

Determining and Prioritizing the Challenges and Factors Affecting the Performance-based Payment System for University Hospitals' staff

Tulabei Rad H¹ , Alimohammadzadeh Kh^{2*} , Bahadori MK³, Khammarnia M⁴

¹Ph.D. student, Department of Health Services Management, School of Management, Semnan Branch, Islamic Azad University, Semnan, Iran

²Associate Professor, Department of Health Services Management, School of Management, North Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran

³Professor, Health Management Research Center, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran

⁴Associate Professor, Health Promotion Research Center, Zahedan University of Medical Sciences, Zahedan, Iran

Abstract

Introduction: The present study aimed to identify and prioritize challenges and factors affecting the performance-based payment system for university hospitals' staff.

Methods: The present study is a quantitative study conducted in 1400 at Lorestan University of Medical Sciences. The statistical population included 1300 people, and the sample using Cochran's formula was 589 medical and staff departments employees. All participants signed informed consent. The authors used a 40-item standardized questionnaire to collect data. They used SPSS software, version 21, to analyze data through the Kolmogorov-Smirnov test, paired and independent sample t-test, Pearson Product Moment Correlation, heuristic factor analysis, structural equation testing, and Confirmatory factor analysis to check the normality of data distribution and answer the research questions.

Results: After exploratory analysis, eleven dimensions, including "job satisfaction, teamwork, job security, interaction with officials, individual factors, quality of life, management and control, motivation and desire, job commitment, organizational variable, and fairness in payment" were identified and approved. The quality of life as one of the dimensions with an average of 78 has the most significant impact on persons' performance.

Conclusion: Numerous factors affect the payment system based on the performance of university hospital staff. The quality of life has the most significant impact on realizing the payment system.

Keywords: Hospital, Payment System, Employee Performance, Health Workforce

Sadra Med Sci J 2021; 9(4): 395-410.

Received: Aug. 30th, 2021

Accepted: Nov. 6th, 2021

*Corresponding Author: **Alimohammadzadeh Kh.** M.D., Ph.D., Department of Health Services Management, School of Management, North Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran, dr_khalil_amz@yahoo.com

مجله علوم پزشکی صدرا

دوره ۹، شماره ۴، پاییز ۱۴۰۰، صفحات ۳۹۵ تا ۴۱۰

تاریخ پذیرش: ۰۰/۰۸/۱۵ تاریخ دریافت: ۰۰/۰۶/۰۸

مقاله پژوهشی
(Original Article)تبیین و الویت بندی چالشها و عوامل موثر بر نظام پرداخت مبتنی بر عملکرد به کارکنان
بیمارستان های دانشگاهیحسین طولابی راد^۱، خلیل علی محمد زاده^{۲*}، محمد کریم بهادری^۳، محمد خمرنیا^۴

^۱ دانشجوی دکتری تخصصی مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، دانشکده مدیریت، دانشگاه آزاد اسلامی واحد سمنان، سمنان، ایران
^۲ دانشیار، گروه مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، دانشکده مدیریت، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران شمال، دانشگاه آزاد اسلامی تهران، ایران
^۳ استاد، مرکز تحقیقات مدیریت سلامت، دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله، تهران، ایران
^۴ دانشیار، مرکز تحقیقات ارتقای سلامت، دانشگاه علوم پزشکی زاهدان، زاهدان، ایران

چکیده

مقدمه: پژوهش حاضر با هدف تبیین و الویت بندی چالشها و عوامل موثر بر نظام پرداخت مبتنی بر عملکرد به کارکنان بیمارستان های دانشگاهی انجام شد.

روش ها: پژوهش حاضر از نوع مطالعات کمی بوده که در سال ۱۳۹۹-۱۴۰۰ در دانشگاه علوم پزشکی لرستان انجام شد. جامعه آماری شامل ۱۳۰۰ نفر و نمونه با استفاده از فرمول کوکران ۵۸۹ نفر از کارکنان بخش های درمانی و ستادی بودند. به منظور گردآوری داده از پرسشنامه استاندارد ۴۰ سئوالی به عنوان ابعاد مهم تأثیرگذار بر پرداخت مبتنی بر عملکرد بهره گرفته شد. فرم رضایت آگاهانه توسط همه مشارکت کنندگان تکمیل گردید. جهت تحلیل داده ها از نرم افزار SPSS نسخه ۲۱ استفاده گردید. در بخش آمار استنباطی از آزمون های ضریب همبستگی، t تک نمونه ای و مستقل، تحلیل عاملی اکتشافی و مدل معادلات ساختاری (تحلیل عاملی اکتشافی و تحلیل عاملی تاییدی) استفاده شده است.

یافته ها: پس از انجام تحلیل اکتشافی، یازده بعد «رضایت شغلی، کار تیمی، امنیت شغلی، تعامل با مسؤلین، عوامل فردی، کیفیت زندگی، مدیریت و کنترل، انگیزش و رغبت، تعهد شغلی، متغیر سازمانی و عدالت در پرداخت» شناسایی و مورد تایید قرار گرفت. بعد کیفیت زندگی کاری با میانگین ۷۸ بیشترین تأثیر را بر عملکرد افراد دارد.

نتیجه گیری: عوامل متعددی بر نظام پرداخت مبتنی بر عملکرد کارکنان بیمارستان های دانشگاهی تأثیر گذار هستند که از بین آنها بعد کیفیت زندگی کاری بیشترین تأثیر را در تحقق نظام پرداخت دارد.

واژگان کلیدی: بیمارستان، نظام پرداخت، عملکرد کارکنان، نیروی انسانی

* نویسنده مسؤل: خلیل علی محمد زاده، دانشیار، گروه مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، دانشکده مدیریت، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران شمال، دانشگاه آزاد اسلامی تهران، ایران، dr_khalil_amz@yahoo.com

مقدمه

با توجه به اینکه در بیمارستان‌ها، به عنوان مهم‌ترین سازمان ارائه دهنده خدمات درمانی، نیروی انسانی به عنوان محور اصلی در ارائه خدمات نقش اساسی را ایفا می‌کند، عدم کفایت حقوق و دستمزد یا ناعادلانه و ناکارآمد بودن روش‌های پرداخت به آن موجب ایجاد مشکلاتی در فرایند ارائه خدمات خواهد شد (۱). هنگامی که کارکنان احساس می‌کنند آنچه از سازمان دریافت می‌کنند، کمتر از ارزش واقعی عملکرد آنهاست و به نوعی عدالت در پرداخت‌ها رعایت نمی‌شود، تمایل زیادی به ترک سازمان پیدا می‌کنند و این کمبود در بیمارستان‌ها که ارائه خدمات آن وابسته به حضور نیروی انسانی متخصص است، معضلات کادر درمانی را تشدید می‌کند که در نهایت موجب کاهش کیفیت خدمات و نارضایتی بیماران نیز می‌شود. یک رویکرد 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 (۲). از آنجایی که عامل انسانی، اصلی‌ترین و حساس‌ترین عنصر سازمانی است (۳،۴) و در سازمان‌های ارائه دهنده خدمات سلامت، با توجه به سختی کار و حیاتی بودن خدمات، رضایت شغلی نیروی انسانی اهمیتی دوچندان پیدا می‌کند (۵،۶). بدین ترتیب، رضایت از حقوق و مزایای دریافتی و چگونگی توزیع آن بین کارکنان از حیاتی‌ترین مباحثی است که در طراحی نظام پرداخت عادلانه باید به آن توجه شود (۷). بنابراین، بی‌توجهی به رضایت شغلی و به خصوص در نظر نگرفتن حقوق و پاداش و مزایای مناسب در گروه‌های مختلف شاغل در مراکز درمانی، چالشی حیاتی برای سازمان‌های مراقبت سلامت ایجاد می‌کند (۸). در بیمارستان که یکی از سازمان‌های پیچیده است، پاداش و پرداخت مبتنی بر عملکرد می‌تواند منجر به عملکرد بهتر کارکنان شود (۹). زیرا، ارائه خدمات مناسب به وسیله کارکنان حوزه درمان موجب بهبود سلامت جامعه می‌شود (۱۰). حال با توجه به اینکه در بیمارستان‌ها

