**مقاله پژوهشی**
**مجله دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان**
**دوره ۱۵، دی ۱۳۹۵، ۹۵۴-۹۴۳**

# دیدگاه کارکنان بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شیراز در خصوص طرح پرداخت مبتنی بر عملکرد در سال ۱۳۹٤

**پیوند باستانی[۱]، مهدیه‌سادات احمدزاده[۲]، رضا عباسی لرکی[۳]، محمد خمرنیا[٤]**

**دریافت مقاله: ۹۵/۱/۲۸ ارسال مقاله به نویسنده جهت اصلاح: ۹۵/٦/۱۳ دریافت اصلاحیه از نویسنده: ۹۵/۹/۱۳ پذیرش مقاله: ۹۵/۹/۲۰**

**چکیده**

**زمینه و هدف:** ناعادلانه و ناکارآمد بودن سیستم پرداخت باعث ایجاد مشکلاتی از قبیل نارضایتی کارکنان، غیبت، ترک خدمت، اعتصاب و شکایت، کاهش تعلق سازمانی یا دیگر مشکلات سازمانی می‌گردد. لذا پژوهش حاضر با هدف ارزیابی دیدگاه کارکنان بیمارستان‌های تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی شیراز نسبت به روش پرداخت مبتنی بر عملکرد انجام شد.

**مواد و روش‌ها:** پژوهش حاضر از نوع مقطعی می‌باشد که در سال ۱۳۹۴ بر روی ۴۲۴ نفر از کارکنان بیمارستان‌های تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی شیراز انجام گرفت. ابزار گردآوری داده‌ها پرسش‌نامه محقق‌ساخته بود که روایی آن توسط متخصصان و پایایی آن با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ (α=۰/۹۵) تأیید شد. تحلیل داده‌ها با استفاده از آزمون‌های t مستقل، تحلیل واریانس یک‌طرفه، همبستگی Pearson و آزمون آماری t تک‌نمونه‌ای انجام شد.

**یافته‌ها:** میانگین نمره دیدگاه افراد در مورد طرح پرداخت مبتنی بر عملکرد در کارکنان پرستاری ۳/۵۲±۱/۲۸، در کارکنان داروخانه ۳/۵۵±۱/۵۷، در کارکنان آزمایشگاه ۳/۶۸±۱/۲۵، در کارکنان رادیولوژی ۳/۴۱±۱/۱۱ و در کارکنان توانبخشی ۳/۳۲±۰/۹۰ بود که این نمره دیدگاه تنها با وضعیت استخدامی کارکنان رابطه معناداری نشان داد (P= ۰/۰۲۷). همچنین نتایج آزمون همبستگی Pearson نشان داد بین نمرات همه ابعاد پرسش‌نامه با یکدیگر رابطه معنادار وجود دارد (p<۰/۰۰۱) و میانگین نمره این ابعاد با میانگین مبنا اختلاف آماری معنی‌داری را نشان داد (p<۰/۰۰۱).

**نتیجه‌گیری:** دیدگاه کارکنان در خصوص طرح پرداخت مبتنی بر عملکرد بالاتر از حد متوسط ارزیابی شد. به نظر می‌رسد لازم است سیاست‌گذاران بخش سلامت جهت بهبود شیوه پرداخت و ارتقا انگیزه کارکنان درمانی تلاش و برنامه‌ریزی نمایند.

**واژه‌های کلیدی:** دیدگاه کارکنان، پرداخت مبتنی بر عملکرد، بیمارستان، شیراز

۱- استادیار گروه آموزشی مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران
۲- دانشجوی کارشناسی ارشد مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران
۳- (نویسنده مسئول) دانشجوی کارشناسی ارشد مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران
تلفن ثابت: ۳۲۳۴۰۷۷۴-۰۷۱، دورنگار: ۳۲۳۴۰۰۳۹-۰۷۱، پست الکترونیکی: m-_khammar1985@yahoo.com
۴- استادیار گروه آموزشی بهداشت عمومی، مرکز تحقیقات ارتقاء سلامت، دانشگاه علوم پزشکی زاهدان، زاهدان، ایران

[ Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2024-10-12 ]

[ DOR: 20.1001.1.17353165.1395.15.10.1.4 ]

## مقدمه

اهمیت و جایگاه اصلاحات نظام سلامت از دهه ۱۹۷۰ نقطه تمرکز مباحث سیاست‌گذاری در کشورهای توسعه‌یافته و درحال‌توسعه بوده است [۱] و به یک دستور کار بین‌المللی غالب در سیاست‌گذاری سلامت مبدل گشته است [۲]. در کشور ایران نیز پس از سال‌ها، تعهد عملی دولت به ارتقاء سلامت مردم، در قالب تصویب برنامه‌های تحول نظام سلامت و تأمین مالی شکل گرفته و با ابلاغ برنامه پنجم توسعه کشور، مجموعه برنامه‌های تحول نظام سلامت ابلاغ گردید و به دنبال آن طرح پرداخت مبتنی بر عملکرد برای کارکنان درمانی در برخی بیمارستآنها اجرا شد [۴-۳].

