

مطالعه تطبیقی منشور حقوق بیمار در کشورهای منتخب با کشور ایران

حسین درگاهی^{۱*}، شبنم اسحاقی^۱

چکیده

مقدمه: در بیشتر کشورهای پیشرفته قوانینی به منظور تنظیم عملکرد ارائه دهندگان خدمات بهداشتی درمانی در خصوص رعایت حقوق بیمار تدوین شده است. اگر چه در منشور حقوق بیمار کشورها با یکدیگر تشابهاتی دیده می شود، تدوین منشور حقوق بیمار در هر کشور بستگی به قوانین مدنی و الزامات جامعه دارد. لذا این مقاله با هدف بررسی تطبیقی منشور حقوق بیمار در کشورهای منتخب با کشور ایران انجام شد.

روش‌ها: در یک مطالعه مقطعی، تحلیلی و مقایسه ای اطلاعات لازم با استفاده از منابع موجود در مرکز اخلاق پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران و سایت های اخلاق پزشکی کشورهای منتخب در قاره های آسیا، آمریکا، اروپا، آفریقا و استرالیا، مولفه های تدوین شده در منشور حقوق بیمار در این کشورها با یکدیگر و هم چنین با منشور حقوق بیمار در کشور ایران مورد مقایسه قرار گرفت.

یافته‌ها: ۲۹ مولفه در منشور حقوق بیمار کشورهای مختلف مشخص گردید. در منشور حقوق بیمار اتحادیه اروپا، ۷۲/۴۱ درصد از مجموع مولفه های بدست آمده مورد توجه قرار گرفته است که از این نظر در بالاترین سطح قرار دارد، اما در کشور نیوزیلند فقط ۱۰/۳۴ درصد از مجموع مولفه ها بکار رفته است. منشور حقوق بیمار در کشور ایران نیز دارای ۲۰/۶۸ درصد از مجموع مولفه های بدست آمده است. هم چنین فراوانی هر یک از ۲۹ مولفه نیز در منشور حقوق بیمار هر کشور بدست آمد.

نتیجه گیری: از مجموع ۲۹ مولفه مشخص شده در منشور حقوق بیمار در کشورهای مختلف، تنها ۶ مولفه در منشور حقوق بیمار در کشور ایران مورد توجه قرار گرفته است که از این نظر از جامعیت مطلوبی برخوردار نیست.

واژگان کلیدی: منشور حقوق بیمار، مطالعه تطبیقی، کشورهای منتخب، ایران

۱- دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران

*نشانی: تهران، خیابان انقلاب، خیابان قدس، کوچه فر دانش، پلاک ۲۱، تلفن: ۸۸۹۶۵۶۰۸؛ نمابر: ۸۸۹۵۳۰۷۷؛ پست الکترونیکی:

hdargahi@tums. sina. ac.ir

مقدمه

واژه حقوق در تمام زبان ها به معنی آنچه راست و سزاوار است، تعریف می شود. حقوق بشر و حقوق بیمار نیز به همین شکل تعریف می شوند [۱].

حقوق اجتماعی و حقوق بیمار از نظر فردی و اجتماعی با یکدیگر تفاوت دارند. حقوق بیمار بستگی به الزامات جامعه دارد و به عبارت دیگر توسط دولت یا سایر مراجع حقوقی عمومی یا خصوصی به مورد اجرا در می آید تا امکانات لازم برای سلامتی آحاد جامعه فراهم آید. حقوق اجتماعی بستگی به دسترسی مساوی افراد به خدمات پزشکی و رفع هر گونه تبعیض غیر عادلانه مالی، جغرافیایی، فرهنگی، اجتماعی یا روانی دارد. بالعکس حقوق بیمار در زمینه فردی شامل احترام به شخص، حق نگهداری اسرار او و حق مذهبی فرد را شامل می شود. هر چند در اینجا به حقوق اجتماعی نیز اشاره شده، اما تمرکز بیشتر بر روی حقوق فرد است [۲]. از چند دهه گذشته تاکنون تغییرات چشمگیری در شیوه دریافت خدمات بهداشتی درمانی رخ داده است. تا سال ها قبل کارکنان سازمان های ارائه دهنده خدمات بهداشتی و درمانی گمان می کردند که بدون در نظر گرفتن حقوق بیمار می توانند بهترین تصمیم را در مورد او بگیرند. اما در حال حاضر شرایط تغییر کرده و بیماران از عملکرد کارکنان بیمارستان ها، انتظاراتی دارند و خواهان کسب حقوق خویش هستند [۳]. اکثر ارائه دهندگان خدمات بهداشتی درمانی خود را در جایگاهی تصور می کنند که مجاز به تعیین سرنوشت برای بیماران هستند و در برخی موارد نیز رفتاری پدران با بیماران خود دارند و اگر چه از نظر عقلانی بیمار را فردی بالغ دانسته و او را مجاز به تصمیم گیری در مورد خود می دانند، ولی عملاً آن چه را که خود صلاح می دانند، درباره آن ها اجرا می کنند [۴].

