Qom University of Medical Sciences Journal

2025. Volume 19

Research Paper

Investigating the Deficiencies of the Nurse Salary Payment System in Public Hospitals of Iran and Providing Solutions: A Qualitative Study

Mohammad Sadegh Abdi[1], *Seyed Mohammadreza Sobhanipour[2], Mohammad Abbasinia[1], Atye Babaii[1]

1. Department of Medical Surgical Nursing, School of Nursing and Midwifery, Qom University of Medical Sciences. Qom, Iran.
2. Department of Management, Faculty of Management and Accounting, Tolo Mehr University, Qom, Iran.

Use your device to scan and read the article online

Citation Abdi MS, Sobhanipour SM, Abbasinia M, Babaii A. [Investigating the Deficiencies of the Nurses' Salary Payment System in Public Hospitals and Providing Solutions: A Qualitative Study (Persian)]. Qom Univ Med Sci J. 2025; 19:E3185.1. https://doi.org/10.32598/qums.19.3185.1

https://doi.org/10.32598/qums.19.3185.1

Received: 12 Jan 205
Accepted: 06 Jul 2025
Available Online: 05 Nov 2025

Keywords:
Nursing, Salaries and fringe benefits, Income, Nursing service

ABSTRACT

Background and Objectives Shortcomings in the nurse salary payment system are among the major challenges for Iran's healthcare system. This study aims to investigate the deficiencies of the nurse salary payment system in public hospitals of Iran and provide solutions.

Methods This qualitative study was conducted from April 4 to August 1, 2023. The participants were 21 nurses working in hospitals affiliated with Qom University of Medical Sciences. The sampling method was purposeful and continued until data saturation was reached. Data were collected through semi-structured interviews and analyzed using Graneheim and Lundman's content analysis approach. After transcribing the interviews, meaning units were extracted and coded, and the codes were categorized into subcategories and main categories.

Results The main shortcomings of the nurse salary payment system included: Lack of a system to ensure nurses focus solely on nursing care and avoid undertaking medical responsibilities, lack of job classification for nurses working in different hospital departments, lack of individual classification for nurses based on their competencies and experience, lack of clarity of personal and departmental performance in salary and incentive payments, mixing the funds and liquidity required to pay salaries with other expenses of the hospital, insufficient financial resources (specific hospital revenue) to provide timely and adequate compensation for nursing services, failure to include key departmental and hospital performance indicators in nursing service compensation, lack of clear and tangible spiritual/non-monetary rewards for supporting nurses, lack of attention to the workplace of nurses in service compensation, and lack of attention to the nursing hierarchy (staff nurse, head nurse, supervisor) in service compensation.

Conclusion Adjusting healthcare tariffs to reflect real costs, setting specific tariffs for nursing services, and incorporating key indicators such as quality of patient care, patient satisfaction, compliance with standards, and professional competence can help improve the nurse salary payment systems.

Corresponding Author:
Seyed Mohammadreza Sobhanipour, Assistant Professor.
Address: Department of Management, Tolo Mehr University, Qom, Iran.
Tel: +98 (919) 5885600
E-Mail: msobhanipour@gmail.com, sobhanipoor@tolouemehr.ac.ir

Copyright © 2025 Qom University of Medical Sciences.
This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International license(https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/).
Noncommercial uses of the work are permitted, provided the original work is properly cited.

Extended Abstract

Introduction

Shortcomings in the payment system for nursing performance in Iran can be a fundamental challenge for the healthcare system. These failures significantly impact the quality of health services. Previous studies in Iran have shown that payment systems lack transparency and coherence in their mechanisms. Moreover, most of these studies have focused on the overall structure of payment systems or the evaluation of national health initiatives, with limited attention paid to the practical and operational challenges of payment systems in public hospitals. Therefore, the present study aimed to identify the existing deficiencies in the salary payment system for nurses in Iran working in public hospitals and to propose practical solutions.

Methods

This qualitative content analysis study was conducted from April 4 to August 1, 2023, in hospitals affiliated with Qom University of Medical Sciences. The study participants were nurses working in these hospitals. Inclusion criteria were willingness to participate in the study, holding at least a bachelor's degree in nursing, and having at least five years of work experience. Participants who were unwilling to continue participation in the study or had no relevant experience to share were excluded from the study.

