

- وصول مقاله: ۸۸/۰۳/۱۴
- اصلاح نهایی: ۸۸/۰۵/۱۴
- پذیرش نهایی: ۸۸/۰۶/۱۹

پرداخت کارانه مبتنی بر عملکرد در بیمارستان شهید هاشمی نژاد تهران

پوران رئیسی^۱ / مهتاب علی خانی^۲ / محمدرضا مبینی زاده^۳

چکیده

مقدمه: برای برقراری پیوندی اثربخش بین پرداخت و عملکرد، باید عملکرد را به شیوه معتبری سنجید. اگر نتوانیم پرداخت را با نتایج عملکرد پیوند دهیم به کاهش انگیزه و افت عملکرد خواهد انجامید. هدف اصلی پژوهش حاضر بررسی رضایتمندی کارکنان بیمارستان هاشمی نژاد نسبت به روش پرداخت کارانه مبتنی بر عملکرد بوده که دارای اهداف ثانویه زیر می باشد: بررسی نگرش کارکنان نسبت به ۱- عادلانه بودن پرداخت مبتنی بر عملکرد، ۲- متناسب بودن روش پرداخت با میزان کار و تلاش کارکنان، ۳- افزایش علاقه کارکنان به کار و انگیزش، ۴- افزایش تعهد سازمانی کارکنان، ۵- افزایش کمیت و کیفیت کار در سازمان مورد مطالعه.

روش پژوهش: این مطالعه از نوع توصیفی - مقطعی بوده و به منظور انجام آن ۲۵۰ نفر از میان کارکنان بیمارستان هاشمی نژاد که در رسته‌های اداری مالی، درمانی، پاراکلینیکی و خدمات مشغول به خدمت بودند به روش تصادفی ساده انتخاب گردیدند. ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه بود که در نهایت ۱۳۷ پرسشنامه بطور کامل در اختیار پژوهشگران قرار گرفت. سئوالات توسط مقیاس پنج گزینه‌ای لایکرت نمره گذاری شدند (بطوری که خیلی کم = ۱ و خیلی زیاد = ۵). تجزیه و تحلیل داده‌ها با کمک آزمون کای دو و با استفاده از نرم افزارهای Excel و Spss انجام گرفت.

یافته‌ها: یافته‌های این مطالعه در مورد رضایت کلی کارکنان از روش پرداخت کارانه مبتنی بر عملکرد نشان داد که تنها ۴۴.۶ درصد کارکنان از این روش پرداخت راضی بودند. ۲۱.۳ درصد ناراضی و مابقی رضایتی در حد متوسط داشتند. در مورد اهداف ثانویه پژوهش، برای هدف اول، ۳۴.۲ درصد این روش پرداخت را عادلانه. برای هدف دوم، ۲۹.۲ درصد این روش پرداخت را متناسب با کار و تلاش. برای هدف سوم، ۷۹.۵ درصد این روش را موجب افزایش علاقه مندی به کار. برای هدف چهارم، ۷۷.۳ درصد این روش را موجب افزایش تعهد سازمانی. و در نهایت برای هدف پنجم، ۶۶.۴ درصد این روش را موجب افزایش کمیت کار و همچنین ۷۳.۷ درصد این روش را موجب افزایش کیفیت کار می دانستند.

نتیجه‌گیری: کارکنان بیمارستان مورد مطالعه از اجرای طرح کارانه مبتنی بر عملکرد به شیوه جاری رضایتی بالاتر از متوسط داشته و اجرای این روش پرداخت توانسته است تا حدودی موجب رضایتمندی کارکنان گردد.

کلید واژه‌ها: نظام پرداخت، کارانه، پرداخت مبتنی بر عملکرد

۱. دانشیار مدعو، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم و تحقیقات تهران، تهران، ایران، نویسنده مسئول (raeissi2009@yahoo.com)
۲. دانشجوی کارشناسی ارشد مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
۳. کارشناس ارشد اقتصاد سلامت، دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

مقدمه

امروزه اهمیت و جایگاه سلامت به عنوان یکی از مهمترین دغدغه‌های بشر، پژوهشگران را در سراسر دنیا بر آن داشته تا به گونه‌ای نظام مند مباحث مربوط به اصلاحات نظام سلامت را مورد مطالعه قرار دهند. [۱]

با توجه به اینکه در بیمارستان‌ها نیز همانند سایر سازمان‌ها، انسان به عنوان محور اصلی سازمان نقش اساسی را ایفا می‌کند و کارکنان بر اساس قوانین و مقررات دولتی مشغول به کار می‌شوند، 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. [۲-۴] بنابراین هدف مدیریت در سازمان، جذب، نگهداری و بلندمدت‌سازی نیروی انسانی شایسته است که در این راه طراحی نظام پرداخت عادلانه یکی از مهمترین عوامل تحقق این هدف به شمار می‌رود. [۵]

در عصر جهانی شدن هر سازمانی نتواند سریع تر، ارزانتر و با کیفیت بالاتر از رقبای جهانی خود تولید کند از صحنه بازار حذف می‌شود. در میدان رقابت تنها سازمان‌هایی ماندگار هستند که از تمامی ظرفیت منابع انسانی خود بهره‌گیرند. با توجه به این که دستمزد مهمترین مرحله ارتباط کارمند و کارفرما است و لازمه روابط سالم آن است که درآمد کارمند برای نگهداری خود و خانواده اش کافی بوده و همین طور فرد در مقایسه با اشخاص دیگر که همین کار را انجام می‌دهند، نسبت به درآمد خود احساس رضایت و خشنودی نماید. [۶] بنابراین یکی از اهداف طراحی سیستم پرداخت، طراحی نظامی منصفانه برای کلیه کارکنان و ایجاد شرایطی برای آن‌ها که در بازار رقابتی سازمان خود را ترک نکنند. [۷]

