

## درک بیماران بستری از وضعیت موجود و مورد انتظار رعایت حقوق بیمار در مراکز آموزشی درمانی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه

محمد جبرائیلی<sup>۱\*</sup>، رضا صدفردی<sup>۲</sup>، بهلول رحیمی<sup>۳</sup>، نازآفرین قاسم‌زاده<sup>۴</sup>، فرزانه قاسمی<sup>۵</sup>

تاریخ دریافت 1391/10/26 تاریخ پذیرش 1391/12/26

### چکیده

**پیش زمینه و هدف:** پیشرفت‌های روز افزون در عرصه علوم پزشکی و همچنین افزایش آگاهی و انتظارات مشتریان، باعث شده که سازمان‌های ارائه‌کننده خدمات سلامت به محیط‌های مشتری‌گرا و رقابتی مبدل گردند. به طوری که این سازمان‌ها به ویژه بیمارستان‌ها تلاش مضاعفی در جهت برآورده کردن نیازها و انتظارات فزاینده بیماران می‌کنند. در نظام سلامت بسیاری از کشورهای دنیا، برای بیماران حقوقی تعریف شده که رعایت آن از سوی ارائه‌دهندگان خدمات سلامت، ضروری است. مطالعه حاضر به منظور تعیین درک بیماران بستری از وضعیت موجود و مورد انتظار رعایت حقوق بیمار انجام گرفت.

**مواد و روش کار:** این مطالعه به صورت مقطعی در سال ۱۳۹۱ بر روی ۳۸۵ نفر از بیماران بستری در مراکز آموزشی درمانی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه انجام گرفت که به روش نمونه‌گیری طبقه‌ای چند مرحله‌ای انتخاب شدند. دیدگاه بیماران بر اساس پرسشنامه خود ساخته که روایی و پایایی آن مورد تایید قرار گرفت، بررسی گردید. اطلاعات توسط نرم افزار آماری SPSS و با استفاده از آزمون‌های خی دو و t-test تحلیل شد.

**یافته‌ها:** نتایج نشان داد که انتظار بیماران در ابعاد پنج‌گانه حقوق بیمار از وضعیت موجود رعایت آن‌ها بیشتر می‌باشد به طوری که بیشترین فاصله موجود در بعد دریافت اطلاعات کافی (۱/۶۳-) و کمترین فاصله در بعد احترام به حریم خصوصی و رازداری (۰/۳۶-) می‌باشد. نتایج آزمون آماری نشان داد که در همه ابعاد، فاصله بین وضعیت موجود و وضعیت مورد انتظار بیماران معنی‌دار می‌باشد ( $P < 0/05$ ).

**بحث و نتیجه‌گیری:** با توجه به این که میزان رعایت حقوق بیمار در بیمارستان‌های مورد مطالعه پایین تر از سطح مورد انتظار بیماران می‌باشد. لذا بیمارستان‌ها بایستی با برگزاری دوره‌های آموزشی ضمن خدمت برای ارائه‌کنندگان خدمات سلامت موجب افزایش تعهد حرفه‌ای - اخلاقی آن‌ها شوند و همچنین رویه‌های مناسب جهت ارائه اطلاعات کافی به بیمار و مشارکت آن‌ها در تصمیم‌گیری مراقبت‌اندیشیده شود.

**کلید واژه‌ها:** حقوق بیمار، درک، وضعیت موجود، وضعیت مورد انتظار، فاصله، بیماران بستری

مجله دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه، دوره یازدهم، شماره سوم، پی در پی 44، خرداد 1392، ص 224-219

آدرس مکاتبه: دانشگاه علوم پزشکی ارومیه؛ تلفن: ۰۴۴۱-۲۲۳۴۸۹۷

Email: jabraily@gmail.com

### مقدمه

این ممکن نخواهد بود مگر از طریق جلب رضایت مشتریان (۳،۴). در حال حاضر سازمان‌های ارائه‌دهنده خدمات در بخش سلامت و به ویژه بیمارستان‌ها تلاش مضاعفی در جهت برآورده کردن نیازها و انتظارات فزاینده بیماران می‌کنند. حقوق بیمار در بیمارستان در واقع انتظاراتی است که در مراقبت مؤثر برای بیمار وجود دارد و بیمارستان مسئول تأمین این انتظارات است (۵).

