

## بررسی تأثیر روش پرداخت بر عملکرد پزشکان جراحی عمومی در بیمارستان‌های دولتی، خصوصی و تأمین اجتماعی در تهران

**فاطمه کیا:** کارشناسی ارشد مدیریت اجرایی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران. mahtabnew5@yahoo.com  
**\*فرید عبادی فرد آذر:** استاد، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران (\*نویسنده مسئول). f.ebadiazar@yahoo.com  
**عبداله شجاعی:** کارشناسی ارشد مدیریت دولتی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران. shojaea@yahoo.com  
**فرامرز شاحمدی:** دانشجوی دکتری آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت، دانشگاه علوم پزشکی البرز، کرج، ایران.  
**حسن مهرجو:** کارشناسی ارشد مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران. mehrjo@gmail.com

تاریخ پذیرش: ۹۵/۱۱/۳۰

تاریخ دریافت: ۹۵/۹/۲

### چکیده

**زمینه و هدف:** در نظام ارائه خدمات درمانی عوامل زیادی وجود دارد که دخالت دولت یا سازمان‌های ارائه دهنده خدمت در آن‌ها می‌تواند منجر به بروز تغییراتی در سطح کمی و کیفی خدمات شود. نظام پرداخت از جمله مهم‌ترین این عوامل است. شواهد تجربی نشان می‌دهد که انگیزه‌های مالی از مهم‌ترین عوامل موثر بر رفتار سازمانی و فردی در بخش سلامت است. هدف از این طرح بررسی تأثیر روش پرداخت بر عملکرد پزشکان جراحی عمومی در بیمارستان‌های منتخب دولتی، خصوصی و تأمین اجتماعی در تهران بود.

**روش کار:** جامعه مورد مطالعه‌ی این پژوهش پزشکان جراحی عمومی بیمارستان‌های دولتی، خصوصی و تأمین اجتماعی تهران بود. جمع‌آوری داده‌ها با استفاده از فرم خود ساخته انجام گرفت که برای هر پزشک توسط محقق جمع‌آوری گردید. جهت مقایسه‌ی میانگین نمره‌ی عملکرد پزشکان به تفکیک روش پرداخت (تعیین ارتباط بین نمره‌ی عملکرد با روش پرداخت) از آزمون آنالیز واریانس یک‌طرفه با نرم افزار SPSS نسخه ۱۸ استفاده شد.

**یافته‌ها:** میزان جراحی در بیمارستان‌های دولتی، خصوصی و تأمین اجتماعی به ازای هر پزشک در روز به ترتیب ۲/۶۱، ۰/۴۳ و ۶/۷۴ بود که بیشترین جراحی در بیمارستان تأمین اجتماعی و کمترین مورد در بیمارستان خصوصی انجام شده است. با انجام آزمون آنالیز واریانس بین عملکرد و روش پرداخت رابطه آماری معنی‌دار مشاهده نشد ( $p = 0/128$ ).

**نتیجه‌گیری:** با توجه به دریافت کارانه بعد از طرح تحول انگیزه ارجاع عمل‌ها به بخش دولتی برای پزشکانی که در هر دو بخش کار می‌کنند بیشتر بوده و این نشان دهنده این است که کارانه‌ای که دریافت می‌کنند تفاوتی با بخش خصوصی نداشته و از یک طرف نشانه پرداخت مناسب است و از طرف دیگر هزینه‌های بخش دولتی را بالا می‌برد.

**کلیدواژه‌ها:** عملکرد، پزشک، روش‌های پرداخت

### مقدمه

سلامت یکی از اساسی‌ترین نیازهای انسان‌ها است و هیچ‌یک از افراد جامعه را نمی‌توان از آن بی‌نیاز دانست. سلامت فرد و جامعه در گرو ارائه خدماتی با کیفیت مناسب و متناسب با نیاز مردم است. از شروط لازم برای ارائه خدمات با کیفیت، وجود پزشکان توانمند با سطح عملکرد بالا می‌باشد. در این میان انگیزه‌های مالی یکی از

مهم‌ترین عوامل تأثیرگذار در سطح عملکرد می‌باشد (۱).

