

مجله حسابداری سلامت، سال هشتم، شماره اول، پیاپی ۲۱، بهار و تابستان ۱۳۹۸، صص. ۷۰-۸۸.

بررسی اثربخشی اجرای طرح پرداخت مبتنی بر عملکرد در دانشگاه‌های علوم پزشکی استان سیستان و بلوچستان

دکتر احمد پیفه^۱، رخسانه ریگی^۲، حمید زارعی^۳ و فریده صوفی^۴

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۷/۱۲/۲۵

تاریخ اصلاح نهایی: ۱۳۹۷/۱۲/۲۰

تاریخ دریافت: ۱۳۹۷/۰۷/۲۴

چکیده

مقدمه: با توجه به الزام قانونی دستورعمل پرداخت مبتنی بر عملکرد و ضرورت ارتقاء کمیت و کیفیت خدمات در بخش سلامت، که بر نظام اقتصادی کشور نیز مؤثر است، پژوهش حاضر به بررسی اثربخشی طرح پرداخت مبتنی بر عملکرد می‌پردازد.

روش پژوهش: این پژوهش از نظر هدف، کاربردی و از نظر ماهیت داده‌ها، توصیفی تحلیلی با رویکرد پس‌رویدادی است. جامعه آماری پژوهش شامل دانشگاه‌های علوم پزشکی استان سیستان و بلوچستان در بازه زمانی ۱۳۸۹-۱۳۹۶ (مشمول بر پنج سال قبل و سه سال بعد از اجرای طرح پرداخت مبتنی بر عملکرد) است. در پژوهش حاضر برای گردآوری داده‌ها از برکه ارزیابی خدمات، تجزیه و تحلیل متون، گزارش‌های مدیریتی و داده‌های صورت‌های مالی استفاده و تجزیه و تحلیل آماری داده‌های مزبور از طریق رگرسیون چند متغیره انجام شده است.

یافته‌ها: نتایج بیانگر این است که بین اجرای طرح پرداخت مبتنی بر عملکرد با درآمد بیمارستان‌ها، حضور فعال کارکنان غیرمؤظف و کیفیت ارائه خدمات رابطه مثبت و معنی‌دار وجود دارد اما بین اجرای این طرح و ضریب اشغال تخت فعال رابطه معنی‌داری مشاهده نشد.

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

واژه‌های کلیدی: اثربخشی، بخش سلامت، دانشگاه‌های علوم پزشکی، درآمد، طرح پرداخت مبتنی بر عملکرد.

۱. استادیار، گروه حسابداری، دانشگاه سیستان و بلوچستان، سیستان و بلوچستان، ایران (نویسنده مسئول؛ رایانامه: pifeh@acc.usb.ac.ir)

۲. کارشناس ارشد حسابداری، واحد زاهدان، دانشگاه آزاد اسلامی، سیستان و بلوچستان، ایران (رایانامه: rokhsanehrigi@gmail.com)

۳. کارشناس ارشد حسابداری، دانشگاه سیستان و بلوچستان، سیستان و بلوچستان، ایران (رایانامه: hamidzare@pgs.usb.ac.ir)

۴. دانشجوی کارشناسی ارشد مدیریت منابع انسانی، دانشگاه سیستان و بلوچستان، سیستان و بلوچستان، ایران (رایانامه: soofi.farideh@pgs.usb.ac.ir)

مقدمه

هدف‌های سازمان تشویق می‌کند (۱۱). در بیمارستان که یکی از سازمان‌های پیچیده است، پاداش و پرداخت مبتنی بر عملکرد می‌تواند منجر به عملکرد بهتر کارکنان آن شود؛ زیرا، ارائه خدمات مناسب به وسیله کارکنان حیطة درمان موجب بهبود سلامت جامعه می‌شود (۱۲) و کیفیت پایین خدمات در بخش سلامت می‌تواند پیامدهای نامطلوبی داشته باشد. در نتیجه، طی سال‌های اخیر به منظور بهبود کارایی و عملکرد در بیمارستان‌ها، به مسائل معیشتی و رفاهی کارکنان توجه بیشتری شده است (۱۳). در این ارتباط، از جمله مهم‌ترین عوامل مؤثر بر رفتار اجتماعی، سازمانی و فردی در نظام‌های مختلف از جمله بخش سلامت انگیزه‌های مالی است که آثار فراوانی بر سازماندهی نظام سلامت و کمیت و کیفیت خدمات دارد (۱۴). بنابراین، می‌توان این گونه بیان کرد که اگر پرداخت به کارکنان بیمارستان‌ها بر اساس عملکرد آنان انجام شود، می‌تواند بر عملکرد تأثیر گذاشته و موجب بهبود اثربخشی شود و همچنین بسیاری از هزینه‌های اضافی که به دلیل نداشتن مهارت و عملکرد نادرست کارکنان ایجاد می‌شود را کاهش دهد. در همین راستا، طرح پرداخت مبتنی بر عملکرد سعی بر پرداخت پاداش با توجه به ابعاد اندازه‌گیری شده عملکرد دارد و ارائه‌کنندگان خدمات سلامت را در جهت دستیابی به هدف‌های از پیش تعیین شده به وسیله مشوق‌های مالی تشویق می‌کند (۱۵). این طرح به منظور ارتقای کیفیت و کاهش هزینه‌های اضافی ایجاد شده و با ارائه انگیزه‌های مالی به ارائه‌کنندگان خدمات این امکان را می‌دهد که بین انگیزه‌های اقتصادی و کیفیت

عامل انسانی، اصلی‌ترین و حساس‌ترین عنصر سازمانی است (۷-۱). از این رو، به منظور آگاهی از نتایج عملکردی نیروی انسانی در رابطه با بازده مورد انتظار، شاغلان در سازمان مورد ارزیابی قرار می‌گیرند. به این گونه که با شناخت نقاط ضعف کارکنان و کمبودهای سازمان، اقدامات لازم برای بهسازی نیروی انسانی انجام می‌شود. زیرا، این واقعیت مشهود است که هر فردی در فرآیند سازمانی باید برحسب قابلیت‌ها و توانایی‌های فعلی او در جایگاه واقعی خود قرار گرفته و به‌طور مستمر با ارزیابی‌های گوناگون سنجش شود. از این طریق می‌توان برای نیل به هدف‌های تعیین شده شغلی و بهبود بهره‌وری نیروی انسانی و آگاهی از نارسایی‌ها و رفع کاستی‌ها گام‌های مؤثری برداشت (۸). این موضوع به این دلیل دارای اهمیت است که نیروی انسانی به عنوان منبع اصلی ایجاد ارزش در سازمان دارای مزیت رقابتی است و حفظ و ایجاد انگیزه در وی با استفاده از سازوکارهایی مانند پاداش از اهم وظایف هر سازمان است. یکی از مسئولیت‌های مدیران ارشد برقراری نظام جبران خدمات کار است. هدف از نظام جبران خدمات کار، که به منظورهای متفاوتی طراحی می‌شود، برقراری نظام حقوق و دستمزد منصفانه و تعادل در پرداخت‌ها و مزایا و پاداش برای همه کارکنان در یک بازار رقابتی به گونه‌ای است که سازمان را در نگهداری نیروی مؤثر خود موفق نشان دهد (۹ و ۱۰). پاداش و پرداخت مبتنی بر عملکرد، رضایت کارکنان با لیاقت را به همراه دارد و آن‌ها را در رسیدن به

تشریح می‌کند. نظریه انگیزش مازلو بیان می‌دارد که باید نیازهای اولیه انسان یعنی آب، غذا، هوا، لباس و امنیت تأمین شود تا انسان بتواند به خودشکوفایی برسد (۱۶). از این رو، پس از آن که نیازهای اولیه کارکنان تأمین شد، طبق نظریه دو عاملی بهداشتی و انگیزشی هرزبرگ، دادن پاداش به موقع موجب ایجاد انگیزه و تحریک آنان برای تلاش بیشتر و عملکرد مؤثر می‌شود (۱۷). الگوی انگیزشی پورتر و لاولر این موضوع را تأیید کرده و نشان می‌دهد که پاداش‌ها و نحوه دریافت آن بر میزان رضایت تأثیر داشته و پاداش‌های اقتضایی با عملکرد رابطه تنگاتنگی دارد (۱۸). رابطه پاداش و عملکرد می‌تواند طبق نظریه برابری استیسی تقویت شود. بر اساس این نظریه، اشخاص می‌خواهند با آن‌ها به عدالت رفتار شود و اگر کارکنان احساس برابری کنند، به گونه مناسب کار خود را انجام می‌دهند (۱۹). در این مورد، ویروم و یتن با ارائه نظریه انتظار در تأیید نظریه انگیزشی بیان کردند که با ارضاء نیازها و منجر شدن کوشش‌ها به نتیجه مورد نظر، انگیزه شخص برای تلاش‌های بعدی دو چندان شده و به تدریج کیفیت عملکرد بهبود می‌یابد (۲۰). با توجه به این نظریه‌ها می‌توان گفت مدیران از یک سو به اطلاعات درست و واقعی به عنوان ابزاری مهم برای تصمیم‌گیری در تعیین نحوه تخصیص منابع و کنترل آن و حصول اطمینان از بکارگیری مؤثر و کارای منابع به منظور اتخاذ تصمیم‌های کارا و اثربخش نیازمندند. در واقع، این اطلاعات موجب می‌شود که مدیران مهم‌ترین وظیفه خود یعنی تخصیص بهینه منابع مالی و بهره‌وری حداکثر از امکانات موجود را بهتر انجام دهند (۲۱) و

عملکردشان رابطه برقرار کنند. بهبود اثربخشی کیفیت خدمات ارائه شده مهم‌ترین موضوع در طرح پرداخت مبتنی بر عملکرد است.

