

ارتباط سازمان تأمین اجتماعی با مؤسسات و نیروی انسانی تشخیصی و درمانی طرف قرارداد

(تعامل سازمان با پزشکان و داروخانه‌های طرف قرارداد در استان تهران)

محسن علینی

مقدمه

در جهان امروز گسترش آگاهی‌های عمومی و توسعه فناوری اطلاعات با پیدایش نیازها و انتظارات جدید برای شهروندان همراه شده است. سازمانهای خدمات عمومی نیز لزوماً خود را با شرایط جدید تطبیق می‌دهند. این هماهنگی و تطبیق علاوه بر اینکه مسائل و چالشهای تازه‌ای برای سازمانها پدید آورده، توانایی‌های آنها را نیز متناسب با ضرورت‌های نوین بهبود بخشیده است. گو اینکه فقدان چنین تطابق و توانایی‌هایی ممکن است سازمانهای خدمات عمومی را تهدید کند. یکی از روشهای ساز و کارهای مناسب برای بهبود کیفی خدمات سازمانها و نیز جلب اعتماد و رضایت مخاطبان و شهروندان بهره‌بردار از خدمات، سنجش نگرشها و گرایشهای مردم و درک و ارزیابی افکار عمومی است. این مهم گرچه در ایران چندان سابقه‌ای ندارد، رویکرد و تمایل سازمانها برای پیوند بیشتر با جامعه و دیگر سازمانها طی سالهای اخیر، رویکردی امیدبخش با چشم‌اندازی روشن است.

سازمان تأمین اجتماعی به عنوان سازمانی تخصصی در ارائه خدمات بیمه‌ای و درمانی با مخاطبانی پرشمار اعم از بیمه‌شدگان و گروههای تأمین‌کننده خدمات درمانی، طی چندین طرح پژوهشی و نظرسنجی به شناخت و تحلیل دیدگاهها و نگرشهای گروههای مختلف اجتماعی مبادرت کرده است. پژوهش و نظرسنجی حاضر نیز در راستای چنین هدفی به اجرا درآمده است.

پژوهش حاضر با جهت‌گیری فرهنگی و ارتباطی سعی در شناخت مهمترین زمینه‌ها و موانع ارتباط و تعامل مؤسسات و نیروی انسانی تشخیص و درمان طرف قرارداد دارد و برای شناخت ارتباط و تعامل پزشکان و داروخانه‌های طرف قرارداد در استان تهران برنامه‌ریزی و اجرا شده است.

بیان مسئله

سازمان تأمین اجتماعی را می‌توان از جمله سازمانهای بزرگ و پرمخاطب به شمار آورد. این سازمان با خیل متنوعی از گروههای اجتماعی ارتباط و تعامل دارد. بازنشستگان و مستمری‌بگیران، پزشکان و پیراپزشکان، سازمانهای دیگر و بالاخره کارکنان سازمان تأمین اجتماعی از جمله مخاطبانی هستند که این سازمان با آنها ارتباط و تعامل مستمر دارد. مجموع این مخاطبان حدوداً نیمی از جمعیت کشور را دربرمی‌گیرد و کمتر سازمانی را حتی در مقیاس وزارتخانه‌های دولتی می‌توان یافت که حوزه‌های نفوذ و ارتباطات اجتماعی آنها تا این حد گسترده، متنوع و مهم باشد. این حجم گسترده از ارتباطات و تعامل به لحاظ کمی تا این حد مهم و قابل تأمل است. حال باید در نظر داشت که ابعاد کیفی یعنی اهمیت موضوع و محتوای این تعاملات به هم پیوسته نیز منحصر به فرد، مهم و بی‌بدیل می‌نماید.

در این پژوهش از گروههای متعدد مخاطبان سازمان، در چارچوب مشخصی شامل سه گروه ۱. کارکنان بخش درمان غیرمستقیم سازمان تأمین اجتماعی در تهران؛ ۲. پزشکان طرف قرارداد در تهران بزرگ و؛ ۳. مسئولان^۱ داروخانه‌های طرف قرارداد در تهران بزرگ شناسایی شدند و مورد پرس و جو قرار گرفتند.

از منظر ارتباطات فرهنگی و اجتماعی سازمان، این دو گروه از جمله مهمترین مخاطبان به شمار می‌روند. زیرا پزشکان و داروخانه‌ها و مجموعه عناصری که در این راستا در خدمت‌رسانی به بیمه‌شدگان اشتغال دارند، حلقه واسط سازمان تأمین اجتماعی و بیمه‌شدگان محسوب می‌شوند و خود نیز در شمار مخاطبان حرفه‌ای سازمان طبقه‌بندی می‌شوند.

یکی از جنبه‌های مهمی که ضرورت پرداختن به موضوع این پژوهش را توجیه می‌کند، رویکرد جدید سازمان تأمین اجتماعی به خدمات درمانی در بخش درمان غیرمستقیم است. در این بخش سازمان راهبردها و خط‌مشی‌های تحول‌گرایانه‌ای را طی سالهای اخیر در پیش گرفته است.

۱. دارای درجه دکترا در داروسازی یا تخصص در زمینه‌های وابسته به پزشکی

وظیفه خطیر درمان سازمان مراقبت و صیانت از وضعیت جسمی، روحی و فکری ۲۶ میلیون نفر بیمه شده تحت پوشش است. از این رو طی سالهای ۸۰-۱۳۷۶ توجه و رسیدگی به توسعه کمی و کیفی درمان بیمه شدگان به عنوان یک سرمایه گذاری برای آنان تلقی شده و از جایگاه ویژه‌ای در ساختار منابع و مصارف و تصمیم‌سازی و تصمیم‌گیری سازمان برخوردار است. هم‌اکنون سازمان تأمین اجتماعی، خدمات درمانی خود را از طریق ۶۰ بیمارستان، ۲۶۰ درمانگاه و مرکز درمانی متعلق به تأمین اجتماعی و بیش از ۳۵ هزار پزشک و مرکز درمانی و تشخیص طرف قرارداد، به بیمه شدگان تحت پوشش خود ارائه می‌دهد. در طول سالهای ۱۳۷۹ و ۱۳۸۰ بیمه شدگان تأمین اجتماعی از ۱۷۹ تا حدود ۲۰۰ میلیون بار به این مراکز درمانی مراجعه کرده‌اند که در مقایسه با سال ۱۳۷۶ حدود ۱۶ درصد رشد نشان می‌دهد.^۱

همچنین سازمان تأمین اجتماعی در این بخش در سال ۱۳۷۹ بالغ بر ۳۱۴۰ میلیارد ریال برای بیمه شدگان خود هزینه کرده است که در مقایسه با سال ۱۳۷۶ افزایشی معادل ۲/۱۶ برابر داشته است. بودجه بخش درمان در سال ۱۳۸۰ نیز ۴۵۵۴ میلیارد ریال بوده است.

با وجود این شرایط، حال مسئله این است که در فرایند ارتباط و تعامل سازمان با مخاطبانش چه موانع و چالشهای درون‌سازمانی و برون‌سازمانی با توجه به شواهد و عینت‌های موجود مطرح است و چگونه می‌توان با مسائل و موانع احتمالی مواجه شد و بالاخره چه بسترهایی برای توسعه ارتباطات مؤثر قابل جست‌وجو است؟

پژوهش حاضر از آن رو اهمیت دارد که تاکنون اغلب به جنبه‌های اقتصادی، مالی، فنی و تخصصی مباحث مربوط به پزشکان و داروخانه‌ها و مراکز و مؤسسات تشخیصی و درمانی طرف قرارداد توجه شده است. حال آنکه در پژوهش حاضر تأکید و توجه اصلی به شناخت زمینه‌ها و مسائل فرهنگی و ارتباطی مبتلا به سازمان در ارتباط و تعامل با سه گروه از مخاطبان یعنی کارکنان بخش درمان، پزشکان و داروخانه‌های طرف قرارداد (مسئولان داروخانه) معطوف شده است. این پژوهش با چنین رویکردی به جنبه‌های فرهنگی و ارتباطی می‌پردازد، مسائل و زمینه‌هایی که بی‌تردید بسیاری از ابعاد مالی، حرفه‌ای و تخصصی را تحت‌الشعاع قرار می‌دهد.

