

موانع و راهکارهای موجود در اجرای منشور حقوق بیمار در ایران: مطالعه مروری

پژوهشگران: زهرا هادیان جزئی^{۱*}، ناهید دهقان نیری^۲

(۱) دانشجوی دکترای پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران

(۲) گروه پرستاری (مدیریت)، استاد، مرکز تحقیقات مراقبت پرستاری و مامایی، دانشکده علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

تاریخ دریافت مقاله: ۹۱/۱۰/۱۸

تاریخ پذیرش مقاله: ۹۲/۳/۲۷

چکیده

مقدمه: هدف منشور حقوق بیمار، اطمینان از مراقبت کافی بیماران می باشد و اجرای آن کیفیت مراقبت های بهداشتی-درمانی را ارتقاء می دهد. **هدف:** این مطالعه با هدف بررسی موانع موجود در اجرای منشور حقوق بیمار در ایران و ارائه راهکارهای مناسب در این زمینه انجام گرفت. **روش کار:** ابتدا تمام پژوهش های مرتبط با منشور حقوق بیمار از سال ۱۳۸۱ تا ۱۳۹۱ با استفاده از کلید واژه هایی نظیر "حقوق بیمار"، "منشور حقوق بیمار"، "رعایت حقوق بیمار"، "موانع و حقوق بیمار"، "رضایتمندی و حقوق بیمار" و "میزان آگاهی و حقوق بیمار" در پایگاه های اطلاعاتی داخلی SID، magiran، iranmedex و Iran doc جست و جو شد. با توجه به معیارهای ورود و خروج، ۲۷ مقاله، واجد شرایط تحلیل در این مرور متون بودند.

نتایج: مهم ترین عواملی که به عنوان موانع رعایت حقوق بیمار در مطالعات به آنها اشاره شده بود عدم آگاهی مناسب بیماران، پرستاران، پزشکان و دانشجویان از منشور حقوق بیمار، عدم جامعیت ضمانت اجرایی منشور حقوق بیمار در ایران، فشار کاری پرستاران و کمبود پرسنل و آموزشی بودن بیمارستان ها و از راهکارهای مناسب در این زمینه آموزش در زمینه حقوق بیمار (به عنوان فراوانترین راهکار ارائه شده)، توجه به عوامل سازمانی، بهبود شرایط مربوط به کارکنان و نظارت بر اجرای حقوق بیمار می باشد.

نتیجه گیری: اجرای کامل و جامع منشور حقوق بیمار در ایران تنها در سایه آگاهی، منابع کافی، لحاظ کردن حقوق مراقبت دهندگان و وجود یک سیستم مسئول پاسخگو قابل حصول است.

کلید واژه ها: حقوق بیمار، بیمار، ارائه مراقبت های بهداشتی

مقدمه

دهه ۱۹۷۰ بود که حقوق بیماران کم کم بیش از پیش مورد توجه قرار گرفت که آن هم اغلب به علت فشارهایی بود که از سوی سازمانهای حامی بیماران وارد می گردید(۴). در ایران، منشور حقوق بیمار در سال ۱۳۸۱ تدوین و از سوی معاونت سلامت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به مراکز تابعه ارسال شد. متن پیشنهادی و اصلاح شده منشور حقوق بیمار در تاریخ ۴ آبان ماه ۱۳۸۸ به تصویب شورای سیاست گذاری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی رسید و در تاریخ دهم آبان ماه از سوی وزیر به مراکز ذیربط ابلاغ گردید(۵). حقوق تعیین شده برای بیماران در منشورهای دنیا کم و بیش مشابه است و شامل حق برخورداری از اطلاعات، حق محرمانه بودن اطلاعات و رازداری، حق رضایت آگاهانه، حق اختیار یا استقلال رای، حق برخورداری از آموزش سلامت، حق ابراز اعتراض و شکایت و حق جبران خسارت می باشد(۶).

حقوق از احترام به افراد در یک زمینه اجتماعی منشاء می گیرد(۱) و حقوق بیمار عبارت است از آن چیزهایی که برای بیمار بایسته و سزاوار است(۲). به بیان دیگر، حقوق بیمار رعایت نیازهای جسمی، روانی، معنوی و اجتماعی مشروع و معقول است که به صورت استاندارد ها و قوانین و مقررات درمانی تبلور یافته و تیم درمان مسئول و موظف به اجرا و رعایت آن می باشند(۳).

بیانیه جهانی حقوق بشر سازمان ملل -بخصوص ماده ۲۵- (که اشاره به حق برخورداری از سلامت و مراقبت های پزشکی در سراسر جهان دارد) اولین قدم جدید در تثبیت مفهوم حقوق بیماران بود؛ حقوقی که نشانگر بیانیه هایی است که در آن "عزت ذاتی، حقوق برابر و لاینفک تمام افراد بشر بعنوان پایه و اساس آزادی، عدالت و صلح در جهان" به رسمیت شناخته شده است. با این وجود بعد از دستاوردهای شگرف علمی و پزشکی در

بیمارستانها به عنوان یکی از مهمترین ارکان ارائه خدمات سلامت، باید نهادی برای درک و احترام به حقوق بیمار، خانواده آنان، پزشکان و سایر مراقبت کنندگان باشند. بیمارستانها و کلیه مراکز ارائه خدمات سلامت باید به جنبه های اخلاقی مراقبت واقف بوده و به آن احترام گذارند. در سایه تعامل مناسب ارائه دهندگان و گیرندگان خدمات سلامت نسبت به وظایف خود و احترام به حقوق دیگران، سلامت جامعه در بالاترین سطح ممکن قابل دستیابی خواهد بود (۷). در واقع سازمان های خدمات بهداشتی و درمانی باید تمام تلاش خود را بکار گیرند تا بتوانند در بازار رقابت باقی بمانند. یکی از استراتژی هایی که به این سازمان ها در این جهت کمک می کند، افزایش رضایتمندی بیماران است (۸). رضایت بیماران یکی از شاخص های مهم اثربخشی، کارآیی، بهره وری و کیفیت خدمات بهداشتی و درمانی است (۹-۱۳).

