میزان رعایت منشور حقوق بیمار در مراکز سرپایی دانشگاه علوم پزشکی تبریز: دیدگاه گیرندگان خدمات سلامت

ابوالقاسم امینی، جعفر صادق تبریزی، عبدالرضا شقاقی، محمدرضا نریمانی*

چکیده

مقدمه: منشور حقوق بیمار، حاوی حقوقی برای بیماران است که تیم درمان موظف به اجرا و رعایت آن می‌باشند، اما شواهد حاکی از نادیده گرفته شدن این حقوق در برخی از این مراکز است. این مطالعه به بررسی میزان رعایت منشور حقوق بیمار از دیدگاه گیرندگان خدمات سلامت در مراکز سرپایی دانشگاه علوم پزشکی تبریز پرداخته است.

روش: در این مطالعه پیمایشی-مقطعی، ۳۸۲ نفر به صورت تصادفی ساده بر اساس فرمول کوکران به عنوان نمونه از بین بیماران مراجعه‌کننده به مراکز سرپایی دانشگاه علوم پزشکی تبریز در آذرماه ۱۳۹۰انتخاب گردیدند. ابزار جمع‌آوری داده‌ها پرسشنامه محقق‌ساخته روا و پایا بودکه از منشور حقوق بیمار استخراج، و روایی و پایایی آن تأیید شد. اطلاعات با آزمون تی و آنالیز واریانس تحلیل گردید.

نتایج: میانگین و انحراف معیار نمره‌ی کل رعایت محورهای مختلف منشور حقوق بیمار در مراکز سرپایی دانشگاه از دیدگاه بیماران ۱۵/۱۵±۴۲/۱۸ و در سطح متوسط و قابل قبول بود. حیطه" ارائه خدمات سلامت مبتنی بر احترام به حریم خصوصی بیمار و رعایت اصل رازداری" با میانگین ۲۴/۳۹±۶۶/۱۲ در وضعیت خوب بود و نسبت به سایر حیطه‌ها بالاترین میانگین را داشت. حیطه دسترسی به نظام کارآمد رسیدگی به شکایات با میانگین ۲۳/۰۷±۲۳/۸۵ پایین‌ترین میانگین را در بین حیطه‌ها داشت و وضعیت آن نسبتاً ضعیف بود. تعداد ۹۳ نفر(۲۴/۱۷٪) از گیرندگان خدمات معتقد بودند که محورهای منشور حقوق بیمار همیشه در مراکز سرپایی دانشگاه در مجموع رعایت شده است. ۹۶ نفر (۲۵/۱۷٪) معتقد بودند که هیچ وقت منشور حقوق بیمار در مراکز سرپایی دانشگاه علوم‌پزشکی تبریز رعایت نمی‌گردد.

نتیجه‌گیری: میزان کل رضایت از رعایت منشور حقوق بیمار در مراکز سرپایی دانشگاه علوم پزشکی تبریز متوسط و قابل قبول می‌باشد و تنها در حیطه " ارائه خدمات سلامت مبتنی بر احترام به حریم خصوصی بیمار " میزان رضایت در حد خوب بود. بنابراین، بررسی علل و عوامل اثرگذار در میزان رضایت مراجعه‌کنندگان از رعایت منشور حقوق بیمار از اولویت‌های پژوهشی برای پاسخ دادن به چرایی وضعیت رضایت موجود و چگونگی ارائه خدمات سلامت می‌باشد.

واژه‌های کلیدی: پاسخگویی، منشور حقوق بیمار، مراکز سرپایی

مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی/ مهر ۱۳۹۲؛ ۱۳(۷): ۶۱۱ تا ۶۲۲

مقدمه

مفهوم اخلاق در مراقبت‌های بهداشتی و درمانی از اهمیت خاصی برخوردار است و در این مراقبت‌ها لازم است بیماران به عنوان انسان‌هایی آسیب‌پذیر و نیازمند

* **نویسنده مسؤول:** محمدرضا نریمانی (کارشناس ارشد)، دانشجوی کارشناس ارشد آموزش پزشکی، گروه آموزش پزشکی، مرکز تحقیقات آموزش علوم پزشکی تبریز، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران.
m.narimani2006@gmail.com
دکتر ابوالقاسم امینی (دانشیار)، مرکز تحقیقات آموزش علوم پزشکی، گروه آموزش پزشکی، مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، ایران. (draamini@yahoo.com)؛ دکتر جعفر صادق تبریزی (دانشیار)، مرکزتحقیقات آموزش علوم پزشکی تبریز، گروه مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی،دانشگاه علوم پزشکی تبریز، ایران. (tabrizijs@Tbzmed.ac.ir)؛ دکتر عبدالرضا شقاقی (استادیار)، مرکز تحقیقات آموزش علوم پزشکی، گروه آموزش بهداشت و ارتقای سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، ایران. (ar.shaghaghi@gmail.com)

تاریخ دریافت مقاله:۹۱/۱۱/۲۹، تاریخ اصلاحیه: ۹۲/۳/۲۰، تاریخ پذیرش: ۹۲/۴/۱۷

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-26]

شناخته شوند و حقوق آنها بیش از پیش مورد توجه و تأکید قرار گیرد(۱و۲). همچنین از نظر سازمان بهداشت جهانی دیدگاه و تجربه بیماران از خدمات سلامت نیز به عنوان یکی از حوزه‌های چهارگانه در خدمات بالینی مطرح می‌باشد(۳).

موضوع حقوق بیمار در کنار رضایت‌مندی وی از خدمات سلامت از مهم‌ترین محورهای حاکمیت بالینی است(٤). این موضوع منبعث از بیانیه‌ای است که در آن عزت ذاتی، حقوق برابر و لاینفک تمام افراد بشر به عنوان پایه و اساس آزادی، عدالت و صلح در جهان به رسمیت شناخته شده است(٥). بنا به تعریف انجمن بهداشت آمریکا، منظور از توجه به حقوق بیمار رعایت نیازهای جسمی، روانی، معنوی، اجتماعی مشروع و معقول بیمار است که به صورت قوانین و مقررات درمانی استاندارد تدوین‌یافته و تیم درمان مسؤول و موظف به اجرا و رعایت آن شده است(٦).

اعلامیه حقوق بیمار برای اولین بار در سال ۱۹٤۸ میلادی و در پاسخ به توقعات بیماران، اصول قانونی رضایت آگاهانه، محرمانه بودن اطلاعات، حفظ حرمت و عزت بیمار و پذیرش بدون تبعیض توسط اتحادیه ملی پرستاری منتشر گردید(۷). بر این اساس، ضوابط و مقرراتی تحت عنوان منشور حقوق بیمار تدوین شد که هدف آن دفاع از حقوق بیمار و ایجاد زمینه لازم برای برخورداری از حرمت و عزت انسانی در کلیه مراحل ارتباط وی با مراکز درمانی و اطمینان از عدم تبعیض در مراقبت کافی از بیمار در محیطی سرشار از احترام و با کیفیت مطلوب بود(۸). رعایت آن توسط پرستاران، پزشکان و سایر حرف بهداشتی سبب ارتقای مراقبت از بیمار و افزایش رضایت وی گردیده و کارامدی نظام سلامت را موجب می‌شود(۹).

