



# Explaining the Medical Staff's View of Performance-Based Payment in Selected Hospitals of Lorestan Province, Iran: A Qualitative Study

Hossein Tulabei Rad<sup>1</sup> MA, Khalil Alimohammadzadeh<sup>2</sup> PhD, Mohammadkarim Bahadori<sup>3</sup> PhD, Mohammad Khammarnia<sup>4</sup> PhD

<sup>1</sup> Department of Health Services Management, Semnan Branch, Islamic Azad University, Semnan, Iran

<sup>2</sup> Department of Health Services Management, School of Management, North Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran

<sup>3</sup> Health Management Research Center, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran

<sup>4</sup> Health Promotion Research Center, Zahedan University of Medical Sciences, Tehran, Iran

\*Correspondence to: Khalil Alimohammadzadeh, Email: Dr\_khalil\_amz@yahoo.com

Received: August 5, 2022

Revised: October 25, 2022

Accepted: November 21, 2022

Online Published: December 6, 2022

## Abstract

**Introduction:** The implementation of the performance-based payment system is considered as an important and influential factor in improving the productivity of employees, which will increase the level of satisfaction and organizational justice. Performance-based payments actually link material rewards to individual, group, or organizational performance, or a combination of these three. The study was conducted with the aim of explaining the medical staff's view of performance-based payment in selected hospitals of Lorestan province.

**Methods:** This study is a qualitative study that was conducted with content analysis approach in 2021 in selected hospitals of Lorestan province. The statistical population consisted of 14 medical and staff members which was conducted by purposive sampling. Sampling continued until data saturation. Data analysis was done using conventional content analysis.

**Results:** After analyzing the data, 2 main dimensions (organizational factors, individual and internal factors) and 6 sub-dimensions (fairness of the payment system, quantity of work, quality of work, payment based on work and effort, motivation and interest, commitment and adherence) were extracted.

**Conclusion:** Considering the effectiveness of the implementation of the performance-based payment plan on the income of hospitals, it can be stated that this plan has a positive effect on the performance of hospital staff and causes them to be more active in hospitals, provide better services and in general effectiveness has been improved. Therefore, it is suggested to the officials and implementers of the performance-based payment plan in the Ministry of Health, Treatment and Medical Education to follow its implementation in other provinces.

**Keyword:** Payment System, Performance, Hospital, Perspective, Nurse

## Highlights

1. The fairness of the payment system will cause the spread of positive attitude, increase the motivation of employees, effective implementation of strategies and the realization of organizational goals.
2. The relationship between pay and performance becomes more effective when more attention is paid to factors directly influenced and controlled by employees.

## Citation:

Tulabei Rad H, Alimohammadzadeh K, Bahadori M, Khammarnia M. Explaining the medical staff's view of performance-based payment in selected hospitals of Lorestan province, Iran: A qualitative study. *Iran J Health Insur.* 2022;5(3):222-9.

Copyright © 2022 The Author(s); Published by National Center for Health Insurance Research. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0>), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.



# تبیین دیدگاه کادر درمان از پرداخت مبتنی بر عملکرد در بیمارستان‌های منتخب استان لرستان: یک مطالعه کیفی

حسین طولابی‌راد<sup>۱</sup> MA، خلیل علی محمدزاده<sup>۲</sup> PhD، محمدکریم بهادری<sup>۳</sup> PhD، محمد خمرنیا<sup>۴</sup> PhD

<sup>۱</sup> دانشکده مدیریت، واحد سمنان، دانشگاه آزاد اسلامی، سمنان، ایران

<sup>۲</sup> گروه مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، دانشکده مدیریت، واحد تهران شمال، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

<sup>۳</sup> مرکز تحقیقات مدیریت سلامت دانشگاه علوم پزشکی بقیه‌الله (عج)، تهران، ایران

<sup>۴</sup> مرکز تحقیقات ارتقای سلامت، دانشگاه علوم پزشکی زاهدان، زاهدان، ایران

\* نویسنده مسئول: خلیل علی محمدزاده، پست الکترونیک: Dr\_khalil\_amz@yahoo.com

انتشار آنلاین: ۱۴۰۱/۰۹/۱۵

پذیرش: ۱۴۰۱/۰۸/۳۰

تصحیح: ۱۴۰۱/۰۸/۰۳

دریافت: ۱۴۰۱/۰۴/۱۵

## چکیده

**مقدمه:** پیاده‌سازی نظام پرداخت مبتنی بر عملکرد به‌عنوان یک عامل مهم و تأثیرگذار بر ارتقای بهره‌وری کارکنان محسوب می‌شود، زیرا موجب افزایش رضایت و عدالت سازمانی خواهد شد. پرداخت‌های مبتنی بر عملکرد در واقع پاداش‌های مادی را به عملکرد فردی، گروهی، سازمانی یا ترکیبی از این سه عامل مرتبط می‌سازد. این مطالعه با هدف تبیین دیدگاه کادر درمان از پرداخت مبتنی بر عملکرد در بیمارستان‌های منتخب استان لرستان انجام شد.

**روش بررسی:** این مطالعه از نوع مطالعات کیفی است که با رویکرد تحلیل محتوا در سال ۱۴۰۰ در بیمارستان‌های منتخب استان لرستان انجام شد. جامعه آماری ۱۴ نفر از کارکنان درمانی و ستادی بودند که با روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و نمونه‌گیری تا زمان اشباع داده‌ها ادامه داشت. داده‌ها با استفاده از تحلیل محتوای قراردادی، تحلیل شدند.

