

## رضایتمندی پزشکان و ماماهاى شرکت کننده در طرح پزشک خانواده و بیمه روستایی از اجرای طرح در استان اصفهان، ۱۳۸۸

**هدایت...عسگری:** کارشناس ارشد، مرکز تحقیقات مدیریت و اقتصاد سلامت، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.

**مریم خیرمند:** کارشناس ارشد، گروه پزشکی اجتماعی، دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران. نویسنده رابط: m\_kheirmand@yahoo.com

**محسن روحانی:** کارشناس ارشد، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.

**سمانه صدوقی:** کارشناس، گروه خدمات بهداشتی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.

**زینب ملک پور:** دانشجوی کارشناسی ارشد، گروه اقتصاد بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران.

تاریخ دریافت: ۱۳۸۹/۱۲/۴ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۰/۹/۲۶

### چکیده

**زمینه و هدف:** رضایت شغلی عامل موثری در ابقای فرد در یک حرفه می باشد و بر کامیابی و در نتیجه بازدهی انسان و ارتقای کیفیت خدمات مؤثر است و از سوی دیگر ابزاری در دست مدیران می باشد تا در جهت حفظ و نگهداری کارکنان اقدام نمایند. این پژوهش با هدف تعیین رضایتمندی پزشکان و ماماهاى شاغل در طرح پزشک خانواده انجام شده است. روش کار: با یک مطالعه مقطعی - توصیفی تعداد ۲۲۱ نفر پزشک و ۱۴۴ نفر ماماى شاغل در استان اصفهان مورد بررسی قرار گرفتند. ابزار گردآوری داده ها پرسشنامه محقق ساخته که با نظر کارشناس خبره استاندارد و پایایی و روایی آن از طریق سنجش اعتبار محتوا و مطالعه راهنما تعیین شد.

**نتایج:** میانگین رضایتمندی پزشکان و ماماها ۴۴/۳۴٪ است که بیشترین رضایتمندی ۶۵٪ از مکان ارایه خدمت و کمترین رضایتمندی ۳۰/۶٪ از مسایل مالی بوده است. در رابطه با مسایل مالی، پزشکان ناراضی تر از ماماها بوده اند که می توان گفت رضایت با توجه به میزان حقوق ماهیانه افزایش داشته است.

**نتیجه گیری:** با گذشت بیش از ۴ سال از اجرای طرح پزشک خانواده میزان رضایتمندی پایین و لازم است در مورد میزان حقوق و نحوه پرداخت و نظام پرداخت مالی و ایجاد عوامل انگیزشی برای پزشکان و کاهش ساعات کاری ماماها و برقراری تناسب میزان حقوق پرداختی به آنها برنامه ریزی مجددی صورت پذیرد.

**واژگان کلیدی:** رضایتمندی، پزشک خانواده، ماما، بیمه روستایی

### مقدمه

داشته باشد. هر انسانی با انگیزه و شوق کاری، بسیار کارآمدتر و مفیدتر است. لذا برای بالا بردن انگیزه لازم است تا کارکنان رضایت کافی از شرایط شغلی داشته باشند.

انگیزش، نیروی پویایی است که تحرک یا عمل انسان را سبب می شود. انگیزاننده ها موجب تشویق فرد به انجام کار

رضایت شغلی عامل موثری در ابقای فرد در یک حرفه می باشد و بر کامیابی و در نتیجه بازدهی انسان و ارتقاء کیفیت خدمات موثر است و از سوی دیگر ابزاری در دست مدیران می باشد تا در جهت حفظ و نگهداری پرسنل اقدام نمایند. رضایت شغلی زمانی بوجود می آید که تجربه کاری فرد با ارزش ها و احتیاجات او مطابقت

پزشک خانواده و از طریق نظام ارجاع فراهم آورد  
(Center for Health Development 2006).

در استان اصفهان با توجه به تعامل بسیار خوب اداره کل بیمه خدمات درمانی و دانشگاه علوم پزشکی و پیگیری های مجدانه هر دو مجموعه، طرح پزشک خانواده از تیر ماه ۸۴ رسماً آغاز گردیده و در مدت کمتر از دو ماه بیش از ۸۳ درصد کل جمعیت روستایی و عشایر استان تحت پوشش طرح قرار گرفتند و برای بیش از ۴۵۰۰۰۰ نفر از روستاییان که فاقد پوشش بیمه ای بودند، دفاتر بیمه درمانی صادر شد (Ministry of Health and Medical Education 2007).

هم اکنون کل جمعیت روستایی استان در قالب ۲۰ شبکه بهداشتی درمانی و ۱۵۲ مرکز بهداشتی استقرار دارند که خدمات خود را از طریق بیش از ۲۰۹ پزشک، ۱۶۵ ماما، ۱۵۰ داروخانه (اعم از خصوصی و دولتی) دریافت می کنند، (هر مرکز بهداشتی و درمانی به چند بلوک تقسیم می شود که هر بلوک، محل استقرار یک پزشک خانواده و به ازای هر دو بلوک یک ماما در نظر گرفته می شود) که این پزشکان و ماماها جامعه هدف این مطالعه را تشکیل می دهند (Center for Health Development 2006).

