

بررسی طرح پرکیس (حق الزحمه کار اضافی) و تأثیر آن بر افزایش استفاده از ظرفیت‌های درمانی و کارآیی کارکنان بیمارستان‌های سازمان تأمین اجتماعی شهرستان اصفهان

دکتر علی عطافر*^(۱) فریدون قاسمی همای*^(۲)

چکیده

این پژوهش به منظور بررسی طرح پرکیس (حق الزحمه کار اضافی) و تأثیر آن بر افزایش استفاده از ظرفیت‌های درمانی و کارآیی کارکنان بیمارستان‌های سازمان تأمین اجتماعی شهرستان اصفهان انجام شد. پژوهش به روش توصیفی و استنباطی صورت گرفته است. جامعه پژوهش را کارکنان بیمارستان‌های تأمین اجتماعی شهرستان اصفهان، شامل گروه‌های پزشکان، پیراپزشکان و دیگر کارکنان تشکیل می‌دادند. با استفاده از پرسشنامه، مصاحبه و مشاهده اطلاعات مورد نیاز جمع‌آوری شد. یافته‌ها نشان داد که طرح پرکیس در ایجاد انگیزش گروه‌های پزشکان، پیراپزشکان و دیگر کارکنان تأثیر داشته و موجب افزایش ضریب اشغال تخت‌های بیمارستان و تعداد عمل‌های جراحی شده است. دوگروه پزشکان و پیراپزشکان معتقد بودند که طرح پرکیس بر کاهش متوسط مدت اقامت بیمار و افزایش رضایت بیماران تأثیر داشته است. اجرای طرح پرکیس در افزایش کارآیی هر سه گروه مؤثر بوده و مخصوصاً در گروه پزشکان از دو گروه دیگر تأثیر بیشتری داشته است. هر سه گروه معتقد بودند که با اجرای این طرح، خدمات درمانی به سرعت انجام می‌شود. ولی کیفیت کاری و نظارت و کنترل راضی کننده نمی‌باشد. افزایش انگیزه همه کارکنان، کاهش فاصله تعرفه خدمات در بخش دولتی با بخش خصوصی و برقراری نظارت و کنترل بیشتر بر ارائه خدمات، از عواملی هستند که می‌تواند موجب بهبود کارآیی بیمارستان‌ها شود.

واژه‌های کلیدی: طرح پرکیس، کارآیی، ظرفیت‌های درمانی، نظام پاداش

مقدمه

سازمانی ضرورت می‌یابد (احمدی، ۱۳۷۵). تقریباً تمامی انسان‌ها به نوعی با سازمان‌ها سر و کار دارند و بخش اعظم زندگی آنان در سازمان‌ها سپری می‌شود. به جرأت می‌توان گفت بیش از (۸۰ درصد) جمعیت جهان طی زندگی خود، به گونه‌ای در

زندگی هر جامعه‌ای مرهون رشد و توسعه یافتگی سازمان‌های آن می‌باشد و عملکرد اثربخش و کارآمد مؤسسات مستقیماً در روند پیشرفت جامعه نقشی اساسی دارد، لذا توجه و اهمیت دادن به عناصر

۱- استادیار و دکترای مدیریت، دانشکده علوم اداری و اقتصاد، دانشگاه اصفهان، اصفهان. *مؤلف مسؤول)
۲- کارشناس ارشد مدیریت، کارشناس مالی و مسؤول طرح پرکیس، بیمارستان شریعتی، اصفهان.

سازمان‌ها به کار اشتغال دارند (میچل، ۱۳۷۳). در این راستا بکارگیری طرح‌های تشویقی، زمینه‌های مساعدی را برای انگیزه و پویایی بیشتر افراد سازمانی به وجود می‌آورد.

کارآیی، اساس و پایه تشکیل سازمان‌های بزرگ انتقاعی است. در تمام مکتب‌های مدیریت درباره مسأله کارآیی تأکید فراوان شده است. نگرش نسبتاً جدید در این خصوص، نظریه اقتضایی است که به موجب آن بهترین و کارآترین یا اثربخش‌ترین سبک مدیریت، سبکی است که با محیط داخلی و خارجی سازمان انطباق داشته و مناسبات منطقی و مطلوبی بین رهبر و پیرو با اهداف روشن وجود داشته باشد (هرسی و دیگران^(۱)، ۱۹۹۲).

اکثر پژوهش‌ها در زمینه اثرات دستمزد و پاداش بر روی عملکرد و رضایت کارکنان نشان دهنده تأثیر مثبت آن بر عملکرد کارکنان بوده است. به طور کلی ارائه یک مدل و فرمول ریاضی دقیق برای مرتبط ساختن دستمزد و پاداش با کارآیی کارمشکلی است (گلرد، ۱۳۷۴). دلیل این امر شرایط اقتصادی، اجتماعی است که در اغلب موارد اجازه ایجاد ارتباط مستقیم میان سطح دستمزدها و پاداش را با کارآیی نمی‌دهد.