**یافته‌ها:** پس از تحلیل داده‌ها، ۲ بعد اصلی (عوامل سازمانی، عوامل فردی و درونی) و ۶ بعد فرعی (عادلانه بودن نظام پرداخت، کمیت کار، کیفیت کار، پرداخت براساس کار و تلاش، انگیزش و علاقه‌مندی، تعهد و پایبندی) استخراج شدند.

**نتیجه‌گیری:** با توجه به مؤثر بودن اجرای طرح پرداخت مبتنی بر عملکرد بر درآمد بیمارستان‌ها، می‌توان اظهار داشت این طرح تأثیر مثبتی بر عملکرد کارکنان داشته و موجب فعالیت بیشتر آنان در بیمارستان‌ها، ارائه خدمات بهتر و در مجموع، بهبود اثربخشی شده است. بنابراین به مسئولان و مجریان طرح پرداخت مبتنی بر عملکرد در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی پیشنهاد می‌شود اجرای آن را به‌صورت گسترده‌تر در سایر استان‌ها دنبال کنند.

**واژگان کلیدی:** نظام پرداخت، عملکرد، بیمارستان، دیدگاه، پرستار

## نکات ویژه

۱- عادلانه بودن نظام پرداخت، باعث رواج نگرش مثبت، افزایش انگیزه کارکنان، اجرای اثربخش استراتژی‌ها و تحقق اهداف سازمانی خواهد شد.

۲- رابطه بین پرداخت و عملکرد، زمانی اثر بخش‌تر می‌شود که به عوامل تحت تأثیر و کنترل مستقیم کارکنان، توجه بیشتری کرد.

## مقدمه

و افزایش مرگ و بیماری می‌شود [۲].

با توجه به اینکه در بیمارستان‌ها به‌عنوان مهم‌ترین سازمان ارائه‌دهنده خدمات درمانی، نیروهای انسانی به‌عنوان محور اصلی در ارائه خدمات نقش اساسی را ایفا می‌کنند، مکفی نبودن حقوق و دستمزد یا ناعادلانه و ناکارآمد بودن روش‌های پرداخت به آنها موجب ایجاد مشکلاتی در فرایند ارائه خدمات خواهد شد [۳]. تنوع شغلی در محیط بیمارستان بسیار فراوان است، اما این نظام پیچیده، اقتصادی پیچیده‌تر دارد که در بیمارستان‌های دولتی، به‌خصوص

امروزه اهمیت و جایگاه سلامت به‌عنوان یکی از مهم‌ترین دغدغه‌های بشر، پژوهشگران را در سراسر دنیا برآن داشته تا به گونه‌ای نظام‌مند به مطالعه مباحث مربوط به اصلاحات نظام سلامت بپردازند [۱]. سازمان‌های بهداشتی و درمانی به‌دلیل اهمیت وظیفه‌ای که در زمینه پیش‌گیری، مراقبت، درمان و توان‌بخشی برعهده دارند از جایگاه ویژه‌ای در جامعه برخوردار هستند که هرگونه ضعف عملکرد در مدیریت آنها باعث تأخیر در درمان به‌موقع

پرداخت مبتنی بر عملکرد و ارائه الگوی مناسب در بیمارستان‌ها انجام شد [۹]. تاکنون مطالعات محدودی در ارتباط با این روش و نقش آن در بیمارستان‌ها انجام شده است. به‌رغم ابلاغ دستور پرداخت مبتنی بر عملکرد از سوی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، سیاست واحدی در دانشگاه‌های علوم پزشکی اجرا نشده است. برخی دانشگاه‌ها از طرح نظام نوین استفاده کرده‌اند که به ناهماهنگی و استفاده نکردن از روش‌های یکسان، همچنین نارضایتی کارکنان بیمارستان و سردرگمی مدیران این مراکز منجر شده است [۱۰، ۱۱]. با توجه به موارد برشمرده شده، وجه تمایز این مطالعه آن است که توجیه اصول اجرایی و اهدافی همچون ارتقای بهره‌وری و اثربخشی اقدام‌های بهداشتی و درمانی را به‌خوبی نشان می‌دهد. اجرای هم‌زمان این قوانین و رفع چالش‌های موجود، هر دو چتر حمایتی برای کارکنان و بیماران به‌عنوان مشتریان نظام بهداشت و درمان کشور محسوب می‌شود و می‌تواند بر رضایت‌مندی بیماران از دریافت مراقبت‌های پرستاری و خدمات کارکنان بیمارستان‌های دانشگاهی، مؤثر باشد [۱۲]. با اجرای صحیح این طرح، تمام کارکنان بیمارستانی، اعم از گروه‌های پشتیبانی و کادر پرستاری شامل پرستاران، بهیاران، کمک‌بہیاران، تکنسین‌های اتاق عمل و بیهوشی، کارشناسان شاغل در بخش‌های پاراکلینیک و کارکنان پشتیبانی و خدماتی از مزایای آن بهره‌مند خواهند شد [۱۳، ۱۴]. با توجه به اهمیت طرح پرداخت مبتنی بر عملکرد، این مطالعه با هدف تبیین دیدگاه‌های کادر درمان از پرداخت مبتنی بر عملکرد در بیمارستان‌های منتخب استان لرستان انجام شد.

