مقاله پژوهشی

حقوق خدمتگران در برنامه پزشکی خانواده

محمدفاروق خسروی[۱]، مژگان لطافت نژاد[۱]، فرید ابوالحسنی شهرضا[۲]*

۱- دکتری مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، گروه خدمات سلامت، مؤسسه ملی تحقیقات سلامت، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران، تهران، ایران.
۲- دانشیار طب داخلی، گروه خدمات سلامت، مؤسسه ملی تحقیقات سلامت، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران، تهران، ایران.

***نویسنده مسئول:** مؤسسه ملی تحقیقات سلامت، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران، تهران، ایران. تلفن۶۲۹۲۱۳۵۵-۰۲۱، پست الکترونیک: abolhassanif@tums.ac.ir

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۰۵/۰۵ **تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۰۶/۰۷**

چکیده

مقدمه: *ایجاد یک چارچوب مناسب برای صیانت از حقوق خدمتگران در برنامه پزشکی خانواده می‌تواند منجر به پیامدهای سلامتی مطلوب برای آحاد جامعه شود، بنابراین هدف این مطالعه تدوین چارچوبی درباره حقوق خدمتگران در برنامه پزشکی خانواده می‌باشد.*

روش کار: *مطالعه ترکیبی حاضر در دو مرحله انجام شده است: ابتدا مقالات منتشرشده مرتبط با حقوق خدمتگران در برنامه پزشکی خانواده ایران از سال ۱۴۰۱-۱۳۸۴ به زبان‌های فارسی و انگلیسی بررسی شد، سپس با اخذ نظر ۷ متخصص حوزه‌های اقتصاد،سیاستگذاری و مدیریت سلامت ، سند اولیه حقوق خدمتگران تدوین و نهایی شد.*

یافته‌ها: *متن دو مطالعه یافت شده به‌دقت بررسی شد. در این مرحله سه حق نیازهای ارتباطی بین فردی، جبران خدمت و امکانات و تسهیلات رفاهی شناسایی شد. در مرحله بعد با استفاده از نظرات متخصصین دوازده حق در قالب سه دسته کلی برخورداری از شغل مناسب، برخورداری از قرارداد منصفانه و حفظ شأن و احترام برای خدمتگران برنامه پزشکی خانواده در نظر گرفته شد. مصادیق جزئی‌تر حقوق شامل تناسب بین شرح شغل با شاغل، وجود فضای فیزیکی مناسب، وجود شرایط کاری مناسب، فضای روانی و احساسی مناسب، امنیت شغلی، پرداخت مالی مکفی، منزلت و معاش، وجود فرصت‌های کاری انعطاف‌پذیر، برابری و عدالت، رفتار محترمانه، حفظ حریم خصوصی و اظهارنظر و شکایت می‌باشد.*

نتیجه‌گیری: *شناخت و حمایت از حقوق خدمتگران در برنامه پزشکی خانواده می‌تواند موجب ماندگاری بیشتر پزشکان در برنامه می‌شود و از هدر رفت منابع مالی برای جذب منابع انسانی جلوگیری کند. همچنین با رعایت حقوق خدمتگران کیفیت خدمات، تداوم مراقبت و رضایت بیماران بیشتر خواهد شد.*

واژگان کلیدی: *پزشکی خانواده، حقوق، خدمتگر، کارکنان، ایران*

مقدمه

سلامت و امنیت جز حقوق اولیه هر یک از افراد جامعه است و دولت موظف به تأمین عادلانه آن برای آحاد جامعه است. از دیدگاه سازمان جهانی بهداشت، پزشک خانواده، هسته مرکزی تلاش‌های جهانی برای بهبود کیفیت خدمات، کاهش هزینه، ارتقا اثربخشی و برقراری برابری در نظام‌های مراقبت‌های سلامتی به شمار می‌رود؛ اما بدون جلب مشارکت سایر ذینفعان و تغییر در رفتارهای اجتماعی، دستیابی به این اهداف امکان‌پذیر نیست. پزشک و تیم او به‌عنوان ذینفعان مهم برنامه پزشکی خانواده دارای انتظارات و حقوقی هستند و بدون برآورده کردن آن‌ها، اجرای مؤثر برنامه پزشکی خانواده با مشکلات جدی مواجه خواهد شد.

خدمتگران در برنامهٔ پزشک خانواده ایران در خصوص رعایت حقوق خود، با چالش‌های متعددی مواجه‌اند. فقدان حمایت قانونی که منجر به آسیب‌پذیری آنان در برابر تبعیض، آزار و اذیت و خشونت می‌شود؛ پرداخت‌های ناکافی که فرسودگی

[Downloaded from hakim.tums.ac.ir on 2025-12-11]

شـغلی و کمبود نیروی انسانی را در پی دارد؛ و همچنین فقدان دسـتورالعمل‌ها، راهنماهـای بالینی و مقررات روشـن در ارائه خدمات که منجر به سردرگمی آنان می‌شود، از آن جمله‌اند. بر اسـاس مطالعه‌ای که در مجله اخلاق پزشکی منتشرشده است، پزشـکان خانواده در ایران در مورد اسـتقلال حرفه‌ای و امنیت شغلی خود مشکلاتی دارند. بسیاری از آنان مجبورند ساعت‌های طولانـی با کمترین وقفه کار کننـد و اغلب در معرض اخراج یا تغییر شـغل قرار دارند. برخی هم بـه آموزش و منابع اطلاعاتی کافی دسترسی ندارند که بر کیفیت مراقبت آن‌ها تأثیر می‌گذارد [۱]. مطالعهٔ دیگری نشـان داد که مسـائل مالی ازجمله حقوق کم و نرخ بازپرداخت ناکافی پزشـکان خانواده در ایران از دیگر دغدغه‌های آنان اسـت. برخی برای تأمیـن هزینه‌های زندگی، مجبور بـه فعالیت در شـغل‌های مختلف هسـتند که احتمال فرسودگی شغلی و کاهش کیفیت مراقبت‌های ارائه‌شده را افزون می‌کند[۲]. خلاصه آن‌که خدمتگران در برنامهٔ پزشکی خانواده در ایران با چالش‌های متعددی در رابطه با حقوق و شرایط کاری خـود مواجه‌اند. پرداختن به این چالش‌هـا نیازمند یک رویکرد جامع شامل حمایت‌های قانونی، جبران خسارت عادلانه و منابع و آموزش کافی برای خدمتگران مراقبت‌های سلامت است.

برخی نهادها و سازمان‌ها در ایران مسئول صیانت از حقوق خدمتگران سـلامتی هسـتند. سازمان نظام پزشـکی، مسئول تنظیم روابط حرفه پزشـکی و اطمینان از پایبندی پزشـکان به استانداردهای اخلاقی است. این سازمان مرجع شکایت افراد در حیطهٔ پزشـکی اسـت و قدرت اعمال قوانین انضباطی در مواقع لزوم را دارد [۳ و ۴]. علاوه بر این، قانون کار ایران حمایت‌هایی را بـرای کارکنان ازجملـه خدمتگران سـلامتی در نظر گرفته اسـت. این قانون، مقـررات مربوط به سـاعات کار، اضافه‌کاری، مرخصی سالانه و سایر موارد شغلی را تعیین می‌کند. کارفرمایان موظف‌اند محیط کاری ایمـن را فراهم کنند و اطمینان حاصل کنند که کارکنان آموزش مناسـبی دریافت می‌کنند [۵] وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ایران نیز دستورالعمل‌هایی را برای کارکنان برنامه پزشکی خانواده تنظیم کرده است که نقش و مسـئولیت افراد را مشخص می‌کند. این دستورالعمل‌ها شامل توصیه‌هایـی برای ارائه مراقبت باکیفیـت بالا، حفظ محرمانگی و رازداری بیمار و نیز همکاری با سـایر متخصصان مراقبت‌های بهداشتی اسـت[۶].درمجموع، هدف این چارچوب‌ها حمایت از حقوق خدمتگران مراقبت‌های سلامت در ایران است؛ با حصول اطمینان از این‌که آنـان می‌توانند در یک محیط امن و اخلاقی کار کنند و حقوق و مزایای عادلانه برای کار خود دریافت نمایند؛ و البته مراقبت‌های باکیفیت بالا به بیماران خود ارائه دهند.