هدف پژوهش حاضر ارزیابی اثربخشی طرح پرداخت مبتنی بر عملکرد در بیمارستان‌های تابعه دانشگاه‌های علوم پزشکی استان سیستان و بلوچستان است. بیش از سه سال است که این طرح اجرا می‌شود و موفقیت آن در ارائه بهتر خدمات بخش سلامت حائز اهمیت است. هم‌چنین، در این پژوهش بررسی می‌شود که آیا پس از اجرای این طرح، درآمد، ضریب اشغال تخت فعال، حضور فعال کارکنان غیرمؤلف و کیفیت ارائه خدمات در دانشگاه‌های علوم پزشکی استان سیستان و بلوچستان تغییر داشته و آیا این موارد بر اثربخشی ارائه خدمات در این دانشگاه‌ها مؤثر بوده است؟

در ادامه مقاله، ابتدا مبانی نظری و پیشینه پژوهش بیان شده و سپس، فرضیه‌ها مطرح می‌شود. پس از آن روش پژوهش ارائه می‌شود. در بخش بعد یافته‌های پژوهش و تحلیل آن و سرانجام نتیجه‌گیری و پیشنهادها ذکر شده است.

مبانی نظری

بررسی انگیزش کارکنان و پی‌بردن به علل و پیامدهای آن بسیار اهمیت دارد؛ زیرا، موجب می‌شود گام‌های مناسبی در جهت تغییرات مثبت و پیش‌گیری از شکست احتمالی برداشته شود. تاکنون نظریه‌های متعددی در حوزه مباحث انگیزشی مطرح شده است که روابط رفتارهای سازمانی و پیامدهای آن را در افراد

ماه دریافت می‌کند اما وقتی این پاداش به صورت مداوم و بدون رابطه منطقی با عملکرد پرداخت شود، فرد برای انجام کار درست بی‌انگیزه می‌شود. بنابراین، باید بین پرداخت و عملکرد مؤثر رابطه‌ای معقول ایجاد کرد تا کارکنان توان خود را برای بهره‌وری بالاتر بکار گیرند (۲۳ و ۲۴). به عبارت دیگر، اعطای پاداش مشروط به عملکرد مؤثر شود؛ زیرا، تنها در این صورت است که استفاده از پاداش به عنوان سازوکاری برای ایجاد انگیزه در کارکنان کارساز است. به این نوع پاداش، پرداخت مبتنی بر عملکرد گفته می‌شود. در واقع، آن بخش از پاداش‌های مالی و غیرمالی افراد که به طور مستقیم با عملکرد فرد، گروه و یا شرکت ارتباط داده می‌شود به عنوان پرداخت مبتنی بر عملکرد تعریف شده است. به بیان دیگر، پرداخت مبتنی بر عملکرد، الگویی است که پاداش را مبتنی بر ابعاد سنجش شده عملکرد پرداخت می‌کند (۲۵ و ۲۶). زمانی پرداخت مبتنی بر عملکرد بر دیگر نظام‌های پاداش برتری دارد که نظارت بسیار پرهزینه و ناقص باشد (۲۷). مهم‌ترین مزیت پرداخت مبتنی بر عملکرد بهبود قابل توجه عملکرد سازمان بدون فشار مالی مضاعف بر آن است (۲۸). از مزایای دیگری که برای نظام‌های پرداخت مبتنی بر عملکرد ذکر شده این حقیقت است که با استفاده از آن افراد می‌توانند هدف‌های مدیران خود را بشناسند و این امر می‌تواند باعث بهبود بهره‌وری، سودآوری، کیفیت محصولات، انعطاف‌پذیری سازمان و تقویت روحیه کار گروهی در سازمان شود (۲۹). هم‌چنین، پرداخت مبتنی بر عملکرد موجب جذب کارجویان بالقوه، نگهداری کارکنان توانمند،

و از سوی دیگر، با ارزیابی عملکرد کارکنان ضمن شناسایی نیروهای مازاد بر نیاز می‌توانند نسبت به جابه‌جایی، نقل و انتقال و خاتمه بخشیدن به خدمت آنان تصمیم‌گیری کنند. هم‌چنین، با شناسایی استعداد‌های نهفته کارکنان نسبت به انتصاب و گماردن آنان به سمت‌های بالاتر اقدامات لازم را انجام دهند. افزون بر این، مدیران می‌توانند با ارزیابی عملکرد کارکنان، نقاط قوت و ضعف آنان را شناسایی و بر اساس آن برای ارتقاء علمی کارکنان برنامه‌های آموزشی اجرا کنند. بنابراین، از طریق ارزیابی عملکرد می‌توان پایه یا مبنایی برای تخصیص کارا و اثربخش پاداش تعیین کرد. در این راستا، به عنوان اولین قدم باید نظام پاداش مناسب طراحی شود (۱۰، ۱۲ و ۲۱-۱۶). از این‌رو، می‌توان نتیجه‌گیری کرد که وجود نظام پاداش یکی از مهم‌ترین ابعاد افزایش بهره‌وری در هر سازمان است. راهبردهای پاداش می‌توانند نقش مهمی در تحقق هدف‌های کلان سازمان داشته باشد؛ از جمله این که موجب تقویت ارزش‌های سازمان شود، به ویژه ارزش‌هایی مانند خلاقیت، کار گروهی، انعطاف‌پذیری و کیفیت خدمات مشتری، فرهنگ و سبک مدیریتی حاکم بر سازمان را بهبود بخشد، رفتار مطلوب را در تمامی سطوح ترغیب کند (این کار از طریق ارائه دستورعمل رفتارهای مطلوب به کارکنان عملی می‌شود)، آستانه رقابتی لازم را برای جذب و حفظ سطح مطلوب مهارت‌های مورد نیاز سازمان فراهم کند و به سازمان امکان دهد در قبال پولی که به عنوان پاداش می‌پردازد، ارزش مورد نظر خود را کسب کند (۲۲). پاداش هر فرد حقوق و دستمزدی است که در پایان هر

پرداخت اضافه کار، مستثنی هستند. کارکنان مراکز یاد شده هم‌چنان مشمول سایر پرداخت‌های موضوع ماده ۵۴ آیین‌نامه اداری و استخدامی کارکنان غیرهیأت علمی دانشگاه‌ها و دانشکده‌های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی از جمله «فوق‌العاده مسئولیت» هستند. با توجه به لزوم اجرای هماهنگ این دستورعمل در کلیه مؤسسات مطبوع وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، هر گونه تغییر در مواد و تبصره‌های این دستورعمل تنها با کسب مجوز مکتوب از دبیرخانه شورای برنامه‌ریزی و نظارت بر توزیع درآمد اختصاصی مستقر در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی امکان‌پذیر است. گفتنی است بار مالی اجرای این دستورعمل در بودجه تفصیلی این مؤسسات از محل درآمد اختصاصی بخش درمان در سال مربوط پیش‌بینی می‌شود. در مواردی که از طریق تأمین نیروی انسانی به وسیله شرکت‌ها و مؤسسات طرف قرارداد در بیمارستان‌های تابعه، خدمات ارائه شود، متناسب با پرداخت عملکردی سایر کارکنان مشابه، با رعایت قانون تعدیل و مطابق فهرست تنظیمی مدیران واحد مجری، پرداخت لازم برای جبران خدمات نیروی انسانی انجام می‌شود (۲۱).

