رضایتمندی ماماهای شاغل در نظام ارجاع و پزشک خانواده در سطح کشور

فرزانه مفتون ٔ، افسون آیین پرست ٔ، علی منتظری ٔ، کاظم محمد ٔ، فرانک فرزدی ٔ، کتایون جهانگیری ٔ سید مهدی میرشاه ولد 7

١. مركز تحقيقات سنجش سلامت، پژوهشكده علوم بهداشتى جهاد دانشگاهى، تهران، ايران

۲. دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

۳. سرپرست وقت اداره کل مطالعات و پژوهش سازمان بیمه خدمات درمانی، تهران، ایران

نشریه پایش تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۴/۲/۱۴ سال چهاردهم شماره سوم، خرداد ـ تیر ۱۳۹۴ صص ۳۴۹–۳۴۳ [نشر الکترونیک پیش از انتشار ـ ۲۷ اردیبهشت ۹۴]

چکیده

طرح نظام ارجاع و پزشک خانواده براساس ضرورتهایی شکل گرفت که اهم آن شامل برقراری دسترسی مناسب آحاد کشور، برابری در بهره مندی از خدمات بهداشتی و درمانی و همچنین هدفمندی ارائه خدمات و بهرهوری از امکانات نیروی انسانی موجود گروه پزشک خانواده نیز تیم است. نیروی انسانی ارائه دهنده خدمات مهمترین منابع مورد نیاز برای هر برنامه و طرح بهداشتی است در طرح پزشک خانواده انین مطالعه از پزشک خانواده از اهمیت ویژهای برخوردار هست. هدف این مقاله؛ ارائه میزان رضایت ماماها در طرح پزشک خانواده است.ایین مطالعه از نوع مقطعی بوده و در کل کشور انجام شده است. ۱۷۷۲ ماما و وضعیت رضایت آنان از ابعاد مختلف طرح مورد بررسی قرار گرفت. یافتهها نشان داد که اکثر ماماها متاهل بوده و غالباً در مراکز روستایی، ارائه خدمت میکردند. از میان افراد مورد مطالعه ۲۵/۲ درصد دارای وضعیت بیتوته بودند. در موارد مربوط به مفاد قرارداد یا احکام، فراوانی «مجموع رضایتمندی بسیار زیاد و زیاد» زیر ۲۰ درصد و کمترین رضایتمندی مربوط به میزان دریاد و در آمد بود. در زمینه شرایط و امکانات طرح فراوانی «مجموع رضایتمندی بسیار زیاد و زیاد از حدود ۴/۱ درصد تخصصان در رابطه با بیماران ارجاعی بود. در زمینه موضوعات مربوط به بیتوته مجموع رضایت بسیار زیاد و زیاد از حدود ۴/۱۰ درصد تا ۴/۲۰ درصد متغیر بود.

در واقع همانطور که بررسی نتایج مربوط به رضایتمندی ماماها نشان می داد، رضایت در اغلب محورها بالا نیست.مشابه مطالعه حاضر، در سایر مطالعات در زمینه رضایتمندی ماماها نیز این امر تایید شده است که این امر در ماندگاری و ثبات نیروی انسانی نقش بسزایی داشته است. با توجه به اینکه در زمینه شرایط و امکانات طرح کمترین رضایت ، مربوط به بازخورد متخصصان در رابطه با بیماران ارجاعی بود در واقع کامل نبودن چرخه سیستم ارجاع را نشان می دهد که این امر در «مدیریت بیماری» نقصی محسوب می شود.