با گذشت بیش از ۴ سال نفوذ طرح به پایین ترین لایه های جامعه حاصل شده است. از ابتدای طرح تا کنون تغییرات زیادی در جهت افزایش خدمت رسانی به روستاییان به وجود آمده است

قبلاً بیماران به بیمارستان های طرف قرارداد دانشگاه مراجعه می کردند، اما در حال حاضر با بسیاری از متخصصین آزمایشگاه های خصوصی و رادیولوژی های خصوصی و داروخانه ها نیز قرارداد منعقد گردیده است و این پیمان ها در حال افزایش و هدف آن افزایش خدمت رسانی به روستاییان می باشد.

پزشکان خانواده در ۲ سال اول فقط اجازه درخواست تعداد محدودی آزمایش داشته و سونوگرافی در صورت نیاز فقط توسط متخصصین مربوطه درخواست می گردید

می گردد. لیکن توجه به عوامل انگیزشی کارکنان، نقش مثبتی در ارتقای سازمان ها و بهره وری آن ها دارد. مهم ترین عامل در تضمین هماهنگی رضایت آمیز انسان و کارش، علاقه ای او به اشتغال و حرفه است. وجود علاقه، ضامن حصول رضایت بوده و موجب می شود که شخص بهتر بتواند خود را با کارش منطبق و سازگار سازد. رضایت شغلی یکی از عوامل بسیار مهم در موفقیت شغلی است و عاملی است که باعث افزایش بهره وری و کارایی و نیز احساس رضایتمندی فردی می شود. اگر شغل رضایت مطلوب را فراهم آورد فرد از شغلش راضی است و اگر رضایت مطلوب را تامین نکند شخص شروع به مذمت شغل خود کرده و درصدد تغییر آن برمی آید (Iran-Nejad Parizi 2008).

رضایت شغلی منجر به تعهد سازمانی می شود در حالیکه نارضایتی شغلی به واکنش هایی نظیر ترک خدمت، غیبت، تنبلی، حوادث و نظایر آن منتهی می شود (Doaee 2008). بدون شک اجرای طرح بیمه درمان روستاییان گامی موثر در جهت تحقق عدالت اجتماعی و برخورداری روستاییان از خدمات بهداشتی درمانی محسوب می شود. با توجه به تصمیم وزارت بهداشت مبنی بر استفاده از پزشکان عمومی و ماماها و آموزش آنان به عنوان پزشکان و ماماها خانواده و سپردن مسئولیت تامین و حفظ سلامتی جمعیتی معین به آنان، بررسی میزان رضایتمندی پزشکان و ماماها شرکت کننده از نظر نحوه اجرا و آیین نامه نظام ارجاع و پزشک خانواده در طرح ضروری به نظر می رسد. لذا این پژوهش با هدف "تعیین رضایتمندی پزشکان و ماماها شرکت کننده در طرح پزشک خانواده و بیمه روستایی از اجرای طرح" طراحی و اجرا شد.

در راستای استقرار پزشک خانواده و با تلاش مجلس شورای اسلامی و همکاری سازمان مدیریت و برنامه ریزی در قانون بودجه سال ۱۳۸۴، سازمان بیمه خدمات درمانی موظف گردید تا با صدور دفترچه بیمه خدمات درمانی برای تمام ساکنین مناطق روستایی و شهرهای زیر ۲۰۰۰۰ نفر امکان بهره برداری از خدمات سلامت را در قالب

وجود نمونه های نارضایتی ناشی از کیفیت پایین خدمات نیز می تواند نشان از عدم رضایت پرسنل در ارائه دادن خدمات و عمل به وظایف مشروحه آنان باشد.

در پرداختن به مقوله رضایتمندی آنچه در ابتدا بدیهی به نظر می رسد این است که ارزیابی وضعیت موجود می تواند نقاط ضعف و قوت و مشکلات و مسائل موجود را مشخص نماید و گروه پزشکی و اجتماعی را در بهبود کیفیت و اطلاع سیستم یاری دهد و اصولاً برنامه ریزی در جهت افزایش رضایتمندی کارکنان بدون دانستن وضعیت جاری آنان محال به نظر می رسد.

طی بررسی متون داخلی در این رابطه در پژوهشی که با عنوان «بررسی امور دارویی در برنامه پزشک خانواده» توسط مرتضایی انجام شد، ارائه ی دارو در طرح پزشک خانواده، نحوه ی پرداخت حقوق کلیه کارکنان پزشک خانواده و نیز ارائه ی گزارشات مربوط به اقلام دارویی مطرح شده در طرح و کمبود دارو مورد بحث قرار گرفته است و نیز به ذکر تعهدات پزشکان خانواده، ماماها و بیمه ی خدمات درمانی پرداخته است (Mortazaei 2006).

