

دانشور پزشکی

بررسی آگاهی پزشکان عمومی از منشور حقوق

بیمار

نویسندگان: دکتر علی دواتی^{۱*}، دکتر سید سعید سید مرتاض^۱، آرمین عظیمی^۲، سعید ارباب سلیمانی^۲

۱- استادیار گروه اخلاق پزشکی دانشکده پزشکی، دانشگاه شاهد

۲- دانشجوی دانشکده پزشکی، دانشگاه شاهد

E-mail: a_davati@yahoo.com

نویسنده مسئول: دکتر علی دواتی

چکیده

مقدمه و هدف: منشور حقوق بیمار برای برخورداری بیماران از خدمات پزشکی بدون تبعیض طراحی شده است و اطلاع و رعایت آن، بهبود ارتباط بیماران و ارائه‌دهندگان خدمات سلامتی را به همراه دارد؛ لذا این مطالعه با هدف تعیین آگاهی پزشکان عمومی از منشور حقوق بیمار طراحی و اجرا شد.

مواد و روش کار: این مطالعه از نوع مقطعی و دارای جنبه‌های توصیفی تحلیلی بود. که طی آن ۳۵۱ نفر از پزشکان عمومی کشور به مطالعه وارد شدند. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسش‌نامه استفاده شد. پس از جمع‌آوری، اطلاعات با آزمون‌های تی تست، آنوا و همبستگی اسپیرمن و با کمک نرم‌افزار آماری spss نسخه ۱۱/۵ تجزیه و تحلیل شدند و ملاک، معنی داری آماری $\alpha < 0/05$ بود.

نتایج: میانگین سن افراد ۳۹/۹ با انحراف معیار ۸/۳۳ سال بود. ۵۹ درصد افراد مرد و ۴۱ درصد پزشکان را خانم‌ها تشکیل می‌دادند. طبق نتایج، سطح آگاهی ۶۸/۴ درصد پزشکان از منشور حقوق بیمار در طیف متوسط قرار داشت. بین نمره آگاهی پزشکان از منشور حقوق بیمار و سابقه طبابت آنان همبستگی معنی داری وجود داشت ($p < 0/01$).

نتیجه‌گیری: نتایج این مطالعه نشان داد که با توجه به اهمیت موضوع، آگاهی پزشکان عمومی از منشور حقوق بیمار در سطحی مورد قبول قرار ندارد و برای حل این مسئله باید برنامه‌ریزی مناسبی صورت گیرد.

واژگان کلیدی: حقوق بیمار، آگاهی، پزشک عمومی

دوماهنامه علمی-پژوهشی
دانشگاه شاهد
سال هیجدهم - شماره ۹۱
اسفند ۱۳۸۹

دریافت: ۸۹/۵/۳۱
آخرین اصلاح‌ها: ۸۹/۱۰/۲۰
پذیرش: ۸۹/۱۰/۲۱

مقدمه

بیماران به عنوان دریافت‌کنندگان خدمات بهداشتی و درمانی، حقوقی دارند که پرستاران، پزشکان و سایر حرفه‌های بهداشتی، مسئول حفظ و صیانت از آن هستند که از آن جمله می‌توان حق مراقبت فردی، احترام به باورها و ارزش‌ها و حق داشتن و مشارکت در تصمیم‌گیری‌های مراقبتی را نام برد (۱). از سوی دیگر نیز نهضت جهانی دفاع از حقوق بشر در دهه‌های اخیر توجه مجامع علمی جهانی را به حقوق گروه‌های مختلف از جمله بیماران جلب کرده است. بیماران در مقام یکی از آسیب‌پذیرترین گروه‌های اجتماعی چه به لحاظ فیزیکی و چه به لحاظ روانی، اجتماعی و اقتصادی در معرض خطر قرار دارند و این امر، عامل توجه خاص مجامع بین‌المللی حقوق بشر به مفهوم حقوق بیمار شده است (۲). درحقیقت تأکید بر حقوق اساسی بیمار در مراقبت‌های بهداشتی زمانی اهمیت می‌یابد که آسیب‌پذیری بیمار او را به آسانی در معرض تخلف‌ها و نقاط ضعف سیستم بهداشتی قرار می‌دهد (۳). حقوق بیمار عبارت است از تکالیفی که یک مرکز درمانی در قبال بیمار به عهده دارد؛ یعنی رعایت نیازهای جسمی، روانی، معنوی و اجتماعی مشروع و معقول که به صورت استانداردها، قوانین و مقررات درمانی تبلور یافته و گروه درمان، مسئول و موظف به اجرا و رعایت آن هستند (۴). در کشورهای مختلف از جمله کشور ما این قوانین و مقررات به صورت منشور حقوق بیمار منتشر شده است؛ این منشور در سال ۱۳۸۱ تدوین و معاونت سلامت وزارت بهداشت، درمان آموزش پزشکی در زمستان همان سال آن را ابلاغ کرد (۵). این منشور عبارت است از دفاع از حقوق انسان به منظور حفظ حرمت و عزت او برای اطمینان از اینکه در مواقع بیماری به‌ویژه در فوریت‌های پزشکی بدون تبعیض سنی و جنسی و دارا بودن قدرت مالی از جسم، جان و سلامت او مراقبت کافی به عمل-