### روش بررسی

این مطالعه از نوع پژوهش‌های کیفی و با روش تحلیل محتوا از نوع قراردادی بود که در نیمه اول سال ۱۴۰۰ انجام شد. در این مطالعه ۳ بیمارستان استان لرستان که دارای بیشترین تمایل کارکنان به مشارکت در پژوهش بودند، انتخاب شدند. دسترسی راحت به نمونه‌های پژوهش به‌دلیل اشتغال یکی از پژوهشگران در این مراکز نیز دلیل دیگری برای انتخاب این بیمارستان بود. مشارکت‌کنندگان در این پژوهش از میان تمام خدمت‌دهندگان واحدهای بیمارستانی منتخب استان لرستان شامل کارکنان ستادی و درمانی بودند. معیار ورود مشارکت‌کنندگان به این مطالعه، برخورداری از حداقل یک‌سال سابقه کار در بیمارستان‌های

بعد از طرح خودگردانی بیمارستان‌ها بر ابعاد آن افزوده شد [۴]. اهمیت نظام پرداخت به‌حدی است که در تأمین منابع مالی خدمات بهداشتی که از سال ۱۹۸۰ تاکنون همواره مورد بحث بسیاری از کشورهای توسعه‌یافته و در حال توسعه بوده است [۵]. از جمله مزایای نظام پرداخت کارآمد می‌توان به جذب کارجویان بالقوه، نگهداری کارکنان، ایجاد انگیزش در کارکنان، پرداخت براساس مقررات قانونی، مهار کردن هزینه‌های سازمانی و ساده‌سازی اهداف استراتژیک اشاره کرد [۶].

یکی از رویکردهای مناسب برای پرداخت به کارکنان حوزه نظام سلامت، این است که پایه و اساس پرداخت مبتنی بر عملکرد و متناسب با میزان درآمد و هزینه‌های مراکز درمانی و بیمارستان‌ها باشد. با استقرار نظام پرداخت مبتنی بر عملکرد، هر فرد با توجه به عملکردش به‌طور شفاف می‌داند در مقابل ارائه خدمات درمانی که براساس اهداف تعیین‌شده سازمان است، چقدر باید دریافت کند [۷]. پرداخت مبتنی بر عملکرد که به پرداخت مبتنی بر صلاحیت، پرداخت مبتنی بر دانش و پرداخت مبتنی بر مهارت نیز معروف است، بر فرد تمرکز دارد. افراد برای هر توانایی جدیدی که مسبب کار جدیدی می‌شود، پاداش دریافت می‌کنند. هرچه کارکنان توانایی‌های جدید و بیشتری به‌دست آورند، حقوق دریافتی آنها نیز افزایش پیدا می‌کند. برخی شرکت‌ها معتقدند یادگیری مهارت‌های جدید باعث افزایش تولید برای آنها می‌شود [۵]. درحالی که نظام پرداخت مبتنی بر شغل، کارکنان را براساس پست و مقام شغلی شناسایی می‌کند و پاداش و مزد دریافتی نیز به‌واسطه جایگاه شغلی هر فرد مشخص می‌شود، اما در مدل پرداخت مبتنی بر عملکرد هر چند پست‌های شغلی وجود دارند، مزد دریافتی وابسته به عناوین شغلی نیست، بلکه به مهارت‌های ویژه کارکنان مرتبط است [۳].

در ایران نیز از روش پرداخت مبتنی بر عملکرد در بیمارستان‌ها برای جبران خدمات کارکنان استفاده می‌شود و براساس مطالعات انجام‌شده در این زمینه، حدود نیمی از کارکنان از طرح حاضر راضی نبوده‌اند. در برخی مطالعات نیز تدوین سیاست‌ها، تأخیر در ابلاغ دستورالعمل، بسترسازی و آماده کردن زیرساخت‌ها به‌عنوان سه نقطه ضعف این سیستم بیان شده است [۸]. با توجه به اصلاحات جدید در نظام سلامت کشور و اینکه یکی از اهداف اصلاح نظام پرداخت، طراحی نظامی منصفانه برای تمام کارکنان با هدف ایجاد شرایط مناسب کاری است، این مطالعه با هدف تعیین روش‌های

پژوهشگران برای تحلیل داده‌ها از روش تحلیل محتوا به صورت دستی توسط استفاده کردند، بدین صورت که با انتخاب یک کد به عنوان کلمه کلیدی درون محتوای در هر جمله، تمام کدهای مشابه در یک زیرطبقه دسته‌بندی شده و سپس زیرطبقه‌های مشابه در یک طبقه و پس از آن، طبقه‌های مشابه به صورت یک زیرمضمون دسته‌بندی و در نهایت، مضمون شناسایی شد.

برای دستیابی به صحت و استحکام داده‌ها، مقبولیت آنها با استفاده از مطالعه و بررسی مستمر داده‌ها (پیاپی) مصاحبه‌ها، بررسی و مرور آنها تا پیدایش درون‌مایه‌های اصلی) بازنگری تجزیه و تحلیل انجام شده توسط همکاران طرح و بازنگری نوشته‌ها توسط شرکت کنندگان مطالعه انجام شد.