اگر چه تدوین و ابلاغ منشور حقوق بیمار اقدامی ارزشمند در جهت ایفای حقوق بیماران است، ولی مطالعات مختلف حاکی از درجات متفاوتی از رعایت حقوق بیمار در مراکز بهداشتی درمانی است. به طوری که بعضی از شواهد نشان می‌دهد که رعایت جنبه‌های حقوقی و اخلاقی توسط پرسنل بیمارستان کم‌تر از حد متوسط بوده و یا در حد مطلوبی نبوده است(۱۰)، یا از دیدگاه بیماران، مفاد این منشور توسط پرستاران، پزشکان و سایر حرف بهداشتی علیرغم آگاهی بدان رعایت نشده است(۱۱). در تحقیقات مشابهی در مورد رعایت منشور حقوق بیمار مصوب سال ۱۳۸۱، وسکویی اشکواری و همکاران میزان رعایت آنرا در بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی تهران ۵۳ درصد(۱۲)، رنگرزجدی در بیمارستان‌های دولتی کاشان ٦۷/۷ درصد(۱۳) و ملک‌شاهی در بیمارستان شهدای خرم‌آباد ٥٦/۲ درصد(١٤) گزارش نموده‌اند. باید توجه داشت که منشور حقوق بیمار مصوب ۱۳۸۱ در ایران شامل ۱۰ محور بود که در منشور جدید به ٥ محور کاهش پیدا کرده ولی به صورت تفصیلی بیان شده است.

البته تحقیقاتی نیز وجود دارد که در بعضی از درمانگاه‌های خصوصی تحت پوشش شبکه بهداشت درمان شهر ری اکثر بندهای منشور حقوق بیمار رعایت گردیده ولی بقیه موارد که شامل عدم اطلاع بیماران از عوارض داروها، عدم آشنایی با نام و سمت ارائه‌دهندگان خدمت، عدم آگاهی از فرآیند ارجاع، عدم اطلاع از میزان تعرفه‌های خدمات درمانی می‌باشد، درست رعایت نشده(۱٥) و این در حالی است که عدم رعایت منشور حقوق بیماران می‌تواند موجب به مخاطره افتادن سلامتی، جان و امنیت بیماران و همچنین تضعیف رابطه بین کارکنان مراقبت‌های بهداشتی و درمانی بیماران گردد، که این امر در نهایت منجر به کاهش اثربخشی خدمات و مراقبت مؤثر از بیماران شود(١٦). از آنجایی که در مطالعات قبلی رعایت منشور حقوق بیماران در مراکز سرپایی وابسته به دانشگاه‌های علوم پزشکی کم‌تر موردتوجه قرار گرفته است و بیش‌تر مطالعات در زمینه رعایت حقوق بیمار در مورد بیماران بستری بوده است و مطالعات انجام یافته اکثراً بر اساس منشور حقوق بیمار

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-26]

مصوب ۱۳۸۱ بوده است. افزون بر این، وجود تفاوت‌های فرهنگی و اجتماعی در استان آذربایجان شرقی، انجام مطالعات در این زمینه را ضروری‌تر می‌نماید. لذا مطالعه حاضر به بررسی میزان رعایت منشور حقوق بیمار از دیدگاه گیرندگان خدمات سلامت در مراکز سرپایی پرداخته تا میزان رعایت هر یک از محورهای منشور حقوق بیمار از طرف ارائه‌دهندگان خدمات سلامت مشخص گردد.

روش‌ها

پژوهش حاضر، یک مطالعه توصیفی مقطعی است که در مراکز درمانی سرپایی دانشگاه علوم پزشکی تبریز صورت گرفته است. جامعه پژوهش را کلیه بیماران مراجعه کننده به مراکز سرپایی دانشگاه در طی آذرماه سال ۱۳۹۰ تشکیل دادند. حجم نمونه با استناد به آمار مراجعه‌کنندگان هر کدام از مراکز سرپایی و با در نظر گرفتن اهداف مطالعه، بر اساس فرمول کوکران بر مبنای خطای برآورد ۰/۰۵ و با روش نمونه‌گیری تصادفی ساده با استفاده از جدول اعداد تصادفی و با در نظر گرفتن نسبت مراجعه کنندکان هر کدام از مراکز برابر ۳۸۲ نفر انتخاب گردید. همکاری داوطلبانه شرکت‌کنندگان در مطالعه، داشتن پرونده پزشکی در مرکز سرپایی و حداقل تجربه یک بار مراجعه قبلی به مرکز مورد نظر، معیار ورود به مطالعه بوده است. شرکت‌کنندگان مجاز بودند که در هر مرحله‌ای از پژوهش که مایل بودند همکاری خود را قطع کنند. همچنین بیمارانی که تمایل یا توان **پاسخگویی** را نداشتند از مطالعه خارج می‌شدند.

بعد از محاسبه حجم نمونه به تفکیک مراکز سرپایی دانشگاه و تأیید روایی و پایایی ابزار، محققین با مراجعه به مراکز سرپایی، نمونه‌ها را بر اساس شماره نوبت داده شده به طور تصادفی ساده و با استفاده از جدول اعداد تصادفی انتخاب کردند. به طوری که بعد از مشخص شدن حجم نمونه آماری قابل برداشت از مرکز، تسهیم تعداد نمونه نسبت به تعداد بیماران نوبت گرفته برای هر پزشک صورت گرفته و سپس با مراجعه به جدول اعداد تصادفی شماره نوبت‌ها به عنوان نمونه انتخاب و پس از ارائه خدمات به بیمار مذکور، از آنان در هنگام خروج از مطب پزشک درخواست همکاری گردید. در صورت قبول همکاری توسط بیمار، ابتدا هدف از انجام مطالعه به بیمار توضیح داده شده و پس از اخذ رضایت آگاهانه و تضمین این که نتایج مطالعه تنها برای محققین قابل دسترسی می‌باشد، با استفاده از پرسش‌های مشخص و با توالی استاندارد مصاحبه به عمل آمده و برای این که برداشت درستی از گفته‌های بیمار صورت گیرد محقق خلاصه‌ای از مطالب دریافت کرده از بیمار را برای نامبرده بازگو می‌نمود و نظر ایشان را درباره درستی برداشت جویا می‌شد و در صورت برداشت درست مطالب، محقق گزینه مربوط به ملاک‌های منشور حقوق بیمار را از نظر عملکرد ارائه‌دهندگان خدمات سلامت در هر کدام از ابعاد تکمیل می‌کرد و بدین ترتیب اطلاعات مربوط به عملکرد ارائه‌دهندگان خدمات سلامت از دیدگاه گیرندگان خدمات جمع‌آوری می‌گردید. در زمان جمع‌آوری اطلاعات از ۳۸۲ نفر نمونه انتخاب شده تعداد ٦٢ نفر از بیماران علاقه‌ای برای شرکت در مطالعه نشان ندادند (١٦.٢٣٪) بنابراین بجای این تعداد، از بیماران جایگزین جهت مصاحبه دعوت گردید و در نهایت ۳۸۲ پرسشنامه تکمیل شد.

