Original Article

Comparison of Respect for the Dignity of Patients Admitted to Hospitals in Isfahan

Zahra Raee[1*], Heidarali Abedi[2], Mohsen Shahriari[3]

1. MSc of Nursing, School of Nursing and Midwifery, Islamic Azad University, Isfahan (Khorasgan) Branch, Young Researchers and Elite Club, Isfahan, Iran. (Corresponding Author) Email: z.raee@khuisf.ac.ir
2. Professor, School of Nursing and Midwifery, Islamic Azad University, Isfahan (Khorasgan) Branch, Isfahan, Iran.
3. Associate Professor, Nursing and Midwifery Care Research Center, Faculty of Nursing and Midwifery, Isfahan University of Medical sciences, Isfahan, Iran.

Received: 17 Jan 2015 Accepted: 23 May 2016

Abstract

Background and Aim: Hospitalization is one of the factors that severely threaten the dignity of individuals. Since private and public sectors provide health services together in Iran, researcher of the current study was to compare the dignity status of patients admitted to different hospitals of Isfahan.

Materials and Methods: In the current cross-sectional study, 400 admitted patients in different Isfahan hospitals were studied using cluster sampling in 2012. Data collecting tool was a researcher made questionnaire in dimensions of privacy respecting, independency and associations of patients in hospitals. Data were analyzed using descriptive and analytical statistics by SPSS software.

Ethical Considerations: Following the explanation of the objectives of the study and the emphasis on confidentiality, the consent of the participants was obtained.

Findings: Results of this study showed a significant relationship between the type of hospital and respecting dignity of patients ($P<0.05$). Based on results the components of the dignity of patients, private hospitals had the highest score and the lowest score was observed in public hospitals and welfare.

Conclusion: According to the findings status of respecting to patients' dignity is in public hospitals is more inappropriate in comparison to private and charity hospitals due to excessive density of patients, high workload of nurses, insufficient awareness care staff regarding the rights of patients, existence of various educational groups and students who lack sufficient knowledge and attitudes about patient rights. Therefore, our results would be helpful for policy makers and managers of hospitals and health systems, especially for planning and decision making to improve hospital services.

Keywords: Dignity; Admitted Patients; Public Hospital; Private Hospital

Please cite this article as: Raee Z, Abedi HA, Shahriari M. Comparison of Respect for the Dignity of Patients Admitted to Hospitals in Isfahan. *Med Ethics J* 2017; 11(42): 47-58.

مقاله پژوهشی

مقایسه وضعیت رعایت شأن بیماران بستری در بیمارستان‌های شهر اصفهان

زهرا راعی دهقی[1]*، حیدرعلی عابدی[2]، محسن شهریاری[3]

۱. کارشناس ارشد پرستاری، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اصفهان (خوراسگان)، باشگاه پژوهشگران جوان، اصفهان، ایران. (نویسنده مسؤول)
Email: z.raee@khuisf.ac.ir

۲. استاد، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اصفهان (خوراسگان)، اصفهان، ایران.

۳. دانشیار، مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری و مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.

دریافت: ۱۳۹۳/۱۰/۲۷ پذیرش: ۱۳۹۵/۳/۳

چکیده

زمینه و هدف: بستری‌شدن در بیمارستان یکی از عواملی است که شأن افراد را تهدید می‌کند و از آنجا که بخش‌های خصوصی و دولتی در کنار هم ارائه خدمات مختلف بهداشتی و درمانی را بر عهده دارند، این مطالعه با هدف مقایسه وضعیت رعایت شأن بیماران بستری در بیمارستان‌های شهر اصفهان انجام شد.

مواد و روش‌ها: در این پژوهش توصیفی ـ تحلیلی ۴۰۰ نفر از بیماران بستری در بیمارستان‌های شهر اصفهان با استفاده از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای در سال ۱۳۹۱ مورد مطالعه قرار گرفتند. ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه محقق‌ساخته در ابعاد میزان رعایت حریم، استقلال و ارتباط بود. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS و آمار توصیفی و تحلیلی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

ملاحظات اخلاقی: پس از توضیح اهداف مطالعه و تأکید بر محرمانه‌ماندن اطلاعات، رضایت شرکت‌کنندگان کسب گردید.

یافته‌ها: بین نوع بیمارستان و رعایت شأن بیماران ارتباط معنی‌داری وجود داشت ($P<۰/۰۵$)، به طوری که در بین مؤلفه‌های شأن بیمار، غالباً بیمارستان‌های خصوصی بالاترین نمره را داشته و کم‌ترین میانگین اکثرا در بیمارستان‌های تأمین اجتماعی و دولتی مشاهده شد.

نتیجه‌گیری: با توجه به یافته‌های این پژوهش وضعیت رعایت شأن بیماران به خصوص در بیمارستان‌های دولتی و تأمین اجتماعی با توجه به تراکم بیش از حد بیمار، زیادبودن حجم کار پرستاری، آگاهی ناکافی کادر درمان در خصوص حقوق بیماران، وجود گروه‌های مختلف آموزشی و دانشجویان و عدم آگاهی و نگرش کافی آنان در زمینه حقوق بیمار نامناسب‌تر از بیمارستان‌های خصوصی و خیریه است، لذا نتایج مطالعه برای سیاستگذاران و مدیران نظام سلامت و به ویژه بخش بیمارستانی جهت برنامه‌ریزی و تصمیم‌گیری برای بهبود و اصلاح خدمات بیمارستانی می‌تواند مفید باشد.

واژگان کلیدی: شأن؛ بیماران بستری؛ بیمارستان دولتی؛ بیمارستان خصوصی

مقدمه

امروزه احترام به شأن و منزلت افراد در سیستم‌های مراقبت بهداشتی به یکی از دغدغه‌های اصلی در بسیاری از کشورها تبدیل شده است، به طوری که در نظرسنجی به عمل آمده در مورد جنبه‌های غیر پزشکی مراقبت، که توسط سازمان بهداشت جهانی در ۴۱ کشور از جمله ایران در سال ۲۰۰۸ انجام گردید، نشان داده شده که افراد احترام به شأن خود را به عنوان دومین اصل مهم غیر پزشکی در کیفیت مراقبت‌ها ارزیابی نموده‌اند و به اهمیت این موضوع اشاره کرده‌اند (۱).

شأن در لغت دارای معانی مختلفی است که مهم‌ترین آن‌ها عبارت است از: ارزش، حرمت، حیثیت، بزرگواری، عزت، شرافت، انسانیت، کرامت، مقام، موقعیت، منزلت (۲) و معادل فارسی «Dignity» و از دو کلمه لاتین «Dignitus» به معنای لیاقت و شایستگی و «Dignus» به معنای ارزش و بها مشتق شده است (۴-۳).