خواهد آمد و این مراقبت در محیطی سرشار از احترام و با کیفیت مطلوب ارائه خواهد شد (۶). این منشور علاوه بر حمایت قانونی از بیمار، کارکنان را به رعایت این حقوق ملزم می‌سازد (۷). از جمله آن می‌توان به حق دریافت مطلوب خدمات سلامت، محرمانه بودن اطلاعات بیمار و حق انتخاب و تصمیم‌گیری آزادانه اشاره کرد (۸). منشور حقوق بیمار بهبود روابط بین بیمار و کارکنان بهداشتی را سبب شد (۸)، تحقیقات بیان‌گر بیشتر شدن آگاهی بیماران در مورد حقوق خود است، لذا وقتی انتظارهای آنان برآورده نشود عکس‌العمل نشان می‌دهند (۹). با آگاه شدن بیماران از حقوق قانونی خود باید همه کسانی که به‌نوعی درگیر ارائه مراقبت به بیماران هستند نیز از ضوابط و مقررات مربوط به حقوق بیمار آگاه باشند (۱۰). آگاه کردن بیماران و سهم کردن آنها در تصمیم‌گیری‌ها و محترم شمردن حقوقشان بهبودی آنها را سرعت بخشیده، دوران بستری در بیمارستان را کاهش می‌دهد (۱۱). درحقیقت ارتباط موفق به اجرای کامل دستورهای پزشکی توسط بیمار و افزایش کیفیت مراقبت‌ها منجر شده، از شکایات بیماران به‌طور قابل ملاحظه‌ای می‌کاهد (۱۲)؛ بنابراین شیوه‌های نوین مراقبت‌های بهداشتی درمانی فقط با همکاری پزشک و بیمار می‌تواند مؤثر واقع شوند (۱۳). از آنجاکه یکی از ارائه‌دهندگان اصلی خدمات بهداشتی، پزشکان عمومی هستند، میزان آگاهی آنها از حقوق بیمار بسیار حائز اهمیت است که در این پژوهش تلاش شده تا این موضوع مورد بررسی قرار گیرد.

مواد و روش کار

این مطالعه از نوع مقطعی و دارای جنبه‌های توصیفی تحلیلی بود که در تابستان ۱۳۸۹ انجام پذیرفت. با توجه به اینکه پزشکان موظف‌اند برای ادامه کار و تمدید پروانه از برنامه بازآموزی امتیاز کسب کنند به‌منظور

یک انحراف معیار تا دو انحراف معیار به عنوان خوب، میانگین بعلاوه و منهای یک انحراف معیار سطح متوسط، میانگین منهای یک انحراف معیار تا منهای دو انحراف معیار به عنوان سطح آگاهی بد و میانگین منهای دو انحراف معیار به عنوان خیلی بد سطح بندی- شدند). به لحاظ رعایت اصول اخلاقی، تنها مشخصات فردی غیر قابل شناسایی پزشکان ثبت شد. در نهایت داده-ها با کمک نرم افزار آماری spss نسخه ۱۱/۵ تجزیه- و تحلیل شدند و ملاک، معنی داری آماری $\alpha < 0.05$ بود.

نتایج

به منظور بررسی آگاهی پزشکان عمومی نسبت به منشور حقوق بیمار، پژوهشی، روی ۳۵۱ نفر از پزشکان عمومی سراسر کشور انجام شد؛ از این تعداد ۲۰۷ نفر مرد (۵۹ درصد) و ۱۴۴ نفر زن (۴۱ درصد) بودند که حداقل سن آنان ۲۶ سال و حداکثر ۷۲ سال ($8/33 \pm$ ۳۹/۹) بود؛ همچنین حداقل سابقه طبابت این پزشکان ۱ سال و حداکثر آن ۴۴ سال بود ($7/91 \pm 11/86$).