نیز همانند سایر مراکز، نیروی انسانی نقش اساسی را در سازمان ایفا می‌کند، عدم کفایت حقوق و دستمزد یا ناعادلانه و ناکارآمد بودن سیستم پرداخت باعث رواج مشکلاتی از قبیل نارضایتی کارکنان، غیبت، ترک خدمت، اعتصاب و شکایت یا دیگر مشکلات سازمانی می‌گردد. بنابراین، هدف مدیران سازمان، جذب، نگهداری و بالنده سازی نیروهای شایسته است که در این راه طراحی نظام پرداخت عادلانه یکی از مهم‌ترین عوامل تحقق این هدف به شمار می‌رود (۱). در واقع انگیزاننده‌های مالی از مهم‌ترین عوامل مؤثر بر رفتار سازمانی و فردی در بخش سلامت هستند و آثار فراوانی در سازماندهی نظام سلامت و کیفیت خدمات دارند (۱۱). از میان انگیزاننده‌های مالی می‌توان به روش پرداخت بر پایه وقت صرف شده (حقوق ثابت)، پرداخت بر اساس جمعیت (سرانه)، پرداخت به ازای هر بیمار (گروه‌های هدف)، پرداخت بر اساس خدمت انجام گرفته و قراردادهای کلی و یکجا اشاره نمود (۱۲). پرداخت مبتنی بر عملکرد، نوعی از پرداخت است که سعی بر پاداش دادن به ابعاد اندازه‌گیری شده عملکرد دارد و ارائه‌دهندگان خدمات سلامت را در جهت دستیابی به اهداف از پیش تعیین‌شده توسط انگیزاننده‌ها تشویق می‌کند. در کشور ایران نیز از روش پرداخت مبتنی بر عملکرد در بیمارستان‌ها برای جبران خدمات کارکنان استفاده می‌شود. بر اساس مطالعات انجام شده در این زمینه حدود نیمی از کارکنان از طرح حاضر راضی نبوده‌اند و تدوین سیاست‌ها، تاخیر در ابلاغ دستورالعمل و بسترسازی و آماده کردن زیرساخت‌ها را به عنوان سه نقطه ضعف این سیستم بیان کرده‌اند (۱۳). غیبی و همکاران (۱۳۹۹) بیان کرده اند که رضایت کارکنان از سیستم پرداخت مبتنی بر عملکرد به ویژه در میان کارکنان غیر بالینی، در حد قابل قبول نیست و این مساله می‌تواند در عملکرد و کیفیت کار کارکنان تاثیرگذار باشد (۱۲). نتایج مطالعه روکسان جی و همکاران (۲۰۲۰) در مورد طرح پرداخت برای عملکرد در بهداشت و درمان در کشورهای با درآمد کم و متوسط آسیایی نشان داد که طراحی انگیزه

داده ها از نرم افزار SPSS نسخه ۲۱ استفاده گردید. در بخش آمار استنباطی جهت بررسی نرمال بودن توزیع داده ها از آزمون کولموگروف- اسمیرنوف و برای بررسی سوالهای پژوهش از آزمونهای ضریب همبستگی t تک نمونه ای و مستقل، تحلیل عاملی اکتشافی و مدل معادلات ساختاری (تحلیل عاملی اکتشافی و تحلیل عاملی تاییدی) استفاده شد.

یافته‌ها

از مجموع ۵۸۹ نفر مشارکت کننده در این طرح ۲۵۲ نفر در رشته خدمتی ستادی و ۳۳۷ نفر در رشته خدمتی درمانی مشغول به کار بوده اند. ویژگی های دموگرافیک افراد در جدول ۱ نشان داده شده است

جدول ۱. ویژگی های دموگرافیک افراد شرکت کننده در مطالعه سال ۱۳۹۹-۱۴۰۰

متغیر	تعداد	درصد فراوانی
جنسیت	زن	۳۳۷
	مرد	۲۵۲
وضعیت تاهل کارکنان	متاهل	۳۷۲
	مجرد	۲۱۷
وضعیت استخدام	رسمی	۱۷۱
	پیمانی	۲۲۷
	قراردادی	۱۰۴
مدرک تحصیلی	شرکتی	۸۷
	دیپلم	۹۵
	فوق دیپلم	۷۳
	لیسانس	۳۷۳
	فوق لیسانس	۲۶
دکتر	۲۲	۳/۷۴

۱- نقاط ضعف و قوت روش های پرداخت مبتنی بر عملکرد در بیمارستان های مورد مطالعه
برای بررسی نقاط ضعف و قوت روش های پرداخت مبتنی بر عملکرد در بیمارستان های مورد مطالعه از آزمون تی استیودنت تک نمونه ای استفاده شد. نتایج نشان می دهد

در این روش ها به اندازه کافی گزارش نشده است (۱۱). اهمیت و جایگاه سلامت به عنوان یکی از مهمترین دغدغه های بشر، پژوهشگران را در سراسر دنیا بر آن داشته تا به گونه ای نظام مند مباحث مربوط به اصلاحات نظام سلامت را مورد مطالعه قرار دهند (۱۴). لذا با توجه به اهمیت موارد پیشگفت، این مطالعه با هدف الویت بندی چالشها و راهکار های نظام پرداخت مبتنی بر عملکرد به کارکنان بیمارستان های دانشگاهی در سال ۱۴۰۰ انجام شد.

روش‌ها

پژوهش حاضر از نوع مطالعات مقطعی بوده که با روش توصیفی تحلیلی در سال ۱۳۹۹-۱۴۰۰ در دانشگاه علوم پزشکی لرستان انجام شد. جامعه آماری این پژوهش، با روش نمونه گیری طبقه ای متناسب با حجم با استفاده از فرمول کوکران از میان کارکنان درمانی و ستادی بیمارستان های (بیمارستان الشتر، بیمارستان پلدختر، بیمارستان کوه دشت) ۵۸۹ نفر برآورد شد. برای بررسی دیدگاه کارکنان از پرسشنامه استاندارد ۴۰ سوالی استفاده شد. این ابزار چهار بعد رضایت شغلی، امنیت مالی، امنیت شغلی و کیفیت زندگی کاری به عنوان ابعاد مهم تأثیرگذار بر پرداخت مبتنی بر عملکرد مورد بررسی قرار گرفت. این پرسشنامه استاندارد در مطالعات گذشته مورد استفاده قرار گرفته است و روایی و پایایی آن مورد تأیید است (ضریب آلفای کرونباخ برابر ۰/۷۵). از میان تعداد کل ۴۰ سؤال پرسشنامه، سؤالهای ۹-۱ به رضایت شغلی، سؤالهای ۱۰-۱۵ امنیت مالی و ۱۶-۲۴ امنیت شغلی و ۲۴-۴۰ کیفیت زندگی اختصاص داده شد. مقیاس نمره دهی سؤالات مطابق با طیف لیکرت (خیلی زیاد، زیاد، متوسط، کم، خیلی کم، بی تأثیر و نظری ندارم) از ۱ تا ۷ طراحی گردیده است. در این مطالعه پرسشنامه به صورت حضوری به افراد ارائه گردید. اهداف مطالعه و فواید آن به مشارکت کنندگان توضیح داده شد. س از آن فرم رضایت آگاهانه توسط همه مشارکت کنندگان تکمیل گردید. جهت تحلیل

قوت محسوب می‌گردد. در بررسی صورت گرفته، نتایج آزمون t استیودنت تک نمونه‌ای برای شناسایی نقاط ضعف و قوت طرح پرداخت مبتنی بر عملکرد به شرح ذیل در جدول ۲ ارائه گردیده است:

که برای هر ۴۰ شاخص با درجه آزادی ۵۸۸ پرداخت مبتنی بر عملکرد، سطوح معنی‌داری کمتر از مقدار خطای ۰/۰۵ است، لذا می‌توان تعیین کرد که این شاخص‌ها در پرداخت مبتنی بر عملکرد به عنوان نقطه ضعف یا نقطه

جدول ۲. نقاط ضعف و قوت طرح پرداخت مبتنی بر عملکرد در بیمارستان‌های استان لرستان در سال ۱۳۹۹-۱۴۰۰

