مقایسه رضایتمندی مراجعین از رعایت منشور حقوق بیماران در بیمارستان‌های دولتی و خصوصی منتخب شهر تهران

محمدرضا فارسی‌نژاد
شبنم بزمی[1]
بهفر تیموری
سمیرا رسانه

چکیده

حقوق یک بیمار عبارت است از وظایفی که تیم پزشکی در قبال او دارند و به مجموع امتیاز و توانایی‌ها یا مجوزهای خاص گفته می‌شود که قانون به بیمار اعطا کرده است. در پژوهش حاضر، میزان آگاهی بیماران و رضایت آن‌ها را نسبت به رعایت منشور حقوق بیمار در چند بیمارستان خصوصی و دولتی شهر تهران مورد بررسی قرار دادیم. جامعه آماری پژوهش شامل ۶۰۰ نفر از بیماران مراجعه‌کننده به بیمارستان‌های منتخب شهر تهران و ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه بود. بین «میزان آگاهی» بیماران مراکز درمانی دولتی و خصوصی از مفاد منشور تفاوت معنی‌داری وجود نداشت. ولی در «اجرای مفاد» از نظر دریافت مطلوب خدمات سلامت و احترام به حریم خصوصی بیمار و رعایت اصل رازداری در بیمارستان‌های خصوصی و دولتی تفاوت آماری معنی‌داری وجود داشت. تا زمانی که بیماران از حقوق و تعهدات متقابل خود مطلع نباشند، خواستار رعایت آن نیز نخواهند بود یا این‌که اعتراض خود را به نحو نادرستی ابراز می‌کنند. در مصاحبه با بیماران، اکثراً وجود گروه‌های مختلف آموزشی مثل دانشجو، اینترنت و... را علتی برای عدم دریافت خدمات سلامتی مطلوب و رعایت رازداری می‌دانند. برای رفع این مشکل، لازم است تیم درمانی به بیمار معرفی شوند.

واژگان کلیدی

منشور حقوق بیمار، اصل رازداری، دریافت مطلوب خدمات سلامت، بیمارستان خصوصی و دولتی

---

۱. استادیار مرکز تحقیقات اخلاق.و حقوق پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران. (نویسنده مسؤول). Email: sh_bazmi2003@yahoo.com

مقدمه

حقوق یک بیمار عبارت است از وظایفی که تیم پزشکی در قبال او دارند و به مجموع امتیازها، توانایی‌ها یا مجوزهای خاص گفته می‌شود که قانون به بیمار اعطا کرده است (اوزدمیر و همکاران، ۲۰۰۶م.، ص۹۱-۸۷). از بعد تاریخی، اولین مورد مکتوب درباره رعایت حقوق بیمار به وسیله بقراط نگاشته شد که درمانگران را به رعایت این حقوق فرا می‌خواند و این امر را از اصول اخلاقی می‌دانست (صدقیانی،۱۳۷۷ش.). احترام به حقوق بیمار و تعیین چارچوب قانونی برای آن، دارای سوابق و متون متعدد در تاریخ مراقبت‌های بهداشتی و درمانی کشورهاست. در این میان مواردی چون رازداری، عدم تبعیض، خیرخواهی پزشک برای بیمار، عدم سودجویی پزشک از جمله تعهداتی هستند که فارغ از بستر شکل گیری این متون در همه آن‌ها مشترک می‌باشند (پارساپور، ۱۳۸۶ش.).

در تعریف جدید، حقوق بیمار همان نیازهای جسمی، روانی و اجتماعی مشروع و معقول وی، در شرایط خاصی است که فرد تحت درمان پزشک قرار می‌گیرد و شایسته است که این نیازها توسط کلیه کارکنان مورد توجه قرار گرفته و رعایت شوند (داداشی، ۱۳۸۹ش.). تا سال‌ها قبل، کارکنان سازمان‌های ارائه‌دهنده خدمات بهداشتی و درمانی گمان می‌کردند که بدون در نظر گرفتن حقوق بیمار می‌توانند بهترین تصمیم را در مورد او بگیرند. اما در حال حاضر شرایط تغییر کرده و بیماران از عملکرد کارکنان بیمارستان‌ها، انتظاراتی دارند و خواهان کسب حقوق خویش هستند (درگاهی و اسحاقی، ۱۳۸۶ش.).

