

بررسی مشکلات پزشکان خانواده شاغل در مراکز بهداشتی- درمانی روستایی استان خراسان رضوی: یک بررسی مقدماتی

Investigation of Family Physicians' Problems in Rural Health Centers of Razavi Khorasan Province: a Pilot Study

Armin Mardani,
Akram Sardarدکتر آرمین مردانی^۱، دکتر اکرم سردار^۲^۱ مرکز تحقیقات اعتیاد، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران
^۲ مرکز بهداشت شماره ۲ مشهد، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایرانAkram Sardar, MD.
E-mail: Akram_sardar2010@yahoo.comنویسنده مسئول:
دکتر اکرم سردار
مرکز بهداشت شماره ۲ مشهد، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران

ABSTRACT

Introduction: Resolving the problems of physician program has definitely a positive impact on retention of physicians in rural areas and also their job satisfaction. The purpose of this study was to investigate the problems of family physicians working in rural health centers of Razavi Khorasan province, Iran.

Methods: In this descriptive-analytical study performed in July and August 2014, a questionnaire containing questions about demographic characteristics, most prominent educational problems, personnel, facility or drug deficiencies, relationship with patients and the health network policies was given to family physicians working in rural health centers of Razavi Khorasan province.

Results: Of 50 questionnaires sent, 20 physicians responded (response rate: 40%). Mean \pm SD age of respondents was 28.0 \pm 2.1 years and mean \pm SD of their work experience was 36 \pm 14.3 months. Most of the physicians were women (75%). The most emphasized educational problem was "educational failure of medical schools in family physician training" (45%), that between this problem and gender there was a near to significant association ($P = 0.06$). About personnel problems, "lack of ability in health workers to perform their duties" and "insufficient number of employees in health center" posed by 45% of physicians. Seventy-five percent of physicians complained from "non-emergency visits of patients in inappropriate times". The most prevalent problem about health network policies was "low salary" posed by 50% of physicians. Seventy percent of physicians stated that they decided not to stay in rural health centers after their contract finished.

Conclusion: Family physicians problems must be identified to help the higher authorities solving them and increasing retention of physicians in rural health centers.

Keywords: Education; Family Physicians; Pilot Projects; Rural Health Services; Salaries and Fringe Benefits

چکیده

مقدمه: رفع مشکلات برنامه پزشک خانواده بر ماندگاری پزشکان در مناطق روستایی و نیز میزان رضایت شغلی آن‌ها تاثیر مثبت دارد. هدف از پژوهش حاضر، بررسی مقدماتی مشکلات پزشکان خانواده شاغل در مراکز بهداشتی- درمانی روستایی استان خراسان رضوی بود.

روش‌ها: در این مطالعه تحلیلی توصیفی که در تیر و مردادماه سال ۱۳۹۳ انجام شد پرسش‌نامه‌ای شامل اطلاعات دموگرافیک و سؤالاتی در زمینه مشکلات آموزشی، کمبود امکانات یا پرسنل، مسائل فرهنگی، برخورد با مراجعین و مشکلات مربوط به مدیریت و سیاست‌گذاری شبکه بهداشتی در اختیار تعدادی از پزشکان عمومی که در قالب قراردادی و یا به صورت استخدامی به عنوان پزشک خانواده در مراکز بهداشت روستایی استان خراسان رضوی فعالیت داشتند، قرار گرفت.