ایجـاد یک چارچـوب حمایتـی باهدف صیانـت از حقوق خدمتگران برنامه پزشکی خانواده می‌تواند مزایای بالقوه‌ای داشته باشـد و نهایتاً منجر به پیامدهای سـلامتی مطلوب برای آحاد جامعه گردد. تدوین و اجرای چنین چارچوبی نیازمند رویکردی چندوجهی اسـت. عناصر اصلی این رویکرد عبارت‌اند از: تعیین رهنمودها و خط‌مشـی روشـن درباره حقوق و مسـئولیت‌های خدمتگران سـلامت [۲]؛ اجـرای برنامه‌های آگاهی‌بخشـی به آنـان؛ توانمند کردن ذی‌نفعان برای دفاع از حقوق خود شـامل آمـوزش مهارت‌های ارتباطی، حل تعـارض و جنبه‌های قانونی مراقبت‌های سـلامت؛ اسـتقرار برنامه‌های نظارتی مؤثر شـامل ممیزی‌هـای منظـم، مکانیسـم‌های بازخـورد و سیسـتم‌های گزارشـدهی تا اطمینان حاصل شود که خدمتگران سلامت قادر بـه گزارش هرگونه نقض حقوق خود هسـتند؛ [۷] و درنهایت، تعامل گسـترده با جامعه برای افزایـش آگاهی خدمتگیران در مـورد اهمیت حمایـت از حقوق خدمتگران سـلامت از طریق بسـیج‌های حمایتی، برنامه‌های اطلاع‌رسانی جامعه و مشارکت رسانه‌ای [۱].

در سـال‌های اخیـر، موضوعـات مرتبط با برنامهٔ پزشـکی خانواده و ازجمله حقوق خدمتگران سلامتی موردتوجه تحقیقات پزشکی قرارگرفته است. اکثر مطالعات بر روی موضوعاتی مانند اسـتقلال، رضایت شغلی و سیسـتم‌های پرداخت متمرکزشده اسـت. طالبی و همکاران یک مطالعه مقطعی در مورد استقلال و رضایت شـغلی پرسـتاران انجام دادنـد و دریافتند که فقدان خودمختـاری با رضایت شـغلی کمتر مرتبط اسـت [۸]. ترابی اردکانی و همکاران طراحی و اجرای سیسـتم پرداخت پزشـک خانواده در ایران را موردبررسی قرار دادند و نیاز به دستورالعمل‌ها و سیاسـت‌های روشن را نمایان کردند [۹]. بااین‌حال، تحقیقات موجود در مورد چارچوب کلی حقوق پزشـک خانواده در ایران

[Downloaded from hakim.tums.ac.ir on 2025-12-11]

محدود است. به‌عنوان‌مثال، مطالعات معدودی در مورد تجربیات پزشـکان خانواده زن و چالش‌های مرتبط با تبعیض جنسیتی و هنجارهای فرهنگی وجـود دارد. علاوه بر این، نیاز به مطالعاتی وجود دارد که تأثیر حمایت از حقوق پزشکان خانواده را بر نتایج بیمار و کیفیت مراقبت‌های بهداشـتی بررسی کند. درمجموع، علیرغم وجـود پژوهش‌هایی در این زمینه، همچنان شـکاف و محدودیت‌هایـی در مطالعـات وجود دارد که نیـاز به تحقیقات بیشـتر در این زمینه را نشـان می‌دهد. هدف این پژوهش ارائه چارچوبی درباره حقوق خدمتگران سـلامت در برنامهٔ پزشـکی خانواده ایران بوده است.

روش‌کار

مطالعه حاضر یک مطالعه ترکیبی است که در سال ۱۴۰۱ و در دو مرحله انجام شـد. در مرحلـه اول برای یافتن مطالعات مرتبط با حقوق خدمتگران در برنامهٔ پزشکی خانواده در ایران، از نتایج گزارش «بررسی تجربه ایران در اجرای پزشکی خانواده، بر مبنای مطالعات منتشرشـده» که توسط موسسه ملی تحقیقات سلامت در سال ۱۴۰۱ منتشـر گردیده، استفاده شد [۱۰]. در ایـن گزارش. حقوق خدمتگران هم به‌عنوان یکی از عناصر ناظر بر ویژگی‌های اجرایی برنامه، مورد بررسـی و تحلیل قرارگرفته است.

در این گزارش اشـاره شـده که همه‌ی مستندات فارسی و انگلیسی پزشکی خانواده در ایران در پایگاه‌های داده‌ای Scopus و PubMed و Magiran، SID و IranDoc و موتـور جسـتجوی Google Scholar ، از زمـان اجـرای برنامه پزشـکی خانواده در ایران از سـال ۱۳۸۴ تا سال ۱۴۰۰ (از زمان آغاز برنامه پزشکی خانواده در ایران) موردبررسـی قرار گرفته اسـت؛ لذا با توجه به جامع بودن گزارش فوق و مطابقت آن با هدف بخش مروری این مطالعه، محققین تنها به‌مرور این سند بسنده نمودند.

در مرحله بعد برای تدوین سـند اولیـهٔ حقوق خدمتگران در برنامه پزشـکی خانـواده، علاوه بر تحلیـل یافته‌های مرحلهٔ قبـل، نظرات متخصصیـن حوزه‌هـای مرتبط اخذ شـد. افراد متخصص شـرکت‌کننده، هفت نفر از رشته‌های اقتصاد سلامت، مدیریت خدمات بهداشـتی درمانی، سیاسـت‌گذاری سلامت و یک پزشک و اسـتاد مجرب با سوابق متعدد مدیریتی در حوزه سـلامت بودند. نظرات شرکت‌کنندگان در سـه نشست حدوداً دوسـاعته در دانشـگاه علوم پزشـکی تهران جمع‌آوری شد. با اعلام رضایت شـرکت‌کنندگان، همه نظرات و گفت‌وگوها ضبط و پس از پایان جلسـات، نتایج در قالب صورت‌جلسات در اختیار اعضـا قرار می‌گرفـت تا چنانچه مغایرتـی در درک نظرات بود، اعلام شود. درنهایت سـند حقوق خدمتگران در برنامه پزشکی خانواده با اسـتفاده از نتایج مرحله مروری و نظرات متخصصین تدوین گردید. سـند مذکور حاوی حقوق، تعاریف آن‌ها (شامل مصادیق)، استانداردها و نکات قابل‌توجه هر حق می‌باشد.

یافته‌ها

در داده‌های گزارش «بررسـی تجربه‌ی ایران در اجرای پزشـکی خانواده، بر اسـاس مطالعات منتشرشده» تنها دو مطالعه به حقوق خدمتگران اشـاره نموده که خلاصه آن‌ها در جدول شماره ۱ ارائه شده است:

جدول ۱- مشخصات مطالعات موجود در رابطه با حقوق خدمتگران در برنامه پزشکی خانواده ایران

نویسنده اول	سال انجام مطالعه	نوع مطالعه	طراحی مطالعه	ابزار جمع‌آوری داده‌ها	مشارکت‌کنندگان	مهم‌ترین یافته‌ها	استان موردمطالعه	شهرهای موردمطالعه	تعداد نمونه موردمطالعه	نوع پزشک خانواده
عماد زاده و همکاران	۴۹۳۱	مروری	مروری	ندارد	پایگاه‌های داده	اهمیت نیازهای ارتباطی بین فردی	کاربرد ندارد	کاربرد ندارد	ذکر نشده است	شهری و روستایی
هوشمند و همکاران	۸۹۳۱	پژوهشی اصیل	کمی-کیفی	پرسشنامه	مدیران و پزشکان خانواده	اهمیت جبران خدمت و امکانات و تسهیلات رفاهی	خراسان بزرگ		۱۰۱ نفر	روستایی

[Downloaded from hakim.tums.ac.ir on 2025-12-11]

جدول بالا نشان می‌دهد که مطالعات محدودی در مورد حقــوق خدمتگران انجام شــده اســت. در مطالعه عمادزاده نیازهای ارتباطی به‌عنوان یکی از مهم‌ترین نیازهای پزشکان شناســایی شــده اســت. نیازهای ارتباطی بین فردی منجر بــه افزایش کارایی خدمات درمانــی و افزایش رضایتمندی بیمار می‌شــود. همچنین پزشــک خانواده لازم است نه‌تنها با بیمــار بلکه با خانواده و اطرافیــان وی و بخش‌های دیگر خدمتگران خدمات بهداشــتی درمانی و حتی سازمان‌های دیگر که در ســلامت جامعه ذی‌نفع می‌باشــند ارتباط مؤثر برقرار نماید؛ بنابراین باید در این زمینه آموزش‌دیده و از این آموزش‌ها استفاده کند و این امر باید در سیاست‌گذاری‌ها و برنامه‌ریزی‌ها، به‌خصوص تدوین برنامه‌های درســی، مدنظر قرار گیرد [۱۱].