در واقع حفظ شأن و منزلت یکی از نیازهای اساسی انسان است، اما اختلال در سلامتی و بیماری یکی از عوامل عمده‌ای است که شأن افراد را به شدت تهدید می‌کند و فرد را مستعد از دست‌دادن کرامت می‌نماید (۵)، به طوری که بیماران از لحظه پذیرش و بستری‌شدن در بیمارستان تا لحظه ترخیص احساس می‌کنند در معرض خطر از دست‌دادن شأن و منزلت خود می‌باشند (۶) و در این میان بیمارستان جزء حساس‌ترین بخش‌هایی به شمار می‌رود که پذیرا و تسکین‌بخش بدترین لحظات زندگی انسان بوده و در راستای حرکت به سمت جامعه سالم، ارائه خدمات بهداشتی درمانی را به عنوان یکی از نیازهای اساسی بشر بر عهده دارد (۷).

با توجه به این موضوع امروزه بیماران در انتخاب خدمات مراقبت سلامت نسبت به گذشته حساسیت بیشتری از خود نشان می‌دهند و بیشتر از قبل درگیر مراقبت بهداشتی خود می‌باشند (۸). در ایران نیز بخش خصوصی و دولتی در کنار هم ارائه خدمات مختلف بهداشتی و درمانی را بر عهده دارند و بخش دولتی به ویژه وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی در این زمینه از سهم بیشتری برخوردار است، به طوری که بیش از ۷۰/۹ درصد از مؤسسات درمانی کشور وابسته به دانشگاه‌های علوم پزشکی است و تنها ۱۸/۸ درصد از کل مؤسسات درمانی در اختیار بخش خصوصی است (۹)، اما بیماران انتظار دارند که پزشکان و کارکنان درمان در هر دو بخش خصوصی و دولتی با آن‌ها ارتباط دوجانبه برقرار کنند و مشارکت فعال در درمان داشته باشند. به علاوه، به خدمات پرستاری دسترسی آسان داشته و همه امور مربوط به درمان آن‌ها سریع و صحیح انجام گیرد. همچنین با افراد آگاه، قابل اعتماد و مؤدب سر و کار داشته باشند و نحوه و محل ارائه خدمات مورد نظر را بدانند (۱۰).

پژوهش‌های مختلف نیز حاکی از آن است که در همه بیمارستان‌های اعم از خصوصی و دولتی رفتار و برخورد مؤدبانه پزشکان، پرستاران و کارکنان، اهمیت‌دادن به نظر بیماران و مشارکت آن‌ها در تصمیم‌گیری‌ها، کوتاه‌بودن مدت زمان گرفتن خدمت و آموزش‌های ارائه‌شده به بیماران در انتخاب نوع بیمارستان تأثیر دارد (۹) و همواره خدمات پایین‌تر از حد انتظار، موجب کاهش اعتماد بیماران به مراکز درمانی و در نهایت عدم رضایت آنان موجب ضرر و زیان و گاه نابودی سازمان مربوط می‌شود (۸).

در همین رابطه فارسی‌نژاد و همکاران (۱۳۹۱ ش.) در مطالعه‌ای تحت عنوان «مقایسه رضایتمندی مراجعین از رعایت منشور حقوق بیماران در بیمارستان‌های دولتی و خصوصی منتخب شهر تهران» به این نتیجه رسیدند که در «اجرای مفاد» از نظر دریافت مطلوب خدمات سلامت و احترام به حریم خصوصی بیمار و رعایت اصل رازداری در بیمارستان‌های خصوصی و دولتی تفاوت آماری معنی‌داری وجود دارد (۱۱). مطالعات صیدی و همکارانش (۱۳۸۸ ش.) نیز حاکی از این موضوع بود که میانگین رضایت بیماران بستری در بخش‌های عمومی و اورژانس بیمارستان‌های دولتی به ترتیب ۶۹ و ۷۱/۱۴ درصد و در بیمارستان خصوصی به ترتیب ۸۰/۲ و ۷۸ درصد بوده است (۱۲).

با توجه به موارد عنوان شده و از آنجا که برآوردن توقعات بیماران یکی از مهم‌ترین وظایف مؤسسات خدمات بهداشتی و درمانی به شمار می‌رود و در جهان رقابتی کنونی با افزایش رویکرد مردم‌سالاری، مسأله مشتری‌مداری اهمیت فوق‌العاده‌ای

برای ارائه‌کنندگان خدمات بهداشتی درمانی پیدا کرده است، در چنین وضعیتی ارائه‌کنندگان باید خدمات خود را در جهت تضمین این‌که مراقبت‌های سلامتی همراه با رعایت شأن و احترام به بیماران است، تنظیم نمایند. بر همین اساس مطالعه حاضر با هدف مقایسه وضعیت رعایت شأن بیماران بستری در بیمارستان‌های شهر اصفهان انجام شده است.

مواد و روش‌ها

در این مطالعه توصیفی ـ تحلیلی، جامعه مورد مطالعه، کلیه بیماران بستری در بیمارستان‌های شهر اصفهان اعم از دولتی، تأمین اجتماعی و نهادهای خاص، خصوصی و خیریه در سال ۱۳۹۱ بودند که با استفاده از فرمول با سطح اطمینان ۹۵٪، z=۹۱/۱ و p=۰/۵، تعداد ۴۰۰ نمونه برای مطالعه تعیین گردید. نمونه‌گیری به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای بود. بدین صورت که ابتدا پژوهشگر لیستی از تمام بیمارستان‌های شهر اصفهان اعم از دولتی (۱۰ بیمارستان)، تأمین اجتماعی و نهادهای خاص (۳ بیمارستان)، خصوصی (۷ بیمارستان) و خیریه (۳ بیمارستان) را تهیه کرد و به طور تصادفی از بین آن‌ها ۴ بیمارستان دولتی، ۳ بیمارستان تأمین اجتماعی و نهادهای خاص، ۲ بیمارستان خصوصی و ۲ بیمارستان خیریه انتخاب شدند، سپس در هر بیمارستان، به صورت تصادفی بخش‌هایی را برگزید و در نهایت نمونه‌ها بصورت تصادفی از بین بخش‌های مورد نظر انتخاب گردیدند که در جدول ۱ نشان داده شده است.