كليدواژه: يزشك خانواده، نظام ارجاع، ماما، رضايتمندي

تلفن: ۶۶۹۵۱۸۷۹

E-mail: fmaftoon. ihsr.ac.ir

[.] ویسنده پاسخگو: تهران، خیابان فلسطین جنوبی، خیابان شهید وحید نظری، پلاک ۲۳

مقدمه

طرح نظام ارجاع و پزشک خانواده براساس ضرورتهایی شکل گرفت که اهم آن شامل برقراری دسترسی مناسب آحاد کشور، برابری در بهرممندی از خدمات بهداشتی و درمانی، همچنین هدفمندی ارائه خدمات و بهرهوری از امکانات نیروی انسانی موجود گروه پزشکی است[۳-۱]. در سال ۱۳۸۴ وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، وزارت رفاه و سازمان بیمه خدمات درمانی اصلاحاتی را تحت عنوان «طرح یزشک خانواده و نظام ارجاع» در سیستم ارائه خدمات بهداشتی کشور مستقر نمودند. این طرح در این مرحله برای تمام روستاهای کشور و شهرهای زیر ۲۰ هـزار نفـر جمعیت اجرا شد[۴]. پزشکان خانواده طیف وسیعی از مراقبتهای اولیه را در مناطق روستایی ارائه میدهند[۵]. از طرف دیگر مراقبت اولیه در «مدیریت بیمار» اهمیت دارد. در مواجهه با فراوانی بالای همزمانی بیماریها حتی در افراد غیر سالمند، مدیریت بیماری منفرد به عنوان یک راهبرد برای بیماران در نظر گرفته نمیشود [۶]. جلوگیری از مراجعات مکرر به پزشکان مختلف، استفاده مکرر و غیرضروری 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 جدی تر 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. که همه این موارد به لحاظ اقتصادی، صرفه جویی قابل تـوجهی 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 كنترل خواهد بود[۷]. با توجه به اهمیت عدالت در سلامت و برقراری دسترسی به خدمات سلامت برای آحاد کشور جایگاه این طرح بر کسی پوشیده نیست. اما همانطور که راهاندازی این طرح اهمیت دارد مدیریت اجرای چنین طرحی به گونهای که بتوان پایداری آن را تضمین نمود نیز از اهمیت بسزایی برخوردار است. در واقع شرايطي لازم است تا برنامه بتواند تا زمان تحقق اهداف مربوط استمرار یابد، یکی از سوالات مهمی که در این زمینه مطرح شود

این است. «آیا برنامه مورد نظر می تواند ادامه یابد»؟ سوالی که در ارزشیابی برنامهها مد نظر قرار می گیرد[۸]. همانطور که می دانیم رضایت بیمار به عنوان یک ملاحظه مهم در ارائه مراقبتهای سلامت تایید شده است[۱۱ – ۹]. از طرف دیگر نیروی انسانی ارائه دهنده خدمات مهمترین منابع مورد نیاز برای هر برنامه و طرح بهداشتی است در طرح پزشک خانواده نیز تیم پزشک خانواده از اهمیت ویژهای برخوردار هست.پزشکان و ماماهای شاغل طرح پزشک خانواده و نظام ارجاع، ارائه دهندگان محوری خدمات هستند[۷].

امروزه تمام صاحب نظران و اندیشمندان از اهمیت و نقش نیروی انسانی به عنوان عامل توسعه در هر کشور واقف هستند و بر آن تاکید زیاد دارند. بنابراین توجه به روحیات و انگیزههای عامل انسانی در هر سازمان از ضرورت و اولویت بالایی برخوردار است و همچنین اعتقاد دارند که سرمایه و فناوری را میتوان به صورت وام تامین نمود و خرید اما انسانها را نه میتوان خرید و نه به وام گرفت[۱۲]. بالا رفتن رضایت شغلی سبب افزایش ابقاء در کار اثربخش میگردد و بازده شغلی و کارایی را بالا میبرد[۱۴ – ۱۳]. هدف این مقاله؛ ارائه میزان رضایت ماماها در طرح پزشک خانواده است.