در مطالعه هوشــمند و همــکاران نیــز اهمیت جبران خدمت پزشکان، امکانات و تسهیلات رفاهی آن‌ها بیان‌شده اســت؛ مصاحبه‌شــوندگان اظهار داشــته‌اند که منافع مالی پزشــکان خانواده با ســطح تحصیلات، ساعت کاری و شرح وظایف آن‌ها مطابقت ندارد و این بزرگ‌ترین چالشــی است که پزشــکان با آن مواجه‌اند. علاوه بر این عدم تناســب بین اختیار و مسئولیت پزشــکان نیز یکی از مواردی بود که در این حیطه به آن اشاره شد [۱۲].

در حیطــه تســهیلات رفاهی نیز برخی پزشــکان بیان نمودند که امکانات و تســهیلات رفاهی اعم از محل سکونت مناسب، مهدکودک، سرویس ایاب و ذهاب و ... در روستاها مناســب نیستند به همین دلیل تمایل آنان برای شرکت در طرح پزشک خانواده کم است [۱۲].

در مرحله بعد با استفاده از نتایج مرحله اول، نویسندگان پــس از اخــذ نظر هفــت نفر شــامل دو خانــم و ۵ مرد از متخصصین حوزه‌هــای اقتصاد ســلامت، مدیریت خدمات بهداشــتی درمانی، سیاســت‌گذاری سلامت و یک پزشک و اســتاد مجرب به تدوین ســند حقوق خدمتگران پرداختند. مشخصات متخصصین در جدول شماره ۲ آورده شده است.

در ابتــدای این ســند بــرای برآورده شــدن هر یک از حقوق، رعایت یک چارچوب پیشــنهاد شــده است. عناصر این چارچوب عبارت‌اند از: تعریف حق، وجود استانداردهایی کــه رعایــت آن‌ها به معنــای ادای آن حق اســت، آموزش خدمتگیران در مورد اســتانداردها، پایش مســتمر و روشن بــودن روش اقدام در صورت مشــاهده‌ی مــوارد انحراف از استاندارد، امکان شــکایت ذی‌حق در صورت رعایت نشدن حقوق او، و وجود فرآیند شــفاف رســیدگی به شــکایت و بازخورد به شاکی.

در جدول شماره ۳ مصادیق حقوق خدمتگران و تعاریف و استانداردهای مرتبط با آن‌ها در سه دسته کلیِ برخورداری از شغل مناسب، برخورداری از قرارداد منصفانه و حفظ شأن و احترام کارکنان آورده شده است.

برای اینکه یک حق برآورده شــود و رضایت خدمتگر را به دنبال داشــته باشــد، باید اقداماتی صورت گیرد و این اقدامات خود مســتلزم پیشنیازهایی اســت که به برآورده شدن حقوق کمک میکند. پیش نیازهای مدنظر در جدول شــماره ۴ آورده شده است.

جدول ۲- مشخصات متخصصین در تدوین سند حقوق خدمتگران در برنامه پزشکی خانواده ایران

متغیر		تعداد	درصد
جنسیت	مرد	۲	۶٫۸۲
	زدن	۵	۴٫۱۷
تخصص	اقتصاد سلامت	۵	۶٫۸۲
	سیاستگذاری سلامت	۲	۶٫۸۲
		۳	۸٫۲۴

[Downloaded from hakim.tums.ac.ir on 2025-12-11]

جدول ۳- مشخصات مطالعات موجود در رابطه با حقوق خدمتگران در برنامه پزشکی خانواده ایران