امروزه از دیدگاه مدیریت نوین، بیمار یکی از اعضای فعال گروه مراقبت بهداشتی- درمانی تلقی می‌شود و منحصراً یک دریافت‌کننده غیرفعال خدمات نیست و این تفکر که تنها پزشک، پرستار یا دیگر متخصصین بهداشتی- درمانی

حق آگاهی به مسائلی را دارند که بالاتر از درک و فهم عادی است، منسوخ شده است. بدیهی است رعایت حقوق بیمار، احساس امنیت و رضایتمندی را در وی افزایش می دهد و این خود سبب افزایش میزان مشارکت بیمار در امور درمانی شده و در نتیجه مدت زمان بستری و میزان هزینه‌های مصرفی کاهش می‌یابد (زارعی و همکاران، ۱۳۸۶ش. و داداشی و همکاران، ۱۳۸۹ش.). آگاهی بیماران باعث پیگیری حقوق خود و همچنین جلب توجه بیشتر پرسنل به این حقوق خواهد شد. مواردی که در این پژوهش شناسایی و مشخص شدند، به مدیران و مسؤولین برنامه‌ریزی امور درمانی بیمارستان‌های مورد بررسی اطلاع داده شد تا برای رعایت بیشتر مواردی از حقوق بیمار که کمتر مورد توجه قرار گرفته است، تمهیدات لازم اندیشیده شود.

هدف از شناساندن حقوق بیمار به وی، ارتقای سلامت بیماران و ارتباط بهتر بین آنان با افراد درمانگر است. این مهم بر عهده پرسنل بهداشت و درمان است که به بیماران خود اطلاعاتی از فرآیند و پروسه درمانی بدهند به نحوی که آن‌ها بتوانند با ذهنی آگاه در مورد بیماری خود، درمان‌های در دسترس و خطرات ناشی از درمان‌ها تصمیم بگیرند (مجموعه مقالات اخلاق پزشکی، مرکز مطالعات و تحقیقات اخلاق پزشکی،۱۳۸۱ش.).

چاهیل و همکارانش بیان می‌کنند بیماران حق دارند تشخیص بیماری‌شان را بپرسند و مطمئن شوند که مراقبت‌های بهداشتی و درمانی مناسب در موردشان انجام می‌شود و در صورتی که انتظارات منطقی آنان برآورده نشود عکس‌العمل نشان دهند. بنابراین تدوین منشور حقوق بیمار جهت انتظام روابط بیمار و پزشک، مؤسسات بهداشتی و درمانی و سایر کارگزاران بهداشتی ضروری است (جونز و همکاران، ۲۰۰۳م.). حقوق بیمار یکی از محورهای شاخص در تعریف استانداردها

جهت اعمال حاکمیت خدمات بالینی است. در سال ۱۳۸۱ برای اولین بار منشور حقوق بیمار در ایران تدوین و از سوی معاونت سلامت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ابلاغ گردید. با توجه به ضرورت تدوین متنی جامع در مورد حقوق بیمار، منشور حقوق بیمار در ایران با نگاهی نو و با هدف تبیین حقوق گیرندگان خدمات سلامت و رعایت موازین اخلاقی در عرصه درمان تدوین گردید.

این منشور در ۵ محور کلی و ۳۷ بند به همراه بینش و ارزش و یک تبصره پایانی تنظیم گردیده است. محورهای پنج‌گانه منشور شامل حق دریافت خدمات مطلوب، حق دریافت اطلاعات به نحو مطلوب و کافی، حق انتخاب و تصمیم‌گیری آزادانه بیمار در دریافت خدمات سلامت، حق احترام به حریم خصوصی بیمار و رعایت اصل رازداری و در نهایت حق دسترسی به نظام کارآمد رسیدگی به شکایات است که به ترتیب هر یک در ۱۴، ۴، ۷، ۹ و ۳ بند تدوین گردیده است (پارساپور و همکاران، ۱۳۸۸ش.). متأسفانه هنوز این حقوق به درستی شناخته و پذیرفته نشده است چرا که پیگیری مفاد این منشور پیش زمینه‌های مهم و متعددی را می‌طلبد که بسیاری از آن‌ها به راحتی و بدون همکاری بخش‌های مختلف قابل دستیابی نمی‌باشد.

