Original Article

ارزیابی دیدگاه پزشکان، پرستاران و بیماران بیمارستان‌های دولتی شهر رشت درباره رعایت مفاد منشور حقوق بیمار

زهرا بستانی خالصی[۱]، شادمان رضا ماسوله[۱]، محمود عابدین زاده[۲*]

۱- دانشکده پرستاری و مامایی شهید بهشتی، دانشگاه علوم پزشکی، رشت، گیلان، ایران.
۲- گروه فیزیولوژی، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، لنگرود، گیلان، ایران.

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۰/۱۰/۲۱ تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۱/۰۴/۰۳

چکیده

زمینه و هدف: منشور حقوق بیمار در ایران برای اولین بار در سال ۱۳۸۱ با هدف تبیین حقوق گیرندگان خدمات سلامت و رعایت موازین اخلاقی در عرصه درمان در ۵ محور کلی تدوین گردید. هدف اصلی این مطالعه تعیین دیدگاه بیماران و پزشکان و پرستاران در خصوص ضرورت رعایت این جنبه از اخلاق پزشکی در بیمارستان‌های آموزشی- درمانی دولتی بوده است.

مواد و روش‌ها: مطالعه از نوع توصیفی- تحلیلی- مقطعی بوده و جمع‌آوری اطلاعات توسط پرسش‌نامه‌ای مشتمل بر دو بخش اطلاعات دموگرافیک و ۲۵ سؤال اختصاصی در مورد ضرورت اجرای منشور حقوق بیمار بود که توسط ۱۸۵ بیمار، ۲۲ پرستار و ۱۴ پزشک پاسخ داده شد. معیار میزان ضرورت هر حق با استفاده از مقیاس لیکرت از صفر (کاملاً مخالف) تا پنج (کاملاً موافق) اندازه‌گیری شد. آنالیز اطلاعات با انجام آزمون‌های آماری Anova یک طرفه و از طریق نرم‌افزار SPSS 16 انجام گرفت.

نتایج: نتایج نشان داد که کلیه گروه‌های مورد مطالعه نسبت به ضرورت رعایت قریب به اتفاق ابعاد حقوق بیماران اذعان داشته ($P<0.05$) و بیش‌ترین اختلاف نظر در گروه‌های مورد مطالعه در حقوق مرتبط به حق دسترسی بیمار به اطلاعات و حق انتخاب و تصمیم‌گیری وی بود ($P< 0.05$). ۶۸/۲۵ درصد از پزشکان، ۸۰/۰۵ درصد پرستاران و۹۳ درصد بیماران با منشور حقوق بیمار موافق می‌باشند.

نتیجه‌گیری: در مجموع، تمام گروه‌های مورد تحقیق با منشور حقوق بیمار موافق می‌باشند ($P<0.05$)، با این‌حال به‌نظر می‌رسد بهتر است دیدگاه ارایه‌کنندگان خدمات بهداشتی به‌ویژه گروه پزشکی در خصوص ضرورت ارایه اطلاعات به بیماران و توجه به حق انتخاب و تصمیم‌گیری آن‌ها مورد تجدید نظر قرار گیرد.

کلمات کلیدی: حقوق انسانی، بیماران، اخلاق، پرستاران، پزشکان

مقدمه

حقوق بیمار یکی از محورهای شاخص در تعریف استانداردها جهت اعمال حاکمیت خدمات بالینی است (۱). اصل رعایت منشور حقوق بیماران در هر جامعه‌ای یکی از مهم‌ترین وظایف اخلاقی در حیطه‌ی اخلاق پزشکی است که دارای سابقه‌ای دیرینه در دنیای پزشکی می‌باشد (۲). هدف منشور حقوق بیمار، دفاع از حقوق بیماران و اطمینان از مراقبت کافی از آن‌ها می‌باشد. منشور حقوق بیمار موجب بهبود ارتباط بین بیماران و ارایه دهندگان خدمات بهداشتی می‌گردد و کیفیت مراقبت‌های بهداشتی- درمانی را ارتقا می‌دهد (۳). رعایت نکردن حقوق بیماران و عدم رضایت ایشان از خدمات ارایه شده، باعث کندی بهبود، افزایش روزهای بستری، تحریک‌پذیری و افزایش هزینه درمان بیمار می‌شود (۴). در سال ۱۳۸۱ برای اولین بار منشور حقوق بیمار در ایران با هدف تبیین حقوق گیرندگان خدمات سلامت و رعایت موازین اخلاقی در عرصه درمان در ۵ محور کلی تدوین و از سوی معاونت سلامت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ابلاغ گردید. تدوین منشور حقوق بیمار طی مراحل مرور جامع منابع موجود، انجام مطالعه میدانی در خصوص نگرش پزشکان، پرستاران و بیماران در مورد ضرورت رعایت حقوق بیمار، تدوین پیش‌نویس منشور حقوق بیمار، نظرسنجی مکاتبه‌ای و حضوری از صاحب‌نظران در خصوص پیش‌نویس و نهایتاً برگزاری کارگاه مشورتی جهت بررسی جامع پیش‌نویس صورت پذیرفت. در پایان، متن پیشنهادی منشور در شورای سیاست‌گذاری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی طرح شد و به تصویب رسید. متن نهایی منشور حقوق بیمار در آبان ماه ۱۳۸۸ از سوی وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به مراکز تابعه ابلاغ گردید. در نهایت منشور جامع حقوق بیمار 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

