# وضعیت اجرای طرح "نظام ارجاع و پزشک خانواده" از دیدگاه ارائه دهندگان خدمات

**فرزانه مفتون[1*]، فرانک فرزدی[1]، علی منتظری[1]، افسون آیین پرست[1]**

۱. مرکز تحقیقات سنجش سلامت، پژوهشکده علوم بهداشتی جهاددانشگاهی، تهران، ایران

نشریه پایش
تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۴/۷/۱۹
سال پانزدهم شماره اول، بهمن ـ اسفند ۱۳۹۴ صص ۲۵-۱۹
[انتشار الکترونیک پیش از انتشار- ۲۸ دی ۹۴]

## چکیده

در سال ۱۳۸۴ وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، وزارت رفاه و سازمان بیمه خدمات درمانی اصلاحاتی را تحت عنوان «طرح نظام ارجاع و پزشک خانواده» در سیستم ارائه خدمات بهداشتی کشور مستقر نمودند. این طرح در این مرحله برای تمام روستاهای کشور و شهرهای زیر ۲۰ هزار نفر جمعیت اجرا شد. سیستم عقد و اجرای قراردادها (یا احکام) در رابطه با ارائه دهندگان خدمات، نقش بارزی در استمرار اجرای طرح دارد. و وضعیت ارائه آموزش برنامه پزشک خانواده در ارتقای عملکرد پزشکان و ماماهای شاغل در این طرح نقش به سزایی دارد. این مقاله به بیان وضعیت موارد ذکر شده از دیدگاه ارائه دهندگان خدمات شامل پزشکان و ماماها پرداخته است. نوع این مطالعه مقطعی (Cross – sectional) بوده و در سطح کشور انجام شده است. افراد مورد مطالعه شامل ۱۷۸۰ پزشک و ۱۷۷۲ ماما بودند. حدود ۶۰ درصد پزشکان و همین حدود ماماها در مراکز روستایی ارائه خدمت کردند. یافته ها نشان داد که به حدود۶۲ درصد پزشکان و ۷۲ درصد از ماماهای مورد مطالعه، قرارداد یا حکم حقوقی تحویل داده شده بود. تنها ۴۷ درصد پزشکان و ۵۸ درصد از ماماهای مورد مطالعه ذکر نمودند که میزان دریافتی آنان مطابق قرارداد است و فقط ۲۰ درصد پزشکان و ۳۲ درصد از ماماها زمان پرداخت را مطابق قرارداد ذکر نموده‌اند. حدود ۱۵درصد پزشکان و ماماهای ارائه دهنده خدمات هیچگونه آموزشی نداشته‌اند و سایرین نیز غالباً در ضمن خدمت آموزشهایی در این زمینه داشتند. حدود ۸۰ درصد پزشکان و حدود ۷۶ درصد ماماهای مورد مطالعه شرح وظایف خود را مشخص ذکر نموده‌اند. کمتر از ۶۰ درصد پزشکان و ۴۱ درصد از ماماهای مورد مطالعه برنامه مکتوب را در اختیار داشتند. به نظر می‌رسد ارائه مداخلات و اجرای آن در زمینه بهبود شرایط عقد قرارداد با ارائه دهندگان خدمات و نیز ارتقای آموزشی آنان از ضروریات تداوم برنامه پزشک خانواده است.

**کلیدواژه:** طرح پزشک خانواده، نظام ارجاع، قرارداد، پزشک، ماما، آموزش

[*] نویسنده پاسخگو: تهران، خیابان انقلاب، خیابان شهید وحید نظری، پلاک ۲۳
تلفن: ۶۶۴۸۰۸۰۴
E-mail: fmaftoon@ihsr.ac.ir

[ Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-21 ]
[ DOR: 20.1001.1.16807626.1394.15.1.2.8 ]