ابزار جمع‌آوری داده‌ها یک پرسشنامه محقق‌ساخته با تعداد ۳۳ سؤال در ۵ محور (بر اساس ۵ محور منشور حقوق بیمار، ابلاغ شده توسط وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی) شامل:۱-دریافت مطلوب خدمات سلامت با ۱۰ گویه، ۲-قراردادن اطلاعات به نحو مطلوب و به میزان کافی در اختیار بیمار با ٦ گویه،۳- محترم شمردن حق انتخاب و تصمیم‌گیری آزادانه بیمار در دریافت خدمات سلامت با ۹ گویه،٤- ارائه خدمات سلامت مبتنی بر احترام به حریم خصوصی و رعایت اصل راز داری با

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-26]

۳ گویه و ۵- دسترسی به نظام کارآمد رسیدگی به شکایت با ۵ گویه بر اساس طیف لیکرت و یک پرسش باز بود. هر کدام از گویه‌های آن اهمیت محورهای منشور را از دیدگاه بیمار با گزینه‌های "مهم نیست"،" نسبتاً مهم"،" مهم" و"خیلی مهم" بررسی می‌کرد. شیوه نمره‌دهی به گونه‌ای بود که اگر اهمیت این ملاک برای یک بیمار خیلی بالا بود در آن گزینه" خیلی مهم" و در صورتی که اهمیتی برای بیمار نداشت با گزینه " مهم‌نیست " مشخص می‌گردید. برای ملاک‌هایی که اهمیت آنها برای بیمار در بین این دو بود به ترتیب از گزینه‌های" نسبتاً مهم" و" مهم" استفاده می‌گردید. برای محاسبه امتیازات مربوط به اهمیت هر کدام از ملاک‌ها یا موارد منشور حقوق بیمار که دارای گزینه‌های "مهم نیست"، "نسبتاً مهم"، " مهم" و "خیلی مهم" بود به ترتیب از صفر تا سه امتیاز داده شد.

در پرسشنامه به منظور بررسی میزان اهمیت هر کدام از گویه‌ها، میزان رعایت ملاک‌ها در عملکرد پزشکان نسبت به گویه‌ی مورد نظر نیز با مقیاس "هیچ وقت" یا "ضعیف"، " گاهی" یا " متوسط "، " اغلب" یا "خوب" و " همیشه" یا "عالی " مورد ارزیابی قرار گرفت.

شیوه نمره‌دهی این مقیاس‌ها نیز از صفر تا ۳ بود. بدین ترتیب که اگر ملاک موردنظر کاملاً از طرف پزشک معالج و دیگر کارکنان ارائه‌دهنده خدمات سلامت رعایت شده بود از گزینه " عالی " یا " همیشه " با امتیاز ۳، اگر کاملاً رعایت نشده بود از گزینه " هیچ وقت " یا " ضعیف " با امتیاز صفر، و رعایت بینابینی هر کدام از ملاک‌ها توسط پزشک معالج را با گزینه‌های گاهی" یا " متوسط" (امتیاز ۱)، " اغلب" یا " خوب" (امتیاز ۲) مشخص می‌گردید.

برای سنجش روایی آن، از روایی محتوا و صوری با استفاده از نظرات صاحب‌نظران اخلاق پزشکی، آموزش پزشکی، متخصصین رشته‌های مختلف علوم پزشکی و متخصصین آمار حیاتی و اپیدمیولوژی استفاده شد. برای سنجش پایایی، در یک مطالعه مقدماتی با ۲۰ نفر از بیماران خارج از نمونه مصاحبه به عمل آمد و با محاسبه‌ی ضریب آلفای کرونباخ(r=۰/۹۳) پایایی تأیید شد.

برای محاسبه عملکرد یا رضایت بیماران از کیفیت خدمات ارائه شده توسط ارائه‌کنندگان خدمات از فرمول ذیل به استناد مدل SERIMPERF استفاده گردید:(۱۷)

$$PI = \sum_{i=1}^{n} I_i P_i$$

PI= شاخص عملکرد ارائه‌دهندگان خدمات سلامت در مورد رعایت ملاک‌ها و یا موارد منشور حقوق بیمار

P_i= امتیاز تعلق گرفته به درجه اهمیت گویه i توسط آزمودنی‌ها

I_i= امتیاز تعلق گرفته به گویه i در قبال عملکرد ارائه‌دهندگان خدمات سلامت توسط آزمودنی.

بدین طریق شاخص عملکرد برای هر کدام از گویه‌ها بر اساس فرمول مذکور محاسبه گردید. مقدار نمره این شاخص حداقل صفر و حداکثر برابر۹ بود. بدین‌ترتیب میانگین امتیاز عملکرد ارائه‌دهندگان خدمات سلامت در هر گویه نیز بین صفر تا۹ متغیر بود. نمرات و یا امتیازات با استفاده از فرمول ذیل به نمرات نرمال تبدیل گردید تا براحتی قابل تفسیر و تجزیه تحلیل باشد.

$$NS = \frac{X - Min}{Max - Min} \times 100$$

NS = امتیاز نرمال هر کدام از گویه‌ها

X= امتیاز تعلق گرفته به هر کدام از گویه‌ها توسط آزمودنی‌ها

Min= حداقل امتیازی که هر کدام از گویه‌ها در پرسشنامه میتواند برای خود در بر داشته باشد (در این تحقیق صفر می‌باشد)

Max= حداکثر امتیازی که هر کدام از گویه‌ها در پرسشنامه می‌تواند برای خود در بر داشته باشد (در این تحقیق سه می‌باشد)

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-26]

۱۰۰= ضریب فرمول نرمال کردن

بدین ترتیب، امتیازات به دست آمده به نمرات نرمال که دارای میانگین ۵۰ و انحراف معیار ۱۰ بود، تبدیل گردید و اساس تجزیه تحلیل‌های بعدی را تشکیل داد. برای طبقه‌بندی سطوح عملکرد ارائه‌دهندگان خدمات سلامت در هرکدام از ابعاد منشور حقوق بیمار از دیدگاه بیماران، امتیازات به دست آمده براساس مقیاس نمرات ۹ بخشی نیتکو (۱۹۸۳) طبقه‌بندی گردید (۱۰۰- ۹۶/۵۱ بسیار عالی، ۹۶/۵۰- ۸۹/۵۱ عالی، ۸۹/۵۰- ۷۷/۵۱ خیلی خوب، ۷۷/۵۰- ۶۰/۵۱ خوب، ۶۰/۵۰- ۴۰/۵۱ متوسط، ۴۰/۵- ۲۳/۵۱ نسبتاً ضعیف، ۲۳/۵۰- ۱۱/۵۱ ضعیف، ۱۱/۵۰- ۴/۵۱ خیلی ضعیف و ۴/۵۰- ۱ بیش از حد ضعیف) (۱۸).