* نویسنده مسئول: محمود عابدین زاده، گروه فیزیولوژی، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، لنگرود، گیلان، ایران. تلفن: ۰۱۴۲-۵۲۳۶۲۶۳
Email: mahmood.abedinzade@gmail.com

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 (۵). در سایر کشورها نظیر کانادا، انگلستان، آمریکا، آلمان، سوئیس، استرالیا، سوئد نیز منشور حقوق بیمار مورد توجه قرار گرفته است، در این کشورها منشور حقوق تهیه و بیمارستان‌ها و مراکز بهداشتی- درمانی ملزم به اجرای آن شده‌اند (۶). اگرچه تدوین و ابلاغ منشور حقوق بیمار اقدامی ارزشمند در جهت ایفای حقوق بیماران می‌باشد، اما زمانی می‌توان به رعایت مفاد آن امیدوار بود که تمهیدات لازم جهت فرهنگ‌سازی مناسب، توجه همه جانبه به حقوق کلیه ذی‌نفعان، شناسایی موانع، راهکارهای اجرایی شدن منشور و هم‌چنین لحاظ نمودن رعایت حقوق بیماران به عنوان یکی از شاخص‌های ارزش‌یابی مراکز ارایه خدمات سلامت فراهم گردد (۷). با توجه به این که دیدگاه پزشکان و پرستاران نسبت به منشور حقوق بیماران در اجرای این حقوق حایز اهمیت است و از وارد آمدن صدمات روحی و جسمی جبران‌ناپذیر و کاهش اثربخشی خدمات و مراقبت‌های بهداشتی درمانی جلوگیری می‌نماید (۸) و نیز به دلیل عدم انجام پژوهشی در این زمینه در شهر رشت، این مطالعه با هدف تعیین دیدگاه بیماران به عنوان دریافت‌کنندگان خدمات درمانی و پزشکان و پرستاران به نمایندگی از گروه ارایه کننده خدمات درمانی در خصوص ضرورت رعایت این جنبه از اخلاق پزشکی در بیمارستان‌های آموزشی- درمانی دولتی شهر رشت انجام شد تا گامی در جهت بهبود روابط بین ارایه دهندگان مراقبت و بیماران برداشته تا بیماران سریع‌تر و بهتر بهبود یابند.