۱. سازمان تأمین اجتماعی، راهبردها و خط‌مشی‌های برنامه و بودجه سازمان تأمین اجتماعی در سال ۱۳۸۰، صص ۳۹-۳۸.

اهداف پژوهش

اهداف اصلی، فرعی و راهبردهای پژوهش علمی از جنبه منطقی باید در چارچوب موضوع و مسئله پژوهش تعریف شود. در این پژوهش نیز اهداف و راهبردها به همین سیاق طبقه‌بندی و تنظیم شده است. این هدفها عبارتند از:

۱. شناخت ویژگیهای کلی پزشکان و داروخانه‌های طرف قرارداد از منظر ارتباط سازمان تأمین اجتماعی با این اشخاص حقیقی و حقوقی
۲. شناخت زمینه‌ها و موانع ارتباط و تعامل مؤثر سازمان با مخاطبان مورد نظر
۳. طبقه‌بندی مهمترین مراحل و ایستگاههای ارتباطی در مجموع فرایند ارتباطات سازمان و مخاطبان
۴. ارائه راهکارهای ارتباطی متناسب در جهت جلب اعتماد و مشارکت گروههای مورد نظر در تأمین منابع و مصالح سازمان و بیمه‌شدگان.

چارچوب نظری پژوهش

سازمانها به مثابه سیستم‌های اجتماعی، از یک سری عوامل درونی و برونی به صورتی مستمر متأثرند. سازمانها که برای تولید کالا یا ارائه خدمات تأسیس شده‌اند با توجه به اندازه، اهداف و حیطه عملکردشان از میزان خاصی از ارتباط با جامعه برخوردار هستند.

در عین حال باید یادآوری کرد که عوامل برون‌سازمانی طبیعتی پویا و متغیر دارند. عوامل محیطی هر سازمان منشأ هر نوع تغییر و تحول سازمانی به حساب می‌آیند. از این رو سمت و سو و گرایش هر سیاست و تصمیمی در سازمان (و سازمان تأمین اجتماعی نیز) باید متوجه عوامل برون‌سازمانی باشد. محیط امروزی سازمانها بدون تردید، متحول‌ترین عوامل مؤثر بر سازمانها هستند.

سازمان تأمین اجتماعی نیز از محیط پیرامون، مواد و اطلاعات مورد نیاز برای ادامه فعالیت را به عنوان «درون‌داد» کسب می‌کند و پس از انجام عملیات، نتیجه را به شکل «برون‌داد» و به صورت خدمات بیمه‌ای و درمانی به محیط باز می‌گرداند.

شناخت دقیق عوامل برون‌سازمانی و اتخاذ سیاستهای مناسب برای مقابله با آنها، از اهداف استراتژیک مدیریت به ویژه در سازمانهای بزرگی همچون سازمان تأمین اجتماعی است.

ارتباطات سازمان مورد بحث ما به عنوان بخشی از سیستم‌های اجتماعی همچنین تابع قواعد و اصولی کم و بیش مشخص است که سلامت و استمرار این ارتباطات را در درون و محیط سیستم (سازمان) میسر می‌سازد. مخدوش شدن این اصول و کاستی‌های احتمالی در تحقق هر یک از آنها می‌تواند در حفظ و کارآمدی ارتباطات سازمان تأمین اجتماعی با محیط اختلال ایجاد کند و در واقع آسیب‌شناسی ارتباطات در سازمان از مطالعه این اصول قابل کشف و تحلیل است و بروز چنان کاستی‌هایی با رویکردها و خط‌مشی‌های جدید سازمان بویژه در بخش درمان غیر مستقیم - که قبلاً بر اهمیت آن تأکید شد - مغایرت دارد. شماری از این اصول که در سازمانهای بزرگی همچون سازمان تأمین اجتماعی نیز مصداق دارند^۱، عبارتند از:

- اصل تقابل یا قبول روابط مؤثر و دوجانبه: به موجب این اصل در ارتباط و تعامل سازمان با محیط باید اصل مبادله متوازن اطلاعات رعایت گردد. بدین معنی که سازمان شرایط و بسترهای مساعد را برای تولید و باز تولید اعتماد، همگرایی و مشارکت فراهم آورد.
- اصل اندیشه ترکیبی: این اصل معطوف به جامع‌نگری و در نظر داشتن مجموعه عوامل و شرایط به جای کنشها و واکنشهای هیجانی و آنی در ارتباط و تعامل سازمان با محیط است. بر این مبنا باید از آنیت یا ارتجال محض^۲ پرهیز شود. یعنی در هر واکنش سازمانی (تصمیم‌سازی و تصمیم‌گیری) اندیشیده عمل شود، زمینه‌ها و پیشینه هر امری در نظر گرفته شود و به نوعی عمل سنتتیک ارائه شود.
- اصل آگاهی: شناخت مسائل و مقتضیات دیگری یا دیگران اعم از افراد، سازمانها و گروههای مخاطب و ایجاد نوعی همدلی و حساسیت نسبت به آنها تا از این رهگذر سازمان بتواند با در نظر داشتن منافع و مصالح مخاطبان و ذی‌نفعان به مصالح سازمانی خود بیندیشد.
- اصل بقا: به تلاش آگاهانه‌ای اطلاق می‌شود که ضمن آن استمرار و تداوم ارتباطات به مثابه نوعی سرمایه‌گذاری تلقی می‌شود. این نوع سرمایه‌گذاری اجتماعی - فرهنگی همچون امر خطیری مستلزم حمایت، نگهداری و مدیریت است.
- اصول توازن: منظور از این اصل همبستگی در ارتباطات بدون ایجاد وابستگی یا هر نوع ارتباط ناسالم مبتنی بر تحمیل و عدم توان یکی از طرفین است. یک طرف ارتباط و تعامل - در اینجا سازمان تأمین اجتماعی - نمی‌تواند انتظار داشته باشد که مخاطبان سازمان بار سازمان را بر دوش

۱. ساروخانی، باقر، جامعه‌شناسی ارتباطات، انتشارات اطلاعات، تهران، ۱۳۷۹، صص ۸۱۰

2. spontaneity absolute

کشند و این سازمان مکانیسمی برای جبران مهیا نکند. در صورتی که چنین کاستی‌هایی رخ نماید، روابط تعادل طبیعی و مطلوب خود را از دست می‌دهد و پیامدها و آسیب‌هایی به بار خواهد آمد. سازمان تأمین اجتماعی با توجه به رویکردهای جدید خود در بخش درمان غیرمستقیم، در پی تحقق این اصول ارتباطی ثمربخش است، زیرا راهبردها و خط‌مشی‌های سازمان در بخش درمان غیرمستقیم شناخت و تحقق چنین اصول و راهکارهایی را اجتناب‌ناپذیر ساخته است.

بر مبنای مباحث نظری مورد اشاره سازمان تأمین اجتماعی به مثابه یک سیستم بازبخشی از سیستم‌های پیچیده اجتماعی - فرهنگی تلقی می‌شود. این سیستم‌ها ترکیبی از سیستم‌های انسانی و سیستم‌های مادی و فیزیکی است. سیستم مورد بررسی در پژوهش حاضر از عناصر و متغیرهایی تشکیل یافته است که گرچه خاصیت کل سیستم (سازمان تأمین اجتماعی) را ندارند، بر اساس نقشی که در پدید آوردن کل سیستم به عهده دارند، تبیین و مشخص می‌شوند و در قالب سیستم هویت و مفهوم می‌بایند. با این استدلال در سازمان مورد بحث به عنوان یک سیستم (که البته در مناسبات کلان خود جزئی از سیستم کلان اجتماعی - فرهنگی جامعه ایران محسوب می‌شود) بین اجزای متشکله سیستم همواره ارتباط متقابل و متعامل وجود دارد و این ارتباطات در عناصر سیستم، به صورت نظم‌یافته هستند و این نظم و پیوستگی قابل مطالعه، ارزیابی و اصلاح مداوم است.