ردیف	عنوان متغیر	آمار t استیودنت	معنی‌داری	میانگین	اختلاف میانگین	نقاط ضعف	نقاط قوت
۱	کاهش تبعیض بین کارکنان	-۶/۳۴۲	۰/۰۰۰	۳/۲۱۷۳	-۰/۲۸۲۶۸	✓	
۲	تشدید انگیزه خدمت به بیماران	-۶/۶۸۷	۰/۰۰۰	۳/۱۳۵۸	-۰/۳۶۴۱۸	✓	
۳	ایجاد فرصت پیشرفت در شغل	۱۰/۶۳۱	۰/۰۰۰	۴/۱۹۳۵	۰/۶۹۳۵۵	*	
۴	ارتقاء بر اساس توانایی	۴/۴۰۴	۰/۰۰۰	۳/۷۶۲۳	۰/۷۶۲۳	*	
۵	ایجاد احساس موفقیت	۳۳/۰۶۲	۰/۰۰۰	۴/۶۸۹۳	۱/۱۸۹۳۰	*	
۶	افزایش مسئولیت‌پذیری شغلی	۳۲/۹۸۳	۰/۰۰۰	۴/۹۲۵۳	۱/۴۲۵۳۰	*	
۷	ایجاد حس افتخار	۳۶/۷۷۱	۰/۰۰۰	۵/۱۸۰۰	۱/۶۷۹۹۷	*	
۸	ایجاد روحیه کار تیمی	۲۴/۰۷۵	۰/۰۰۰	۴/۴۶۶۹	۰/۹۶۶۸۹	*	
۹	ایجاد احساس رقابت سالم	۲/۸۶۶	۰/۰۰۴	۳/۶۶۳۸	۰/۱۶۳۸۴	*	
۱۰	منصفانه و عادلانه شدن میزان پرداخت‌ها متناسب با شغل	۲۰/۴۸۱	۰/۰۰۰	۴/۷۹۸۰	۱/۲۹۷۹۶	*	
۱۱	تغییر میزان حقوق دریافتی با میزان و نوع کار	۳۴/۹۲۴	۰/۰۰۰	۵/۱۰۰۲	۱/۶۰۰۱۷	*	
۱۲	تعدیل دریافتی بابت شیفت‌های کاری	۴۲/۷۱۱	۰/۰۰۰	۵/۲۶۸۳	۱/۷۶۸۲۵	*	
۱۳	پیشگیری از تبعیض مالی در شغل کارکنان	۲/۱۹۲	۰/۰۲۹	۳/۶۶۶۹	۰/۱۴۶۸۶	*	
۱۴	گزارش‌دهی شفاف فعالیت‌های روزانه کارکنان	۹/۰۸۰	۰/۰۰۰	۳/۹۹۴۹	۰/۴۹۴۹۱	*	
۱۵	ترجیح بر نظام حقوق‌بگیری ثابت	۲۸/۲۷۴	۰/۰۰۰	۴/۹۱۱۷	۱/۴۱۱۷۱	*	
۱۶	انتخاب شیفت به دلخواه کارکنان	۴۱/۰۴۰	۰/۰۰۰	۵/۵۶۷۱	۲/۰۶۷۰۶	*	
۱۷	ایجاد رقابت‌های ناسالم در محیط کار	۱۵/۲۹۰	۰/۰۰۰	۴/۲۱۰۵	۰/۷۱۰۵۳	*	
۱۸	انگیزه ترک خدمت در کارکنان	۳۰/۶۰۸	۰/۰۰۰	۵/۳۰۹۰	۱/۸۰۹۰۰	*	
۱۹	بهبود نحوه برخورد مدیریت نسبت به کارکنان	۱۶/۴۰۶	۰/۰۰۰	۴/۳۷۳۵	۰/۸۷۳۵۱	*	
۲۰	افزایش عملکرد شغلی کارکنان	۱۶/۹۸۸	۰/۰۰۰	۴/۵۱۶۱	۱/۰۱۶۱۳	*	
۲۱	تمایل به جابجایی (گردش شغلی) درون بیمارستانی کارکنان	۴۰/۹۲۲	۰/۰۰۰	۵/۱۴۲۶	۱/۸۲۴۲۸	*	
۲۲	کاهش تعارضات و فشارهای روانی کارکنان	۴۶/۶۷۵	۰/۰۰۰	۵/۳۲۴۳	۱/۸۲۴۲۸	*	
۲۳	تمایل به جابجایی برون بیمارستانی کارکنان	۱۳/۴۸۳	۰/۰۰۰	۴/۲۰۰۳	۰/۷۰۰۳۴	*	
۲۴	آزادی عمل در تصمیم‌گیری‌های بالینی کارکنان	۳۱/۴۳۷	۰/۰۰۰	۴/۹۵۰۸	۱/۴۵۰۷۶	*	
۲۵	اشتغال در ساعات غیر کاری	۲۰/۴۸۰	۰/۰۰۰	۴/۴۶۸۶	۰/۹۶۸۵۹	*	
۲۶	خلاقیت کاری	۳۹/۳۴۵	۰/۰۰۰	۴/۸۱۴۹	۱/۳۱۴۹۴	*	
۲۷	پذیرش پیشنهادات و نظرات توسط مسئول مربوطه	۴۴/۴۸۲	۰/۰۰۰	۵/۵۷۰۵	۲/۰۷۰۴۶	*	
۲۸	افزایش بار کاری کارکنان	۱۱/۵۳۹	۰/۰۰۰	۳/۸۷۷۸	۰/۳۷۷۷۶	*	

✓	-۰/۶۲۵۶۴	۲/۸۷۴۴	۰/۰۰۰	-۱۲/۱۰۸	بهبود روابط با زیردستان	۲۹
*	۰/۷۶۴۸۶	۴/۲۶۴۹	۰/۰۰۰	۱۴/۴۱۸	بهبود روابط با بالادستان	۳۰
*	۰/۷۵۶۳۷	۴/۲۵۶۴	۰/۰۰۰	۱۹/۶۶۶	ایجاد رابطه حمایتی با همکاران	۳۱
*	۰/۵۸۳۱۹	۴/۰۸۳۲	۰/۰۰۰	۱۴/۴۹۱	افزایش ارزش کاری و مقام اجتماعی شغل کارکنان	۳۲
*	۱/۱۲۴۷۹	۴/۶۲۴۸	۰/۰۰۰	۲۴/۹۸۲	افزایش استفاده از قابلیت خود	۳۳
*	۱/۵۲۰۳۷	۵/۰۲۰۴	۰/۰۰۰	۴۳/۱۶۰	ایجاد انگیزش شغلی	۳۴
*	۱/۸۰۹۰۰	۵/۳۰۹۰	۰/۰۰۰	۴۱/۱۳۶	بهبود دید سایر پرسنل (پزشک و...) نسبت به شغل کارکنان	۳۵
*	۱/۲۶۴۰۱	۴/۷۶۴۰	۰/۰۰۰	۳۹/۷۵۰	افزایش تعهد کاری	۳۶
*	۱/۵۰۱۷۰	۵/۰۰۱۷	۰/۰۰۰	۷۶/۰۶۱	افزایش حمایت کاری از شغل کارکنان به وسیله مسئولین	۳۷
*	۱/۶۴۲۶۱	۵/۱۴۲۶	۰/۰۰۰	۵۱/۹۶۷	افزایش علاقمندی به شغل	۳۸
*	۲/۴۸۱۳۲	۵/۹۸۱۳	۰/۰۰۰	۹۰/۰۷۹	بهبود شرایط کاری	۳۹
*	۱/۶۵۶۲۰	۵/۱۵۶۲	۰/۰۰۰	۵۶/۴۹۶	واقع‌گرایانه‌تر شدن شاخص‌های سنجش شایستگی	۴۰

۲- دیدگاه کارکنان درمانی و ستادی بیمارستان‌های مورد مطالعه از روش‌های پرداخت مبتنی بر عملکرد آزمون تی استیودنت تک نمونه‌ای (One Sample T Test) نشان داد که میانگین نمره دیدگاه کارکنان درمانی در خصوص اجرایی شدن طرح پرداخت مبتنی بر عملکرد اختلاف آماری معناداری با میانگین دیدگاه نظری داشته است ($P < 0/01$) و نمره کارکنان درمانی در همه ابعاد بالاتر از حد متوسط یعنی مقدار ثابت ۱۴۰ بود (جدول ۳).

