

بررسی تطبیقی منشور حقوق بیمار در چند کشور منتخب و ارایه راه حل مناسب برای ایران

دکتر اباذر حاجوی *

دکترای مدیریت اطلاعات بهداشتی و درمانی، عضو هیأت علمی (مربی) دانشگاه علوم پزشکی ایران

دکتر سید جمال الدین طیبی

فوق دکترای برنامه‌ریزی و توسعه آموزش عالی، استاد دانشگاه علوم پزشکی ایران

معصومه سرباز زین آباد

کارشناس ارشد مدارک پزشکی، عضو هیأت علمی (مربی) دانشگاه علوم پزشکی مشهد

چکیده

زمینه و هدف: این پژوهش به منظور بررسی تطبیقی منشور حقوق بیمار در چند کشور منتخب و ارایه راه حل مناسب برای ایران انجام گرفت.

روشها: روش پژوهش در این مطالعه از نوع توصیفی، تطبیقی و موردی بود. کشورهای آمریکا، انگلستان، کانادا، فرانسه و ایران جامعه پژوهش را تشکیل می‌دادند. گردآوری داده‌ها از طریق پایگاه‌های اطلاعاتی صورت گرفت.

یافته‌ها: نتایج بررسی بیانگر این موضوع بود که حق دسترسی به مراقبت‌های بهداشتی و درمانی، حق رضایت برای درمان، حق حریم شخصی و حق حفظ حقوق بیمار (حق شکایت) در منشور حقوق بیمار اکثر کشورها به جز ایران وجود داشت. حق محرمانه ماندن اطلاعات در همه کشورهای مورد بررسی وجود داشت. حق استفاده از مترجم و حق تسکین درد فقط در منشور حقوق بیمار بعضی از ایالت‌های آمریکا به چشم می‌خورد و با استفاده از مجموعه منشورهای حقوق مورد مطالعه و مقایسه آن با یکدیگر، راهکارهای مناسبی برای منشور حقوق بیمار در ایران ارایه گردید.

نتیجه‌گیری: بطور کلی می‌توان چنین نتیجه گرفت به علت اینکه منشور حقوق بیمار در ایران برای اولین بار پیشنهاد گردیده است، دارای کاستی‌های زیادی است و بهتر است که قبل از تصویب آن بازنگری‌های اساسی بر طبق بررسی‌های تطبیقی صورت گیرد. لذا بر این اساس راه حل مناسب برای تدوین منشور مناسب حقوق بیمار ایران پیشنهاد گردید.

واژه‌های کلیدی: بررسی تطبیقی، منشور، حقوق، بیمار، حقوق انسانی

مقدمه

مناسب در زمینه خدمات بهداشتی و حق بهره‌برداری از پیشرفت‌های اجتماعی، تأکیدی دوباره می‌شود. فشارهای اقتصادی و طب مدرن و انتظارات بیماران عامل مهمی است که بر شناسایی حقوق بیمار اثر می‌گذارد. بنابراین فاکتورهای متعدد به این وفاق منجر می‌شود که ما نیاز به رشد اصول وابسته به حمایت از افراد در مراقبت بهداشتی و تأکید محقق بر حقوق بیماران به عنوان ضامنی مؤثر داریم (۱).

احترام به حقوق بیمار و تعیین چارچوب قانونی برای آن دارای سوابق متد در تاریخ مراقبت‌های بهداشتی و درمانی کشورهاست. از

تأکید بر حقوق اساسی انسان در مراقبت‌های بهداشتی خصوصاً 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. از خصوصیات عصر ما نه تنها بعد فردی که بعد اجتماعی حقوق بیماران می‌باشد و از این جهت بر حقوق درمانی و مراقبت‌ها، پوشش اجتماعی کافی و اطلاعات

برای بیمار قابل شده است (۷، ۶).

در منشور حقوق بیمار اکثر کشورها و بیانیه انجمن جهانی پزشکی و بیانیه ارتقای حقوق بیماران، حق رضایت بیمار برای درمان، وجود دارد.