از میان این افراد، ۱۴۲ نفر از دانشگاه‌های دولتی شهر تهران و ۲۰۹ نفر از سایر دانشگاه‌ها فارغ‌التحصیل شده- بودند. ۱۸۴ نفر از این پزشکان در حال حاضر در مطب خصوصی کار می‌کردند. جدول شماره ۱ محل کار پزشکان را نشان می‌دهد.

جدول شماره ۱ توزیع فراوانی محل کار پزشکان عمومی شرکت‌کننده در پژوهش

محل کار	تعداد	درصد
مطب خصوصی	۱۸۴	۴۹
درمانگاه دولتی	۵۶	۱۴/۹
درمانگاه خصوصی	۵۶	۱۴/۹
بیمارستان	۵۶	۱۴/۹
سایر	۲۱	۵/۶
بیکار	۳	۰/۷

تعدادی از پزشکان در دو یا چند محل کار می‌کردند.

نمونه‌گیری به روش غیر تصادفی در دسترس از همایش سراسری بازآموزی پزشکان عمومی کشور استفاده شد. با کمک فرمول محاسبه حجم نمونه در مطالعه مقطعی با محاسبه $\alpha=0.05$ و $p=0.05$ درصد حجم نمونه ۳۵۱ نفر تخمین زده شد و پزشکانی که طی یک‌ماه گذشته بازآموزی اخلاق پزشکی را نگذرانده بودند و دست‌کم یک‌سال از زمان فارغ‌التحصیلی آنان گذشته بود به عرصه مطالعه وارد شدند. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسش‌نامه استفاده شد که پس از طراحی اولیه و کسب نظر صاحب‌نظران و انجام پیش‌آزمون، روایی و پایایی آن به اثبات رسید به طوری که ضریب همبستگی با روش Test re test ۰/۷۱ به دست آمد. برای طراحی پرسش‌نامه از مفاد منشور حقوق بیمار ابلاغ شده توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی استفاده گردید. پرسش‌نامه از دو قسمت تشکیل شده بود: قسمت اول، اطلاعات دموگرافیک و قسمت دوم آگاهی پزشکان عمومی را می‌سنجید. در قسمت آگاهی به پاسخ صحیح هر سؤال ۳ امتیاز و به پاسخ نادرست یک و به پاسخ غلط هیچ امتیازی تعلق نمی‌گرفت و بدین صورت بالاترین نمره آگاهی که یک فرد می‌توانست کسب کند، ۴۵ امتیاز بود. با توجه به اینکه نمره آگاهی از توزیع نرمال برخوردار بود با کمک میانگین نمرات و انحراف معیار، نمره آگاهی سطح بندی شد (میانگین به علاوه دو انحراف معیار به عنوان خیلی خوب، میانگین به علاوه

آزمون تی تست نشان داد که بین نمره آگاهی پزشکان از منشور حقوق بیمار و جنسیت آنها تفاوت معنی داری وجود ندارد به طوری که نمره پزشکان مرد و زن تقریباً یکسان بوده است.

آزمون همبستگی پیرسون نشان داد که بین نمره آگاهی پزشکان نسبت به منشور حقوق بیمار و سابقه طبابت آنها همبستگی معناداری وجود دارد به طوری که با افزایش سابقه طبابت نمره آگاهی و نگرش افزایش می‌یافت (ANOVA نشان داد که بین نمره آگاهی پزشکان عمومی با دانشگاه محل تحصیل و محل کار پزشکان تفاوت معناداری وجود ندارد).

میانگین نمره آگاهی پزشکان $31/74 \pm 4/6$ به دست آمد که جدول شماره ۳ نمره آگاهی پزشکان عمومی را نسبت به منشور حقوق بیمار به تفکیک جنسیت محل کار و دانشگاه محل تحصیل نشان می‌دهد.