یافته‌ها: از میان ۵۰ پرسش‌نامه ارسال شده، ۲۰ نفر (درصد پاسخگویی: ۴۰٪) از طریق ایمیل یا تماس تلفنی به سؤالات مطرح‌شده در نظرسنجی پاسخ گفتند. میانگین سنی پزشکان شرکت‌کننده ۲۸/۰ \pm ۲/۱ سال و میانگین سابقه کاری آنان ۳۶/۰ \pm ۱۴/۳ ماه بود. اکثر شرکت‌کنندگان (۷۵٪) مؤنث بودند. در زمینه مشکلات آموزشی و علمی، "ضعف دانشکده‌های پزشکی در رابطه با آماده‌سازی پزشکان خانواده و دوره ناکافی کارورزی بهداشت" با ۹۵٪ پاسخ (موارد)، بیشترین مشکل عنوان شده بود که بین این گزینه و جنسیت شرکت‌کنندگان ارتباط نزدیک به معنی‌داری مشاهده شد ($P = 0.06$). در خصوص مشکلات مربوط به پرسنل، "عدم توانایی علمی یا عملی پرسنل در انجام وظایف مربوطه" و نیز "عدم وجود پرسنل کافی در مرکز" هر دو با ۴۵٪ پاسخ (رایج‌ترین چالش‌های مطرح‌شده از سوی پزشکان بودند). ۷۵٪ پزشکان از "مراجعات بی‌مورد و در وقت نامناسب" شکایت داشتند. در خصوص مشکلات مربوط به سیاست‌گذاری شبکه بهداشتی ۵۰٪ به "نبود دستمزد کافی" اشاره داشتند. در نهایت ۷۰٪ پزشکان عنوان کردند که پس از اتمام دوره یا قرارداد مربوطه حاضر به ادامه خدمت به عنوان پزشک خانواده نخواهند بود.

نتیجه‌گیری: شناسایی هر چه بیشتر مشکلات پزشکان خانواده، به مسئولین در جهت اقدام مؤثر برای رفع آنها و در نتیجه افزایش ماندگاری پزشکان در مناطق روستایی و موفقیت بیشتر برنامه پزشک خانواده کمک می‌کند.

کلیدواژه‌ها: آموزش؛ پزشکان خانواده؛ مطالعات پایه؛ مراکز بهداشت روستایی؛ حقوق و مزایا

مقدمه

طرح پزشک خانواده در برنامه ۵ ساله چهارم توسعه در جهت ارتقای نظام سلامت کشور، تحقق عدالت در سلامت، گسترش پوشش بیمه، رفع موانع نظام سلامت و حل مشکلات بهداشتی مردم از سال ۱۳۸۴ تصویب و اجرا شد. به اعتقاد کارشناسان بهداشتی اجرای این طرح ضمن دسترسی راحت تر مردم به خدمات درمانی، باعث صرفه جویی در هزینه های درمانی و گسترش پوشش بیمه ها شده است.^{۱،۲} اما همانند سایر کشورهای جهان و از جمله کشورهای پیشرفته، این طرح در کشور ما علاوه بر موفقیت ها و امتیازاتی که داشته است، دارای چالش ها و نقایصی بوده است،^{۱،۲} که بر ماندگاری پزشکان در مناطق روستایی و نیز میزان رضایت شغلی آنها تأثیر کاهنده داشته است.

در کشورهای مختلف، نوع چالش ها و مشکلات پزشک خانواده بعضاً متفاوت است و از آن جمله در کشور ما می توان به مشکلات آموزشی پزشکان خانواده، درآمد نامتناسب یا ناکافی، کمبود پرسنل و کمبود اقلام دارویی و... اشاره داشت.^{۱-۳} از سویی دیگر، در کشورهای توسعه یافته نظیر کانادا کمبودهای آموزشی و نقص استراتژی های دانشکده های پزشکی به دلیل عدم در نظر گرفتن دوره های آموزشی در مناطق روستایی یا به بیان دیگر آموزش مهارت های (Procedures) که در این مناطق مورد نیاز است، موجب عدم تمایل پزشکان به کار در این مناطق شده است.^۴ بنابراین شناسایی مشکلات پزشکان شاغل در این برنامه در کنار پایش و ارزیابی مداوم و همچنین اصلاح و رفع موانع موجود در افزایش رضایت مندی پزشکان و ماندگاری آنها در مناطق محروم و روستایی مؤثر خواهد بود. هدف از پژوهش حاضر، بررسی مشکلات پزشکان خانواده شاغل در مراکز بهداشتی - درمانی روستایی استان خراسان رضوی بود.