در پژوهش نصوحی و همکاران تحت عنوان «بررسی میزان رضایت مردم از خدمات پزشک خانواده» انجام شد، وضعیت کلی رضایت از تیم سلامت، شامل رضایت از مدت زمان ارائه خدمات، سهولت دسترسی به خدمات، تسهیلات و تجهیزات و ابزار در ارائه خدمت، نحوه برخورد تیم سلامت، وضعیت فیزیکی و امور رفاهی مکان ارائه خدمت و سیستم ارجاع مورد بررسی قرار گرفت (Nosvhy et al. 2008).

ولی در رابطه با موضوع سنجش رضایت شغلی پزشکان و ماماهاى پزشک خانواده تاکنون تحقیقی به چاپ نرسیده است.

با توجه به مسائل و ضرورت های ذکر شده، مطالعه حاضر به منظور دستیابی به وضعیت موجود رضایتمندی کارکنان طراحی شده است.

در حال حاضر این محدودیت برداشته شده است. این مسئله نه تنها باعث افزایش رضایت روستاییان شده، بلکه از سرگردانی آنان هم کاسته شده است. خدمات بهداشت روان با استفاده از بیمه روستایی به صورت رایگان به روستاییان ارائه می شود. همچنین ۲۳ قلم داروی خود را به صورت رایگان دریافت می کنند.

آنچه که سبب متمایز شدن این طرح از مابقی طرح های راهبردی ارتقای سلامت می شود اتخاذ استراتژی اجرای برنامه بیمه روستایی در قالب نظام ارجاع و پزشک خانواده است که خوشبختانه در چند سال اخیر با همفکری های انجام شده در سطح استان اصفهان خدمات قابل توجهی در اثر اجرای طرح پزشک خانواده ارائه شده است که اهم آن به شرح ذیل می باشد:

۱- زمینه خدمات رسانی قابل قبول را به اقشار آسیب پذیر فراهم ساخته است .

۲- مراجعات غیر ضروری به متخصصین را کاهش می دهد.

۳- فعالیت های مراکز بهداشتی درمانی را ارتقا داده به طوریکه اکنون این طرح در ۱۵۲ مرکز بهداشتی درمانی و ۵۴۳ خانه بهداشت در حال اجرا است.

۴- اشتغال برای ۲۰۹ نفر پزشک و ۱۶۵ نفر ماما ایجاد کرده و آنان را تحت پوشش بیمه تامین اجتماعی قرار داده است.

۵- خدمات بستری به روستاییان را تسهیل نموده است.

از آنجا که در دیگر سوی طیف ارائه خدمات در مقابل بیماران، کارکنان شاغل در طرح حضور دارند؛ چگونگی ارائه خدمات بهداشتی از ابزارهای سنجش سطح بهداشت یک جامعه محسوب می شود.

کیفیت مراقبت، درجه ی مطلوبیت عملکرد ارائه دهندگان خدمات است که می تواند سبب رضایت گیرندگان خدمت گردد (Hosseini and shahzaydy 2004).

در این تحقیق سعی بر آن است که رضایت پزشکان و ماماهاى شرکت کننده در طرح مواردی چون:

- کیفیت و کمیت حقوق دریافتی پزشکان و ماماهاى شرکت کننده در طرح
- چگونگی برنامه مرخصی
- تسهیلات مسکن
- حجم فعالیت در محل کار
- میزان تعرفه های دریافتی از بیماران
- نحوه عملکرد متخصصین سطح ۲ ارجاع
- حجم نیروی انسانی در محل خدمت
- وسیله نقلیه جهت رفت و آمد و سیاری ها
- کیفیت اطلاع رسانی به مردم
- استفاده از نظرات پزشکان در تصمیم گیری ها و اعمال آنها
- زمان و محل ارائه خدمت
- تجویز دارو
- تعاملات با اداره کل بیمه خدمات درمانی
- ساعات کاری

## روش اجرا

با یک مطالعه مقطعی - توصیفی رضایت مندی پزشکان و ماماهاى شرکت کننده در طرح پزشک خانواده مورد بررسی قرار گرفت. نمونه گیری بصورت سرشماری و شامل ۳۶۵ نفر از پزشکان و ماماهاى شاغل در پزشک خانواده در سال ۱۳۸۸ بوده است (تعداد ۲۲۱ نفر پزشک و ۱۴۴ نفر ماما در این طرح مورد مطالعه قرار گرفتند). مشکلات و محدودیت هایی در این طرح وجود داشت از قبیل: فاصله مکانی و پراکندگی جمعیت مورد مطالعه؛ که با همکاری کارشناسان گسترش شبکه هر شهرستان که خود مسئولین پزشک خانواده هستند توزیع و جمع آوری پرسشنامه انجام شد و عدم همکاری مناسب پزشکان و ماماها در تکمیل و بازگرداندن پرسشنامه که با نظرات مستمر به صورت حضوری و پیگیری مسئولین گسترش شبکه ها حل شد. حفظ محرمانگی داده ها انجام و در پرسشنامه به اطلاع پاسخ دهندگان رسید.