حال که سیستمی بودن روابط و مناسبات سازمانی محرز شده و همه قواعد و سازوکارهای مرتب بر اندیشه سیستمی بر سازمان مورد بحث ما نیز قابل تعمیم است، اکنون باید این اندیشه اساسی را مطمئن نظر قرار دهیم که مقوله برنامه‌ریزی ارتباطات و تعاملات سازمانی نیز یک سیستم با تمام جزئیات و قانونمندی‌های مترتب بر آن، تلقی می‌شود. با این فرض یک برنامه ارتباطی سیستمی با هدفهای مشخص است، زیرا مسئولان چنین سیستمی، مجموعه‌ای از هدفها را برای آن در نظر گرفته‌اند که می‌توانند آنها را به موازات عملکرد برنامه تغییر دهند. آنها (مسئولان) همچنین می‌توانند و سایل نیل به این هدفها را انتخاب کنند و با شرایط اجرای برنامه منطبق سازند.

مروری بر تعریفهای واژه ارتباط و ارتباطات^۱ حاکی از سازوکار سیستمی این قلمرو از زندگی اجتماعی انسانهاست. به عنوان مثال ویلیبر شرام نویسنده کتاب فراگرد و تاثیر ارتباط در تعریف ارتباطات می‌گوید: در فراگرد ارتباط به طور کلی ما می‌خواهیم با گیرنده پیام خود در یک مورد و مسئله معین همانندی (اشتراک فکر) پیدا کنیم.^۲

1. communication

۲. محسنیان‌راد، مهدی، ارتباط‌شناسی، انتشارات سروش، تهران، ۱۳۷۸، ص ۴۳ به نقل از: schramm, 1954, p:3

در تعریف کارل هاولند نیز مضمونی از نگرش سیستمی یا تلقی سیستمی از ارتباطات قابل تشخیص است. او در کتاب ارتباطات اجتماعی می‌گوید: ارتباط عبارت است از فراگرد انتقال یک محرک (معمولاً علامت بیانی) از یک فرد به عنوان ارتباط گر به فردی دیگر (پیام‌گیر) به منظور تغییر رفتار او یا در تعریف کوتاه ولی گویای دیوید برلو آمده است: ارتباط برقرار کردن عبارت است از جست و جوی پاسخ از سوی گیرنده.^۱

این تعریف‌ها و تعبیرها امکان درک و تفهیم سیستمی ارتباطات و تعاملات سازمانی را میسر می‌کند. بر این مبنا الگوی تحلیلی پژوهش در قالب رویکرد سیستمی به ارتباط و تعامل سازمان تأمین اجتماعی و مخاطبان به ویژه پزشکان و داروخانه‌های طرف قرارداد شکل می‌گیرد و همه عوامل خرد و کلان و عینی و ذهنی به مثابه متغیرها و اجزای متشکله یک سیستم باز قابل تجزیه و تحلیل است.

روش پژوهش

در این پژوهش به تناسب موضوع و عواملی که باید مورد بررسی و کاوش قرار می‌گرفت، بیشتر از روش پیمایشی هدایت‌شده^۲ به عنوان اصلی‌ترین روش بررسی استفاده شد. مع الوصف در مراحل از پژوهش روشهای توصیفی دیگری نظیر روش اسنادی و مشاهده که در زمینه پژوهشی‌ها و نظرسنجی‌ها مرسوم است، مورد استفاده قرار گرفت. در این راستا روش اسنادی به منظور بهره‌برداری از متون و سوابق مکتوب در خصوص موضوع پژوهش به کار گرفته می‌شود و روش پیمایشی نیز برای رجوع مستقیم به مخاطبان طرح پژوهش و پرس و جو از آنان در خصوص عوامل مورد بررسی کاربرد دارد.

سؤالات اصلی پژوهش

پرسشهایی که این پژوهش در پی بررسی و پاسخگویی به آنهاست، در واقع ترسیم‌کننده خط‌مشی پژوهش و جهت‌گیری‌های ذهنی و عملیاتی گروه پژوهش به شمار می‌رود. این پرسشها بیش از هر چیز با مسئله پژوهش و هدفها و مبانی نظری آن مرتبط است. در مجموع پرسشهای این پژوهش به شرح زیر طبقه‌بندی می‌شود:

۱. همان، ص ۴۴.

2. directive survey

- آگاهی پزشکان و داروخانه‌های طرف قرارداد از سازمان تأمین اجتماعی در چه حد و تابع چه عواملی است؟
- اعتماد مخاطبان مورد نظر به سازمان تا چه حد و تحت تأثیر چه عواملی است؟
- مشارکت و همدلی این گروه‌های مخاطب بامناف و مصالح سازمان و بیمه‌شدگان چه کیفیتی دارد؟
- زمینه‌ها و عوامل تسهیل‌کننده یا بازدارنده در تحقق ارتباط مؤثر و مطلوب سازمان با این مخاطبان خاص کدامند؟
- دیدگاهها و گرایشهای کارکنان سازمان در بخشهای مرتبط با پزشکان و داروخانه‌های طرف قرارداد چگونه است؟
- مهمترین ایستگاههای ارتباط و تعامل سازمان تأمین اجتماعی با این مخاطبان کدام است؟
- در هر یک از این ایستگاههای تلاقی چه مسائل و چالشهایی مطرح است؟
- کدام گروه‌های مخاطب سازمان در هر یک از این ایستگاههای ارتباط و تعامل، همگرایی یا ناهمگرایی بیشتری با سازمان دارند؟

فرضیه‌های پژوهش

- با توجه به بررسیهای اولیه و مصاحبه‌های اکتشافی و نیز مباحث نظری مرتبط، شماری از فرضیه‌ها قابل طرح است که هر یک گویای تأثیر و تأثر متغیرها و روابط احتمالی آنهاست.
- فرضیه‌های مورد نظر عبارتند از:
- آگاهی پزشکان و داروخانه‌های طرف قرارداد تحت تأثیر ارتباطات آنها با سازمان متغیر است. به این معنی هرچه ارتباط این افراد و واحدها با سازمان بیشتر باشد و مثلاً به پیامها و محصولات فرهنگی و ارتباطی سازمان دسترسی بیشتری داشته باشند، آگاهی آنها از جایگاه و کارکرد سازمان تأمین اجتماعی نیز بیشتر خواهد بود.
 - میزان اعتماد کارکنان بخش درمان (از جمله دفاتر اسناد پزشکی) به پزشکان و داروخانه‌ها، تحت تأثیر مشخصات فردی آنها (سن، جنس و تحصیلات) قرار دارد.
 - بین میزان رضایت کارکنان بخش درمان از شغل و میزان اعتماد آنها به پزشکان و داروخانه‌های طرف قرارداد، رابطه وجود دارد.
 - اعتماد پزشکان داروخانه‌های طرف قرارداد تحت تأثیر میزان ارتباطات و آگاهی ایشان از سازمان

است یعنی: میزان آگاهی گروه‌های طرف قرارداد از سازمان تحت تأثیر مشخصات فردی آنان، مانند سن، جنس و سطح تحصیلات قرار دارد.

جامعه آماری و روش نمونه‌گیری

جامعه آماری پژوهش حاضر تمامی پزشکان و داروخانه‌های طرف قرارداد (مسئولان داروخانه) در استان تهران از یک سو، و کارکنان مرتبط با این گروه‌ها در بخش درمان سازمان تأمین اجتماعی در این استان از سوی دیگر، هستند. خوشبختانه همگنی جامعه آماری شامل پزشکان و داروخانه‌ها (مسئولان داروخانه) موجب شده است که اسلوب نمونه‌گیری اعمال شده از حداکثر تعمیم‌پذیری برخوردار باشد. زیرا چنین به نظر می‌رسد که جامعه پزشکی به لحاظ سطح تحصیلی و سنخیت شغلی و انتظاراتی که از سازمان طرف قرارداد خود دارند، از کمترین پراکندگی و تفاوت برخوردار است و این امر به نوبه خود نتایج پژوهش را معتبر و قابل تعمیم به جامعه آماری ساخته است. تفاوت ناچیز قضاوت‌ها و گرایش‌های جمعیت نمونه در مناطق مختلف تهران از کرج تأیید تجربی این همگنی بوده است که پس از استخراج نتایج حاصل از کار پیمایشی به دست آمد.

