

مقایسه‌ی حقوق بیمار در چند کشور پیشرفته و ارایه‌ی الگو برای ایران*

معصومه سرباز^۱، خلیل کیمیافار^۲

چکیده

مقدمه: تأکید بر حقوق اساسی انسان در مراقبت‌های بهداشتی به ویژه حفظ شأن بیمار به عنوان یک انسان زمانی اهمیت می‌یابد که آسیب پذیری بیمار، او را به آسانی در معرض تخلفات و نقاط ضعف نظام بهداشتی و اجتماعی قرار می‌دهد. این پژوهش به منظور مقایسه‌ی حقوق بیمار در چند کشور پیشرفته و ارایه‌ی الگو برای ایران انجام گرفت.

روش بررسی: روش پژوهش در این مطالعه از نوع توصیفی، تطبیقی و موردی بود. کشورهای آمریکا (ایالت‌های نیویورک، فلوریدا، میسوری، مینه‌سوتا و تگزاس)، انگلستان، کانادا و ایران جامعه‌ی پژوهش را تشکیل می‌دادند. ابزار گردآوری داده‌ها پست الکترونیکی و سایت‌های مربوط به حقوق بیمار بود. گردآوری بر اساس روش جستجوی کتابخانه‌ای انجام گرفت و در کشور ایران علاوه بر آن با استفاده از ابزار پرسش‌نامه - که روایی و پایایی آن بررسی گردید - اطلاعات لازم گردآوری شد. در نهایت پس از تحلیل نتایج، الگوی پیشنهادی منشور حقوق بیمار ایران با روش دلفی توسط برخی از متخصصین صاحب‌نظر در این زمینه آزمون شد.

یافته‌ها: نتایج بررسی بیانگر این موضوع بود که حق دسترسی به مراقبت‌های بهداشتی و درمانی، حق رضایت برای درمان، حق حفظ حریم شخصی و حق حفظ حقوق بیمار (حق شکایت) در بیاپه‌ی حقوق بیمار اکثر کشورها به جز ایران وجود داشت. حق محرمانه ماندن اطلاعات در همه‌ی کشورهای مورد بررسی وجود داشت. حق استفاده از مترجم و حق تسکین درد، فقط در حقوق بیمار بعضی از ایالت‌های آمریکا لحاظ شده بود. در نهایت با استفاده از منشور حقوق بیمار در کشورهای مورد مطالعه و مقایسه‌ی آن با یکدیگر و با بهره‌گیری از نظرات صاحب‌نظران، الگوی پیشنهادی برای منشور حقوق بیمار در ایران ارایه گردید.

نتیجه‌گیری: به طور کلی می‌توان چنین نتیجه گرفت که به علت کاستی‌های زیادی که در منشور حقوق بیمار حاضر در ایران به چشم می‌خورد، بهتر است بازنگری‌های اساسی بر طبق بررسی‌های تطبیقی صورت گیرد. بر این اساس، الگویی برای تدوین منشور مناسب حقوق بیمار در ایران پیشنهاد گردید.

واژه‌های کلیدی: حقوق؛ حقوق بیمار؛ مطالعه‌ی تطبیقی.

نوع مقاله: تحقیقی

پندیرش مقاله: ۸۸/۱۱/۵

اصلاح نهایی: ۸۸/۶/۳۰

دریافت مقاله: ۸۷/۶/۱۳

ارجاع: سرباز معصومه، کیمیافار خلیل. مقایسه‌ی حقوق بیمار در چند کشور پیشرفته و ارایه‌ی الگو برای ایران. مدیریت اطلاعات سلامت ۱۳۹۰؛ ۸(۲): ۲۱۸-۲۲۷.

مقدمه

* این مقاله حاصل تحقیقی مستقل است که بدون حمایت مالی سازمانی انجام گرفته است.

۱. دانشجوی دکتری، انفورماتیک پزشکی، مری، مدارک پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.
۲. دانشجوی دکتری، مدیریت اطلاعات بهداشتی درمانی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران و مری، مدارک پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران. (نویسنده‌ی مسؤول)

Email: kimiafarkh@mums.ac.ir

در فقه و قانون، حق به معنای مستحق دانستن قانونی یا اخلاقی برای انجام یا منع انجام کاری و دریافت یا منع به دست آوردن چیزی می‌باشد. حقوق به عنوان قوانین تعامل بین افراد عمل می‌کند و همچنین محدودیت‌ها و وظایفی را بر روی عملکرد افراد یا گروه‌ها قرار می‌دهد (به عنوان مثال، اگر

بهداشتی است که این حقوق همزمان با مطرح شدن دو موضوع پر رنگ‌تر شده است: ۱. افزایش توجه به فرهنگ مشتری‌مداری ۲. دور شدن از فرهنگ اخذ تصمیمات یک جانبه در مراقبت‌های بهداشتی (۶).

تا سال‌ها قبل کارکنان سازمان‌های ارایه دهنده‌ی 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 است و بیماران از عملکرد کارکنان بیمارستان‌ها، انتظاراتی دارند و خواهان کسب حقوق خویش هستند (۷).

مطالعه‌ای که بر روی بیماران بستری در بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی تهران انجام شد، نشان داد که اکثریت این بیماران از حقوق خود آگاهی ندارند و در نتیجه ارایه دهندگان خدمات بهداشتی - درمانی باید آن‌ها را با حقوق خود آشنا سازند (۸).

