

دیدگاه بیماران بستری از میزان رعایت حقوق بیماران در مراکز آموزشی-درمانی

لیلا صاحبی: دانشجوی دکترای اپیدمیولوژی، عضو شورای پژوهشی مرکز تحقیقات مدیریت خدمات بهداشتی درمانی تبریز (NPMC). مرکز تحقیقات سل و بیماریهای ریوی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز

E-mail: sahebileila@yahoo.com

مجید خلیلی: دکترای تخصصی تاریخ پزشکی، مرکز تحقیقات فلسفه و تاریخ پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز
عبدالحسن کاظمی: گروه ایمونولوژی، فارچ شناسی، مرکز تحقیقات بیوتکنولوژی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز
سبا شهباز پور خیابانی: کارشناس مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز

چکیده

زمینه و اهداف: بیماران به عنوان یکی از آسیب پذیرترین گروهها در حیطه های مختلف جسمی - روانی و اجتماعی، در معرض خطرات جدی قرار دارند. لذا حفظ سلامتی همه جانبه آنان به عنوان بخش بسیار مهمی از مبحث حقوقی ایشان به موضوع بسیار حساسی مبدل گشته است. هدف از مطالعه حاضر بررسی دیدگاه بیماران از وضعیت رعایت حقوق بیمارستانی آنها بود.

مواد و روشها: یک مطالعه مقطعی تحلیلی بین ۴۰۰ نفر از بیماران مراکز آموزشی و درمانی با استفاده از پرسشنامه محقق ساخته به عمل آمده و پس از خوشه بندی تخصصی های مختلف بیمارستانی، به طور تصادفی حداقل یک خوشه از هر گروه انتخاب و در نهایت ۷ بیمارستان انتخاب گردید و از آزمون های t تک نمونه ای، ANOVA و رگرسیون خطی در SPSS۱۹- جهت تحلیل داده ها استفاده شد.

یافته ها: در مطالعه حاضر ۵۳/۲٪ (۲۱۳ نفر) از بیماران مرد و ۴۶/۸٪ (۱۸۷ نفر) زن بوده و متوسط سن آنها ۴۹/۸ سال بود. میانگین نمرات مربوط به سوالات مراقبتهای درمانی (نمره ایده آل ۱۷) ۱۰/۹، مراقبت از رژیم غذایی (نمره ایده آل ۶) ۱/۱۷، بهداشت محیط (نمره ایده آل ۲۴) ۱۸/۹ و حفظ حریم شخصی و بهداشت روان (نمره ایده آل ۱۷) ۱۰/۶ بود. به اعتقاد بیماران، حقوق آنها در زمینه مراقبت های درمانی، محیطی و بهداشت روان (به استثنای مراقبت از رژیم غذایی) تا حد قابل قبولی رعایت شده بود. میانگین نمرات شاخص های موصوف، در بخش ها و بیمارستان های مختلف نیز به طور معنی داری متفاوت از هم بود.

نتیجه گیری: رسیدگی به مراقبت از رژیم غذایی در بیماران بستری دارای اهمیت ویژه بوده و ضروری به نظر می رسد. بالا بودن رضایت بیماران از رعایت حقوقشان می تواند نشان دهنده بی اطلاعی از حقوق بیمار باشد و نارضایتی بیشتر در بیماران با تحصیلات بالا این مطلب را تایید مینماید. ارائه منشور حقوقی بیماران به هنگام پذیرش و توضیح مفاد آن در روز اول پذیرش، ضمن تاثیر مثبت روی سلامت بیماران می تواند از مشاجره های بیجانیز پیشگیری نماید.