عدد میانگین نرم در این مطالعه عدد فرضی در نظر گرفته شد که میانگین آن صفت از جامعه فرض شده است و در اینجا چون تمامی نمرات به نمرات نرمال تبدیل گردیده عدد۵۰ به عنوان میانگین میزان رعایت حقوق بیمار در نمونه فرض شده است.

تجزیه و تحلیل داده‌های پژوهش در سطح آمار توصیفی با استفاده از شاخص‌های آماری نظیر فراوانی مطلق و نسبی، میانگین و انحراف معیار، صورت گرفت و در سطح آمار استنباطی به علت نرمال بودن توزیع داده‌های مربوط به عملکرد ارائه‌دهندگان خدمات سلامت در هر کدام از ابعاد منشور حقوق بیمار از آزمون t تک‌نمونه به منظور مقایسه عملکرد ارائه‌دهندگان خدمات سلامت در مورد رعایت حقوق بیمار از دیدگاه بیماران با مقدار میانگین یا نرم، و آنالیز واریانس یک‌طرفه برای مقایسه میانگین نمره عملکرد مراکز سرپایی استفاده گردید. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS-13 تحلیل شد.

نتایج

تمامی ۳۸۲ پرسشنامه تجزیه و تحلیل شد (درصد پاسخ‌دهی ۱۰۰٪). از این تعداد (۵۰/۸٪)۱۹۴ نفر مؤنث، (۳۷/۷٪)۱۴۴ نفر در گروه سنی ۲۶ تا ۳۵ سال، (۵۰٪)۱۹۱ نفر با سطح تحصیلات دیپلم و پایین‌تر، (۵۵/۲٪)۲۱۱ نفر دارای بیمه تأمین اجتماعی، (۶۸/۱٪)۲۶۰ نفر ساکن شهر تبریز و (۲۸/۵٪)۱۰۹ نفر دارای شغل آزاد بودند.

میانگین و انحراف معیار نمره کل عملکرد رعایت منشور حقوق برابر با ۱۵/۱۵±۴۲/۱۸ و درحد متوسط است. میانگین و انحراف معیار نمره‌ی عملکرد رعایت منشور حقوق بیماران به تفکیک حیطه‌های مختلف در جدول ۱ ارائه شده است. بر همین اساس حیطه "ارائه خدمات سلامت مبتنی بر احترام به حریم خصوصی بیمار و رعایت اصل رازداری" با میانگین ۲۴/۳۹±۶۶/۱۲ در وضعیت خوب قرار داشت و بهترین حیطه در عملکرد ارائه‌دهندگان خدمات سلامت بود. در همین راستا، حیطه "دسترسی به نظام کارآمد رسیدگی به شکایات" پایین‌ترین میانگین (۲۳/۰۷±۲۳/۸۵) را در بین حیطه‌ها داشت و وضعیت آن نسبتاً ضعیف بود.

آزمون تی تک نمونه نشان داد که میانگین نمره عملکرد ارائه‌دهندگان خدمات سلامت در مراکز سرپایی دانشگاه علوم پزشکی تبریز در کلیه محورها نسبت به میانگین نرم (یعنی ۵۰) تفاوت معناداری دارد. با توجه به داده‌های جدول ۱ تنها میانگین حیطه "ارائه خدمات سلامت مبتنی بر احترام به حریم خصوصی بیمار و رعایت اصل رازداری" میانگین بالاتری از میانگین نرمال دارد. اما در سایر حیطه‌ها میانگین امتیاز اخذ شده پایین‌تر از میانگین نرم است. به استناد طبقه‌بندی نمرات معیار از دیدگاه نیتکو، رعایت کل منشور حقوق بیمار متوسط و قابل قبول است.

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-26]

جدول۱: مقایسه میانگین و انحراف معیار عملکرد ارائه‌دهندگان خدمات سلامت در مورد رعایت منشورحقوق بیمار از دیدگاه گیرندگان خدمات سلامت بر اساس حیطه‌های مورد بررسی

محورهای منشور حقوق بیمار	میانگین± انحراف معیار	*t*	p	نتیجه
دریافت مطلوب خدمات سلامت	۴۵/۸۷±۱۹/۰۱	-۴/۲۳	۰/۰۰۱	متوسط
قرار دادن اطلاعات به نحو مطلوب و به میزان کافی در اختیار بیمار	۳۳/۸۹±۱۹/۰۲	-۱۶/۵۴	۰/۰۰۱	نسبتاً ضعیف
محترم شمردن حق انتخاب و تصمیم‌گیری آزادانه بیمار در دریافت خدمات سلامت	۴۵/۸۱±۲۰/۰۶	-۴/۰۸	۰/۰۰۱	متوسط
ارائه خدمات سلامت مبتنی بر احترام به حریم خصوصی بیمار و رعایت اصل رازداری	۶۶/۱۲±۲۴/۳۹	۱۲/۹۱	۰/۰۰۱	خوب
دسترسی به نظام کارآمد رسیدگی به شکایات	۲۳/۸۵±۲۳/۰۷	-۲۲/۱۴	۰/۰۰۱	نسبتاً ضعیف
میانگین کل	۴۲/۱۸±۱۵/۱۵	-۱۰/۰۷	۰/۰۰۱	متوسط

یافته‌های مربوطه به عملکرد ارائه‌دهندگان خدمات سلامت در مورد محورهای منشور حقوق بیمار نشان داد که تعداد ۹۳ نفر(۲۴/۱۷٪) از گیرندگان خدمات سلامت معتقد بودند که درمجموع محورهای منشور حقوق بیمار همیشه در مراکز سرپایی دانشگاه رعایت شده، ۹۶ نفر(۲۵/۱۶٪) معتقد بودند اغلب رعایت شده و به اعتقاد ۹۷ نفر (۲۵/۴۸ ٪) گاهی رعایت شده است. در بین شرکت‌کنندگان،تعداد۹۶ نفر (۲۵/۱۷٪) معتقد بودند که هیچ وقت منشور حقوق بیمار در مراکز سرپایی دانشگاه علوم پزشکی تبریز رعایت نمی‌گردد. یافته‌ها با استفاده از آنالیز واریانس یک طرفه نشان داد که میزان رعایت (میانگین نمره عملکرد ارائه دهندگان خدمات سلامت) حیطه‌های مختلف محورهای منشور حقوق بیمار در مراکز سرپایی دانشگاه علوم پزشکی اختلاف معناداری داشت($F=۲/۳۷۶$ ،$p=۰/۰۰۵$). براساس مقایسه چندگانه و زوجی با روش Tukey HSD در حیطه‌های "دریافت مطلوب خدمات سلامت" ($F=۱/۸۶$ ،$p=۰/۰۳۳$) و "محترم شمردن حق انتخاب و تصمیم‌گیری آزادانه بیمار در دریافت خدمات سلامت" ($F=۲/۶۴$ ،$p=۰/۰۰۲$) این تفاوت‌ها معنادار بود.