پول تأثیر مهمی بر انگیزش افراد و رفتار مرتبط با کارشان در سازمان دارد. روانشناسان معتقدند بسیاری از نیازهای افراد به طور مستقیم یا غیر مستقیم توسط پول ارضا می‌شود، بنابر این تردیدی وجود ندارد که پول هنوز هم مهمترین انگیزاننده است. با توجه به اینکه انگیزه‌های مالی از مهمترین عوامل مؤثر بر رفتار سازمانی و فردی

در بخش سلامت هستند و آثار فراوانی روی سازماندهی نظام سلامت و کمیت و کیفیت خدمات دارند مجریان بخش سلامت، در طراحی یک نظام پرداخت باید آثار قدرتمند انگیزه‌ها را بر رفتار خریدار و فروشنده مورد توجه قرار دهند. [۸، ۱] در کشورهای پردرآمد، از جمله ابزارهای کنترل و محدود کردن هزینه بهداشت عمومی که مورد توجه مجریان نظام سلامت قرار گرفته است عبارتند از: ۱- روش‌های پرداخت به ارائه دهندگان که قیمت و کمیت مراقبت بهداشتی را تحت تأثیر قرار می‌دهد و شامل: کارانه، پرداخت‌های موردی، پرداخت‌های روزانه، پرداخت‌های سرانه، حقوق و بودجه است. ۲- معیارها ی محدودیت هزینه که رفتار بیماران را تحت تأثیر قرار می‌دهد و شامل: هزینه‌های بیماران و سیستم مرجع قیمت گذاری دارو هاست. [۹، ۱۰]

فرآیند نظام پرداخت فعالیتی است که از طریق آن سازمان، کار افراد را ارزیابی می‌کند تا پاداش پولی و غیر پولی به طور مستقیم و غیر مستقیم را در چهارچوب مقررات قانونی و توانایی پرداخت خود میان آنان توزیع کند. نظام‌های پرداخت دارای یک سلسله ویژگی‌های ذاتی هستند اما در عین حال به زمینه محیطی که در آن به کار گرفته می‌شوند وابسته‌اند بنابر این دولت و مجریان نظام سلامت در کشورهای مختلف باید روشی را انتخاب کنند که با مقررات و نظام حاکم بر کشور تناسب بیشتری داشته باشد و تحقق اهداف سازمان را تضمین نماید. [۸] اهمیت نظام پرداخت به حدی است که در تأمین منابع مالی خدمات بهداشتی که از سال ۱۹۸۰ تا کنون همواره مورد بحث بسیاری از کشورهای توسعه یافته و در حال توسعه است، مکانیزم‌های پرداخت به ارائه دهندگان خدمات بهداشتی بسیار حائز اهمیت است. [۱۱] از جمله مزایای نظام پرداخت کارآمد عبارتند از: جذب کارجویان بالقوه، نگهداری کارکنان، ایجاد انگیزش در کارکنان، پرداخت بر اساس مقررات قانونی، مهار کردن هزینه‌های سازمانی و ساده کردن هدف‌های استراتژیک (۵۰ درصد هزینه‌های سازمان حقوق و دستمزد است). همان طور که می‌دانید در حال حاضر بسیاری از کارکنان علاوه بر حقوق

لایحه مدیریت خدمات کشوری مواد ۲۲، ۵۸، ۵۹، ۶۷ و ۶۸ همچنین مواد ۱۹۲ و ۱۹۳ از برنامه سوم توسعه و مواد ۴۹، ۸۸، ۱۴۳ (بند ج) ماده ۱۳۸ (بند الف و د) از برنامه چهارم توسعه بر مدیریت عملکرد کارکنان و پرداخت کار مزدی تأکید داشته است. [۱۵]

برای برقراری پیوندی اثربخش بین پرداخت و عملکرد باید عملکرد را به شیوه معتبری سنجید، اگر نتوانیم پاداش مهمی چون پرداخت را با نتایج پیوند دهیم به کاهش انگیزه و افت عملکرد خواهد انجامید. پرداخت روزمزدی و عدم شفاف سازی و تعیین استاندارد کار موظف و مازاد بر کارکنان و معیارهای سنجش شایستگی و همین طور عدم ارزش ریالی فعالیت‌های روزانه کارکنان باعث نارضایتی کارکنان و در نتیجه اتلاف منابع مالی و انسانی سازمان است. [۷] هدف پژوهش حاضر بررسی رضایتمندی کارکنان بیمارستان هاشمی نژاد نسبت به روش پرداخت کارانه مبتنی بر عملکرد در سال ۱۳۸۷ می باشد.

روش پژوهش

این مطالعه از نوع توصیفی - مقطعی است. جامعه آماری آن را کارکنان بیمارستان هاشمی نژاد (رسته اداری مالی، درمانی، پاراکلینیکی و خدمات) تشکیل داد (N=۴۵۰). به منظور انجام این مطالعه ۲۵۰ نفر از کارکنان در سال ۱۳۸۷ به روش تصادفی ساده انتخاب گردیدند و پرسشنامه‌ها بین آن‌ها توزیع شد اما به دلیل عدم علاقه مندی گروهی از کارکنان به شرکت در پژوهش و یا تکمیل ناقص پرسشنامه، تنها اطلاعات مربوط به ۱۳۷ نفر از کارکنان تجزیه و تحلیل گردیده است. ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه‌هایی حاوی ۱۵ سوال بود که ۵ سوال ابتدایی آن مربوط به اطلاعات فردی کارکنان و بقیه سوالات مربوط به سنجش میزان رضایتمندی کارکنان از روش پرداخت مبتنی بر عملکرد بود. سوالات توسط مقیاس پنج گزینه‌ای لایکرت نمره گذاری گردیدند، بطوری که خیلی کم = ۱ و خیلی زیاد = ۵ بود. در این امتیاز بندی نمرات کمتر از ۳ نشان دهنده عدم رضایت و بیشتر از ۳ نشان دهنده رضایت از روش پرداخت کارانه مبتنی بر عملکرد است. اعتبار