منشور حقوق بیمار در ایران همه‌ی مؤلفه‌های حقوق بیمار را در بر ندارد و فاقد جزئیات لازم می‌باشد، از این رو ضرورت تدوین منشور حقوق بیمار جهت نظم بخشیدن به روابط بیمار با پزشک و مؤسسات بهداشتی - درمانی به ویژه بیمارستان‌ها اجتناب ناپذیر است (۹).

از آن جایی که منشور حقوق بیمار، که توسط وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی تدوین و منتشر شده است، نقاط ضعف زیادی دارد، بررسی منشور حقوق بیمار در کشورهای پیشرفته، جهت تدوین منشور مناسب‌تری در مورد حقوق بیماران در کشورمان، ضروری می‌نمود. از این رو، پژوهشگران بر آن شدند تا با انجام پژوهشی به مقایسه‌ی حقوق بیمار در چند کشور پیشرفته و ارایه‌ی الگو برای ایران بپردازند تا شاید نتایج آن بتواند راه‌گشای ارتقای حمایت از حقوق اساسی بیماران باشد.

روش بررسی

روش پژوهش در این مطالعه از نوع توصیفی، تطبیقی و موردی بود که در سال ۱۳۸۷ انجام شد. با توجه به محدودیت

شخصی دارای حق زندگی کردن است، دیگران نمی‌توانند آزادانه او را بکشند (۱).

حقوق بیماران در کشورها و حوزه‌های قضایی مختلف، متفاوت می‌باشد و این حقوق بستگی به هنجارهای اجتماعی و فرهنگی رایج در این کشورها دارد. الگوهای مختلفی در مورد ارتباط پزشک و بیمار ایجاد شده است که بیماران را مستحق حقوق خاصی می‌داند (۲).

حق سلامت در منشور بین‌المللی حقوق بشر تحت عنوان «حق بالاترین استاندارد قابل حصول از سلامت جسمانی و روانی» بیان می‌شود. این حق وظیفه‌ای را برای دولت‌ها در جهت ترفیع و حمایت از سلامت افراد جامعه شامل مسؤولیت ترفیع و پشتیبانی از سلامت و تضمین کیفیت مراقبت بهداشتی وضع می‌نماید (۳).

تأکید بر حقوق اساسی انسان در مراقبت‌های بهداشتی به خصوص حفظ شأن بیمار به عنوان یک انسان زمانی اهمیت می‌یابد که آسیب‌پذیری بیمار، او را به آسانی در معرض تخلفات و نقاط ضعف سیستم بهداشتی و اجتماعی قرار می‌دهد (۴).

احترام به حقوق بیمار و تعیین چارچوب قانونی برای آن، دارای سوابق ممتد در تاریخ مراقبت‌های بهداشتی و درمانی کشورها است. از سال ۱۹۶۰ در اروپا و آمریکا تغییرات اساسی در رفتار بیماران بستری در بیمارستان‌های این کشورها مشاهده گردید. بیماران بیش از همیشه از مسؤولین درمانی، پزشکان و پرستاران خود پیرامون نحوه‌ی درمان، مراقبت و وضعیت حقوق خود انتقاد می‌کردند (۵).

یکی از مهم‌ترین پیشرفت‌ها در نیم قرن اخیر، توجه به این موضوع بوده است که بیماران در ارایه‌ی مراقبت‌های بهداشتی، دیگر به عنوان مشارکت‌کننده‌ی منفعل شرکت ندارند بلکه نقش تأثیرگذاری در درمان خود ایفا می‌کنند. حدود مشارکت بیمار در مراقبت و درمان خود در زمان‌های مختلف متفاوت است. از زمانی که بیمار تصمیم به درخواست و انتخاب مراقبت می‌کند تا زمانی که به توصیه‌های درمانی پزشکان عمل می‌کند، نقش مشارکت او در درمان همیشه وجود دارد. این اعتقاد وجود دارد که بیمار دارای حقوق مشخصی در مراقبت

بیمار را واجد حق دسترسی به مراقبت‌های بهداشتی - درمانی می‌داند (۸۷/۵ درصد). همچنین بیانیه‌ی انجمن جهانی پزشکی و بیانیه‌ی ارتقای حقوق بیماران در اروپا نیز این حق را برای بیمار قایل شده است.

حق رضایت بیمار برای درمان در منشور حقوق بیمار اکثر کشورها (۸۷/۵ درصد) و بیانیه‌ی انجمن جهانی پزشکی و بیانیه‌ی ارتقای حقوق بیماران در اروپا به چشم می‌خورد. این حق در منشور حقوق بیمار ایران برای بیمار در نظر گرفته نشده است. حق رضایت برای حضور در تحقیقات آموزشی و آزمایشی در منشور حقوق بیمار همه‌ی کشورهای مورد بررسی (۱۰۰ درصد) و بیانیه‌ی انجمن جهانی پزشکی و بیانیه‌ی ارتقای حقوق بیماران در اروپا وجود داشت. حق رضایت برای استفاده از اعضای بیمار بعد از مرگ در منشور حقوق هیچ یک از کشورهای مورد بررسی به چشم نمی‌خورد. اما بیانیه‌ی انجمن جهانی پزشکی و بیانیه‌ی ارتقای حقوق بیماران در اروپا، این حق را برای بیمار قایل شده اند.