کارکنان هنگامی سیستم پاداش را درست می‌دانند که احساس نمایند توزیع پاداش بر اساس عدالت و با توجه به عملکرد هر فرد به وی تعلق گرفته و تبعیض در توزیع پاداش میان وی و سایر کارکنان وجود ندارد. به عبارت دیگر، افراد برای کار و عملکرد مساوی، دریافت‌های مساوی دارند در این حالت "برابری درونی" در سیستم پاداش وجود دارد (احمدی، ۱۳۷۵).

مدیریت پاداش نیز در افزایش کارآیی سازمان نقش دارد و می‌توان آن را چنین تعریف کرد: «فرآیند طراحی و اجرای راهبردها و سیاست‌ها که سازمان را

برای رسیدن به اهداف خود از طریق شناسایی نیازهای کارکنان و افزایش انگیزه و تمهد در آنان، یاری می‌دهد» (آرمسترانگ^(۲)، ۱۹۹۱).

هدف از اجرای طرح‌های پاداش و تشویقی در سازمان‌ها و شرکت‌های ملی شده عمومی و دولتی مانند شرکت‌های خصوصی، صرفاً تحصیل سود بیشتر نیست و منافع نیز به تنهایی مورد نظر نمی‌باشد. اینگونه مؤسسات در خدمت دولت و مردم هستند و هدف‌های ملی و اجتماعی را بیشتر مدنظر قرار می‌دهند. ارائه پاداش مناسب برای اعضای سازمان موجب دلگرمی کارکنانی می‌شود که دارای شایستگی و انگیزش بالایی هستند (فیلدمن^(۳)، ۱۹۸۵).

سازمان تأمین اجتماعی که یکی از بزرگترین سازمان‌های ارائه دهنده خدمات درمانی می‌باشد و کلیه فعالیت‌های آن در راستای رضایت‌مندی بیمه‌شدگان است، توجه به کارآیی کارکنان، اعم از پزشکان، پیراپزشکان و سایر خدمت‌رسانان را سرلوحه اهداف خود قرار داده است. اهمیت این مسأله وقتی نمایان می‌شود که معلوم گردد محصولات این سازمان، بهبودی و سلامت جسمی و روحی انسان‌ها است. لذا بکارگیری طرح‌های تشویقی، بر عملکرد عناصر سازمان، تأثیر به‌سزایی خواهد داشت.

طرح پرکیس

طرح پرکیس یکی از روش‌های پرداخت پاداش مبتنی بر عملکرد است که براساس آن درآمد دریافتی کارکنان بیمارستان‌ها و مراکز درمانی، به عملکرد آنها پیوند می‌خورد و افراد در مقابل فعالیت بیشتر، درآمد بیشتری دریافت می‌کنند. براساس این طرح کارکرد ریالی پزشکان عمومی و متخصص (طرح و غیرطرح)

1- Hersey etal

2- Armstrong

3- Feldman

اجتماعی شهر اصفهان جهت رد یا قبول فرضیه‌های یکم تا سوم طراحی شده بود.

پاسخگویان پرسشنامه ۲۲ نفر پزشکی، ۹۴ نفر پیراپزشک و ۳۴ نفر سایر کارکنان بودند. پرسشنامه بر اساس طیف لیکرت یا مقیاس سنجش گزینه‌های لیکرت، به صورت خیلی کم، کم، متوسط، زیاد و خیلی زیاد تنظیم شده بود. علاوه بر پرسشنامه، مصاحبه‌ای در مورد تأثیر طرح پرکیس با ۲۵ نفر پزشکی، ۸۰ نفر پیراپزشک و ۳۵ نفر از سایر کارکنان که اکثراً از مسئولان و متخصصان با سابقه بودند انجام گرفت. میزان تحصیلات جامعه آماری مورد بررسی (۳۸ درصد) دیپلم و زیر دیپلم، (۱۱ درصد) فوق دیپلم و (۵۱ درصد) لیسانس و بالاتر بود.

در این تحقیق از فنون آماری در حد لزوم استفاده گردید و از نرم‌افزار SPSS جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها استفاده شد و اعتبار پرسشنامه تحقیق براساس ضریب آلفای کرونباخ، (۰٫۹۱ درصد) تعیین گردید.