جدول ۲ نتایج نشان می‌دهد که میانگین نمره روش‌های پرداخت مبتنی بر عملکرد کارکنان بخش درمانی در نمونه

بر اساس جدول ۲ برای ۳۷ سؤال از ۴۰ سؤال مقدار میانگین محاسبه شده برای این شاخص‌ها بیشتر از حد برش ۳/۵ (نمره میانگین) است که نشان می‌دهد نمره این شاخص‌ها بالاتر از متوسط طیف لیکرت هستند، پس یک نقطه قوت برای پرداخت مبتنی بر عملکرد در بیمارستان‌ها محسوب می‌گردند. سه شاخص: بهبود شرایط کاری (امکانات مادی و شرایط فیزیکی کار) پس از اجرای طرح با میانگین ۵/۹۸۱۳، پذیرش پیشنهادات و نظرات شما توسط مسئول مربوطه با میانگین ۵/۵۷۰۵ و انتخاب شیفت به دلخواه کارکنان با میانگین ۵/۵۶۷۱ با داشتن بالاترین میانگین به عنوان قوی‌ترین شاخص‌ها شناسایی شدند.

جدول ۳. مقایسه میانگین نمره ابعاد دیدگاه کارکنان درمانی بیمارستان‌های منتخب استان لرستان در خصوص اجرایی شدن طرح پرداخت

مبتنی بر عملکرد در سال ۱۳۹۹

متغیر	میانگین	انحراف استاندارد	درجه آزادی	نمره معیار	t	معنی‌داری	حد بالا	حد پایین
میزان رضایت شغلی	۳۹/۱۰۶۸۲	۴/۹۶۸۴۰	۳۳۶	۳۱/۵	۲۸/۱۰۶	۰/۰۰۰	۸/۱۳۹۲	۷/۰۷۴۵
میزان امنیت مالی	۲۷/۷۰۰۳۰	۵/۵۵۸۳۳	۳۳۶	۲۱	۲۲/۱۲۹	۰/۰۰۰	۷/۲۹۵۹	۶/۱۰۴۷
میزان امنیت شغلی	۳۶/۲۴۰۳۶	۶/۶۷۳۴۰	۳۳۶	۲۸	۲۲/۶۶۸	۰/۰۰۰	۸/۹۵۵۴	۷/۵۲۵۳
میزان کیفیت زندگی	۷۸/۷۱۲۱۷	۷/۰۵۲۳۳	۳۳۶	۵۹/۵	۵۰/۰۱۰	۰/۰۰۰	۱۹/۹۶۷۸	۱۸/۴۵۶۵
کل پرسشنامه	۱۸۱/۷۵۹۶۴	۱۷/۵۹۷۸۲	۳۳۶	۱۴۰	۴۳/۵۶۳	۰/۰۰۰	۴۳/۶۴۵۳	۳۹/۸۷۴۰

زندگی کارکنان بخش درمانی نیز بهبود پیدا می‌کند و نشان دهنده نقش مؤثر و مثبت روش‌های پرداخت بر رضایت شغلی، امنیت مالی، امنیت شغلی و کیفیت زندگی کارکنان بخش درمانی می‌باشد.

آزمون تی استیودنت تک نمونه‌ای (One Sample T Test) نشان داد که میانگین نمره دیدگاه کارکنان ستادی در خصوص اجرایی شدن طرح پرداخت مبتنی بر عملکرد اختلاف آماری معناداری با میانگین دیدگاه نظری داشته است ($P < 0/01$) و نمره کارکنان ستادی در همه ابعاد بالاتر از حد متوسط یعنی مقدار ثابت ۱۴۰ بود (جدول ۴).

نتایج نشان می‌دهد که میانگین نمره رضایت کارکنان در نمونه ۴۱/۰۳ با انحراف ۵/۱۷ و معنی‌داری $P < 0/01$ از نمره برش ۳۱/۵ بالاتر است. بنابراین با اطمینان ۹۹٪ بالاتر بودن میانگین نمونه از جامعه تایید شده و از آنجا که حدپایین نیز مثبت است، مثبت بودن تاثیر روش‌های پرداخت مبتنی بر عملکرد بر بهبود رضایت کارکنان کادر درمانی مورد تأیید قرار می‌گیرد و این‌گونه تفسیر می‌شود که با بهبود روش‌های پرداخت، میزان رضایت کارکنان بخش درمان نیز بهبود پیدا می‌کند و نشان دهنده نقش مؤثر و مثبت روش‌های پرداخت بر رضایت کارکنان بخش نتایج نشان می‌دهد که میانگین نمره رضایت کارکنان در درمان می‌باشد.

۱۸۱/۷۶ با انحراف ۱۷/۶۰ و معنی‌داری $P < 0/01$ از نمره برش ۱۴۰ بالاتر است. تاثیر روش‌های پرداخت مبتنی بر عملکرد بر بهبود رضایت کارکنان کادر درمانی معنی‌دار است و سطح معنی‌داری آن برابر با ۰/۰۰۰ بوده که از ۰/۰۱ کوچک‌تر است. بنابراین با اطمینان ۹۹٪ بالاتر بودن میانگین نمونه از جامعه تایید شده و از آنجا که حدپایین نیز مثبت است، مثبت بودن تاثیر روش‌های پرداخت مبتنی بر عملکرد از دیدگاه کارکنان کادر درمانی مورد تأیید قرار می‌گیرد.

همچنین میانگین نمره متغیرهای رضایت شغلی، امنیت مالی، امنیت شغلی و کیفیت زندگی کارکنان در نمونه همگی با معنی‌داری $P < 0/01$ از نمره برش متغیر مربوطه بالاتر است. تاثیر روش‌های پرداخت مبتنی بر عملکرد بر بهبود رضایت شغلی، امنیت مالی، امنیت شغلی و کیفیت زندگی کارکنان کادر درمانی معنی‌دار است و سطح معنی‌داری آن برابر با ۰/۰۰۱ بوده که از ۰/۰۱ کوچک‌تر است. بنابراین با اطمینان ۹۹٪ بالاتر بودن میانگین نمونه از جامعه تایید شده و از آنجا که حدپایین نیز مثبت است، مثبت بودن تاثیر روش‌های پرداخت مبتنی بر عملکرد بر بهبود رضایت شغلی، امنیت مالی، امنیت شغلی و کیفیت زندگی کارکنان کادر درمانی مورد تأیید قرار می‌گیرد و این‌گونه تفسیر می‌شود که با بهبود روش‌های پرداخت، میزان رضایت شغلی، امنیت مالی، امنیت شغلی و کیفیت

جدول ۴. مقایسه میانگین نمره ابعاد دیدگاه کارکنان ستادی بیمارستان‌های منتخب استان لرستان در خصوص اجرایی شدن طرح پرداخت

مبتنی بر عملکرد در سال ۱۳۹۹

متغیر	میانگین	انحراف استاندارد	درجه آزادی	نمره معیار	t	معنی‌داری	حد بالا	حد پایین
میزان رضایت شغلی	۳۶/۴۴۸۴۱	۴/۲۰۸۸۵	۲۵۱	۳۱/۵	۱۸/۶۶۴	۰/۰۰۰	۵/۴۷۰۶	۴/۴۲۶۲
میزان امنیت مالی	۲۶/۸۲۱۴۳	۳/۸۸۵۲۹	۲۵۱	۲۱	۲۳/۷۸۵	۰/۰۰۰	۶/۳۰۳۵	۵/۳۳۹۴
میزان امنیت شغلی	۳۷/۳۵۷۱۴	۴/۰۱۴۸۴	۲۵۱	۲۸	۳۶/۹۹۸	۰/۰۰۰	۹/۸۵۵۲	۸/۸۵۹۰
میزان کیفیت زندگی	۷۸/۴۰۴۷۶	۶/۵۹۰۰۸	۲۵۱	۵۹/۵	۴۵/۵۳۹	۰/۰۰۰	۱۹/۷۲۴۴	۱۸/۰۸۷۲
کل پرسشنامه	۱۷۹/۰۳۱۱۸	۱۳/۴۱۵۱۸	۲۵۱	۱۴۰	۴۶/۱۸۷	۰/۰۰۰	۴۰/۶۹۶۱	۳۷/۳۶۷۴

کارکنان»، و «کاهش تبعیض بین کارکنان» کم اهمیت-ترین عوامل و «بهبود شرایط کاری (امکانات مادی و شرایط فیزیکی کار) پس از اجرای طرح»، «پذیرش پیشنهادات و نظرات شما توسط مسئول مربوطه»، «انتخاب شیفت به دلخواه کارکنان» به عنوان مهمترین عوامل موثر بر تبیین و الویت‌بندی چالش‌ها و راهکارهای نظام پرداخت مبتنی بر عملکرد کارکنان بیمارستان‌های دانشگاهی مشخص شدند.