تأثیر پول بر انگیزش و رضایت کارکنان همواره در کانون توجه بوده است؛ به‌نحوی‌که مطالعات انجام‌شده در این زمینه نشان داده‌اند که عدم‌کفایت حقوق و دستمزد یا ناعادلانه و ناکارآمد بودن سیستم پرداخت باعث رواج مشکلاتی از قبیل نارضایتی کارکنان، غیبت، ترک خدمت، اعتصاب و شکایت، کاهش تعلق سازمانی یا دیگر مشکلات سازمانی می‌گردد [۵]. یک نظام پرداخت کارآمد می‌تواند موجب جذب کارجویان بالقوه، نگهداری کارکنان، ایجاد انگیزش در کارکنان، پرداخت بر اساس مقررات قانونی، مهار کردن هزینه‌های سازمانی و ساده کردن هدف‌های استراتژیک شود [۶]. در این زمینه نتایج یک مطالعه حاکی از عدم رضایت کارکنان از نحوه محاسبه و پرداخت حقوق، دستمزد و مزایا است [۷]. در تأیید این موضوع باید بیان کرد که عدم توجه به بهبود عملکرد و رضایت مشتری، بهره‌وری و انگیزهٔ بهبود عملکرد را از کارکنان می‌گیرد و بازده فردی را پایین می‌آورد و حتی بسیاری از کارکنان با توجه به وضعیت درآمدی‌شان ناچار به داشتن شغل دوم می‌شوند [۸].

هنگامی که کارکنان احساس می‌کنند آنچه از سازمان دریافت می‌کنند، کمتر از ارزش واقعی عملکرد آنهاست و به‌نوعی 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 بیمارستآنها باشد [۹]. با استقرار سیستم پرداخت مبتنی بر عملکرد، هر فرد با توجه به عملکردش به‌طور شفاف می‌داند که در مقابل ارائه خدمات درمانی خود که بر اساس اهداف تعیین‌شده سازمان است، چقدر باید دریافت کند [۱۰].

پرداخت مبتنی بر عملکرد هنگامی‌که به‌طور مؤثر طراحی شده باشد، موجب رسیدن به سه هدف در اقدامات بالینی می‌شود: کیفیت بالینی، بهره‌وری، و رضایت بیمار [۱۱]. این طرح در بسیاری از کشورهای درحال‌توسعه در حال اجرا شدن است و در بسیاری از کشورهای پردرآمد جهان همانند بریتانیا در حال استفاده می‌باشد و آنها مدعی هستند که این طرح موجب کنترل رفتار توسط ارائه‌دهندگان خدمت می‌شود [۱۲]. در واقع بسیاری از مطالعات آن را مثبت ارزیابی کرده‌اند [۱۶-۱۰،۱۳]. همچنین Rosenthal و همکارانش بیان کردند که این



[ Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2024-10-12 ]

[ DOR: 20.1001.1.17353165.1395.15.10.1.4 ]

روش بر کیفیت درمان در بخش‌های مختلف تأثیر بسزایی می‌گذارد [۱۷]. با وجود این، مطالعه Raeissi و همکارانش در ایران میزان رضایت از این طرح را حدود ۳۰ درصد نشان داده است [۱۸].

با توجه به اصلاحات جدید در نظام سلامت کشور و با توجه به اینکه یکی از اهداف طراحی و اصلاح سیستم پرداخت، طراحی نظامی منصفانه برای کلیه کارکنان جهت ایجاد شرایط مناسب کاری است [۱۰]، لذا این پژوهش با هدف تعیین دیدگاه کارکنان بیمارستان‌های تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی شیراز نسبت به روش پرداخت مبتنی بر عملکرد در سال ۱۳۹۴ انجام شد. نتایج این مطالعه می‌تواند به‌منظور ارائه مبنایی علمی و کاربردی به سیاست‌گذاران و مدیران بخش سلامت جهت بهبود شیوه پرداخت و ارتقاء انگیزه کارکنان درمانی مورد استفاده قرار گیرد.

## مواد و روش‌ها

مطالعه حاضر از نوع مقطعی است که در سال ۱۳۹۴ توسط کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی شیراز مورد تأیید قرار گرفت. در این پژوهش به‌منظور جمع‌آوری داده‌ها از ۱۴ بیمارستان تحت پوشش این دانشگاه استفاده شد و کلیه بیمارستان‌های تحت پوششی که در سایر شهرها غیر از شیراز مستقر بودند، به دلیل افزایش زمان و بودجه از مطالعه حذف گردید. لذا بیمارستان‌های مورد مطالعه شامل نمازی، فقیهی، چمران، رجایی، حافظ، خلیلی، علی‌اصغر، دستغیب، ابن‌سینا، امیر، زینبیه، قلب الزهرا، قطب‌الدین و اعصاب و روان بودند.

کلیه کارکنان برحسب اهداف پژوهش به کارکنان بخش‌های پرستاری، آزمایشگاه تشخیص طبی، تصویربرداری پزشکی، توانبخشی و داروخانه که در شیفت‌های صبح و عصر در بیمارستان‌های شیراز در سه‌ماهه اول سال ۱۳۹۴ مشغول به کار بودند، محدود گردید و از بین آنها به‌صورت تصادفی طبقه‌ای، نمونه‌گیری شد. بدین منظور بر اساس تعداد افراد جامعه (N=۲۰۰۰)، سطح معنی‌داری ۰/۰۵، P حداکثری برابر با ۰/۵ (رضایت از طرح مذکور) و d برابر ۰/۰۵ حجم نمونه برابر ۴۷۰ نفر برآورد شد. با توجه به حجم نمونه محاسبه‌شده، از بخش‌های هر بیمارستان به نسبت تعداد کارکنان آن بخش به‌صورت تصادفی سیستماتیک اعضای مورد مطالعه انتخاب گردیده و پرسش‌نامه در بین آنها توزیع شد. بدین‌صورت، در بیمارستان نمازی به‌عنوان بزرگ‌ترین بیمارستان، بیشترین تعداد پرسش‌نامه (۷۹ عدد) توزیع گردید.