در اغلب کشورهای پیشرفته، ضوابط و قوانینی در جهت تنظیم عملکرد ارائه دهندگان خدمات بهداشتی درمانی درخصوص برخورد با بیمار تدوین شده است. این قوانین حیثه مناسبی را برای انجام عملکرد دقیق فراهم کنندگان خدمات بهداشتی درمانی مشخص می کنند.

در اکثر کشورها، از حقوق انسان ها، از طریق قانون اساسی یا قوانین مدنی حراست می شود. از طریق تدوین و اجرای این قوانین مانند حقوق بیمار سعی شده است تا حقوق اساسی افراد در چارچوب مراقبت های بهداشتی درمانی شفاف سازی شود و ضوابط اخلاقی در هر یک از حوزه های خدمات بهداشتی و درمانی در نظر گرفته شود. کارکنان متخصص و شاغل در حرفه پزشکی باید به حقوق بیمار متعهد باشند و آن را رعایت کنند. در حال حاضر نیز به طور روز افزون بر لزوم تدوین استانداردهای لازم در جهت تضمین مراقبت مفید و موثر از بیماران تاکید شده است [۵]. زیاری، نشان داد که منشور حقوق بیمار در ایران همه محورها و مولفه های حقوق بیمار را در بر ندارد. لذا ضرورت تدوین منشور کامل حقوق بیمار جهت نظم بخشیدن به روابط بیمار با پزشک و موسسات بهداشتی درمانی به ویژه بیمارستان ها اجتناب ناپذیر است [۶]. از سوی دیگر بیماران نیز روز به روز بیشتر متوجه وظایف و تعهدات پزشکان و مدیریت بیمارستان ها در قبال رعایت حقوق خود می شوند و در راه بدست آوردن آن تاکید می ورزند [۷]. جولایی، طی مطالعه ای که بر روی بیماران بستری در بیمارستان های دانشگاه علوم پزشکی تهران انجام داد، اعلام کرد که اکثریت این بیماران از حقوق خود آگاهی ندارند و در نتیجه ارائه دهندگان خدمات بهداشتی درمانی باید آن ها را با حقوق خود آشنا سازند [۸]. برای تدوین حقوق بیمار دو راه وجود دارد: راه اول، ارتباط افقی میان بیمار و ارائه دهندگان خدمات بهداشتی درمانی است که در حوزه قوانین مدنی انجام می شود و راه دوم که بر روی نقش دولت به عنوان حامی شهروندان تاکید دارد، بر پایه ارتباط عمودی بنا نهاده شده است [۹]. عزیزیان و همکاران در ارائه نتایج پژوهش خود اعلام داشتند که اجرا و تحقق حقوق بیمار نیاز به فعالیت همه جانبه، منسجم و هماهنگ دارد. از یک سو باید شرایط محیطی و امکانات فیزیکی و پرسنلی آن را فراهم کرد و از سوی دیگر با تصویب قوانین و مقررات و آیین نامه های دقیق، ضمانت و پشتوانه اجرایی مناسبی برای آن مهیا نمود [۱۰].

