

## حقوق خدمتگران در برنامه پزشکی خانواده

محمدفاروق خسروی<sup>۱</sup>، مژگان لطافت نژاد<sup>۱</sup>، فرید ابوالحسنی شهرضا<sup>۲\*</sup>

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. تلفن ۰۲۱-۶۲۹۲۱۳۵۵، پست الکترونیک: abolhassanif@tums.ac.ir

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۰۶/۰۷

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۰۵/۰۵

### 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

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 برنامه پزشکی 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

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

و رازداری بیمار و نیز همکاری با سایر متخصصان مراقبت‌های بهداشتی است [۶]. در مجموع، هدف این چارچوب‌ها حمایت از حقوق خدمت‌گران مراقبت‌های سلامت در ایران است؛ با حصول اطمینان از این‌که آنان 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.

ایجاد یک چارچوب حمایتی باهدف صیانت از حقوق خدمت‌گران برنامه پزشکی خانواده می‌تواند مزایای بالقوه‌ای داشته باشد و نهایتاً منجر به پیامدهای سلامتی مطلوب برای آحاد جامعه گردد. تدوین و اجرای چنین چارچوبی نیازمند رویکردی چندوجهی است. عناصر اصلی این رویکرد عبارت‌اند از: تعیین رهنمودها و خط‌مشی روشن درباره حقوق و مسئولیت‌های خدمت‌گران سلامت [۲]؛ اجرای برنامه‌های آگاهی‌بخشی به آنان؛ توانمند کردن ذی‌نفعان برای دفاع از حقوق خود شامل آموزش مهارت‌های ارتباطی، حل تعارض و جنبه‌های قانونی مراقبت‌های سلامت؛ استقرار برنامه‌های نظارتی مؤثر شامل ممیزی‌های منظم، مکانیسم‌های بازخورد و سیستم‌های گزارش‌دهی تا اطمینان حاصل شود که خدمت‌گران سلامت قادر به گزارش هرگونه نقض حقوق خود هستند؛ [۷] و درنهایت، تعامل گسترده با جامعه برای افزایش آگاهی خدمت‌گیران در مورد اهمیت حمایت از حقوق خدمت‌گران سلامت از طریق بسیج‌های حمایتی، برنامه‌های اطلاع‌رسانی جامعه و مشارکت رسانه‌ای [۱].

در سال‌های اخیر، موضوعات مرتبط با برنامه پزشکی خانواده و از جمله حقوق خدمت‌گران سلامتی مورد توجه تحقیقات پزشکی قرار گرفته است. اکثر مطالعات بر روی موضوعاتی مانند استقلال، رضایت شغلی و سیستم‌های پرداخت متمرکز شده است. طالبی و همکاران یک مطالعه مقطعی در مورد استقلال و رضایت شغلی پرستاران انجام دادند و دریافتند که فقدان خودمختاری با رضایت شغلی کمتر مرتبط است [۸]. ترابی اردکانی و همکاران طراحی و اجرای سیستم پرداخت پزشک خانواده در ایران را مورد بررسی قرار دادند و نیاز به دستورالعمل‌ها و سیاست‌های روشن را نمایان کردند [۹]. با این حال، تحقیقات موجود در مورد چارچوب کلی حقوق پزشک خانواده در ایران