در مرحله بعد، آگاهی پزشکان از مفاد منشور حقوق بیمار بررسی شد که نتایج نشان داد بیشترین پاسخ صحیح به لزوم اطلاع بیمار از عوارض احتمالی درمان با ۳۳۶ پاسخ صحیح (۹۵/۷ درصد) و پس از آن حق بیمار در اطلاع از مراحل تشخیص و درمان با ۳۲۸ مورد (۹۳/۴ درصد) پاسخ صحیح مربوط بود. در مقابل کم‌ترین پاسخ درست به حق اعلام خاتمه درمان در صورت عدم تهدید سلامتی آحاد جامعه با رضایت شخصی با ۸۵ مورد (۲۴/۲ درصد) پاسخ صحیح مربوط بود. در جدول شماره ۲ میزان آگاهی پزشکان از سایر مفاد منشور حقوق بیمار به تفکیک سؤال آمده است.

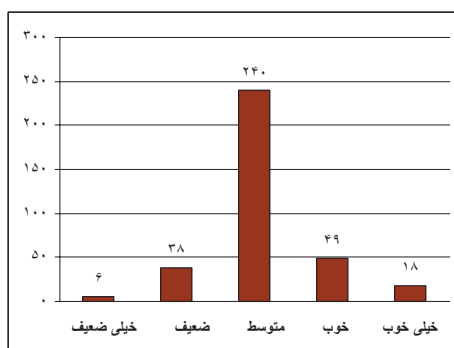
در مرحله بعد، نمره آگاهی به شیوه‌ای که در روش کار، توضیح آن ارائه شد به پنج سطح تقسیم‌بندی گردید و نتایج نشان داد که سطح آگاهی بیشتر پزشکان از منشور حقوق بیمار با ۲۴۰ مورد (۶۸،۴ درصد) در طیف متوسط قرار داشت (نمودار شماره ۱).

جدول شماره ۲: توزیع فراوانی میزان آگاهی پزشکان عمومی از منشور حقوق بیمار

حقوق بیمار	پاسخ صحیح	پاسخ غلط	نمی‌دانم
اطلاع بیمار از مراحل تشخیص و درمان	۳۲۸ (۹۳/۴)	۱۰ (۲/۸)	۱۳ (۳/۷)
اطلاع بیمار از مراحل درمان در شرایط اورژانس	۱۸۴ (۵۲/۴)	۱۰۶ (۳۰/۲)	۶۱ (۱۷/۴)
انتخاب شیوه‌ی نهایی درمان توسط پزشک بدون مشاوره با بیمار	۲۴۶ (۷۰/۱)	۷۴ (۲۱/۱)	۳۱ (۸/۸)
اطلاع بیمار از عوارض احتمالی درمان	۳۳۶ (۹۵/۷)	۶ (۱/۷)	۹ (۲/۶)
خاتمه‌ی درمان توسط بیمار با رضایت شخصی در هر شرایطی	۸۵ (۲۵/۴)	۲۲۹ (۶۵/۲)	۳۷ (۱۰/۶)
محرمانه ماندن اطلاعات بیمار حتی در صورت استعمال قانونی	۲۰۲ (۵۷/۵)	۸۹ (۲۵/۴)	۶۰ (۱۷/۱)
اجازه‌ی بیمار برای حضور افراد در بالین وی	۹۸ (۲۷/۹)	۲۰۷ (۵۹)	۴۶ (۱۳/۱)
دسترسی بیمار به پزشک پس از ترخیص	۳۱۰ (۸۸/۳)	۹ (۲/۶)	۳۲ (۹/۱)
حق خودداری بیمار از شرکت در فعالیت‌های پژوهشی	۲۳۸ (۶۷/۸)	۶۷ (۱۹/۱)	۴۶ (۱۳/۱)
اطلاع بیمار از فعالیت آموزشی در بیمارستان‌های آموزشی	۱۴۷ (۴۱/۹)	۱۵۵ (۴۴/۲)	۴۹ (۱۴)
اطلاع بیمار از وضعیت بیمه در مرکز درمانی مقصد در صورت ارجاع	۳۲۳ (۹۲)	۷ (۲)	۲۶ (۶)
اطلاع بستگان از مراحل درمان بیمار	۲۸۹ (۸۲/۳)	۳۵ (۱۰)	۲۷ (۷/۷)
اطلاع بیمار از مهارت گروه معالج	۲۸۰ (۷۹/۱)	۲۰ (۵/۷)	۵۱ (۱۴/۵)
آشنایی با سایر اعضای گروه معالج	۲۴۳ (۶۹/۲)	۵۴ (۱۵/۴)	۵۴ (۱۵/۴)
تأثیر عوامل نژادی مذهبی بر درمان	۲۱۱ (۶۰/۱)	۹۶ (۲۷/۴)	۴۴ (۱۲/۵)

