

Research Paper

Identifying the Components of Protecting the Rights of Patients in Iranian Hospitals

Mohammad Ali Fotuhi¹, *Somayeh Hesam¹, Irvan Masoudi Asl², Mohsen Najafikhah³

1. Department of Health Care Service Management, Faculty of Management, South Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.
2. Department of Healthcare Services Management, School of Health Management & Information Sciences, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.
3. Department of Medical Ethics, School of Medicine, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.



Citation Fotuhi MA, Hesam S, Masoudi Asl I, Najafikhah M. [Identifying the Components of Protecting the Rights of Patients in Iranian Hospitals Persian]. *Qom Univ Med Sci J*. 2024; 18:E1278.2. <https://doi.org/10.32598/qums.18.1278.2>

 <https://doi.org/10.32598/qums.18.1278.2>

Received: 20 Jan 2024

Accepted: 04 Feb 2024

Available Online: 05 Oct 2024

ABSTRACT

Background and Objectives: The main goal of the health system is to provide quality and safe care to patients. These service recipients have some rights that the government and the health system (at the macro level) and hospitals (at the micro level) are obliged to protect them. This study aims to identify the components of protecting the rights of patients in Iranian hospitals.

Methods This is a qualitative study. Participants were 16 professors and experts selected by purposive and snowball sampling methods. The data was collected using in-depth and semi-structured interviews. The data was analyzed by using inductive content analysis in MAXQDA software, version 10.

Results After analysis, seven themes (policy-making, management, education, informing, human resources, physical resources and patient-oriented) and 60 sub-themes were extracted. The most important theme was policy-making (28%) followed by management and patient-centered themes (17%).

Conclusion Protecting patients' rights in a hospital plays an important role in realizing the health system's goals and achieving patient satisfaction. Realizing these goals requires creating the necessary platforms and mechanisms at the macro and hospital levels.

Keywords:Patient rights,
Hospitals, Iran

*** Corresponding Author:**

Somayeh Hesam

Address: Department of Health Care Service Management, Faculty of Management, South Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.

Tel: +98 (912) 7522412

E-Mail: s_hessam@azad.ac.ir

Copyright © 2024 Qom University of Medical Sciences.
This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International license(<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>).
Noncommercial uses of the work are permitted, provided the original work is properly cited.

Extended Abstract

Introduction

The main goal of the health system is to provide safe and quality patient care. The patients have special rights compared to the healthcare providers due to their illness and weakness. The government and the health system must provide the necessary resources and facilities to support hospitalized patients in different aspects. Considering the complexity of the treatment processes and increasing complaints of patients about the violation of their rights in Iran, this study aims to identify the components of protecting the rights of patients in hospitals of Iran.

Methods

This is a qualitative study using the inductive content analysis method. After studying the literature and identifying and extracting the components, semi-structured interview questions were designed, and five professors confirmed their face validity. Sampling was done by purposive and snowball method for considering maximum diversity. The participants included 16 experts in the fields of patient rights in hospitals. Interviews were conducted until data saturation. The content analysis was done in MAXQDA software, version 10.

Results

To identify the components of protecting the rights of service recipients in a hospital, seven themes were extracted, including policy-making (with 17 sub-themes), management (with 10 sub-themes), education (with 7 sub-themes), informing (with 4 sub-themes), human resources (with 7 sub-themes), physical resources (with 5 sub-themes) and patient-centered (with 10 sub-themes). The most important theme was policy-making (28%), followed by management and patient-centered themes (17%).

Conclusion

The findings of this research showed that the components of protecting the rights of service recipients in Iranian hospitals included seven themes (policy-making, managerial, educational, informational, human resources, physical resources and patient-oriented) and 60 sub-themes.

The Iranian government, at the macro level, should take the necessary measures to protect the rights of patients and their families in hospitals by developing appropriate poli-

cies. Hospitals should also provide the required resources for this purpose. The results of this research can be useful for the officials of the Ministry of Health, medical universities, insurance organizations and hospitals in Iran.

Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines

Ethical principles such as obtaining informed consent from the participants and confidentiality of their information were observed.

Funding

The PhD dissertation of Mohammad Ali Fotuhi approved by Department of Health Care Service Management, Faculty of Management, [South Tehran Branch Islamic Azad University](#), Tehran, Iran. This research did not receive any specific grant from funding agencies in the public, commercial, or not-for-profit sectors.

Authors contributions

All authors equally contributed to preparing this article.

Conflicts of interest

The authors declare no conflict of interest.

Acknowledgments

The authors would like to thank all participants in this research.

This Page Intentionally Left Blank

مقاله پژوهشی

شناسایی مؤلفه‌های حمایت از حقوق گیرنده خدمت در بیمارستان‌های ایران

محمدعلی فتوحی^۱، *سمیه حسام^۱، ایروان مسعودی اصل^۲، محسن نجفی‌خواه^۳

۱. گروه مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشکده مدیریت، واحد تهران جنوب، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.
۲. گروه مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران.
۳. گروه اخلاق پزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران.



Citation Fotuhi MA, Hesam S, Masoudi Asl I, Najafikhah M. [Identifying the Components of Protecting the Rights of Patients in Iranian Hospitals Persian]. *Qom Univ Med Sci J*. 2024; 18:E1278.2. <https://doi.org/10.32598/qums.18.1278.2>

<https://doi.org/10.32598/qums.18.1278.2>

چکیده

زمینه و هدف: هدف عمده نظام سلامت ارائه مراقبت با کیفیت و ایمن به گیرنده خدمت است. گیرندگان خدمت از حقوقی برخوردار هستند که دولت و نظام سلامت در سطح کلان و بیمارستان در سطح خرد موظف به تأمین و حمایت از آن است. هدف از این پژوهش شناسایی مؤلفه‌های حمایت از حقوق گیرنده خدمت در بیمارستان‌های ایران است.

روش بررسی: این پژوهش به روش کیفی است. مصاحبه‌شوندگان به روش نمونه‌گیری هدفمند و با تکنیک گلوله برفی انتخاب شدند. داده‌ها از طریق مصاحبه عمیق و نیمه‌ساختار یافته با ۱۶ نفر از اساتید و خبرگان در خصوص حمایت از حقوق گیرنده خدمت در بیمارستان انجام شد. داده‌ها به روش تحلیل محتوای استقرایی و با استفاده از نرم‌افزار MAXQDA نسخه ۱۰ تجزیه و تحلیل شد.