روش ها

در این مطالعه توصیفی - تحلیلی (به صورت نظرسنجی) که در تیر و مردادماه سال ۱۳۹۳ انجام شد، پرسش نامه ای شامل اطلاعات دموگرافیک و سؤالاتی در زمینه مشکلات آموزشی، کمبود امکانات یا پرسنل، مسائل فرهنگی، برخورد با مراجعین و مشکلات مربوط به مدیریت و سیاست گذاری شبکه بهداشتی، به صورت اتفاقی (Random) در اختیار تعدادی از پزشکان عمومی که در قالب قراردادی و یا به صورت استخدامی به عنوان پزشک خانواده در مراکز بهداشت روستایی استان خراسان رضوی فعالیت داشتند، از طریق ایمیل یا با تماس تلفنی قرار گرفت. شرکت کنندگان در پاسخ به سؤالات مرتبط با مشکلات، مجاز به انتخاب حداکثر دو گزینه بودند. شرکت در این پژوهش داوطلبانه بود و اطلاعات شخصی پزشکان و پاسخهای آنان محرمانه باقی ماند. داده های فردی پاسخ دهندگان و پاسخ های آنها در نرم افزار آماری SPSS وارد گردید و به صورت فراوانی و درصد در جدول گزارش گردید. آنالیز ارتباط پاسخ های شرکت کنندگان با جنسیت از طریق آزمون Chi-square صورت گرفت. سطح معنی داری کمتر از ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته ها

از میان ۵۰ پرسش نامه ارسال شده، ۲۰ نفر (درصد پاسخگویی: ۴۰٪) از طریق ایمیل یا تماس تلفنی به سؤالات مطرح شده در نظرسنجی پاسخ گفتند. میانگین سنی پزشکان شرکت کننده $28/0 \pm 2/1$ سال و میانگین سابقه کاری آنان $14/3 \pm 3/0$ ماه بود. اکثر شرکت کنندگان را بانوان

(۱۵ نفر، ۷۵٪) تشکیل می دادند و همگی در مراکز درمانی روستایی استان خراسان رضوی به عنوان پزشک خانواده فعالیت داشتند.

مشکلات آموزشی

در زمینه مشکلات آموزشی و علمی، "ضعف دانشکده های پزشکی در رابطه با آماده سازی پزشکان خانواده و دوره ناکافی کارورزی بهداشت" با ۹ پاسخ (۴۵٪ موارد)، بیشترین مشکل عنوان شده بود که بین این گزینه و جنسیت شرکت کنندگان ارتباط نزدیک به معنی داری مشاهده شد ($P = 0/06$)، بدین معنی که آقایان بیشتر از بانوان به این گزینه پاسخ داده بودند (۸۰٪ در مقابل ۳۳٪). در رتبه های بعدی "کمبود دوره های نسخه نویسی" با ۸ پاسخ مثبت (۴۰٪) و "کمبود دوره های آموزش مهارت عملی" با ۷ پاسخ مثبت (۳۵٪) به عنوان شاخص ترین مشکلات قرار داشتند (جدول ۱).

مشکلات در زمینه پرسنل، امکانات و تجهیزات

در مراکز بهداشتی روستایی "عدم توانایی علمی یا عملی پرسنل در انجام وظایف مربوطه" و نیز "عدم وجود پرسنل کافی در مرکز" هر دو با ۹ پاسخ (۴۵٪) رایج ترین چالش های مطرح شده از سوی پزشکان بودند. کمبود تجهیزات و داروهای مورد نیاز نیز ۳۰٪ پاسخها را به خود اختصاص داد (جدول ۱). در زمینه کمبود پرسنل، به ترتیب کمبود پرستار (۳۰٪ پاسخها)، کمبود بهیار (۲۰٪ پاسخها) کمبود ماما (۱۵٪ پاسخها) و کمبود نیروی خدماتی (۱۰٪) مطرح شد. در این رابطه از جمله مواردی که اشاره شد، کار کردن ماما به عنوان پرستار در مرکز بهداشت، عدم مهارت کافی پرستار مقیم مرکز و عدم توانایی وی در انجام وظایف به تنهایی، و حضور نداشتن دائمی ماما در یکی از مراکز (آنکال بودن)، بود. در خصوص کمبود اقلام دارویی، اتمام داروهای مورد نیاز مرکز پیش از اتمام ماه و کمبود برخی اقلام شایع نظیر آنتی بیوتیک ها یا مسکن در برخی مراکز عنوان شد.

