

تحلیل و بهینه یابی راهبرد جبران خدمات به منظور ارتقای بهره وری عملکرد

کادر درمان در بیمارستان شهید چمران ساوه

*روح اله حسینی (Ph.D)^۱، احمد یاور (M.A)^۲

چکیده

مقدمه: هدف اساسی و مهم سیستم های جبران خدمات، پاسخگویی، ارتقای کیفیت و بهره وری خدمات و بهبود در توازن مالی می باشد. میزان و سطح پرداخت نیز عامل مهمی در رضایت شغلی کارکنان در تمامی سازمانها و نهادهای می باشد. بیمارستان به عنوان یک سازمان که با سلامت جامعه سرو کار دارد رضایت شغلی در آن از اهمیت دوچندان برخوردار است تا خدمات با کیفیت مطلوب ارائه شود. با توجه به نقش سیستم های جبران خدمات در جذب، پایداری و رضایت شغلی و بهره وری کادر درمان، پژوهش حاضر به بررسی و بهینه یابی راهبردهای جبران خدمات به منظور ارتقای بهره وری عملکرد کادر درمان پرداخته است..

مواد و روشها: از روش نمونه گیری گلوله برفی برای انتخاب ۳۰ نفر نمونه از صاحب نظران در بیمارستان شهید چمران ساوه استفاده شده است. راهبردها و شاخص ها با استفاده از پرسشنامه ماتریسی محقق ساخته که روایی آن مورد تایید پنج نفر از اساتید قرار گرفت، ارزیابی شدند. این پژوهش از نظر هدف، کاربردی و از نظر روش تحقیق از نوع توصیفی تحلیلی از نوع مقطعی است. جهت تجزیه و تحلیل داده ها از نرم افزار TOPSIS استفاده شد.

یافته ها: با توجه به تحلیل داده های بدست آمده در این پژوهش شاخص های رضایت شغلی $Wj=22.8\%$ و انگیزش $Wj=21.3\%$ به عنوان شاخص های موثر مطرح شدند. همچنین براساس تکنیک تکسونومی از بین راهبردهای پرداخت، پرداخت مبتنی بر عملکرد دارای $CI=0.713$ است.

نتیجه گیری: براساس نتایج حاصل از پژوهش رضایت شغلی مهمترین شاخص و عامل از دیدگاه خبرگان و همچنین جبران خدمت از طریق پرداخت مبتنی بر عملکرد، مناسب ترین راهبرد پرداخت به منظور ارتقای بهره وری عملکرد کادر درمان در بیمارستان شهید چمران ساوه معرفی شدند. بر اساس یافته های پژوهش پیشنهاد گردید که مدیران و تصمیم گیرندگان بیمارستان درباره جبران خدمات، به پرداخت مبتنی بر عملکرد توجه لازم را داشته باشند.

واژه های کلیدی: جبران خدمات، کادر درمان، عملکرد شغلی، راهبردهای جبران خدمت، بیمارستان

^۱نویسنده مسئول: استادیار، گروه مدیریت، دانشکده مدیریت، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران.

r.hosseini59@pnu.ac.ir 09127186194

^۲کارشناسی ارشد، گروه مدیریت، دانشکده مدیریت و اقتصاد، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران.

Ahmadyavari199199@yahoo.com

مقدمه

براساس گزارش سازمان بهداشت جهانی ۴۰ درصد از متخصصان مراقبت های بهداشتی (پزشکان، پرستاران و ماماها) شغل خود را به دلیل نارضایتی شغلی ترک کردند (Abate & Mekonnen, 2021). به عقیده النحاس و همکاران، کارکنانی که از پرداخت راضی هستند، احتمالاً در سازمان باقی خواهند ماند و سایر افراد در صورت نارضایتی و ماندن در سازمان، کارایی مطلوب را نخواهند داشت. جبران خدمات ابزاری حیاتی برای جذب، حفظ و ایجاد انگیزه در کارکنان است. (El-Nahas et al. 2013). امروزه جبران خدمات نیروی انسانی یکی از چالش های اصلی سازمان است و می تواند یک مزیت رقابتی برای سازمان ها باشد (Davoudi & Fartash 2013; Chen & Huang 2021; Gyamerah et al. 2022; Ghani et al. 2022). در جهان امروزی، مدیریت منابع انسانی به عنوان یک عامل بسیار مهم در موفقیت هر سازمان به شمار می رود. در صورتی که سرمایه های انسانی به عنوان یکی از مهمترین منابع سازمان مورد توجه قرار گیرد می تواند سازمان را در این امر یاری نماید. امروزه چالش پیش روی بسیاری از سازمانها نگهداشت و جبران خدمات منابع انسانی آنان است. پس از استخدام به احتمال زیاد کارکنانی که از پرداخت رضایت داشته باشند، در سازمان باقی می مانند. در جوامع مدرن، جبران خدمات ابزاری برای جذب، نگهداری و انگیزش کارکنان است. فقدان سیستم جبران خدمات شایسته، تمایل کارکنان به ترک خدمت و جستجوی آنها برای پیوستن به سازمانهای جایگزین را افزایش میدهد. ترک سازمان میتواند از نظر هزینه جایگزینی و اختلال در کار برای سازمانها زیانبار تلقی شود. تمایل به ترک خدمت کارکنان، هم سازمان و هم سایر کارکنان را تحت تاثیر قرار میدهد. بر اساس یافته های پژوهش های پیشین، تاکنون در ایران برای جبران خدمات کادر درمان روش های علمی مبتنی بر تجربه های جهانی استفاده نشده است. بنابراین، هدف پژوهش بررسی و رتبه بندی چگونگی جبران خدمات در بیمارستان است. امروزه برقراری یک سیستم جبران خدمت به نحوی که بتواند در کارکنان ایجاد انگیزه نماید و تضمین کننده تعهد کاری و ماندگاری کارکنان در یک سیستم باشد، به عنوان یک دغدغه برای مدیران منابع انسانی مطرح میشود. فقدان این سیستم موثر میتواند موجبات تضعیف روحیه کارکنان، از دست دادن انگیزه کار، پایین آمدن میزان تعهد کاری و به دنبال آن عقب گرد سازمان از اهداف خود را فراهم آورد. با توجه به فقدان

سیستم جبران خدمت کارآمد در اکثر نهادهای دولتی و نیمه دولتی و خصوصی، و با توجه به اهمیت وظایف کارکنان و پزشکان در بیمارستانها و نیز با توجه به اینکه تا کنون پژوهشی با این مضمون در جامعه مورد نظر صورت نگرفته است، این مطالعه به تحلیل و ارزیابی روش های جبران خدمات به منظور شناسایی مناسب ترین روش جبران خدمات کادر درمان در بیمارستان شهید چمران ساوه پرداخته شد. راهبرد بهینه جبران خدمات بستر شکل گیری نظام جبران خدمات شایسته محور را فراهم می آورد.

جبران خدمات پزشکان، فرایند محاسبه و تعیین پیامدهای مالی و غیر مالی خدمات پزشکی براساس مولفه های رضایت شغلی و اثربخشی خدمات درمانی به بیماران می باشد. (Baker, 2007) هدف اصلی نظام جبران خدمات، بهره وری، بهبود در توازن مالی و پاسخگویی منابع انسانی است. (Shieh, 2008, 828) جبران خدمات، پاداشی است که کارکنان در قبال کار انجام شده و خدماتی که توسط آنها به سازمان ارائه می شود دریافت می کنند. جبران خدمت شامل پرداخت های پولی مانند پاداش، تقسیم سود، اضافه کاری، پاداش شناسایی، کمیسیون فروش و غیره، و همچنین مزایای غیر پولی مانند خودرویی پرداخت شده توسط شرکت، مسکن و فرصت های سهام شرکت و غیره است (ادامز^۱، ۲۶۷: ۱۹۶۵). پژوهش ها نشان می دهند سازمان هایی که میزان بالای پرداخت را در سطح فردی و سازمانی تجربه کرده اند، اثربخشی بیشتری دارند. ویژگی های شغلی، مؤلفه ای مؤثر در جبران خدمات است و انتظارات افراد را از میزان پرداخت در سازمان ها بر حسب دانش، مهارت، و توانایی نشان میدهد که نظریه سرمایه انسانی ارتباط آن با جبران خدمات را حمایت می کند. (آقابابایی و همکاران، ۱۳۹۲، ص ۱۴۱). مطلوب است که مدیریت رویکردی واقع بینانه نسبت به مسائل جبرانی داشته باشد. (الیور، ۱۹۹۹: ۶۷). کارکنان نه تنها به بسته های جبران خدمات در طول مدت خدمت خود، بلکه به منافع مالی در صورت بازنشستگی ویا در غیر این صورت خاتمه خدمت ناشی از اخراج، تعدیل، تعطیلی، از کارافتادگی، اخراج و غیره نیز علاقه مند هستند. (اسمیت^۲، ۳۵۶: ۱۹۹۹). عملکرد شغلی ارزیابی می کند که آیا یک فرد یک کار را به خوبی انجام می دهد یا خیر. عملکرد شغلی که به صورت آکادمیک به

^۱ Adams^۲ Smith

تحلیل و بهینه یابی راهبرد جبران خدمات به منظور ارتقای بهره وری عملکرد کادر درمان

در بیمارستان شهید چمران ساوه دریافت: ۱۴۰۲/۰۴/۱۶ پذیرش: ۱۴۰۲/۰۸/۲۹

عنوان بخشی از روانشناسی صنعتی و سازمانی مورد مطالعه قرار می گیرد، بخشی از مدیریت منابع انسانی را نیز تشکیل می دهد. عملکرد یک معیار مهم برای نتایج و موفقیت سازمانی است. عملکرد شغلی مجموع اجرای وظایف محوله توسط کارگر است. (سیدرس و بری^۱، ۱۹۹۸). عملکرد شغلی ممکن است توسط یکی از اعضای بخش منابع انسانی تجزیه و تحلیل و بررسی شود. (پالمر و همکاران^۲، ۵۱۳؛ ۲۰۰۰). کادر درمان یکی از شاخه های توانبخشی می باشد. که به عنوان یک رشته کل نگر تمامی ابعاد روحی، روانی و جسمی یک بیماری و تاثیرات جانبی مختلفی که بر روی عملکرد فردی و اجتماعی بیمار می گذارد را در نظر می گیرد. (ماتیل^۳، ۵۸۳؛ ۲۰۰۴). یک عضو کادر درمان معمولاً باید دارای شرایط زیر باشد: _تحصیلات: هر فرد شاغل در حیطه درمان به فراخور مدرک تحصیلی، جایگاه شغلی دریافت میکند. اعم از پزشک-پرستار-کارشناس بهداشت و غیره... _آموزش و تجربه: هر چند تحصیلات آکادمیک و دانشگاهی مجوز پذیرفته شدن اعضای کادر درمان هستند، اما نیروهای تازه وارد در هر سطح و مقطع، نیاز به آموزش در محیط جدید و کسب تجربه هستند. (هوفمن و کلی، ۲۰۰۰: ۷۸). یکی از اهداف مدیریت منابع انسانی، اهداف اجتماعی است که در جهت آن اقداماتی انجام می شود که به نیازها یا چالش های اخلاقی و اجتماعی شرکت و کارکنان آن پاسخ می دهد. این اقدامات شامل مسائل حقوقی مانند فرصت های برابر و دستمزد برابر برای کار برابر می شود. (رسولی، ۱۴۰۱). راهبردهای جبران خدمات: پرداخت مبتنی بر شایستگی: در نظریه درجه و مقام شخصی مزد، مقام و موقعیت شخص از جمله حقوق و مزایا، وابسته به فرصت، موقعیت، پرستیژ، شایستگی و عوامل دیگری است و به همین دلیل این روش را که تاکید بر وضعیت فردی دارد شیوه فرد محوری در نظام پرداخت پاداش می نامند. حقوق و دستمزد باید براساس شاخص سبب هزینه زندگی قابل تامین و پرداخت باشد. از آنجا که تعیین حقوق و دستمزد کارکنان براساس و به نسبت افزایش بهره وری و عملکرد آنان تعیین میشود، پرداخت براساس عملکرد را میتوان نتیجه تکامل ساینظریه های پرداخت دانست. هر سازمان می بایست شرح مشاغل مورد نظر را برای سازمان های مختلف که مشاغل مشابه

