

شناسایی و رتبه بندی مولفه‌های مورد نظر مشمولان قانون خدمت پزشکان و پیراپزشکان در انتخاب محل خدمت و ماندگاری

دکتر حسین سنجری^۱، زینب مقدمی فرد^۲، بهنوش حیدرزاده^۳، دکتر حسین مبارکی^۴

چکیده

زمینه و هدف: در جهت هماهنگ نمودن مطالبات مشمولان قانون خدمت پزشکان و پیراپزشکان با سیاست‌های مدنظر وزارت بهداشت در زمینه تامین اولویت‌ها و توزیع عادلانه‌ی اینگونه نیروها، باید در قدم اول نسبت به سازمان‌دهی منابع و تامین نظر افراد مذکور اقدام کرد. هدف این پژوهش تعیین و رتبه بندی مولفه‌های مورد نظر مشمولان قانون خدمت پزشکان و پیراپزشکان و اولویت بندی آن‌ها در انتخاب محل خدمت و ماندگاری آنان است.

روش بررسی: پژوهش حاضر از نوع مطالعات توصیفی - تحلیلی است. شرکت کنندگان در مطالعه، مشمولان قانون خدمت پزشکان و پیراپزشکان در سال ۱۳۹۱ بودند. کلیه اطلاعات از طریق نرم افزار آماری SPSS و EXCEL تحلیل و برای اولویت بندی و تعیین میزان اهمیت هر یک از عوامل تاثیرگذار بر انتخاب محل خدمت مشمولان طرح، از آزمون Friedman استفاده شد.

یافته‌ها: از میان تمامی عوامل مورد بررسی، عوامل اجتماعی / اعتقادی با میانگین ۳/۵۲ بیشترین تاثیرگذاری را در انتخاب محل خدمت مشمولین طرح داشتند و اولین اولویت برای انتخاب محل خدمت مشمولان طرح به تفکیک رشته تحصیلی، مقطع تحصیلی، محل خدمت و ضریب خدمت منطقه خدمت مشمولان طرح تعیین شد.

نتیجه‌گیری: بیشترین عامل موثر در جهت سازمان‌دهی و جهت گیری مناسب توسط وزارت بهداشت درک صحیح اولویت‌ها، خواسته‌ها و ایده‌آل‌های ذهنی مشمولان طرح می‌باشد؛ بویژه با تغییر در الگوهای رفتاری و دسترسی آسان به اطلاعات، شاهد تغییرات وسیعی در دیدگاه نسل کنونی نسبت به نسل‌های گذشته مشاهده می‌شود.

واژه‌های کلیدی: قانون خدمت پزشکان و پیراپزشکان، مشمولان، محل خدمت

* نویسنده مسئول :

دکتر حسین مبارکی؛

دانشکده توانبخشی دانشگاه علوم

پزشکی ایران

Email :
Hmobaraki43@tums.ac.ir

- دریافت مقاله : آبان ۱۳۹۳ پذیرش مقاله : بهمن ۱۳۹۳

مقدمه

صاحب نظران علم مدیریت، توجه روز افزونی را به نقش و نفوذ منابع انسانی بر سایر عوامل کلیدی بهره‌وری سازمانی معطوف کرده‌اند(۲). دستیابی به نیروی انسانی متخصص در مواقع نیاز، یکی از عوامل رشد و توسعه سازمان‌هاست؛ به طوری که سازمان‌ها برای ادامه‌ی حیات خود به عرضی کافی نیروی انسانی نیاز دارند(۳). وزارت بهداشت در نقش سیاستگذار با استفاده از قانون خدمت پزشکان و پیراپزشکان و به کارگیری منابع در اختیار،

رشد و توسعه‌ی هر جامعه در گرو به کارگیری صحیح منابع انسانی است(۱). امروزه نیروی انسانی به عنوان یک عامل راهبردی در سازمان‌ها شناخته شده است.

^۱ متخصص طب فیزیکی و توانبخشی، کارشناس مسئول اداره کل منابع انسانی و پشتیبانی، وزارت بهداشت، تهران، ایران

^۲ کارشناس ارشد آمار زیستی، معاونت آموزشی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

^۳ کارشناس مامانی، مشاور اداره کل منابع انسانی و پشتیبانی، وزارت بهداشت، تهران، ایران

^۴ استادیار گروه مدیریت توانبخشی، دانشکده توانبخشی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران

مدافع حقوق، تامین کننده‌ی اصلی و پاسخ گو به نیازهای بهداشتی درمانی آحاد جامعه می‌باشد. مشمولان طرح نیز به استناد این قانون مکلف هستند تا پس از فراغت از تحصیل برابر مدت تعیین شده در مراکزی که وزارت بهداشت با توافق آنان تامین می‌نماید، خدمت کنند (۴و۵).

از سال‌های گذشته، دانشگاه‌های زیر مجموعه‌ی وزارت بهداشت تمایل شدیدی به تامین نیروی انسانی از طریق جذب مشمولان خدمت پزشکان و پیراپزشکان داشته‌اند. از عمده دلایل این امر می‌توان به مواردی همچون آسان بودن تامین نیروی انسانی از طریق به کارگیری نیروهای طرحی، عدم پیچیدگی روند اداری و اخذ مجوز، حقوق و مزایای پایین، اجبار قانونی در تمکین به وظایف دشوار، عدم الزام به به کارگیری دائم، احاله‌ی کشیک‌های دشوار و طولانی مدت، نبود نیاز به تخصیص پست سازمانی، امکان به کارگیری در واحدهای فاقد تشکیلات، استفاده از آخرین آموزه‌ها و محصولات دانشی اشاره نمود. حتی به نظر می‌رسد دانشگاه‌های واقع در شهر تهران که به درخواست متقاضیان انتقال، پاسخ رد داده و اشیاع از نیروی انسانی هستند نیز اشتهای سیری ناپذیری در جذب این نیروها دارند. از آنجایی که تعداد نیروی انسانی مشمول این قانون تنها بخش کوچکی از نیازهای اعلام شده از سوی دانشگاه‌ها را پوشش داده و رقابت شدیدی در اخذ سهمیه این نیروها بین دانشگاه‌ها وجود دارد، لذا در توزیع نیروی انسانی مشمول که نوعی از منابع یارانه‌ای محسوب می‌شوند باید در نهایت دقت بر مبنای نیاز واقعی، اولویت‌های موجود و وضعیت شاخص‌های سلامت هر منطقه تصمیم‌گیری کرد (۶). از سوی دیگر، کیفیت عملکرد و بهره‌وری از خدمات آنان، تحت تاثیر انگیزش و نگرش آنان به جنبه‌های