کلید واژه ها: حقوق بیمار، مراکز آموزشی-درمانی، بیماران بستری

مقدمه

همانگونه که می دانیم یکی از موضوعات مهم اصلاحات در نظام سلامت، آگاهی بیماران از حقوق مربوطه می باشد (۱). حقوق بیمار به معنای آنچه برای بیمار بایسته و سزاوار است، تعریف میشود (۲) که در جهت رعایت نیازهای جسمی، روانی، معنوی و اجتماعی معقول در محیط های بهداشتی درمانی باید اعمال شود و تیم درمان مسئول و موظف به اجرا و رعایت آن می باشد (۳). بررسی های به عمل آمده نشان می دهد که منشور حقوق بیمار در کشورهای مختلف جهان مورد توجه بوده و با اعلام حقوق بیماران، بیمارستان ها را به رعایت این حقوق ملزم می نمایند (۲). برخی از آنها عبارتند از حق برخورداری از مراقبت

درمان مناسب و با کیفیت بالا، حق برخورداری از اطلاعات، حق محرمانه بودن اطلاعات بیماران، حق رضایت آگاهانه، حق استقلال رأی، حق برخورداری از آموزش سلامت، بهداشت، حق رعایت محیط خصوصی بیمار، حق داشتن آرامش و مرگ با عزت، حق ابراز اعتراض و شکایت و حق جبران خسارت (۲). با آگاهی روز افزون جوامع نسبت به موضوعات بهداشتی و تندرستی و هزینه هایی که استفاده از خدمات بهداشتی - درمانی برای گیرندگان خدمت به همراه دارد، احتمال نارضایتی از رعایت حقوق بیماران را به همراه خواهد داشت (۳) و در صورت کم توجهی در این زمینه، خود بیماران قادر خواهند بود با آگاهی از حقوق خود دفاع

نمایند (۴). بنابراین بیماران آگاه به منشور حقوقی مربوطه نقش بسیار زیادی در جهت افزایش دستاوردها در مراقبت پزشکی و کیفیت زندگی خود می گذارند. در ایران منشور حقوق بیمار در سال ۱۳۸۰ توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تدوین و در سال ۸۸ اصلاح گردید (۵) اما متأسفانه در کشور ما اکثر بیماران از حقوق خویش مطلع نیستند و پزشکان نیز این مهم را به فراموشی سپرده اند که این عدم آگاهی، از عوامل بروز مشکلات برای بیماران و سازمانهای ارائه دهنده خدمات بهداشتی و درمانی محسوب می شوند (۲) و نتایج مطالعات مختلف این مهم را تایید می نماید (۳-۱، ۷-۵) و مهمتر این که با وجود بیان منشور حقوقی بیماران در مراکز درمانی، سطح آگاهی عمومی نسبت به سالهای گذشته تفاوت قابل توجهی نشان نداده است (۲-۱ و ۵-۷).

با توجه به مطالعات محدود انجام شده در این زمینه و عدم توجه کافی به حقوق بیماران در حیطه های مختلف و بالاخص در مسائل بهداشتی و سابقه آگاهی پایین بیماران در زمینه حقوقشان در مطالعات انجام شده، محققین بر آن شدند تا میزان رعایت حقوق بیماران را در مراکز آموزشی درمانی تبریز از دیدگاه بیماران بستری مورد ارزیابی قرار دهند. بررسی حقوق بیماران، اولین مطالعه در مراکز آموزشی - درمانی تبریز بوده و این مسئله کاملاً واضح و مبرهن است که ارزیابی چگونگی ارائه خدمات موظف توسط ارائه دهندگان خدمت و از زبان گیرندگان خدمت می تواند بسیار مهم بوده و اطلاعات ارزشمندی در این زمینه ارائه دهد.