Seiders, K., & Berry ^۱

Palmer ^۲

Matila ^۳

دارند (براساس رقبا) ارسال نماید تا آن سازمانهای حقوق مشاغل را با شرح شغل های ارسالی مطابقت دهند و بر اساس آن نرخ حقوق مشاغل را اعلام نمایند تا سازمان بتواند نرخ متوسط در کل جامعه و دیگر سازمانها را به دست آورد. در نظام های دولتی تمرکز یا غیر متمرکز نقش دولت در تعیین چارچوب های کلی و جزئی و تفصیلی و دستورالعمل ها ومقرراتی که درباره کار و دستمزد وضع می شود، آشکار است. از دید عملیاتی ساختار سازمانی، تشکیلات، طبقه بندی، ارزشیابی مشاغل و حقوق و مزایا حلقه های درهم یک زنجیر هستند (رونق، ۱۳۹۸، ص ۴۶-۱۷۱) یک سیستم جبران خدمات موثر باید بتواند امکان و فرصت برای رشد شخصی افراد را فراهم کند (سعادت، ۱۳۹۷، ص ۲۵۴) مدیریت و کاهش ساعت کار، تکه کاری و انعطاف ساعت کار خصوصا برای زنان شاغل به منظور مدیریت نقش های خانوادگی نقش مهمی در عملکرد کارکنان داشته است. (اشکان، ۱۳۹۸، ص ۲۵۵). تعهد سازمانی افراد، اثرات بالقوه و جدی بر عملکرد سازمان داشته است (برزگر، ۱۳۹۸، ص ۱۲۶) دریافت پاداش از سازمان به خاطر کار و فعالیت یکی از منطقیترین اصولی است که در هر سازمان و رعایت می شود (سعادت، ۱۳۹۷، ص ۲۵۸). مطالعه ای در سال ۲۰۲۲ توسط رید و همکاران نشان داد که سیستم های سلامت در حال حاضر پزشکان را تشویق می کنند تا حجم پرداخت های مبتنی بر ارزش را به حداکثر برسانند. پرداخت برای کار پزشک در سطح ملی به شدت تحت تأثیر برنامه هزینه مراکز خدمات درمانی پزشکان CMS^۱ است که چشم انداز بازپرداختی را ایجاد می کند و به سرعت در حال تغییر است. جدول هزینه پزشک (PFS)^۲ مبنای بازپرداخت پزشک توسط پرداخت کنندگان دولتی و خصوصی است. PFS خدمات پزشک را با توجه به زمان و شدت مورد نیاز برای انجام آنها ارزش گذاری می کند. شدت منعکس کننده مجموع مهارت فنی، بار شناختی و استرس مرتبط با ریسک است. جدول کارمزد از واحدهای ارزش نسبی (RVUs) به عنوان معیاری استفاده می کند که امکان مقایسه بین رویه ها را فراهم می کند. (میلر و همکاران، ۲۰۲۳) معیارهای اولیه جبران خدمات پزشکان (۱) نرخ جبران کل و (۲) نرخ دستمزد درون خدماتی (یعنی برش تا بسته شدن) برای هر روش مورد مطالعه بود. برای محاسبه این نرخ ها از روش بلوک ساختمانی ۸، ۱۰، ۱۳، ۱۴ استفاده شد. این روش به خوبی تثبیت شده، کار پزشک را به چهار بلوک مجزا اختصاص می دهد: (۱)

کار قبل از خدمات (شامل ارزیابی قبل از عمل، آماده سازی بیمار، زمان اسکراب جراحی، و موقعیت جراحی). (۲) کار درون خدماتی (از برش جراحی تا بسته شدن)؛ (۳) کار فوری پس از خدمات (بهبود در بخش مراقبت پس از بیهوشی)؛ و (۴) کار دوره نهایی (از جمله مراقبت های بستری و بازدیدهای بعد از عمل شامل دوره نهایی تعریف شده است. (Wynn et al, 2015; Mabry et al, 2005) روش CMS تعداد wRVU و تخمین زمانی را برای هر بلوک ساختمانی هر رویه مشخص می کند. (CMS-1734-F.۲۰۲۲) مطالعات تجربی اخیر اعتبار تخمین های CMS را برای شدت رویه و زمان زیر سوال برده است. (Childers et al, 2020; Mulcahy et al, 2022) این برآوردها منجر به ارزیابی نسبتاً کم برای رویه های موجود در اوتولارینگولوژی^۱ نسبت به سایر زمینه های جراحی شده است. (Childers et al, 2020) چون در تخمین شدت این نوع جراحی برای رویه هایی که معمولاً در جمعیت های بزرگسالان انجام می شود، تنوع قابل توجهی وجود دارد. (Kondamuri et al, 2021) جبران خدمات قی ترین انگیزه اساسی در بین عوامل مؤثر بر رفتار کارمندان است. (Haniya, 2021). در مطالعه امان الله و همکاران^۲، (2023) رابطه معنادار پاداش با حفظ کارکنان و قصد ترک خدمت نیز تایید شد. حفظ و نگهداری منابع انسانی توانمند در بیمارستانها بسیار مهم است. تمایل منابع انسانی برای همکاری با سازمان برای یک دوره طولانی مدت است نشاندهنده ادامه همکاری با سازمان است و این تمایل به عوامل متعدد بستگی دارد. (Aman-Ullah et al., 2020) مطالعات گذشته حاکی از آن است که روحیه پزشکان در پاکستان رضایت بخش نیست (Mir, et al, 2015). در پاکستان، پزشکان از شرایط کار راضی نیستند و از این رو ترجیح می دهند در بخش های خصوصی یا کشورهای خارجی کار کنند. در نتیجه، حفظ پزشکان در پاکستان بسیار کم است (Ghulam et al., 2019). در طول همه گیر، هنگامی که سایر نقاط جهان پزشکان خود را با کمک هزینه ها، خطر و ریسک را جبران کردند، اقامتگاه های جداگانه ای را فراهم کردند و مانند رزمندگان از آنها تجلیل کردند، پاکستان حقوق پزشکان را به تأخیر انداخته یا حتی کسر کرده است. (Waqar, 2020). براساس نظریه اقدام منطقی و

^۱ otolaryngology
^۲ Aman-Ullah, et al(2023).

مستدل (TRA)^۱ یک فرآیند مبادله ای که توسط سازمان برای تأمین مزایای اقتصادی و عملکرد طراحی می شود منجر به افزایش رضایت کارکنان خواهد شد. (Rahman & Syahrizal, 2019). به گفته رملال^۲ (۲۰۰۴)، هنگامی که کارمندان حقوق و دستمزد نسبتاً خوبی دریافت می کنند، از شغل خود احساس رضایت می کنند (Whaley et al, 2020). نتایج بررسی جوادین (۱۳۹۳) نشان میدهد که عوامل جبران خدمت دارای اثرگذاری بر تمامی متغیرهای تعهد سازمانی، رضایت شغلی، انگیزش و کاهش ترک خدمت بوده است. بر اساس نتایج مطالعه تولیدیه و همکاران (۱۳۹۴) در ارتباط با شیوه های جبران خدمت ده گانه مورد پرسش در مطالعه، پرستاران مورد مطالعه بیشترین ترجیح را به دادن سنوات تشویقی، امکان ادامه تحصیل، ترفیحات شغلی، تقدم استفاده از امکانات و کارانه مبتنی بر عملکرد داشتند. همچنین پرداخت های غیر نقدی به عنوان یک شیوه جبران خدمت به کمترین میزان مورد توجه پرستاران بود. براساس نتایج تحقیقات نظری (۱۳۹۴) امروزه پرداخت های مبتنی بر عملکرد جز جدانشدنی اقدامات منابع انسان و یکی از اصول اصلی نظام های کاری با عملکرد بالا است. تحقیقات نشان داده است روند به کار گیری انواع پرداخت های مبتنی بر عملکرد رو به افزایش است و این روند در سال های اخیر در کشور ما ایران، نیز صعودی بوده است (دوشنگیر و همکاران، ۲۰۱۸) و بر بهره وری، کنترل هزینه ها و بهبود عملکرد موثر است (اولیور و برون، ۲۰۳۲) شرایط اجرای سیستم پرداخت بر پیامد پرداخت اثرگذار است و همه روشهای پرداخت قوت و ضعف دارند (برنوسن و همکاران، ۲۰۱۶) برای بهبود عملکرد ارائه دهندگان مراقبتهای سلامت، باز طراحی نظام پرداخت به منظور انگیزش ارائه دهندگان و تحقق اهداف نظام سلامت لازم است (کیم و همکاران، ۲۰۱۶ و وویچیچ، ۲۰۲۳)

براساس نتایج تحقیقات تیموری و همکاران (۱۳۹۶) مولفه هایی که نظام جبران خدمات شایسته محور با رویکرد جانشین پروری را تشکیل می دهد شامل: شایستگی، آینده نگری، جامعیت، عدالت، و انعطاف پذیری است. یافته های این پژوهش نشان داد که از بین عوامل شناسایی شده، عامل شایستگی دارای بیشترین تاثیر و آینده نگری کمترین تاثیر رادر جبران خدمات شایسته محور با رویکرد جانشین پروری کارکنان داشته است. از بین عوامل

^۱ theory of reasoned action
^۲ Ramlall

تحلیل و بهینه یابی راهبرد جبران خدمات به منظور ارتقای بهره وری عملکرد کادر درمان

در بیمارستان شهید چمران ساوه دریافت: ۱۴۰۲/۰۴/۱۶ پذیرش: ۱۴۰۲/۰۸/۲۹

شایستگی، مواردی از جمله: جذب، حفظ و توسعه استعدادهای سازمان، دارای بیشترین تاثیر در نگهداشت کارکنان دارد. نتایج تحقیقات حیدری و همکاران (۱۳۹۸) حاکی از این امر بود که، بین نظام جبران خدمت و مؤلفه های آن (مادی و غیرمادی) با متغیر وابسته، یعنی مدل اثربخشی نظام جبران خدمت (بهره وری) رابطه مثبت و معناداری وجود داشته است. نتایج پژوهش حمیدزاده و همکاران (۱۳۹۸) حاکی از تاثیر طرح جبران خدمات انگیزه محور بر عملکرد مدیریتی بوده است. این یافته با مطالعات اندیشمندان دیگر نظیر چو (۱۹۸۳)، بیلی و همکاران (۱۹۹۸) و اسپرینگل (۲۰۰۰) همراستا است. همچنین برای دستیابی به عملکرد بالاتر، توجه همزمان به مشوق های مالی و غیرمالی ضروری است. نتایج تحقیقات مالکی و همکاران (۱۳۹۸) نشان از آن دارد که نظام جبران خدمت در بخش دولتی ایران با چالش های متعددی روبروست که ضرورت اصلاح این نظام و در عین حال اتخاذ راهکارهای مناسب برای اصلاح سایر نظام ها و نهادهای موثر بر این نظام را ایجاب میکند. نتایج این تحقیق نشان میدهد که بیش از ۵۰ نوع نظام خدمت در ایران وجود دارد. نتایج تحقیق غلامی (۱۳۹۹) بیان میکند: اگر کارکنان سازمان انتظار داشته باشند که عملکرد بهتر به پاداش منجر میشود، امید به دریافت پاداش، نقش مثبتی در عملکرد فوق العاده و برجسته آنها خواهد داشت. سیستم ارزیابی عملکرد در سازمان باید به درستی معلوم کند چه نوع عملکردی سزاوار دریافت پاداش است و ارتباط میان عملکرد بهتر و دریافت پاداش باید کاملاً معلوم و معین باشد. براساس مطالعات سلیمانی و همکاران (۲۰۲۰) بیشتر اسناد صرفاً بر اجرای جبران خسارت و محاسبات مربوطه و در نهایت بر تنوع هر مجموعه از روش های جبرانی تمرکز دارند. متأسفانه متونی که در آنها سیستم یا مدل جبرانی معرفی شده است به ندرت یافت می شود و محدود به کتاب های نظری است. نتایج تحقیقات سعادت (۱۳۹۹) بیان میکند نظام حقوق و دستمزدی که به دقت طراحی شده و اجرای آن بر اساس سیاستها و خط مشی های صحیح باشد، در سلامت اقتصادی سازمان و همچنین در به کارگیری درست و مؤثر نیروهای موجود در سازمان، نقش مهمی خواهد داشت. براساس نتایج تحقیقات نوتی زهی و همکاران (۱۴۰۰) نظام جبران خدمات مناسب می تواند به جذب، حفظ و پرورش منابع انسانی منجر شود. برای این منظور، نظام جبران خدمات باید انگیزه آور باشد. نتایج تحقیقات وایتزبرگ و همکاران (۲۰۲۲) برای بیمارستان ها و متخصصان مراقبتهای بهداشتی در ۲۰ کشور بیان میکند: در کشورهایی که

پرداخت بر اساس فعالیت بود، از دست دادن درآمد از طریق بودجه و کارمزدهای بالاتر جبران می شد. پرداخت های جدید FFS برای تشویق خدمات از راه دور معرفی شدند. نتایج تحقیقات ساین و همکاران (۲۰۲۲) بیان میکنند میانگین کل غرامت تعدیل نشده با افزایش سن بیشتر و برای مردان بیشتر بود. رضایت شغلی در میان افرادی که میزان غرامت بالاتری داشتند و فارغ التحصیلان دانشکده پزشکی ایالات متحده بیشتر بود.