#### یافته‌ها

در این مطالعه ۱۴ نفر از کارکنان واحدهای ستادی و درمانی بیمارستان‌های منتخب استان لرستان حضور داشتند که مشخصات جمعیت‌شناختی آنها به تفکیک جنسیت، سطح تحصیلات، محل خدمت و میانگین سابقه کار در جدول ۱ ذکر شده است. بر اساس نتایج جدول ۱، تعداد ۹ مرد و ۵ زن در این مطالعه شرکت کردند و ۸ نفر از مشارکت کنندگان دارای مدرک دکتری بودند. پس از خلاصه‌سازی و تم‌بندی موارد مطرح شده از سوی شرکت کنندگان، دو تم اصلی (عوامل سازمانی و عوامل فردی)

جدول ۱ | ویژگی‌های جمعیت‌شناختی و شغلی مشارکت کنندگان

جنسیت	تعداد	درصد
زن	۵	۳۵/۷۱
مرد	۹	۶۴/۲۹
مدرک تحصیلی	تعداد	درصد
دکتری	۸	۵۷/۱۴
کارشناسی ارشد	۶	۴۲/۸۶
محل خدمت	تعداد بخش درمانی	تعداد بخش پشتیبانی
بیمارستان الشتر	۲	۲
بیمارستان پلدختر	۲	۲
بیمارستان کوه‌دشت	۳	۳
مجموع	۱۴ نفر	
میانگین سابقه کار	۲۷ سال	

شهرستان لرستان، اظهار رضایت آگاهانه و داشتن زمان مناسب و توانایی صحبت کردن در حد مطلوب بود.

پژوهشگران با توجه به انتخاب روش نمونه‌گیری گلوله‌برفی، ابتدا مصاحبه‌شوندگان مورد نظر در بیمارستان‌های منتخب را شناسایی کردند. ابتدا با هر کدام از این افراد، تلفنی یا حضوری ارتباط برقرار و ضمن تشریح اهداف مورد نظر، خلاصه‌ای از فرایند اجرایی شامل اهداف و راهنمای انجام مصاحبه در اختیار آنها قرار گرفت. پس از تعیین زمان مصاحبه، ضمن مراجعه به محل کار مشارکت کنندگان، گفتگو در محیطی آرام انجام شد. در ابتدای هر مصاحبه فرم رضایت‌نامه از سوی مشارکت کنندگان امضا و اطلاعات دموگرافیک گردآوری و در صورت اعلام موافقت، مصاحبه‌ها ضبط شد. مصاحبه‌ها با سؤال باز «به نظر شما چه عواملی می‌توانند بر راهکارهای نظام پرداخت مبتنی بر عملکرد به کارکنان بیمارستان‌های دانشگاهی مؤثر باشد؟» شروع شد.

مصاحبه‌ها به صورت نیمه ساختاریافته و براساس راهنمای از پیش معین، انجام شد؛ بدین صورت که پژوهشگران با توجه مطالعات و مشاهدات قبلی، فهرست کوتاهی از سؤال‌های مرتبط با موضوع را تهیه کردند. در مرحله بعد، با توجه به نظر اساتید و افراد باسابقه، همچنین پس از انجام برخی مصاحبه‌های اولیه، این راهنما به مرور اصلاح شد. برای پیش‌گیری از تأثیر ذهنیات محقق بر مصاحبه‌ها و فرایند پژوهش، پژوهشگر صرفاً مصاحبه‌شونده را در مسیر پاسخ به سؤال‌ها قرار داد و از هرگونه القا و سوگیری مبتنی بر ذهنیت‌های خود، جلوگیری شد.

در این پژوهش ۱۴ مشارکت‌کننده با زمان انجام هر مصاحبه حدود ۲۰ تا ۴۰ دقیقه حضور داشتند. در پایان روز تمام اطلاعات ضبط شده در یک فایل رایانه‌ای مکتوب و پس از پیاده‌سازی مصاحبه از روی صدا، متن برای فرد ارسال می‌شد تا پس از مطالعه و تغییر در صورت نیاز، به تأیید برسد. در مرحله بعد متن مصاحبه‌ها چندین بار مرور شد، به طوری که پژوهشگران بر داده‌ها تسلط کافی پیدا کردند. در مرحله سوم داده‌ها به واحدهایی معنایی (کد) در قالب جملات و پاراگراف‌های مرتبط با معنای اصلی شکسته شدند. واحدهای معنایی نیز چندین بار مرور و سپس کدهای مناسب هر واحد معنایی نوشته شد. به این صورت که در هر کدام از مصاحبه‌ها، زیرموضوع‌ها در هم ادغام و و با تقلیل‌گرایی، در نهایت موضوع‌های اصلی مشخص شدند. تحلیل اولیه پس از اولین مصاحبه شروع شد.

### ۱- عوامل سازمانی

عوامل سازمانی از عمده موضوع‌های مطرح از سوی مشارکت‌کنندگان بود. این طبقه دارای سه زیر طبقه عادلانه بودن نظام سیستم پرداخت، کمیت کار، کیفیت کار بود.

#### عادلانه بودن نظام پرداخت

عادلانه بودن نظام پرداخت و پرداخت بر اساسی کاری که انجام می‌شود، از جمله موضوع‌های مطرح در اکثر مصاحبه‌ها بود. آنها معتقد بودند پرداخت به‌موقع و نداشتن تأخیر، موجب افزایش انگیزه برای پرسنل خواهد شد. مشارکت‌کننده‌ای در این مورد گفت: «پرداخت به‌موقع و پیشگیری از تأخیر در پرداخت کارکنان، موجب نگرش مثبت به عادلانه بودن نظام پرداخت به کارکنان بیمارستان‌ها می‌شود» (مشارکت‌کننده ۱۳). مشارکت‌کننده دیگری نیز در مورد پرداخت بر اساس شغل و کاری که کارمندان انجام می‌دهند، اظهار کرد: «بهتره میزان پرداخت به کارکنان بیمارستان‌ها با توجه به تنوع شغلی در این مراکز، متناسب با میزان مهارت حرفه‌ای و تعهد شغلی انجام بگیره» (مشارکت‌کننده ۸).

