

بررسی میزان رعایت حقوق بیماران در بیمارستان‌های تابعه‌ی دانشگاه علوم پزشکی تهران در سال ۱۳۸۷

خورشید وسکویی اشکوری^{۱*}، محبوبه کریمی^۲، حمیده اثنی‌عشری^۲، نوشین کهن^۲

مقاله‌ی پژوهشی

چکیده

حقوق بیماران در کشورهای مختلف تحت تأثیر زمینه‌های اقتصادی، اجتماعی، اخلاقی و فرهنگی آنان می‌باشد. توسعه و اجرای قوانین مربوط به حمایت از حقوق بیماران نیز تابعی از این شرایط است. هدف از این مطالعه بررسی میزان رعایت حقوق بیماران از دیدگاه آنان می‌باشد. مطالعه‌ی حاضر توصیفی - مقطعی بوده که در ۱۴ بیمارستان تابعه‌ی دانشگاه علوم پزشکی تهران بر روی ۷۰۰ بیمار بستری در سال ۱۳۸۷ صورت گرفته است. از پرسشنامه‌ی بررسی رعایت حقوق بیمار با روایی محتوا و پایایی ۸۷ درصد جهت جمع‌آوری اطلاعات و از آمار توصیفی جهت تجزیه و تحلیل اطلاعات استفاده شد.

نتایج نشان داد که در اکثر مواقع (۶۰ درصد) ارتباط کادر درمانی با بیمار مناسب است. در زمینه‌ی برخورداری از اطلاعات در حدود ۴۷/۳ درصد مواقع اطلاعات مناسب از بیماری، روش‌های مراقبتی و ... به بیمار داده می‌شود؛ خلوت بیمار در ۵۵ درصد موارد حفظ می‌شود و در ۳۶ درصد مواقع از پاراوان برای معاینه‌ی بیمار استفاده می‌گردد. در ۵۴ درصد مواقع نیز مراقبت با کیفیت بالا ارائه می‌گردد. برخورداری از آموزش در ۵۳ درصد موارد رعایت می‌شود. در حالی که حق اختیار و استقلال رأی بیمار در ۳۶ درصد موارد رعایت می‌شود و تنها در ۱۷ درصد موارد این حق جهت تغییر پزشک و یا پرستار به بیمار داده می‌شود. محرمانه بودن اطلاعات و رازداری در ۵۶ درصد و رضایت آگاهانه در ۶۵ درصد موارد رعایت می‌گردد.

پرسنل تیم درمانی در طی کار با بیمار با در نظر گرفتن حقوق اساسی بیمار، می‌توانند کارآیی و کیفیت مراقبت بهداشتی ارائه شده را به حداکثر برسانند. اگر چه بیمارستان‌ها تقریباً نیمی‌ی راه رعایت حقوق بیمار را پشت سر گذاشته‌اند ولی ضرورت آموزش کادر درمانی از یک‌سو و بالا بردن آگاهی بیماران از حقوق خود از سوی دیگر جهت ارتقاء رضایت‌مندی بیماران ضروری است.

واژگان کلیدی: حقوق بیمار، رضایت‌مندی، ارتباط با بیمار

^۱ کارشناس پرستاری و کارشناس ارشد مدیریت آموزشی - مدیر امور پرستاری دانشگاه علوم پزشکی تهران

^۲ کارشناس ارشد پرستاری، کارشناس معاونت سلامت دانشگاه علوم پزشکی تهران

* نشانی: تهران، خ شریعتی، پایین‌تر از بهار شیراز، جنب بانک سپه، معاونت سلامت دانشگاه علوم پزشکی تهران، اداره‌ی امور پرستاری،

تلفن: ۰۲۴۲۰۰۷۷۵، Email:ava.vaskooi@gmail.com

مقدمه

با هدف تعیین میزان رعایت حقوق بیمار توسط کارکنان درمانی در بیمارستان‌های تابعه‌ی دانشگاه علوم پزشکی تهران از دیدگاه بیماران انجام شده است.

روش کار

بررسی حاضر مطالعه‌ی توصیفی از نوع مقطعی است. جامعه مورد مطالعه را بیماران بستری در بیمارستان‌های تابعه‌ی دانشگاه علوم پزشکی تهران در سال ۱۳۸۷ تشکیل می‌دهند. در این بررسی از روش نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای استفاده شده است؛ به گونه‌ای که متناسب با تعداد بیماران بستری در هر بیمارستان نمونه‌ها انتخاب شدند.