مواد و روش‌ها

این مطالعه از نوع توصیفی- تحلیلی و از نظر زمان مقطعی بود (سال ۱۳۸۸ و ۱۳۸۹). محیط پژوهش دو بیمارستان آموزشی- درمانی دولتی شهر رشت بود. بیمارانی وارد تحقیق شدند که حداقل دو روز از بستری شدن آن‌ها گذشته و درد شدید و مشکلات شناختی نداشتند. بیماران در حال کما، بستری در بخش‌های ویژه و بیماران بخش اورژانس و درمانگاه‌ها به دلیل پذیرش سرپایی و موقت و نیز بیماران بخش‌های کودکان به دلیل شرایط خاص خود و عدم توانایی در پاسخ دقیق به سؤالات از نمونه‌ها حذف شدند. از جمله محدودیت‌های کار، ایجاد رابطه مناسب با بیماران جهت ارایه پاسخ درست بود، چون بنا به دلایلی از جمله ترس از تأثیر نظرات منفی احتمالی بر نحوه درمان آن‌ها از جواب دادن برخی سؤالات طفره می‌رفتند. ابزار گردآوری داده‌ها پرسش‌نامه‌ای مشتمل بر دو بخش اطلاعات دموگرافیک نمونه‌ها شامل مشخصات سن، جنس، وضعیت تأهل، میزان تحصیلات، بخش بستری، نحوه بستری، تعداد روزهای بستری، سابقه بستری قبلی، داشتن همراه و متوسط میزان درآمد ماهانه و ۲۵ سؤال اختصاصی در مورد ضرورت رعایت حقوق بیمار بود. برای طرح سؤالات اختصاصی پرسش‌نامه از مفاد منشور حقوق بیمار ابلاغ شده توسط وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی ایده گرفته شد. در این مطالعه ۱۸۵ بیمار، ۲۲ پرستار و ۱۴ پزشک شرکت نمودند و تکمیل پرسش‌نامه با رضایت بیمار پس از اطلاع وی از اهداف پژوهش بود. اخذ اطلاعات از شرکت‌کنندگان پس از ارایه توضیحات لازم و گرفتن رضایت آگاهانه و ضمن حفظ اصل رازداری در خصوص اطلاعات شخصی شرکت‌کنندگان صورت گرفت. معیار میزان رعایت ضرورت هر حق با استفاده از مقیاس لیکرت از صفر (کاملاً مخالف)، یک (مخالف)، دو (نسبتاً مخالف)، سه (نسبتاً موافق)، چهار (موافق)، پنج (کاملاً موافق) اندازه‌گیری شده است. برای سنجش Validity پرسش‌نامه از روایی محتوی استفاده شد. به این ترتیب که پرسش‌نامه پس از تهیه با نظر مشاور آمار در اختیار ۱۲ نفر از اعضا هیئت علمی قرار گرفت و بعد از اصلاحات لازم و تایید نهایی مورد استفاده واقع شد. برای محاسبه پایایی پرسش‌نامه نیز از شاخص همسانی درونی (آلفای کرونباخ) استفاده شد و ضریب پایایی ۹۲% به دست آمد که موید وجود پایایی مناسب ابزار است.

آنالیز اطلاعات بر حسب نوع متغیر و در جای مناسب خود از آزمون‌های آماری آنالیز واریانس و ضریب همبستگی پیرسون به کمک نرم‌افزار SPSS 16 انجام گردید. $P<0.05$ به عنوان سطح معنی‌داری در نظر گرفته شد.

نتایج

بیماران بین ۳۱ تا ۵۴ سال سن داشتند (میانگین ۶/۳۶ ±۴۰/۵۷ سال) ۱۴۱ نفر از مراجعین متأهل و ۴۴ نفر مجرد بودند. حداقل سن پزشکان ۳۳ سال و حداکثر ۵۱ سال بوده است. حداقل سن پرستاران ۲۳ سال و حداکثر ۴۵ سال بوده است. نتایج به دست آمده از این مطالعه نشان داد که کلیه گروه‌های مطالعه نسبت به ضرورت رعایت ابعاد حقوق بیماران اذعان داشته و بیشترین اختلاف نظر در گروه‌های مورد مطالعه در حقوق مرتبط به حق دسترسی بیمار به اطلاعات و حق انتخاب و تصمیم‌گیری بود ($P<0.05$).

نتایج نشان داد بیماران، پرستاران و پزشکان به ترتیب با ۶۸/۲۵ درصد، ۸۰/۰۵ درصد و ۹۳ درصد با منشور حقوق بیمار موافق می‌باشند.

در خصوص حق بیمار برای دریافت محترمانه و بدون تبعیض خدمات، هر سه گروه با مفاد ذکر شده موافق بودند و اختلاف معنی‌داری در نظرات گروه‌های مختلف دیده نشد و بیشترین توافق درباره احترام به حریم خصوصی بیمار بود (جدول ۱).

جدول ۱: نتایج مطالعه در خصوص حق بیمار برای دریافت محترمانه و بدون تبعیض خدمات. تمام داده‌ها به صورت میانگین ± انحراف معیار نشان داده شده است.

	پزشک	پرستار	بیمار	P value
دریافت خدمات بدون تبعیض پس از بستری	۴/۲۸±۰/۴۹	۴/۳۹± ۰/۵۳	۴/۷۹±۰/۰۴	۰/۱۷
احترام به باورهای مذهبی ملی و قومی	۴/۴۱±۰/۲۳	۴/۵۱±۰/۵۶	۴/۴۷±۰/۴۶	۰/۱۴
احترام به حریم خصوصی بیمار	۴/۴۶±۰/۲۲	۴/۷۲±۰/۰۲	۴/۸۷±۰/۰۳	۰/۱۱

* معیار محاسبات میانگین اعداد ۵ ـ ۰ بر مبنای مقیاس لیکرت محاسبه گردید

نتایج مطالعه درباره حق دسترسی بیمار به اطلاعات نشان داد اختلاف معنی‌داری بین نظر بیماران با پزشکان و پرستاران درباره امکان دسترسی بیمار به پرونده پزشکی خود و اطلاع از محتوای آن وجود داشت (P<0.001) (جدول ۲).