یکی از وظایف عمده مدیران نیروی انسانی، طراحی، ترسیم و اجرای سیستم حقوق و دستمزد مزایا برای کارکنان است. طراحی سیستم‌های پرداخت اهداف متعددی را دنبال می‌کند. از مهم‌ترین آن‌ها طراحی سیستم بر اساس پاداش منصفانه و متعادل برای کلیه کارکنان است. ضمناً

سلامت است. از این روست که از عامل مشوق پاداش پولی برای القای تغییرات رفتاری استفاده می‌کنند. این انگیزه‌ها می‌تواند هم بر کیفیت و هم بر کمیت خدمات بهداشتی درمانی و همچنین بر هزینه‌های نظام سلامت تأثیر گذارد. (۷)

از عوامل مهمی که در فراگرد نیروی انسانی مطرح می‌شود، چگونگی روش‌های پرداخت و سطح پرداخت می‌باشد. کارکنان این مهم را ابتدا با سطح عملکرد خود در سازمان و سپس در سازمان‌های مشابه ارزیابی و مقایسه می‌کنند. پس از آن احساس عدالت یا بی‌عدالتی را در برخورد درک می‌کنند و بر حسب شدت این ادراک واکنش‌های متفاوتی را از خود نشان می‌دهند. یکی از واکنش‌هایی که تأثیر نامطلوب در بهره‌وری فرد و در نتیجه سازمان خواهد داشت، احتمال کاهش سطح عملکرد است (۸).

با توجه به مطالب بیان شده، شناخت روش‌های پرداخت در بیمارستان به شیوه فعلی و بررسی آثار و پیامدهای آن بر عملکرد پزشکان به عنوان نیروی محوری در مراکز درمانی، یک پژوهش علمی - کاربردی را ضروری می‌سازد؛ لذا هدف از این مطالعه بررسی تأثیر روش پرداخت بر عملکرد پزشکان جراحی عمومی در بیمارستان‌های منتخب دولتی، خصوصی و تأمین اجتماعی در تهران، سال ۱۳۹۳ می‌باشد.

### روش کار

این مطالعه، پژوهشی تحلیلی از نوع مقایسه‌ای می‌باشد. نمونه‌گیری به شیوه‌ی آسان بود. به این ترتیب که در بیمارستان‌های مورد نظر (دولتی، خصوصی و تأمین اجتماعی) هر پزشک جراحی عمومی که شرایط مورد مطالعه‌ی را داشت، انتخاب کرده تا نمونه‌ی مورد نظر پوشش داده شود. تعداد نمونه ۲۰ پزشک در هر روش انتخاب گردید.

جمع‌آوری داده‌ها با استفاده از چک لیست خود ساخته بود که برای هر پزشک توسط محقق جمع‌آوری شده است. جهت مقایسه‌ی میانگین نمره‌ی عملکرد پزشکان به تفکیک روش پرداخت (تعیین

شرایطی را به وجود می‌آورد که در بازار رقابتی کار، کارکنان سازمان خود را ترک نکنند (۲).

در سیستم سلامت نیز، پزشکان بر اساس یک سری سازوکارها و روش‌های پرداخت، حق‌الزحمه خود را دریافت می‌کنند.

روش‌های پرداخت به فراهم‌کنندگان به راه‌هایی اطلاق می‌شود که در آن پول از طریق منابعی همچون دولت، شرکت بیمه‌گر یا سایر پرداخت‌کنندگان مراقبت‌های سلامت از قبیل اشخاص حقوقی یا افراد حقیقی پرداخت می‌شود (۳).

هر یک از روش‌های پرداخت آثار متفاوتی بر کیفیت، کارایی، عدالت و رضایت بیمار دارد. هدف اصلی هر یک از این روش‌ها ارتقاء بهره‌گیری از منابع است. در واقع هر روش پرداختی دارای یک واحد فعالیت مرتبط با خود است که نحوه انتخاب واحد فعالیت برای پرداخت بر عرضه، کارایی و کیفیت خدمات سلامت تأثیر می‌گذارد. (۴)

تعریفی که سازمان بهداشت جهانی (WHO)، از عملکرد ارائه می‌دهد، عبارت است از: دست‌یابی به اهداف مطلوب. عملکرد عالی پزشکان باید بر صلاحیت‌های حرفه‌ای در کاربرد دانش روز، فناوری و منابع در دسترس، کارایی در استفاده از منابع، ریسک حداقل برای بیماران، رضایت بیماران و نتایج بهداشتی مبتنی باشد. (۵)