شغلی و کمبود نیروی انسانی را در پی دارد؛ و همچنین فقدان دستورالعمل‌ها، راهنماهای بالینی و مقررات روشن در ارائه خدمات که منجر به سردرگمی آنان می‌شود، از آن جمله‌اند. بر اساس مطالعه‌ای که در مجله اخلاق پزشکی منتشر شده است، پزشکان خانواده در ایران در مورد استقلال حرفه‌ای و امنیت شغلی خود مشکلاتی دارند. بسیاری از آنان مجبورند ساعت‌های طولانی با کمترین وقفه کار کنند و اغلب در معرض اخراج یا تغییر شغل قرار دارند. برخی هم به آموزش و منابع اطلاعاتی کافی دسترسی ندارند که بر کیفیت مراقبت آن‌ها تأثیر می‌گذارد [۱]. مطالعه دیگری نشان داد که مسائل مالی از جمله حقوق کم و نرخ بازپرداخت ناکافی پزشکان خانواده در ایران از دیگر دغدغه‌های آنان است. برخی برای تأمین هزینه‌های زندگی، مجبور به فعالیت در شغل‌های مختلف هستند که احتمال فرسودگی شغلی و کاهش کیفیت مراقبت‌های ارائه‌شده را افزون می‌کند [۲]. خلاصه آن‌که خدمت‌گران در برنامه پزشکی خانواده در ایران با چالش‌های متعددی در رابطه با حقوق و شرایط کاری خود مواجه‌اند. پرداختن به این چالش‌ها 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 سلامتی هستند. سازمان نظام پزشکی، مسئول تنظیم روابط حرفه پزشکی و اطمینان از پایبندی پزشکان به استانداردهای اخلاقی است. این سازمان مرجع شکایت افراد در حیطه پزشکی است و قدرت اعمال قوانین انضباطی در مواقع لزوم را دارد [۳ و ۴]. علاوه بر این، قانون کار ایران حمایت‌هایی را برای کارکنان از جمله خدمت‌گران سلامتی در نظر گرفته است. این قانون، مقررات مربوط به ساعات کار، اضافه‌کاری، مرخصی سالانه و سایر موارد شغلی را تعیین می‌کند. کارفرمایان موظف‌اند محیط کاری ایمن را فراهم کنند و اطمینان حاصل کنند که کارکنان آموزش مناسبی دریافت می‌کنند [۵]. وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ایران نیز دستورالعمل‌هایی را برای کارکنان برنامه پزشکی خانواده تنظیم کرده است که نقش و مسئولیت افراد را مشخص می‌کند. این دستورالعمل‌ها شامل توصیه‌هایی برای ارائه مراقبت باکیفیت بالا، حفظ محرمانگی

ایران از سال ۱۳۸۴ تا سال ۱۴۰۰ (از زمان آغاز برنامه پزشکی خانواده در ایران) مورد بررسی قرار گرفته است؛ لذا با توجه به جامع بودن گزارش فوق و مطابقت آن با هدف بخش مروری این مطالعه، محققین تنها به مرور این سند بسنده نمودند.

در مرحله بعد برای تدوین سند اولیه حقوق خدمتگران در برنامه پزشکی خانواده، علاوه بر تحلیل یافته‌های مرحله قبل، نظرات متخصصین حوزه‌های مرتبط اخذ شد. افراد متخصص شرکت‌کننده، هفت نفر از رشته‌های اقتصاد سلامت، مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، سیاست‌گذاری سلامت و یک پزشک و استاد مجرب با سوابق متعدد مدیریتی در حوزه سلامت بودند. نظرات شرکت‌کنندگان در سه نشست حدوداً دوساعته در دانشگاه علوم پزشکی تهران جمع‌آوری شد. با اعلام رضایت شرکت‌کنندگان، همه نظرات و گفت‌وگوها ضبط و پس از پایان جلسات، نتایج در قالب صورت‌جلسات در اختیار اعضا قرار می‌گرفت تا چنانچه مغایرتی در درک نظرات بود، اعلام شود. در نهایت سند حقوق خدمتگران در برنامه پزشکی خانواده با استفاده از نتایج مرحله مروری و نظرات متخصصین تدوین گردید. سند مذکور حاوی حقوق، تعاریف آن‌ها (شامل مصادیق)، استانداردها و نکات قابل توجه هر حق می‌باشد.

### یافته‌ها

در داده‌های گزارش «بررسی تجربه‌ی ایران در اجرای پزشکی خانواده، بر اساس مطالعات منتشرشده» تنها دو مطالعه به حقوق خدمتگران اشاره نموده که خلاصه آن‌ها در جدول شماره ۱ ارائه شده است:

محدود است. به‌عنوان مثال، مطالعات معدودی در مورد تجربیات پزشکان خانواده زن و چالش‌های مرتبط با تبعیض جنسیتی و هنجارهای فرهنگی وجود دارد. علاوه بر این، نیاز به مطالعاتی وجود دارد که تأثیر حمایت از حقوق پزشکان خانواده را بر نتایج بیمار و کیفیت مراقبت‌های بهداشتی بررسی کند. در مجموع، علیرغم وجود پژوهش‌هایی در این زمینه، همچنان شکاف و محدودیت‌هایی در مطالعات وجود دارد که نیاز به تحقیقات بیشتر در این زمینه را نشان می‌دهد. هدف این پژوهش ارائه چارچوبی درباره حقوق خدمتگران سلامت در برنامه پزشکی خانواده ایران بوده است.