ابزار گردآوری داده‌ها که پرسشنامه‌ای مشتمل بر ۳۸ سؤال بود توسط نمونه‌ها تکمیل شد. سؤالات بر اساس محورهای تعیین شده توسط سازمان بهداشت جهانی و منشور حقوق بیمار در ایران شامل محور ارتباط با بیمار (۶ سؤال)، ارائه‌ی اطلاعات به بیمار (۳ سؤال)، حفظ حریم و خلوت بیمار (۱۰ سؤال)، ارائه‌ی مراقبت با کیفیت (۹ سؤال)، آموزش به بیمار (۱ سؤال)، اختیار و استقلال رأی (۳ سؤال)، رضایت آگاهانه (۱ سؤال) و محرمانه ماندن اطلاعات و رازداری (۱ سؤال)، بودند که در قالب پاسخ‌های بلی، خیر و پیش نیامده طراحی گردید و به صورت مصاحبه با بیماران در زمان ترخیص بیماران تکمیل شد. در خصوص بیماران کم‌تر از ۱۸ سال در بیمارستان‌های کودکان و بالاتر از ۷۰ سال مصاحبه با همراه بیمار انجام شد. سنجش روایی ظاهری پرسشنامه توسط چند نفر از کارشناسان مورد تأیید قرار گرفت. برای سنجش پایایی از روش دو نیمه کردن استفاده شد که ضریب همبستگی ($r = 0.84$) و پایایی کل از روش اسپیرمن براون ($r = 0.87$) به دست آمد. تعداد نمونه‌ها با استفاده از فرمول حجم نمونه ۷۰۰ نفر تعیین شد. محیط پژوهش کلیه‌ی بیمارستان‌های تابعه‌ی دانشگاه علوم پزشکی تهران شامل ۱۵ بیمارستان به جز بیمارستان روانپزشکی روزه بود. بیماران بستری در این بیمارستان به علت شرایط خاص و عدم پاسخگویی آن‌ها به

مسأله‌ی حقوق بیماران طی دو دهه‌ی اخیر به دلایلی از جمله آسیب‌پذیری و نیازمندی آنان از یک‌سو و توجه روز افزون جوامع بین‌المللی از سوی دیگر مورد توجه زیادی قرار گرفته است (۱). حقوق بیمار عبارت است از تکالیفی که یک مرکز درمانی در قبال بیمار بر عهده دارد. به بیان دیگر، حقوق بیمار رعایت نیازهای جسمی، روانی، معنوی و اجتماعی مشروع و معقول است که به صورت استانداردها و قوانین و مقررات درمانی تبلور یافته و تیم درمان مسؤول و موظف به اجرا و رعایت آن می‌باشند (۲). آگاهی روزافزون جوامع نسبت به موضوعات بهداشتی و تندرستی و هزینه‌های فزاینده‌ای که استفاده از خدمات بهداشتی - درمانی برای مصرف‌کنندگان به همراه دارد باعث بروز یک جنبش فعال و در حال رشد در میان متقاضیان خدمات بهداشتی - درمانی گردیده است (۳). تحقیقات بیانگر بیشتر شدن آگاهی بیماران در مورد حقوق خود می‌باشد، لذا وقتی انتظارات آن‌ها برآورده نشود عکس‌العمل نشان می‌دهند (۴).

کارکنان بهداشتی - درمانی بدون آگاهی از مفاهیم اخلاقی و مضامین مرتبط با آن از جمله حقوق بیمار قادر به رو به رو شدن با چالش‌های پیش رو نبوده و نخواهند توانست خود را با نیازهای حاصل از تغییرات دموگرافیک و تکنولوژیک قرن بیست و یکم منطبق سازند. لذا توجه به این مفاهیم برای ارائه‌ی مراقبت با کیفیت از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است (۵). حقوق تعیین شده برای بیماران در منشورهای دنیا کم و بیش مشابه است. سازمان بهداشت جهانی نیز حقوقی را جهت بیماران تبیین نموده است که از آن جمله می‌توان به حق برخورداری از مراقبت و درمان مناسب و با کیفیت بالا، حق برخورداری از اطلاعات، حق محرمانه بودن اطلاعات و رازداری، حق رضایت آگاهانه، حق اختیار یا استقلال رأی، حق برخورداری از آموزش سلامت، حق ابراز اعتراض و شکایت و حق جبران خسارت اشاره کرد (۶). پژوهش حاضر

