

# Prioritizing the Challenges of Compensation Methods for Doctors and Nurses in Iranian Public Hospitals

Mohammad Hasan Maleki<sup>1</sup> , Ebrahim Javaheri Zadeh<sup>1</sup> , Amin Ferdowsi<sup>1\*</sup> 

<sup>1</sup> Department of Management, Faculty of Economics and Administrative Sciences, University of Qom, Qom, Iran

## ARTICLE INFO

**Article Type:**  
Original Article

**Article History:**  
Received: 6 Dec 2023  
Accepted: 10 Mar 2024  
ePublished: 12 Mar 2024

**Keywords:**  
Compensation  
Methods,  
Payment Methods,  
Doctors,  
Nurses,  
Public Hospitals,  
Prioritization

## Abstract

**Background.** Designing a payment system for healthcare workers- doctors and nurses, in particular- in the hospitals is more intricate than that for other organizations. Beyond the legal compliance, the unique features of the medical professions and nursing work environment should be considered. Due to the lack of adequate researches on payment methods for doctors and nurses in Iran, especially regarding the recent changes in “fee for services” (FFS) payment, the present study aimed to investigate the payment challenges faced by the doctors and nurses in Iranian public hospitals.

**Methods.** Challenges were identified by interviews, and prioritized by adopting the MARCOS method. The study population included the hospital managers, healthcare payment method experts, and doctors and nurses in the public hospitals. Targeted sampling and semi-structured interviews were conducted to collect the data. In the MARCOS method, criteria determination, weighting, and scoring of the challenges were performed by five experts in the field of healthcare payment. Criteria included decreased motivation (25%), reduced productivity (15%), correction cost (40%), and implementation difficulty of the correction (20%). Calculations were performed using Excel software and determining the relevant priorities.

**Results.** A total of 16 interviews were conducted in this study, with 10 interviews about the academic faculty and hospital managers in Isfahan University of Medical Sciences, three about the nursing experts in Tehran, and three about the Ministry of Health experts. According to MARCOS method calculations, the top 4 challenges in compensating doctors were identified as: low FFS ceiling, lack of job difficulty incentives, the inadequate impact of full-time work, and the progressive taxing. Additionally, the 2 primary challenges in compensating nurses were: irregular payment of FFS, and collective payment of FFS instead of individual payment.

**Conclusion.** At the time of this study, Iranian public hospitals provided the doctors with individual rights, benefits, and allowances, while it provided the nurses with collective rights, benefits, and overtime pay. Although these compensation methods often posed different challenges, most of the issues were associated with the allowance payments. By prioritizing key challenges, authorities may have developed the necessary solutions for addressing the challenges as well as enhancing the satisfaction of doctors and nurses in Iranian public hospitals.

Maleki MH, Javaheri Zadeh M, Ferdowsi A. Prioritizing the Challenges of Compensation Methods for Doctors and Nurses in Iranial Public Hospitals. *Depiction of Health*. 2024; 15(1): 99- 113. doi: 10.34172/doh.2024.08. (Persian)

\* Corresponding author; Amin Ferdowsi, E-mail: [aminferdowsi74@yahoo.com](mailto:aminferdowsi74@yahoo.com)



## Extended Abstract

### Background

The payment method has a direct impact on the quality and efficiency of the system. An effective payment method enhances the individual motivation, which is a crucial element in increasing both quality and productivity. In fact, individuals suffering a decrease in their work motivation due to inadequate or unfair compensation, experience a decline in their performance quality and become less productive. Designing payment methods for healthcare professionals—doctors and nurses, in particular—is a more intricate task than that for other organizations. This intricacy lies in the fact that it requires, in addition to the compliance with legal requirements, the consideration of the unique characteristics of medical jobs. Therefore, it is necessary to examine the current state of payment methods from various perspectives. It should be noted that no individual FFS had been considered for nursing services in Iranian public hospitals. Starting from the winter of 2021, however, this issue was put on the agenda of the Ministry of Health, and it was determined that tariffs should be established for nursing services, and the nurses should receive a specific FFS based on the tariffs. Given the limited existing research in this field specially regarding the recent changes, this study aimed to explore the challenges involving in payment methods for doctors and nurses in Iranian public hospitals.

### Methods

In this applied study, challenges facing the payment methods were identified in the qualitative phase and prioritized in the quantitative phase of the study by adopting a mixed research method. The first phase was conducted during 2022-2023. The study population comprised two groups: payment method experts, including hospital managers and specialists, and healthcare professionals working in public hospitals. A purposive sampling was employed to select the participants, and semi-structured interviews with stakeholders were conducted. The interview guide was developed based on the research objectives, and a pilot interview was conducted to refine the process. A total of 16 interviews were conducted and continued until a data saturation was reached (i.e., no new perspectives were obtained). Data analysis involved thematic analysis of the interviews, and categorization of the challenges into main and sub-categories. To prioritize the challenges, the "MARCOS method" was adopted, which is a decision-making approach proposed by Stojic and Pamukar (2020), which involves "measuring and ranking the options based on compromise solutions" and is employed to rank research options. Then five experts on hospital payment were asked to determine the weighting and

scoring of the challenges. These experts had extensive knowledge and expertise in the healthcare system, hospital affairs, and various payment methods. They were briefed on the nature and subject of the study in a session, and a consensus was reached on the criteria and their respective weights, which included: motivation reduction (25%), productivity decline (15%), cost of adjustment (40%), and implementation difficulty (20%). Subsequently, they were provided with a decision matrix, and were asked to assign scores to the challenge. The calculations were performed using Excel software, resulting in the final prioritization of each indicator.

### Results

This study mainly investigated the challenges of compensating doctors, particularly regarding the payment of FFS for doctors, as well as "the new setting of FFS" in nurse payment. The study involved 16 interviews, with 10 interviews from academic faculty members and hospital managers in Isfahan University of Medical Sciences, three interviews from nursing experts in Tehran, and three interviews from the experts working in the Iran Ministry of Health. According to MARCOS method calculations, the top 4 challenges in compensating doctors were identified as: low FFS ceiling, lack of job difficulty incentives, the inadequate impact of full-time work, and the progressive taxing. Additionally, the 2 primary challenges in compensating nurses were: irregular payment of FFS, and collective payment of FFS instead of individual payment.

### Conclusion

In Iranian public hospitals at the time of this study, the doctors are receiving salaries, and individual FFS, while the nurses are receiving salaries, collective FFS, and overtime. Although the challenges are often associated with these compensation methods, most of the challenges in this study were found to relate to the FFS payment. It was suggested that the authorities should pay extra attention to the priority challenges in order to find necessary solutions for addressing them, and increasing the satisfaction of doctors and nurses in public hospitals. In an organization that differed greatly from other organizations in terms of the education and skill categories, it was found natural to have conflicting viewpoints between job categories. Considering this fact, the "theory of expectation and justice" was followed by this organization, and it had a decisive effect on the satisfaction level. To put it simply, the hospital employees compared their incomes with those of others, which was suggestive of the fact that "payment comparison" was more important than "payment amount". To address these problems, it was

recommended that the policymakers should determine effective payment policies in order to establish the balance among different professional groups. Revision of the taxing policies may have also proved useful in this regard. Furthermore, it was found necessary to regulate the diverse hiring practices in order to address the unfair differences in pay among the nurses fulfilling similar duties. To address these problems and dissatisfactions,

finally, it was found necessary to establish cooperation and consensus among different institutions (e.g., the Ministry of Health, parliamentarians, and nurses' union representatives). Considering the importance of the health sector and the need for skilled and committed nurses and doctors, it was suggested that their payment challenges should be addressed and the balance in their payment should be promoted.

## اولویت‌بندی چالش‌های جبران خدمت پزشکان و پرستاران در بیمارستان‌های دولتی ایران

محمدحسن ملکی<sup>۱</sup>، ابراهیم جواهری‌زاده<sup>۱</sup>، امین فردوسی<sup>۱\*</sup>  
<sup>۱</sup> گروه مدیریت، دانشکده علوم اقتصادی و اداری، دانشگاه قم، قم، ایران

### اطلاعات مقاله

#### نوع مقاله:

مقاله پژوهشی

#### سابقه مقاله:

دریافت: ۱۴۰۲/۰۹/۱۵

پذیرش: ۱۴۰۲/۱۲/۲۰

انتشار برخط: ۱۴۰۲/۱۲/۲۲

#### کلیدواژه‌ها:

جبران خدمت،  
روش‌های پرداخت،  
پزشکان،  
پرستاران،  
بیمارستان‌های دولتی،  
اولویت‌بندی

### چکیده

**زمینه.** طراحی روش پرداخت برای کارکنان در بخش سلامت به‌ویژه پزشکان و پرستاران نسبت به سایر سازمان‌ها پیچیده‌تر است، زیرا علاوه بر ضرورت رعایت الزامات قانونی، ویژگی‌های خاص شغل پزشکی و محیط کاری پرستاری نیز باید اجرا شوند؛ پس با توجه به کمبود مطالعات مناسب در این زمینه به‌ویژه با توجه به تغییرات جدید، پژوهش حاضر با هدف بررسی اولویت‌بندی چالش‌های جبران خدمت پزشکان و پرستاران در بیمارستان‌های دولتی ایران صورت گرفت.