نظام های بهداشتی و درمانی بیشتر کشورها، منشور حقوق بیمار را در جهت دستیابی به رضایتمندی بیماران تدوین کرده و به سطوح اجرایی ابلاغ می کنند تا مفاد آن را اجرا نمایند. بیمارستان ها موظف هستند هنگام بستری بیمار در واحد پذیرش، این منشور را به وی تسلیم کنند تا با حقوق خود کاملاً آشنا شود (۱۴). منشور حقوق بیمار موجب بهبود روابط بین بیمار و کارکنان بهداشتی و درمانی می گردد (۱۵). آگاهی بیماران از حقوق خود باعث افزایش کیفیت مراقبت ها می شود و هزینه ها را کاهش می دهد. مسأله قابل توجه دیگر این است که آگاه نمودن بیماران و سهیم کردن آنها در تصمیم گیری و محترم شمردن حقوقشان، به بهبودی آنها سرعت می بخشد، دوران بستری در بیمارستان ها را کاهش می دهد و از صدمات روحی و جسمی جبران ناپذیر جلوگیری می نماید. عدم رعایت حقوق بیماران می تواند موجب به مخاطره افتادن سلامتی، جان و امنیت بیماران و همچنین تضعیف رابطه بین کارکنان مراقبتهای بهداشتی درمانی و بیماران گردد که در نهایت منجر به کاهش اثر بخشی خدمات و مراقبت مؤثر از بیماران شود (۱۶). از این رو ضرورت اعتدالی حقوق بیمار، یکی از اولویت های سیستم ارائه دهنده

خدمات بهداشتی درمانی و یکی از شاخص های وضعیت بهداشتی در هر جامعه محسوب می شود. به عبارت دیگر، حقوق بیمار را می توان یکی از محورهای اساسی در تعریف استانداردهای خدمات بالینی به شمار آورد. از سوی دیگر در سایه توجه روز افزون جوامع بین المللی به حقوق بشر، طی سالهای اخیر مفهوم حقوق بیمار نیز بیش از پیش مورد توجه قرار گرفته است (۱۷).

اگر چه این منشور به طور گسترده ای از سوی سیاست گذاران سیستم سلامت مورد تاکید قرار گرفته است، اما هنوز برای بیماران و ارائه دهندگان خدمات سلامت، مفهومی مبهم است (۱۸). در کشور ما به رغم تصویب منشور حقوق بیماران توسط وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی در سال ۱۳۸۱ هنوز این حقوق به درستی شناخته و پذیرفته نشده است (۱۹). مطالعات زیادی در ایران در رابطه با تعیین میزان آگاهی بیماران و پرستاران از منشور حقوق بیمار انجام گرفته است. اما تعدادی از مطالعات نتیجه گیری کرده بودند که این منشور به خوبی در بین پرسنل مراقبت درمانی و بیماران شناخته نشده است (۲۰-۲۴) و یا در صورت آگاهی داشتن هنوز به نحو مطلوب اجرا نمی شود (۷). در واقع در بسیاری از موارد آگاه بودن از حقوق بیمار با امکان رعایت آن ها همراه نمی باشد (۲۴).

حال این سوال وجود دارد که چرا با وجود تصویب منشور حقوق بیمار بیش از ۱۰ سال گذشته، مطالعات حاکی از عدم رعایت کامل این منشور می باشند (۷، ۲۴-۱۹) و علت عدم اجرای کامل این منشور چیست؟ در رابطه با این سوال، انجام یک مقاله مروری، به مقدار قابل توجهی می تواند به این سوال و سوالهایی از این قبیل پاسخ دهد. لذا هدف از این مطالعه تعیین موانع موجود در اجرای منشور حقوق بیمار در ایران و ارائه راهکارهای مناسب می باشد.

روش کار

ابتدا تمام پژوهش های مرتبط با منشور حقوق بیمار از سال ۱۳۸۱ تا ۱۳۹۱ با استفاده از کلید واژه هایی نظیر "حقوق بیمار"، "منشور حقوق بیمار"، "رعایت حقوق بیمار"، "موانع و حقوق بیمار"، "رضایتمندی و حقوق

جستجو شده و بر اساس هدف مطالعه حاضر (موانع موجود در اجرای منشور حقوق بیمار در ایران و راهکارهای ارائه شده در این زمینه)، سعی شده است که در ادامه به موانع عدم رعایت حقوق بیمار و سپس راهکارهای مناسب پرداخته شود (جدول شماره ۱).

جدول شماره (۱): موانع اجرای منشور حقوق بیمار و راهکارهای ارائه شده در مطالعات انجام شده در ایران

موانع اجرای منشور حقوق بیمار	راهکارهای ارائه شده برای اجرای مناسبتر منشور حقوق بیمار
- عدم آگاهی مناسب بیماران، پرستاران، پزشکان و دانشجویان از منشور حقوق بیمار	- آموزش در زمینه حقوق بیمار (به عنوان فراوانترین راهکار ارائه شده)
- عدم جامعیت ضمانت اجرایی منشور حقوق بیمار در ایران	- توجه به عوامل سازمانی
- فشار کاری پرستاران و کمبود پرسنل	- بهبود شرایط مربوط به کارکنان
- آموزشی بودن بیمارستان ها	- نظارت بر اجرای حقوق بیمار
- سایر عوامل: عدم آگاهی از قوانین و دستورات حقوقی، عدم دسترسی به نماینده حقوقی برای رفع اختلافات و مشخص نبودن شرح وظایف کارکنان، عدم وجود برنامه های آموزش ضمن خدمت مناسب، عدم تجربه کافی مربیان آموزش دهنده در مورد مسایل اخلاقی و حقوقی (که در نتیجه باعث عدم توانایی پرستاران در تشخیص مشکلات اخلاقی و حقوقی شده است)، بیمارستانهای غیر استاندارد، کمبود امکانات، عدم تأمین پرسنل کافی و فضای فیزیکی کاری نامطلوب	- پاسخگویی مسئولانه و توجه سیاست گذاران و مدیران به این امر مهم، در نظر گرفتن اصول حاکمیت بالینی از طریق ۴ ستون اصلی (ارزش مصرف کننده، ممیزی بالینی، مدیریت ریسک، مدیریت و توسعه حرفه ای)، افزایش سنوات خدمت

موانع عدم رعایت منشور حقوق بیماران:

عدم آگاهی مناسب بیماران، پرستاران، پزشکان و دانشجویان از منشور حقوق بیمار: نتایج پژوهش های متعدد نشان می دهد درصد قابل توجهی از بیماران، پزشکان، پرستاران و دانشجویان آگاهی کافی از منشور

بیمار"، "میزان آگاهی و حقوق بیمار" در پایگاههای اطلاعاتی داخلی SID, Magiran, Iranmedex و Iran doc جست و جو شد.