پیشینه پژوهش

دیوارو و هی‌وود در پژوهشی به بررسی تأثیر پرداخت مبتنی بر عملکرد در کشور انگلستان در بازه زمانی ۲۰۱۱-۲۰۰۴ میلادی پرداختند. نتایج پژوهش آنان نشان‌دهنده رابطه مثبت بین پرداخت مبتنی بر عملکرد و غیبت به علت بیماری (بیمارانی که دچار

ایجاد انگیزش در کارکنان، پرداخت بر اساس مقررات قانونی، مهار کردن هزینه‌های سازمانی و ساده کردن هدف‌های راهبردی می‌شود (۳۰).

مزایای برنامه‌های پرداخت مبتنی بر عملکرد موجب شده است که استفاده از آن در نظام سلامت سراسر جهان افزایش یابد (۳۱). این برنامه‌ها در کشورهای زیادی به گونه‌های مختلفی اجرا شده و نتایج متفاوتی داشته است. به عنوان نمونه، اجرای این نظام در کشور انگلستان، که یکی از جامع‌ترین برنامه‌های ملی پرداخت مبتنی بر عملکرد در سطح مراقبت‌های اولیه در دنیا را دارد، منجر به بهبود کیفیت خدمات ارائه‌شده نسبت به پیش از معرفی برنامه شده است (۳۲). در حالی که کشور کانادا در بکارگیری روش‌های پرداخت مبتنی بر عملکرد موفق نبوده است. زیرا، بسیاری از مراکز بهداشت و درمان این کشور نظام ارزشیابی دقیق عملکرد ندارند (۳۳). در ایران، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، برای ارتقاء انگیزه و عملکرد کارکنان، دستورعمل پرداخت مبتنی بر عملکرد در بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه‌های علوم پزشکی را جایگزین دستورعمل نظام نوین اداره بیمارستان‌ها موضوع بخشنامه شماره ۱۳۲۵۱ مورخ ۱۳۷۸/۱۰/۱۲ و اصلاحیه‌های بعدی آن کرد. با اجرای این دستورعمل، بیمارستان‌ها، کلینیک‌های ویژه دانشگاه‌ها و دانشکده‌های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی و کلینیک‌های ویژه بیمارستان‌ها از بند (۱۰) ماده ۵۴ آیین‌نامه اداری و استخدامی کارکنان غیرهیأت علمی دانشگاه‌ها و دانشکده‌های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی، موضوع

هم‌چنین، هزینه اجرای این طرح برای کشورهای با درآمد پایین، قابل توجه و زیاد است (۳۷). یپ و همکاران در پژوهشی به بررسی رابطه ارتقاء خدمات بخش سلامت در چین و پرداخت مبتنی بر عملکرد مؤثر پرداختند. نتایج پژوهش آنان نشان داد که اگر چه این رویکرد در سال‌های اخیر به طور قابل توجهی در کشورهای در حال توسعه مورد توجه قرار گرفته است اما سیاست‌گذاران این کشورها اجازه ارزیابی دقیق پیامدهای اجرای این گونه طرح‌ها را نمی‌دهند و شواهد محدودی در این زمینه وجود دارد. هم‌چنین، اجرای رویکرد پرداخت مبتنی بر عملکرد موجب کاهش هزینه‌های بخش سلامت در شهر نینگژیای چین شده است (۳۸). ورنر و دادلی در پژوهشی به بررسی پرداخت‌های مبتنی بر عملکرد در یکی از بیمارستان‌های آمریکا پرداختند. نتایج پژوهش آنان نشان داد که چنین پرداخت‌هایی بر انگیزه و کیفیت ارائه خدمات مؤثر است. هم‌چنین، راهبرد بیمارستان در تغییر میزان پاداش‌ها می‌تواند بر عملکرد مؤثر کارکنان بیمارستان تأثیرگذار باشد (۳۹). مک کوسلند و همکاران در پژوهشی به بررسی تفاوت در رضایت شغلی بر مبنای پرداخت‌های مبتنی بر عملکرد و پاداش در کشور انگلستان پرداختند. نتایج پژوهش آنان نشان داد کارکنانی که با اضافه‌کاری حقوق و پاداش بیشتری نسبت به دیگران دریافت کرده‌اند، بازدهی بالاتری نیز داشته‌اند (۱۱).

نتایج پژوهش صادقی و همکاران نشان‌دهنده نگرش مثبت کارکنان بخش درمان نسبت به قانون ارتقاء بهره‌وری است (۴۰). نتایج پژوهش جنتی و

دردهای عضلانی، مفصلی و استخوانی بودند) بود (۳۴). بورگس و همکاران در پژوهشی به بررسی پرداخت مبتنی بر عملکرد به عنوان انگیزه اصلی اشخاص برای انجام فعالیت‌های مؤثر در بخش عمومی کشور انگلستان در سال ۲۰۰۲ میلادی بر مبنای پایگاه داده نظام‌های اطلاعاتی مدیریت عملکرد کارکنان پرداختند. نتایج پژوهش آنان نشان داد که بین پرداخت مبتنی بر عملکرد و انگیزه انجام فعالیت به وسیله کارکنان در سطح کلان رابطه معنی‌داری وجود ندارد اما بین پرداخت مبتنی بر عملکرد و انگیزه گروه‌های کوچک کاری رابطه مثبت و معنی‌دار وجود دارد (۳۵). دامبرگ و همکاران در پژوهشی پرداخت‌های مبتنی بر عملکرد در بخش سلامت ایالت کالیفرنیا را در سال ۲۰۰۸ میلادی بررسی کردند. نتایج پژوهش آنان نشان داد که در بخش سلامت برنامه‌های پرداخت مبتنی بر عملکرد آثار مثبتی بر کیفیت ارائه خدمات دارد و پرداخت‌های مفید و به موقع می‌تواند منجر به عملکرد مؤثر ارائه‌دهنده خدمات شود (۳۶). کاهن و همکاران در پژوهشی برنامه‌های پرداخت‌های مبتنی بر عملکرد و تأثیر آن بر ارائه خدمات بخش سلامت در ۳۴۰۰ بیمارستان ایالات متحده آمریکا را بررسی کردند. نتایج پژوهش آنان نشان داد که هر ساله خدمات بخش سلامت به میزان بیشتری تحت تأثیر پرداخت‌های مبتنی بر عملکرد قرار گرفته است (۱۳). بورگی و همکاران در پژوهشی برنامه‌های پرداخت مبتنی بر عملکرد در بخش سلامت کشور تانزانیا را بررسی کردند. نتایج پژوهش آنان نشان داد که این طرح در کشورهای با درآمد کم و متوسط بسیار مورد توجه قرار گرفته است.

درمانی، نظام پرداخت مبتنی بر عملکرد را به عنوان مؤثرترین روش اعطای پاداش‌های مادی ارزیابی کردند. گفتنی است در سازمان‌های بهداشتی درمانی روش‌های مختلف پرداخت مبتنی بر عملکرد شامل طرح کارانه، طرح پردیس، طرح سرانه، نظام حقوق و دستمزد و غیره است. نتایج پژوهش آنان نشان داد که یکی از راه‌های مؤثر در ایجاد انگیزه برای کارکنان، اعطای پاداش‌های مادی است که در قالب روش‌های مختلف پرداخت انجام می‌شود (۴۳). کریمی و ناطقیان در پژوهشی روش‌های ایجاد انگیزه برای فعالان بخش سلامت را بررسی کرده و به این نتیجه رسیدند که ارائه کارانه برای ایجاد انگیزه در پزشکان مؤثر واقع شده اما هم‌زمان موجب کاهش انگیزه کارکنان غیرپزشک شده است (۴۴).

فرضیه‌های پژوهش

در پژوهش حاضر برای پاسخ به سؤال‌های مطرح شده و بر مبنای مبانی نظری، چهار فرضیه به شرح زیر تدوین شد:

فرضیه اول: به دلیل اجرای طرح پرداخت مبتنی بر عملکرد، درآمد دانشگاه‌های علوم پزشکی استان سیستان و بلوچستان تغییر داشته و این موضوع رابطه معنی‌داری با اثربخشی سازمان دارد.

فرضیه دوم: به دلیل اجرای طرح پرداخت مبتنی بر عملکرد، ضریب اشغال تخت فعال دانشگاه‌های علوم پزشکی استان سیستان و بلوچستان تغییر داشته و این موضوع رابطه معنی‌داری با اثربخشی سازمان دارد.