ارائه‌ی مراقبت با کیفیت به بیمار ۵۴ درصد بوده است. در این رابطه ۶۰ درصد آن‌ها از حضور به موقع پرستار بر بالین بیمار، ۴۷ درصد از حضور به موقع پزشک بر بالین بیمار، ۵۶ درصد از انجام اقدامات پاراکلینیکی در زمان تعیین شده، ۴۹ درصد از اطلاع سریع به بیمار در مورد لغو عمل جراحی و ۴۱ درصد از اهمیت به رژیم غذایی و ذائقه‌ی بیمار رضایت داشتند.

۵۵ درصد از بیماران در خصوص رعایت حق خلوت و حریم شخصی و فیزیکی بیمار رضایت خود را بیان نمودند که در این رابطه تنها ۳۶ درصد از کسب اجازه از بیمار قبل از معاینه و استفاده از پاراوان در هنگام معاینه و ۴۲ درصد از اعلام حضور کارکنان غیرهم‌جنس قبل از ورود به اتاق بیمار رضایت داشتند.

در خصوص رعایت حق اختیار و استقلال رأی، ۳۶ درصد از بیماران از رعایت این حق ابراز رضایت داشتند که در این زمینه ۴۸ درصد آن‌ها از لحاظ کردن نظر بیمار در تصمیم‌گیری‌های درمانی، ۱۷ درصد از تغییر پزشک و پرستار و ۴۳ درصد از حق مراجعه به سایر واحدها و مراکز درمانی در حین بستری اظهار رضایت نمودند.

۶۵ درصد آن‌ها از رعایت حق بیمار در خصوص رضایت آگاهانه و ۵۶ درصد آن‌ها از رعایت حق بیمار در زمینه‌ی محرمانه ماندن اطلاعات و رازداری رضایت داشتند. در این رابطه ۶۰ درصد بیماران از خودداری از طرح سؤالات خصوصی با بیمار در حضور سایرین، ۳۴ درصد آن‌ها از سؤال نکردن از زندگی خصوصی بیمار و ۶۰ درصد آن‌ها از هماهنگی با بیمار در موارد تحقیق و پژوهش از پرونده‌ی بیمار رضایت داشتند. هم‌چنین رضایت‌مندی از رعایت حق برخورداری از آموزش سلامت از دیدگاه بیماران ۵۳ درصد بوده است.

به‌طور کلی، این پژوهش نشان داد که میزان رضایت‌مندی از رعایت حقوق بیماران بستری در بیمارستان‌های تابعه‌ی دانشگاه علوم پزشکی تهران ۵۳/۲ درصد بوده و میزان رعایت

پرسشنامه از پژوهش حذف شدند. لازم به ذکر است جهت انجام این پژوهش، پژوهشگر اصول اخلاقی علاوه بر معرفی خود به واحدهای پژوهش و کسب اجازه از آن‌ها برای انجام پژوهش، ارائه‌ی توضیحات کافی در مورد هدف از انجام پژوهش به کلیه واحدهای مورد پژوهش و تأکید بر محرمانه ماندن کلیه اطلاعات کسب شده از واحدهای مورد پژوهش را رعایت نموده است.

نتایج

نتایج به‌دست آمده نشان داد که از ۷۰۰ نفر نمونه‌ی مورد پژوهش ۲۰/۵ درصد بیسواد، ۵۲ درصد زیر دیپلم، ۱۸/۵ درصد دیپلم و ۹ درصد دارای تحصیلات دانشگاهی بوده‌اند. هم‌چنین ۴۶ درصد مردان و ۵۴ درصد بیماران را زنان تشکیل می‌دادند و میانگین سنی بیماران مورد مطالعه ۴۴ سال بود؛ هم‌چنین کودکان سن دبستان در بیمارستان‌های کودکان بی‌سواد فرض شدند.