جدول ۱: نمونه‌گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای

نوع بیمارستان	نام بیمارستان‌های تحت پوشش	مرحله اول نمونه‌گیری خوشه‌ای: انتخاب بیمارستان‌ها	مرحله دوم نمونه‌گیری خوشه‌ای: انتخاب بخش	مرحله سوم نمونه‌گیری خوشه‌ای: انتخاب بیماران
دولتی	۱۱ بیمارستان	۴ بیمارستان	جراحی زنان و مردان، قلب و غدد، اورژانس، ICU، CCU داخلی اعصاب و...	۲۶۲
تأمین اجتماعی و نهادهای خاص	۳ بیمارستان	۳ بیمارستان	داخلی مردان و زنان، CCU، جراحی زنان و مردان و...	۷۸
بخش خصوصی	۷ بیمارستان	۲ بیمارستان	داخلی، جراحی، CCU، قلب و...	۴۳
انجمن خیریه	۳ بیمارستان	۲ بیمارستان	داخلی جراحی، ICU، CCU، قلب، داخلی مردان و...	۱۸

روش گردآوری داده‌ها مصاحبه و ابزار جمع‌آوری اطلاعات پرسشنامه پژوهشگرساخته‌ای شامل ۲ بخش بود: بخش اول، اطلاعات جمعیت‌شناختی مشتمل بر ۱۱ سؤال در مورد سن، جنس، وضعیت تأهل، تحصیلات، شغل، نام بیمارستان و نوع بخش، طول مدت، تعداد دفعات بستری، نوع اطاق و تعداد افراد بستری در هر اتاق بود و بخش دوم شامل مؤلفه‌های مربوط به شأن بیماران بود؛ این قسمت با استفاده از مطالعات کتابخانه‌ای تهیه شد و ۳۱ سؤال را در خصوص وضعیت رعایت شأن بیماران مطرح می‌کرد که شامل ۱۰ مورد ارتباط، ۱۴ مورد حریم و ۷ مورد استقلال بود که هر مورد متشکل از سؤالات ۵ گزینه‌ای با مقیاس لیکرت بود که در آن، همیشه (نمره ۴)، بیشتر اوقات (نمره ۳)، گاهی اوقات (نمره ۱)، هیچ وقت (نمره ۰) رتبه‌بندی شده بودند، البته جملات با مفهوم رعایت نامناسب شأن به طور معکوس نمره‌گذاری شدند.

روایی ابزار اندازه‌گیری، به شیوه روایی صوری و محتوایی توسط ۱۰ نفر از اعضای هیأت‌علمی دانشکده‌های پرستاری و مامایی مورد تأیید قرار گرفت و جهت پایایی ابزار، با استفاده از روش سنجش پایایی درونی و ضریب آلفای کرونباخ، ضریب اعتبار ۰/۸۳ برای پرسشنامه مذکور به دست آمد.

معیارهای ورود به مطالعه نیز شامل سن بالای ۱۸ سال، توانایی درک و برقراری ارتباط به زبان فارسی، فقدان مشکلات روانی شناخته شده و بستری در بیمارستان حداقل به مدت ۲۴ ساعت بود. همچنین با توجه به این‌که اطلاعات این پژوهش در یک نوبت جمع‌آوری شد، معیار خروج وجود نداشت.

اطلاعات همه روز هفته، بین ساعت ۸ صبح تا ۸ شب و در طی چهار ماه از آذر تا اسفند ۱۳۹۱ جمع‌آوری شد و با استفاده از آمار توصیفی (فراوانی، درصد، میانگین، انحراف معیار) و تحلیلی (کای اسکور) در نرم‌افزار SPSS 17 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

ملاحظات اخلاقی

در این طرح، پس از تأیید شورای پژوهشی دانشگاه از نظر علمی و رعایت موازین اخلاقی و کسب کد اخلاق از کمیته اخلاق منطقه به شماره ۲۹۱۲۱۶، اقدام به جمع‌آوری داده‌ها شد. بدین صورت که پرسشنامه‌ها بی‌نام بوده و پژوهشگر پس از ورود به محیط پژوهش، ابتدا خود را به طور کامل به شرکت کنندگان معرفی نموده و اطلاعات کافی را در مورد ماهیت و اهداف پژوهش در اختیار آنان قرار می‌داد و در کسب رضایت آگاهانه بیماران تلاش می‌کرد، به طوری که به آن‌ها توضیح داده می‌شد که برای شرکت در این پژوهش، آزاد بوده و صرفاً در صورت رضایت آنان اطلاعات کسب می‌شود و نحوه پاسخ‌گویی و شرکت آن‌ها در تحقیق، تأثیری بر روند درمان آنان نخواهد داشت و در صورت اخذ رضایت شفاهی از شرکت‌کنندگان، پژوهشگر اقدام به توزیع پرسشنامه میان بیماران و جمع‌آوری آن‌ها می‌کرد. از شرکت‌کنندگانی که به هر دلیل قادر به پاسخ‌دادن به سؤالات به صورت مکتوب نبودند، سؤالات به صورت شفاهی پرسیده می‌شد و پرسشنامه توسط پژوهشگر با حفظ امانت در پاسخ‌ها، علامت زده می‌شد. در نتایج مطالعه نظر به ضرورت رعایت ملاحظات اخلاقی و اصل رازداری از ذکر نام مراکز درمانی به طور مشخص پرهیز گردید و تنها به ذکر مدل بیمارستان اکتفا گردید.

یافته‌ها

مطالعه بر روی ۴۰۰ نفر بیماران بستری در بیمارستان‌های دولتی، تأمین اجتماعی و نهادهای خاص، خصوصی و خیریه شهر اصفهان انجام شد. در بررسی متغیرهای جمعیت‌شناختی، سن بیماران بین ۱۸ تا ۸۹ سال بود و اکثریت بیماران در رده‌ی سنی ۳۵ تا ۵۲ سال قرار داشتند. در بیمارستان‌های خصوصی زنان بیشتر از مردان بستری بودند (۵۷ نفر از ۸۱ نفر) در حالی‌که این نسبت در بیمارستان‌های دیگر اختلاف کم‌تری دارد و در کل ۵۸/۹ درصد از افراد مورد پژوهش را بانوان تشکیل می‌دادند. تحصیلات درصد کمی از بیماران (۱۱/۹ درصد) در سطح دانشگاهی بودند که البته تعداد بیماران دارای دیپلم و بالاتر در بیمارستان‌های خصوصی به طور معنی‌داری از ۳ نوع بیمارستان دیگر بیشتر بود. شغل بیش از یک‌سوم افراد مورد پژوهش (۳۳/۲ درصد) آزاد بود و درصد کمی از آن‌ها (۱۵/۶ درصد) به شغل‌های اداری مشغول بودند و این در حالی است که بیشترین فراوانی مشاغل اداری و آزاد به ترتیب در بیمارستان‌های دولتی و خیریه مشاهده شد. همچنین بیشترین فراوانی بیماران ۱۲۷ نفر (۴۵/۴ درصد) در بخش داخلی مشاهده شد و در بیمارستان‌های خصوصی و خیریه اصلا بیماران در بخش اورژانس بستری نشده بودند.