حق رضایت برای حضور در تحقیقات آموزشی و آزمایشی در منشور حقوق بیمار اکثر کشورها و بیانیه انجمن جهانی پزشکی و بیانیه ارتقای حقوق بیماران در اروپا وجود داشت و فقط در کشور فرانسه نامعلوم بود (۸). حق رضایت برای استفاده از اعضای بیمار بعد از مرگ در منشور حقوق هیچ یک از کشورهای مورد بررسی به چشم نمی خورد. اما بیانیه انجمن جهانی پزشکی و بیانیه ارتقای حقوق بیماران در اروپا، این حق را برای بیمار قابل شده است.

حق استفاده از مترجم فقط در منشور حقوق بیمار کشور آمریکا (ایالت‌های فلوریدا و مینه‌سوتا) و بیانیه ارتقای حقوق بیماران در اروپا وجود داشت (۹، ۱۰) و در کشور فرانسه نامعلوم بود.

حق تسکین درد فقط در منشور حقوق بیمار کشور آمریکا (ایالت‌های تگزاس و میسوری) و بیانیه انجمن جهانی پزشکی و بیانیه ارتقای حقوق بیماران در اروپا وجود داشت (۱۱، ۱۲) ولی در کشور فرانسه نامعلوم بود. حق داشتن همراه در منشور حقوق بیمار کشورهای آمریکا (ایالت‌های نیویورک و مینه‌سوتا)، انگلستان و بیانیه انجمن جهانی پزشکی به چشم می خورد (۱۳، ۱۴) و در کشور فرانسه نامعلوم بود.

حق دسترسی به اطلاعات مربوط به پرونده پزشکی در منشور حقوق بیمار کشورهای آمریکا (ایالت‌های نیویورک، تگزاس و میسوری)، انگلستان، فرانسه و در بیانیه انجمن جهانی پزشکی و بیانیه ارتقای حقوق بیماران در اروپا وجود داشت.

حق محرمانه ماندن اطلاعات در همه کشورهای مورد بررسی و بیانیه انجمن جهانی پزشکی و بیانیه ارتقای حقوق بیماران در اروپا وجود داشت. حق حریم شخصی در منشور حقوق بیمار در اکثر کشورها بجز ایران وجود داشت. بیانیه انجمن جهانی پزشکی و بیانیه ارتقای حقوق بیماران در اروپا نیز این حق را برای بیماران قائل شده است.

حق حفظ حقوق بیمار (حق شکایت) در اکثر کشورهای مورد بررسی به جز ایران وجود داشت و همچنین بیانیه ارتقای حقوق بیماران در اروپا نیز این مسأله را جزو حقوق بیمار بر می شمارد.

نتایج حاصل نشان داد که ۸۸/۸۸ درصد از منشور حقوق بیمار کشورهای مورد بررسی دارای حق دسترسی به مراقبت‌های بهداشتی و درمانی، ۶۲/۹۶ درصد دارای حق دسترسی به خدمات عمومی، ۵۵/۵۵ درصد دارای حق محرمانه ماندن اطلاعات پرونده پزشکی خود، ۱۰۰ درصد دارای حق محرمانه ماندن اطلاعات ۸۸/۸۸ درصد دارای حق حریم شخصی و ۸۸/۸۸ درصد دارای حق حفظ حقوق بیمار (حق شکایت) بودند (جدول شماره ۲).

سال ۱۹۶۰ در اروپا و آمریکا تغییرات اساسی در رفتار بیماران بستری در بیمارستان‌های این کشورها مشاهده گردید. بیماران بیش از همیشه از مسئولین درمانی، پزشکان و پرستاران خود پیرامون نحوه درمان و مراقبت و وضعیت حقوق خود انتقاد می کردند (۲).

بیماران تشخیص بیماریشان را می پرسند. آنها می خواهند مطمئن شوند که مراقبت‌های بهداشتی و درمانی مناسب در موردشان انجام می شود و در صورتیکه انتظارات منطقی آنها برآورده نشود عکس العمل نشان می دهند. ارائه دهندگان مراقبت‌های بهداشتی با این حقیقت روبرو شده اند که بیماران آماده مطالبه حقوق اساسی خود هستند (۳). بنابراین تدوین منشور حقوق بیمار جهت انتظام روابط بیمار و پزشک، مؤسسات بهداشتی و درمانی و سایر کارگزاران بهداشتی ضروری است (۲).