شامل «حق دریافت توضیحات در مورد هزینه های بیمارستان»، «حق ترک بیمارستان بدون نظر پزشک معالج»، «حق آگاهی از اطلاعات مربوط به نحوه ارائه خدمات درمانی در بیمارستان»، «حق آگاهی از قوانین و مقررات بیمارستان در ارتباط با بیماران»، «حق پرسش کردن و شنیدن جواب منطقی»، «حق آگاهی از دانستن زمان ویزیت پزشک معالج»، «حق آگاهی از زمان ترخیص» و سرانجام «حق پس گرفتن رضایت نامه توسط بیمار» درج نشده است؛ اما در مقایسه با سایر کشورها بیشترین مولفه ها را به خود اختصاص داده است. منشور حقوق بیمار در سایر کشورها از نظر رعایت تعداد مولفه های آن بین اتحادیه اروپا و ایران قرار گرفته است.

جدول ۲ بیانگر فراوانی نسبی و مطلق وجود مولفه های منشور حقوق بیمار در کشورهای مورد مطالعه است. همانگونه که ملاحظه می شود، مولفه «محرمانه بودن اطلاعات و مدارک پزشکی بیمار» با فراوانی نسبی ۱۰۰ درصد و «حق قبول یا رد روش های درمانی توسط بیمار» و «حق آگاهی از تشخیص، درمان و پیش آگهی بیماری توسط بیمار» با فراوانی نسبی ۷۷/۷۷ درصد در منشور حقوق بیمار کشورهای مختلف آورده شده است که از این نظر بیشترین فراوانی را به خود اختصاص می دهند. اما مولفه های «حق استفاده از مترجم توسط بیمار» و همچنین «حق پس گرفتن رضایت نامه توسط بیمار» فقط با فراوانی نسبی ۱۱/۱۱ درصد در منشور حقوق بیمار کشورهای مختلف با کمترین فراوانی در نظر گرفته شده اند.

در نمودار ۱ توزیع فراوانی مطلق و نسبی تعداد مولفه های مختلف در منشور حقوق بیمار بر حسب کشورهای مورد مطالعه آورده شده است. همانگونه که مشاهده می شود، در منشور حقوق بیمار اتحادیه اروپا ۷۲/۴۱ درصد از مولفه های مورد نظر آورده شده که از این نظر در بالاترین سطح قرار داشته و بعد از آن به ترتیب کشورهای ایالات متحده آمریکا با ۶۵/۵۱ درصد و محارستان با ۶۲/۰۶ درصد قرار گرفته اند. از سوی دیگر فراوانی نسبی مولفه های مختلف در منشور حقوق بیمار کشور نیوزیلند فقط به میزان ۱۰/۳۴ است که از این نظر در پایین ترین سطح قرار دارد. مولفه های مختلف در منشور حقوق بیمار در کشور ایران نیز

با توجه به مطالب بالا این مقاله با هدف بررسی تطبیقی منشور حقوق بیمار در کشورهای منتخب با کشور ایران در سال ۱۳۸۴ انجام گرفته است.

روش‌ها

این مطالعه بصورت مقطعی، توصیفی، تحلیلی و از نوع مقایسه ای انجام شده است. ابزار جمع آوری اطلاعات را منابع موجود در مرکز اخلاق پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران و هم چنین سایت های اخلاق پزشکی در دفتر منطقه ای سازمان بهداشت جهانی در اتحادیه اروپا و هم چنین سایت های منشور حقوق بیمار در کشورهای اروپایی، آسیایی، آفریقایی، استرالیا و آمریکا تشکیل می دهند. سعی شده است منشور حقوق بیمار در کشور های منتخب این قاره ها بدست آمده و مولفه های بکار رفته در منشور حقوق بیمار در این کشورها با یکدیگر و هم چنین با مولفه های منشور حقوق بیمار در کشور ایران مقایسه شود. با مطالعه منابع بالا تعداد ۲۹ محور در منشور حقوق بیمار کشورهای منتخب شناسایی گردید و با یکدیگر و هم چنین با کشور ایران مورد مقایسه قرار گرفت.