**روش کار.** در این پژوهش کاربردی، ابتدا چالش‌های موجود شناسایی شده و سپس با استفاده از روش مارکوس، اولویت‌بندی شده‌اند. جامعه پژوهش شامل مدیران و کارشناسان بیمارستانی، صاحب‌نظران روش‌های پرداخت و پزشکان و پرستاران در بیمارستان‌های دولتی بودند. نمونه‌گیری به‌صورت هدفمند در دسترس و داده‌ها با مصاحبه نیمه ساختارمند جمع‌آوری شدند. تعیین ملاک‌ها، وزن و نمره‌دهی به چالش‌ها که توسط ۵ نفر از افراد خبره در حوزه پرداخت بیمارستانی صورت گرفت عبارت بودند از: کاهش انگیزه کار (۲۵ درصد)، افت بهره‌وری (۱۵ درصد)، هزینه اصلاح (۴۰ درصد) و دشواری اجرایی اصلاح (۲۰ درصد). محاسبات با نرم‌افزار Excel انجام و اولویت‌های مربوطه تعیین شدند.

**یافته‌ها.** در این پژوهش ۱۶ مصاحبه انجام شد. از این تعداد ۱۰ مصاحبه مربوط به اعضای هیئت علمی و مدیران بیمارستان در دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، ۳ مصاحبه از کارشناسان پرستاری در تهران و ۳ مصاحبه نیز از کارشناسان وزارت بهداشت بود. بر اساس تحلیل‌ها، چهار چالش برتر در جبران خدمت پزشکان شامل «لزوم افزایش سقف پرداختی، کمبود سختی کار، تأثیر کم تمام وقتی و لزوم اصلاح پرداخت پلکانی» شناسایی شدند. همچنین، دو چالش برتر در جبران خدمت پرستاران شامل «پرداخت نامنظم کارانه، پرداخت کارانه جمعی به جای فردی» بودند.

**نتیجه‌گیری.** در حال حاضر در بیمارستان‌های دولتی ایران به پزشکان حقوق، مزایا و کارانه فردی و به پرستاران نیز حقوق، مزایا، کارانه جمعی و اضافه کار پرداخت می‌شود. گرچه اغلب این روش‌های جبران خدمت با چالش‌هایی همراه است، اما بیشتر چالش‌ها بر پرداخت کارانه متمرکز است. مسئولان با توجه بیشتر به چالش‌های اولویت‌دار می‌توانند راهکارهای لازم برای کاهش آن‌ها را یافته و باعث افزایش رضایت پزشکان و پرستاران در بیمارستان‌های دولتی ایران شوند.

### مقدمه

هم دیگر بهره‌ور نخواهد بود.<sup>۴</sup> طراحی روش پرداخت برای کارکنان شاغل در بخش سلامت به‌ویژه پزشکان و پرستاران نسبت به سایر سازمان‌ها و مشاغل پیچیده‌تر است، زیرا علاوه بر ضرورت رعایت الزامات قانونی، نیاز به در نظر گرفتن ویژگی‌های خاص شغل پزشکی و محیط کاری پرستاری نیز هست.<sup>۲</sup>

روش پرداخت بر کیفیت و بهره‌وری سیستم تأثیر مستقیم دارد؛<sup>۱</sup> زیرا یک روش پرداخت خوب باعث افزایش انگیزش فرد می‌شود<sup>۲</sup> و انگیزش عامل کلیدی در ارتقای کیفیت و بهره‌وری است.<sup>۳</sup> در واقع کسی که به‌واسطه یک روش پرداخت ناکافی و یا ناعادلانه، انگیزه کاری خود را از دست داده باشد، هم دچار افت کیفیت عملکرد می‌شود و

\* پدیدآور رابط: امین فردوسی، آدرس ایمیل: aminferdowsi74@yahoo.com

وزارت بهداشت گردیده است. به همین خاطر و با توجه به کمبود مطالعات مناسب در این زمینه به‌ویژه با توجه به تغییرات جدید، تصمیم گرفته شد که تحقیقی درباره چالش‌های جبران خدمت پزشکان و پرستاران صورت گیرد.

### روش کار

این تحقیق بر روی چالش‌های جبران خدمت پزشکان و پرستاران به‌ویژه درباره سقف کارانه و مالیات پلکانی و نیز درباره تصمیمات جدیدی که در حوزه پرداخت پرستاران در حال اجراست، تمرکز دارد در این تحقیق با به‌کارگیری روش تحقیق ترکیبی کمی-کیفی، به شناسایی چالش‌های روش‌های پرداخت پرداخته و در گام دوم چالش‌ها اولویت‌بندی شدند.

**روش اجرای گام اول (بخش کیفی):** گام اول به‌صورت کیفی، تک مقطعی و در افق زمانی سال ۱۴۰۱ تا ۱۴۰۲ و با رویکرد پدیدارشناسی انجام شد. جامعه پژوهش متشکل از صاحب‌نظران در رابطه با روش‌های پرداخت شامل دو گروه مدیران و کارشناسان امور بیمارستانی (با سابقه بالای ۳ سال) و همچنین افراد شاغل در حرفه پزشکی یا پرستاری در بیمارستان‌های دولتی بودند. نمونه‌گیری با استفاده از روش نمونه‌گیری هدفمند در دسترس و جمع‌آوری داده‌ها نیز با انجام مصاحبه‌های نیمه ساختارمند با صاحب‌نظران انجام یافت. راهنمای مصاحبه با استفاده از اطلاعات کسب شده از مرحله قبل تدوین و یک مصاحبه اولیه به‌صورت پایلوت انجام شد. انجام مصاحبه تا اشباع داده‌ها و نبود دیدگاه جدید ادامه یافت. در مجموع ۱۶ مصاحبه انجام شد. تحلیل داده‌ها با استفاده از تحلیل تم‌های مصاحبه‌های پیاده شده و دسته‌بندی اصلی و فرعی چالش‌ها انجام شد.

برای تأمین روایی و پایایی مطالعه از روش ارزیابی لینکلن و گوبا (Lincoln & Guba) استفاده شد که بر چهار محور اعتبارپذیری، تاییدپذیری، تکرارپذیری و اثبات‌پذیری استوار است.<sup>۲۰</sup> برای اعتبارپذیری تلاش شد تا مشارکت کنندگان با حداکثر تنوع تجربیات انتخاب شوند و نمونه‌گیری تا رسیدن داده‌ها به حد اشباع ادامه یافت. برای تاییدپذیری متن مصاحبه به تأیید مشارکت‌کنندگان رسید. برای تکرارپذیری، امکان ممیزی پژوهش با تشریح کامل مراحل تحقیق اعم از جمع‌آوری داده‌ها، تحلیل و

با گذشت زمان و افزایش نیاز جامعه به خدمات سلامت و نبود تعداد کافی پزشک، نظام‌های پرداخت تغییر کرد و نظام جدیدی به نام نظام پرداخت به ازای خدمت (کارانه) ظهور کرد.<sup>۲۰</sup> در این نظام پرداخت که پرداخت حق‌الزحمه بر اساس حجم کار و ارائه خدمت بود، سبب شد تا انگیزه کارکنان درمانی بالاخص پزشکان افزایش یابد و نسبت به گذشته ارائه خدمت بیشتری کنند. هر چند که با این کار مشکل تعداد کم پزشکان جبران شد اما به دلیل نبود ابزارهای کنترلی مناسب مانند دستورالعمل‌ها، بیش بهری ایجاد شد.<sup>۹-۷</sup>