نتایج حاصل از بررسی مقایسه‌ای میانگین هر یک از ابعاد رعایت شأن بیماران برحسب نوع بیمارستان‌های مورد نظر در جدول ۲ ارائه شده است. مطابق با این جدول در بعد «ارتباط با بیمار و پرستار»، بیمارستان خصوصی با میانگین ۳/۷۱ بیشترین و در مقابل بیمارستان تأمین اجتماعی و نهادهای خاص با میانگین ۳/۲۶ کم‌ترین میزان را داشته‌اند که از نظر آماری اختلاف بین بیمارستان‌های مورد نظر معنادار شناخته شد (۱۹/۳= آماره آزمون کای اسکور و ۰/۰۰۴= سطح معناداری). همچنین بعد «رعایت حریم بیمار» در بیمارستان خصوصی با میانگین ۲/۸۶ بیشترین و در بیمارستان دولتی با میانگین ۲/۴۵ کم‌ترین مقدار را داشته‌اند که از نظر آماری اختلاف بین بیمارستان‌های مورد نظر معنادار شناخته شد (۳۵/۸= آماره آزمون کای اسکور و ۰/۰۰۰= سطح معناداری). در نهایت بعد «حفظ استقلال» در بیمارستان خصوصی با میانگین ۳/۴۱ بیشترین و در بیمارستان تأمین اجتماعی و نهادهای خاص با میانگین ۲/۸۶ کم‌ترین میزان را داشته‌اند که از نظر آماری اختلاف بین بیمارستان‌های مورد نظر معنادار شناخته شد (۴۸/۳= آماره آزمون کای اسکور و ۰/۰۰۰= سطح معناداری). بنابراین همانطور که بیان شد سطح رعایت شأن بیمار در هر

یک از ابعاد در بیمارستان خصوصی بیشتر بوده و به طور کلی نیز شأن بیماران از حیث رعایت حریم شخصی وی کم‌تر مورد توجه پرستاران بوده است.

جدول ۲: بررسی مقایسه‌ای میانگین رعایت شأن بیماران از سوی پرستاران بر حسب نوع بیمارستان

مؤلفه‌های شأن / بیمارستان‌ها	دولتی	تأمین اجتماعی و نهادهای خاص	خصوصی	خیریه	مقدار آماره	df	سطح معناداری
ارتباط بیمار و پرستار	۳/۴۴	۳/۲۶	۳/۷۱	۳/۶۹	۱۹/۳	۶	۰/۰۰۴
رعایت حریم بیمار	۲/۴۵	۲/۵۰	۲/۸۶	۲/۶۶	۳۵/۸	۹	۰/۰۰۰
حفظ استقلال	۳/۱۹	۲/۸۶	۳/۴۱	۳/۳۸	۴۸/۳	۹	۰/۰۰۰

بحث

در این پژوهش سه مؤلفه تأثیرگذار از رعایت شأن بیماران در بیمارستان‌های مختلف مورد بررسی و تحلیل قرار گرفت. بر اساس نتایج نشان داده‌شده رابطه معناداری بین نوع بیمارستان و رعایت شأن بیماران وجود دارد، به طوری که در خصوص مؤلفه ارتباط پرستار و بیمار این میزان در بیمارستان‌های خصوصی و خیریه بیشترین و در بیمارستان‌های تأمین اجتماعی کم‌ترین میانگین را داشته‌اند. در بعد رعایت حریم بیمار نیز بیمارستان‌های خصوصی بیشترین میانگین نمره را داشته و کم‌ترین میانگین نمره در بیمارستان‌های دولتی بوده است؛ در بعد حفظ استقلال نیز بیمارستان‌های خصوصی بیشترین و بیمارستان‌های تأمین اجتماعی کم‌ترین میزان حفظ استقلال را داشتند.

در جوامع شرقی مانند کشور ما نحوه برخورد کارکنان با بیماران و همراهان از اهمیت ویژه‌ای برخوردار باشد و به طور کلی انتظار بیماران از کادر درمانی بیمارستان‌ها این است که کادر پرستاری و درمانی برخورد منطقی و خوبی با آن‌ها داشته باشند و شأن آن‌ها را حفظ نمایند (۱۲). جوادی و همکاران (۱۳۹۰ ش.) نتایج نظرسنجی پرسشنامه‌ای را با عنوان پاسخ گویی در هشت حیطه (شامل شرافت و کرامت انسانی، استقلال و خودمختاری، محرمانگی و اعتماد، ارتباط با بیمار، به حساب‌آوردن بیمار، نظرخواهی و مشارکت بیمار در فرایند درمان و...) در بیمارستان‌های خصوصی و دولتی شهر اصفهان از دیدگاه ۳۲۰ نفر از بیماران و پرستاران ارائه دادند و نشان دادند که تفاوت بین این دو بیمارستان از نظر میزان پاسخگویی معنادار بوده است، به طوری که میانگین نمره پاسخگویی در بیمارستان‌های خصوصی بالاتر از بیمارستان‌های دولتی ارزیابی شده است (۱۳). ایوبیان و همکاران (۱۳۹۱ ش.) نیز در بررسی مراعات اصول اخلاق پزشکی در میان بیمارستان‌های نظامی، دانشگاهی، نیمه‌دولتی، خصوصی و شبکه به این نتیجه رسیدند که بیمارستان دولتی کم‌ترین امتیاز را دارا بوده‌اند (۱۴). در مطالعه دیگری که توسط عارفی و طلایی (۱۳۸۹ ش.) انجام شد نیز نشان داده شد که رضایت بیماران در بیمارستان‌های خصوصی بیشتر از بیمارستان‌های دولتی بوده است (۱۵).

نتایج پژوهش در سایر نقاط دنیا نیز در این زمینه مشابه است به طوری که Irfan و Ijaz (۲۰۱۱ م.) در بررسی و مقایسه بیمارستان‌های خصوص و دولتی پاکستان به این نتیجه رسیدند که میانگین کلی کیفیت خدمات در بیمارستان‌های خصوصی از بیمارستان‌های دولتی بیشتر است و در خصوص ۵ بعد کیفیت خدمات شامل (وضعیت امکانات بهداشتی و رفاهی، دسترسی سریع بیماران به خدمات، اطمینان‌دادن به بیمار، برقراری ارتباط با بیماران و همدلی با وی) بیمارستان‌های خصوصی نسبت به بیمارستان‌های دولتی موفق‌تر هستند و کیفیت بهتری از خدمات را به بیماران ارائه می‌کنند (۱۶).