### روش کار

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

در این گزارش اشاره شده که همه‌ی مستندات فارسی و انگلیسی پزشکی خانواده در ایران در پایگاه‌های داده‌ای Scopus و PubMed و Magiran، SID، IranDoc و موتور جستجوی Google Scholar، از زمان اجرای برنامه پزشکی خانواده در

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 مورد مطالعه	شهرهای مورد مطالعه	تعداد نمونه مورد مطالعه	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

طرح پزشک خانواده کم است [۱۲].

در مرحله بعد با استفاده از نتایج مرحله اول، نویسندگان پس از اخذ نظر هفت نفر شامل دو خانم و ۵ مرد از متخصصین حوزه‌های اقتصاد سلامت، مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، سیاست‌گذاری سلامت و یک پزشک و استاد مجرب به تدوین سند حقوق خدمتگران پرداختند. مشخصات متخصصین در جدول شماره ۲ آورده شده است. در ابتدای این سند برای برآورده شدن هر یک از حقوق، رعایت یک چارچوب پیشنهاد شده است. عناصر این چارچوب عبارت‌اند از: تعریف حق، وجود استانداردهایی که رعایت آن‌ها به معنای ادای آن حق است، آموزش خدمتگیران در مورد استانداردها، پایش مستمر و روشن بودن روش اقدام در صورت مشاهده‌ی موارد انحراف از استاندارد، امکان شکایت ذی‌حق در صورت رعایت نشدن حقوق او، و وجود فرآیند شفاف رسیدگی به شکایت و بازخورد به شاکی.

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

برای اینکه یک حق برآورده شود و رضایت خدمتگر را به دنبال داشته باشد، باید اقداماتی صورت گیرد و این اقدامات خود مستلزم پیشنهادهایی است که به برآورده شدن حقوق کمک میکند. پیش‌نیازهای مدنظر در جدول شماره ۴ آورده شده است.

جدول بالا نشان می‌دهد که مطالعات محدودی در مورد حقوق خدمتگران انجام شده است. در مطالعه عمادزاده نیازهای ارتباطی به‌عنوان یکی از مهم‌ترین نیازهای پزشکان شناسایی شده است. نیازهای ارتباطی بین فردی منجر به افزایش کارایی خدمات درمانی و افزایش رضایتمندی بیمار می‌شود. همچنین پزشک خانواده لازم است نه تنها با بیمار بلکه با خانواده و اطرافیان وی و بخش‌های دیگر خدمتگران خدمات بهداشتی درمانی و حتی سازمان‌های دیگر که در سلامت جامعه ذی‌نفع می‌باشند ارتباط مؤثر برقرار نماید؛ بنابراین باید در این زمینه آموزش دیده و از این آموزش‌ها استفاده کند و این امر باید در سیاست‌گذاری‌ها و برنامه‌ریزی‌ها، به‌خصوص تدوین برنامه‌های درسی، مدنظر قرار گیرد [۱۱].

در مطالعه هوشمند و همکاران نیز اهمیت جبران خدمت پزشکان، امکانات و تسهیلات رفاهی آن‌ها بیان شده است؛ مصاحبه‌شوندگان اظهار داشته‌اند که منافع مالی پزشکان خانواده با سطح تحصیلات، ساعت کاری و شرح وظایف آن‌ها مطابقت ندارد و این بزرگ‌ترین چالشی است که پزشکان با آن مواجه‌اند. علاوه بر این عدم تناسب بین اختیار و مسئولیت پزشکان نیز یکی از مواردی بود که در این حیطه به آن اشاره شد [۱۲].