معیار اولیه گزینش مقالات، ارتباط آن ها با منشور حقوق بیمار و وجود یکی از کلید واژه ها در عنوان مقاله بود. معیارهای ورود و خروج مطالعات شامل موارد زیر بود: ۱-مقاله منتشر شده در طی ده سال گذشته (۱۳۹۱-۱۳۸۱) (از زمان تصویب اولیه منشور حقوق بیمار در ایران) چاپ شده باشد. ۲-مقالات مرتبط با منشور حقوق کلیه بیماران باشد (مقالاتی که در آنها منشور حقوق بیمار در گروه های خاص بررسی شده بود در نظر گرفته نشدند مانند منشور حقوق مادران باردار، منشور حقوق بیمار در رشته بیهوشی، منشور حقوق بیماران روانی، منشور حقوق بیمار در جانباز شیمیایی و غیره) ۳-مقاله ها به زبان انگلیسی و یا فارسی باشد. ۴-مقاله دارای ساختار کامل علمی باشد. ۵-مقاله داخلی در مجله های علمی پژوهشی چاپ شده باشد. ۶-مقاله از نوع تحقیقی، مطالعات موردی و یا مروری باشد (گزارش ها و نامه ها از مقالات بازبایی شده حذف شدند). ۷-مقاله دارای متن کامل و قابل داندود باشد (مقالاتی که تنها چکیده آن ها در دسترس بود، در نظر گرفته نشدند).

نتایج

از بین ۴۸ مقاله چاپ شده در رابطه با منشور حقوق بیمار، ۲۷ مقاله دارای معیار ورود به مطالعه حاضر بودند؛ محورهای اصلی مطالعات شامل "آگاهی پزشکان، پرستاران، بیماران و یا دانشجویان نسبت به حقوق بیمار" (۲۵-۳۴، ۱۹، ۱۴)، "رضایتمندی بیماران و مراجعان از عملکردهای کارکنان پزشکی و پیراپزشکی نسبت به رعایت منشور حقوق بیمار" (۳۶، ۳۵)، "بررسی میزان رعایت منشور حقوق بیمار در بیمارستان های مختلف" (۳۷-۴۱)، و عوامل متفرقه ای در مورد منشور حقوق بیمار بود که به هیچ یک از موارد ذکر شده مرتبط نبودند و در واقع عمدتاً در مورد استانداردهای منشور حقوق بیمار، بررسی تطبیقی منشور حقوق بیمار و نگاهی چند سویه به پدیده حقوق بیمار (۴۲-۴۹) بودند. صرف نظر از نوع محور مطالعات

حقوق بیمار ندارند (۱۴، ۱۹، ۲۳، ۲۵، ۴۱، ۵۲-۴۷). با توجه به اینکه میزان آگاهی بیماران از حقوق خود در بیمارستان پایین بوده، خواستار رعایت آن نیز نخواهند بود (۲۲).

پیشرفت های روز افزون دانش و تکنولوژی پزشکی و روشهای بهداشتی و درمانی از یک طرف و تغییر شیوه زندگی و ساختار فرهنگی و اجتماعی، تغییر الگوی بیماری ها، نیازهای بهداشتی و درمانی مردم و رشد شتابان جمعیت از طرف دیگر، ارائه خدمات بهداشتی و درمانی را با مشکلات و موانع جدیدی روبرو ساخته است و بنابراین، عدم آگاهی از منشور حقوق بیمار منجر به بروز مشکلاتی برای بیماران و سازمانهای ارائه دهنده خدمات بهداشتی و درمانی می شود. ماهیت پدر سالاری حرفه پزشکی نیز می تواند منجر به این امر گردد که بیماران به خاطر عدم آگاهی نسبت به فرآیند درمان و نحوه ارائه آن، کمتر در این زمینه مداخله نمایند و یا اینکه به دنبال آگاهی بیشتری باشند (۲۲).

آگاهی بیمار و ارائه کنندگان خدمات بهداشتی و درمانی نسبت به حقوق و تعهدات بیمار، منجر به شفاف سازی روابط بین آنها می گردد که در نتیجه، از به وجود آمدن دعاوی احتمالی پیشگیری خواهد نمود (۲۲). جولایی و مهرداد این آگاهی را با سطح تحصیلات، شغل، سن، جنس و تعداد دفعات بستری شدن در بیمارستان معنی دار ذکر کردند و اذعان نمودند که افزایش سطح تحصیلات و ارتقاء آگاهی های عمومی از فواید و خطرات تکنولوژی پیشرفته، عدم اعتماد به متخصصین، افزایش توجه به محوریت مصرف کنندگان و رشد نهضت حقوق شهروندی، بر افزایش سطح توقع و انتظارات مردم از احراز حقوق خود به عنوان بیمار نقش داشته و ضرورت آگاهی و اشراف گروه بهداشتی درمانی را در این زمینه بیشتر از پیش گوشزد می کنند (۵۲). زولفیکار (Zolfikarh) و همکاران نیز در این رابطه می نویسند: برای رعایت حقوق بیماران نیاز به آگاهی آنها از حقوق و مسئولیت های خودشان است تا رعایت آن را از افراد مسئول و پرستاران درخواست نمایند. در واقع ایشان اعتقاد دارند بسیاری از بیماران حتی نمی دانند که دارای حق و حقوقی هستند تا آن را مطالبه نمایند (۵۳). عواملی مانند افزایش سطح تحصیلات و ارتقاء

آگاهی های عمومی از فواید و خطرات تکنولوژی پیشرفته پزشکی، عدم اعتماد به متخصصین، افزایش توجه به محوریت مصرف کنندگان و رشد نهضت حقوق شهروندی، بر افزایش سطح توقع و انتظارات مردم از احراز حقوق خود به عنوان بیمار نقش داشته و ضرورت آگاهی و اشراف گروه بهداشتی درمانی (مخصوصاً پزشکان و پرستاران) را در این زمینه بیشتر از گذشته گوشزد می کنند. کسب آگاهی از موارد حقوقی مربوط به حرفه پرستاری در جهت اصلاح و بهبود دایمی استانداردهای مراقبتی و حفظ حقوق بیمار، علاوه بر کسب رضایت بیمار، می تواند احتمال درگیری های قانونی پرستاران را نیز کاهش دهد (۵۱). از طرف دیگر هوشمند و همکاران معتقدند به دلیل وجود عوامل مداخله گر بیرونی، در بسیاری از موارد آگاه بودن از حقوق بیمار با امکان رعایت آن ها همراه نمی باشد. رعایت حقوق بیمار ملزوماتی را طلب می کند که در بسیاری موارد از کنترل فردی پرستار، پزشک و یا بیمار خارج است. از بین بردن عوامل مداخله گر بیرونی مستلزم تلاش و همکاری چند بخشی همراه با مشارکت مردم، ارایه دهندگان خدمات و سیاست گذاران در جامعه است (۱۹).