یا دستمزد ساعتی از مزایای دیگری از جمله پرداخت‌های تشویقی یا پرداخت بر اساس عملکرد بهره مند می شوند. تحقیقات نشان می دهند که پرداخت‌های تشویقی فردی در حدود ۳۰ درصد و پرداخت‌های تشویقی گروهی در حدود ۱۵ تا ۲۰ درصد بر عملکرد افراد و در نتیجه عملکرد کل سازمان اثر گذار است. [۱۲] در دنیا، تمامی سازمان‌ها سعی می کنند پاداشی را به که افراد می دهند وابسته به میزان اثرگذاری و مشارکت کارکنان در دستیابی به اهداف سازمانی باشد. این سیستم در کشورهای صنعتی در دهه‌های ۱۹۲۰ و ۱۹۳۰ آغاز گردید و بعد از جنگ جهانی دوم استقرار یافت.

در آمریکا در سال‌های ۱۹۴۵ و ۱۹۴۶ حدود ۳۰ درصد از کارکنان بخش تولیدی و در سوئد حدود ۵۰ درصد از کارکنان بر اساس سیستم کارانه حقوق دریافت می نمودند. در نظام مدیریت علمی تیلور (۱۹۱۵-۱۸۹۵) به استفاده از نظام دستمزد تشویقی توصیه شده است، او کارفرمایان می خواست به کارکنانی که بیش از استانداردهای تعیین شده کار کنند پاداش داده شود. [۱۳] هنری فایول (۱۹۲۵-۱۸۴۱) نیز در پرداخت حقوق و مزایای کارکنان از روش نرخ گذاری استفاده می کرد. [۱۴، ۱۳] در نظام درمانی کشور از سالیان دور تجربه‌های مختلفی در این راستا وجود داشته است. در سال ۱۳۷۰ مصوبه‌ای در هیئت دولت مطرح شد که به موجب آن به وزارت بهداشت و درمان اجازه داده شده که به منظور افزایش انگیزه پرسنلی، بخشی از درآمدهای اختصاصی خود را به پرسنل پرداخت نماید که به موجب آن طرح کارانه در بیمارستان‌ها شکل گرفت.

در سال ۱۳۷۴، به موجب قانون بیمه همگانی (بند ب تبصره ۱۰ قانون بودجه سال ۱۳۷۴) واحدهای بهداشتی، درمانی مجاز به هزینه نمودن درآمدهای اختصاصی در امور جاری شدند که در نهایت به تدوین آئین نامه «نظام نوین اداره بیمارستان‌ها انجامید». از سال ۱۳۸۲ طرح اصلاح ساختار بیمارستان‌های کشور به صورت پایلوت در برخی از بیمارستان‌های کشور اجرا شد که در مواردی در بر گیرنده نظام پرداخت عملکردی بود. پس از آن،

جدول ۱: ویژگی های فردی پاسخگویان - ۱۳۸۷

متغیر	فراوانی	درصد	
جنس	مرد	۳۷	
	زن	۷۱	
مدرک تحصیلی	بدون پاسخ	۲	
	زیر دیپلم	۱۳	
	دیپلم	۲۵	
	فوق دیپلم	۲۰	
	لیسانس	۷۸	
	فوق لیسانس	۰	
	دکتری و بالاتر	۰	
	بدون پاسخ	۱	
	سنوات خدمت	زیر (۱) سال	۱۴
		(۱-۵) سال	۶۰
(۵-۱۰) سال		۲۱	
بالای (۱۰) سال		۲۶	
رسته	بدون پاسخ	۱۶	
	اداری مالی	۹	
	درمانی	۸۶	
	پاراکلینیکی	۱۷	
	خدمات	۲۰	
	سایر	۰	
	بدون پاسخ	۵	
وضعیت استخدام	قراردادی	۵۲	
	شبه پیمانی	۳۳	
	پیمانی	۱۹	
	رسمی	۲۴	
	بدون پاسخ	۹	

نمره نگرش کارکنان نسبت به عادلانه بودن پرداخت مبتنی بر عملکرد با مقیاس پنج گزینه‌ای لایکرت ۳.۱۴ با انحراف معیار ۰.۸۱ بود.

در رابطه با نگرش کارکنان نسبت به متناسب بودن این روش پرداخت با میزان کار و تلاش افراد، ۲۹.۲ درصد این روش پرداخت را متناسب و ۲۹.۹ درصد نامتناسب

پرسشنامه از طریق بررسی متون علمی، پژوهش های مشابه و نظر خبرگان تضمین گردید و در مورد ثبات پرسشنامه از روش آزمون - باز آزمون بر روی ۳۰ نفر از کارکنان بیمارستان استفاده شد ($r=0.75$). تجزیه و تحلیل داده‌ها با کمک شاخص های آمار توصیفی، آزمون کای دو به منظور بررسی رابطه میزان رضایت و ویژگی های فردی کارکنان و نرم افزار Excel و Spss (نسخه ۱۶) انجام گردید. در این مطالعه ($P<0.05$) میزان خطای مطالعه و معنی داری آماری بود. در مورد ملاحظات اخلاقی بایستی به این نکته اشاره نمود که به همراه هر پرسشنامه، در نامه ای به شرکت کنندگان این اطمینان داده شده که از این اطلاعات جز برای مقاصد پژوهشی استفاده نخواهد گردید.

