رعایت حقوق بیمار در مراکز بهداشتی درمانی کلان شهر تبریز از دیدگاه مادران باردار

جعفرصادق تبریزی[1*]، رحیمه علیپور[2]، مصطفی فرحبخش[3]، کمال قلی‌پور[4]، مجتبی محمدزاده[5]

۱- مرکز تحقیقات مدیریت خدمات بهداشتی درمانی (NPMC)، گروه آموزشی مدیریت، دانشکده بهداشت و تغذیه، دانشگاه علوم پزشکی تبریز ۲- بیمارستان شهید بهشتی مراغه، دانشگاه علوم پزشکی تبریز ۳- مرکز آموزشی درمانی رازی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز ۴- گروه آموزشی مدیریت خدمات درمانی، دانشکده بهداشت و تغذیه، دانشگاه علوم پزشکی تبریز ۵- گروه سلامت خانواده و جمعیت، مرکز بهداشت استان آذربایجان شرقی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز

* نویسنده مسؤول: تبریز، خیابان گلگشت، خیابان عطار نیشابوری، دانشکده بهداشت و تغذیه. کدپستی: ۵۱۶۶۶۱۴۷۱۱، همراه: ۰۹۱۴۴۰۸۵۴۲۰ تلفن: ۳۳۵۲۲۹۱-۰۴۱۱

پست الکترونیک: tabrizijs@tbzmed.ac.ir

دریافت: ۹۰/۱/۲۹ پذیرش: ۹۱/۲/۷

چکیده

مقدمه: *کارآمدی سیستم بهداشت و درمان کشور نیازمند تعامل و مشارکت فعال بین گیرندگان و ارایه‌کنندگان خدمات سلامت است. مراکز بهداشتی درمانی باید محلی برای درک و احترام به حقوق و مسؤولیت‌های گیرندگان خدمات، خانواده‌های آن‌ها و ارایه‌کنندگان خدمات باشند تا در سایه تعهد دوجانبه، سلامت جامعه در بالاترین سطح ممکن تأمین گردد. از این رو، پژوهش حاضر با هدف بررسی میزان رعایت حقوق گیرندگان مراقبت‌های دوران بارداری انجام گردید.*

روش کار: *یک مطالعه توصیفی مقطعی با مشارکت ۱۸۵ نفر از مادران بارداری که در ماه نهم بارداری قرار داشتند، در ٤٠ مرکز بهداشتی درمانی و پایگاه بهداشتی کلان‌شهر تبریز در سال ۹۰-۱۳۸۹ انجام گرفت. نمونه‌ها به روش تصادفی و به تعداد ۳ الی ۸ نفر از هر مرکز و پایگاه انتخاب شدند. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه محقق ساخته که روایی و پایایی آن تأیید شده بود استفاده گردید. عملکرد مراکز و پایگاه‌ها در رعایت حقوق بیمار در ۱۲ بعد از چهار محور حقوق بیمار از دیدگاه مادران باردار با امتیازدهی صفر (عملکرد بسیار ضعیف) تا ده (عملکرد مطلوب) بررسی شد و داده‌های جمع‌آوری شده در نرم‌افزار* SPSS *تحلیل گردید.*

یافته‌ها: *از دیدگاه مادران باردار، همه محورها از عملکرد بالا و یا نسبی برخوردار بوده و ابعاد اعتماد و رازداری؛ رعایت حریم خصوصی؛ دسترسی؛ و استمرار دریافت خدمت، مطلوب بوده و بیشترین امتیاز (۹≤) را به خود اختصاص دادند. برای ابعاد مربوط به ارتباط و تعامل مناسب؛ دریافت خدمت در سریع‌ترین زمان ممکن؛ تأمین امکانات رفاهی پایه و داشتن اختیار برای تصمیم‌گیری آزادانه از دیدگاه مادران باردار عملکرد متوسط گزارش شده (۸/۹۹ -۷) و ابعاد انتخاب ارایه‌کننده خدمت؛ خدمت به دور از هرگونه آسیب و درد و رنج (ایمنی)؛ ارایه خدمت توأم با احترام و شایسته شأن و منزلت؛ و ارایه اطلاعات و آموزش‌های ضروری به ترتیب پایین‌ترین امتیاز عملکرد را دریافت نمودند (۷>). در مجموع محور احترام به حریم خصوصی و رازداری بالاترین امتیاز (۹۵٪) و محور حق انتخاب و تصمیم‌گیری آزادانه کمترین امتیاز (۷۰٪) را کسب نمودند. ضمناً در این مراکز سیستم بررسی و پاسخگویی به شکایات وجود نداشت.*

نتیجه‌گیری: *با توجه به اهمیت رعایت ابعاد مختلف حقوق گیرندگان خدمت در طول دوران بارداری و عدم توجه کافی به این مسأله، لازم است توجه افزون‌تری به ابعاد با عملکرد ضعیف معطوف شده و سیستم دریافت، بررسی و پاسخگویی به شکایات مراجعه‌کنندگان ایجاد گردد.*

گل‌واژگان: *مراقبت‌های دوران بارداری، حقوق بیمار، کیفیت خدمت*

مقدمه

تلاش برای تأمین حقوق اولیه گیرندگان خدمات بهداشتی درمانی در چارچوب منشور حقوق بیمار جزو اولین گام‌های اساسی سیستم بهداشت و درمان برای ارتقای کیفیت خدمات بهداشتی درمانی است. این امر نه تنها موجب ارایه خدمات بهینه

[Downloaded from hakim.tums.ac.ir on 2026-02-15]

به مشتری‌ها (گیرندگان خدمات) می‌شود، بلکه به طور چشمگیری باعث افزایش رضایت‌مندی، تمایل به مراجعات بعدی، و کاهش در زمان صرف شده برای دریافت خدمت مورد نظر می‌شود و از سوی دیگر، موجبات کاهش هزینه‌ها برای سیستم را فراهم می‌سازد. شواهد فوق حاکی از این واقعیت است که ارتقای کیفیت خدمات ارایه شده در واحدهای بهداشتی درمانی باید یکی از اهداف بنیادین و الویت‌های اساسی سیستم‌های سلامت و مدیران سیستم‌ها باشد (۳ –۱). با توجه به شرایط ذکر شده، مدیران باید رعایت حقوق گیرندگان خدمات سلامت و ارتقای کیفیت خدمات بهداشتی درمانی را در سرلوحه کارهای خود قرار داده و آن را به یک فرهنگ عمومی جهت جلب مشارکت فعال گیرندگان خدمات و مشارکت مؤثر همه کارکنان در تمام سطوح سازمان مبدل سازند؛ به طوری که تمامی کارکنان در هر واحدی که مشغول فعالیت هستند ضمن شناسایی فرآیندهای حوزه فعالیت خویش، مشتری‌ها و تدارک‌کنندگان فرآیندها، برنامه منظمی برای ارتقای فرآیندهای حیطه خود در چارچوب منشور حقوق بیمار تدوین نمایند. بدیهی است اشراف بر حقوق اولیه گیرندگان خدمات سلامت و احترام به آن و تعهد عملی در حفظ ارزش‌ها و کرامت والای انسانی موجبات اعتماد متقابل و همکاری صمیمانه گیرندگان و ارایه‌کنندگان خدمات سلامت و مشارکت فعال مشتری‌ها، به عنوان عضو مؤثر تیم‌های سلامت را فراهم ساخته و در بهبود کیفیت خدمات نقش مؤثری را ایفا خواهد نمود (۴).