پیشرفت‌های روز افزون در عرصه علوم پزشکی و همچنین افزایش آگاهی و انتظارات مشتریان، باعث شده که سازمان‌های ارائه‌کننده خدمات سلامت را به محیط‌های مشتری‌گرا و رقابتی مبدل گردند (۱،۲). لذا این سازمان‌ها برای توسعه و تداوم فعالیت‌های خود، به ارتقای کیفیت خدمات همراه با هزینه- اثربخشی آن‌ها می‌اندیشند و

<sup>۱</sup> دانشجوی دکتری تخصصی مدیریت اطلاعات بهداشتی درمانی دانشگاه علوم پزشکی تهران، مربی، عضو هیئت علمی گروه فناوری اطلاعات سلامت دانشگاه علوم پزشکی ارومیه (نویسنده مسئول)

<sup>۲</sup> دانشیار، عضو هیئت علمی گروه مدیریت اطلاعات سلامت دانشگاه علوم پزشکی تهران

<sup>۳</sup> استادیار، عضو هیئت علمی گروه فناوری اطلاعات سلامت دانشگاه علوم پزشکی ارومیه

<sup>۴</sup> دانشجوی دکتری تخصصی اخلاق پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران

<sup>۵</sup> کارشناس اتاق عمل دانشگاه علوم پزشکی ارومیه

انتظار رعایت حقوق بیمار را رتبه بندی کنند. (از طریق معیار لیکرت و از نوع ۵ انتخابی) سپس در بخش ب، بر اساس درکشان از وضعیت موجود میزان رعایت حقوق بیمار در ارائه خدمات سلامت به لحاظ همان ویژگی‌ها رتبه بندی نمودند. روایی این ابزار بر اساس مفاهیم موجود در متون معتبر علمی و دریافت نظرات صاحب نظران تعیین شد. پایایی پرسشنامه نیز از طریق محاسبه همبستگی درونی بررسی شد. به این منظور پرسشنامه طراحی شده به ۱۵ نفر از جامعه پژوهش داده شد و پس از گردآوری، مقدار آلفای کرونباخ برای آن ۰٫۸۲، بدست آمد. تحلیل با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS انجام شد.

### یافته‌ها

از ۳۸۵ پرسشنامه توزیع شده ۳۲۰ تای آن (۸۳ درصد) جمع آوری شد. ۵۸/۲ درصد از پاسخ دهندگان مؤنث، ۷۲/۳ درصد متأهل، ۶۲/۶ درصد دارای تحصیلات دانشگاهی و ۷۵ درصد شهرنشین بودند. ۶۵ درصد بیماران اولین بار به بیمارستان مراجعه داشتند و میانگین روزهای بستری ۴/۴ روز می‌باشد.

بررسی درک بیماران بستری از وضعیت موجود و مورد انتظار رعایت حقوق بیمار در موارد مربوط به هر یک از ابعاد پنج‌گانه حقوق بیمار نشان داد در حیطه دریافت مطلوب خدمات سلامت بیشترین فاصله مربوط به ارائه خدمات با کیفیت مناسب (۲/۰۳-) و کمترین فاصله ارائه خدمات سلامت بدون هیچ گونه تبعیض (۰/۳۱-)، بیشترین فاصله در حیطه دریافت اطلاعات کافی مربوط به آگاهی بیمار در مورد روش‌های درمانی، نقاط ضعف و قوت و عوارض (۲/۰۳-) و کمترین فاصله معرفی کامل ارائه کنندگان خدمات به بیمار (۰/۷۷-) می‌باشد. در حیطه حق انتخاب و تصمیم‌گیری بیشترین فاصله مربوط به انتخاب روش درمانی توسط بیمار (۱/۳۱-) و کمترین فاصله مشاوره با سایر پزشکان توسط بیمار (۰/۲۵-)، بیشترین فاصله در حیطه احترام به حریم خصوصی و رازداری حفظ حریم خصوصی بیمار در تمام مراحل معاینه، تشخیص و درمان (۰/۶۰-) و کمترین فاصله رعایت اصول محرمانگی اطلاعات پرونده پزشکی بیمار (۰/۲۰-)، در حیطه رسیدگی به شکایت بیمار بیشترین فاصله مربوط به دریافت خسارت ناشی از خطای پزشکی در کوتاه‌ترین زمان (۰/۸۲-) و کمترین فاصله شکایت بیمار در صورت ادعای نقض حقوق خود به مراکز ذی‌صلاح (۰/۳۵-) می‌باشد (جدول شماره ۱).