حق استفاده از مترجم فقط در منشور حقوق بیمار کشور آمریکا (ایالت‌های فلوریدا و مینه‌سوتا) (۲۵ درصد) و بیانیه‌ی ارتقای حقوق بیماران در اروپا به چشم می‌خورد.

حق تسکین درد (The right of pain relief) فقط در منشور حقوق بیمار کشور آمریکا (ایالت‌های تگزاس و میسوری) (۲۵ درصد) و بیانیه‌ی انجمن جهانی پزشکی و بیانیه‌ی ارتقای حقوق بیماران در اروپا وجود داشت و حق داشتن همراه در منشور حقوق بیمار کشورهای آمریکا (ایالت‌های نیویورک و مینه‌سوتا)، انگلستان (۳۷/۵ درصد) و بیانیه‌ی انجمن جهانی پزشکی به چشم می‌خورد.

حق دسترسی به اطلاعات مربوط به پرونده‌ی پزشکی در منشور حقوق بیمار کشورهای آمریکا (ایالت‌های نیویورک، تگزاس و میسوری) و انگلستان (۶۲/۵ درصد) بیان شده است، همچنین در بیانیه‌ی انجمن جهانی پزشکی و بیانیه‌ی ارتقای حقوق بیماران در اروپا نیز به چشم می‌خورد.

حق محرمانگی اطلاعات در همه‌ی کشورهای مورد بررسی و بیانیه‌ی انجمن جهانی پزشکی و بیانیه‌ی ارتقای

دسترسی به مقالات و منابع معتبر علمی آزاد و محدودیت ترجمه‌ی زبانی منابع سایر زبان‌ها به زبان انگلیسی، امکان دسترسی به تمامی منابع وجود نداشت. به همین دلیل بر اساس معیارهای منتخب و قابلیت دسترسی به منابع، کشورهای آمریکا، انگلستان، کانادا و ایران به عنوان جامعه‌ی پژوهش انتخاب گردیدند. از آن جایی که کشور آمریکا دارای قوانین ایالتی بود، ایالت‌هایی که در این کشور به تقاضای پژوهشگر پاسخ دادند، به عنوان نمونه‌ی پژوهش انتخاب شدند (ایالت‌های نیویورک، فلوریدا، تگزاس، میسوری و مینه‌سوتا). گردآوری داده‌ها با استفاده از اطلاعات موجود در کشورهای مختلف از طریق اینترنت و برقراری ارتباط به وسیله‌ی پست الکترونیکی با کشورهای مورد مطالعه و سازمان جهانی بهداشت صورت گرفت. ابزار گردآوری اطلاعات در قسمت اطلاعات مربوط به منشور حقوق بیمار کشورهای منتخب، اینترنت و پست الکترونیکی و در قسمت نظرخواهی از صاحب‌نظران به روش دلفی، پرسش‌نامه بود. اعتبار علمی پرسش‌نامه توسط جمعی از صاحب‌نظران دانشگاهی و متخصصین حقوق بیمار تأیید گردید. اعتبار اطلاعات اتخاذ شده از اینترنت با عنایت به این که از سایت معتبر کشورهای منتخب دریافت شده است، به عنوان مدارک رسمی ارایه شده توسط آن‌ها تلقی گردید و به نظر نمی‌رسد مدارک معتبرتری در این زمینه وجود داشته باشد. پایایی سوالات پرسش‌نامه با استفاده از روش آزمون - باز آزمون مورد بررسی قرار گرفت ($r = 0.87$). در نهایت پس از تحلیل نتایج، الگوی پیشنهادی منشور حقوق بیمار ایران با روش دلفی توسط ۱۶ نفر از متخصصین صاحب‌نظر در این زمینه آزمون شد. در تکنیک دلفی، مواردی از الگو که ۷۵ درصد به بالای صاحب‌نظران آن‌ها را تأیید کرده بودند، مورد قبول قرار گرفت. روش تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از آمار توصیفی و جداول تطبیقی بود.

یافته‌ها

یافته‌های حاصل از بررسی‌های انجام شده در جدول ۱ نشان داد که منشور حقوق بیمار کشورهای مورد بررسی به جز ایران،

یافته‌های حاصل از جدول ۲ نشان داد که ۸۷/۵ درصد از منشور حقوق بیمار کشورهای مورد بررسی دارای حق دسترسی به مراقبت‌های بهداشتی و درمانی، ۲۹/۱۶ درصد دارای حق دسترسی به خدمات عمومی، ۶۲/۵ درصد دارای حق دسترسی به اطلاعات مربوط به پرونده‌ی پزشکی خود، ۱۰۰ درصد دارای حق محرمانگی اطلاعات، ۸۷/۵ درصد دارای حق حفظ حریم شخصی و ۸۷/۵ درصد دارای حق حفظ حقوق بیمار (حق شکایت) بودند.