در حیطه تسهیلات رفاهی نیز برخی پزشکان بیان نمودند که امکانات و تسهیلات رفاهی اعم از محل سکونت مناسب، مهدکودک، سرویس ایاب و ذهاب و ... در روستاها مناسب نیستند به همین دلیل تمایل آنان برای شرکت در

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

متغیر	تعداد	درصد
جنسیت	مرد	۲
	زنان	۵
تخصص	اقتصاد سلامت	۵
	سیاست‌گذاری سلامت	۲
		۳
		۸,۲۴

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

ردیف	حق	توضیح	استانداردها	
۱	الف- برخورداری از شغل مناسب: به معنای آن است که کارکنان توانایی و انگیزه کافی را برای ارائه مطلوب خدمات موردنیاز داشته باشند.	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، تاجرد 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.	تناسب بین شرح شغل با شرح شغل و توانمندی‌های او برای احراز شغل	
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 به گونه‌ای باشد که کارکنان بتوانند به راحتی خدمات موردنیاز را ارائه نمایند و در عین حال 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 از نظر 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 * استانداردهای محیط کار 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، ۲۲-۲۴ درجه سانتی‌گراد و در زمستان ۲۲-۲۰ 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، دستمال کاغذی، مایع دستشویی و دستمال (حوله) توالی یا خشک‌کن در آن موجود باشد.		
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 این که 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 به سلامت 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: به منظور تضمین حق مشارکت در تصمیم‌گیری برای خدمتگزاران حق دارند، حداقل در مورد خدمات درمانی تهاجمی (و ترجیحاً سایر خدمات)، پس از ارائه اطلاعات کامل به خدمتگزاران، 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 خدمتگزاران را به آن‌ها فراهم کرد عبارتند از: حقوق خدمتگزاران در نظام پزشکی خانواده، شاخص‌های عملکرد نظام پزشکی خانواده، شاخص‌های ارزیابی عملکرد خود، قوانین و مقررات پزشکی 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 به سلامت، ایمنی و رفاه کارکنان و پیشگیری از آسیب‌های احتمالی: با عنایت به اینکه ایمنی خدمتگزاران سلامت، لازمی 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 هنگام 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 ارائه خدمت رخ می‌دهد یا 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 ارائه 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 ارائه 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 قابل انتقال از طریق خون، خطرات تنفسی، خطرات ارگونومیکی ناشی از کارهایی مثل بلند کردن و جابجایی بیماران، خطر انتقال عفونت از طریق دست‌های آلوده و...		
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 ترمذ 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 افزایش هرگونه سوءاستفاده، سوء رفتار یا تخلف در محل کار		