عدم جامعیت ضمانت اجرایی منشور حقوق بیمار

در ایران: به نظر می رسد که منشور فعلی حقوق بیماران همه خواسته ها و حقوقی که بیماران برای خود قائل هستند را در بر نمی گیرد. مقرب و همکاران معتقدند قوانین در ایران به صورت پراکنده بوده و همه ضوابط حقوق بیمار را در بر ندارد همچنین اطلاع رسانی به مردم در مورد حقوق بیمار در ایران پیشوانه قانونی ندارد. لذا زمانی حقوق بیمار به طور مؤثر احقاق می شود که اطلاعات کافی برای اخذ یک تصمیم هوشمندانه داشته باشد (۵۴). حاجوی و همکاران نیز در رابطه با علت عدم اجرا و رعایت حقوق همه جانبه بیمار در ایران چنین نتیجه گیری کردند که چون منشور حقوق بیمار در ایران به تازگی تصویب شده است دارای کاستی هایی بوده و بهتر است، بازنگری های اساسی بر طبق نتایج بررسی های تطبیقی در آن صورت گیرد (۴۵).

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 و یا اینکه اعتراض خود را به نحو نادرستی ابراز می کنند. از طرف دیگر، ارائه دهندگان خدمات بهداشتی و درمانی (پزشکان، پرستاران و غیره) نیز باید به حقوق بیماران و عواقب احتمالی عدم رعایت آن آگاهی کسب نمایند. اصل دوم، 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 (۵۷).

این تفکر باید در بین مدیران بیمارستان ها تقویت شود که آگاهی بیماران از حقوق خودشان باید جزو اولویتهای سازمان باشد. آموزش حقوق بیماران به بیماران و کارکنان باید در رأس برنامه مدیر بیمارستان قرار گیرد. این امر از طریق پمفلت، بروشور و پوستر امکان پذیر خواهد بود. در این صورت، بیمارستان به اهداف اصلی خود که ارائه خدمات اثربخش، کارآمد، عادلانه و با کیفیت بالا به بیماران می باشد، خواهد رسید (۲۲). نصیریانی و همکاران نیز اذعان می کنند باید این نکته را نیز مد نظر داشت که اتخاذ تدابیری برای ارتقای آگاهی پرستاران از حقوق بیمار، شرایط بهتری برای رعایت این حقوق از سوی آنان فراهم می کند. اطلاع یافتن از دیدگاه پرستاران در مورد موانع و تسهیلات رعایت حقوق بیماران نیز می تواند زمینه ساز رعایت بهتر این حقوق باشد (۴۰).

با آگاه شدن بیماران از حقوق قانونی خود در مراکز درمانی و مطرح شدن خواسته ها و توقعات آنان، باید همه کسانی که به نوعی درگیر ارائه مراقبت به بیماران هستند نیز از ضوابط و مقررات مربوط به حقوق بیماران آگاه باشند تا بتوانند در جهت تحقق این خواسته ها و توقعات، همچنین ارائه مراقبت بهتر و با کیفیت زیاد همراه با عزت و احترام به بیماران گام بردارند. در این میان، آگاهی مدیران بیمارستان ها از جهات زیادی اهمیت دارد. مدیر

فشار کاری پرستاران و کمبود پرسنل: از موانع بسیار مهم و اساسی که در بعضی مطالعات به آن اشاره شده است فشارهای اقتصادی-اجتماعی و فشار کاری زیاد ارائه دهندگان مراقبت به ویژه پرستاران بود. محدودیت های خاص مربوط به محیط کار از جمله ساعت کاری و تماس بیش از حد با بیماران و همراهان (۱۸)، کار فشرده در زمان محدود (۴۵)، داشتن تعداد زیاد بیماران، خستگی و کمبود نیروی انسانی، نوبت کاری متعدد و داشتن اضافه کاری می توانند از عوامل تاثیر گذار بر عملکرد پرستاران در اجرای منشور حقوق بیمار می باشد (۳۲). داداشی و همکاران پیشنهاد می کنند با افزایش کادر پرستاری می توان رضایت بیماران را افزایش داد (۳۶).

آموزشی بودن بیمارستان ها: در مطالعه بصیری مقدم و همکاران یکی از دلایل عدم رعایت حقوق بیمار، حضور دانشجویان و عدم آگاهی آنها به لزوم اجازه حضور در هنگام معاینات در بیمارستان های آموزشی ذکر شده است. ایشان می نویسند آموزشی بودن بیمارستان موجب می گردد دانشجویان خود را ملزم به گرفتن اجازه از بیمار ندانند و لذا حقوق بیمار در بعضی جنبه ها رعایت نشود (۲۹).

سایر عوامل: از جمله عوامل دیگر که در برخی مطالعات به عنوان موانع اجرای منشور حقوق بیمار ذکر شده اند عبارتند از: عدم آگاهی از قوانین و دستورات حقوقی، عدم دسترسی به نماینده حقوقی برای رفع اختلافات و مشخص نبودن شرح وظایف کارکنان (۵۰)، عدم وجود برنامه های آموزش ضمن خدمت مناسب و عدم تجربه کافی مربیان آموزش دهنده در مورد مسایل اخلاقی و حقوقی (که در نتیجه باعث عدم توانایی پرستاران در تشخیص مشکلات اخلاقی و حقوقی شده است) (۵۵)، بیمارستانهای غیر استاندارد، کمبود امکانات، عدم تأمین پرسنل کافی و فضای فیزیکی کاری نامطلوب (۵۶).

راهکارهایی برای اجرای مناسبتر منشور حقوق بیمار:

آموزش در زمینه حقوق بیمار (به عنوان فراوانترین راهکار ارائه شده): مصدق راد معتقد است در زمینه رعایت حقوق بیماران در مراکز درمانی دو اصل اساسی باید مورد

به عنوان مسئول اجرای قوانین و مقررات در بیمارستان، باید ضوابط و مقررات قانونی مربوط به امور بهداشتی و درمانی را به کارکنان زیر مجموعه خود ابلاغ کند و قبل از این که این مقررات را به اطلاع کارکنان برساند باید خود، آگاهی کاملی در آن زمینه داشته باشد. آگاهی مدیر سبب توانایی او در انطباق خواسته ها و توقعات بیماران با ضوابط و مقررات قانونی مربوط به حقوق بیمار می شود. ممکن است بیماران خواسته هایی داشته باشند که خارج از چارچوب حقوق قانونی آنها باشد، بنابراین، مدیر با آگاهی از حقوق بیمار میتواند در مورد برآورده شدن خواسته های بیماران تصمیم گیری کند. آگاهی مدیر می تواند سبب برنامه ریزی های آتی برای تهیه امکانات، تجهیزات و فرآیندهایی شود که خواسته های قانونی بیماران را تحقق بخشد و باعث جلب رضایت آنها شود. در دعاوی حقوقی و شکایات بیماران از بیمارستان و کارکنان آن، مدیر بیمارستان طرف دعواست که ضرورت دارد از قوانین و مقررات مربوط به حقوق بیمار آگاه باشد تا در محاکم قضایی بتواند از حقوق بیمارستان و کارکنان آن دفاع کند (۵۸).