مشکلات فرهنگی

در زمینه مسائل فرهنگی و برخورد مراجعین، اکثریت پزشکان شرکت کننده (۱۵ نفر، ۷۵٪) از "مراجعات بی مورد و در وقت نامناسب بیماران" شکایت داشتند. پس از آن "هتک حرمت پزشک و به خطر افتادن امنیت وی در محیط کار توسط بیماران یا همراهیان آنها" و نیز "تعداد زیاد مراجعین فراتر از توانایی پزشک یا پزشکان مرکز" هر دو با داشتن ۳۵٪ از پاسخها، رایج ترین مشکلات کاری برشمرده شده در این خصوص بودند.

مشکلات مرتبط با مدیریت شبکه بهداشتی تابعه

رایج ترین مشکلات مطرح شده در خصوص مشکلات مربوط به مدیریت و سیاست گذاری شبکه بهداشتی در شهر محل کار، شامل "عدم دریافت دستمزد کافی" (۱۰ نفر، ۵۰٪) و "تعداد زیاد کشیک یا ساعات کاری غیر معقول" (۷ نفر، ۳۵٪) بودند.

تمایل برای ادامه کار در برنامه پزشک خانواده

در مورد تمایل برای ادامه کار در برنامه پزشک خانواده، اکثریت پاسخ دهندگان (۱۴ نفر، ۷۰٪) ابراز کردند که پس از اتمام دوره یا قرارداد مربوطه حتی در صورت عدم ادامه تحصیل حاضر به ادامه یا تمدید خدمت به عنوان پزشک خانواده نخواهند بود. ۵ نفر (۲۵٪) تمایل به ادامه خدمت داشتند و ۱ نفر (۵٪) تصمیمی در این زمینه نگرفته بود. در مورد این سؤال، بین زن و مرد از لحاظ پاسخ های داده شده تفاوت معنی داری وجود نداشت ($P = 0/573$).

بحث و نتیجه گیری

پزشکان مسئول اصلی تیم سلامت و ستون اساسی برنامه پزشک

جدول ۱۰. فرآیند پاسخ‌های پزشکان خانواده شاغل در مراکز بهداشتی روستایی به سؤالات نظرسنجی

