

Original Article

## Staff Satisfaction Level of the Performance-Based Payment Plan (Qasedak) in Hospitals of Iran University of Medical Sciences:2019

Roxana Gheibi <sup>1</sup> , Pedram Nourizadeh Tehrani <sup>2</sup> , Mobarakeh Alipanah Dolatabad <sup>3</sup> ,  
Samira Alihosseini <sup>4</sup> , Aidin Aryankhesal <sup>5\*</sup> 

<sup>1</sup>B.Sc., Health Services Management, School of Allied Medical Sciences, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

<sup>2</sup>M.Sc., Health Economics, School of Allied Medical Sciences, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

<sup>3</sup>M.Sc.Student, School of Health management & information science, Iran university of medical science, Tehran, Iran.

<sup>4</sup>Think-tank Officer, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

<sup>5</sup>Associate Professor, Health Management and Economics Research Center, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

### ARTICLE INFO

Corresponding Author:

**Aidin Aryankhesal**

e-mail addresses:

**aryankhesal.a@iums.ac.ir**

Received: 17/Nov/2020

Modified: 13/Dec/2020

Accepted: 19/Dec/2020

Available online: 19/Jan/2021

### Keywords:

Performance-based payment  
pay for performance  
fee for service  
payment system  
hospital

### ABSTRACT

**Introduction:** Qasedak, a performance-based plan payment, is a method that seeks rewarding quantitative dimensions of performance and encourages health care providers in order to achieve predetermined goals. The purpose of this study was to investigate employees' satisfaction with the performance-based payment plan in 2019.

**Methods:** The present study was descriptive-analytical and cross-sectional. The population of the study was all the staff members across selected hospitals of Iran University of Medical Sciences. Data were collected by a questionnaire and analyzed using the independent-samples t-test, ANOVA, and Pearson correlation tests in SPSS software.

**Results:** The average score of satisfaction among medical, nursing, support and paramedic staff from the performance-based payment was poor (2.33 out of 5). There was no significant relationship between the amount of satisfaction with the performance-based payment system and the work unit of the studied employees (p-value = 0.330). Also, there was no significant relationship between the age and work experience and level of satisfaction (p-value = 0.945 and 0.823, respectively). However, there was a significant relationship between employees' satisfaction and their job category (p-value = 0.042). The highest and lowest levels of satisfaction were related to the physicians and financial-administration staff, respectively.

**Conclusion:** Employees' level of satisfaction with the performance-based payment system, especially among non-clinical staff, is not acceptable and this can affect staff performance and quality of work adversely. Hence, authorities should pay more attention to this issue.

# سطح رضایتمندی کارکنان از طرح پرداخت مبتنی بر عملکرد (قاصدک) در بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی ایران: ۱۳۹۸

رکسانا غیبی<sup>۱</sup> ID، پدرام نوری زاده طهرانی<sup>۲</sup> ID، مبارکه علی پناه دولت آباد<sup>۳</sup> ID، سمیرا علی حسینی<sup>۴</sup> ID، آیدین آربین خصال<sup>۵\*</sup> ID

<sup>۱</sup> کارشناس، مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.

<sup>۲</sup> کارشناس ارشد، اقتصاد سلامت، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.

<sup>۳</sup> دانشجوی کارشناسی ارشد، دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران.

<sup>۴</sup> کارشناس اتاق فکر، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران.

<sup>۵</sup> دانشیار، مرکز تحقیقات علوم مدیریت و اقتصاد سلامت، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران.

## اطلاعات مقاله

نویسنده مسئول:

آیدین آربین خصال

رایانامه:

aryankhesal.a@iums.ac.ir

وصول مقاله: ۹۹/۰۸/۲۷

اصلاح نهایی: ۹۹/۰۹/۲۳

پذیرش نهایی: ۹۹/۰۹/۲۹

انتشار آنلاین: ۹۹/۱۰/۳۰

## واژه‌های کلیدی:

پرداخت مبتنی بر عملکرد

قاصدک

کارانه

نظام پرداخت

بیمارستان

## چکیده

**مقدمه:** پرداخت مبتنی بر عملکرد (طرح قاصدک)، مدل پرداختی است که سعی بر ارائه پاداش به ابعاد کمی عملکرد دارد و ارائه کنندگان خدمات سلامت را در جهت دستیابی به اهداف از پیش تعیین شده از طریق انگیزاننده‌های مالی تشویق می‌کند. هدف پژوهش حاضر تعیین سطح رضایتمندی کارکنان از طرح قاصدک در سال ۱۳۹۸ بود.

**روش‌ها:** پژوهش حاضر از نوع توصیفی-تحلیلی و به روش مقطعی بود. جامعه‌ی آماری پژوهش کلیه کارکنان بیمارستان‌های منتخب دانشگاه علوم پزشکی ایران بود. داده‌ها به وسیله پرسشنامه گردآوری شدند و با آزمون‌های تی مستقل، ANOVA، و همبستگی پیرسون در نرم‌افزار SPSS تحلیل شدند.