جدول شماره ۳: مقایسه نمره آگاهی پزشکان عمومی بر اساس جنسیت، محل کار و دانشگاه محل تحصیل

Pvalue	آزمون	نمره آگاهی	متغیرها
>0/05	t-test	۳۱/۷۸	مرد
		۳۱/۷۸	زن
>0/05	ANOVA	۳۱/۵۹	تهران
		۳۲	شهید بهشتی
		۳۱/۸۶	ایران
		۳۱/۶۸	سایر
>0/05	ANOVA	۳۱/۵۷	مطب خصوصی
		۳۱/۳۶	درمانگاه دولتی
		۳۱/۴۶	درمانگاه خصوصی
		۳۱/۷۸	بیمارستان
		۳۲/۰۹	سایر
		۳۰	بیکار



نمودار شماره ۱: فراوانی سطح آگاهی پزشکان نسبت به منشور حقوق بیمار

بحث

نتایج برخی مطالعات نشان داده‌است امروزه به‌رغم تلاش‌های پزشکان و کارکنان بخش بهداشت و درمان، وجود امکانات وسیع، میزان نارضایتی و شکایت بیماران روبه افزایش است. عوارض ناشی از اقدام‌های پزشکی که به دادخواهی بیماران منجر می‌شود تأثیری عمیق و جدی بر زندگی فرد و خانواده بیمار داشته، تأثیر طولانی و نامطلوبی بر شغل و زندگی اجتماعی وی باقی- می‌گذارد و حتی این امر، اضطراب، فشار، افسردگی و انزوای بیماران را سبب می‌گردد. بی‌شک بخش عمده‌ای

از رضایتمندی بیماران در مراکز درمانی به رعایت حقوق آنان توسط کارکنان مراکز درمانی و کمک به آنان برای برآورده ساختن نیازهایشان مربوط می‌شود با در نظر گرفتن منشور حقوق بیماران می‌توان از بیماران مراقبت‌های مؤثرتری را به‌عمل آورد. دریافت‌کنندگان خدمات بهداشتی درمانی، خواستار رعایت و اجرای حقوق بیماران هستند و انتظار دارند ضمن برآورده شدن نیازهای بهداشتی و درمانی آنها به حقوق‌شان نیز احترام- گذاشته شود (۱۴).

در مطالعه ما، پزشکان در مورد حق بیمار از عوارض احتمالی درمان در مراحل تشخیص بیش از سایر بندهای منشور حقوق بیمار مطلع بودند. در مطالعه Hariharan نیز آگاهی از اقدام‌ها و مراحل تشخیصی از بیشترین فراوانی برخوردار بود (۲۱) در مطالعه رنگرز حفظ حریم شخصی و محرمانه‌بودن اطلاعات از بیشترین فراوانی برخوردار بود (۵) به‌نظرمی‌رسد مواردی از عدم رعایت حقوق بیماران که ممکن است بیشتر به شکایت از پزشکان و کادر درمانی منجرشود از آگاهی بالاتر برخوردار خواهدبود و باید در تمام حیطه‌ها اطلاع‌رسانی و فرهنگ‌سازی بیشتری انجام‌شود.

در تحقیق به‌عمل‌آمده آگاهی پزشکان عمومی، تنها با سابقه طبابت آنان همبستگی معنی‌داری داشت در مطالعه رنگرز نیز بین آگاهی جنسیت ارتباط معنی‌داری وجود-نداشت (۵) در مطالعه هوشمند آگاهی پرستاران از منشور حقوق بیمار با متغیرهای سن جنس، تأهل و تحصیلات ارتباط معنی‌داری نداشت (۱۵) در مطالعه قنبری آگاهی با سابقه کار بالینی ارتباط معنی‌دار داشت (۱) در مطالعه مصداق‌راد آگاهی پزشکان با جنسیت ارتباط معنی‌داری داشت (۱۲).