## مقدمه

در سال ۱۳۸۴ وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، وزارت رفاه و سازمان بیمه خدمات درمانی اصلاحاتی را تحت عنوان «طرح نظام ارجاع و پزشک خانواده» در سیستم ارائه خدمات بهداشتی کشور مستقر نمودند. این طرح در این مرحله برای تمام روستاهای کشور و شهرهای با جمعیت زیر ۲۰ هزار نفر اجرا شد. پزشکان و ماماهای شاغل در این طرح، ارائه دهندگان محوری خدمات هستند [ ۳-۱]. طرح نظام ارجاع و پزشک خانواده براساس ضرورت‌هایی شکل گرفت که اهم آن شامل برقراری دسترسی مناسب آحاد کشور، برابری در بهره‌مندی از خدمات بهداشتی و درمانی، همچنین هدفمندی ارائه خدمات و بهره‌وری از امکانات نیروی انسانی موجود گروه پزشکی است [۵-۳]. جلوگیری از مراجعات مکرر به پزشکان مختلف، استفاده مکرر و غیر ضرور از خدمات تشخیصی و درمانی مانع اتلاف منابع انسانی و امکانات و مواد مصرفی در حوزه بهداشت و درمان می‌شود. همچنین در نظام ارجاع و پزشک خانواده پیشگیری در سطح اول و دوم باعث می‌شود که اغلب بیماریها قبل از اینکه به مراحل جدی‌تر برسند با تشخیص و درمان زودرس برطرف شده و با صرف هزینه‌های کمتر بهبودی ایجاد شود. مراجعه به سطوح تخصصی در صورت نیاز رخ خواهد داد و در نتیجه از امکانات نیروی انسانی و تجهیزات سطوح تخصصی با بهره‌وری حداکثر استفاده خواهد شد. همه این موارد به لحاظ اقتصادی، صرفه جویی قابل توجهی را در سطح ملی باعث شده و از نظر اجتماعی و سیاسی امنیت خاطر آحاد جامعه را به لحاظ ثبات و اثربخشی این خدمات باعث خواهد شد. از طرف دیگر وجود خدمات بیمه هزینه افراد و خانواده‌ها را محدود و مشخص می‌نماید و هزینه‌های مستقیم گیرندگان خدمات تحت کنترل خواهد بود [۷ ، ۶]. پزشک خانواده به عنوان اولین سطح تماس با مردم و بیمار باید دارای مهارتهای لازم در زمینه غربالگری، تشخیص و درمان بیماران، مهارت‌های ارتباطی و توان تجزیه و تحلیل ابعاد روانی، اقتصادی و اجتماعی مؤثر بر سلامت بوده و قادر به مدیریت بیماران به ویژه بیماران مزمن نیازمند مراقبت طولانی مدت باشد. پزشک خانواده باید دارای اطلاعات کاملی از تاریخچه خانوادگی افراد از نظر بیماریهای ژنتیکی و ارثی، و نیز تاریخچه سلامت و بیماری‌های جسمی، روانی و اجتماعی اعضای خانواده تحت پوشش خود برای انجام مداخلات مناسب نیز باشد. در برنامه پزشک خانواده و نظام ارجاع، پزشک خانواده و تیم وی مسئولیت کامل سلامت افراد و خانوارهای تحت پوشش خود را به عهده داشته و پس از ارجاع فرد به سطوح تخصصی، مسئولیت پیگیری سرنوشت وی را نیز به عهده دارند [ ۸]. چنین وظایفی حضور پزشک خانواده و تیم وی را با ثبات بیشتری می‌طلبد. در ارائه خدمات و پیگیری‌های مربوط وقفه نیفتاده، با گستره شناخت و اطلاعات مناسب از جمعیت تحت پوشش خدماتی با تناسب و کیفیت مطلوب ارائه شود. ماندگاری کم و نا مطلوب نیروی انسان ارائه دهنده خدمات از چالشهای جدی در این طرح است. به طوریکه از آنجایی که پزشک خانواده، نیروی محوری در تیم سلامت و اجرای صحیح این برنامه می‌باشد، فقدان ماندگاری وی در منطقه با مفهوم پزشک خانواده که باید با وضعیت سلامتی جمعیت تحت پوشش خود آشنایی کامل داشته باشد تناقض ایجاد می کند. در مطالعه‌ای میانگین سابقه کار پزشکان خانواده در برنامه پزشک خانواده ۱۶ ماه بوده است. براساس اطلاعات موجود به طور میانگین حدود ۲۰ الی ۳۰ درصد کسری پزشک وجود دارد. محققان عوامل مختلفی از جمله وضعیت نامناسب پرداخت‌ها، وضعیت نامناسب حقوق، ساعات کار زیاد، برخورد نامناسب مردم، کم ثباتی شغلی، ادامه تحصیل، مسایل محیطی و بار مراجعه زیاد را در پایین بودن ماندگاری پزشکان خانواده موثر می‌دانند [ ۹]. ارزیابی چنین طرحی به خصوص در سالهای ابتدایی شکل‌گیری نیازی ضروری است چرا که وضعیت استقرار طرح را نمایان می‌سازد [۱۰]. سیستم عقد و اجرای قراردادها (یا احکام) در رابطه با ارائه دهندگان خدمات، نقش بارزی در استمرار اجرای طرح دارد. وضعیت ارائه وآموزش برنامه پزشک خانواده در ارتقای عملکرد پزشکان و ماماهای شاغل در این طرح نقش بسزایی دارد که مورد اخیر، خود از دو منظر اهمیت دارد.از یک سو باعث ارتقای کیفیت خدمات در این طرح شده و از سوی دیگر باعث می شود که تیم سلامت امتیاز بالاتری در پایش عملکرد کسب نموده و دریافتی بالاتری داشته باشند. این مقاله به بیان وضعیت موارد ذکر شده از دیدگاه ارائه دهندگان خدمات شامل پزشکان و ماماهای شرکت کننده در این طرح پرداخته است.