حقوق بیماران در اروپا ذکر شده بود. حق حفظ حریم شخصی در اکثر کشورها به جز ایران وجود داشت و بیانیه‌ی انجمن جهانی پزشکی و بیانیه‌ی ارتقای حقوق بیماران در اروپا نیز این حق را برای بیماران در نظر گرفته بود. حق حفظ حقوق بیمار (حق شکایت) در اکثر کشورهای مورد بررسی به جز ایران وجود داشت و همچنین بیانیه‌ی ارتقای حقوق بیماران در اروپا نیز این موضوع را جزء حقوق بیمار بر می‌شمرد.

جدول ۱: بررسی تطبیقی معیارهای مورد بررسی منشور حقوق بیمار در کشورهای منتخب

معیار مورد بررسی	کشور							
	۱ نیپور	۲ فلوریدا	۳ تگزاس	۴ میسوری	۵ مینه‌سوتا	۶ انگلستان	۷ کانادا	۸ ایران
حق دسترسی به خدمات بهداشتی و درمانی	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	-
درمان	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	-
حق رضایت	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
حضور در تحقیقات آزمایشی و آموزشی	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
حق حریم شخصی	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	-
حق محرمانگی اطلاعات	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
استفاده از مترجم	-	✓	-	-	✓	-	-	-
حق دسترسی به خدمات عمومی	-	-	✓	✓	-	-	-	-
تسکین درد	-	-	-	-	-	-	-	-
داشتن همراه	✓	-	-	-	✓	✓	-	-
حق دسترسی به اطلاعات مربوط به پرونده‌ی پزشکی خود	✓	-	✓	✓	-	✓	✓	-
حق حفظ حقوق بیمار (حق شکایت)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	-

جدول ۲: توزیع درصد فراوانی وجود معیارهای مورد بررسی در منشور حقوق بیمار در کشورهای منتخب

میانگین	درصد	فراوانی	معیارهای مورد بررسی
-	۸۷/۵	۷	حق دسترسی به مراقبت‌های بهداشتی و درمانی
۶۲/۹۶	۸۷/۵	۷	درمان
	۱۰۰	۸	حق رضایت حضور در تحقیقات آزمایشی و آموزشی
	۲۵	۲	استفاده از مترجم
۲۹/۱۶	۲۵	۲	حق دسترسی به خدمات عمومی تسکین درد
	۳۷/۵	۳	داشتن همراه
-	۶۲/۵	۵	حق دسترسی به اطلاعات مربوط به پرونده‌ی پزشکی خود
-	۱۰۰	۸	حق محرمانگی اطلاعات
-	۸۷/۵	۷	حق حریم شخصی
-	۸۷/۵	۷	حق حفظ حقوق بیمار (حق شکایت)

جدول ۳: الگوی پیشنهادی منشور حقوق بیمار از دیدگاه صاحب‌نظران (آزمون دلفی)

مخالف		موافق		بندهای پیشنهادی منشور حقوق بیمار
درصد	تعداد	درصد	تعداد	
۰	۰	۱۰۰	۱۶	دسترسی به مراقبت مطلوب
۱۲/۵	۲	۸۷/۵	۱۴	مراقبت پیوسته
۲۵	۴	۷۵	۱۲	انتخاب و تغییر پزشک
۱۸/۷۵	۳	۸۱/۲۵	۱۳	نظرخواهی از پزشک دیگر در هر مرحله از مراقبت
۶/۲۵	۱	۹۳/۷۵	۱۵	آگاهی از نام و تخصص پرسنل درگیر در مراقبت
۰	۰	۱۰۰	۱۶	دریافت اطلاعات جدید و کامل در مورد بیماری و درمان از پزشک معالج
۱۲/۵	۲	۸۷/۵	۱۴	دریافت اطلاعات کامل (شامل روش‌های دیگر درمانی عوارض و خطرات احتمالی درمان) جهت رضایت آگاهانه
۱۸/۷۵	۳	۸۱/۲۵	۱۳	رد درمان به جز در موارد منع قانونی
۰	۰	۱۰۰	۱۶	محرمانگی اطلاعات پرونده
۰	۰	۱۰۰	۱۶	حریم شخصی
۶/۲۵	۱	۹۳/۷۵	۱۵	احترام به عقاید مذهبی، ارزش‌های فرهنگی و اخلاقی
۱۲/۵	۲	۸۷/۵	۱۴	مشارکت در درمان
۱۸/۷۵	۳	۸۱/۲۵	۱۳	دریافت اطلاعات از مرکز درمانی قبل از انتقال به آن مرکز
۱۲/۵	۲	۸۷/۵	۱۴	دسترسی به پرونده‌ی پزشکی
۱۲/۵	۲	۸۷/۵	۱۴	شکایت و اعتراض به نحوه‌ی ارائه‌ی مراقبت
۶/۲۵	۱	۹۳/۷۵	۱۵	ملاقات با اعضای خانواده و خویشاوندان
۰	۰	۱۰۰	۱۶	آگاهی از قوانین و مقررات مربوط به مراقبت
۰	۰	۱۰۰	۱۶	دریافت اطلاعات کامل در مورد هزینه‌های مراقبت پزشکی
۲۵	۴	۷۵	۱۲	دریافت یک کپی از صورتحساب هزینه‌ها با جزئیات
۶/۲۵	۱	۹۳/۷۵	۱۵	تسکین درد مطابق با علم جدید
۱۲/۵	۲	۸۷/۵	۱۴	مراقبت توأم با احترام در مورد بیماران مشرف به مرگ
۱۸/۷۵	۳	۸۱/۲۵	۱۳	داشتن مترجم

یافته‌های جدول ۳ نشان داد که تمامی ۲۲ بند الگوی پیشنهادی منشور حقوق بیمار ایران، در آزمون دلفی بیش از ۷۵ درصد مورد تأیید صاحب‌نظران قرار گرفت و بنابراین هیچ کدام از موارد از الگوی نهایی منشور حقوق بیمار حذف نگردید.