#### کمیت کار

توجه مدیران به کمیت‌های انجام کار نظیر ساعت اضافه کار، شیفت‌های غیر موظفی و... موضوع دیگری بود که مشارکت‌کنندگان به آن پرداختند: «نظام پرداخت طوری سامان‌دهی بشه که توجه معطوف به عملکرد واحدها و کارکنانی شود که بار مراجعاتی بیشتر داشته و فعال‌تر باشه» (مشارکت‌کننده ۵). در نظر گرفتن امتیازات ویژه برای پرسنلی که علاوه بر شیفت‌های موظفی، ساعاتی را نیز به صورت اضافه کار اجباری یا اختیاری حضور دارند نیز موضوعی بود که مشارکت‌کننده دیگر در مورد آن تصریح کرد: «حضور پرسنل در شیفت‌های غیرموظف و اضافه کار باید به‌عنوان امتیاز و ضریب ویژه در میزان پرداخت به کارکنان بیمارستان منظور بشه» (مشارکت‌کننده ۷).

#### کیفیت کار

کیفیت کار و انجام صحیح وظایف محوله موضوع دیگر مورد بحث مشارکت‌کنندگان بود. آنها معتقد بودند که علاوه بر کمیت کارها باید به کیفیت نیز در ارزیابی‌ها توجه شود: «طراحی، نظارت و کنترل عملکرد به‌گونه‌ای باشد که ارتباط دوطرفه بین کیفیت خدمات و

در کنار ۶ تم فرعی (عادلانه بودن سیستم پرداخت، کمیت کار، کیفیت کار، پرداخت بر اساس کار و تلاش، انگیزش و علاقه‌مندی، تعهد و پابندی) استخراج شدند. داده‌های به‌دست آمده از پاسخ مصاحبه‌شوندگان به سؤالات پژوهش، در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول ۲ | مفاهیم استخراجی اولیه نظام پرداخت مبتنی بر عملکرد به کارکنان بیمارستان‌های دانشگاهی کدگذاری ثانویه و شکل‌دهی کدهای مفهومی و مقولات

تم اصلی	تم فرعی	درون مایه
عوامل سازمانی	عادلانه بودن نظام پرداخت	۱- تقسیم کار و بهبود کیفیت خدمات ۲- هم‌سو کردن اهداف سازمان با تعهد افراد ۳- داشتن ابزاری مناسب برای پاداش‌دهی ۴- تناسب پرداخت با میزان کار و تلاش ۵- زمان و مبالغ قابل پرداخت ۶- کاربری یکسان شاخص‌های جبران خدمات ۷- پرداخت کارکنان بیمارستان دانشگاهی بر اساس میزان حرفه‌ای‌گرایی ۸- منصفانه بودن پرداخت یا تناسب پرداخت با میزان ورودی افراد
		۱- با ارتقای کمیت، دریافتی بیشتری داشته باشند ۲- با افزایش ساعات غیرموظف خود، دریافت مضاعفی داشته باشند ۳- توجه به فعالیت کارکنان بیمارستان‌های دانشگاهی در بخش‌های فعال‌تر ۴- مبنای پرداختی بر اساس حضور در بخش تشخیصی و درمانی
	کمیت کار	۱- نظارت و کنترل ۲- تعداد پرستاران در مراکز آموزشی و درمانی ۳- داشتن جنبه‌های علمی و مهارتی ۴- بالا بودن عملکرد شغلی و مراقبت از بیمار ۵- مراقبت معنوی
		کیفیت کار
عوامل فردی و درونی	انگیزش و علاقه‌مندی	۱- افزایش انگیزه کارکنان در پاسخ‌گویی به تقاضای تغییر محیطی ۲- درک کامل از وضعیت و جایگاه آنها ۳- توانایی پیش‌بینی نیازهای آینده کارکنان ۴- گسترش حمایت‌ها و مساعدت‌های به کارکنان دانشگاهی ۵- توجه به نحوه ارائه مزایا و خدمات
		تعهد و پابندی

حمایت‌های غیرمالی سازمان نیز باعث دلگرمی پرسنل خواهد شد: «ارزش نهادن به زمان و وقت‌شناسی در انجام فعالیت‌ها، متعهد بودن و پاس‌داشتن حقوق و وقت همکاران، بیماران و ارباب‌رجوع به‌عنوان یک امتیاز بالقوه محسوب و در پرداخت‌های پرسنلی لحاظ شود» (مشارکت‌کننده ۹). در نظر گرفتن پرداختی براساس قوانین نیز موضوع دیگری بود که در مصاحبه‌ها به آن پرداخته شد: «رعایت و اجرای کامل قوانین، مقررات و ضوابط اداری در تمام کارها، اعم از پرداخت و ارتقای پرسنل مدنظر قرار گیرد و از هرگونه سوءاستفاده پیش‌گیری شود» (مشارکت‌کننده ۱).