مختلف شغلی از جمله تامین مطالبات، رضایت شغلی، کیفیت زندگی کاری، وضعیت محل خدمت و شرایط حاکم بر آن قرار دارد. در واقع در جهت پاسخ‌دهی به نیازهای نیروی انسانی، زیر مجموعه‌های اجرایی وزارت متبوع به منظور ارتقای کیفیت عملکرد این افراد باید در مرحله اول تمایلات و مطالبات آنان شناسایی شود. در مرحله بعد در جهت هماهنگ نمودن مطالبات مشمولان مذکور با سیاست‌های مدنظر وزارت بهداشت در زمینه‌ی تامین اولویت‌ها و توزیع عادلانه‌ی آن‌ها باید نسبت به سازمان‌دهی مجدد منابع به عنوان عوامل داخلی موثر بر بهره‌وری و انگیزش و انتخاب محل خدمت و تامین نظر افراد مذکور اقدام کرد (۷)، که این امر در گرو انجام مطالعه‌ی در زمینه شناسایی خواستها و مطالبات افراد مذکور قرار دارد. بدیهی است شناسایی خواستهای مورد اشاره، زمینه را برای تفاهم، جهت‌دهی و استفاده از ظرفیت‌های بالقوه‌ی منابع مذکور ایجاد خواهد کرد که این امر به نوبه‌ی خود موجب افزایش بهره‌وری از خدمات مشمولان و همچنین سایر منابع در اختیار خواهد شد. بنابراین با تغییر جهت گیری و ارائه‌ی الگوی جدید، بازتوزیع منابع و اصلاح فرایندهای کاری که براساس تفکر و خواست (اولویت مورد نظر) مشمولان شکل می‌گیرد تا حد زیادی نظر و انگیزه‌ی آنان تامین خواهد شد و انتظار رفتار متناسب با آن، یعنی انتخاب محل خدمت دارای اولویت از نظر وزارت بهداشت فراهم خواهد آمد. به نظر می‌رسد در نظام سلامت ایران تاکنون روشی جامع، مبتنی بر شواهد و مناسب برای تخصیص منابع انسانی بر اساس نیازهای واقعی مردم طراحی و استفاده نشده است و هنوز تخصیص آن بیشتر براساس روشهای سنتی موجود صورت می‌گیرد که در نتیجه باعث شده است تا توزیع و استفاده از این منابع محدود و ناعادلانه انجام شود و از

صورت مقطعی انجام گرفت. جامعه‌ی آماری، مشمولان و دانش‌آموختگان ۱۱ رشته‌ی مورد نیاز وزارت بهداشت شامل پزشکی، دندان‌پزشکی، داروسازی، علوم آزمایشگاهی، رادیولوژی، اتاق عمل، پرستاری، بهداشت دهان، فوریت‌های پزشکی، هوشبری، پرستاری دندان‌پزشکی و رشته‌ی مامایی از کل دانش‌آموختگان رشته‌های علوم پزشکی بود که به دلیل نیاز وافر مراکز بهداشتی درمانی کشور به آنان، انجام خدمات در این رشته‌ها اجباری اعلام گردیده است. جمعیت مذکور دانش‌آموختگان متقاضی و مشمول انجام خدمات قانونی در بدو خدمت بوده و یا در زمان انجام این پژوهش اشتغال به کار دارند که به صورت سرشماری در سال ۱۳۹۱ وارد مطالعه شدند و نمونه پژوهش منطبق بر جامعه است. به منظور گردآوری داده‌ها و آگاهی از متغیرهای مورد بررسی پژوهش، پرسش‌نامه محقق ساخته در چند بخش (اطلاعات دموگرافیک، عوامل اجتماعی/ اعتقادی، عوامل شغلی، عوامل اقتصادی، عوامل اقلیمی، عوامل سیاسی/ امنیتی، عوامل بهداشتی) برای بررسی مولفه‌های مورد نظر مشمولان قانون خدمت پزشکان و پیراپزشکان تهیه گردید.

مرحله‌ی نهایی‌سازی پرسش‌نامه شامل روایی محتوایی بود که برای سنجش این نوع روایی، ابتدا کمیته کارشناسی متشکل از: کارشناسان معاونت تامین و توزیع دفتر مدیریت منابع انسانی و همچنین مشمولان اسبق آن مجموعه تشکیل شد و هریک از سوالات پرسش‌نامه به وسیله‌ی سه گزینه‌ی "مرتبط و مهم"، "می‌توان استفاده کرد؛ اما ضروری نیست" و "غیرمرتبط" ارزیابی شد. سپس برای سنجش روایی صوری، پرسش‌نامه‌ی مذکور بین ۶ تن از افراد متخصص در زمینه‌ی تامین و توزیع مشمولان قانون خدمت پزشکان و پیراپزشکان توزیع شد تا از نظر

طرفی بسیاری از نیازهای اساسی مردم بی‌جواب بماند (۸). براساس مستندات موجود، تاکنون هیچگونه مطالعه نظام مند در خصوص این امر اجرا نشده و تنها بررسی‌های کارشناسی محدودی انجام گرفته است و صرفاً تصمیم‌گیری‌ها براساس نظرات و تفکرات فردی خبرگان و یا اعمال اولویت‌های وزارت بهداشت و استفاده از ابزار قانونی صورت گرفته است. هر چند که مشمولان طرح نیروی انسانی را می‌توان بر مبنای الزامات و اجبار و اختیارات قانونی، توزیع و محل خدمت شان را تعیین نمود (۴)، اما باید توجه داشت که در صورت عدم توجه به خواست‌های آنان در انتخاب محل خدمت، در عمل این فرایند با مقاومت زیادی روبرو بوده یا کیفیت خدمات آنان تحت‌الشعاع این موضوع قرار خواهد گرفت. علاوه بر این، همسو نمودن سیاست‌ها و خواست وزارت بهداشت (در مقام بهره‌بردار) از خدمات و مطالبات مشمولان در مقام ارائه‌کننده خدمت (تولیت) موجب هم‌افزایی و رفع مشکلات موجود در تامین و توزیع نیرو در مناطق کمتر توسعه‌یافته خواهد شد (۹). این هدف از طریق شناسایی و رتبه‌بندی مولفه‌های مورد نظر مشمولان قانون خدمت پزشکان و پیراپزشکان در انتخاب محل خدمت و درک مناسب از نظرات، خواست‌ها و اولویت‌های مدنظر مشمولان محقق می‌گردد که وزارت بهداشت با جهت‌دهی مناسب به منابع و اختیارات خود و همسو نمودن آن با مطالبات مشمولان می‌تواند به این هدف نائل گردد.