در بخش کمی تحلیل عاملی اکتشافی تبیین و الویت‌بندی چالش‌ها و راهکارهای نظام پرداخت مبتنی بر عملکرد کارکنان بیمارستان‌های دانشگاهی برای داده‌های به دست آمده از پرسشنامه‌های تبیین و الویت‌بندی چالش‌ها و راهکارهای نظام پرداخت مبتنی بر عملکرد کارکنان بیمارستان‌های دانشگاهی بر اساس نتایج حاصل از بخش کیفی روی ۴۰ شاخص شناسایی شده تحلیل عاملی اکتشافی انجام شد. جدول ۵ اشتراکات این عوامل را نشان می‌دهد. همانطور که در جدول مذکور قابل مشاهده است، اشتراکات تمامی گویه‌ها بیشتر از ۰/۵ بود و هیچ گویه‌ای به دلیل مقادیر اشتراکی نامناسب حذف نشد.

مطابق جدول ۶ تمامی شاخص‌های برازش به کار رفته نشان می‌دهد که این مدل دارای برازش خوبی است. بنابراین نتیجه می‌گیریم که مدل تحقیق دارای توانایی بالایی در اندازه‌گیری متغیرهای اصلی تحقیق دارد. با توجه به استاندارد بودن مدل، یافته‌های لیزر قابلیت اعتماد را دارد. چنانکه نتایج نشان می‌دهد، شاخص‌های برازش، الگوی اصلاح شده پژوهش را تأیید کردند. شاخص‌های برازش نشان می‌دهند که نسبت خی دو به درجه آزادی برابر ۲/۴۵۱ و $(P=۰/۰۰۰)$ معنادار است. شاخص نیکویی برازش (GFI) برابر با ۰/۹۸، شاخص هنجار شده برازندگی (NFI) برابر ۰/۹۵، شاخص برازش تطبیقی (CFI) برابر ۰/۹۷ و شاخص جذر برآورد واریانس خطای تقریب (RMSEA) برابر ۰/۰۴۸ است که همگی در حد بسیار مطلوبی قرار دارند.

نمونه ۳۸/۷۵ با انحراف ۸/۵۳ و معنی‌داری $P < ۰/۰۱$ از نمره برش ۳۱/۵ بالاتر است. همچنین تاثیر روش‌های پرداخت مبتنی بر عملکرد بر بهبود رضایت کارکنان کادر ستادی (پشتیبانی) معنی‌دار است و سطح معنی‌داری آن برابر با ۰/۰۰۰ بوده که از ۰/۰۱ کوچک‌تر است. بنابراین با اطمینان ۹۹٪ بالاتر بودن میانگین نمونه از جامعه تأیید شده و از آنجا که حد پایین نیز مثبت است، مثبت بودن تاثیر روش‌های پرداخت مبتنی بر عملکرد بر بهبود رضایت کارکنان کادر پشتیبانی مورد تأیید قرار می‌گیرد.

۳- الگوی مناسب پرداخت مبتنی بر عملکرد در بیمارستان‌های دولتی وابسته به دانشگاه برای تشخیص کفایت و شرایط لازم داده‌ها برای اجرای تحلیل عاملی اکتشافی، از آزمون‌های تناسب کایزر-میر-الکین (Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy) و بارتلت (Bartlett's Test) استفاده شد. ضریب کفایت نمونه گیری KMO ۰/۸۳۴ و در آزمون کرویت بارتلت، کای. اسکور معادل ۲۹۲۱/۴۸۵، درجه آزادی ۷۸۰ و سطح معناداری ۰/۰۰۰ بود.

بر اساس مقدار آزمون KMO و بارتلت - که برای بررسی انسجام درونی داده‌ها استفاده می‌شود- نشان می‌دهد که در داخل این نشانگرها یا همان سوالات پرسشنامه، همبستگی بین داده‌ها در ماتریس همبستگی به شکلی است که از بین آنها عامل‌هایی قابل شناسایی است. زیرا که مقدار KMO بالاتر از ۰/۷ محاسبه شده و آزمون بارتلت در سطح یک درصد معنادار است. لذا انجام تحلیل عاملی اکتشافی برای سازه‌های زمینه‌ای یا صفت مکنون که عوامل تبیین و الویت‌بندی چالش‌ها و نظام پرداخت مبتنی بر عملکرد کارکنان بیمارستان‌های دانشگاهی است. همچنین در بررسی میانگین ۴۰ عامل بررسی شده مهمترین عوامل با بالاترین امتیاز و کم اهمیت‌ترین عوامل با پایین‌ترین امتیاز مشخص شد که در آن «بهبود روابط شما با زیردستان»، «تشدید انگیزه خدمت به بیماران را در

جدول ۵. اشتراکات شاخص‌های تبیین و الویت‌بندی چالش‌ها و راهکارهای نظام پرداخت مبتنی بر عملکرد کارکنان بیمارستان‌های

دانشگاهی

اشتراکات استخراجی	اشتراکات اولیه	شاخص‌ها
۰/۷۹۵	۱/۰۰۰	۱. کاهش تبعیض بین کارکنان
۰/۹۶۸	۱/۰۰۰	۲. تشدید انگیزه خدمت به بیماران
۰/۹۵۹	۱/۰۰۰	۳. ایجاد فرصت پیشرفت در شغل
۰/۹۴۵	۱/۰۰۰	۴. ارتقاء بر اساس توانایی
۰/۷۸۳	۱/۰۰۰	۵. ایجاد احساس موفقیت
۰/۹۱۸	۱/۰۰۰	۶. افزایش مسئولیت پذیری شغلی
۰/۸۶۵	۱/۰۰۰	۷. ایجاد حس افتخار
۰/۸۵۲	۱/۰۰۰	۸. ایجاد روحیه کار تیمی
۰/۸۸۸	۱/۰۰۰	۹. ایجاد احساس رقابت سالم
۰/۹۴۷	۱/۰۰۰	۱۰. منصفانه و عادلانه شدن میزان پرداخت‌ها متناسب با شغل
۰/۸۳۸	۱/۰۰۰	۱۱. تغییر میزان حقوق دریافتی با میزان و نوع کار
۰/۸۲۴	۱/۰۰۰	۱۲. تعدیل دریافتی بابت شیفت‌های کاری
۰/۹۷۸	۱/۰۰۰	۱۳. پیشگیری از تبعیض مالی در شغل کارکنان
۰/۸۱۹	۱/۰۰۰	۱۴. گزارش‌دهی شفاف فعالیت‌های روزانه کارکنان
۰/۸۵۹	۱/۰۰۰	۱۵. ترجیح بر نظام حقوق بگیری ثابت
۰/۹۰۸	۱/۰۰۰	۱۶. انتخاب شیفت به دلخواه کارکنان
۰/۸۸۰	۱/۰۰۰	۱۷. ایجاد رقابت‌های ناسالم در محیط کار
۰/۹۴۵	۱/۰۰۰	۱۸. انگیزه ترک خدمت در کارکنان
۰/۸۹۳	۱/۰۰۰	۱۹. بهبود نحوه برخورد مدیریت نسبت به کارکنان
۰/۹۳۷	۱/۰۰۰	۲۰. افزایش عملکرد شغلی کارکنان
۰/۸۲۸	۱/۰۰۰	۲۱. تمایل به جابجایی (گردش شغلی) درون بیمارستانی کارکنان
۰/۸۹۶	۱/۰۰۰	۲۲. کاهش تعارضات و فشارهای روانی کارکنان
۰/۹۵۴	۱/۰۰۰	۲۳. تمایل به جابجایی برون بیمارستانی کارکنان
۰/۹۵۹	۱/۰۰۰	۲۴. آزادی عمل در تصمیم‌گیری‌های بالینی کارکنان
۰/۷۸۷	۱/۰۰۰	۲۵. اشتغال در ساعات غیر کاری
۰/۸۵۵	۱/۰۰۰	۲۶. خلاقیت کاری
۰/۹۴۲	۱/۰۰۰	۲۷. پذیرش پیشنهادات و نظرات توسط مسئول مربوطه
۰/۹۰۶	۱/۰۰۰	۲۸. افزایش بار کاری کارکنان
۰/۹۴۵	۱/۰۰۰	۲۹. بهبود روابط با زبردستان
۰/۹۷۳	۱/۰۰۰	۳۰. بهبود روابط با بالادستان
۰/۹۰۹	۱/۰۰۰	۳۱. ایجاد رابطه حمایتی با همکاران
۰/۹۳۲	۱/۰۰۰	۳۲. افزایش ارزش کاری و مقام اجتماعی شغل کارکنان
۰/۹۴۹	۱/۰۰۰	۳۳. افزایش استفاده از قابلیت خود