از آنجا که جامعه آماری متشکل از گروه‌های پزشکان و داروخانه‌ها و نیز کارکنان مرتبط با آنها در سازمان تأمین اجتماعی (در بخش درمان) است، لذا نمونه‌گیری با استفاده از روش نمونه‌گیری طبقه‌ای متناسب با حجم طبقات (داروخانه‌ها، پزشکان و کارکنان) صورت گرفت و در داخل هر طبقه زیرطبقه، با توجه به وجود فهرست داروخانه‌ها و پزشکان طرف قرارداد، نمونه‌ها به شیوه سیستماتیک انتخاب شدند.

نظر به اینکه از نسبت ارتباط و کیفیت سه متغیر مهم در تعامل سازمان و مخاطبان شامل آگاهی، اعتماد و مشارکت داروخانه‌ها، پزشکان طرف قرارداد و کارکنان اطلاع دقیقی در دست نبود و به منظور تعیین بالاترین حجم نمونه ممکن، نسبت برابر $\frac{1}{p}$ در نظر گرفته شد که حجم نمونه نهایی به کمک فرمول کوکران محاسبه گردید:

$$n = \frac{t^2 pq}{d^2}$$

در این فرمول:

n = حجم نمونه

α = خطای نوع اول برابر با ۵ درصد (به عبارتی سطح اطمینان ۹۵ درصد)
 t = مقداری که متناظر با مقدار استاندارد از جدول توزیع نرمال استاندارد بدست می‌آید که مقدار آن برابر با ۱/۹۶ است.

p = نسبت مورد نظر (با برآورد نسبت مورد نظر) در جامعه برابر ۵/۵ است.

q = برابر با $1 - p$

d = دقت اندازه‌گیری که برابر با حداکثر اشتباه برآورد و برابر ۵/۰۴ است.

$$n = \frac{(1/96)^2 (0/5)(0/5)}{(0/04)^2} = 600 \quad \text{لذا:}$$

یعنی حجم نمونه مشمول طرح نمونه‌گیری برابر ۶۰۰ مورد است که متناسب با حجم طبقات موجود، نمونه‌ها برای داروخانه‌ها و پزشکان به ترتیب برابر ۱۲۰ و ۴۸۰ مورد به شرح جدول شماره ۱ است:

جدول شماره ۱. گروه‌های منتخب (نمونه‌گیری شده) در استان تهران						
جمع	استان تهران					گروه‌های منتخب
	کرج	حومه	جنوب	مرکز	شمال	
۴۸۰	۱۴۰	۶۰	۱۳۰	۱۲۰	۳۰	پزشکان طرف قرارداد
۱۲۷	۳۷	۱۵	۳۰	۳۰	۱۵	مسئولان داروخانه‌های طرف قرارداد
۱۰۰	۳۵			۶۵		کارکنان بخش درمان غیر مستقیم
۷۰۰	۲۱۰			۴۹۰		جمع

بنا بر فرمول فوق در این پژوهش، با لحاظ کردن مجموعه شرایط، گروه‌ها و قلمروهای مشخصی طبقه‌بندی و برای نمونه‌گیری انتخاب شد، به نحوی که در طرح نمونه‌گیری مورد نظر با توجه به حجم جامعه آماری و شمار جمعیت هر طبقه آن، حداقل ۱۲۰ داروخانه مورد مراجعه به تکمیل پرسشنامه اقدام کردند و در میان پزشکان طرف قرارداد نیز پرس و جواز حداقل ۴۸۰ پزشک پیش‌بینی شد و بالاخره در میان کارکنان شاغل در واحدهای مرتبط با پزشکان و داروخانه‌های طرف قرارداد، تعداد ۱۰۰ نفر در فهرست افراد نمونه جای گرفت. مجموع این نمونه‌ها در استان تهران شناسایی شدند و مورد پرس و جوی پرسشگران آموزش دیده این طرح پژوهشی قرار گرفتند.

روش جمع‌آوری اطلاعات

همان‌طور که در مبحث روش پژوهش یادآور شدیم، در این پژوهش علاوه بر مصاحبه‌های اکتشافی با صاحب‌نظران، مدیران و کارشناسان ذی‌ربط، استفاده از متون و اسناد مرتبط در دستور کار محقق قرار گرفت. اصلی‌ترین روش جمع‌آوری اطلاعات روش پرس و جوی مستقیم و ابزار اصلی جمع‌آوری اطلاعات نیز پرسشنامه‌هایی است که بر اساس مباحث نظری و مفروضات پژوهش تنظیم شد و در بین مخاطبان طرح شامل کارکنان دست‌اندرکار، پزشکان و داروخانه‌های طرف قرارداد سازمان (که بر اساس اسلوبهای نمونه‌گیری متناسب شناسایی و انتخاب شده‌اند) توزیع، تکمیل و جمع‌آوری شد. توزیع و جمع‌آوری پرسشنامه‌ها در میان همه نمونه‌های پژوهش به صورت مراجعه حضوری بوده است.

عوامل و متغیرهای مورد بررسی

در این پژوهش از عوامل و متغیرهای پرشماری که بر فرایند تعاملات سازمان تأمین اجتماعی و مخاطبان آن تأثیرگذارند، متناسب با مباحث نظری و محدوده‌های موضوعی پژوهش مهمترین عوامل و متغیرها شناسایی، تعریف و طبقه‌بندی شده‌اند. به تناسب این عوامل و متغیرها نیز شاخصهایی مورد توجه قرار گرفته است که کم و کیف متغیرهای مرتبط را مورد سنجش قرار می‌دهد. هر دسته از متغیرها و شاخصهای طبقه‌بندی شده، شامل مجموعه‌ای است که به تفکیک چهار محور یا چهار متغیر اصلی این پژوهش شامل موارد ذیل را در بر می‌گیرد که عبارتند از:

۱. آگاهی مخاطبان (مسئولان داروخانه‌ها و پزشکان طرف قرارداد) به راهبردها، برنامه‌ها و عملکرد سازمان تأمین اجتماعی

۲. "اعتماد" مخاطبان به سیاستها، مدیران و شیوه عمل آنها در سازمان تأمین اجتماعی

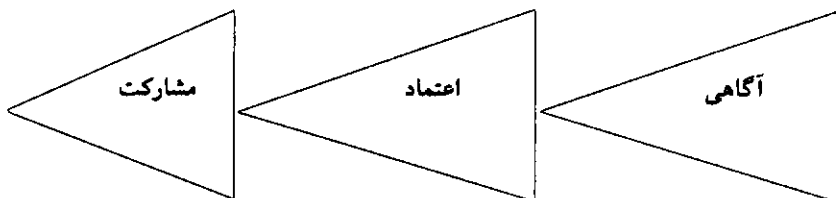
۳. "مشارکت" مخاطبان مورد نظر در پیشبرد راهبردها و هدفهای سازمان

۴. مشخصات فردی مخاطبان

دلیل انتخاب این متغیرها تأثیری است که عنصر آگاهی و اعتماد - به مثابه عوامل و زمینه‌های ذهنی - بر مشارکت مخاطبان و گروههای طرف قرارداد در تحقق هدفها و برنامه‌های سازمان به ویژه در عرصه درمان غیرمستقیم و در راستای خدمات‌رسانی به بیمه‌شدگان دارند. به عبارت دیگر،

افراد و مؤسسات طرف قرارداد بر مبنای آنچه می‌اندیشند (آگاهی) و آن‌گونه که باور دارند (اعتماد) بی‌اعتمادی، به همان تناسب نیز عمل (مشارکت) می‌کنند. پس روابط منطقی متغیرهای آگاهی، اعتماد و مشارکت را می‌توان به صورت زیر نشان داد.