فرضیه سوم: به دلیل اجرای طرح پرداخت مبتنی بر

همکاران نیز حاکی از تأثیر مثبت اجرای قانون پرداخت مبتنی بر عملکرد بر کاهش خطاهای کارکنان آزمایشگاه و افزایش کارایی آنان است (۳۱). بر اساس نتایج پژوهش رئیسی و همکاران میزان رضایت از اجرای طرح پرداخت مبتنی بر عملکرد ۴۴/۶٪ است (۳۰). عبادی فردآذر و همکاران در پژوهشی به ارزیابی رابطه بین پرداخت‌ها بر اساس طرح نظام نوین امور بیمارستان‌ها با استفاده از پرسش‌نامه پرداختند. نتایج پژوهش آنان نشان داد که اجرای طرح کارانه به شیوه جاری تأثیر قابل توجهی بر عملکرد پرستاران (بهبود مراقبت‌ها، رضایت شغلی، حجم کار، روابط بین کارکنان و میزان خطاها) نداشته است. همچنین، از دید کارکنان، طرح‌های تشویقی موجب بهبود انگیزش می‌شود (۴۱). نجابت در پژوهشی رابطه بین میزان بهره‌وری و نظام پرداخت‌ها را بررسی کرد. نتایج پژوهش وی نشان داد که ساختار و عملکرد نظام پرداخت در هر سازمان به عنوان یکی از عوامل اساسی مؤثر در بهره‌وری نیروی کار و به دنبال آن به منزله یک عامل تأثیرگذار بر بهره‌وری کل سازمان مورد توجه است (۴۲). اصیلی و همکاران در پژوهشی به بررسی نظام جامع پاداش و پرداخت در شرکت‌های دانش بنیان با توجه به راهبردهای نوین سازمانی و تأثیر آن بر عملکرد مؤثر نیروهای انسانی پرداختند. نتایج پژوهش آنان نشان داد که رویکرد پرداخت مبتنی بر عملکرد در شرکت‌های دانش بنیان برای ایجاد مزیت رقابتی نیازمند تحول در نظام پاداش و پرداخت سنتی است (۱۰). عبادی و حداد مبدل‌آبادی در پژوهشی با بررسی اثربخشی نظام‌های پرداخت در سازمان‌های بهداشتی

و پیشینه پژوهش از روش کتابخانه‌ای استفاده شده و داده‌های کمی مورد نیاز پژوهش حاضر، از طریق روش ترکیبی و با استفاده از برگه ارزیابی خدمات در پایان هر سال، تجزیه و تحلیل متون، گزارش‌های مدیریتی و صورت‌های مالی دانشگاه‌ها گردآوری شده است. گفتنی است در این پژوهش به منظور آزمون الگوی پژوهش از نرم‌افزار ایویوز نسخه ۹ استفاده شده است.

الگوی پژوهش

برای آزمون فرضیه‌های پژوهش از الگوی رگرسیونی چند متغیره استفاده شد که در آن بر اساس پژوهش آقاجانی و همکاران (۴۵) تأثیر درآمد، حضور فعال کارکنان غیرمؤلف (خالص اضافه‌کاری کارکنان)، ضریب اشغال تخت فعال و کیفیت خدمات دانشگاه به عنوان گویه‌های اصلی اجرای طرح پرداخت مبتنی بر عملکرد و متغیر هزینه نیز برای کنترل سایر آثار احتمالی در نظر گرفته شده است؛ سپس، تأثیر این متغیرها بر اثربخشی سازمان با استفاده از رابطه شماره ۱ در زیر برآورد شده است:

رابطه ۱

$$TA_{i,t} = \alpha_0 + \alpha_1 Dum1 * Rev_{i,t} + \alpha_2 Dum2 * REC_{i,t} + \alpha_3 Dum3 * \Delta L_{i,t} + \alpha_4 Dum4 * EFS_{i,t} + \alpha_5 Cost_{i,t} + \delta_{i,t}$$

که در آن:

$TA_{i,t}$: مجموع بهره‌وری بیمارستان i در پایان سال مالی t . برای بررسی اثربخشی در این پژوهش از نسبت بهره‌وری استفاده شده است. $Dum1-4$: به منظور تشخیص آثار اجرای طرح، چهار متغیر دامی برای هر یک از متغیرهای مستقل در الگو تعریف شده است. این متغیرهای

عملکرد، حضور فعال کارکنان غیرمؤلف دانشگاه‌های علوم پزشکی استان سیستان و بلوچستان تغییر داشته و این موضوع رابطه معنی‌داری با اثربخشی سازمان دارد. فرضیه چهارم: به دلیل اجرای طرح پرداخت مبتنی بر عملکرد، کیفیت ارائه خدمات دانشگاه‌های علوم پزشکی استان سیستان و بلوچستان تغییر داشته و این موضوع رابطه معنی‌داری با اثربخشی سازمان دارد.

روش پژوهش

این پژوهش برحسب هدف از نوع کاربردی بوده و از لحاظ گردآوری داده‌ها توصیفی تحلیلی با رویکرد پس‌رویدادی و ترکیبی است. بازه زمانی پژوهش وابسته به اجرای طرح پرداخت مبتنی بر عملکرد بوده و جامعه آماری شامل دانشگاه‌های علوم پزشکی استان سیستان و بلوچستان است، البته مشروط بر این که طرح پرداخت مبتنی بر عملکرد را اجرا کرده باشند. در استان سیستان و بلوچستان سه دانشگاه علوم پزشکی زاهدان، زابل و ایرانشهر وجود دارد که از بیمارستان‌های تابعه این دانشگاه‌ها سه بیمارستان امام خمینی (ره) زابل، امام علی (ع) چابهار و ابوعلی زاهدان است که طرح پرداخت مبتنی بر عملکرد را اجرا کرده و به عنوان نمونه مورد نظر پژوهش حاضر انتخاب شد. بازه زمانی پژوهش حاضر (۱۳۸۹-۱۳۹۶) مشتمل بر پنج سال پیش از اجرای طرح پرداخت مبتنی بر عملکرد (۱۳۸۹-۱۳۹۳) و سه سال پس از اجرای آن (۱۳۹۴-۱۳۹۶) است؛ از این رو، معنی‌دار بودن هر یک از فرضیه‌ها، نشان‌دهنده اثربخشی طرح در آن زمینه خواهد بود. برای تدوین مبانی نظری

عملیات اجرایی در تبدیل نهاده‌ها به ستاده‌ها بوده و اثربخشی در حوزه راهبردی نشان‌دهنده درجه تحقق هدف‌ها بر مبنای ستاده‌ها است. کارایی اقتصادی نیز در راستای تبدیل نهاده‌ها به هدف‌ها است (۴۸ و ۴۹)؛ زیرا، در ارائه خدمات مراقبت‌های بهداشتی وجود نیروی کار شایسته و نظام ارزشیابی عملکرد باعث افزایش اثربخشی و کارایی خدمات می‌شود (۵۰).

متغیرهای مستقل

متغیرهای درآمد، ضریب اشغال تخت فعال، حضور فعال کارکنان غیرموظف و کیفیت خدمات دانشگاه به عنوان چهار مؤلفه اصلی اجرای طرح پرداخت مبتنی بر عملکرد و در نتیجه متغیرهای مستقل پژوهش تعریف شده‌اند.

درآمد شامل ۱. درآمد حاصل از ارائه خدمات تشخیصی و درمانی در صورتی که بین بیمارستان و پزشک قرارداد مشارکت تنظیم شده باشد؛ ۲. درآمد حاصل از ارائه خدمات تشخیصی و درمانی بیمارستان با کمک سایر پزشکان در قالب قرارداد خدمات پزشکی؛ ۳. درآمد حاصل از ارائه خدمات تشخیصی و درمانی بیمارستان با کمک پزشکان مستخدم (حقوق‌بگیران) و ۴. سایر درآمدهای بیمارستان و مراکز تشخیصی و درمانی (۵۱) است. در پژوهش حاضر برای سنجش میزان درآمد از صورت‌های مالی بیمارستان‌ها استفاده شده است.

درصد اشغال تخت عبارت است از درصد تخت روز اشغال شده تقسیم بر تخت روز فعال (۵۲). برای گردآوری این داده‌ها مطابق با پژوهش کاووسی و

دامی برای سال‌های ۱۳۹۳-۱۳۸۹، صفر تعریف شده و در متغیرهای مستقل ضرب شده است. همچنین، این متغیرهای دامی برای سال‌های ۱۳۹۶-۱۳۹۴ یک تعریف شده و در متغیرهای مستقل ضرب شده است. به این صورت اثربخشی طرح طی دوره‌های قبل و بعد از اجرای آن، قابل شناسایی خواهد بود. $Rev_{i,t}$: مجموع درآمدهای بیمارستان i در پایان سال مالی t . $REC_{i,t}$: ضریب اشغال تخت فعال بیمارستان i در طی سال مالی t . $\Delta L_{i,t}$: خالص اضافه کاری کارکنان بیمارستان i در پایان سال مالی t ؛ برای بررسی میزان حضور فعال کارکنان غیرموظف بیمارستان‌ها در محل کار از این متغیر استفاده شده است. $EFS_{i,t}$: کیفیت خدمات بیمارستان i در پایان سال مالی t . $COST_{i,t}$: جمع هزینه‌های بیمارستان i در پایان سال مالی t . $\delta_{i,t}$: خطای برآورد الگوی رگرسیونی برای شرکت i در طی سال مالی t .