به منظور انجام طرح فوق ابتدا پرسشنامه ای محقق ساخته ای شامل ۳۹ سوال تهیه شده که بانظر کارشناس خبره در استان استاندارد و پایایی آن با تکمیل در یک نمونه ۱۰ درصدی (Pilot) و ورود داده ها در برنامه SPSS16 و انجام آزمون دو نیمه سازی با محاسبه آلفای کرونباخ و ۸۲٪ تأیید و سپس و روایی آن از طریق سنجش اعتبار محتوا و نظر کارشناسان خبره مشخص شده است. سوالات در ۱۰ دسته در زمینه های رضایت مالی، مرخصی، تسهیلات و امکانات، زمان و مکان ارائه خدمت، حجم کار و نیروی انسانی محل کار، سازمانهای بیمه گر و متخصصین سطح ۲ ارجاع، تجویز دارو و رضایت کلی تنظیم شده است. نحوه امتیازدهی بدین صورت بود که تمامی این سوالات در مقیاس لیکرت از طیف خیلی زیاد تا خیلی کم تنظیم و با امتیاز متناظر ۱ تا ۵ رضایت پایین (کاملاً مخالف و مخالف) و بی نظر و ۳ و ۴ بالا (موافق و کاملاً موافق) بر حسب شدت درجه گزینه ها در نظر گرفته شد سپس نمرات هر طیف جمع و به تعداد سوالات در هر دسته تقسیم تا میانگین آن بدست آید و برای ساده تر شدن در گزارش اختلاف نمرات حداقل و حداکثر در هر دسته به دو طیف مخالف، و موافق و طیف بی نظر ارایه شد. پرسشنامه ها با استفاده از همکاران گروه گسترش شبکه مرکز بهداشت استان و مسئولین گسترش شبکه های بهداشت و درمان به دست گروه هدف رسید و پس از تکمیل گردآوری و توسط مجریان طرح مورد بررسی قرار گرفته و پس از اطمینان از تکمیل سوالات پرسش نامه (۱۵۴ پرسشنامه کامل پزشکان و ۱۳۹ پرسشنامه ماماها) نسبت به ورود داده های آن به برنامه SPSS16 اقدام، تجزیه و تحلیل، جداول توصیفی مورد نیاز با توجه به اهداف استخراج و به صورت توزیع فراوانی رضایت پزشکان و ماماها و درصد آن در ۱۰ دسته مشخص ارایه شد.

## نتایج

پس از ورود داده ها و دسته بندی آنها خلاصه یافته ها با توجه به اهداف در ۳۲ جدول و ۴ نمودار ارایه شد که

## بحث

پس از تحلیل نتایج می توان گفت: در رابطه با مسایل مالی پزشکان ناراضی تر از ماماها بوده اند که با توجه به میزان حقوق ماهیانه این ناراضیاتی افزایش داشته است ولی این نتیجه گیری نیاز به آزمون آماری و تعیین میزان معنی دار بودن اختلاف ها دارد که هدف این تحقیق نبوده است و عدم پاسخگویی درصد بالای پزشکان به سؤالهای مالی (۷۸/۶۳٪) می تواند حاکی از این باشد که رضایت از مسایل مالی در بین پزشکان متوسط بوده است و بدلیل چالش نداشتن موضوع برای این گروه گزینه بی نظر انتخاب شده است. در مقابل پاسخگویی ۹۴/۵۱ درصدی و رضایت ۵۲/۴۸٪ در مقابل ۴۲/۰۳٪ ناراضیاتی ماماها می تواند نشانگر چالش انگیز بودن مسایل مالی برای این گروه باشد (۷۵/۵٪) پزشکان حقوق بالای ۷۰۰ هزار تومان در ماه و ۹۹/۲۵٪ ماماها کمتر از ۵۰۰ هزار تومان داشته اند) بیشترین رضایتمندی ماماها از "مکان ارائه خدمت" و کمترین رضایتمندی از "زمان ارائه خدمات" بوده است زیرا مکان ارائه خدمت ماما در مراکز بهداشتی درمانی از نظر فیزیکی مناسب و تمیز و معمولا شامل یک اتاق ویزیت و یک اتاق معاینه و امور مامایی با تجهیزات مناسب است (جدول ۳). ولی از نظر تعداد ساعات مقرر جهت ارائه خدمت در یک روز و تطابق ساعات کار ماما با ساعات کار سایر پرسنل مرکز و بهورزان هماهنگی لازم وجود ندارد. رضایتمندی ماماها از طرح ۴۸/۹۵٪ بدست آمده است و در پاسخ به سوال: در کل رضایت شما از اجرای طرح چقدر است؟ ماماها ۵۴/۱۹٪ راضی بوده اند که می توان گفت در کل تقریبا نزدیک ۵۰٪ از ماماها راضی بوده اند.