جوامع و کشورهای توسعه یافته از طریق استخدام پرستاران خارجی با دستمزد بیشتر کمبود پرستار را جبران می کنند (Lafortune et al, 2019). مدیران بیمارستانها باید با ارتقای شرایط کاری پرستاران، پرداخت حقوق و دستمزد کافی و عادلانه و آموزش اصول اخلاق حرفه‌ای به طور فعال در جهت حفظ پرستاران تلاش کنند (Mosadeghrad, Moghadasi, 2023). مدیر منابع انسانی باید سیستم هایی را توسعه دهد که از وجود یک برنامه حقوق و دستمزد مناسب که مستلزم ارزیابی شغلی مناسب است، اطمینان حاصل کند. فرآیندها و ساختارهای پرداخت در سازمان، می تواند کارکنان را برای انجام کار برانگیزد (جین و همکاران، ۲۰۱۷). نتایج پژوهش حمیدی زاده و همکاران، (۱۳۹۸). حاکی از تاثیر مثبت متغیر جبران خدمات انگیزه محور بر عملکرد مدیریتی است. یکی از عوامل عمده بهبود بهره وری منابع انسانی در سازمان ها، حقوق و دستمزد است. امروزه با توجه به نیاز اقتصادی انسان برای تامین و معیشت زندگی، این حقوق و دستمزد است که در سازمان ها می تواند نقش بسزایی در انگیزه و بهره وری کارکنان ایفا کند (دهقانیان، ۱۳۹۵). نیروی انسانی از مهم ترین ارکان سازمان در پیشبرد اهدافش است؛ لذا در ازای خدمتی که به سازمان ارائه می دهد، سازمان وظیفه دارد خدمت او را به نحوی شایسته جبران کند. نگاه امیرالمومنین (ع) در نهج البلاغه به جبران خدمت، در پرداخت خلاصه نمی شود. برای ایجاد نظام جبران خدمات عادلانه، باید همه ابعاد جبران خدمت اعم از رفتارها و تعاملات و همچنین رویه های سازمانی نیز عادلانه باشند تا عدالت در جبران خدمت برای زیردستان به طور کامل محقق شود. (حکاک و همکاران، ۱۳۹۷). نظام های جبران خدمات که در دو دهه اخیر جایگزین واژه هایی مانند مدیریت حقوق و دستمزد و سیستم پرداخت شده اند، به کلیه حقوق و مزایای نقدی و غیرنقدی اطلاق می شود که کارکنان و مدیران سازمان ها، متناسب با نوع سازمان و شرایط محیط کار و همچنین ویژگی های شغل و نحوه انجام کار از آن برخوردار می شوند. (کاملی و همکاران، ۱۳۹۰). بهره وری و دستمزد دارای رابطه ای دو سویه هستند، بگونه ای که از

تحلیل و بهینه یابی راهبرد جبران خدمات به منظور ارتقای بهره وری عملکرد کادر درمان

در بیمارستان شهید چمران ساوه دریافت: ۱۴۰۲/۰۴/۱۶ پذیرش: ۱۴۰۲/۰۸/۲۹

یک طرف افزایش دستمزد موجب ترغیب کارگران به تلاش بیشتر می شود و از طرف دیگر افزایش بهره وری بنگاهها را وادار به جبران کارگران کارتر می کند (سوری و همکاران، ۱۳۸۹). دستمزد و سیستم های دستمزدی همواره جامعه را در طبقات مختلف آن متاثر کرده و بر مسائل کلان اقتصاد جامعه از جمله تولید و توزیع درآمد تاثیر بالایی دارد. (شعبانی و همکاران، ۱۳۹۲). جبران خدمات بر کارآفرینی تاثیر مثبت و معناداری دارد. همچنین جبران خدمات عادلانه، تشویقی و مبتنی بر عملکرد بر کارآفرینی سازمانی تاثیر مثبت و معنادار دارد، بدین معنا که با انعطاف پذیر ساختن ساختارهای جبران خدمات، امکان ارتقای کارآفرینی فراهم می گردد. (سیدجوادین و همکاران، ۱۳۹۰). نظام پرداخت به پزشکان متخصص می تواند اثرات محسوسی بر هزینه های سلامتی کشور و نیز ارائه مراقبت های پزشکی در سطحی عادلانه، کافی و باکیفیت داشته باشد. (کبیر و همکاران، ۱۴۰۲). نتایج پژوهش تیموری و همکاران، (۱۳۹۷) بیانگر آن است که مولفه های نظام جبران خدمات شایسته محور ۲۵ مولفه در پنج بُعد شامل: شایستگی، آینده نگری، انعطاف پذیری، عدالت و جامعیت می باشد. در بخش کمی یافته ها نشان داد که از بین ابعاد اصلی، بُعد شایستگی بیشترین تاثیر را در جبران خدمات شایسته محور کارکنان دارد. همچنین از بین مولفه های فرعی از زیر مجموعه بُعد شایستگی، مولفه "جذب، حفظ و توسعه استعدادها" سازمان بیشترین تاثیر را در نظام جبران خدمات شایسته محور کارکنان دارد. بر اساس نتایج پژوهش رابرت^۱ (۱۳۹۳)، جبران خدمات پزشکان به لحاظ سازمانی و مدیریتی اهمیت دارد، زیرا به ازای پرداخت مناسب، آنان کیفیت یا کمیت کار خود را تقویت می کنند (et al, 2008)

Guarisco). بر اساس نتایج پژوهش آقابابایی دهاقانی و همکاران (۱۳۹۳)، بُعد سازمانی شناسایی شده، با جبران خدمات پزشکان رابطه مستقیم دارد. همچنین بر نقش مؤلفه های بُعد «سازمانی» به ویژه خط مشی های سازمان تأکید شده است. محور روابط بین کارکنان و کارفرمایان، توجه به جبران خدمات آنها است که نقش اصلی را در سازمان دارد.

بر اساس نتایج پژوهش بای و همکاران^۲ در سال ۲۰۱۹ بیش از یک سوم بیمارستان های غیرانتفاعی ایالات متحده به متولیان خود حقوق پرداخت کردند. این بیمارستان ها نسبت به

Robert^۱
Bai, et al. (2023).^۲

بیمارستان های غیرانتفاعی که به متولیان خود پرداخت نداشتند خدمات خیریه کمتری ارائه می کردند. براساس یافته ها غرامت متولی ارتباط منفی با ارائه خدمات خیریه بیمارستان دارد و ممکن است بر انتخاب خود متولیان و انجام وظایف امانتداری آنها تأثیر بگذارد. در مطالعه رجایی و همکاران (۲۰۲۳) عوامل مؤثر بر جبران خدمات پرستاری در بیمارستان های خصوصی منتخب ایران عبارتند از مولفه های توانمندسازی، مولفه های سازمانی و مولفه های مالی. نتایج نشان می دهد که مولفه های مالی در رتبه های برتر، مولفه های سازمانی و مولفه های توانمندسازی قرار دارند. براساس نتایج مطالعه چانگ و همکاران^۱ (۲۰۲۱) نظریه انگیزه خدمت برای رضایت شغلی پزشکان معتبر است. یوان و همکاران^۲ (۲۰۲۱) دریافتند که بین سطح رضایت کارکنان بهداشتی با درآمد مالی آنها ارتباط وجود دارد. همچنین، نی و همکاران^۳. (۲۰۲۲) اعلام کرد که پاداش و حقوق از مهم ترین عوامل رضایت شغلی هستند. نتایج مطالعه هدایتی و زولهر^۴ (۲۰۲۲) نشان داد که پاداش خدمت بر انگیزه کارکنان در جامعه مورد مطالعه تأثیر معناداری دارد. ترک سازمان از نظر هزینه جایگزینی و اختلال می تواند برای سازمان ها مضر تلقی شود. (Rahman & Nas 2013). یانگ و همکاران^۵ (2008) ضمن ارزیابی تأثیر افزایش دستمزد بر رضایت شغلی، دریافتند که حقوق کارمندان با سطح رضایت شغلی رابطه مثبت قابل توجهی دارد زیرا افزایش دستمزد باعث افزایش رضایت شغلی می شود. از نظر، شاه و همکاران^۶ (۲۰۱۸) بین رضایت شغلی و جبران خدمات و توانمندسازی کارمندان رابطه مثبتی وجود دارد. علاوه بر این موگیونگو و همکاران^۷، (2015) نتیجه گرفتند که جبران خدمت و دستمزد مناسب، کمک هزینه ها و محیط کار به طور قابل توجهی بر رضایت شغلی در بین کارکنان دانشگاهی تأثیر گذاشته است. در مطالعه ای موناپ و همکاران، (۲۰۱۳)^۸ رضایت کارکنان را مورد بررسی قرار دادند و نتیجه

^۱ Chang et al. (2021)

^۲ Yuan et al. (2021)

^۳ Ni et al

^۴ Hidayati and Zulher

^۵ Yang et al

^۶ Shah, Ali, Dahri, Brohi, Maher, & Hameed

^۷ Muguna and Muriithi (2015) ،Muguongo

^۸ Munap, Badrillah and Rahman (2013)

گرفتند که مشوق ها کمترین تاثیر را در رضایت شغلی دارند، اما حقوق مهمترین عامل مؤثر در رضایت شغلی بود .