ردیف	حق	توضیح	استانداردها
الف- برخورداری از شغل مناسب: به معنای آن است که کارکنان توانایی و انگیزه کافی را برای ارائه مطلوب خدمات موردنیاز داشته باشند.			
۱	تناسب بین شرح شغل با شرح شاغل و توانمندی‌های او برای احراز شغل	متصدی شغل باید از حداقل دانش، مهارت‌ها و توانمندی‌های ضروری برای انجام موفق و مؤثر شغل برخوردار باشد. توجه به شرایط فیزیکی، مدرک تحصیلی، تجربه قبلی (در صورت ضرورت) و امثال آن ممکن است در انتخاب بهتر متقاضیان شغل مؤثر باشد. از سوی دیگر باید توجه نمود که برخی عوامل همچون جنسیت، اصل و نسب، تجرد و تأهل، نقض عضو، مذهب، نژاد، سن و گذشته فرد در بسیاری مواقع ارتباطی با نحوه عملکرد افراد نداشته و بنابراین نباید ملاک تصدی شغل قرار گیرد. در غالب اوقات ضعف در دانش، مهارت و توانمندی افراد را می‌توان از طریق آموزش‌های هدفمند ارتقاء داد.	
۲	وجود فضای فیزیکی مناسب	۱- فضای موردنیاز: در یک مرکز پزشکی خانواده باید حداقل استاندارد فضای فیزیکی، مطابق پروتکل‌ها فراهم باشد. فضای مرکز باید به‌گونه‌ای باشد که کارکنان بتوانند به‌راحتی خدمات موردنیاز را ارائه نمایند و درعین‌حال حریم خصوصی افراد در آن رعایت شود. همچنین امکان برگزاری جلسات کاری، فضای کافی برای نگهداری مستندات و وسایل شخصی کارکنان وجود داشته باشد. ۲- ساختمان مرکز: مرکز ازنظر رنگ‌آمیزی، روشنایی و تأسیسات نباید نیازمند تعمیرات اساسی باشد و نکات ایمنی در آن رعایت شده باشد. ترجیحاً برای کارکنان (و مراجعین) با محدودیت یا معلولیت‌های جسمانی مانند معلولان و زنان باردار، حداقل تدابیر مربوط به دسترسی فیزیکی همچون آسانسور استاندارد، نرده برای پله‌ها و راه‌های ورود و خروج مناسب تعبیه شده باشد. ۳- شرایط محیطی: داشتن دمای مناسب (تنظیم دمای اتاق بیمار در تابستان، ۸۲-۴۲ درجه سانتی‌گراد و در زمستان ۳۲-۰۲ درجه سانتی‌گراد)، داشتن نور مناسب، تهویه و جریان هوا، آرامش صوتی در فضای ارائه خدمت وجود داشته و نظافت آن رعایت شده باشد. همچنین امکانات موردنیاز غیر درمانی همچون آب آشامیدنی سالم، آب سرد و گرم، لیوان یک‌بارمصرف، دستمال‌کاغذی، مایع دستشویی و دستمال (حوله) توالت یا خشک‌کن در آن موجود باشد.	* استانداردهای محیط کار
۳	وجود شرایط کاری مناسب	۱- نقش‌ها و مسئولیت‌های روشن شغلی ۲- حق پیشرفت حرفه‌ای و روشن بودن مسیر ارتقای شغلی: افراد حق دارند از فرصت‌های پیشرفت شغلی و شرایط آن همچون ارتقاء مهارت‌ها و دانش بهره‌مند شوند. همچنین کارکنان باید بدانند برای ارتقاء شغلی چه مهارت‌ها، دانش و الزاماتی موردنیاز است و چگونه به رتبه بالاتر شغلی دست خواهند یافت. ۳- حق خودداری از ارائه خدمات، منوط به این‌که خطر جدی، زندگی بیمار را تهدید نکند: ارائه خدمات باید مطابق قوانین و شواهد علمی مورد تأیید نظام پزشکی خانواده و دستورالعمل‌های مصوب ارائه گردد. کارکنان حق دارند علیرغم درخواست و اصرار بیماران از انجام دادن اعمال خلاف اصول و قواعد حرفه‌ای که موجب آسیب دیدن جسمی یا روحی بیمار می‌شود امتناع نمایند. همچنین چنانچه خدمات با باورهای شخصی، حرفه‌ای و اعتقادی فرد منافات دارد می‌تواند ارائه آن خدمت را به فرد دیگری واگذار نماید و یا از ارائه آن خودداری کند. بدیهی است ارائه نکردن خدماتی که از آسیب جدی به‌سلامتی بیمار پیشگیری نماید یا برای حیات وی ضروری باشد، تخلف محسوب شده نیازمند بررسی جدی و اعمال مجازات قانونی و قضایی است. ۴- حق دریافت رضایت‌نامه از بیمار برای ارائه خدمات: به‌منظور تضمین حق مشارکت در تصمیم‌گیری برای خدمتگیر، خدمتگران حق دارند، حداقل در مورد خدمات درمانی تهاجمی (و ترجیحاً سایر خدمات)، پس از ارائه اطلاعات کامل به خدمتگیران، از آنان رضایت‌نامه دریافت نمایند. ۵- دسترسی به ابزار و امکانات موردنیاز: کارکنان مراقبت‌های بهداشتی حق دسترسی معقول به ابزارهای موردنیاز برای انجام وظایف شغلی خود را دارند. آنان حق دارند از آخرین دستورالعمل‌ها و روش‌های نوین درمانی و آئین‌نامه‌هایی که مرتبط با وظایف شغلی آنان است، در چارچوب مقررات مربوطه اطلاع داشته باشند. اطلاعاتی که می‌توان دسترسی خدمتگران را به آن‌ها فراهم کرد عبارت‌اند از: حقوق خدمتگران در نظام پزشکی خانواده، شاخص‌های عملکرد نظام پزشکی خانواده، شاخص‌های ارزیابی عملکرد خود، قوانین و مقررات پزشک خانواده، اطلاعات جمعیت تحت پوشش و موارد مشابه. همچنین لازم است کارکنان به تمام ابزار و وسایل موردنیاز عمومی (همچون میز، صندلی، ملزومات اداری، چاپگر) و تخصصی (همچون تجهیزات پزشکی، کامپیوتر و نرم‌افزارها) موردنیاز برای ارائه خدمات دسترسی آسان داشته باشند. در هنگام تهیه ابزار، باید به استاندارد بودن و راحتی استفاده از آن‌ها توجه کرد. ۶- توجه به‌سلامت، ایمنی و رفاه کارکنان و پیشگیری از آسیب‌های احتمالی: با عنایت به اینکه ایمنی خدمتگران سلامت، لازمه‌ی ایمنی بیمار است و حفاظت در برابر آسیب‌ها و مخاطرات احتمالی محیط کار، از حقوق اولیه همه شاغلین محسوب می‌شود، باید از بروز آسیب‌های محتمل، اعم از آسیب‌های روحی و جسمی، در فرآیند ارائه خدمت پیشگیری کرد و در صورت وقوع آن‌ها، اقدام مناسب را برای جبران خسارت به عمل آورد. کارکنان مراقبت‌های سلامت نباید سلامت جسمی خود یا خانواده خود را به خطر بیندازند و تمام خطرات بالقوه باید با مسئولیت کارفرما و مشارکت کارکنان حذف، جدا یا به حداقل برسد. همه تجهیزات حفاظتی لازم باید در اختیار کارکنان قرار گیرد. در هنگان ورود یا جابه‌جایی یک کارمند، یا چنانچه فناوری جدیدی در دسترس قرار می‌گیرد، تمام مسائل ایمنی باید به آن‌ها آموزش داده شود. ریشه‌یابی حوادثی که در فرآیند ارائه‌ی خدمت رخ می‌دهد با استفاده از تکنیک تجزیه تحلیل ریشه ای خطا برای پیشگیری از وقوع مجدد حوادث ضروری است. این آسیب‌ها را می‌توان در گروه‌های زیر طبقه‌بندی کرد: * آسیب‌های ناشی از محیط ارائه‌ی خدمت مانند خطرات بیولوژیکی و انتقال عفونت و خطرات ناشی از تجهیزات و وسایل اداری و پزشکی و... * آسیب‌ها یا سو استفاده‌های کلامی، فیزیکی یا روانی ناشی از رفتار افراد حاضر در محیط ارائه‌ی خدمت مانند تهدید یک خدمتگر به دلیل خودداری از صدور گواهی خلاف (خشونت در محل کار)، خستگی مفرط و فرسودگی ناشی از کار و بیماری‌های شغلی و همچنین آسیب‌های روانی ناشی از اتهام زنی در مورد قصور و خطای پزشکی * آسیب‌های ناشی از فرآیند خدمت مانند سوزن گزیده شدن، خطر عوامل بیماری‌زای قابل‌انتقال از طریق خون، خطرات تنفسی، خطرات ارگونومیک ناشی از کارهایی مثل بلند کردن و جابجایی بیماران، خطر انتقال عفونت از طریق دست‌های آلوده و...	* استاندارد ایمنی محیط ارائه‌ی خدمت * استاندارد کنترل عفونت * استانداردهای ایمنی شغلی * استاندارد گندزدایی و تهویه مناسب * استاندارد استفاده از تجهیزات پزشکی * کتابچه راهنما و علائم تصویری استفاده از وسایل حفاظت فردی * آئین‌نامه امور ایمنی خدمتگران * تدوین پروتکل دسترسی به پرونده اطلاعات بیماران * تهیه کتابچه توجیهی بدو خدمت * تهیه راهنماهای انجام‌وظیفه * قوانین و مقررات شفاف * تهیه راهنماهای بالینی
۴	فضای روانی و احساسی مناسب	۱- کارکنان حق دارند از حمایت و مساعدت قضایی مسئولین و کارفرمای خود، در مواردی که به دلیل انجام وظایف شغلی مورد پیگرد قرار می‌گیرند، برخوردار شوند. همچنین آن‌ها در قبال تهدید و توهین افراد، مطابق ماده ۷۰۶ قانون تمرد نسبت به مأمورین دولتی، ماده ۸۰۶ و ۹۰۶ قانون هتک حرمت اشخاص و پرسنل، از طرف قانون حمایت می‌شوند. ۲- کارکنان حق دارند در زمان اختلاف‌نظر با کارفرما و مدیران بالادست خود از حمایت و پشتیبانی افرادی همچون دوست، همکار، حتی مدیران میانی یا نماینده اتحادیه و انجمن‌های مرتبط خود بهره‌مند گردند. این سند حق عضویت در اتحادیه‌ها یا انجمن‌های دلخواه شغلی و شخصی را برای کارکنان محفوظ می‌دارد. ۳- وجود مسیر توسعه شخصی برای همه کارکنان و حمایت مدیران از آنان در این مسیر ۴- وجود فضای مشوق برای افشای هرگونه سوءاستفاده، سوء رفتار یا تخلف در محل کار	

[Downloaded from hakim.tums.ac.ir on 2025-12-11]

جدول ۳- (ادامه) مشخصات مطالعات موجود در رابطه با حقوق خدمتگران در برنامه پزشکی خانواده ایران