همچنین در مطالعه Khattak و همکاران (۲۰۱۲ م.) در پاکستان نیز همین نتایج عیناً تکرار شد و پژوهشگران در هنگام مقایسه رضایت بیماران در بیمارستان‌های خصوصی و دولتی شهر پیشاور به این نتیجه رسیدند که میانگین رضایت بیماران از بیمارستان‌های خصوصی به طور قابل توجهی بیشتر از بیمارستان‌های دولتی می‌باشد (۱۷).

یافته‌های Basu و همکاران (۲۰۱۲ م.) نیز در یک مطالعه سیستماتیک با عنوان مقایسه بیمارستان‌های خصوصی و

دولتی در کشورهای در حال توسعه بیانگر آن است که اگرچه از لحاظ درمانی، بخش خصوصی چندان هم کارآمدتر و مؤثرتر از بخش دولتی نیست، اما در این بیمارستان‌ها اغلب احترام به شأن بیماران و دسترسی سریع آنان به خدمات، به مراتب بهتر از بیمارستان‌های دولتی می‌باشد (۱۸).

در بانکوک نیز Pongsupap و Lerberghe (۲۰۰۶ م.) در خصوص رفتار ارائه‌دهندگان خدمات بهداشتی در بیمارستان‌ها، مراکز درمان سرپایی و درمانگاه‌ها به نتیجه مشابهی دست یافتند که بیمارستان‌ها و درمانگاه‌های خصوصی به طور قابل توجهی بیشتر بیمارمحور بوده و در مقابل بیماران پاسخگوتر می‌باشند (۱۹).

در جهت تفسیر نتایج فوق فارسی‌نژاد و همکاران (۱۳۹۱ ش.) در بررسی بیمارستان‌های دولتی و خصوصی منتخب شهر تهران به این نتیجه رسیدند که بین دریافت مطلوب خدمات سلامت و احترام به حریم خصوصی بیمار و رعایت اصل رازداری در بیمارستان‌های خصوصی و دولتی تفاوت آماری معنی‌داری وجود دارد و در این پژوهش اکثر بیماران وجود گروه‌های مختلف آموزشی و دانشجویان را علتی برای عدم دریافت خدمات سلامتی مطلوب و رعایت رازداری می‌دانستند (۱۱).

بابامحمودی و همکاران (۱۳۹۰ ش.) نیز نشان دادند که در بیمارستان‌های آموزشی قسمت قابل توجهی از خدمات درمانی توسط دانشجویان رشته‌های پزشکی و پیراپزشکی ارائه می‌گردد عدم آگاهی و نگرش کافی دانشجویان در زمینه حقوق بیمار، می‌تواند باعث کاهش این حقوق از دیدگاه بیماران شود (۲۰).

علاوه بر موارد ذکرشده تراکم بیش از حد بیماران در بخش‌ها، صف‌های طولانی انتظار و عدم هماهنگی متناسب بین پرسنل پرستاری، کادر نگهبانی و خدماتی بیمارستان یکی دیگر از دلایل مهم کاهش کیفیت ارائه خدمات در بیمارستان‌های دولتی می‌باشد و به طور مستقیم بر نارضایتی بیماران تأثیر می‌گذارد (۱۰)، به طوری که در پژوهش ورمقانی و همکاران (۱۳۹۰ ش.) بیماران مورد مطالعه مهم‌ترین مشکلات موجود در بیمارستان‌های دولتی را عدم همکاری کادر پرستاری به علت وجود تراکم بیمار در بیمارستان‌ها می‌دانستند، چراکه در واقع انتظار بیماران از کادر درمانی بیمارستان‌ها این است که شرایط آن‌ها را درک کنند و برخورد مناسبی با آن‌ها داشته باشند، اما به نظر می‌رسد پرستاران در بیمارستان‌های دولتی برخورد نامناسب‌تری نسبت به بیمار و خانواده وی انجام می‌دهند که می‌تواند ناشی از زیادبودن کار آن‌ها و تعداد زیاد بیماران مراجعه‌کننده باشد (۸).

پژوهش موسایی و همکاران (۱۳۸۹ ش.) نیز در یکی از بیمارستان‌های تأمین اجتماعی برای پاسخگویی به این مسأله که ارائه بهتر خدمات درمانی از دیدگاه بیماران تابع چه عواملی است به صورت کیفی طرح‌ریزی شد و در این پژوهش بیماران اظهار داشتند که چون بیمارستان مورد مطالعه وابسته به سازمان تأمین اجتماعی است و بیماران به صورت رایگان از خدمات استفاده می‌کنند، این امر منجر به تقاضای بالای بیماران و ازدحام آن‌ها می‌شود و یکی از موانع عمده ارائه بهتر خدمات درمانی و رعایت حقوق بیماران می‌باشد (۲۱).

اما نکته قابل تأمل این است که حتی با وجود موارد عنوان شده، بیماران انتظار دارند که پزشکان و کارکنان با آن‌ها رفتار و برخوردی مؤدبانه داشته باشند. همچنین بتوانند در درمان مشارکتی فعال داشته باشند و همه امور مربوط به درمان آن‌ها سریع و صحیح انجام گیرد (۱۰).

در همین رابطه Pongsupap و Lerberghe (۲۰۰۵ م.) به مقایسه عملکرد بیمارستان‌های خصوصی و دولتی در تایلند از منظر بیمارمحوری پرداخته است و اعلام داشته که بیمارستان‌های خصوصی نسبت به مراکز دولتی بیمارمحورتر هستند (۲۲). همچنین در مطالعه دیگری که توسط همین دو محقق انجام شده است، نشان داده شد که توجه به درخواست بیمار برای کسب اطلاعات، همدلی با بیمار و میزان اطمینان به او برای رهایی از اضطراب و تشویش در بخش بیماران سرپایی بیمارستان خصوصی و دولتی به ترتیب ۸۱٪ و ۷۵٪ بوده است (۲۳).

ورمقانی و همکاران (۱۳۹۰ ش.) نیز معتقدند که یکی از مهم‌ترین علل انتخاب بیمارستان‌های خصوصی، برخورد مناسب کادر پزشکی و پرستاری با بیماران می‌باشد و از ارتباط کادر پرستاری مجرب و کارآزموده با بیماران به عنوان یکی از

مهم‌ترین دلایل انتخاب بیمارستان دولتی یا خصوصی در شهر تهران نام می‌برند (۸).