تاکنون پژوهش‌هایی در زمینه آگاهی بیماران از این منشور و رعایت آن توسط مراکز مختلف انجام گرفته است که آگاهی کادر درمانی و کارکنان بیمارستان را از حقوق بیمار در سطح متوسط و ضعیف گزارش کرده‌اند (زارعی، عرب و اکبری، ۱۳۸۶ش. و وسکویی اشکوری و همکاران، ۱۳۸۸ش.). در پژوهش حاضر، میزان آگاهی بیماران و رضایت آن‌ها را نسبت به رعایت منشور حقوق بیمار در ۶ بیمارستان خصوصی و دولتی شهر تهران مورد بررسی قرار گرفته است.

روش

این مطالعه به روش توصیفی در ۳ بیمارستان دولتی-آموزشی تحت نظر یک دانشگاه علوم پزشکی و ۳ بیمارستان خصوصی شهر تهران صورت گرفته است. در این مطالعه نمونه‌گیری با استفاده از روش خوشه‌ای انجام شد که تعداد کل حجم نمونه بعد از نمونه گیری به ۶۰۰ بیمار رسید. داده‌ها به‌وسیله پرسشنامه‌ای که توسط بیماران پذیرش شده در این مراکز تکمیل شده بود جمع‌آوری گردید. پرسشنامه شامل ۱۰ سؤال از اطلاعات عمومی بیماران، ۱۵ سؤال مربوط به نگرش بیماران و ۱۵سؤال مربوط به رضایت بیمار از رعایت منشور حقوق بیمار بود. محورهای منشور حقوق بیمار که در این مطالعه مورد بررسی قرار گرفتند عبارتند از:

حق دریافت مطلوب خدمات سلامت

حق دریافت اطلاعات به نحو مطلوب و کافی

حق انتخاب و تصمیم‌گیری آزادانه

حق احترام به حریم خصوصی بیمار و رعایت اصل رازداری

حق دسترسی به نظام کارآمد رسیدگی به شکایات

پرسشنامه از طریق مصاحبه با بیماران تکمیل شد. روایی و پایایی پرسشنامه نیز توسط اساتید مرتبط و نیز پژوهش‌های قبلی انجام گرفته شده در این زمینه، مورد تأیید واقع شد (رنگرز جدی، ۱۳۸۴ش. و نعمت اللهی، ۱۳۷۹ش.).

یافته‌ها

از ۶۰۰ بیمار مورد بررسی در مطالعه ما، ۸ درصد بیسواد، ۲۳ درصد زیر دیپلم، ۵۷ درصد دیپلم و ۱۲ درصد دارای تحصیلات دانشگاهی بودند. از این بین

۴۶درصد بیماران را مردان و ۵۴ درصد آنان را زنان تشکیل می‌دادند. از بین ۶۰۰ بیمار، ۶۸ درصد متأهل و ۳۲ درصد مجرد بودند. بیماران ویزیت شده در بخش‌های داخلی و جراحی با میانگین زمان بستری ۲ ± ۵ روز بوده‌اند. سایر اطلاعات دموگرافیک مربوط به بیماران در جدول ۱ خلاصه شده است.

نتایج آماری تحقیق حاضر به تفکیک محورهای منشور حقوق بیمار در بیمارستان‌های خصوصی و دولتی به تفکیک در جدول ۲ و ۳ نمایش داده شده است.

هنگامی که فاکتورها از نظر سنی افراد مورد مقایسه قرار گرفتند، افرادی که بین ۳۰ تا ۳۹ سال سن داشتند در مورد موافقت با نظرات و استفاده از حق انتخاب انتظارات بالایی داشتند. افرادی که بین ۲۰ تا ۲۹ سال سن داشتند در مورد خدمات پزشکی و مدیرتی انتظارات بالایی داشتند. یعنی با کاهش سن سطح انتظارات افزایش می‌یابد.