ردیف	حق	توضیح	استانداردها
ب- حق برخورداری از قرارداد منصفانه			
۱	برخورداری از امنیت شغلی	امنیت شغلی به معنای احساس داشتن شغل مناسب با شرایط قابل‌قبول و اطمینان از تداوم آن در آینده است. به‌عبارت‌دیگر یعنی فرد مطمئن است که برای آینده‌ای قابل پیش‌بینی، در صورت تمایل و انجام تعهدات خود، همچنان در کار مورد تصدی حضور خواهد داشت	
۲	پرداخت مالی مکفی برای کار تمام‌وقت	لازم است حق‌الزحمه کارکنان به‌گونه‌ای تعیین شود که حقوق مدنظر در قانون کار رعایت شود و کارکنان بتوانند از عهده یک زندگی متعارف اجتماعی برآیند.	
۳	منزلت و معاش	منزلت کارگران مستلزم مراقبت‌های بهداشتی کافی، امنیت برای کهولت یا ازکارافتادگی، غرامت بیکاری، شرایط کار سالم، استراحت هفتگی، تعطیلات دوره‌ای برای اوقات فراغت و امنیت معقول در برابر اخراج خودسرانه است.	
۴	وجود فرصت‌های کاری انعطاف‌پذیر در صورت امکان	در صورت امکان فرصت‌های کاری منعطف (همچون دورکاری، ساعات شناور کاری یا کاهش ساعات کاری)، به‌ویژه در مورد کارکنان دارای شرایط خاص همچون زنان باردار، تک سرپرستی، افراد دارای معلولیت یا محدودیت جسمی یا مشکلات روانی در نظر گرفته شود.	
۵	برابری و عدالت	تساوی کارکنان با شرایط یکسان در برابر قوانین و مقررات و نیز اجتناب از رفتارهای تبعیض‌آمیز در مواردی که قوانین مشخصی وجود ندارد، از الزامات رعایت عدالت کارکنان است. بدیهی است رفتار متفاوت حمایتی که بر مبنای معلولیت، سالمندی یا سایر وضعیت‌های قابل توجیه صورت می‌گیرد، تبعیض محسوب نمی‌شود. توافق‌نامه استخدامی و سیاست‌های محل کار کارکنان باید آنان را از هرگونه تبعیض بر اساس سن، جنسیت، نژاد، عقاید، وضعیت تأهل یا خانوادگی، یا معلولیت محافظت کند.	قوانین و مقررات شفاف
ج- حفظ شان و احترام و توجه			
۱	رفتار محترمانه	کرامت انسانی ایجاب می‌کند با فرض اینکه کارکنان افرادی راست‌گو، قابل‌اعتماد و خواهان پیشرفت هستند با آنان برخورد و از سرزنش و ایجاد محیطی پرتنش و اضطراب جلوگیری شود. مصادیق رعایت شأن و احترام خدمتگران می‌تواند شامل محافظت در برابر آزار و اذیت، بدرفتاری و حمله و آزار کلامی و ذهنی از سوی همه ذینفعان اعم از بیماران و همراهان، کارفرما یا سایرین باشد. بحث در مورد فعالیت‌های جنسی، شوخی‌های قومیتی یا جنسیتی، ناتوانایی‌های جسمی یا ذهنی افراد، نمونه‌هایی از آزار کلامی است. همچنین لمس، اظهارنظر در مورد ویژگی‌های فیزیکی، نمایش تصاویر جنسی یا نژادی، استفاده از اصطلاحات یا القاب تحقیرآمیز و نامناسب، حرکات ناشایست، صحبت کردن بی‌ادبانه و بدون نزاکت و بروز رفتار فیزیکی خصمانه از نمونه‌های بدرفتاری و آزار کلامی و ذهنی محسوب می‌شود. توقعات غیرمنطقی و خارج از توان خدمتگران و وابسته کردن منافع افراد به برآورده کردن آن‌ها را نیز می‌توان از مصادیق رعایت نکردن شأن و احترام خدمتگران تلقی کرد. افزون بر این موارد در فعالیت‌هایی نظیر اطلاع‌رسانی‌ها، ارسال دعوت‌نامه، آگهی‌ها، ابلاغ‌ها و هشدارها باید از ادبیات محترمانه و غیر تحکم‌آمیز استفاده شود.	استانداردهای رفتار محترمانه آموزش مدیران و برگزاری جلسات بحث و گفتگو
۲	حفظ حریم خصوصی	از مصادیق مهم در این حوزه توجه به حفظ حریم خصوصی افراد است. این به معنای محرمانه ماندن اطلاعات شخصی و حرفه‌ای افراد است. وظیفه‌ی نظام ارائه خدمات تأمین محیط مناسبی برای کار باکیفیت است که موجب افزایش بهره‌وری خدمتگران شود. حفظ حریم خصوصی را می‌توان یکی از وجوه اساسی محیط کار مناسب قلمداد کرد. اطلاعات مربوط به هویت، وضعیت فردی، عقاید و باورها، آدرس پست الکترونیکی، تصویر، محل و تاریخ تولد، ازدواج، طلاق، مشخصات همسر، والدین و فرزندان، ناراحتی‌های جسمی و روحی، شماره‌حساب بانکی، محل سکونت و همچنین اطلاعات شخصی مربوط به انجام امور تجاری، شغلی، تحصیلی، مالی، آموزشی، اداری، پزشکی و حقوقی، مکالمات تلفنی و نامه‌ها از مصادیق حریم خصوصی محسوب می‌شود. بازرسی و نرساندن نامه‌ها، ضبط و فاش کردن مکالمات تلفنی یا نرساندن آن‌ها، استراق سمع و هرگونه تجسس جز در موارد قانونی به‌منزله نقض حریم خصوصی اشخاص تلقی می‌شود. همچنین نظام ارائه خدمت مجاز به استفاده از نظارت‌های الکترونیکی مغایر با حریم شخصی افراد نیست؛ مگر آنکه بر مبنای دلایل قوی، احتمال ارتکاب فعالیت‌های مجرمانه در محیط کار از قبیل سرقت، تخریب اموال یا سوءاستفاده از آن‌ها وجود داشته باشد؛ یا این امر برای امنیت و بهداشت محل کار ضروری تشخیص داده شود. در صورت ضرورت برای اِعمال نظارت الکترونیکی و نصب دوربین، باید مراتب را با هشدار مکتوب و استفاده از علائم قابل‌رؤیت، به اطلاع خدمتگران رساند.	* استاندارد پرونده‌ی خدمتگران و ضوابط بهره‌برداری از داده‌های آن * تدوین پروتکل دسترسی به پرونده اطلاعاتی خدمتگران * تدوین قوانین و مقررات شفاف
۱	اظهارنظر و شکایت	مدیران باید صدای خدمتگران را بشنوند، از حق آزادی بیان آنان دفاع کنند و جو انتقادپذیری را رواج دهند؛ لذا خدمتگران حق دارند نظرات، تجربیات، ابهامات، نگرانی‌ها، سؤالات، انتقادات، پیشنهادها و شکایات خود را با نظام ارائه خدمات به اشتراک بگذارند و از آن‌ها بازخورد دریافت کنند. آن‌ها حق دارند در تصمیم‌گیری‌ها مشارکت نمایند که به معنای توجه به دیدگاه‌های خدمتگران هنگام اتخاذ تصمیمات مهم سازمانی یا مرتبط با سرنوشت آنان است. مشارکت منجر به احساس مالکیت نسبت به سازمان و آرامش و امنیت خاطر در خدمتگران می‌شود. با توجه به آنکه درگیر کردن تک‌تک افراد در تصمیم‌گیری‌های مهم امکان‌پذیر نیست، وجود تشکل‌های کارکنان به‌منظور سامان‌دهی مشارکت، امری اجتناب‌ناپذیر است. امکان انتقال دیدگاه‌ها و شکایات به سیاست‌گذاران و مدیران، افزون بر آنکه در خدمتگران ایجاد آرامش و امنیت می‌کند، سبب آگاهی مدیران از نارسایی‌های نظام خدمات سلامت نیز می‌شود. نظام رسیدگی به شکایات یکی از ارکان تضمین رعایت حقوق خدمتگران نیز به شمار می‌آید. اقداماتی که به دنبال دریافت شکایت انجام می‌شود باید سازمان‌یافته، سریع و مؤثر باشد و در کوتاه‌ترین زمان ممکن، بازخورد آن به شاکی منتقل شود.	* طراحی نظام دریافت بازخورد از ذی‌نفعان * ایجاد زیرساخت ارتباطی کارکنان با مدیران شامل دریافت پیام، بررسی، اقدام و بازخورد * وجود طرح‌های مشخص برای شکل‌گیری تشکل‌های کارکنان * وجود طرح مشخص برای حضور کارکنان ذی‌ربط یا نمایندگان رسمی آنان در تمام جلسات تصمیم‌گیری در سطح سازمان * استانداردهای ارتباط مؤثر * استانداردهای رفتار محترمانه * تدوین، تصویب و ابلاغ نمودار سازمانی

[Downloaded from hakim.tums.ac.ir on 2025-12-11]