به‌نظرمی‌رسد مهم‌ترین متغیر در افزایش سطح آگاهی سابقه طبابت و کسب تجربه و ارتباط بیشتر با بیماران باشد و سایر متغیرها نمی‌توانند بر میزان آگاهی تأثیر زیادی بگذارد و اگر در برخی مطالعات جنسیت ارتباط معنی‌داری می‌یابد ناشی از محیط پژوهش و بیشتربودن تعداد کارکنان خانم در این مطالعات است و منطقی می‌نماید اگر آموزش موضوع‌های اخلاق پزشکی در دوران تحصیل پزشکی با جدیت بیشتر صورت‌گیرد تا پزشکان جوان در ابتدای فارغ‌التحصیلی نیز از آگاهی مناسبی در این زمینه برخوردار باشند که رعایت حقوق بیماران منوط به سابقه کاری بیشتر نباشد.

سطح آگاهی پزشکان در این مطالعه در سطح متوسط قرارداد داشت در مطالعه مصداق‌راد میزان آگاهی پزشکان از حقوق بیمار در ۸۸/۹ درصد موارد در سطح خوب و عالی قرارداد داشت (۱۲). در مطالعه عرب سطح آگاهی بیشتر مدیران بیمارستان‌ها از منشور حقوق بیمار در حد متوسط قرارداد داشت (۱۰). در مطالعه هوشمند و همکاران آگاهی پرستاران از منشور حقوق بیمار در ۹۵/۵ درصد موارد در حد بالا قرارداد داشت (۱۵). در مطالعه صورت‌گرفته در بیمارستان عمومی مکزیک آگاهی پزشکان مکزیکی نسبت به حقوق بیماران پایین گزارش‌شد (۱۶).

به‌نظرمی‌رسد یکی از دلایلی که تفاوت نتایج مطالعات را سبب‌می‌شود نحوه سطح‌بندی آگاهی و محل انجام پژوهش باشد به‌طوری‌که مطالعاتی که در جامعه پژوهش کوچک‌تری صورت‌گرفته‌اند سطح آگاهی را بالاتر گزارش‌داده‌اند، حال‌آنکه مطالعات گسترده‌تر از جمله مطالعه ما، سطح آگاهی را در حد متوسط گزارش کرده‌اند؛ در هر صورت آنچه مهم به‌نظر-می‌رسد میزان عمل و اعتقاد به منشور حقوق بیماران است و آگاهی به تنهایی کافی نمی‌نماید و به دلیل وجود عوامل مداخله‌گر بیرونی در بسیاری از موارد آگاه‌بودن از حقوق بیمار با رعایت آن همراه نیست و رعایت حقوق بیمار ملزوماتی را می‌طلبد که در بسیاری موارد از کنترل پزشک خارج است (۱۷). Ledo و همکاران بیان‌کردند با وجود آگاهی داشتن ۸۴ درصد پرستاران از حقوق بیمار تنها ۶۵ درصد آنان در فعالیت‌های خود این حقوق را رعایت‌می‌کردند (۱۸).

اوزدمیر نشان‌داد که ۴۰ درصد پزشکان از موارد قانونی منشور بیمار آگاهی‌نداشتند و حدود ۶۰ درصد آنها هیچ‌گونه مطالعه‌ای در این رابطه نداشتند (۱۹) مطالعه‌ای در پاکستان نیز بیانگر آگاهی ضعیف گروه پزشکی از حقوق بیمار بود (۲۰).