یافته‌ها

در این مطالعه ۱۳۷ نفر از کارکنان بیمارستان هاشمی نژاد شرکت نمودند که ۳۷ نفر مرد (۲۷ درصد) و ۹۸ نفر دیگر (۷۱.۵ درصد) زن بودند. از این افراد ۵۸ درصد مدرک تحصیلی لیسانس و ۴۲ درصد تحصیلات زیر لیسانس داشتند.

از لحاظ سابقه کاری، ۴۴ درصد افراد مورد پژوهش سابقه کاری بین یک تا پنج سال داشتند و رسته کاری اکثر افراد مورد مطالعه درمانی (پرستاری) بود (۶۳ درصد). توزیع نیروی انسانی کارکنان نیز از نظر وضعیت استخدام به شرح ذیل بود، ۱۷.۵ درصد رسمی، ۱۴ درصد پیمانی، ۲۴ درصد شبه پیمانی و ۳۸ درصد قراردادی. (جدول ۱ ملاحظه گردد)

یافته‌های این مطالعه در مورد رضایت کلی کارکنان از روش پرداخت کارانه مبتنی بر عملکرد نشان داد که تنها ۶.۴۴ درصد کارکنان از این روش پرداخت راضی بودند. ۳.۲۱ درصد ناراضی و مابقی رضایتی در حد متوسط داشتند. میانگین نمره رضایت افراد مورد پژوهش بر روی مقیاس پنج گزینه‌ای لایکرت ۳.۳۳ با انحراف معیار ۱.۱۱ بود. در این پژوهش ۳۴.۲ درصد کارکنان مورد بررسی، روش کارانه مبتنی بر عملکرد را عادلانه و ۲۴ درصد آن را ناعادلانه دانسته‌اند و بقیه دیدگاه بینا بین داشتند. میانگین

عملکرد بر میزان تعهد سازمانی کارکنان با مقیاس پنج گزینه‌ای لایکرت ۴.۰۴ با انحراف معیار ۰.۸۹ بود. به نظر ۴.۶۶ درصد کارکنان، پرداخت مبتنی بر عملکرد باعث افزایش کمیت کار شده است. ۷.۱۹ درصد نظری مخالف و بقیه دیدگاه بینابین داشتند. میانگین نمره نگرش کارکنان نسبت به تأثیر پرداخت مبتنی بر عملکرد بر افزایش کمیت کار بر روی مقیاس پنج گزینه‌ای لایکرت ۳.۹ با انحراف معیار ۰.۹۳ بود.

در مورد تأثیر این روش پرداخت بر افزایش کیفیت کار کارکنان، ۷.۷۳ درصد معتقد بودند که این روش باعث افزایش کیفیت کار شده است. ۵.۹ درصد دیدگاه مخالف داشتند و نظر بقیه بینابین بود. میانگین نمره نگرش کارکنان نسبت به تأثیر پرداخت مبتنی بر عملکرد بر افزایش کیفیت کار بر روی مقیاس پنج گزینه‌ای لایکرت ۳.۹۲ با انحراف معیار ۰.۹۷ بود. (جدول ۲ ملاحظه گردد.)

در بررسی ارتباط مدرک تحصیلی کارکنان مورد مطالعه و میزان رضایتمندی نسبت به روش پرداخت

می‌دانستند و مابقی دیدگاه بینابین داشتند. میانگین نمره نگرش کارکنان در مورد متناسب بودن روش پرداخت مبتنی بر عملکرد با میزان کار و تلاش کارکنان ۳ از ۵ با انحراف معیار ۱.۱۴ بود.

در ارتباط با تأثیر روش پرداخت مبتنی بر عملکرد بر میزان علاقه مندی به کار و انگیزش در کارکنان، ۵.۷۹ درصد کارکنان معتقد بودند که این روش باعث افزایش علاقه مندی به کار شده است، ۵ درصد دیدگاه مخالف و مابقی دیدگاه بینابین داشتند. میانگین نمره نگرش کارکنان نسبت به تأثیر پرداخت مبتنی بر عملکرد بر افزایش علاقه مندی به کار و انگیزش در کارکنان ۴.۱۶ از ۵ با انحراف معیار ۰.۹۳ بود.

در زمینه تأثیر این روش پرداخت بر میزان تعهد سازمانی کارکنان، ۳.۷۷ درصد معتقد بودند که این روش باعث افزایش تعهد سازمانی گشته است، ۸.۵ درصد دیدگاه مخالف داشتند و دیدگاه بقیه بینابین بود. میانگین نمره نگرش کارکنان نسبت به تأثیر پرداخت مبتنی بر

جدول ۲: توزیع فراوانی، درصد و میانگین کارکنان بر حسب رضایت از روش پرداخت کارانه مبتنی بر عملکرد و ابعاد مختلف آن - ۱۳۸۷