**یافته‌ها:** متوسط نمره رضایتمندی کارکنان گروه‌های پزشکی، پرستاری، پشتیبانی و پاراکلینیکی کمتر از حد متوسط بود (۲/۳۳ از ۵). ارتباط معناداری میان مقدار رضایت از پرداخت مبتنی بر عملکرد با واحد محل اشتغال کارکنان مشاهده نشد ( $p\text{-value}=0/330$ ). همچنین، بین متغیرهای سن و سوابق کاری کارکنان با میزان رضایتمندی آنان نیز ارتباط معناداری مشاهده نشد ( $p\text{-value}=0/945$ ) و ( $p=0/823$ )  $p\text{-value}$ ، به ترتیب، اما بین میزان رضایتمندی کارکنان با رسته شغلی آنان ارتباط معنادار مشاهده شد ( $p\text{-value}=0/042$ ). بیشترین و کمترین میزان رضایتمندی به ترتیب مربوط به رسته‌های شغلی پزشکی و اداری مالی بود.

**نتیجه‌گیری:** رضایت کارکنان از سیستم پرداخت مبتنی بر عملکرد در بیمارستان‌های مورد مطالعه، به ویژه در میان کارکنان غیر بالینی، در حد قابل قبول نیست و این مسئله می‌تواند در عملکرد و کیفیت کار کارکنان تأثیرگذار باشد. بنابراین نیاز به تأمل و توجه بیشتر مسئولین در این زمینه وجود دارد.

این روش پرداخت، به منظور افزایش کیفیت و کمیت خدمات مراقبت سلامت و کاهش هزینه‌ها ایجاد شده است و با ارائه انگیزه‌های مالی، به کارکنان این امکان را می‌دهد که بین حجم و کیفیت کار خود و مبلغ دریافتشان رابطه برقرار کنند. [۳] در ایران در سال ۱۳۷۴ به موجب قانون بیمه همگانی، واحدهای بهداشتی درمانی مجاز به هزینه نمودن درآمدهای اختصاصی در امور جاری شدند که در نهایت به تدوین آیین‌نامه «نظام نوین اداره بیمارستان‌ها» انجامید. این نظام نیازمند طراحی روش پرداخت عادلانه به عنوان یکی از مهم‌ترین ارکان تحقق خود بود. [۹] در این راستا نوعی از پرداخت مبتنی بر عملکرد موسوم به قاصدک در بیمارستان‌های کشور بهره‌گیری شده است. این مدل سعی بر ارائه پاداش به ابعاد اندازه‌گیری شده‌ی عملکرد دارد که با پیش‌بینی و ایجاد زیرساخت‌هایی جهت پرداخت عادلانه، ارزیابی صحیح عملکرد و ارزش دادن به ابعاد کیفی در ارائه خدمت و عملکرد کارکنان، می‌تواند عاملی مؤثر در ایجاد رضایتمندی و افزایش انگیزه کارکنان باشد. [۱۰] این روش به‌طور بالقوه می‌تواند در کیفیت مراقبت نیز مؤثر باشد که به‌عنوان یکی از مهم‌ترین پیامدها و ابعاد رضایت شغلی مطرح شود. [۱۱] مطالعات معدودی در مورد پرداخت مبتنی بر عملکرد در نظام سلامت ایران انجام شده است. پرداخت مبتنی بر عملکرد در مرکز آموزشی و درمانی فوق تخصصی شهید هاشمی نژاد تهران از سال ۱۳۸۳ به صورت آزمایشی و از سال ۱۳۸۵ بر اساس دستورالعمل نحوه اداره بیمارستان‌های منتخب، در جهت عادلانه کردن پرداخت‌ها و برقراری نظام صحیح پاداش دهی و ارزیابی کارکنان اقدام به طراحی سیستم پرداخت کارکنان بر مبنای عملکرد شده است. نتایج نشان‌دهنده افزایش رضایت مشتریان و کارکنان، کاهش خطرات و حوادث کاری، کاهش روزهای غیبت کارکنان، افزایش میزان پذیرش بیماران درمانگاهی، اورژانسی، اکوکاردیوگرافی، آنژیوگرافی، سونوگرافی، پزشکی هسته‌ای و تعداد اعمال جراحی است. [۴] در سایر مطالعات صورت گرفته بن هلال و همکاران در

امروزه از نیروی انسانی به‌عنوان مهم‌ترین عامل توسعه در هر سازمان و کشوری یاد می‌شود و در سازمان‌های ارائه‌دهنده خدمات سلامت، با توجه به سختی کار و حیاتی بودن خدمات، رضایت شغلی نیروی انسانی اهمیتی دوچندان پیدا می‌کند. [۱] 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 توجه شود. [۲] بنابراین، بی‌توجهی به رضایت شغلی و به‌خصوص در نظر نگرفتن حقوق و پاداش و مزایای مناسب در گروه‌های مختلف شاغل در مراکز درمانی، چالشی حیاتی برای سازمان‌های مراقبت سلامت ایجاد می‌کند. [۳] حال با توجه به این که 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 نیروی انسانی شایسته است که در این راه طراحی نظام پرداخت عادلانه یکی از مهم‌ترین عوامل تحقق این هدف به شمار می‌رود. [۴] 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. [۵] 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. [۶] 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 تعیین شده توسط انگیزاننده‌ها تشویق می‌کند. [۷،۸]