یافته‌ها

نتایج بدست آمده از مجموع ۲۹ مورد از مولفه های منشور حقوق بیمار در کشورهای مختلف با یکدیگر و هم چنین با کشور ایران در جداول و نمودارهای زیر مورد مقایسه قرار گرفته اند (۱۱-۱۸).

همان گونه که در جدول ۱ ملاحظه می شود، تنها مولفه های «حق قبول یا رد پژوهش های بالینی توسط بیمار»، «حق محرمانه بودن اطلاعات مربوط به بیمار»، «حق ترک بیمارستان بدون نظر پزشک معالج»، «حق آگاهی از تشخیص، درمان و پیش آگهی بیماری»، «حق دریافت خدمات درمانی بدون هر گونه تبعیض» و «حق آگاهی از روش جایگزین درمان» در منشور حقوق بیمار کشور ایران آورده شده است که در مقایسه با منشور حقوق بیمار سایر کشورها به همراه کشور نیوزیلند کمترین مولفه ها را به خود اختصاص داده است. اما در منشور حقوق بیمار اتحادیه اروپا به ۲۱ مولفه توجه شده است و تنها ۸ مولفه

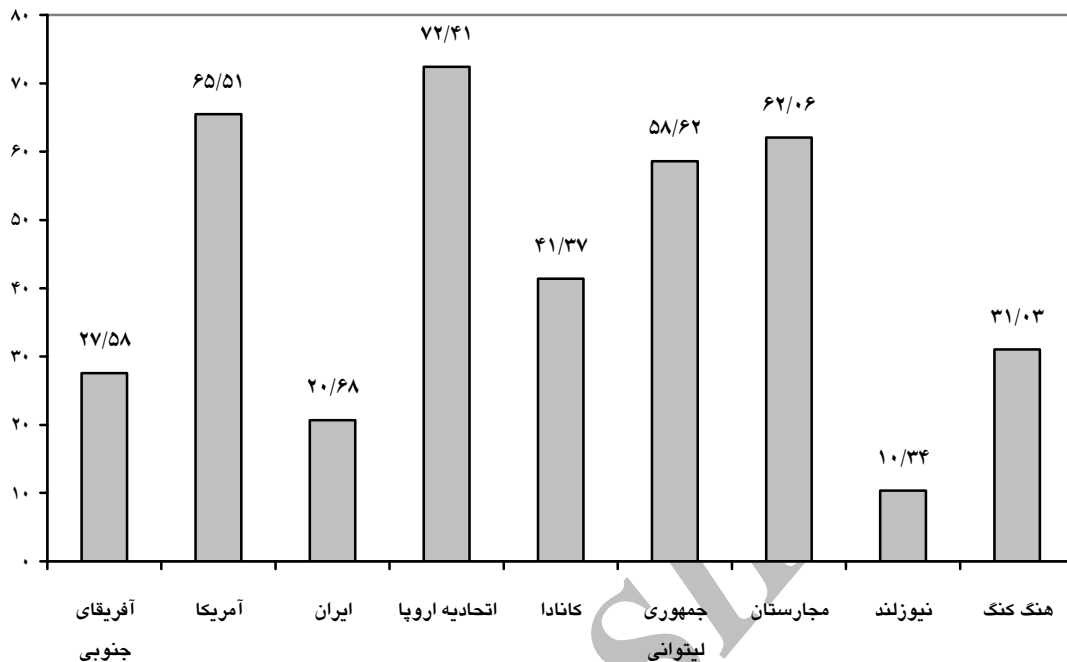
فقط به میزان ۲۰/۶۸ درصد وجود دارند که این منشور در سطوح پایین قرار می گیرد.