تأثیر آگاهی و اعتماد مخاطبان بر مشارکت



در این پژوهش، متغیر "آگاهی" مخاطبان سازمان به ویژه مسئولان داروخانه‌ها و پزشکان طرف

قرارداد از راهبردها، برنامه‌ها و عملکردهای سازمان با شاخصهای زیر بررسی و سنجش شده است:

- ارزیابی فرایندهای اطلاع‌رسانی سازمان به مؤسسات و نیروی انسانی طرف قرارداد
- منابع کسب آگاهی مخاطبان از سازمان
- آگاهی فرد از قوانین و مقررات مرتبط با حقوق و تکالیف سازمان و این قبیل مخاطبان
- آگاهی به عملکرد سازمان تأمین اجتماعی در مقایسه با دیگر سازمانهای طرف قرارداد، با مسئولان داروخانه‌ها و پزشکان
- مطالعه نشریات سازمان (آیه، نشریه پزشکی سازمان و...)

متغیر محوری "اعتماد" که تعیین‌کننده بسیاری از کنش‌ها و واکنش‌های متقابل مخاطبان و

سازمان است، از طریق شاخصهای زیر بررسی و تحلیل خواهد شد:

- اعتماد مخاطبان به سازمانهای دولتی و عمومی به طور کلی
- طرز تلقی مخاطبان از قول و عمل مدیران و کارکنان سازمان تأمین اجتماعی
- قضاوت و تلقی مخاطبان از صحت عمل کارکنان مراکز اسناد پزشکی
- طرز تلقی و اعتماد مخاطبان به دیگر سازمانهای بیمه‌ای طرف قرارداد با آنها
- طرز تلقی مخاطبان مورد بررسی در خصوص اثربخشی تحقیقات و نظرخواهی از نوع

پژوهش حاضر

برای شناخت و سنجش میزان مشارکت مخاطبان این پژوهش در تحقق سیاستها و برنامه‌های سازمان تأمین اجتماعی شاخصهای جنسیت، سن، تحصیلات و درجه حرفه‌ای پاسخگویان، سابقه همکاری و قرارداد با سازمان تأمین اجتماعی در نظر گرفته شده است.

یافته‌های پژوهش

در اینجا ویژگیهای بخشی از مخاطبان پژوهش شامل پزشکان طرف قرارداد و دیدگاهها و نگرشهای آنها درخصوص مهمترین متغیرهای مطرح شده، بررسی و طبقه‌بندی می‌شود. این بررسیها مبنایی برای سنجش و مقایسه تفاوت‌های موجود و تفاوتها در گرایشها و نگرشهای گروههای اصلی مخاطب (پزشکان و داروخانه‌ها) خواهد بود. در این مبحث همچنین پراکندگی صفات و قضاوتها، به طور عمده با توجه به سه متغیر جنسیت، تحصیلات و مدت قرارداد با سازمان تأمین اجتماعی توصیف شده است.

از مجموع پزشکان طرف قرارداد پاسخگو در این پژوهش ۸۴/۴ درصد مرد، ۱۵/۶ درصد زن، ۵۷/۶ درصد پزشک متخصص و ۴۲/۴ درصد پزشک عمومی بوده‌اند.

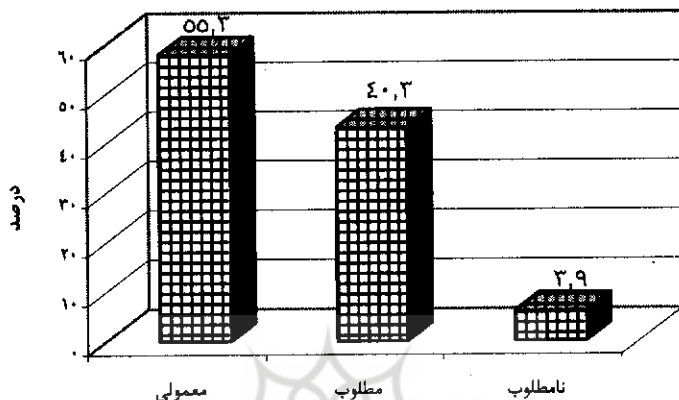
یافته‌های این پژوهش نشان می‌دهد که بیشترین درصد پزشکان مرد (۴۱/۱ درصد) و پزشکان زن (۴۱/۸ درصد) ضوابط و قراردادهای فیما بین سازمان و پزشکان را به نفع سازمان تأمین اجتماعی دانسته‌اند. ۲۶/۶ درصد مردان و ۳۷/۳ درصد زنان هم این ضوابط را سخت‌گیرانه خوانده‌اند. در حالی که تنها ۳۲/۳ درصد مردان و ۲۰/۹ درصد زنان ضوابط را بدون اشکال دانسته‌اند.

در موردی دیگر می‌توان گفت مردان بیش از زنان معتقدند که عملکرد سازمان تأمین اجتماعی در موارد اختلاف روشنگرانه و مطابق شأن آنهاست اما تفاوت بین این دو، معنی‌دار نیست. بین پزشکان عمومی و پزشکان متخصص تفاوت قابل توجهی از نظر نوع نگرش در مورد عملکرد سازمان در خصوص موضوع مورد بحث وجود ندارد.

در مورد متغیر اعتماد، به نظر می‌رسد که پزشکان زن کمتر از پزشکان مرد معتقد به وجود اعتماد بین سازمان و پزشکان طرف قراردادند. اما تفاوت بین این دو از این نظر معنی‌دار نیست ($P=0/094$ و $X^2=7/93$) و پزشکان عمومی نیز کمتر از پزشکان متخصص معتقد به وجود اعتماد بین سازمان و پزشکان طرف قرارداد هستند.

در این پژوهش، در مورد نحوه برخورد کارکنان سازمان در بخش درمان غیرمستقیم با گروههای طرف قرارداد نیز نتایج در نمودار شماره ۱ نشان داده شده است.

نمودار شماره ۱. ارزیابی پزشکان از نحوه برخورد کارکنان دفتر رسیدگی به اسناد پزشکی

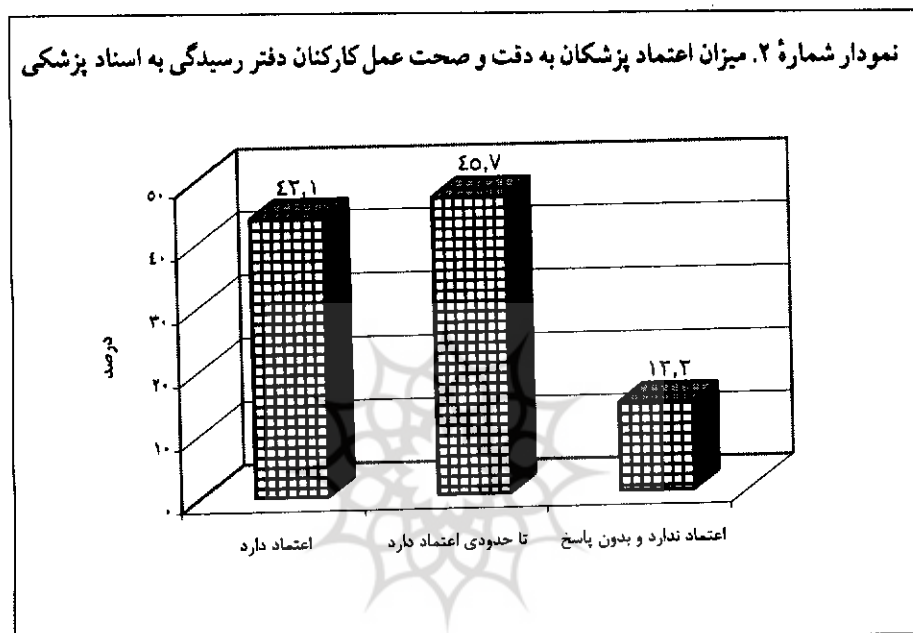


یافته‌ها درخصوص چگونگی مشارکت پزشکان طرف قرارداد در برنامه‌های سازمان نشان می‌دهد که ۸۶/۶ درصد از پزشکان در هیچ کنفرانس علمی یا حرفه‌ای که توسط سازمان تأمین اجتماعی برگزار شده باشد شرکت نداشته‌اند. درخصوص این موضوع تفاوت معنی‌دار بین مردان و زنان، پزشکان عمومی و متخصص، پزشکان با سابقه طولانی مدت قرارداد با تأمین اجتماعی و غیر آنان وجود ندارد، اگرچه مردان، پزشکان عمومی و پزشکان دارای سابقه قرارداد بالای ۵ سال به نسبت دیگران بیشتر در این گونه نشست‌ها و همکاری‌ها شرکت داشته‌اند.