موردنظر شامل ۲۴۹ نفر از کارکنان پرستاری، ۴۲ نفر از کارکنان پاراکلینیکی و ۷۶ نفر از کارکنان پشتیبانی توزیع شد. ابزار گردآوری داده‌های این پژوهش، پرسشنامه‌ای شامل ۱۳ سؤال بود که پنج سؤال ابتدایی آن مشخصات جمعیت شناختی و سایر سؤالات در مورد نحوه سنجش رضایت کارکنان از پرداخت مبتنی بر عملکرد بود که با مقیاس پنج گزینه‌ای لیکرت به صورت خیلی کم (یک) تا خیلی زیاد (پنج) امتیازبندی شد. روایی این پرسشنامه از طریق بررسی متون علمی، پژوهش‌های مشابه و به استناد مطالعه رئیسی و همکاران [۴] تضمین گردید و برای پایایی پژوهش از روش آزمون-بازآزمون استفاده شد. در پژوهش حاضر به جهت رعایت موازین اخلاقی به پاسخ‌دهندگان این اطمینان داده شد که برای جلوگیری از هرگونه سوءاستفاده احتمالی، اطلاعات آن‌ها بدون ذکر نام افراد شرکت‌کننده و نام بیمارستان به صورت محرمانه باقی خواهند ماند. همچنین، تضمین شد که نتایج به دست آمده صرفاً در جهت اهداف پژوهشی استفاده شود. در مرحله میدانی پژوهش حاضر پرسشنامه‌ها بین تمامی کارکنان بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی ایران توزیع گردید. قابل ذکر است این روند بعد از دریافت رضایت شفاهی کلیه کارکنان انجام پذیرفت و سپس از افراد درخواست شد که پرسشنامه‌ها را با رعایت اصول اخلاقی در پژوهش و اطمینان از صداقت در تکمیل نمودن پرسشنامه اقدام نموده و تحویل پژوهشگران نمایند. شایان ذکر است به دلیل عدم پاسخگویی برخی از کارکنان در نهایت ۲۷۱ پرسشنامه جهت تحلیل در طی این پژوهش جمع‌آوری گردید. در پایان کار داده‌های گردآوری شده ثبت رایانه شد. محاسبه میانگین رضایت و حدود اطمینان برای هر یک از سؤالات و نیز بر مبنای مقیاس پنج گزینه‌ای لیکرت (حداقل رضایت نمره یک و حداکثر نمره پنج) بر حسب کل نمونه، بیمارستان‌ها و متغیرهای اسمی جمعیت شناختی محاسبه شد. اطلاعات جمع‌آوری شده در نرم‌افزار SPSS و با آزمون‌های تی مستقل، ANOVA و همبستگی تحلیل شد.

سال ۱۳۹۶ پژوهشی را با عنوان بررسی آگاهی و رضایتمندی پرستاران از پرداخت مبتنی بر عملکرد (طرح قاصدک) و رابطه آن با کیفیت مراقبت پرستاری انجام دادند. نتایج نشان داد میانگین آگاهی کارکنان از سیستم قاصدک در حد بالا، یعنی ۵۵ از ۷۵ امتیاز ممکن و میانگین نمره رضایت آنان در حد متوسط یعنی ۱۰/۲ از ۲۸ امتیاز ممکن بود. بین آگاهی از سیستم قاصدک و رضایت از این سیستم رابطه معناداری گزارش نشد. [۱۲] رئیسی و همکاران در مطالعه‌ای که در سال ۱۳۸۸ با عنوان بررسی تأثیر پرداخت کارانه مبتنی بر عملکرد در ایجاد رضایتمندی شغلی به انجام رساندند، گزارش کرده‌اند که سیستم پرداخت در ایجاد رضایتمندی بالا در پرستاران، چندان مؤثر نبوده است. [۴] در میان مطالعات خارجی در مطالعه مروری که توسط ون هرک و همکاران در سال ۲۰۱۰ با بررسی اثرات گزینه‌های طراحی و زمینه پرداخت مبتنی بر عملکرد در مراقبت‌های بهداشتی انجام شد، شواهد بسیار بزرگ و جامعی درباره تأثیرات پرداخت مبتنی بر عملکرد در اثربخشی بالینی و مراقبت‌های یکسان و عادلانه از همه بیماران گزارش گردید. [۸] با توجه به ضرورت و اهمیت رضایتمندی کارکنان و همچنین تأثیر این مهم بر کیفیت کاری کارکنان مراکز درمانی، هدف پژوهش حاضر تعیین سطح رضایتمندی کارکنان مراکز درمانی و آموزشی درمانی دانشگاه علوم پزشکی ایران بر اساس روش پرداخت مبتنی بر عملکرد و ارتباط میزان رضایتمندی کارکنان با سن و سوابق کاری آنان در سال ۱۳۹۸ بود.