- توجه به عوامل سازمانی: از جمله عوامل سازمانی که موجب رعایت بهتر منشور حقوق بیمار می شود می توان به مواردی چون فراهم بودن امکانات و تجهیزات کافی، وجود کارکنان به تعداد کافی، زمینه سازی در جامعه برای توجه به حقوق بیمار، رعایت حقوق پرستاران، بالا بردن استانداردهای مراقبتی، رسیدگی به وضعیت رفاهی کارکنان، نظارت دقیق بر اقدامات درمانی، ایجاد واحد مشاوره برای بیماران، انتخاب صحیح و دقیق پرستاران علاقمند و وجود سیستم نظارتی برای پایش رعایت حقوق بیمار اشاره کرد (۱۹).

بوکن و بوکن (Buker and Buker) در مطالعه ای در مورد مشکلات بخش بهداشتی ترکیه که حقوق بیمار را تحت تأثیر قرار می دهد نیز عواملی همچون مشکلات مربوط به بیمار، مؤسسه، کارکنان مالی و کل سیستم خدمات بهداشتی درمانی را به عنوان عواملی مطرح شده که مانع رعایت حقوق بیمار می شود مطرح کردند و حذف این عوامل را در ارتقای بهداشت جامعه مؤثر دانستند (۵۹).

بهبود شرایط مربوط به کارکنان: در قسمت عوامل مربوط به کارکنان (پزشک - پرستار) به تناسب تعداد پرستار با بیمار، آموزش رعایت حقوق بیمار به کارکنان به منظور بالا رفتن آگاهی، ایجاد انگیزه کاری در پرستاران، احساس امنیت در کارکنان، کاهش ساعات کاری پرستاران و افزایش پرسنل را در افزایش ارتقای حقوق بیمار و رعایت هر چه بهتر آن مناسب می دانند (۱۹). حقوق پرستاران نیز می تواند در رعایت حقوق بیماران مؤثر واقع شود. شرایط اقتصادی نامناسب همراه با چند شیفت کاری، خستگی، دلسردی و نارضایتی شغلی پرستاران، محیط کاری نامناسب، کمبود امکانات و کمبود پرسنل همراه با تعداد زیاد بیماران و فشار کاری زیاد همه نشان دهنده عدم اهمیت به حقوق پرستاران است که می تواند عدم رعایت حقوق بیماران را نیز به دنبال داشته باشد. مراکو (Merakou) و همکاران در این خصوص می نویسند، معمولاً پرستاران در تماس نزدیکتر و در موقعیت مناسبتری برای حمایت از بیماران هستند اما تا به حال چنین نقشی را به عهده نگرفته اند که علت آن کمبود پرسنل، نداشتن وقت کافی و عدم برخورداری از آموزش مناسب درباره این موضوع بوده است (۶۰).

- نظارت بر اجرای حقوق بیمار: مراکو و همکاران در نتایج پژوهش خود می نویسند؛ برای رعایت حقوق بیماران نیاز به تشکیل کمیته های اخلاقی، وجود وکیل و افراد متخصص آگاه به حقوق آنها در بیمارستان برای وکالت و دادن اطلاعات به بیمار در مورد حقوق خود و همچنین آشناسازی با قوانین جدید است (۶۰). قلجه و همکاران نیز معتقدند برای رعایت حقوق بیمار لازم است شرایط مناسب فراهم گردد و همچنین افرادی ناظر بر اجرای حقوق بیمار گمارده شوند مانند سوپر وایزر، مترون تا پزشکان و پرستاران را ملزم به اجرای صحیح و قانونی نمایند و در صورت عدم رعایت با افراد خاطی به صورت قانونی برخورد نمایند (۳۲).

- سایر عوامل: جولایی و همکاران معتقدند پاسخگویی مسئولانه یکی از پیش نیازهای رعایت حقوق بیمار است و توجه سیاست گذاران و مدیران به این مهم

ارائه آن تنها در سایه آگاهی، منابع کافی، لحاظ کردن حقوق مراقبت دهندگان وجود یک سیستم مسئول پاسخگو قابل حصول است.

نگاهی به مطالعات انجام شده ما را به این مهم رهنمون می سازد که در سالهای اخیر، منشور حقوق بیمار اهمیت ویژه ای یافته است. اما با توجه به نتایج اکثر مطالعات که نشان دهنده عدم آگاهی و عدم رعایت مناسب آن است باید گفت برای رعایت و احقاق کامل حقوق بیماران هنوز راه زیادی در پیش داریم.

همانطور که اشاره گردید، آموزش در مورد منشور حقوق بیمار به عنوان فراوانترین راهکار ارائه شده در زمینه رعایت حقوق بیماران ذکر شده بود اما همانطور که می دانیم برای رعایت منشور حقوق بیمار در عمل، تنها صدور بیانیه و بخش نامه کافی نبوده و در کنار آن باید آموزش های لازم به ارایه دهندگان خدمات و همچنین بیماران و خانواده آنها ارایه گردد تا به این ترتیب آنان بتوانند به صورت مشارکت کننده فعال در امر مراقبت و درمان محسوب شوند (۱۹). از طرف دیگر باید به این نکته نیز توجه داشت که آیا آموزش در جایگاه کمبود نیرو، وقت، و امکانات مناسب وجود دارد می تواند منجر به رعایت حقوق بیمار شود یا خیر؟ در واقع گر چه بسیاری از محققان آموزش را به عنوان راهکار مناسبی معرفی کرده اند اما در محیطی با کمبودهای ذکر شده باید ساختارهای دیگری نیز مهیا گردد. در یک بررسی که ماکلا و ریدر (Makela and Rider)

به منظور مقایسه وضعیت حقوق بیماران در چند کشور اروپایی انجام دادند به این نتیجه رسیدند که حقوق بیمار در کشورهای مختلف تحت تأثیر زمینه های اقتصادی، اجتماعی اخلاقی و فرهنگی آنها متفاوت است، توسعه و اجرای قوانین مربوط به این حقوق نیز تابعی از این شرایط بوده و باید بر همین اساس صورت پذیرد (۶۲). می توان گفت به همین علت است که در مطالعاتی که در شهرهای مختلف کشور ایران صورت گرفته است، نتایج میزان آگاهی و رعایت منشور حقوق بیمار در پرسنل کادر درمان بسیار متفاوت و در بعضی مطالعات متناقض می نماید. گروه تحقیقاتی سازمان جهانی بهداشت یافتن راهکارهای