بحث

در منشور حقوق بیمار کشورهای آمریکا (ایالت‌های نیویورک، تگزاس، میسوری)، انگلستان و کانادا، حق دسترسی به اطلاعات مربوط به پرونده‌ی پزشکی بیمار بیان شده است و همچنین بیانیه‌ی ارتقای حقوق بیماران در اروپا و بیانیه‌ی انجمن جهانی پزشکی این حق را برای بیمار قایل شده‌اند. در حالی که در منشور حقوق بیمار متعلق به ایران، چنین حقی وجود ندارد (۱۰). این امر نشانگر عدم توجه کافی به حق مالکیت بیمار نسبت به اطلاعات پزشکی پرونده‌ی خود توسط منبع تدوین‌گر منشور می‌باشد.

در منشور حقوق بیمار در اکثر کشورهای مورد بررسی (۸۷/۵ درصد کشورها)، حق رضایت بیمار برای درمان را برای بیمار قایل شده‌اند و فقط در منشور حقوق بیمار در ایران چنین حقی وجود ندارد. در حالی که بیانیه‌ی ارتقای حقوق بیماران در اروپا و بیانیه‌ی انجمن جهانی پزشکی، حتی برای بیماران بی‌هوش و فاقد صلاحیت از لحاظ قانونی نیز حقی قایل شده است (۱۱، ۱۲).

نتایج یک تحقیق در شهر اهواز نشان داده است که با وجود رعایت ادب و احترام در مراقبت از بیمار، اطلاعات کافی درباره‌ی بیماری و درمان به بیمار ارایه نمی‌گردد و از بیمار رضایت آگاهانه به معنای واقعی کسب نمی‌شود (۱۳).

حق استفاده از مترجم فقط در منشور حقوق بیمار کشور آمریکا (ایالت‌های فلوریدا و مینه‌سوتا) (۱۴، ۱۵) و بیانیه‌ی ارتقای حقوق بیماران در اروپا به چشم می‌خورد. در بیانیه‌ی ارتقای حقوق بیماران در اروپا نیز چنین آمده است: «اطلاعات باید برای بیمار به روش مناسب و با توجه به سطح فهم وی بیان شود و اگر بیمار به زبان رایج صحبت نمی‌کند، بایستی مترجم در اختیار وی قرار گیرد» (۱۳).

حق تسکین درد فقط در منشور حقوق بیمار کشور آمریکا (ایالت‌های تگزاس و میسوری) (۱۷، ۱۶) و بیانیه‌ی انجمن جهانی پزشکی و بیانیه‌ی ارتقای حقوق بیماران در اروپا وجود داشت. اهمیت این مسأله تا حدی است که منشور حقوق بیمار در ایالت تگزاس بیان می‌کند که بیماران و خانواده‌هایشان حق دارند در زمینه‌ی روش‌های تسکین و مهار درد آموزش ببینند (۱۶). حق داشتن همراه نیز فقط در منشور حقوق بیمار کشورهای آمریکا (ایالت‌های نیویورک و مینه‌سوتا)، انگلستان و بیانیه‌ی انجمن جهانی پزشکی به چشم می‌خورد (۱۸، ۱۹).

منشور حقوق بیمار در اکثر کشورهای مورد بررسی (۸۷/۵ درصد کشورها)، حق حفظ حریم شخصی را برای بیمار قایل شده است و فقط در منشور حقوق بیمار ایران، حفظ حریم شخصی در بند مربوط به محرمانگی اطلاعات عنوان شده است. در واقع به نظر می‌رسد اصل محرمانگی با حفظ حریم شخصی یکی در نظر گرفته شده است و این در حالی است که از این بند، فقط اصل محرمانگی برداشت می‌شود، در صورتی که بیانیه‌ی ارتقای حقوق بیماران در اروپا و بیانیه‌ی انجمن جهانی پزشکی، بین این دو اصل تفاوت قایل شده‌اند. در حفظ حریم شخصی باید دو مسأله رعایت شود: ۱. توجه افراد در اجتناب از افشای مسایل شخصی بیماران ۲. توجه به حفظ آزادی و استقلال فرد در تصمیم‌گیری‌های مهم خود (۲۰). در ارتباط با اهمیت محرمانگی اطلاعات نیز نتایج یک بررسی در کانادا حاکی از آن است که کارکنان حدود ۹۰ درصد سازمان‌ها ملزم به امضای توافقی‌نامه‌ی محرمانگی اطلاعات هستند (۲۱).