اثرات پرداخت کارانه بر اساس عملکرد	مبتنی بر عدالت بودن	متناسب با میزان کار و تلاش کارکنان	افزایش علاقه مندی به کار و انگیزش کارکنان	افزایش حس تعهد سازمانی	افزایش کمیت کار	افزایش کیفیت کار	میزان اظهار رضایت کارکنان
امتیاز	تعداد(درصد)	تعداد(درصد)	تعداد(درصد)	تعداد(درصد)	تعداد(درصد)	تعداد(درصد)	تعداد(درصد)
خیلی کم (۱)	(۸)۱۱	(۱۲)۱۶	(۲)۳	(۱)۲	(۱)۲	(۲)۳	(۷)۹
کم (۲)	(۱۶)۲۲	(۱۸)۲۵	(۳)۴	(۵)۶	(۵)۷	(۷)۱۰	(۱۴)۲۰
تا حدودی (۳)	(۳۸)۵۳	(۴۰)۵۵	(۱۵)۲۱	(۱۶)۲۲	(۲۵)۳۳	(۱۷)۲۳	(۳۴)۴۶
زیاد (۴)	(۲۳)۳۱	(۱۷)۲۴	(۳۵)۴۸	(۴۴)۶۰	(۳۸)۵۲	(۴۳)۵۹	(۲۸)۳۸
خیلی زیاد (۵)	(۱۲)۱۶	(۱۲)۱۶	(۴۵)۶۱	(۳۴)۴۶	(۲۸)۳۹	(۳۱)۴۲	(۱۶)۲۳
بدون پاسخ	(۳)۴	(۱)۱	(۰)۰	(۱)۱	(۳)۴	(۰)۰	(۱)۱
جمع	(۱۰۰)۱۳۷	(۱۰۰)۱۳۷	(۱۰۰)۱۳۷	(۱۰۰)۱۳۷	(۱۰۰)۱۳۷	(۱۰۰)۱۳۷	(۱۰۰)۱۳۷
میانگین امتیازات	۳.۱۴	۳	۴.۱۶	۴.۰۴	۳.۹۰	۳.۹۲	۳.۱۳
انحراف معیار	۱.۰۸	۱.۱۴	۰.۹۳	۰.۸۹	۰.۹۳	۰.۹۷	۱.۱۱

جدول ۳: میزان رضایت کارکنان مورد مطالعه نسبت به روش پرداخت مبتنی بر عملکرد بر حسب مدرک تحصیلی، سنوات خدمت، رسته شغلی و وضعیت استخدام - ۱۳۸۷

انحراف معیار	میانگین	میزان رضایت بخشی				ویژگی های فردی کارکنان
		جمع (تعداد(درصد)	خیلی راضی (تعداد(درصد)	تاحدودی راضی (تعداد(درصد)	ناراضی (تعداد(درصد)	
۰.۷	۴.۲۳	(۱۰۰)۱۳	(۸۵)۱۱	(۱۵)۲	(۰)۰	خیلی کم (۱) زیر دیپلم
۱.۱۱	۳.۱۲	(۱۰۰)۲۵	(۵۶)۱۴	(۳۲)۸	(۱۲)۳	کم (۲) دیپلم
۱.۴۲	۲.۸۵	(۱۰۰)۲۰	(۲۵)۵	(۴۵)۹	(۳۰)۶	تا حدودی (۳) فوق دیپلم
۱.۲۵	۳.۱۷	(۱۰۰)۳۳	(۳۸)۲۸	(۳۶)۲۶	(۲۶)۱۹	زیاد (۴) لیسانس
۰	۰	(۰)۰	(۰)۰	(۰)۰	(۰)۰	خیلی زیاد (۵) فوق لیسانس
۰	۰	(۰)۰	(۰)۰	(۰)۰	(۰)۰	بدون پاسخ دکتری و بالاتر
-	-	-	-	-	(۱)۲	کم (۲) بدون پاسخ
۱.۲۴	۲	(۱۰۰)۲۱	(۲۹)۶	(۳۳)۷	(۳۸)۸	تا حدودی (۳) زیر (۱) سال
۱.۱۵	۲.۹۱	(۱۰۰)۵۷	(۳۰)۱۷	(۳۳)۱۹	(۳۷)۲۱	زیاد (۴) (۱-۵) سال
۰.۸۱	۳.۶۸	(۱۰۰)۲۲	(۵۵)۱۲	(۴۱)۹	(۴)۱	خیلی زیاد (۵) (۱۰-۵) سال
۰.۷۷	۳.۸۷	(۱۰۰)۲۴	(۷۱)۱۷	(۲۵)۶	(۴)۱	بدون پاسخ بالای ۱۰ سال
-	-	-	-	-	(۱۴)۱۹	جمع بدون پاسخ
۱.۲۱	۳.۸۷	(۱۰۰)۸	(۶۳)۵	(۲۵)۲	(۱۲)۱	خیلی زیاد (۵) اداری مالی
۱.۱۴	۳.۰۸	(۱۰۰)۸۳	(۳۴)۲۸	(۴۰)۳۳	(۲۶)۲۲	خیلی زیاد (۵) درمانی
۰.۹	۳.۲۵	(۱۰۰)۱۶	(۴۴)۷	(۳۱)۵	(۲۵)۴	بدون پاسخ پاراکلینیکی
۰.۷	۴.۱	(۱۰۰)۲۰	(۸۰)۱۶	(۲۰)۴	(۰)۰	جمع خدمات
-	-	-	-	-	(۴)۶	خیلی زیاد (۵) بدون پاسخ
۱.۱۶	۳.۱۱	(۱۰۰)۵۱	(۴۰)۲۰	(۲۷)۱۴	(۳۳)۱۷	بدون پاسخ قراردادی
۱.۱۳	۳.۶۲	(۱۰۰)۳۲	(۵۴)۱۷	(۳۴)۱۱	(۱۲)۴	جمع شبه پیمانی
۱	۳.۰۵	(۱۰۰)۱۹	(۲۶)۵	(۵۳)۱۰	(۲۱)۴	میانگین امتیازات پیمانی
۰.۸۶	۳.۷۹	(۱۰۰)۲۴	(۶۷)۱۶	(۲۵)۶	(۸)۲	میانگین امتیازات رسمی
-	-	-	-	-	(۵)۷	انحراف معیار بدون پاسخ

کای دو ارتباط معنی داری را بین مدرک تحصیلی کارکنان و میزان رضایتمندی از پرداخت مبتنی بر عملکرد نشان نداد. ($P > 0.05$)
یافته های پژوهش نشان داد، میانگین رضایت کارکنان

کارانه مبتنی بر عملکرد، یافته های پژوهش نشان داد بالاترین میزان رضایت با میانگین ۴.۲۳ از ۵ مربوط به گروه زیر دیپلم و کمترین رضایت با میانگین ۲.۸۵ از ۵ مربوط به گروه فوق دیپلم بود. در این مورد آزمون آماری