امروزه در نظام سلامت بسیاری از کشورهای دنیا، برای بیماران حقوقی تعریف شده که رعایت آن از سوی ارائه دهندگان خدمات سلامت، ضروری است (۶). در کشور ما نیز منشور حقوق بیمار در سال ۱۳۸۱ تدوین و از سوی معاونت سلامت وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی به مراکز تابعه ارسال گردید. البته اصلاحاتی نیز در آبان ماه ۱۳۹۰ در آن انجام گرفت (۷). این منشور در ۵ محور کلی و ۳۷ بند به همراه یک تبصره پایانی تنظیم گردیده است. محورهای پنج‌گانه منشور شامل حق دریافت خدمات مطلوب، حق دریافت اطلاعات به نحو مطلوب 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 (۸-۱۰).

باید توجه داشت که اگر چه 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 ارائه خدمات سلامت فراهم گردد (۱۰-۱۲). هدف این مطالعه نیز تعیین درک بیماران بستری از وضعیت موجود و مورد انتظار رعایت حقوق بیمار می‌باشد.

### مواد و روش‌ها

روش تحقیق از نوع توصیفی تحلیلی است که به صورت مقطعی در خرداد ماه ۱۳۹۱ انجام گردید. جامعه آماری شامل کلیه بیماران بستری در مراکز آموزشی درمانی ارومیه است که به روش نمونه‌گیری طبقه‌ای چند مرحله‌ای ۳۸۵ نفر از آن‌ها در بخش‌های مختلف انتخاب شدند. ابزار گردآوری داده، پرسشنامه خود ساخته بود که در دو بخش الف و ب و بر اساس ابعاد پنج‌گانه منشور حقوق بیمار (دریافت خدمات مطلوب، دریافت اطلاعات کافی، حق انتخاب و تصمیم‌گیری آزادانه، احترام به حریم خصوصی بیمار و رعایت اصل رازداری و دسترسی به نظام کارآمد رسیدگی به شکایات) تهیه و توزیع گردید و از بیماران خواسته شد، ابتدا در بخش الف، مؤلفه‌های موجود را بر اساس درکشان از وضعیت مورد