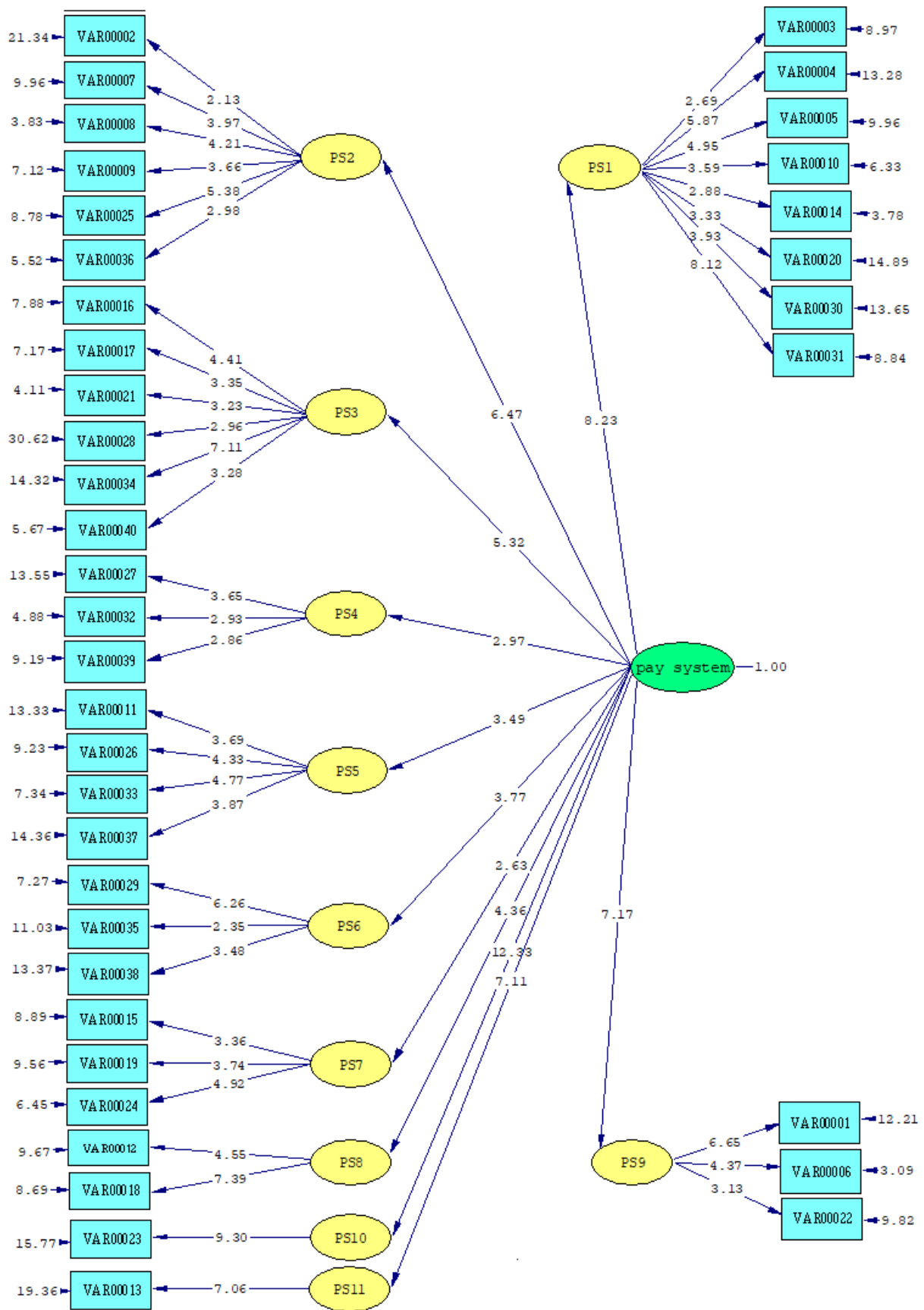
۰/۸۳۳	۱/۰۰۰	۳۴. ایجاد انگیزش شغلی
۰/۹۶۰	۱/۰۰۰	۳۵. بهبود دید سایر پرسنل (پزشک و...) نسبت به شغل کارکنان
۰/۷۹۵	۱/۰۰۰	۳۶. افزایش تعهد کاری
۰/۸۳۳	۱/۰۰۰	۳۷. افزایش حمایت کاری از شغل کارکنان به وسیله مسئولین
۰/۸۴۴	۱/۰۰۰	۳۸. افزایش علاقمندی به شغل
۰/۶۲۳	۱/۰۰۰	۳۹. بهبود شرایط کاری
۰/۸۵۷	۱/۰۰۰	۴۰. واقع‌گرایانه‌تر شدن شاخص‌های سنجش شایستگی

جدول ۶. شاخص‌های برازندگی الگوی نهایی

RMSEA	NFI	CFI	IFI	GFI	χ^2/df	Df	χ^2	شاخص‌های برازندگی
۰/۰۴۸	۰/۹۵	۰/۹۷	۰/۹۷	۰/۹۸	۲/۴۵۱	۷۲۸	۱۷۸۴/۳۴	الگوی نهایی

دهد که در زمینه الویت‌بندی چالش‌ها و راهکارهای نظام پرداخت مبتنی بر عملکرد کارکنان بیمارستان‌های دانشگاهی منتخب استان لرستان باید قبل از هر چیزی به تقویت بعد کیفیت زندگی کارکنان PS₆ توجه نمود که از دید کارکنان بیمارستان‌ها بیشترین تاثیر را در تحقق الویت‌بندی چالش‌ها و راهکارهای نظام پرداخت مبتنی بر عملکرد کارکنان بیمارستان‌های دانشگاهی دارد. پس از آن تقویت PS₁, PS₉, PS₂, PS₅, PS₁₀, PS₃, PS₄, PS₇, PS₈ و PS₁₁ در درجه اهمیت بعد قرار دارند چرا که به ترتیب دارای ضرایب همبستگی پایین‌تری هستند.

همانطور که شکل ۱ مقادیر t آزمون را نشان می‌دهد، در این پژوهش مقدار t ابعاد الویت‌بندی چالش‌ها و راهکارهای نظام پرداخت مبتنی بر عملکرد کارکنان بیمارستان‌های دانشگاهی از ۱۲/۳۳ تا ۲/۶۳ تخمین زده شده است که بیشتر از مقدار t مفروض (۱/۹۶) محاسبه شده است. لذا با توجه به معنی داری و مثبت بودن این ضریب با ۹۹ درصد اطمینان می‌توان بیان نمود که تمام ابعاد فوق بر آن اثر مثبت و غیر مسقیم می‌گذارد. بیشترین مقدار t مربوط به بعد (PS₁₀) و کمترین آن بعد (PS₇) است. نتایج حاصل از تحلیل معادلات ساختاری نشان می-