#### روش‌ها

این مطالعه یک پژوهش توصیفی-تحلیلی و از نوع کاربردی بود که به صورت مقطعی با هدف تعیین رضایتمندی کارکنان از نظام پرداخت مبتنی بر عملکرد (قاصدک) انجام شد. جامعه آماری در این پژوهش شامل کلیه کارکنان مراکز درمانی و آموزشی درمانی دانشگاه علوم پزشکی ایران به تعداد ۷۳۱۵ نفر بود. در این پژوهش حجم نمونه با استفاده از جدول مورگان، تعداد ۳۶۷ پرسشنامه تعیین شد و به صورت نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای میان کارکنان واحدهای

یادآور

پرسشنامه‌ها حدود ۷۴ درصد بود که ۱۹۱ نفر زن و ۸۰ نفر مرد بودند. ۱۳۵ نفر از شرکت کنندگان در بخش پشتیبانی، ۱۰۹ نفر در بخش پرستاری، ۲۰ نفر در بخش پاراکلینیکی و ۷ نفر از شرکت کنندگان در بخش پزشکی مشغول به فعالیت بودند. ۴۰/۲ درصد کارکنان شرکت کننده در پژوهش در بازه سنی بین ۳۰ تا ۳۹ سال و ۰/۴ درصد آنان در بازه سنی بالاتر از ۶۰ سال قرار داشتند. میانگین و انحراف معیار سؤالات پرسشنامه در جدول یک گزارش شده است.

تعداد ۱۷ بیمارستان، جامعه‌ی پژوهشی این طرح بود که ۱۵ بیمارستان در این طرح شرکت کردند و دو بیمارستان به دلیل عدم تمایل و وجود سیستم متفاوت پرداخت کارانه و اضافه‌کار در طرح شرکت نکردند. از تعداد کل ۳۶۷ پرسشنامه توزیع شده بین کارکنان بیمارستان ۲۷۱ نفر پرسشنامه را تکمیل کردند. بدین ترتیب میزان پاسخگویی به

جدول ۱- وضعیت پرداخت مبتنی بر عملکرد از دیدگاه کارکنان بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی ایران در سال ۱۳۹۸

ردیف	سؤال	میانگین (از ۵)	انحراف معیار
۱	به نظر شما پرداخت کارانه به صورت عملکردی تا چه حدی مبتنی بر عدالت است؟	۲/۲	۰/۸۴
۲	به نظر شما پرداخت کارانه بر اساس عملکرد تا چه اندازه متناسب با میزان تلاش کارکنان است؟	۲/۲	۰/۸۳
۳	به نظر شما پرداخت کارانه بر اساس عملکرد تا چه اندازه موجب افزایش علاقه‌مندی به کار و انگیزش کارکنان است؟	۲/۳	۰/۸۹
۴	به نظر شما پرداخت کارانه بر اساس عملکرد تا چه اندازه موجب افزایش حس تعهد سازمانی می‌شود؟	۲/۴	۰/۹۲
۵	به نظر شما پرداخت کارانه بر اساس عملکرد تا چه اندازه موجب افزایش کمیت کار می‌شود؟	۲/۶	۰/۹۹
۶	به نظر شما پرداخت کارانه بر اساس عملکرد تا چه اندازه موجب افزایش کیفیت کار می‌شود؟	۲/۵	۰/۹۸
۷	از مقدار کارانه پرداختی در این بیمارستان تا چه حد رضایت دارید؟	۲/۱	۰/۸۲
۸	از زمان پرداخت کارانه در این بیمارستان تا چه حد رضایت دارید؟	۲	۰/۸۸

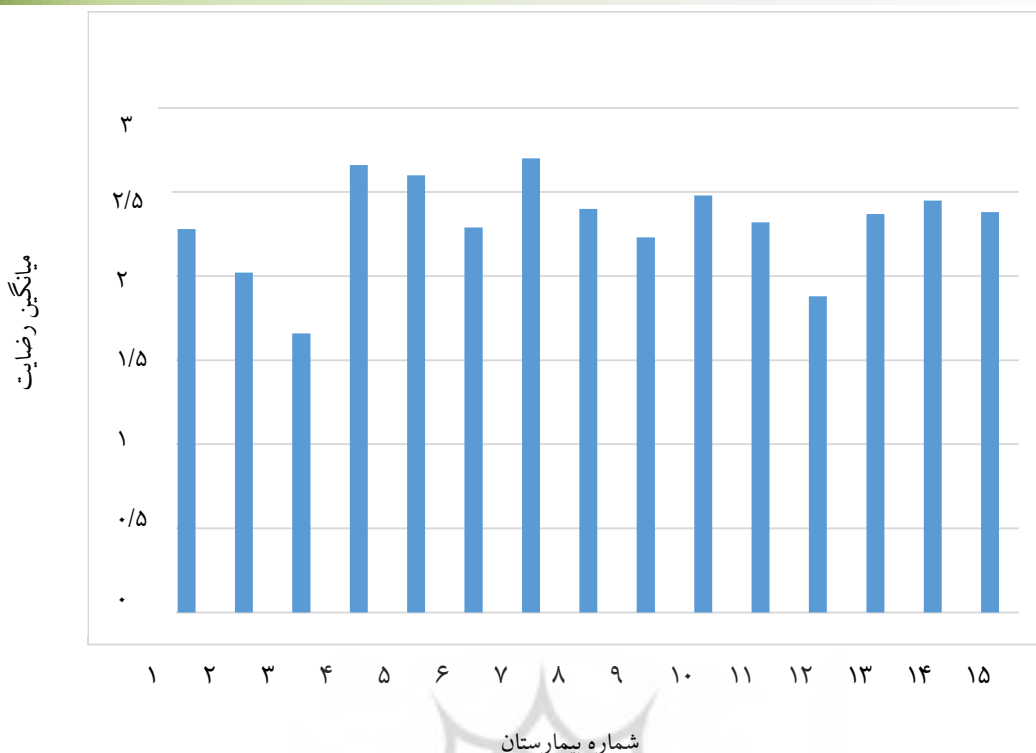
متوسط میزان رضایتمندی از سیستم پرداخت مبتنی بر عملکرد با سن کارکنان مورد مطالعه ارتباط معناداری وجود ندارند (آزمون همبستگی پیرسون،  $p\text{-value}=0/945$ ) و همچنین بین متوسط میزان رضایتمندی از سیستم پرداخت مبتنی بر عملکرد با سوابق کاری کارکنان مورد مطالعه نیز ارتباط معناداری وجود ندارند (آزمون همبستگی پیرسون  $p\text{-value}=0/823$ ) (جدول شماره دو). میانگین سطح رضایت از نظام پرداخت مبتنی بر عملکرد در پانزده بیمارستان مورد مطالعه در نمودار شماره یک نمایش داده شده است. بیشترین مقدار رضایت ۲/۷ و کمترین مقدار رضایت ۱/۶ از پنج نمره بود. اختلاف میانگین میزان رضایت میان بیمارستان‌ها معنادار بود ( $p\text{-value}<0/001$ ).