اختلاف معنی‌داری بین دیدگاه کادر درمانی (پزشکان و پرستاران) و بیماران در خصوص حق انتخاب و تصمیم‌گیری بیمار وجود داشت (P<0.001) و تنها درباره امکان دریافت نظر و مشاوره با پزشک معالج توسط بیمار تفاوتی در دیدگاهشان دیده نشد (جدول ۳).

مطابق جدول شماره ۴ تنها تفاوت چشم‌گیری بین نظرات بیماران و کادر درمانی از نظر بیان خطای درمانی جبران‌پذیر برای بیمار توسط فرد مسئول وجود داشت (P<0.001). تمام داده‌ها به صورت میانگین ± انحراف معیار نشان داده شده است.

جدول ۲: نتایج مطالعه در خصوص حق دسترسی بیمار به اطلاعات. تمام داده‌ها به صورت میانگین ± انحراف معیار نشان داده شده است.

	پزشک	پرستار	بیمار	P value
اطلاع رسانی ضوابط دسترسی بیمار به سرویس‌ها و خدمات درمانی و غیر درمانی	۴/۸±۰/۰۵	۴/۱۵±۰/۱۸	۴/۵۶±۰/۳۵	۰/۱۸
ارایه اطلاعات کافی در مورد بیماری و پیش آگهی به زبان قابل درک برای بیمار	۴/۱۲±۰/۱۱	۴/۰۳±۰/۱۷	۴/۲۳±۰/۱۹	۰/۱۲
پاسخ‌گویی تیم درمانی به سوالات بیمار در خصوص بیماری و درمان	۴/۱۰±۰/۳۳	۴/۰۶±۰/۰۴	۴/۵۴±۰/۱۲	۰/۰۸
ارایه مشخصات حرفه‌ای گروه ارایه کننده خدمات	۲/۶۳±۱/۰۱	۲/۶۸±۱/۳۲	*۴/۸۵±۰/۰۵	۰/۰۰۱
ارایه کننده خدمت شامل نام و نام خانوادگی ارایه مشخصات فردی	۳/۹۰±۰/۱۷	۴/۲۹±۰/۵۵	۳/۸۴±۰/۵۲	۰/۱۶
ضرورت اطلاع رسانی به بیمار در خصوص حقوق وی در بدو پذیرش	۳/۸۰±۱/۰۵	۳/۹۱±۱/۱۶	۴/۲۲±۰/۳۶	۰/۰۹
ارایه اطلاعات کافی در مورد روش‌های درمانی به زبان قابل درک برای بیمار	۴/۰۲±۰/۸۱	۴/۳۰±۰/۱۷	۴/۱۶±۰/۱۹	۰/۱۰
ارایه اطلاعات کافی در مورد عوارض شایع به بیمار	۴/۲۱±۰/۷۵	۴/۱۶±۰/۴۳	۴/۴۵±۰/۳۵	۰/۱۲
ارایه اطلاعات کافی در مورد عوارض نادر درمان به بیمار	۴/۲±۰/۴۴	۴/۱۶±۰/۵۵	۴/۵۵±۰/۱۵	۰/۱۴
امکان دسترسی بیمار به پرونده پزشکی خود و اطلاع از محتوای آن	۱/۳۱±۱/۷۱	۱/۶۸±۲/۰۶	۳/۶۴±۰/۱۵	۰/۰۰۱

* معیار محاسبات میانگین اعداد ۵ ـ ۰ بر مبنای مقیاس لیکرت محاسبه گردید.

جدول ۳: نتایج مطالعه در خصوص حق انتخاب و تصمیم‌گیری. تمام داده‌ها به صورت میانگین ± انحراف معیار نشان داده شده است.