هنگامی که فاکتورها از نظر میزان تحصیلات افراد مورد مقایسه قرار گرفتند، مشاهده شد که با افزایش سطح تحصیلات افراد سطح انتظارات آن‌ها نیز افزایش می‌یابد. بالاخص آن‌هایی که دارای سطح تحصیلات دانشگاهی بودند به نسبت دارای سطح انتظارات بالاتری بودند. هنگامی که فاکتورها از نظر میزان درآمد مورد مقایسه قرار گرفتند، مشاهده شد که با افزایش درآمد میزان انتظارات در مورد دریافت اطلاعات و خدمات مدیرتی نیز افزایش می‌یابد. هیچ ارتباطی میان تعداد دفعات مراجعه به بیمارستان و سطح انتظارات به دست نیامد.

بحث

بین «میزان آگاهی» بیماران مراکز درمانی دولتی و خصوصی از مفاد منشور تفاوت معنی‌داری وجود نداشت. در مطالعه‌ای که توسط مصدق راد و همکارانش انجام شد، میزان آگاهی بیماران از حقوق خود، ضعیف گزارش شده بود (مصدق راد، اثنی عشری۱۳۸۳ش.). در مطالعه‌ای دیگر مصدق راد به همراه اثنی عشری، میانگین نمره تعدیلی آگاهی بیماران از حقوق خود ۰/۳۲±۰/۱۷ از ۱ امتیاز به دست آمد که باز هم نشان‌دهنده آگاهی ضعیف بیماران نسبت به حقوق شان بود (مصدق راد،۱۳۸۴ش.). با توجه به نتایج این مطالعه و سایر مطالعات انجام شده در این زمینه یک حد متوسط در آگاهی بیماران از حقوق خود وجود دارد که می‌توان از روش‌های مختلف برای افزایش آگاهی آن‌ها استفاده کرد. در «اجرای مفاد منشور» بین بیمارستان‌های خصوصی و دولتی از نظر بندهای:

۱- دریافت اطلاعات به نحو مطلوب و کافی

۲- انتخاب و تصمیم گیری آزادانه

۳- دسترسی به نظام کارآمد رسیدگی به شکایات

تفاوت آماری معنی‌داری (p-value<۰/۰۵) وجود نداشت.

ولی دو محور دیگر منشور در «اجرای مفاد» شامل:

۱- دریافت مطلوب خدمات سلامت

۲- احترام به حریم خصوصی بیمار و رعایت اصل رازداری

بین بیمارستان‌های خصوصی و دولتی از نظر آماری تفاوت معنی‌داری وجود داشت.

در این مطالعه در حیطه اجرای بند «دریافت اطلاعات به نحو مطلوب و کافی» نتیجه حاصله برای بیمارستان‌های خصوصی و دولتی به ترتیب ۶۶٪ و ۶۱٪

به‌دست آمد. در مطالعه وسکویی و همکارانش، میزان رعایت حق دریافت آموزش سلامت ۵۳٪ ذکر شده است (وسکویی اشکوری، ۱۳۸۸ش.). رنگرز جدی و همکاران رعایت اطلاع رسانی به بیمار در زمینه تشخیص و درمان را ۸۰/۷ درصد گزارش کرده است (رنگرز جدی، ربیعی، ۱۳۸۱ش.). این در حالی است که نعمت اللهی و همکارانش در شیراز این فاکتور را ۷۸/۵ درصد محاسبه کرده‌اند (نعمت اللهی، ۱۳۷۹ش.). همچنین مطالعه وسکویی اشکوری نشان داد که تنها ۲۷/۶ درصد از کارکنان خود را به بیماران معرفی می‌کنند. حق دریافت آموزش سلامت در مطالعه وی ۵۳ درصد بود (وسکویی اشکوری، ۱۳۸۸ش.). با توجه به سایر نتایج این میزان نیز با سایر مطالعات همخوانی دارد و با توجه به اینکه این میزان نیز در حد متوسط می‌باشد می‌توان با آموزش و الزاماتی که در پیشنهادات ذکر شده این میزان را نیز به حد مورد نظر رساند.