یافته‌های پژوهش

جدول شماره (۱) نمرات پاسخگویان را در خصوص میزان تأثیر طرح پرکیس در افزایش ضریب اشغال تخت به تفکیک گروه‌ها نشان می‌دهد. t مشاهده شده تفاوت معنی‌داری را بین نظرات سه گروه پزشکان، پیراپزشکان و سایر کارکنان نمایان می‌سازد. به عبارتی هر سه گروه حق‌الزحمه کاراضافی را در افزایش ضریب اشغال تخت بیمارستان مؤثر دانسته و تأثیر آن را نزدیک به زیاد ارزیابی نموده‌اند. توجه به این نکته حائز اهمیت است که تنها افزایش اشغال تخت‌های بیمارستان را نمی‌توان ملاکی برای تأثیر مثبت این طرح دانست، چنانچه کیفیت خدمات و لزوم ارائه آنها به بیمه‌شدگان ثابت گردد، می‌توان چنین ادعائی نمود.

با توجه به جدول شماره (۲) گروه‌های پیراپزشکان

به طور ماهانه محاسبه و پس از کسر کسورات قانونی و منظور نمودن سهمی برای مراکز درمانی و کارکنان مرتبط به طرح، به آنان پرداخت می‌گردد (اسناد و مدارک تأمین اجتماعی شهرستان اصفهان، ۱۳۷۵).

یکی از مهمترین اهداف مدیریت مراکز درمانی افزایش کارآیی است و اجرای طرح پرکیس (حق‌الزحمه کار اضافی) یکی از ابزارهای مدیریت برای افزایش کارآیی کارکنان به شمار می‌رود. در این بررسی تأثیر اجرای طرح پرکیس برای برنامه‌ریزی مدیران مورد ارزیابی قرار گرفته است. مقاله حاضر برگرفته از تحقیق مذکور، ابتدا به نقش پاداش در زندگی سازمانی پرداخته و در نهایت با تجزیه و تحلیل داده‌ها، فرضیه‌های زیر را مورد بررسی قرار می‌دهد:

- ۱- تأثیر اجرای طرح پرکیس بر استفاده از ظرفیت‌های درمانی مانند ضریب اشغال تخت، تعداد عمل‌های جراحی، کاهش مدت زمان اقامت بیمار و تعداد ویزیت‌های قبل و بعد از عمل.
- ۲- تأثیر اجرای طرح پرکیس در افزایش کارآیی کارکنان.
- ۳- تأثیر اجرای طرح پرکیس در ایجاد انگیزش مثبت در کارکنان و رضایت‌مندی بیمه‌شدگان.

روش پژوهش

با توجه به نوع و ماهیت تحقیق که میدانی و کاربردی می‌باشد، شیوه تحقیق توصیفی و پیمایشی است. به منظور جمع‌آوری اطلاعات در این پژوهش پرسشنامه‌ای با ۴۱ سؤال که ۴۰ سؤال آن از نوع بسته و ۱ سؤال آن از نوع باز بود طرح گردید. ۳ سؤال مربوط به مشخصات تکمیل‌کننده پرسشنامه، ۱ سؤال باز آن در مورد نظر کارکنان نسبت به پرداخت حق‌الزحمه کاراضافی و ۳۷ سؤال به منظور سنجش تأثیر پرداخت حق‌الزحمه کاراضافی در کارآیی و استفاده از ظرفیت‌های درمانی بیمارستان‌های تأمین

و دیگر کارکنان، اجرای طرح پرکیس را در افزایش عمل‌های جراحی مؤثر دانسته‌اند و این تأثیر برای عمل‌های جراحی کوچک بسیار مؤثر بوده است. به عبارتی پیراپزشکان و سایر کارکنان تأثیر این طرح را نزدیک به زیاد و پزشکان، متوسط ارزیابی کرده‌اند.

تشخیص ضروری یا غیر ضروری بودن عمل‌های جراحی، توسط پزشکان انجام می‌گیرد. استفاده‌کنندگان اصلی طرح پرکیس نیز پزشکان می‌باشند، لذا تأمل در این مسأله مهم است که آیا طرح پرکیس شرایط بهتری را تنها برای خدمت‌رسانان فراهم نموده و یا در تأمین بیشتر نیازهای بیمه‌شدگان نیز مؤثر می‌باشد؟

همانطور که جدول شماره (۱) نیز نشان می‌دهد، طرح پرکیس در افزایش ضریب اشغال تخت‌های بیمارستان مؤثر است و در نتیجه با تعداد عمل‌های جراحی ارتباط مستقیم خواهد داشت. تنها گروه پزشکان اجرای این طرح را در تعداد عمل‌های جراحی مؤثر نمی‌دانند. از این رو، طرح پرکیس را باید به نحوی اجرا نمود که انگیزش برای انجام عمل‌های بزرگ و متنوع صورت گیرد تا باعث جذب درمان مستقیم شود.