یافته‌ها: پس از تحلیل، داده‌ها در ۷ محور اصلی سیاست‌گذاری، مدیریتی، آموزشی، اطلاع‌رسانی، منابع انسانی، منابع فیزیکی و بیمارمحوری و ۶۰ زیرمحور طبقه‌بندی شدند. مهم‌ترین موضوعات در بین یافته‌ها موضوع سیاست‌گذاری با فراوانی ۲۸ درصد و موضوع مدیریتی و بیمارمحوری با فراوانی ۱۷ درصد بود.

نتیجه‌گیری: حمایت از حقوق گیرنده خدمت در بیمارستان، نقش مهمی در تحقق اهداف نظام سلامت و رضایتمندی بیماران داشته و تحقق آن نیاز به ایجاد بسترها و سازوکارهای لازم در سطح کلان و در سطح بیمارستان دارد.

تاریخ دریافت: ۳۰ دی ۱۴۰۲

تاریخ پذیرش: ۱۵ بهمن ۱۴۰۲

تاریخ انتشار: ۱۴ مهر ۱۴۰۳

کلیدواژه‌ها:

حقوق بیماران،
بیمارستان‌ها، ایران

* نویسنده مسئول:

سمیه حسام

نشانی: تهران، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تهران جنوب، دانشکده مدیریت، گروه مدیریت خدمات بهداشتی درمانی.

تلفن: ۷۵۲۲۴۱۲ (۹۱۲) ۹۸+

رایانامه: s_hessam@azad.ac.ir

Copyright © 2024 Qom University of Medical Sciences.
This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International license (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>).
Noncommercial uses of the work are permitted, provided the original work is properly cited.

مقدمه

منشور حقوق بیمار در تاریخ ۴ آبان سال ۱۳۸۸ به تصویب شورای سیاست‌گذاری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی رسید و در تاریخ دهم آبان ماه از سوی وزیر به مراکز ذی‌ربط ابلاغ شد [۱]. اگرچه تدوین و ابلاغ منشور حقوق بیمار در ایران گامی مهم در جهت احقاق حقوق بیماران است، اما مفاد آن پس از فرهنگ‌سازی مناسب، رعایت حقوق ذی‌نفعان، شناسایی موانع، تدوین راهکارهای اجرای منشور و رعایت حقوق بیماران به‌عنوان شاخص ارزیابی مراکز بهداشتی درمانی قابل‌رعایت است [۸].

طاهری و همکاران در پژوهشی با استفاده از تکنیک دلفی راهکارهای مؤثر برای بهبود مدیریت حقوق بیماران در بیمارستان‌های ایران را در ۴ طبقه براساس ساختار، منابع انسانی، فرایند و خروجی طراحی کردند [۹]. مظفری و همکاران در مطالعه‌ای کیفی الزامات استقرار حقوق بیمار در مراکز درمانی کشور را در ۷ حوزه، شامل آموزش دانشگاهی، پژوهش، نظارت، مدیریت فرایند، فضای فیزیکی، سازمان و مدیریت نیروی انسانی و ۸۲ گویه دسته‌بندی کردند [۱۰].

به نظر می‌رسد مراجعین به بیمارستان‌ها در ایران دانش پایینی از حقوق خود دارند و مدیران بایستی با ایجاد یک دید مشترک و تعیین جهت روشن برای سازمان، تعهد خود را نسبت به کیفیت افزایش داده و برای تأمین نیازهای گیرندگان خدمت سیاست‌ها و ساختار خود را تغییر دهند [۱۱]. با عنایت به اهمیت موضوع حمایت از حقوق گیرنده خدمت در بیمارستان‌ها و ایجاد رضایت بیماران، کاهش نقض حقوق بیماران و تحقق اهداف نظام سلامت در ارائه خدمات باکیفیت و ایمن برای بیماران و عدم جامعیت مطالعات انجام‌شده در این زمینه، این پژوهش با هدف شناسایی مؤلفه‌های حمایت از حقوق گیرنده خدمت در بیمارستان‌های ایران انجام شد.

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر با رویکرد کیفی و به روش تحلیل محتوای استقرایی در سال ۱۳۹۹-۱۴۰۰ انجام شده است. مکان پژوهش ستاد وزارت بهداشت، دانشگاه‌های علوم پزشکی و دادرسی عمومی و انقلاب بود. تحقیق کیفی نوعی تحقیق است که به بررسی و ارائه بینش عمیق‌تری نسبت به مسائل دنیای واقعی ارائه می‌دهد [۱۲].

معیار ورود به مطالعه: سابقه پژوهش درخصوص حقوق گیرنده خدمت در بیمارستان‌ها و یا مسئولیت اجرایی در وزارت بهداشت، دادگستری و دانشگاه‌های علوم پزشکی مرتبط با این حوزه، داشتن تحصیلات دانشگاهی و عضویت در هیئت‌علمی دانشگاه‌های علوم پزشکی و تمایل به همکاری در پژوهش. معیار خروج: تمایل نداشتن شرکت‌کننده‌ها به ادامه همکاری در هر مرحله از پژوهش.

نظام سلامت کارآمد نیازمند مشارکت فعالانه گیرندگان و ارائه‌کنندگان خدمات سلامت است [۱]. بیمارستان به‌عنوان یکی از مهم‌ترین جایگاه‌های ارائه خدمات سلامت در قالب بستری و سرپایی باید شرایط مناسبی را برای حفظ حرمت و عزت بیمار درک و احترام به حقوق و خانواده‌اش و تیم مراقبتی فراهم کند [۲]. یک بیمارستان باید از حمایت قانونی پزشکان و پرسنل درمانی اطمینان حاصل کند تا باعث عدم درگیری با بیماران شود. متعاقب مسئولیت حرفه‌ای بیمارستان، پزشکان و پرسنل درمانی، بیماران نیز از حمایت قانونی برخوردار می‌شوند. برای ایجاد حمایت از بیماران، طرفین باید حقوق و تعهدات مربوط به آن را درک کنند. در این میان حقوق بیمار، زبان مشترکی برای توانمندسازی و مشارکت گیرندگان خدمت در فرایندهای ارائه خدمات درمانی فراهم می‌کند. بسیاری از مؤلفه‌های حقوق بیمار با ابعاد کلیدی کیفیت مراقبت‌های بهداشتی همسو هستند [۳]. توسعه یک استراتژی برای ارتقای حقوق و مسئولیت‌های بیماران باید با دقت انجام شود تا اطمینان حاصل شود که منجر به اقدام عملی شده و حمایت همه طرف‌های درگیر را به دنبال دارد. قانون‌گذاری جامعی که حقوق و مسئولیت‌های بیماران و حقوق متخصصان و مؤسسات بهداشتی و درمانی را مشخص کند، نیاز روز است. بهره‌گیری از کدهای پزشکی و کدهای سایر حرفه‌ها، منشورهای بیماران و اسناد مشابه که درباره آن‌ها بین نمایندگان شهروندان، بیماران، متخصصان بهداشت و سیاست‌گذاران توافق شود و به‌طور دوره‌ای در شرایط متغیر بازنگری شوند، ضروری است [۴].