اصلاح روش پرداخت به ارائه‌دهندگان مراقبت‌های بهداشتی درمانی یکی از ضرورت‌های نظام سلامت است. در اقتصاد رقابتی امروز، طراحی روش‌های جبران خدمات به‌عنوان یکی از کارکردهای مدیریت راهبردی منابع انسانی از الزامات طراحی سازمان‌هاست. جبران خدمات، عامل بیشترین هزینه در اکثر سازمان‌هاست. روش‌های پرداخت به راه‌های انتقال پول جمع‌آوری شده از يك منبع مالی (دولت، سازمان‌های بیمه و بیماران) به ارائه‌دهنده خدمت که می‌تواند شامل فرد (پزشکان، پرستاران) و یا موسسه (داروخانه، آزمایشگاه، بیمارستان) باشد، گفته می‌شود.<sup>۱۱-۱۰</sup>

مطالعات در بسیاری از کشورهای توسعه‌یافته و در حال توسعه نشان داده است که روش پرداخت کارانه باعث ارائه خدمات بیش از حد و افزایش هزینه‌ها می‌شود.<sup>۱۳، ۱۲</sup> در نظام اداری ایران که اغلب افراد رابطه استخدامی درازمدت با سازمان‌های خود دارند، حقوق رسمی‌ترین روش پرداخت به کارکنان است. با این‌همه به نظر می‌رسد در دوران کنونی حقوق ارزش و اعتبار قبلی خود را از دست داده است. کارکنان حقوق را کمترین دریافتی خود می‌دانند و روی آن حساب چندان باز نمی‌کنند و منتظرند تا با سایر روش‌های پرداخت، کمی و کاستی آن جبران شود. تقریباً هیچ‌یک از کارکنان تنها به پرداخت حقوق راضی نیستند.<sup>۱۷-۱۴</sup>

وضعیت فعلی پرداخت حقوق و مزایا از ابعاد مختلف نیاز به بازنگری دارد. وجود احساس بی‌عدالتی و نارضایتی از پرداخت‌های ثابت و غیرثابت،<sup>۱۸</sup> سطوح نامتناسب پرداخت بین حوزه‌های ستادی و واحدهای ارائه خدمت، محدودیت‌های مالی و بودجه‌ای، عدم تناسب پرداخت با اهداف توسعه فردی و شغلی<sup>۱۹</sup> از جمله عواملی است که موجب ایجاد ضرورت جهت انجام مطالعه‌ای برای شناسایی چالش‌های روش‌های پرداخت برای کارکنان بیمارستان‌ها در



قابل اعتماد و منطقی برای تصمیم‌گیری کارآمد است، روش مارکوس خود یک انتخاب منطقی برای حل مشکلات چند معیاره در آینده است. اولویت‌بندی چالش‌ها در این تحقیق بر اساس روش مارکوس بود. در نهایت، چالش‌هایی که بالاترین امتیاز را گرفته بودند (بر اساس فاصله بین امتیازات)، با نظر تیم پژوهش به عنوان اولویت انتخاب شدند.

جامعه پژوهش عبارت بود از چالش‌هایی که در مرحله قبلی پژوهش از مصاحبه‌ها استخراج شده بودند. نمونه‌گیری به صورت سرشماری بود یعنی همه چالش‌ها وارد اولویت‌بندی شدند. برای تعیین، وزن دهی و نمره‌دهی به چالش‌ها در این مطالعه، گروهی ۵ نفره شامل افراد خبره در حوزه پرداخت بیمارستانی با استفاده از روش نمونه‌گیری هدفمند در دسترس به کار گرفته شدند. معیار ورود افراد خبره، آگاهی و تسلط در امور بیمارستانی و آگاهی درباره انواع روش‌های پرداخت بود. این افراد ابتدا در جلسه توجیهی با ماهیت و موضوع تحقیق آشنا شده و بر روی معیارها و وزن آن‌ها به توافق رسیدند؛ در نهایت بر روی ۴ معیار توافق شد که عبارت بودند از: کاهش انگیزه کار (۲۵ درصد)، افت بهره‌وری (۱۵ درصد)، هزینه اصلاح (۴۰ درصد) و دشواری اجرایی اصلاح (۲۰ درصد). سپس ماتریس در اختیار آن‌ها قرار گرفته و به هر یک از چالش‌ها نمره داده شد. محاسبات با استفاده از نرم‌افزار Excel انجام شد و اولویت نهایی هر شاخص تعیین گردید.

### یافته‌ها

در حال حاضر در بیمارستان‌های دولتی ایران عمده‌ی پرداختی به پزشکان حقوق و کارانه و عمده‌ی پرداختی به پرستاران نیز حقوق، کارانه و اضافه‌کار است. کارانه پرستاران از روی درآمد کلی بیمارستان و بخش (و اخیراً برحسب میزان شب تخت بستری) محاسبه می‌شود. بر طبق مصوبه مجلس شورای اسلامی، وزارت بهداشت متعهد شده که به پرستاران نیز بر طبق تعرفه‌های خاص آن‌ها کارانه پرداخت کند که می‌تواند سطح پرداخت به آن‌ها را افزایش دهد؛ اگرچه منبع پرداخت و روش محاسبه آن هنوز با چالش‌های فراوانی روبروست.

کارانه پزشکان نیز با وجود سابقه نسبتاً طولانی هنوز محل چالش است. ابتدا کارانه پزشکان سقفی نداشت. پس از این‌که این کارانه بدون سقف و مواردی از پرداخت‌های

شکل‌گیری درونمایه‌ها برای مخاطبان و خوانندگان فراهم شد و در نهایت برای اثبات‌پذیری، فاصله زمانی جمع‌آوری داده تا پیاده‌سازی مصاحبه‌ها حتی‌الامکان کوتاه گردید و از همه مشارکت‌کنندگان راجع به یک موضوع پرسش شد.

تحلیل داده‌های مصاحبه‌ها با روش تحلیل مضمون انجام گرفت. در این روش محقق داده‌ها را از نزدیک بررسی می‌کند تا مضامین مشترک، موضوعات، ایده‌ها و الگوهای معنایی را که مکرراً مطرح می‌شوند، شناسایی کند. تحلیل تم‌های مصاحبه‌های پیاده شده و دسته‌بندی اصلی و فرعی چالش‌ها به صورت دستی صورت گرفت؛ بدین صورت که ابتدا پژوهشگر هر مصاحبه را چند بار گوش کرده و آن‌ها را پیاده‌سازی و با یادداشت‌های انجام شده در ضمن مصاحبه‌ها تکمیل نموده تا کاملاً به متن‌ها آشنا باشد (غوطه‌وری). سپس نکات اصلی هر متن خط‌کشی شده و برای هر مفهوم یک عنوان در نظر گرفته شد. در مرحله بعد عناوین مشابه در یک دسته قرار گرفتند و برای هر دسته (زیرمضمون) یک عنوان انتخاب شد. در مرحله بعد زیرمضمون‌های مشابه نیز با هم ممزوج شدند و مضمون‌های اصلی شکل گرفتند.

روش اجرای گام دوم (بخش کمی): گام دوم به صورت کمی انجام گرفت. یکی از روش‌های جدیدی که در حوزه تکنیک‌های تصمیم‌گیری چند معیاره مطرح است و در پژوهش حاضر از آن استفاده شده، روشی است به نام «اندازه‌گیری گزینه‌ها و رتبه‌بندی با توجه به راه حل سازشی» یا همان روش مارکوس (MARCOS) که در هفت مرحله توسعه یافته است که عبارتند از تشکیل ماتریس تصمیم، تعیین ایده‌آل و ضد ایده‌آل، نرمال سازی، وزن دار کردن، تعیین درجه مطلوبیت گزینه‌ها، تعیین عملکرد نهایی و رتبه بندی گزینه‌ها.<sup>۲۱</sup> روش مارکوس ابزاری قدرتمند برای بهینه‌سازی اهداف متعدد است که توسط استویچ و پاموکار (Stević & Pamučar) در سال ۲۰۲۰ ارائه شد. این روش برای رتبه‌بندی گزینه‌های پژوهش مورد استفاده قرار می‌گیرد. در مقایسه با سایر روش‌ها، این روش برای مرتب‌سازی و بهینه‌سازی فرایند ساده و مؤثر و آسان است. روش مارکوس با معرفی الگوریتمی برای تحلیل رابطه بین گزینه‌ها و نقاط مرجع، دامنه‌ی تکنیک‌های تصمیم‌گیری چند معیاره را جدیدتر می‌کند. با توجه به اینکه هدف تکنیک‌های تصمیم‌گیری چند معیاره، استفاده از مدل‌های

### یافته‌های حاصل از مصاحبه

در مجموع ۱۶ مصاحبه انجام شد که ۱۰ مصاحبه مربوط به اعضای هیئت علمی و مدیران بیمارستان در دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، ۳ مصاحبه با کارشناس پرستاری از تهران و ۳ مصاحبه نیز از کارشناسان وزارت بهداشت بودند.