مواد و روش ها

در این مطالعه که یک مطالعه مقطعی و از نوع توصیفی-تحلیلی بوده است، پس از خوشه بندی تخصصهای مختلف بیمارستانی، به طور تصادفی حداقل یک خوشه از هر گروه انتخاب و در نهایت ۷ مرکز آموزشی - درمانی شهر تبریز به عنوان نمونه مورد مطالعه انتخاب گردید. روش نمونه گیری از هر خوشه به صورت طبقه بندی بود به طوری که بخش های مختلف، طبقات را تشکیل می دادند. ۴۰۰ نفر از بیماران (با بیش از یک روز بستری) مراکز آموزشی - درمانی شهر تبریز از میان ۲۰۳۸ تخت فعال از مراکز مزبور به صورت تصادفی انتخاب گردید (حدود ۲۰٪ تخت فعال) و به تناسب حجم نمونه در هر بیمارستان به صورت نمونه گیری در دسترس مورد بررسی قرار گرفتند. ابزار مطالعه یک پرسشنامه محقق ساخته و به روش مصاحبه چهره به چهره بود. پایایی و روایی این مطالعه در یک مطالعه مقدماتی بر روی ۱۰ نفر انجام شد. جهت تعیین روایی از نظرات متخصصین و جهت تعیین پایایی از برآورد همبستگی با استفاده از روش "test re test" با فاصله ۳ روز استفاده شد که با ضریب همبستگی ۰/۹۷۵ تایید گردید. در این مطالعه، معیارهای مورد ارزیابی، بخشی از این عناوین را شامل گردید که به نظر می رسیده است بیشتر در سلامتی بیماران داشته باشد. از جمله: ۱- مراقبتهای بهداشتی و درمانی

مناسب، کافی و در دسترس (با عنوان مراقبتهای خدمات بهداشتی-درمانی) (۵ سوال) ۲- حفظ حریم شخصی، حفظ آرامش در محیط بیمارستان، حفظ رعایت احترام در برخورد با بیمار، فراهم کردن امکانات جهت ادای فرایض دینی (با عنوان مراقبتهای بهداشتی روانی) (۹ سوال)، حفظ بهداشت شخصی، آسایش در محیط فیزیکی بیمارستان و محیط خارج از بیمارستان (با عنوان مراقبتهای بهداشتی محیط) (۵ سوال) و توزیع و سرو مواد غذایی با کیفیت مطلوب، متناسب با رژیم غذایی مخصوص و ارائه خدمات در زمانهای مناسب (با عنوان مراقبتهای بهداشتی مواد غذایی) (۳ سوال). پرسشنامه شامل دو بخش بود. بخش اول شامل اطلاعات دموگرافیک (سن، جنسیت، میزان تحصیلات) مدت زمان بستری، نام بیمارستان و نام بخش بود. لازم به ذکر است نوع پاسخها ترکیبی از انواع دوگزینه ای و چهار گزینه ای بود. مضافاً اینکه در صورت مساعد نبودن وضعیت بیمار یا سن کمتر از ۱۰ سال، مصاحبه از همراهان بیمار انجام شد. بررسی میزان رعایت حقوق از دیدگاه بیماران از آزمونهای t تک نمونه ای و کروسکال وایس (kruskal wallis H) (تک نمونه ای، جهت بررسی تفاوت میانگین های (یارته های) نمرات در گروههای مختلف از آزمون t مستقل، ANOVA یامن ویتنی (Mann Whitney U) و کروسکال وایس (kruskal wallis H) (جهت بررسی مخدوش کنندگی از آزمون General Liner Model و جهت تاثیر عوامل مختلف در میزان نمرات کسب شده از آزمون رگرسیون تک متغیره و چندگانه با استفاده از SPSS-19 استفاده شد.