اگرچه سخن گفتن از حقوق بیمار رو به افزایش است، تحقیقات تجربی در این زمینه نوپا است و بیشتر مطالعات تحقیقاتی موجود به مطالعه آگاهی از حقوق بیمار و همچنین چارچوب‌های موجود در ادبیات نوع‌شناسی حقوق بیماران و چند تلاش دیگر برای قرار دادن حقوق بیماران در چارچوب حقوق بشری بزرگ‌تر محدود می‌شود [۵]. نگرانی فزاینده بین‌المللی درمورد نقض حقوق بشر، «حقوق بیمار» را به چارچوبی برای نظارت، مستندسازی و تحلیل در محیط‌های مراقبت از بیمار تبدیل کرده است و نیاز به پاسخ‌گویی برای دولت‌ها و برخی از طرف‌ها ایجاد می‌کند [۶]. به این ترتیب، گروه تحقیقاتی سازمان جهانی بهداشت در زمینه حقوق بیمار و توانمندسازی شهروندان پیشنهاد کرد هر کشوری باید دغدغه‌ها و اولویت‌های خاص خود را براساس فرهنگ و نیازهای اجتماعی برای ترویج و حمایت از حقوق بیمار بیان کند [۷].

در ایران فعالیت‌های صورت‌گرفته درمورد حمایت از حقوق بیمار در قالب منشور حقوق بیمار در سال ۱۳۸۱ تدوین و از سوی معاونت سلامت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به مراکز تابعه ارسال شد. مدتی بعد متن پیشنهادی و اصلاح‌شده

در خصوص این محور یکی از مصاحبه‌شوندگان اظهار کرد: «تا هنگامی که نظام ارجاع و پزشک خانواده اجرا نشود چالش‌ها در حوزه سلامت نیز برطرف نمی‌شود. برخی هزینه‌ها به خاطر نبود سیستم ارجاع است، چون مسیر درمان بیمار از یک الگوریتم منطقی تبعیت نمی‌کند و نظام ارجاع می‌تواند نظم ایجاد کرده و از ایجاد هزینه بالا به علت تقاضای کاذب جلوگیری کند. بنابراین تخصیص منابع بهتر شده و با کاهش هزینه‌ها حقوق بیمار هم بیشتر رعایت می‌شود.» (مصاحبه‌شونده شماره ۱).

شرکت‌کننده دیگری افزود: «در بعد مالی حمایتی از بیماران صورت نمی‌گیرد. در برخی موارد بیمار با داشتن بیمه پایه و مکمل هنوز در پرداخت هزینه‌های درمان دچار مشکل و ناراضی است. انگار بیمه‌ها و بیمارستان‌ها، هر دو به جان بیماران افتاده‌اند تا با ارائه خدمت حداقلی حداکثر استفاده را از جیب مشتری ببرند.» (مصاحبه‌شونده شماره ۱۳).

محور دوم: مدیریتی

در این محور اقدامات و برنامه‌هایی که در سطح مدیریتی بیمارستان‌ها برای حمایت از حقوق گیرنده خدمت از نظر خبرگان باید انجام شود معرفی شده است که شامل ۱۰ زیرمحور به قرار **جدول شماره ۱** است.

در خصوص محور مدیریتی یکی از شرکت‌کنندگان اظهار کرد: «یکی از مهم‌ترین نکاتی که باید اصلاح شود، موارد مدیریتی است. منابع محدود است، اما همین منابع محدود هم درست مدیریت نمی‌شود. مدیران بیمارستان‌ها آموزش‌های لازم را ندیده‌اند و شایسته‌سالاری برقرار نیست. بنابراین مدیر ناتوان نمی‌تواند حمایت درستی از حقوق بیمار در بیمارستان داشته باشد.» (مصاحبه‌شونده شماره ۲).

شرکت‌کننده دیگری در این خصوص به مؤلفه دیگر مؤثر بر حمایت از حقوق گیرنده خدمت در محور مدیریتی پرداخت و گفت: «برخورد پرسنل بیمارستان در بخش‌های پذیرش، تشخیصی و درمانی در میان پرستاران و پزشکان بسیار کشنده است. بی‌تفاوتی آن‌ها به رنج و درد بیماران، تهاجمی بودن آن‌ها نسبت به بیماران، پرخاشگری آن‌ها نسبت به بیمار و گاهی تحقیر و توهین نسبت به آن‌ها دیده شده و نبود یک نظارت حداقلی بر سوءرفتار این پرسنل بزرگ‌ترین درد است. باید برای حمایت از بیمار مدیریت بیمارستان بیشتر وارد عمل شد و برای اصلاح آن چاره‌ای اندیشید.» (مصاحبه‌شونده شماره ۱۳).

جهت جمع‌آوری داده‌ها از مصاحبه با سؤالات نیمه‌ساختاریافته استفاده شد. به‌منظور تعیین روایی صوری پرسش‌نامه، راهنمای ارزیابی، بین ۵ نفر از صاحب‌نظران حوزه حقوق گیرنده خدمت بیمارستانی توزیع شد. هر سؤال به‌صورت ۲ گزینه‌ای (شفاف و گویا است؛ شفاف و گویا نیست) بررسی شد. تمام سؤالات حداقل بیش از ۷۹ درصد توافقی در خصوص شفاف و گویا بودن را کسب کردند.

نمونه‌گیری به روش هدفمند و به روش گلوله برفی جهت در نظر گرفتن حداکثر تنوع انجام شد. با توجه به مشکل بودن دسترسی به افرادی که دارای ویژگی‌های موردنظر محققین بودند، روش گلوله برفی مورد استفاده قرار گرفت. نمونه‌گیری گلوله برفی به تکنیکی اطلاق می‌شود که در آن افراد موجود در مطالعه افراد بعدی را معرفی می‌کنند. بنابراین گروه نمونه به نظر شبیه به یک گلوله برفی غلتان رشد می‌کند [۱۳]. شرکت‌کنندگان این پژوهش شامل ۱۶ نفر از خبرگان در زمینه حقوق بیمار و صاحب‌نظران حوزه سلامت، دانش‌آموخته در رشته‌های مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، سیاست‌گذاری سلامت، اخلاق پزشکی، حقوق، پزشکی اجتماعی، پزشکی عمومی و پرستاری شاغل در ستاد وزارت بهداشت، دانشگاه‌های علوم پزشکی، اعضای هیئت علمی دانشگاه‌ها و دادرسی عمومی و انقلاب بودند.