نتایج تحقیق هم‌چنین نشان داد که میزان رعایت حقوق بیماران در خصوص برقراری ارتباط با بیمار ۶۰ درصد بوده است. در این رابطه نتایج نشان داد که فقط ۲۷/۶ درصد از بیماران اظهار کردند که کادر درمانی خود را به آن‌ها معرفی نموده‌اند. ۵۴ درصد از بیماران اظهار نمودند که آن‌ها را با نام و نام خانوادگی مورد خطاب قرار می‌دهند. ۵۹/۳ درصد بیان نمودند که به سؤالات آن‌ها پاسخ صحیح و قابل فهم داده می‌شود. ۸۸ درصد از بیماران بیان نمودند که رفتار کارکنان با آن‌ها محترمانه بوده است. ۷۸ درصد از بیماران اعتقاد داشتند که رفتار کارکنان با همراهان آن‌ها مؤدبانه و محترمانه بوده است.

۴۷/۳ درصد از بیماران از رعایت حق بیمار در زمینه‌ی ارائه‌ی اطلاعات رضایت داشتند. در این رابطه ۴۹ درصد بیماران از شرح اقدامات درمانی و مراقبتی قبل از انجام کار به بیمار و ۳۴ درصد آن‌ها از آشنا کردن بیمار با قسمت‌های ضروری بخش در بدو ورود اظهار رضایت کردند.

رضایت‌مندی بیماران از میزان رعایت حقوق در خصوص

حق رضایت آگاهانه بیشترین میزان و رعایت حق استقلال و تصمیم‌گیری کم‌ترین میزان را به خود اختصاص داده‌اند.

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج این مطالعه نشان داد که میزان رعایت حقوق بیمار در ارتباط با ارائه‌ی اطلاعات به بیمار ۴۷/۳ درصد بوده است. رنکرز جدی میزان رعایت منشور حقوق بیمار در ارتباط با اطلاع از تشخیص و درمان در جامعه مورد پژوهش را ۸۰/۷ درصد گزارش کرده است (۷) و نعمت‌اللهی در شیراز این میزان را ۷۸/۵ درصد گزارش داده است (۸). Kuzu و همکاران با مطالعه‌ی در ترکیه به‌عنوان یک کشور در حال توسعه موارد عدم دریافت اطلاعات از کادر درمانی به‌صورت کلامی را ۵۳ درصد ذکر کرده‌اند (۹) که با نتایج مطالعه‌ی کنونی مشابه است.

در پژوهش حاضر، برقراری ارتباط با بیمار در ۶۰ درصد موارد رعایت شده است. رنکرز رفتار محترمانه کارکنان با بیماران را ۸۴/۵ درصد ذکر می‌کند (۷)؛ نعمت‌اللهی این میزان را ۸۶/۲ درصد گزارش نموده است (۸) و حسینیان نیز میزان رعایت حق احترام را ۸۵ درصد گزارش نموده است (۱۰) که با نتایج مطالعه‌ی حاضر همخوانی دارد. مطالعه‌ی کنونی نشان داد که تنها ۲۷/۶ درصد از کارکنان خود را به بیماران معرفی می‌کنند؛ مطالعه‌ی در ترکیه نیز نشان داد که ۷۵/۳ درصد از کارکنان خود را به بیماران معرفی نمی‌کنند (۹)؛ که با نتایج مطالعه‌ی کنونی مشابهت دارد. اما ملکشاهی آمار را از این مقادیر هم پایین‌تر به‌دست آورده است و گزارش کرد محترمانه بودن لحن صحبت با بیماران در ۱۲ درصد موارد و سلام و احوالپرسی با بیمار در ۱۶ درصد موارد رعایت شده است (۱۱)؛ تفاوت در این آمارها ممکن است به دلیل اختلافات فرهنگی - اجتماعی در جوامع مورد پژوهش باشد.

ارائه‌ی مراقبت با کیفیت به بیمار در مطالعه‌ی کنونی ۵۴ درصد بوده است. سلیمی و یارمحمدیان میانگین میزان رعایت ارائه‌ی خدمات درمانی به بیمار را در بیمارستان‌های تأمین

اجتماعی اصفهان ۳۰ درصد ذکر می‌کنند (۱۲).