مواد و روش کار

این مطالعه از نوع مقطعی بوده و در کل کشور انجام شده است. جامعه پژوهش ماماهای شاغل در طرح پزشک خانواده در سطح کشور بودند. تعداد نمونه ۱۷۷۲نفر برآورد شد و نمونهگیری به صورت تصادفی و از میان مراکز ارائه دهنده خدمات پزشک خانواده صورت گرفت. جهت نمونه گیری، از بانک اطلاعات بیمه خدمات درمانی در سال ۱۳۸۸ استفاده شد و این مطالعه نیز در همان سال به انجام رسیده است. ابزار جمع آوری اطلاعات پرسشنامه خود ایفایی بود که پس از انجام دو مصاحبه ی بحث گروهی متمرکز با ماماهای ارائه دهنده خدمت در طرح پزشک خانواده توسط تیم تحقیق طراحی شد و روایی و پایایی آن مورد بررسی قرار گرفت. روایی محتوی سوالات با بررسی متون انجام گرفته در این زمینه و تایید صاحبنظران حوزه مدیریت سلامت و مسئولان برنامه پزشک خانواده تایید گردید. روایی ظاهری سوالات نیز توسط پاسخگویان (ماماها) که به طور آزمایشی پرسشنامه را تکمیل کرده بودند تاییـد شد. برای بررسی پایایی نیز از روش بررسی همبستگی درونی محاسبه ضریب (آلفا کرونباخ) استفاده شدکه بیش از ۰/۸۰ بود. پرسشنامه وضعیت رضایت ماماها از ابعاد مختلف طرح را مورد رضایتمندی ماماهای شاغل ... فرزانه مفتون و همکاران

ہیش

بررسی قرار میداد که عبارت بودند از: مفاد قرارداد و عقد قرارداد، وضعیت اجرای طرح، شرایط و امکانات طرح و شرایط بیتوته. پرسشنامهها توسط پرسشگران آموزش دیده در مراکز ارائه خدمات به ماماها ارائه شده و پس از تکمیل توسط آنان جمع آوری شده است. دادههای جمعآوری شده توسط نرم افزار SPSS وارد کامپیوتر شده و مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفته است.

يافتهها

الا۱۷۷۲ ماما در مطالعه شرکت نمودند. بررسی ویژگیهای جمعیتی پاسخگویان نشان داد که ۹۷/۱ درصد آنان بین ۲۱ تا ۴۰ سال سسن داشتند. ۹۹/۸ درصد آنان زن و اکثر آنان ۶۴/۵ درصد متاهل بودند. (مردانی که به عنوان ماما فعالیت میکنند در اصل پرستار جایگزین بودند که در موارد کمبود ماما توسط سیستم ارائه خدمت به کار گرفته می شوند) ۱/۶۲ درصد ماماهای مورد مطالعه در مراکز روستایی، ارائه خدمت می کردند. از میان افراد مورد مطالعه در مراکز درصد غیر بیتوته بودهاند. ۱۷/۶ درصد بیتوته مداوم داشته و ۹/۷ درصد از مراحد در واقع ۲۵/۲ درصد از ماماهای مورد مطالعه دارای وضعیت بیتوته بودهاند (جدول ۱).

از محورهای با اهمیت در طرح پزشک خانواده، وضعیت قرار دارد و برنامه مکتوب جهت ارائه خدمات در این طرح بود. که در این مطالعه مورد بررسی قرار گرفته است. در جدول ۲ میزان رضایتمندی ماما از مفاد قرارداد، و در جدول ۳ وضعیت اجرای طرح پزشک خانواده و امکانات طرح مشخص شده است. در مورد قرارداد بیشترین میزان رضایت بسیار زیاد و زیاد (۲۳/۳ درصد) از «به موقع بودن تمدید قراردادها یا احکام حقوقی» و کمترین میزان رضایت بسیار زیاد و زیاد (۱۲/۳ درصد) از «میزان دریافتی ماهیانه» بود. بیشترین میزان رضایت بسیار زیاد و زیاد از ابعاد اجرایی طرح بیشترین میزان رضایت بسیار زیاد و زیاد از ابعاد اجرایی طرح بیشترین میزان رضایت بسیار زیاد و زیاد از ابعاد اجرایی طرح