جهت ثبت و جمع‌آوری داده‌ها در طی جلسات از روش‌های ضبط مصاحبه و یادداشت‌برداری استفاده شد. نظرات جمع‌آوری و مصاحبه‌ها تا اشیاع داده‌ها انجام شد. پس از پیاده‌سازی کامل مصاحبه‌ها و استخراج مفاهیم در مواردی که ابهام وجود داشت برای بار دوم به مشارکت‌کنندگان رجوع و رفع ابهام شد.

روش تحلیل داده‌ها به شیوه تحلیل محتوا بود که با بهره‌گیری از نرم‌افزار MAXQDA نسخه ۱۰ انجام شد. در هر حیطه مصاحبه‌ها با نرم‌افزار فوق کدگذاری شدند و سپس لیستی از کدها استخراج و در نهایت با برگزاری چند جلسه بین پژوهشگران، کدها بازنگری و تغییر داده شد. این فرایند تا زمان توافق نهایی ادامه یافت.

یافته‌ها

در مرحله اولیه مصاحبه‌ها کدگذاری شدند. سپس کدهای اولیه استخراج شد و در مرحله بعد براساس کدهای اولیه، محورها و زیرمحورها استخراج شدند. در نهایت مفاهیم حمایت از حقوق گیرنده خدمت در ۷ محور سیاست‌گذاری، مدیریتی، آموزشی، اطلاع‌رسانی، منابع انسانی، منابع فیزیکی و بیمارمحوری و ۶۰ زیرمحور براساس **جدول شماره ۱** طبقه‌بندی شدند.

محور اول: سیاست‌گذاری

این محور شامل مؤلفه‌های مؤثر در حمایت از حقوق گیرنده خدمت در ارتباط با نظام حاکمیتی و نظام سلامت در سطح کلان است که شامل ۱۷ زیرمحور طبق **جدول شماره ۱** است.

جدول ۱. مؤلفه‌های حمایت از حقوق گیرنده خدمت در بیمارستان‌های ایران

محور	زیرمحور
حوزه سیاست‌گذاری	تدوین حقوق گیرنده خدمت به‌صورت به‌روز و مبتنی بر واقعیت‌های ایران پرونگ‌تر شدن حقوق گیرنده خدمت در ارزیابی استانداردهای اعتباربخشی بیمارستان‌ها ارتقای اخلاق بالینی کارکنان
	تدوین متقابل حقوق ارائه‌دهندگان خدمت در بیمارستان‌ها تخصیص و توزیع منابع بیمارستانی با رعایت عدالت در مناطق مختلف کشور اجرای نظام سطح‌بندی ارجاع بیماران به‌منظور پایش نظام‌مند سلامت و درمان بیماران تدوین سیاست‌ها و قوانین راهبردی در زمینه حقوق گیرندگان خدمت ترتیب متخصصان در حوزه حقوق بیمار و به‌کارگیری در نظام سلامت رفع موانع ساختاری از سوی حاکمیت جهت پیاده‌سازی حقوق گیرنده خدمت در بیمارستان‌ها تغییر نگرش از فرهنگ سازمان‌سالاری به مشتری‌مداری تدوین دستورالعمل جامع جهت اخذ رضایت آگاهانه از بیمار در زمینه درمان تدوین دستورالعمل جامع جهت مشارکت بیمار در تحقیقات و اجرای آن توجه ویژه به حقوق گروه‌های آسیب‌پذیر مراجعه‌کننده به بیمارستان تدوین و اجرای گایدلاین‌های بالینی و حذف روش‌های سلیقه‌ای در ارائه خدمات درمانی به بیماران حمایت‌های انگیزشی از مراکز دوستدار حقوق بیماران در جشنواره‌های رقابتی تمرکز نظام سلامت بر پیشگیری به جای درمان بیماری‌ها حمایت مالی از بیمار از طریق پوشش بیشتر بیمه پایه و مکمل درمان
حوزه مدیریتی	ثبات مدیریت بیمارستانی جهت داشتن فرصت کافی برای شناسایی و رفع چالش‌ها ارتقای نظارت بر کارکنان در خصوص رعایت حقوق گیرندگان خدمت به‌کارگیری افراد واجد صلاحیت و توانمند در تیم مدیریت و رهبری بیمارستانی سنجش رعایت حقوق گیرندگان خدمت جهت اطمینان از رعایت این حقوق توسط بیمارستان ایجاد ضمانت‌های اجرایی قوی جهت رعایت حقوق گیرندگان خدمت در بیمارستان رعایت اصل محرمانگی اطلاعات بیماران از سوی کارکنان شفاف کردن فرایند دریافت و رسیدگی به شکایات گیرندگان خدمت بهبود فرایندهای کاری بیمارستان در راستای انطباق با حقوق گیرندگان خدمت کاهش اتلاف وقت گیرندگان خدمت از فرایند پذیرش تا ترخیص بیمارستان تأمین کلیه نیازهای درمانی و تشخیصی بیمار در داخل بیمارستان یا از طریق زنجیره تأمین
	ارتقای مهارت‌های حرفه‌ای کارکنان آموزش حقوق گیرنده خدمت به دانشجویان رشته‌های بالینی و پیراپزشکی آموزش به کارکنان در زمینه حقوق دریافت‌کننده خدمت آموزش حقوق گیرنده خدمت به بیماران از سوی بیمارستان آموزش اطلاعات علمی و به‌روز به کارکنان جهت افزایش کیفیت ارائه خدمات درمانی به بیماران آموزش مهارت‌های ارتباط با بیمار به پرسنل بیمارستان آموزش حقوق گیرنده خدمت به پرسنل جدیدالورود به بیمارستان
حوزه اطلاع‌رسانی	اطلاع‌رسانی حقوق گیرنده خدمت در بیمارستان‌ها از طریق رسانه‌های جمعی تدوین اطلاعات موردنیاز گیرنده خدمت در ایجاد مختلف توسط بیمارستان ارائه اطلاعات موردنیاز گیرندگان خدمت از طرف بیمارستان‌ها در بلو پذیرش به مراجعین اطلاع‌رسانی فضاهای فیزیکی و درمانی بیمارستان به گیرندگان خدمت افزایش انگیزه کارکنان بیمارستان و توجه به تشویق و تنبیه به موقع آن‌ها اصلاح ساختاری تشکیلات منابع انسانی در بیمارستان‌ها رفع کمبودهای کمی منابع انسانی در بیمارستان‌ها
	تکریم و رفع نیازهای کارکنان جهت افزایش تکریم بیماران از سوی آن‌ها لحاظ کردن میزان رعایت حقوق گیرندگان خدمت در ارزشیابی، پرداخت‌ها و ارتقای شغلی کارکنان پوشش مناسب بیمه مسئولیت حرفه‌ای پرسنل درمانی ایجاد احساس وظیفه و مسئولیت‌شناسی کارکنان در قبال بیماران
حوزه منابع فیزیکی	تأمین و ارتقای زیرساخت‌های فیزیکی بیمارستان تطبیق فضای فیزیکی مراکز درمانی با استانداردهای فنی و ایمنی ارتقای امکانات و تسهیلات رفاهی بیماران در بیمارستان ارتقای امکانات هتلینگ بیمار در بیمارستان
	دسترسی راحت و ایمن گیرندگان خدمت به فضاها و بخش‌های بیمارستان رسیدگی عادلانه به نقض حقوق گیرندگان خدمت در بیمارستان توجه ویژه به اصول ایمنی در مراقبت از بیمار مشارکت دادن بیمار در تصمیم‌گیری‌های مرتبط با سلامت خود توجه به رفع مشکلات گیرنده خدمت به‌عنوان اولین اولویت بیمارستان پیشگیری از بروز خطاهای پزشکی در بیمارستان آسیب‌شناسی و اصلاح فرایندها پس از بروز خطاهای پزشکی شناسایی‌شده تأمین سلامت معنوی بیماران در بیمارستان
حوزه بیمارمحوری	ایجاد مرکزی در بیمارستان جهت ارائه مشاوره‌های موردنیاز به گیرندگان خدمت سهولت دسترسی گیرندگان خدمت به ابزار لازم جهت اظهار نظر و سنجش رضایت آن‌ها در بیمارستان پیگیری وضعیت درمان بیماران نیازمند پیگیری پس از ترخیص از سوی بیمارستان