از آنجایی که منشور حقوق بیمار که چندی پیش توسط وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی تدوین و منتشر شد دارای نقاط ضعف زیادی است، جهت تدوین منشور مناسب تری در مورد حقوق بیماران در کشورمان، بررسی منشور حقوق بیمار در کشورهای پیشرفته ضروری می نماید. هدف از این مطالعه این است که بررسی تطبیقی منشور حقوق بیمار در چند کشور منتخب انجام شود و راه حل مناسبی برای ایران ارائه گردد تا شاید نتایج آن بتواند راهگشای ارتقای حمایت از حقوق اساسی بیماران باشد.

مواد و روشها

روش پژوهش در این مطالعه از نوع توصیفی، تطبیقی و موردی بود. کشورهای آمریکا، انگلستان، کانادا، فرانسه و ایران جامعه پژوهش را تشکیل می دادند. ایالت‌های نیویورک، فلوریدا، تگزاس، میسوری و مینه سوتا در آمریکا، انگلستان، کانادا (۴)، فرانسه و ایران نمونه های پژوهش بودند. از آنجایی که کشور آمریکا دارای قوانین ایالتی است، ایالت‌هایی که در این کشور به تقاضای پژوهشگر پاسخ دادند به عنوان نمونه پژوهش انتخاب گردید. گردآوری داده‌ها با استفاده از اطلاعات موجود در کشورهای مختلف از طریق پایگاه‌های اطلاعاتی و برقراری ارتباط بوسیله پست الکترونیکی با کشورهای مورد مطالعه و سازمان جهانی بهداشت صورت گرفت. ابزار گردآوری اطلاعات در واقع اینترنت و پست الکترونیکی بود. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از آمار توصیفی و جداول تطبیقی انجام شد.

نتایج

یافته‌های حاصل از بررسی‌های انجام شده نشان داد که منشور حقوق بیمار کشورهای مورد بررسی به جز ایران، بیمار را واجد حق دسترسی به مراقبت‌های بهداشتی و درمانی می داند (۵). بیانیه انجمن جهانی پزشکی و بیانیه ارتقای حقوق بیماران در اروپا هم این حق را

جدول شماره ۱- بررسی تطبیقی معیارهای مورد بررسی منشور حقوق بیمار در کشورهای منتخب و بیانیه‌های انجمن جهانی پزشکی و اروپا

معیار مورد بررسی	کشور معیار										
	نیویورک	فلوریدا	تگزاس	میسوری	مینه‌سوتا	انگلستان	فرانسه	کانادا	ایران	بیانیه انجمن جهانی پزشکی	بیانیه اروپا
حق دسترسی به خدمات بهداشتی و درمانی	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓
درمان	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓
حضور در تحقیقات آزمایشی و آموزشی	✓	✓	✓	✓	✓	✓	نامعلوم	✓	✓	✓	✓
حق رضایت	-	-	-	-	-	-	-	-	-	✓	✓
استفاده از اعضای بیمار بعد از مرگ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	✓	✓
حق حریم شخصی	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓
حق محرمانه ماندن اطلاعات	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓
حق دسترسی به استفاده از مترجم	-	✓	-	-	✓	-	نامعلوم	-	-	✓	-
حق رضایت به خدمات عمومی	-	-	✓	✓	-	-	نامعلوم	-	-	✓	✓
داشتن همراه	✓	-	-	-	✓	✓	نامعلوم	✓	-	✓	-
حق دسترسی به اطلاعات مربوط به پرونده پزشکی خود	✓	-	✓	✓	-	✓	✓	✓	-	✓	✓
حق حفظ حقوق بیمار (حق شکایت)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓

بحث

در منشور حقوق بیمار بیشتر کشورهای مورد بررسی (۸۸/۸۸ درصد کشورها) حق رضایت بیمار برای درمان وجود دارد و فقط در منشور حقوق بیمار در ایران چنین حقی عنوان نشده است. در صورتی که در بیانیه ارتقای حقوق بیماران در اروپا و بیانیه انجمن جهانی پزشکی، حتی برای بیماران بیهوش و فاقد صلاحیت هم از لحاظ قانونی این حق قایل شده است. منشور حقوق بیمار در اکثر کشورهای مورد بررسی (حدود ۱۰۰ درصد کشورها) حق رضایت برای حضور در تحقیقات آزمایشی و آموزشی را برای بیمار قایل شده است و فقط چنین حقی در کشور فرانسه نامعلوم بود.