یافته ها

از ۴۰۰ نمونه مورد بررسی ۱۸۷ نفر (۴۶/۸٪) از بیماران زن و ۲۱۳ نفر (۵۳/۲٪) مرد بودند. اطلاعات مربوط به توزیع فراوانی بیماران بر حسب متغیرهای مختلف در جدول ۱ قابل دستیابی است. متوسط سن بیماران ۴۹/۷۹ سال (با حدود اطمینان ۵۱/۸۲:۹۵-۴۷/۷۸) و متوسط روزهای بستری نیز ۶/۶ روز (با حدود اطمینان ۹۵:۷۱-۷/۱۴) برآورد شد (جدول ۱). براساس اطلاعات به دست آمده تمامی معیارهای حقوقی بیماران از جمله مراقبت بهداشتی و درمان (با میانگین ۱۰/۹ و نقطه برش ۸/۵)، ایمنی در مقابل خطرات محیطی (با میانگین ۱۸/۸۵ و نقطه برش ۱۲)، حفظ حریم شخصی و بهداشت روان (با میانگین ۱۰/۴۵ و نقطه برش ۸/۵)، مراقبت از رژیم غذایی (با میانگین ۱/۱۸) و مجموع نمرات (با میانگین ۴۱/۴ و نقطه برش ۲۴) معنی دار بوده و به غیر از معیار مراقبت از رژیم غذایی در بقیه موارد میزان رعایت حقوق بیماران در حد قابل قبول از نظر بیماران بود (جدول ۲).

به منظور بررسی عوامل مرتبط احتمالی از قبیل: جنسیت، میزان تحصیلات، نوع بخشها و بیمارستان ها در مورد حقوق بیماران از دیدگاه بیماران از آزمون t مستقل و ANOVA استفاده شد (جدول ۳ و ۴) برای اساس تفاوت آماری معنی داری بین میانگین نمرات بیماران وجود نداشت (۰/۰۹ = P) (جدول ۳). اما میانگین نمرات

جهت بررسی تاثیر مخدوش کنندگی متغیرهای مختلف از آزمون "General Liner Model" استفاده شد در این آزمون همواره متغیر تحصیلات و جنسیت از نظر نمرات اکتسابی در زمینه بهداشت درمان و بهداشت روان، اثر مخدوش کنندگی را نشان دادند (به ترتیب: $f=5/28$ و $p=0/03$ ؛ $f=4/79$ و $p=0/03$). لذا آزمون رگرسیون خطی چندگانه جهت کنترل متغیرهای مخدوش کننده استفاده شد (جدول ۴) طبق جدول بیماران با تحصیلات دیپلم و بالاتر به طور معنی داری نمرات کمتری در ارتباط بانمرات مراقبت بهداشت روان کسب نمودند ($\beta=0/83$) و ($P=0/02$).

بیماران با تحصیلات پایین تر به طور معنی داری بیش از بیماران با سوادتر بود ($P > /0001$) به عبارت دیگر از نظر بیماران کم سوادتر حقوق آنها به میزان بیشتری رعایت می شد (CI 95% تفاوت میانگین: $1/3-0/34$) (جدول ۳).

مراکز آموزشی درمانی مختلف از نظر کسب نمرات رعایت حقوق بیماران از دیدگاه خود بیماران تفاوت آماری قابل ملاحظه ای باهم داشتند اما به جهت رعایت ملاحظات اخلاقی از ارائه دقیق نتایج پیشگیری شد. در بررسی همبستگی بین معیارهای منشور حقوق بیماران بین معیار بهداشت محیط و بهداشت روان ($p < 0/0001$ ، $r=0/57$)، بهداشت محیط و بهداشت غذایی ($p < 0/0001$ ، $r=0/21$)، بهداشت روان و مراقبتهای بهداشتی درمانی ($p=0/015$ ، $r=0/12$)، همبستگی معنی داری وجود داشت.