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

ردیف	حق	توضیح	استانداردها
<b>ب- حق برخورداری از قرارداد منصفانه</b>			
۱	برخورداری از امنیت شغلی	امنیت شغلی به معنای احساس داشتن شغل مناسب با شرایط قابل قبول و اطمینان از تداوم آن در آینده است. به عبارت دیگر 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 از کارافتادگی، 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.	
<b>ج- حفظ شان و احترام و توجه</b>			
۱	رفتار محترمانه	کرامت انسانی ایجاد می‌کند با فرض اینکه کارکنان افرادی راست‌گو، قابل اعتماد و خواهان پیشرفت هستند با آنان برخورد و از سرزنش و ایجاد محیطی پرتنش و اضطراب جلوگیری شود. مصادیق رعایت شأن و احترام خدمتگزاران 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 خدمتگزاران و وابسته کردن منافع افراد به برآورده کردن آن‌ها را نیز می‌توان از مصادیق رعایت نکردن شأن و احترام خدمتگزاران 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 با کیفیت است که موجب افزایش بهره‌وری خدمتگزاران 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، شماره حساب 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 اعمال نظارت الکترونیکی و نصب دوربین، باید مراتب را با هشدار مکتوب و استفاده از علائم قابل‌رؤیت، به اطلاع خدمتگزاران رساند.	* استاندارد پرونده‌ی خدمتگزاران و ضوابط بهره‌برداری از داده‌های آن * تدوین پروتکل دسترسی به پرونده اطلاعاتی خدمتگزاران * تدوین قوانین و مقررات شفاف
۱	اظهارنظر و شکایات	مدیران باید صدای خدمتگزاران را بشنوند، از حق آزادی بیان آنان دفاع کنند و جو انتقادپذیری را رواج دهند؛ لذا * ایجاد زیرساخت ارتباطی کارکنان با مدیران خدمتگزاران حق دارند نظرات، تجربیات، ابهامات، نگرانی‌ها، سوالات، 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 * وجود طرح‌های مشخص برای شکل‌گیری معنای توجه به دیدگاه‌های خدمتگزاران هنگام اتخاذ تصمیمات مهم سازمانی یا مرتبط با سرنوشت آنان است. مشارکت تشکلی کارکنان منجر به احساس مالکیت نسبت به سازمان و آرامش و امنیت خاطر در خدمتگزاران می‌شود. با توجه به آنکه درگیر کردن * وجود طرح مشخص برای حضور کارکنان تک‌تک افراد در تصمیم‌گیری‌های مهم امکان‌پذیر نیست، وجود تشکلی کارکنان به‌منظور سامان‌دهی مشارکت، امری ذی‌ربط یا نمایندگان رسمی آنان در تمام جلسات اجتناب‌ناپذیر است. امکان انتقال دیدگاه‌ها و شکایات به سیاست‌گذاران و مدیران، افزون بر آنکه در خدمتگزاران ایجاد تصمیم‌گیری در سطح سازمان آرامش و امنیت می‌کند، سبب آگاهی مدیران از نارسایی‌های نظام خدمات سلامت نیز می‌شود. نظام رسیدگی به شکایات * استانداردهای ارتباط مؤثر یکی از ارکان تضمین رعایت حقوق خدمتگزاران نیز به شمار می‌آید. اقداماتی که به دنبال دریافت شکایات انجام می‌شود * استانداردهای رفتار محترمانه باید سازمان‌یافته، سریع و مؤثر باشد و در کوتاه‌ترین زمان ممکن، بازخورد آن به شاکی منتقل شود. * تدوین، تصویب و ابلاغ نمودار سازمانی	* طراحی نظام دریافت بازخورد از ذی‌نفعان * ایجاد زیرساخت ارتباطی کارکنان با مدیران شامل دریافت پیام، بررسی، اقدام و بازخورد * وجود طرح‌های مشخص برای شکل‌گیری معنای توجه به دیدگاه‌های خدمتگزاران هنگام اتخاذ تصمیمات مهم سازمانی یا مرتبط با سرنوشت آنان است. مشارکت تشکلی کارکنان * وجود طرح مشخص برای حضور کارکنان تک‌تک افراد در تصمیم‌گیری‌های مهم امکان‌پذیر نیست، وجود تشکلی کارکنان به‌منظور سامان‌دهی مشارکت، امری ذی‌ربط یا نمایندگان رسمی آنان در تمام جلسات اجتناب‌ناپذیر است. امکان انتقال دیدگاه‌ها و شکایات به سیاست‌گذاران و مدیران، افزون بر آنکه در خدمتگزاران ایجاد تصمیم‌گیری در سطح سازمان آرامش و امنیت می‌کند، سبب آگاهی مدیران از نارسایی‌های نظام خدمات سلامت نیز می‌شود. نظام رسیدگی به شکایات * استانداردهای ارتباط مؤثر یکی از ارکان تضمین رعایت حقوق خدمتگزاران نیز به شمار می‌آید. اقداماتی که به دنبال دریافت شکایات انجام می‌شود * استانداردهای رفتار محترمانه باید سازمان‌یافته، سریع و مؤثر باشد و در کوتاه‌ترین زمان ممکن، بازخورد آن به شاکی منتقل شود. * تدوین، تصویب و ابلاغ نمودار سازمانی