برای تعیین روش پرداخت مناسب و همچنین مقدار قابل پرداخت، ارتباط نظام پرداخت با ارزشیابی عملکرد، شاید بیش از هر چیز دیگر اهمیت داشته باشد. باید عملکرد را به شیوه معتبر و اعتماد‌پذیری بسنجیم؛ اگر نتوانستیم پاداش مهمی چون پرداخت را به نتایج پیوند دهیم به کاهش انگیزه و افت عملکرد خواهد انجامید. (۶)

در نظام ارائه خدمات درمانی عوامل زیادی وجود دارد که دخالت دولت یا سازمان‌های ارائه‌دهنده خدمت در آنها می‌تواند منجر به بروز تغییراتی در سطح کمی و کیفی خدمات شود. نظام پرداخت از جمله مهم‌ترین این عوامل است. شواهد تجربی نشان می‌دهد که انگیزه‌های مالی از مهم‌ترین عوامل موثر بر رفتار سازمانی و فردی در بخش

در خصوص تعداد ویزیت، تعداد جراحی و درآمد در جدول شماره ۱ نشان داده شده است. با انجام آزمون آنالیز واریانس نشان داده شد که بین عملکرد پزشکان جراحی در بیمارستان‌های دولتی و خصوصی از نظر تعداد جراحی، تعداد ویزیت و درآمد رابطه معنادار آماری وجود ندارد (جدول ۲).

ارتباط بین نمره‌ی عملکرد با روش پرداخت (از آزمون آنالیز واریانس استفاده گردید. چک لیست تهیه شده با استفاده از نظر اساتید صاحب نظر و برخی از پزشکان جراحی عمومی از نظر روایی بررسی شده است. جهت پایایی درونی پرسشنامه، آلفای کرونباخ  $0/73$  به دست آمد. اطلاعاتی که برای پژوهش حاضر نیاز است و چک لیست بر اساس آن طراحی شده، به ۲ قسمت تقسیم می‌شود.

قسمت روش پرداخت: در این قسمت، شیوه‌ی پرداخت و نوع تعرفه‌ها در بیمارستان‌های دولتی، خصوصی و تأمین اجتماعی بررسی شد. میانگین درآمد پزشکان جراحی عمومی در بیمارستان‌های مورد نظر نیز محاسبه گردید.

در قسمت عملکرد پزشکان، تعداد K اعمال جراحی شده هر پزشک، تعداد ویزیت‌ها و درآمد خالص ایشان قبل و بعد از مالیات بررسی شد. ارتباط تعداد K اعمال جراحی و تعداد ویزیت‌ها به صورت جداگانه با روش پرداخت بررسی خواهد شد.

### یافته‌ها

میانگین جراحی در بیمارستان‌های دولتی، خصوصی و تأمین اجتماعی به ازای هر پزشک در روز به ترتیب  $2/61$ ،  $0/43$  و  $6/74$  بود که بیشترین جراحی انجام شده در بیمارستان تأمین اجتماعی و کمترین مورد در بیمارستان خصوصی بوده است. در بخش دولتی تعداد  $11746$  عمل جراحی انجام گرفته بود که به طور متوسط هر پزشک روزانه  $2/61$  عمل جراحی انجام داده است. به طور کل در بخش خصوصی تعداد  $1979$  عمل جراحی انجام گرفته بود که به طور متوسط هر پزشک روزانه  $0/43$  عمل جراحی انجام داده است. همچنین در بیمارستان‌های تأمین اجتماعی تعداد  $30347$  عمل جراحی انجام گرفته است که به طور متوسط هر پزشک روزانه  $6/74$  عمل جراحی انجام داده است. عملکرد پزشکان جراحی در بیمارستان‌های دولتی، خصوصی و تأمین اجتماعی

جدول ۴- مقایسه عملکرد پزشکان جراحی بیمارستان‌های خصوصی و تأمین اجتماعی

متغیر	خصوصی	تأمین اجتماعی	p
تعداد جراحی	۱۱۷۴۶.۱ ± ۲۰۵۳.۳	۳۰۳۴۷.۴۳ ± ۹۰۲۳.۴	۰.۰۰۱
تعداد ویزیت	۲۰۰ ± ۱۲۸	۵۲۳.۱ ± ۷۴.۷	۰.۱۶۸
درآمد	۱۸۱, ۱۰۳, ۴۹ ± ۲۱۰, ۳۲۱, ۲۵	۸۰, ۲۵۳, ۰۰ ± ۴, ۶۹۹.۱۸	۰.۹۱۱