دهندگان و بهبود کیفیت خدمات ارائه شده هدفی ابتدایی است و از دیگر اهداف این روش می توان به کنترل هزینه ها به طور مستقیم و غیر مستقیم توسط کاهش خطاها و استفاده بی رویه خدمات اشاره کرد. [۱۹، ۱۰]

با توجه به تئوری بهداشتی هرزبرگ، حقوق و دستمزد عاملی بهداشتی است که الزاماً منجر به رضایتمندی نمی شود اما از نارضایتی جلوگیری می کند. [۶] تئوری برابری آدامز نیز بیان می کند که کارکنان در پی مقایسه آنچه خود به سازمان آورده اند (توانایی، استعداد و...) و آنچه سازمان در ازای آن در اختیارشان می گذارد و همین طور مقایسه خود با دیگرانند. [۲۰] همچنین تحقیقات نشان می دهد کارکنان پیوند ضعیفی بین عملکرد و پرداخت احساس می کنند. از طرف دیگر آن ها پرداخت را وابسته به فاکتورهای غیر عملکردی همچون مقام و طول خدمت می دانند. در واقع سیستم های پرداخت متغیر و به ویژه سیستم های پرداخت تشویقی می خواهد که این پیوند را پررنگتر کند. عبارت "اگر بیشتر تولید کنی بیشتر می گیری" یک پیوند فوری و بلافاصله بین این دو مولفه ایجاد می کند. [۱۲] بنابر این اگر بخواهیم پرداخت براساس عملکرد یا شایستگی باشد، باید عملکرد یا شایستگی را اندازه گیری کرد و برای اینکه فرآیند اندازه گیری منصفانه، عادلانه، سازگار و شفاف باشد باید تیم ها و کارکنان منتقل نموده که چگونه ارزیابی شده و چه طور نتایج ارزیابی شان به افزایش پرداخت تبدیل شده است. [۲۱]

مزایای پرداخت مبتنی بر عملکرد عبارتند از:

۱. عادلانه شدن سیستم پرداخت بر مبنای عملکرد کارکنان. [۲۱، ۲۰، ۱۲]
۲. کاهش هزینه و افزایش درآمد سازمان از طریق تقسیم کار و بهبود کیفیت خدمات. [۹، ۱۰، ۱۲، ۲۲]
۳. همسو کردن اهداف کارکنان با اهداف سازمانی و افزایش تعهد سازمانی. [۱۲]
۴. ابزاری ملموس برای پاداش دهی و شناسایی موفقیت ها از طریق تناسب پرداخت با میزان کار و تلاش کارکنان. [۲۱]
۵. افزایش علاقه مندی به کار و انگیزش کارکنان. [۲۱، ۲۳]

نسبت به روش پرداخت مبتنی بر عملکرد همراه با افزایش سنوات خدمت افزایش می یابد، به طوری که بالاترین میانگین رضایت (۳.۸۷) مربوط به کارکنان بالای ۱۰ سال سابقه کار و پایین ترین میانگین رضایت (۲) مربوط به گروه کارکنان زیر ۱ سال سابقه بود. نتایج حاصل از آزمون همبستگی کای دو ارتباط معنی داری را بین دو متغیر سنوات خدمت و میزان رضایتمندی از روش پرداخت مبتنی بر عملکرد نشان داد. ($P > 0.01$)

نتایج بررسی میزان رضایتمندی کارکنان نسبت به روش پرداخت مبتنی بر عملکرد بر حسب رشته شغلی نشان داد، بالاترین سطح رضایت مربوط به کارکنان خدمات با میانگین ۴.۱ و پایین ترین سطح رضایت مربوط به کارکنان بخش درمانی (پرستاری) با میانگین ۳.۰۸ از ۵ بود. آزمون آماری کای دو بین دو متغیر رشته شغلی و میزان رضایت از روش پرداخت مبتنی بر عملکرد ارتباط معنی داری را نشان نداد. ($P > 0.05$)

بررسی ارتباط وضعیت استخدام کارکنان مورد مطالعه و میزان رضایتمندی آن ها نسبت به روش پرداخت مبتنی بر عملکرد نشان داد که رضایت پرسنل رسمی با میانگین ۳.۷۹ از ۵ نسبت به گروه های دیگر بیشتر بود. نتایج حاصل از آزمون آماری کای دو ارتباط معنی داری را بین دو متغیر وضعیت استخدام و میزان رضایتمندی از پرداخت مبتنی بر عملکرد نشان نداد. ($P > 0.05$)

بحث و نتیجه گیری

ارتباط نظام پرداخت با ارزشیابی عملکرد به خصوص در سازمان هایی که حقوق براساس عملکرد تعیین می شود بسیار حائز اهمیت است. [۷] بررسی های اخیر در امریکا نشان می دهد طرح های اولیه پرداخت مبتنی بر عملکرد در سراسر این کشور به وسیله برنامه های گوناگون بخش سلامت و برنامه های بیمه عمومی که متجاوز از صد مورد است ضمانت می شود. [۱۶، ۱۷، ۱۸] در حال حاضر اغلب پزشکان و بیمارستان های امریکا طرفدار روش پرداخت مبتنی بر عملکرد هستند و آن را برنامه ای انگیزشی می دانند. آن ها بیان می کنند که در این روش، جبران خدمت ارائه

از وضعیت کار در سایر مراکز اطلاعات بیشتری دارند و آموزش و فرهنگ سازی نیز در این کارکنان با توجه به مدت زمان استخدام بیشتر بوده است.