سؤالات	گزینه‌ها*	پاسخ مثبت، تعداد (درصد)
به نظر شما بیشترین مشکلات آموزشی و علمی شما به عنوان پزشک خانواده ناشی از چیست؟	ضعف دانشکده‌های پزشکی در آماده‌سازی پزشکان خانواده و دوره ناکافی کارورزی بهداشت	۹ (۴۵)
	کمبود دوره‌های آموزش نسخه‌نویسی	۸ (۴۰)
	کمبود دوره‌های آموزش مهارت عملی (Procedures)	۷ (۳۵)
	کمبود دوره‌های آموزش مهارت برخورد با بیماران اورژانس	۵ (۲۵)
بیشترین مشکلات شما در مرکز بهداشت در زمینه پرسنل و امکانات چیست؟	کمبود بازآموزی‌ها و دوره‌های علمی	۴ (۲۰)
	عدم وجود پرسنل کافی در مرکز	۹ (۴۵)
	عدم توانایی علمی یا عملی پرسنل در انجام وظایف مربوطه	۹ (۴۵)
	عدم وجود امکانات و داروهای مورد نیاز	۶ (۳۰)
بیشترین مشکلات شما در زمینه برخورد با مراجعین و بیماران چیست؟	عدم همکاری پرسنل با پزشک	۳ (۱۵)
	مراجعات بی‌مورد و در وقت نامناسب بیماران	۱۵ (۷۵)
	تعداد زیاد مراجعین فراتر از توانایی پزشک یا پزشکان مرکز	۷ (۳۵)
	هتک حرمت پزشک و به خطر افتادن امنیت وی در محیط کار توسط بیماران یا همراهیان آنها	۷ (۳۵)
بیشترین مشکلات شما در رابطه مدیریت و سیاست‌گذاری شبکه بهداشتی چیست؟	انتظارات بیش از حد و غیر معقول از پزشک	۵ (۲۵)
	عدم همکاری در معاینه یا درمان به دلیل مسائل اعتقادی یا فرهنگی	۴ (۲۰)
	دستمزد ناکافی	۱۰ (۵۰)
	تعداد زیاد کشیک یا ساعات کاری غیرمعقول	۷ (۳۵)
با این حال با توجه به نیاز کشور در زمینه پزشک خانواده در صورت عدم ادامه تحصیل در رشته‌های تخصصی حاضر به ادامه کار به عنوان پزشک خانواده هستید؟	عدم همکاری مدیریت شبکه بهداشتی و عدم توجه وی به مشکلات پزشک	۴ (۲۰)
	تبعیض بین پزشک و سایر پرسنل با سابقه در مرکز	۳ (۱۵)
	بله	۵ (۲۵)
	خیر	۱۴ (۷۰)
هنوز تصمیم نگرفته‌ام	۱ (۵)	

* پاسخ‌دهندگان برای هر سؤال (به‌غیر از سوال آخر) می‌توانستند حداکثر دو گزینه را انتخاب کنند.

"کمبود دوره‌های آموزش نسخه‌نویسی" اشاره داشتند. در مطالعه‌ای در کشور کانادا نیز نقص دانشکده‌های پزشکی در برگزاری دوره‌های آموزشی در مناطق روستایی یا مهارت‌های بالینی مورد نیاز در این مناطق به عنوان یکی از عوامل عدم تمایل پزشکان به کار در این مناطق مطرح شد.^۵ به طور مشابه، در کشور چین، اکثر پزشکان خانواده شاغل در مراکز روستایی نیاز به بازآموزی‌های علمی و پس از آن نیاز به تعلیم مهارت‌های بالینی را به عنوان مهمترین نیازهای آموزشی خود برشمردند.^۶ از سوی دیگر، در مطالعه‌ای در استان اصفهان، بیشتر پزشکان کاندید برنامه پزشک خانواده نیاز به آموزش مهارت‌های اورژانسی از جمله اقدامات اولیه

خانواده هستند.^۵ بنابراین ضرورت دارد تا در کنار مطالعات متعدد در مورد رضایتمندی مراجعین یا برآورده کردن انتظارات سیستم بهداشتی توسط پزشکان خانواده، به مشکلات و حقوق انسانی پزشکان خانواده نیز پرداخته شود تا با حل این مشکلات، ماندگاری پزشکان به عنوان هسته و رکن اصلی این طرح افزایش و تداوم یابد و جایگاه پزشک خانواده به عنوان حلقه مفقوده سیستم ارجاع مستحکم‌تر شود. در مطالعه حاضر، در زمینه مشکلات آموزشی اغلب پزشکان به "ضعف دانشکده‌های پزشکی در آماده‌سازی پزشکان خانواده و دوره ناکافی کارورزی بهداشت" به عنوان مهمترین مشکل و پس از آن به