**جدول شماره (۱):** میانگین نمرات درک بیماران بستری از وضعیت مورد انتظار، وضعیت موجود و

فاصله آن در هر یک از موارد مربوط به ابعاد پنج‌گانه

فاصله	درک	انتظار	موارد مرتبط	ابعاد حقوق بیمار
-۰/۳۱	۴/۱۴	۴/۴۵	ارائه خدمات سلامت بدون هیچ گونه تبعیض (قومی، مذهبی و جنسیتی)	دریافت مطلوب خدمات سلامت
-۰/۴۲	۴/۲۲	۴/۶۴	ارائه خدمات سلامت بر مبنای عدالت و اولویت درمانی	
-۱/۲۲	۳/۳۴	۴/۵۶	ارائه خدمات سلامت با حفظشان و منزلت انسانی بیمار	
-۲/۰۳	۲/۸۵	۴/۸۸	ارائه خدمات سلامت با کیفیت مناسب	
-۱/۵۴	۳/۲۳	۴/۷۷	ارائه خدمات سلامت با کمترین درد و عوارض	
-۱/۴۸	۲/۸۴	۴/۳۲	آگاهی بیمار از مفاد منشور حقوق بیمار هنگام پذیرش	دریافت اطلاعات کافی
-۱/۰۶	۲/۷۸	۳/۸۴	اعلام هزینه‌های بیمارستانی به بیمار هنگام پذیرش	
-۰/۷۷	۳/۳۵	۴/۱۲	معرفی کامل ارائه‌کنندگان خدمات به بیمار	
-۲/۳۸	۲/۱۷	۴/۵۵	آگاهی بیمار در مورد روش‌های درمانی، نقاط ضعف و قوت و عوارض	
-۱/۴۸	۲/۹۶	۴/۴۴	آموزش لازم به بیمار به زبانی ساده و قابل وضعیت موجود	
-۰/۵۶	۳/۷۸	۴/۳۴	انتخاب پزشک معالج و مرکز ارائه‌کننده خدمات سلامت توسط بیمار	حق انتخاب و تصمیم‌گیری
-۱/۳۱	۳/۱۱	۴/۴۲	انتخاب روش درمانی توسط بیمار	
-۰/۴۵	۳/۳۲	۳/۷۷	شرکت آزادانه در طرح‌های پژوهشی	
-۰/۲۵	۳/۹۸	۴/۲۳	مشاوره با سایر پزشکان توسط بیمار	
-۰/۵۲	۳/۴۳	۳/۹۵	داشتن زمان کافی بیمار برای تصمیم‌گیری و انتخاب	
-۰/۶۰	۳/۸۵	۴/۴۸	حفظ حریم خصوصی بیمار در تمام مراحل معاینه، تشخیص و درمان	احترام به حریم خصوصی و رازداری
-۰/۳۶	۳/۹۶	۴/۳۲	پوشش مناسب بیمار در تمام مراحل معاینه تشخیص و درمان	
-۰/۲۰	۴/۳۴	۴/۵۴	رعایت اصول محرمانگی اطلاعات پرونده پزشکی بیمار	
-۰/۲۴	۳/۴۳	۳/۷۶	حضور همراه بیمار در تمام مراحل تشخیص و درمان	
-۰/۳۵	۳/۴۷	۳/۸۲	مشاهده قسمت‌های مختلف بدن بیمار فقط در موارد ضروری	
-۰/۵۵	۳/۳۸	۳/۹۳	آگاهی به بیمار از نحوه‌ی رسیدگی و نتایج شکایت	نظام رسیدگی به شکایت
-۰/۸۲	۲/۹۶	۳/۷۸	دریافت خسارت ناشی از خطای پزشکی در کوتاه‌ترین زمان	
-۰/۳۵	۳/۴۹	۳/۸۵	شکایت بیمار در صورت ادعای نقض حقوق خود به مراکز ذیصلاح	

بررسی درک بیماران بستری از وضعیت موجود و مورد انتظار رعایت حقوق بیمار در ابعاد پنج‌گانه حقوق بیمار نشان داد که انتظار بیماران در همه ابعاد از وضعیت موجود آن‌ها بیشتر می‌باشد و در نتیجه فاصله موجود عدد منفی بدست آمده به طوری که بیشترین فاصله موجود در بعد دریافت اطلاعات کافی (۱/۶۳-) و کمترین فاصله در بعد احترام به حریم خصوصی و رازداری (۰/۳۶-) می‌باشد. همچنین برای تعیین آنکه فاصله وضعیت موجود و وضعیت مورد انتظار بیماران از هر یک از ابعاد پنج‌گانه حقوق بیمار معنی‌دار می‌باشد یا خیر، از آزمون یک نمونه‌ای یک طرفه استفاده شد. نتایج آزمون آماری نشان داد که در ابعاد پنج‌گانه حقوق، فاصله بین وضعیت موجود و وضعیت مورد انتظار بیماران معنی‌دار می‌باشد ( $P < 0/05$ ) (جدول شماره ۲)

بررسی درک بیماران بستری از وضعیت موجود و مورد انتظار رعایت حقوق بیمار در ابعاد پنج‌گانه حقوق بیمار نشان داد که انتظار بیماران در همه ابعاد از وضعیت موجود آن‌ها بیشتر می‌باشد و در نتیجه فاصله موجود عدد منفی بدست آمده به طوری که بیشترین فاصله موجود در بعد دریافت اطلاعات کافی (۱/۶۳-) و کمترین فاصله در بعد احترام به حریم خصوصی و رازداری (۰/۳۶-) می‌باشد. همچنین برای تعیین آنکه فاصله وضعیت موجود و وضعیت مورد انتظار بیماران از هر یک از ابعاد پنج‌گانه حقوق بیمار معنی‌دار می‌باشد یا خیر، از آزمون یک نمونه‌ای یک طرفه استفاده شد. نتایج آزمون آماری نشان داد که در ابعاد پنج‌گانه حقوق، فاصله بین وضعیت موجود و وضعیت مورد انتظار بیماران معنی‌دار می‌باشد ( $P < 0/05$ ) (جدول شماره ۲)