جدول شماره (۳) نشان می‌دهد که گروه پیراپزشکان نسبت به اجرای طرح پرکیس در کاهش متوسط مدت اقامت بیمار دید مثبتی داشته‌اند و تفاوت مشاهده شده بین میانگین نمونه و میانگین نظری جامعه از لحاظ آماری معنی‌دار می‌باشد. پیراپزشکان تأثیر این طرح را زیاد و پزشکان و سایر کارکنان، کم ارزیابی نموده‌اند.

به عقیده دو گروه پزشکان و سایر کارکنان، طرح پرکیس در کاهش مدت اقامت بیماران مؤثر نبوده و یا تأثیر آن کم می‌باشد. نتایج حاصله نشان می‌دهد، چنانچه بیماران آزمایش‌های لازم و همچنین رادیوگرافی‌های مربوط به بیماری را در بخش سرپایی

انجام داده و بعداً بستری شوند و یا بعضی از اعمال دیگری که بتوان بصورت سرپایی انجام داد و بیماران را بستری نکرد، موجب کاهش متوسط اقامت بیمار می‌شود. همچنین خودداری از گرفتن آزمایش‌ها و رادیوگرافی‌های اضافی باعث کاهش متوسط اقامت بیمار می‌گردد.

بر اساس داده‌های جدول شماره (۴) گروه پزشکان، اجرای طرح پرکیس را در افزایش ویزیت‌های قبل و بعد از عمل جراحی مؤثر نمی‌دانند، درحالی‌که دو گروه دیگر یعنی پیراپزشکان و دیگر کارکنان اجرای طرح پرکیس را در این خصوص مؤثر دانسته‌اند. در حقیقت پزشکان تأثیر این طرح را کم و بسیار کم و دو گروه دیگر، زیاد ارزیابی کرده‌اند.

نظر به اینکه طبق قانون، این طرح تنها یک ویزیت قبل از عمل با حق‌العمل پزشکان محاسبه می‌گردد در نتیجه تمایلی نسبت به ویزیت‌های بیشتر بیماران بعد از عمل جراحی نزد پزشکان وجود ندارد و می‌توان علت تفاوت نظر پزشکان و گروه‌های دیگر را در این امر دانست.

برای داشتن نگاه کلی نسبت به تأثیر طرح، حق‌الزحمه کار اضافی در استفاده از ظرفیت‌های درمانی کلیه داده‌های سؤال اول تحقیق، مورد استفاده قرار گرفته است. هر سه گروه معتقد به تأثیر مثبت طرح پرکیس در استفاده از ظرفیت‌های درمانی بودند و جدول شماره (۵) به مقایسه نظرات آنان پرداخته است.

F مشاهده شده در جدول شماره (۵) نشان می‌دهد که تفاوت بین میانگین‌ها از لحاظ آماری معنی‌دار است. این آزمون تفاوت را بین دو گروه پیراپزشکان و پزشکان نشان داده است. به عبارتی پیراپزشکان نظر مساعدتری نسبت دو گروه دیگر در خصوص تأثیر این طرح در کل ظرفیت‌های درمانی داشتند.

شایان ذکر است افزایش خدمات درمانی لزوماً

بی تأثیر می‌دانند. از آنجایی که سهم کارکنان غیرپزشک بیمارستان از طرح پرکیس کمتر از پزشکان می‌باشد، نظرخواهی در این زمینه ممکن است با عقاید شخصی آنان آمیخته باشد. در حقیقت طرح پرکیس برای کارکنان غیرپزشک بیمارستان منفعت مالی کمی را به همراه دارد که چشمگیر نیست و اجرا و عدم اجرای آن تأثیر تشویقی کمی برای آنها دارد.

t مشاهده شده برای دو گروه پزشکان و پیراپزشکان که از مقدار بحرانی جدول در سطح خطای (۵درصد) بزرگتر است، تأییدکننده تأثیر این طرح در افزایش انگیزش کارکنان می‌باشد. به عبارتی طرح پرکیس برای پزشکان، مفید بوده و برای دو گروه دیگر کارآ نمی‌باشد.

t مشاهده شده در جدول شماره (۹) که برای گروه‌های پزشکان و پیراپزشکان از مقدار بحرانی جدول در سطح اطمینان (۹۵درصد) بزرگتر می‌باشد، نشان می‌دهد که تفاوت مشاهده شده بین میانگین نمونه و میانگین نظری جامعه، از لحاظ آماری، معنی‌دار است. به عبارتی پزشکان و پیراپزشکان تأثیر طرح پرکیس را در رضایت‌مندی بیمه‌شدگان تأیید می‌نمایند، ولی دیگر کارکنان طرح مزبور را در این باره مؤثر نمی‌دانند.