## مواد و روش کار

این مطالعه مقطعی در سطح کشور انجام شده است. جامعه مورد مطالعه، پزشکان و ماماهای ارائه دهنده خدمت در طرح پزشک خانواده بود. افراد مورد مطالعه شامل ۱۷۸۰ پزشک و ۱۷۷۲ ماما را بودند. نمونه‌گیری به صورت تصادفی، در سال ۱۳۸۸ انجام شد و از



[ Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-21 ]

[ DOR: 20.1001.1.16807626.1394.15.1.2.8 ]

آمار ستاد نظام ارجاع سازمان بیمه خدمات درمانی در همان سال استفاده شده است.

سوالات مربوط به قراردادها (یا احکام) و برنامه مکتوب طبق مستندات طرح نظام ارجاع و پزشک خانواده و توسط صاحب نظران در این زمینه طراحی شد. سپس از طریق انجام مصاحبه با ۳۵ نفر از ارائه دهندگان خدمات شامل پزشک و ماما، سوالات نهایی شدند و در آزمون پایایی میزان ضریب آلفای کرونباخ ۸۵ درصد بوده است. پرسشنامه‌های مربوط توسط پرسشگران آموزش دیده به پزشکان و ماماهای مورد مطالعه در مراکز انتخابی، ارائه شده و پس از تکمیل توسط آنان جمع آوری شدند. داده‌ها با نرم افزار آماری spss و مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

## یافته‌ها

همانطور که در جدول شماره ۱ ملاحظه می‌شود سن بیش از ۸۸ درصد پزشکان بین ۲۱ تا ۴۰ سال است و همچنین بیش از ۹۷ درصد ماماها در این طیف سنی هستند. حدود ۶۰ درصد پزشکان و نیز همین حدود ماماها در مراکز روستایی ارائه خدمت می‌کنند. ۶۳/۹ درصد پزشکان وضعیت بیتوته دارند حال آنکه ۲۵/۲ درصد ماماها در شرایط بیتوته هستند. ۶۲/۱ درصد پزشکان و ۷۲/۳ درصد از ماماهای مورد مطالعه ذکر نمودند که یک نسخه از قرارداد به ایشان تحویل داده شده است و ۴۷/۹ درصد پزشکان و ۵۸/۱ درصد از ماماهای مورد مطالعه ذکر نمودند که میزان دریافتی آنان مطابق قرارداد است، و تنها ۲۰/۱ درصد پزشکان و ۳۲/۴ درصد از ماماها زمان پرداخت را مطابق قرارداد ذکر نمودند. ۴۲/۲ درصد از پزشکان و ۴۵/ ۹ درصد از ماماهای مورد مطالعه هر ماه فیش حقوقی دریافت می کر دند. همانطور که ملاحظه می‌شود میزان رضایت زیاد در ارائه دهندگان خدمات شامل پزشک و ماما در غالب موضوعات قرارداد یا احکام کمتر از ۱۲ درصد است. حدود ۸۰ درصد پزشکان شرح وظایف خود را مشخص ذکر نموده و در کلاسهای آموزشی مربوط نیز شرکت می کردند. حدود ۷۶ درصد ماماهای مورد مطالعه شرح وظایف خود را مشخص ذکرنموده و ۸۴ درصد نیز در کلاسهای آموزشی مربوط شرکت می کردند. کمتر از ۵۰ درصد پزشکان و حدود۴۰ درصد از ماماهای مورد مطالعه برنامه مکتوب را در اختیار داشتند. حدود ۱۵درصد پزشکان و ماماهای ارائه دهنده خدمات، هیچگونه آموزشی نداشتند و سایرین نیز غالباً در ضمن خدمت آموزشهایی در این زمینه داشتند. در پاسخ به سوال دیگری در زمینه استمرار آموزش‌ها، فقط ۴۶/۸ درصد پزشکان ۶۱/۱ درصد ماماها آموزش‌های طرح پزشک خانواده را مستمر ذکر نمودند.