رعایت حقوق بیمار در مراقبت‌های دوران بارداری از اهمیت بسزایی برخوردار است. چرا که سلامت زنان باردار یکی از مهم‌ترین و اساسی‌ترین نیازهای بهداشتی هر جامعه‌ای بوده و مراقبت‌های دوران بارداری یکی از شاخص‌های مهم طب پیشگیری محسوب می‌شود. شواهد نشان می‌دهد که مراقبت‌های دوران بارداری، مؤثرترین عامل در بهبود نتایج بارداری و ایجاد اطمینان برای سلامتی کودکان در آینده می‌باشد (۵)، سطح سلامت مادران و نوزادن را افزایش می‌دهد، از تحمیل هزینه‌های اضافی بر دوش سیستم سلامت می‌کاهد و در کل از ارزشمندترین و اقتصادی‌ترین جنبه‌های مراقبت‌های بهداشتی درمانی اولیه می‌باشد (۶). علاوه بر این، ارایه مراقبت‌های با کیفیت بالا در دوران بارداری، به عنوان یک مداخله مؤثر موجب کاهش مرگ و میر شیرخواران[1]، کاهش مرگ و میر مادران ناشی از زایمان و بارداری[2] و بخصوص کاهش مرگ و میر حول زایمان[3] می‌شود. از این رو، ضرورت توجه به مراقبت‌های دوران بارداری، پایش، ارزیابی و بهبود کیفیت این مراقبت‌ها و پاسخ به نیازها و انتظارات مادران باردار اهمیت افزون‌تری پیدا می‌کند (۹ –۷). با وجود چنین اهمیتی، هر ساله حدود ۹۹٪ از ۵۲۹۰۰۰ مرگ مادران، ناشی از بارداری بوده و ۹۸٪ از ۵/۷ میلیون مرگ ناشی از زایمان، در کشورهای در حال توسعه اتفاق می‌افتد (۱۰). تخمین زده می‌شود زنان در کشورهای در حال توسعه ۱۴۰ بار بیشتر در معرض خطرات ناشی از بارداری قرار دارند. در اهداف توسعه هزاره (هدف ۳، ۴ و ۵)، توجه به سلامت و رفاه زنان از شاخص‌های اصلی توسعه جوامع مطرح شده و هدف ۵، ارتقای سلامت زنان باردار را مطرح می‌کند و آن را جزو ۸ هدف اصلی توسعه می‌داند (۱۱).

مراقبت‌های دوران بارداری که به عنوان یک روش پیشگیری از نتایج نامطلوب حاملگی برای نخستین بار از سال ۱۹۰۲ مطرح شد (۱۲)، عبارت است از یک مراقبت نظام‌مند که شامل انجام معاینه و مشورت در مورد مسایل ضروری بارداری، دادن اطمینان خاطر، آموزش و حمایت از مادر باردار و خانواده او، برطرف کردن نارضایتی جزیی دوران بارداری و تهیه یک برنامه غربالگری مداوم کلینیکی و آزمایشگاهی برای تأیید کم‌خطر بودن حاملگی (۵). اثربخشی چنین مراقبت‌هایی نیازمند مسؤولیت‌پذیری و مشارکت مادران باردار می‌باشد و هر چه تعامل و ارتباط بین ارایه‌کنندگان و گیرندگان خدمات بهداشتی درمانی افزایش یابد کیفیت خدمات ارایه شده نیز افزایش می‌یابد (۱۳). شواهد نشان می‌دهد که ارتباط تنگاتنگی بین ابعاد کیفیت مراقبت‌های دوران بارداری که متضمن توجه به حقوق مادران باردار است و آگاهی و نگرش مادران دریافت‌کننده این مراقبت‌ها وجود دارد. به طوری که هر اندازه این مؤلفه‌ها در فرد بالا باشد، احتمال دستیابی به خدمات و مراقبت‌های مناسب و مطلوب نیز افزایش می‌یابد. همچنین تحقیقات انجام شده نشان می‌دهد که میزان رضایت مادران از کیفیت اطلاعات ارایه شده درباره مراقبت‌های دوران بارداری در سطح پایینی قرار دارد که این امر یکی از حقوق اولیه هر مادر باردار یا به طور کلی هر فرد دریافت‌کننده مراقبت می‌باشد (۵ و ۱۴).

بنابراین، کارآمدی سیستم بهداشت و درمان کشور و ارایه خدمات استاندارد و مطلوب، نیازمند تعامل، احترام، و مشارکت فعال بین گیرندگان و ارایه‌کنندگان خدمات سلامت است. در نظام سلامت جمهوری اسلامی ایران، مراکز بهداشتی درمانی باید محلی برای درک و احترام به حقوق و مسؤولیت‌های

[1] Infant Mortality Rate (IMR)
[2] Maternal Mortality Rate (MMR)
[3] Prenatal Mortality Rate (PMR)

[Downloaded from hakim.tums.ac.ir on 2026-02-15]

گیرندگان خدمات، خانواده‌های آن‌ها و ارایه‌کنندگان خدمات باشند تا در سایه تعهد دو جانبه، سلامت جامعه در بالاترین سطح ممکن تأمین گردد. از این رو، پژوهش حاضر با هدف بررسی میزان رعایت حقوق گیرندگان مراقبت‌های دوران بارداری از دیدگاه مادران باردار انجام گردید.