معیارهای ورود به مطالعه عبارت بود از شاغل بودن در بخش‌های پرستاری، آزمایشگاه تشخیص طبی، تصویربرداری پزشکی، توانبخشی و داروخانه بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شیراز و همچنین تمایل به مشارکت در مطالعه بود.

ابزار گردآوری داده‌ها شامل پرسشنامه محقق‌ساخته‌ای بود که ابتدا با بهره‌گیری از پژوهش‌های صورت‌گرفته و نظرات خبرگان در این زمینه شاخص‌ها و معیارهای تأثیرگذار شناسایی و در طی جلساتی در گروه ۳ نفره، ۴ بعد اصلی آن در ۴۰ سؤال گنجانده شد. به‌عبارت‌دیگر، ابتدا با استفاده از منابع موجود، چهار بعد رضایت شغلی، امنیت مالی، امنیت شغلی و کیفیت زندگی کاری به‌عنوان



[ Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2024-10-12 ]

[ DOR: 20.1001.1.17353165.1395.15.10.1.4 ]

ابعاد مهم تأثیرگذار بر پرداخت مبتنی بر عملکرد تعیین گردید و با انجام تحلیل عاملی اکتشافی، چهار بعد فوق مورد تأیید قرار گرفت؛ به این صورت که هر یک از سؤالات در یکی از این ۴ بعد، بار عاملی داشته‌اند. ضمناً شاخص Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) با استفاده از آزمون Bartlett نشان از کفایت نمونه‌گیری داشت (KMO=۰/۷). همچنین نتیجه آزمون مجذور کای حکایت از وجود رابطه آماری معنادار (p<۰/۰۰۱) داشت که نشان می‌دهد ماتریس همبستگی واحد نبوده و ارتباط بین متغیرها در قالب چهار بعد گفته‌شده برقرار است. سایر نتایج تحلیل عاملی اکتشافی طی ماتریس واریانس نشان داد که در هر یک از چهار بعد مشخص‌شده، تنها یک عامل، مقدار ویژه بیشتر از یک داشته است که این امر بر وجود روایی سازه ابزار دلالت دارد. در نهایت با استفاده از روش تحلیل عاملی اکتشافی از میان تعداد کل ۴۰ سؤال پرسش‌نامه، سؤال‌های ۹-۱ به رضایت شغلی، سؤال‌های ۱۰، ۳۳-۳۱ و ۳۹-۳۶ امنیت مالی، سؤال‌های ۱۴-۱۲ و ۲۲-۱۶ امنیت شغلی و سؤال‌های ۱۱، ۱۵، ۳۰-۲۳، ۳۵-۳۴ و ۴۰ به کیفیت زندگی کاری کارکنان اختصاص داده شد. مقیاس نمره‌دهی سؤالات مطابق با طیف لیکرت (خیلی زیاد، زیاد، متوسط، کم، خیلی کم، بی‌تأثیر و نظری ندارم) از ۱ تا ۷ طراحی گردید. ضمناً برای سؤالات معکوس، روند نمره‌دهی نیز معکوس گردید. با حذف گزینه‌های بی‌تأثیر و نظری ندارم، طبق نظر متخصص آماری، طیف لیکرت ۵ تایی حساب شد و نمره میانگین نظری برای هرکدام از ابعاد که حداقل نمره آن ۱ و حداکثر نمره آن ۵ بود، با تأیید متخصص آمار عدد ۳ در نظر گرفته شد. همچنین با توجه به تعداد سؤالات و نحوه امتیازدهی هرکدام، حداقل نمره پرسش‌نامه برابر ۴۰ و حداکثر آن برابر ۲۸۰ بود.

قسمت اول پرسش‌نامه شامل مشخصات دموگرافیک از قبیل سن، جنس، میزان تحصیلات، وضعیت تأهل، سابقه کار، نوع استخدام، پست سازمانی و قسمت دوم آن سؤالات اختصاصی بود. برای بررسی روایی صوری و محتوایی این ابزار، پرسش‌نامه مذکور در اختیار هشت نفر از استادان و صاحب‌نظران رشته مدیریت خدمات بهداشتی درمانی قرار گرفت و پس از انجام اصلاحات مختصر، به تأیید آنها رسید. همچنین جهت ارزیابی پایایی این ابزار، تعداد ۳۳ پرسش‌نامه بین جامعه پژوهش که جدا از نمونه مورد مطالعه بودند توزیع شد و نتایج نشان داد میزان پایایی این پرسش‌نامه با استفاده از ضریب الفای کرونباخ برابر ۰/۹۵ است. پایایی هرکدام از ابعاد این پرسش‌نامه شامل بعد رضایت شغلی α=۰/۹۸، بعد امنیت شغلی α=۰/۷۹، بعد امنیت مالی α= ۰/۹۳ و بعد کیفیت زندگی کاری ۰/۸۸ =α محاسبه گردید.