یکی از مهم‌ترین مشکلات موجود در بیمارستان‌های خصوصی نیز هزینه بالای این بیمارستان‌ها و نبود دفترچه بیمه درمانی مناسب مورد قبول بیمارستان‌های خصوصی است که در این زمینه نظرات متفاوتی وجود دارد. در پژوهش عامری و همکاران (۱۳۹۲ ش.) بین عوامل تأثیرگذار بر انتخاب بیمارستان بالاترین نمره در خصوص آمیزه عوامل کیفیت (شامل برقراری ارتباط مناسب با بیمار، وجود کادر پرستاری مجرب و کارآزموده، برخورد مناسب پرستاران، دادن اطلاعات در مورد بیماری و...) با میانگین ۶۸/۴۰ و کم‌ترین نمره مربوط به آمیزه عوامل اقتصادی (درآمد فرد و هزینه‌های بیمارستان) با میانگین ۴۱/۴۰ بوده است. همچنین در این پژوهش زنان، افراد تحصیلکرده و مسن اهمیت بیشتری به آمیزه عوامل کیفیت داده بودند. از سوی دیگر در این پژوهش نتایج نشان داد که برای افرادی که سابقه بستری قبلی داشتند، مهم‌ترین دلیل انتخاب، برخورد مناسب کادر پرستاری و دادن اطلاعات در مورد بیماری بود (۱۰). به طور مشابهی یعقوبی و همکاران (۱۳۹۰ ش.) نیز در پژوهشی که با هدف عوامل مؤثر بر ترجیح بیماران در انتخاب یک بیمارستان انجام دادند، به این نتیجه رسیدند که بیماران، کارکنان (پزشک، پرستار و...) را در انتخاب خود مؤثرتر دانسته‌اند (۲۴).

از طرف دیگر، Amaghionyeodiwe (۲۰۰۸ م.) در مطالعه‌ای تحت عنوان «تعیین‌کننده‌های انتخاب ارائه‌کنندگان مراقبت سلامت در نیجریه» به این نتیجه رسید که ارزش پولی خدمات، فاکتور مهم در تشویق افراد برای جستجوی خدمات مراقبت سلامت هستند و افراد مسن‌تر تمایل بیشتری برای رفتن به بیمارستان‌های خصوصی دارند (۲۵). به طور مشابهی در مطالعه دیگری که توسط Taner و Antony (۲۰۰۶ م.) در کشور ترکیه برای بررسی کفیت خدمات در بیمارستان‌های دولتی و خصوصی انجام شد نشان داد که در بیمارستان‌های خصوصی بیماران از خدمات ارائه‌شده همچنین پزشکان و پرستاران و خدمات حمایتی رضایتمندی بیشتری نسبت به بیمارستان دولتی داشته‌اند و عوامل تعیین‌کننده برای جذب بیماران به بیمارستان‌های دولتی، هزینه معقول و پزشکان شاغل در آن بیمارستان‌ها می‌باشد (۲۶). پژوهش حیات‌بخش عباسی و همکاران (۱۳۹۲ ش.) نیز به این نکته اشاره می‌کند که یک بیمارستان خصوصی هزینه‌های سرسام‌آوری را به دنبال دارد که ممکن است افراد توانایی این هزینه‌ها را نداشته باشند و در موارد بسیاری بیماران بستری شده در بیمارستان دولتی «عوامل اقتصادی» را بیش از همه در انتخاب این بیمارستان‌ها مؤثر دانسته‌اند، البته در این پژوهش آمده است که وضعیت سلامتی جسمانی و روانی بیماران تأثیر معناداری بر رضایت آنان از خدمات دارد و معمولاً افرادی که در هنگام ترخیص وضعیت سلامت خود را خوب ارزیابی کرده بودند، رضایت بیشتری از کیفیت خدمات ارائه‌شده داشتند. همچنین در این پژوهش مراجعات مردان به بیمارستان‌های خصوصی بیشتر از زنان بوده است (۲۷).

البته نباید این نکته را از نظر دور داشت که معمولاً افراد انتظار بیشتری از بخش خصوصی برای ارائه خدمات با کیفیت و توجه به خواسته‌های بیماران دارند و این خواسته نیز تقاضایی منطقی و پذیرفته شده است، کما این‌که در مطالعه جوادی و همکاران (۱۳۹۰ ش.) اعلام گردیده که حتی در مواردی که منابع و امکانات یکسانی در بخش دولتی و خصوصی به کار گرفته می‌شود، بیماران انتظار ندارند کیفیت در بخش دولتی و خصوصی یکسان باشد و معمولاً از بخش خصوصی انتظار دریافت خدمات باکیفیت‌تری را دارند (۱۳)، اما با این وجود نیز در مطالعات صیدی و همکارانش (۱۳۸۸ ش.) در خصوص مقایسه رضایتمندی بیماران در بیمارستان‌های خصوصی و دولتی عدم تناسب توقع بیماران با امکانات بیمارستان‌ها به عنوان یکی از علل نارضایتی بیماران عنوان شده است (۱۲).

به نظر می‌رسد نکته قابل توجه دیگری که در پژوهش‌های مختلف مطرح شده است و در پایبندی پرسنل به اصول اخلاقی و رعایت شأن بیماران مؤثر است، آگاهی کادر درمان در خصوص حقوق بیماران، روش‌های برقراری ارتباط مناسب با بیمار و ارباب رجوع و موارد نقض این حقوق می‌باشد، مثلاً در پژوهش هوشمند و همکاران (۱۳۸۵ ش.) در خصوص

آگاهی پرستاران شاغل در بیمارستان‌های شهر تهران از حقوق بیمار نشان دادند که پرستاران شاغل در بیمارستان‌های دانشگاه‌های اصلی علوم پزشکی (تهران، ایران و شهید بهشتی) نسبت به پرستاران سایر بیمارستان‌ها از آگاهی کم‌تری نسبت به حقوق بیمار برخوردار هستند و این در حالی است که این حقوق، امروزه به عنوان یکی از اولویت‌های بخش بهداشت و درمان و یک ضرورت اجتناب‌ناپذیر مطرح است (۲۸). قلجه و همکاران (۱۳۸۹ ش.) نیز در پژوهش دیگری در این زمینه به این نتیجه رسیدند که میانگین نمره آگاهی پرستاران از حقوق بیماران تنها ۱۳/۴۵ (متوسط) و میانگین نمره عملکرد آن‌ها در این زمینه ۹/۸۵ بوده است، البته پژوهشگران در این پژوهش به این نکته نیز اشاره می‌کنند که آگاهی و عملکرد افراد با افزایش سن و سطح تحصیلات ارتباط معنادار دارد، به طوری که بالارفتن تحصیلات منجر به افزایش آگاهی و افزایش سن سبب افزایش تجربه بالینی خواهد شد (۲۹).