در مورد اجرای بند «انتخاب و تصمیم‌گیری آزادانه» در این مطالعه نتیجه به‌طور متوسط ۵۹٪ به دست آمد که تفاوت معنی‌داری در این زمینه بین بیمارستان خصوصی و دولتی وجود نداشت. در گزارش انجمن بیماران انگلستان در این زمینه حدود ۸۰٪ شرکت‌کنندگان حق انتخاب پزشک عمومی خود را داشتند در حالی که این میزان در خصوص انتخاب متخصص حدود ۴۵٪ بوده است.(انجمن پزشکان، ۲۰۰۵م.).

در این مطالعه در زمینه اجرای بند «دسترسی به نظام کارآمد رسیدگی به شکایات» میزان متوسط رعایت ۴۳/۵٪ به‌دست آمد؛ که این میزان نیز چون در حد متوسط می‌باشد می‌توان با آموزش به بیماران و آگاه‌کردن آنان این مشکل را نیز بر طرف کرد و به نهایت خواستِ همه کارکنان که همانا رضایت از کل سیستم بهداشت و درمان می‌باشد، دست یافت.

در ارتباط با اجرای بند «دریافت مطلوب خدمات سلامت» نتیجه حاصله برای بیمارستان‌های خصوصی و دولتی به ترتیب ۸۱٪ و ۵۸٪ به دست آمد. در مطالعه وسکویی ارائه مراقبت با کیفیت به بیمار را ۵۴٪ ذکر می‌کند و سلیمی میانگین میزان رعایت ارائه خدمات درمانی به بیمار را در بیمارستان‌های اصفهان ۳۰٪ ذکر می‌کند(وسکویی اشکوری، ۱۳۸۸ش.).

در این مطالعه در زمینه اجرای بند «احترام به حریم خصوصی بیمار و رعایت اصل رازداری» برای بیمارستان‌های خصوصی و دولتی به ترتیب ۷۶٪ و ۵۶٪ به‌دست آمد. وسکویی در خصوص رعایت حق خلوت و حریم شخصی بیمار این مقدار را ۵۵٪ و محرمانه‌ماندن اطلاعات و رازداری را ۵۶ درصد ذکر می‌کند (وسکویی اشکوری، ۱۳۸۸ش.). مطالعه‌ای در ترکیه نیز نشان داد که حق خلوت و حریم شخصی بیماران ۶۸/۱٪ رعایت می‌شده است(کوزو، اِرگین، ۲۰۰۶م.). حسینیان نیز میزان محرمانه‌ماندن برنامه‌های مراقبتی و درمانی بیماران و مسائل شخصی آنان را ۷۸/۸ درصد ذکر نموده است (حسینیان، ۱۳۸۷ش.) و در نهایت رنگرز جدی و همکاران نیز این میزان را ۶۳ درصد ذکر کرده است (رنگرز جدی، ربیعی، ۱۳۸۱ش.). از آنجایی که این مقادیر در حد متوسط می‌باشد از طریق آموزش و الزامات بیشتر رعایت آن بهتر و عملی‌تر می‌گردد.

در حیطه «اصل رازداری» حسینیان و همکارانش، میزان محرمانه‌ماندن برنامه‌های مراقبتی و درمانی بیماران و مسائل شخصی آنان را ۸۷/۸٪ ذکر کرده است (حسینیان، ۱۳۸۷ش.). رنگرز نیز این میزان را ۶۳٪ عنوان کرده است (رنگرز جدی، ربیعی، ۱۳۸۱ش.).

با توجه به تحقیقی که در مورد رضایت بیمار توسط استار و همکارنش در شهر هالاتیا صورت گرفته است مشاهده شده است که بیماران در مورد دانش

حرفه‌ای پرسنل، هوش و وقار آن‌ها بسیار راضی بوده‌اند(استار، نوریس و همکاران، ۱۹۷۹م.).