حق رضایت برای استفاده از اعضای بیمار بعد از مرگ، در منشور حقوق بیمار هیچ یک از کشورهای مورد مطالعه وجود ندارد و این در حالی است که بیانیه ارتقای حقوق بیماران در اروپا و بیانیه انجمن جهانی پزشکی، این حق را برای بیمار قایل شده است.

منشور حقوق بیمار در اکثر کشورهای مورد بررسی (۸۸/۸۸ درصد کشورها)، حق حریم شخصی را برای بیمار قایل شده است و فقط در منشور حقوق بیمار ایران، حریم شخصی در بند مربوط به

هدف از انجام این پژوهش بررسی تطبیقی منشور حقوق بیمار در چند کشور منتخب و ارائه راه‌حل مناسب برای ایران بود. در این پژوهش منشور حقوق بیمار در کشورهای آمریکا (ایالت‌های نیویورک، فلوریدا، تگزاس، میسوری، مینه‌سوتا)، انگلستان، کانادا، فرانسه و ایران و همچنین بیانیه انجمن جهانی پزشکی و بیانیه اروپا مورد بررسی قرار گرفت.

در منشور حقوق بیمار کشورهای آمریکا (ایالت‌های نیویورک، تگزاس، میسوری)، انگلستان، فرانسه و کانادا، حق دسترسی به اطلاعات مربوط به پرونده پزشکی بیمار عنوان شده است. بیانیه ارتقای حقوق بیماران در اروپا و بیانیه انجمن جهانی پزشکی هم این حق را برای بیمار قایل شده‌اند. در حالیکه در منشور حقوق بیمار ایران چنین حقی وجود ندارد که نشانه کم توجهی منبع تدوین‌گر منشور به حق مالکیت

جدول شماره ۲- توزیع فراوانی و فراوانی نسبی معیارهای مورد بررسی در زمینه منشور حقوق بیمار در کشورهای منتخب

میانگین	درصد	فراوانی	معیارهای مورد بررسی
-	۸۸/۸۸	۸	حق دسترسی به مراقبت‌های بهداشتی و درمانی
-	۸۸/۸۸	۸	درمان
۶۲/۹۶	۱۰۰	۸*	حضور در تحقیقات آزمایشی و آموزشی
۰	۰	۰	استفاده از اعضای بیمار بعد از مرگ
۲۵	۲۵	۲*	استفاده از مترجم
۲۹/۱۶	۲۵	۲*	تسکین درد
-	۳۷/۵	۳*	داشتن همراه
-	۵۵/۵۵	۶	حق دسترسی به اطلاعات مربوط به پرونده پزشکی
-	۱۰۰	۹	حق محرمانه ماندن اطلاعات
-	۸۸/۸۸	۸	حق حریم شخصی
-	۸۸/۸۸	۸	حق حفظ حقوق بیمار (حق شکایت)

* وضعیت کشور فرانسه در زمینه این حقوق نامعلوم است

برای بیمار قابل شده است و فقط در این میان در منشور حقوق بیمار ایران چنین حقی به چشم نمی‌خورد. بند شماره ۱ منشور نیز دسترسی به مراقبت‌های بهداشتی و درمانی 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 کاملاً متفاوت دارند و اصلاح این اصل در منشور حقوق بیمار در ایران ضروری است.

در منشور حقوق بیمار اکثر کشورهای مورد بررسی (۸۸/۸۸ درصد کشورها)، حق حفظ حقوق بیمار (حق شکایت) برای بیمار عنوان شده است و بیانیه ارتقای حقوق بیماران در اروپا هم این حق را در نظر گرفته است. تنها در منشور حقوق بیمار متعلق به ایران و بیانیه انجمن جهانی پزشکی چنین حقی به چشم نمی‌خورد.