غیر معقول به عنوان مهمترین مشکلات حرفه‌ای مطرح شدند. این مسأله باعث شده بود که حدود سه چهارم پاسخ‌دهندگان پس از پایان دوره خدمت خود حاضر به ادامه کار به عنوان پزشک خانواده نباشند. لازم به ذکر است، تعدادی از این افراد عنوان کردند که در صورتی که وعده‌های داده شده در مورد افزایش دستمزد عملی گردد و تناسب بین حجم کاری و درآمد ایجاد گردد، شاید حاضر به ادامه کار باشند. عرب و همکاران نیز با بررسی پزشکان مرتبط با دانشگاه علوم پزشکی تهران، حجم بالای کار و لزوم تناسب بین دستمزد با حجم کار را به عنوان مسائل و مشکلات اساسی در مورد پزشکان خانواده، گزارش کردند.^۹

در مجموع، شناسایی هر چه بیشتر مشکلات پزشکان خانواده و اقدام مؤثر در جهت رفع آنها منجر به بهبود رضایتمندی پزشکان، و افزایش بازدهی و موفقیت بیشتر طرح پزشک خانواده می‌شود.

محدودیت‌ها

مطالعه حاضر یک بررسی مقدماتی از مشکلات پزشکان خانواده شاغل در مراکز روستایی و تلاش در جهت طراحی یک پرسش‌نامه مناسب درباره این موضوع بود. محدودیت‌های اصلی مطالعه، کم بودن تعداد شرکت‌کنندگان و محدود بودن آن به استان خراسان رضوی بود. انجام مطالعه با حجم نمونه بالاتر، در سایر نقاط کشور و مقایسه آنها با یکدیگر، و نیز بررسی دقیقتر نقش حرمت و کرامت شغلی در رغبت و ماندگاری پزشکان و نیز بررسی اثرات کارکردن طولانی در مناطق روستایی بر زندگی فردی و خانوادگی پزشکان، نتایج دقیقتری را به دنبال خواهد داشت. در نتیجه با مشخص شدن مشکلات پزشکان کشور و برطرف کردن آنها، به پیشبرد و موفقیت بیشتر برنامه پزشک خانواده و افزایش انگیزه و ماندگاری پزشکان به عنوان یکی از عوامل مهم در اجرای موفق برنامه کمک خواهد شد.

سپاسگزاری

از تمام همکارانی که در قالب برنامه پزشک خانواده با این پژوهش همکاری نمودند و پاسخگوی سؤالات ما بودند کمال تشکر را داریم.

تضاد منافع: ندارد

در اورژانس‌های تنفسی، احیای قلبی-ریوی و لوله‌گذاری تراشه را به عنوان اولویت نیازهای آموزشی خود مطرح کردند.^۶

در مطالعه حاضر، بیشترین مشکلات مربوط به پرسنل "عدم توانایی علمی یا عملی پرسنل در انجام وظایف مربوطه" عنوان شد. در این راستا، نصرالله‌پور شیروانی و همکاران نشان دادند که رضایت پزشکان خانواده از دانش و مهارت اعضای تیم سلامت علی‌الخصوص کاردانه‌های آزمایشگاه و بهورزان پایین بوده است.^۸ در این رابطه به نظر می‌رسد، توانمندسازی و افزایش دانش اعضای تیم سلامت باید بیش از پیش مدنظر سیاست‌گذاران و برنامه‌ریزان باشد.