محور سوم: آموزشی

این محور به مؤلفه‌های مؤثر بر آموزش برای حمایت از حقوق گیرنده خدمت در بیمارستان می‌پردازد. گروه هدف در محور آموزش هم ارائه‌دهندگان خدمت شامل پرسنل درمانی و غیردرمانی و دانشجویان رشته‌های پزشکی و پیراپزشکی و هم گیرندگان خدمت هستند. آموزش‌های موردنظر خبرگان مفاهیم حقوق گیرنده خدمت، ارتباط با بیمار و آموزش‌های علمی و به‌روز متناسب با نوع فعالیت کارکنان بود. این محور شامل ۷ زیرمحور که شرح آن در **جدول شماره ۱** قابل مشاهده است.

یکی از خبرگان در این خصوص بیان کرد: «پرسنل از حقوق بیمار بی‌اطلاع‌اند باید دوره‌های آموزشی مستمر در این رابطه برگزار شود و در صورت لزوم پرسنل ارزیابی عملکرد شوند. همین‌طور درسی به نام حقوق گیرنده خدمت در میان دروس آموزشی تیم درمان و همه گروه‌هایی که با بیمار سروکار دارند در دوره دانشجویی گنجانده شود.» (مصاحبه‌شونده شماره ۱۳).

یکی دیگر از خبرگان در خصوص این محور گفت: «به دلیل همگن نبودن قدرت بیمار در رویارویی با سازمان‌های ارائه‌دهنده خدمات، احقاق حق کامل بیماران با چالش‌های متعددی روبه‌رو است. تعداد کمی از گیرندگان خدمات درمانی به حقوق خود واقف‌اند. باید برای این نقص به گیرندگان خدمت آموزش لازم داده شود تا بتوانند از حق خود دفاع کنند.» (مصاحبه‌شونده شماره ۱۵).

محور چهارم: اطلاع‌رسانی

این محور در خصوص نظر خبرگان درمورد بعد دیگر حمایت از حقوق گیرنده خدمت، یعنی مکانیسم ارائه اطلاعات لازم به گیرنده خدمت بیمارستانی است. این محور شامل ۴ زیرمحور به قرار **جدول شماره ۱** است.

یکی از خبرگان در این خصوص اظهار کرد: «بیمار حق دارد راجع به مسائلی در بیمارستان اطلاعات بگیرد، ولی در بیمارستان بخشی به نام «از من بپرس» نیست. چون حجم کاری بخش پذیرش زیاد است و نمی‌تواند اطلاعات مناسب به بیمار بدهد.» (مصاحبه‌شونده شماره ۵).

شرکت‌کننده دیگری که به‌عنوان حقوقدان و قاضی پرونده‌های پزشکی در دادگستری شاغل است گفت: «الان وقتی متهم را به کلاتری می‌آورند حقوق وی را در یک برگ A4 به وی تفهیم می‌کنند و چک‌لیست در این زمینه وجود دارد، اما در زمینه حقوق بیمار اطلاع‌رسانی مطلوب نیست و حتی کارکنان نیز از حقوق بیمار اطلاع ندارند و عدم آگاهی منجر به شکایت و ایجاد پرونده در سیستم قضایی می‌شود.» (مصاحبه‌شونده شماره ۴).

محور پنجم: منابع انسانی

ازنظر خبرگان یکی از مؤلفه‌های مهم جهت حمایت از حقوق گیرنده خدمت، منابع انسانی بیمارستان‌ها است. این محور شامل ۷ زیرمحور به شرح **جدول شماره ۱** است.

یکی از شرکت‌کنندگان در این مورد بیان کرد: «زمانی که کارکنان در سطح نیازهای اول و دوم هرم مازلو باشند، نمی‌توانند به سطوح بالاتر فکر کنند و ما نمی‌توانیم انتظار احترام کامل به بیمار را از آن‌ها داشته باشیم، چون هنوز آن‌ها ۳ سطح دیگر را درک نکرده‌اند و درگیر معیشت خود هستند.» (مصاحبه‌شونده شماره ۵).