در یک تحقیق دیگر در مورد رضایت بیمار که توسط پالا وهمکارانش در چهار بیمارستان در مانیسا انجام شده است نتایج به این صورت است که رضایت از پرستاران ۴/۲۳ امتیاز، رضایت از پزشکان با ۳/۹۹ امتیاز، رضایت از خدمات اقامتی۳/۷۶ امتیاز، و رضایت از خدمات ارائه غذا ۳/۷۱ امتیاز کسب کرده‌اند. اما این‌که با چه میزان انتظاراتی حداکثر میزان رضایت به‌دست آمده است مشخص نیست(استار، نوریس و همکاران، ۱۹۷۹م.).

در تحقیقی که ظفرقندی و همکارانش در دانشگاه علوم پزشکی تهران انجام دادند به این نتیجه رسیدند که می‌توان میزان رضایت را به‌وسیله الگوگیری از بیمارستان‌های با رضایت بالا افزایش داد(ظفرقندی، رضایی و خلخالی، ۲۰۰۵م.).

نتایج این تحقیق در مورد حق دریافت اطلاعات به طور کلی نشان داد که اولویت اصلی بیمار برای مراجعه به پزشک دریافت اطلاعات در مورد بیماری است. در پژوهش زارعی و همکارانش تمام بیمارانی که اطلاعات تشخیصی دریافت کرده بودند رضایت بیشتری داشتند(زارعی، عرب، ۲۰۰۸م.).

نتیجه‌گیری

در تحقیق حاضر رابطه معنی‌داری میان انتظارات بیمار و جنسیت، سن، میزان تحصیلات، درآمد به‌دست آمد. سطح انتظارات بیمار در سلسله مراتب انتظارات در حداقل میزان انتظارات قرار دارد. مقررات قانونی دارای استاندارد پایین‌تری نسبت به انتظارات بیمار هستند. چنین پنداشته می‌شود که سطوح رضایت بالا به علت سطوح پایین انتظارات بدست می‌آید و این موضوع نشان‌دهنده کیفیت بالای خدمات بهداشتی نخواهد بود.

در زمینه رعایت حقوق بیماران در مراکز درمانی چند اصل اساسی باید مورد توجه قرار گیرد. اصل اول آموزش است؛ بیماران باید نسبت به حقوق خود آگاهی کسب نمایند. تا هنگامی که بیماران از حقوق و تعهدات متقابل خود مطلع نباشند، خواستار رعایت آن نیز نخواهند بود یا این‌که اعتراض خود را به نحو نادرستی ابراز می‌کنند. جهت انجام این اصل، ارائه یک برگ از منشور حقوق بیمار به بیماران هنگام پذیرش در بیمارستان مفید می‌باشد. در مصاحبه با بیماران، اکثراً وجود گروه‌های مختلف آموزشی مثل دانشجو، کارورز و... را علتی برای عدم دریافت خدمات سلامتی مطلوب و رعایت رازداری می‌دانند. برای رفع این مشکل، لازم است تیم درمانی به بیمار معرفی شوند. از طرف دیگر، ارائه‌کنندگان خدمات بهداشتی و درمانی (پزشکان، پرستاران و...) نیز باید نسبت به حقوق بیماران و عواقب احتمالی عدم رعایت آن آگاهی کسب نمایند. برگزاری دوره‌های آموزشی به منظور افزایش آگاهی و عملکرد کارکنان مراکز درمانی در این زمینه می‌تواند باعث رفع مشکلات در زمینه مفاد منشور شود. یکی از مهم‌ترین اصول، ضمانت اجرایی منشور حقوق بیمار است. سازمانی مستقل از وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و زیر نظر دستگاه قضایی کشور باید در این زمینه تلاش نماید. بیماران باید بدانند که در صورت بروز مشکل چگونه و به چه کسی مراجعه نمایند.