روش بررسی

پژوهش حاضر از نوع مطالعات کاربردی می‌باشد. از آن‌جا که این پژوهش به اولویت و رتبه‌بندی عوامل مختلف تاثیرگذار در انتخاب محل خدمت مشمولان می‌پردازد، از نوع توصیفی-تحلیلی است که به

اقلیمی، عوامل سیاسی / امنیتی و عوامل بهداشتی بودند. هر یک از سوالات پرسش نامه از ضعیف تا قوی با امتیاز کمتر از ۲۰ درصد، ۲۰ الی ۴۰ درصد، ۴۱ الی ۶۰ درصد، ۶۱ الی ۸۰ درصد و بالای ۸۰ درصد درجه بندی شد. ۲۰۰۰ پرسش نامه تکمیل شده از طریق پست به دست کارشناسان مربوط در وزارتخانه رسید. تعداد ۱۶۶ فرد مورد بررسی به دلیل وجود داده‌های گمشده در تکمیل پرسش نامه کنار گذاشته شدند و تعداد حجم نمونه به ۱۸۳۴ مورد کاهش یافت و در تحلیل نهایی، پژوهش بر روی این تعداد نمونه صورت گرفت. امتیاز هر سوال برای افراد مورد پژوهش با استفاده از داده‌های خام موجود در پرسش نامه به دست آمد و کلیه‌ی اطلاعات با استفاده از رایانه و از طریق نرم افزار آماری SPSS نسخه‌ی ۱۸ و EXCEL در دو بخش آمار توصیفی و استنباطی مورد تحلیل قرار گرفت. در تجزیه و تحلیل داده‌ها از آمارهای توصیفی (فراوانی، نسبت‌ها، درصد، میانگین، واریانس و انحراف معیار) و همچنین برای ارزیابی این که " آیا سطح تاثیر عوامل مختلف تاثیرگذار بر انتخاب محل خدمت مشمولان قانون خدمت پزشکان و پیراپزشکان به تفکیک رشته تحصیلی و مقطع تحصیلی مختلف مشمولان طرح و نیز به تفکیک محل خدمت و ضریب خدمت منطقه مختلف مشمولان طرح یکسان می‌باشد یا خیر" و هم چنین جهت اولویت بندی و تعیین میزان اهمیت هر یک از عوامل، از آزمون Friedman استفاده شد.

ظاهری، جمله‌بندی و فهم سوالات، پرسش نامه مورد ارزیابی قرار گیرد و سرانجام برای سنجش پایایی درونی مقیاس، از روش آلفای کرونباخ استفاده شد. بر اساس نتایج حاصل، ضریب آلفای کرونباخ برای کلیه سوالات ۰/۸۶۲ و برای عامل اجتماعی / اعتقادی ۰/۷۹۲، عوامل شغلی ۰/۷۰۵، عوامل اقتصادی ۰/۶۹۰ به دست آمد که رضایت‌بخش می‌باشند و برای عوامل اقلیمی و بهداشتی و سیاسی چون شامل یک و دو سوال بودند به تعیین ضریب آلفای کرونباخ اقدام نشد.

پرسش نامه‌ها از طریق نظام اتوماسیون اداری وزارت بهداشت به واحدهای مسئول مدیریت قانون طرح نیروی انسانی در دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور ارسال و در دانشگاه‌ها تکثیر و توسط مراجعان مشمول قانون خدمت پزشکان و پیراپزشکان (متقاضیان بدو خدمت) تکمیل گردید. برای سهولت پاسخ‌دهندگان به سوالات، همراه با پرسش نامه، فرم اطلاعات پژوهش نیز ضمیمه شد تا در صورتی که پاسخگویان سوالی درباره‌ی پرسش نامه و پژوهش داشتند، دسترسی به پژوهشگر و یا دریافت پاسخ سوالات برای آنها میسر باشد. همچنین معیار خروج آزمودنی‌ها از مطالعه، پاسخ ندادن به پرسش نامه پس از سه بار پیگیری در طول دو هفته بود.

متغیرهای مورد بررسی در این پژوهش مقطع تحصیلی، وضعیت تاهل، رشته تحصیلی، محل خدمت، ضریب خدمت منطقه، عوامل اجتماعی / اعتقادی، عوامل شغلی، عوامل اقتصادی، عوامل

یافته‌ها

جدول ۱: اطلاعات جمعیت شناختی مشمولان خدمت پزشکان و پیراپزشکان

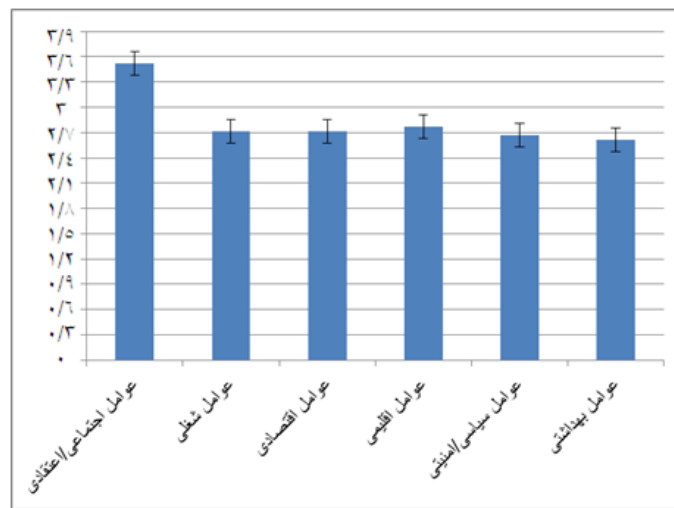
متغیر	تعداد	درصد
زن	۱۵۷۵	۸۵/۹
مرد	۲۵۹	۱۴/۱