در زمینه مسایل فرهنگی و برخورد مراجعین با پزشکان، سه‌چهارم از پاسخ‌دهندگان مطالعه حاضر از "مراجعات بی‌مورد و در وقت نامناسب (ناخوشی‌های غیراورژانس در نیمه‌شبها)" توسط مراجعین شکایت داشتند که خود می‌تواند باعث اتلاف بیهوده انرژی پزشکان و به تبع آن کاهش انگیزه و توانایی آنان در انجام وظایف شود. در مطالعه جندقی و همکاران نیز به مبهم بودن تعریف بیماران اورژانسی و مراجعه بیماران غیراورژانسی در ساعات نامناسب اشاره شده است.^۲ این مسئله، لزوم فرهنگ‌سازی و آموزش بیشتر عموم مردم و تعریف دقیق موارد اورژانسی در ذهن آنها و از سوی دیگر بازنگری در تعریف بیتوته و توجه به هزینه اثربخشی آن را مطرح می‌کند. همچنین در مطالعه کنونی، "هنگ حرمت پزشک و به خطر افتادن امنیت وی در محیط کار توسط بیماران یا همراهیان آنها" و نیز "تعداد زیاد مراجعین فراتر از توانایی پزشک یا پزشکان مرکز" از شکایات رایج پزشکان بود. به عنوان مثال در طی نظرسنجی، برخی پزشکان خانم، فحاشی و تهدید توسط همراهیان مرد را گزارش کردند. به علاوه در موارد متعددی بیمار یا همراهیان با تحکم پزشکان را مجبور به زدن مهر ارجاع کرده بودند درحالیکه خود پزشک خانواده قادر به درمان آنها بوده است. این مسأله، نشان از جایگاه پایین پزشک عمومی نزد مراجعه‌کنندگان دارد که لزوم فرهنگ سازی بین مردم، حمایت و پیگیری قاطع مراجع بالاتر در موارد مشابه را نشان می‌دهد. در مطالعه دیگری نیز به موقعیت پایین پزشکان عمومی نزد مراجعین اشاره شده و به طور مشابهی به مشکل دیدگاه مردم نسبت به زدن مهر ارجاع بر دفترچه به عنوان وظیفه پزشک اشاره شده است.^۹ در این مطالعه، دستمزد ناکافی و تعداد زیاد کشیک یا ساعات کاری

لطفاً به این مقاله از ۱ تا ۲۰ امتیاز دهید.

کد این مقاله: ۶۵۰۴

شماره پیامک مجله: ۳۰۰۷۸۳۸

نحوه امتیازدهی: امتیاز - شماره مقاله

نمونه صحیح امتیازدهی (چنانچه امتیاز شما ۲۰ باشد): ۲۰-۶۵۰۴

References:

- Jannati A, Maleki M, Gholizadeh M, Narimani M, Vakili S. Assessing the Strengths and Weaknesses of Family Physician Program. Knowledge and Health. 2010;4:39-44. (In Persian)
- Jandaghi J, Safari H, Eskandari L. Investigation of challenges of family medicine program in rural and urban areas with less than 20000 people population and offering solutions based on recommendations of family physicians working in Semnan University of medical sciences in the year of 2012. Proceedings of the National Seminar of Family Physician's Role in Health System; 2012 Jun 13-14; Mashhad, Iran. (In Persian)
- Liaghat AR, Maleki A, Monzavi SM, ZareBidaki GA. Comparison of General Physician Income Throughout the World. J Mashhad Med Counc. 2013;17:10-3. (In Persian)
- Curran V, Rourke J. The role of medical education in the recruitment and retention of rural physicians. Med Teach. 2004;26:265-72.
- Jannati A, Gholamzade-Nikjo R, Portalleb A, Gholizadeh M. Survey of Mashhad family physicians satisfaction with family medicine programme.

- Zahedan J Res Med Sci (ZJRMS) 2012;13(suppl 1):39. (In Persian)
- Li X, Liu J, Huang J, Qian Y, Che L. An analysis of the current educational status and future training needs of China's rural doctors in 2011. Postgrad Med J. 2013;89:202-8.
- Omid A, Yammani N, Heidari K, Mousavi T, Mousavi A. Educational Needs of General Practitioners Who Enrolled as Family Physicians in National Family Medicine Program and Referral System. Iranian J Med Educ. 2013;13:470-9. (In Persian)
- NasrollahpourShirvani SD, AshrafiyanAmiri H, Kabir M. Evaluation of the quality of performance of family physician program in Northern provinces of Iran. [Research Project NO: 7121167.252]. Babol, Iran: Babol University of Medical Sciences; 2008. (In Persian)
- Arab M, Shafiee M, Iree M, Safari H, Habibi F, Akbari Sari A, Khabiri R. Surveying the Attitude of Family Physicians Working in Health Centers of Tehran University of Medical Sciences towards their Profession Using a Qualitative Approach. J Hosp. 2013;12:19-28. (In Persian)