بیشترین میزان رضایت کارکنان مربوط به سؤال پنج بوده است که در مورد میزان افزایش کمیت کار به وسیله سیستم پرداخت مبتنی بر عملکرد سؤال شده و کمترین رضایت مربوط به سؤال هشت یعنی رضایت از زمان پرداخت کارانه است (جدول شماره یک). جدول دو، نشان‌دهنده میزان رضایت کارکنان از نظام پرداخت مبتنی بر عملکرد بر اساس مشخصات جمعیت شناختی آنان است. تنها بین میزان رضایتمندی کارکنان از سیستم پرداخت مبتنی بر عملکرد و رسته شغلی آنان ارتباط معنادار وجود داشت ( $p=0/042$ ). بیشترین میزان رضایتمندی مربوط به رسته شغلی درمانی پزشکی و کمترین میزان رضایتمندی مربوط به رسته اداری مالی بود. رسته درمانی پزشکی تنها گروه شغلی بود که میزان رضایت در آنان بالاتر از ۲/۵ بود. نتایج نشان داد که بین

جدول ۲- توصیف میزان رضایتمندی از سیستم پرداخت مبتنی بر عملکرد بر حسب گروه‌های مختلف

آزمون	p-value	انحراف معیار	میانگین رضایتمندی (از ۵)	درصد	تعداد	میزان رضایتمندی از سیستم پرداخت مبتنی بر عملکرد بر حسب
<b>جنسیت</b>						
تی مستقل	۰/۱۴۵	۰/۰۵	۲/۴	۲۹/۵	۸۰	مرد
		۰/۰۴	۲/۲	۷۰/۵	۱۹۱	زن
<b>وضعیت تأهل</b>						
تی مستقل	۰/۱۲۲	۰/۰۷	۲/۲	۲۹/۵	۸۰	مجرد
		۰/۰۴	۲/۳	۶۹/۴	۱۸۸	متاهل
<b>مدرک تحصیلی</b>						
ANOVA	۰/۰۷۰	۰/۴۴	۲/۶	۵/۲	۱۴	زیر دیپلم
		۰/۶۶	۲/۲	۱۷/۰	۴۶	دیپلم
		۰/۵۹	۲/۳	۶۴/۶	۱۷۵	لیسانس
		۰/۸۶	۲/۵	۹/۶	۲۶	فوق لیسانس
		۰/۴۶	۲/۵	۳/۰	۸	دکتری
<b>رسته</b>						
ANOVA	۰/۰۴۲	۰/۴۹	۲/۶	۲/۶	۷	درمانی پزشکی
		۰/۶۹	۲/۴	۳۲/۱	۸۷	درمانی غیرپزشکی
		۰/۵	۲/۴	۲۵/۸	۷۰	پشتیبانی
		۰/۶۷	۲/۱	۱۷/۳	۴۷	اداری مالی
		۰/۶۱	۲/۲	۱۸/۵	۵۰	بهداشت درمان
		۰/۶۵	۲/۴	۳/۳	۹	فنی مهندسی
<b>وضعیت استخدامی</b>						
ANOVA	۰/۸۸۰	۰/۶۱	۲/۲	۳۶/۲	۹۸	قراردادی
		۰/۱۹	۲/۴	۱/۱	۳	شبه پیمانی
		۰/۶۱	۲/۴	۸/۵	۲۳	پیمانی
		۰/۷۲	۲/۳	۳۱/۷	۸۶	رسمی
		۰/۵۵	۲/۲	۱۰/۷	۲۹	شرکتی
		۰/۵۹	۲/۱	۱/۱	۳	قرارداد مشارکتی
		۰/۵۳	۲/۴	۱۰/۷	۲۹	طرحی (تعهدی)
<b>واحد کارکنان</b>						
ANOVA	۰/۳۳۰	۰/۵۸	۲/۲	۴۹/۸	۱۳۵	پشتیبانی
		۰/۴۶	۲/۴	۴۰/۲	۲۰	پارا کلینیکی
		۰/۷	۲/۳	۷/۴	۱۰۹	پرستاری
		۰/۴۸	۲/۵	۲/۶	۷	پزشکی