مواد و روشها

این پژوهش از نظر هدف، کاربردی و از نظر روش تحقیق از نوع توصیفی - تحلیلی از نوع مقطعی است. نمونه پژوهش شامل ۳۰ نفر از افراد خبره و صاحب نظر در زمینه موضوع پژوهش می باشد. در این تحقیق از روش نمونه گیری انتخابی و گلوله برفی^۱ استفاده شده است. در مطالعه حاضر با توجه به اینکه ارزیابی و بهینه یابی راهبردهای جبران خدمات از دیدگاه صاحب نظران مد نظر بوده از روش نمونه گیری گلوله برفی و انتخابی استفاده شده است یعنی هر کسی به عنوان نمونه انتخاب نشده است. صاحب نظران براساس شاخص هایی مانند با انگیزه، معروف، خوش نام، با تجربه و باهوش و با استعداد شناسایی شدند. این روش نمونه گیری برای شناسایی صاحب نظران در یک موضوع علمی استفاده می شود. در این روش معمولاً محقق ابتدا چند صاحب نظر معرف و شناخته شده را در به عنوان نمونه اولیه در نظر می گیرد و برای شناسایی بقیه صاحب نظران از نمونه اولی استفاده می کند زیرا صاحب نظران معمولاً یکدیگر را می شناسند و می شود از طریق چند نمونه اولیه، به تعداد بیشتری دست یافت. روش نمونه گیری گلوله برفی در شرایطی که شناخت صاحب نظران و خبرگان و دسترسی به آنها که دارای ویژگی های مورد نظر پژوهشگر می باشند، مشکل است، بکار گرفته می شود و در این شرایط بسیار سودمند است. با توجه به محدود بودن پژوهش های مشابه در این گروه هدف، به منظور گردآوری داده ها از پرسشنامه محقق ساخته استفاده گردید. پرسشنامه شامل شاخص های جبران خدمات: تعهد سازمان، افزایش بهره وری و عملکرد، رضایت شغلی، انگیزش و ابقاء نیروی کار و نیز راهبردهای جبران خدمات شامل پرداخت بر مبنای شایستگی، پرداخت براساس رقبای، پرداخت براساس عوامل اقتصادی، پرداخت مبتنی بر عملکرد، پرداخت براساس قوانین دولتی، پرداخت بر مبنای سنوات مدیریتی، پرداخت در راستای ایمنی و مراقبتهای بهداشتی کارکنان، امکان ادامه تحصیل و کم کردن ساعت کار می باشد. پرسشنامه در مقیاس لیکرت ۵ رتبه ای؛ خیلی ضعیف

^۱ Snowball Sampling

(۱)، ضعیف (۳)، متوسط (۵)، خوب (۷)، و عالی (۹) طراحی شده است. روایی پرسشنامه با استفاده از نظرات علمی پنج نفر خبره در این حوزه تأیید شده است. در بخش تحلیل داده‌ها از نرم افزار TOPSIS استفاده شده است. روشهای تصمیم گیری چند معیاره ^۱ (MCDM) به دو دسته تصمیم گیری چند هدفه ^۲ (MODM) و تصمیم گیری چند شاخصه ^۳ (MADM) تقسیم می شوند. تاپسیس (TOPSIS) ^۴ یک روش تصمیم گیری چندشاخصه برای ارزیابی و اولویت بندی گزینه‌ها براساس معیارها با توجه به فاصله آنها از ایده آل‌های مثبت و منفی است.

۴. یافته‌ها:

در این تحقیق بررسی و رتبه بندی روش های جبران خدمات با استفاده از تکنیک TOPSIS انجام شده است. بر اساس تجزیه و تحلیل صورت گرفته ضریب اهمیت شاخص ها بر اساس جدول (۱) به دست آمد. بیشترین ضریب اهمیت و وزن نهایی معیار ها مربوط به معیار رضایت شغلی با ۲۲٫۸ درصد به عنوان مهم ترین معیار و کمترین ضریب اهمیت شاخص مربوط به ابقا نیروی کار با ۱۶٫۸ درصد می باشد.

جدول ۱. ضریب اهمیت شاخص ها

| معیار ها | درصد اهمیت |
|------------------------|------------|
| رضایت شغلی | ۲۲٫۸ درصد |
| انگیزش | ۲۱٫۳ درصد |
| تعهد سازمان | ۲۰٫۵ درصد |
| افزایش بهره وری عملکرد | ۱۸٫۲ درصد |
| ابقاء نیروی کار | ۱۶٫۸ درصد |
| جمع | ۱۰۰ درصد |

فرایند TOPSIS

^۱ Multiple criteria decision making

^۲ Multiple objective decision making

^۳ Multiple attribute decision making

^۴ Technique for Order Preference by Similarity to Ideal Solution

تحلیل و بهینه یابی راهبرد جبران خدمات به منظور ارتقای بهره وری عملکرد کادر درمان

در بیمارستان شهید چمران ساوه دریافت: ۱۴۰۲/۰۴/۱۶ پذیرش: ۱۴۰۲/۰۸/۲۹

مرحله مقدماتی: طراحی ماتریس تصمیم داده ها شامل ۹ گزینه و ۵ معیار یا شاخص می

باشد.

جدول ۲. ماتریس تصمیم داده ثبت شده در نرم افزار TOPSIS

| شاخص ها راهبردهای جبران خدمات | سازمان تجهیز | بهره وری و عملکرد افزایش | رضای ت شغلی | انگیز ش | نیروی کار ایجاد |
|----------------------------------------------------|-----------------|--------------------------------|----------------|------------|--------------------|
| پرداخت مبتنی بر شایستگی | ۶/۳ | ۶/۰ | ۷/۱ | ۷/۵ | ۷/۶ |
| پرداخت براساس عوامل اقتصادی (تورم و...) | ۷/۲ | ۷/۴ | ۷/۳ | ۷/۴ | ۸/۰ |
| پرداخت مبتنی بر عملکرد | ۶/۹ | ۷/۵ | ۸/۱ | ۷/۴ | ۷/۳ |
| پرداخت براساس رقبا | ۸/۱ | ۷/۵ | ۷/۹ | ۷/۳ | ۸/۱ |
| پرداخت براساس قوانین دولتی | ۵/۹ | ۵/۶ | ۴/۷ | ۵/۷ | ۵/۱ |
| پرداخت بر مبنای سنوات کاری | ۷/۲ | ۷/۳ | ۷/۵ | ۷/۷ | ۷/۹ |
| پرداخت در راستای ایمنی و مراقبتهای بهداشتی کارکنان | ۷/۳ | ۷/۱ | ۷/۳ | ۷/۷ | ۷/۵ |
| امکان ادامه تحصیل | ۶/۷ | ۷/۵ | ۷/۰ | ۷/۴ | ۶/۹ |
| کم کردن ساعت کار | ۵/۱ | ۶/۳ | ۶/۷ | ۶/۳ | ۶/۳ |
| وزن | ۲۰/۵ | ۱۸/۲ | ۲۲/۸ | ۲۱/۳ | ۱۶/۸ |

مرحله اول: بی مقیاس سازی ماتریس تصمیم

جدول ۳. بی مقیاس سازی ماتریس تصمیم

| نام معیار | تعهد سازمان | افزایش بهره وری و عملکرد | رضایت شغلی | انگیزش | ابقاء نیروی کار |
|----------------------------------------------------|-------------|--------------------------|------------|--------|-----------------|
| نوع معیار | (-) | (+) | (+) | (+) | (+) |
| راهبردهای جبران خدمات | | | | | |
| پرداخت مبتنی بر شایستگی | ۰/۳۰۹ | ۰/۲۸۸ | ۰/۳۳۲ | ۰/۳۴۸ | ۰/۳۵۰ |
| پرداخت براساس عوامل اقتصادی (تورم و...) | ۰/۳۵۳ | ۰/۳۵۵ | ۰/۳۴۱ | ۰/۳۴۳ | ۰/۳۶۸ |
| پرداخت مبتنی بر عملکرد | ۰/۳۳۸ | ۰/۳۶۰ | ۰/۳۷۹ | ۰/۳۴۳ | ۰/۳۳۶ |
| پرداخت براساس رقبا | ۰/۳۹۷ | ۰/۳۶۰ | ۰/۳۶۹ | ۰/۳۳۹ | ۰/۳۷۳ |
| پرداخت براساس قوانین دولتی | ۰/۲۸۹ | ۰/۲۶۹ | ۰/۲۲۰ | ۰/۲۶۴ | ۰/۲۳۵ |
| پرداخت بر مبنای سنوات کاری | ۰/۳۵۳ | ۰/۳۵۰ | ۰/۳۵۱ | ۰/۳۵۷ | ۰/۳۶۳ |
| پرداخت در راستای ایمنی و مراقبتهای بهداشتی کارکنان | ۰/۳۵۸ | ۰/۳۴۱ | ۰/۳۴۱ | ۰/۳۵۷ | ۰/۳۴۵ |
| امکان ادامه تحصیل | ۰/۳۲۹ | ۰/۳۶۰ | ۰/۳۲۷ | ۰/۳۴۳ | ۰/۳۱۷ |
| کم کردن ساعت کار | ۰/۲۵۰ | ۰/۳۰۲ | ۰/۳۱۳ | ۰/۲۹۲ | ۰/۲۹۰ |
| وزن معیار | ۰/۲۰۵ | ۰/۱۸۲ | ۰/۲۲۸ | ۰/۲۱۳ | ۰/۱۶۸ |

مرحله دوم: موزون سازی ماتریس تصمیم

جدول ۴. موزون سازی ماتریس تصمیم

| نام معیار | تعهد سازمان | افزایش بهره وری و عملکرد | رضایت شغلی | انگیزش | ابقاء نیروی کار |
|------------------------------------------|-------------|--------------------------|------------|--------|-----------------|
| نوع معیار | (-) | (+) | (+) | (+) | (+) |
| راهبردهای جبران خدمات | | | | | |
| پرداخت مبتنی بر شایستگی | ۰/۰۶۳ | ۰/۰۵۲ | ۰/۰۷۶ | ۰/۰۷۴ | ۰/۰۵۹ |
| پرداخت براساس عوامل اقتصادی (تورم و...) | ۰/۰۷۲ | ۰/۰۶۵ | ۰/۰۷۸ | ۰/۰۷۳ | ۰/۰۶۲ |
| پرداخت مبتنی بر عملکرد | ۰/۰۶۹ | ۰/۰۶۶ | ۰/۰۸۶ | ۰/۰۷۳ | ۰/۰۵۶ |

تحلیل و بهینه یابی راهبرد جریان خدمات به منظور ارتقای بهره وری عملکرد کادر درمان

در بیمارستان شهید چمران ساوه دریافت: ۱۴۰۲/۰۴/۱۶ پذیرش: ۱۴۰۲/۰۸/۲۹

| | | | | | |
|-----------------------------------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|
| پرداخت براساس رقبا | ۰/۰۸۱ | ۰/۰۶۶ | ۰/۰۸۴ | ۰/۰۷۲ | ۰/۰۶۳ |
| پرداخت براساس قوانین دولتی | ۰/۰۵۹ | ۰/۰۴۹ | ۰/۰۵۰ | ۰/۰۵۶ | ۰/۰۳۹ |
| پرداخت بر مبنای سنوات کاری | ۰/۰۷۲ | ۰/۰۶۴ | ۰/۰۸۰ | ۰/۰۷۶ | ۰/۰۶۱ |
| پرداخت در راستای ایمنی و مراقبت های بهداشتی کارکنان | ۰/۰۷۳ | ۰/۰۶۲ | ۰/۰۷۸ | ۰/۰۷۶ | ۰/۰۵۸ |
| امکان ادامه تحصیل | ۰/۰۶۷ | ۰/۰۶۶ | ۰/۰۷۵ | ۰/۰۷۳ | ۰/۰۵۳ |
| کم کردن ساعت کار | ۰/۰۵۱ | ۰/۰۵۵ | ۰/۰۷۱ | ۰/۰۶۲ | ۰/۰۴۹ |
| ایده ال های مثبت | ۰/۰۵۱ | ۰/۰۶۶ | ۰/۰۸۶ | ۰/۰۷۶ | ۰/۰۶۳ |
| ایده ال های منفی | ۰/۰۸۱ | ۰/۰۴۹ | ۰/۰۵۰ | ۰/۰۵۶ | ۰/۰۳۹ |

مرحله سوم: محاسبه اندازه فاصله تا ایده ال های مثبت و منفی

جدول ۵. محاسبه اندازه فاصله تا ایده ال های مثبت و منفی

| | اندازه فاصله تا ایده ال مثبت | اندازه فاصله تا ایده ال منفی | CI |
|-----------------------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|-------|
| پرداخت مبتنی بر شایستگی | ۰/۰۲۱ | ۰/۰۴۱ | ۰/۶۵۹ |
| پرداخت براساس عوامل اقتصادی (تورم و...) | ۰/۰۲۳ | ۰/۰۴۳ | ۰/۶۵۴ |
| پرداخت مبتنی بر عملکرد | ۰/۰۱۹ | ۰/۰۴۸ | ۰/۷۱۳ |
| پرداخت براساس رقبا | ۰/۰۳۱ | ۰/۰۴۷ | ۰/۶۰۷ |
| پرداخت براساس قوانین دولتی | ۰/۰۵۱ | ۰/۰۲۲ | ۰/۳۰۳ |
| پرداخت بر مبنای سنوات کاری | ۰/۰۲۲ | ۰/۰۴۵ | ۰/۶۷۱ |
| پرداخت در راستای ایمنی و مراقبت های بهداشتی کارکنان | ۰/۰۲۴ | ۰/۰۴۲ | ۰/۶۳۱ |
| امکان ادامه تحصیل | ۰/۰۲۲ | ۰/۰۳۹ | ۰/۶۴۰ |
| کم کردن ساعت کار | ۰/۰۲۷ | ۰/۰۳۹ | ۰/۵۹۳ |

مرحله چهارم: محاسبه اندازه نزدیکی نسبی تا ایده ال ها طبق جدول ۶ پرداخت مبتنی بر عملکرد، پرداخت بر مبنای سنوات کاری، پرداخت مبتنی بر شایستگی، پرداخت براساس عوامل اقتصادی (تورم و...)، امکان ادامه تحصیل، پرداخت در راستای ایمنی و مراقبتهای بهداشتی کارکنان، پرداخت براساس رقبا، کم کردن ساعت کار و پرداخت براساس قوانین دولتی به ترتیب و از بیشتر به کمتر، به عنوان شاخص های موثر در جبران خدمات در رتبه بندی قرار دارند.