جدول ۱: اطلاعات توصیفی بیماران بستری در مراکز آموزشی درمانی تبریز

میانگین (انحراف معیار)			نام متغیر
بیمار مرد	بیمار زن	فراوانی کل	سن: سال
(۲۱/۲)۵۲/۴	(۱۹/۸)۴۶/۸	(۲۰/۷)۴۹/۸	مدت زمان بستری: روز
(۴/۸)۷/۲	(۴/۵)۶/۱	(۴/۷)۶/۶	
فراوانی (درصد)			تحصیلات
(۶۶)۱۳۶	(۶۳/۲)۱۱۵	(۶۴/۷)۲۵۱	زیر دیپلم
(۳۴/۰)۷۰	(۳۶/۸)۶۷	(۳۵/۳)۱۳۷	بالای دیپلم
			بخش های های مختلف
(۱۵/۵)۳۳	(۱۲/۳)۳۳	(۱۴)۵۶	تروما
(۲۲/۱)۴۷	(۱۷/۶)۳۳	(۲۰)۸۰	اعصاب
(۲۸/۲)۶۰	(۳۹)۷۳	(۳۳/۳)۱۳۳	داخلی
(۴/۲)۹	(۶/۴)۱۲	(۵/۳)۲۱	گوارش
(۳۰)۶۴	(۱۶/۰)۳۰	(۲۳/۵)۹۴	جراحی
-	(۸/۶)۱۶	(۴)۱۶	زنان-زایمان

جدول ۲: اطلاعات توصیفی تحلیلی معیارهای منشور حقوقی بیماران

P	95% CI (تفاوت میانگین)	مقدار t*	میانگین نمرات (انحراف معیار)	معیارهای منشور حقوقی بیماران
0/0001	2/03-2/8	12/8	(3/8)10/9	مراقبت های بهداشت و درمان
0/0001	—	$\chi^2=8/6^{**}$	(2/1)1/17	مراقبت های رژیم غذایی
0/0001	6/56-7/15	45/6	(3/04)18/85	مراقبت در مقابل خطرات محیطی
0/0001	1/71-2/18	15/9	(2/36)10/6	مراقبت از حریم شخصی و بهداشت روان
0/0001	8/7-10/1	26/8	(7/01)41/4	کل نمرات

*نوع آزمون t تک نمونه ای بود و معیار مقایسه میانه نمرات بود
** به علت غیرنرمال بودن توزیع آزمون کروسکال والیس تک نمونه ای استفاده شد.

جدول ۳: بررسی رابطه بین متغیرهای جنسیت و تحصیلات از دیدگاه بیماران در زمینه رعایت حقوق بیماران

معیارهای حقوق بیماران		جنسیت (مرد و زن)		تحصیلات (زیر دیپلم و بالای دیپلم)	
t	95% CI (تفاوت میانگین)	P	t	P	95% CI (تفاوت میانگین)
-0/55	-0/95-0/53	0/58	0/37	0/72	-0/63-0/92
-0/59	-0/6-0/3	0/56	3/3	0/001	0/34-1/3
-1/7	-1/1-0/08	0/088	1/4	0/16	-0/18-1/08
-1/3	-	0/186	$Z^2=-0/31$	0/75	-
-1/48	-2/4-0/34	0/14	1/7	0/088	-0/19-2/7

*به علت غیرنرمال بودن توزیع آزمون من ویتنی استفاده شد.

جدول ۴: توزیع نمرات بیماران در زمینه حقوق بیمار بر حسب متغیرهای مختلف با استفاده از رگرسیون خطی چندگانه