بحث

رعایت حقوق بیماران یکی از مهم‌ترین مؤلفه‌های ارائه یک مراقبت انسان‌گرایانه و اخلاقی است(۱۹). علی‌رغم تلاش‌های پزشکان و کارکنان بخش سلامت و وجود امکانات وسیع، میزان نارضایتی و شکایت بیماران به علت عدم رعایت منشور حقوق بیمار رو به افزایش است(۲۰و۲۱)؛ و این نه تنها به دادخواهی بیماران منجر شده بلکه تأثیر عمیق و جدی بر زندگی بیمار و خانواده‌اش گذاشته حتی موجب به‌وجود آمدن اضطراب، استرس، افسردگی و سرخوردگی بیماران نیز گردیده است(۲۱). بر اساس یافته‌های مطالعه حاضر از دیدگاه گیرندگان خدمات سلامت میزان رعایت منشور حقوق بیمار در حد متوسط و قابل قبولی بوده است که با مطالعات تاج الدینی و همکاران که میزان رعایت منشور حقوق بیماران در ایران را ۵۰درصد(۲۲) و کریمی و همکاران که این میزان را در بیمارستانهای مورد پژوهش ۵۴درصد گزارش نموده‌اند(۲۳) هم‌خوانی داشته است. البته مطالعاتی نیز در این زمینه وجود دارد که میزان رعایت منشور حقوق بیمار را بیش‌تر(۲۴) و یا کم‌تر(۲۵) از مقدار به دست آمده در این مطالعه اعلام نموده‌اند.

یافته‌های مطالعه حاضر بیان می‌دارد که میزان رعایت حیطه "ارائه خدمات سلامت مبتنی بر احترام به حریم خصوصی بیمار و رعایت اصل رازداری" منشور حقوق بیمار از دیدگاه گیرندگان خدمات سلامت، خوب بوده است که این نتیجه با مطالعه پارساپور و همکاران که حاکی از میزان رعایت خوب این محور از دیدگاه

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-26]

بیماران(۲۶) می‌باشد؛ مطالعه دادخواه و همکاران که نشان می‌دهد تعداد ۳۵/۸ درصد بیماران ابراز داشتند که خلوت و حریم آنها رعایت نشده است(۲۷) و صاحبی و همکاران گزارش نموده‌اند که به اعتقاد بیماران، "حفظ حریم شخصی و مراقبت از بهداشت روان" تا حد قابل قبولی در محیط پژوهش آنها رعایت شده است(۲۸)، هم‌خوانی دارد؛ ولی با نتیجه مطالعه دهقان نیری و آقاجانی که در آن میزان رعایت حریم خصوصی بیش از یک سوم بیماران (۳۳/۹ درصد) درسطح متوسط قرار داشته است(۲۹)، هم‌خوانی ندارد. علت ناهمسویی و اختلاف گزارش شده میان مطالعه حاضر و مطالعه فوق **احتمالاً** در انتخاب نوع محیط پژوهش برای انجام تحقیق بوده، چنان که مطالعه مزبور در اورژانس انجام شده و طبعاً به علت وضعیت بد بیمار و تلاش سریع اکیپ پزشکی برای درمان بیمار در اورژانس شاید امکان رعایت حریم خصوصی توسط ارائه‌دهندگان ممکن نباشد.

البته حفظ حریم خصوصی یکی از حقوق بنیادین هر انسان و نیاز ضروری و مهمی است که در منشور حقوق بیمار ایران به آن اشاره شده و رعایت آن در سازمان‌های مراقبت سلامت الزامی شناخته شده است(۳۰تا۳۲). رعایت این حریم برای ایجاد ارتباط مؤثر کادر درمان با بیمار(۳۳) و حفظ آرامش(۳٤) بیمار بسیار ضروری است و پیامدهای نقض آن قابل توجه و ناخوشایند است. پنهان نگه داشتن بخش‌هایی از تاریخچه بیماری، امتناع از معاینه فیزیکی(۲۹)، افزایش اضطراب، استرس، و برانگیخته شدن رفتارهای پرخاشگرانه و خشونت‌آمیز(۳۵) در بیماران از جمله این پیامدها است. پژوهش‌های مختلف نشان داده که هر قدر این حریم توسط ارائه‌دهندگان خدمات سلامت رعایت شود موجب افزایش رضایت بیماران شده و امکان همکاری آنان با ارائه‌کنندگان خدمات سلامت بیش‌تر گردیده و باعث می‌شود که بیماران اطلاعات مهم خود را در اختیار ارائه‌دهندگان خدمات سلامت قرار داده و از دستورات آن‌ها بیشتر تبعیت نمایند(۳٦).

یافته‌های این مطالعه حاکی از متوسط بودن میزان رعایت محورهای "دریافت مطلوب خدمات سلامت" و"محترم شمردن حق انتخاب و تصمیم‌گیری آزادانه بیمار در دریافت خدمات سلامت" از منشور حقوق بیمار است که با مطالعه رسولی و همکاران که اعلام نموده در ۵۲درصد موارد مراقبت با کیفیت بالا به گیرندگان خدمات سلامتی و مراقبت ارائه گردیده(۳۷)، و صاحبی و همکاران که رعایت قابل قبول حقوق بیماران در زمینه مراقبت و درمان در فیلد پژوهش خود گزارش نموده‌اند(۲۸)، هم‌خوانی دارد ولی با نتیجه مطالعه آقابابایان که حاکی از میزان رعایت بیش‌تر حقوق بیمار در زمینه حق درمان و مراقبت است(۳۸) می‌باشد، هم‌سو نبوده است. شاید دلیل این امر، تفاوت محیط‌های پژوهش باشد؛ چرا که وجود تعداد کم مراجعان بیمار به بیمارستان‌ها نسبت به مراکز سرپایی، فرصت کافی برای ارائه بهینه خدمات مطلوب سلامت برای ارائه‌کنندگان فراهم می‌سازد.