جدول ۱ - مقایسه مولفه های منشور حقوق بیمار در کشورهای مورد مطالعه

کشورهای منتخب اروپا	اتحادیه اروپا	مجارستان	هنگ کنگ	نیوزیلند	کانادا	آمریکا	آفریقا	لیتوانی	ایران
آگاهی از محتویات پرونده پزشکی	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
حق قبول یا رد درمان	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
حق دریافت کپی از مدارک پزشکی	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
حق آگاهی از نظر پزشک دیگر	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
حق داشتن رضایت در مورد اقدام پزشکی	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
حق قبول یا رد پژوهش های بالینی توسط بیمار	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
حق شکایت کردن	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
حق محرمانه بودن اطلاعات و مدارک پزشکی بیمار	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
حق مشارکت در تصمیمات بالینی گرفته شده برای بیمار	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
حق دانستن نام پزشک	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
حق قبول یا رد ملاقات ها	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
حق دریافت توضیح در مورد هزینه های پرداخت شده	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
حق دریافت ادامه درمان در منزل	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
حق ترک بیمارستان بدون نظر پزشک معالج	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
حق آگاهی از تشخیص ، درمان و پیش آگهی بیماری	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
حق استفاده از مترجم	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
حق دریافت درمان بدون هر گونه تبعیض	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
حق انتخاب پزشک یا پرستار	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
حق آگاهی از اطلاعات مربوط به نحوه ارائه خدمات در بیمارستان	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
حق آگاهی از قوانین و مقررات بیمارستان در ارتباط با بیماران	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
حق پرسش کردن و شنیدن جواب منطقی	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
حق معرفی فرد جایگزین برای تصمیم گیری بالینی در مواقع لزوم به جای بیمار	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
حق آگاهی از نحوه ادامه درمان بعد از ترخیص	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
حق آگاهی از زمان و محل ملاقات با پزشک	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
حق آگاهی از زمان ترخیص	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
حق آگاهی از روش های جانشین درمان	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
حق پس گرفتن رضایت نامه توسط بیمار	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
حق مطلع شدن بیمار از اطلاعات مربوط به بیماری خود در صورت درخواست شخصی	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
حق پذیرش بیمار بدون تبعیض	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓

جدول ۲ - تعیین فراوانی نسبی و مطلق وجود مولفه های منشور حقوق بیمار بر حسب نوع مولفه در کشورهای مورد مطالعه

وجود ندارد		وجود دارد		فراوانی وجود مولفه ها در منشور حقوق بیمار
تعداد	درصد	تعداد	درصد	مولفه های منشور حقوق بیمار
۴	۴۴/۴۵	۵	۵۵/۵۵	آگاهی از محتویات پرونده پزشکی
۲	۲۲/۲۳	۷	۷۷/۷۷	قبول یا رد روش های درمان
۶	۶۶/۶۷	۳	۳۳/۳۳	دریافت کپی از مدارک پزشکی
۳	۳۳/۳۴	۶	۶۶/۶۶	آگاهی از نظر پزشک دیگر
۳	۳۳/۳۴	۶	۶۶/۶۶	داشتن رضایت در مورد اقدام پزشکی
۳	۳۳/۳۴	۶	۶۶/۶۶	قبول یا رد پژوهش های بالینی توسط بیمار
۳	۳۳/۳۴	۶	۶۶/۶۶	شکایت کردن
--	۰/۰۰	۹	۱۰۰	محرمانه بودن اطلاعات و مدارک پزشکی بیمار
۵	۵۵/۵۶	۴	۴۴/۴۴	مشارکت در تصمیمات بالینی گرفته شده برای بیمار
۳	۳۳/۳۴	۶	۶۶/۶۶	دانستن نام پزشک
۶	۶۶/۶۷	۳	۳۳/۳۳	قبول یا رد ملاقات ها
۷	۷۷/۷۸	۲	۲۲/۲۲	دریافت توضیح در مورد هزینه های پرداخت شده
۶	۶۶/۶۷	۳	۳۳/۳۳	دریافت ادامه درمان در منزل
۶	۶۶/۶۷	۳	۳۳/۳۳	ترک بیمارستان بدون نظر پزشک معالج
۲	۲۲/۲۳	۷	۷۷/۷۷	آگاهی از تشخیص ، درمان و پیش آگهی بیماری
۸	۸۸/۸۹	۱	۱۱/۱۱	استفاده از مترجم
۴	۴۴/۴۵	۵	۵۵/۵۵	دریافت درمان بدون تبعیض
۶	۶۶/۶۷	۳	۳۳/۳۳	انتخاب پزشک یا پرستار
۶	۶۶/۶۷	۳	۳۳/۳۳	آگاهی از اطلاعات مربوط به نحوه ارائه خدمات در بیمارستان
۷	۷۷/۷۸	۲	۲۲/۲۲	آگاهی از قوانین و مقررات بیمارستان در ارتباط با بیماران
۷	۷۷/۷۸	۲	۲۲/۲۲	پرسش کردن و شنیدن جواب منطقی
۶	۶۶/۶۷	۳	۳۳/۳۳	معرفی فرد جایگزین برای تصمیم گیری بالینی به جای بیمار در موقع لزوم
۷	۷۷/۷۸	۲	۲۲/۲۲	آگاهی از نحوه ادامه درمان بعد از ترخیص
۷	۷۷/۷۸	۲	۲۲/۲۲	آگاهی از زمان و محل ملاقات با پزشک
۷	۷۷/۷۸	۲	۲۲/۲۲	آگاهی از زمان ترخیص
۴	۴۴/۴۵	۵	۵۵/۵۵	آگاهی از روش های جانشین درمان
۸	۸۸/۸۹	۱	۱۱/۱۱	پس گرفتن رضایت نامه توسط بیمار
۷	۷۷/۷۸	۲	۲۲/۲۲	مطلع شدن بیمار از اطلاعات مربوط به بیماری خود در صورت درخواست شخصی
۶	۶۶/۶۷	۳	۳۳/۳۳	پذیرش بیمار بدون تبعیض