CI95%	p-value	B	متغیرهای مستقل	معیارهای حقوق بیماران
-۰/۰۱۱-۰/۰۳۱	۰/۳۵	۰/۰۱	سن	مراقبت‌های بهداشت و درمان
-۰/۰۳۹-۱/۱	۰/۹۳	۰/۳۶	جنسیت	
-۰/۰۸۳-۰/۰۸۳	۰/۹۹	۰/۰۰۴	سطح تحصیل	
۰/۰۵۷-۰/۱	۰/۵۸	۰/۰۲۳	مدت بستری	
-۰/۰۱۳-۰/۰۱۳	۰/۹۶	۰/۰	سن	بهداشت روان
-۰/۰۳۳-۰/۰۶	۰/۵۶	۰/۱۴	جنسیت	
-۱/۰۳۵-۰/۰۳۱	۰/۰۰۲	-۰/۰۸۳	سطح تحصیل	
۰/۰۵۲-۰/۰۴۷	۰/۹۳	-۰/۰۰۲	مدت بستری	
-۰/۰۲۷-۰/۰۰۶	۰/۲۲	-۰/۰۱۱	سن	بهداشت محیط
-۰/۰۱۲-۱/۱	۰/۱۲	۰/۴۹	جنسیت	
-۱/۰۳-۰/۰۰۵	۰/۰۶۹	۰/۶۲	سطح تحصیل	
-۰/۰۰۷-۰/۰۰۶	۰/۸۹	-۰/۰۰۴	مدت بستری	
-۰/۰۰۱-۰/۰۶۸	۰/۱۴	۰/۰۲۹	سن	کل نمرات
-۰/۰۰۵-۲/۸	۰/۰۵۹	۱/۳۶	جنسیت	
-۲/۴-۰/۰۷	۰/۲۸۵	-۰/۰۸۵	سطح تحصیل	
-۰/۰۱۱-۰/۰۱۹	۰/۵۷	۰/۰۴۳	مدت بستری	

بحث

در مطالعه حاضر میانگین نمرات معیارهای مراقبت بهداشت و درمان، بهداشت محیط، بهداشت روان و کل نمرات مربوط به میزان رعایت حقوق بیمارستانی به طور معنی داری بیش از نقطه برش (میان نمرات) برآورد شد که نشان می‌دهد از دیدگاه بیماران حقوق بیمارستانی آنها در حد قابل قبولی تامین شده است. اما از نظر بهداشت مواد غذایی میزان رعایت حقوق بیماران به طور معنی داری کمتر از حد قابل قبول برآورد شد. با مرور مطالعات انجام شده در مطالعات مختلف رعایت حقوق بیماران در زمینه بهداشت مواد غذایی به طور مستقل در دسترس نبود که البته این مسئله بدیهی است که رعایت رژیم غذایی مناسب جزو اساس مراقبت‌های بهداشت و درمان بیماران محسوب می‌گردد و بهبود وضعیت بیمار تعیین کننده است چراکه ضعف سیستم ایمنی از یک طرف و داشتن بیماری‌های خاص از طرف دیگر رژیم‌های غذایی خاص را جهت تامین و حفظ سلامت می‌طلبد. اما با مقایسه میزان رعایت حقوق بیماران در ایران همواره نقصان در رعایت حقوق بیماران مشاهده می‌گردد از جمله، نتایج مطالعه عرب در بیمارستان‌های دانشگاه تهران نشان داده است که بیماران آگاهی خوبی از حقوق بیمار ندارند و حقوق بیماران نیز بصورت مطلوب رعایت نمی‌شود (۶). در مطالعه انجام یافته توسط مصدق راد نیز در بیمارستان اصفهان بیماران نسبت به حقوق خود آگاهی نداشته و نیازمند آموزش بودند و با اینکه آگاهی پزشکان از حقوق بیمار در سطح عالی بود ولی کلاً در بیمارستان حقوق بیمار در سطح ضعیف رعایت میشد (۲). در مطالعه انجام یافته در سبزوار میزان رعایت حقوق بیماران در بیمارستان‌های سبزوار پایین بوده است (۷). میزان رعایت حقوق بیماران در کشورهای دیگر از جمله مکزیک نشان داد که دانش پزشکان مکزیک نسبت به حقوق بیماران کم می‌باشد (۸) در مطالعه انجام یافته توسط Tóthová تنها ۱۹٪ بیماران

از حقوق بیماران اطلاع داشتند. همچنین در این مطالعه نصب یا عدم نصب منشور حقوق بیماران در بیمارستان تاثیری در میزان آگاهی از حقوق آنها نداشته است. این مطلب می‌تواند ضعف نوع سیستم اطلاع رسانی را در این زمینه نشان دهد، همچنین در این مطالعه احترام به حقوق بیماران در بین کارکنان بیمارستانها بسیار پایین بود (۹). اما به نظر می‌رسد در هنگ کنگ زمینه برای رعایت حقوق بیمار مناسب باشد (۱۰).