جدول ۴- پیش‌نیازهای لازم برای رعایت حقوق خدمتگزاران در برنامه پزشکی خانواده

حق	اقدامی که منجر به رعایت حق می‌شود	پیش‌نیاز
تناسب بین شرح شغل با شرح - تطابق مدرک تحصیلی با شغل شاغل و توانمندی‌های او برای - تطابق شرح شغل و شرایط احراز آن با شرح شاغل احراز شغل - بررسی میزان دانش، نگرش و عملکرد کارکنان و در صورت نیاز ارتقاء آن‌ها	رعایت استانداردهای محیط کار	- تدوین پروتکل جذب نیرو - تدوین نیازمندی‌های شغل - تدوین شرح وظایف کارکنان - تدوین شیوه‌نامه ارزیابی کارکنان - تدوین پروتکل ارتقاء دانش و مهارت‌های شغلی - تدوین استانداردهای محیط کار - تهیه جدول امکانات موردنیاز در محیط کار
وجود فرصت‌های کاری انعطاف‌پذیر در صورت امکان	رعایت دقیق راهنماهای بالینی و فرایندهای کاری شفافیت مسیر ارتقاء شغلی اجرای دقیق شیوه‌نامه رسیدگی به شکایات خدمتگزاران دریافت رضایت بیمار (حداقل برای اعمال تهاجمی و درمان‌های طولانی‌مدت) آموزش خدمتگزاران 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 مسئولیت 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
برابری و عدالت	رعایت آیین‌نامه مرتبط با ساعات کاری افراد دارای شرایط خاص اجتناب از هرگونه تبعیض در توافق‌نامه استخدامی‌های کارکنان دارای شرایط یکسان برخورد مبتنی بر اجتناب از هرگونه سرزنش و ایجاد محیطی پرتنش محافظة در برابر آزار و اذیت، بذر رفتاری و حمله و آزار کلامی و ذهنی از سوی همه ذینفعان اجتناب از هرگونه توقعات غیرمنطقی و خارج از توان خدمتگزاران استفاده از ادبیات محترمانه در فعالیت‌هایی نظیر اطلاع‌رسانی‌ها، ارسال دعوت‌نامه، آگهی‌ها، ابلاغ‌ها و هشدارها	- 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
رعایت حریم خصوصی	محرمانه ماندن اطلاعات شخصی و حرفه‌ای افراد و پیشگیری از مفقود شدن، افشا یا سوءاستفاده از اطلاعات کارکنان	- استانداردهای پرونده‌ی خدمتگزاران و ضوابط بهره‌برداری از داده‌های آن - تدوین پروتکل دسترسی به پرونده اطلاعاتی خدمتگزاران - تدوین قوانین و مقررات شفاف در مورد اعمال نظارت الکترونیکی و نصب دوربین - 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 با سابقه و کیفیت کار - تدوین شیوه رسیدگی به شکایات خدمتگزاران - تدوین آیین‌نامه تخلیفات اداری - تهیه فرم رضایت‌نامه بیمار - استاندارد ایمنی محیط ارائه‌ی خدمت - استاندارد کنترل عفونت - استانداردهای ایمنی شغلی در - استانداردهای 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 بی‌آمدهای نامطلوب ارائه‌ی خدمت - آیین‌نامه امور ایمنی خدمتگزاران - تهیه محتوای آموزشی الزامات رفتاری کاهش مخاطرات محیط کار - تدوین پروتکل دسترسی به پرونده اطلاعات بیماران - تهیه کتابچه توجیهی بدو خدمت
اطه‌انظر 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 خدمتگزاران در مورد فرایندهای اجرایی برنامه پزشکی خانواده آموزش خدمتگزاران در - استانداردهای ایمنی شغلی مورداستفاده از وسایل حفاظت فردی و ایمنی شغل	- تدوین پروتکل دسترسی به پرونده اطلاعات بیماران - تهیه کتابچه توجیهی بدو خدمت - 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 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 پروتکل دسترسی به پرونده اطلاعات بیماران - تهیه کتابچه توجیهی بدو خدمت - تدوین پروتکل دسترسی به پرونده اطلاعات بیماران - تهیه کتابچه توجیهی بدو خدمت
برخورداری از امنیت شغلی	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 مسئولیت آنان کار می‌کنند.	- 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 مسئولیت 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

## بحث

که در فصل دهم کتاب دموکراسی و سلامت به 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 اشاره شده است [۱۶].

همچنین در کتاب حقوق کارمندان در تعاملات معاصر در مورد اخلاق تجاری، منتشرشده در سال ۲۰۰۷ آمریکا انواع حقوق را بدین ترتیب شرح داده است: حق داشتن محیط کار ایمن و سالم، حق امنیت شغلی و آیین دادرسی در اخراج و ترفیع، حق حفظ حریم خصوصی، حق جبران خسارت، حق مشارکت یا ابراز نظر در امور مربوط به کارگران، حق رفتار برابر بدون توجه به نژاد یا جنسیت، حق حمایت از بازنشستگی، 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 پرستاران منتشر می‌کند به حق پیوستن کارکنان به اتحادیه، توجه، رفتار منصفانه، عزت و حسن نیت، سلامت و امنیت، ارتباط، اظهارنظر و تغییر، دسترسی به اطلاعات، حمایت، آزادی بیان در محل کار و حق صحبت به زبان خود اشاره نموده است [۱۸].