Walker در مورد مطلوب بودن ارائه خدمات سلامت معتقد است که خدماتی که بدون سازماندهی، هماهنگی و همکاری بین بخش‌ها انجام شود هر چقدر هم مؤثر باشد نمی‌تواند اعتماد و اعتقاد بیماران را جلب نماید(۳۹). به همین خاطر مسؤولین ارائه مراقبت‌های درمانی به بیماران، بر اساس وجدان حرفه‌ای و به منظور اطمینان از کیفیت اقدامات درمانی، به نمایندگی از بیمار مسؤولیت هماهنگی با سایر کارکنان سلامت و تمام کسانی که به نحوی در ارائه مراقبت‌های درمانی و تشخیص سهیم هستند را برعهده دارند. در این مورد ارائه‌دهندگان باید با افرادی همکاری نمایند که مهارت علمی و حرفه‌ای لازم را داشته باشد تا بهترین درمان را برای بیمار فراهم نمایند. هم‌چنین تمام افرادی که در بخش مراقبت‌های درمانی و تشخیصی انجام وظیفه می‌نمایند موظف هستند که با یکدیگر همکاری نمایند؛ چرا که بهترین روش برای تأمین

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-26]

منافع بیمار، کار گروهی است که طی آن ضمن احترام متقابل با یکدیگر، از طریق هماهنگی، ارتباط و تلاش همه جانبه، بهترین و موفق‌ترین مراقبت‌های تشخیصی و درمانی را میتوان برای بیماران فراهم کرد(٤٠).

در ارتباط با محور "محترم شمردن حق انتخاب و تصمیم‌گیری آزادانه بیمار در دریافت خدمات سلامت"، نتیجه این مطالعه با مطالعه تبریزی و همکاران از دیدگاه مادران باردار که نشان داده بود عملکرد ارائه‌دهندگان خدمات سلامت در"داشتن اختیار"، متوسط می‌باشد(٤١)، هم‌خوانی داشته ولی با مطالعه پارساپور و همکاران که اعلام نموده حقوق مرتبط با "حق انتخاب و تصمیم‌گیری بیمار" در بیمارستان‌های آموزشی وضع مطلوبی ندارد(٢٦)، هم‌سو نمی‌باشد. به نظر می‌رسد که علت اختلاف گزارش شده در این مورد نیز تفاوت محیط پژوهش باشد. در مطالعه پارساپور تحقیق در بیمارستان‌های آموزشی انجام شده که در این بیمارستان‌ها، شاید حق انتخاب و تصمیم‌گیری آزادانه بیمار تا حدی به علت تحت‌الشعاع آموزش دانشجویان قرارمی‌گیرد؛ در حالی که در مراکز سرپایی اولاً بیماران خود پزشک معالج و مرکز ارائه‌دهنده خدمات را انتخاب میکنند ثانیاً بیش‌تر آزادی انتخاب در بقیه اقدامات درمانی خود دارند.

بر اساس یافته‌های این مطالعه، میزان رعایت محورهای "قرار دادن اطلاعات به نحو مطلوب و به میزان کافی در اختیار بیمار" و"دسترسی به نظام کارآمد رسیدگی به شکایات" نسبتاً ضعیف بود، که با یافته های فوتاکی در روسیه که نشان داد ٧٥ درصد بیماران اظهار داشتند که اطلاع‌رسانی در مورد حقوق بیمار به آنها بد و بسیار بد بوده و فقط ٢٥ درصد آنان معتقد بودند که اطلاع‌رسانی در مورد حقوق بیمار خوب می‌باشد(٤٢)، هم‌خوانی دارد اما با مطالعه آقابابایان در ایران که میزان رعایت حق آگاهی و دریافت اطلاعات بیماران را ٥٢/٢ درصد گزارش نموده(٣٨)، هم‌خوانی ندارد. دلیل اختلاف انجام تحقیق در بیمارستان بوده که به دلیل تعداد مراجعان کم نسبت به مراکز سرپایی فرصتی زیادی برای ارائه‌دهندگان خدمات در ارائه اطلاعات به بیماران وجود دارد.

نتیجه مطالعه حاضر در ارتباط با محور "دسترسی به نظام کارآمد رسیدگی به شکایات " نیز با مطالعات بادسار و همکاران که بیش‌ترین نارضایتی بیماران در حوزه رعایت حقوقشان در مورد رعایت "حق اعتراض" با ٢٢/٤٩ درصد و کم(٤٣)، و داداشی و همکاران که میزان رضایت مندی بیماران از رعایت شکایت از خدمات را ٢٨/٤ درصد گزارش نموده‌اند(١٥)، هم‌خوانی دارد؛ ولی با مطالعه آقابابایان که میزان رعایت حق اعتراض و شکایت ٥٦ درصد گزارش نموده است(٣٨)، هم‌سو نمی‌باشد. دلیل عدم هم‌سویی، **احتمالاً** تفاوت محیط‌های پژوهشی است. معمولاً در بیمارستان‌ها واحد رسیدگی به شکایات وجود داشته در حالی که در مراکز سرپایی به ندرت چنین واحدهایی برای رسیدگی به شکایات وجود دارد.

در این مطالعه، زمان‌بر بودن جمع‌آوری اطلاعات به دلیل انجام مصاحبه و توجیه بیماران در رابطه با منشور حقوق بیمار و مسؤولین مراکز سرپایی در رابطه با اهداف مطالعه مشکلی بود که محققین با آنها در جمع‌آوری اطلاعات مواجه گردیدند. محدود بودن نتایج مطالعه به گیرندگان خدمات سلامت دانشگاه علوم پزشکی تبریز نیز سبب محدودیت در تعمیم‌پذیری نتایج می‌شود. هم‌چنین همکاری داوطلبانه شرکت‌کنندگان و جمع‌آوری اطلاعات به شکل مصاحبه، ممکن است سبب تورش و تحت تأثیر قرار دادن صحت نتایج شده باشد.

نتیجه‌گیری

بر اساس یافته‌های مطالعه، میزان کل رضایت از رعایت منشور حقوق بیمار در مراکز سرپایی دانشگاه علوم پزشکی تبریز حد متوسط و قابل قبولی می‌باشد و تنها در حیطه "ارائه خدمات سلامت مبتنی بر احترام به حریم خصوصی بیمار" میزان رضایت بالاتر از حد متوسط است. بنابر این

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-26]

بررسی علل و عوامل اثرگذار در میزان رضایت مراجعه‌کنندگان از رعایت حیطه‌های منشور حقوق بیمار توسط ارائه‌دهندگان خدمات سلامت در مراکز سرپایی دانشگاه علوم پزشکی تبریز از اولویت‌های پژوهشی به منظور پاسخ به چرایی وضعیت موجود و چگونگی ارائه خدمات سلامت پیشنهاد می‌گردد.

قدردانی

بدین وسیله از مرکز تحقیقات آموزش پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تبریز که تصویب و حمایت مالی این طرح را عهده‌دار شده‌اند، از کلیه بیمارانی که با قرار دادن وقت خود جهت مصاحبه و تکمیل پرسشنامه پژوهشگران را در انجام مطالعه یاری کرده‌اند، هم‌چنین از مسؤولین و همکاران محترم مراکز سرپایی دانشگاه که نهایت همکاری را با پژوهشگران داشته‌اند و نهایتاً مصاحبه گران عزیزی که بیش‌ترین تلاش را در به ثمر رسیدن این طرح مبذول داشته‌اند، صمیمانه سپاس‌گزاریم.