نجومی بابت آن مورد انتقادات فراوان قرار گرفت، کارانه شکل پلکانی به خود گرفت و برای آن سقف ۶۰۰ میلیون ریالی تعیین شد که این قوانین تا سال ۱۴۰۱ ادامه داشت. اما این سقف برای پزشکان مشهور و پرکار، باعث کاهش انگیزه کار در بخش دولتی و ارجاع بیشتر بیماران به بخش خصوصی شد. در سال ۱۴۰۱ سقف پرداختی برای مناطق محروم به دو برابر افزایش یافت، اما طبقاً موضوع کامل حل نشد و هنوز هم موافقان و مخالفان بسیاری دارد.

جدول ۱. مشخصات مصاحبه‌شوندگان

ردیف	استان	سمت
۱	اصفهان	عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری دانشگاه علوم پزشکی اصفهان
۲	اصفهان	عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری دانشگاه علوم پزشکی اصفهان
۳	اصفهان	عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری دانشگاه علوم پزشکی اصفهان
۴	اصفهان	عضو هیئت علمی دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان
۵	اصفهان	عضو هیئت علمی دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان
۶	اصفهان	مدیر بیمارستان دانشگاه علوم پزشکی اصفهان
۷	اصفهان	مدیر بیمارستان دانشگاه علوم پزشکی اصفهان
۸	اصفهان	مسئول بیمارستان دانشگاه علوم پزشکی اصفهان
۹	اصفهان	مدیر بیمارستان دانشگاه علوم پزشکی اصفهان
۱۰	اصفهان	رئیس گروه حقوق و دستمزد دانشگاه علوم پزشکی اصفهان
۱۱	تهران	کارشناس پرستاری بیمارستانی در تهران
۱۲	تهران	کارشناس پرستاری بیمارستانی در تهران
۱۳	تهران	کارشناس پرستاری بیمارستانی در تهران
۱۴	تهران	کارشناس ارشد دفتر بودجه وزارت
۱۵	تهران	کارشناس ارشد دفتر بودجه وزارت
۱۶	تهران	کارشناس ارشد دفتر بودجه وزارت

مطب، تمام وقت جغرافیایی و دریافتی‌های پژوهشی است. در مصاحبه درباره جبران خدمت پزشکان، ۱۳ چالش مطرح شد که در ۸ زیر محور و در نهایت در ۳ محور دسته‌بندی شدند.

### - شناسایی چالش‌های جبران خدمت پزشکان در بیمارستان‌های دولتی ایران

بر طبق بررسی‌های به عمل آمده در حال حاضر اقلام پرداختی پزشکان شامل حقوق و مزایا، کارانه، محرومیت از

جدول ۲. چالش‌های جبران خدمت پزشکان از دیدگاه مصاحبه‌شوندگان

محور	زیر محور	چالش‌ها
روش پرداخت	تأثیرات نامطلوب کارانه	پرداخت کارانه باعث تشویق به عملکرد بیشتر حتی به قیمت افت عملکرد می‌شود.
	تأثیر کم تمام‌وقتی	عدم ایجاد انگیزه تمام‌وقتی برای پزشکان معروف شهر.
	تأثیر مدرک و سابقه کاری	کم بودن میزان پرداختی حقوق نسبت به مدرک و سابقه کار در مقایسه با مقاطع پایین‌تر
	لزوم افزایش سقف پرداختی	سقف ۶۰ میلیون تومان از سال ۹۴ شروع شده و تاکنون در همین عدد باقی‌مانده است.
تعرفه‌گذاری واقعی	کم بودن سختی کار	کم بودن میزان پرداختی برای سختی کار مقیمی در بیمارستان نوبت‌های بالینی محرومیت از مطب
	عدم تناسب بین تعرفه و کار	عدم لحاظ کردن استرس و سختی و مسئولیت کار پزشکان در میزان حقوق
	عدم تناسب بین تعرفه و کار	عدم توجه به قیمت تمام‌شده کار
		عدم توجه به تورم
عدالت در پرداخت	فاصله پرداختی زیاد بین متخصصان	عدم توزیع عادلانه کارانه بین متخصصان بالینی عادلانه
		در حال حاضر پزشکان متخصص داخلی و اطفال معمولاً به سقف نمی‌رسند ولی جراحان

محور	زیر محور	چالش‌ها
		قلب ارتوپدی چشم وزنان به سقف می‌رسند و در نتیجه فعالیت خود را کاهش می‌دهد. ناعادلانه و متفاوت بودن پرداختی پزشک هیئت‌علمی و درمانی (پزشکانی درمانی که فقط درمانگاه دارند کارانه ناچیزی دارند که با پرداخت پلکانی کمتر هم می‌شود. محرومیت از مطب سال‌هاست پرداخت نمی‌شود.) عدم پرداخت کدهای رشته روان‌پزشکی کاهش انگیزه برای کار و خدمت بیشتر به علت پرداخت کارانه به‌طور پلکانی
	لزوم اصلاح پرداخت پلکانی	

**- چالش‌های جبران خدمت پرستاران در بیمارستان‌های دولتی ایران**  
 بر طبق بررسی‌های به‌عمل‌آمده در حال حاضر اقلام پرداختی پرستاران شامل حقوق و مزایا، کارانه (جمعی)، اضافه‌کار و پاداش است.

جدول ۳. چالش‌های جبران خدمت پرستاران از دیدگاه مصاحبه‌شوندگان

محور	زیر محور	چالش‌های موجود
عدالت	فاصله زیاد پرداختی	بالا بودن میزان سختی کار، استرس زیاد و غیره و ناعادلانه بودن دریافتی نسبت به سایر هم‌رده‌هایمان (کارشناسان سایر رشته‌ها) عدم تناسب حقوق با تورم عدم پرداخت بر اساس سختی کار و نداشتن فرمول استاندارد پرداخت مبتنی نبودن پرداختی بر اساس جوانب بسته به نوع شغل، سنوات، دانش فرد، مهارت‌های مک‌تسبه در طول سنوات خدمت و بخشی که در آن مشغول به کار است و یا به مدت قابل قبولی در آن بخش کار کرده است عدم اجرای پرداخت مرخصی‌های مناطق محروم طبق بخشنامه تبعیض بین پرستاران رسمی، پیمانی، طرحی، شرکتی و قراردادی از نظر دریافت حقوق و مزایا زیاد بودن تفاوت پرداخت کارانه بین پزشک و پرستار بالا بودن میزان پرداختی حق کرونا نیروهای ستادی در معاونت توسعه نسبت به کادر اجرایی فاصله بیش از اندازه بین پرداختی پرستاران و پزشکان تفاوت زیاد دریافتی‌ها نشان‌دهنده ناتوانی نظام مالیاتی است
ثبت خدمات مشمول کارانه تأمین بودجه کارانه پرستاری نحوه محاسبه و پرداخت کارانه پرستاری	دشواری تعرفه‌گذاری خدمات پرستاری مشخص نبودن منبع کارانه پرداخت کارانه جمعی به جای فردی پرداخت نامنظم کارانه کم بودن مبلغ کارانه	نگرانی از سوق یافتن خدمات به سمت موارد شمارش‌پذیر (برخی از خدمات مهم پرستاری نظیر مراقبت و همدلی قابل تعرفه‌گذاری نیست.) وارد شدن تعرفه خدمات پرستاری در تعرفه کل خدمات (در حال حاضر برای کارانه پرستاران دولت یارانه می‌دهد در حالی که باید جزیی از تعرفه باشد) کارانه فعلی به‌صورت جمعی پرداخت می‌شود و نه بر اساس عملکرد خود فرد این کارانه باعث انگیزش فردی نمی‌شود. عدم پرداخت اضافه‌کار و کارانه با حقوق ماهیانه پرداخت کارانه‌ها با تأخیر و ناچیز بودن حق مسکن کم بودن میزان کارانه پرستاران نبودن فوق‌العاده ویژه، حق لباس، حق مسکن و حق کرونا در حکم عدم اجرای کارانه طبق تعرفه و پرداخت به‌موقع اضافه‌کاری اجباری عدم اجرای درست قانون بهره‌وری و نبود نظارت کافی بر آن عدم نظارت در پرداخت‌های به‌غیر از حقوق و جلوگیری از اعمال سلیقه مدیران عدم نظارت مؤثر در رابطه با قاصدک تأثیر کم مدرک تحصیلی تا فوق‌لیسانس تأثیر کم سابقه کار
		تأثیر کم مدرک تحصیلی تا فوق‌لیسانس تأثیر کم سابقه کار



پرداخت در نظام سلامت، ابتدا ۴ ملاک اولویت‌بندی چالش‌ها مشخص گردید؛ سپس وزن و جهت هر معیار توسط اعضای پانل مشخص گردید.