نمودار ۱ - توزیع فراوانی و نسبی تعداد مولفه های مختلف در منشور حقوق بیمار کشورهای مورد مطالعه

۵۸/۶۲ درصد قرار گرفته است. در منشور حقوق بیمار حدود ۶۰ درصد از کشورهای مورد مطالعه نیز کمتر از ۵۰ درصد از مولفه های مربوطه دیده می شوند. در نتیجه مشخص است که در همه کشورها مولفه های منشور حقوق بیمار از گستردگی کامل برخوردار نیست. منشور حقوق بیمار در کشور ایران نیز در گروهی قرار دارد که تنها ۲۰/۶۸ درصد از مولفه ها در آن دیده می شوند.

منشور حقوق بیمار از جمله موضوعات اصلی و مهم در قوانین و نظام پزشکی هر کشور محسوب می شود. اگر چه ماهیت وضعیت منشور حقوق بیمار در خدمات پزشکی هر کشور نسبت به کشورهای دیگر تفاوت دارد که خود مشخص کننده ویژگی های فرهنگی، اجتماعی و قانونی در ارائه خدمات بهداشتی درمانی هر کشور به شمار می آید، اما در منشور حقوق بیمار بعضی از کشورها نیز تشابهاتی دیده می شود.

«بلموم» و همکاران توانستند منشور حقوق بیمار را در کشورهای مالزی، ایرلند، آفریقای جنوبی، اندونزی و ایالات متحده آمریکا با یکدیگر مقایسه نمایند. مولفه های مورد بحث و مقایسه در منشور حقوق بیمار هر یک از

بحث

این مقاله در نوع خود دارای چند ویژگی است. اولاً برای اولین بار یک مطالعه تطبیقی بطور وسیع با تقسیم بندی منشور حقوق بیمار به ۲۹ مولفه انجام شده است. ثانیاً بطور دقیق منشور حقوق بیمار در کشور ایران به مولفه های مختلف تقسیم بندی شده و با کشورهای دیگر مورد مقایسه قرار گرفته است. ثالثاً کشورهای مورد مطالعه هر یک دارای ویژگی های اجتماعی، سیاسی و فرهنگی خاص خود هستند که بر روی منشور حقوق بیمار تاثیر گذار است؛ بنابراین مطالعه تطبیقی انجام شده دارای تنوع زیادی است و هم چنین کشورها از مناطق و قاره های مختلف انتخاب شده اند تا وسعت تطبیق را بیشتر کنند. در این مطالعه مشخص شد که از مجموع ۲۹ مولفه مشخص شده در منشور حقوق بیمار در کشورهای مختلف، تنها ۶ مولفه در منشور حقوق بیمار در کشور ایران مورد توجه قرار گرفته که از این نظر از جامعیت مطلوبی برخوردار نیست. بیشترین مولفه ها در منشور حقوق بیمار اتحادیه اروپا با ۷۲/۴۱ درصد و کمترین آن در جمهوری لیتوانی با