پس از هماهنگی با مدیران بیمارستان‌ها، پژوهشگران به بخش‌های موردنظر مراجعه کرده و پرسش‌نامه‌ها را بین نمونه‌های پژوهش توزیع کردند. در زمینه اهداف پژوهش به مشارکت‌کنندگان اطلاعات کامل ارائه شد و رضایت آنها برای شرکت در مطالعه کسب شد. پس‌ازآن، درصورتی‌که مشارکت‌کنندگان زمان لازم برای تکمیل پرسش‌نامه‌ها در همان روز را داشتند در انتهای شیفت کاری پرسشنامه‌ها توسط پژوهشگران جمع‌آوری می‌شد؛ در غیر این صورت، پس از حدود دو روز کاری پرسشنامه‌ها جمع‌آوری می‌شد. تمام پرسشنامه‌ها با رعایت اصول محرمانگی از جمله



[ Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2024-10-12 ]

[ DOR: 20.1001.1.17353165.1395.15.10.1.4 ]

محرمانه بودن اطلاعات شخصی افراد، جمع‌آوری شد و داده‌ها برای تحلیل وارد نرم‌افزار شد.

به‌منظور تحلیل داده‌ها پس از ورود آنها به نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۹، از آماره‌های توصیفی مانند شاخص‌های مرکزی و پراکندگی و جداول، جهت توصیف داده‌ها استفاده شد. همچنین پس از اطمینان از نرمال بودن توزیع فراوانی داده‌ها (با استفاده از آزمون ناپارامتری Kolmogorov-Smirnov)، آزمون‌های آماری t دو نمونه مستقل، تحلیل واریانس یک‌طرفه و ضریب همبستگی Pearson و همچنین از آزمون آماری t تک‌نمونه‌ای، جهت مقایسه نمرات ابعاد پرسش‌نامه با میانگین نظری (عدد ۳)، استفاده شد. سطح معنی‌داری در آزمون‌ها ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

## نتایج

در این مطالعه از مجموع ۴۷۰ پرسش‌نامه توزیع‌شده، ۴۲۴ پرسش‌نامه توسط افراد مشارکت‌کننده تکمیل شد (درصد پاسخ‌دهی ۹۰/۲٪). بیشترین تعداد افراد شرکت‌کننده در این مطالعه در بیمارستان نمازی ۶۹ نفر (۱۶/۳٪) و کمترین آن در بیمارستان قلب الزهرا ۱۹ نفر (۴/۵٪) بودند. تعداد مشارکت‌کنندگان در سایر بیمارستانها در جدول ۱ نشان داده شده است.

**جدول ۱- توزیع فراوانی کارکنان بیمارستان‌های تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی شیراز در سال ۱۳۹٤**

| نام بیمارستان | (درصد) تعداد | نام بیمارستان | (درصد) تعداد |
|---|---|---|---|
| **نمازی** | ۶۹ (۱۶/۳) | **اعصاب و روان** | ۲۵ (۵/۹) |
| **رجایی** | ۵۴ (۱۲/۷) | **قطب‌الدین** | ۲۵ (۵/۹) |
| **علی‌اصغر** | ۳۱ (۷/۳) | **دستغیب** | ۲۴ (۵/۷) |
| **فقیهی** | ۲۹ (۶/۸) | **حافظ** | ۲۳ (۵/۴) |
| **امیر** | ۲۸ (۶/۶) | **خلیلی** | ۲۳ (۵/۴) |
| **ابن‌سینا** | ۲۶ (۶/۱) | **زینبیه** | ۲۲ (۵/۲) |
| **چمران** | ۲۶ (۶/۱) | **قلب الزهرا** | ۱۹ (۴/۵) |

از ۴۲۴ فرد موردمطالعه، ۳۰۱ نفر (۷۱/۰٪) زن و ۱۲۳ نفر (۲۹/۰٪) مرد بودند. ۱۶۹ نفر (۴۱/۷٪) سابقه کار بین ۵ تا ۱۵ سال داشته و ۲۷۹ نفر (۶۵/۸٪) متأهل بودند. ۲۶۷ نفر (۶۳/۱٪) آنها از کارکنان پرستاری بودند که بیشترین تعداد از پاسخ‌دهندگان را به خود اختصاص می‌دادند و کمترین آنها ۱۸ نفر (۰/۴٪) از کارکنان بخش توان‌بخشی بودند. سایر اطلاعات دموگرافیک در جدول ۲ نشان داده شده است.

نتایج آزمون آماری t مستقل و آنالیز واریانس یک‌طرفه نشان داد که میانگین نمره کل دیدگاه کارکنان برحسب جنسیت، پست سازمانی، وضعیت تأهل، میزان تحصیلات و سابقه کار تفاوت آماری معناداری ندارد ($p>0/05$)



[ Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2024-10-12 ]

[ DOR: 20.1001.1.17353165.1395.15.10.1.4 ]

درحالی‌که برحسب وضعیت استخدامی، تفاوت آماری معناداری نشان داد (p=۰/۰۲۷) (جدول ۲). همچنین با توجه به معنی‌دار شدن آنالیز واریانس یک‌طرفه، آزمون تعقیبی Tukey نشان داد که تفاوت معنی‌دار بین استخدام روزمزد با سایر استخدامی‌ها (p=۰/۰۰۱) و همچنین بین استخدام پیمانی با استخدام شرکتی وجود دارد (p=۰/۰۴۵).