جدول ۴- پیش‌نیازهای لازم برای رعایت حقوق خدمتگران در برنامه پزشک خانواده

حق	اقدامی که منجر به رعایت حق می‌شود	پیش‌نیاز
تناسب بین شرح شغل با شرح شاغل و توانمندی‌های او برای احراز شغل	- تطابق مدرک تحصیلی با شغل - تطابق شرح شغل و شرایط احراز آن با شرح شاغل - بررسی میزان دانش، نگرش و عملکرد کارکنان و در صورت نیاز ارتقاء آن‌ها	- تدوین پروتکل جذب نیرو - تدوین نیازمندی‌های شغل - تدوین شرح وظایف کارکنان - تدوین شیوه‌نامه ارزیابی کارکنان - تدوین پروتکل ارتقاء دانش و مهارت‌های شغلی
وجود فضای فیزیکی مناسب	- رعایت استانداردهای محیط کار	- تدوین استانداردهای محیط کار - تهیه جدول امکانات موردنیاز در محیط کار
وجود شرایط کاری مناسب منزلت و معاش	- رعایت دقیق راهنماهای بالینی و فرایندهای کاری - شفافیت مسیر ارتقاء شغلی - اجرای دقیق شیوه‌نامه رسیدگی به شکایات خدمتگران - دریافت رضایت بیمار (حداقل برای اعمال تهاجمی و درمان‌های طولانی‌مدت) - آموزش خدمتگران در مورد مقررات اداری در بدو خدمت - توجه و اعمال حقوق مندرج در قانون کار - ملزم کردن پیمانکاران به پرداخت حق بیمه و تأمین پوشش بیمه‌ی خود و کارکنانی که تحت مسؤولیت آنان کار می‌کنند.	- تدوین شرح وظایف کارکنان - تهیه راهنماهای بالینی - قوانین و مقررات شفاف - تعیین کمیته ارتقاء شغلی و آیین‌نامه اجرایی آن - تهیه متن توافق‌نامه استخدامی مطابق با حقوق مندرج در قانون کار
وجود فرصت‌های کاری انعطاف‌پذیر در صورت امکان	- رعایت آیین‌نامه مرتبط با ساعات کاری افراد دارای شرایط خاص	-
برابری و عدالت	- اجتناب از هرگونه تبعیض در توافق‌نامه استخدامی‌های کارکنان دارای شرایط یکسان	- متن توافق‌نامه استخدامی و سیاست‌های محل کار عاری از هرگونه تبعیض ناشی از سن، جنسیت، نژاد، عقاید، وضعیت تأهل یا خانوادگی، گرایش جنسی و مانند آن
رفتار محترمانه	- برخورد مبتنی بر اجتناب از هرگونه سرزنش و ایجاد محیطی پرتنش - محافظت در برابر آزار و اذیت، بدرفتاری و حمله و آزار کلامی و ذهنی از سوی همه ذینفعان - اجتناب از هرگونه توقعات غیرمنطقی و خارج از توان خدمتگران استفاده از ادبیات محترمانه در فعالیت‌هایی نظیر اطلاع‌رسانی‌ها، ارسال دعوت‌نامه، آگهی‌ها، ابلاغ‌ها و هشدارها	- استانداردهای رفتار محترمانه - تدوین محتوای آموزشی
حفظ حریم خصوصی	- محرمانه ماندن اطلاعات شخصی و حرفه‌ای افراد و پیشگیری از مفقود شدن، افشا یا سوءاستفاده از اطلاعات کارکنان	- استاندارد پرونده‌ی خدمتگران و ضوابط بهره‌برداری از داده‌های آن - تدوین پروتکل دسترسی به پرونده اطلاعاتی خدمتگران - تدوین قوانین و مقررات شفاف در مورد اعمال نظارت الکترونیکی و نصب دوربین
اظهارنظر و شکایت	- رواج جو آزادی بیان و انتقادپذیری - دریافت بازخورد از ذینفعان - توجه به مشارکت کارکنان در مسائل مرتبط با بیمار و نیز مسائل مدیریتی سازمان - رسیدگی مؤثر به شکایات و انتقادات کارکنان - آموزش خدمتگران در مورد فرایندهای اجرایی برنامه پزشکی خانواده آموزش خدمتگران در مورداستفاده از وسایل حفاظت فردی و ایمنی شغل	- طراحی نظام دریافت بازخورد و شکایت از ذی‌نفعان - ایجاد زیرساخت ارتباطی کارکنان با مدیران شامل دریافت پیام، بررسی، اقدام و بازخورد - وجود طرح‌های مشخص برای شکل‌گیری تشکل‌های کارکنان - وجود طرح مشخص برای حضور کارکنان ذی‌ربط یا نمایندگان رسمی آنان در تمام جلسات تصمیم‌گیری در سطح سازمان - استانداردهای ارتباط مؤثر - طراحی نظام رتبه‌بندی کارکنان و پیمانکاران متناسب باسابقه و کیفیت کار - تدوین شیوه رسیدگی به شکایات خدمتگران - تدوین آیین‌نامه تخلفات اداری - تهیه فرم رضایت‌نامه بیمار - استاندارد ایمنی محیط ارائه‌ی خدمت - استاندارد کنترل عفونت - استانداردهای ایمنی شغلی - استاندارد گندزدایی و تهویه مناسب - استاندارد استفاده از تجهیزات پزشکی - الزام پیمانکاران جهت تأمین و توزیع وسایل حفاظت فردی - کتابچه راهنما و علائم تصویری استفاده از وسایل حفاظت فردی - شیوه‌نامه‌ی بررسی عمیق حوادث و پی‌آمدهای نامطلوب ارائه‌ی خدمت - آئین‌نامه امور ایمنی خدمتگران - تهیه محتوای آموزشی الزامات رفتاری کاهش مخاطرات محیط کار - تدوین پروتکل دسترسی به پرونده اطلاعات بیماران - تهیه کتابچه توجیهی بدو خدمت
فضای روانی و احساسی مناسب	- حمایت و مساعدت قضایی مسئولین و کارفرماها در صورت لزوم - اطلاع‌رسانی به ذینفعان در مورد عواقب آزار کارکنان - توجه به توسعه فردی کارکنان - ایجاد مسیر تشویق برای افشای هرگونه سوءاستفاده، سوء رفتار یا تخلف در محل کار	- تهیه فرایند شفاف چگونگی حمایت قضایی از کارکنان در مواقع لزوم - دستورالعمل اطلاع‌رسانی به ذینفعان به‌ویژه بیماران و همراهان آن‌ها برای پیگیری قضایی توهین و آزار کارکنان - تدوین پروتکل تشویقی برای افشای تخلفات در محل کار
برخورداری از امنیت شغلی	- به‌کارگیری افراد به‌صورت طولانی‌مدت حداقل یک‌ساله - ارزشیابی عملکرد و بازخورد بر اساس ارزشیابی (تمدید قرارداد با افرادی که عملکرد مناسبی داشته‌اند و لغو قرارداد و خودداری از تمدید آن با افرادی که عملکرد مطلوبی از خود نشان نداده‌اند)	- تدوین شیوه‌نامه جذب کارکنان - طراحی سیستم ارزشیابی
پرداخت مالی مکفی برای کار تمام‌وقت	- توجه به قوانین مالی مربوط به حقوق کار - توجه و اعمال حقوق مندرج در قانون کار - ملزم کردن پیمانکاران به پرداخت حق بیمه و تأمین پوشش بیمه‌ی خود و کارکنانی که تحت مسؤولیت آنان کار می‌کنند.	- تهیه متن توافق‌نامه استخدامی مطابق با حقوق مندرج در قانون کار - انجام مطالعات تعیین دستمزد رده‌های مختلف منابع انسانی - تهیه متن توافق‌نامه استخدامی مطابق با حقوق مندرج در قانون کار

[Downloaded from hakim.tums.ac.ir on 2025-12-11]

بحث

هدف ایــن مطالعه تدوین چارچوبی درباره حقوق، تعاریف آن‌ها (شــامل مصادیق)، اســتانداردها و نــکات قابل‌توجه هر یک از حقوق در نظر گرفته‌شــده برای خدمتگران سلامتی در برنامه پزشــکی خانواده بوده اســت در این مطالعه ســه دسته کلی حقوق، شــامل برخورداری از شغل مناسب، برخورداری از قرارداد منصفانه و حفظ شــأن و احترام برای خدمتگران برنامه پزشکی خانواده در نظر گرفته شــد. همچنین دوازده زیرگروه در سند گنجانده شد که عبارت‌اند از تناسب بین شرح شغل با شرح شــاغل و توانمندی‌های او برای احراز شغل، وجود فضای فیزیکی مناســب، وجود شــرایط کاری مناسب، فضای روانی و احساسی مناســب، برخورداری از امنیت شغلی، پرداخت مالی مکفی برای کار تمام‌وقــت، منزلت و معاش، وجود فرصت‌های کاری انعطاف‌پذیــر در صــورت امکان، برابــری و عدالت، رفتار محترمانه، حفظ حریم خصوصی و اظهارنظر و شکایت است.