منابع

1. Joint consultation between the WHO Regional Office for Europe. the Nordic Council of Ministers and the Nordic School of Public Health. Patient’s rights and citizens' empowerment: through visions to reality. Copenhagen, Denmark: WHO; 1999. [citd 2013 Agu 6]. Available from: http://whqlibdoc.who.int/euro/1998-99/EUR_ICP_CARE_03_01_02_summaries.pdf
2. Collins SE. Some ethical concepts in the practice of nursing: patients' rights. Fla Nurse. 1999 ; 47(3): 22.
3. Rashidyan A. [Clinical governance in Tehran University of Medical Sciences]. Tehran: Policy Development in Health System; 2009. [Persian]
4. Emami Razavi S, Ravagi H, Hidarpour P, Dastjerdi R, Rafie S,Sadat SM, et al.[Ashenayi ba mabani Hakmiyate balini].Tehran: Tandis Pub; 2011. [Persian]
5. Tabrizi M, (Translator). Patient ’s rights. Eleftheriola A, (Author). Tehran: Nozhat pub ; 2007. [Persian]
6. Parsapoor AR, Bagheri AR, Larijani B.[Manshore hoghooghe bimar dar Iran]. Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine. 2009; 3(suppl): 39-47.[Persian]
7.Zareyi A.[Moroore bakhshhayi az masoulyathaye hoghoghe bimar dar nezame salamat].Tehran: Ministry of Health and Medical Education; 2004. [Persian]
8. Mohammadi E. [Study of Knowledge and attitudes of nurses in comparison to legal patient’s rights and nurse]. Proceedings of the Nurse and the Law Conference. Ministry of Health and Medical Education, Tehran, Iran; 1998: 161. [Persian]
9. Smeltzer SC, Bare B. Medical -surgical nursing. Philadelphia: Lippincott; 2000: 7 - 8.
10. Asefzadeh S, Morshedi H, Kalantari Z. [Evaluation of practicing patients' rights and ethical compliance in health centers affiliated to Gazvin university of medical Sciences and providing appropriate interventional solutions]. Proceedings of the International Congress of Bioethics; 2005 March 26-28; Tehran, Iran. [Persian]
11. Basiri Moghadam K,Basiri Moghadam M,Moslem AR, Ajam Zibad H, Jamal F. [Health Providers and Patients' Awareness on Patient Bill of Rights and Its Observing Rate in an Educational Hospital in Gonabad]. Ofogh-e-Danesh. 2011; 17(2): 45-55. [Persian]
12. Vaskooei Eshkevari K, Karimi M, Asnaashari H, Kohan N.[The assessment of observing patients' right in Tehran University of Medical Sciences' hospitals].Iranian Journal of Ethics and History of Medicine. 2009; 4(2): 47-54. [Persian]
13. Rangraz Jedi F,Rabiy R. [mizane reayate manshore hoghooghe bimar dar bimarestanhay dolati Kashan]. Behbood. 2005; 1(9): 62-71. [Persian]
14. Malekshahi F.[Level of practicing patients’ rights by providers from patients’ perspective in Korramabaad Shohada Hospital]. Proceedings of the 2th International Congress of Medical Ethic; 2007: Ethics and History of Medicine Research Center, Tehran University of Medical Sciences. Tehran, Iran. [Persian]
15. Dadashi M,Andarzhabibi R,habibi moghadam A, Chilani M.[Mizane rezayatmandi morajean be

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-26]

darmangahe khososi az reayate manshore hoghoghe bimar]. Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine. 2010; 3(suppl): 68-61. [Persian]
16. Abbasi A, Ziyaie A.[Practicing patients' rights in hospitals: Mandatory for clinical governance implementation].Abstract book of first regional congress of clinical governance; 2010; Golestan University of Medical Sciences.Gorgan, Iran. [Persian]
17. Divandari A,Dadkhah A.[Tadvain va tarahi modeli barayie sanjeshe rezayate moshtarayan dar sanate bankdari va andazegiriye rezayatmandi moshtaryan-e- banke melat bar asase an]. Iranian Journal of Trade Studies. 2005; 9(37): 185-224. [Persian]
18.Saif AA.[methods of educational Measurement and Evaluation]. Tehran: Doran Pub; 2001. [Persian]
19.Bokaei M,Anzajab B,Fotoohi Z,Sarvari M,Faraj khoda T,Abasi M.[Mizane Agahie bimaran nesbat be manshore hogooge bimar dar bimarestane shahid sadoghi-e-yazad]. Quarterly Journal of Medical Ethics. 2011; 5(17): 11-26.[Persian]
20. Saddr SH, Ghayani MH, Bagherzadeh AA.[Assessment of records of complaints from medical malpractice in the field of orthopedic, in the coroner's Office of Forensic Medicine, province of Tehran, during 1988 to 2003]. Scientific Journal of Forensic Medicine. 2007; 13(2): 78 -86. [Persian]
21. Nobakhte haghighi A,Zali MR,Mahdavi MS, Noroozi A.[Barrasyi elale shekayate bimar az pezeshke moalej dar moraje konandegan be sazmane nezam pezeshki Tehran]. The Journal of Medical Council of Islamic Republic of Iran. 2001; 18(4)295-303. [Persian]
22. Tajaddini H,Esmaili Abdar Z.[Take on Practicing patients' rights in Iran]. Proceedings of the 3 rd International Congress on Medical Law patients' Rights.Shahid Beheshti University of Medical Sciences. Kish Island; Iran: February ; 2011. [Persian]
23. Karimi A,Mahdipour Y,Mohammadpour A,Pouralipour J,Ranjbar M.[Level of practicing patients' rights in Zahedan university of medical sciences hospitals from patients perspective]. Proceedings of the 3 rd International Congress on Medical Law patients' Rights. Shahid Beheshti University of Medical Sciences. Kish Island; Iran: February; 2001.[Persian]
24. Ahmari Tehran H,Amini Z,Abedini Z, Kachoyi A,Taziki S,Norozi A.[Study of Practicing patients' rights in inpatient by students of Qom University of Medical Sciences]. Proceedings of the 3 rd International Congress on Medical Law patients' Rights. Shahid Beheshti University of Medical Sciences. Kish Island; Iran: February; 2001.[Persian].
25. Bastani P,Hamidi H.[Evaluation of patients' satisfaction with employee performance in educational Hospitals of Shiraz University of Medical Sciences]. Proceedings of the 3 rd International Congress on Medical Law patients' Rights. Shahid Beheshti University of Medical Sciences. Kish Island; Iran: February; 2001.[Persian]
26. Parsapoor A, Mohammad K, Malekafzali H, Aalaedini F, Larijani B. [Regarding patients' right in Tehran University of Medical Sciences Hospitals].Iranian Journal of Medical Ethics and History of medicine. 2009 ;1 (3):53-64. [Persian]
27. Dadkhah B,Mohammadi MA,Mozafari N.[Mizane Ehteram be mahdode galmrov hoghoghe bimaran dar bimarestanhayi shahre Ardabil]. Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research.2003; 9(2): 37. [Persian]
28.Sahebi L,Khalili m, Shahbazi khiabani S.[Assessment of hospitalized patients knowledge about patients' rights in health care centers in tabriz] Proceedings of the 3 rd International Congress on Medical Law patients' Rights. Shahid Beheshti University of Medical Sciences. Kish Island; Iran: February; 2001.[Persian
29. Dehgan Niry N,Agajani M.[Reayate "Harim Bimaran" tavasote time darman va ertebate an ba rezayatmandi dar bakhash orzhanse bimarestan].Hayat. 2010; 16(1): 13 -27. [Persian]
30- Back E, Wikblad K. Privacy in hospital. J Adv Nurse. 1998; 27(5): 940-945.
31- Low LP, Lee DT, Chan AwY. An exploratory study of Chinese older people's perceptions of privacy in residential care homes. J Adv Nurs. 2007; 57(6): 605 -613.
32.Ohno-Machado L, Silveira PS, Vinterbo S.Protecting patient privacy by quantifiable control of disclosures in disseminated databases. Int J Med Inform. 2004; 73(7-8): 599-606.
33- Larkin GL, Moskop J, Sanders A, Derse A. The emergency physician and patient confidentiality: a review. Ann Emerg Med. 1994 ; 24(6): 1161-7.
34 - Yura H, Walsh MB. Human needs 2 and the nursing process. New York: Appleton century crofts CO;