تحصیلات با وظایف» و کمترین میزان رضایت بسیار زیاد و زیاد از ابعاد اجرایی طرح (۹/۶ درصد) در گزینه «میزان رضایت از تناسب حجم کار و زمان کاری» بود. بیشترین میزان رضایت بسیار زیاد و زیاد از شرایط و امکانات طرح (۲۷/۶درصد) از گزینه «وضعیت ارائه خدمات در سطوح بالاتر» و کمترین میزان رضایت بسیار زیاد و زیاد از شرایط و امکانات طرح (۱۶/۰ درصد) از گزینه «بازخورد متخصص در رابطه با بیمارانی که ارجاع میدهید» بود. میزان رضایت بسیار زیاد یا زیاد ماماهای مورد مطالعه در غالب موضوعات رضایت بسیار زیاد یا زیاد ماماهای در در این زمینه در جدول شماره ۴ بیتوته بودند، میزان رضایت آنان در این زمینه در جدول شماره ۴ نشان داده شده است. همانطور که در جدول ملاحظه میشود در زمینه موضوعات مربوط به بیتوته مجموع رضایت بسیار زیاد و زیاد زمینه موضوعات مربوط به بیتوته مجموع رضایت بسیار زیاد و زیاد از حدود ۴/۰ درصد تا ۴/۲ درصد متغیر است.

جدول ۱ : فراوانی ماماهای در مورد مطالعه به تفکیک وضعیت سنی، جنسی، تاهل و مرکز ارائه خدمات و وضعیت بیتوته ۱۷۷۲ n =

	تعداد	درصد
سن		
$r_1 - r_*$	11.0	87/4
$\mu_l - \epsilon_{\bullet}$	810	4411
41-0.	77	1/٢
> ۵ •	٣٠	1/Y
جنس		
زن	1784	۹ ۹/۸
مرد	۴	•/٢
تاهل		
مجرد	۶۲۸	۳۵/۵
متاهل	1144	84/0
مركز ارائه خدمت		
روستایی	11	87/1
_ شهری	17.	۶/۸
شهری - روستایی	۵۵۲	T1/T
وضعيت بيتوته		
غيربيتوته	1774	Y 4/A
بیتوته مداوم	414	17/8
بيتوته غير مداوم	184	Y/8



جدول ۲: وضعیت مفاد قرارداد و ارائه برنامه مکتوب به ماما

_	بلي		خب	خير		نمی دانم		ع
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
يا احكام حقوقي اطلاع داريد	1714	74/4	474	۱۸/۳	146	٧/۶	1777	١
رارداد یا احکام حقوقی به شما تحویل داده شده است	1784	٧٢/٣	408	۲۵/۸	٣٢	1/9	1777	١
لبق قرارداد یا احکام حقوقی است	1.79	۵٨١	۴۵۹	۲٠/٣	የ ለዮ	T1/8	١٧٧١	١
با طبق قرارداد یا احکام حقوقی انجام شده است	۵۷۴	47/4	1.78	۵۷/۹	177	۹/٧	1444	1
فيش حقوقى ارائه مىشود	۸۱۰	40/9	919	۵۲/۱	۳۵	۲/۰	1784	١
فه طرح نظام ارجاع و پزشک خانواده به صورت مکتوب یا	7.7	4.10	9.7	۵۱/۶	188	٧/٩	1747	١
اختيار شما قرار دارد								
نی (guide line) جهت تصمیمگیری پزشکی به صورت	۶۰۸	٣٨٠-	778	44/8	714	14/4	1091	1
فشرده در اختیار شما قراردارد								
لجوليجهت المتخدمك ورودهل لجولي بحورت مكتف	979	۵۷/۸	۵۸۶	44/8	179	V/8	1894	1
إختيار شماقرادارد								
عات پرونده مراجعین، فرمها و دستورالعمل تکمیل آن به صورت	1.07	87/7	49.	T9/.	149	A/Y	1891	1
فشرده وجود دارد								
ما (اعضای تیم سلامت) به صورت مکتوب یا دیسک فشرده	1461	46/4	44.4	19/0	٧٣	4/4	1741	١
پزشک خانواده/ ماما جلسات آموزشی بصورت کلاس، کارگاه یا	141.	۸4/۰	۲۸.	18/-	-	-	۱۷۵۰	1
ر زمینه راهنماهای علمی ومراحل اجرای طرح داشتهاید								