***جدول ۲- مقایسه میانگین نمره کل دیدگاه کارکنان بیمارستان‌های تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی شیراز برحسب متغیرهای دموگرافیک در سال ۱۳۹٤***

| متغیر | گروه‌بندی | انحراف معیار± میانگین | مقدار P |
|---|---|---|---|
| **جنس** | مذکر | ۳/۴۶±۱/۱۵ | ۰/۴۳۱* |
| | مؤنث | ۳/۵۶±۱/۲۷ | |
| **وضعیت تأهل** | متأهل | ۳/۵۶±۱/۲۶ | ۰/۳۷۸** |
| | مجرد | ۳/۴۳±۱/۱۵ | |
| | سایر | ۳/۹۴±۱/۷۹ | |
| **تحصیلات** | دیپلم | ۳/۳۴±۱/۳۳ | ۰/۶۵۳** |
| | فوق‌دیپلم | ۳/۶۳±۱/۲۳ | |
| | لیسانس | ۳/۵۵±۱/۲۳ | |
| | فوق‌لیسانس | ۳/۳۵±۱/۲۴ | |
| | دکترا و بالاتر | ۳/۸۰±۰/۶۷ | |
| **پست سازمانی** | پرستاری | ۳/۵۲±۱/۲۸ | ۰/۷۷۸** |
| | توانبخشی | ۳/۳۲±۰/۹۰ | |
| | رادیولوژی | ۳/۴۱±۱/۱۱ | |
| | آزمایشگاه | ۳/۶۸±۱/۲۵ | |
| | داروخانه | ۳/۵۵±۱/۵۷ | |
| **سابقه کار (سال)** | ۱ تا ۵ | ۳/۴۲±۱/۱۸ | ۰/۴۰۴** |
| | ۶ تا ۱۵ | ۳/۵۹±۱/۲۷ | |
| | ۱۶ تا ۳۰ | ۳/۶۱±۱/۲۸ | |
| **وضعیت استخدامی** | رسمی | ۳/۴۵±۱/۲۵ | ۰/۰۲۷** |
| | پیمانی | ۳/۸۳±۱/۲۱ | |
| | قراردادی | ۳/۵۰±۱/۳۳ | |
| | طرحی | ۳/۵۲±۱/۰۴ | |
| | شرکتی | ۳/۲۰±۱/۰۵ | |
| | سایر (روزمزد) | ۲/۶۶±۰/۷۹ | |

***آزمون t دو نمونه مستقل***

****آنالیز واریانس یک‌طرفه، p<۰/۰۵ اختلاف معنی‌دار***



[ Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2024-10-12 ]

[ DOR: 20.1001.1.17353165.1395.15.10.1.4 ]

آزمون t یک نمونه‌ای نشان داد که میانگین نمره دیدگاه کارکنان در خصوص اجرایی شدن طرح پرداخت مبتنی بر عملکرد اختلاف آماری معناداری با میانگین نظری داشته است (p<۰/۰۰۱) و دیدگاه کارکنان در همه ابعاد بالاتر از حد متوسط یعنی مقدار ثابت ۳ بود (جدول ۳).

***جدول ۳- مقایسه میانگین نمره ابعاد دیدگاه کارکنان بیمارستان‌های تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی شیراز در خصوص اجرایی شدن طرح پرداخت مبتنی بر عملکرد با میانگین مبنا (عدد ۳) در سال ۱۳۹٤***

| ابعاد | انحراف معیار±میانگین | مقدار t | درجه آزادی | مقدار P * |
|---|---|---|---|---|
| کیفیت زندگی کاری | ۳/۳۷±۱/۳۴ | ۱۱/۰ | ۴۱۱ | < ۰/۰۰۱ |
| امنیت شغلی | ۳/۷۶±۱/۲۰ | ۱۲/۶ | ۴۱۳ | < ۰/۰۰۱ |
| امنیت مالی | ۳/۶۰±۱/۵۵ | ۷/۶ | ۴۱۸ | < ۰/۰۰۱ |
| رضایت شغلی | ۳/۳۷±۱/۵۰ | ۵/۰ | ۴۲۰ | < ۰/۰۰۱ |
| کل | ۳/۵۳±۱/۲۴ | ۸/۵ | ۴۱۸ | < ۰/۰۰۱ |

**** آزمون t یک‌نمونه‌ای، p<۰/۰۵ اختلاف معنی‌دار***

نتایج آزمون همبستگی Pearson نشان داد نمرات تمامی ابعاد موردمطالعه با یکدیگر رابطه مثبت و معناداری دارند (p< ۰/۰۰۱) (جدول ۴).