### بحث

در این پژوهش، درخصوص چالش‌های اجرایی، ۲ تم اصلی و ۶ زیرتم حاصل شد. مضامین عبارت بودند از: پرداخت براساس کار و تلاش، انگیزش و علاقه‌مندی، تعهد و پایبندی، عادلانه بودن نظام پرداخت، کمیت کار و کیفیت کار. روش پرداخت عملکردی در صورت اجرای صحیح، می‌تواند به بهبود شاخص‌های کیفی مرتبط با عملکرد کارکنان منجر شود. اجرای صحیح نیازمند شناسایی چالش‌ها و موانع و سپس اقدامات اصلاحی است. این پژوهش توانست بخشی از چالش‌های اجرایی طرح پرداخت عملکردی را از نگاه کارکنان بیمارستان‌ها شناسایی و ارائه کند.

در تأیید یافته‌های این مطالعه، هادین و همکاران نقاط قوت طرح نظام پرداخت مبتنی بر عملکرد را شامل تعریف و تدوین صحیح دستورالعمل‌ها، بهبود و ارتقای سیستم نظارت، بهبود و ارتقای سیستم مدیریت اطلاعات و سامان‌دهی نظام پرداخت کارانه بیان کردند. بر این اساس و به‌منظور کارآمدتر بودن نظام سلامت، باید نقاط قوت طرح مبتنی بر عملکرد به‌خوبی بررسی و به کار گرفته شود تا بتوان کمتر شاهد نارضایتی کارکنان بیمارستان‌ها بود [۱۵]. الیدرگ و همکاران نیز در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که متخصصان سلامت، هم مشوق‌های پولی و هم غیرپولی دارند که در مجموع، عملکرد آنان را تحت تأثیر قرار می‌دهد. البته ممکن است انگیزاننده‌های مالی، انگیزه درونی متخصصان را کمرنگ کنند و این مسئله، موضوع بحث‌های گسترده‌ای درباره انگیزش بخش عمومی در کشورهای با درآمد بالا بوده است [۱۶].

با توجه به اینکه پرداخت پول بیشتر برای ارائه خدمات مؤثر، مراقبت سلامت را بهبود خواهد بخشید، یکی از مزیت‌های نظری

مقدار پاداش دریافتی کارکنان برقرار شود» (مشارکت‌کننده ۱۴). بالا بردن توانمندی پرسنل از طریق دوره‌های ضمن خدمت باعث افزایش بهره‌وری نیروی انسانی می‌شود: «افزایش میزان مهارت و ارتقای جنبه‌های علمی کارکنان، به افزایش کیفیت خدمات ارائه‌شده منجر می‌شود که این امر در نظام پرداخت کارکنان باید مدنظر قرار بگیرد» (مشارکت‌کننده ۴).

### ۲- عوامل فردی و درونی

عوامل فردی و درونی، موضوع دیگری بود که توسط مشارکت‌کنندگان مطرح شد. این طبقه دارای سه زیر طبقه پرداخت براساس کار و تلاش، انگیزش و علاقه‌مندی، تعهد و پایبندی مطرح شد.

### پرداخت براساس کار و تلاش

پرداخت براساس فعالیت پرسنل باعث ایجاد انگیزه برای آنها می‌شود، به‌طوری که پرسنل با تلاش بیشتر در سازمان، حقوق بیشتری دریافت کنند: «در نظام پرداخت باید رابطه مستقیم و مؤثر بین میزان تلاش و کار پرسنل و دریافتی‌ها وجود داشته باشد» (مشارکت‌کننده ۳). قرارداد استخدامی بلندمدت و توجه به ماندگاری نیرو در سازمان باعث ایجاد انگیزه بیشتر در پرسنل می‌شود: «می‌دونید جذب و استخدام، توسعه و حفظ و نگهداری نیروی انسانی در سازمان مستلزم ایجاد نظام پرداخت پاداش متناسب با عملکرد پرسنل بیمارستان‌هاست» (مشارکت‌کننده ۲).

### انگیزش و علاقه‌مندی

ایجاد و گسترش حمایت‌ها و مساعدت‌های مالی و غیرمالی از پرسنل می‌تواند موجب افزایش انگیزش و علاقه‌مندی کارکنان شود: «برقراری نظام پرداخت که مبتنی بر درک وضعیت و شرایط همه پرسنل بیمارستان‌ها با هر نوع رابطه استخدامی از جمله لحاظ سختی مراقبت در پرداختی و ایجاد انگیزه برای کار در بخش‌ها و واحدهای سخت‌تر باشد، موجب بهبود انگیزه کارکنان در راستای دستیابی به اهداف سازمان می‌شود» (مشارکت‌کننده ۶).

### تعهد و پایبندی

علاوه‌بر جبران زحمات مادی پرسنل، حمایت سازمانی و

مشارکت کنندگان به دلیل نداشتن فرصت کافی، پایین بودن انگیزه و بحران پاندمی کووید-۱۹ نیز از دیگر محدودیت‌ها در روند اجرای این پژوهش بودند.