روش کار

مطالعه حاضر بخشی از یک مطالعه توصیفی- مقطعی جامع است که برای بررسی کیفیت خدمات ارایه شده به مادران باردار اجرا شده است. این مطالعه با مشارکت ۱۸۵ زن باردار که در ماه نهم بارداری قرار داشتند و برای دریافت مراقبت‌های دوران بارداری به مراکز بهداشتی درمانی یا پایگاه‌های بهداشتی کلان شهر تبریز مراجعه می‌کردند در سال ۹۰-۱۳۸۹ انجام شد. روش نمونه‌گیری در این پژوهش از نوع تصادفی ساده بود. با استفاده از دفتر ثبت مراقبت زنان باردار، در ۴۰ مرکز بهداشتی درمانی و پایگاه بهداشتی، لیست مادران استخراج شد و متناسب با تعداد مادران باردار ثبت شده، از هر واحد بهداشتی تعداد سه الی هشت نفر به طور تصادفی انتخاب شدند. کارکنان بهداشتی مراکز با مادران باردار تماس گرفتند تا در صورت تمایل به شرکت در مطالعه برای تکمیل پرسشنامه به واحد بهداشتی مربوطه مراجعه کنند. داده‌ها با استفاده از پرسشنامه محقق ساخته CQMH[4] که روایی محتوایی آن توسط ۱۵ نفر از متخصصان، بررسی و پس از اعمال تغییراتی مورد تأیید قرار گرفته بود و پایایی آن نیز به دنبال یک مطالعه پایلوت با شرکت ۳۰ نفر بررسی و بر اساس شاخص آلفای کرونباخ (α=۰/۸۴۶) تأیید شده بود، در مدت سه ماه گردآوری گردید (۱۵). عملکرد مراکز بهداشتی درمانی و پایگاه‌های بهداشتی در رعایت حقوق مادران باردار در ۱۲ بعد، برای پوشش محورهای پنج‌گانه حقوق بیمار شامل: ۱- حق دریافت خدمات مطلوب؛ ۲- حق دریافت اطلاعات به نحو مطلوب و کافی؛ ۳- حق انتخاب و تصمیم‌گیری آزادانه بیمار در دریافت خدمات سلامت؛ ۴- حق احترام به حریم خصوصی بیمار و رعایت اصل رازداری؛ و در نهایت ۵- حق دسترسی به نظام کارآمد رسیدگی به شکایات بررسی شد. ابعاد حقوق بیمار در پرسشنامه شامل: محور اول (دسترسی، تسهیلات و امکانات رفاهی پایه، احترام (خدمت متناسب با منزلت)، ایمنی (خدمت عاری از درد و رنج)، استمرار خدمت و ارایه خدمت در سریع‌ترین زمان ممکن) با ۱۸ سؤال، محور دوم (ارتباط و تعامل، و ارایه اطلاعات و آموزش‌های ضروری) با هشت سؤال، محور سوم (انتخاب ارایه‌کننده خدمت، اختیار برای تصمیم‌گیری آزادانه) با هفت سؤال، و محور چهارم (رعایت حریم خصوصی، و اعتماد و رازداری) با هفت سؤال بود که از دیدگاه گیرندگان خدمت و با امتیازدهی صفر (عملکرد بسیار ضعیف) تا ده (عملکرد مطلوب) سنجیده شد. به دلیل نبود برنامه‌ای برای دریافت و بررسی شکایات در مراکز و پایگاه‌ها، محور پنجم از منشور حقوق بیمار، از پرسشنامه‌ها حذف گردید. پرسشنامه‌ها از طریق مصاحبه حضوری در مراکز بهداشتی درمانی و یا پایگاه‌ها تکمیل شد و داده‌های حاصل به کمک نرم‌افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

نتایج

در مطالعه حاضر اکثر مادران باردار در بازه سنی ۳۰ -۲۱ سال و غالباً (۸۷٪) تحت پوشش یکی از بیمه‌های درمانی قرار داشتند. اغلب مادران باردار، خانه‌دار و تنها ۱۰٪ آن‌ها شاغل بودند. درصد کمی از ماردان باردار، تحصیلات دانشگاهی (۸٪) داشتند و بیشتر آن‌ها تحصیلات ابتدایی یا راهنمایی (۴۱٪) و دبیرستانی (۴۶٪) داشتند (جدول ۱).

جدول ۱- ویژگی‌های دموگرافیک مادران باردار در مطالعه کلان شهر تبریز

متغیر	تعداد	درصد
سن		
زیر ۲۰ سال	۱۸	۱۰
۳۰- ۲۰ سال	۱۲۸	۷۰
بالای ۳۰ سال	۳۷	۲۰
محل تولد		
شهر	۱۶۴	۸۹
روستا	۲۰	۱۱
وضعیت بیمه درمانی		
دارد	۱۶۰	۸۷
ندارد	۲۰	۱۳
وضعیت شغلی		
خانه‌دار	۱۶۷	۹۰
شاغل	۱۸	۱۰
تحصیلات		
بی‌سواد	۱۱	۶
ابتدایی یا راهنمایی	۷۶	۴۱
دبیرستان	۸۵	۴۶
دانشگاهی	۱۳	۷

همان گونه که در جدول ۲ مشاهده می‌شود، اغلب مادران اولین تجربه بارداری (۵۶٪) را سپری می‌کردند و فقط ۱۸٪ از آن‌ها بارداری سوم و بیشتر را تجربه می‌کردند. حدود ۱۶٪ مادران، سابقه سزارین، ۱۵٪ سابقه سقط و ۳٪ سابقه مرده‌زایی داشتند. در مطالعه حاضر، بارداری بیش از ۴۰٪ مادران بدون برنامه‌ریزی بود. چنانچه در جدول ۳ دیده می‌شود، بیش از دوسوم مادران، مراقبت‌های دوران بارداری را از مراکز بهداشتی درمانی و کمتر از یک سوم آن‌ها از پایگاه‌های بهداشتی دریافت می‌کردند. همه مادران شرکت‌کننده در مطالعه، تحت مراقبت مراکز و پایگاه‌های بهداشتی درمانی بودند و ۹۹/۵٪ از آن ها مراقبت‌ها را از ماما یا کادر بهداشت خانواده دریافت می‌کردند. کمتر از ۱۰ ٪ از

[4] Comprehensive Quality Measurement in Healthcare

[Downloaded from hakim.tums.ac.ir on 2026-02-15]

شرکت‌کنندگان در مطالعه از خدمات پزشک عمومی یا خانواده استفاده کرده بودند، و علاوه بر مرکز یا پایگاه بهداشتی، حدود ۱۷٪ از آن‌ها به مطب مامایی، ۶۹٪ به متخصص زنان و ۲٪ به سایر متخصصان مراجعه کرده بودند.