***جدول ٤- ماتریس ضریب همبستگی نمرات ابعاد دیدگاه کارکنان بیمارستان‌های تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی شیراز در خصوص اجرایی شدن طرح پرداخت مبتنی بر عملکرد در سال ۱۳۹٤***

| ابعاد | ۱ | ۲ | ۳ | ۴ |
|---|---|---|---|---|
| ۱. رضایت شغلی | ۱ | | | |
| ۲. امنیت مالی | ۰/۷۵۹** | ۱ | | |
| ۳. امنیت شغلی | ۰/۶۹۹** | ۰/۷۵۵** | ۱ | |
| ۴. کیفیت زندگی کاری | ۰/۷۲۴** | ۰/۸۷۰** | ۰/۸۳۱** | ۱ |

***** ضریب همبستگی Pearson، معناداری در سطح ۰/۰۱***

## بحث

همان‌گونه که ذکر شد یکی از اهداف طراحی و اصلاح سیستم پرداخت [۱۰]، طراحی نظامی منصفانه برای کلیه کارکنان و ایجاد شرایطی برای آنهاست که در بازار رقابتی، سازمان خود را ترک نکنند. این پژوهش با هدف تعیین دیدگاه کارکنان بیمارستان‌های تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی شیراز نسبت به روش پرداخت مبتنی بر عملکرد انجام شد.

با توجه به یافته‌های این مطالعه، به‌طورکلی 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



[ Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2024-10-12 ]

[ DOR: 20.1001.1.17353165.1395.15.10.1.4 ]

دستمزد رضایت دارند و این موضوع می‌تواند موجب رضایت نسبی آنها و تأثیر آن در ارائه خدمات بیمارستانی شود. این نتایج با یافته‌های پژوهش Raeissi و همکارانش که در بیمارستان شهید هاشمی‌نژاد تهران انجام دادند، همخوانی دارد [۱۸]. Ismail و همکارانش نیز در مالزی رابطه بین پرداخت مبتنی بر عملکرد و میزان عدالت و رضایت شغلی را در شرکت‌های خصوصی سنجیدند. نتایج مطالعه آنها نشان داد پرداخت مبتنی بر عملکرد به میزان زیادی رضایت شغلی و عدالت تعاملی را افزایش می‌دهد [۱۹] که با مطالعه حاضر همخوانی دارد. این مطالعه نشان داد که توانایی مدیران در پرداخت عادلانه و یا نگرش کارکنان به عادلانه بودن پرداخت، به‌نوبه 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 [۱۹]. همچنین Jannati و همکارانش در تأیید یافته‌های این بخش از مطالعه بیان می‌کنند که این نوع پرداخت تشویقی می‌تواند برای کارکنان در تمام سطوح ارائه خدمت، از جمله مراکز ارائه‌دهنده مراقبت‌های بهداشتی اولیه، داروخانه‌ها، مراکز ارائه‌دهنده خدمات تشخیصی و کل بیمارستان به کار گرفته شود [۲۰].

Halm و همکاران در مطالعه دیدگاه پزشکان نسبت به تغییر از سیستم کنترل مراجعات سنتی به سمت قرار دادن پزشکان عمومی به‌عنوان دروازه‌بان (Gatekeeper) نظام سلامت، متوجه شدند که علی‌رغم وجود نگرش‌های منفی در بین این گروه، ۷۲٪ از آنان باور داشتند که ایجاد این تغییرات به‌مرور باعث بهتر شدن روند ارائه خدمات و بروز نتایج مثبت می‌شود [۲۱].

در پژوهش حاضر دیدگاه کارکنان تنها برحسب وضعیت استخدامی رابطه معنی‌داری نشان داد بدین‌صورت که کارکنان پیمانی شرایط بهتری نسبت به کارکنان شرکتی و افرادی که هیچ‌گونه قرارداد معینی با بیمارستان نداشته و صرفاً به‌صورت روزمزد کار می‌کردند، داشتند که این موضوع می‌تواند به دلیل امنیت شغلی بهتر آنها نسبت به دو گروه دیگر باشد. در این زمینه Raeissi و همکارانش بیان کردند که با افزایش سنوات میزان رضایت کارکنان از این طرح بیشتر شده بود. همچنین در مطالعه آنها کارکنان رسمی و پیمانی رضایت بیشتری نسبت به کارکنان دیگر داشتند و دلیل آن را نیز وضعیت شغلی پایدارتر این گروه بیان کرده بودند [۱۸].

نتایج 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. این موضوع در مطالعه Bahadori و همکارانش با عنوان اولویت‌بندی مؤلفه‌های مؤثر بر انگیزش شغلی کارکنان یک مرکز نظامی به روش سلسله مراتبی مورد تأیید قرار گرفته است؛ چنانکه بیان کرده‌اند مؤلفه‌های امنیت شغلی و حقوق و دستمزد مناسب دو مؤلفه تأثیرگذار بر انگیزش کارکنان است [۲۲]. Tovey و همکارش نیز نشان دادند عدم امنیت شغلی یکی از عوامل تأثیرگذار در نارضایتی شغلی پرستاری است [۲۳]. Abdol Abadi و همکارانش ارتباط رضایت شغلی با نحوه اجرای طرح کارانه از دیدگاه پرستاران را سنجیدند و نشان دادند اکثریت پرستاران رضایت کمی از این طرح داشتند که تحت تأثیر مؤلفه‌هایی همچون میزان پرداخت،



[ Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2024-10-12 ]

[ DOR: 20.1001.1.17353165.1395.15.10.1.4 ]

رعایت انصاف و عدالت در پرداخت، فواصل پرداختی کارانه و نوع معیارهای مورد محاسبه در پرداخت کارانه بود [۲۴]. Mastaneh و همکارانش در پژوهش خود رضایت پرستاران شاغل در بیمارستان‌های شهر قزوین را مورد بررسی قرار داده و 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 [۲۵]. در این زمینه مطالعات فوق با مطالعه حاضر همخوانی دارند. بااین‌حال، Dargahi و همکاران در مطالعه خود بیان می‌کنند 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 به‌صورت دوره‌ای، پایین بودن میزان حقوق ماهیانه و امکانات رفاهی موجب نارضایتی آنها می‌شود [۲۶]. لذا نیاز است تا مدیران بیمارستان‌ها، تلاش‌های مناسبی را در راستای افزایش کیفیت کاری پرستاران و در نهایت رضایت شغلی آنها داشته باشند.