## - اولویت‌بندی چالش‌های جبران خدمت پزشکان در بیمارستان‌های دولتی ایران

با توجه به روش مارکوس که برای این تحقیق در نظر گرفته شد، با نظرخواهی از ۵ نفر از افراد خبره در حوزه

جدول ۴. ملاک‌های اولویت‌بندی، وزن و جهت معیارها بر اساس نظر خبرگان

ردیف	ملاک	وزن ملاک	چالش‌هایی در اولویت قرار دارند که	معیار در جدول	جهت معیار
۱	کاهش انگیزه کار	۰/۲۵	بیشتر باعث کاهش انگیزه کار می‌شوند	بالا بودن نمره کاهش انگیزه کار	مثبت
۲	افت بهره‌وری	۰/۱۵	بیشتر باعث افت بهره‌وری می‌شوند	بالا بودن نمره افت بهره‌وری	مثبت
۳	هزینه اصلاح	۰/۴۰	هزینه اصلاح آن‌ها کمتر است	کم بودن نمره هزینه اصلاح	منفی
۴	دشواری اجرایی اصلاح	۰/۲۰	اصلاح آن‌ها آسان‌تر است	کم بودن نمره دشواری اجرایی اصلاح	منفی

سپس افراد خبره به زیرمجموعه‌های دسته‌بندی چالش‌های مستخرج از مصاحبه‌ها بین ۱ تا ۱۰۰ نمره دادند و میانگین گرفته شد (اعداد گرد شد).

جدول ۵. ماتریس اولویت‌بندی چالش‌های جبران خدمت پزشکان

ردیف	چالش‌های جبران خدمت پزشکان	ملاک اولویت‌بندی			
		کاهش انگیزه کار	افت بهره‌وری	هزینه اصلاح	دشواری اجرایی اصلاح
۱	تأثیرات نامطلوب کارانه	۱۷	۷۸	۶۷	۸۸
۲	تأثیر کم تمام‌وقتی	۴۸	۶۶	۴۲	۵۱
۳	تأثیر مدرک و سابقه کاری	۱۶	۳۲	۷۷	۲۴
۴	لزوم افزایش سقف پرداختی	۷۹	۸۸	۸۱	۳۱
۵	کم بودن سختی کار	۵۳	۳۲	۳۷	۴۶
۶	عدم تناسب بین تعرفه و کار	۸۹	۳۵	۹۵	۸۳
۷	فاصله پرداختی زیاد بین متخصصان	۷۶	۶۹	۸۴	۹۲
۸	لزوم اصلاح پرداخت پلکانی	۷۸	۶۸	۷۳	۳۲

هر گزینه است. سپس بر اساس محاسبات، نمره مطلوبیت نهایی هر گزینه مشخص می‌شود که با  $f(k)$  نمایش داده شد. هر کدام از گزینه‌ها مقدار  $f(k)$  بزرگ‌تری داشت، رتبه بهتری دارد.

در ادامه نمره ملاک‌ها با توجه به مثبت یا منفی بودن معیارها استاندارد شد. سپس وزن‌دهی انجام شد و پس از محاسبه جمع سطری  $(S_i)$ ، شاخص  $f(K)$  بر اساس روش مارکوس محاسبه شد. در جداول زیر  $f(k+)$  عملکرد مطلوب ایده‌آل و  $f(k-)$  عملکرد مطلوبیت ضد ایده‌آل برای

جدول ۶. محاسبات روش مارکوس برای اولویت‌بندی چالش‌های جبران خدمت پزشکان

ردیف	چالش‌های جبران خدمت پزشکان (مرتب شده بر اساس مقدار $f(k)$ )	جمع				
		$f(K)$	$f(K_i+)$	$f(K_i-)$	$+K_i$	$-K_i$
۱	لزوم افزایش سقف پرداختی	۰/۶۶۴	۰/۷۷	۰/۲۳	۰/۷۱	۲/۳۶
۲	کم بودن سختی کار	۰/۶۶۲	۰/۷۷	۰/۲۳	۰/۷۱	۲/۳۶
۳	تأثیر کم تمام‌وقتی	۰/۶۴۹	۰/۷۷	۰/۲۳	۰/۶۹	۲/۳۱
۴	لزوم اصلاح پرداخت پلکانی	۰/۶۴۳	۰/۷۷	۰/۲۳	۰/۶۹	۲/۲۹
۵	فاصله پرداختی زیاد بین متخصصان	۰/۵۲۳	۰/۷۷	۰/۲۳	۰/۵۶	۱/۸۶
۶	عدم تناسب بین تعرفه و کار	۰/۴۸۹	۰/۷۷	۰/۲۳	۰/۵۲	۱/۷۴
۷	تأثیر مدرک و سابقه کاری	۰/۴۶۰	۰/۷۷	۰/۲۳	۰/۴۹	۱/۶۴
۸	تأثیرات نامطلوب کارانه	۰/۴۲۷	۰/۷۷	۰/۲۳	۰/۴۶	۱/۵۲

## - اولویت‌بندی چالش‌های جبران خدمت پرستاران در بیمارستان‌های دولتی ایران

همین روش با همین ملاک‌ها، وزن‌ها و جهت‌ها عیناً برای اولویت‌بندی چالش‌های جبران خدمت پرستاران به‌کار گرفته شد.

بر طبق محاسبات فوق، چالش‌های جبران خدمت پزشکان رتبه‌بندی شدند. از بین ۸ چالش مطرح شده، به ترتیب: لزوم افزایش سقف پرداختی، کم بودن سختی کار، تأثیر کم تمام‌وقتی و لزوم اصلاح پرداخت پلکانی به‌عنوان چهار اولویت برتر شناسایی شدند.

جدول ۷. ماتریس اولویت‌بندی چالش‌های جبران خدمت پرستاران

ردیف	چالش‌های جبران خدمت پرستاران	ملاک اولویت‌بندی			
		کاهش انگیزه کار	افت بهره‌وری	هزینه اصلاح	دشواری اجرایی اصلاح
۱	فاصله زیاد پرداختی با پزشکان	۸۷	۵۶	۸۹	۶۶
۲	تبعیض در پرداخت بین پرستاران	۸۲	۵۹	۷۶	۶۳
۳	دشواری تعرفه گذاری خدمات پرستاری	۶۸	۴۵	۲۳	۹۷
۴	مشخص نبودن منبع کارانه پرستاران	۵۶	۴۴	۷۹	۹۰
۵	پرداخت کارانه جمعی بجای فردی	۸۸	۷۱	۱۸	۷۰
۶	پرداخت نامنظم کارانه	۶۸	۶۷	۱۲	۴۹
۷	کم بودن مبلغ کارانه	۸۳	۷۴	۷۵	۷۵
۸	ضعف نظارت بر قانون بهره‌وری	۳۸	۹۳	۳۰	۶۸
۹	ضعف نظارت بر قاصدک	۳۷	۸۴	۲۵	۶۵
۱۰	تأثیر کم مدرک تحصیلی تا کارشناسی ارشد در پرستاران	۳۴	۱۸	۵۶	۳۴
۱۱	تأثیر کم سابقه کار	۴۲	۱۸	۳۲	۲۲

پس از نمره دهی، بر اساس فرمول‌های روش مارکوس  $f(K)$  محاسبه و اولویت‌ها تعیین شد.