در خصوص سایر مؤلفه‌های شأن بیمار همچون استقلال و حق تصمیم‌گیری نیز Jannati و همکاران (۲۰۱۳ م.) در پژوهش دیگری با عنوان «عوامل مؤثر بر انتخاب بیمارستان‌های خصوصی و دولتی شهر تبریز» اطلاعات داده‌شده به بیماران در مورد بیماری خود را از عوامل مؤثر بر تصمیم‌گیری انتخاب بیمارستان توسط بیماران می‌دانند، چراکه امروزه بیماران در انتخاب خدمات مراقبت سلامت نسبت به گذشته حساسیت بیشتری از خود نشان می‌دهند و بیشتر از قبل درگیر مراقبت بهداشتی خود می‌باشند، به طوری که آن‌ها تشخیص بیماریشان را می‌پرسند، می‌خواهند مطمئن شوند که پزشک معالجشان مناسب است و وقتی انتظاراتشان برآورده نشود، عکس‌العمل نشان می‌دهند. همچنین این پژوهش به این نکته اشاره می‌کند که شدت و نوع بیماری و اورژانسی‌بودن بیمار بر نوع انتخاب مرکز ارائه‌کننده خدمات سلامت و طول مدت اقامت بیمار در بیمارستان مؤثر است، به طوری که مراجعه اورژانسی به بیمارستان دولتی با اختلاف معنی‌داری بیشتر از بیمارستان خصوصی بوده است، در حالی که مراجعه آزادانه خود شخص در بیمارستان خصوصی با اختلاف معنی‌داری بسیار بیشتر از بیمارستان دولتی می‌باشد، اما تحصیلات، نوع شغل، میزان درآمد بیماران و منحصربودن تجهیزات و امکانات در انتخاب نوع بیمارستان توسط افراد تأثیری نداشته است (۷). عامری و همکاران (۱۳۹۲ ش.) نیز به طور مشابهی معتقد است که امروزه با توجه به افزایش انتظارات مردم در سال‌های اخیر از نظام‌های سلامت، دیگر بیماران مانند گذشته به خدماتی که در بیمارستان دریافت می‌کنند، بی‌تفاوت نیستند. آن‌ها هزینه‌های زیادی پرداخت می‌کنند و در قبال آن خواهان دریافت خدمات بهتری هستند. بیماران می‌خواهند که در محیط‌های مراقبتی به شأن آن‌ها احترام گذاشته شود و ارائه کنندگان خدمات با آن‌ها رفتاری مشارکت‌مدار داشته باشند، به طوری که در روندهای درمانی از دیدگاه بیماران استفاده شود (۱۰).

بر اساس نتایج حاصل از این پژوهش به نظر می‌رسد لازم است سایر علل نامناسب‌بودن رعایت شأن بیماران در بیمارستان‌ها مورد بررسی قرار گیرد، چراکه نتایج چنین مطالعاتی، با شناسایی و تعیین عواملی که باعث می‌شود بیمارستانی بر بیمارستان دیگر توسط بیمار و همراهان وی ترجیح داده شود، می‌تواند برای مدیران و سیاستگذاران مراقبت بهداشتی درمانی و خصوصاً مدیران بیمارستان‌هایی که به دنبال جذب بیماران و رقابت با بیمارستان‌های دیگر به منظور افزایش کارآیی بیمارستان و اداره اقتصادی آن هستند، کمک کند.

از این رو پیشنهاد می‌گردد که راه‌کارهایی جهت حفظ شأن بیماران در محیط‌های مراقبتی و درمانی تدوین شود و به منظور آشنایی هرچه بیشتر دانشجویان و پرستاران با این مفهوم، در کارگاه‌ها و کلاس‌های اموزشی شرکت کنند و به خصوص به آموزش سیستماتیک دانشجویان پرستاری در حیطه حفظ شأن بیماران در دانشکده‌ها پرداخته شود. همچنین مدیران قوی در همه سطوح به منظور حمایت از شأن بیماران انتخاب شوند که به اجرای قوانین مربوط به شأن بیماران و نظارت و پیگیری دقیق بر حسن اجرای راه‌کارهای پیشنهادی بپردازند. همچنین با افزایش تعداد پرستاران در بخش‌ها و ایجاد تعادل در نسبت پرستار/ بیمار و در نهایت با طراحی مناسب محیط‌های مراقبتی و فراهم‌آوردن امکانات و

تجهیزات مربوطه، به حفظ شأن بیماران توجه کافی شود. در آخر، به مدیران بیمارستان‌ها پیشنهاد می‌شود همه موارد مذکور را در نظر بگیرند تا در صحنه رقابت بین بیمارستان‌های مختلف فعالیت چشمگیری داشته باشند و از این همه منابع اختصاص یافته به صورت بهینه بهره‌برداری نمایند.

نتیجه‌گیری

یافته‌های این مطالعه نشان داد که وضعیت رعایت شأن بیماران به خصوص در بیمارستان‌های دولتی و تأمین اجتماعی با توجه به تراکم بیش از حد بیمار، زیادبودن حجم کار پرستاری، آگاهی ناکافی کادر درمان در خصوص حقوق بیماران، وجود گروه‌های مختلف آموزشی و دانشجویان و عدم آگاهی و نگرش کافی آنان در زمینه حقوق بیمار نامناسب‌تر از بیمارستان‌های خصوصی و خیریه است، لذا نتایج مطالعه برای سیاستگذاران و مدیران نظام سلامت و به ویژه بخش بیمارستانی جهت برنامه‌ریزی و تصمیم‌گیری برای بهبود و اصلاح خدمات بیمارستانی می‌تواند مفید باشد.

تشکر و قدردانی

این مقاله نتیجه طرح تحقیقاتی مشترک مصوب دانشگاه علوم پزشکی اصفهان به شماره ۲۹۱۲۱۶ و دانشگاه آزاد اسلامی واحد اصفهان (خوراسگان) به شماره ۲۳۸۱۰۴۰۳۹۰۲۰۱۱ می‌باشد. بدین‌وسیله نویسندگان مراتب سپاس و قدردانی خود را از تمامی بیماران، بیمارستان‌ها، اعضای شورای پژوهشی دانشگاه‌های دانشگاه آزاد اسلامی واحد اصفهان (خوراسگان) و علوم پزشکی اصفهان که ما را در انجام این تحقیق یاری نمودند، ابراز می‌دارند.