در بهبود کیفیت مراقبت های ارائه شده نقش بسزایی می تواند داشته باشد و می تواند بیماران را در دستیابی به این حقوق در سیستم خدمات بهداشتی درمانی کمک کند (۲۴). موسوی نیز در مطالعه خود می نویسد؛ پیاده سازی بسیاری از حقوق ذکر شده در منشور حقوق بیماران، بدون در نظر گرفتن اصول حاکمیت بالینی محقق نخواهد شد. حاکمیت بالینی یکی از ابزارهای اصلی و زیرساخت های مسلم برای احقاق حقوق بیماران است و از طریق ۴ ستون اصلی (ارزش مصرف کننده، ممیزی بالینی، مدیریت خطر، مدیریت و توسعه حرفه ای) در راستای پیمایش رضایت بیماران، مدیریت شکایت و کم کردن خطاهای بالینی حرکت می کند. در واقع حاکمیت بالینی با ایجاد بزرگترین تغییر بر روی رفتار، تفکر و چگونگی عملکرد افراد در سازمان، ارائه دهندگان مراقبت سلامت را به سازمانهای یادگیرنده ای تبدیل خواهد کرد که با شناخت زیرساخت های ملی و بومی به عنوان نیروی محرکه ای برای توسعه خدمات سلامت باکیفیت و ایمن در راستای احقاق حقوق بیماران گام بر می دارد (۴۲).

نصیریانی و همکاران معتقدند افزایش سنوات خدمت باعث می شود پرستاران به صورت تجربی با حق و حقوق بیمار بیشتر آشنا می شوند (۴۰).

در دهه های اخیر، متناسب با پیشرفت خیره کننده علم و مخصوصاً پزشکی و پیدایش روشهای روز آمد درمانی و پیشرفت فناوریهای علوم پزشکی، حوزه تعامل و مداخلات پزشکی وسعت زیادی پیدا کرده است و این خود چالشهای اخلاقی زیادی را به دنبال داشته است و بیماران به عنوان یکی از آسیب پذیرترین گروههای اجتماعی در معرض خطر قرار داشته و دارند (۶۱). بنابراین جهت جلوگیری از تضییع حقوق این گروه منشور حقوق بیماران در بسیاری از کشورها از جمله ایران تدوین شد.

رعایت حقوق بیمار به معنای مراقبتی همه جانبه و بیمار محور است که طی یک فرآیند مشارکتی، از طریق ارتباط موثر و همراه با درک مبتنی بر همدلی ارائه می گردد. رفع نیازهای اساسی بیمار و حمایت از وی در تمام ابعاد از ویژگی های اساسی چنین مراقبتی بوده و

در این مطالعه بر طبق معیارهای ورود، فقط از مطالعاتی که دارای متن کامل بودند و قابلیت دانلود داشتند استفاده گردید؛ لذا پیشهاد می گردد مطالعات بیشتری در این زمینه انجام گردد و از مقالاتی که حتی در مجلات غیر علمی-پژوهشی به چاپ رسیده اند نیز استفاده شود.

ملی را بر اساس شرایط ویژه هر جامعه برای احقاق حقوق بیمار به عنوان یک رویکرد اساسی در این زمینه مطرح کرده است (۶۲).

بنابراین برای رعایت هر چه بهتر و مناسبتر منشور حقوق بیمار بهتر است برنامه های آموزشی برای ارائه دهندگان خدمات و بیماران در زمینه حقوق بیمار اجرا شود؛ تعادل در نسبت پرستار/بیمار با افزایش تعداد پرستاران در بخشها ایجاد شود؛ ضمانت اجرایی برای منشور حقوق بیماران پیگیری گردد؛ پرستارانی که رعایت منشور حقوق بیماران را در دستور کار خود قرار می دهند، تشویق گردند؛ بر مفاهیم "اخلاق حرفه ای" در آموزش گروههای پزشکی و پرستاری تأکید بیشتری شود؛ پژوهشهای بیشتری در زمینه میزان آگاهی پرسنل بیمارستان نسبت به حقوق بیماران انجام گردد؛ به افراد جامعه از طریق رسانه های گروهی در مورد حقوق بیمار، پزشک و حقوق دست اندرکاران مراقبت اطلاع رسانی شود؛ تهیه بروشور و پوستر و نصب در بیمارستانها جهت آگاهی رساندن به بیماران می تواند کمک کننده باشد؛ همچنین بخشی از درس اخلاق پزشکی تحت عنوان "منشور حقوق بیمار برای دانشجویان پزشکی، پرستاری و مدیریت خدمات درمانی" در نظر گرفته شود.

بحث و نتیجه گیری

اگرچه تدوین و ابلاغ منشور حقوق بیمار اقدامی در جهت احقاق حقوق بیماران می باشد، اما زمانی می توان به رعایت مفاد آن امیدوار بود که راهکارهای اجرایی شدن منشور و همچنین موانع اجرایی شدن آن شناخته شده و با توجه همه جانبه به حقوق کلیه ذینفعان، فرهنگ سازی مناسب صورت گیرد؛ برطرف کردن موانع اجرایی از جمله عوامل سازمانی و عوامل مربوط به کارکنان نیز که از مسئولیت های خطیر، وزارت بهداشت و آموزش پزشکی می باشد، می تواند گام بسیار مهمی در اجرای هر چه کاملتر منشور حقوق بیمار در ایران باشد. در پایان پیشنهاد می شود که رعایت حقوق بیماران باید به عنوان یکی از شاخص های ارزشیابی مراکز ارائه خدمات سلامت مد نظر قرار گیرد.

References

1- Choodin V. Ethics in nursing. Translated by: Dehghan Nayyeri N, Jolae S. Tehran: Mehr Ravash; 2009. P.260-272.

2- Atashkhane M. Patients Right. Shiraz: Vice Chancellor of treatment of Iran Social security;2002. Persian.

3- New York State Department of Health.Your Rights as a Hospital Patient in New York State. Available from: <https://www.health.ny.gov/publications/1449/>

4- Efferio A. Patients Right. Translated by: Tabrizi M. Tehran: Nazhat; 2009. P. 23.Persian.

5- Parsapoor A, Mohammad K, Malekafzali H, Alaeddini F, Larijani B. The necessity of observing patients, right: sueveying patients', physicians' and nurses' attitudes around it. J Med Ethics Hist Med. 2009; 2(4): 79-90.

6- Jolae S. Explain thephenomenology of patientrights. PhD Thesis. Tehran:TehranUniversity;1998. Persian.

7- Leenen H, Gerers J, Pinet G. The rights of patients in Europe: a comparative study. Translated by: Larijani B, Abbasi M. Tehran: Hoghooghi; 2002. P. 27.Persian.

8- Otani K, Kurz RS. The impact of nursing care and other healthcare attributes on hospitalized patientsatisfaction and behavioral intentions. J Health Manag. 2004; 49(3):181-196.