۶۵/۴	۱۲۰۰	مجرد	وضعیت تاهل
۳۴/۶	۶۳۴	متاهل	
۲۲/۵	۴۱۲	پزشکی	رشته تحصیلی
۴/۱	۷۵	دندانپزشکی	
۳۵/۴	۶۴۹	پرستاری	
۱/۵	۲۷	فوریت‌های پزشکی	
۲/۸	۵۲	داروسازی	
۸/۲	۱۵۰	علوم آزمایشگاهی	
۲/۳	۴۲	رادیولوژی	
۳/۸	۶۹	اتاق عمل	
۴/۶	۸۵	هوشبری	مقطع تحصیلی
۱۴/۹	۲۷۳	مامایی	
۴/۳	۷۸	کاردانی	
۶۵/۸	۱۲۰۶	کارشناسی	
۰/۲	۴	کارشناسی ارشد	
۲۶/۹	۴۹۴	دکتری حرفه‌ای	
۲/۸	۵۲	دکتری تخصصی	
۲۴/۲	۴۴۳	استان	
۴۳/۳	۷۹۵	شهرستان	
۱۶/۴	۳۰۰	شهر	
۱۳/۶	۲۴۹	روستا	
۲/۶	۴۷	داده‌ی گمشده	

پس از رشته‌ی پرستاری بیشترین (۲۲/۵٪) مشمولان طرح رشته پزشکی تعلق داشت. در حدود ۶۵/۸ درصد از افراد مدارک کارشناسی و فقط ۰/۲ درصد مدرک کارشناسی ارشد داشتند. بیشترین مشمولان طرح در مراکز شهرستان‌ها خدمت کرده (۴۳/۳٪) و

همان طور که در جدول ۱ دیده می‌شود ۱۵۷۵ نفر (۸۵/۹٪) زن و ۱۲۰۰ نفر (۶۵/۵٪) از مشمولان طرح مجرد بودند. بیشتر افراد دارای رشته تحصیلی پرستاری (۳۵/۴٪) بودند و فقط ۲۷ نفر (۱/۵٪) در رشته فوریت‌های پزشکی فارغ التحصیل شده بودند.

فقط ۱۳/۶ درصد در روستاها بودند.



شکل ۱: نمودار هیستوگرام میانگین‌های عوامل مختلف تاثیرگذار در انتخاب محل خدمت مشمولان طرح پزشکان و پیراپزشکان

انحراف معیار ۰/۰۱۹ بیشترین تاثیرگذاری را در انتخاب محل خدمت مشمولان طرح داشته و پس از آن عوامل اقلیمی با میانگین ۲/۷۷ در درجه دوم اهمیت در انتخاب محل خدمت قرار دارد. میانگین امتیاز عوامل شغلی و اقتصادی (۲/۷۱) در انتخاب محل خدمت یکسان بود. در این میان کمترین میانگین عوامل موثر در انتخاب محل خدمت به عوامل بهداشتی با میانگین ۲/۶۱ اختصاص داشت.

نمودار میانگین‌های عوامل مختلف تاثیرگذار در انتخاب محل خدمت مشمولان طرح پزشکان و پیراپزشکان در شکل ۱ ارائه شده است. با توجه به شکل ۱ دیده شد که عوامل اجتماعی بیشترین میانگین و عوامل بهداشتی کمترین میانگین تاثیرگذاری را در انتخاب محل خدمت مشمولان طرح پزشکان و پیراپزشکان دارند. از میان تمامی عوامل بررسی شده، عوامل اجتماعی/اعتقادی با مقدار میانگین ۳/۵۲ و

مدول ۲: آزمون فریدمن برای اولویت بندی تاثیرگذاری عوامل مختلف موثر در انتخاب محل خدمت مشمولان و معنی داری اولویت بندی عوامل مختلف به تفکیک رشته تحصیلی

p-value	عوامل تاثیرگذار در انتخاب محل خدمت						رشته تحصیلی
	بهداشتی	سیاسی/امنیتی	اقلیمی	اقتصادی	شغلی	اجتماعی/اعتقادی	
۰/۰۰۰	۳/۳۴ (۳)	۳/۳۲ (۴)	۳/۲۹ (۵)	۳/۰۴ (۶)	۳/۴۹ (۲)	۴/۵۲ (۱) ^a	پزشکی
۰/۰۰۰۷	۳/۲۹ (۳)	۳/۱۰ (۵)	۲/۹۱ (۶)	۳/۲۵ (۴)	۳/۵۵ (۲)	۴/۹۱ (۱)	دندانپزشکی
۰/۰۰۰	۲/۹۲ (۵)	۳/۳۰ (۳)	۳/۴۸ (۲)	۳/۳۰ (۳)	۳/۱۸ (۴)	۵/۰۶ (۱)	پرستاری
۰/۰۰۰	۲/۸۳ (۶)	۲/۹۵ (۳)	۲/۹۴ (۴)	۳/۵۹ (۲)	۲/۹۳ (۵)	۵/۴۱ (۱)	فوریت‌های پزشکی
۰/۰۰۰	۳/۴۰ (۳)	۳/۴۷ (۲)	۲/۸۸ (۶)	۳/۱۵ (۴)	۳/۱۳ (۵)	۴/۹۶ (۱)	داروسازی

۰/۰۰۰	۳/۱۷ (۵)	۳/۰۵ (۶)	۳/۲۱ (۴)	۳/۳۳ (۲)	۳/۲۵ (۳)	۵ (۱)	علوم آزمایشگاهی
۰/۰۰۰	۳/۷۴ (۲)	۲/۸۷ (۶)	۳/۱۸ (۳)	۲/۹۲ (۵)	۲/۹۶ (۴)	۵/۳۳ (۱)	رادیولوژی
۰/۰۰۰۴	۳/۳۶ (۴)	۳/۳۸ (۳)	۳/۴۰ (۲)	۲/۸۹ (۶)	۲/۹۰ (۵)	۵/۰۸ (۱)	اتاق عمل
۰/۰۰۰	۳/۰۹ (۴)	۳/۰۸ (۵)	۳/۵۶ (۲)	۳/۴۳ (۳)	۲/۸۹ (۶)	۴/۹۴ (۱)	هوشبری
۰/۰۰۰	۳/۱۴ (۵)	۳/۰۴ (۶)	۳/۴۲ (۲)	۳/۳۵ (۳)	۳/۱۵ (۴)	۴/۹۰ (۱)	مامائی

^a مقادیر به صورت "ترتیب اولویت) و میانگین امتیاز عامل" نشان داده شده است.