بر عملکرد پزشکان جراحی عمومی در بیمارستان‌های منتخب دولتی، خصوصی و تأمین اجتماعی در تهران انجام گرفت، تعداد ویزیت انجام گرفته در بخش خصوصی بیشتر بوده ولی به نسبت اعمال جراحی در خصوصی کمتر انجام گردیده که نشان دهنده اینست که پزشکان بخش خصوصی عمل‌های مربوطه را به بخش دولتی منتقل کردند و به دلیل طرح تحول و هزینه کمتر برای بیمار و دریافت کارانه (معادل یا بیش) از بخش خصوصی است که بیشترین میزان عمل جراحی در تأمین اجتماعی می‌باشد که متوسط روزانه هفت عمل می‌باشد که تأمین اجتماعی سه برابر بخش دولتی عمل انجام داده احتمالاً کمتر بودن عمل به دلیل آموزشی بودن مراکز دولتی است. ارتباط نظام

با انجام آزمون آنالیز واریانس نشان داده شد که بین عملکرد پزشکان جراحی در بیمارستان‌های دولتی و تأمین اجتماعی از نظر تعداد جراحی، تعداد ویزیت و درآمد رابطه معنادار آماری وجود ندارد (جدول ۳).

با انجام آزمون آنالیز واریانس نشان داده شد که بین عملکرد پزشکان جراحی در بیمارستان‌های خصوصی و تأمین اجتماعی از نظر تعداد جراحی رابطه آماری معنادار وجود دارد اما از لحاظ تعداد ویزیت و درآمد رابطه معنادار آماری وجود ندارد (جدول ۴).

### بحث و نتیجه‌گیری

در این پژوهش که به هدف تأثیر روش پرداخت

جدول ۱- عملکرد پزشکان جراحی در بیمارستان‌های دولتی، تأمین اجتماعی و خصوصی

متغیر	دولتی	تأمین اجتماعی	خصوصی
تعداد جراحی	۱۱۷۴۶.۱ ± ۲۰۵۳.۳	۳۰۳۴۷.۴۳ ± ۹۰۲۳.۴	۱۹۷۹.۶۵ ± ۳۰۹۷.۳
تعداد ویزیت	۲۰۰ ± ۱۲۸	۵۲۳.۱ ± ۷۴.۷	۲۸۰.۲ ± ۹۸.۵
درآمد	۱۸۱, ۱۰۳, ۴۹ ± ۲۱۰, ۳۲۱, ۲۵	۸۰, ۲۵۳, ۰۰ ± ۴, ۶۹۹.۱۸	۳۳۲, ۶۱۴, ۰۰ ± ۳۵, ۶۹۹.۱۸

جدول ۲- مقایسه عملکرد پزشکان جراحی بیمارستان‌های دولتی و خصوصی

متغیر	دولتی	خصوصی	p
تعداد جراحی	۱۱۷۴۶.۱ ± ۲۰۵۳.۳	۱۹۷۹.۶۵ ± ۳۰۹۷.۳	۴۲
تعداد ویزیت	۲۰۰ ± ۱۲۸	۲۸۰.۲ ± ۹۸.۵	۰.۱۲۸
درآمد	۱۸۱, ۱۰۳, ۴۹ ± ۲۱۰, ۳۲۱, ۲۵	۳۳۲, ۶۱۴, ۰۰ ± ۳۵, ۶۹۹.۱۸	۰.۱۰۹

جدول ۳- مقایسه عملکرد پزشکان جراحی بیمارستان‌های دولتی و تأمین اجتماعی

متغیر	دولتی	تأمین اجتماعی	p
تعداد جراحی	۱۱۷۴۶.۱ ± ۲۰۵۳.۳	۳۰۳۴۷.۴۳ ± ۹۰۲۳.۴	۰.۱۰۵
تعداد ویزیت	۲۰۰ ± ۱۲۸	۵۲۳.۱ ± ۷۴.۷	۰.۱۷۷
درآمد	۱۸۱, ۱۰۳, ۴۹ ± ۲۱۰, ۳۲۱, ۲۵	۸۰, ۲۵۳, ۰۰ ± ۴, ۶۹۹.۱۸	۰.۸۴۵

افزایش پرداخت تبدیل شده است (۱۲).  
به طور کلی پرداخت مبتنی بر عملکرد، به دلیل افزایش انگیزه کارکنان برای انجام بهتر وظایف و توسعه شایستگی، نشان دادن اهمیت عملکرد و شایستگی کارکنان سازمان و در نهایت عادلانه بودن سیستم پرداخت پاداش بر اساس عملکرد و میزان مشارکت افراد در بسیاری از سازمان‌ها مورد توجه قرار گرفته است (۱۳-۱۵).