**جدول ۱: فراوانی ارائه دهندگان خدمات (پزشک و ماما)مورد مطالعه به تفکیک وضعیت سنی، جنسی، تاهل و مرکز ارائه خدمات و وضعیت**

| | پزشک n =۱۷۸۰ | | ماما n =۱۷۷۲ | |
|---|---|---|---|---|
| | تعداد | درصد | تعداد | درصد |
| سن | | | | |
| ۳۰ – ۲۱ | ۷۳۰ | ۴۰/۸ | ۱۱۰۵ | ۶۲/۴ |
| ۴۰ – ۳۱ | ۸۴۷ | ۴۷/۳ | ۶۱۵ | ۳۴/۷ |
| ۵۰ – ۴۱ | ۱۹۳ | ۱۰/۸ | ۲۲ | ۱/۲ |
| ۵۰ < | ۱۹ | ۱/۱ | ۳۰ | ۱/۷ |
| جنس | | | | |
| زن | ۹۱۳ | ۵۱/۳ | ۱۷۶۸ | ۹۹/۸ |
| مرد | ۸۶۷ | ۴۸/۷ | ۴ | ۰/۲ |
| تاهل | | | | |
| مجرد | ۵۲۸ | ۲۹/۸ | ۶۲۸ | ۳۵/۵ |
| متاهل | ۱۲۴۵ | ۷۰/۲ | ۱۱۴۴ | ۶۴/۵ |
| مرکز ارائه خدمت | | | | |
| روستایی | ۱۰۸۹ | ۶۰/۳ | ۱۱۰۰ | ۶۲/۱ |
| شهری | ۱۰۱ | ۵/۶ | ۱۲۰ | ۶/۸ |
| شهری - روستایی | ۶۱۶ | ۳۴/۱ | ۵۵۲ | ۳۱/۲ |
| وضعیت بیتوته | | | | |
| غیربیتوته | ۶۴۸ | ۳۶/۱ | ۱۳۲۴ | ۷۴/۸ |
| بیتوته مداوم | ۶۸۸ | ۳۸/۴ | ۳۱۴ | ۱۷/۶ |
| بیتوته غیر مداوم | ۴۵۷ | ۲۵/۵ | ۱۳۴ | ۷/۶ |



[ Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-21 ]
[ DOR: 20.1001.1.16807626.1394.15.1.2.8 ]