با توجه به یافته‌های حاصل از این پژوهش و مقایسه منشور حقوق بیمار کشورهای مورد مطالعه، راهکارهای مناسبی برای ارتقای حقوق بیماران و تدوین منشور آن ارایه گردیده است.

نتیجه‌گیری

• ارایه راه حل مناسب برای تدوین منشور حقوق بیمار در

ایران

از آنجاییکه منشور حقوق بیمار پیشنهادی دارای کاستی‌های زیادی است، جهت تکمیل شدن هر یک از بندهای منشور حقوق بیمار

محرمانه ماندن اطلاعات عنوان شده است. در واقع به نظر می‌رسد اصل محرمانه ماندن با حریم شخصی یکی در نظر گرفته شده است، در حالی که از این بند فقط اصل محرمانه ماندن اطلاعات برداشت می‌شود. بیانیه ارتقای حقوق بیماران در اروپا و بیانیه انجمن جهانی پزشکی بین این دو اصل تفاوت قابل شده است.

در منشور حقوق بیمار متعلق به کشور آمریکا (ایالت‌های فلوریدا و مینه‌سوتا) (۲۵ درصد کشورها) و بیانیه ارتقای حقوق بیماران در اروپا و بیانیه انجمن جهانی پزشکی حق استفاده از مترجم بیان شده است. در کشور فرانسه این حق نامعلوم است که نشان‌دهنده کم توجهی اکثر کشورها به این مسئله مهم ارتباطی می‌باشد. همچنین منشور حقوق بیمار متعلق به کشور آمریکا (ایالت‌های تگزاس و میسوری) (۲۵ درصد کشورها) و بیانیه ارتقای حقوق بیماران در اروپا و بیانیه انجمن جهانی پزشکی، حق تسکین درد را برای بیمار در نظر گرفته است ولی این حق در کشور فرانسه نامعلوم است.

در منشور حقوق بیمار متعلق به کشورهای آمریکا (ایالت‌های نیویورک و مینه‌سوتا)، انگلستان (۳۷/۵ درصد کشورها) و بیانیه ارتقای حقوق بیماران در اروپا، حق داشتن همراه برای بیمار در نظر گرفته شده است ولی این حق در کشور فرانسه نامعلوم است و برخورد با حق داشتن همراه در مراکز بهداشتی و درمانی را دچار ابهام می‌سازد. منشور حقوق بیمار در اکثر کشورهای مورد بررسی (۸۸/۸۸ درصد کشورها)، حق دسترسی به مراقبت‌های بهداشتی و درمانی را

۱۴ - بیمار حق دارد که به عقاید فلسفی، مذهبی، ارزش‌های فرهنگی و اخلاقی وی احترام گذاشته شود.

۱۵ - بیمار حق دارد با کسب اطلاعات کامل از نوع فعالیت‌های آموزشی و پژوهشی بیمارستان که بر روند سلامتی و درمان او مؤثر است، تمایل و رضایت شخصی خود به مشارکت درمانی را اعلام نماید و یا در مراحل مختلف پژوهش از ادامه همکاری خودداری کند.

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

۱۷ - بیمار حق دارد در صورت صلاحدید پزشک معالج به پرونده پزشکی خود دسترسی بهنگام داشته باشد.

۱۸ - بیمار حق دارد بدون وحشت از تلافی جوئی، شکایت خود را در ارتباط با مراقبت و خدمات دریافت شده، به بیمارستان ارائه دهد و در صورت تقاضا بصورت کتبی جواب دریافت کند. آدرس و شماره تلفن دفاتر شکایت باید در یک مکان قابل رویت نصب شود.

۱۹ - بیمار حق دارد در تصمیم‌گیری‌های مربوط به درمان و ترخیص خود از بیمارستان شرکت کند و بیمارستان باید بیمار را از تصمیمات مربوط به ترخیص کتباً مطلع کند.

۲۰ - بیمار حق دارد توسط پزشک معالج از ادامه امکانات مراقبت بهداشتی بعد از ترخیص از بیمارستان مطلع شود.

۲۱ - بیمار حق دارد با اعضای خانواده یا خویشاوندان خود ملاقات داشته باشد که البته این ملاقات‌ها بستگی به توانایی پذیرش بیمار دارد.