جدول ۶. محاسبه اندازه نزدیکی نسبی تا ایده ال

| اولویت بندی راهبردهای جبران خدمات | CI |
|-----------------------------------------------------|-------|
| پرداخت مبتنی بر عملکرد | ۰/۷۱۳ |
| پرداخت بر مبنای سنوات کاری | ۰/۶۷۱ |
| پرداخت مبتنی بر شایستگی | ۰/۶۵۹ |
| پرداخت براساس عوامل اقتصادی (تورم و...) | ۰/۶۵۴ |
| امکان ادامه تحصیل | ۰/۶۴۰ |
| پرداخت در راستای ایمنی و مراقبت های بهداشتی کارکنان | ۰/۶۳۱ |
| پرداخت براساس رقبا | ۰/۶۰۷ |
| کم کردن ساعت کار | ۰/۵۹۳ |
| پرداخت براساس قوانین دولتی | ۰/۳۰۳ |

مرحله پنجم: خروجی نرم افزار : تعیین اولویت ها براساس محاسبه اندازه فاصله تا ایده

ال های مثبت و منفی

جدول ۷. تعیین اولویت راهبردهای جبران خدمات

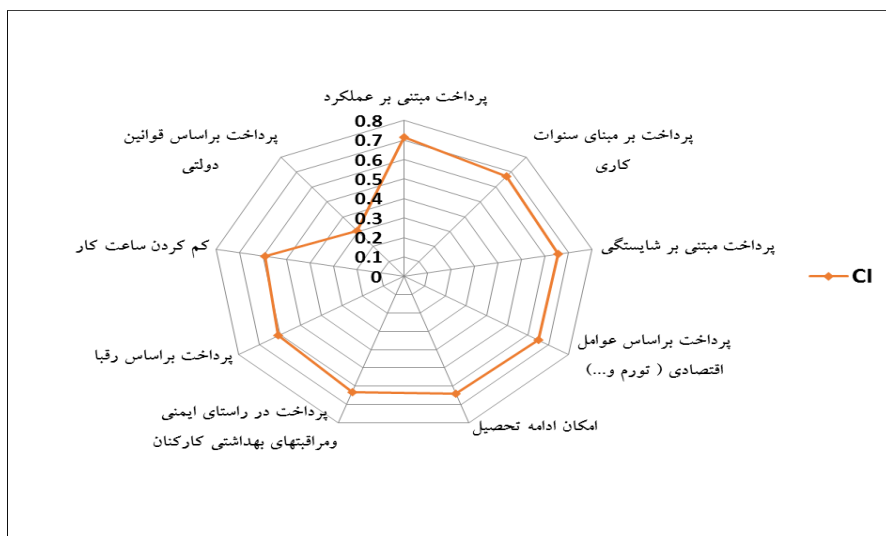
| | اولویت ها | راهبردهای جبران خدمات |
|----|-----------|--------------------------------------|
| S3 | اولویت ۱ | گزینه ۳ (پرداخت مبتنی بر عملکرد) |
| S6 | اولویت ۲ | گزینه ۶ (پرداخت بر مبنای سنوات کاری) |
| S1 | اولویت ۳ | گزینه ۱ (پرداخت مبتنی بر شایستگی) |

تحلیل و بهینه یابی راهبرد جبران خدمات به منظور ارتقای بهره وری عملکرد کادر درمان

در بیمارستان شهید چمران ساوه دریافت: ۱۴۰۲/۰۴/۱۶ پذیرش: ۱۴۰۲/۰۸/۲۹

| | | |
|----|----------|-----------------------------------------------------------------|
| S2 | اولویت ۴ | گزینه ۲ (پرداخت براساس عوامل اقتصادی تورم و...) |
| S8 | اولویت ۵ | گزینه ۸ (امکان ادامه تحصیل) |
| S7 | اولویت ۶ | گزینه ۷ (پرداخت در راستای ایمنی و مراقبت های بهداشتی کارکنان) |
| S4 | اولویت ۷ | گزینه ۴ (پرداخت براساس رقبا) |
| S9 | اولویت ۸ | گزینه ۹ (کم کردن ساعت کار) |
| S5 | اولویت ۹ | گزینه ۵ (پرداخت براساس قوانین دولتی) |

بر اساس نمودار (۷) با توجه به مطالعه صورت گرفته و تجزیه و تحلیل داده های بدست آمده در این پژوهش، پرداخت مبتنی بر عملکرد به عنوان بهینه ترین راهبرد در بین راهبردهای جبران خدمات معرفی می شود. همچنین پرداخت بر اساس قوانین دولتی نیز در اولویت اخر قرار می گیرد.



نمودار ۷. رتبه بندی راهبردهای جبران خدمات

بحث

یکی از اولین سوالاتی که هر شخصی که به سازمان می‌پیوندد از خود می‌پرسد این است، که چه چیزی از این سازمان نصیب من می‌گردد؟ حقوق و مزایای فرد و یا سیستم پرداخت و جبران خدمات باید به گونه‌ای باشد که جنبه انگیزشی برای فرد داشته و محرکی برای سخت کوشی و یا عملکرد بالای او باشد. هر فردی که وارد سازمان می‌شود، توانایی‌ها، مهارت‌ها، قابلیت‌ها و یا حتی در بعضی موارد اعتبار خود را به عنوان داده، به سازمان وارد می‌کند و انتظار دارد در قبال این داده‌ها یک سیستم جبران خدمت در سازمان وجود داشته باشد که پاسخ‌گوی نیازهای او باشد. ممکن است دلیل عدم وجود تحقیقات مطلوب در مورد طراحی سیستم جبران خدمت و یا پرکاری مدیران و یا گاهی اوقات کم توجهی و عدم توجه مدیران به اهمیت این موضوع و پیامدهای آن، سیستم‌های جبران خدمات موثری در سازمانها وجود نداشته باشد. این تحقیق می‌تواند اطلاعات مناسبی را در جهت تصمیم‌گیری برای ایجاد سیستم جبران خدمات کارکنان به موثرترین روش، و اتخاذ تصمیم‌های بهتر و دقیق‌تر، در اختیار مدیران سازمان مورد مطالعه و دیگر سازمان‌های مشابه قرار دهد و به نوعی خلا اطلاعاتی موجود را تا حد مطلوبی کاهش دهد. براساس خروجی حاصل از یافته‌ها برحسب روش تاپسیس با استفاده از نرم افزار Excel ضریب اهمیت شاخص‌ها عبارتند از:

❖ رضایت شغلی ۲۲٫۸٪

❖ انگیزش ۲۱٫۳٪

❖ تعهد سازمان ۲۰٫۵٪

❖ افزایش بهره‌وری و عملکرد ۱۸٫۲٪

❖ ابقاء نیروی کار ۱۶٫۸٪

رتبه بندی و اولویت موثرترین روش‌های جبران خدمان در کادر درمان بیمارستان چمران ساوه به ترتیب اهمیت و براساس نزدیکی نسبی تا ایده آل عبارتند از:

➤ پرداخت مبتنی بر عملکرد ۰٫۷۱۳

➤ پرداخت بر مبنای سنوات کاری ۰٫۶۷۱

➤ پرداخت مبتنی بر شایستگی ۰٫۶۵۹

- پرداخت براساس عوامل اقتصادی (تورم و...) ۰,۶۵۴
- امکان ادامه تحصیل ۰,۶۴۰
- پرداخت در راستای ایمنی و مراقبت‌های بهداشتی کارکنان ۰,۶۳۱
- پرداخت براساس رقبا ۰,۶۰۷
- کم کردن ساعت کار ۰,۵۹۳
- پرداخت براساس قوانین دولتی ۰,۳۰۳

اغلب سازمان‌های بزرگ امروز دریافته اند که بخاطر مهارت‌ها و تجارب نیروی انسانی شان موفق خواهند بود و نه بخاطر سیستم های فیزیکی و مکانیکی، و اگر نتوانند سطح علمی و تخصصی نیروهای انسانی در سازمان را بالا ببرند قطعاً از بازار جهانی کنار گذاشته خواهند شد. با توجه به اینکه در سازمانهای خصوصی رقابت حرف اول را میزند مبحث جبران خدمات به عنوان اصلی ترین فاکتور کسب مزیت رقابتی بیشتر مورد توجه قرار گرفته است ولی در بیمارستان ها با توجه به بی معنا بودن رقابت چندان به موضوع توانمندسازی توجه نشده است، ولی با توجه به پیشرفت بیمارستان ها و اهمیت نیروی انسانی در بیمارستان ها گفته می شود تا ناخواسته بیمارستان ها بسوی مقوله رضایت و تعهد کادر بیمارستان روی آورند. تحقیقات دانشگاهی و علمی صورت گرفته در بیمارستان ها که در آنها تعهد و رضایت کارکنان نهادینه شده است نشان دهنده عملکرد موفق و بازدهی بالای آن سازمانها می باشد. پس از انجام تحقیقات و جستجوی فراوان در بین مقالات مختلف و برخی مطالعات صورت گرفته در این حوزه و همچنین با نظرسنجی از خبرگان و اساتید در امر نوآوری تعداد ۵ شاخص (تعهد سازمان-افزایش بهره وری و عملکرد-ابقاء نیروی کار-انگیزش-رضایت شغلی) و ۹ راهبرد (پرداخت مبتنی بر شایستگی - پرداخت براساس عوامل اقتصادی - پرداخت مبتنی بر عملکرد -پرداخت براساس رقبا- پرداخت براساس قوانین دولتی - پرداخت بر مبنای سنوات کاری - پرداخت در راستای ایمنی و مراقبت‌های بهداشتی - امکان ادامه تحصیل -کمک کردن ساعت کار) به عنوان عوامل کلیدی و مهم در این حوزه شناسایی شدند. ضریب اهمیت داده ها به این شرح بدست آمد: رضایت شغلی ۲۲,۸٪ - انگیزش ۲۱,۳٪ - تعهد سازمان ۲۰,۵٪ - افزایش بهره وری و عملکرد ۱۸,۲٪ - ابقاء نیروی کار ۱۶,۸٪