عوامل مورد بررسی در انتخاب محل خدمت مشمولانی که در رشته‌ی دندانپزشکی تحصیل کرده‌اند اختلاف معنی داری وجود دارد. در رشته پرستاری عوامل اجتماعی / اعتقادی در رتبه اول تاثیر گذاری (۵/۰۶) و عوامل اقلیمی در رتبه دوم تاثیرگذاری (۳/۴۸) در انتخاب محل خدمت قرار دارند. کمترین تاثیر را بر انتخاب محل خدمت در مشمولان رشته پرستاری را عوامل بهداشتی داشته است. با توجه به مقدار $p\text{-value}=۰/۰۰۰$ ، مشاهده شد که بین تاثیرگذاری عوامل مورد بررسی در انتخاب محل خدمت مشمولانی که در رشته‌ی پزشکی تحصیل کرده‌اند اختلاف معنی داری وجود دارد و به عبارت دیگر عوامل از نظر اهمیت یکسان نیستند. در رشته‌ی دندانپزشکی عوامل اجتماعی / اعتقادی در رتبه اول تاثیرگذاری (۴/۹۱) و عوامل شغلی در رتبه دوم تاثیرگذاری (۳/۵۵) و عوامل اقلیمی (۲/۹۱) در رتبه آخر تاثیرگذاری قرار گرفته است که با توجه به مقدار $p\text{-value}=۰/۰۰۰$ ، مشاهده شد که بین تاثیرگذاری

همان طور که در جدول ۲ دیده می‌شود در رشته‌ی پزشکی عوامل اجتماعی / اعتقادی در رتبه‌ی اول تاثیر گذاری (۴/۵۲) و بعد از آن اهمیت تاثیر عوامل بر انتخاب محل خدمت به ترتیب عوامل شغلی (۳/۴۹)، عوامل بهداشتی (۳/۴۳)، عوامل سیاسی / امنیتی (۳/۳۶)، عوامل اقلیمی (۳/۲۹) و عوامل اقتصادی (۳/۰۴) اولویت بندی شده است که با توجه به مقدار $p\text{-value}=۰/۰۰۰$ ، مشاهده شد که بین تاثیرگذاری عوامل مورد بررسی در انتخاب محل خدمت مشمولانی که در رشته‌ی پزشکی تحصیل کرده‌اند اختلاف معنی داری وجود دارد و به عبارت دیگر عوامل از نظر اهمیت یکسان نیستند. در رشته‌ی دندانپزشکی عوامل اجتماعی / اعتقادی در رتبه اول تاثیرگذاری (۴/۹۱) و عوامل شغلی در رتبه دوم تاثیرگذاری (۳/۵۵) و عوامل اقلیمی (۲/۹۱) در رتبه آخر تاثیرگذاری قرار گرفته است که با توجه به مقدار $p\text{-value}=۰/۰۰۰$ ، مشاهده شد که بین تاثیرگذاری

جدول ۳: آزمون فریدمن برای اولویت بندی تاثیرگذاری عوامل مختلف موثر در انتخاب محل

خدمت مشمولان و معنی داری اولویت بندی عوامل مختلف به تفکیک مقطع تحصیلی

p-value	عوامل تاثیرگذار در انتخاب محل خدمت						رشته تحصیلی
	بهداشتی	سیاسی / امنیتی	اقلیمی	اقتصادی	شغلی	اجتماعی / اعتقادی	
۰/۰۰۰	۳/۱۵ (۵)	۲/۸۷ (۶)	۳/۳۰ (۲)	۳/۲۷ (۳)	۳/۱۷ (۴)	۵/۲۴ (۱) ^a	کاردانی
۰/۰۰۰	۳/۰۵ (۶)	۳/۰۸ (۵)	۳/۴۲ (۲)	۳/۲۹ (۳)	۳/۱۳ (۴)	۵/۰۲ (۱)	کارشناسی
۰/۷۲۹	۲/۳۸ (۶)	۳ (۵)	۳/۶۲ (۴)	۳/۷۵ (۳)	۴ (۲)	۴/۲۵ (۱)	کارشناسی ارشد
۰/۰۰۰	۳/۳۳ (۳)	۳/۳۰ (۴)	۳/۱۹ (۵)	۳/۰۹ (۶)	۳/۴۵ (۲)	۴/۶۴ (۱)	دکترای حرفه‌ای
۰/۰۰۴	۳/۳۸ (۳)	۳/۳۴ (۴)	۳/۲۱ (۵)	۳/۱۰ (۶)	۳/۵۸ (۲)	۴/۳۹ (۱)	دکترای تخصصی

^a مقادیر به صورت "ترتیب اولویت) و میانگین امتیاز عامل" نشان داده شده است.

خدمت یکسان است. بین تاثیرگذاری عوامل مورد بررسی در انتخاب محل خدمت با توجه به مقطع تحصیلی مشمولان طرح با توجه به مقدار $p\text{-value}=0/000$ برای مقاطع کاردانی و کارشناسی و دکترای حرفه‌ای و $p\text{-value}=0/004$ برای مقطع دکترای تخصصی، اختلاف معنی داری وجود دارد (جدول ۳).