منشور حقوق بیمار در اکثر کشورهای مورد بررسی (۸۷/۵ درصد کشورها)، حق دسترسی به مراقبت‌های بهداشتی و درمانی را برای بیمار قایل شده‌اند و فقط در این میان در منشور حقوق بیمار متعلق به ایران چنین حقی به چشم نمی‌خورد و بند مربوط به دسترسی به مراقبت در منشور ایران نیز این حق را به عنوان یک «حق انتظار» از سوی بیمار بیان می‌کند و نه به عنوان یک «حق دسترسی». «حق انتظار» و «حق دسترسی» دو مفهوم حقوقی و عملی متفاوت دارند و اصلاح این اصل در منشور حقوق بیمار در ایران ضروری است.

در منشور حقوق بیمار اکثر کشورهای مورد بررسی (۸۷/۵) درصد کشورها، حق حفظ حقوق بیمار (حق شکایت) را برای بیمار قابل شده‌اند و بیانیه‌ی ارتقای حقوق بیماران در اروپا نیز، این حق را در نظر گرفته است و فقط در منشور حقوق بیمار متعلق به ایران و بیانیه‌ی انجمن جهانی پزشکی چنین حقی به چشم نمی‌خورد. هر روز میلیون‌ها فرد در جهان توسط کارکنان بهداشتی، درمان می‌شوند. در اغلب موارد افراد بدون هیچ خطری درمان می‌شوند، ولی گاهی حوادثی اتفاق می‌افتد، به عنوان مثال یک دارو باعث واکنش زیان‌آوری می‌شود یا یک روش جراحی نتیجه‌ی مطلوب را برای بیمار به همراه ندارد. اگر چنین درمانی در نتیجه‌ی سهل‌انگاری کارکنان بهداشتی رخ دهد، بهبود آسیب‌های ایجاد شده برای بیمار از حقوق وی می‌باشد. همچنین بیماران حق دارند در مورد هر خطایی، که در کیفیت مراقبت به وجود آمده است، مطلع شوند؛ حتی اگر هیچ‌کس زیانی را متحمل نشده باشند و این بخشی از حق بیمار برای مشارکت در بهبود سیستم مراقبت بهداشتی می‌باشد (۲۲).

نتیجه‌گیری

۱. بیمار حق دارد به درمان مناسب و مراقبت مطلوب بدون توجه به جنس، نژاد، مذهب، فرهنگ، ملیت، نوع بیماری، زمان مراجعه، معلولیت جسمی و نحوه‌ی پرداخت، دسترسی داشته باشد.
۲. بیمار حق دارد که ارزیابی مراقبت به او به صورت پیوسته و با همکاری بین کلیه‌ی ارایه دهندگان مراقبت بهداشتی و مؤسسات درگیر در تشخیص، درمان و مراقبت وی باشد.
۳. بیمار حق انتخاب آزادانه و تغییر پزشک و بیمارستان یا مؤسسه‌ی خدمات بهداشتی را صرف نظر از خصوصی یا عمومی بودن آن‌ها دارد.
۴. بیمار حق دارد نظر پزشک دیگری را در هر مرحله از مراقبت بپرسد.
۵. بیمار حق دارد نام و تخصص هر یک از کارکنان دخیل در طبابت و مراقبت پزشکی خود را بداند و حق دارد انجام آزمایش، معاینه و درمان - توسط افرادی که به دلایل موجه

قبول ندارد- را رد کند.

۶. بیمار حق دارد اطلاعات جدید و کاملی در مورد بیماری، درمان، پیش‌آگهی و تصمیمات مربوط به ترخیص را از پزشک خود دریافت کند. البته این توضیحات باید با بیانی، که برای بیمار قابل فهم باشد، مطرح شود. وقتی دادن چنین توضیحاتی به بیمار از نظر پزشکی صحیح نیست، اطلاعات باید در اختیار شخص مناسبی که از طرف بیمار معرفی شده است، قرار گیرد.
۷. بیمار حق دارد کلیه‌ی اطلاعات جهت رضایت آگاهانه در مورد مراقبت، شامل اطلاعاتی در مورد روش‌های دیگر درمانی، خطرات و فواید درمان‌ها، عواقب آن‌ها، عوارض جانبی احتمالی، فرد ارایه دهنده‌ی مراقبت و هزینه‌ها دریافت کند و در مواقعی که توانایی رضایت به درمان را ندارد، فردی را برای دریافت اطلاعات و امضای رضایت‌نامه تعیین کند.
۸. بیمار حق دارد به جز در موارد منع قانونی، درمان را رد کند و حق دارد از عواقب تصمیم خود آگاه شود.
۹. بیمار حق دارد کلیه‌ی اطلاعاتش اعم از اطلاعات هویتی، وضعیت سلامت، شرایط پزشکی، بیماری، پیش‌آگهی، درمان و کلیه‌ی اطلاعات خصوصی دیگر، حتی بعد از مرگ وی نیز به طور محرمانه حفظ شود و این اطلاعات محرمانه فقط با رضایت صریح بیمار یا به تصریح قانون افشا شود. اطلاعات می‌تواند برای ارایه دهندگان مراقبت بهداشتی، به جز مواردی که با رضایت صریح بیمار است، فقط با در نظر گرفتن اصل «نیاز به دانستن» افشا شود.
۱۰. بیمار حق دارد به حفظ حریم شخصی وی احترام گذاشته شود و مشاهده و معاینه توسط کارکنان پزشکی باید محتاطانه باشد.
۱۱. بیمار حق دارد به عقاید فلسفی، مذهبی، ارزش‌های فرهنگی و اخلاقی وی احترام گذاشته شود.
۱۲. بیمار حق دارد با کسب اطلاعات کامل از نوع فعالیت‌های آموزشی و پژوهشی بیمارستان، که بر روند سلامتی و درمان او مؤثرند، تمایل و رضایت شخصی خود به مشارکت

۲۲. بیمار حق دارد در صورتی که به زبان رایج صحبت نمی‌کند، مترجم داشته باشد.