بحث و نتیجه‌گیری

برای فرضیه اول با خطای (۵درصد) می‌توان ادعا نمود که طرح پرکیس در استفاده از ظرفیت‌های درمانی مؤثر بوده است. در باره فرضیه دوم دوگروه پزشکان و پیراپزشکان با خطای (۵درصد) مدعی بودند که طرح پرکیس در کارآیی کارکنان تأثیر دارد و از نظر هر سه گروه اجرای طرح پرکیس در کیفیت کاری و نظارت و کنترل مؤثر نبوده است. همچنین نتایج مصاحبه‌ای که با کارکنان صورت گرفت نشان داد که (۷۳درصد) از پاسخگویان معتقد بودند که اجرای طرح پرکیس در

نشان دهنده کیفیت بهتر آنها نیست. در بسیاری از سازمان‌ها مسأله سوء مدیریت معضلی جدی شناخته شده است و هنگامی مشکل ایجاد می‌گردد که توجه مدیریت معطوف به کمیت امور شده و کیفیت به مرور فراموش شود. توجه کافی به هر دو امر، توسعه مورد انتظار از یک طرح تشویقی کارآمد را سبب خواهد شد. جدول شماره (۶) به خوبی بیانگر آن است که t مشاهده شده در دو گروه پزشکان و پیراپزشکان از مقدار بحرانی جدول بزرگتر است؛ به عبارت دیگر پزشکان و پیراپزشکان طرح پرکیس را در افزایش کارآیی کارکنان در واحدهایی که کار انجام شده با حق‌الزحمه دریافتی رابطه نزدیک‌تری دارد مؤثر دانسته، ولی دیگر کارکنان آن را مؤثر نمی‌دانند. فقدان نظر مساعد کارکنان نسبت به طرح مزبور را می‌توان به علت استفاده بسیار کم آنان از مزایای این طرح دانست.

براساس جدول شماره (۷) پزشکان طرح پرکیس را در افزایش کارآیی کارکنان، رابطه خدمات ارائه شده با مبلغ دریافتی و افزایش کارآیی در واحدهایی که کار انجام شده با حق‌الزحمه دریافتی رابطه نزدیک‌تری دارد مؤثر دانسته، ولی در مورد افزایش کیفیت خدمات درمانی و نظارت و کنترل بر خدمات درمانی تأثیر کمی را ارزیابی می‌نمایند. درحالی‌که دو گروه دیگر نسبت به همه امور دیدگاهی متوسط داشته و طرح پرکیس را متوسط ارزیابی کردند و پیراپزشکان این طرح را بر افزایش کارآیی کارکنان و افزایش کارآیی واحدهایی که کار انجام شده در آنها با حق‌الزحمه دریافتی رابطه نزدیک‌تری دارد، تا حدی مؤثر می‌دانند.

همان‌طور که جدول شماره (۸) نشان می‌دهد، گروه پزشکان و پیراپزشکان طرح پرکیس را در ایجاد انگیزش کارکنان مؤثر دانسته و دیگر کارکنان بیمارستان این طرح را در ایجاد انگیزش کارکنان

افزایش کارآیی کارکنان مؤثر بوده است. این میزان از نظر پزشکان (۸۸ درصد)، از نظر پیراپزشکان (۷۵ درصد) و از نظر سایر کارکنان (۵۷ درصد) بوده است.

در مورد فرضیه سوم با خطای (۵ درصد) می توان ادعا نمود که طرح پرکیس در ایجاد انگیزش پزشکان و پیراپزشکان مؤثر بوده و تأثیر مثبت در رضایت مندی بیمه شدگان داشته است، ولی در سایر کارکنان انگیزش ایجاد ننموده و از نظر این گروه طرح پرکیس در رضایت مندی بیمه شدگان مؤثر نبوده است. با گذشت سالها، سازمانها دریافته اند که به منظور دستیابی به اهداف سازمان به دانش، تخصص و انگیزه کافی در نیروی انسانی نیاز است تا با به کارگیری منابع و ایجاد هماهنگی بین آنها عملکرد افراد توسعه یافته و به تبع آن اهداف مورد نظر جامعه عمل ببوشد.

بنا به گفته بلانچارد و هرسی^(۱) (۱۳۶۹) انگیزش، پاسخ چراهای رفتاری است و حاصل نیازهای به تنش رسیده افراد می باشد و هنر یک سازمان، ایجاد این تنشها است. در راستای تأثیر انگیزهها بر عملکرد افراد است که پاداشها و تقویت های مادی و معنوی، مفهوم می یابد.