### نتیجه‌گیری

براساس نتایج این مطالعه، استقرار طرح پرداخت مبتنی بر عملکرد می‌تواند به‌عنوان سازوکاری برای اصلاح نظام پرداخت باشد، زیرا رابطه بین پرداخت و عملکرد زمانی اثربخش‌تر می‌شود که به جنبه‌هایی از عملکرد توجه شود که تحت تأثیر و کنترل مستقیم کارکنان است. این طرح می‌تواند رضایت کارکنان و سرانجام بهبود کیفیت ارائه خدمات را به ارمغان آورد. در مجموع و با توجه به نتایج حاصله، دیدگاه مشارکت‌کنندگان حاکی از آن بود که طرح پرداخت مبتنی بر عملکرد دارای آثار مثبتی است و به مسئولان و مجریان این طرح پیشنهاد می‌شود اجرای آن را به‌صورت فراگیر و گسترده‌تر در سایر استان‌ها نیز در دستور کار قرار دهند.

**تشکر و قدردانی:** این مقاله حاصل بخشی از رساله دکتری پژوهشی رشته مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی دانشگاه علوم پزشکی سمنان است. نویسندگان این مقاله از معاونت تحقیقات و فناوری، دانشگاه علوم پزشکی سمنان و از تمامی همکارانی که با پژوهشگران همکاری داشته‌اند، کمال تشکر و قدردانی را به عمل می‌آورند.

**تأییدیه اخلاقی:** این پژوهش با کد اخلاق IR.IAU.SEMNAN.1396.3 به تأیید کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی سمنان رسیده است.

**تضاد منافع:** نویسندگان اظهار می‌دارند تضاد منافی از تألیف یا انتشار این مقاله ندارند.

**سهم نویسندگان:** همه نویسندگان سهم یکسانی در نگارش این مقاله داشتند. **حمایت مالی:** این مطالعه مورد حمایت مالی دانشگاه علوم پزشکی سمنان قرار گرفته است.

### References

1. Ravangard R, Bahadori M, Raadabadi M, Teymourzadeh E, Alimomhammadzadeh K, Mehrabian F. A Model for the Development of Hospital Beds Using Fuzzy Analytical Hierarchy Process (Fuzzy AHP). Iran J Public Health. 2017;46(11):1555-62.
2. Rezaie M, Nasehi M, Vaseghi S, Alimohammadzadeh K, Islami Vaghar M, Mohammadi-Mahdiabadi-Hasani MH, Zarrindast MR. The interaction effect of sleep deprivation and

پرداخت مبتنی بر عملکرد این است که انگیزاننده‌های مالی صریح حتی برای زمانی که تقاضای بیمار برای مراقبت‌های سلامت بدون در نظر گرفتن کیفیت بوده، ارائه شده است. در سال‌های اخیر، اعتماد میان مدیران و کارکنان به دلیل آثار قابل توجهی که بر اثربخشی و موفقیت سازمان داشته‌اند، بسیار مورد توجه قرار گرفته است. نتایج این مطالعه نیز نشان داد هرچه پرسنل به اعتماد بیشتری به سازمان داشته باشند، تعهد و پایبندی آنها بیشتر خواهد بود.

در پژوهش کوردزمان و همکاران نیز دیدگاه کارکنان فقط برحسب وضعیت استخدامی رابطه معناداری نشان داد، بدین صورت که کارکنان پیمانی شرایط بهتری در مقایسه با کارکنان شرکتی و افرادی که هیچ‌گونه قرارداد معینی با بیمارستان نداشته و صرفاً به‌صورت روزمزد کار می‌کردند، داشتند؛ موضوعی که می‌تواند به دلیل امنیت شغلی بهتر آنها در مقایسه با دو گروه دیگر باشد [۱۷]. یی و همکارانش در مطالعه خود بیان کردند که با افزایش سنوات، میزان رضایت کارکنان از این طرح بیشتر شد و همچنین کارکنان رسمی به دلیل وضعیت شغلی پایدارتر، رضایت بیشتری در مقایسه با کارکنان دیگر داشتند [۱۸].

براساس نتایج این مطالعه، توانایی مدیران در پرداخت عادلانه یا نگرش کارکنان به عادلانه‌بودن پرداخت، باعث ایجاد نگرش مثبت و افزایش انگیزه کارکنان خواهد شد که در نهایت موجب حفظ استراتژی‌ها و اهداف سازمانی خواهد شد. به اعتقاد مردلند و همکاران، نظام پرداخت عادلانه کارآمد می‌تواند موجب جذب کارجویان بالقوه، نگهداری کارکنان، ایجاد انگیزش در کارکنان، پرداخت براساس مقررات قانونی، مهار کردن هزینه‌های سازمانی و ساده کردن هدف‌های استراتژیک شود [۱۹]. در تبیین این یافته می‌توان چنین گفت که به سیاست‌گذاران دانشگاهی و محققان توصیه می‌شود با ایجاد و تقویت اعتماد به‌عنوان ویژگی شخصیتی در افراد، زمینه هرچه بیشتر رشد دانش و اشتراک آن را در بستر فرهنگ مبتنی بر دانش فراهم آورند.