پیشنهادها

علاوه بر آگاهی عموم از منشور حقوق بیمار، باید مسؤولیت‌های بیماران نیز تدوین شود و به آنان در زمان ورود به بیمارستان تفهیم شود. بهتر است حقوق و مسؤولیت‌های بیماران در مکان‌های عمومی مراکز مراقبت بهداشتی و درمانی نصب شود که فرض اصلی بر این است که رعایت حقوق بیماران در عوض باعث خواهد شد که بیماران در هنگام دریافت مراقبت بهداشتی و درمانی، توجه بیشتری به مسؤولیت‌هایشان داشته باشند و از طرفی مشارکت فعال بیمار در فرایند تشخیص و درمان، اغلب مطلوب و گاهی اوقات ضروری می‌باشد.

گام بعدی جهت رعایت حقوق بیمار این است که در هر بیمارستان سوپروایزر در مواقع لزوم ضمن پاسخ‌گویی به نیازهای بیمار، بر احقاق حقوق وی نظارت مستقیم داشته باشد و با مراجعه به بیمار از رعایت این حقوق اطمینان حاصل کند. این افراد با توجه به قدرت اجرایی لازم که دارند، قادر به تأمین حقوق یاد شده می‌باشند.

سنگینی بار رعایت حقوق بیمار بر دوش پزشک معالج، گروه درمان و مدیریت بیمارستان است و اقدام مهم در این زمینه، توجیه و آموزش این حقوق به کلیه کارکنان بیمارستانی به ویژه پزشکان و مدیریت آن است. تا زمانی که گروه درمان و مدیریت بیمارستان این حقوق را نپذیرند و رعایت نکنند، اجرای آن نیز ممکن نخواهد بود. بدیهی است که چنین امری نیازمند یک نوع تحول فرهنگی در بیمارستان و مراکز درمانی است. طرز نگرش مسؤولین بیمارستان، گروه درمان، پزشک و پرستار به بیمار و حقوق وی نیازمند یک دگرگونی است.

درمانی را اعلام و یا در مراحل مختلف پژوهش از ادامه‌ی همکاری خودداری کند.

۱۳. بیمار حق دارد قبل از انتقال به مرکز درمانی دیگر، اطلاعات کاملی در مورد فواید و عواقب انتقال و لزوم انتقال و کارهای دیگری که می‌توان به جای انتقال انجام داد، از پزشک معالج خود دریافت کند. باید ابتدا از مرکزی، که بیمار به آن جا منتقل می‌گردد، پذیرش گرفته شود.

۱۴. بیمار حق دارد به پرونده‌ی پزشکی خود دسترسی بهنگام داشته باشد.

۱۵. بیمار حق دارد بدون وحشت از تلافی‌جویی، شکایت خود را در ارتباط با مراقبت و خدمات دریافت شده، به بیمارستان ارایه دهد و در صورت تقاضا به صورت کتبی جواب دریافت کند. آدرس و شماره‌ی تلفن دفاتر شکایت باید در یک مکان قابل رؤیت نصب شود.

۱۶. بیمار حق دارد با اعضای خانواده یا خویشاوندان خود ملاقات داشته باشد که البته این ملاقات‌ها بستگی به توانایی پذیرش بیمار و شرایط بیمارستان خواهد داشت.

۱۷. بیمار حق دارد از قوانین و مقررات مربوط به مراقبت خود مطلع شود.

۱۸. بیمار حق دارد با ارایه‌ی درخواست قبل از درمان، از میزان هزینه‌های مراقبت پزشکی به طور تقریبی مطلع شود و اطلاعات کامل و توصیه‌های ضروری در مورد دسترسی به منابع مالی شناخته شده‌ی مراقبت خود را دریافت کند.

۱۹. بیمار حق دارد در صورت تقاضا، یک کپی از صورت‌حساب هزینه‌ها را به طور قابل فهم و با جزییات دریافت کند.

۲۰. بیمار حق دارد درد و رنج وی مطابق با علم جدید تسکین پیدا کند.

۲۱. بیمار مشرف به مرگ حق دارد تا آخرین لحظات حیات، مراقبت انسانی و توأم با احترام دریافت کند.