سازمان تأمین اجتماعی مانند سایر سازمانها و مراکز، با هدف افزایش هر چه بیشتر کارآیی و بهره وری به فعالیت خود ادامه می دهد و یکی از ابزارهای مهم را در این راه، استفاده از طرح های تشویقی می داند. اگر چه یک طرح تشویقی می تواند کارآیی افراد را افزایش دهد، اما توجه داریم به نوع و کیفیت خدمات ارائه شده از مسائل مهم سازمانی است. طرح پرکیس از جمله طرح های موفق تشویقی در مراکز درمانی است که کنترل و نظارت مداوم می تواند در تحکیم خدمات مناسب ارائه شده به بیمه شدگان مؤثر واقع گردد. نتایج این پژوهش بیانگر تأثیر مثبت این طرح بر ظرفیت های درمانی و کارآیی

کارکنان است. افزایش ضریب اشغال تخت، عمل های جراحی، ویزیت های قبل و بعد از عمل و کاهش متوسط مدت اقامت در بیمارستان یا بستری شدن بیماران، همه گواه اثرات مطلوب اجرای طرح پرکیس در بیمارستان های تأمین اجتماعی است. سرعت در انجام امور توسط هر سه گروه پزشکان، پیراپزشکان و دیگر کارکنان بیمارستان در اثر اجرای این طرح تأیید گردیده است، اما نکته شایان توجه آن است که سرعت و افزایش ایجاد شده تا چه حد ضروری می باشد. زمانی طرح های تشویقی را می توان دلیل افزایش کارآیی دانست که این بهره وری، نتیجه عملکرد مفید و مناسب کارکنان باشد. در مورد خدمات درمانی، عملکرد مطلوب و سرعت عمل در انجام امور، به شکل منطقی و اصلی آن مورد نظر است.

هر چند میزان تفاوت سهم پزشکان از طرح پرکیس با دو گروه دیگر، این شبهه را ایجاد می نماید که پزشکان به دلیل نقش اصلی که در پذیرش بیماران دارند موجب افزایش امور دیگر نظیر آزمایشگاه، رادیوگرافی و... می شوند و پیراپزشکان و دیگر کارکنان نیز به ناچار از طرح مزبور استفاده می کنند، اما قداست شغل پزشکی ضمانتی بر حسن انجام امور می باشد.

نتایج برگرفته از این تحقیق، حاکی از آن است، گروه پزشکان نسبت به سایرین از طرح پرکیس رضایت بیشتری داشته اند. ضمن آن که هر سه گروه معتقد به تأثیر آن بر سرعت خدمات درمانی هستند. آنان اجرای این طرح را در کیفیت کاری، نظارت و کنترل فعالیتها منفی قلمداد می نمایند و حتی طرح مزبور را در افزایش ضایعات تجهیزات پزشکی مؤثر می دانند.

پزشکان و پیراپزشکان پرداخت حق الزحمه

در بیمارستان می‌باشد، پیشنهاد می‌گردد لزوم مشارکت و کارگروهی برای آنان توضیح داده شود تا انگیزه کافی برای این همکاری فراهم شود.

● برای اجرای قوانین سازمان در بیمارستان‌های تأمین اجتماعی و استفاده بهتر از منابع موجود، شایسته است سازمان تأمین اجتماعی به تعرفه‌های بخش خصوصی نیز توجه داشته باشد، به گونه‌ای که بتواند فاصله بین تعرفه پرداختی به پزشکان در بیمارستان‌های تأمین اجتماعی و بیمارستان‌های بخش خصوصی را کاهش دهد.

● برای مشارکت بیشتر کارکنان غیرپزشک، حق‌السهم آنها افزایش یابد و سقف پرداختی به آنها حذف گردد و یا اینکه مبلغ ساعات اضافه کاری به سقف پرداختی افزوده شود.

● کنترل و نظارت بیشتری بر ارائه خدمات درمانی صورت گیرد، در نتیجه کیفیت خدمات بالاتر و مطلوب‌تر خواهد شد و سازمان به هدف خود که رضایت بیمه‌شدگان از نحوه ارائه خدمات درمانی است دست خواهد یافت.

کار اضافی را در کارآیی کارکنان مؤثر می‌دانند ولی سایر کارکنان اعتقادی نسبت به آن ندارند. عملکرد بیمارستان‌ها تابعی از عملکرد پزشکان است و به عبارتی افزایش عملکرد پزشکان باعث افزایش عملکرد دیگر واحدها می‌گردد ولی لزوماً رضایت آنان را به همراه نخواهد داشت. همچنین با خطای (۵درصد) می‌توان ادعا نمود که طرح پرکیس در ایجاد انگیزش پزشکان و پیراپزشکان مؤثر بوده ولی در گروه دیگر کارکنان انگیزشی ایجاد نکرده است و متعاقب آن می‌توان بیان کرد به نظر پزشکان و پیراپزشکان، این طرح در افزایش رضایت‌مندی بیمه‌شدگان مؤثر بوده و از دید سایر کارکنان، این تأثیر مشاهده نمی‌شود.