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

۲۳ - بیمار حق دارد بر طبق درخواستی، اطلاعات کامل و توصیه‌های ضروری در مورد دسترسی به منابع مالی شناخته شده مراقبت خود دریافت کند.

۲۴ - بیمار حق دارد بر طبق درخواستی و قبل از درمان از میزان هزینه‌های مراقبت پزشکی به طور تخمینی مطلع شود.

۲۵ - بیمار حق دارد در صورت تقاضا، یک کپی از صورت حساب هزینه‌ها را بطور قابل فهم و با جزئیات دریافت کند.

۲۶ - بیمار حق عدم استعمال دخانیات توسط افراد دیگر در اتاق خود را دارد.

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

۲۸ - بیمار حق دارد که مراقبت‌هایی انسانی و مرگ وی با احترام باشد.

۲۹ - بیمار حق دارد در صورتی که به زبان رایج صحبت نمی‌کند

در ایران، الگوی پیشنهادی منشور حقوق بیمار بر اساس نتایج حاصل از پژوهش و تجربیات پژوهشگر به شرح زیر ارائه می‌شود:

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 نحوه پرداخت دسترسی داشته باشد.

۲ - بیمار حق دارد مراقبت پیوسته دریافت کند. پیوستگی مراقبت به معنای همکاری بین کلیه ارائه‌دهندگان مراقبت بهداشتی و مؤسسات درگیر در تشخیص، درمان و مراقبت است.

۳ - بیمار حق انتخاب آزادانه و تغییر پزشک و بیمارستان یا مؤسسه خدمات بهداشتی را صرفنظر از خصوصی یا عمومی بودن آنها دارد.

۴ - بیمار حق دارد نظر پزشک دیگری را در هر مرحله پرسد.

۵ - بیمار حق دارد نام و تخصص پزشک معالج خود را بداند.

۶ - بیمار حق دارد نام و تخصص هر یک از پرسنل را که در طبابت و مراقبت پزشکی او دخالت دارند بداند و حق دارد آزمایش، معاینه و درمان توسط افرادی را که به دلایل منطقی قبول ندارد رد کند.

۷ - بیمار حق دارد اطلاعات جدید و کاملی در مورد بیماری، درمان و پیش‌آگهی 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 نباشد، اطلاعات باید در اختیار شخص مناسبی که از طرف بیمار معرفی شده گذاشته شود.

۸ - بیمار حق دارد از اطلاعاتی که به ضرر وی می‌باشد مطلع نشود هرچند اصرار ورزد، زیرا دانستن اطلاعات مضر برای بیمار به صلاح او نیست.

۹ - بیمار حق دارد کلیه اطلاعات جهت رضایت آگاهانه در مورد مراقبت شامل اطلاعاتی در مورد روش‌های درمانی دیگر، خطرات و فواید درمان‌ها، عواقب آنها، عوارض جانبی احتمالی، فرد ارائه‌دهنده مراقبت و هزینه‌ها دریافت کند.

۱۰ - بیمار حق دارد در مواقعی که توانایی رضایت به درمان را ندارد فردی را برای امضاء رضایت‌نامه تعیین کند.

۱۱ - بیمار حق دارد بجز در مواردی که قانون منع کرده، درمان را رد کند و حق دارد از عواقب تصمیم خود آگاه شود.

۱۲ - بیمار حق محرمانه ماندن کلیه اطلاعات هویتی در مورد وضعیت سلامت خود، شرایط پزشکی، بیماری، پیش‌آگهی، درمان و کلیه اطلاعات خصوصی دیگر را حتی بعد از مرگ دارد و این اطلاعات محرمانه فقط با رضایت صریح بیمار یا مواقعی که صریحاً توسط قانون تعیین شده افشاء شود. اطلاعات می‌تواند فقط در صورت «نیاز به دانستن» برای دیگر ارائه‌دهندگان مراقبت بهداشتی (به جز مواردی که با رضایت صریح بیمار است)، افشاء شود.

۱۳ - بیمار حق دریافت احترام به حریم شخصی خود را دارد. مشاهده و معاینه توسط پرسنل پزشکی باید محتاطانه باشد.