در مورد ایستگاه‌ها یا مراحل مهم ارتباط پزشکان با سازمان، معلوم می‌شود که به نظر بیشتر مردان (۴۲/۷ درصد) و زنان (۳۲/۸ درصد) چند مرحله مسئله‌ساز در رابطه با سازمان تأمین اجتماعی وجود دارد. ۲۹/۹ درصد زنان و ۱۸ درصد مردان هم مهم‌ترین مرحله مسئله‌ساز را هنگام پرداخت مطالبات ذکر کرده‌اند. تفاوت بین مردان و زنان از نظر نگرش نسبت به این موضوع معنی‌دار نیست.

بیشترین درصد پزشکان هم صرف‌نظر از سطح تحصیلات، به وجود چند مرحله مشکل‌ساز اشاره کرده‌اند. در حالی که ۱۸/۷ درصد پزشکان عمومی و ۲۱/۴ درصد متخصصان هم مرحله پرداخت مطالبات را مسئله‌ساز عنوان کرده‌اند.

در مورد اعتماد پزشکان طرف قرارداد نیز یافته‌های پژوهش حاکی است که ۴۱/۱ درصد پزشکان به دقت و صحت عمل کارکنان رسیدگی به اسناد پزشکی اعتماد دارند، این قضاوت در نمودار شماره ۲ انعکاس یافته است.



در مورد مسئولان داروخانه‌های طرف قرارداد نیز معلوم می‌شود که بیشترین درصد مردان (۵۲/۴ درصد) و زنان (۴۱/۴ درصد) این سازمان را خوب، منضبط، قابل اعتماد و مردمی توصیف کرده‌اند. بیشترین درصد (۳۷/۹) افرادی که صفات سختگیر و سستی را به کار برده‌اند، زن بوده‌اند. همچنین بیشترین درصد افرادی که سازمان را خوب، منضبط، قابل اعتماد و مردمی دانسته‌اند، دارای تخصص بوده‌اند (۵۰/۹ درصد)، در حالی که بیشترین درصد مسئولان داروخانه‌ها که سازمان را سختگیر و سستی توصیف کرده‌اند بدون تخصص بوده‌اند (۳۳/۳ درصد). و به طور کلی ۶۶/۶ درصد مسئولان بدون تخصص، سازمان را با صفات منفی توصیف کرده‌اند. در بررسی نظر مسئولان داروخانه‌های طرف قرارداد، در مورد وجود اعتماد متقابل بین سازمان و گروه‌های طرف قرارداد مثل پزشکان و داروخانه‌ها می‌توان گفت که بیشترین درصد زنان (۳۴/۵)

درصد) مخالف یا بدون نظر خاصی بوده و کمترین درصد آنان کاملاً مخالف یا کاملاً موافق بوده‌اند. در حالی که بیشترین درصد مردان (۴۰/۴ درصد) موافق یا کاملاً موافق و ۳۶/۹ درصد مخالف یا کاملاً مخالف و ۲۲/۶ درصد بی‌نظر بوده‌اند. تفاوت بین مردان و زنان در مورد نگرش درباره وجود اعتماد متقابل بین سازمان و گروه‌های طرف قرارداد معنادار نیست.

در بررسی چگونگی برخورد کارکنان سازمان و دفتر اسناد پزشکی با مراجعه‌کنندگان مشاهده می‌شود که بیشترین درصد مسئولان داروخانه‌ها (۶۲/۱ درصد) برخورد را معمولی و ۳۱ درصد آنان برخورد را رضایت‌بخش توصیف کرده‌اند، در حالی که بیشترین درصد مردان ۴۷/۶ درصد برخورد را معمولی و ۳۹/۳ درصد آنان آن را رضایت‌بخش دانسته‌اند. بیشترین درصد پاسخ رضایت‌بخش و پاسخ نامطلوب مربوط به مردان بوده است. تفاوت معناداری بین مردان و زنان از نظر نگرش درباره چگونگی برخورد کارکنان دیده نمی‌شود.

در بررسی نظر مسئولان داروخانه‌ها در مورد استفاده افراد غیر بیمه‌شده از دفترچه‌های تأمین درمانی بیشترین درصد مردان (۷۵ درصد) و زنان (۵۸/۶ درصد) این عمل را غیر عادلانه و غیر قانونی دانسته‌اند، در حالی که ۷/۱ درصد مردان و ۱۷/۲ درصد زنان این عمل را به دلایل انسانی بلامانع می‌دانند، ۱۳/۱ درصد مردان و ۱۰/۳ درصد زنان آن را در مورد جزئی، قابل اغماض خوانده‌اند. همچنین بین مردان و زنان تفاوت معناداری از لحاظ دیدگاه درباره استفاده افراد غیر بیمه از دفترچه‌های تأمین درمانی وجود ندارد.

علاوه بر این، بیشترین درصد مسئولان صرف‌نظر از داشتن یا نداشتن تخصص این عمل را غیر عادلانه و غیر قانونی توصیف کرده‌اند. ۱۴/۳ درصد غیرمتخصصان این عمل را به دلایل انسانی بلامانع خوانده‌اند، در حالی که ۱۳/۲ درصد متخصصان آن را قابل اغماض دانسته‌اند. در این پژوهش، ویژگی‌های بخش دیگری از مخاطبان پژوهش حاضر شامل کارکنان اداره کل درمان غیر مستقیم، مدیریت درمان استان تهران و دفتر اسناد پزشکی تهران و نگرشها و گرایشهای آنها مورد بررسی قرار گرفت.

در این پژوهش معلوم شد که در میان کارکنان مورد نظر، به نظر ۸۴/۹ درصد مردان و ۵۰ درصد زنان رضایت‌گروه‌های طرف قرارداد اهمیت دارد. و به نظر ۵ درصد زنان رضایت‌گروه‌های طرف قرارداد تا حدودی اهمیت دارد. همچنین به نظر ۷۷/۳ درصد افراد ۴۱ سال و بیشتر و ۷۲/۱ درصد افراد ۳۱-۴۰ سال و ۵۷/۱ درصد افراد ۲۰-۳۰ سال رضایت‌گروه‌های طرف قرارداد اهمیت دارد و در

۴۲/۹ درصد افراد گروه اول و ۲۷/۹ درصد افراد گروه دوم و ۲۲/۷ درصد افراد درجه سوم رضایت گروههای طرف قرارداد تا حدودی اهمیت دارد.

در بررسی نظر کارمندان اداره کل درمان غیرمستقیم درباره فرضیه بدبینانه عدم امکان ایجاد رضایت و امتناع پزشکان و داروخانه‌ها به دلیل مسائل مالی مشاهده می‌شود که مردان با ۶۴/۲ درصد و زنان با ۵۵/۶ درصد با این موضوع موافق بوده‌اند. ۲۴/۵ درصد زنان نشریه آتیه را مطالعه می‌کنند و در حالی که ۴۸/۴ درصد زنان و ۲۵ درصد مردان آن را مطالعه نمی‌کنند.

بیشترین درصد کسانی که نشریه آتیه را مطالعه می‌کنند دارای مدرک فوق‌دیپلم و بالاتر هستند (۶۴/۷ درصد) و بیشترین درصد دارندگان مدرک دیپلم و پایین‌تر یعنی ۶۵/۵ درصد آنها، نشریه آتیه را مطالعه نمی‌کنند.