پیشنهادها

با توجه به مطالب فوق پیشنهادهای زیر ارائه می‌گردد:

● نظر به اینکه رضایت بیمه‌شدگان، حاصل همکاری هر سه گروه پزشکان، پیراپزشکان و سایر کارکنان

جدول شماره (۱): مقایسه میانگین رتبه پزشکان، پیراپزشکان و دیگر کارکنان در خصوص میزان تأثیر طرح پرکیس در

افزایش ضریب اشغال تخت

شاخص / گروه	میانگین	خطای معیار	انحراف معیار	t
پزشکان	۳/۴۳۲	۰/۱۶۹	۰/۷۹۵	۲/۵۵
پیراپزشکان	۳/۷۱۸	۰/۰۷۱	۰/۶۹۳	۱۰/۱۱
دیگر کارکنان	۳/۳۰۹	۰/۱۲	۰/۶۹۹	۲/۵۷

جدول شماره (۲): توزیع میانگین نظر پاسخگویان در خصوص تأثیر طرح پرکیس در افزایش تعداد عمل‌های جراحی

شاخص / گروه	میانگین	خطای معیار	انحراف معیار	t
پزشکان	۳/۱۰۲	۰/۱۷۰	۰/۷۹۷	۰/۶
پیراپزشکان	۳/۶۳۳	۰/۰۶۴	۰/۶۲۲	۹/۸۹
دیگرکارکنان	۳/۳۸۶	۰/۱۱۷	۰/۶۸۰	۳/۱۴

جدول شماره (۳): توزیع میانگین نظر پاسخگویان در خصوص تأثیر طرح پرکیس در کاهش متوسط مدت زمان اقامت بیمار

شاخص / گروه	میانگین	خطای معیار	انحراف معیار	t
پزشکان	۳/۱۹۳	۰/۱۵۰	۰/۷۰۵	۱/۲۸
پیراپزشکان	۳/۷۵۵	۰/۰۵۴	۰/۵۲۲	۵/۵۷
دیگرکارکنان	۳/۱۶۵	۰/۱۰۱	۰/۵۹۰	۱/۶۳

Management
And
Medical
Information
مدیریت
اطلاع‌رسانی
پزشکی
۲۶

جدول شماره (۴): توزیع میانگین نظر پاسخگویان در خصوص تأثیر طرح پرکیس در ویزیت‌های قبل و بعد از عمل جراحی

شاخص / گروه	میانگین	خطای معیار	انحراف معیار	t
پزشکان	۲/۸۹۴	۰/۱۹۴	۰/۹۱۱	۵/۴۶
پیراپزشکان	۳/۷۵۵	۰/۰۸۵	۰/۸۲۸	۸/۸۸
دیگرکارکنان	۳/۶۰۸	۰/۱۷	۰/۹۹	۳/۵۷

جدول شماره (۵): مقایسه نظرات پزشکان و پیراپزشکان و دیگر کارکنان در خصوص میزان تأثیر طرح پرکیس در استفاده از ظرفیت‌های درمانی

درجه آزادی	مجموع مجذورات	میانگین مجذورات	F	FP
۲	۲/۸۵۷۳	۱/۴۲۸۷	۶/۱۰۲	۰/۰۰۲۸
۱۴۷	۳۴/۴۱۵۱	۰/۲۳۴	---	---
۱۴۹	۳۷/۲۷۲۴	---	---	---

جدول شماره (۶): توزیع میانگین نظر پاسخگویان در خصوص میزان تأثیر پرکیس در افزایش کارایی کارکنان در واحدهایی که کار انجام شده با حق الزحمه دریافتی رابطه نزدیک تری دارد

شاخص / گروه	میانگین	خطای معیار	انحراف معیار	t
پزشکان	۳/۵۹۱	۰/۱۵۷	۰/۷۳۴	۳/۷۶
پیراپزشکان	۳/۴۲۱	۰/۰۸۸	۰/۸۵۵	۴/۷۸
دیگر کارکنان	۲/۹۸۲	۰/۱۶۰	۰/۹۳۲	۰/۱۱۲

جدول شماره (۷): فراوانی پاسخ مصاحبه شوندگان به پنج سؤال مطرح شده در جدول

گروه	پاسخ	افزایش کارایی کارکنان	افزایش کیفیت خدمات درمانی	افزایش کنترل و نظارت بر خدمات	رابطه خدمات ارائه شده و مبلغ دریافتی	میزان کارایی کارکنان در واحدهایی که کار انجام شده در آنها با حق الزحمه دریافتی رابطه نزدیک تری دارد
پزشکی	بلی	٪۸۸	٪۴۰	٪۴۸	٪۸۰	٪۸۸
	خیر	٪۱۲	٪۶۰	٪۵۲	٪۲۰	٪۱۲
پیراپزشکی	بلی	٪۷۵	٪۳۸	٪۴۴	٪۳۵	٪۷۵
	خیر	٪۲۵	٪۶۲	٪۵۶	٪۶۵	٪۲۵
دیگر کارکنان	بلی	٪۵۷	٪۴۳	٪۴۹	٪۴۳	٪۵۷
	خیر	٪۴۳	٪۵۷	٪۵۱	٪۵۷	٪۴۳
جمع	بلی	٪۷۳	٪۳۹	٪۴۶	٪۴۵	٪۷۳
	خیر	٪۲۷	٪۶۱	٪۵۴	٪۵۵	٪۲۷