نتیجه‌ای که در پایان این مطالعه به آن دست پیدا کردیم این است که با توجه به دریافت کارانه بعد از طرح تحول انگیزه ارجاع عمل‌ها به بخش دولتی برای پزشکانی که در هر دو بخش کار می‌کنند بیشتر بوده و این نشان دهنده این است که کارانه‌ای که دریافت می‌کنند تفاوتی با بخش خصوصی ندارند و از یک طرف نشانه پرداخت مناسب است از طرف دیگر هزینه‌های بخش دولتی را بالا می‌برد. در خصوصی تعداد اعمالی که انجام شده است و به دلیل بالا بودن هزینه احتمالاً ظرفیت انجام عمل در بخش دولتی بیشتر است ولی از این ظرفیت استفاده نمی‌شود.

### منابع

1. Fredrickson J, Davis-Blake A, Sanders W. "Sharing the wealth: Social comparisons and pay dispersion in the CEO's top team". *Strat Manag J.* 2010;31:1031-1053.
2. Ebadi A, Hadad M, Sirati M, Karimi A. The Study of The Effect Fee for service on Nurses Performance. *Manag Med info Sci.* 2004; 6(14):53-61. [Persian]
3. Mondello M, Maxcy J. "The impact of salary dispersion and performance bonuses in NFL organizations". *Manag Dec.* 2009;47:110-123.
4. Lyons FH, Benora D. "Total rewards strategy: The best foundation of pay for performance". *Comp Ben Rev.* 2002;34(2):34-40.
5. Milkovich GT, Stevens J. "From pay to rewards: 100 years of change". *ACA J.* 2000;9(1):6-18.
6. Lee KW, Lev B, Yeo GH. Executive pay dispersion, corporate governance, and firm performance. *Rev Quant Fin Account.* 2008 Apr 1;30(3):315-38.
7. Aghababaei Dehaghani Z, Memarzadeh Tehran G, Nikjoo AE. Organizational Factors Affecting the

پرداخت با ارزشیابی عملکرد به خصوص در سازمان‌هایی که حقوق بر اساس عملکرد تعیین می‌شود بسیار حائز اهمیت است (۹). بررسی‌های اخیر در امریکا نشان می‌دهد طرح‌های اولیه پرداخت مبتنی بر عملکرد در سراسر این کشور به وسیله برنامه‌های گوناگون بخش سلامت و برنامه‌های بیمه عمومی که متجاوز از صد مورد است ضمانت می‌شود در حال حاضر اغلب پزشکان و بیمارستان‌های امریکا طرفدار روش پرداخت مبتنی بر عملکرد هستند و آن را برنامه‌های انگیزشی می‌دانند (۱۰). آن‌ها بیان می‌کنند که در این روش، جبران خدمت ارائه دهندگان و بهبود کیفیت خدمات ارائه شده هدفی ابتدایی است و از دیگر اهداف این روش می‌توان به کنترل هزینه‌ها به طور مستقیم و غیر مستقیم توسط کاهش خطاها و استفاده بی‌رویه خدمات اشاره کرد. با توجه به تئوری بهداشتی هرزبرگ، حقوق و دستمزد عاملی بهداشتی است که الزاماً منجر به رضایتمندی نمی‌شود اما از نارضایتی جلوگیری می‌کند. تئوری برابری آدامز نیز بیان می‌کند که کارکنان در پی مقایسه آنچه خود به سازمان آورده‌اند و آنچه سازمان در ازای آن در اختیارشان می‌گذارد و همین طور مقایسه خود با دیگرانند (۱۱).