جدول ۳: میزان رضایتمندی ماما از اجرای طرح و مفاد قرارداد در طرح پزشک خانواده

عقد قرارداد عقد قرارداد الماله ۱۵/۸ ۱۵/۸ ۱۵/۸ ۱۵/۸ ۱۵/۸ ۱۵/۸ ۱۵/۸ ۱۵/۸		زياد	نه کم نه زیاد	کم (درصد)	بسیار کم	جمع
به موقع بودن تمدید قراردادها یا احکام حقوقی (در صورت تمایل شما به تمدید) ۷/۷ ۱/۷ ۱/۷ ۲/۷ ۱/۷ ۱/۷ ۱/۲ ۱/۷ ۱/۷	(درصد)	(درصد)	(درصد)		(درصد)	(درصد)
۲/۷ ۱/۷ کل مبلغ قرارداد یا احکام حقوقی به عنوان پزشک خانواده / ماما ۱۳/۴ ۲/۷ مدت زمان عقد قرارداد یا احکام حقوقی ۳/۱ نحوه کسورات ناشی از پایش و ارزشیابی ۱۱/۷						
۱۳/۴ ۲/۷ مدت زمان عقد قرارداد یا احکام حقوقی ۱۳/۴ ۱۱/۷ ۱۱/۷ ۱۱/۷ ۱۱/۷ ۱۱/۷	Υ/Δ	۱۵/۸	74/ X	Y 47/ •	1.4/9	1
نحوه کسورات ناشی از پایش و ارزشیابی ۱۱/۷ ۳/۱	1/Y	Y/Y	TA/Y	71/0	۲۳/٩	1
	۲/٧	17/4	۳۴/۵	۲۸/۵	۲۱/۰	1
	٣/١	11/Y	٣٢/٠	YY/X	۲۵/۴	1
میزان دریافتی ماهیانه خود به عنوان پزشک خانواده/ ماما	1/1	٧/۶	44/8	Y	YV/9	١
نحوه پرداخت مابقی حقوق (کسورات پایش و ارزیابی) ۸/۸	۲/۵	A/A	٣١/٣	YY/4	۳٠/١	y • •
وضعیت اجرای طرح کیفیت دستورالعملهای اجرایی که جهت ارائه خدمات و روندهای اجرایی در اختیار ۲۸/۱ ۲۸/۱ شما قراردارد	V/F	YA/1	44/1	17/9	٨/۵	١٠٠
وضوح و مشخص بودن وظایف و خدماتی که باید ارائه دهید	8/4	۲٠/٩	47/9	Y •/9	١ ٨/٨	١
تناسب حجم کار و زمان کاری خود ۲/۹	1/9	٧/٩	Y 0/Y	۲۵/۰	۳٩/۵	١
تناسب تواناییهای کسب شده در دوره تحصیلی با وظایف خود دراین طرح ۱۰/۶	1.18	۳٠/۴	TY/4	10/1	1818	1
سایر وظایفی که به موجب طرح به عهدهی شما گذاشته شده (مثال؛ تزریقات) ۲/۲	۲/۲	8/1	۱۹/۸	74.	۴۸/۰	1
میزان ساعات کاری خود در ماه ۲/۰	۲/۰	1 1/Y	YY/A	24/0	٣۵/٠	1
آموزشهای داده شده برای این طرح ۲۴/۱ موزشهای	۵/۲	741	۳۹/ <i>۸</i>	1.4/Y	17/7	1
شرايط و امكانات طرح						
طیف خدمات آزمایشگاهی که مجاز به تجویز آنها هستید ۵/۴	۵/۴	71/7	۳۸/۰	11/8	۱۶/۸	1
طیف خدمات رادیولوژی که مجاز به تجویز آنها هستید ۴/۹	4/9	17/4	30/8	۱۵/۲	Y818	1
طیف داروهایی که مجاز به تجویز آن هستید ۱۹/۵ ما	۵/۱	19/0	49/4	1.4/	1 \/ \	1
محدودیت در صد ارجاع به سطوح تخصصی ۲۱/۳		۲۱/۳	41/1	۱۸/۸	1 4/4	1
وضعیت ارائه خدمات در سطوح بالاتر که بیماران را ارجاع می دهید			44/•	19/19	1 4/4	1
بازخورد (فیدبک) متخصصین در رابطه با بیمارانی که ارجاع میدهید ۳/۴			4.14	YV/9	Y 0/9	1
شرایط رفت و آمد روزانه به محل اشتغال به کار خود ۱۴/۴	٨/۵	14/4	Y • 18	۱۵/۲	۴٠/٨	1