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-26]

1983.
35- Schopp A, Leino-Kilpi H, Välimäki M, Dassen T, Gasull M, Lemonidou C, et al. Perceptions of Privacy in the care of elderly people in five European countries. Nurs Ethics. 2003; 10(1): 39-47.
36- Hudak PL, Wright JG. The characteristics of Patient Satisfaction Measures. Spine. 2000; 25(24): 3168-3177.
37. Rasouli B,Rasouli S,Rasouli P.[Study of Practicing patients' rights in Hamedan Besat hospital from patients standpoint in year 2010]. Proceedings of the 3 rd International Congress on Medical Law patients' Rights. Shahid Beheshti University of Medical Sciences. Kish Island; Iran: February; 2001.[Persian]
38. Agababayan HR.[The evaluation of Knowledge and Practicing patients' rights charter in inpatients of Dezful Gnjvyan haspital]. Proceedings of the 3 rd International Congress on Medical Law patients' Rights. Shahid Beheshti University of Medical Sciences. Kish Island; Iran: February; 2001.[Persian]
39. Walker JD. Through the Patient's Eyes: Understanding and Promoting Patient-Centered Care. In: Gerteis M, Edgman-Levitan S, Daley J, Delbanco TL, editors. Enhancing physical comfort. 1st ed. San Francisco: Jossey-Bass Publishers; 1993: 119-53.
40. Zali MR.[The Novel Principles of Doctor- Patient Relationship: the guidelines for good clinical practice proposed on the basis of current views in medical ethice]. 2th ed.Tehran: Sina Institute of legal and cultural Publication; 2008. [Persian]
41. Sadegh Tabriz J, Alipour R, Farahbakhsh M, Mohammadzade M. Practicing patients' rights in health care centers from – standpoint of pregnant women]. Proceedings of the 3 rd International Congress on Medical Law patients' Rights. Shahid Beheshti University of Medical Sciences. Kish Island; Iran: February; 2001.[Persian]
42. Fotaki M. Users’ perceptions of health care reforms: Quality of care and patient rights in four regions in the Russian Federation. Soc Sci Med. 2006; 63(6): 1637-47.
43. Badsar AR. Aminiyan k,Khajeh jahromi S,AmirMoafi AR,Ghanbari A,Fallah khayeri E,et al.[Attitudes of hospitalized patients in health care centers of Guilan University of Medical Sciences about their rights]. Proceedings of the 3 rd International Congress on Medical Law patients' Rights. Shahid Beheshti University of Medical Sciences. Kish Island; Iran: February; 2001.[Persian]

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-26]

The Status of Observing Patient Rights Charter in Outpatient Clinics of Tabriz University of Medical Sciences: Perspectives of Health Service Clients

Abolghasem Amini[1], Jafar Sadegh Tabrizi[2], Abdolreza Shaghaghi[3], Mohammad Reza Narimani[4]

Abstract

Introduction: *Patient Rights Charter consists of a series of patients' legal rights that health care providers must observe and carry out; but available evidences show that these are not fully practiced in some outpatient centers. This study aimed to investigate the status of observing patient rights from the perspective of clients in outpatient clinics affiliated to Tabriz University of Medical Sciences.*

Methods: *This cross-sectional survey study was conducted on patients admitted to outpatient centers of Tabriz University of Medical Sciences within December 2011 (N=382). These people were chosen through simple random sampling based on Cochran formula. Data collection instrument was a researcher-made questionnaire derived from Iranian Patient rights charter, which its validity and reliability was approved. Data was analyzed using t-test and ANOVA.*

Results: *Mean and standard deviation of total score for observing all essentials of patients' rights charter in outpatient centers of the university was at a moderate and reasonable level (42.18±15.15) from the viewpoint of patients. The area of "providing health services based on respecting patient's privacy and observing the essentials of secrecy and confidentiality" enjoying the highest mean score (66.12±24.39), was at a desirable level compared to other areas. The area of "having access to effective complaint management system" showed the lowest mean score (23.85±23.07) from the participants' perspective proving a poor level. Ninety three (24.17%) of health service receivers believed that almost all areas of Patient Right Charter were observed totally in outpatient centers of the university. This is while 96 people(25.17%) believed that patients' right chart has never been practiced in outpatient centers of Tabriz University of Medical Sciences.*

Conclusions: *The general satisfaction with observation of patients' right charter in outpatient centers of Tabriz University of Medical Sciences is at a moderate level and considered to be acceptable. Only in area of "providing health services based on respecting patient's privacy and observing the essentials of secrecy and confidentiality", the satisfaction level is higher than norms. Therefore, study of factors affecting patients' satisfaction is among research priorities for responding about the current satisfaction status and the manner of providing health services.*

Keywords: Responsiveness, Patient Rights Chart, Outpatient Centers.

Addresses:
[1] Associate Professor, Tabriz Medical Education Research Center, Department of Medical Education, Educational Development Center, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran. Email: draamini@yahoo.com.
[2] Associate Professor, Tabriz Medical Education Research Center, Department of Health Services Management, School of Health Management and Medical Informatics, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran. E-mail: js.tabrizi@gmail.com
[3] Assistant Professor, Medical Education Research Center, Department of Health Education and Promotion, Tabriz University of Medical Sciences., Tabriz, Iran. Email: ar.shaghaghi@gmail.com
[4] (✉) MS Student of Medical Education, Department of Medical Education, Medical Education Research Center, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran. E-mail: m.narimani2006@gmail.com

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-26]