همان طور که در جدول ۳ دیده می‌شود، در کلیه مقاطع تحصیلی مشمولان طرح، عوامل اجتماعی/ اعتقادی در رتبه‌ی اول تاثیر گذاری بر انتخاب محل خدمت قرار دارد. در مقطع کارشناسی ارشد با توجه به مقدار $p\text{-value}=0/729$ مشاهده شد که بین تاثیرگذاری عوامل مورد بررسی در انتخاب محل خدمت مشمولان، اختلاف معنی داری وجود ندارد و اولویت بندی آنها در زمینه‌ی تاثیرگذاری بر محل

جدول ۴: آزمون فریدمن برای اولویت بندی تاثیرگذاری عوامل مختلف موثر در انتخاب محل خدمت مشمولان و معنی داری اولویت بندی عوامل مختلف به تفکیک محل خدمت مشمولان طرح

p-value	عوامل تاثیرگذار در انتخاب محل خدمت						رشته تحصیلی
	بهداشتی	سیاسی/امنیتی	اقلیمی	اقتصادی	شغلی	اجتماعی/اعتقادی	
0/0003	3/11(5)	3/12(4)	3/42(2)	3/20(3)	3/20(3)	5/04(1) ^a	استان
0/000	3/14(5)	3/15(4)	3/35(2)	3/28(3)	3/14(5)	4/95(1)	شهرستان
0/0001	3/06(6)	3/09(5)	3/33(3)	3/24(4)	3/39(2)	4/89(1)	شهر
0/0009	3/50(2)	3/31(4)	3/22(5)	3/04(6)	3/35(3)	4/58(1)	روستا

^a مقادیر به صورت "ترتیب اولویت) و میانگین امتیاز عامل" نشان داده شده است

بحث

به طور واضح، انتخاب محل خدمت و اقبال مشمولان به انجام تعهدات قانونی خدمت پزشکان و پیراپزشکان در گرو وضعیت اقتصادی، اجتماعی، شغلی، بهداشتی، سیاسی و اقلیمی مناطق است. بدین لحاظ هر مشمول قبل از انجام خدمات، تلاش فراوانی در جهت جمع آوری اطلاعات مناطق مختلف کشور از طریق رسانه‌ها، سایت‌های دانشگاه‌ها، مشورت با افراد مطلع و دوستان و آشنایان، شبکه‌های اجتماعی پزشکان و حتی سفر و حضور در منطقه‌ی مورد نظر انجام می‌دهند و شرایط مناطق را با خواسته‌ها و ایده‌آل‌های ذهنی خویش مقایسه می‌کنند؛ خصوصاً در مقطع زمانی کنونی که دسترسی به اطلاعات مورد نظر

همان طور که در جدول ۴ دیده می‌شود در انتخاب محل خدمت مشمولان طرح در همه‌ی محل‌های خدمت، عوامل اجتماعی/ اعتقادی در رتبه‌ی اول تاثیر گذاری قرار دارد و برای مشمولانی که در استان و شهرستان خدمت می‌کنند، عوامل اقلیمی در درجه‌ی دوم اهمیت، برای مشمولانی که در شهر خدمت می‌کنند عوامل شغلی و برای مشمولان طرح که در روستا خدمت می‌کنند عوامل بهداشتی در درجه‌ی دوم اهمیت در انتخاب محل خدمت قرار داشت. با توجه به مقادیر $p\text{-value}<0/05$ مشاهده شد که بین تاثیرگذاری عوامل مورد بررسی در انتخاب محل خدمت با توجه به محل خدمت مشمولان، اختلاف معنی داری وجود دارد.

مشمولان و جنسیت شرکت کنندگان طرح (۸۵/۹٪ مشمولان طرح، زن بودند) و جدید بودن نسل و نگرانی از شرایط اجتماعی محل خدمت و تفاوت‌های اعتقادی و فرهنگی اهالی محل خدمت با مشمولان طرح و نحوه تعامل جامعه و اطلاعاتی در زمینه وجود ناامنی در برخی از مناطق کشور، بیشترین نگرانی و اولویت را در انتخاب محل خدمت داشته است. از سوی دیگر، به نظر می‌رسد انعکاس شایعات و بعضی از اخبار غیر مستند و تا حدودی واقعی در زمینه شکایات از مسائل پیش آمده برای مشمولان در حین گذران طرح، زمینه را برای نگرانی مشمولان قانون خدمت پزشکان و پیراپزشکان ایجاد نموده است (۱۴).

انتظار می‌رفت که عامل اقتصادی جزو اولویت‌های اول انتخاب محل خدمت باشد، اما با توجه به این واقعیت که اکثر جمعیت مورد مطالعه (در حدود ۶۵ درصد) را افراد مجرد تشکیل می‌داد که نه تنها مسئولیت تامین معیشت خانوار را به عهده ندارند، بلکه تا حدودی خود تحت پوشش حمایت اقتصادی خانواده هستند، لذا عوامل اقتصادی در اولویت بندی تاثیرگذاری در انتخاب محل خدمت مشمولان طرح به تفکیک رشته تحصیلی، مقطع تحصیلی، محل خدمت و ضریب خدمت منطقه انجام طرح مشمولان به طور عمده در اولویت سوم جای دارد. ضمناً قابل ذکر است که در رشته‌ی پزشکی کمترین تاثیر بر انتخاب محل خدمت را عوامل اقتصادی محل خدمت داشته است که می‌توان آن را به دلیل تعلق گرفتن محل سکونت و حقوق و مزایای بهتری که پزشکان مشمول طرح نسبت به بقیه مشمولان رشته‌های دیگر دارند، دانست. احمدی و همکاران در پژوهش خود تلاش کردند تا مدل مناسبی را جهت توزیع نیروی انسانی متخصص در حوزه سلامت بر مبنای خط مشی‌های

به سهولت امکان‌پذیر است. McQuide و همکاران اعتقاد دارند برنامه ریزی برای نیروی انسانی در بخش سلامت باید به دقت صورت پذیرد و مدل مورد نیاز برای آن باید عملیاتی بوده و با توجه به امکان اجرا، محدودیت‌های منابع و داده‌ها انتخاب شود (۱۰). نامناسب بودن توزیع نیروی انسانی در حوزه سلامت در کشور چین بر روی پیامدها و برون داد مراقبت سلامت تاثیر بسیاری گذاشته است (۱۱). پژوهش‌های انجام شده در این کشور نشان می‌دهد توزیع نامناسب نیروی انسانی باعث شده است تا شاخص‌های بهداشتی مانند میزان مرگ و میر نوزادان، نسبت به حد طبیعی افزایش داشته باشد (۱۲).