	پزشک	پرستار	بیمار	P value
انتخاب فرد ارایه دهنده خدمت توسط بیمار	۰/۸۰ ±۰/۵۵	۱/۱۵±۱/۱۸	۴/۵۶ ±۰/۰۴	p<۰/۰۰۱
مشارکت دادن بیمار جهت اقدامات تشخیصی و درمانی	۰/۳۵±۰/۱۵	۰/۱۴±۰/۱۲	۳/۲۰±۱/۱۷	p<۰/۰۰۱
امکان ترک بیمارستان با رضایت شخصی علی‌رغم نظر تیم درمانی	۱±۰/۵۴	۱/۸۵±۰/۸۰	۳/۶۸±۰/۰۲	۰/۰۲۸
امکان دریافت نظر و مشاوره با پزشک معالج توسط بیمار	۳/۲۰±۱/۰۵	۳/۱۰±۰/۳۵	۳/۵۵±۰/۸۵	۰/۱۴

* معیار محاسبات میانگین اعداد ۵ ـ ۰ بر مبنای مقیاس لیکرت محاسبه گردید.

جدول ۴: حق رسیدگی به شکایت بیمار و اظهار خطای درمانی

	پزشک	پرستار	بیمار	P value
نظام فعال رسیدگی به شکایات و اعتراضات بیماران در بیمارستان	۴/۲۰±۰/۷۵	۴/۱۶±۰/۴۳	۴/۴۵±۰/۳۵	۰/۱۲
بیان خطای درمانی جبران شده برای بیمار توسط فرد مسئول	۴/۲۰±۰/۴۴	۴/۱۶±۰/۵۵	۴/۵۵±۰/۱۵	۰/۱۴
بیان خطای درمانی جبران‌پذیر برای بیمار توسط فرد مسئول	۱/۱۲±۱/۰۹	۱/۸۶±۲/۰۶	*۳/۶۴±۰/۱۵	۰/۰۰۱
بیان خطای درمانی غیر قابل جبران برای بیمار توسط فرد مسئول	۳/۲۰±۱/۰۵	۳/۴۰±۰/۳۵	۳/۵۵ ±۰/۸۵	۰/۱۴

* معیار محاسبات میانگین اعداد ۵ ـ ۰ بر مبنای مقیاس لیکرت محاسبه گردید.

بحث

بر اساس نتایج به دست آمده از این مطالعه هر سه گروه بر ضرورت آشنایی و رعایت منشور حقوق بیمار اتفاق نظر داشتند. نتایج به دست آمده در سه بخش مجزا به شرح زیر تحلیل گردید:

الف: دریافت محترمانه و بدون تبعیض خدمات توسط بیمار: همان‌طور که در بخش یافته‌ها نیز ذکر شد همه گروه‌ها بر دریافت محترمانه و بدون تبعیض خدمات جهت بیماران توافق داشتند و بیشترین توافق درباره احترام به حریم خصوصی بیمار بود که بار دیگر بر اهمیت ویژه این مسئله تاکید دارد. تحقیق نعمت اللهی (۹) و گودرزی و همکاران (۱۰) با نتایج این تحقیق هم‌خوانی دارد اما با نتایج مطالعه رنگرز (۱۱) و همکاران متفاوت است.

ب:حق دسترسی بیمار به اطلاعات: در گروه‌های مورد مطالعه تنها در امکان دسترسی بیمار به پرونده پزشکی خود و اطلاع از محتوای آن و نیز ارایه مشخصات حرفه‌ای گروه ارایه کننده خدمات تفاوت معنی‌داری بین نظرات کادر درمانی و بیماران دیده شد که از این لحاظ با تحقیق نعمت اللهی مشابه است اما با نتایج مطالعه گودرزی و رنگرز متفاوت می‌باشد. تحقیق حاضر نشان داد کادر درمانی به طور کامل با این اصل موافق نیستند و شاید به همین دلیل تفاوت‌هایی بین دیدگاه آن‌ها و بیماران وجود دارد. در سال‌های اخیر با تغییرات قوانین موجود و در اختیار گرفتن کادر درمانی تمام وقت به ویژه پزشکان، زمینه و بستر لازم برای حل این مسئله تا حدودی فراهم شده است.

پ: دسترسی به نظام کارآمد رسیدگی به شکایات بیمار: بیان خطای درمانی جبران شده برای بیمار توسط فرد مسئول و بیان خطای درمانی غیر قابل جبران توافق وجود داشت اما در مورد ضرورت بیان خطای درمانی جبران‌پذیر برای بیمار توسط فرد مسئول اختلاف معنی‌دار بین دیدگاه بیمار و کادر درمانی مشاهده گردید (جدول ۴).