جدول ۲- سوابق بارداری مادران باردار در مطالعه کلان شهر تبریز

متغیر		تعداد	درصد
سابقه بارداری	بارداری اول	۱۰۳	۵۶
	بارداری دوم	۴۷	۲۶
	بارداری سوم و بیشتر	۳۴	۱۸
تعداد فرزند	فاقد فرزند	۱۱۸	۶۳/۸
	یک	۵۰	۲۷
	دو و بیشتر	۱۷	۹/۲
وضعیت زایمان‌های قبلی	سابقه زایمان طبیعی	۴۳	۲۳/۴
	سابقه سزارین	۲۹	۱۵/۷
سابقه سقط	دارد	۲۸	۱۵/۱
	ندارد	۱۵۶	۸۴/۳
سابقه مرده‌زایی	دارد	۶	۳/۲
	ندارد	۱۷۸	۹۶/۲
حاملگی برنامه‌ریزی شده	بله	۱۰۸	۵۸
	خیر	۷۷	۴۲
محل دریافت خدمات	مرکز بهداشتی درمانی	۱۲۸	۶۹
	پایگاه بهداشتی	۵۷	۳۱
مراقبت مرتب (استمرار)	بله	۱۸۲	۹۸/۴
	خیر	۳	۱/۶

جدول ۳- مراجعه مادران باردار به ارایه‌کنندگان خدمات در کلان شهر تبریز

دریافت مراقبت‌های دوران بارداری	تعداد	درصد
محل دریافت خدمات		
مرکز بهداشتی درمانی	۱۲۸	۶۹
پایگاه بهداشتی	۵۷	۳۱
ارایه‌کننده خدمت		
ماما یا کادر بهداشت خانواده در مراکز و پایگاه‌ها	۱۸۴	۹۹/۵
پزشک عمومی یا خانواده	۱۶	۸/۶
مطب مامایی خارج از سیستم	۳۲	۱۷/۳
متخصص زنان	۱۲۷	۶۸/۶
سایر متخصصان	۴	۲/۲
استمرار خدمت		
مراقبت مستمر در یک مرکز یا پایگاه	۱۸۲	۹۸/۴
مراجعه مستمر فقط به یک ارایه‌کننده خدمت مشخص	۱۷۲	۹۳
مراجعه به یک متخصص زنان مشخص	۱۰۲	۵۵/۱

تقریباً تمامی مادران باردار (۹۸٪)، مراقبت‌های مستمری را در طول دوران بارداری از یک مرکز یا پایگاه مشخص دریافت کرده بودند. حدود ۹۳٪ از آن ها در طول بارداری خود فقط به یک ارایه‌کننده خدمت مشخص مراجعه مستمر داشتند و ۵۵٪ نیز فقط به یک پزشک متخصص زنان مشخص مراجعه کرده بودند (جدول ۳).

یافته‌های مربوط به رعایت حقوق ماردان باردار در مراقبت‌های دوران بارداری (جدول ۴) نشان می‌دهد که از دیدگاه مادران باردار، امتیاز عملکرد کل سیستم بهداشتی در رعایت حقوق آن‌ها ۷/۷ از ۱۰ می‌باشد (۷۷٪) که نشانگر توجه نسبتاً پایین به منشور حقوق بیمار است. در مراکز ارایه خدمات هیچ ساز و کاری برای رسیدگی به شکایات مراجعین وجود نداشت و به همین دلیل، دیدگاه مادران در این باره اخذ نگردید. محور چهارم شامل احترام به حریم خصوصی و رعایت رازداری، بیشترین امتیاز (۹/۵) و محور سوم، یعنی حق انتخاب و تصمیم‌گیری آگاهانه درباره مراقبت‌های دوران بارداری کمترین امتیاز را به خود اختصاص داد (۶/۹۵). در این مطالعه از دیدگاه مادران باردار اعتماد و رازداری (۹/۷)، رعایت حریم خصوصی (۹/۳)، دسترسی به مراکز ارایه خدمت (۹) و استمرار خدمات (۸/۹) بیشترین امتیاز، و ارایه اطلاعات و آموزش‌های ضروری (۶/۳)، دریافت خدمت توأم با احترام و متناسب با شأن و منزلت مادران باردار (۶/۳) و دریافت خدمت عاری از درد و رنج (۶/۴) کمترین امتیاز را به خود اختصاص دادند.

جدول ۴- عملکرد سیستم بهداشتی در رعایت ابعاد حقوق بیمار از دیدگاه مادران باردار در کلان شهر تبریز

حقوق بیمار		عملکرد سیستم		
محورها	ابعاد	امتیاز (میانگین)	انحراف معیار	درصد
اول: حق دریافت مطلوب خدمات سلامت	دسترسی	۹	۰/۳۰۴	۷۵
	تسهیلات و امکانات رفاهی پایه	۷/۲	۰/۲۴۴	
	ارایه خدمت در سریع‌ترین زمان ممکن	۷/۳	۰/۲۲۹	
	استمرار خدمت	۸/۹	۰/۱۸۶	
	ایمنی (خدمت عاری از درد و رنج)	۶/۴	۰/۳۹۹	
	احترام (خدمت متناسب با منزلت)	۶/۳	۰/۲۶۵	
دوم: حق دریافت اطلاعات مطلوب و کافی	ارتباط و تعامل	۸/۴	۰/۲۶۷	۷۴
	ارایه اطلاعات و آموزش‌های ضروری	۶/۳	۰/۳۱۶	
سوم: حق انتخاب و تصمیم‌گیری آزادانه	انتخاب ارایه‌کننده خدمت	۶/۸	۰/۲۸۳	۷۰
	اختیار برای تصمیم‌گیری آزادانه	۷/۱	۰/۳۴۵	
چهارم: احترام به حریم خصوصی و رعایت رازداری	حریم خصوصی	۹/۷	۰/۳۲۴	۹۵
	اعتماد و رازداری	۹/۷	۰/۱۶۳	
پنجم: نظام کارآمد رسیدگی به شکایات	رسیدگی به شکایات	—	—	—
رعایت حقوق بیمار در کل		۷/۷	۰/۱۴۵	۷۷

بحث

در مطالعه حاضر که رعایت حقوق مادران باردار از دیدگاه آن‌ها مورد بررسی قرار گرفت، از پنج محور منشور حقوق بیمار که در سال ۱۳۸۸ به تصویب وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی رسیده و برای اجرا به کلیه دانشگاه‌های علوم پزشکی ابلاغ شده است، اقدامی برای تحقق محور پنجم (حق دسترسی به نظام کارآمد رسیدگی به شکایات) صورت نگرفته است و برای بقیه محورها امتیاز عملکرد سیستم بهداشتی درمانی از دیدگاه مادران باردار به ترتیب زیر بوده است: ارایه خدمات سلامت مبتنی بر

[Downloaded from hakim.tums.ac.ir on 2026-02-15]

احترام به حریم خصوصی بیمار و رعایت اصل رازداری ۹۵٪، حق دریافت مطلوب خدمات سلامت ۷۵٪، ارایه اطلاعات به نحو مطلوب و به میزان کافی ۷۴٪ و احترام به حق انتخاب و تصمیم‌گیری آزادانه بیمار در دریافت خدمات سلامت ۷۰٪.