در آزمون تفاوت میانگینها، جنسیت تاثیری در دیدگاه بیماران در میزان رعایت حقوق آنها نداشت در حالیکه مطالعه رنگریزی، مردان به طور معنی داری نسبت به زنان انتظارات بیشتری در این زمینه داشتند (۱۱). در آزمون رگرسیون چندگانه، سن تاثیری در میزان نمرات بیماران نداشت، این در حالی است که در مطالعه انجام یافته در هنگ کنگ میزان انتظار بیماران پیر تر بیشتر بود (۱۰) همچنین بیماران با تحصیلات بالاتر، نمرات کمتری از میزان رعایت حقوق کسب نموده بودند. این نتیجه که با نتایج چندی دیگر از مطالعات همخوانی دارد (۱۱ و ۲) می‌تواند گویای این باشد که افزایش سواد و به دنبال آن افزایش آگاهی با افزایش انتظارات حقوق بیمارستانی همراه می‌باشد. در مطالعه مصدق راد، هر چند آگاهی پزشکان از حقوق بیمار در حد عالی بوده اما میزان رعایت حقوق بیمار در بیمارستان در حد ضعیف بوده است (۲). بیمارستان رازی در زمینه نمرات بهداشت محیط و روان نمرات بالاتری کسب نموده بودند که البته تاثیر مدت زمان بستری بالا به علت مزمن بودن بیماران بستری در این بیمارستان متفی است چراکه در بررسی تاثیر مخدوش کنندگی مدت زمان بستری هیچ رابطه ای با میزان رعایت حقوق بیماران نداشت. اما اثر نوع بیماری در میزان آگاهی از حقوق بیمار بی ارتباط نیست و بی شک عدم آگاهی و اختلالات احساسی و رابطه با محیط پیرامون در بیماران با مشکلات خاص می‌تواند

بیماران با کنترل عوامل دموگرافیکی از دیگر نقاط قوت این مطالعه بود.

نتیجه گیری

توجه به این امر ضروری است که، بالا بودن رضایت بیماران از رعایت منشور حقوقیشان می تواند نشان دهنده بی اطلاعی از حقوق بیمار باشد و نارضایتی بیشتر در بیماران با تحصیلات بالا مؤید این اصل می باشد. ارائه منشور حقوق بیماران به زبان ساده به هنگام پذیرش در بیمارستان و توضیح مفاد آن توسط کارکنان بیمارستان در روز اول پذیرش، ضمن تاثیر مثبت روی سلامت بیماران، می تواند از عکس العمل های بیجا و مشاجره با ارائه دهندگان خدمت نیز پیشگیری نماید. نحوه اطلاع رسانی مناسب جهت داشتن تاثیر مثبت بر روی بیماران، نیاز به انجام مطالعات مداخله ای آموزشی دارد، تا بهترین و موثر ترین نوع آموزش و اطلاع رسانی با در نظر گرفتن خصوصیات بیماران مورد استفاده قرار گیرد. مدیریت و کنترل هر چه بیشتر بیماران آسیب پذیر از جمله بیماران روانی، کودکان و مراقبتهای ویژه می تواند تا حدی ضعف موجود در دفاع از حقوق این گروه از بیماران را مرتفع نماید. پایین بودن نمرات حقوق بیماران در زمینه بهداشت مواد غذایی، ضمن اهمیت بسیار بالا با داشتن یک برنامه مناسب تغذیه ای تخصصی بیماران به راحتی قابل پیشگیری است.

عامل تعیین کننده باشد و در تعدادی از مطالعات انجام یافته نیز از جمله مطالعه Mills آموزشهای مداخله ای هیچ تاثیری در آگاهی از حقوق بیماران با اختلالات روانی نداشت (۱۲).