بیشترین درصد کسانی که آتیه را مطالعه می‌کنند دارای مدرک فنی - مهندسی هستند (۶۶/۷ درصد)، در حالی که تنها ۵۸/۶ درصد دارندگان مدرک علوم پزشکی این نشریه را مطالعه می‌کنند. بیشترین درصد کسانی هم که این نشریه را مطالعه نمی‌کنند دارای مدرک علوم انسانی و اجتماعی هستند.

در بررسی مطالعه نشریه تأمین توسط کارکنان سازمان نیز معلوم شد که ۵۶ درصد مردان و ۵۱/۷ درصد زنان نشریه تأمین را مطالعه می‌کنند.

علاوه بر این موارد، در بررسی میزان رضایت از شغل مشاهده می‌شود که بیشترین درصد مردان (۳۷/۳ درصد) و زنان (۵۰ درصد) میزان رضایت شغلی خود را در حد متوسط اعلام کرده‌اند. تنها ۳۵/۸ درصد مردان و ۲۵ درصد زنان رضایت شغلی را زیاد دانسته و ۲۶/۴ درصد مردان و ۲۵ درصد زنان آن را کم ذکر کرده‌اند.

بیشترین میزان رضایت شغلی در بین دارندگان مدرک علوم پزشکی دیده می‌شود (۳۵/۵ درصد)، در حالی که تنها ۲۵/۹ درصد فارغ‌التحصیلان علوم انسانی و اجتماعی و ۳۱/۶ درصد فارغ‌التحصیلان فنی - مهندسی از شغل خود راضی بوده‌اند.

همچنین ۳۴/۳ درصد مدیران و کارشناسان و ۲۷/۳ درصد کارمندان، میزان رضایت شغلی خود را زیاد ذکر کرده‌اند، ۲۳/۹ درصد مدیران و کارشناسان و ۳۱/۸ درصد کارمندان میزان رضایت شغلی را کم عنوان کرده‌اند. ۴۱/۸ درصد مدیران و کارشناسان و ۴۰/۹ درصد کارمندان هم در حد متوسط از شغل خود راضی بوده‌اند. بین کارکنان دارای سمت‌های مختلف تفاوت معناداری از نظر میزان رضایت شغلی وجود ندارد ($P=0/19$ و $X^2=0/660$).

نتیجه گیری

تجربه روشن این پژوهش ثابت کرد که گروه‌های طرف قرارداد اجرای یک پژوهش، پژوهش را صرف نظر از نتایج آن، به مثابه ابزاری فرهنگی و ارتباطی تلقی می‌کنند و این امر را نشانه عطف توجه سازمان تأمین اجتماعی به خواسته‌ها و دیدگاه‌های خود محسوب می‌کنند. این تلقی مثبت و راهگشایی اجرای پژوهش حاضر به کرات و ضمن اظهار نظرهای شفاهی و کتبی افراد نمونه گیری شده به اعضای گروه پژوهش منعکس شد، به گونه‌ای که در عمل استقبال مخاطبان پزشکان و مسئولان داروخانه‌های نمونه گیری شده، بسیار بیش از پیش‌بینی مجریان طرح بوده است و این استقبال و خوش‌بینی را باید مغتنم دانست و به فال نیک گرفت. اعضای گروه پژوهش به ویژه این تجربه را سرمایه‌گذاری مؤثری برای جلب اعتماد و مشارکت گروه‌های طرف قرارداد در تحقق منافع و مصالح سازمان تأمین اجتماعی تلقی می‌کنند.

همان‌طور که مطرح شده، آگاهی گروه‌های طرف قرارداد از راهبردها، خط‌مشی‌ها، عملکردها، امکانات و محدودیت‌های سازمان و به ویژه آگاهی آنها از سیاستها و خط‌مشی‌های سازمان در بخش درمان غیرمستقیم و انتظاراتی که سازمان از این گروه‌ها دارد و در مقابل اهمیت و منزلتی که برای گروه‌های طرف قرارداد قایل است، متغیری کلیدی در فهم مسائل و چالش‌های فرهنگی و ارتباطی در تعامل سازمان تأمین اجتماعی و گروه‌های طرف قرارداد است. یک مثل عامیانه می‌گوید: مردم دشمن چیزی هستند که نمی‌دانند. چنانچه مخاطبان و ذی‌نفعان یک سازمان نتوانند - یا نخواهند - آگاهی و شناخت کافی از هدف، کارکرد و جهت‌گیری‌های سازمان مفروض داشته باشند، در آن صورت اعتماد، رضایت و مشارکت این گروه‌های مخاطب نیز تحصیل نخواهد شد. آگاهی پزشکان و داروخانه‌های طرف قرارداد به اعتماد و رضایت آنها (صورت‌های ذهنی همگرایی با سازمان) و در نتیجه به مشارکت ایشان در پیگیری اهداف و سیاست‌های سازمان (نمود عینی همگرایی) منجر خواهد شد، مشارکتی که حاصل آن استفاده بهینه از امکانات، تأمین حداکثر خدمات درمانی با کیفیت مورد انتظار و بالطبع تأمین بهتر سلامت و رضایت بیمه‌شدگان خواهد بود.

پژوهش‌ها نشان می‌دهد که بی‌اعتمادی و ناهمگرایی مردم و سازمان‌های دولتی و عمومی یک پدیده رایج در فرهنگ عمومی ایرانیان است. این امر خود ریشه در ناهمگرایی تاریخی و تعارض دولت و مردم در این مرز و بوم دارد؛ تعارضی که به قدمت تاریخ ایران سابقه دارد. در چنین فضایی جلب اعتماد و همدلی مخاطبان برای یک سازمان امری راهبردی است. پیش‌دآوری‌ها و بی‌اعتمادی‌های ناشی از آن نیز چالشی فراگیر و پرهزینه است.

سازمان تأمین اجتماعی نیز از این قاعده مستثنی نیست. یافته‌های این پژوهش حاکی از بهبودی نسبی در ارتباط و تعامل این سازمان و جامعه - و در طیف پزشکان و داروخانه‌های طرف قرارداد - طی سالهای اخیر است. این خوش بینی حاصل برنامه‌ریزی و پیگیری راهبردها و خط مشی‌های مخاطب‌محور و مشتری‌گرایانه است که در دوره اخیر در فرهنگ سازمانی و سیاست رسمی این سازمان خدماتی پرمخاطب مجدانه پیگیری می‌شود. بارقه‌های مثبت این راهبرد و روش بالنده در قضاوت و ارزیابی‌های نمونه‌های مورد مراجعه در این پژوهش منعکس شده است. سازمان تأمین اجتماعی باید همه تدابیر و تمهیدات لازم را برای حفظ و تقویت این راهبرد به کار گیرد.

یافته‌های پژوهش حاضر نشان می‌دهد که زمینه‌های مستعدی برای پیشگامی سازمان در توسعه ارتباطات با گروههای طرف قرارداد وجود دارد. این پیشگامی و ابتکار عمل ارتباطی به تأمین منافع و مصالح کوتاه مدت و بلندمدت سازمان کمک خواهد کرد. دیدگاه مبتنی بر انحصار امکانات و خدمات ممکن است این خوش‌باوری را پدید آورد که مخاطبان سازمان برحسب نیاز خود به سازمان و فرصتهایی که سازمان به واسطه عقد قرارداد در اختیارشان می‌گذارد، خودبه‌خود به سازمان نیازمند می‌شوند و بدان می‌گرایند، این تلقی اما، هرگز به همدلی و همگرایی داوطلبانه گروههای طرف قرارداد منجر نخواهد شد. آنها در واقع به نوع مشارکت اجباری مکلف می‌شوند ولی مصالح سازمان و بیمه‌شدگان اقتضا می‌کند که ابتکار عمل و پیشگامی در این وادی باید از جانب سازمان تأمین اجتماعی عملی شود. سازمان باید همواره در اندیشه ارتقای آگاهی، جلب اعتماد و جلب مشارکت گروههای طرف قرارداد باشد. این مهم باید به آموزه‌ای فراگیر و فرهنگ سازمانی تبدیل شود. سازمان تأمین اجتماعی باید علاوه بر ابلاغ دستورالعمل‌ها و بخشنامه‌ها، رسیدگی به صورت حسابها، اعمال نظارت و بازرسی و... در هر زمان مترصد برقراری ارتباطی مؤثر و زمینه‌ساز باشد. ارائه اطلاعات شفاف و سریع، انتشار نشریات، پخش بروشور، نشر کتاب، اعطای هدایا، دعوت به نشستها و همایشها و مجموعه‌ای از اقدامات سازمان یافته، دائماً فضای همکاری، همدلی و مشارکت را توسعه می‌دهد. این گونه برنامه‌ریزی‌ها و اقدام‌ها، در گفته‌ها و نوشته‌های اکثر نمونه‌های انتخابی این پژوهش مشهود بوده است. آیا چنین پتانسیلی از پذیرش و آمادگی برای مشارکت همواره قابل حصول است؟ فرصتهایی اینچنین اقتضا می‌کند که سازمان پیگیرانه به سراغ مخاطبان و گروههای طرف قرارداد برود و منتظر مراجعه، پرسش و پیگیری آنها نباشد. برنامه‌ریزی و اجرای مجموعه‌ای از بررسیها و نظرخواهی‌های مستمر تنها یکی از این ابزارها و اقدامات است.