تعارض منافع وجود ندارد.

References

1. Valentine N, Darby C, Bonsel GJ. Which aspects of non-clinical quality of care are most important? results from who's general population surveys of ''health systems responsiveness in 41 countries. *Social Science & Medicine* 2008; 6: 1939-1950.

2. Dehkhoda A. Dictionary of Dehkhoda. Tehran: University of Tehran; 2011. [Persian]

3. Clark J. Defining the concept of dignity and developing a model to promote its use in practice. *Nursing Times* 2010; 106(20): 16-19.

4. Baillie L, Gallagher A. Evaluation of the royal college of nursing's 'dignity: at the heart of everything we do' campaign: exploring challenges and enablers. *Journal of Research in Nursing* 2009; 15(1): 15-28.

5. Pleschberger S. Dignity and the challenge of dying in nursing homes: the resident's view. *Age and Ageing* 2007; 36(2): 197-202.

6. Whitehead J, Wheeler H. Patients' experiences of privacy and dignity. Part 1: a literature review. *British Journal of Nursing* 2008; 17(6): 381-385.

7. Jannati A, Bahrami MA, Gholizadeh M, Alizadeh L, Khodayari MT. A survey of factors affecting patients' decision in selecting governmental and private hospitals in Tabriz. *J Tourism Res Hospitality* 2013; 2(1): 1-4.

8. Varmaghani M, Arab M, Zeraati H, AkbariSari A. Affecting factors in choosing public or private hospitals in Tehran. *Hospital* 2012; 10(1): 45-52. [Persian]

9. Jannati A, Dadgar E, Gholizadeh M, Alizadeh L, Khodayari M. Identifying the main factors to choose public or private hospital for health services in hospitals of Tabriz in 2010. *TB* 2013; 12(1): 133-142. [Persian]

10. Amery H, Panahi M, Jafari A, Khalafi A, Alizadeh H, Abbaspour R. The reasons of private hospital selection by patients in Yazd province for treatment. *Journal of Torbat Heydariyeh University of Medical Sciences* 2013; 1(3): 37-43. [Persian]

11. Farsinejad M, Bazmi S, Teymouri B, Resane S. Comparison of patient satisfaction from observing patients' rights in selected public and private hospitals in Tehran. *Med Ethics* 2012; 6(21): 99-112. [Persian]

12. Seidi M, Heidary A, Khorramy-Rad A, Ahmary-Tehran H. Comparative study of patient satisfaction, physical space and medical equipment between governmental and private hospitals. *IJN* 2009; 22(59): 42-50. [Persian]

13. Javadi M, Yaghoobi M, Raiesi A, Mandegar H, Ayoobian A. A study of non-medical aspects of health services provided to patients in selected hospitals of Isfahan: responsiveness. *Health Information Management* 2011; 8(521): 709-717. [Persian]

14. Ayoubian A, Moazam E, Navid M, Hoseinpourfard M, Izadi M. Evaluation of standards in intensive care units in Isfahan hospitals, Iran. *J Mil Med* 2013; 14(4): 295-301. [Persian]

15. Arefi M, Talaei N. Patient satisfaction in Baharloo hospital in 2008. *Payavard Salamat* 2011; 4(1-2): 97-103. [Persian]

16. Irfan SM, Ijaz A. Comparison of service quality between private and public hospitals: empirical evidences from Pakistan. *Journal of Quality and Technology Management* 2011; 7(1): 1-22.

17. Khattak A, Alvi M, Yousaf M, Shah S, Turial D. Akhter S. Patient satisfaction - a comparison between public & private hospitals of Peshawar. *International Journal of Collaborative Research on Internal Medicine & Public Health* 2012; 4(5): 713-722.

18. Basu S, Andrews J, Kishore S, Panjabi R, Stuckler D. Comparative performance of private and public healthcare systems in low - and middle - income countries: a systematic review. *PLoS Med* 2012; 9(6): e1001244.

19. Pongsupap Y, Lerberghe WV. Choosing between public and private or between hospital and primary care: responsiveness, patient-centredness and prescribing patterns in outpatient consultations in Bangkok. *Tropical Medicine and International Health* 2006; 11(1): 81-89.

20. Baba Mahmoodi F, Meftahi M, Khademlu VM, Hesamzade A. Provision of patients rights chart in educational hospitals of Mazandaran form viewpoint of patients. *Iran J Med Ethics Hist Med* 2011; 4(4): 37-44. [Persian]

21. Mousaei M, Fatemi Abhari M, Nikbin-Sedaghati F. Factors and patient rights work. *Quarterly Journal of Social Welfare* 2011; 10(39): 55-84. [Persian]

22. Pongsupap Y, Lerberghe WV. Choosing between public and primary care: responsiveness, patient-centredness and prescribing patterns in outpatient consultations in Mangkok. *Tropical Medicine and International Health* 2005; 11(1): 81-89.

23. Pongsupap Y, Lerberghe WV. Is motivation enough? Responsiveness, patient-centredness, medicalization and cost in family practice and conventional care settings in Thailand. *Human Resource for Health* 2006; 4(19): 1-9.

24. Yaghoubi M, Agharahimi Z, Karimi S, Javadi M. Factors' affecting patients' preferences in choosing a hospital based on the mix marketing components in Isfahan. *Hakim Health Sys Res* 2011; 14(2): 106-114. [Persian]

25. Amaghionyeodiwe LA. Determinants of the choice of health care provider in Nigeria. *Health Care Management Science* 2008; 11(3): 215-227.

26. Taner T, Antony J. Comparing public and private hospital care service quality in turkey. *Journal of Leadership in Health Service* 2006; 19(2): 1-10.

27. Hayatbakhsh Abbasi M, Ranjbar L, Parizad M, Mohamadi M, Aflatoonian B. Effective factors on selecting public or private hospitals by patients in Kerman city, Iran. *Journal of Management and Medical Information School* 2014; 1(2): 130-137. [Persian]

28. Hooshmand A, Joolaee S, Mehrdad N, Bahrani N. Nurses' information and their view points about patient’s rights and practical facilitators in clinics. *Hayat* 2007; 12(4): 57-66. [Persian]

29. Ghaljeh M, Zakeri Z, Rezaee N, Abedzadeh R. Physicians and nurses awareness and function about patients' right charter in Zahedan. *Iran J Med Ethics Hist Med* 2010; 3(5 and 1): 69-75. [Persian]