براساس یافته‌های این پژوهش، اجرای طرح کارانه مبتنی بر عملکرد به شیوه جاری تا حدودی باعث رضایتمندی کارکنان شده است. مطالعه مرتبط عبادی و همکاران (۱۳۸۲) با عنوان «بررسی تأثیر طرح کارانه بر عملکرد پرستاران» نشان داد که از نظر پرستاران و مدیران، روش کارانه بر عملکرد پرستاران تأثیر قابل توجهی نداشته و اکثر آن‌ها از روش فعلی ناراضی هستند و اجرای آن را چیزی جز تحمیل هزینه به سازمان نمی دانند. [۲۴]

همچنین مطالعات مشابه فتحی، صدرزاده، اسماعیلی و استریب با نتایج مطالعات عبادی همخوانی داشته‌اند. [۲۷-۲۵، ۳]

حسینی و عزیزی در پژوهشی با عنوان «ارزیابی میزان رضایت کارکنان در سیستم پرداخت کارانه بر اساس عملکرد در بیمارستان‌هاشمی نژاد» که با نمونه ۷۱ نفری انجام گردید به این نتیجه رسیدند که کارکنان در دریافت پرداخت کارانه بر اساس عملکرد تا حد زیادی از دریافت کارانه راضی اند و این سیستم در تأمین اجزای رضایت موفق عمل کرده است. [۲۸]

لیندنار و همکاران در پژوهشی با عنوان «تأثیر گزارش دهی عمومی و پرداخت بر اساس عملکرد بر میزان ارتقا کیفیت بیمارستان» که در ۶۱۳ بیمارستان انجام گرفت به این نتیجه رسیدند که پرداخت بر اساس عملکرد تا حد بسیار قابل توجه ای موجب ارتقا کیفیت خدمات بیمارستان می گردد. [۲۹]

به طور کلی چون در نظام پرداخت فعلی ملاک پرداخت، حضور فیزیکی فرد در یک ماه بوده و توجهی به عملکرد فرد نمی شود که این امر باعث بروز مشکلاتی از جمله کاهش انگیزه کاری، نبود عدالت در پرداخت‌ها، کاهش رقابت در محیط کار، اتلاف منابع انسانی، افزایش هزینه‌های سربار و... خواهد شد. لذا به منظور عدالت بخشی در پرداخت‌ها باید برای پرداخت نظامی طراحی گردد که بتواند مشکلات نظام پرداخت فعلی (روزمزدی)

۶. افزایش عملکرد کارکنان، بهبود خدمات و در نهایت افزایش کارایی سازمان. [۹، ۱۰، ۱۲، ۲۳]

۱. عدم ایجاد انگیزش در کارکنان به صورت قطعی و مستقیم
۲. دشواری ارزیابی عملکرد واقع بینانه به دلیل درجه بندی غیر منصفانه، ذهنی یا ناسازگار
۳. آسیب دیدن کار تیمی به علت ماهیت فردگرایی
۴. ایجاد کوفت نگری به دلیل تعقیب نتایج کوتاه مدت و آنی به جای تحقق اهداف بلند مدت

براساس مطالعات انجام شده در بسیاری از سازمان‌ها مزایای این روش پرداخت بیشتر از معایب آن است. حتی اگر این روش به طور مستقیم انگیزاننده قوی نباشد به دلیل اینکه موفقیت از طریق ابزارهای ملموس مشخص خواهد شد به طور غیر مستقیم باعث ایجاد انگیزه می شود و این پیام را که عملکرد عالی بسیار برای سازمان مهم است و باید به آن پاداش داد را منتقل خواهد کرد و این همان چیزی است که مهم است و در ازای آن پرداخت صورت می گیرد.

به طور کلی پرداخت مبتنی بر عملکرد، به دلیل افزایش انگیزه کارکنان برای انجام بهتر وظایف و توسعه شایستگی، نشان دادن اهمیت عملکرد و شایستگی کارکنان سازمان و در نهایت عادلانه بودن سیستم پرداخت پاداش بر اساس عملکرد و میزان مشارکت افراد در بسیاری از سازمان‌ها مورد توجه قرار گرفته است. [۲۱]

مطالعه حاضر نشان داد، بیشترین میانگین رضایتمندی کارکنان مورد مطالعه نسبت به روش پرداخت مبتنی بر عملکرد بر اساس مدرک تحصیلی کارکنان، سنوات خدمت، رشته شغلی و وضعیت استخدام بر روی مقیاس پنج گزینه‌ای لایکرت به ترتیب عبارتند از: گروه زیر دیپلم (۲۳.۴)، گروه کارکنان بالای ۱۰ سال سابقه کار (۳۸.۷)، کارکنان خدمات (۴۰.۱) و پرسنل رسمی (۳۷.۹). با توجه به اینکه پرسنل رسمی سابقه کار بیشتری دارند، احتمالاً بهتر از سایر کارکنان نسبت به تغییرات ایجاد شده (تغییر سیستم پرداخت) از خود تطابق و انعطاف نشان می دهند،

References

1. Roberts M, et al. Health System Reform. Trans. Ahmad-vand AR et al. Tehran: Ebnesina Cultural Institute Publications; 2006:336-372. [Persian]
2. Gholrod P. The Design of Journalists Salary and Fee based on Productivity. [M.S.Thesis]. Tehran: Tarbiyat Modarres University, 2005. [Persian]
3. Esmaili A. The Study of Nurses Opinion about Fee for Services. [M.S.Thesis]. Tehran: Shahid Beheshti University of Medical Sciences. 2005. [Persian]
4. Mahmoodi QH. Tariff of Nurses Services. Care System News letter 2007; 32(Issue Interior). [Persian]
5. Kazemi H. Salary and Fee System. Tehran: Management Education Center; 2002. [Persian]
6. Smith M. Job Evaluation. New York: Mc Grow- Hillines; 1979.
7. Shimon L, Dolan vered LS. Personnal Management and Human Resource. [Translate by: Tussi MA, Sabai M]. Tehran: State Management Education Center; 2000. [Persian]
8. Souffi W. Health Economics for Developing Countries. [Translate by: Pour-reza A]. Tehran: High Institute of Education, Management and Planning Publications; 2005. [Persian]
9. Carrin G, Hanvaravongchai P. Provider Payment and Patient Charges as Policy Tools for Cost Containment. [Cited by: 2003, Sep, 06]. Available from: <http://www.human-resources-health.com/content/1/1/6>.
10. Adams D, Meredith B. Rosenthal. Pay for Performance: A Decision Guide for Purchasers. AHRQ publication 2006; April (06).
11. Philipine Institute for Development Studies. Financing Reform: Issues and Updates. Development Research News 1998; Oct 98(06).
12. Khalilnejad SH. Kinds of Persuasive Payments. [Thesis