جدول شماره۱: اطلاعات دموگرافیک بیماران مورد مطالعه

اطلاعات دموگرافیک		فراوانی	درصد	جمع
سن	۲۰-۳۰	۱۲۶	۲۱	۶۰۰
	۳۰-۴۰	۲۸۲	۴۷	
	۴۰-۵۰	۱۹۲	۳۲	
جنس	مرد	۲۷۶	۴۶	۶۰۰
	زن	۳۲۴	۵۴	

جدول شماره ۲: «میزان آگاهی» بیماران از مفاد منشور به تفکیک بیمارستان خصوصی و دولتی

محور	بیمارستان خصوصی	بیمارستان دولتی
حق دریافت مطلوب خدمات سلامت	٪۵۶	٪۵۴
حق دریافت اطلاعات به نحو مطلوب و کافی	٪۶۶	٪۶۱
حق انتخاب و تصمیم گیری آزادانه	٪۵۷	٪۵۶
حق احترام به حریم خصوصی بیمار و رعایت اصل رازداری	٪۵۳	٪۵۲
حق دسترسی به نظام کارآمد رسیدگی به شکایات	٪۷۴	٪۷۱

جدول شماره ۳: میزان رضایتمندی بیماران از «اجرای مفاد منشور» به تفکیک بیمارستان خصوصی و دولتی

محور	بیمارستان خصوصی	بیمارستان دولتی
دریافت مطلوب خدمات سلامت	٪۸۱	٪۵۸
دریافت اطلاعات به نحو مطلوب و کافی	٪۶۶	٪۶۱
انتخاب و تصمیم گیری آزادانه	٪۶۰	٪۵۸
احترام به حریم خصوصی بیمار و رعایت اصل رازداری	٪۷۶	٪۵۶
دسترسی به نظام کارآمد رسیدگی به شکایات	٪۴۶	٪۴۱

فهرست منابع

منابع فارسی:

احمدزاده، فروزنده. (۱۳۸۵ش.). بررسی آگاهی پرسنل پیراپزشکی از منشور حقوق بیمار در بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه شیراز. *کنگره کشوری اخلاق پزشکی کاربردی*. مشهد: ۲۱۰-۱۱.

پارساپور، علی رضا. (۱۳۸۶ش.). بررسی نگرش بیماران، پزشکان و پرستاران بیمارستان‌های امام خمینی، آتیه و ضیائیان در خصوص رعایت مفاد منشور حقوق بیمار و میزان رعایت آن در سال *۱۳۸۵*. پایان نامه مقطع MPH با گرایش اخلاق پزشکی. تهران. ۱۳۵-۱.

پارساپور، علی رضا. باقری، علی رضا. لاریجانی، باقر. (۱۳۸۸ش.). منشور حقوق بیمار در ایران. مجله اخلاق و تاریخ پزشکی. ج ۳، ۳۹-۴۷.

حسینیان، مرضیه.(۱۳۸۷ش.). بررسی رعایت حقوق بیماران توسط کادر درمان از دیدگاه بیماران در بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی شهر همدان. چکیده مقالات دومین کنگره حقوق بین المللی اخلاق پزشکی ایران.

داداشی، مژگان. اندرزحبیبی، رویا. حبیبی مقدم، عطیه. جیلانی، مژگان. (۱۳۸۹ش.). میزان رضایتمندی مراجعان به درمانگاه‌های خصوصی از رعایت منشور حقوق بیمار. اخلاق و تاریخ پزشکی. ویژه نامه حقوق بیمار. ج ۳، ۶۸-۶۱

درگاهی، حسین. اسحاقی، شبنم. (۱۳۸۶ش.). مطالعه تطبیقی منشور حقوق بیمار در کشورهای منتخب با کشور ایران. مجله دیابت و لیپید ایران. ویژه‌نامه اخلاق پزشکی. ج *۷*، ۹۸-۹۱.

رنگرز جدی، فاطمه. ربیعی، رضا. (۱۳۸۱ش.). میزان رعایت منشور حقوق بیماران در بیمارستان‌های دولتی کاشان. دوماهنامه علوم پزشکی کرمانشاه. ج ۱، ۷۲-۶۲.