Management
And
Medical
Information
مدیریت
اطلاع رسانی
پزشکی
۲۷

جدول شماره (۸): توزیع میانگین نظر پاسخگویان در خصوص میزان تأثیر طرح پرکیس در ایجاد انگیزش کارکنان

شاخص / گروه	میانگین	خطای معیار	انحراف معیار	t
پزشکان	۳/۳۰۸	۰/۱۶۸	۰/۷۸۵	۱/۸۴
پیراپزشکان	۳/۴۳۵	۰/۱۰۵	۱/۰۲۰	۴/۱۴
دیگر کارکنان	۳/۸۱۰	۰/۱۸۴	۱/۰۷۴	-۱/۰۳

جدول شماره (۹): توزیع میانگین نظر پاسخگویان در خصوص میزان تأثیر پرداخت طرح پرسیس در رضایت‌مندی بیمه شدگان

شاخص / گروه	میانگین	خطای معیار	انحراف معیار	t
پزشکان	۳/۵۹۱	۰/۱۵۷	۰/۷۳۴	۳/۷۶
پیراپزشکان	۳/۴۲۱	۰/۰۸۸	۰/۸۵۵	۴/۷۸
دیگرکارکنان	۳/۹۸۲	۰/۱۶۰	۰/۹۳۲	-۲/۸۴

فهرست منابع:

- ۱- احمدی، غلامحسین. رابطه بین برداشت عدم تساوی در پاداش و رضایت‌مندی شغلی در مجتمع فولاد مبارکه. دانشکده علوم اداری و اقتصاد، دانشگاه اصفهان: ۱۳۷۵.
- ۲- اسناد و مدارک مدیریت درمان سازمان تأمین اجتماعی شهرستان اصفهان، ۱۳۷۵.
- ۳- رفیع پور، فرامرز. کند و کاوها و پنداشتها. تهران: شرکت سهامی انتشار، ۱۳۷۴.
- ۴- گلرد، پروانه. "طراحی حقوق و دستمزد روزنامه نگاران بر مبنای بهره‌وری". پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ۱۳۷۴.
- ۵- میچل، ترنس آر. مردم در سازمان‌ها: زمینه رفتار سازمانی. ترجمه حسین شکرکن، تهران: انتشارات رشد، ۱۳۷۳.

- 1- Armstrong, M. *Personnel Management Practice*. 4thEd. Kogan Page: 1991.
- 2- Feldman, P.C.B and Mugh, Y.A. *Managing Individual B Group Behavior in Organization*. 3rd Ed. NewYork: MC Garw Hill, 1985.
- 3- Hersey, P. Blanchard, K. *Management of Organizational Behavior*. 10th Ed: 1992.

The Study of the "Per - Case Plan" and its Effects on Increasing Utilization of the Treatment Capacities and Efficiency of Personnel at Social Security Organization Hospitals in Isfahan

A. Attafar. Ph.D.*⁽¹⁾ F. Ghassemi M.A.⁽²⁾

Abstract

This research was conducted to survey the "Per - Case Plan" (payment for overworking) and its effect on increasing utilization of medical capacities and efficiency of personnel at Social Security Organization hospitals in Isfahan.

This research was descriptive-inferential in nature. People working in social security Organization hospitals including doctors, paramedical staffs and other employees were considered as the research population.

The data was compiled by questionnaire, interview and observation.

"Per Case Plan" could act as an encouragement to the doctors, paramedical staffs and other employees. It has brought about an increase in the occupation of hospital beds and in the number of surgical operations as well both doctors and paramedical staffs believe that "Per - Case Plan" reduces the average length of hospitalization of patients and causes their satisfaction.

Performance of "Per - Case Plan" has indicated a rise in the efficiency of three groups, particularly doctors. However, the population groups believe that medical services are provided very quickly, but the quality of the job, supervision and control are not satisfactory.

In addition, increasing the employee's motivation, narrowing the gap between government and private sectors' tariff and providing more control on services are factors which can develop the hospital efficiency.

Key Words: *Per Case Plan, Efficiency, Medical Capacities, Reward System*

1- Assistant Professor, Ph.D. in Management, School of Economics and Administration Sciences, Isfahan University, Isfahan. (*Corresponding Author)

2- M.A. in Management, Financial Expert and Fee-for Service Response, Shariati Hospital, Isfahan.