همچنین رتبه بندی راهبردها بر اساس نزدیکی به ایده آل نیز عبارتند از: پرداخت مبتنی بر عملکرد ۰,۷۱۳-، پرداخت بر مبنای سنوات کاری ۰,۶۷۱-، پرداخت مبتنی بر شایستگی ۰,۶۵۹-، پرداخت بر اساس عوامل اقتصادی (تورم و...) ۰,۶۵۴-، امکان ادامه تحصیل ۰,۶۴۰-، پرداخت در راستای ایمنی و مراقبتهای بهداشتی کارکنان ۰,۶۳۱-، پرداخت بر اساس رقبا ۰,۶۰۷-، کم کردن ساعت کار ۰,۵۹۳-، پرداخت بر اساس قوانین دولتی ۰,۳۰۳، پس از جمع آوری پرسشنامه ها، شاخص ها و راهبردها توسط تکنیک تاپسیس بر اساس داده های به دست آمده از پرسشنامه ها رتبه بندی شدند و در نهایت نتایج حاصل نشان می دهد که رضایت شغلی به عنوان با اهمیت ترین شاخص و پرداخت مبتنی بر عملکرد به عنوان بهینه ترین راهبرد در بین عوامل شناسایی شد. در تحقیقات مشابه و نزدیکترین به تحقیق صورت گرفته توسط زهرا تولیده و همکاران که در بیمارستان ولیعصر و لولاگر در بین پرستاران انجام گرفته است، دادن سنوات تشویقی بالاترین رتبه را در بین راهبردهای مورد مطالعه به خود اختصاص داده است. در تحقیق جوادیان و همکاران، در بین معیارهای مورد بررسی، تعهد سازمانی بالاترین درصد اهمیت را کسب کرده است. در تحقیق نوتی زهی و همکاران، پرداخت بر مبنای عضویت بالاترین رتبه را به خود اختصاص می دهد. همچنین در تحقیق نظری و همکاران، بیان می شود که امروزه پرداخت های مبتنی بر عملکرد جز جدانشدنی اقدامات منابع انسان و یکی از اصول اصلی نظام های کاری با عملکرد بالا است. تحقیقات نشان داده است روند به کار گیری انواع پرداخت های مبتنی بر عملکرد رو به افزایش است و این روند در سال های اخیر در کشور ما ایران، نیز صعودی بوده است. در تحقیق صورت گرفته از آنجایی که طیف مورد مطالعه را اکثرا مدیران مجموعه تشکیل میدهد، به نظر میرسد ارایه نظرات و انتخابها بر اساس همین دیدگاه ارایه شده اند. از آنجا که کارگران بر اساس کار خود و مدیران بر اساس کار مهمتر، شایستگی و جایگاه خود، حقوق دریافت میکنند، پرداخت بر اساس عملکرد بالاترین رتبه را در میان راهبردهای جبران خدمت کسب کرده است. این نتیجه نشأت گرفته از یک دیدگاه مدیریتی در تحقیق است. همچنین با اینکه ابقاء نیروی کار یکی از عوامل مهم و مورد انتظار مدیران در سازمان میباشد، اما این گزینه پایین ترین رتبه را بدست آورده است. بنظر به نظر میرسد که ابقا نیروی کار در سازمان، تنها به سیستم جبران خدمت بستگی ندارد. البته نوع سازمان را در این قضاوت باید دخیل دانست. از آنجا که جامعه مورد مطالعه، سیستم درمان و کادر درمان است، و در آن روابط بین پرسنل، محیط کار، میزان تجهیز بودن محیط به منظور

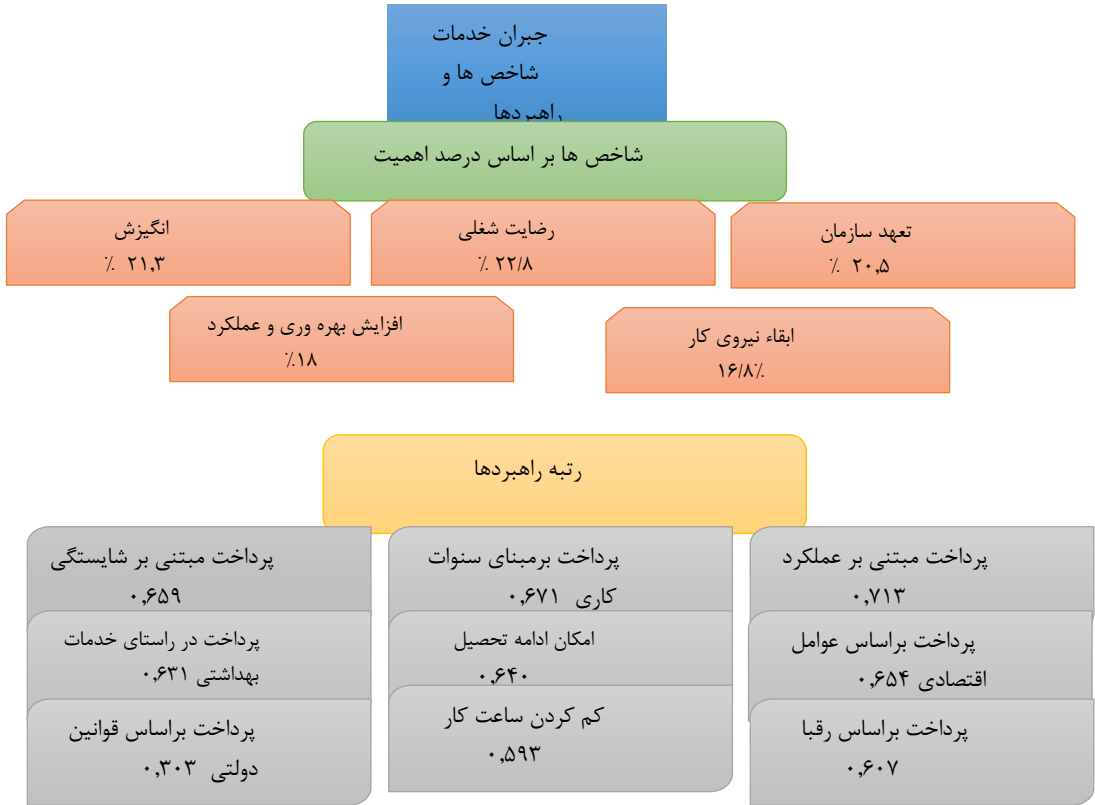
تحلیل و بهینه یابی راهبرد جبران خدمات به منظور ارتقای بهره وری عملکرد کادر درمان

در بیمارستان شهید چمران ساوه در یافت: ۱۴۰۲/۰۴/۱۶ پذیرش: ۱۴۰۲/۰۸/۲۹

سهولت و اعتبار کار، تعداد شیفتهای کاری و میزان حضور پرسنل در هر شیفت بسیار مهم است، این گزینه تنها به نوع پرداخت بستگی ندارد.

در این پژوهش با توجه به اهمیت کارکنان در سازمان و با توجه به وضعیت کنونی کشور و همچنین با توجه به پیشرفت سریع آن در سایر کشورها در حوزه نوآوری و پیشرفت سریع فناوری و سایر عوامل ارتقای سازمان، مسأله شناسایی روش های جبران خدمات کادر درمان در حوزه مورد مطالعه به عنوان یک موضوع کلیدی و مهم، مورد توجه نویسنده مقاله قرار گرفت و با وجود جستجوی وسیعی که در این حوزه صورت گرفت، مقاله ای که به طور خاص و وسیع به شناسایی این عوامل پرداخته باشد، یافت نشد. بنابراین انجام پژوهشی در این حوزه مهم و ضروری به نظر رسید که پس از انجام تحقیقات و جستجوی فراوان در بین مقالات مختلف و برخی مطالعات صورت گرفته در این حوزه و همچنین با نظرسنجی از خبرگان و اساتید در امر نوآوری تعداد ۵ شاخص و ۹ راهبرد به عنوان عوامل کلیدی و مهم در این حوزه شناسایی و پس از جمع آوری پرسشنامه ها، شاخص ها و راهبردها توسط تکنیک تاپسیس بر اساس داده های به دست آمده از پرسشنامه ها رتبه بندی شدند و در نهایت نتایج حاصل نشان می دهد که رضایت شغلی به عنوان بااهمیت ترین شاخص و پرداخت مبتنی بر عملکرد به عنوان بهینه ترین راهبرد در بین عوامل شناسایی شده و نتایج سایر شاخص ها نیز در جدول ۷ بر اساس میزان اهمیت آنها با توجه به داده های جمع آوری شده از طریق پرسشنامه و سایر گام های روش مورد استفاده استخراج و آورده شده است. پس از تحقیق و بررسی منابع مختلف داخلی و خارجی، نه تنها در حیطه بهداشت و درمان، مشخص شد که سازمانها برای دستیابی به اهداف مورد انتظار خود و در صدر آنها نیل به اهداف مهم سازمانی، یعنی رشد - پیشرفت و تعالی خود و کارکنان، باید یک سیستم جبران خدمات یا پرداخت غرامت کارآمدتیین کنند. با توجه به بررسی مقالات مشابه، کتب و نحوه پرداخت در سازمان های مختلف، به نظر می آید که تنها نهادی که میتواند سیستم جبران خدمت موثری ارایه دهد، تنها خود همان سازمان و براساس قوانین و از روی عدالت میباشد همچنین بدلیل وجود سازمان های بسیار مختلف در یک کشور و سیستمهای جبران خدمت متفاوت (بطور مثال بیش از ۵۰ نوع سیستم جبران خدمت در ایران - مالکی و همکاران ۱۳۹۸)، معرفی و تجویز یک

سیستم یکپارچه جبران خدمات یا پرداخت غرامت برای تمامی سازمانها، امری غیر علمی و بلا استفاده است که هیچ نتیجه مثبتی از آن انتظار نمی رود.



شکل ۸. نتیجه گیری تحقیق

نتایج تحقیق حاضر با نتایج دهقانیان، (۱۳۹۵). نقش حقوق و دستمزد در بهره وری منابع انسانی، حمیدی زاده و همکاران (۱۳۹۸). تاثیر جبران خدمات انگیزه محور بر عملکرد مدیریتی، حکاک و همکاران (۱۳۹۷). طراحی الگوی مفهومی اسلام برای عدالت در نظام جبران خدمات، کاملی و همکاران (۱۳۹۰). بررسی نقش نظام مدیریت حقوق و دستمزد بر کارآیی کارکنان ستاد ناجا. سوری و همکاران. (۱۳۸۹). رابطه بهره وری و دستمزد، با تاکید بر تحصیلات نیروی کار (مطالعه موردی صنعت ایران). شعبانی و نجفی علمی (۱۳۹۲). نگاهی تحلیلی- تطبیقی به نظام های

دستمزد با تاکید بر الگوی اسلامی دستمزد در سطح کلان. تیموری و همکاران. (۱۳۹۷). الگوی نظام جبران خدمات شایسته محور کارکنان. سیدجوادین و همکاران (۱۳۹۰). انعطاف‌پذیری سیستم‌های جبران خدمات؛ زمینه‌ساز ارتقا کارآفرینی، مصدق‌راد و مقدسی (۲۰۲۳) علل و پیامدهای مهاجرت پرستاران ایران همسو می‌باشد. با توجه به اینکه تبعات تصمیمات مدیریت بر حال و آینده بیمارستان بسیار چشمگیر و اساسی است تصمیم‌گیری مهم‌ترین نقش مدیریت در بیمارستان می‌باشد که یکی از مولفه‌های کلیدی آن انتخاب بهینه راهبرد حقوق و دستمزد است (Hosseini, Javanmard, 2023).

پیشنهادات پژوهش

توسعه‌ی هر علمی در پرتو پژوهش‌های منسجمی است که به صورت علمی و هدفمند انجام می‌شود. با افزایش حیطه‌ی پژوهش‌ها و بهبود روش‌های پژوهش در علوم، این امید وجود دارد که هرچه پیشرفت بیشتر در توسعه‌ی علوم مختلف شکل گیرد راحتی و آسایش بیشتری عاید جوامع بشری شود. در طی انجام پژوهش، با بررسی منابع اطلاعاتی درارتباط با موضوع پژوهش و با توجه به نتایج و دستاوردهای پژوهش حاضر پیشنهادهایی برای تحقیق‌های آینده می‌باشد. بیمارستان‌ها به منظور داشتن سازمانی مناسب و پاسخگو در مقابل تهدیدات بازارها، تغییرات تکنولوژی باید به تعهد سازمانی کارکنان خود توجه ویژه کنند که در این پژوهش تعهد به عنوان متغیری تاثیرگذار بر کارایی کارکنان مدنظر قرار گرفته است. مهم‌ترین چالش در رضایت کارکنان اطمینان از مشارکت اعضاء در سهم‌سازی دانش، همکاری و کاربرد مجدد دانش برای نتایج است. این موضوع مهم باید با تغییر فرهنگ سازمان توأم باشد و فرهنگی بر سازمان حاکم شود که از احتکار دانش، اجتناب نماید و فضای توأم با صمیمیت و اعتماد خلق کند. برای تحقق این هدف لازم است به انگیزه‌های افراد توجه شود. به این منظور تنظیم مجدد سیستم‌های پاداش، ارزیابی عملکرد و سایر سیستم‌های اندازه‌گیری عملکرد باید مورد توجه قرار گیرد. دارا بودن یک سیستم آموزشی و پرورشی مستمر، کارآمد و پویا که با استفاده از ابزارهای مدیریتی نوین، فنون و تکنولوژی پیشرفته، سطح علمی و هوشیاری افراد را با توجه به تغییرات سریع در دنیای امروز در سازمان افزایش دهد، میتواند در این مهم تاثیرگذار باشد. به عنوان مثال می‌توان از برگزاری کارگاه‌های آموزشی و سمینارها، تدوین قوانین داخلی سازمان بر اساس ماهیت سازمان و نحوه کار

واشغال در آن، کمک گرفتن از افراد خبره و متخصص در این زمینه، سرمایه گذاری در جهت آموزش بهینه کارکنان و ... نام برد.