متغیر وابسته

متغیر اثربخشی در این پژوهش با استفاده از روش پراکسی یا همان جایگزینی محاسبه شده است. در واقع، اثربخشی با جایگزینی متغیر بهره‌وری اقتصادی سنجش شده است (۴۶). بهره‌وری یک واحد اقتصادی به صورت نسبت محصول تولیدی به نهاده‌های استفاده شده در تولید آن محصول تعریف می‌شود (۴۷). رابطه شماره ۲ در زیر نسبت بهره‌وری را نشان می‌دهد:

$$\text{رابطه ۲} = \frac{\text{میزان تولید محصول}}{\text{میزان مصرف نهاده}} = \text{بهره‌وری}$$

بهره‌وری شامل کارایی فنی، اثربخشی و کارایی اقتصادی است. منظور از کارایی فنی در بهره‌وری، سیر

از همکاران از بر گه فعالیت ماهانه بیمارستان مصوب وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی استفاده شده است که در تمام بیمارستان‌های کشور از آن استفاده می‌شود (۵۳).

خالص اضافه کاری کارکنان با توجه به سنوات خدمتی خود و این که در هفته چند ساعت موظفی باید بگذرانند و با توجه به قانون ارتقاء بهره‌وری در افراد مختلف، متفاوت خواهد بود. برای محاسبه خالص اضافه کاری با توجه به این که کل نوبت کاری‌های فرد در بخش‌ها برابر جمع کارکرد فرد در هر ماه است، ابتدا تعداد روزهای فعال هر ماه به جز جمعه و روزهای تعطیل شمارش می‌شود، سپس، نتیجه در ضریب ثابت هر ماه با توجه به سنوات خدمت ضرب می‌شود تا موظفی هر ماه با توجه به سال هر شخص به دست آید. آن گاه برای به دست آوردن خالص اضافه کاری همان ماه، از رابطه شماره ۳ در زیر استفاده می‌شود. سرانجام، میزان حضور فعال کارکنان غیرموظف بیمارستان‌ها در محل کار با استفاده از روش بررسی نظام‌مند متون (احکام کارگزینی) محاسبه شد.

رابطه ۳ اضافه کار = موظفی هر ماه - جمع کل کارکرد هر ماه

تاکنون الگوهای متعددی از جمله الگوی سرو کوال و الگوی هلس کوال برای سنجش کیفیت خدمات، ارائه شده است. پارسورامان و همکاران (۵۴) الگوی سرو کوال را در سال ۱۹۸۸ میلادی برای سنجش کیفیت خدمات طراحی کردند. از نظر آن‌ها کیفیت خدمات تفاضل بین ادراک و انتظارات مشتریان از خدمات ارائه شده، است. هم‌چنین، نمره کیفیت در الگوی سرو کوال حاصل تفاضل میانگین عددی ادراک و انتظارات مشتریان

از کیفیت خدمات است. وجه تمایز الگوی هلس کوال و الگوی سرو کوال در نحوه محاسبه میزان کیفیت خدمات است. در الگوی هلس کوال، با توجه به این که اهمیت ابعاد کیفیت برای بیماران متفاوت است برای هر کدام از ابعاد کیفیت ضریب اهمیت در نظر گرفته می‌شود. مجموع ضرایب اهمیت ابعاد کیفیت یک است. نمره کیفیت در هر بُعد از حاصل ضرب ضریب اهمیت آن بُعد در تفاضل ادراک و انتظار مرتبط با آن بُعد محاسبه و نمره نهایی کیفیت خدمات از حاصل جمع جبری نمره کیفیت ابعاد به دست می‌آید. از الگوی سرو کوال برای سنجش کیفیت خدمات بیمارستان در ایران و سایر کشورهای جهان استفاده شده است و بیشتر پژوهش‌های انجام شده در ایران با استفاده از الگوی سرو کوال انجام شده است. با این وجود، این الگو به دلیل پوشش ندادن تمامی جنبه‌های مرتبط با کیفیت خدمات بهداشتی و درمانی مورد انتقاد است. هم‌چنین، الگوی سرو کوال در خارج از بخش بهداشت و درمان و برای خدمات عمومی ارائه شده است و ابعاد مهم کیفیت خدمات بهداشتی و درمانی نظیر دسترسی، قابلیت خرید، مراقبت و نتایج پزشکی را در بر نمی‌گیرد. بنابراین، این الگو دارای محدودیت‌هایی برای سنجش کیفیت خدمات به ویژه در بخش بهداشت و درمان است. از این رو، در پژوهش حاضر بر مبنای الگوی هلس کوال کیفیت خدمات در بیمارستان‌ها با استفاده از برگه ارزیابی کیفیت خدمات بیمارستان سنجش شده است (۵۵ و ۵۶). این برگه ارزیابی در واقع برگه تعیین کیفیت خدمات بیمارستان در پایان هر سال است که به پیروی از پژوهش مصداق‌راد و سخنور (۵۵) از آن استفاده شده است.

متغیر کنترلی

متغیر هزینه: این متغیر مطابق با پژوهش‌های پیشین (۴۵-۵۷) به عنوان متغیر کنترلی پژوهش حاضر در نظر گرفته شده و مبلغ هزینه از صورت‌های مالی بیمارستان‌های مورد بررسی استخراج شد.

یافته‌ها

آمار توصیفی

آمار توصیفی متغیرهای پژوهش در جدول شماره ۱ ارائه شده است. همان‌طور که در این جدول مشخص شده است به طور متوسط میانگین درآمد بیمارستان‌ها از میانگین هزینه‌های آن‌ها بیشتر است و نشان از آن دارد که به طور میانگین بیمارستان‌های مورد بررسی زیان‌ده نیستند. هم‌چنین، میانگین ضریب اشغال تخت حاکی از پر بودن بیش از نیمی از تخت‌های

بیمارستان‌ها دارد. میانگین کیفیت خدمات نشان‌دهنده کیفیت نسبی خدمات ارائه‌شده، است. میانگین و انحراف معیار داده‌ها نشان می‌دهد که در متغیرهای مستقل داده‌های پرت وجود ندارد. در بین متغیرهای پژوهش، انحراف معیار متغیرهای کیفیت خدمات و اثربخشی پراکندگی کم‌تری دارد و انحراف معیار متغیرهای اضافه‌کاری کارکنان و ضریب اشغال تخت پراکندگی بیشتری دارد. هم‌چنین، مقایسه انحراف معیار درآمد و هزینه نشان می‌دهد، متغیر هزینه متمرکزتر است.

آزمون F لیمر و هاسمن

ابتدا برای تعیین تجمیعی یا تابلویی بودن الگوی پژوهش از آزمون F لیمر استفاده شد. همان‌طور که در جدول شماره ۲ نشان داده شده است مقدار آماره F لیمر ۰/۳۱ است و مقدار F جدول با درجه آزادی (۹/۲)،

جدول ۱: آماره توصیفی متغیرهای پژوهش

متغیر	فراوانی	کمینه	بیشینه	میانگین	انحراف معیار
اثر بخشی	۲۴	۰/۹۸۲	۳/۵۱۹	۲/۰۷۸	۰/۶۴۸
درآمد	۲۴	۱/۶۳۲	۲/۹۳۴	۱/۷۴۱	۱/۵۰۱
هزینه	۲۴	۳/۱۲۲	۴/۲۱۴	۱/۷۲۱	۱/۱۵۲
ضریب اشغال تخت فعال	۲۴	۳۸/۶۶	۱۰۲/۷	۷۱/۶۶	۱۸/۱۱۹
اضافه‌کاری کارکنان	۲۴	۱۱	۱۵۰	۶۹/۱۰۸	۳۷/۲۱۴
کیفیت خدمات	۲۴	۰/۵	۰/۷	۰/۶۳	۰/۶۱۸

جدول ۲: آزمون F لیمر و هاسمن

آزمون	آماره آزمون	آماره جدول	روش پذیرفته شده
آزمون تشخیص تجمیعی یا تابلویی بودن الگوی پژوهش - F لیمر	۰/۳۱	۱/۵۲	تجمیعی
		(درجه آزادی ۹/۲)	
آزمون تشخیص اثرات ثابت یا تصادفی - هاسمن	۴/۲۵	۱/۵۵	اثرات ثابت

۱/۵۲ است. از آن جا که مقدار آماره F محاسبه شده از F جدول کوچک تر است، جمعیتی بودن الگو تأیید می شود. سپس، برای تعیین اثرات ثابت یا تصادفی از آزمون هاسمن استفاده شد. همان طور که در جدول شماره ۲ نشان داده شده است مقدار آماره هاسمن ۴/۲۵ است و از آماره جدول، با مقدار ۱/۵۵، بزرگ تر است؛ بنابراین، اثرات ثابت تأیید می شود. در نتیجه، در مجموع می توان بیان کرد که الگوی پژوهش حاضر جمعیتی با اثرات ثابت است.