در بررسی همبستگی بین معیارهای منشورحقوقی بیماران، بین اکثریت معیارهای مختلف بهداشت روانی، محیط، غذا و مراقبتهای بهداشتی و درمان همبستگی معنی داری وجود داشت که نشان دهنده رابطه خطی قوی بین آنها می باشد. از محدودیتهای طرح حاضر محدود بودن و اختصاصی بودن سوالات حقوق بیماران با در نظر گرفتن اصول ۵ گانه منشور حقوق بیماران در بیمارستان بود که البته در توجیه آن می توان گفت، در این مطالعه بیماران به عنوان گروه هدف بودند، لذا تا حد امکان از سوالاتی استفاده شد که علاوه بر هماهنگی با اصول منشور حقوق بیماران، به طور مستقیم با احساس نیاز بیماران در ارتباط بوده و بیماران به تنهایی از عهده پاسخ به آن بر می آمدند. از محدودیتهای دیگر این مطالعه این بود که بیماران بدحال و کودکان زیر ۱۰ سال توسط همراهان آنها مصاحبه می شدند. عدم امکان ارائه نتایج مراکز مختلف به علت رعایت اصول اخلاقی بیماران از محدودیت دیگر این مطالعه بود که البته در این خصوص بیمارستان رازی به علت داشتن حداکثر نمرات در رعایت حقوق بیماران مستثنی بود. از نقاط قوت مطالعه می توان به داشتن ارتباط مستقیم با انتظارات بیماران و بررسی نظرات آنها دانست. علاوه بر این، تحلیل وضعیت حقوق

References

1. Dadgari F, Zareiyani A, Kalrooz F. Patients' satisfaction from health care group in patient's bill of right observance. *Iranian Journal of Military Medicine*. 2010, **12**(3):143-148.
2. Mossadegh Rad A, Esna Ashari P. Patients and physicians awareness of patients' rights and its implementation at Beheshti hospital in Isfahan. . 2004, **4** (1):45-54
3. Ashkvari KH, Karimi M, Esnaashari H, Kohan N. survey of patients rights in hospitals affiliated to Tehran University of Medical Sciences in 1387. *Journal of ethics and medical history* 2009, **2** (4):47-53.
4. Eleftheriola, Androulla. Translated by M. Tabrizi, Patient Rights. *Thalassemia International Federation publication*, Tehran: Nozhat, p:3713.
5. Patient Rights. Bureau of hospital management and clinical service excellence, Group instructor's clinical governance team. Ministry of Health and Medical, 2008 Education. ortal.medsab.ac.ir/UserFiles/File/clinical%20governance/safety.ppt.
6. Arab M, Zarei A, Hoseini M, Knowledge of patient rights and the observance of the patient perspective: a study in university hospitals in Tehran. *Journal of School Health and Health Research Institute*. 2010, **8** (2): 77-86.
7. Ghasemi M, Evaluation of respect within the territory and rights of patients in hospitals Sabzevar. *Asrar* 2000, **3** (8): 20-27.
8. Lopez de la penax A. Medical attitude and legal concepts about some patient rights. *Revista de Investigation Clinical* 1995; **47** (1): 5-12.
9. Tóthová V, Kahoun V, Mojžišová. A Patients' Information about their Rights in the Hospital in Czech Republic, University of South Bohemia, Faculty of Health and Social Sciences České Budějovice, Czech Republic. 2000. www.hphconferences.org/archive/..tothova-patient-information.doc.
10. Siegal G, Siegal N, Weisman Y. Physician's attitudes towards patient's right legislation. *Med Law* 2001; **620** (1): 63-78.
11. Rangraz, F, Rabii R. Compliance rate of patients right in Kashan public hospitals. *Bebood* 2003, **9** (1): 62-71.
12. Mills MJ, Gutheil TG, Igeri MA, Grinspoon L. Mental patients' knowledge of in hospital rights. *Am J Psychiatry* 1983; **140** (2): 225-228.