## نتیجه گیری

با گذشت بیش از ۴ سال از اجرای طرح این میزان ها پایین است. بنابر این می توان گفت مکان ارائه خدمت و تسهیلات موجود برای کارکنان طرح پزشک خانواده مناسب ولی پزشکان از مسایل مالی و ماماها از زمان ارائه

در این زیر تعدادی از جداول و یک نمودار نهایی آورده شده است:

در جدول ۱ که پس از دسته بندی سوالات پرسشنامه و محاسبه میانگین رضایت در سه رتبه راضی، بی نظر، ناراضی بدست آمده است مشاهده می شود که میانگین رضایتمندی پزشکان از طرح ۴۰/۴٪ است که بیشترین رضایتمندی ۶۳/۲۶٪ از "مکان ارائه خدمت" و کمترین رضایتمندی ۱۲/۳۳٪ از "مسائل مالی بوده است" (در گروه پزشکان بی نظر در رابطه با مسایل مالی زیاد یعنی ۷۵/۶۳٪ است) و در پاسخ به سوال: در کل رضایت شما از اجرای طرح چقدر است؟ پزشکان ۳۳/۲۵٪ راضی و ۵۶٪ ناراضی بوده اند.

در جدول ۲ نیز همان سوالات از نظر ماماهاى شاغل تقسیم بندی شده است که میانگین رضایتمندی آنان از طرح ۴۸/۹۵٪ است. بیشترین رضایتمندی ۶۷/۱٪ از "مکان ارائه خدمت" و کمترین رضایتمندی ۳۳/۷٪ از "زمان ارائه خدمات" بوده است و در پاسخ به سوال: در کل رضایت شما از اجرای طرح چقدر است؟ ماماها ۵۴/۱۹٪ راضی و ۳۲٪ ناراضی بوده اند.

بیشترین رضایتمندی ۶۵٪ از "مکان ارائه خدمت" و کمترین رضایتمندی ۳۰/۶٪ از "مسایل مالی" بوده است و در پاسخ به سوال: در کل رضایت شما از اجرای طرح چقدر است؟ میانگین رضایت دوگروه ۳۹٪ و ناراضیاتی ۴۴/۰۷٪ بوده است (نمودار ۱).

نمودار ۲ نشان دهنده حقوق دریافتی پزشکان و ماماها است. تقریبا همه ماماهاى شرکت کننده در پژوهش (۹۹/۲۲٪)، کمترین طبقه حقوقی موجود در پرسشنامه (۵۰۰-۳۰۰ هزار تومان) را دریافت و محدوده حقوق ماهیانه پزشکان در این طبقه تنها ۳/۳۱ درصد است و بیشتر پزشکان (۳۲/۷ درصد)، حقوقی بین ۹۰۰-۷۰۰ هزار تومان در ماه دریافت می کنند.

از جمله محرومیت و فاصله از مرکز از نارضایتی فعلی می‌کاهد.

اعطای پاداش‌های معنوی و امتیازات ویژه برای شاغلین در این طرح علاوه تسهیلات رفاهی و مادی در جهت ایجاد انگیزش در کارکنان شاغل در طرح «پزشک خانواده و بیمه‌ی روستایی» کمک مؤثری به جلب رضایت بیشتر این گروه می‌نماید.

باید تلاش شود در مقابل کارهای مثبت و اثر بخش در راستای اهداف سازمانی قدردانی مناسب انجام پذیرد.

### تشکر و قدر دانی

با تشکر از معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان که این طرح به شماره ۲۸۸۱۵۳ با حمایت مالی توسط ایشان و رئیس مرکز تحقیقات مدیریت و اقتصاد سلامت تصویب گردیده است. از کلیه مدیران و معاونین بهداشتی، کارشناسان، پزشکان و ماماها‌ی شاغل در طرح پزشک خانواده در شبکه‌های بهداشت و درمان استان، معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان و مدیران و کارشناسان واحدهای ستادی، مدیر و همکاران گروه گسترش در مرکز بهداشت استان آقایان: محسن روحانی، مهدی خسروی، رسول حمای و خانم‌ها: مائده زمانی، ایران خراجی، مریم صدری، زهرا تقیان، آصفه حدادپور، صدیقه انصاری پور که ما را در این طرح یاری نمودند صمیمانه سپاسگزاریم.