جدول ۸. محاسبات روش مارکوس برای اولویت‌بندی چالش‌های جبران خدمت پرستاران

ردیف	چالش‌های جبران خدمت پرستاران	جمع سطر				
		$f(K)$	$f(Ki+)$	$f(Ki-)$	$+Ki$	$-Ki$
۱	پرداخت نامنظم کارانه	۰/۷۹	۳/۵۲	۰/۷۹	۰/۷۹	۰/۷۶۰
۲	پرداخت کارانه جمعی بجای فردی	۰/۶۹	۳/۰۸	۰/۶۹	۰/۶۹	۰/۶۶۶
۳	دشواری تعرفه گذاری خدمات پرستاری	۰/۵۲	۲/۳۱	۰/۵۲	۰/۵۲	۰/۴۹۹
۴	ضعف نظارت بر قاصدک	۰/۵۰	۲/۲۲	۰/۵۰	۰/۵۰	۰/۴۸۰
۵	تأثیر کم سابقه کار	۰/۵۰	۲/۲۱	۰/۵۰	۰/۵۰	۰/۴۷۹
۶	ضعف نظارت بر قانون بهره‌وری	۰/۴۸	۲/۱۵	۰/۴۸	۰/۴۸	۰/۴۶۴
۷	کم بودن مبلغ کارانه	۰/۴۸	۲/۱۲	۰/۴۸	۰/۴۸	۰/۴۵۹
۸	تبعیض در پرداخت بین پرستاران	۰/۴۶	۲/۰۵	۰/۴۶	۰/۴۶	۰/۴۴۳
۹	فاصله زیاد پرداختی با پزشکان	۰/۴۶	۲/۰۴	۰/۴۶	۰/۴۶	۰/۴۴۰
۱۰	تأثیر کم مدرک تحصیلی تا کارشناسی ارشد در پرستاران	۰/۳۴	۱/۵۱	۰/۳۴	۰/۳۴	۰/۳۲۷
۱۱	مشخص نبودن منبع کارانه پرستاران	۰/۳۴	۱/۵۱	۰/۳۴	۰/۳۴	۰/۳۲۶
	ایده آل مثبت	۱/۰۰				
	ایده آل منفی	۰/۲۳				

ترتیب: پرداخت نامنظم کارانه و پرداخت کارانه جمعی به‌جای فردی، به‌عنوان دو اولویت برتر شناسایی شدند.

بر طبق محاسبات فوق، چالش‌های جبران خدمت پرستاران رتبه‌بندی شدند. از بین ۱۱ چالش مطرح شده، به

## بحث

این مطالعه با هدف بررسی و اولویت‌بندی چالش‌های پرداخت به پزشکان و پرستاران در بیمارستان‌های دولتی ایران انجام شد. نظرات کارشناسان و کارکنان با مصاحبه نیمه ساختاریافته جمع‌آوری، دسته‌بندی و با روش مارکوس اولویت‌بندی شدند.

ایکاگامی (Ikegami) در مقاله‌ای با عنوان «پرداخت هزینه در ازای خدمات: یک عمل شیطانی که باید حذف شود؟» بیان کرد که برنامه کارانه نیاز به تجدیدنظرهای دوره‌ای بر اساس مورد به مورد دارد تا همه اطمینان یابند که تعادل بین ارائه‌دهندگان حفظ می‌شود. این نشان می‌دهد که همچون مطالعه ما، پرداخت کارانه مناسب و متناسب، دغدغه بیمارستان‌های بسیاری از کشورهاست و حتی کشور پیشرفته‌ای مثل ژاپن نیز در این زمینه نیاز به بازنگری دوره‌ای احساس می‌کند<sup>۲۲</sup> و بنابراین با نتایج حاصل از مطالعه حاضر همخوانی دارد. هم‌چنین در مطالعه مولوی و همکاران با عنوان «روش‌های پرداخت حق‌الزحمه پزشکان عمومی در دنیا» شواهد نشان داد که روش پرداخت تأثیر جدی بر کارکرد پزشک داشته و استفاده ترکیبی از همه روش‌های فوق‌الذکر به شکلی مدیریت شده، مورد توافق تلویحی قرار گرفته است. روش‌های پرداخت ترکیبی به معنای ایجاد انگیزه‌های ناشی از هر یک از روش‌هاست و دیدگاه بیان شده در بالا را تأیید می‌نماید.<sup>۲۳</sup>

اولویت‌های چالش‌های جبران خدمت پرستاران نشان می‌دهد که پرداخت نامنظم کارانه و پرداخت کارانه جمعی به جای فردی هر دو چالش‌های مربوط به کارانه پرستاری هستند که با آیین‌نامه جدید تعرفه‌گذاری خدمات پرستاری مرتبط است. این آیین‌نامه که در سال ۱۴۰۰ ابلاغ و از همان زمان در حال اجراست، چند بار ویرایش شده و با توجه به چالش‌های مطرح شده از سوی پرستاران و کارشناسان، هنوز نتوانسته ملاکی برای پرداخت کارانه انفرادی بر اساس عملکرد هر پرستار در بخش‌های بالینی بیمارستان فراهم کند.

در بررسی چالش‌های مطرح شده درباره پرداخت به پرستاران و اولویت‌های به دست آمده در این مطالعه، ممکن است در ابتدا برخی چالش‌ها مانند فاصله زیاد پرداختی پرستاران با پزشکان و یا کم بودن مبلغ کارانه چالش‌های بزرگ‌تری به نظر برسند، اما با توجه به اینکه بر

اساس نظر کارشناسان در این مطالعه، میزان دشواری چالش جزو ملاک‌های اساسی شناسایی شد و بالاترین وزن به هزینه اصلاح چالش تعلق گرفت، پس عجیب نیست که چالش‌هایی در اولویت قرار گرفته‌اند که به‌وضوح آسان‌تر رفع می‌شوند.

در مطالعه شهرکی واحد و همکاران با عنوان «بررسی ارتباط سلامت روانی و استرس شغلی در پرستاران» نتایج نشان دادند بین سلامت روان و استرس شغلی رابطه معنی‌دار وجود داشته است. با توجه به یافته‌ها، توجه به سطح سلامت روانی پرستاران جهت کاهش میزان استرس‌های شغلی در آنان و بهبود کیفیت مراقبت‌های پرستاری از جانب آنان، ضروری است.<sup>۲۴</sup>

در مطالعه حیدری و همکاران با عنوان «رابطه بین قصد ترک خدمت و حمایت سازمانی ادراک‌شده در پرستاران بیمارستان‌های شهر گران» نتایج نشان داد با کاهش حمایت سازمانی درک‌شده توسط پرستاران، تمایل به ترک خدمت افزایش می‌یابد. توجه به حقوق و مزایا، اطمینان دادن به پرستاران که در صورت هر گونه تغییر در شرایط اجتماعی-اقتصادی کار خود را از دست نخواهند داد، می‌تواند موجب کاهش تمایل به ترک خدمت پرستاران شود. مدیران پرستاری لازم است با ایجاد بستری حامی برای پرستاران، به‌گونه‌ای که این حمایت برای آن‌ها به‌خوبی ملموس و قابل درک باشد، زمینه رضایت شغلی آن‌ها را فراهم آورند و مانع ترک خدمت آن‌ها شود.<sup>۲۵</sup>

شاید هیچ‌یک از گروه‌ها از نحوه جبران خدمت خود به‌طور کامل راضی نیستند ولی یافته مهم این است که نارضایتی در پرستاران از «عدالت در پرداخت» بیشتر از نارضایتی از «میزان و نحوه پرداخت» بود. نارضایتی از عدالت در دو زمینه واضح‌تر بود:

اول) نارضایتی از عدالت در پرداخت بین پرستاران و پزشکان: از آنجا که کارانه بالاترین درصد پرداختی را تشکیل می‌دهد، ایجاد حساسیت درباره آن قابل فهم است. به هر حال در سالیان گذشته این موضوع انعکاس اجتماعی وسیعی یافت و همین امر باعث ورود نهادهای بازرسی و مجلس شورای اسلامی به این قضیه شد. در مقطعی این باور در بین عمده کارشناسان ایجاد شد که «اصل پرداخت کارانه خوب است ولی باید مشروط و مقید باشد؛ از همین رو به سرعت سقف دریافتی و سپس سقف

در نامه به سردبیر مصدق راد و مقدسی با عنوان «علل و پیامدهای مهاجرت پرستاران ایران» بیان گردید که به طور کلی مهاجرت پرستاران زمانی اتفاق می افتد که هزینه ادراک شده مهاجرت به کشور دیگر کمتر از هزینه درک شده اقامت پرستاران در کشور خودشان باشد. با ظهور بیماری کووید-۱۹ و نقش کلیدی پرستاران در خط مقدم مبارزه با این بیماری، تلاش برای جذب پرستاران از کشورهای با درآمد پایین و متوسط افزایش یافت. بار کاری زیاد، حقوق و مزایای کم و عدم حمایت از پرستاران و خانواده آنها در صورت بیماری از عوامل افزایش تمایل آنها به مهاجرت است. دولت باید اقدامات موثری برای آموزش، توسعه و حفظ پرستاران و کاهش مهاجرت آنها به کار گیرد. وضع قوانین و مقررات در زمینه بهبود شرایط کاری و معیشتی پرستاران و پرداخت حقوق کافی و اطمینان از اجرای این قوانین ضروری است. در نهایت، مدیران بیمارستان ها باید با ارتقای شرایط کاری پرستاران، پرداخت حقوق و دستمزد کافی و عادلانه و آموزش اصول اخلاق حرفه ای به طور فعال در جهت حفظ پرستاران تلاش کنند.<sup>۲۷</sup> نتایج مطالعه حاضر نشان داد که احساس بی عدالتی و تبعیض از چالش های پرداخت به پرستاران است که از این جهت با مطالعه مصدق راد همخوان است ولی این موضوع که هزینه اصلاح بسیار بالایی دارد، جزو اولویت های اصلاح چالش ها قرار نگرفت.