آزمون الگوی پژوهش

بر اساس نتایج حاصل از بررسی الگوی پژوهش، که در جدول شماره ۳ ارائه شده است، آماره F حاکی از معنی داری کلی الگو، مقدار دوربین-واتسون نشان دهنده نبود خودهمبستگی بین خطاها (بین ۱/۵ و ۲/۵) و میزان به نسبت بالای ضریب تعیین تعدیل شده گویای این است که متغیرهای توضیحی به خوبی متغیر وابسته را تبیین می کند.

برای آزمون فرضیه ها در الگوی رگرسیونی چند

متغیره رابطه بین میزان درآمد، ضریب اشغال تخت فعال، حضور فعال کارکنان غیرمؤلف، کیفیت خدمات (متغیرهای مستقل) و هزینه (متغیر کنترلی) به عنوان عوامل مؤثر بر اثربخشی (متغیر وابسته) در بازه زمانی ۱۳۹۶-۱۳۸۹ بررسی شد تا مشخص شود که آیا طرح پرداخت مبتنی بر عملکرد اثربخش بوده است یا خیر؟ نتایج بررسی فرضیه های پژوهش (جدول شماره ۳) نشان داد که در سطح اطمینان ۹۵٪ با کنترل هزینه ها، درآمد تأثیر معنی دار و مثبتی بر اثربخشی دارد. این موضوع حاکی از آن است که درآمد بر اثربخشی اجرای طرح پرداخت مبتنی بر عملکرد تأثیر معنی داری داشته است و فرضیه اول پژوهش تأیید می شود اما ضریب اشغال تخت فعال تأثیر معنی داری بر اثربخشی ندارد و فرضیه دوم پژوهش تأیید نمی شود. هم چنین، در سطح اطمینان ۹۰٪ با کنترل هزینه ها، حضور فعال کارکنان غیرمؤلف (خالص اضافه کاری کارکنان) و متغیر کیفیت ارائه خدمات تأثیر معنی دار و مثبتی بر اثربخشی دارد؛ در نتیجه، فرضیه های سوم و چهارم پژوهش تأیید می شود.

جدول ۳: نتایج حاصل از آزمون الگوی پژوهش

متغیر	ضریب	آماره تی	انحراف استاندارد	معنی داری
درآمد	۱/۷۷	۳/۱۲۸	۱/۶۵۲	۰/۰۴۷
هزینه	۴/۸۷۹	۳/۵۷۴	۱/۰۵۸	۰/۰۳۹
ضریب اشغال تخت فعال	۰/۰۱۲	۱/۱۰۵	۰/۰۰۹	۰/۶۱۲
اضافه کاری کارکنان	۰/۰۷۲	۱/۹۹۲	۰/۰۱۴	۰/۰۶۷
کیفیت خدمات	۰/۷۴۷	۱/۷۸۷	۰/۱۹۷	۰/۰۹۱
عرض از مبدأ	۰/۱۵۸	۴/۴۶	۰/۲۶۸	۰/۰۰۱
آماره F				۹/۸۴۶
معنی داری آماره				۰/۰۰۸
ضریب تعیین تعدیل شده				۰/۴۶۲
دوربین-واتسون				۱/۶۲۵

نتیجه‌گیری

نشان داد که متغیر ضریب اشغال تخت فعال، تأثیر معنی‌داری بر متغیر وابسته (اثربخشی) ندارد. متغیر حضور فعال کارکنان غیرمؤلف (خالص اضافه‌کاری کارکنان) پس از اجرای طرح در سطح ۹۰٪ بر متغیر اثربخشی تأثیر معنی‌دار و مثبتی داشته است که نشان‌دهنده اثربخشی مثبت اجرای طرح پرداخت مبتنی بر عملکرد است (فرضیه سوم پژوهش). کیفیت خدمات (متغیر مستقل) نیز در سطح اطمینان ۹۰٪، تأثیر معنی‌دار و مثبتی بر متغیر اثربخشی دارد (فرضیه چهارم پژوهش). بنابراین، با توجه به نتایج حاصل از آزمون فرضیه‌های سوم و چهارم پژوهش می‌توان بیان کرد که اگر پرداخت به کارکنان در بیمارستان‌ها متناسب با حضور فعال آن‌ها و ارائه خدمات با کیفیت بهتر به وسیله کارکنان باشد، اثربخشی افزایش می‌یابد. در نظریه سازمانی مدیریت دولتی نیز به آثار غیرقابل انکار افزایش انگیزش کارکنان برای ارائه خدمات با کیفیت بهتر با افزایش پرداخت مبتنی بر عملکرد اشاره شده است و با نتایج پژوهش حاضر همخوانی دارد. نتایج پژوهش حاضر با نتایج پژوهش‌های مک‌کوسلند و همکاران (۱۱)، کاهن و همکاران (۱۳)، دامبرگ و همکاران (۳۶)، یپ و همکاران (۳۸)، ورنر و دادلی (۳۹)، عبادی و حداد مبدل‌آبادی (۴۳) و آقاجانی و همکاران (۴۵) همسو و با نتایج پژوهش‌های عبادی فردآذر و همکاران (۴۱) و خوشاب و همکاران (۵۸) مغایر است. علت مغایرت نتایج ممکن است ناشی از این باشد که اجرای طرح پرداخت مبتنی بر عملکرد در برخی استان‌ها و بیمارستان‌ها به صورت موردی، نتوانسته آن‌چنان انگیزه‌ای در کارکنان ایجاد کند که

یکی از مهم‌ترین دغدغه‌های بشر مربوط به سلامت جامعه است و سازمان‌های بهداشتی و درمانی به علت اهمیت وظیفه‌ای که در زمینه پیش‌گیری، مراقبت، درمان و توان‌بخشی بر عهده دارند، از جایگاه ویژه‌ای برخوردار هستند. به طوری که هر گونه ضعف عملکرد در مدیریت آن‌ها باعث تأخیر در درمان به موقع و پیشرفت بیماری یا مرگ می‌شود. وجود نیروی کار با انگیزه و شایسته و نظام ارزشیابی عملکرد مناسب، باعث افزایش اثربخشی خدمات در بخش سلامت می‌شود و محرک‌های مالی از مهم‌ترین عوامل مؤثر بر رفتار سازمانی و فردی در این حوزه است و آثار فراوانی بر سازماندهی نظام سلامت دارد (۴۵). از این رو، در پژوهش حاضر، با توجه به اجرایی شدن طرح پرداخت مبتنی بر عملکرد به‌عنوان بخشی از نظام پرداخت، میزان اثربخشی این طرح در بیمارستان‌های تابعه دانشگاه‌های علوم پزشکی استان سیستان و بلوچستان مورد بررسی و آزمون قرار گرفت. جنبه‌های مختلف تأثیر اجرای این طرح، در قالب چهار فرضیه بررسی شد. نتایج آزمون فرضیه‌های پژوهش نشان داد که درآمد (متغیر مستقل) و هزینه (متغیر کنترلی) رابطه معنی‌داری با اثربخشی (متغیر وابسته) دارد (فرضیه اول پژوهش). بنابراین، می‌توان بیان کرد که افزایش دریافتی کارکنان باعث افزایش رضایت آنان و به دنبال آن اثربخشی بیشتر کارکنان بیمارستان‌ها شده و سرانجام موجب جلب رضایت مراجعه‌کنندگان می‌شود. همچنین، نتایج آزمون فرضیه دوم پژوهش

نظری، نتایج این پژوهش می‌تواند راهنمای خوبی برای مسئولان در مورد اجرای بهتر طرح پرداخت مبتنی بر عملکرد باشد. گفتنی است در پژوهش حاضر اجرای طرح پرداخت مبتنی بر عملکرد در بیمارستان‌های استان محروم سیستان و بلوچستان بررسی شده و ممکن است عملکرد کارکنان آن‌ها به دلیل شرایط کاری دشوارتر این بیمارستان‌ها نسبت به سایر بیمارستان‌های کشور بیشتر تحت تأثیر این طرح قرار گیرد.