یکی دیگر از مصاحبه‌شوندگان در این مورد گفت: «در بیمارستان‌ها نسبت تعداد بیمار به پرستار بیش از استاندارد است. شیفت‌های فشرده، اضافه‌کار اجباری، عدم تأمین معیشت، معوقات پرداخت‌نشده و سختی شدید کار، پرسنل را بی‌انگیزه می‌کند. پرسنل ناراضی نمی‌توانند بیمار را راضی نگه دارند.» (مصاحبه‌شونده شماره ۱۴).

محور ششم: منابع فیزیکی

این محور به منابع و تسهیلات فیزیکی بیمارستان که در حمایت از حقوق گیرنده خدمت در بیمارستان مؤثر است اشاره دارد. این محور از ۵ زیرمحور به شرح **جدول شماره ۱** تشکیل شده است.

در این خصوص یکی از شرکت‌کنندگان اظهار کرد: «محدودیت‌های منابع مهم‌ترین معذوریت مدیران است و تا حل نشود نمی‌توان توقع داشت که مفاهیم آموزش داده‌شده اجرا شود. مثلاً نمی‌توان در اورژانس بیمارستان امام خمینی تهران با ۳۰۰ درصد اشغال تخت، انتظار داشت حریم خصوصی بیمار به‌طور کامل حفظ شود چون امکانات موجود بسیار کمتر از میزان تقاضاست و یا در محیط درمانگاه بیمارستان با فضای محدود و شلوغ که پزشک متعهد به ویزیت ۶۰ تا ۷۰ نفر در شیفت کاری است توقع داشته باشیم که حقوق بیمار رعایت شود.» (مصاحبه‌شونده شماره ۶).

یکی دیگر از مصاحبه‌شوندگان در این خصوص گفت: «علی‌رغم تعریف منشور حقوق بیمار، به دلیل مشکلات فیزیکی بیمارستان‌ها و تعداد بالای مراجعین و عدم تناسب امکانات با مراجعین، کارکنان رفتار سازمانی نامناسب ندارند به دلیل فضای فیزیکی نامناسب برخی بیمارستان‌ها حریم خصوصی بیمار را رعایت نکرده و خدمات به‌موقع ارائه نمی‌شود.» (مصاحبه‌شونده شماره ۱۲).

محور هفتم: بیمار محوری

این محور شامل مؤلفه‌هایی است که به‌طور مستقیم با حقوق گیرنده خدمت در بیمارستان مرتبط بوده و شامل ۱۰ زیرمحور به شرح جدول شماره ۱ است.

یکی از مصاحبه‌شوندگان در این مورد گفت: «مشارکت بیمار در درمان از حقوق اولیه بیمار است. خود وی یا فرد معرفی‌شده از جانبش باید در امر درمان در حد فهم و توانایی‌اش مشارکت داشته باشد، ولی نادیده گرفته می‌شود و گاهی بیمار اجازه سؤال یا نقد دکتر را هم ندارد.» (مصاحبه‌شونده شماره ۵).

یکی دیگر از مصاحبه‌شوندگان در این خصوص اظهار کرد: «کارشناس رسیدگی به شکایات از پرسنل خود بیمارستان است که بیشتر برای رفع تکلیف و حافظ منافع بیمارستان است. تعارض منافع در بیمارستان و نفوذ و قدرت گروه‌های پزشکی و پرستاری در بیمارستان باعث تضییع حقوق بیماران می‌شود و باید کسی در بیمارستان صدای بیمار را بشنود.» (مصاحبه‌شونده شماره ۱۰).

بحث

این پژوهش به روش کیفی با هدف شناسایی مؤلفه‌های مؤثر بر حمایت از حقوق گیرندگان خدمت در بیمارستان‌های ایران از نظر خبرگان انجام گرفت. یافته‌های پژوهش دربردارنده حمایت از حقوق گیرنده خدمت در ۷ محور اصلی سیاست‌گذاری، مدیریتی، آموزشی، اطلاع‌رسانی، منابع انسانی، منابع فیزیکی و بیمارمحوری و ۶۰ زیرمحور است.

در پژوهشی که توسط طاهری و همکاران [۹] انجام شد راهکارهای مؤثر برای بهبود مدیریت حقوق بیماران در بیمارستان‌های ایران در ۴ طبقه براساس ساختار، منابع انسانی، فرایند و خروجی و زیرمحورها طراحی شده است. نتایج این مطالعه با مطالعه مذکور در ۲ محور و زیرمحورهای مدیریتی و منابع انسانی همخوانی دارد. همچنین مظفری و همکاران [۱۰] در مطالعه‌ای به این نتیجه رسیدند که استقرار الزامات حقوق بیمار در مراکز بهداشتی درمانی نیازمند ایجاد تغییر و تحول در ۷ حوزه شامل، آموزش دانشگاهی، پژوهش، نظارت، مدیریت فرایند، فضای فیزیکی، سازمان و مدیریت نیروی انسانی است که مجموعاً ۵۱ گویه را پوشش می‌دهد. یافته‌های این مطالعه با مطالعه مظفری و همکاران در محورهای مدیریتی، آموزشی، مدیریت منابع فیزیکی و مدیریت نیروی انسانی همخوانی دارد.

همچنین فتاحی مرنگلو و همکاران [۱۴] در مطالعه‌ای عوامل تسهیل‌کننده حقوق بیماران را شامل وجود امکانات و تخصص کافی، افزایش پرسنل، کاهش بیماران، آگاهی بیمار از حقوق خود در تعامل با پرستاران، تخصیص زمان کافی برای مراقبت از بیمار، توانمندسازی سیستم اجرایی و مدیریتی، آشنایی

بیمار با سیستم درمان و عدم به‌کارگیری نیروهای طرحی در درمان اصلی دانستند که نتایج این مطالعه با مطالعه حاضر در محورهای سیاست‌گذاری، مدیریتی، آموزش، منابع انسانی و اطلاع‌رسانی مطابقت دارد. در مطالعه‌ای دیگر طولایی و همکاران [۱۵] راهکارهای توصیه‌شده توسط پرستاران برای اعمال بهتر منشور حقوق بیمار را شامل تأمین ملزومات، درونی‌سازی آموزش عمومی و اختصاصی در بیمارستان‌ها، ایجاد کمیته منشور حقوق بیمار، توجه به حقوق پرستاران، پزشکان و کارکنان بیمارستان، رعایت حقوق پرسنل بیمارستان توسط بیماران، متصدیان و مسئولین نظارت و کنترل مدیران برای اعمال بهینه و اختصاص بخشی از امتیاز ارزیابی به آن، انجام نظرسنجی دوره‌ای از بیماران، استانداردسازی، تخصیص منابع انسانی، گنجاندن منشور حقوق بیمار در برنامه آموزشی دانشجویان پزشکی، پرستاری و سایر رشته‌های مرتبط و مشارکت تیم مراقبت‌های بهداشتی ارزیابی کردند. نتایج پژوهش حاضر در محورها و زیرمحورهای مدیریتی، آموزشی و منابع انسانی با پژوهش یادشده مطابقت دارد.