رضایتمندی ماماهای شاغل ... فرزانه مفتون و همکاران

ہیش

بدول ۴: وضعیت رضایت ماما از شرایط بیتوته ۷۷

_	بسیار زیاد (درصد)	زیاد (درصد)	نه کم نه زیاد (درصد)	کم (درصد)	بسیار کم (درصد)	جمع (درصد)
فضای واحد مسکونی که در اختیار شماست	818	18/5	44/4	Y1/1	77/7	1
تجهیزات واحد مسکونی (نظیر) لوازم خانگی و	۲/۲	14/8	۲٩/٠	Y 4/Y	۲۹/۵	1
وضعیت آب آشامیدنی در واحد مسکونی	4/4	19/5	77/7	Y Y / Y	47/7	1
وخعيت سيستهم رمايثيى درواحد مسكوني	Y/Y	11/8	٣٠/٩	١٨/٣	T4/8	1
ومعيتسينه كرمايتي درواه مكوني	٨/١	۲۱/۹	۲۷/۵	18/4	Y 0/A	1
وضعیت امنیت در واحد مسکونی	١۵/٠	T9/T	۲۵/۸	18/8	18/4	1
ساعات مراجعه بیماران در طی شبانه روز	۵/۵	١٢/۵	44/4	YY/F	Y8/X	1
وضعیت تهیه مواد غذایی و سایر مایحتاج خود	Y/F	17/9	٣١/٠	۲۱/۰	47/8	1
وضعيت سيستم آموزشي جهت فرزندان	1/8	4/7	77/7	۱۹/۸	۵٠/۲	1
امکانات ارتباطی نظیر تلفن، اینترنت و	Y/ *	9/1	Y + /8	۲۳/۳	44/0	١
امکانات دسترسی به منابع علمی و آموزشی	1/1	۲/۹	18/8	YV/8	۵۴/۸	1 • •

بحث و نتیجه گیری

همانطور که بررسی نتایج مربوط به رضایتمندی ماماها نشان می دهد، رضایت در اغلب محورها بالا نبوده است. در موارد مربوط به مفاد قرارداد یا احکام نیز همین طور بود؛ به طوری که فراوانی «مجموع رضایتمندی بسیار زیاد و زیاد»، زیر ۲۰ درصد و کمترین رضایتمندی مربوط به میزان دریافتی و درآمد بود. در سایر مطالعات در زمینه رضایتمندی ماماها نیز این امر تایید شده است که كمترين ميزان رضايت در رابطه با مسائل مالى به ويـژه حقـوق و نحوه پرداختها مشاهده شد[۶، ۱۵]. که این امر در ماندگاری و ثبات نيروي انساني نقش بسزايي دارد. نتايج مطالعه حاضر نشان ميداد در زمینه شرایط و امکانات طرح فراوانی «مجموع رضایتمندی بسیارزیاد و زیاد» بین ۱۶/۰تـا ۲۷/۶ درصـد اسـت و کمتـرین آنهـا مربوط به بازخورد متخصصین در رابطه با بیماران ارجاعی بود.که اهمیت این موضوع در اجرای طرح پزشک خانواده بدیهی است. همچنین در مطالعه طرح ملی پزشک خانواده و کیفیت نظام ارجاع در طرح ملی پزشک خانواده ذکر شده «عدم ارائه پسخوراند یا نامطلوب بودن پس خوراند داده شده، یکی از مشکلات شایع و اساسی در نظام ارجاع از ابتدای استقرار شبکههای بهداشتی ـ درمانی در کشور بوده و هست و نتایج حاضر بیانگر آن است که اجرای طرح ملی پزشک خانواده نیز نتوانسته این مشکل بزرگ را برطرف نماید» [۳]. در سایر مطالعات مشابه نیز درصد قابل توجهی از پزشکان خانواده از فرایند ارجاع رضایت بسیار پایینی داشتند. و فرآیند ارجاع یکی از پنج عامل اصلی نارضایتی پزشکان ارائه دهنده