زارعی، اصغر. عرب، محمد. اکبری، فیض الله. (۱۳۸۶ش.). بررسی آگاهی مدیران بیمارستان‌های دولتی و خصوصی شهر تهران از حقوق بیمار. مجله دانشگاه علوم پزشکی قزوین. ج ۱۱، ۷۱-۶۵.

صدقیانی، ابراهیم. (۱۳۷۷ش.). *سازمان و مدیریت بیمارستان*. (دو جلدی). ج ۲. چاپ اول. شیراز: معاونت درمان تأمین اجتماعی استان فارس.

مجموعه مقالات اخلاق پزشکی، مرکز مطالعات و تحقیقات اخلاق پزشکی. تهران، ۱۳۸۱، ۱۱۸.

مصدق راد، علی محمد. (۱۳۸۴ش.). بررسی رابطه بین میزان آگاهی بیماران نسبت به حقوق بیمار در بیمارستان و رضایتمندی آن‌ها از خدمات بیمارستانی. مجله طب و تزکیه. ج ۱۴، ۲۴-۱۲

مصدق راد، علی محمد. اثنی عشری، پرتو. (۱۳۸۳ش.).آگاهی پزشکان و بیماران نسبت به منشور حقوق بیمار و رعایت آن در بیمارستان شهید بهشتی اصفهان. مجله آموزش در علوم پزشکی. ج ۱۱، ۶۳-۴۵.

-نعمت اللهی، محترم. (۱۳۷۹ش.). بررسی میزان رعایت منشور حقوقی بیماران تهران. دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی علوم پزشکی ایران. پایان نامه کارشناسی ارشد.۴۵-۳۵.

وسکویی اشکوری، خورشید.(۱۳۸۸ش.). بررسی میزان رعایت حقوق بیماران در بیمارستان‌های تابعه دانشگاه علوم پزشکی تهران در سال ۱۳۸۷. مجله اخلاق و تاریخ پزشکی. ج۲، ۷۴-۵۴.

-هوشمند، عباس. جولایی، سودابه. مهرداد، ندا. بحرانی، ناصر. (۱۳۸۵ ش.). آگاهی پرستاران شاغل در بیمارستان‌های آموزشی شهر تهران از حقوق بیمار و عوامل تسهیل‌کننده رعایت این حقوق از دیدگاه آن‌ها. *حیات*. ج۱۲، ۶۶-۵۷.

Anonymous. The patients Association, *Survay of the UK Public Patient's Rights main report*, December .(2005). Available from URL: http://www.patients- association.org.uk.

Jones, D.(2003). *Review of patients' bill of rights*. Lippincott Co.

Kuzu, N. Ergin, A.(2006). Patients awareness of their rights in a developing country, *Public health*, 120(4): 290-6.

Ozdemir, MH. Ergonen. AT. Sonmez. E. Can, IO. Salacin, S. (2006). The approach taken by the physicians working at educational hospitals in Izmir towards patient rights: *Patient Educ. Couns*. Apr; 61(1):87-91.

Starr, G. Norris, R. Patil, K. Young, P.(1979). Patient expectation: what is comprehensive health care? *The Journal of family practice*.,8(1):161

Zafarghandi, MR. Rezaei, SA. Khalkhali, HR.(2005). Evaluation of patient satisfaction rate of admission processing in the hospitals of Tehran University and Medical Sciences. *Hakim Journal*; 8(3):31-7

Zaree, A. Arab, M.(2008). Managers knowledge on patient rights in governmental hospitals of Tehran city. *Health management Journal*; 10(27):7-12.

یادداشت شناسه مؤلف

محمد رضا فارسی نژاد: دستیار پزشکی قانونی و مسمومیت‌ها، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.

شبنم بزمی: استادیار مرکز تحقیقات اخلاق و حقوق پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.(نویسنده مسؤول).

پست الکترونیک: sh_bazmi2003@yahoo.com

بهفر تیموری: دستیار پزشکی قانونی و مسمومیت‌ها، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.

سمیرا رسانه: استادیار پژوهشگاه علوم و فنون هسته‌ای، تهران، ایران.

تاریخ دریافت مقاله: ۹۱/۳/۹

تاریخ پذیرش مقاله: ۹۱/۵/۱۱