سیافرویدین [۱۶] در مطالعه‌ای با عنوان «حمایت از حقوق خصوصی بیماران بیمارستانی در دیدگاه سیستم حقوقی اندونزی» نتیجه می‌گیرد سیستم حقوقی اندونزی، مقرراتی را در قالب قانون اساسی به‌منظور تضمین حمایت از حقوق مدنی بیماران در بیمارستان ارائه می‌کند. دولت اندونزی همچنین قانون اساسی‌ای را تصویب کرده است که به‌طور خاص حمایت از حقوق خصوصی بیمار را تضمین می‌کند. نتایج مطالعه مذکور و همچنین مطالعه هارادونکو و همکاران [۱۷] و مطالعه تریباتی [۴] و مطالعه غفوروا و باباو [۱۸] و مطالعه دتکو و دوباسا [۱۹] و بیلی [۲۰] با مطالعه حاضر در محور سیاست‌گذاری و زیرمحور لزوم تصویب قوانین مرتبط با حقوق بیمار مطابقت دارد.

انگل [۲۱] در مطالعه‌ای به این نتیجه رسید که استانداردهای قانون‌گذاری و اعتباربخشی، هر دو به حقوق بیماران رسیدگی می‌کنند. استانداردهای اعتباربخشی همچنین به‌عنوان روش‌هایی که بیمارستان‌ها می‌توانند برای اجرای این حقوق رعایتشان کنند و هم فعالیت در بیمارستان‌ها را استاندارد می‌کنند تعریف می‌شوند. همچنین کوسومانیگرام [۲۲] اثربخشی اجرای اعتباربخشی بیمارستان را به‌عنوان یک تلاش جهت حمایت از حقوق بیمار در زمینه حفظ اطلاعات وی می‌داند که هر دو مطالعه یادشده با نتیجه مطالعه حاضر در خصوص نقش اعتباربخشی بیمارستان‌ها در حمایت از حقوق گیرنده خدمت در محور سیاست‌گذاری تطابق دارد.

جانسون و همکاران در پژوهشی به این نتیجه دست یافتند که در نتیجه اصلاح قانون حقوق بیمار اولویت برای درمان تنها با ۲ معیار اثربخشی بالینی و مقرون‌به‌صرفه بودن مداخله تعیین می‌شود. نتایج این پژوهش با زیرمحور تدوین و اجرای گایدلاین‌های بالینی در محور سیاست‌گذاری در مطالعه حاضر تطابق دارد [۲۳].

حامی مالی

این مقاله برگرفته از رساله دکتری با کد رهگیری ۱۶۲۳۴۳۵۵۰ است و هیچ گونه کمک مالی از سازمان های دولتی، خصوصی و غیر انتفاعی دریافت نکرده است.

مشارکت نویسندگان

تمام نویسندگان در آماده سازی این مقاله مشارکت داشتند.

تعارض منافع

بنابر اظهار نویسندگان این مقاله تعارض منافع ندارد.

تقدیر و تشکر

نویسندگان از همه شرکت کنندگان در این تحقیق تشکر می کنند

در این مطالعه مصاحبه شونده‌گان اعتقاد داشتند برای حمایت مؤثر از حقوق گیرندگان خدمت در بیمارستان ها باید سیاست گذاران قوانین و زیرساخت های حمایت از گیرندگان خدمت را فراهم آورند. بیمارستان ها نیز بایستی با استفاده از راهبردهای مدیریتی، آموزش و اطلاع رسانی مناسب، آگاهی ارائه دهنده‌گان و گیرندگان خدمت از حقوق بیماران را فراهم آورده و با تأمین منابع انسانی و فیزیکی لازم، مکانیسم نظارتی و اجرایی مناسب بر تحقق این حقوق را با رویکرد بیمارمحوری ایجاد کنند.

نتیجه گیری

در این مطالعه مؤلفه های حمایت از حقوق گیرنده خدمت در بیمارستان های ایران از دیدگاه خبرگان در ۷ محور و ۶۰ زیرمحور طبقه بندی شد. به این منظور دولت در حوزه کلان بایستی با سیاست گذاری متناسب سازوکارهای لازم جهت حمایت از گیرندگان خدمت در بیمارستان ها در ابعاد مختلف را فراهم آورد. در حوزه خرد نیز بیمارستان ها بایستی با رویکرد مدیریتی مناسب و آموزش و اطلاع رسانی صحیح درباره حقوق گیرنده خدمت و با تقویت نظارت بر به کارگیری منابع انسانی و منابع فیزیکی و با رویکرد بیمارمحوری، از حقوق گیرنده خدمت حمایت لازم را انجام دهند. حمایت از حقوق گیرنده خدمت در بیمارستان برگرفته از حق سلامت بوده و از طرفی دولت نیز باتوجه به اصل ۲۹ قانون اساسی و اسناد بالادستی تعهد به احترام، حمایت و اجرای این حقوق را دارد. باتوجه به فعالیت هایی که تاکنون مخصوصاً در ۲ دهه اخیر جهت حمایت از حقوق گیرنده خدمت در کشور انجام شده به نظر می رسد هنوز در مسیر تحقق کامل حقوق گیرنده خدمت و دریافت ایمن و بی دغدغه و بی منت خدمات در حوزه نظام سلامت راه پرفراز و نشیبی در پیش باشد. بنابراین اجرای دستوردهای این پژوهش می تواند حمایت از حقوق گیرنده خدمت را از حالت شعاری و نمادین به اصلی قانونی تبدیل کرده و تعهداتی الزامی را برای ارائه دهنده خدمت فراهم آورده و بیمارمحوری را به عنوان یک ارزش برای نظام سلامت نهادینه کند.

پیشنهاد می شود جهت اجرایی شدن حمایت از حقوق گیرنده خدمت در بیمارستان، قوانین و دستورالعمل های مرتبط تدوین و زیرساخت های اجرایی توسط متولیان حوزه سلامت با همراهی سایر دست اندرکاران در مجموعه مجلس و دولت فراهم شود.