عدم بررسی بیمارستان‌های شهرهای دیگر تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی شیراز از جمله محدودیت‌های این مطالعه می‌باشد که ممکن است بر تعمیم‌پذیری مطالعه تأثیرگذار باشد. در این زمینه پیشنهاد می‌گردد سایر بیمارستان‌های این دانشگاه که در شهرهای دیگر قرار دارند نیز مورد بررسی قرار گیرند و با مطالعه حاضر مقایسه شوند.

## نتیجه‌گیری

دیدگاه کارکنان بیمارستان‌ها در خصوص طرح پرداخت مبتنی بر عملکرد بالاتر از حد متوسط ارزیابی شد. به نظر می‌رسد لازم است سیاست‌گذاران و مدیران بخش سلامت جهت بهبود شیوه پرداخت و ارتقاء انگیزه کارکنان درمانی از جمله بهبود روش اجرای پرداخت مبتنی بر عملکرد، تلاش و برنامه‌ریزی مستمر داشته باشند.

### تشکر و قدردانی

پژوهشگران این مطالعه بر خود لازم می‌دانند از مسئولین محترم بیمارستان‌ها و تمامی افرادی که در جمع‌آوری داده‌های مطالعه حاضر، آنها را حمایت کردند، صمیمانه تشکر و قدردانی نمایند. مطالعه حاضر برگرفته از طرح پژوهشی مصوب مرکز تحقیقات منابع انسانی سلامت دانشگاه علوم پزشکی شیراز می‌باشد.

## References

[1] Lundberg M, Wang L, Coudouel A, Paternostro S. Health Sector Reforms. Analyzing the distributional impact of reforms, 2006.pp: 1-470, http://siteresources.worldbank.org/INTPSIA/Resources/490023-1120845825946/PSIAVOLII_printed.pdf

[2] Lloyd-Sherlock P. Health sector reform in Argentina: a cautionary tale. *Social science & medicine* 2005; 60(8): 1893-903.

[3] Collection guidelines for health system reform plan. Health deputy: Iranian Ministry of Health and



[ Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2024-10-12 ]

[ DOR: 20.1001.1.17353165.1395.15.10.1.4 ]

Medical Education, 2014. pp: 4-62, http://treatment.sbmu.ac.ir/uploads/HSE_Chapter_930207_1400.pdf

[4] Evaluation of health system development plan in the area of treatment. Iranian Ministry of Health and Medical Education, 2015.

[5] Gholrod P. The Design of Journalists Salary and Fee based on Productivity. [M.Sc. Thesis]. Tehran: Tarbiyat Modarres University, 2005. [Farsi]

[6] Mahmoodi Q. Tariff of Nurses Services. Care System Newsletter, 2007; P: 2. [Farsi].

[7] Bahadori M, Babaei M, Mehrabian F. Prioritization of factors influencing job motivation in employees of a military center using analytical hierarchy process. *Iranian Journal of Military Medicine* 2013; 14(l): 263-72. [Farsi]

[8] Carrin G, Hanvoravongchai P. Provider payments and patient charges as policy tools for cost-containment: how successful are they in high-income countries. *Human Resources for Health* 2003; 6(1): 1-10.

[9] 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.

[10] Eichler R. Can "pay for performance" increase utilization by the poor and improve the quality of health services. Background papers for the Working Group on Performance Based Incentives, 2006.

[11] Rowe JW. Pay-for-performance and accountability: related themes in improving health care. *Annals of Internal Medicine* 2006; 145(9): 695-9.

[12] 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 Services Research* 2010; 10(1): 247.

[13] Mannion R, Giorgia M, Andrew S. Implementing payment by results in the English NHS: changing incentives and the role of information. *Journal Of Health Organization and Management* 2008; 22(1): 79-88.

[14] Ettelt S, Thomson S, Nolte E, Mays N. Reimbursing highly specialized hospital services: the experience of activity-based funding in eight countries. London School of Hygiene and Tropical Medicine, 2006. pp: 1-2

[15] Petersen LA. Does pay-for-performance improve the quality of health care?. *Annals of Internal Medicine* 2006; 145(4): 265-72.

[16] Oxman AD, Fretheim A. An overview of research on the effects of results-based financing. Report from Norwegian Knowledge Centre for the Health Services 16 –2008 Systematic Review, 2008. PP: 1-77.

[17] Rosenthal MB, Frank RG, Li Z, Epstein AM. Early experience with pay-for-performance: from concept to practice. *JAMA* 2005; 294(14): 1788-93.



[ Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2024-10-12 ]

[ DOR: 20.1001.1.17353165.1395.15.10.1.4 ]

[18] Raeissi P, AliKhani M, Mobini Zadeh MR. Performance based payment in Shahid Hashemi Nejad Hospital. *Health System Journal* 2000; 2(2): 27-36. [Farsi]

[19] Ismail A, Mohamed HAB, Hamid NS, Sulaiman AZ, Girardi A, Bin Abdulla MM. Relationship between performances based pay, interactional justice and job satisfaction: A mediating model approach. *International Journal of Business and Management* 2011; 6(11): 170.

[20] Jannati A, Kabiri N, Asghari Jafarabadi M, Pourasghari B, Bayaz B. Surveying impact of performance based payment on efficiency of clinical laboratory of teaching hospital of Imam Reza in Tabriz. *Hospital Journal* 2015; 14(1): 52-62. [Farsi]

[21] Halm EA, Causino N, Blumenthal D. Is Gatekeeping Better Than Traditional Care? A Survey of Physicians' Attitudes. *JAMA* 1997; 278(20): 1677-81.

[22] Bahadori M, Babaei M, Mehrabian F. Prioritization of factors influencing job motivation in employees of a military center using analytical hierarchy process (AHP). *J Mil Med* 2013; 14(4): 237-44.

[23] Tovey EJ, Adams AE. The changing nature of nurses' job satisfaction: an exploration of sources of satisfaction. *J Adv Nurs* 1999; 30(1): 150-8.

[24] Abdol Abadi MH, Ebadi A, Taghi S. Nurses' attitude toward relation between Job satisfactions with the implementation of fee for service plan in selected hospitals in Tehran. *Mod Care J* 2005; 2(2): 18-22.

[25] Mastaneh Z, Mouseli L, Zamani M, Boromand F, Dadipoor S, Beizaei F, et al. Investigation of nursing job satisfaction in University hospitals affiliated to Hormozgan University of Medical Sciences. *Medical Journal of Hormozgan* 2014; 18(3): 283-9. [Farsi]

[26] Dargahi H, Gharib M, Godarzi M. Assess the quality of work life for nurses in hospitals of Tehran University of Medical Sciences. *Journal of Hayat* 2007; 13(2): 13-21. [Farsi]



[ Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2024-10-12 ]

[ DOR: 20.1001.1.17353165.1395.15.10.1.4 ]

# The Viewpoints of Hospitals Personnel Regarding Performance Based Payment Plan at Shiraz University of Medical Sciences in 2015

**P. Bastani[1], M. S. Ahmadzadeh[2], R. Abbasi Larki[3], M. Khammarnia[4]**

**Received: 16/04/2016 Sent for Revision: 03/09/2016 Received Revised Manuscript: 03/12/2016 Accepted: 10/12/2016**

**Background and Objective:** Unfair and inefficient payment system leads to problems such as employee dissatisfaction, absenteeism, turnover, strikes and complaints, reducing the awarded organizations or other organizational problems. Therefore, this study was conducted to evaluate the personnel`s views about implementation of performance based payment in hospitals affiliated with Shiraz University of Medical Sciences.

**Materials and Methods:** This cross-sectional study was conducted on 424 personnel affiliated with Shiraz University of Medical Sciences in 2015. A research made questionnaire was applied as a research instrument that its validity and reliability was confirmed by expert confirmation and Cronbach index ($\alpha = 0.95$), respectively. Data was analyzed using independent t-test, one-way ANOVA, Pearson's correlation coefficient and one sample t-test.

**Results:** The average score of nurses' opinions in performance based payment was $3.52 \pm 1.28$, personnel of hospital pharmacy $3.55 \pm 1.57$, laboratory staffs $3.68 \pm 1.25$, radiology staffs $3.41 \pm 1.11$,and rehabilitation ward $3.32 \pm 0.90$. This viewpoint average score had significant relationship with the employment status ($p= 0.027$). The results of Pearson's correlation test showed that there was a significant relationship among the scores of all aspects of the questionnaire together ($p<0.001$). Also a significant relationship was observed between the mean score of these aspects with the fixed score of 3 as the average level ($p<0.001$).

**Conclusion:** The personnel`s viewpoints about performance based payment were above moderate. It seems that it is needed managers and policy makers to try to improve the payment method in order to increase personnel`s incentives.

**Key words:** Personnel`s views, Performance based payment, Hospital, Shiraz

**Funding:** This research was funded by Shiraz University of Medical Sciences**.**

**Conflict of interest:** None declared.

**Ethical approval:** The Ethics Committee of Shiraz University of Medical Sciences approved the study

**How to cite this article:** Bastani P, Ahmadzadeh MS, Abbasi Larki R, Khammarnia M. The Viewpoints of Hospitals Personnel Regarding Performance Based Payment Plan at Shiraz University of Medical Sciences in 2015. *J Rafsanjan Univ Med Sci* 2017; 15(10): 943-54. [Farsi]

***1- Assistant Prof., Dept. of Health Services Management, School of Management and Medical Information, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran***

***2- MSc Students of Health Services Management, School of Management and Medical Information, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran***

***3- MSc Students of Health Services Management, School of Management and Medical Information, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran***

***(Corresponding Author): Tel: (071) 32340774, Fax: (071) 32340039, E-Mail: m-_khammar1985@yahoo.com***

***4- Assistant Prof., Dept. of Public Health, Health Promotion Research Center, School of Health, Zahedan University of Medical Sciences, Zahedan, Iran***



[ Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2024-10-12 ]

[ DOR: 20.1001.1.17353165.1395.15.10.1.4 ]