که برای شناخت و گسترش آن برداشته شود می‌تواند بیماران را در جهت دریافت مراقبتی مبتنی بر حقوق انسانی و اخلاقی یاری کند. رعایت حقوق بیمار ملزوماتی را طلب می‌کند که در بسیاری از موارد از کنترل فردی پرستار، پزشک و یا بیمار خارج است. در تأکید این نکته مشاهده می‌شود که هر چند نتایج مطالعه حاضر بیانگر آگاهی خوب پزشکان و پرستاران و نگرش مثبت آن‌ها به موضوع می‌باشد ولی نتایج پژوهش‌های دیگر از یک سو و مشاهده واقعیت‌های موجود در بیمارستان‌ها، موارد متعددی از بی‌توجهی و نادیده گرفتن حقوق بیماران را گوشزد می‌کند. [۱۸] اگرچه نتایج این مطالعه و مطالعات مشابه در تعیین میزان آگاهی پزشکان و بیماران نسبت به حقوق بیماران و رعایت این حقوق در واحدهای درمانی خالی از خطا نخواهد بود، اما می‌تواند به عنوان معیاری مناسب برای ارزیابی واحدهای درمانی در زمینه رعایت حقوق بیماران مورد استفاده قرار گیرد. بنابراین، پیشنهاد می‌شود ضمن انجام مطالعات مشابه در سایر بیمارستان‌های کشور، انجام پژوهش‌هایی در زمینه بررسی علل عدم رعایت حقوق بیماران در مراکز درمانی، بررسی علل عدم حساسیت بیماران نسبت به عدم

میزان آگاهی و درک کارکنان بهداشتی از توجه به حقوق بیمار به عنوان بخشی از وظایف حرفه‌ای نشان دادند که ۸۴ درصد پرستاران آگاهی خوب در این زمینه دارند که با نتایج پژوهش حاضر همخوانی دارد. هوشمند و همکاران [۱۶] نیز در پژوهشی با عنوان آگاهی پرستاران شاغل در بیمارستان‌های آموزشی شهر تهران از حقوق بیمار و عوامل تسهیل‌کننده رعایت این حقوق از دیدگاه آن‌ها بیان می‌دارند که ۹۵.۵ درصد پرستاران از آگاهی بالایی برخوردار بوده‌اند که آگاهی خوب پرستاران با نتایج پژوهش حاضر همخوانی دارد.

رنگرز [۱۷] در پژوهشی با عنوان بررسی میزان رعایت حقوق بیماران در بیمارستان‌های کاشان بیان می‌نماید که آگاهی پزشکان و پرستاران در این زمینه مطلوب و نگرش آنان مثبت می‌باشد که با نتایج پژوهش حاضر همخوانی دارد. وی در پایان نتیجه می‌گیرد علی‌رغم آگاهی و نگرش مطلوب پزشکان و پرستاران، به نظر می‌رسد برداشت یکسان در این زمینه بین پزشکان و پرستاران با بیماران وجود ندارد و در عمل نیز مشاهده می‌شود که منشور حقوق بیمار رعایت نمی‌گردد.

حقوق بیماران مقوله‌ای است که هنوز جای بحث

References

1. Sarbaz-Zarrinabad M. [Barrasi Tatbighi Manshoore Hoghooghe Bimar Dar Chand Keshvare Montakhab va Er-aeah Rahehal] [MSc Thesis]. Tehran: Iran University of Medical Sciences; 2002. [Persian]
2. Mosaddegh-Rad AM. [Fundamentals of health care service management]. Tehran: Dibagran; 2003. [Persian]
3. Mosaddegh-Rad AM. [Manshoore Hoghooghe Bimar Dar Iran va Jahan]. Iran Newspaper 2003; 11 Jan: 13. [Persian]
4. Mosaddegh-Rad AM. [Barasi Tatbighi Manshoore Hoghooghe Bimar Dar Iran va Jahan]. Faslnameh Taemine Ejtemaei 2004; 5(14): 705-24. [Persian]
5. Otani K, Kurz RS. The Impact of Nursing Care and other Healthcare Attributes on Hospitalized Patient Satisfaction and Behavioral Intentions. J Health Manag 2004; 49 (3): 181-96.
6. Sadaghyani E. [Sazeman Va Modiriati Bimarestan, Vol 2. Tehran: Jahan Rayaneh; 1999. [Persian]
7. Mosaddegh-Rad AM, Esnaashari P. [Agahi Pezeshkan Va Bimaran Nesbat be Hoghooghe Bimar Va RaayatAn Dar Bimarestane Shahid Beheshti Esfahn] [Research Project]. Isfahan University of Medical Sciences; 2004. [Persian]
8. Hoseinpour M. [Assessment of rights of patients in selected centers affiliated to the University Hospital of Medical Sciences in 2001 from the Perspective of Patients]. Articles National Conference on Nursing Ethics and the Law of Medical Sciences; Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, 2002. :18. [Persian]
9. Rezaei N. [Barrasi Agahi Pezeshkan Va Parastaran Az Manshoore Hoghooghe Bimaran Dar Sale 1379 Dar Bimarestanhaye Ostane Kohkilooyeh Va Boierahmad]. Kholaseh Maghalate Avalin Hamayesh Keshvarir Modiriati Manabea Bimarestan, Daneshgahe Emam Hosein Press, Tehran, 8-9Jan; 2003. [Persian]