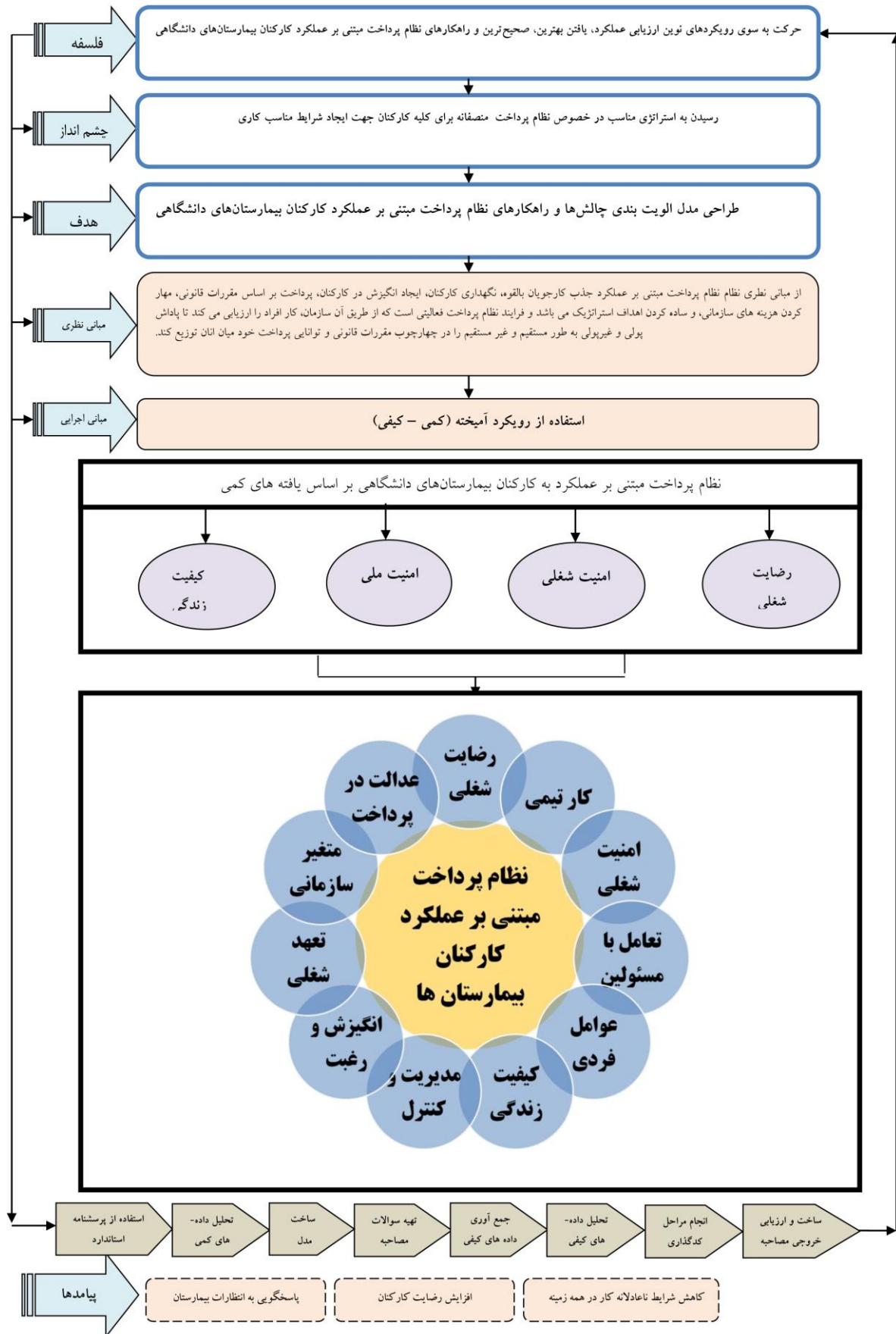
Chi-Square=1784.34, df=728, P-value=0.00000, RMSEA=0.048

شکل ۱. مقادیر t ابعاد الویت‌بندی چالش‌ها و راهکارهای نظام پرداخت مبتنی بر عملکرد کارکنان بیمارستان‌های دانشگاه

بحث

جزء اساسی در زمینه خدمات بهداشتی درمانی به حساب می‌آید. ارتقای کیفیت مراقبت باعث افزایش رضایت‌مندی بیماران، افزایش بهره‌وری و کاهش هزینه‌های بیمارستانی می‌شود. هنگامی که کارکنان احساس می‌کنند آنچه از سازمان دریافت می‌کنند، کمتر از ارزش واقعی عملکرد آنهاست به نوعی عدالت در پرداخت‌ها رعایت نمی‌شود، تمایل زیادی به ترک سازمان پیدا می‌کنند و این کمبود در بیمارستان‌ها، معضلات کادر درمانی را تشدید می‌کند که در نهایت موجب نارضایتی بیماران نیز می‌شود. یک رویکرد 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 سیستم پرداخت مبتنی بر عملکرد، هر فرد با توجه به عملکردش به طور شفاف می‌داند که در مقابل ارائه خدمات درمانی خود که بر اساس اهداف تعیین شده سازمان است، چقدر باید دریافت کند. پرداخت مبتنی بر عملکرد هنگامی که به طور مؤثر طراحی شده باشد، موجب رسیدن به سه هدف در اقدامات بالینی می‌شود: کیفیت بالینی، بهره‌وری، و رضایت بیمار. در مطالعه باستانی و همکاران دیدگاه کارکنان در مورد طرح پرداخت مبتنی بر عملکرد در همه گروه‌های شغلی پرستاری، داروخانه، آزمایشگاه تشخیص طبی، توانبخشی و تصویربرداری پزشکی، در همه ابعاد بالاتر از حد متوسط برآورد شد. این بدان معنی است که بیشتر کارکنان بیمارستان‌ها از روش جاری پرداخت و دستمزد رضایت دارند و این موضوع می‌تواند موجب رضایت نسبی آنها و تأثیر آن در ارائه خدمات بیمارستانی شود. توانایی مدیران در پرداخت عادلانه و یا نگرش کارکنان به عادلانه بودن پرداخت، به نوبه خود منجر به ایجاد نگرشی مثبت می‌شود و موجب افزایش انگیزه کارکنان خواهد شد. این افزایش انگیزه نیز در نهایت موجب حفظ استراتژی‌ها و اهداف سازمانی خواهد شد (۱۳).

این مطالعه با اهداف تبیین چالش‌ها و عوامل موثر بر روش‌های پرداخت مبتنی بر عملکرد در دانشگاه علوم پزشکی انجام شد. همانطور که در نمودار ۱ مدل اولویت بندی می‌بینید، نتایج نشان داد که ابعاد رضایت شغلی، کار تیمی، امنیت شغلی، تعامل با مسئولین، عوامل فردی، کیفیت زندگی کاری، مدیریت و کنترل، انگیزش و رغبت، تعهد شغلی، متغیر سازمانی و عدالت در پرداخت بر مبتنی بر عملکرد تأثیر دارند. همچنین بعد کیفیت زندگی کاری، رضایت شغلی، تعهد شغلی و عوامل فردی بالاترین تأثیر را در پرداخت مبتنی بر عملکرد کارکنان بیمارستانی دارد. در شرایط اخیر رشد منفی اقتصادی، تورم و بیکاری از یک طرف و تحریم‌ها و خسارت ناشی از بیماری کرونا فشارهای مضاعفی را به کشور وارد نموده است. لذا در سال جاری با چالش‌های جدی در نظام پرداخت مبتنی بر عملکرد کارکنان روبرو خواهیم بود که رفع آنها نیازمند بکارگیری خلاقیت کاری کارکنان، پذیرش پیشنهادات و نظرات کارکنان توسط مسئول مربوطه، بهبود روابط کارکنان با یکدیگر و می‌باشیم. پرداخت مبتنی بر عملکرد، سعی بر پاداش دادن به ابعاد اندازه‌گیری شده‌ی عملکرد دارد و ارائه‌کنندگان خدمات سلامت را در جهت دستیابی به اهداف از پیش تعیین شده بوسیله‌ی انگیزاننده‌های مالی تشویق می‌کند و عملکرد هر یک از واحدها یا افراد را در پیشبرد این اهداف مشخص کرده تا سازمان نسبت به عملکرد هر یک از واحدها و افراد، پرداخت منصفانه‌ای داشته باشند. روش پرداخت مبتنی بر عملکرد با پیش‌بینی و ایجاد زیرساخت‌هایی جهت پرداخت عادلانه و ارزیابی صحیح عملکرد و ارزش دادن به ابعاد کیفی در ارائه خدمت و عملکرد پرسنل، می‌تواند عاملی مؤثر در ایجاد رضایت‌مندی و افزایش انگیزه پرسنل باشد. روش پرداخت مبتنی بر عملکرد در صورتی که منجر به رضایت‌مندی کارکنان گردد، می‌تواند در کیفیت مراقبت پرستاری بسیار مؤثر باشد زیرا یکی از مهمترین پیامدها و ابعاد رضایت شغلی، کیفیت مراقبت عنوان شده است. مراقبت به عنوان یک



نمودار ۱. مدل الویت بندی چالش‌ها و راهکارهای نظام پرداخت مبتنی بر عملکرد کارکنان بیمارستان‌های دانشگاهی

مبتنی بر عملکرد کارکنان بیمارستان‌های دانشگاهی رهنمون گردد. باید توجه نمود که از دید کارکنان بیمارستان‌های دانشگاهی در نظام پرداخت مبتنی بر عملکرد کارکنان بیمارستان‌های دانشگاهی، بعد کیفیت زندگی کاری بیشترین تاثیر را در تحقق نظام پرداخت مبتنی بر عملکرد کارکنان بیمارستان‌های دانشگاهی دارد. پس از آن به ترتیب رضایت شغلی، تعهد شغلی، کار تیمی، عوامل فردی، متغیر سازمانی، امنیت شغلی، تعامل با مسئولین، مدیریت و کنترل، انگیزش و رغبت، و عدالت در پرداخت در نظام پرداخت مبتنی بر عملکرد کارکنان بیمارستان‌های دانشگاهی موثرند. در این زمینه نیاز است تا توجه جدی بر مؤلفه‌های مورد بررسی از جمله امنیت شغلی و امنیت مالی شود؛ چراکه این مؤلفه‌ها می‌توانند بر رضایت شغلی تأثیرگذار باشند. لذا نیاز است تا مدیران بیمارستان‌ها، تلاش‌های مناسبی را در راستای افزایش کیفیت زندگی کاری کارکنان بیمارستان‌ها و در نهایت رضایت شغلی آنها داشته باشند.