باید توجه داشت که یکی از مهم‌ترین چالش‌های این پژوهش، نبود الگوی مشابه ایران در دیگر کشورها و هم چنین الگوی نامتجانس توزیع نیروی انسانی در ایران و سایر کشورهاست که امکان بهره برداری از الگوهای رایج و متداول، برای رفع مشکلات گریبانگیر حوزه‌ی تامین منابع انسانی را فراهم نمی‌سازد. همچنین تفاوت اساسی شرایط اجتماعی و ساختار نظام ارائه‌ی خدمت و اهداف مربوط، محدودیت زیادی را برای هماهنگ سازی سیاست‌ها و الگو برداری از روش‌های به کار گرفته شده در کشورهای غربی ایجاد کرده است. به طوری که تامین نیروی انسانی در بازار پررونق پزشکی ایالات متحده آمریکا بر اساس کشش طبیعی بازار و از طریق پرداخت‌های بسیار کلان جهت اعزام نیرو به مناطق کمتر برخوردار است. لازم به ذکر است چنین مناطق کم برخوردار و محروم در کشورهای پیشرفته اندک بوده و مشکل اساسی برای نظام ارائه‌ی خدمت به شمار نمی‌رود (۱۳).

در این پژوهش دیده شد که عوامل اجتماعی به لحاظ فقدان تجربه‌ی کافی (اولین تجربه شغلی)

تغییرات هدفمند در منابع و قوانین، و دستکاری در عوامل قابل تغییر محل خدمات، سعی در جلب نظر مشمولان و هدایت آنان به انتخاب مناطق واجد اولویت خود دارد. بدیهی است در جهت سازماندهی و جهت گیری مناسب وزارت بهداشت، بیشترین عامل موثر، درک صحیح اولویت‌ها، خواسته‌ها و ایده‌ال‌های ذهنی مشمولان خواهد بود. بدین صورت که با شناسایی اولویت‌های مورد انتظار مشمولان، حداکثر تمرکز سیاست گذاران بر مطالبات نخست مشمولان صورت خواهد گرفت. در جهت تحقق این هدف می‌توان از نظرات افراد نخبه، کارشناس و یا صاحبان فرآیند توزیع نیروی انسانی بهره مند گشت، اما هیچکدام از این روش‌ها به اندازه‌ی نظر سنجی از خود مشمولان، واجد دقت کافی نیست. خصوصاً که با تغییر در الگوهای رفتاری و دسترسی آسان به اطلاعات، تغییرات وسیعی در نظرات نسل کنونی نسبت به نسل‌های گذشته مشاهده می‌شود. به نظر می‌رسد نتایج این مطالعه، خود به اثبات این نظر کمک کند. لذا این پژوهش در جهت شناخت نظرات مشمولان و نحوه‌ی تصمیم سازی آنان در مقطع زمانی کنونی و اجرای مداخلات هدفمند با تاثیر عوامل موثر(منابع) برای توزیع مناسب نیروی انسانی انجام گردید. در واقع برای افزایش بهره‌وری و کارایی خدمات مشمولان خدمت پزشکان و پیراپزشکان، اصلاح مناسب منابع در جهت تامین و تعدیل شرایط مناسب اجتماعی(در مواردی که قابل اصلاح باشند) و در مواردی که عوامل اجتماعی قابل تعدیل نباشند، جهت دهی مناسب به سایر عوامل و منابع در اختیار در جهت کم رنگ کردن تاثیرات مخرب عوامل اجتماعی(مثل بومی گزینی یا پرداخت‌های هدفمند) موثر خواهد بود. در این پژوهش با توجه به یافته‌های به دست آمده، مشخص شد که عوامل اجتماعی

وزارت بهداشت در چهار سطح: نیاز به تخصص مربوط، دسترسی نداشتن به امکانات و تجهیزات، محروم بودن مناطق جغرافیایی و فاصله‌ی زیاد از مرکز استان ارائه کنند(۱۵). یکی از راه‌هایی که کشور چین توانسته است بر مشکل نامتعادل بودن نیروی انسانی در حوزه‌ی مراقبت سلامت فائق آید، ایجاد عوامل انگیزشی مناسب برای این افراد به ویژه پزشکان و پرستاران است. علاوه بر این، هماهنگی با خط مشی‌ها و راهبردهای وزارت بهداشت نیز ممکن است به رفع این مشکل کمک کند(۱۶).

به دلیل بی حوصلگی برخی از مشمولان بنظر می‌رسد دستورالعمل تنظیم پرسش نامه دقیق مطالعه نشده و اطلاعات وارده ناقص و غیرقابل بهره برداری بوده و بدین لحاظ تعداد زیادی از پرسش نامه‌ها از پژوهش خارج گردید و نیز به دلیل حجم بالای امور اجرایی واحدهای همکار در سطح دانشگاه‌ها امور محول شده با تاخیر صورت گرفت. با توجه به عدم اجرای طرح با گستردگی کنونی با فقدان تجربه کافی، ناهمواری مسیر، وجود ابهامات در اجرا، پیش بردن مراحل اجرایی طرح، مستلزم تلاش مضاعف نسبت به سایر پژوهش‌ها را می‌طلبد.

Rigoli و همکار و Dussault و همکار نیز گزارش کردند تاکنون مطالعات اندکی در مورد تاثیر اصلاحات مدیریت نیروی انسانی در نظام سلامت صورت گرفته است. این درحالی است که این نوع اصلاحات به ویژه در موضوع عوامل انگیزشی می‌تواند تاثیر زیادی در موفقیت نظام سلامت در هر کشوری داشته باشد(۱۷و۱۸).

نتیجه گیری

وزارت بهداشت به عنوان متولی هماهنگی امور و تامین کننده‌ی خدمات سلامت با ایجاد

برای پرداخت حقوق مکفی و ایجاد انگیزه‌ی حضور در مناطق یاد شده فراهم شده و از آن به صورت یک فرصت استفاده خواهد شد.

تشکر و قدردانی

این مقاله نتیجه‌ی طرح تحقیقاتی مصوب دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران به شماره قرارداد ۱۹۳۰-۱۵۹-۰۳-۹۱ مورخ ۹۱/۱۲/۰۷ می‌باشد. نویسندگان مقاله بر خود لازم می‌دانند تشکر صمیمانه‌ی خود را از حمایت‌های مالی معاونت محترم توسعه وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی و تمامی دوستان و عزیزانی که در این مسیر ما را یاری کرده‌اند، ابراز دارند.