9- Frich JC, Ramleth O. Patient satisfaction as quality indicator of specialist health services. Tidsskr Nor Laegeforen. 2004; 124(1): 88.

10- Isenring E, Capra S, Bauer J. Patient satisfaction is rated higher by radiation oncology outpatients receiving nutrition intervention compared with usual care. J Hum Nutr Diet. 2004; 17(2): 145-152.

11- Scalise D. Tools for patient satisfaction. Hosp Health Netw. 2004; 78(3): 59-64.

12- Pink GH, Murray MA, McKillop I. Hospital efficiency and patient satisfaction. Health Serv Manage Res. 2003; 16(1): 24-38.

13- Tai CJ, Chu CC, Liang SC, Lin TF, Huang ZJ, Tsai YH, et al. Use of patient satisfaction data in a continuous quality improvement program for endoscopic sinus surgery. Otolaryngol Head Neck Surg. 2003; 129(3): 210-216.

14- Mosadegh Rad AM, Esnaashary P. Patients and physicians' awareness of patients' rights and its implementation at Beheshti hospital in Isfahan. Iranian Journal of Medical Education.2004; 11: 45-53.Persian.

15- Siegal G, Siegal N, Weisman Y. Physicians' attitudes towards patients' rights legislation. Med Law. 2001; 20(1): 63-78.

16- Fesharaki M, Toufighi H, Nemattolahi M. A Study of Physician's attitudes toward Patient's rights at Shiraz University of Medical Sciences :A Comparison of patients Rights in Iran with those stated in Bill of Patient's Rights. Teb va Tazkiyeh. 2000;(36): 63-59. Persian.

17- World Health Organization. Patient's right and citizens' Empowerment: Throught Visious to Reality, 1999.[cited 1999]. Available from:<http://www.library.nhs.uk/PPI/ViewResource.aspx?resID=325309>.

18- Joolae s, Nikbakht-Nasrabadi AR, Parsa-Yekta Z, Tschudin V, Mansouri I. An Iranian perspective on patient's right. Nurs Ethic. 2006; 13(5): 488-502. Persian.

19- Hooshmand A, Joolae S, Mehrdad N, Bahrani N. Nurses' information and their view points about patient's rights and practical facilitators in clinics. Hayyat. 2007; 12(4): 57-66. Persian.

20- Dargahi H, Eshaghi SH. Patient 's Bill of Rights comparative study in selected countries.Diabetic and lipid magazine, Special Issue of medical ethic. 2007; 3(24) :91-98.

21-Joolae s, Nikbakht-Nasrabadi AR, Parsa-Yekta Z, Tschudin V, Mansouri I. Factors affecting patient's right practice: the lived experience of Iranian nurses and physicians. Iut NurseRev. 2008; 55(1):55-61. Persian.

22- Mosadegh Rad AM, Asna Ashari P. Physicians and patients' awareness of patients' rights and its observation in shahid Beheshti hospital, Iran, Isfahan. Iranian Journal of Medical Education. 2004;4(1): 43-50. Persian.

23- Najafi Pour S, Mosalli Nejad L, Shahsavari S. Evaluation of patient's awareness toward patient's right in Motahhari and Peymanie In Jahrom. Razi. 2003;2(1):87. Persian.

24- Joolae S, Nikbakht-Nasrabadi AR, Parsa-Yekta Z. Iranian Nurses, Physicians and Patients' Lived Experiences Regarding Patient's Rights Practice. Iran j of Nursing. 2005; 22(60): 28-41. Persian.

25- Bateni MR, Sajadi Z, Hoseini M. Patient's Knowledge Rate of Illness Protocol. Journal of Health Information Management. 2011;7(4): 485-489. Persian.

26- Bokaei M, Anjazab B, Fotouhi Z, Sorouri M, Faraj khoda T, Abbasi M.Examination of patients' knowledge ofthepatients rightsin shahid sadoughi hospitalin Yazd at 2010. Quarterly Journal of Medical Ethics.2011; 5(17): 11-26.Persian.

27- Arab M, Zarei A . Patient rights: knowledge of managers of private hospitals.Payesh. 2009;8(1): 25-30. Persian.

28- Arab M, Zarei A. Administrators' knowledge of patients rights at governmental hospitals in Tehran. Journal of Health Administration. 2007;10(27): 7-12. Persian.

29- Basiri Moghadam Kh, Basiri Moghadam M, Moslem Aa, Ajam Zibad H, Jamal F. Health Providers and Patients' Awarness on Patient Bill of Rights and Its Observing Rate in 22 Bahman Hospital. Ofogh-e-danesh. 2011; 17(1): 45-54. Persian.

30- Amiri M, Sadeghi L, Nazemi S. Doctors' and Paramedical Personnel's Level of knowledge and Attitude about Patients' Prism Ethics in Medical University of Shahrood Hospitals in year 2006. Medical Science Journal of Islamic Azad University of Mashhad. 2007;3(3): 151-157. Persian.

31- Ranjbar M, Samiye Zargar A, Dehghani A. Examination of Knowledge of students'clinical training about patients rights in hospitals ofYazd. Akhlagh Pezeshki Journal. 2010; 3(Suppl): 51-60. Persian.

32- Ghalje M, Zakeri Z, Rezaei N, Abedzade R. Examination of Knowledge of physitions and nurses about patients rights in Zahedan. Akhlagh Pezeshki Journal. 2010; 3(Suppl): 69-75. Persian.

33- Davati A, Seidmortaz S, Azimi A, Arbab Solimani S. A study on the knowledge of general practitioners about the charter of patients' rights.Daneshvar. 2011; 18(91): 81-88. Persian.

34- Rangraz jeddi F, Rabiee R. A study on the attitude of physicians and nurses of Kashan Hospitals about the charter of patients' right, 2003.Feyz. 2006; 10(3):40-46. Persian.

35- Kalrooz F, Dadgari F, Zareiyan A.Patients' satisfaction from health care group in patient's bill of right observance.Journal of Military Medicine. 2010;12(3):143-148. Persian.

36- Dadashi M, Andarz Habibi R, Habibi Moghaddam A, Jilani M. Satisfaction Patients referred toprivateclinics of thepatients rights. Akhlagh Pezeshki Journal. 2010; 3(Suppl): 61-68. Persian.

37- Parsapoor A, Mohammad K, Malekafzali H, Alaeddini F, Larijani B .The necessity of observing patients, right: sueveying patients', physicians' and nurses' attitudes around it.Iranian Journal of Medical Education. 2009; 2(4): 79-90. Persian.