نتیجه‌گیری

با توجه به تدوین منشور کامل حقوق بیمار توسط وزارت بهداشت درمان آموزش پزشکی و توافق نظر بین کادر درمانی و بیماران در زمینه رعایت این حقوق، برگزاری کارگاه‌های تخصصی آموزشی به منظور ارتقای دیدگاه و افزایش آگاهی کادر درمانی، آشنایی بیمار و همراهان وی با محدوده قانونی حقوق خود می‌تواند زمینه را جهت تحقق آرمان‌های مدنظر فراهم نماید.

References

1. Lopez de la Pena XA. Medical attitude and legal concepts about some patient rights. Rev Invest Clin. 2007;47:5-12.
2. Siegal G, Siegal N, Weisman Y. Physicians' attitudes towards patients' rights legislation. Med Law. 2009;20:63-78.
3. Ouglass LM. The effective nurse leader and manager. St louis: Mosby; 2008.
4. Hickon G, Wright C E, Entman Stephen S. Obstetrician's Prior Malpractice Experience and Patient's Satisfaction With Care. JAMA. 1994; 272: 1583-1587.
5. Parsapour A, Bagheri A, Larijani B. Patinet's Bill of Rights in Iran. Journal of Medical Ethics and History of Medicine. 2009;3:39-47.
6. Entman Stephen S, Glass Cheryl A, Hickson Gerald B. The Relationship between Malpractice Claims History and Subsequent Obstetric Care. JAMA. 2004;341:1284-1293.
7. Kovari H. Evaluation of factors affecting satisfaction comrade clinics Fasa elected city and find dissatisfaction factors. Second International Congress of Medical Ethics, 2008; Tehran, 2008.
8. Garosi B, Safizadeh H, Amirkafi A, Hosayna M. Patient satisfaction and doctor patient relationship. Second International Congress of Medical Ethics, 2008; Tehran, 2008.
9. Nematolahi M. Evaluation of compliance with patient rights in the hospitals of Shiraz University of Medical Sciences, School of Management and Information: Tehran University of Medical Science; 2000.P.189. [Article in Persian]
10. Godarzi MR. Evaluation of the rights of patients by doctors and nurses in hospitals Amir Zabol. First National Congress of the patient rights charter; 2003; Fars, Fasa University of medical science; 2003. P. 67. [Article in Persian]
11. Rangraz F. Evaluation of patients' rights respected hospitals in the city of Kashan in 2002. Behbood J. 2005;62-69. [Article in Persian]

Original Article

Evaluation of the Patients, Doctors and Nurses View Points about Patient Bill of Rights in Rasht Public Hospitals

Bostani Khalesi Z[1], Reza Masoule Sh[1], Abedinzade M[2*]

1- Shahid Beheshti Nursing and Midwifery School, Guilan University of Medical Sciences, Rasht, Guilan, Iran.
2- Department of Physiology, School of Paramedicine, Guilan University of Medical Sciences, Langroud, Guilan, Iran.

Abstract

Background & Objective: With the aim to clarify the rights of the patients on the basis of medical ethic norms, Patient Bill of Rights in five categories was developed in Iran for the first time, during 2002. The main objective of this study was to determine the views of patients, physicians and nurses about this aspect of medical ethics and its necessity to comply in Rasht public hospitals.

Materials & Methods: In this cross-sectional study the data were collected by filling a reliable and validated questionnaire consisting of demographic and 25 specific questions about the rights of patients, these questions were answered by 185 patients, 22 nurses and 14 doctors. Each of the criteria necessary to use was measured by the Likert scale from zero (completely disagree) to five (fully agree). SPSS software 16 and one way ANOVA tests were used for data analysis.

Result: The results showed that all groups were agreeing with the necessity to have a bill and consider the patients' rights during treatment ($P<0.05$). But the most controversial point were related to the rights of patient to have access to their information and the right to choose and decide ($P<0.05$). However, 68.2 percent of physicians, 80.05 percent of nurses, and 93 percent of patients were agreed with the Bill of Rights.

Conclusion: Although all the groups were agreed with the patient's Bill of rights ($P<0.05$), It seems it is necessary to reconsider the issue of providing the necessary information to the patient and give attention to their choices and decisions by the medical health service providers.

Keywords: Patients, Nurses, Physicians Human Rights, Ethics.

*** Corresponding author: Abedinzade Mahmood,** Department of Physiology, School of Paramedicine, Guilan University of Medical Sciences, Langroud, Guilan, Iran.
Tel: +98 142 5236263
Email: mahmood.abedinzade@gmail.com