تقدیر و تشکر

از تمامی مراکز درمانی آموزشی دانشگاه علوم پزشکی لرستان و بیمارستان امام ره الشتر، بیمارستان امام ره پلدختر، بیمارستان امام ره کوهدشت که ما را در انجام این پژوهش یاری کردند. تشکر و قدردانی می‌نمائیم. این پژوهش با کد اخلاق IR.IAU.Semnan.REC.1396.3 ثبت رسیده است.

تضاد منافع

هیچ گونه تعارض منافع از سوی نویسندگان بیان نشده است.

منابع

1. Raesi P, Alikhani M, Mobinizadeh M. Performance-based payment in Shahid

نتایج مطالعه بیانگر وجود رابطه معنادار بین نمرات ابعاد پرسشنامه با یکدیگر بود. در این زمینه نیاز است تا توجه جدی بر مؤلفه‌های مورد بررسی از جمله امنیت شغلی و امنیت مالی شود؛ چراکه این مؤلفه‌ها می‌توانند بر رضایت شغلی تأثیرگذار باشند. مؤلفه‌های امنیت شغلی و حقوق و دستمزد مناسب دو مؤلفه تأثیرگذار بر انگیزش کارکنان است. تحقیقات عبادی و همکاران نشان می‌دهد که اکثریت پرستاران رضایت کمی از طرح کارانه داشتند که تحت تأثیر مؤلفه‌هایی همچون میزان پرداخت، رعایت انصاف و عدالت در پرداخت، فواصل پرداختی کارانه و نوع معیارهای مورد محاسبه در پرداخت کارانه بود (۹). مستانه و همکارانش به این نتیجه رسیدند که کمترین میزان رضایت شغلی پرستاران مربوط به مزایای شغلی بوده که در نهایت منجر به کاهش رضایت آنها در سایر ابعاد می‌شود (۱۱). مطالعات درگاهی، قریب و گودرزی نشان می‌دهد که دوسوم پرستاران از اکثر عناصر یا مؤلفه‌های کیفیت زندگی کاری خود رضایت ندارند و عواملی همچون فقدان مقررات ایمنی و انضباط کاری، نامطلوب بودن شرایط بهداشتی محیط کار، نبود آزمایشها و معاینات پزشکی به صورت دوره‌ای، پایین بودن میزان حقوق ماهیانه و امکانات رفاهی موجب نارضایتی آنها می‌شود (۱۷). لذا نیاز است تا مدیران بیمارستان‌ها، تلاش‌های مناسبی را در راستای افزایش کیفیت کاری کارکنان بیمارستان‌ها و در نهایت رضایت شغلی آنها داشته باشند محدودیت‌ها:

این مطالعه در چند بیمارستان منتخب استان لرستان انجام شده است لذا قابلیت تعمیم آن به سایر بیمارستان‌های کشور و بهره برداری از نتایج آن باید با احتیاط صورت گیرد.

نتیجه‌گیری

الگوی ارائه شده در این پژوهش می‌تواند عملکرد بیمارستان‌های دانشگاهی در پرداخت‌های کارکنان را مورد بررسی قرار دهد و آنان را به سوی بهبود سیستم پرداخت

- Resources Management. 2016;8(3):103-33. [In Persian]
9. Ebadi Fardazar, F.; Arab, M.; Badlou, M.; and E. Rezaei (2014). "Investigating the Relationship between Payment Based on New Managerial Approach for Hospital Administration, Expectancy Theory and Job Satisfaction in Selected Hospital Staff of Tehran University of Medical Sciences in 2013", *Journal of Hospital*, Vol. 13, No. 4, pp. 123-132. [in Persian]
 10. Roghani, A. R.; Abzari, M.; and I. Soltani (2012). "Identifying the Key Indicators of the Individulas Performance Assessment for the Bonuses Payment", *Journal of Management and Development Process*, Vol. 25, No. 3, pp. 3-23. [In Persian]
 11. Mastaneh Z, Mouseli L. Nurses' job satisfaction and the affecting demographic and job factors in teaching hospitals affiliated to Hormozgan University of Medical Sciences. *Journal of Management and Medical Information School*. 2013;1(1):8-17. [in Persian]
 12. Gheibi R, Nourizadeh Tehrani P, Alipanah Dolatabad M, Alihosseini S, Aryankhesal A. Staff Satisfaction Level of the Performance-Based Payment Plan (Qasedak) in Hospitals of Iran University of Medical Sciences:2019. *jha*. 2021; 23 (4) :70-79
 13. Bastani P, Ahmadzadeh M S, Abbasi Larki R, Khammarnia M. The Viewpoints of Hospitals Personnel Regarding Performance Based Payment Hasheminejad hospital in Tehran. *Journal of Health Management*. 2010; 2(1,2): 27-36. [in Persian]
 2. Eldridge C, Palmer N. Performance-based payment:some reflections on the discourse, evidence and unanswered questions. *Health Policy And Planning*.2009;24(3):160-6
 3. Rafi, A. N. M. and M. T. Hossain (2018). "Human Resource Accounting: Issues, Beneficial Proponents and Constraints", *Global Journal of Management and Business Research*, Vol. 18, No. 3, pp. 9-13.
 4. Ghanbari, M.; Yasemi, M. S.; and M. Abdehzadeh (2017). "Human Resource Accounting and Determining the Value of Human Capital and its Relationship with Information Management", *New Research in Management and Accounting*, Vol. 3, No. 21, pp. 175-185. [in Persian]
 5. Van Herck P, De Smedt D, Annemans L, Remmen R, Rosenthal MB, Sermeus W. Systematic review: (1)23
 6. Chandan JS. *Organizational behavior*. New Delhi Vikas Publishing House LTD. 1997:245.
 7. Abduljawad A, Al-Assaf AF. Incentives for better performance in health care. *Sultan Qaboos Univ Med J*. 2011;11(2):201-6.
 8. Abbasi T, Monavarian A, Rezanejhada T. Identifying and explaining the obstacles of performance-based payments in public organizations. *Journal of Research in Human*

<http://jebhpme.ssu.ac.ir/article-1-245-fa.html>.

16. Bahadori, M., Ibrahim pour, H. and Farzaneh, A. The challenges of supervision on providing health services from the viewpoint of the insurer: A qualitative study. *International Journal of Collaborative Research on Internal Medicine and Public Health*. 2012. 4(9), 1673-1685.
17. Dargahi H, Gharib M, Goodarzi M. Quality of Work Life in Nursing Employees of Tehran University of Medical Sciences Hospitals. *Hayat*. 2007; 13 (2) :13-21.
- Plan at Shiraz University of Medical Sciences in 2015. *JRUMS*. 2017; 15 (10) :943-954
14. Nazari A. Performance appraisal of health service managers in Semnan and Mazandaran and providing appropriate pattern. *Journal of Quazvin University of Medical Sciences*. 2(8):48-57
15. Jabbari A, Shaarbafchi Zadeh N, Maddahian B. Identifying Executive Challenges of Performance-Based Payment from Medical and Educational Hospitals Administrators' Perspective and Offering Solutions in Isfahan (2018). *EBHPME*. 2019; 3 (2) :121-130
URL:

Cite this article as:

Tulabei Rad H, Alimohammadzadeh Kh, Bahadori MK, Khammarnia M. Determining and Prioritizing the Challenges and Factors Affecting the Performance-based Payment System for University Hospitals' staff. *Sadra Med Sci J* 2021; 9(4): 395-410.