38- Vaskooei Eshkevari Kh, Karimi M, Asnaashari H, Kohan N.The assessment of observing patients' right in Tehran

- University of Medical Sciences' hospitals. Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine. 2009; 2(4): 47-54. Persian.
- 39- Rangraz Jeddi F, Rabiee R. Patients' bill of rights in Kashan governmental hospitals 2003. Behbood. 2005;9(24):62-71. Persian.
- 40- Nasiriani Kh, Farnia F, Nasiriani F. Study of respecting patients rights from nurses point of view employed in Yazd hospitals. Journal of Legal Medicine of Islamic Republic of Iran. 2007;13(45): 33-37. Persian.
- 41- Baba Mahmudi F, Meftahi M, Khademlo M, Hesam Zade A. Examination of the patients rights performance from patients observance in the hospitals of Mazandaran University of Medical Sciences. Akhlagh Pezeshki Journal. 2011;4(4): 37-44. Persian.
- 42- Mousavi A. The role of clinical governance in the Patient Bill of Rights. Akhlagh Pezeshki Journal. 2011; 5(18):178-161. Persian.
- 43- Mohammad Pour A, Mehdi Pour Y, Karimi A, Abdollahi Z. Standards of patient rights and family health care in comparison with international standards of the Joint Commission on Accreditation. Akhlagh Pezeshki Journal. 2010; 3(Suppl): 42-50. Persian.
- 44- Parsa Pour A, Bagheri A, Larijani B. Patient rights in Iran. Akhlagh Pezeshki Journal. 2010; 3(suppl): 39-47. Persian.
- 45- Hajavi A, Tabibi SJ, Sarbaz Zeinabad M. A comparative review of patient's bill of rights in selected countries and proposing a proper solution for Iran. Journal of Legal Medicine of Islamic Republic of Iran. 2005;10(36):196-201. Persian.
- 46- Hajavi A, Tabibi SJ, Sarbaz Zeinabad M. A comparative review of patient's bill of rights in selected countries and proposing a proper solution for Iran. Journal of Legal Medicine of Islamic Republic of Iran. 2005;10(36): 201-196. Persian.
- 47- Joolae S, Nikbakht-Nasrabadi AR, Parsa-Yekta Z. Iranian Nurses, Physicians and Patients' Lived Experiences Regarding Patient's Rights Practice. Iran journal of Nursing. 2005; 22(60): 28-41. Persian.
- 48- Joolaei S, Haji Babaei F. Patient rights: A review of studies in Iran. Akhlagh Pezeshki Journal. 2010; 3(Suppl): 23-33. Persian.
- 49- Sarbaz M, Kimiafar KH. Comparison of patient right sinsome developed countries and provide a model for Iran. Journal of Health Administration. 2011; 8(2):218-227. Persian.
- 50- Elahi N. Evaluation of performance patient rights in patients' referred to emergency wards and determines effects of it in hospitals associated to Ahvaz University. Proceedings of the First Iranian Congress of sources' mongering in hospitals. Tehran: Imam Hossein University;2002.
- 51- Mallik M. Advocacy in Nursing, a review of the literature. J Adv Nurs. 1997; 25(1):130-138.
- 52- Joolae s, Mehrdad N. An investigation on patient's awareness of their own rights. Proceedings of bioethics congress. Turkey, Bursa; 2003.
- 53- Zolfikar F, Ulusou MF. Are patients aware of their rights? A Turkish Study. J Nursing Ethic. 2001; 8: 487-798.
- 54- Mogharrab M, Madarshahyan F, Mahmoudi Rad GH. Observing of patients' rights as viewed by hospitalized patients in educational hospitals of Birjand. Journal of Nursing and Midwifery of Birjand. 2005; 20(1):41-44. Persian.
- 55- Gold C, Chambers J, Dvorak EM. Ethical dilemmas in the lived experience of nursing practice. J Nurs Ethics. 1995; 2(2): 131-142.
- 56- Mohammadi E. An investigation on Nursing's awareness of their own rights. Proceedings of Nursing and Law congress; 1998; Tehran: Ministry of health and medical education; 1998.
- 57- Mosadeghred A. Comparative Study Patient Bill of Rights in Iran and selected countries. Taamin ejtemaei journal. 2003; 5(14): 705-724. Persian.
- 58- Zarei a. A comparative study of knowledge management in public and private hospitals of Tehran regarding patient rights. MSc thesis. Tehran: Tehran University; 2004. Persian.
- 59- Buken NO, Buken E. Emerging health sector problems affecting patient rights in Turkey. Nurs Ethics. 2004; 11(6): 610-624.
- 60- Merakou K, Dalla-Vorgia P, Garanis-Papadatos T, Kourea-Kremastinou J. Satisfying patients' rights: a hospital patient survey. Nurse Ethics. 2001; 8(6): 499-509.
- 61- Ministry of health and medical education. Know your doctor and get acquainted with his duties. Tehran: Ministry of Health and Medical Education; 1993.p. 11-20.
- 62- Rider ME, Makela C. A comparative analysis of patients' rights: an international perspective. Int J Consum Stud. 2003; 27(4): 302-312.

Barriers in the Performance of Patient's Rights in Iran and Appropriate Offered Solutions Review Article

BY: Hadian Jazi Z^{1*}, Dehghan Nayeri N²

1) Ph.D Student in Nursing, School of Nursing and Midwifery, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

2) Department of nursing(Management), Professor, Nursing and Midwifery Care Research Center, School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Received: 2013/01/07

Accepted: 2013/06/17

Abstract

Introduction: The goal of patient's rights is to ensure provision of adequate care to patients which in turn enhance the quality of medical care.

Objective: The aim of this review article is to evaluate the existing barriers to implementation of patient's rights in Iran and presenting appropriate solutions.

Methods: First, all studies related to patient 's bill of rights were searched using keywords such as “patient rights”, “patient 's prism right ”, “ observation of patient's rights ”, " barriers and patient rights ", " satisfaction and patient's rights” and " awareness and patients' rights” in internal databases of Iranmedex, Magiran, SID and Iran doc. Finally, on the basis of inclusion and exclusion criteria, 27 articles were found suitable for the study.

Results: The most important factors mentioned in these articles as barriers to observation of patients’ rights included patients, nurses, physicians and students’ lack of awareness on patient's bill of rights, lack of comprehensive agreement on performance of patient's bill of rights in Iran, excessive work load of nurses, staff shortage, and also hospitals being training sites. Furthermore, among appropriate strategies for these barriers are: teaching the patients’ rights (as the most frequently-cited strategy), pay attention to organizational factors, improve factors related to employees, and also monitoring the implementation of patient rights.

Conclusion: Complete implementation of patient rights in Iran can be achieved only as a result of awareness, adequate resources, consideration of caregivers’ rights and a system of accountability.

Key words: Patient Rights, Patients, Delivery of Health Care

*Corresponding Author: Zahra Hadian Jazi, Tehran, Iran University of Medical Sciences

Email: Zahra_Hadianj@hotmail.com