نمودار ۱- میانگین رضایت کارکنان از نظام پرداخت مبتنی بر عملکرد برحسب بیمارستان (از ۵ امتیاز ممکن)

رسته‌های پشتیبانی به‌غیراز گروه‌درمانی پزشکی، کمتر از حد متوسط برآورد شد. کمترین میزان رضایت مربوط به رسته اداری و مالی است که می‌تواند نشان‌دهنده پرداخت مناسب‌تر به کارکنان دارای رسته پزشکی درمانی باشد. در مطالعه رئیسی و همکاران که در سال ۱۳۸۸ با عنوان پرداخت کارانه مبتنی بر عملکرد در بیمارستان هاشمی نژاد شهر تهران انجام شد، نتایج نشان داد که سیستم پرداخت مبتنی بر عملکرد در ایجاد رضایتمندی بالا در پرستاران، چندان مؤثر نبوده است و موجب افزایش میانگین رضایتمندی کارکنان نمی‌شود. [۴]

همین‌طور در مطالعه‌ای که توسط خوشاب و همکاران تحت عنوان بررسی اجرای قانون ارتقاء بهره‌وری و طرح پرداخت مبتنی بر عملکرد بر رضایتمندی بیماران بستری در بیمارستان‌های دولتی استان‌های کرمان و سیستان و بلوچستان در سال ۱۳۹۵ انجام شد، نتایج حاکی از آن بود که اجرای قوانین پرداخت مبتنی بر عملکرد و ارتقاء بهره‌وری، تأثیر معنی‌داری بر رضایتمندی بیماران از مراقبت‌های پرستاری نداشته است. [۱۳] این در حالی است که یکی از اصول

هدف از پژوهش حاضر بررسی رضایتمندی کارکنان از سیستم پرداخت مبتنی بر عملکرد (قاصدک) در میان مراکز درمانی و آموزشی درمانی دانشگاه علوم پزشکی ایران بود. امروزه یکی از مهم‌ترین چالش‌های نظام سلامت کشور، کمبود منابع و نیازهای نامحدود در بخش سلامت است که این امر به‌نوبه خود موجب می‌شود دقت بیشتری در میزان هزینه و پرداخت کارانه در سازمان صورت پذیرد. 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 کارکنان، می‌تواند عاملی مؤثر در ایجاد رضایتمندی و افزایش انگیزه کارکنان همگام با ارائه خدمات باکیفیت باشد. در این پژوهش نتایج نشان داد که بین میزان رضایتمندی از سیستم پرداخت مبتنی بر عملکرد با سوابق کاری کارکنان و سن کارکنان مورد مطالعه ارتباط معناداری وجود ندارند. در بررسی سنجش رضایتمندی کارکنان همه

اجرای این قوانین، افزایش بهره‌وری و اثربخشی اقدامات بهداشتی و درمانی ذکر شده است. به نظر می‌رسد اجرای هم‌زمان این قوانین نتوانسته آن‌چنان انگیزه‌ای در کارکنان پرستاری ایجاد نماید که باعث افزایش کارایی آنان و در نتیجه افزایش رضایتمندی بیماران گردد. طبق مطالعه عباسی و همکاران که در سال ۱۳۹۵ با عنوان شناسایی و تبیین موانع استقرار سیستم پرداخت مبتنی بر عملکرد در سازمان‌های دولتی در شهر تهران انجام شد، نتایج نشان داد که فقدان سیستم‌های ارزیابی عملکرد، بودجه و منابع ناکافی، نبود دانش و تخصص لازم و عدم مشارکت کارکنان در استقرار سیستم، فقدان تعهد مدیریتی، شرایط خاص حاکم بر سازمان‌های دولتی، ضعف در زیرساخت فناوری اطلاعات و ارتباطات و رویکرد سنتی مدیریت بخش دولتی به عنوان مهم‌ترین موانع استقرار سیستم‌های پرداخت مبتنی بر عملکرد در سازمان‌های دولتی ایران به شمار آمدند. [۹] در مطالعه سید باقری و همکاران که در سال ۱۳۹۶ با عنوان اجرای قانون ارتقاء بهره‌وری و طرح پرداخت مبتنی بر عملکرد و رضایت شغلی پرستاران که در شهر تهران انجام شد، یافته‌ها نشان داد که میانگین رضایت شغلی پرستاران قبل (۲/۸۵) و بعد (۲/۹۹) از انجام قوانین مذکور تفاوت معنی‌داری نداشت. البته در ابعاد حقوق و مزایا و قدردانی و شناخت به صورت معنی‌داری افزایش و در بعد مدیریت و نظارت، میزان رضایتمندی به صورت معنی‌داری کاهش یافته بود. [۱۴] مطالعه خارجی گمل و همکاران در سال ۲۰۰۸ میلادی نشان داد که طرح اجرای پرداخت مبتنی بر عملکرد باعث افزایش رضایتمندی، ارتقای کیفیت بالینی و تعهد سازمانی پرستاران می‌شود، این در حالی است که در این مطالعه متوسط میزان رضایت کارکنان از سیستم پرداخت مبتنی بر عملکرد در حد پایین گزارش شده بود. [۳] جنتی و همکاران در سال ۱۳۹۴ نیز در پژوهشی با عنوان بررسی تأثیر پرداخت مبتنی بر عملکرد بر کارایی واحد آزمایشگاه مرکز آموزشی درمانی امام رضا (ع) تبریز صورت گرفت. شواهد و نتایج حاکی از آن بود که این نوع پرداخت تشویقی می‌تواند با تعیین اهداف از پیش تعیین شده و در نظر گرفتن امتیاز منفی برای بروز خطاهای