هرچند در دهه‌های اخیر به مبحث حقوق در نظام مراقبت سلامت ایران توجه شــده است؛ ولی بیشترین تأکید بر حقوق دریافت‌کننــدگان خدمــات و بیماران اســت و موضوع حقوق خدمتگران همچنان مهجور باقی مانده اســت. در بســیاری از مراکــز ارائه‌دهنــده خدمات در ایران، منشــور حقوق بیمار در معرض دید قرارگرفته، اما منشــور حقوق خدمتگران در اغلب اوقات یا نادیده گرفته‌شــده یا اعتنایی به اجرای آن نمی‌شــود و در صــورت نیــاز، خدمتگران تنها از حقــوق قانونی مرتبط با کارکنان دولــت بهره‌مند می‌شــوند. بیمارســتان خاتم‌الانبیا، بیمارســتان شــهید باهنر در شــهر تهران و بیمارستان شمال در مازندران تهران ازجمله مراکز درمانی هســتند که منشــور حقــوق خدمتگران را ارائــه داده‌اند که هر دو بر داشــتن حق احترام، محیطــی امن برای ارائه خدمت و انجام وظایف قانونی تأکید داشــته‌اند [۱۵-۱۳]. همچنیــن آن‌ها بر حمایت قانونی از کارکنان (به‌ویژه کادر بهداشــت و درمان) مطابق ماده ۶۰۷ قانون تمرد نسبت به مأمورین دولتی، ۶۰۸ و ۶۰۹ قانون هتک حرمت اشــخاص در قبال تهدید و توهین افراد تأکید نموده‌اند. این در حالی اســت که حداقل ۱۲ قانــون ملی حمایت‌کننده از کارکنان حوزه ســلامت در ایالات‌متحــده امریکا وجود دارد کــه در فصل دهم کتاب دموکراســی و ســلامت بــه چگونگی حمایت قانونی از حقوقی همچون حق اعمال عادلانه کار و حق سازمان‌دهی در محل کار، حق برابری، حقوق ایمنی و بهداشت شغلی و حقوق آزادی وجدان، مذهب، اندیشه و عقیده در مورد کارکنان اشاره‌شده است [۱۶].

همچنین در کتاب حقوق کارمندان در تعاملات معاصر در مورد اخلاق تجاری، منتشرشــده در ســال ۲۰۰۷ امریکا انواع حقوق را بدین ترتیب شــرح داده است: حق داشتن محیط کار ایمن و ســالم، حق امنیت شــغلی و آیین دادرسی در اخراج و ترفیــع، حق حفظ حریم خصوصی، حق جبران خســارت، حق مشارکت یا ابراز نظر در امور مربوط به کارگران، حق رفتار برابر بدون توجه به نژاد یا جنســیت، حق حمایت از بازنشســتگی، حقوق چانه‌زنی در مورد قراردادهای شغلی در قالب اتحادیه‌های شغلی، حق رهایی از آزار و اذیت، حق معاش [۱۷].

در نیوزلند هم در گزاره برگ دوسالانه‌ای که سازمان امور پرســتاران منتشر می‌کند به حق پیوستن کارکنان به اتحادیه، توجه، رفتار منصفانه، عزت و حســن نیت، ســلامت و امنیت، ارتبــاط، اظهارنظر و تغییر، دسترســی به اطلاعــات، حمایت، آزادی بیــان در محــل کار و حق صحبت به زبان خود اشــاره نموده است [۱۸].

آنچه مشخص است بســیاری از مصادیق مطرح‌شده ذیل حقوق انســانی می‌گنجد و مختص برنامه پزشکی خانواده و یا کارکنان حوزه سلامت نیست.

خدمتگران سلامت در پزشــکی خانواده، به‌ویژه در ایران، با چالش‌های متعددی مواجه هســتند. سیســتم مراقبت‌های بهداشــتی در ایران اغلب بــه دلیل محدودیــت منابع ازجمله تجهیزات پزشــکی، داروها و پرســنل تحت‌فشار است. این امر می‌تواند ارائه خدمات مراقبتی باکیفیت بالا را به بیماران دشوار کند [۱۹]. بسیاری از خدمتگران در ایران فاقد آموزش کافی در زمینه پزشــکی خانواده هستند که می‌تواند بر توانایی آن‌ها در ارائه مراقبت مناســب به خدمتگیران تأثیر بگذارد [۲۰]. موانع فرهنگــی و اجتماعی به‌ویژه در مــورد حفظ حریم خصوصی و همســانی جنسیتی هم محدودیتی برای ارائه خدمات در ایران محسوب می‌شــود. بار اداری مرتبط با اســناد و مدارک نیز از

[Downloaded from hakim.tums.ac.ir on 2025-12-11]

زمان کار مفیـد ارائه‌کنندگان خدمات می‌کاهـد [۲۱]. آن‌ها همچنیـن باید ملاحظات پیچیده حقوقی و اخلاقی را در مورد موضوعاتی ماننـد رضایت آگاهانه، محرمانه بودن و اسـتقلال بیمار را در زمان ارائه خدمات خود در نظر داشته باشند [۲۲]. توجه و رعایت دقیق حقوق خدمتگران ممکن اسـت به رفع یا کاهش چالش‌های پیش روی خدمتگران منجر گردد.

شـناخت و حمایت از حقـوق خدمتگـران در برنامه‌های پزشـک خانواده حیاتی اسـت چراکه اگر خدمتگران احساس کننـد موردحمایت و ارزش قرار می‌گیرنـد، به‌احتمال‌زیاد در نقش خود باقی می‌مانند و هدر رفت مالی را جهت جذب منابع انسانی کاهش می‌دهند. در این حالت، تداوم مراقبت باکیفیت برای بیماران تضمین می‌شـود و بدین ترتیب رضایت بیشـتر بیماران حاصل خواهد شـد. علاوه بر این، زمانی که خدمتگران این اختیار را داشـته باشـند که به نفع بیمـاران خود تصمیم بگیرند، اعتمـاد و ارتباطات با بیمار بهبـود می‌یابد. همچنین محافظـت از حقـوق خدمتگـران خدمت می‌توانـد به جذب خدمتگـران جدید به این حوزه کمک کرده، کمبود نیروی کار را برطرف کند [۲۳].

در تدویـن چارچوب حقوق خدمتگـران برخی ملاحظات قانونی و اخلاقی همچون توجه به تناقضات احتمالی بین حقوق خدمتگـران و خدمتگیـران [۲۰]، توجه جدی بـه محافظت خدمتگران از تبعیـض و رفتار ناعادلانه [۲۴] و نیز تعادل بین حـق اسـتقلال خدمتگـران [۲۵] با حق انتخاب و مشـارکت دریافت‌کنندگان خدمات باید به‌دقت موردتوجه قرار گیرد.

بدیهی اسـت تدوین سند تنها گام نخست است و الزامات قانونی جهت اجـرا و پس‌ازآن، ارزیابـی و کنترل دائمی آن‌ها در حین اجرای برنامه پزشـکی خانواده می‌تواند تضمین‌کننده بهره‌مندی ذی‌نفعان از مزایای حاصل از آن باشد.

نتیجه‌گیری

علیرغم توجه به موضوع حقوق ذینفعان در نظام سـلامت، حقـوق خدمتگـران سـلامت همچنـان مهجور مانده اسـت. تدوین سـند حقـوق خدمتگران سـلامتی، پیش‌زمینه اجرای آن و بهره‌منـدی از مزایـای آن خواهد بود. بـا توجه به تأکید سیاسـت‌گذار بر گسترش برنامهٔ پزشـکی خانواده به شهرهای بیش از ۲۰ هزار نفر در ایران، سـند ارائه‌شـده در این مطالعه ممکن اسـت در شـفافیت حقوق خدمتگران برنامه و افزایش کارایـی در ارائهٔ خدمات و ارتقاء رضایتمندی خدمتگیران مؤثر واقع شود.

کاربرد در تصمیم های مرتبط با سیاستگذاری در نظام سلامت

ایجـاد یک چارچـوب حمایتی باهدف صیانـت از حقوق خدمتگران برنامه پزشـکی خانواده می‌تواند منجر به پیامدهای سـلامتی مطلوب برای آحاد جامعه شـود؛ شناسـایی حقوق، تعریـف دقیق و شـفاف آن‌ها، اطلاع‌رسـانی دقیـق، پایش و ارزیابی مداوم آن‌ها و وجود نظام مدون و کارآمد برای تضمین رعایـت آن‌ها از پیش‌زمینه‌های لازم بـرای تحقق حقوق افراد در این بسـتر است. تدوین سـند حقوق خدمتگران سلامتی، پیش‌زمینـه اجرای آن و بهره‌منـدی از مزایای آن خواهد بود. وجود چنین چارچوبـی می‌تواند موجب آگاهی خدمتگیران از حقـوق خدمتگران، حفظ احترام و کرامت خدمتگران، تضمین جریـان دریافت خدمـات و بهره‌مندی ذی‌نفعـان از خدمات سلامت باشد.