**جدول شماره (۲):** میانگین نمرات وضعیت مورد انتظار، وضعیت موجود و فاصله ابعاد پنج‌گانه حقوق بیمار

مقدار p	فاصله	وضعیت موجود	وضعیت مورد انتظار	ابعاد کیفیت
۰/۰۰۰	-۱/۰۸	۳/۵۸	۴/۶۶	دریافت خدمات مطلوب
۰/۰۰۰	-۱/۶۳	۲/۸۲	۴/۲۵	دریافت اطلاعات کافی
۰/۰۰۱	-۰/۶۰	۳/۵۴	۴/۱۴	حق انتخاب و تصمیم‌گیری
۰/۰۰۳	-۰/۳۶	۳/۸۲	۴/۱۸	احترام به حریم خصوصی و رازداری
۰/۰۰۳	-۰/۵۸	۳/۲۷	۳/۸۵	نظام رسیدگی به شکایت

## بحث و نتیجه گیری

نتایج حاصل از پژوهش نشان داد که فاصله بین وضعیت موجود و وضعیت مورد انتظار بیماران در ابعاد پنج‌گانه حقوق بیمار بیشتر می‌باشد که بیانگر آنست که میزان رعایت حقوق بیمار در بیمارستان‌های مورد مطالعه پایین تر از سطح مورد انتظار بیماران می‌باشد به طوری که بیشترین فاصله موجود در بعد دریافت اطلاعات کافی (۱/۶۳-) و کمترین فاصله در بعد احترام به حریم خصوصی و رازداری (۰/۳۶-) می‌باشد. نتایج آزمون آماری نشان داد که در ابعاد پنج‌گانه حقوق، فاصله بین وضعیت موجود و وضعیت مورد انتظار بیماران معنی‌دار می‌باشد ( $P < 0/05$ )

دفتر مشاور حقوق بیمار در اروپا (۲۰۰۴) با مطالعه روی بیمارانی که از بیمارستان یا پزشک معالج خود ناراضی بوده‌اند، به این نتایج دست یافت: ۶۴ درصد از بیماران از شیوه درمان خود ناراضی بوده‌اند، ۲۲ درصد از پزشکان رفتار مناسبی به بیمار یا همراه او نداشتند، ۱۴ درصد پزشکان رفتاری غیر اخلاقی با بیماران داشته‌اند (۱۳). در تحقیق انجام شده نیز بیشترین فاصله مربوط به دریافت اطلاعات کافی مربوط به آگاهی بیمار در مورد روش‌های درمانی، نقاط ضعف و قوت و عوارض (۳/۳۸-)، ارائه خدمات با کیفیت مناسب (۲/۰۳-)، انتخاب روش درمانی توسط بیمار (۱/۳۱-) می‌باشد.

پارساپور و همکاران در بررسی نگرش بیماران، پزشکان و پرستاران در خصوص میزان رعایت حقوق بیمار به این نتایج رسیدند که نگرش گروه‌های مطالعه نسبت به رعایت حقوق بیماران در محورهای مختلف، متفاوت است. بیشترین مسئله در مورد میزان رعایت حقوق مرتبط با حق انتخاب و تصمیم‌گیری بیمار است که خصوصاً در بیمارستان آموزشی وضع مطلوبی ندارد (۱۴). در تحقیق حاضر نیز فاصله حق انتخاب و تصمیم‌گیری بیمار (۰/۶-) می‌باشد.

درگاهی و همکاران در مطالعه تطبیقی منشور حقوق بیمار در کشورهای منتخب با کشور ایران ۲۹ مؤلفه در منشور حقوق بیمار در کشورهای مختلف را مشخص نموده‌اند. در منشور حقوق بیمار اتحادیه اروپا ۴۱/۷۲ درصد از مجموعه مؤلفه‌های بکار رفته بوده است. در کشور نیوزیلند فقط ۱۰/۳۴ درصد از مجموع مؤلفه‌ها و در منشور حقوق بیمار کشور ایران نیز دارای ۲۰/۶۸ درصد از مجموع مؤلفه‌ها بوده است (۱۵). که در این مطالعه نیز از مؤلفه‌های منشور حقوق بیمار کشورمان استفاده شد.