خدمت بیشترین نارضایتی را ابراز داشته‌اند. با در نظر گرفتن نحوه تامین و پشتیبانی امکانات و تسهیلات شامل مکان زیست، وسایل و تجهیزات زندگی، در اختیار بودن خودرو در سیاری‌ها، مشخص است که برنامه ریزی در این رابطه مناسب انجام شده است و در مورد میزان حقوق و نحوه پرداخت و نظام پرداخت مالی به پزشکان از یکطرف و ایجاد عوامل انگیزشی از سوی دیگر و کاهش ساعات کاری ماماها و برقراری تناسب میزان حقوق پرداختی به آنها باید برنامه ریزی مجددی صورت پذیرد. در غیر این صورت در آینده نزدیک بدلیل افزایش تورم و پایین بودن حقوق و ضعف سایر عوامل انگیزشی، پزشکان بدنبال دستیابی به موقعیت‌های بهتر کم کم از این طرح خارج و آنرا با مشکل مواجه می‌کنند (Faizolah Zadeh and Azyzpoor 2003; Hossein Nejad 2003; Hosseini and Shahzaydy 2003; Iran-Nejad Parizi 2008; Kazemi and Zafar Allahyari 2010; Khosravi and Mossadeghrad 2005; Sarykhan 2001; Shafiee 1998; Srgzsdost 1999; Tallae 2000; Wallace et al. 2009; Zolfaghari and Kabiri 1998).

لازم است مسئولان ذیربط باید تلاش بیشتری در خصوص ایجاد عوامل انگیزشی شغلی کارکنان شاغل در طرح «پزشک خانواده و بیمه‌ی روستایی» به عمل آورند.

اصلاح مزایای پرداختی و افزایش حقوق متناسب دو گروه با توجه به تورم موجود و شرایط حاکم در منطقه خدمت

جدول ۱- میانگین رضایتمندی پزشکان خانواده از ابعاد مختلف طرح کشوری «بیمه روستایی و پزشک خانواده» سال ۱۳۸۸

ابعاد سنجش	راضی (میانگین درصد)	بی نظر (میانگین درصد)	ناراضی (میانگین درصد)
رضایتمندی از مسائل مالی	۱۲/۳۳	۷۸/۶۳	۹/۰۰
رضایتمندی از میزان و زمان مرخصی	۴۵/۴۲	۲۶/۷۷	۲۷/۷۹
رضایتمندی از تسهیلات	۴۹/۹۴	۱۲/۰۷	۳۷/۷۸
رضایتمندی از زمان ارائه خدمت	۳۶/۶۶	۹/۳۳	۵۴/۰۰
رضایتمندی از مکان ارائه خدمت	۶۳/۲۶	۱۰/۳۷	۲۶/۳۵
رضایتمندی از نیروی انسانی مرتبط	۵۱/۶۶	۱۵/۶۱	۳۲/۷۲
رضایتمندی از کیفیت اطلاع رسانی به مردم	۲۲/۵۳	۱۱/۳۷	۶۶/۰۸
رضایتمندی از سازمان بیمه خدمات درمانی و موسسات مرتبط	۴۸/۷۸	۱۸/۳۱	۳۲/۸۸
رضایتمندی از تجویز دارو	۴۸/۰۳	۱۵/۶۸	۳۶/۲۷
رضایتمندی بطور کلی از طرح	۲۵/۳۳	۱۸/۶۶	۵۶/۰۰
میانگین کل	۴۰/۴۰	۲۱/۷۰	۳۷/۹۰

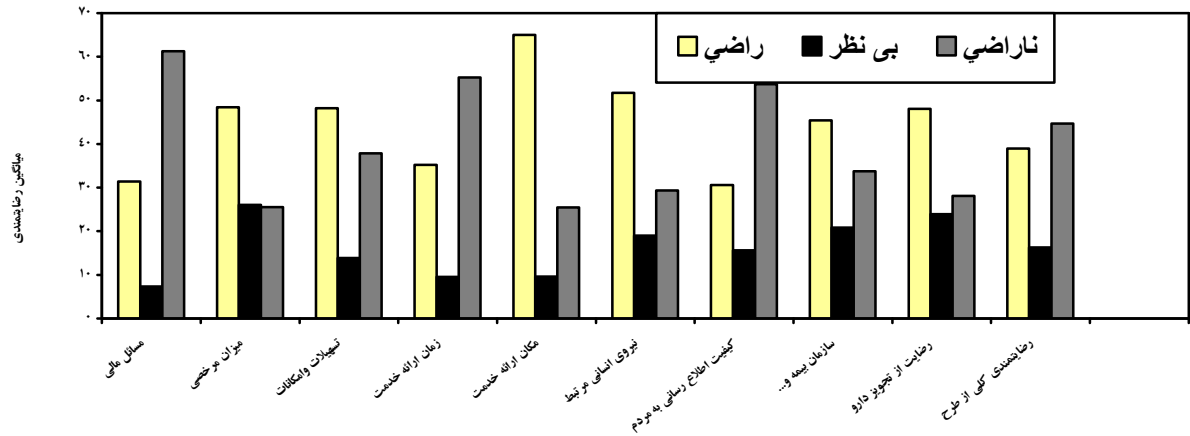
جدول ۲- میانگین رضایتمندی ماماهاى همکار پزشک خانواده از ابعاد مختلف طرح کشوری «بیمه روستایی و پزشک خانواده سال ۱۳۸۸»