خدمات از برنامه پزشک خانواده عنوان شده است [۱۲- ۱۷- ۱۲]. در مطالعهی دیگری که به بررسی عملکرد برنامه پزشک خانواده، روستایی پرداخته است، ذکر شده که در سطح پزشک خانواده، عملکرد نسبتاً خوبی وجود دارد. ولی هنوز هم نظام ارجاع به درستی اجرا نمی شود و پس خوراندها از پزشکان متخصص به پزشکان خانواده ارسال نمی شود. و در موارد ارسال شده نیز درصد کمی دارای کیفیت مطلوب بوده اند [۱۹]. این امر کامل نبودن چرخه سیستم ارجاع را نشان می دهد که این امر در «مدیریت بیماری» نقصی محسوب می شود. یکی از نکات قابل توجه در بیماری» نقصی محسوب می شود. یکی از نکات قابل توجه در این زمینه بود. نتایج نشان داد که میزان رضایتمندی ماماها از شرایط بیتوته پایین است. با توجه به اینکه معمولا مناطق محروم نیاز به بیتوته شدن ارائه دهندگان خدمات دارند، بهبود شرایط بیتوته نقش مهمی در استمرار حضور ارائه دهندگان و افزایش امکان ارائه خدمات در این مناطق خواهد داشت.

سہم نویسندگان

فرزانه مفتون: طراحی و مدیریت مطالعه، تدوین مقاله افسون آیینپرست: بررسی متون، تدوین مقاله علی منتظری: استاندارد سازی ابزار کاظم محمد: تجزیه و تحلیل دادهها فرانک فرزدی: طراحی و تدوین ابزار کتایون جهانگیری: طراحی ابزار

سیدمهدی میرشاهولد: هماهنگی اجرایی طرح در استانهای کشور

تشكر و قدرداني

خود را از ماماهای شاغل در طرح پزشک خانواده که با تکمیل پرسشنامههای این مطالعه، در انجام هر چه دقیقتر پژوهش یاریگر تیم تحقیق بودند ابراز می نمایند.

نویسندگان از زحمات کارشناسان پژوهشکده علوم بهداشتی، کارشناسان سازمان بیمه خدمات درمانی، همکاران اجرایی طرح در تمام استانهای کشور تشکر به عمل میآورند. همچنین قدردانی

منابع

- **1.**Jannati A, Maleki MR, Gholizade M, Narimani4 MR, Vakeli S. Assessing the Strengths & Weaknesses of Family Physician Program, Knowledge & Health 2010;4:39-44[In Persian]
- **2.**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, ;30:551-9
- **3.**Chaman R, Amiri M, Raei Dehagh M, The national family physician and the quality of referral system, Payesh 2012; 11: 785-790 [In Persian]
- **4.**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 for Health Sciences Research & Medical Service Insurance Organization, 2010 [In Persian]
- **5.**Avis M, Bond M, Arthur A, Satisfying solutions? A review of somw unresolived issues in the measurement of patient satisfaction. Journal of advanced nursing 1995; 22:2
- **6.**Taylor SA, Cronin JJ Jr. Modeling patient satisfaction and service quality, Journal of health care marketing 1994; 14: 34-44
- **7.**Maftoon F. Aeenparast A. Montazeri. A, Farzadi.F, Jahangiri.K. Insured rural and provider satisfaction: family physician and referral system. 1st Edition, Medical Service Insurance Organization publication, Tehran, 2011 [In Persian]
- **8.**Maftoon. F, Farzadi.F, Aeenparast .A. Assessment of Health program implementation and (nativized the offering model), 1st Edition, Academic Center for Education Culture and Research (ACECR) publication, Tehran, 2015 [In Persian]
- **9.**World Health Organization, 2007. People-Centered Health Care: A Policy Framework. Available from: .http://www.wpro.who.int/health_services/people_at_t he_centre_of_care/documents/ENG-
- PCIPolicyFramework.pdf. (visited 2015 4 May)