مطالعه وسکوویی و همکاران در بررسی میزان رعایت حقوق بیماران در بیمارستان‌های تابعه دانشگاه علوم پزشکی تهران در سال ۸۷ نشان می‌دهد که در اکثر مواقع ارتباط کادر درمانی با بیمار مناسب است. در زمینه‌ی برخورداری از اطلاعات در حدود ۴۷/۳ درصد مواقع اطلاعات مناسب از بیماری، روش‌های مراقبتی به بیمار داده می‌شود. خلوت بیمار در ۵۵ درصد موارد حفظ می‌شود و در ۳۶ درصد مواقع از پاراوان برای معاینه استفاده می‌گردد. در ۵۴ درصد مواقع نیز مراقبت با کیفیت بالا ارائه می‌گردد. برخورداری از آموزش در ۵۳ درصد موارد رعایت می‌شود و حق اختیار و استقلال رای بیمار در ۳۶ درصد موارد رعایت می‌شود. محرمانه اطلاعات و رازداری در ۵۶ درصد و رضایت آگاهانه در ۶۵ درصد موارد رعایت شده است (۱۶).

مقایسه یافته‌های انجام شده نشان داد که با نتایج تحقیق انجام شده هم خوانی دارد.

هوشمند و همکاران در بررسی آگاهی پرستاران شاغل در بیمارستان‌های آموزشی شهر تهران از حقوق بیمار و عوامل تسهیل کننده رعایت این حقوق از دیدگاه آن‌ها که در سال ۱۳۸۵ انجام شد، به این نتیجه رسیدند که پرستاران در مورد حقوق بیمار از آگاهی بالایی برخوردارند. همچنین عوامل تسهیل کننده رعایت حقوق بیمار آن‌ها به سه گروه عوامل سازمانی، عوامل مربوط به کارکنان و عوامل مربوط به دریافت کنندگان خدمات تقسیم بندی شدند. در عوامل سازمانی فراهم بودن امکانات و تجهیزات کافی و وجود نیروی کار در حد کافی، در عوامل مربوط به کارکنان تناسب تعداد پرستار با بیمار و آموزش رعایت حقوق بیمار به کارکنان و در عوامل مربوط به دریافت کنندگان خدمات، افزایش آگاهی بیماران در زمینه‌ی حقوق و مسئولیت خود، بیشترین موارد را به خود اختصاص داده بودند (۱۷). با توجه به وجود فاصله زیاد بین وضعیت موجود و مورد انتظار رعایت حقوق بیمار در تحقیق فعلی ضروری به نظر می‌رسد که این بیمارستان‌ها به منظور ارتقای میزان رعایت حقوق بیمار، نیاز به فعالیت همه جانبه، منسجم و هماهنگ دارند که از یک سو باید شرایط محیطی و امکانات فیزیکی و پرسنلی آن را فراهم آورند از سوی دیگر با تصویب قوانین و آیین‌نامه‌های دقیق، ضمانت و پشتوانه اجرایی مناسبی برای رعایت حقوق بیمار مهیا نمایند. همچنین با برگزاری دوره‌های آموزشی ضمن خدمت برای ارائه کنندگان خدمات سلامت موجب افزایش تعهد حرفه‌ای و اخلاقی آن‌ها شوند و رویه‌های مناسب جهت ارائه اطلاعات کافی به بیمار و مشارکت آن‌ها در تصمیم‌گیری مراقبت اندیشیده شود.