ابعاد سنجش	راضی (میانگین درصد)	بی نظر (میانگین درصد)	ناراضی (میانگین درصد)
رضایتمندی از مسائل مالی	۵۲/۴۸	۵/۴۷	۴۲/۰۳
رضایتمندی از مرخصی	۵۳/۶۲	۲۳/۸۰	۲۲/۵۶
رضایتمندی از تسهیلات	۴۶/۷۲	۱۵/۶۰	۳۷/۶۷
رضایتمندی از زمان ارائه خدمت	۳۳/۷۰	۹/۷۳	۵۶/۵۵
رضایتمندی از مکان ارائه خدمت	۶۷/۱۰	۸/۷۸	۲۴/۱۱
رضایتمندی از نیروی انسانی مرتبط	۵۱/۹۱	۲۲/۶۱	۲۵/۳۶
رضایتمندی از کیفیت اطلاع رسانی به مردم	۴۰/۱۵	۲۰/۲۰	۳۹/۸۹
رضایتمندی از سازمان بیمه خدمات درمانی و موسسات مرتبط	۴۰/۸۰	۲۳/۷۲	۳۵/۷۲
رضایتمندی از تجویز دارو	۴۸/۸۳	۳۴/۱۸	۱۶/۹۸
رضایتمندی بطور کلی از طرح	۵۴/۱۹	۱۳/۷۴	۳۲/۰۶
میانگین کل	۴۸/۹۵	۱۷/۷۷	۳۳/۲۸

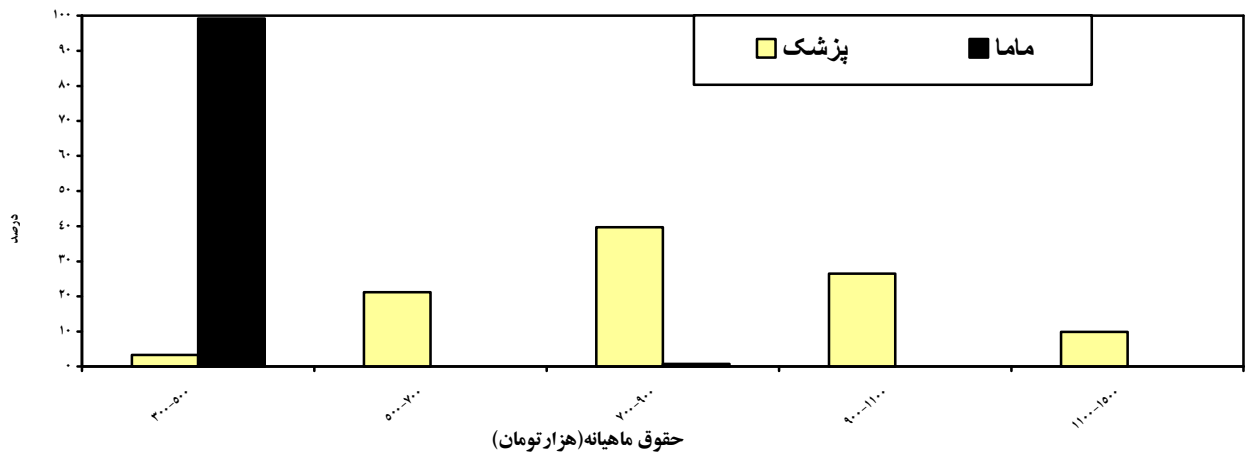
جدول ۳- رضایتمندی پزشکان و ماماهاى همکار پزشک خانواده از مکان ارائه خدمت طرح کشوری «بیمه روستایی و پزشک خانواده» سال ۱۳۸۸

سوال	راضی (درصد)		بی نظر (درصد)		ناراضی (درصد)	
	ماما	پزشک	ماما	پزشک	ماما	پزشک
فضای کافی در محل ارائه خدمت، برای کار من فراهم است؟	۱۷/۶۲	۱۶/۶۳	۱/۶	۱/۶۴	۵/۷۶	۶/۷۲
فضای فیزیکی محل کار من تمیز و مناسب است؟	۱۷/۲۹	۱۶/۸۲	۲/۸	۲/۶۳	۵/۲۷	۵/۴۲
وسایل و تجهیزات مورد نیاز در محل ارائه خدمت، به اندازه کافی در اختیار من قرار دارد؟	۱۵/۴۸	۱۷/۲	۱/۸۶	۱/۸۱	۷/۴۱	۵/۸۷
کیفیت وسایل موجود در محل ارائه خدمت من مناسب است؟	۱۲/۸۵	۱۶/۴۴	۲/۴۲	۴/۳	۷/۹	۵/۸۷
جمع	۶۳/۲۶	۶۷/۱	۸/۷۸	۱۰/۳۷	۲۶/۳۵	۲۴/۱۱





نمودار ۱: رضایتمندی پزشکان و ماماهاى مورد مطالعه از ابعاد مختلف طرح «بیمه روستایی و پزشک خانواده» سال ۱۳۸۸