- **10.**World Health Organization, Client satisfaction evaluation workbook6, 1st Edition, world health organization, United Nations international drug control program, European monitoring center on drugs and drug addiction, 2000
- **11.**Fadtein, Paul J. Health care economics, ^{4th} Edition, Publisgers, U.S.A. 1993
- **12.**Ross CK, Steward CA, Sinacore JM, A comparative study of seven measures of patient satisfaction. Medical care Journal 1995; 33: 392-406
- **13.**Williams S. Weinman J. Dale J. "Doctor patient communication and patient satisfaction a review" family practice, 1998; 15: 480 442
- **14.**Salmanian Z, Job satisfaction and its related facters in pediatric hospital nurses, MPH dissertation, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, 2000 [In Persian]
- **15.**Ghorbani K, Najaf Zadeh H, Sedighi A, Mousavi. SM, Mahdavi.MH, Monajemi. F. Midwives Satisfaction with family physician plan in Rasht, Holistic Nursing & Midwifery 2012, 24:33-9 [In Persian]
- **16.**Asgari H, Kheirmand M, Rohani M, Sadoughi S, Malekpour Z. Satisfaction of physicians and midwives participating in the rural family physician and insurance scheme with the plan in Isfahan province, 2010. Journal of school of public health and institute of public health research 2012; 10:11-20 [In Persian]
- 17. Torabian S, Cheraghi MA, Azarhomayoon A, Family physician program: physicians' satisfactions in Hamadan, Iran, Payesh 2013; 12: 289-96 [In Persian]

 18. Torabian S, Damari B, Cheraghi MA 'Rural
- **18.**Torabian S, Damari B, Cheraghi MA. 'Rural Insurance': family physicians' satisfaction. Payesh 2014; 13: 561-73 [In Persian]
- **19.**Jabari A, Sharifirad Gh.R, Shokri A, Bahmanziari N, Kordi A, Overview of the Performance of Rural Family Physician in Iran. Health Information Management 2013; 9: 1145 [In Persian]

ABSTRACT

Midwives' satisfaction in family physician and referral system: a national study

Farzaneh Maftoon ¹, Afsoon Aeenparast ^{1*}, Ali Montazeri ², Kazem Mohammad ³, Faranak Farzadi ¹, Katayoun Jahangiri ¹, Seyed Mehdi Mirshahvalad ⁵

- 1. Health Metrics Research Center, Iranian Institute for Health Sciences, Research, ACECR, Tehran, IR Iran
- 2. Health Metrics Research Center, Iranian Institute for Health Sciences Research, ACECR, Tehran, Iran
- 3. School of Public Health, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran
- 4. Health Metrics Research Centre, Iranian Institute for Health Sciences Research, ACECR, Tehran, Iran
- 5. Research office, Medical Services Insurance Organization, Tehran, Iran

Payesh 2015; 3: 343-349 Accepted for publication: 4 May 2015 [EPub a head of print-27 May 2015]

Objective (s): Family physician and referral system (FPRS) were introduced as a health system reform in Iran, in 2005. The aim of this program was to improve: accessibility to medical services, equity in health care and productivity of human resources. As such general physicians and midwives took responsibility for service delivery. The first step of FPRS was implemented in all rural areas and small cities. The Aim of this study was to assess the satisfaction of midwives as one of the key providers.

Methods: This was a national cross-sectional study. The study population was midwives working in FPRS through the country. A random sample of midwives responded to a standard questionnaire. Satisfaction was assessed in 4 different areas: contracts, implementation, facilities and housing conditions. Data were analyzed by SPSS software.

Results: In all 1772midviwes participated in the study. Most respondents were women (99.8%), married (64.5%); aged between 21 to 40 years (97.1%) and worked in rural areas (62.1%). The satisfaction with contract was very low (8.7%). Satisfaction with program implementation was 9.6%. Satisfaction with facilities ranged from 16.0 to 27.6%. Satisfaction with housing condition ranged from 4.0 to 44.2%.

Conclusion The study findings indicated that the midwives' satisfaction with the program was low. It seems that improving housing condition is a key point in service continuity in deprived and remote areas of the country.

Key Words: Family physician, referral system, midwife, Satisfaction, Iran

E-mail: fmaftoon@ihsr.ac.ir

^{*} Corresponding author: Iranian Institute for Health Sciences, Research, ACECR, Tehran, IR Iran Tel: 99651879