در خصوص «رعایت حق خلوت و حریم شخصی بیمار» که در مطالعه‌ی کنونی ۵۵ درصد بوده است، ملکشاهی این میزان را ۱۰ درصد اعلام کرده (۱۱) و رحمانی رعایت حق خلوت بیماران در طی مراقبت‌های پرستاری را در سه بیمارستان وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تبریز ۲۷ درصد ذکر می‌کند (۱۳). گله‌دار و ماسوری نیز در مطالعه‌ی خود دریافته‌اند که در ۵۰/۹ درصد مراکز جنبه‌ای از حقوق بیمار که شامل عدم استفاده از پاراوان و عدم وجود فرد همگن بوده است رعایت نمی‌شود (۱۴).

مطالعه‌ی در ترکیه نشان داد که حق خلوت و حریم شخصی بیماران در ۶۸/۱ درصد موارد حفظ می‌شود (۹). داشتن حق خلوت یکی از نیازهای اساسی انسان است و ستون اصلی ارائه‌ی مراقبت‌های درمانی محسوب می‌شود که در پژوهش‌های داخلی این میزان مناسب نبوده و بایستی آموزش‌های کاربردی برای کادر درمانی در این زمینه ارائه شود تا بتوان با توجه به اصل اصالت انسان از به فراموشی سپردن حق مسلم بیماران برای حفظ حریم آنان جلوگیری نمود (۷).

حق اختیار و استقلال رأی بیماران در این پژوهش ۳۶ درصد بوده است. بدخش و هاشمی میزان رعایت حقوق بیماران را در خصوص حق آگاهی بیمار و انتخاب آگاهانه‌ی او در امور بهداشتی ۳۲ درصد گزارش نموده‌اند (۱۵)؛ که با تحقیق حاضر هم‌خوانی دارد. گودرزی و رهنما نیز در بررسی میزان رعایت حقوق بیمار توسط پزشکان و پرستاران بیمارستان امیرالمومنین شهر زابل میزان رعایت حقوق بیماران در مورد انتخاب روش درمانی را ۵۱ درصد گزارش کرده‌اند (۱۶). شرکت بیماران در تصمیم‌گیری منجر به افزایش دانش آنان و ارتقاء نتایج درمانی می‌شود، ولی علی‌رغم فواید مدل تصمیم‌گیری مشارکتی، بسیاری از بیماران در سطحی که متمایل به شرکت می‌باشند سهیم نمی‌شوند.

مطالعه‌ی کیفی با هدف درک کامل‌تری از اجزاء اساسی یا

دانشجویان به ارائه‌ی توضیحات به بیمار در خصوص اقدامات درمانی و کسب رضایت از آنان باشد.

حق دریافت آموزش سلامت در مطالعه‌ی حاضر ۵۳ درصد بوده است. مطالعه‌ای در زنجار توسط گوزلیان و همکاران نشان داد که عدم رضایت از آموزش توسط پزشک به بیمار و عدم اهتمام کافی در این رابطه ۲۸ درصد و عدم ارائه‌ی اطلاعات کافی در ارتباط با داروها ۲۶ درصد بوده است (۲۰).

میزان رعایت منشور حقوق بیماران بستری در جامعه‌ی مورد پژوهش ۵۳/۳ درصد بوده است. رنکرز میزان رعایت منشور حقوق بیمار را ۶۷/۷ درصد ذکر می‌کند (۷). ملکشاهی میزان رعایت حقوق بیمار در بیمارستان‌های خرم‌آباد را ۵۶/۲ درصد ذکر کرده است که با نتایج مطالعه‌ی حاضر همخوانی دارد (۱۸).

ارتقای حقوق بیمار یک مقوله‌ی چندبخشی است و برای دستیابی به این هدف باید تلاش‌های همه‌جانبه‌ای صورت پذیرد. با افزایش آگاهی پرستاران و دیگر کارکنان گروه بهداشتی از حقوق بیمار، رعایت این حقوق بیشتر مورد توجه و اجرا قرار خواهد گرفت. لذا انجام پژوهش‌های عمیق و گسترده جهت تبیین دیدگاه گروه‌های مختلف اعم از دریافت کنندگان و ارائه‌دهندگان مراقبت‌های بهداشتی پیشنهاد می‌شود. از دیگر فعالیت‌هایی که لازم است بیشتر مورد توجه مسئولین و سیاست‌گذاران قرار گیرد ارائه‌ی برنامه‌های آموزشی برای کل جامعه، بیماران و ارائه‌دهندگان خدمات در زمینه‌ی حقوق بیماران، پیگیری موارد نقض حقوق بیماران، تصویب قوانین و مقرراتی برای تضمین رعایت حقوق بیماران و طراحی برنامه‌های مشخص برای نظارت و پایش رعایت قوانین و مقررات در این زمینه است.