مودار ۲: توزیع محدود حقوق پزشکان و ماماهاى همکار پزشک خانواده در "طرح بیمه روستایی و پزشک" سال ۱۳۸۸

## References

- Center for Health Development., 2006. *Rural family physicians and insurance executive instructions*, Ministry of health, Tehran. Iran, 3.
- Doaee, H., 2008. *Human Resource Management, in Human Resource Management*, Bayan institute, ed., pp. 232-233.
- Faizolah Zadeh, S. and Azizpour, R., 2003. Job satisfaction among nursing staff in units covered by the Health Network Branch Spring, in the first National Conference on Hospital Management, Tehran, Iran.
- Hossein Nejad, H., 2003. Comparative study of organizational culture and the Ministry of Agriculture Jihad Ministry. MS Thesis, Management University, School of Humanities.
- Hosseini, M.A. and Shahzydy, S., 2004. Effect of continuous quality improvement in education levels and job satisfaction of nurses in hospitals. Shohada Taleghani, Tehran, Iran.
- Iran-Nejad Parizi, M., 2008. Organization and management from theory to practice Central, Bank Publications. Tehran, Iran.
- Kazemi, M. and Zafar Allahyari, M., 2010. Defining a knowledge management conceptual model by using MADM, *Journal of Knowledge Management*, **14**(6), pp. 872 – 890.
- Khosravi, A. and Mossadeghrad, A.M., 2005. Survey the relationship between organizational culture and employee job satisfaction research centers affiliated to Isfahan University of Medical Sciences [research project], University of Isfahan Cardiovascular Research Center.
- Ministry of Health and medical education., 2007. Main Report of Family Physician Program performance in 2006-7. Deputy of Health, Ministry of Health and Medical Education. Tehran, Iran.
- Mortazae, Y., 2006. Review of medical affairs at the Family Physician Program Available from: [http:// www. behbar. takfab.ir](http://www.behbar.takfab.ir) [cited 23 July 2006].
- Nosvhy, Y., Rezazadeh, A. and Asgari, H., 2008. Guiding the enjoyment of family Physician services for equity in health development. International seminar equity in health systems, Isfahan, Iran.
- Sarykhan, M., 2001. Evaluation of the office staff's participation and its relationship with job satisfaction martyr to civil hospital in Tabriz, Research, the fifth issue of Hospital Quarterly.
- Shafiee, M., 1998. Assess the distribution of job satisfaction of employees with university hospitals in Isfahan, Research, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran
- Srgzsdost, A., 1999. Evaluation of job satisfaction of physician working in health centers in Sistan, MS Thesis, Islamic Azad University of Kerman, Faculty of Literature and Humanities.
- Tallae, M.H., 2000. Beheshti Hospital nurses' job satisfaction, MS Thesis, Mazandaran University of Science and Technology.
- Wallace, J.E., Lemaire, J.B. and Ghali, W.A., 2009. Physician wellness:a missing quality indicator, *Lancet*, **374**(9702), pp. 1714-1721.
- Zolfaghari, B. and Kabiri, B., 1998. The standard method for determining inpatient satisfaction in hospitals, *Journal of Research in Medical Sciences*, 1.

## **Satisfaction of physicians and midwives participating in the rural family physician and insurance scheme with the plan in Isfahan province, 2010**

*Asgari, H., MSc.* Health Management and Economics Research Center, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

*Kheirmand, M., MSc.* Department of Social Medicine, Faculty of Medicine, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran- Corresponding author: m\_kheirmand@yahoo.com

*Rohani, M., MSc.* Department of Health, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

*Sadoughi, S., BSc.* Department of Health Services Management, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran

*MalekPour, Z., MSc.* Student, Department of Health Services Management, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran

Received: Feb 22, 2011

Accepted: Dec 16, 2011

### **ABSTRACT**

**Background and Aim:** Job satisfaction is one of the most important factors in maintenance of a professional person and the job success, increasing the personal efficiency and the quality of services. On the other hand, it is a tool in the hands of managers in order to maintain the staff in their jobs. The aim of this descriptive study was to investigate the satisfaction of physicians and midwives participating in the family physician scheme with the plan.

**Materials and Methods:** The study population was made up of 221 physicians and 144 midwives. The tool was an author made questionnaire certified by experts as a standard, valid and reliable scale via content validity measurements through a pilot study.

**Results:** The average satisfaction of physicians and midwives was 44.34% while the highest satisfaction was 65% with the location of services and the lowest was 30.6% with the financial issues. In relation to the financial affairs, physicians were more dissatisfied than midwives, so satisfactions were increased by the increase in the amount of salaries.

**Conclusion:** Over 4 years of implementation of family physician plan, the physicians and midwives satisfaction was shown to be still low. It is necessary to consider re-programming in the scheme in order to increase the amount of payments and create more motivational factors for physicians as well as to reduce working hours for midwives and establish appropriate levels of payments for them.

**Key words:** Satisfaction, Family physician, Midwives, Rural Insurance