بیشترین و عوامل بهداشتی کمترین تاثیرگذاری را در انتخاب محل خدمت مشمولان طرح پزشکان و پیراپزشکان دارند و نیز در کلیه‌ی مقاطع تحصیلی مشمولان طرح، عوامل اجتماعی / اعتقادی در رتبه‌ی اول تاثیر گذاری بر انتخاب محل خدمت قرار دارد. قابل ذکر است که یکی از عوامل بازدارنده و کلیدی در تامین نیروی انسانی و عدم استقبال متقاضیان طرح نیروی انسانی برای حضور در مناطق کمتر توسعه یافته، فقدان منابع کافی جهت پرداخت حقوق و مزایای مکفی و انگیزاننده است که به عنوان یک عامل محدود کننده در توزیع مناسب نیروی انسانی به شمار می‌رود. با اجرای مرحله دوم هدفمندی یارانه‌ها که منابع لازم را برای اصلاحات نظام ارائه‌ی خدمت سلامت فراهم آورده است، در درجه‌ی اول، زمینه

منابع

1. Nili M & Nafisi SH. Human capital estimates based on average years of education for Iranian labor. Iranian Journal of Economic Research 2006; 7(25): 1-22[Article in Persian].
2. Herman RD & Renz DO. Advancing nonprofit organizational effectiveness research and theory: Nine theses. Nonprofit Management and Leadership 2008; 18(4): 399-415.
3. Singer MG. Human resource management. USA: PWS-Kent Publishing Company; 1990: 110-5.
4. Islamic Consultative Assembly. Physicians and paramedics serving law. Available at: <http://www.bums.ac.ir/shares/manager/manager/hoghoghi/lows/gh-90-18.doc>. 1996.
5. Islamic Consultative Assembly. Law approved the ministry of health. Available at: <http://www.bums.ac.ir/shares/manager/manager/hoghoghi/lows/gh-90-06.doc>. 1985.
6. Ministry of Health. Administrative regulations on disciplinary regulations law faculty. Available at: <http://dhh.behdasht.gov.ir/index.aspx?siteid=284&pageid=38872>. 1986.
7. Moheb Ali D & Shakerikia MA. Practical ways of improving labor productivity. Tehran: Published Institute of Education Management and Planning; 2002: 60-80[Book in Persian].
8. Yousefi M, Akbari Sari A, Arab M & Oliaeemanesh AR. Methods of resource allocation based on needs in health systems, and exploring the current Iranian resource allocation system. Hakim Research Journal 2010; 13(2): 10-20[Article in Persian].

9. Islamic Consultative Assembly. Questionnaire supervisory list (performance) for universities on how to implement a decentralized serve law doctors and paramedics. Available at: <http://plogistic.tbzmed.ac.ir/khedmat/fehrest.htm>. 2004.
10. McQuide P, Stevens J & Settle D. An overview of human resources for health projection models. Available at: <http://www.who.int/workforcealliance/knowledge/toolkit/4/en/>. 2008.
11. Stanford University Libraries. China county boundary with 2000 population census data from 9.5% long form data. Available at: <https://earthworks.stanford.edu/catalog/harvard-ch2000-l-b>. 2000.
12. CNKI. Educational statistics yearbook of China. Available at: <http://tongji.cnki.net/overseas/engnavi/HomePage.aspx?id=N2012010030&name=YZKRM&floor=1>. 2010.
13. Rivo ML & Kindig DA. A report card on the physician work force in the United States. *New England Journal of Medicine* 1996; 334(14): 892-6.
14. Carter RG. The relation between personal characteristics of physicians and practice location in Manitoba. *Canadian Medical Association Journal* 1987; 136(4): 366-8.
15. Ahmadi AM, Assari A, Yousefi M, Fazaeli S & Maleki B. Proposing a need-based model to distribute professional human resources in health sector using benchmarking of various tax systems. *Hakim Research Journal* 2012; 15(3): 221-8[Article in Persian].
16. Anand S, Fan VY, Zhang J, Zhang L, Ke Y, Dong Z, et al. China's human resources for health: Quantity, quality, and distribution. *The Lancet* 2008; 372(9651): 1774-81.
17. Rigoli F & Dussault G. The interface between health sector reform and human resources in health. *Human Resources For Health* 2003; 1(1): 1-9.
18. Dussault G & Dubois CA. Human resources for health policies: A critical component in health policies. *Human Resources for Health* 2003; 1(1): 1-16.

Identification And Ranking The Components Serving Doctors And Paramedics Manpower In Choosing Their Place Of Employment And Durability

Sanjari Hosein¹(Ph.D) – Moghadamifard Zeinab²(MSc.)
Heydarzadeh Behnosh³(BSc.) – Mobaraki Hosein⁴(Ph.D)

1 Physical Medicine and Rehabilitation Specialist, Expert Responsible of Directorate General of Human Resources and Support, Ministry of Health, Tehran, Iran

2 Master of Sciences in Biostatistics, Educational Vice Chancellor, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran

3 Bachelor of Sciences in Midwifery, Advisor of Directorate General of Human Resources and Support, Ministry of Health, Tehran, Iran

4 Assistant Professor, Rehabilitation Management Department, School of Rehabilitation, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Abstract

Received : Oct 2014
Accepted : Jan 2015

Background and Aim: In order to harmonize the demands of doctors and paramedics serving subject to the law Ministry of Health with intended policy of the health ministry on determining priorities and equitable distribution of mentioned resources, the first step that should be taken is to organize resources and to consider their viewpoints . The goal of this paper was to Identify and rank the indexes related to paramedics and ranking them on choosing their place of employment and their durability.

Materials and Methods: The research was a descriptive- Analytic study. Participants in the study were resources of law service of doctors and paramedics in 2012. All data were analyzed by statistical software SPSS and EXCEL. Friedman test was used for prioritizing and determining the importance of each of the factors influencing the selecting places of employment.

Results: Among all the factors, social / beliefs factors with mean value of (SD) 3/52 (0/019) had the greatest influence on the choice of place of service of subject to the law, and it is the first priority of service location by field of study, educational level, place of service and the service index subjects served.

Conclusion: In order to properly organize and direct the Ministry of Health, the most effective factor is correct understanding of the priorities, needs and mental ideal needs of the mentioned resources. Especially the changes in behavior patterns and easy access to information in large extend will create huge changes of current generation than previous generations.

Key words: Serve Law of Doctors and Paramedical, Manpower, Service Location

* Corresponding Author:
Mobaraki H;
E -mail:
Hmobaraki43@tums.ac.ir