در بررسی ابعاد مختلف محور اول از منشور حقوق بیمار، دسترسی راحت به واحدهای ارایه‌دهنده مراقبت‌های دوران بارداری از حقوق اولیه مادران باردار است و آن‌ها باید امکان دریافت مراقبت‌ها را بدون تحمل زحمت فراوان داشته باشند (۴). علاوه بر این، مراقبت‌های دوران بارداری باید مورد قبول مادران باردار و منطبق با فرهنگ، باورها و اعتقادات آن‌ها باشد (۱۶). در مطالعه حاضر، سیستم مراقبت‌های بهداشتی درمانی اولیه از نظر داشتن قابلیت دسترسی آسان، عملکرد مطلوبی (امتیاز ۹ از ۱۰) داشته است و این موضوع انعکاسی از موفقیت سیستم در تأمین مراقبت‌های بارداری در نزدیک‌ترین مکان به محل زندگی مردم می‌باشد. این در حالیست که نتایج مطالعه انجام گرفته در کرمان نشان‌دهنده نارضایتی ماردان باردار به علل مشکلات مربوط به رفت و آمد، نامناسب بودن محل ارایه خدمات (۱۷)، و در مطالعه نیویورک عدم دسترسی مطلوب به مراکز ارایه‌کننده مراقبت‌های دوران بارداری (۱۸ و ۱۹) بوده و نهایتاً منجر به مراجعه نامرتب مادران باردار به مراکز ارایه خدمات شده بود. از دیگر ابعاد محور اول، استمرار مراقبت‌ها می‌باشد. همان طور که در جدول ۳ مشاهده گردید، بیش از ۹۰٪ مادران باردار معتقد بودند که مراقبت مستمری در یک مرکز یا پایگاه داشته‌اند و به طور مستمر و مرتب مراقبت‌های دوران بارداری را از یک ارایه‌کننده خدمت مشخص دریافت کرده‌اند. از سوی دیگر، اختصاص امتیاز بیش از نه، به بعد استمرار خدمت توسط مادران باردار (جدول ۴)، تأیید مجددی بر عملکرد موفقیت‌آمیز سیستم مراقبت‌های بهداشتی درمانی اولیه در رعایت این بعد از منشور حقوق بیمار است. استمرار در ارایه مراقبت‌های دوران بارداری به عنوان یکی از ابعاد حقوق بیمار می‌تواند تأثیر بسزایی در تعامل مؤثر ارایه‌کنندگان و گیرندگان خدمات داشته باشد و منجر به ارتقای کیفیت مراقبت‌ها شود. چنان که شواهد نشان می‌دهد، استمرار مراقبت‌های دوران بارداری موجب اطمینان خاطر و رضایت مادران باردار می شود و با بهبود تعامل و برقراری ارتباط مستمر با ارایه‌کننده اصلی مراقبت‌ها کیفیت خدمت ارایه شده را نیز ارتقا می‌دهد (۲۰).

با توجه به کرامت والای انسان در دین مبین اسلام و لزوم رعایت حرمت و احترام مراجعه‌کنندگان به واحدهای ارایه‌کننده خدمات سلامت، ارایه خدمات در شأن و منزلت مادران باردار به عنوان یکی از اقشار آسیب‌پذیر جامعه (۴)، از ضروریات نظام بهداشتی درمانی است. علاو ه بر این، نتایج مطالعات نشان‌دهنده اهمیت احترام، و توجه به ویژگی‌های اجتماعی و اعتقادی از دیدگاه ماردان باردار است (۲۱). اما در مطالعه حاضر، متأسفانه بعد احترام، پایین‌ترین امتیاز را از دیدگاه مادران باردار کسب کرد. این امر نشان‌دهنده عملکرد نامطلوب مراکز و پایگاه‌های بهداشتی و درمانی در این زمینه است. در مطالعه‌ای که در کرمان صورت گرفته بود ارایه خدمت در حداقل زمان ممکن، و دریافت خدمت بدون هر گونه آسیب و خطر (ایمنی) از دیگر ابعاد بسیار مهم از دیدگاه مادران باردار و از علل مهم عدم مراجعه مادران باردار به مراکز بهداشتی درمانی بوده است (۱۷) که در این مطالعه به لحاظ عملکرد نامناسب مراکز و پایگاه‌های بهداشتی، امتیاز پایینی را از دیدگاه مادران باردار به خود اختصاص داد. با توجه به اهمیت و حساسیت مراقبت‌های دوران بارداری، رعایت ابعاد فوق از اصول اساسی سیستم بهداشتی می‌باشد و باید در کانون توجه سیاست‌گزاران و مدیران قرار گیرد. یکی دیگر از ابعاد مهم برای ارایه یک خدمت مطلوب، وجود امکانات و تسهیلات پایه در مراکز بهداشتی درمانی و پایگاه‌های بهداشتی است. امکانات تعریف شده در سیستم بهداشتی درمانی جزو حداقل استانداردهای لازم برای مراکز می‌باشد و در مطالعات متعدد در شهرهای مختلف همچون نیویورک، کرمان و تهران از جمله عوامل بسیار مهم از دیدگاه مادران باردار در رضایت‌مندی آن‌ها و عدم مراجعه مرتب به مراکز بوده است (۱۷، ۱۸ و ۲۱). اما در این مطالعه و از نگاه مادران باردار، عملکرد سیستم در مورد فوق نیز مطلوب نبود و امتیاز ۷/۲ از ۱۰ را کسب کرد. بنابراین در یک نگاه کلی به اولین محور از منشور حقوق بیمار، بغیر از دسترسی و استمرار خدمت، مادران باردار در سایر ابعاد، عملکرد مناسبی را در سیستم مراقبت‌های بهداشتی درمانی اولیه تجربه نکرده‌اند.