مراکز درمانی است. طرز نگرش بیمارستان، گروه درمان، پزشک و پرستار به بیمار و حقوق وی نیازمند دگرگونی است.

۳۰- مترجم داشته باشد. بیمار حق دارد که از هر نوع محدودیتی که از لحاظ پزشکی در مورد وی ضروری نیست خودداری کند.

مراجع

- ۱- لاریجانی باقر، عباسی محمود. مطالعه تطبیقی حقوق بیماران در کشورهای اروپایی. انتشارات الحوراء، ۱۳۷۷.
- ۲- صدقیانی ابراهیم. سازمان و مدیریت بیمارستان. جلد ۲، تهران، ۱۳۷۷.
- 3- Cahill J, et al. Nurses hand book of Law and Ethics. Pennsylvania: Spring House Corporation, 1992: 63-64.
- 4- Patient Rights: [http://www.oca.non.ca.]; Available from URL.
- ۵- روزنامه نوز، ۱۳۸۰ / ۱۲ / ۲۱.
- 6- patients Rights. World Medical Association: [http:// www. wma. net / policy/ 17-he. html]; Available from URL.
- 7- Patient Rights Principle in Europe: [http://www.who.dk]; Available from URL.
- 8- [http://www.index-bg.org]; Available from URL.
- 9- Patient Bill of Rights. Florida Health Care System: [http://www.demsonline.org]; Available from URL.
- 10 - Establish certain patient's rights and protections. Minnesota office of the Reviser of statutes: [http://www.revisor.leg.state.mn.us]; Available from URL.
- 11-Patient Bill of Rights. Northwest Texas Health Care System. 2000: [http:// www. Nwtexashealthcare.com]; Available from URL.
- 12- Missouri patients Bill of Rights: [http://www.muhealth.org]; Available from URL.
- 13- patient Bill of Rights in New York: [http://www.healthstate.ny.us]; Available from URL.
- 14- Patient Bill of Rights: [http:// www. consumerinternational.org/documents_asp/searchdocument. asrap?]; Available from URL.

بعد از تکمیل شدن منشور حقوق بیمار، ضروری است که این منشور توسط مجلس تصویب شود. فقدان اجرای چنین قانونی به معنی تخطی از قانون و مستحق مجازات‌های قانونی خواهد بود. سازمان نظام پزشکی با توجه به ساختار یکطرفه و پزشکی آن نمی‌تواند و نباید مرجع صالحی در تدوین چنین قانونی باشد و در همه این مسائل دو طرف (از یک سو مردم و بیماران و از سوی دیگر پزشک، بیمارستان و شرکت‌های بیمه) وجود دارند. منطق حکم می‌کند قوانین و ضوابط حاکم بر روابط میان این دو، از سوی یک طرف معادله تدوین نشود. گام بعدی، آگاه شدن بیمار و جامعه از آن است. بیمار و یا همراهان وی تا زمانی که به حقوق خود واقف نباشند، نمی‌توانند آن را از طرف مقابل انتظار داشته باشند و یا طلب نمایند. این حقوق برای اکثریت جامعه ناشناخته است.

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

گام بعدی جهت رعایت حقوق بیمار این است که در هر بیمارستان مسئول فنی و یا سوپروایزر در مواقع لزوم پاسخگوی نیازهای بیمار و ناظر مستقیم احقاق حقوق وی باشد و با مراجعه به بیمار از رعایت این حقوق اطمینان حاصل کند. این افراد با توجه به قدرت اجرایی لازمی که دارند مسلماً قادر به تامین حقوق یاد شده هستند.

سنگینی بار رعایت حقوق بیمار بر دوش پزشک معالج، گروه درمان و مدیریت بیمارستان است و توجیه و آموزش این حقوق به کلیه کارکنان بیمارستانی بویژه پزشکان و مدیریت آن اقدام مهمی است. تا زمانی که گروه درمان و مدیریت بیمارستان این حقوق را نپذیرفته باشد و رعایت نکند اجرای آن نیز ممکن نخواهد بود. بدیهی است که چنین امری نیازمند یک نوع تحول فرهنگی در بیمارستان و