به نظر می رسد روش پرداخت کنونی در مجموع قابل قبول است، اما مسئله اصلی در تناسب و تعادل اجزا در مجموع پرداختی وجود دارد. در این بین، کارانه مورد انتقادات بیشتری قرار می گیرد و بسیاری از انتقادات به سمت آن متمرکز می شود. در حقیقت، تغییرات در روش پرداختی مرتبط با تعرفه گذاری خدمات پرستاری که چند سال قبل در مجلس شورای اسلامی تصویب شد، هنوز به طور کامل اجرا نشده است و هر بار آیین نامه جدیدی برای آن ارسال می شود. این تغییر در روش پرداختی به منظور کاهش فاصله پرداختی با پزشکان متخصص طراحی شده است، اما هنوز هم موافقان و مخالفان زیادی دارد. بسیاری از کارشناسان نگرانی هایی درباره نحوه اجرای این آیین نامه دارند، زیرا خدمات پرستاری بیشتر از نوع «مراقبت» است که قابل تعرفه گذاری نیست. به نظر می رسد تعرفه گذاری خدمات پرستاری هنوز هم در تعیین تعرفه برای خدمات،

کارانه معین شد. اما به نظر نمی رسد تعیین سقف کارانه در مجموع باعث پیامدهای مثبتی در نظام سلامت شده باشد. دوم) نارضایتی از عدالت در بین پرستاران با روابط استخدامی متفاوت: در تفاوت پرداختی ناشی از انواع روابط استخدامی بین پرستارانی که در یک واحد کارهای مشابهی را انجام می دهند ولی پرداختی های بسیار متفاوتی دارند؛ به طور مشخص پرستاران شرکتی از تفاوت فاحش پرداخت خود با پرستاران رسمی شاکی بودند. به نظر می رسد به کارگیری پرستاران شرکتی راهکار مناسبی نیست و باعث نارضایتی آن ها می شود. اگرچه علت اصلی اتخاذ این تصمیم، محدودیت ردیف های استخدامی در سال های گذشته بود، ولی امید می رود با گشایش های اخیر همه پرستاران شرکتی استخدام شوند و دیگر شاهد حضور پرستاران شرکتی در کنار پرستاران استخدامی نباشیم.

در مطالعه حاجی محمودی و همکاران با عنوان «عدالت در نظام سلامت» یافته ها نشان داد که از متولیان سلامت انتظار می رود با توجه به شرایط اجتماعی- اقتصادی، ترکیبی از بهترین گزینه ها را در راستای پوشش هر چه بیش تر خدمات و برقراری عدالت در نظام سلامت انتخاب کنند و نظام های دریافت و پرداخت کارآ و مثمرتر در جامعه باید به طور معقول و عادلانه حقوق همه طرف ها را لحاظ کنند.<sup>۱۵</sup> این یافته ها با مطالعه حاضر مطابق است، زیرا در این مطالعه نیز اولویت بندی چالش ها نشان داد پزشکان و پرستاران خواهان درک شرایط اجتماعی- اقتصادی در آیین نامه های جدید هستند.

در مطالعه امیراسماعیلی و همکاران با عنوان «علل پرداخت های غیررسمی در بخش سلامت از دیدگاه پزشکان، سیاست گذاران و بیماران» در خصوص دلایل پرداخت های غیررسمی از مصاحبه شوندگان سؤالاتی پرسیده شد و یافته ها نشان داد که دلایل متعددی برای آن وجود دارد که شامل عوامل مربوط به تعرفه ها، عوامل ساختاری، عوامل اخلاقی و همچنین نشان دادن مهارت و شایستگی ارائه کنندگان خدمات است. در نتیجه دیدگاه هر یک از گروه ها درباره شیوه های پرداخت و علل ناکارآمدی آن با یکدیگر متفاوت بود.<sup>۲۶</sup> در مطالعه حاضر مشخص شد که تعرفه ها و برخی عوامل ساختاری (مانند قوانین و آیین نامه ها) از چالش های مهم پرداخت به پزشکان هستند که با بخشی از مطالعه امیراسماعیلی همخوانی دارد.

مالیاتی نیز می‌تواند در این زمینه مفید باشد. همچنین، لازم است روش‌های استخدامی متنوع به گونه‌ای تنظیم شوند که تفاوت‌های ناعادلانه در پرداختی بین پرستارانی که وظایف مشابهی دارند، برطرف شود؛ از این‌رو، استخدام پرستاران شرکتی به تنهایی به عنوان راه‌حل مناسبی به نظر نمی‌رسد و باید روش‌های دیگری نیز بررسی شود. در نهایت، برای حل این مشکلات و نارضایتی‌ها، نیاز به همکاری و همفکری بین نهادهای مختلف از جمله وزارت بهداشت، نمایندگان مجلس و نمایندگان صنفی پرستاران وجود دارد. با توجه به اهمیت حوزه سلامت و نیاز به پرستاران و پزشکان ماهر و متعهد، رسیدگی به مشکلات آنها و ایجاد عدالت در پرداختی و استخدام از اهمیت بالایی برخوردار است.

### پیامدهای عملی پژوهشی

این تحقیق بر روی چالش‌های جبران خدمت پزشکان به‌ویژه درباره سقف کارانه و مالیات پلکانی تمرکز دارد و همین‌طور درباره تصمیمات جدیدی که در حوزه پرداخت پرستاران در حال اجراست و نتایج آن برای سیاست‌گذاران و تصمیم‌گیرندگان نظام سلامت مفید است. سیاست‌گذار با مطالعه نتایج این تحقیق درمی‌یابد که برای بهبود وضعیت جبران خدمات پزشکان و پرستاران چه موضوعاتی در اولویت هستند.

### قدرانی‌ها

نویسندگان از کلیه افرادی که در انجام این مطالعه مشارکت داشته‌اند، به ویژه مصاحبه‌شوندگان و اعضای پانل خبرگان صمیمانه تقدیر و تشکر می‌نمایند.

### مشارکت پدیدآوران

نویسنده اول طراحی و نظارت بر اجرای مطالعه و تحلیل داده‌ها، نویسنده دوم طراحی و نظارت بر اجرای مطالعه و تحلیل داده‌ها، نویسنده سوم مسئول مکاتبات، طراحی و اجرای مطالعه، تحلیل داده‌ها و تایید نهایی مقاله را بر عهده داشتند.

### منابع مالی

مقاله منابع مالی ندارد.

هم در محاسبه خدمات هر پرستار و هم در یافتن منبع تأمین مالی با دشواری‌هایی روبروست. علاوه بر این‌ها باید مراقب بود همان‌طور که پرداخت کارانه به پزشکان در برخی موارد منجر به ارایه خدمات غیرلازم (تقاضای القایی) می‌شود، درباره خدمات پرستاری نیز این مشکل تکرار نشود. با این حال، وزارت بهداشت به دلیل عدم اجرای این آیین‌نامه، همواره مورد اعتراض پرستاران قرار می‌گیرد و باید تصمیم خود را درباره این تغییر رویه مشخص کند.

در شرایطی که پزشکان معتقدند کارانه محدود و پرداخت پلکانی باعث کاهش انگیزه و عملکرد آنان می‌شود، لازم است تغییراتی در این دو مورد انجام شود تا انگیزه و کارکرد پزشکان متخصص افزایش یابد. نارضایتی از توزیع کارانه و تفاوت‌های پرداختی می‌تواند باعث کاهش انگیزه و عملکرد پرستاران و حتی ارجاع بیماران به بخش خصوصی شود. بهره‌وری و کارانه مبتنی بر عملکرد ممکن است تا حدی این نارضایتی را تسکین دهد، اما هنوز احساس بی‌عدالتی در مقایسه با پزشکان وجود دارد.