منابع

- ۱- Ghanbari A , Khaleghdoost T . Comparison of nurses' and instructors' views about continuum of patient's rights in Rasht city Hospitals .Iranian Journal of Nursing Research. ۲۰۰۶; ۱(۱):۳۵-۴۰
- ۲- Parsapour A, Bagheri A, Larijani B. Charter of patient's right in Iran .Journal of Medical Ethics and History of Medicine. ۲۰۱۰; ۳(۱):۳۹-۴۷
- ۳- Hajavi A ,Tabibi S.J.A.D, 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 . ۲۰۰۵; ۱۰(۳۶):۱۹۶-۲۰۱
- ۴ Veskoei KH, Karimi M, Esna Ashari H, Kohan N. . Observance of Patient's rights in Tehran University of Medical Sciences affiliated hospitals in ۲۰۰۸. Journal of Medical Ethics and History of Medicine. ۲۰۰۹; ۲(۴):۴۸-۵۲
- ۵- Rangraz Jedi F, Rabiei R. A study on the attitude of physicians and nurses of KASHAN hospital about the charter of patients' rights. FEYZ ۲۰۰۶; ۱۰(۳ (SERIAL ۳۹)):۴۰-۴۶
- ۶- Sdqyany I. Hospital Organization and Management. ۱th ed. Tehran: PC World; ۱۹۹۸, p ۱۱۸
- ۷- Mossadeghrad A M, Patients awareness about the patients' rights and Their satisfaction of hospital services. TEB VA TAZKIEH ۲۰۰۴; ۱۴(۳):۱۶-۲۴
- ۸- siegal G; siegal N; weisman Y; physicians attitudes toward patient rights registration; med law ۲۰۰۱; ۲۰(۱): ۶۳-۷۸.
- ۹- Almond P. what is consumerism and has it hand and impact on health visiting provision? Aliterature review Adv Nurse ۲۰۰۱; ۳۵(۶). ۸۹۳-۹۰۱.
- ۱۰- Mohammad Arab, Asghar Zarei. Patient rights: knowledge of managers of private hospitals. payesh .۲۰۰۹; ۸(۱):۲۵-۳۰
- ۱۱- ellis JR, hartely CL, nursing in todays world, Philadelphia Lippincot co, ۷th ed, ۲۰۰۱, ۲۵۵-۴۹۴.
- ۱۲- Mossadegh Rad A M, Esna Ashari P, Patients and physicians awareness of patients' rights and its implementation at Beheshti hospital in Isfahan . Iranian Journal of Medical Education, ۲۰۰۴; ۴(۱):۴۵-۵۴
- ۱۳- Larijani B, Abbasi M. Comparative Study of patient's rights in. ۱th ed. Tehran: Alvra'; ۱۹۹۸, p ۲۷
- ۱۴- Goic G. TTis Time to think about patients right. Rev Med Chi ۲۰۰۸; ۸(۱۲):۱۳۶۱-۳.
- ۱۵- Hooshmand A, Joolae S, Mehrdad N, Bahrani N. Nurses' information and their view points about patient's rights and practical facilitators in clinics. HAYAT ۲۰۰۶; ۱۲(۴): ۵۷-۶۶
- ۱۶- Lopez dela penax A. Medical attitude and legal concepts about some patient rights. Revista de investigation clinical ۱۹۹۵; ۴۷(۱):۵-۱۲.
- ۱۷- Joolae S ,Nikbakht-Nasrabadi A ,Parsa-Yekta Z ,Tschudin V ,Mansouri I. an Iranian perspective on patient rights. Nurse Ethics, ۲۰۰۶ sep; ۱۳(۵):۴۸۸-۵۰۲

به نظرمی رسد آگاهی بیمار و ارائه کنندگان خدمات بهداشتی و درمانی نسبت به حقوق و تعهدهای بیمار به شفاف سازی روابط فی مابین منجر می گردد که در نتیجه از به وجود آمدن دعوی احتمالی پیشگیری خواهد کرد و تنها آگاهی پزشکان و ارائه کنندگان خدمات از حقوق بیماران کافی نیست بلکه باید تلاش شود تا این حقوق رعایت گردد. در خاتمه یادآور می شود در صورتی که امکان نمونه گیری تصادفی وجود داشت نتایج مهم تری حاصل می شد. ضمن آنکه منشور حقوق بیمار در پاییز سال ۱۳۸۸ دوباره مورد بازبینی قرار گرفت که با توجه به شرایط ورود به مطالعه پزشکان که می بایست یک سال از زمان فارغ التحصیلی آنان گذشته باشد و این منشور، ملاک مطالعه قرار نگرفت.

- ۱۸- Ledo R, Salas L, Gonzalez. The rights of the knowledge and perception of their fulfillment on the part of the professional. The group in catalonia of the Spanish society of car for the health services user. Rev Clin Esp. ۱۹۹۸; ۱۹۸(۱۱):۱۳۰-۵.
- ۱۹- Ozdemir M H, Ergonen A T, Sonmez E, et al. The approach taken by the physicians working at educational hospitals in Izmir toward patient rights. Patient Educ Couns ۲۰۰۶ Apr; ۶۱(۱): ۸۷-۹۱
- ۲۰- Shiraz B, Shamim MS, Ahmed A. Medical ethics in surgical wards: knowledge, attitude and practice of surgical team members in Karachi. Indian J Med Ethics ۲۰۰۵ Jul-Sep; ۳(۳): ۹۴-۶
- ۲۱- Hariharan S, Jonnalagadda R, Walrond E, Moseley H. Knowledge, attitudes and practice of health care ethics and law among doctors and nurses in Barbados. BMC Med Ethics ۲۰۰۶ Jun ۹; ۷: E ۷.