به هر شکل به نظر می‌رسد امروزه مطالعات مقایسه‌ای بر روی منشور حقوق بیمار در کشورهای مختلف با تاکید بر روی مولفه‌ها و محورهای مختلف آن در حال توسعه و گسترش است. بهترین دلیل برای انجام این نوع مطالعات، بهره‌گیری کشورهای از تجربیات و ملاحظات اخلاقی و فرهنگی کشورهای دیگر در تهیه و تدوین منشور حقوق بیمار است.

لازمه آن این است که کشورها به طور مستمر و مداوم، منشور حقوق بیمار خود را مورد بازبینی قرار داده، نقاط ضعف و قوت آن را بررسی و تحلیل کنند و کمبودهای آن را با توجه به قوانین مدنی، اجتماعی و نظام پزشکی خود رفع نمایند. این امیدواری وجود دارد که منشور حقوق بیمار در کشور ایران نیز با استفاده کارآمد از عقیده و دیدگاه تخصصی صاحب نظران این رشته مورد بازنگری قرار گرفته و منطبق با نیازهای بیماران و گسترش و ارتقای خدمات بهداشتی درمانی در کشور بیش از پیش تقویت شود.

سپاسگزاری

بدینوسیله لازم می‌دانیم از همکاران عزیز و گرامی خود در مرکز تحقیقات تاریخ و اخلاق پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران که با نهایت مساعدت، اجازه بهره‌برداری و استفاده از منابع ذی‌قیمت موجود در آن مرکز را به ما دادند تشکر و قدردانی نماییم. هم‌چنین این مقاله با حمایت معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی تهران تدوین شده است.

کشورها شامل مولفه‌های بنیادین و اساسی هر کشور و دیگر مولفه‌های اقتباس شده از دیگر کشورها درخصوص دستیابی به مراقبت‌های بهداشتی درمانی، ارائه رضایت‌نامه آگاهانه، مولفه‌های منشور حقوق بیمار در ارتباط با افراد مبتلا به بیماری‌های ایدز، ملاحظات جدید و بدیع مرتبط با قوانین اخلاقی و مقررات مدنی در مورد مالکیت اعضای بدن بود [۱۹].

در مطالعه «رتین» و همکاران نیز مشخص شد کشورهای ژاپن و آلمان از نظر فرهنگی و اجتماعی با یکدیگر تفاوت‌هایی دارند، اما با توجه به ارتباط تاریخی این دو با یکدیگر از دیرباز، مولفه‌های مشترک و متفاوت در مورد اخلاق پزشکی وجود دارد [۲۰]. هم‌چنین «فاکس» و «سوازی» نیز اصول و مولفه‌های اخلاق پزشکی را در کشورهای چین و ایالات متحده آمریکا با یکدیگر مورد مقایسه قرار دادند [۲۱] و مشخص کردند که با وجود تفاوت‌های فرهنگی و اجتماعی و سیاسی بین دو کشور مولفه‌های مشترک و متفاوت از یکدیگر در منشور اخلاق پزشکی آن‌ها مشاهده می‌شوند [۲۱].

در تایید ویژگی‌های مشترک فرهنگی و اجتماعی کشورها با یکدیگر که می‌تواند در تشابه مولفه‌های حقوق بیمار در این کشورها تاثیر بگذارد، مطالعه موریوکا در کشور ژاپن مربوط به موضوع اخلاق زیستی است. بعضی معتقدند اخلاق زیستی برای اولین بار در کشور آمریکا مطرح و سپس در سراسر دنیا گسترش یافته است؛ اما احتمال قوی نیز وجود دارد که اخلاق زیستی در هر منطقه‌ای از دنیا و در هر عصر و دوره‌ای وجود داشته و مربوط به یک کشور خاص نیست و به همین جهت در منشور حقوق بیمار کشورها به آن پرداخته شده است [۲۲].