### نتیجه‌گیری

در حال حاضر در بیمارستان‌های دولتی ایران به پزشکان حقوق، مزایا و کارانه فردی و به پرستاران نیز حقوق، مزایا، کارانه جمعی و اضافه کار پرداخت می‌شود. گرچه اغلب این روش‌های جبران خدمت با چالش‌هایی همراه است، اما بیشتر چالش‌ها بر پرداخت کارانه متمرکز است. مسئولان با توجه بیشتر به چالش‌های اولویت‌دار می‌توانند راهکارهای لازم برای کاهش آن‌ها را یافته و باعث افزایش رضایت پزشکان و پرستاران در بیمارستان‌های دولتی ایران شوند. در سازمانی که بیشترین تفاوت رده‌های تحصیلی و مهارتی را در خود دارد، طبیعی است که نقطه نظرات متعارضی در بین رده‌های شغلی دیده شوند. اولین نتیجه این مشاهدات آن است که «تئوری انتظار و عدالت» در این سازمان کار می‌کند و بر روی میزان رضایت دخالت تام دارد. به عبارت ساده‌تر کارکنان بیمارستان دریافتی خود را با سایرین مقایسه می‌کنند و این یعنی «نسبت پرداختی‌ها» بیش از «میزان پرداختی‌ها» مهم است. برای رفع این مشکلات، پیشنهاد می‌گردد ابتدا سیاست‌های پرداختی و کارانه‌ها را به نحوی تنظیم نمایند که عدالت و تعادل را بین گروه‌های حرفه‌ای مختلف برقرار کنند. بررسی و بازنگری سیاست‌های



## ملاحظات اخلاقی

این مقاله منتج از پایان‌نامه کارشناسی ارشد با عنوان «شناسایی و اولویت‌بندی چالش‌های جبران خدمت پزشکان و پرستاران در بیمارستان‌های ایران» است که در دانشکده علوم اقتصادی و اداری دانشگاه قم به تصویب رسیده و با شماره رهگیری ۱۷۳۴۶۷۷ در سایت ایرانداک (sabt.irandoc.ac.ir) ثبت شده است. همچنین برای بررسی

روش‌های پرداختی هماهنگی‌های لازم به عمل آمده و اصل محرمانگی داده‌ها توسط پژوهشگران رعایت گردید.

## تعارض منافع

نویسندگان اعلام می‌داند هیچ‌گونه تعارضی منافی در این مقاله وجود ندارد.

## References

- Hastuti H, Tamtomo D, Sulaeman ES. Effect of Doctor's Personality, Job Characteristic, Payment Method, Facility, on Performance and Quality of Doctor Service. *Journal of Health Policy and Management*. 2017; 2(1): 42-55. doi: 10.26911/thejhpm.2017.02.01.04
- Robinson JC. Theory and practice in the design of physician payment incentives. *Milbank Q*. 2001; 79(2): 149-177. doi: 10.1111/1468-0009.00202
- Mosadeghrad AM, Ferdosi M, Afshar H, Hosseini-Nejhad SM. The impact of top management turnover on quality management implementation. *Med Arch*. 2013; 67(2): 134-140. doi: 10.5455/medarh.2013.67.134-140
- Berenson RA, Upadhyay DK, Delbanco SF, Murray R. Payment methods: how they work. Washington, DC: Urban Institute; 2016.
- Liang LL, Tussing AD, Huang N, Tsai SL. Incentives for physician teams: Effectiveness of performance feedback and payment distribution methods. *Health Policy*. 2021; 125(10): 1377-1384. doi: 10.1016/j.healthpol.2021.07.007
- Kao AC, Green DC, Zaslavsky AM, Koplan JP, Cleary PD. The relationship between method of physician payment and patient trust. *JAMA*. 1998; 280(19): 1708-1714. doi: 10.1001/jama.280.19.1708
- Peña-Sánchez JN, Lepnurm R, Dobson R, Keegan D. Impact of payment methods on professional equity of physicians. *J Hosp Adm*. 2014;3(2):50-60. doi: 10.5430/jha.v3n2p50
- Simoens S, Giuffrida A. The impact of physician payment methods on raising the efficiency of the healthcare system: an international comparison. *Appl Health Econ Health Policy*. 2004; 3(1): 39-46. doi: 10.2165/00148365-200403010-00008
- Gosden T, Forland F, Kristiansen IS, Sutton M, Leese B, Giuffrida A, et al. Impact of payment method on behaviour of primary care physicians: a systematic review. *J Health Serv Res Policy*. 2001; 6(1): 44-55. doi: 10.1258/1355819011927198
- Neprash HT, Golberstein E, Ganguli I, Chernew ME. Association of evaluation and management payment policy changes with Medicare payment to physicians by specialty. *JAMA*. 2023; 329(8): 662-669. doi: 10.1001/jama.2023.0879
- Kosmidis D, Theofanidis D. Pay for Performance in Healthcare: Challenges for Clinical Nurses. *Perioperative Nursing*. 2022; 11(2): 123-137. doi: 10.5281/zenodo.7483332
- Ebadifard Azar F, Arab M, Badloo M, Rezaei E.. Investigating the relationship between payment based on the plan of the new hospital administration system, the theory of expectation and job satisfaction in selected hospital personnel of Tehran University of Medical Sciences in 2013. *Journal of Hospital*. 2014;13(4):123-32. (Persian)
- Aghajani M, Olyaeemanesh A, Manavi S, Ronasian R, Yusefvand M, Poraghasi L, et al. Evaluating the Effectiveness and Process of Implementation of the New Payment-Based Performance Model in Compared to the New System of Hospitals Administration in the Health Transformation Plan. *Hakim Health Systems Research*. 2018; 20(4): 213-225. (Persian)
- Sayyednaghavi M, Nejati E. The Effects of Various Payment Systems on Job Accountability. *Journal of Research in Human Resources Management*. 2016; 8(1): 153-177. (Persian)
- Hajimahmoudi H, Zahedi F. Justice in the health system: a review of the receiving and payment system in health services in Iran (review article). *Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine*. 2013; 6(3):1-16. (Persian)
- Mounteer SM. Increasing profitability in healthcare organizations through employee satisfaction approaches [Master Thesis]. *Journal of Online Higher Education*. 2019; 3(2): 63- 110.
- Kazemian M, Babarrahim A. Comparative evaluation of per capita and per capita payment methods in the cost of household insurance services: theoretical framework and application. *Daneshvar Medicine*. 2015; 24(125): 39-50. (Persian)
- Afzali M, Mokhtari Nouri J, Ebadi A, Khademolhoseyni SM, Rejeh N. Perceived



- Distributive Injustice, the Key Factor in Nurse's Disruptive Behaviors: A Qualitative Study. *J Caring Sci.* 2017; 6(3): 237-247. doi: 10.15171/jcs.2017.023
19. Armstrong M, Brown D. New dimensions in pay management. CIPD Publishing; 2001.
20. Nowell LS, Norris JM, White DE, Moules NJ. Thematic analysis: Striving to meet the trustworthiness criteria. *Int J Qual Methods.* 2017; 16(1): 1-13. doi: 10.1177/1609406917733847
21. Duc Trung D. Multi-criteria decision making under the MARCOS method and the weighting methods: applied to milling, grinding and turning processes. *Manuf Rev.* 2022; 9: 1-13. doi: 10.1051/mfreview/2022003
22. Ikegami N. Fee-for-service payment - an evil practice that must be stamped out? *Int J Health Policy Manag.* 2015; 4(2): 57-59. doi: 10.15171/ijhpm.2015.26
23. Molavi Vardanjani H, Kamyabi A, Jabarizadeh A, Haghdoust A. Payment methods of general practitioners in the world: a structured review of international documentation. *Journal of Medical Council of Iran.* 2013; 30(4): 379-389. (Persian)
24. Shahraki Vahed A, Mardani Hamuleh M, Sanchuli J, Hamed Shahraki S. Assessment of the relationship between mental health and job stress among nurses. *Journal of Jahrom University of Medical Sciences.* 2010; 8(3): 34-40. doi: 10.29252/JMJ.8.3.34. (Persian)
25. Heidari A, Kazemi SB, Kabir MJ, Khatirnamani Z, Badakhshan A, Lotfi M, et al. Relationship Between Turnover Intention and Perceived Organizational Support in Nurses of Hospitals in Gorgan, Iran. *Journal of Modern Medical Information.* 2023; 9(3): 234-245. doi: 10.32598/JMIS.9.3.5. (Persian)
26. Amiresmaili M, Nekoeimoghadam M, Esfandiari A, Ramezani F, Salari H. Causes of informal payments in health sector: a qualitative study of viewpoints of physicians, policy makers and patients. *Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine.* 2013; 6(3): 72-83. (Persian)
27. Mosadeghrad AM, Moghadasi F. Antecedents and consequences of migration of the Iranian nurses: a letter to editor. *Tehran University of Medical Sciences Journal.* 2023; 81(2): 166-167.