محدودیت‌های پژوهش

در دسترس نبودن داده‌های مورد نیاز برای همه بیمارستان‌های استان سیستان و بلوچستان موجب شد که در این پژوهش طرح پرداخت مبتنی بر عملکرد تنها در سه بیمارستان این استان بررسی شود.

پیشنهاد برای پژوهش‌های آینده

به پژوهش‌گران آینده پیشنهاد می‌شود اثربخشی طرح پرداخت مبتنی بر عملکرد بر طرح تحول سلامت، اثربخشی و کارایی طرح پرداخت مبتنی بر عملکرد در سایر استان‌ها و همچنین، کارایی فنی طرح پرداخت مبتنی بر عملکرد در دانشگاه‌های علوم پزشکی را بررسی کنند.

موجب افزایش اثربخشی و در نتیجه، افزایش رضایت‌مندی مراجعه‌کنندگان شود.

پیشنهادهای کاربردی

استقرار طرح پرداخت مبتنی بر عملکرد می‌تواند به عنوان سازوکاری برای اصلاح نظام پرداخت‌ها باشد. چرا که رابطه بین پرداخت و عملکرد زمانی اثربخش‌تر می‌شود که به جنبه‌هایی از عملکرد توجه شود که تحت تأثیر و کنترل مستقیم کارکنان است. برای این منظور، مواردی نظیر نزدیک‌شدن پرداخت‌ها در گروه‌های مختلف پزشکی، می‌تواند رضایت کارکنان و سرانجام بهبود کیفیت ارائه خدمات را به ارمغان آورد. در مجموع و با توجه به نتایج پژوهش حاضر که نشان داد طرح پرداخت مبتنی بر عملکرد دارای آثار مثبت است، به مسئولان و مجریان این طرح پیشنهاد می‌شود اجرای آن را به صورت فراگیر و گسترده‌تر در سایر استان‌ها دنبال کنند و در این مورد به عوامل مؤثر مشخص شده در این پژوهش نیز توجه داشته باشند. زیرا، اتخاذ راهکارهای مناسب برای ارائه خدمات با کیفیت در حوزه سلامت به وسیله سازمان‌های ارائه‌دهنده این خدمات، بدون توجه به عوامل مؤثر بر رضایت شغلی کارکنان امکان‌پذیر نیست. همچنین، مطابق با مبانی

References

- 1 Corley, E. A.; Bozeman, B.; Zhang, X.; and C. C. Tsai (2017). "The Expanded Scientific and Technical Human Capital Model: The Addition of a Cultural Dimension", *The Journal of Technology Transfer*, Vol. 44, No. 3, pp. 1-19.
- 2 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]
- 3 Järlström, M.; Saru, E.; and S. Vanhala (2018). "Sustainable Human Resource Management with Salience of Stakeholders: A Top Management Perspective", *Journal of Business Ethics*, Vol. 152, No. 3, pp. 703-724.
 - 4 Masih Abadi, A.; Vahidyan, M.; and S. S. Hashemi (2017). "A Review on Intellectual Capital Accounting Research", *Accounting Knowledge and Research*, Vol. 13, No. 49, pp. 44-70. [In Persian]
 - 5 Meyer, K. E. and K. R. Xin (2018). "Managing Talent in Emerging Economy Multinationals: Integrating Strategic Management and Human Resource Management", *The International Journal of Human Resource Management*, Vol. 29, No. 11, pp. 1827-1855.
 - 6 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.
 - 7 Raj, P. B. A. and S. Arputharaj (2018). "Human Resource Accounting: A Study on Advances in Concepts, Methods and Applications of Human Resources Accounting", *International Journal of Advance Research in Computer Science and Management Studies*, Vol. 6, No. 2, pp. 21-32.
 - 8 Askarian, M. (1999). *Management of Human Capital*, 2nd Edition, Tehran: Tarbiat Moalem University. [In Persian]
 - 9 Seyed Javadein, S. R. (1994). "The Impact of Compensation in Maintaining Human Resources", *Journal of Management Knowledge*, Vol. 26. No. 1, pp. 50-55. [In Persian]
 - 10 Asili, Gh.; Ghadirian, A. A.; and S. Shovalpour (2008). "Investigating the Comprehensive System of Bonuses and Payment in the Knowledge-Based Organizations (A Case Study: Research Institute of Petroleum Industry)", *Management Studies in Development and Evolution*, Vol. 15, No. 58, pp. 143-169. [In Persian]
 - 11 McCausland, W. D.; Pouliakas, K.; and I. Theodossiou (2005). "Some are Punished and Some are Rewarded: A Study of the Impact of Performance Pay on Job Satisfaction", *International Journal of Manpower*, Vol. 26, Nos. 7 and 8, pp. 636-659.
 - 12 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]
 - 13 Kahn, C. N.; Ault, T.; Potetz, L.; Walke, T.; Chambers, J. H.; and S. Burch (2015). "Assessing Medicare's Hospital Pay-for-Performance Programs and whether they are Achieving their Goals", *Health Affairs*, Vol. 34, No. 8, pp. 1281-1288.
 - 14 Khajavi, Sh. and M. J. Etemadi Jouryabi (2017). "Corporate Social Responsibility and its Reporting", *Journal of Health Accounting*, Vol. 4, No. 2, pp. 104-123. [In Persian]
 - 15 Eichler, R. (2006). *Can "Pay for Performance" Increase Utilization by the Poor and Improve the Quality of Health Services*, 1st Edition, Washington D. C.: Center for Global Development.
 - 16 Maslow, A. H. (1943). "A Preface to Motivation Theory", *Psychosomatic Med*, Vol. 5, No. 1, pp. 85-92.

- 17 Cheng. C. W. (2007). "A Research Study of Fredrick Herzberg's Motivator-Hygiene Theory on Continuing Education Participants In Taiwan", *Journal of American Academy of Business*, Vol. 12, No. 1, pp. 186-195.
- 18 Porter, L. W. and E. E. Lawler (1968). *Managerial Attitudes and Performance*, 3rd Edition, Homewood, IL: Irwin.
- 19 Stacy, J. A. (1965). *Inequity in Social Exchanges*, 2nd Edition, New York: Academic Press.
- 20 Vroom, V. H. and P. W. Yetton (1973). *Leadership and Decision-Making*, 1st Edition, Pittsburgh, PA: University of Pittsburgh Press.
- 21 Zaheri, M. A.; Amini, P.; and Z. Moshkani (2018). "Comparing the Cost of Services Provided by the Oncology Department in Traditional Costing and Activity-Based Costing Methods (A Case Study: Tohid Hospital in Kurdistan Province)", *Journal of Health Accounting*, Vol. 7, No. 2, pp. 67-81. [In Persian]
- 22 Khajavi, Sh.; Etemadi Jouryabi, M.; and M. M. Etemadi Jouryabi (2017). "Investigating the Effect of Management Accounting Information on Organizational Performance of Governmental Hospitals in Gilan Province", *Journal of Health Accounting*, Vol. 6, No. 2, pp. 67-89. [In Persian]
- 23 Ministry of Health and Medical Education (2014). "Performance-Based Payment Instruction in Hospitals Affiliated with the University/Faculties of Medicine and Health Services of the Ministry of Health and Medical Education", Available at: <http://p4p.behdasht.gov.ir>. [Online][07 September 2018] [In Persian]
- 24 Esfandiar, S. (2016). *Human Resource Management*, 21th Edition, Tehran: Samt Publications. [In Persian]
- 25 Burin S.; Baan C.; and J. Struijs (2011). "Pay-for-Performance in Disease Management: A Systematic Review of the Literature", *BMC Health Services Research*, Vol. 11, No. 1, p. 272.
- 26 Cromwell, J.; Trisolini, M.; Pope, G.; Mitchell, J.; and L. Greenwald (2011). *Pay for Performance in Health Care: Methods and Approaches*, 1st Edition, United States, North Carolina: Research Triangle Institute Press.
- 27 Abbasi, T.; Monourian, A.; and T. Reza Nejad (2016). "Identifying and Explaining the Obstacles upon Establishing a Performance-Based Payment System in Government Organizations", *Human Resource Management Researches*, Vol. 9, No. 25, pp. 109-133. [In Persian]
- 28 Piekkola H. and B. Mahy (2005). "Performance-Related Pay and Firm Performance in Finland", *International Journal of Manpower*, Vol. 26, Nos. 7 and 8, pp. 619-635.
- 29 Cottini, E. and C. Lucifora (2010). *Performance Pay and Financial Participation Today: A Comparison EU-US*, 3rd Edition, Mimeo: Universita Cattolica di Milano.
- 30 Raeisi, P.; Alikhani, M.; and M. Mobinizadeh (2010). "Paying Performance-Based Merit Pay of Shahid Hashemi Nejad Hospital in Tehran", *Health Management*, Vol. 2, Nos. 1 and 2, pp. 27-36. [In Persian]
- 31 Jannati, A.; Kabiri, N.; Asghari Jafarabadi, M.; Poursaghari, B.; and B. Bayaz (2015). "Investigating the Impact of Performance-Based Payment on the Efficiency of