تشکر و قدردانی

بدین‌وسیله از مدیران و پرسنل محترم پرستاری بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی تهران که ما را در انجام این پژوهش یاری نمودند، تقدیر و تشکر می‌گردد.

پیش‌نیازهایی که برای فعال‌سازی مشارکت بیمار در تصمیم‌گیری حیاتی هستند، نشان داد که پیش‌نیازهایی چون (۱) دانش بیماران (۲) تشویق صریح به شرکت بیماران از سوی پزشکان (۳) میزان مسئولیت بیمار (۴) آگاهی از حق انتخاب و (۵) زمان باید قبل از این‌که بیماران در تصمیم‌گیری مشارکت داده شوند برآورد شوند (۱۶). لذا برنامه‌ریزی جهت ارتقاء موارد فوق از جمله مواردی است که باید مد نظر مسئولان قرار گیرد.

در این مطالعه میزان رعایت حق رضایت آگاهانه بیمار ۶۵ درصد و میزان رعایت حق بیمار در خصوص محرمانه ماندن اطلاعات و رازداری ۵۶ درصد بوده است. حسینیان میزان محرمانه ماندن برنامه‌های مراقبتی و درمانی بیماران و مسائل شخصی آنان را ۷۸/۸ درصد ذکر نموده است (۱۰). رنکرز نیز این میزان را ۶۳ درصد ذکر کرده است (۷). یعقوبی در تحقیق خود در مورد میزان آگاهی دانشجویان پزشکی و پرستاری کارورز از قوانین مربوطه گزارش نمود که ۶۴ درصد از دانشجویان مورد پژوهش، حق بیمار در مورد دسترسی به اطلاعات پرونده اداری و پزشکی را قبول داشتند (۱۷)؛ که با نتایج مطالعه‌ی حاضر تقریباً همخوانی دارد. از جمله عواملی که باعث پایین بودن رعایت این حق در بیماران شده است حضور دانشجویان و عدم آگاهی آن‌ها به لزوم کسب اجازه‌ی حضور در معاینات است و این نکته که صرف آموزشی بودن بیمارستان موجب می‌گردد دانشجویان خود را ملزم به گرفتن اجازه از بیمار ندانند کافی نیست.

در مطالعه‌ی ملکشاهی ۷۵/۸ درصد بیماران اظهار کردند که از آن‌ها رضایت آگاهانه در زمان پذیرش کسب می‌شود (۱۸). هم‌چنین یغمایی و همکاران بیان کردند که ۶۷/۳ درصد بیماران فرم رضایت‌نامه‌ی جراحی را آزادانه و با اختیار امضاء کرده‌اند (۱۹). رضایت‌نامه یکی از ابتدایی‌ترین ضروریات اخلاقی در مطالعات انسانی است و نشانه‌ی احترام به افراد می‌باشد. پایین بودن میزان رعایت این حق در این مطالعه شاید به دلیل آموزشی بودن بیمارستان‌ها و عدم الزام