References

1. Rights. Wikipedia, the free encyclopedia [Online]. 2008 [cited 2008 Aug 20]; Available from: URL: <http://en.wikipedia.org/wiki/Rights/>
2. WHO. Patients' rights [Online]. 2008 [cited 2008 Sep 1]; Available from: URL:

- <http://www.who.int/genomics/public/patientrights/en/>
3. Mann JM. Health and human rights: a reader. London: Routledge; 1999. p. 27.
 4. Pinet Giures L. Comparative Study of Patients Rights in Europe. Trans. Larijani B, Abbasi M. Tehran: Alhura Publication; 1998. p. 27.
 5. Sadaghiani E. Organization and Hospital Management. Tehran: Jahan Rayaneh Publication; 1999. p. 476.
 6. McWay DC. Today's Health Information Management: An Integrated Approach. Boston: Cengage Learning; 2008.
 7. Salemi S. Patient's Rights and Nursing Responsibility. Tehran: Salemi Publication; 2005. p. 25.
 8. Julae S. Survey the awareness Rate of Inpatients about their rights in Hospitals of Tehran University of Medical Sciences. Proceedings of the Patient Rights Conference; 2003 May 11-12; Fasa, Iran; 2003.
 9. Bahman Ziaree F. Comparison the Laws of Patients Rights in Iran with Some developed Countries. Proceedings of the patient rights Conference; 2003 May 11-12; Fasa, Iran; 2003.
 10. Mosaddeghrad MA. Patient Bill of Rights in Hospital. Monthly Pain 2004; 5(45): 54-6.
 11. World Medical Association. World Medical Association Declaration on the Rights of the Patient [Online]. 2008 [cited 2008 Aug 10]; Available from: URL: <http://www.wma.net/s/index.htm/>
 12. World Health Organization. A declaration on the promotion of patients rights in Europe [Online]. 1994 Jun 28 [cited 2008 Aug 28]; Available from: URL: http://www.who.int/genomics/public/eu_declaration1994.pdf/
 13. Khodayar F, Mohamadzadeh K. Client's rights. Proceedings of the National Congress of client rights; 2001 Mar 14-15; Ahvaz, Iran; 2001.
 14. Florida Health Care System. Patient Bill of Rights [Online]. 2008 [cited 2008 Jul 15]; Available from: URL: <http://www.demsonline.org/>
 15. Minnesota of Office Revisor of Statutes. 144.651, Minnesota Statutes 2006 [Online]. 2008 [cited 2008 Jul 12]; Available from: URL: <https://www.revisor.mn.gov/bin/getpub.php?type=s&num=144.651&year=2006/>
 16. Northwest Texas Healthcare System. Patient Bill of Rights [Online]. 2007 [cited 2007 Jul 20]; Available from: URL: <http://www.nwtexashealthcare.com/Patient-Information/Patient-Bill-of-Rights/>
 17. University of Missouri Health Care. Patient Rights and Responsibilities [Online]. 2007 [cited 2007 Jul 15]; Available from: URL: <http://www.muhealth.org/center/pgrights.shtm/>
 18. New York State Department of Health. Patient's Rights [Online]. 2006 [cited 2006 May 15]; Available from: URL: <http://www.health.state.ny.us/nysdoh/hospital/english1.htm/>
 19. The patient's charter and you -A charter for England [Online]. 2006 [cited 2006 Des 25]; Available from: URL: <http://www.pfc.org.uk/node/63/>
 20. Roach WH, American Health Information Management Association. Medical records and the law. 4th ed. Sudbury: Jones & Bartlett Learning; 2006. p. 450.
 21. Canada Health infoway. Infoway pan-Canadian EHR survey phase I Results and Analysis [Online]. 2003 [cited 2006 Des 20]; Available from: URL: <http://www.canadahealthinfoway/>
 22. Consumers International. Patients Rights [Online]. 2006 [cited 2006 Des 30]; Available from: URL: <http://consint.eval.poptech.coop/Templates/News/>

Comparison of Patient's Rights in Developed Countries and Suggestion a Proper Model for Iran*

Masoumeh Sarbaz¹; Khalil Kimiafar²

Abstract

Introduction: In health care, emphasis on basic human rights is especially important. Patient's privacy protection becomes important when the human is exposed to shortcomings of social and health systems. This study was performed to compare the patient's rights in developed countries and suggest a proper model for Iran.

Methods: This research was a comparative and descriptive case study. Research population included the USA (New York, Florida, Missouri, Minnesota and Texas), England, Canada and Iran. Data collected by internet and e-mail based on a library search method. Furthermore, in Iran, we used a questionnaire that its validity and reliability were tested. Finally, the suggested model of patient's rights for Iran was tested by some specialist in this field with Delphi method.

Results: Findings of research showed that patients' rights of accessibility to treatment and health care, privacy, consent for treatment and protection (the right of claim) were included in "patient's rights" of all studied countries, except Iran. The right of confidentiality is considered in all studied countries. The rights of having translator and pain relief just were seen in some states of the USA.

Conclusion: Considering that patient rights have many shortcomings in Iran, generally, main reviews in this field should be performed according to comparative surveys. So, accordingly the appropriate model for developing "Patient's bill of rights" in Iran was proposed.

Keywords: Rights; Patient's Rights; Comparative Study.

Type of article: Original article

Received: 4 Sep, 2008

Accepted: 25 Jan, 2010

Citation: Sarbaz M, Kimiafar Kh. **Comparison of Patient's Rights in Developed Countries and Suggestion a Proper Model for Iran.** Health Information Management 2011; 8(2): 227.

* This article resulted from independent research.

1. PhD Student, Medical Informatics and Lecturer, Medical Records, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran.

2. PhD Student, Health Information Management, Tehran University of Medical Sciences, Tehran and Lecturer, Medical Records, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran. (Corresponding Author)
Email: kimiafarkh@mums.ac.ir