بررسی محور دوم از منشور حقوق بیمار، در ادامه تأکید بر اهمیت ابعاد محور اول، مؤید این نکته است که در مطالعه حاضر یکی از نقاط قوت مراکز بهداشتی درمانی و پایگاه‌های بهداشتی، وجود استمرار خدمت می‌باشد. اما با وجود ارتباط مستمر بین ارایه‌کنندگان خدمات و مادران باردار، این ارتباط منجر به بهبود تعامل نشده و مادران باردار امتیاز نسبتاً پایینی (۸۴٪) را به ارتباط و تعامل مؤثر با ارایه کنندگان مراقبت‌ها دادند. از سوی دیگر، بدیهی است که تعامل نامناسب، تأثیر منفی بر آموزش‌های ضروری دوران بارداری خواهد گذاشت. همان طور که در جدول ۴ مشاهده می‌شود، از نگاه مادران باردار عملکرد سیستم در ارایه آموزش‌های ضروری و دادن اطلاعات و آگاهی اولیه درباره بارداری و جنبه‌های مختلف آن در پایین‌ترین سطح

[Downloaded from hakim.tums.ac.ir on 2026-02-15]

قرار دارد (۶۳٪). علی‌رغم برگزاری برخی کلاس‌های آموزشی توسط کارکنان سیستم سلامت در اغلب مراکز بهداشتی درمانی و پایگاه‌های بهداشتی، امکانات لازم برای برگزاری مطلوب کلاس‌های آموزشی وجود نداشته و آموزش‌های چهره به چهره نیز از کفایت و جامعیت کافی برخوردار نبوده است. نتایج مطالعه‌ای در تایوان نشان می‌دهد آموزش‌های گروهی در نزد مادران باردار از مقبولیت بالایی برخوردار بوده و مادران به دلیل دریافت اطلاعات مطلوب و جامع، تمایل بیشتری به شرکت در چنین دوره‌هایی از خود نشان می‌دهند (۲۲). علاوه بر این، مطالعات نشان می‌دهند که آموزش گروهی مراقبت‌های دوران بارداری، موجب افزایش آگاهی مادران باردار نسبت به فرآیندهای طبیعی دوران بارداری و افزایش رضایت‌مندی آن‌ها می‌شود (۲۳). نتایج مطالعه‌ای در فلاورجان اصفهان نشان داد که آموزش گروهی با تأثیر بر آگاهی، مهارت و نگرش مادران باردار، قدرت انتخاب و تصمیم‌گیری ماردان را افزایش می‌دهد (۲۴).

برای تحلیل محور سوم از منشور حقوق بیمار، نیازمند توجه مجدد به محور دوم هستیم. به طوری که، داشتن اطلاعات و آگاهی کافی در باره شرایط فردی، وضعیت بارداری و آگاهی از خطرات احتمالی، موجب افزایش قدرت انتخاب و توان تصمیم‌گیری صحیح و به موقع مادران باردار می‌شود. بنابراین، با توجه به عملکرد نامناسب مراکز بهداشتی درمانی و پایگاه‌های بهداشتی در محور دوم از منشور حقوق بیمار، بدیهی است که ماردان شرکت‌کننده در مطالعه از دانش، مهارت و نگرش مناسبی برای تصمیم‌گیری‌های کلیدی و انتخاب روش‌های تشخیصی و درمانی صحیح برخوردار نخواهند بود. این امر به نوعی در رضایت ۷۱ درصدی مادران باردار از عملکرد سیستم، در بعد داشتن اختیار برای تصمیم‌گیری آزادانه و آگاهانه متجلی است. از طرف دیگر، با توجه به تقسیم‌بندی جغرافیایی جمعیت و رعایت اصل دسترسی گیرندگان مراقبت‌ها، عملاً فرصتی برای انتخاب ارایه‌کننده خدمت توسط مادران باردار باقی نمی‌ماند.

در ارتباط با محور چهارم از منشور حقوق بیمار، از نگاه مادران باردار، مراکز بهداشتی درمانی و پایگاه‌های بهداشتی در ابعاد احترام به حریم خصوصی و رعایت رازداری، بهترین عملکرد و بالاترین کیفیت را داشته‌اند. این امر نشان‌دهنده اعتماد و اطمینان راسخ مادران باردار نسبت به رازداری ارایه‌کنندگان مراقبت‌ها و محرمانه بودن معاینات، اطلاعات و محتویات پرونده مراقبتی آن‌ها می‌باشد. اما نتایج حاصل از مطالعاتی که برای بررسی موانع دریافت مراقبت‌های دوران بارداری و علل عدم استقبال مادران باردار از مراقبت‌های رایگان در سیستم دولتی انجام گرفته است نشان می‌دهد که در شهر رشت عدم رعایت حریم خصوصی مادران باردار (۲۵) و همچنین در تهران، نداشتن اعتماد به ارایه‌دهندگان مراقبت‌های دوران بارداری (۲۱)، از مهم‌ترین علل نارضایتی مادران باردار و عدم مراجعه مستمر آن‌ها به مراکز بهداشتی درمانی بوده است.

یکی از مهم‌ترین محورهای منشور حقوق بیمار، محور پنجم آن، یعنی حق دسترسی به نظام کارآمد رسیدگی به شکایات است. بر اساس این محور، مادر باردار حق دارد در صورت احساس تضییع حقوق خود، بدون هیچ گونه اختلالی در کیفیت مراقبت‌های دریافتی به مقامات ذی‌صلاح شکایت کند؛ از نحوه و مراحل رسیدگی به شکایت خود آگاه شود و در صورتی که از سوی مراجع ذی‌صلاح محق تشخیص داده شود، در کوتاه‌ترین زمان ممکن جبران خسارت شود (۴). با این وجود، در مطالعه حاضر، هیچ گونه ساز و کاری برای دریافت و یا بررسی شکایت بیماران مشاهده نشد. با توجه به این که گیرندگان خدمت، بهترین منبع شناسایی مشکلات و ضعف‌های سیستم هستند و هر شکایت، فرصت بسیار مناسبی برای ارتقای کیفیت خدمات محسوب می‌شود، لزوم ایجاد و راه‌اندازی چنین سیستمی بیش از پیش احساس می‌شود.

یکی از نقاط ضعف مطالعه فوق می‌تواند عدم توازن در تعداد سؤالات پرسشنامه در ابعاد مختلف باشد. اما با توجه به گستردگی محور اول منشور حقوق بیمار و تمرکز آن بر دریافت خدمت مطلوب، پژوهشگران، ناگزیر به بررسی این محور از ابعاد مختلف خدمت بودند. نقطه ضعف دیگر می‌تواند بررسی حقوق بیمار فقط از یک دیدگاه، آن هم دیدگاه گیرنده خدمت باشد. به اعتقاد پژوهشگران، مورد فوق نه تنها ضعف مطالعه نیست بلکه می‌تواند نقطه قوت نیز محسوب شود. چرا که برای دیدن میزان رعایت حقوق بیمار، مناسب‌ترین روش، نگاه از چشم گیرندگان خدمت یا به عبارت دیگر، افرادی است که خدمت دریافتی را تجربه و ابعاد مختلف آن را با تمام وجود احساس کرده‌اند. به نظر می‌رسد چنین فردی مناسب‌ترین منبع داده برای قضاوت درباره ابعاد غیردرمانی و غیرتخصصی خدمت باشد.