- Laboratory of Imam Reza Training and Treatment Center in Tabriz”, *Journal of Hospital*, Vol. 14, No. 1, pp. 51-62. [In Persian]
- 32 Doran, T.; Fullwood, C.; Gravelle, H.; Reeves, D.; Kontopantelis, E.; Hiroeh, U.; and M. Roland (2006). “Pay-for-Performance Programs in Family Practices in the United Kingdom”, *The New England Journal of Medicine*, Vol. 355, No. 4, pp. 375-384.
- 33 Greengarten M. and M. Hundert (2006). “Individual Pay-for-Performance in Canadian Healthcare Organizations”, *Healthcare Papers*, Vol. 6, No. 4, pp. 57-61.
- 34 DeVaro, J. and J. S. Heywood (2017). “Performance Pay and Work-Related Health Problems: A Longitudinal Study of Establishments”, *Industrial and Labor Relations Review*, Vol. 70, No. 3, pp. 670-703.
- 35 Burgess, S.; Propper, C.; Ratto, M.; and E. Tominey (2017). “Incentives in the Public Sector: Evidence from a Government Agency”, *The Economic Journal*, Vol. 127, No. 605, pp. 1-41.
- 36 Damberg, C. L.; Elliott, M. N.; and B. A. Ewing (2015). “Pay-for-Performance Schemes that Use Patient and Provider Categories Would Reduce Payment Disparities”, *Health Affairs*, Vol. 34, No. 1, pp. 134-142.
- 37 Borghi, J.; Little, R.; Binyaruka, P.; Patouillard, E.; and A. Kuwawenaruwa (2015). “In Tanzania, the Many Costs of Pay-for-Performance Leave Open to Debate whether the Strategy is Cost-Effective”, *Health Affairs*, Vol. 34, No. 3, pp. 406-414.
- 38 Yip, W.; Powell-Jackson, T.; Chen, W.; Hu, M.; Fe, E.; Hu, M.; Jian, W.; Lu, M.; Han, W.; and W. C. Hsiao (2014). “Capitation Combined with Pay-for-Performance Improves Antibiotic Prescribing Practices in Rural China”, *Health Affairs*, Vol. 33, No. 3, pp. 502-510.
- 39 Werner, R. M. and R. A. Dudley (2009). “Making the ‘Pay’ Matter in Pay-for-Performance: Implications for Payment Strategies”, *Health Affairs*, Vol. 28, No. 5, pp. 1498-1508.
- 40 Sadeghi, Gh.; Adham, D.; Khalili, Z.; Panahi Toulesno, M.; Naseri, M.; Gholizadeh Nategh, A.; and M. Abazari (2017). Investigating the Status of Law Enforcement of Productivity Improvement of Clinical Staffs in Hospitals Affiliated to Ardabil University of Medical Sciences”, *Ardabil Health and Medical*, Vol. 8, No. 2, pp.151-159. [In Persian]
- 41 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]
- 42 Nejabat, A. (2010). “Productivity and Payment System”, *Journal of Strategy Development*, Vol. 23, No. 1, pp. 149-164. [In Persian]
- 43 Ebadi, A. and M. Haddad Mobadelabadi (2007). “The Effectiveness of Payment Systems in Healthcare Organizations”, *Management Monthly*, Vol. 18, No. 1, pp. 84-86. [In Persian]
- 44 Karimi, A. and A. Nateghian (2001), “Medical Education and Self-Government of Training Hospitals”, *Journal of Medical Education*, Vol. 2, No. 1, pp. 7-23. [In Persian]

- 45 Aghajani, M.; Oliayeimanesh, A.; Manavi, S.; Roonasian, R.; Yousefvand, M.; Pouraghasy, L.; Maher, A.; Shahrami, A.; Cullivand, P.; Tabatabai, M.; Kermanchi, J.; Babaie, F.; Vaezi, H.; Zangan, M.; Dehghani, A.; and S. S. Hosseini (2019). "Investigating the Effectiveness and the Process of Implementing New System of Payment-Based Performance Compared to the New System of Managing Hospital in Development Plan of the Health System", *Journal of Hakim Health Research*, Vol. 20, No. 4, pp. 213-225 [In Persian]
- 46 Brown, M. P.; Sturman, M. C.; and M. J. Simmering (2003). "Compensation Policy and Organizational Performance: The Efficiency, Operational, and Financial Implications of Pay Levels and Pay Structure", *Academy of Management Journal*, Vol. 46, No. 6, pp. 752-762.
- 47 Emami Meybodi, A. (2000). *The Principles of Measuring Efficiency and Productivity*, 2nd Edition, Tehran: Institute for the Study and Research of Commerce. [In Persian]
- 48 Rose, C. and W. Patril (1997). "Management Ownership and Firm Performance in Listed Danish Firms", *European Management Journal*, Vol. 23, No. 5, pp. 542-553.
- 49 Soori, A. R.; Gharshasbi, A.; and B. Oryani (2007). "Comparative Comparison of the Efficiency of Commercial Banks in Iran Using the DEA and SFA Methods", *Journal of Modern Economics and Business*, Vol. 3, No. 8, pp. 33-60. [In Persian]
- 50 Zahedan University of Medical Sciences (2014). *Directive 6/100*. [In Persian]
- 51 Najafi Dolatabad, Sh.; Ahmadi Jahanabad, F.; Malekzadeh, J.; Z. Mohebi Nobandegani (2011). "Comparing Patients' Satisfaction Hospitalized in Shahid Behesti Hospital of Yasouj City Before and After Modifications Made in Staff Merit Pay", *Iranian Journal of Nursing*, Vol. 23, No. 68, pp. 39-46. [In Persian]
- 52 Badiee Aval, S.; Adel, A.; Hosseini, S. J.; Ebrahimipour, H.; and E. Askarzadeh (2019). "The Effect of Development Plan of the Health on the Performance Indicators in Hospitals of Mashhad University of Medical Sciences Using the Pabon Lasso Model", *Management Strategy for Health System*, Vol. 3, No. 4, pp. 290-298. [In Persian]
- 53 Kavooosi, Z.; Ghoozarzi, S.; and A. Almasiankia (2013). "Assessing the Efficiency of Hospitals Using the Pabon-Lasso Model in Lorestan University of Medical Sciences", *Journal of Payavard Salamat*, Vol. 6, No. 5, pp. 365-375. [In Persian]
- 54 Parasuraman, A.; Zeithaml, V. A.; and L. L. Berry (1988). "Servqual: A Multiple-Item Scale for Measuring Consumer Perceptions of Service Quality", *Journal of Retailing*, Vol. 64, No. 1, pp. 1-12.
- 55 Mosadegh Rad, M. and M. Sokhanvar (2018). "Evaluating the Quality of Tehran' Hospitals Services Using HEALTHQUAL Model", *Journal of Medical Council of Iran*, Vol. 35, No. 1, pp. 9-19. [In Persian]
- 56 Øvretveit, J. (2009). *Does Improving Quality Save Money, A Review of Evidence of which Improvements to Quality Reduce Costs to Health Service Providers*, 2nd Edition, London: The Health Foundation.
- 57 Ebadi Fardazar, F.; Ansari, H.; and A.

- Rezapour (2002). "Investigating the Status of Daily Bed Occupancy Costs and Performance Indicators in Hospitals Selected by Iran University of Medical Sciences", *Journal of Health Management*, Vol. 7, No. 18, pp. 37-44. [In Persian]
- 58 Khoshab, H.; Seyed Bagheri, S. H.; Piri, A.; Khoshab, M.; Mahdizadeh, M.; and A. Sayadi (2017). "Investigating the Law Enforcement of Productivity Improvement and Performance-Based Payment Plan on Patients' Satisfaction Hospitalized in Governmental Hospitals of Kerman and Sistan and Balouchestan (South East of Iran) Hospitals in 2016", *Journal of Rafsanjan University of Medical Sciences*, Vol. 16, No. 6, pp. 529-540. [In Persian]