منابع و مآخذ

۱. آقابابایی دهاقانی، زهره؛ معمارزاده طهران، غلامرضا؛ احسان نیکجو، علی (۱۳۹۳). عوامل سازمانی موثر بر جبران خدمات پزشکان متخصص شاغل در بیمارستانهای دولتی تهران. نشریه فرایند مدیریت و توسعه. بهار ۱۳۹۳، شماره ۱ (پیاپی ۸۷)، صفحات ۱۵۸-۱۳۳
۲. جوادین، سیدرضا؛ باباشاهی، جبار؛ افخمی اردکانی، مهدی؛ ابراهیمی، محسن (۱۳۹۰). فصلنامه علوم مدیریت ایران. انعطاف پذیری سیستمهای جبران خدمات، زمینه ساز ارتقا کارآفرینی. سال ششم، شماره ۲۳، صفحات ۱۵۱-۱۶۷
۳. نظری، محسن؛ دیواندری، علی؛ رایج، حمزه (۱۳۹۴). بررسی تاثیر پرداخت های مبتنی بر عملکرد فردی و گروهی و تفاوت پرداخت بر عملکرد با روش مدل سازی خطی سلسله مراتبی (HLM)، نشریه مدیریت فرهنگ سازمانی، پاییز ۱۳۹۴، دوره سیزدهم، شماره ۳، صفحات ۹۷۲-۹۴۵
۴. تولید، زهرا؛ صادقی فر، جمیل؛ نصیری پور، امیراشکان؛ روشنی، محمد (۱۳۹۵). مجله دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه. رابطه شیوه های جبران خدمات با عملکرد شغلی در میان کارکنان پرستاری - دوره چهاردهم، شماره سوم، صفحات ۲۸۲-۲۹۰
۵. اشکان، المیرا؛ متفکر آزاد، محمدعلی؛ سلمانی، محمدرضا؛ رنج پور، رضا؛ محمدزاده، پرویز. (۱۳۹۸). مجله اقتصاد اسلامی، شماره ۷۴، رتبه ب، ص ۲۷۰-۲۴۱
۶. تیموری، هادی، شاهین، آرش، شائمی برزکی، علی، و کریمی، عبدالله. (۱۳۹۷). الگوی نظام جبران خدمات شایسته محور کارکنان. مطالعات مدیریت بهبود و تحول، ۲۷ (۹۰)، ۱۱۵-۱۴۰. <https://sid.ir/paper/202822/fa>. SID.
۷. یزرگر، عصمت؛ عوافی منفرد، فاطمه (۱۳۹۸). نشریه روانشناسی و علوم رفتاری ایران، شماره ۱۷، جلد اول، صفحات ۱۳۴-۱۲۵

تحلیل و بهینه یابی راهبرد جبران خدمات به منظور ارتقای بهره وری عملکرد کادر درمان

در بیمارستان شهید چمران ساوه دریافت: ۱۴۰۲/۰۴/۱۶ پذیرش: ۱۴۰۲/۰۸/۲۹

۸. حکاک، محمد؛ صالحی، حسن؛ فرقانی، یونس (۱۳۹۷). طراحی الگوی مفهومی اسلام برای عدالت در نظام جبران خدمات، مبتنی بر آموزه های نهج البلاغه، نشریه مدیریت در دانشگاه اسلامی « پاییز و زمستان شماره ۱۶
۹. حمیدی زاده، علی؛ باباشاهی، جبار؛ کنف چیان، مریم (۱۳۹۸). تاثیر جبران خدمات انگیزه محور بر عملکرد مدیریتی، نشریه مطالعات مدیریت (بهبود و تحول) « زمستان شماره ۹۴ صفحات ۱۵۸-۱۳۷
۱۰. دهقانین، مسعود (۱۳۹۵). نقش حقوق و دستمزد در بهره وری منابع انسانی، هفتمین کنفرانس بین المللی حسابداری و مدیریت و چهارمین کنفرانس کارآفرینی و نوآوری های باز.
۱۱. رونق، یوسف (۱۳۹۸)-مدیریت حقوق و دستمزد. مریم رونق-تهران. فرمنش. نوبت اول
۱۲. رسولی، رضا (۱۴۰۱). مدیریت منابع انسانی، پیام نور، تهران.
۱۳. سعادت، اسفندیار (۱۳۹۷)-مدیریت منابع انسانی. تهران: سازمان مطالعه و تدوین کتب علوم انسانی دانشگاه ها، پژوهشکده تحقیق و توسعه علوم انسانی. چاپ بیست و سوم
۱۴. سیدجوادین، سیدرضا، باباشاهی، جبار، افخمی اردکانی، مهدی، و ابراهیمی، محسن. (۱۳۹۰). انعطاف پذیری سیستم های جبران خدمات؛ زمینه ساز ارتقا کارآفرینی. علوم مدیریت ایران، ۶(۲۳)، ۱۵۱-۱۶۷. SID. <https://sid.ir/paper/130309/fa>
۱۵. سوری، علی، ابراهیمی، محسن، و حسینی دوست، احسان. (۱۳۸۹). رابطه بهره وری و دستمزد، با تاکید بر تحصیلات نیروی کار (مطالعه موردی صنعت ایران). پژوهشنامه اقتصادی، ۱۰(۳) (پیاپی ۳۸)، ۳۱۱-۳۲۹. SID. <https://sid.ir/paper/67300/fa>
۱۶. شعبانی، احمد، و نجفی علمی، محمدمهدی. (۱۳۹۲). نگاهی تحلیلی- تطبیقی به نظام های دستمزد با تاکید بر الگوی اسلامی دستمزد در سطح کلان. مطالعات اقتصاد اسلامی، ۵(۲) (پیاپی ۱۰)، ۳۹-۶۴. SID. <https://sid.ir/paper/220771/fa>
۱۷. کاملی، محمدمجواد، دارابی، رضا، جعفری، محمد، و نامجوگرمی، محمد. (۱۳۹۰). بررسی نقش نظام مدیریت حقوق و دستمزد بر کارآیی کارکنان ستاد ناجا. توسعه

- SID. ۶۹-۴۱، (۲۰)۶، پشتیبانی و منابع انسانی و
<https://sid.ir/paper/202110/fa>
۱۸. کبیر، محمدجواد، حیدری، علیرضا، معینی، سجاد، خطیرنامنی، زهرا، رفیعی، نرگس، و مرادی، طیبه. (۱۴۰۲). طراحی شیوه نامه اجرایی نظام پرداخت خدمات تخصصی سرپایی در نظام ارجاع الکترونیک ایران. پایش، ۲۲(۲)، ۱۸۵-۱۹۷. SID. <https://sid.ir/paper/1037862/fa>
۱۹. مالکی، محمدرضا؛ فقیهی، ابوالحسن؛ میرسپاسی، ناصر (۱۳۹۸)-نارسایی های نظام جبران خدمت کارکنان در بخش دولتی ایران-فصلنامه علوم مدیریت ایران، سال چهاردهم، شماره ۵۴، تابستان ۹۸، صفحات ۲۸-۱
۲۰. سعادت، مهدی (۱۳۹۹). مفاهیم و عناصر سیستم جبران خدمات در سازمان. فصلنامه مدیریت در اسلام، بهار و تابستان ۱۳۹۹، شماره ۴۰، صفحات ۲۸-۹
۲۱. غلامی، الهام (۱۳۹۹)-تاثیر رضایت شغلی بر عملکرد سازمانی- فصلنامه رهیافتی در مدیریت بازرگانی، دوره اول، شماره دوم، فصل بهار، ۹۹، صفحه ۷۷-۸۹
۲۲. حیدری، مجتبی؛ سلاجقه، سنجر؛ پورکیانی، مسعود؛ صیادی، سعید؛ امیری، افلاطون. (۱۳۹۹). فصلنامه مدیریت توسعه و تحول. ارائه مدل جبران خدمات مادی و غیرمادی با رویکرد بهره وری نیروی انسانی، دوره چهارم، صفحات ۶۵-۷۱
۲۳. نوتی زهی، عارف؛ باقری، مهدی؛ محبی، سراج الدین (۱۴۰۰). طراحی الگوی نظام جبران خدمات کارکنان و مدیران شهرداری (مورد مطالعه شهرداری زاهدان). فصلنامه علمی پژوهشی سبک زندگی اسلامی با محوریت سلامت دوره پنجم زمستان، دوره پنجم.

24. Abate, H.K., and C.K. Mekonnen. 2021. Job satisfaction and associated factors among health care professionals working in public health facilities in Ethiopia: A systematic review. *Journal of Multidisciplinary Healthcare* 14: 821-830.
25. Aman-Ullah, A., Aziz, A., & Ibrahim, H. (2020). A systematic review of employee retention: What's next in Pakistan?. *Journal of Contemporary Issues and Thought*, 10(2), 36-45.
26. Aman-Ullah, A., Aziz, A., Ibrahim, H., Mehmood, W., & Aman-Ullah, A. (2023). The role of compensation in shaping employee's behaviour: a mediation study through job satisfaction during the Covid-19 pandemic. *Revista de Gestão*, 30(2), 221-236.

27. Bai, G., Demirkan, S., Zare, H., & Anderson, G. F. (2023). Trustee Compensation And Charity Care Provision In US Nonprofit Hospitals: Study examines the relationships between trustee compensation and charity care at US nonprofit hospitals. *Health Affairs*, 42(4), 526-530.
28. Baker, P. (2007). The relationship between the congruence of physician compensation plan components and physician (Ph.D Dissertation.) Walden university. Minneapolis, Minnesota, USA
29. Berenson, RA., Upadhyay, DK., Delbanco, SF, Murray, R. (2016). *Payment methods: How they work.*: 1st Edition, Urban Institute: Washington DC,
30. Chang, Y.K., W.-Y. Oh, and S. Han. (2021). Profit or purpose: What increases medical doctors' job satisfaction? *Healthcare* 10 (4): 641. <https://doi.org/10.3390/healthcare10040641>.
31. Chen, J., and C. Huang. (2021). Policy reinvention and diffusion: Evidence from Chinese provincial governments. *Journal of Chinese Political Science* 26 (4): 723-741.
32. Childers CP, Maggard-Gibbons M. Assessment of the contribution of the work relative value unit scale to differences in physician compensation across medical and surgical specialties. *JAMA Surg.* 2020; 155(6): 493-501. <https://doi.org/10.1001/JAMASURG.2020.0422>.
33. Childers CP, Maggard-Gibbons M. When 1 plus 1 equals 3—the art, not science, of RVU valuations. *JAMA Surg.* 2022; 2:e220107. <https://doi.org/10.1001/JAMASURG.2022.0107>. Davoudi, S.M.M., and K. Fartash. (2013). Turnover intentions: Iranian employees. *SCMS Journal of Indian Management* 10 (1): 89.
34. CMS-1734-F. CMS. Accessed February 18, 2022. <https://www.cms.gov/medicare/medicare-fee-service-payment/physicianfeesched/pfs-federal-regulation-notices/cms-1734-f>
35. Doshmangir, L., Rashidian, A., Takian A., Doshmangir P., Mostafavi .H . (2018). Payment system of urban family physician programme in the Islamic Republic of Iran: is it appropriate? *Eastern Mediterranean Health Journal*;24:611-617
36. El-Nahas, T., Abd-El-Salam, E.M., and Shawky, A.Y. (2013). The impact of leadership behaviour and organisational culture on job satisfaction and its relationship among organisational commitment and turnover intentions. A case study on an Egyptian company. *Journal of Business and Retail Management Research* 7(2). <https://doi.org/10.24052/JBRMR/121>.
37. Ghani, B., M. Zada, K.R. Memon, R. Ullah, A. Khattak, H. Han, and L. Araya-Castillo. (2022). Challenges and strategies for employee retention in the hospitality industry: A review. *Sustainability* 14 (5): 2885.
38. Ghulam, W. A., Ali, W., Ali, S., Khan, M. M., Khan, R. N. A., & Farooq, M. (2019). Investigating factors influencing brain drain of citizens of azad Kashmir Pakistan. *The Journal of Social Sciences Research*, 5(3), 782-788.