آنچه مشخص است بسیاری از مصادیق مطرح شده ذیل حقوق انسانی می‌گنجد و مختص برنامه پزشکی خانواده و یا کارکنان حوزه سلامت نیست.

خدمتگران سلامت در پزشکی خانواده، به‌ویژه در ایران، با چالش‌های متعددی مواجه هستند. سیستم مراقبت‌های بهداشتی در ایران اغلب به دلیل محدودیت منابع از جمله تجهیزات پزشکی، داروها و پرسنل تحت فشار 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 پزشکی خانواده هستند که می‌تواند بر توانایی آن‌ها در ارائه مراقبت مناسب به خدمتگیران تأثیر بگذارد [۲۰]. موانع فرهنگی و اجتماعی به‌ویژه در مورد حفظ حریم خصوصی و همسانی جنسیتی هم محدودیتی برای ارائه خدمات در ایران محسوب می‌شود. بار اداری مرتبط با اسناد و مدارک نیز از

هدف این مطالعه تدوین چارچوبی درباره حقوق، تعاریف آن‌ها (شامل مصادیق)، استانداردها و نکات قابل توجه هر یک از حقوق در نظر گرفته شده برای خدمتگران سلامتی در برنامه پزشکی خانواده بوده است در این مطالعه سه دسته کلی حقوق، شامل برخورداری از شغل مناسب، برخورداری از قرارداد منصفانه و حفظ شأن و احترام برای خدمتگران برنامه پزشکی خانواده در نظر گرفته شد. همچنین دوازده زیرگروه در سند گنجانده شد که عبارت‌اند از تناسب بین شغل با شرح شاغل و توانمندی‌های او برای احراز شغل، وجود فضای فیزیکی مناسب، وجود شرایط کاری مناسب، فضای روانی و احساسی مناسب، برخورداری از امنیت شغلی، پرداخت مالی مکفی برای کار تمام‌وقت، منزلت و معاش، وجود فرصت‌های کاری انعطاف‌پذیر در صورت امکان، برابری 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 شده است؛ ولی بیشترین تأکید بر حقوق دریافت‌کنندگان خدمات و بیماران است و موضوع حقوق خدمتگران همچنان مهجور باقی مانده است. در بسیاری از مراکز ارائه‌دهنده خدمات در ایران، منشور حقوق بیمار در معرض دید قرار گرفته، اما منشور حقوق خدمتگران در اغلب اوقات یا نادیده گرفته شده یا اعتنایی به اجرای آن نمی‌شود و در صورت نیاز، خدمتگران تنها از حقوق قانونی مرتبط با کارکنان دولت بهره‌مند می‌شوند. بیمارستان خاتم‌الانبیا، بیمارستان شهید باهنر در شهر تهران و بیمارستان شمال در مازندران تهران از جمله مراکز درمانی هستند که منشور حقوق خدمتگران را ارائه داده‌اند که هر دو بر داشتن حق احترام، محیطی امن برای ارائه خدمت و انجام وظایف قانونی تأکید داشته‌اند [۱۵-۱۳]. همچنین آن‌ها بر حمایت قانونی از کارکنان (به‌ویژه کادر بهداشت و درمان) مطابق ماده ۶۰۷ قانون ترمذ نسبت به مأمورین دولتی، ۶۰۸ و ۶۰۹ قانون هتک حرمت اشخاص در قبال تهدید و توهین افراد تأکید نموده‌اند. این در حالی است که حداقل ۱۲ قانون ملی حمایت‌کننده از کارکنان حوزه سلامت در ایالات متحده آمریکا وجود دارد



سیاست‌گذار بر گسترش برنامه پزشکی خانواده به شهرهای بیش از ۲۰ هزار نفر در ایران، سند ارائه‌شده در این مطالعه ممکن است در شفافیت حقوق خدمتگران برنامه و افزایش کارایی در ارائه خدمات و ارتقاء رضایتمندی خدمتگیران مؤثر واقع شود.