از جمله محدودیت‌های این پژوهش، جامعه آماری محدود بودن به کارکنان بخش‌های درمانی و ستادی بیمارستان‌های منتخب استان لرستان که از سوابق اجرایی در سطوح تصمیم‌گیری برخوردار بودند، اشاره کرد. مشکل برقراری ارتباط با برخی از کارکنان بخش درمان و تعیین زمان لازم برای مصاحبه، بوروکراسی‌های اداری و زمان‌بر برای انجام پژوهش و همکاری ضعیف برخی از

- cannabinoid type 1 receptor in the CA1 hippocampal region on passive avoidance memory, depressive-like behavior and locomotor activity in rats. *Behav Brain Res.* 2021;396:112901. doi: [10.1016/j.bbr.2020.112901](https://doi.org/10.1016/j.bbr.2020.112901).
3. Protano C, Cammalleri V, Romano Spica V, Valeriani F, Vitali M. Hospital environment as a reservoir for cross transmission: cleaning and disinfection procedures. *Ann Ig.* 2019;31(5):436-48.
  4. Sinclair JR. Importance of a One Health approach in advancing global health security and the Sustainable Development Goals. *Rev Sci Tech.* 2019;38(1):145-54. doi: [10.20506/rst.38.1.2949](https://doi.org/10.20506/rst.38.1.2949).
  5. Manyalich M, Cabrer C, Vilardell J, Miranda B. Functions, responsibilities, dedication, payment, organization, and profile of the hospital transplant coordination in Spain in 2002. *Transplant Proc.* 2003;35(5):1633-5. doi: [10.1016/S0041-1345\(03\)00694-8](https://doi.org/10.1016/S0041-1345(03)00694-8).
  6. Assumption of review responsibility by conditional PSROs; conclusive effect of PSRO determinations on claims payment; correlation of Title XI functions with functions required under Title XVIII and Title XIX of the Act. *Fed Regist.* 1978;43(36):7399-412.
  7. Escarce JJ. Using physician practice cost functions in payment policy: the problem of endogeneity bias. *Inquiry.* 1996;33(1):66-78.
  8. Jafari M, Ghasemyani S, Khodayari-Zaranq R, Raoofi S. Health Transformation Plan Achievements and Outcomes in Iran (2014-2020): A Scoping Review. *Med J Islam Repub Iran.* 2021;35:151. doi: [10.47176/mjiri.35.151](https://doi.org/10.47176/mjiri.35.151).
  9. Miri Bonjar M, Khammarnia M, Bakhshi M, Ansari-Moghaddam A, Okati-Aliabad H, Mohammadi M. Impact of the Health Transformation Plan on the Number of Surgical Operations and Their Cancellation. *Inquiry.* 2019;56:46958019846385. doi: [10.1177/0046958019846385](https://doi.org/10.1177/0046958019846385).
  10. Darvishi B, Behzadifar M, Ghanbari MK, Ehsanzadeh SJ, Bakhtiari A, Behzadifar M, Azari S, Bragazzi NL. Financial Protection Indexes and the Iranian Health Transformation Plan: A Systematic Review. *Yale J Biol Med.* 2021;94(3):465-76.
  11. Harirchi I, Hajiaghajani M, Sayari A, Dinarvand R, Sajadi HS, Mahdavi M, Ahmadnezhad E, Olyacemanesh A, Majdzadeh R. How health transformation plan was designed and implemented in the Islamic Republic of Iran? *Int J Prev Med.* 2020;11:121. doi: [10.4103/ijpvm.IJPVM\\_430\\_19](https://doi.org/10.4103/ijpvm.IJPVM_430_19).
  12. Behzadifar M, Saran M, Behzadifar M, Martini M, Bragazzi NL. The 'Health Transformation Plan' in Iran: A policy to achieve universal health coverage in slums and informal settlement areas. *Int J Health Plann Manage.* 2021;36(2):267-72. doi: [10.1002/hpm.3082](https://doi.org/10.1002/hpm.3082).
  13. Goudarzi R, Tasavon Gholamhoseini M, Noori Hekmat S, YousefZadeh S, Amini S. The effect of Iran's health transformation plan on hospital performance: Kerman province. *PLoS One.* 2021;16(2):e0247155. doi: [10.1371/journal.pone.0247155](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0247155).
  14. DeLisa JA. Rewarding quality care: the advent of performance-based payment initiatives. *J Spinal Cord Med.* 2005;28(2):79-80. doi: [10.1080/10790268.2005.11753802](https://doi.org/10.1080/10790268.2005.11753802).
  15. Hadian M, Rezapour A, Mazaheri E, Asiabar AS. Barriers in the performance-based payment in Iran health system: Challenges and solutions. *J Educ Health Promot.* 2021;10:106.
  16. Eldridge C, Palmer N. Performance-based payment: some reflections on the discourse, evidence and unanswered questions. *Health Policy Plan.* 2009;24(3):160-6. doi: [10.1093/heapol/czp002](https://doi.org/10.1093/heapol/czp002).
  17. Kurtzman ET, O'Leary D, Sheingold BH, Devers KJ, Dawson EM, Johnson JE. Performance-based payment incentives increase burden and blame for hospital nurses. *Health Aff (Millwood).* 2011;30(2):211-8. doi: [10.1377/hlthaff.2010.0573](https://doi.org/10.1377/hlthaff.2010.0573).
  18. Yé M, Diboulo E, Kagoné M, Sié A, Sauerborn R, Loukanova S. Health worker preferences for performance-based payment schemes in a rural health district in Burkina Faso. *Glob Health Action.* 2016;9:29103. doi: [10.3402/gha.v9.29103](https://doi.org/10.3402/gha.v9.29103).
  19. Merilind E, Salupere R, Västra K, Kalda R. The influence of performance-based payment on childhood immunisation coverage. *Health Policy.* 2015;119(6):770-7. doi: [10.1016/j.healthpol.2015.01.015](https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2015.01.015).