رعایت حقوق‌شان در این مراکز، همچنین تدوین قوانین جامع و کامل در باب منشور حقوق بیماران و ملزم نمودن واحدهای ارائه خدمات جهت آگاه نمودن و تفهیم حقوق بیماران به آن‌ها و نهادینه نمودن آموزش‌های مربوط با منشور حقوق و سایر قوانین مرتبط در برنامه درسی و ملزم نمودن دانشجویان رشته‌های مرتبط با نظام سلامت به فراگیری آن و بازآموزی و آموزش مجدد این قوانین در بدو ورود به سازمان‌های بهداشتی درمانی و تاکید بر رعایت آن می‌تواند رضایت بیماران و کارکنان را به دنبال داشته باشد.

تشکر و قدردانی

از تمامی ارائه دهندگان خدمات سلامت در بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شاهرود به سبب همکاری در گردآوری داده‌های پژوهش حاضر، تشکر و قدردانی می‌شود.

10. Razavi N, Bakhshaei M. [Barrasi Mizane Agahi Groohe Pezeshki Va Parastari Az Manshoore Hoghooghe Bimaran Dar Bimarestane Ekbatane Hamedan Dar Sale 1378]. Kholaseh Maghalate Hamayeshe Sarasari Naghshe Modiriat Dar Eraeh Khadamate Behdashti-Darmani, , Tehran university, Tehran; 2001. [Persian]
11. Goic G. It is Time to Think about Patient's Rights. *Rev Med Chi* 2000; 8 (12): 1361-3.
12. Morioka M. Comparative Study of the History of Bioethics. 2006. Available from: URL: <http://www.lifestudies.org/>
13. Salimi GH, Yarmohammadian A, Baloochestaniasl M. [Barrasi Agahi Va Raayate Manshoore Hoghooghe Bimar Tawasote Karkonane Marakeze Damane Taemin Ejtemaei Ostane Esfahan]. *Health Information Management* 2007; 2 (3): 63-72. [Persian]
14. Lopez de la penax A. Medical Attitude and Legal Concepts about Some Patient Rights. *Revista de Investigation Clinical* 1995; 47(1): 5-12.
15. Ledo R, Salas L, Gonzalez, et al. The Rights of the Hospital Patient: the Knowledge and Perception of Their Fulfillment on the Part of the Professional. The Group in Catalonia of the Spanish Society of Care for the Health Services User. *Rev Clin Esp* 1998; 198 (11): 730-5.
16. Hooshmand A. [Agahi Parastarane Shaghel Dar Bimarestanhaye Amoozeshi Shahre Tehran Az Hoghooghe Bimar Va Avamele Tashilkonandeh Raayate In Hoghoogh Az Didgahe Anan]. *Journal of Tehran University of Medical Science* 2007; 12 (4): 57-66. [Persian]
17. Rangrazjdi F, Rabiei R. [Barrasi Mizane Raayate Manshoore Hoghooghe Bimaran Dar Bimarestanhaye Shahrestane Kashan Dar Sale 1381]. *Behbood* 2006; 9 (1): 62-69. [Persian]
18. Joolae S, Nikbakht-Nasabadi AR, Parsa-Yekta Z, Tscudin V, Mansouri I. An Iranian Perspective on Patient Rights: Experiences of Patients and their Companion. *Nursing Ethics* 2006; 13 (5): 488-502.