## References:

1. The World Medical Association. The WMA Medical Ethics Manual France: The World Medical Association, 2005. <http://www.wma.net/e/ethicsunit/resources.htm> (accessed Dec. 2006).
2. Laurence B. Bruce W. Richman MA. Ethics of introducing new operating room technology, Columbia, MO. 2010
3. Anonymous. Patients Rights in New York State. <http://www.healthstate.ny.us> ( Accessed on Jan 2008).
4. Joolae S. An Iranian perspective on patients' rights. *Nurs Ethics* 2006; 13: 480- 502.
5. Weiss G. Patient rights: who should know what? *Medical Economics* 2002; 7: 125-3.
6. Eliss Z, Hartly B. Consumerism: the different prospective with health care. *Br j Nurs* 2007; 5(3): 308-13..
7. Mohammadi E. Knowledge and attitudes of nurses towards their legal rights and patient, nurse and act conference. Tehran: Ministry of Health and Medical Education Publication; 1998. (Persian)
8. Larijani B, Zahedi F, Malek-Afzali H. Medical ethics in the Islamic Republic of Iran. *East Mediterr Health J* 2005; 11(5-6): 1061-72.
9. Zarei A. Review chapters on patient rights responsibilities in the health system. Tehran: Ministry of Health and Medical Education Publication; 2004. (Persian)
10. Larijani B, Zahedi F, Malek-Afzali H. History and activities of medical ethics in Iran. *ijdd* 2005; 4(Suppl. Ethics in Clinical Research): 13-24.
11. karimi R. compare of perception of nurses and inpatient adolescents towards the patient rights observance. *Nurs midw care J* 2010; 12(3) 21-30.
12. Kelervezi F. The satisfaction of patients from performance of health care team in observance prism of patients rights. *Military Med J* 2011; 12(3) 32-9.
13. European consultation on the Right of Patients. A declaration on the promotion of patient Rights in Europe. Amsterdam 28-30 March 2004, World Health Organization. <http://www.umn.edu>.
14. Parsapore A. Assessment attitude of patients, physicians and nurses towards the patient rights observance. *Ethics Med hist J* 2010; 3(1) 14-9.
15. Dargahei H. comparative study of prism of patients rights in selective country and Iran. *Ijdd* 2008; 5(Suppl. Ethics in Clinical Research): 91-8.
16. Voskoei Ashkori Kh. the assessment of patient rights observance in hospitals of TUMS. *Ethics Medical hist J* 2010; 2(4) 46-52.
17. Hoshmand A. Assessment of knowledge of nurses of hospitals of TUMS from patient rights and effective factors in observance it. *Ethics Med hist J* 2006; 5(7) 12-7.

## THE PERCEPTION OF HOSPIYAL INPATIENTS FROM CURRENT STATUS AND EXPECTATION STATUS OF OBSERVANCE ABOUT PATIENT'S RIGHTS

Jabraeily M<sup>1\*</sup>, Safdari R<sup>2</sup>, Rahimi B<sup>3</sup>, Gasemzadeh N<sup>4</sup>, Gasemi F<sup>6</sup>, Tymori M<sup>5</sup>

Received: 16 Dec, 2012; Accepted: 15 Jan, 2013

### Abstract

**Background & Aims:** Increasing advances in medical sciences context, and also increase knowledge and expectations of clients caused healthcare organizations turn to client-based and competitive environment. This organizations increased endeavor to meet the requirement and high expectations of patients. Patients have the right expectations that exist in effective patient care centers. In the health system of many countries in the world, rights are defined for patients to be observed by health providers essentially. The aim of this study was to determine the gap between current status and the expectation status based on observance by patients in Urmia.

### Materials & Methods:

This was a descriptive cross-sectional study conducted in 2012. The study sample consisted of 385 inpatients from training centers of Urmia University of Medical Sciences. Data collected by using a questionnaire that reliability and validity of which had been measured by specialists, and by internal consistency method respectively. Collected data were analyzed by SPSS software for both descriptive statistics and analytical statistics (t-test and chi-square).

**Result:** The result showed that the expectations of patients in 5 dimensions of patient's rights are more than current status. From observance point of view about patient's rights, maximum mean of gaping related to the received complete information (- 1/63), and also minimum mean of gaping related to the confidentiality and privacy (- 0/36). Correlation analysis showed that a meaningful correlation existed in all dimensions of patient's rights between current status and expectation status ( $p < 0/05$ ).

**Conclusion:** In general the observance about patient's rights was lesser than their expectation in the studied hospitals. So the hospitals must implement education in service for healthcare providers to increase their professional- ethics responsiveness. They should also prospect appropriate processes to release adequate information to their patients, and participate them in care decisions .

**Keywords:** perception, patient's rights, current status, expectation status, gap, inpatients

**Address:** Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran

**Tel: (+98) 4412234897**

**Email: jabrailly@gmail.com**

<sup>1</sup> PhD student of health information management, Paramedical faculty, Tehran University of Medical Sciences - Instructor, Urmia University of Medical Sciences (Corresponding Author)\*

<sup>2</sup> Assistant Professor, Paramedical faculty, Tehran University of Medical Sciences

<sup>3</sup> Associated Professor, Medical faculty, Urmia University of Medical Sciences

<sup>4</sup> PhD student of medical ethics, Tehran University of Medical Sciences

<sup>5</sup> BCs of Operating Room, Urmia University of Medical Sciences