آزمایشگاهی برای کارکنان در تمام سطوح ارائه خدمت، از جمله مراکز ارائه‌دهنده مراقبت‌های بهداشتی اولیه، داروخانه‌ها، مراکز ارائه‌دهنده خدمات تشخیصی و کل بیمارستان نیز بکار گرفته شود. [۱۵] یافته‌های برخی از مطالعات کیفی در این حوزه نشان داده است که پیاده‌سازی طرح پرداخت مبتنی بر عملکرد موجب کاهش فاصله دریافتی پزشکان و کارکنان غیرپزشک در بیمارستان‌ها شده است که می‌تواند به این صورت رضایت کارکنان را افزایش دهد. [۱۷، ۱۶] همچنین، مطالعه کیفی دیگری نتیجه‌گیری نموده است که با استقرار طرح پرداخت مبتنی بر عملکرد در بیمارستان‌های کشور، اهداف فردی و سازمانی کارکنان هم‌راستا شده‌اند و بدین جهت رضایت آنان بهبود یافته است. [۱۸] با توجه به نتایج پژوهش حاضر، رضایتمندی کارکنان از سیستم پرداخت مبتنی بر عملکرد در بیمارستان‌های مورد مطالعه در حد قابل قبول نبوده است و این مسئله می‌تواند بر عملکرد و کیفیت کار کارکنان بسیار تأثیرگذار باشد. این امر به نوبه‌ی خود می‌تواند باعث بروز مشکلاتی از قبیل غیبت‌های مکرر، تأخیر در ورود و تعجیل در خروج، کاهش کمیت و کیفیت ارائه خدمات، اختلافات میان کارکنان سازمان، کاهش بازدهی و انگیزش کارکنان و افزایش هزینه‌های سربار شود. بنابراین، کلیه این عوامل می‌تواند زمینه‌سازی برای تأمل و توجه هر چه بیشتر مسئولین و تعیین سیاست‌های جدید در راستای تحقق بخشیدن به کیفیت هر چه بیشتر خدمات ارائه‌شده مراقبت سلامت باشد. بر اساس مطالعه حاضر، به منظور برطرف نمودن چالش‌ها و بهبود سیستم پرداخت مبتنی بر عملکرد پیشنهاد می‌شود مدیران اجرایی با تشکیل هیأت بازرسی و نظارت بر اجرای سیستم پرداخت مبتنی بر عملکرد بتوانند نظارت دقیق و قوی‌تری درباره نحوه تقسیم کار بین کارکنان واحدهای زیرمجموعه، نوع نمره دهی و ارزیابی کارکنان داشته باشند. جهت شفاف‌سازی فرایند سیستم پرداخت مبتنی بر عملکرد برای کارکنان لازم است جلسات پرسش و پاسخ بین مدیران با کارکنان زیرمجموعه تشکیل شود تا ابهامات موجود برطرف گردد. همچنین، تعیین زمان‌بندی مشخص جهت



### ملاحظات اخلاقی

**رعایت دستورالعمل‌های اخلاقی:** این مقاله حاصل بخشی از طرح پژوهشی با عنوان بررسی رضایتمندی از نظام پرداخت مبتنی بر عملکرد (قاصدک)، چالش‌ها و راهکارهای عملیاتی در مراکز درمانی و آموزشی درمانی دانشگاه علوم پزشکی ایران، مصوب دانشگاه علوم پزشکی ایران، در سال ۱۳۹۸ با کد اخلاق به شماره IR.IUMS.REC.1398.366 اخذ شده از کمیته ملی اخلاق در پژوهش‌های زیست پزشکی است.

**حمایت مالی:** این پژوهش با حمایت مالی دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران با شماره ۹۸-۱-۴۸-۱۵۰۶۵ انجام شده است.

**تضاد منافع:** نویسندگان اظهار داشتند که تضاد منافی وجود ندارد.

**تشکر و قدردانی:** از تمامی مراکز آموزشی درمانی دانشگاه علوم پزشکی ایران تشکر و قدردانی می‌نمائیم که ما را در انجام این پژوهش یاری کردند. همچنین، از واحد توسعه تحقیقات بالینی و دفتر پرستاری بیمارستان شهید اکبرآبادی دانشگاه علوم پزشکی ایران جهت همکاری در جمع‌آوری داده‌ها تشکر می‌گردد.