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش

اصول اخلاقی مانند کسب رضایت آگاهانه از شرکت کنندگان و محرمانه بودن اطلاعات آن ها رعایت شد و این مطالعه در شورای پژوهشی دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران جنوب بررسی و تأیید شده است.

References

- [1] Parsapoor A, Bagheri A, Larijani B. [Review of revolution of patient's right charter (Persian)]. *Med Ethics Hist Med*. 2010; 3(1 and 2):39-47. [\[Link\]](#)
- [2] Barros de Luca G, Zopunyan V, Burke-Shyne N, Papikyan A, Amiryani D. Palliative care and human rights in patient care: An Armenia case study. *Public Health Rev*. 2017; 38:18. [\[DOI:10.1186/s40985-017-0062-7\]](#) [\[PMID\]](#) [\[PMCID\]](#)
- [3] Heriani I, Gunarto G, Masdhurohatun A. Legal protection of patient rights in Indonesia. *Sriwij Law Rev*. 2019; 3(1):75-85. [\[DOI:10.28946/slrev.Vol3.Iss1.134.pp75-85\]](#)
- [4] Tripathi AR. Protection of patients rights in india need for a special legal regime [doctoral dissertation]. Varanasi: Banaras Hindu University; 2016. [\[Link\]](#)
- [5] Putturaj M, Van Belle S, Criel B, Engel N, Krumeich A, B Nagendruppa P, et al. Towards a multilevel governance framework on the implementation of patient rights in health facilities: A protocol for a systematic scoping review. *BMJ Open*. 2020; 10(10):e038927. [\[DOI:10.1136/bmjopen-2020-038927\]](#) [\[PMID\]](#) [\[PMCID\]](#)
- [6] Cohen J, Ezer T. Human rights in patient care: A theoretical and practical framework. *Health Hum Rights*. 2013; 15(2):7-19. [\[PMID\]](#)
- [7] Akca SO, Akpınar YY, Habbani T. Knowledge and attitudes of nurses regarding patient rights: A Corum/Turkey sample. *Rev Assoc Med Bras*. 2015; 61(5):452-7. [\[DOI:10.1590/1806-9282.61.05.452\]](#) [\[PMID\]](#)
- [8] Tanha R, Hayat E. Charter of patients' rights in Iran; history, contents and implementation. *Med Educ Bullet*. 2022; 3(3):527-34. [\[DOI:10.22034/meb.2022.341838.1057\]](#)
- [9] Anbari Z, Mohammadi M, Taheri M. Satisfying patients' rights in Iran: Providing effective strategies. *Iran J Nurs Midwifery Res*. 2015; 20(2):184-9. [\[Link\]](#)
- [10] Mozafari MA, Mousavi-Moghaddam SR. [Health, surveying the prerequisites for establishing patient's rights charter in health centers of Iran-A Delphi study (Persian)]. *J Clin Nurs Midwifery*. 2013; 2(3):74-85. [\[Link\]](#)
- [11] Mosadeghrad AM. Patient choice of a hospital: Implications for health policy and management. *Int J Health Care Qual Assur*. 2014; 27(2):152-64. [\[DOI:10.1108/IJHCQA-11-2012-0119\]](#) [\[PMID\]](#)
- [12] Moser A, Korstjens I. Series: Practical guidance to qualitative research. Part 1: Introduction. *Eur J Gen Pract*. 2017; 23(1):271-3. [\[DOI:10.1080/13814788.2017.1375093\]](#) [\[PMID\]](#) [\[PMCID\]](#)
- [13] Saraiean Z, Rahmanzadeh S, Hashemzeh N. [Study and analysis of the use of virtual social networks between two groups of divorced and married women in Mashhad (Persian)]. *J Iran Soc Dev Stud*. 202; 13(1):93-102. [\[Link\]](#)
- [14] Fattahi Marangaloo M, Koohkalani L, Feyzipour H, Mojarrah R, Rayi F, Javidmanesh F. [Evaluation of the patients rights facilitator factors, with an emphasize on the charter of patients' rights (A case study of nurses' attitudes in public hospitals of Urmia) (Persian)]. *Nurs Midwifery J*. 2016; 14(8):692-701. [\[Link\]](#)
- [15] Toulabi T, Kordestani-Moghadam P, Pournia Y. Appropriateness and applicability of the patient bill of rights from the viewpoint of nurses in Lorestan University of Medical Sciences: Barriers and operational solutions. *Greek J Perioperative Med*. 2016; 14(a):25-35. [\[Link\]](#)
- [16] Syafruddin. The protection for private rights of hospital patient in the perspective of indonesia legal system. *JL Pol'y & Globalization*. 2017; 66:116. [\[Link\]](#)
- [17] Horodovenko VV, Pashkov VM, Udovyya LG. Protection of patients' rights in the european court of human rights. *Wiad Lek*. 2018; 71(6):1200-6. [\[PMID\]](#)
- [18] Gafurova N, Babaev J. Review protecting the rights of the patient as a consumer of health services: International standards and national legislation. *J Crit Rev*. 2019; 7(1):2020. [\[DOI:10.31838/jcr.07.01.34\]](#)
- [19] Kovbasa KP, Dutko A. [Personal nonproperty rights of the patient-types, methods and forms of protection (Ukrainian)]. *Anal Comp Jurisprud*. 2022; 3:50-5. [\[DOI:10.24144/2788-6018.2022.03.9\]](#)
- [20] Bilyi DO. Features of administrative and legal protection of patients' rights. *Law Soc*. 2021; 5:142-7. [\[DOI:10.32842/2078-3736/2021.5.19\]](#)
- [21] Engel C. Promoting patients' rights through hospital accreditation. *Isr J Health Policy Res*. 2020; 9(1):70. [\[DOI:10.1186/s13584-020-00421-1\]](#) [\[PMID\]](#) [\[PMCID\]](#)
- [22] Endah Kusumaningrum A. The effectiveness of hospital accreditation implementation as a protection effort on patient information rights. Paper presented in: The 1st International Conference on Law, Governance and Social Justice. 14 November 2018; Semarang, Indonesia. [\[DOI:10.1051/shsconf/20185403014\]](#)
- [23] Johansson KA, Nygaard E, Herlofsen B, Lindemark F, Norwegian Clinical Priority Guidelines Author Group. Implementation of the 2013 amended Patients' Rights Act in Norway: Clinical priority guidelines and access to specialised health care. *Health Policy*. 2017; 121(4):346-53. [\[DOI:10.1016/j.healthpol.2017.02.007\]](#) [\[PMID\]](#)