کارکنان مرتبط با گروه‌های طرف قرارداد در اداره کل درمان غیر مستقیم و در مدیریتهای درمان استان و دفاتر رسیدگی به اسناد پزشکی، یکی از مهمترین عناصر تأثیرگذار بر تعامل سازمان تأمین اجتماعی و گروه‌های طرف قرارداد به شمار می‌روند. یافته‌های پژوهش حاضر نشان می‌دهد که رضایت شغلی کارکنان درمان غیر مستقیم با میزان اعتماد ایشان به گروه‌های طرف قرارداد - و بالطبع نحوه برخورد با گروه‌های طرف قرارداد - رابطه دارد و این رابطه نیز به لحاظ آماری معنی دار است. این واقعیت بیش از پیش لزوم توجه به زمینه‌ها و متغیرهای درون‌سیستمی را در این سازمان گوشزد می‌کند. در این راستا به نظر می‌رسد ترغیب کارکنان، جلب اعتماد آنها و جلب رضایت ایشان برای ایفای نقشی سازنده‌تر در تعامل سازمان با گروه‌های طرف قرارداد، بر جلب اعتماد و مشارکت عناصر برون سازمانی (پزشکان، داروخانه‌ها و...) تقدم دارد.

در پژوهش حاضر معلوم شد که میزان ارتباط گروه‌های طرف قرارداد که از جمله شاخص سابقه قرارداد آنها با سازمان و سابقه اشتراک و مطالعه نشریه هفتگی آتیه - ارگان سازمان تأمین اجتماعی - سنجیده شد، بر میزان آگاهی این گروه‌ها از سازمان تأثیر دارد. نشریه آتیه در این راستا یک امکان و ابزار فرهنگی و ارتباطی مهم و اثرگذار تلقی می‌شود و جا دارد که بیش از پیش در دسترس مخاطبان قرار گیرد. این در حالی است که هم‌اکنون ظرفیتهای خالی برای بهره‌برداری بهینه از این ابزار فرهنگی و ارتباطی زیاد است و این مسئله اگر ناشی از کاستی‌های توزیع و اشتراک آتیه باشد یا ناشی از عدم آشنایی و آگاهی گروه‌های طرف قرارداد از وجود این هفته‌نامه و محتوای آن، در هر حال بنا بر اصل «پیشگامی سازمان در ارتباطات» باید از جانب منبع و منشأ پیام - سازمان تأمین اجتماعی - پیگیری و برنامه‌ریزی شود تا به واسطه فراگیری بیشتر آن، آگاهی‌ها، اعتماد و مشارکت مؤثرتری در آینده حاصل شود. با چنین تدابیری کارکردها و نقش واقعی یک ارگان سازمانی همچون آتیه باز تعریف و تقویت خواهد شد.

درخاسته باید حقیقتی را که کارشناسان و صاحب‌نظران امور فرهنگی و ارتباطی بر آن تأکید می‌کنند، یادآور شد؛ اینکه همه مسائل و تنگناها، فرهنگی و ارتباطی نیستند یا راه‌حلی از این نوع ندارند. بنابراین نمی‌توان بر مسائل ساختاری، با ابزارها و تمهیدات فرهنگی فایق آمد. بدیهی است تنها بخشی از مسائل سازمانهای خدمات عمومی - از جمله سازمان تأمین اجتماعی - مسائل فرهنگی، اجتماعی و ارتباطی است یا راه‌حلی فرهنگی دارد و در بهترین شرایط یک طرح و تدبیر از

نوع فرهنگ و ارتباطات اجتماعی، تنهایی تواند گوشه‌ای از مسائل این حوزه از حیات سازمان را پوشش دهد و هرگز نمی‌تواند به حل و رفع همه چالشها و کاستی‌های موجود - حتی در حوزه‌های فرهنگی و ارتباطی - بینجامد، چه رسد به اینکه تنگناها و شکافهای متعدد دیگر از جمله مسائل ناشی از محدودیت قوانین و مقررات، مسائل و تنگناهای مالی، چالشهای سیاسی، سوءمدیریتها و... را کفایت کند.

این نکته مسئولیت دست‌اندرکاران امور فرهنگی و ارتباطی را قطعاً بیشتر و توقع و انتظار مدیران و رهبران سازمانها را از طرحها و فعالیتهای فرهنگی، احتمالاً کمتر خواهد کرد.

منابع

۱. افتاده، غلامحسین و محمد واتقی، مجموعه قوانین و مقررات تأمین اجتماعی، مؤسسه عالی پژوهش تأمین اجتماعی، تهران، ۱۳۷۹.
۲. ریترز، جرج، نظریه جامعه‌شناسی در دوران معاصر، ترجمه محسن ثلاثی، انتشارات علمی، تهران، ۱۳۴۷.
۳. زاهدی مازندرانی، محمدجواد، "نظام سنتی تأمین اجتماعی در ایران"، فصلنامه تأمین اجتماعی، مؤسسه عالی پژوهش تأمین اجتماعی، سال اول، شماره سوم، زمستان ۱۳۷۸.
۴. ساروخانی، باقر، جامعه‌شناسی ارتباطات، انتشارات اطلاعات، ۱۳۷۹.
۵. سازمان تأمین اجتماعی، خطوط کلی راهبردها و خط‌مشی‌های برنامه و بودجه سازمان تأمین اجتماعی، ۱۳۸۰.
۶. فرشاد، مهدی، نگرش سیستمی، انتشارات امیرکبیر، تهران، ۱۳۶۲.
۷. قلی‌پور، آرین، جامعه‌شناسی سازمانها، انتشارات سمت، تهران، ۱۳۸۰.
۸. گروهی از نویسندگان، کاربرد شاخصهای اجتماعی - اقتصادی در برنامه‌ریزی توسعه، ترجمه هرمز شهدادی، سازمان برنامه و بودجه، تهران، ۱۳۶۷.
۹. گلایی، سیاوش، جامعه‌شناسی سازمانها، نشر میترا، تهران، ۱۳۷۹.
۱۰. محسنیان‌راد، مهدی، ارتباط‌شناسی، انتشارات سروش، ۱۳۷۸.

1. *The Role of Research in Social Security* Int'l Social Security Association, Geneva, 1988.
2. By Schulenburg (ed) *Essays in Social Security Economics* Springer-Verlay, Berlin, 1986.
3. *Medical Care Under Social Security Developing Countries-Int'l Social Security Association*, Geneva, 1982.
4. *Social Security and Taxation* Int'l Social Security Association, Geneva, 1979.
5. *Economic and Social Security Financing - International Social Security Association*, Geneva, 1988.
6. *The Teaching of Social Security* International Social Security Association, Geneva, 1983.
7. John Clarke, *Managing Social Policy* (eds), Sage Publications, London, 1994.
8. *The Relationship Between the Austration Social Security*, Dec. 1980.
9. *Social Welfare-Rates of Payment*, 1993.
10. *Social Security and its userse red tape to Information Access* International Social Security Association, Geneva, 1993.