**جدول ۲ : وضعیت مفاد قرارداد یا احکام حقوقی از دیدگاه ارائه دهندگان خدمات**

| | پزشک n = ۱۷۸۰ | | | | | | ماما n = ۱۷۷۲ | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | بلی | | خیر | | نمی‌دانم | | بلی | | خیر | | نمی‌دانم | |
| | تعداد | درصد | تعداد | درصد | تعداد | درصد | تعداد | درصد | تعداد | درصد | تعداد | درصد |
| آیا از مفاد قرارداد یا احکام حقوقی اطلاع دارید | ۱۱۷۴ | ۶۶ | ۴۴۶ | ۲۵/۱ | ۱۶۰ | ۹ | ۱۳۱۴ | ۷۴/۲ | ۳۲۴ | ۱۸/۳ | ۱۳۴ | ۷/۶ |
| آیا یک نسخه از قرارداد یا احکام حقوقی به شما تحویل داده شده است | ۱۱۰۹ | ۶۲/۱ | ۶۲۹ | ۳۵/۱ | ۵۰ | ۲/۸ | ۱۲۹۳ | ۷۲/۳ | ۴۶۱ | ۲۵/۸ | ۳۴ | ۱/۹ |
| آیا دریافتی شما طبق قرارداد یا احکام حقوقی است | ۸۴۷ | ۴۷/۹ | ۴۸۴ | ۲۷/۴ | ۴۳۷ | ۲۴/۷ | ۱۰۲۹ | ۵۸/۱ | ۳۵۹ | ۲۰/۳ | ۳۸۳ | ۲۱/۶ |
| آیا زمان پرداخت‌ها طبق قرارداد یا احکام حقوقی انجام شده است | ۳۵۶ | ۲۰/۱ | ۱۲۳۲ | ۶۹/۵ | ۱۸۵ | ۱۰/۴ | ۵۷۵ | ۳۲/۴ | ۱۰۲۷ | ۵۷/۹ | ۱۷۲ | ۹/۷ |
| آیا از مبلغ قرارداد یا احکام حقوقی در هر ماه (۳۰ ـ ۲۰درصد) کسر شده است | ۱۳۰۴ | ۷۴ | ۱۵۸ | ۹ | ۳۰۰ | ۱۷ | ۱۰۹۷ | ۶۳/۲ | ۲۹۰ | ۱۶/۷ | ۳۵۰ | ۲۱ |
| آیا برای پرداخت مبلغ کسر شده (۳۰ ـ ۲۰درصد) از معیارهای پایش و ارزیابی استفاده می‌شود | ۱۱۴۳ | ۶۵ | ۱۷۹ | ۱۰ | ۴۳۹ | ۲۵ | ۹۷۳ | ۵۶/۹ | ۲۶۰ | ۱۵/۲ | ۴۷۷ | ۲۷/۹ |
| آیا زمان پرداخت مبلغ کسر شده (۳۰ ـ ۲۰درصد) ماهیانه طبق قرارداد/ یا احکام حقوقی انجام شده است | ۴۰۹ | ۲۴ | ۹۳۰ | ۵۴/۵ | ۳۶۶ | ۲۱/۵ | ۵۰۱ | ۳۱/۱ | ۶۵۷ | ۴۰/۸ | ۴۵۳ | ۲۸/۱ |
| آیا از فرمول پرداخت به خود به عنوان پزشک / ماما اطلاع دارید | ۸۱۱ | ۴۶ | ۸۰۵ | ۴۵/۶ | ۱۴۸ | ۸/۴ | ۶۱۶ | ۳۵/۱ | ۹۴۸ | ۵۴/۱ | ۱۸۹ | ۱۰/۸ |
| آیا هر ماه به شما فیش حقوقی ارائه می‌شود | ۷۳۸ | ۴۲/۲ | ۹۴۶ | ۵۴/۱ | ۶۳ | ۳/۶ | ۸۱۰ | ۴۵/۹ | ۹۱۹ | ۵۲/۱ | ۳۵ | ۲ |
| (در مورد خانم‌ها) آیا از امکانات قانونی مرخصی زایمان برخوردار هستید | ۲۶۰ | ۳۳/۲ | ۱۷۲ | ۲۲ | ۳۵۰ | ۴۴/۸ | ۵۷۷ | ۳۵/۶ | ۵۱۲ | ۳۱/۶ | ۵۳۰ | ۳۲/۷ |
| (در مورد خانم‌ها) آیا از امکانات قانونی پاس شیر دهی برخوردار هستید | ۲۹۶ | ۳۷/۷ | ۱۴۴ | ۱۸/۳ | ۳۴۶ | ۴۴ | ۵۷۹ | ۳۵/۹ | ۴۲۷ | ۲۶/۵ | ۶۰۶ | ۳۷/۶ |
| آیا ماهانه به شما مرخصی تعلق می‌گیرد؟ | ۱۶۳۰ | ۹۲/۶ | ۹۰ | ۵/۱ | ۴۰ | ۲/۳ | ۱۶۷۰ | ۹۴/۵ | ۵۶ | ۳/۲ | ۴۱ | ۲/۳ |

**جدول ۳: میزان رضایتمندی پزشکان و ماماها از مفاد قرارداد یا احکام حقوقی**

| | پزشک n = ۱۷۸۰ | | | | ماما n = ۱۷۷۲ | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | زیاد (درصد) | نه کم نه زیاد (درصد) | کم (درصد) | جمع (درصد) | زیاد (درصد) | نه کم نه زیاد (درصد) | کم (درصد) | جمع (درصد) |
| رضایت از کل مبلغ قرارداد یا احکام حقوقی | ۷/۷ | ۲۶/۵ | ۶۵/۸ | ۱۰۰ | ۹/۴ | ۳۸/۲ | ۵۲/۴ | ۱۰۰ |
| رضایت از میزان دریافت ماهانه خود | ۶/۷ | ۲۳/۲ | ۷۰/۱ | ۱۰۰ | ۸/۷ | ۳۴/۶ | ۵۶/۷ | ۱۰۰ |
| رضایت از نحوه پرداخت مابقی حقوق (کسورات پایش و ارزشیابی) | ۷/۹ | ۱۹/۷ | ۷۲/۴ | ۱۰۰ | ۱۱/۳ | ۳۱/۳ | ۵۷/۴ | ۱۰۰ |



[ Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-21 ]
[ DOR: 20.1001.1.16807626.1394.15.1.2.8 ]

**جدول ۴ : وضعیت ارائه برنامه مکتوب به ارائه دهندگان خدمات**

| | پزشک n = ۱۷۸۰ | | | | | | ماما n = ۱۷۷۲ | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | بلی | | خیر | | نمی‌دانم | | بلی | | خیر | | نمی‌دانم | |
| | تعداد | درصد | تعداد | درصد | تعداد | درصد | تعداد | درصد | تعداد | درصد | تعداد | درصد |
| آیا جدیدترین نسخه طرح نظام ارجاع و پزشک خانواده به صورت مکتوب یا CD در اختیار شما قرار دارد؟ | ۸۲۲ | ۴۶/۴ | ۸۸۱ | ۴۹/۸ | ۶۷ | ۳/۸ | ۷۰۷ | ۴۰/۵ | ۹۰۲ | ۵۱/۶ | ۱۳۸ | ۷/۹ |
| آیا راهنماهای بالینی (guide line) جهت تصمیم‌گیری پزشکی به صورت مکتوب یا CDدر اختیار شما قراردارد | ۱۰۰۱ | ۵۶/۶ | ۶۹۸ | ۳۹/۴ | ۷۱ | ۴ | ۶۰۸ | ۳۸ | ۷۷۶ | ۴۸/۶ | ۲۱۴ | ۱۳/۴ |
| آیا دستورالعملهای اجرایی جهت ارائه خدمات و روندهای اجرایی به صورت مکتوب یا CD در اختیار شما قراردارد | ۱۱۲۴ | ۶۳/۵ | ۵۶۳ | ۳۱/۸ | ۸۴ | ۴/۷ | ۹۷۹ | ۵۷/۸ | ۵۸۶ | ۳۴/۶ | ۱۲۹ | ۷/۶ |
| آیا نحوه ثبت اطلاعات پرونده مراجعین، فرمها و دستورالعمل تکمیل آن به صورت مکتوب یا CD وجود دارد | ۱۰۳۵ | ۵۸/۴ | ۶۳۴ | ۳۵/۸ | ۱۰۲ | ۵/۸ | ۱۰۵۲ | ۶۲/۲ | ۴۹۰ | ۲۹ | ۱۴۹ | ۸/۸ |
| آیا شرح وظایف شما (اعضای تیم سلامت) به صورت مکتوب یا CD مشخص است | ۱۴۱۵ | ۸۰/۲ | ۲۸۸ | ۱۶/۳ | ۶۲ | ۳/۵ | ۱۳۲۹ | ۷۶/۳ | ۳۳۹ | ۱۹/۵ | ۷۳ | ۴/۲ |
| آیا شما به عنوان پزشک خانواده/ ماما جلسات آموزشی بصورت کلاس، کارگاه یا کارآموزی و ..... در زمینه راهنماهای علمی و مراحل اجرای طرح داشته‌اید | ۱۵۰۷ | ۸۵/۵ | ۲۵۵ | ۱۴/۵ | ۰ | ۰ | ۱۴۷۰ | ۸۴ | ۲۸۰ | ۱۶ | - | - |