پرداخت کارانه، رعایت اصول عادلانه در سیستم پرداخت مبتنی بر عملکرد، جداسازی پرداخت اضافه‌کار و کارانه یا شفاف‌سازی مبالغ آن‌ها به صورت جداگانه از دیگر عواملی است که موجب ایجاد رضایت در کارکنان و افزایش انگیزه آنان می‌شود. فقدان مطالعات منسجم و محرمانه بودن بعضی از سؤالات مطرح شده در پرسشنامه، دشواری‌های بسیاری را در زمینه تشخیص دقیق مؤلفه‌ها و ویژگی‌های آن‌ها در روند پژوهش به همراه داشت. همچنین، همکاری نکردن برخی از کارکنان مراکز درمانی به دلیل مشغله زیاد یا محافظه‌کاری برخی از کارکنان یا وجود سیستم متفاوت پرداخت کارانه و اضافه‌کاری، از سایر مشکلات پژوهش حاضر بود. این موضوع به خصوص در مورد پزشکان متخصص مشهود بود به طوری که فقط هفت نفر از پزشکان حاضر به شرکت در مطالعه شدند. در راستای تقویت مطالعات مرتبط با طرح پرداخت مبتنی بر عملکرد پیشنهاد می‌شود چالش‌های نظام پرداخت عملکرد کارکنان در بیمارستان‌های خصوصی و مقایسه‌ی آن با بیمارستان‌های دولتی صورت گیرد. چراکه طرح‌های تشویقی در این دو گروه باهم متفاوت هستند. همچنین، پیشنهاد می‌شود رابطه‌ی بین ویژگی‌های شخصیتی و رضایتمندی از سیستم پرداخت مبتنی بر عملکرد در بیمارستان‌ها بررسی شود.

### References

1. Chandan JS. Organizational behavior. New Delhi: Vikas; 1994.
2. Abduljawad A, Al-Assaf AF. Incentives for better performance in health care. Sultan Qaboos Univ Med J. 2011;11(2):201-6.
3. Gemmell I, Campbell S, Hann M, Sibbald B. Assessing workload in general practice in England before and after the introduction of the pay for performance contract. J Adv Nurs. 2009; 65(3):509-15.
4. Raeisi P, Alikhani M, Mobinizadeh M. Performance-based payment in Shahid Hasheminejad hospital in Tehran. Journal of Health Management. 2010; 2(1,2): 27-36. [In Persian]
5. 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]
6. Jegers M, Kesteloot K, De Graeve D, Gilles W. A typology for provider payment systems in health care. Health Policy. 2002;60(3):255-73.

7. Gillam SI, Siriwardena AN, Steel N. Pay-for-performance in the United Kingdom: Impact of the quality and outcomes framework - a systematic review. *Ann Fam Med.* 2012; 10(5):461-8.
8. Van Herck P, De Smedt D, Annemans L, Remmen R, Rosenthal MB, Sermeus W. Systematic review: effects, design choices, and context of pay-for-performance in health care. *BMC Health Serv Res.* 2010;10(1):247.
9. Abbasi T, Monavarian A, Rezanejhad T. Identifying and explaining the obstacles of performance-based payments in public organizations. *Journal of Research in Human Resources Management.* 2016;8(3):103-33. [In Persian]
10. Bahadori M, Ibrahimipour H, Farzaneh A. The challenges of supervision on providing health services from the viewpoint of the insurer: A qualitative study. *Int J Collab Res Intern Med Public Health.* 2012; 4(9): 1673-85. [In Persian]
11. Kaur S, Singh G. A study on employee participation in decision making. *Unitar e Journal.* 2009. 5(1), 20-38.
12. Ben Helal A, Puladi SH, Gari S, Mahmoodi M. The knowledge and satisfaction of nurses about pay for performance (Qasedak plan) and its relationship with the quality of nursing care. *Quarterly Journal of Nursing Management.* 2018;7(2):37-48. [In Persian]
13. Khoshab H, Seyed Bageri S, Piri A, Khoshab M, Mahdizadeh M, Sayadi A. Evaluating the Role of Law Enforcement of Productivity Improvement and Performance Based Pay Plan in Patients' Satisfaction in Kerman and Sistan and Balouchestan (South East of Iran) State Hospitals in 2016. *Journal of Rafsanjan University of Medical Sciences.* 2017; 16(6): 529-540. [In Persian]
14. SeyedBageri S, Khoshab H, Mahdizadeh M, Yagubipoor M, Khoshab M. Implementation of enforcement productivity law and performance-based payment and nurses' job satisfaction. *Quarterly Journal of Nursing Management.* 2017;6(2):31-40. [In Persian]
15. Janati A, Kabiri N, Asghari Jafarabadi M, Poor Asghari B, Bayyaz B. Surveying impact of performance based payment on efficiency of clinical laboratory of teaching hospital of Imam Reza in Tabriz. *Journal of Hospital.* 2015;14(1): 51-62. [In Persian]
16. Aghajani M, Olyaeemanesh A, Manavi S, Ronasian R, Yusefvand M, Poraghasi L, et al. Evaluating the effectiveness, and process of implementation of the new payment-based performance model in compared to the new system of hospitals administration in the health transformation plan. *Hakim Health System Research Journal.* 2018; 20(4): 213- 25. [In Persian]
17. Tavkoli MR, Karimi S, Javadi M, Jabari A. A survey of the strengths of the performance-based scheme in selected teaching hospitals of Isfahan, Iran, in 2014: A qualitative study. *Journal of Qualitative Research in Health Sciences.* 2016; 5(1): 46-55. [In Persian]
18. Gray S, Aghajani M, Ronasian R, Manavi S, Harirchi I, Olyae Manesh A, et al . Goals and effects of "Iranian pay or performance" program on non-medical workforce in teaching hospitals: Qualitative study. *Hakim Health System Research.* 2019, 22(2): 82-93. [In Persian]