منابع

- ۱۱- ملک‌شاهی ف. بررسی میزان احترام به محدوده قلمرو و حقوق بیماران در بیمارستان شهدای عشایر خرم آباد. چکیده مقالات دومین کنگره بین‌المللی اخلاق پزشکی ایران؛ ۱۳۸۷.
- ۱۲- سلیمی ق، یار محمدیان م، بلوچستانی اصل م. آگاهی و رعایت منشور حقوق بیمار توسط کارکنان مراکز درمان تأمین اجتماعی استان اصفهان. مدیریت اطلاعات سلامت ۱۳۸۵؛ شماره ۲ (جلد ۳): ۱۶-۲۰.
- ۱۳- رحمانی آ، قهرمانیان آ. میزان رعایت خلوت بیماران در طی مراقبت‌های پرستاری از دیدگاه پرستاران و بیماران. چکیده مقالات دومین کنگره بین‌المللی اخلاق پزشکی ایران؛ ۱۳۸۷، ص ۱۷۳.
- ۱۴- گله دار ن، ماسوری ث. رعایت قلمروی بیماران در اتاق عمل یکی از ارکان مهم اخلاق پزشکی. چکیده مقالات دومین کنگره بین‌المللی اخلاق پزشکی ایران؛ ۱۳۸۷.
- ۱۵- بدخش م، هاشمی ز. بررسی میزان رعایت حقوق زنان استفاده‌کننده از روش‌های پیشگیری از بارداری از دیدگاه خودشان به درمانگاه‌های شهر زابل. خلاصه مقالات اولین همایش سراسری منشور حقوق بیمار دانشگاه علوم پزشکی فسا؛ ۱۳۸۲.
- ۱۶- گودرزی ر، رهنما م. بررسی میزان رعایت حقوق بیمار توسط پزشکان و پرستاران در بیمارستان امیرالمومنین شهر زابل. خلاصه مقالات اولین همایش سراسری منشور حقوق بیمار دانشگاه علوم پزشکی فسا؛ ۱۳۸۲.
- ۱۷- یعقوبی ط. بررسی تطبیقی منشور حقوق بیمار در چند کشور منتخب. خلاصه مقالات اولین همایش سراسری منشور حقوق بیمار دانشگاه علوم پزشکی فسا؛ ۱۳۸۲.
- ۱۸- ملک‌شاهی ف. میزان رعایت منشور حقوق بیمار توسط مراقبت‌کنندگان از دیدگاه بیماران بیمارستان شهدای خرم آباد. چکیده مقالات دومین کنگره بین‌المللی اخلاق پزشکی ایران؛ ۱۳۸۷.
- ۱- نیکبخت نصرآبادی ع، پارسا یکتا ز، جولایی س. تبیین دیدگاه بیماران و همراه آنان پیرامون حقوق بیمار. خلاصه مقالات همایش منطقه‌ای حقوق، قانون و مسئولیت‌های حرفه‌ای پرستاری دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرج؛ ۱۳۸۵.
- 2- Anonymous. Patient's rights in New York State. www.healthstate.ny.us (accessed on Jan 2008)
- 3- Eliss Z, Hartly B. Consumerism: the different perspectives with health care. Br J Nurs 2007; 5(3): 308-313.
- 4- Almond P. What is consumerism and has it had an impact on health visiting provision? A literature review. J Adv Nurs 2001; 35(6): 893-901.
- ۵- رحیمی کیان ف. اهمیت اخلاق حرفه‌ای در علوم پزشکی، چکیده مقالات کارگاه آموزشی یک روزه اخلاق پرستاری و حقوق بیمار؛ دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران؛ ۱۳۸۵.
- ۶- جولایی، س. تبیین پدیدارشناسی حقوق بیمار. تهران: دانشگاه علوم پزشکی تهران دانشکده پرستاری و مامایی؛ دانشنامه دکترای تخصصی در رشته آموزش پرستاری. سال ۱۳۸۶.
- ۷- رنگرز جدی ف. میزان رعایت منشور حقوق بیماران در بیمارستان‌های دولتی کاشان در سال ۱۳۸۱. فصلنامه بهبود ۱۳۸۴، شماره ۱ (جلد ۳): ۱۹-۱۶.
- ۸- نعمت‌اللهی م. بررسی میزان رعایت منشور حقوقی بیماران. تهران. دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی دانشگاه علوم پزشکی ایران؛ پایان‌نامه کارشناسی ارشد. سال ۱۳۷۹.
- 9- Kuzu N, Ergin A, Zencir M. Patients' awareness of their rights in a developing country. Public Health 2006; 120 (4): 290-6.
- ۱۰- حسینیان م. بررسی رعایت حقوق بیماران توسط کادر درمان از دیدگاه بیماران در بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی شهر همدان. چکیده مقالات دومین کنگره

رضایت مندی بیماران از پزشکان در یکی از مراکز
آموزشی درمانی دانشگاه علوم پزشکی زنجان در سال
۱۳۸۵، چکیده مقالات دومین کنگره بین المللی اخلاق
پزشکی ایران؛ ۱۳۸۷، ص ۲۱۶.

۱۹- یغمایی ا، تقدسی نژاد ف، شیخ آزادی ا. بررسی نحوه
اخذ رضایت از بیماران بستری در بخش های جراحی
بیمارستان شریعتی. چکیده مقالات دومین کنگره
بین المللی اخلاق پزشکی ایران؛ ۱۳۸۷.
۲۰- گوزلیان م، کامکار ن، ولی مقدم س. بررسی میزان