## بحث و نتیجه‌گیری

همانطور که قبلا نیز اشاره شد، پزشک خانواده و تیم سلامت به عنوان اولین سطح تماس با مردم و بیمار باید دارای مهارتهای لازم جهت بر عهده گرفتن مسئولیت سلامت افراد و خانوارهای تحت پوشش خود باشند پیگیری های مربوط به گروه هدف را به انجام رساند. بدیهی است چنین جایگاهی اهمیت ماندگاری و ثبات تیم پزشکی را در این برنامه نمایان می سازد. یافته های مطالعه حاضر نشان داد که به حدود۶۲ درصد پزشکان و ۷۲ درصد از ماماهای مورد مطالعه، قرارداد یا حکم حقوقی تحویل داده شد، و تنها ۴۷ درصد پزشکان و ۵۸ درصد از ماماهای مورد مطالعه ذکر نمودند. که میزان دریافتی آنان مطابق قرارداد است و نیز تنها ۲۰ درصد پزشکان و ۳۲ درصد از ماماها زمان پرداخت را مطابق قرارداد ذکر نموده‌اند. همانطور که قبلا نیز بیان شد محققان عوامل مختلفی از جمله وضعیت نامناسب پرداخت‌ها، وضعیت نامناسب حقوق، ساعات کار زیاد، برخورد نامناسب مردم، کم ثباتی شغلی، ادامه تحصیل، مسایل محیطی و بار مراجعه زیاد را در پایین بودن ماندگاری پزشکان خانواده موثر می‌دانند [ ۹]؛ که مطالعه حاضر نیز شاهد دیگری بر این امر است. از طرف دیگر در مطالعه حاضر میزان رضایت در ارائه دهندگان خدمات شامل پزشک و ماما در غالب موضوعات قرارداد یا احکام کمتر از ۱۲ درصد است و با توجه به اهمیت این موضوع نیاز به توجه ویژه دارد. چرا که میزان رضایت مردم به عنوان دریافت کنندگان خدمات و جامعه پزشکی به عنوان ارائه دهندگان خدمت از جمله مولفه هایی خواهند بود که اصلاحات مربوطه را برای تداوم برنامه رقم خواهند زد [۱۱]. حدود ۱۵درصد پزشکان و ماماهای ارائه دهنده خدمات هیچگونه آموزشی نداشته‌اند و سایرین نیز غالباً در ضمن خدمت آموزشهایی در این زمینه داشتند همچنین در مطالعه حاضر حدود ۸۰ درصد پزشکان و حدود ۷۶ درصد ماماهای مورد مطالعه شرح وظایف خود را مشخص ذکر نموده اند. کمتر از ۶۰ درصد پزشکان و ۴۱ درصد از ماماهای مورد مطالعه برنامه مکتوب را در اختیار داشتند. و در زمینه استمرار آموزش‌ها ۴۷درصد پزشکان و ۶۱ درصد ماماها آموزش‌های طرح پزشک خانواده را مستمر ذکر نمودند.که البته انجمن پزشکان عمومی نیز در بیانیه ای به این مهم اشاره نموده و اصلاح نظام آموزشی و توانمندسازی پزشکان شامل توانمندسازی به طور کلی و همچنین مهارت‌آموزی متناسب با بسته‌های خدمتی را در طرح پزشک خانواده و نظام ارجاع خواستار شد [ ۱۲]. برخی مسئولان کشور نیز با تاکید بر سیاست های تشویقی و رضایتمندی پزشک



[ Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-21 ]
[ DOR: 20.1001.1.16807626.1394.15.1.2.8 ]

بهترین راهکار، را تشویق های مالی، تعرفه گذاری، حقوق و پاداش بیان نمود [۱۳ ]. همچنین از نظر برخی از صاحبنظران توسعه نظام پزشک خانواده و ارجاع، یکی از مهم‌ترین راهکارها برای کاهش پرداخت های مردم و در واقع زمینه ساز استقرار مقوله عدالت در حوزه سلامت کشور بوده و ذکر کرده اند که تاکنون اقدامات نسبتا خوبی در خصوص استقرار نظام پزشک خانواده و ارجاع صورت گرفته است که البته این اقدامات کافی نبوده و باید با جدیت بیشتری پیگیری شود [ ۱۴]. به نظر می رسد ارائه مداخلات و اجرای آن در زمینه بهبود شرایط عقد قرارداد با ارائه دهندگان خدمات و نیز ارتقای آموزشی آنان از ضروریات تداوم برنامه پزشک خانواده است. همچنین ارزیابی نحوه اثرگذاری این مداخلات و اصلاح و تکمیل آن نیز باعث تحقق بیشتر اهداف این برنامه و در واقع مدیریت بهینه آن می شود.