کارکنان پیوند ضعیفی بین عملکرد و پرداخت احساس می‌کنند. از طرف دیگر آن‌ها پرداخت را وابسته به فاکتورهای غیر عملکردی همچون مقام و طول خدمت میدانند. در واقع سیستم‌های پرداخت متغیر و به ویژه سیستم‌های پرداخت تشویقی می‌خواهد که این پیوند را پررنگ‌تر کند. عبارت "اگر بیشتر تولید کنی بیشتر می‌گیری" یک پیوند فوری و بلافاصله بین این دو مؤلفه ایجاد می‌کند. بنابر این اگر بخواهیم پرداخت بر اساس عملکرد یا شایستگی باشد، باید عملکرد یا شایستگی را اندازه‌گیری کرد و برای اینکه فرآیند اندازه‌گیری منصفانه، عادلانه، سازگار و شفاف باشد باید تیم‌ها و کارکنان منتقل نموده که چگونه ارزیابی شده و چه طور نتایج ارزیابی‌شان به

Compensation of Services of Specialist Physicians Working in State-run Hospitals in Tehran. 2015; 27(1):133-157.

8. DeVaro J. Strategic promotion tournaments and worker performance. *Strat Manag J.* 2006 Aug 1;27(8):721-40.

9. Iran-nejade parizi M, Sasan- gohar P. *Management and Organization from Theory to Practice.* 9th ed. Tehran: Iranian Banking High Institute Publications; 2007. [Persian]

10. Baker G, Carter B. The evolution of pay for performance models for rewarding providers. *Introduction to: Case Studies in Health Plan Pay-for-Performance.* Washington, DC: Atlantic Information Services; 2004.

11. Adams D, Meredith B. Rosenthal. *Pay for Performance: A Decision Guide for Purchasers.* AHRQ Publication 2006; April (06).

12. Mirzasadeghi AR, Vatankhah S, Fatemi R. *Performance based Management.* 2nd ed. Tehran: Medical Education, Treatment and Hygiene Ministry Publications; 2003. [Persian]

13. Steiger, B. Poll finds physicians very wary of pay-for-performance programs. *The Physician Executive* 2005; November/ December: 6-11.

14. Eichler E, Auxila P, Antoine U, Bernateau D. *Perfomanced Based Incentives Health: Six Years of Results from Supply – Side Programs in Haiti.* CGO working paper 2007; April 6.

15. Lindenauer PK, Remus D, Roman Sh, Rothberg MB, Benjamin EM, Ma A, et al. *Public Reporting and Pay for Performance in Hospital Quality Improvement.* *N Engl J Med* 2007;356: 5.

## Study of relationship between performance level of general surgery physician and payment methods in governance, private and social security hospitals in Tehran

**Fatemeh Kia**, MSc Executive Management, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran  
mahtabnew5@yahoo.com

\***Farbod Ebadi Fardazar**, Professor, School of Health, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran. (\*Corresponding author). f.ebadiazar@yahoo.com

**Abdollah SHojaei**, MSc, Public Management, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.  
shojaea@yahoo.com

**Faramarz SHAahmadi**, PhD Candidate in Health Education and Health Promotion, Alborz University of Medical Sciences, Karaj, Iran.

**Hasan Mehrjoo**, MSc, Health Services Administration, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran. mehrjo@gmail.com

### Abstract

**Background:** There are many factors in the present system of health care that can lead to changes in the quality and quantity of services. Payment system is the most important factor. Empirical evidence shows that financial incentives are the most important factors affecting individual and organizational behavior in the health sector. The project aims to investigate the effects of payment method on the performance of general surgeons in public hospitals, private and social security in Tehran.

**Methods:** We studied the medical research general surgery physician in governance, private and social security hospitals in Tehran. Data collection was performed using self-made forms that were collected for each medical researcher. To compare the average score of doctors to separate the payment method (the relationship between the score of the payment method) be used for one-way ANOVA using SPSS software.

**Results:** The surgery in public hospitals, private and social security to annoy each doctor on the day of, respectively, 2.61, 0.43 and 6.74, respectively. Most procedures performed in hospitals, social security and the lowest was in a private hospital. By analysis of variance showed no statistically significant relationship between performance and payment method ( $p=0.128$ ).

**Conclusion:** According to receive a referral fee practice in the public sector incentives for doctors who work in both sectors is higher. This indicates that the entrance fee they receive no difference with the private sector on the one hand is a sign on the other hand the cost of public sector pay increases.

**Keywords:** Performance, Physician, Payment methods