را مرتفع نماید که استقرار نظام مدیریت مبتنی بر عملکرد می تواند بعنوان مکانیزمی جهت تحقق بخشیدن به این هدف و مبنایی برای اصلاح نظام پرداختها باشد [۳۰]. زیرا رابطه بین پرداخت و عملکرد هنگامی اثربخش تر است که بر پایه آن جنبه های عملکردی که تحت کنترل و تاثیر مستقیم کارمند است، بنا شود. بنابراین استفاده از شیوه مشارکتی در نحوه محاسبه و تعیین پارامترهای شایستگی و عملکرد کارکنان و آگاهی آنها از چگونگی ارزیابیشان جهت اصلاح روش جاری و ایجاد رضایتمندی بیشتر کارکنان از روش پرداخت مبتنی بر عملکرد پیشنهاد می گردد. در مورد محدودیت های پیش روی پژوهشگران بایستی به این نکته اشاره نمود که به علت محدودیت زمانی که کارکنان این بیمارستان با آن روبرو بودند، تنها از ۲۵۰ پرسشنامه پخش شده، ۱۳۷ پرسشنامه به طور کامل تکمیل گردیدند.

تشکر و قدردانی

پژوهشگران این مطالعه بر خود لازم میدانند از مسئولین محترم دفتر هدایت استعداد های درخشان دانشگاه علوم پزشکی تهران که در اجرای این پژوهش ما را حمایت فرموده اند صمیمانه تشکر و قدردانی نمایند.

- for MSc]. Tehran: Shahid Beheshti University of Medical Sciences; 2004. [Persian]
13. Iran-nejade parizi M, Sasan-gohar P. Management and Organization from Theory to Practice. 9th ed. Tehran: Iranian Banking High Institute Publications; 2007. [Persian]
 14. Saadat E. Human Resource Management. 12th ed. Tehran: Organization of Study And Codify Humanism Volumes Publications; 2008:273-305. [Persian]
 15. Development Assistant of Resource Management. Personnel Performance Management and Pay for Performance System. Tehran: Human Resource Management Office; 2006. [Persian]
 16. Baker G, Carter B. The evolution of pay for performance models for rewarding providers. Introduction to: Case Studies in Health Plan Pay-for-Performance. Washington, DC: Atlantic Information Services; 2004.
 17. Casalino L, Gillies R, Shortell SM, et al. External incentives, information technology, and organized processes to improve health care quality for patients with chronic diseases. *Journal of the American Medical Association* 2003; 289(4):434-41.
 18. The Leapfrog Group. Leapfrog Compendium. [Cited by: 2005, Agu, 25]. Available Online From: <www.leapfrog-group.org/ircompendium.htm.
 19. Steiger, B. Poll finds physicians very wary of pay-for-performance programs. *The Physician Executive* 2005; November/December: 6-11.
 20. Fred L. Organizational Behavior Management. 1td ed. [Translated by: Sarmad GA]. Tehran: Iran Bank High Institute Publications; 2004. [Persian]
 21. Armstrong M. Performance Management. 1nd ed. [Translated by: Ghlichli Band Gholamzadeh D]. Iran Industrial Education and Research Center 2006;175-181. [Persian]
 22. Mirzasadeghi AR, Vatankhah S, Fatemi R. Performance based Management. 2nd ed. Tehran: Medical Education, Treatment and Hygiene Ministry Publications; 2003. [Persian]
 23. Eichler E, Auxila P, Antoine U, Bernateau D. Performed Based Incentives Health: Six Years of Results from Supply – Side Programs in Haiti. CGO working paper 2007; April 6.
 24. Ebadi A, Hadad M, Sirati M, Karimi A. The Study of The Effect Fee for service on Nurses Performance. *Management and Medical information Sciences* 2004; 6(14):53-61. [Persian]
 25. Fathi B. Assessment and Survey Outcomes Implement Remuneration Plan in Sahand-Tire Company. [M.S.Thesis]. Tehran: Islamic Azad University of Science and Research; 1973. [Persian]
 26. Sadrzadeh M. The Study of Clinical Personal Satisfaction from Remuneration of Fee for Service. [M.S.Thesis]. Tehran: Shahid Beheshti University of Medical Sciences; 2000. [Persian]
 27. Strib G, Nigrol. Pay for Performance in Local Government. The Views of Personal Directors. *International Journal of Public Administration* 1995; 12: [Persian]
 28. Hasani F and Azizi F. The Assessment of Personal Satisfaction of Fee for service based Performance System in Hasheminejad hospital. [B.S.Thesis]. Tehran: Iran University of Medical Science: 2008. [Persian]
 29. Lindenauer P, etal. Public Reporting and Pay for Performance in Hospital Quality Improvement. *n engl j med* 2007; 356: 5.
 30. Binai t etal. The Study of Useful Time Application in Payment System in Laboratory Unit of Amir Almomenin Remedial and Didactic Center. Semnan University of Medical Science, patronage Assistant; 2006. [Persian]