## سهم نویسندگان

فرزانه مفتون: طراحی و اجرای طرح تحقیقاتی و تالیف مقاله
فرانک فرزدی: همکاری در اجرای طرح تحقیقاتی
علی منتظری: همکاری در استاندارد سازی ابزار جمع‌آوری داده‌ها
افسون آیین‌پرست: همکاری در اجرای طرح تحقیقاتی و تالیف مقاله

## منابع

**1.**Maftoon F. Aeenparast A. Montazeri. A, Farzadi.F, Jahangiri.K. Insured rural and provider satisfaction: family physician and referral system. 1stEdition, Medical Service Insurance Organization publication, Tehran, 2011 [In Persian]
**2.**Ministry of Health and Medical Education **(**MOHME), Policy Making Council,2012.Health Revolution Map. Available from:www.oiip.ir/portal/File/ShowFile.aspx?ID=39fff111-95a1-4141-8649 [In Persian]
**3.**http://www.zums.ac.ir/index.php?sid=60&slc_lang=fa
**4.**Farzaneh Maftoon, Afsoon Aeenparast, Ali Montazeri, Kazem Mohammad, Faranak Farzadi, Katayoun Jahangiri, Seyed Mehdi Mirshahvalad, Midwives' satisfaction in family physician and referral system: a national study, Payesh 2015; 3: 343-349.
**5.**Takian AH, Doshmangir L, Rashidian R, Implementing family physician programme in rural Iran: exploring the role of an existing primary health care , network, Family Practice 2013, ;30:551
**6.**Maftoon F, Montazeri A, Mohammad K, Farzadi F, Jahangiri K, Aeenparast A. Insured rural and provider satisfaction: family physician and referral system, national report, Iranian Institute, e for Health Sciences Research & Medical Service Insurance Organization, 2010 [In Persian]
**7.**Maftoon F, Mohammad K, Montazeri A, Farzadi F, Aeenparast A, Jahangiri K. Insured rural and provider satisfaction: family physician and referral system, presented in conference: family physician and referral system; visions and challenges, 2010 [In Persian]
**8.** Family physicians. http://portal.arakmu.ac.ir/portal/home/?88143, 2010.
**9.**MosaFarkhany E, Khooban H, Dahrazama B, Arefi VR, Saadati F. Determining the Causes of Discontinuation of Family Physicians Working in Mashhad University of Medical Sciences. Health Inf Manage 2015; 12:124
**10.** Maftoon F, Farzadi F, Aeenparast A. implementation of health programs: developing a national model. ACECR, Tehran, 2015 [In Persian]
**11.**family physician: Redeemer for health care system. http://econews.ir/fa/c1_255101. 2014
**12.**General practitioner Association's statement about the family physician program. http://www.farsnews.com, 2013
**13**. Factors affecting retention of physicians in deprived areas, http://www.salamatnews.com, 2014-08-25
**14.**Development of family physician and referral system for Accessing to equity in health. http://www.yjc.ir/fa/news/4366146, 2013

[ Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-21 ]
[ DOR: 20.1001.1.16807626.1394.15.1.2.8 ]

**Payesh**

Journal of the Iranian Institute for Health Sciences Research

# ABSTRACT

## Contract performance and training conditions in family physician and referral system: the providers' perspectives

Farzaneh Maftoon[1*], Faranka Farzadi [1], Ali Montazeri [1], Afsoon Aeenparast [1]

1. Health Metrics Research Center, Iranian Institute for Health Sciences Research, ACECR, Tehran, Iran

Payesh 2016; 1: 19-25
Accepted for publication: 11 October 2015
[EPub a head of print-18 January 2016]

**Objective (s):** In 2005, Iranian Ministry of Heath, Ministry of Welfare and Medical Services Insurance Organization conducted 'Family Physician and Referral System' (FPRS) as a major reform in heath system. The first step of the FPRS was carried out through all rural areas and small cities with population less than 20,000. The aim of this study was to assess the providers' (physicians and midwives) perspectives about the contracts and training conditions in this program.
**Methods:** This was a cross-sectional study using a designed questionnaire including items on contracts and training.1780 physicians and 1772 midwifes were studied through out the country.
**Results:** About 60% of physicians and midwives were working in rural centers. About 62% of physicians and 72% of midwives had a print version of their contracts. About 47% of physicians and 58% of midwives indicated that that the amount of payment was similar to the contracts. Only about 20% of physicians and 32% of midwives reported that payment was timely as indicated in the contracts. About 15 percent of providers indicated that they had no training course about the FRPS. Only about 60% of physicians and 41% of midwives had a print version of the program
**Conclusion:** The findings suggest that for improving 'family physician and referral system' and its proper continuation and expansion, improvement of contract conditions and training courses are essential.

**Key Words:** Family physician, referral system, midwife, contract, training

[ Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-21 ]

[ DOR: 20.1001.1.16807626.1394.15.1.2.8 ]

[*] Corresponding author: Iranian Institute for Health Sciences Research, ACECR, Tehran, Iran
Tel: 66480804
E-mail: fmaftoon@ihsr.ac.ir