از یافته‌ها و مباحث مطرح شده چنین استنباط می‌شود که در مراکز بهداشتی درمانی و پایگاه‌های بهداشتی، توجه کافی و جامع نسبت به حقوق اولیه مادران باردار (گیرندگان خدمت) به عمل نمی‌آید و این امر تعامل مادران باردار با ارایه‌کنندگان خدمات را تحت تأثیر قرار می‌دهد و در نهایت منجر به کاهش مشارکت مادران باردار و افت کیفیت خدمات می‌شود. از آنجایی که مراقبت‌های دوران بارداری از شاخص‌های مهم سلامت جامعه بوده و تأمین‌کننده سلامت مادران و تضمین تولد نوزادی

[Downloaded from hakim.tums.ac.ir on 2026-02-15]

سالم از مادری سالم است، باید توجه ویژه‌ای به محورها و ابعاد منشور حقوق بیمار به عمل آمده و مداخلات مؤثری، بر پایه نتایج مطالعه فوق و مطالعات تکمیلی، در سیستم مراقبت‌های بهداشتی درمانی اولیه برای تضمین رعایت حقوق گیرندگان خدمت، خصوصاً مادران باردار و افزایش مشارکت آن‌ها در خدمات دریافتی به عمل آید. از سوی دیگر، مسایل اجتماعی و فرهنگی حاکم در جامعه و آشنایی و یا عدم آشنایی مردم با حقوق خود در نظام سلامت، تأثیر مستقیمی بر دیدگاه مشتری‌ها دارد. بر خلاف مناطق روستایی، در شهرهای بزرگ مانند کلان شهر تبریز شاید به دلیل وجود بخش خصوصی فعال، سواد بالای مردم و دسترسی بیشتر مردم به خدمات تخصصی، مراجعه به مراکز بهداشتی دولتی کمتر و انتظارات مراجعه‌کنندگان نیز بیشتر است. بنابراین، نحوه ارایه خدمت و نیز میزان انتظارات و چگونگی پاسخ‌دهی مردم به سؤالات می‌تواند از روستا به شهر و از شهر کوچک تا شهر بزرگ متفاوت می‌باشد. از این رو، شاید در کلان شهری مانند تبریز، انتظار مردم از نحوه برخورد ارایه‌کننده خدمت، رعایت نکات ایمنی، و ارایه آموزش‌های ضروری، خیلی بالا بوده و بازتاب آن گزارش عملکرد حدود ۶۰ درصدی سیستم در رعایت حقوق مادران باردار باشد. این در حالی است که به احتمال قوی رعایت موارد فوق در روستاها درصد بالایی را به خود اختصاص می‌دهد. اما از سوی دیگر، در مقایسه با استانداردهای خدمات و حقوق حقه مردم، موارد اشاره شده نیازمند توجه جدی‌تر و تلاش مضاعف برای افزایش رضایت مادران باردار می‌باشد. برای مثال، از دیدگاه مادران باردار در زمینه ارایه اطلاعات، آموزش‌های ضروری، رعایت کرامت انسانی و برخورد احترام‌آمیز؛ عملکرد سیستم (۶۳٪) بسیار ضعیف‌تر از ابعادی مانند استمرار مراقبت‌ها (۹۰٪) و رعایت حریم خصوصی (۹۵٪) می‌باشد.

نتیجه‌گیری

رعایت حقوق اولیه بیماران و مراجعین به مراکز بهداشتی درمانی از الزامات اولیه سیستم‌های مشتری‌مدار می‌باشد. در چنین سیستم‌هایی شکایت بیماران به عنوان فرصتی برای ارتقا و بهبود تلقی شده و ساز وکاری مناسب برای دریافت، بررسی و پاسخ مناسب اندیشیده می‌شود. لذا، طراحی و برقراری سیستم رسیدگی به شکایات در کنار برنامه‌ریزی جامع و اهتمام جدی و مستمر برای بهبود وضعیت سایر ابعاد منشور حقوق بیمار امری ضروری به نظر می‌رسد.

تشکر و قدردانی

بر خود فرض می‌دانیم تا از صبوری و مشارکت فعال مادران باردار در این مطالعه صمیمانه قدردانی نماییم. همچنین از همکاری و تلاش کم‌نظیر مسؤولین محترم حوزه معاونت بهداشتی دانشگاه، مرکز بهداشت شهرستان تبریز و کارکنان محترم مراکز و پایگاه‌های بهداشتی و درمانی شهرستان تبریز در فراهم‌سازی بستر لازم برای انجام مطالعه فوق تشکر و قدردانی می‌نماییم.

References

1- Mainz J, Bartels P. Nationwide quality improvement. How are we doing and what can we do? International Journal for Quality in Health Care 2006; 18:1-2.
2- Trento M, Passera P, Borgo E. A 5-year randomized controlled study of learning, problem solving ability, and quality of life modification in people with Type 2 diabetes managed by group care. Diabetes Care 2004; 27:670-75.
3- Piette J, Weinberger M, Kraemer F. Impact of automated calls with nurse follow-up on diabetes treatment outcomes in a department of veterans affairs health care system. Diabetes Care 2001; 24:202-08.
4- MOH. Patient right charter. 2009 [cited 2011]. Available from: http://lawoffice.mohme.gov.ir/laws/dedicated_law/laws_all.jsp?id=1&id2=1383]. (in Persian)
5- Mirmolaei ST, Khakbazan Z, Kazemnejad A, Azari M. Prenatal Care Utilization Rate and Patients Satisfaction. Hayat 2007; 13(2):31-40. (in Persian)
6- Greg RA, Carol CK. The role of parenatal care in preventing Low Birth Weight. The future of children Low Birth Weight 1995; 5(1): 103-20.
7- WHO. Antenatal care-report of a technical working group. Geneva, 1999. WHO/FRH/MSM/96.8.
8- Siko SPL. Evaluations of quality of antenatal care at rural Health centers in Matebelend North Province Central. African J of Med 1996; 17:423-34.
9- Compos TP. Infant Mortality in Rio Do Janeiro, Brazil: risk areas and distance Traveled by patient's to get to health care facilities. Review Paumam Salud Publication 2000; 8:164-71.
10- WHO, Department of making pregnancy safer. Strategic Approach to Improving Maternal and Newborn Survival and Health, Ensuring skilled care for every birth, Geneva; 2006.
11- WHO. Implementation of the making pregnancy safer initiative (MPS) within the context of the road map for accelerating the attainment of the millennium development goals (MDGs) related to maternal and newborn health (MNH) in Africa. Geneva; nda.
12- Nikpour S, Shahpourian F, Haji Kazemi A, Hosseini F, Safdari MT. The relationship between women's satisfaction with prenatal care services and characteristics of the women and the provision of services. Iranian Journal of Nursing 2007; 20(49):19-27. (in Persian)
13- Asgharinejhad M, Bakhshi H. Knowledge, attitude and practice of pregnant women in Rafsanjan about maternity