**کاربرد در تصمیم‌های مرتبط با سیاستگذاری در نظام سلامت**  
ایجاد یک چارچوب حمایتی باهدف صیانت از حقوق خدمتگران برنامه پزشکی خانواده می‌تواند منجر به پیامدهای سلامتی مطلوب برای آحاد جامعه شود؛ شناسایی حقوق، تعریف دقیق و شفاف آن‌ها، اطلاع‌رسانی دقیق، پایش و ارزیابی مداوم آن‌ها و وجود نظام مدون و کارآمد برای تضمین رعایت آن‌ها از پیش‌زمینه‌های لازم برای تحقق حقوق افراد در این بستر است. تدوین سند حقوق خدمتگران سلامتی، پیش‌زمینه اجرای آن و بهره‌مندی از مزایای آن خواهد بود. وجود چنین چارچوبی می‌تواند موجب آگاهی خدمتگیران از حقوق خدمتگران، حفظ احترام و کرامت خدمتگران، تضمین جریان دریافت خدمات و بهره‌مندی ذی‌نفعان از خدمات سلامت باشد.

### تشکر و قدردانی

نویسندگان از همه همکاران و داوران محترم که با انتقادات و پیشنهادهای سازنده خود به ارتقاء کیفیت 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

زمان کار مفید ارائه‌کنندگان خدمات می‌کاهد [۲۱]. آن‌ها همچنین باید ملاحظات پیچیده حقوقی و اخلاقی را در مورد موضوعاتی مانند رضایت آگاهانه، محرمانه بودن و استقلال بیمار را در زمان ارائه خدمات خود در نظر داشته باشند [۲۲]. توجه و رعایت دقیق حقوق خدمتگران ممکن است به رفع یا کاهش چالش‌های پیش روی خدمتگران منجر گردد.

شناخت و حمایت از حقوق خدمتگران در برنامه‌های پزشک خانواده حیاتی است چراکه اگر خدمتگران احساس کنند موردحمایت و ارزش قرار می‌گیرند، به احتمال زیاد 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 می‌شود و بدین ترتیب رضایت بیشتر بیماران حاصل خواهد شد. علاوه بر این، زمانی که خدمتگران این اختیار را داشته باشند که به نفع بیماران خود تصمیم بگیرند، اعتماد و ارتباطات با بیمار بهبود می‌یابد. همچنین محافظت از حقوق خدمتگران خدمت می‌تواند به جذب خدمتگران جدید به این حوزه کمک کرده، کمبود نیروی کار را برطرف کند [۲۳].

در تدوین چارچوب حقوق خدمتگران برخی ملاحظات قانونی و اخلاقی همچون توجه به تناقضات احتمالی بین حقوق خدمتگران و خدمتگیران [۲۰]، توجه جدی به محافظت خدمتگران از تبعیض و رفتار ناعادلانه [۲۴] و نیز تعادل بین حق استقلال خدمتگران [۲۵] با حق انتخاب و مشارکت دریافت‌کنندگان خدمات باید به دقت موردتوجه قرار گیرد. بدیهی است تدوین سند تنها گام نخست است و الزامات قانونی جهت اجرا و پس‌از آن، ارزیابی و کنترل دائمی آن‌ها در حین اجرای برنامه پزشکی خانواده می‌تواند تضمین‌کننده بهره‌مندی ذی‌نفعان از مزایای حاصل از آن باشد.

### نتیجه‌گیری

علیرغم توجه به موضوع حقوق ذی‌نفعان در نظام سلامت، حقوق خدمتگران سلامت همچنان مهجور مانده است. تدوین سند حقوق خدمتگران سلامتی، پیش‌زمینه اجرای آن و بهره‌مندی از مزایای آن خواهد بود. با توجه به تأکید

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, Nejatadegan 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.

## The rights of service providers in the family medicine program

Mohammad-Faroug Khosravi<sup>1</sup>, Mozghan Letafat Nejad<sup>1</sup>, Farid Abolhassani-Shahreza<sup>2\*</sup>

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.