39. Guarisco, J., Stefoni, A. & Bavin, J. (2008). Validating the primary provider theory in emergency medicine
40. Gyamerah, S., Z. He, E.E.D. Gyamerah, D. Asante, B.N.K. Ahia, and E.M. Ampaw. (2022). Implementation of the belt and road initiative in Africa: A firm-level study of sub-saharan African SMEs. *Journal of Chinese Political Science* 27: 719–745. <https://doi.org/10.1007/s11366-021-09749-0>.
41. Hidayati, L., and Z. Zulher.(2022). The effect of leadership and compensation on employee performance with motivation as moderating variables at the pangeran hotel Pekanbaru. *IJEBD International Journal of Entrepreneurship and Business Development* eISSN 2597-4785 pISSN 2597-4750 5 (1): 82–91.
42. Hoffman, K. D., & Kelley, S. W. (2000). Perceived justice needs and recovery evaluation: a contingency approach. *European Journal of Marketing*, 34(3/4), 418-433.
43. Hosseini R, Javanmard A. (2023). Evaluation and Prioritization of Hospital Management Roles from Experts' Point of View (Study Case: Imam Khomeini Hospital (RA)). *jhosp*; 22 (1) :82-94 URL: <http://jhosp.tums.ac.ir/article-1-6615-fa.html>
44. Jean, K. N., Ngui, T. K., & Robert, A. (2017). Effect of compensation strategies on employee performance: A Case Study of Mombasa Cement Limited. *International Journal of Innovative Social Sciences & Humanities Research*, 5(3), 25-42
45. Kim, S.J., Han, K-T., Kim, S.J., Park E-C., Park HK. (2016). Impact of a diagnosis-related group payment system on cesarean section in Korea. *Health Policy*;120: 596-603
46. Kondamuri NS, Miller AL, Rathi VK. Compensation rates for otolaryngologic procedures under the Medicare Physician Fee Schedule in 2018. *Laryngoscope*. 2021; 131: E1785- E1791. <https://doi.org/10.1002/lary.29328>.
47. Lafortune G, Socha-Dietrich K, Vickstrom E. Recent trends in international mobility of doctors and nurses. Recent trends in international migration of doctors, nurses and medical students 2019:11-34.
48. Mabry CD, McCann BC, Harris JA, et al. The use of intraservice work per unit of time (IWPUT) and the building block method (BBM) for the calculation of surgical work. *Ann Surg*. 2005; 241(6): 929- 940. <https://doi.org/10.1097/01.SLA.0000165201.06970.0E>.
49. Mattila, A. S. (2004). The impact of service failures on customer loyalty. *International Journal of Service Industry Management*, 15(2), 134-149.
50. Mir, A. M., Shaikh, M. S., Rashida, G., & Mankani, N. (2015). To serve or to leave: A question faced by public sector healthcare providers in Pakistan. *Health Research Policy and Systems*, 13(1), 85–91.
51. Mosadeghrad A M, Moghadasi F. Antecedents and consequences of migration of the Iranian nurses: a letter to editor. *Tehran Univ Med J* ۲۰۲۳; ۸۱ (۲) :۱۶۶-۱۶۷ URL: <http://tumj.tums.ac.ir/article-۱-۱۲۳۷۷-fa.html>

52. Mulcahy AW, Merrell K, Mehrotra A. Payment for services rendered — updating Medicare's valuation of procedures. *N Engl J Med.* 2020; 382(4): 303- 306. <https://doi.org/10.1056/NEJMp1908706>.
53. Muguongo, M. M., Muguna, A. T., & Muriithi, D. K. (2015). Effects of compensation on job satisfaction among secondary school teachers in Maara Sub-County of Tharaka Nithi County, Kenya. *Journal of Human Resource Management*, 3(6), 47–59.
54. Munap, R., Badrillah, M. I. M., & Rahman, B. A. (2013). Organizational rewards system and employees' satisfaction at Telekom Malaysia Berhad. *Journal of Educational and Social Research*, 3(3), 281–288.
55. Ni, G., H. Li, T. Jin, H. Hu, and Z. Zhang. (2022). Analysis of factors influencing the job satisfaction of new generation of construction workers in China: A study based on DEMATEL and ISM. *Buildings* 12 (5): 609. <https://doi.org/10.3390/buildings12050609>.
56. Oliver, R. L. (1999). Whence consumer loyalty? *The Journal of Marketing*, 63, 33-44.
57. Oliver-Baxter J, Brown L.(2023) Primary health care funding models. Adelaide: Primary Health Care Research & Information Service, 2013. Available from: <https://core.ac.uk/download/pdf/43335693.pdf> accessed: 12 FebruaryPalmer, A., Beggs, R., & Keown-McMullan, C. (2000). Equity and repurchase intention following service failure. *Journal of Services Marketing*, 14(6), 513-528.
58. Rahman, W., and Z. Nas. (2013). Employee development and turnover intention: Theory validation. *European Journal of Training and Development* 37 (6): 564–579. <https://doi.org/10.1108/EJTD-May-2012-0015>.
59. Rahman, A., & Syahrizal, S. (2019). Compensation and career development on turnover intention: Job satisfaction as a mediation variable. Paper presented at the In 2nd Padang International Conference on Education, Economics, Business and Accounting (PICEEBA-2 2018).
60. Rajaei, Z., Banihashemi, S. A., & Khalilzadeh, M. (2023). Identifying and Prioritizing Service Compensation Factors Influencing Nurses' Motivation: Application of Hybrid Fuzzy DEMATEL-BWM Method. *Fudan Journal of the Humanities and Social Sciences*, 16(1), 63-88.
61. Ramlall, S. (2004). A review of employee motivation theories and their implications for employee retention within organizations. *Journal of American Academy of Business*, 5(1/2), 52–63.
62. Robert, H. L. (2009). The impact of changes in payment methods on the supply of physicians services
63. Shah, S. M. M., Ali, R., Dahri, A. S., Brohi, N. A., Maher, Z. A., & Hameed, W. (2018). Determinants of job satisfaction among nurses: Evidence from South Asian perspective. *International Journal of Academic Research in Business and Social Sciences*, 8(5), 19–26.

64. Seiders, K., & Berry, L. L. (1998). Service fairness: What it is and why it matters. *The Academy of Management Executive* (1993-2005), 12(2), 8-20.
65. Shieh, C. J. (2008). Effect of corporate compensation design on organization performance. *Social Behavior and Personality*, 36(6), 827-840.
66. Singh, N., Doshi, M. D., Schold, J. D., Preczewski, L., Klein, C., Akalin, E., ... & Wiseman, A. C. (2022). Survey of salary and job satisfaction of transplant nephrologists in the United States. *Clinical Journal of the American Society of Nephrology*, 17(9), 1372-1381.
67. Smith, A. K., Bolton, R. N., & Wagner, J. (1999). A model of customer satisfaction with service encounters involving failure and recovery. *Journal of marketing research*, 356-372.
68. Vujicic M. (2023). How you pay health workers matters: A primer on health worker remuneration methods. Washington DC: The World Bank, 2009. Available from: <https://documentos.bancomundial.org/es/publication/documentreports/documentdetail/72330146815447479/#how-you-pay-health-workers-matters-a-primer-on-health-worker-remuneration-methods> (accessed: 2023 \February)
69. Yang, H., Miao, D., Zhu, X., Sun, Y., Liu, X., & Wu, S. (2008). The influence of a pay increase on job satisfaction: A study with the Chinese army. *Social Behavior and Personality: An International Journal*, 36(10), 1333-1339.
70. Yuan, B., Yu, H., Zhang, H., Li, C., Kong, and W. Zhang. (2021). Satisfaction of township hospitals health workers on how they are paid in China. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 18 (22): 11978. <https://doi.org/10.3390/ijerph182211978>.
71. Waitzberg, R., Gerkens, S., Dimova, A., Bryndová, L., Vrangbæk, K., Jervelund, S. S., ... & Quentin, W. (2022). Balancing financial incentives during COVID-19: A comparison of provider payment adjustments across 20 countries. *Health Policy*, 126(5), 398-407.
72. Waqar, B. (2020). Doctors feel wronged as govt deducts 10pc of their salaries for COVID-19 fund. *The News*. Available from: <https://www.thenews.com.pk/print/639038-doctors-feel-wronged-as-govt-deducts-10pc-of-their-salaries-for-covid-19-fund>
73. Whaley C, Briscoe B, Kerber R, O'Neill B, Kofner A. Nationwide evaluation of health care prices paid by private health plans: findings from round 3 of an employer-led transparency initiative. September 18, 2020. doi:<https://doi.org/10.7249/RR4394>
74. Wynn BO, Burgette LF, Mulcahy AW, et al. Development of a model for the validation of work relative value units for the Medicare Physician Fee Schedule. *Rand Health Q*. 2015; 5(1): 5.

Analysis and optimization of the service compensation strategy in order to improve the efficiency of the treatment staff in Shahid Chamran Saveh Hospital.

Roholah Hosseini¹, Ahmad Yavari²

AbstractIntroduction :The basic and important goal of service compensation systems is accountability, improving the quality and efficiency of services and improving the financial balance. The amount and level of payment is also an important factor in the job satisfaction of employees in all organizations and institutions. As an organization that deals with the health of the community, job satisfaction is of double importance in the hospital in order to provide good quality services. Considering the role of service compensation systems in the attraction, stability and job satisfaction and productivity of the treatment staff, the present research has investigated and optimized service compensation strategies in order to improve the efficiency of the treatment staff.

Method: The snowball sampling method was used to select 30 experts from Shahid Chamran Saveh Hospital. The strategies and indicators were evaluated using a researcher-made matrix questionnaire whose validity was approved by five professors. This research is applied in terms of its purpose and in terms of research method it is descriptive, analytical and cross-sectional. TOPSIS software was used to analyze the data.

Findings: According to analysis of data obtained in this research, job satisfaction indicators $W_j=22.8\%$ and motivation $W_j=21.3\%$ were declared as effective indicators. will be Also, according to the taxonomy technique, among the payment strategies, performance-based payment has $CI=713.0$.

Conclusion: Based on the results of the research, job satisfaction is the most important indicator and factor from the point of view of experts, as well as service compensation through performance-based payment, the most appropriate payment strategy is introduced in order to improve the productivity of the medical staff in Shahid Chamran Saveh Hospital. Based on the findings of the research, it was suggested that hospital managers and decision-makers pay due attention to performance-based compensation.

KeyWords: Compensation for Services, Treatment Staff, Job Performance, Service Compensation Strategies, Hospital

¹ . Corresponding Author: Assistant Professor, Department Management, Payame Noor University, Tehran, Iran, r.hosseini⁵⁹@pnu.ac.ir, +۹۸۹۱۲۷۱۸۶۱۹۴ ORCID ID: ۰۰۰۰-۰۰۰۳-۴۸۸۴-۴۵۰۴

² . MSc, Faculty of Management & Accounting, Payame Noor University, Tehran, Iran Ahmadyavari^{۱۹۹۱۹۹}@yahoo.com