مآخذ

۱. آتش‌خانه، مریم. حقوق بیمار. مدیریت درمان تامین اجتماعی فارس، شیراز؛ ۱۳۸۰.
۲. مرادی، غلامرضا. ابعاد مدیریت اطلاعات بهداشتی درمانی. تهران: انتشارات واژه پرداز؛ ۱۳۸۲.
۳. سالمی، صدیقه. حقوق بیمار و مسئولیت پرستار. تهران: انتشارات سالمی؛ ۱۳۸۴.
۴. هروآبادی و همکاران. مدیریت پرستاری و مامایی. تهران: انتشارات دانشگاه علوم پزشکی ایران؛ ۱۳۷۵.
۵. نوغانی و همکاران. اخلاق، قوانین و مقررات پرستاری. قم: انتشارات مرتضی؛ ۱۳۷۶.
۶. زیاری و همکاران. مقایسه پشتوانه‌های قانونی حقوق بیمار در ایران با برخی از کشورهای توسعه یافته.

- خلاصه مقالات اولین همایش سراسری منشور حقوق بیمار، دانشگاه علوم پزشکی فسا؛ اردیبهشت ۱۳۸۲.
۷. انصاری و همکاران. اصول مدیریت و برنامه ریزی بیمارستان. تهران: انتشارات سماط؛ ۱۳۷۸.
۸. جولایی و همکاران. بررسی میزان آگاهی بیماران بستری در بیمارستان های منتخب دانشگاه علوم پزشکی تهران از حقوق خود. خلاصه مقالات اولین همایش سراسری منشور حقوق بیمار، دانشگاه علوم پزشکی فسا؛ ۱۳۸۲.
۹. لنین و همکاران. مطالعه تطبیقی حقوق بیمار. ترجمه محمد باقر لاریجانی و محمود عباسی. تهران: انتشارات صدقی؛ ۱۳۸۱.
۱۰. عزیزیان و همکاران. منشور حقوق بیمار و قانون های مصوب برای اجرای آن در ایران. خلاصه مقالات اولین همایش سراسری منشور حقوق بیمار، دانشگاه علوم پزشکی فسا؛ ۱۳۸۲.
11. Anonymous. Law on the rights of patients and compensation of the damage to their health, office of seimas of the Republic of Lithuania. <http://www.B.Irs>, Accessed in 2005.
12. Anonymous. The patient Rights charter. <http://www.hst.org>, Accessed in 2005.
13. Anonymous. Rights and obligations of patients, [According to ACT. CLIV of 1997 on Health]. <http://www.evm-hu>, Accessed in 2005.
14. Anonymous. Patient Rights. <http://www.head-injurg.org.nz>, Accessed from 2005.
15. Anonymous. Council of European Union recognizes importance of confidentiality. <http://www.ev.at>, Accessed at 2006.
16. Anonymous. Patient Rights. <http://www.national.surgery>, Accessed at 2005.
17. Anonymous. WHO Regional Offices for Europe makes an informal call for experts in the area of patient rights. <http://www.euro.who.int>, Accessed, at 2006.
18. Anonymous. A declaration on the promotion of patient Rights in Europe, European consultation on the Right of Patients. Amsterdam 28-30 March 1994, World Health Organization. <http://www1.umn.edu>, Accessed at 2006.
19. Blum JD, Talib N, carstens P, Nasser M, Tomkin D, Mcauley A. Rights of Patients: comparative perspectives from five countries. *Med Law* 2003; 22(3): 451-71.
20. Rittner C, Falke- white C, Hattori H. Medical law and ethics in abortion – results of a comparative study in Japan and Germany. *Forensic Sci Int* 1994; 69(3): 319- 26.
21. Fox RC, Swazey JP. Medical morality is not bioethics-- medical ethics in China and United States. *Perspect Biol Med* 1984; 27(3): 336-60.
22. Morioka M. Comparative study of the history of Bioethics. <http://www.lifestudies.org> bioethius, Accessed at 2006.

Archive of SID