تشکر و قدردانی

نویسندگان از همه همکاران و داوران محترم که با انتقادها و پیشـنهادهای سـازنده خود بـه ارتقاء کیفیـت مقاله کمک کردند، کمال تشکر و قدردانی را دارند.

References

1. Khosravi, S. Kiani, M. & Kohan, N. (2017). Family physicians' autonomy and job satisfaction: A cross-sectional study. Journal of Medical Ethics and History of Medicine, 10(1), 1-6.
2. Jafari, M. Rashidian, A. Abolhasani, F. Mohammad, K. Yazdani, S. & Parkerton, P. (2018). Family physicians payment system in Iran: Designing and implementation. Iranian Journal of Public Health, 47(9), 1329-1337.
3. Javaheri, Fatima. Analyzing the issue of clarifying medical errors, analyzing the status of Iran's medical institutions. Iranian Journal of Social Studies, 2012; 8(1): 22-48

[Downloaded from hakim.tums.ac.ir on 2025-12-11]

4. Bagheri Mutlaq, Ghasemi Hamed, Abbas. Quasi-judicial authorities dealing with violations committed in the provision of health system services. Scientific Research Journal of Medical Law. 2020 Feb 10;13(51):177-205
5. Najafi M, Lotfi F. Pathology of job and employment security in Iran's legal system. law friend 2018 Dec 22;8(2):9-30.
6. Hosseini Ghavam abad L, Vosoogh Moghadam A, Zaboli R, Aarabi M. Clinical governance in primary health care based on family physicians in Mazandaran province: Stakeholders perspective. jhosp 2020; 19 (4):31-44. (In Persian).
7. Tabrizi J, Gholamzadeh Nikjoo R. Clinical Governance in Primary Care; Principles, Prerequisites and Barriers: a Systematic Review. Journal of Community Health Research. 2013;2(2):71-87. (In Persian).
8. Yazdi-Feyzabadi V, Emami M, Mehrolhassani MH. Health Information System in Primary Health Care: The Challenges and Barriers from Local Providers' Perspective of an Area in Iran. Int J Prev Med. 2015:6(2):57-9.
9. Talebi R, asghari E, sarbakhsh P, sheikhalipour Z, nazari L. Career anchors and its relationship with nurses' job satisfaction. Iranian Journal of Nursing Research. 2022; 17 (3):36-46.
10. Abolhasani F, Lataft Nejad M, Afshari S, Khosravi M. F, Dastari F, Hajizadeh A, Dari S. Examining Iran's experience in the implementation of family medicine, based on the published studies. National Health Research Institute.Iran,Tehran. 2023:20-5.
11. Emadzadeh A, Ravanshad Y, Azarfar A, Watankhah Y. The doctor-patient relationship in family medicine: a review study. Development horizon of medical science education. 2014; 6(2): 33-35. doi: 10.22038/hmed.2016.13650
12. Houshmand E, Nejatzadegan Z, Ebrahimipour H, Esmaili H, Vafai Najjar A. Challenges of the rural family physician system in northeastern Iran from the point of view of managers and doctors working in the plan. Journal of Fasa University of Medical Sciences. 2019 Oct 1;9(4):1798-1808.
13. Torabi Ardakani A, Hosseini S, Orumieh N, Mirzaei S. Understanding, awareness and expectations of people and physicians from the implementation of the family physician plan: a case study of Shiraz city (case study). Scientific Journal of the Medical Organization of the Islamic Republic of Iran. 2015;33(2):147-55
14. Khatamhospital.Code of ethics and behavior of employees.[cited 2015 November 09]. Available from: https://khatamhospital.org/news.php?page=139.
15. Shomal hospital. Charter of personnel rights.[cited 2016 September 17].Available from: https://bimarestanshomal.com/page/6/%D9%85%D9%86%D8%B4%D9%88%D8%B1-%D8%AD%D9%82%D9%88%D9%82-%D9%BE%D8%B1%D8%B3%D9%86%D9%84.
16. Besley, Timothy, Masayuki Kudamatsu. Health and Democracy. The American Economic Review. 2015;99(2):313-8..
17. Duska RF. Employee Rights In Contemporary reflections on business ethics. Dordrecht: Springer; 2007;145-9.
18. New Zealand Nurses Organisation.Employment fact sheet: Health Workers' Rights New.[cited 2014 July 14].Available from https://www.nzno.org.nz/Portals/0/publications/Health%20workers%20rights,%202014.pdf.
19. Yousefi-Nooraie R, Rashidian A, Nedjat S, et al. Challenges of Family Medicine Education in Iran: A Qualitative Study. Journal of Medical Education. 2013;12(3):174-183.
20. Karami M, Farahani MA, Zarei E. The Challenges of Family Medicine Education in Iran: A Review Article. Iranian Journal of Medical Education. 2017;17(1):165-175.
21. Shirazi M, Sadoughi F, Shahravan A. Developing a Model for Electronic Health Record Implementation in Iran: A Qualitative Study. Journal of Medical Systems. 2014;38(11):141
22. Karimi M, Yarmohammadian MH. Ethical and Legal Challenges Associated With Telemedicine and Remote Sensing. Journal of Medical Ethics and History of Medicine. 2014;7(1):7-13
23. Riddick FA Jr. The code of medical ethics of the american medical association. Ochsner J. 2003;5(2):6-10.
24. World Health Organization. Health worker safety: A priority for patient safety. World Health Organization. Switzerland,Geneva.2019:4-8.
25. World Medical Association. Declaration of Geneva: Ethical Principles for Medical Practice. World Health Organization. Switzerland,Geneva.2018:1-2.

[Downloaded from hakim.tums.ac.ir on 2025-12-11]

The rights of service providers in the family medicine program

Mohammad-Faroug Khosravi[1], Mozhgan Letafat Nejad[1], Farid Abolhassani-Shahreza[2*]

1- Ph.D in Health Management, Department of Health Service Provision, National Institute of Health Research, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.
2- Associate Professor of Internal Medicine, Department of Health Service Provision, National Institute of Health Research, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

Abstract

Introduction: Developing a supportive framework to protect the rights of family medicine service providers can enhance public health outcomes and promote progress in the program. This study's objective was to establish a framework that addresses the rights of healthcare providers in the family medicine program.

Method: This study involved two phases:first, a narrative review of articles on the rights of service providers in Iran's family medicine program from 2005 to 2022, and second, a meeting with seven experts in the fields of economics, policy and health management to develop a document outlining service providers' rights.

Results: Two studies were reviewed, emphasizing interpersonal communication needs, service compensation, and welfare facilities in the family medicine program.The synthesis of these study findings and expert panel discussions led to the creation of a document detailing 12 rights for service providers within the family medicine program. These rights were categorized in three categories: having a suitable job, having a fair contract, and maintaining dignity and respect. These rights include the fit between the job description and the worker's description, the existence of sufficient physical space, the existence of suitable working conditions, suitable mental and emotional atmosphere, having job security, sufficient financial payment, dignity and livelihood,the existence of flexible work opportunities, equality and justice, behavior Respectfully,privacy and complaint.

Conclusion: Recognizing and supporting the rights of service providers in family medicine is critical. Such support increases provider retention, reducing financial losses linked to new staff recruitment, and ensures the ongoing delivery of high-quality patient care, ultimately elevating patient satisfaction.

Keywords: Family medicine, Rights, Service Providers, Employees, Iran

Please cite this article as follows:
Khosravi MF, Letafat Nejad M, Abolhassani-Shahreza F. The rights of service providers in the family medicine program. Hakim Health Sys Res. 2023; 25(4): 290-300.

***Corresponding Author:** Department of Health Service Provision, National Institute of Health Research, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran. Tel: 021-62921355, Email: farabolhassani@gmail.com

Copyright © 2023 Tehran University of Medical Sciences. Published by National Institute of Health research(NIHR). This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License. https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/). Non-commercial uses of the work are permitted, provided the original work is properly cited.

[Downloaded from hakim.tums.ac.ir on 2025-12-11]