[Downloaded from hakim.tums.ac.ir on 2026-02-15]

care. J of Rafsanjan Uni of Med Sci 2002; 1(3):193-199. (in Persian)
14- Danesh Kajouri M, Karimi S, Shecarabi R, Hosseini F. A study of satisfaction with prenatal care services in the women attending to the health centers of the Shirevan Chardavel (IRAN), in 2005. Iranian Journal of Nursing 2005; 18(43):61-69. (in Persian)
15- Tabrizi JS. Quality of delivered care for people with Type 2 diabetes: a new patient centered model. J of Res in Health Science 2009; 9(2): 1-9. (in Persian)
16- Asefzadeh S, Rezapour A. *Health Management*. Qazvin, Iran: Hadise Emruz Publishing; 1385. (in Persian)
17- Azizzadeh Forouzi M, Mohammad Alizadeh S, Monshizadeh M, Fasihi Harandi M. Pregnant women's points of view regarding to not receiving prenatal Care, 2001. Medical Journal of Hormozgan University 2005; 8(4):221-226. (in Persian)
18- Fallen PD, Fisher LS. Clerical staff attitudes toward patients in 19 prenatal care clinic in New York City. Am J Prenatal 1994; 11(5):362-66.
19- Buckley K, Kulb NW. *High risk maternity nursing manual*. Baltimor: Williams and Wilkins; 1990.
20- Tucker JS, Hall MH, Howie PW, Reid ME, Barbour RS, Florey CV, et al. Should obstetricians see women with normal pregnancies? A multicentred Randomized controlled trial of routine antenatal care by general practitioners and midwives compared with shared care led by obstetricians. British Medical Journal 1996; 312: 554-559.
21- Khangary S, Molla F, Hosseini F, Faragollahi M. Prenatal care utilization and factors affecting to receive prenatal care from clients' perspectives. Iranian Journal of Nursing 2006, 19 (45): 36-48.
22- Lin HC, Xirasagar S, Laditka JN. Patient perceptions of service quality in group versus solo practice clinics. International Journal for Quality in Health Care 2004; 16 (6): 437-45.
23- Ghahari L, Khoshvaghti A, Safari M, Khoshvaghti Y. The effect of pregnancy education on the pregnant mothers in the health centers. Abstact book of the ninth national congress of medical education. Shahid Sadoghie Yazd University of Medical Sciences 2007, 31.
24- Toughyani R, Ramezani MA, Izadi M, shahidi Sh, aghdak P, Motie Z, et al. The effect of prenatal care group education on pregnant mothers' knowledge, attitude and practice. Iranian Journal of Medical Education 2008; 7 (2):317-324. (in Persian)
25- Bakhshi F, Mokhtari N, Jafroodi Sh, Shekani Zh, Abbasi M, Atrkar Roshan Z. Survey influencing factors on prenatal care in mothers referring to health care centers in Rasht city in 2008. The Journal of Nursing and Midwifery Faculties, Guilan University of Medical Sciences 2010; 20(62):1-7. (in Persian)

[Downloaded from hakim.tums.ac.ir on 2026-02-15]

Adherence to Patient Rights from Perspectives of Pregnant Women in Tabriz Metropolitan Health Centers in 2011

Tabrizi JS[1*] (MD, PhD), Alipour R[2] (BSc), Farahbakhsh M[3] (MD), Qolipour K[4] (MSc), Mohammadzadeh M[5] (MD)

[1] *Health Services Management Research Centre (NPMC), Department of health services management, Faculty of Health and Nutrition, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran*

[2] *Shahid Beheshti hospital, Maragheh, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran*

[3] *Razi Teaching Hospital, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran*

[4] *Department of health services management, Faculty of Health and Nutrition, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran*

[5] *East Azerbaijan Provincial Health Center, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran*

Received: 18 Apr 2011, Accepted: 27 Apr 2012

Abstract

Introduction: Effectiveness of health services depends on appropriate communication and active participation of health service providers/receivers. Patients' and care providers' rights should be mentioned in health centers. This mutual commitment guarantees population health in the highest levels. This study aimed to assess the degree of adherence to patient rights from the perspectives of pregnant women in health centeres in Tabriz.

Methods: In this cross-sectional study, 185 pregnant women were recruited at the 9th month of pregnancy from 40 health centers and health posts in Tabriz in 2010-11. A range of 3-8 individuals were selected randomly from each health center and health post. Data was collected using a self-structured valid and reliable questionnaire. Adherence of care providers to the patients' rights were measured among the women. The questionnaire measured 12 aspects of 4 main domains of the Iranian Patient Rights Charter with scales from "0 = poor performance" to "10 = good performance". Data were analyzed in the SPSS.

Results: From the perspectives of pregnant women, performance of the health care providers in all domains was good or fair. Of 12 aspects of patients rights, confidentiality, privacy, accessibility and continuity had the highest performance scores (≥9). The aspects of communication, prompt attention, basic amenities and autonomy had moderate scores (7-8.99); and the right of choosing care provider, safety, dignity and providing necessary information and education had the lowest performance scores (<7). There were no complain management system in the health centers.

Conclusion: Regarding importance of patient rights during pregnancy, health centers and health posts should pay more attention to the aspects with poor performance and should develop a complaint management system in health care centers.

Key words: maternity care, patient rights, service quality

Please cite this article as follows:

Tabrizi JS, Alipour R, Farahbakhsh M, Qolipour K, Mohammadzadeh M. Adherence to Patient Rights from Perspectives of Pregnant Women in Tabriz Metropolitan Health Centers in 2011. Hakim Research Journal 2012; 15(1): 78- 86.

*Corresponding Author: Health Services Management Research Centre (NPMC), Faculty of Health and Nutrition, Tabriz University of Medical Sciences, Golghasht, Attar Nishaboury St., post code: 5166614711, Tabriz, Iran. Tel: +98- 411- 3352291, E-mail: tabrizijs@tbzmed.ac.ir

[Downloaded from hakim.tums.ac.ir on 2026-02-15]