Data were collected through interviews with 23 nurses who met the inclusion criteria. The interviews were in-depth, semi-structured, and conducted in Persian. Each interview lasted 35-50 minutes. All interviews were audio-recorded and transcribed verbatim immediately after completion using Microsoft Office Word. After each interview, data were analyzed and coded, and common concepts were identified. In the final stage, the extracted concepts and codes were reviewed and validated by the participants. From the 21st interview onward, no new conceptual codes emerged, indicating data saturation.

Data were analyzed based on the qualitative content analysis method described by Graneheim and Lundman [16]. Initially, each interview was read multiple times—word by word, sentence by sentence, and paragraph by paragraph—to gain a deep understanding of the entire text. Then, meaning units were extracted—these were parts of the text representing a specific idea or concept related to the study phenomenon. Next, these meaning units were condensed into short phrases or labeled. The condensed units were then coded. In the next step, the codes were grouped into subcategories based on conceptual similarities and differences. Similar subcategories were then merged and organized into main categories (themes). These categories reflected the broader and more structured concepts derived from the data.

Results

Based on the study findings, the main challenges in the nurse payment system in public hospitals were identified as follows: Lack of a system to ensure nurses focus solely on nursing care and avoid undertaking medical responsibilities, lack of job classification for nurses working in different hospital departments, lack of individual classification for nurses based on their competencies and experience, lack of clarity of individual and departmental performance in salary and incentive payments, mixing the funds and liquidity required to pay salaries with other expenses of the hospital, insufficient financial resources (specific hospital revenue) to provide timely and adequate compensation for nursing services, failure to include key departmental and hospital performance indicators in nursing service compensation, lack of clear and tangible spiritual/non-monetary rewards for supporting nurses, lack of attention to the workplace of nurses in service compensation, and lack of attention to the nursing hierarchy (staff nurse, head nurse, supervisor) in service compensation.

Conclusions

The results of this study indicated that the most important deficiencies in the nurse salary payment system of public hospitals in Iran include the inadequacy of financial resources to ensure timely and sufficient payments, failure to consider key performance indicators at both departmental and hospital levels, and the lack of a job classification system for nurses across different units. Making healthcare tariffs more realistic, implementing specific tariffs for nursing services, and defining performance-based indicators can contribute to improving the nursing service compensation system and addressing existing deficiencies. Suggested key performance indicators for compensating nursing services include quality of patient care, patient satisfaction, adherence to standards and clinical protocols, reduction in professional errors, and enhanced patient safety. Additionally, the evaluation of professional skills, punctuality, discipline, and crisis management ability of nurses can serve as effective performance metrics. Utilizing these indicators may boost nurses' motivation, improve nursing service quality, and increase patient satisfaction.

Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines

This study was approved by the Ethics Committee of the Institute of Higher Education Non-profit of Tolo Mehr in Qom (Code: 2958977). All nurse information was kept confidential and used solely for research purposes. Participation was voluntary. Informed consent to record the interviews was obtained from all participants.

Funding

This research was funded by the Higher Education Non-profit of Tolo Mehr in Qom.

Authors contributions

Conceptualization: Mohammad Sadegh Abdi and Seyed Mohammadreza Sobhanipour; methodology, validation, writing, editing & review: All authors; data analysis: Mohammad Abbasinia and Atye Babaii; project administration: Seyed Mohammadreza Sobhanipour.

Conflicts of interest

The authors declare no conflict of interest.

Acknowledgments

The authors would like to thank the Institute of Higher Education Non-profit of Tolo Mehr in Qom and all participants for their support and cooperation in this study.

مقاله پژوهشی

بررسی نارسائی‌های نظام پرداخت حقوق و دستمزد پرستاران در بیمارستان‌های دولتی و ارائه راهکار: یک مطالعه کیفی

محمدصادق عبدی[۱]، *سید محمدرضا سبحانی‌پور[۲]، محمد عباسی‌نیا[۱]، عطیه بابایی[۱]

۱. گروه پرستاری داخلی جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران.
۲. گروه مدیریت، دانشکده مدیریت و حسابداری، دانشگاه طلوع مهر، قم، ایران.

Use your device to scan and read the article online

Citation Abdi MS, Sobhanipour SM, Abbasinia M, Babaii A. [Investigating the Deficiencies of the Nurses' Salary Payment System in Public Hospitals and Providing Solutions: A Qualitative Study (Persian)]. Qom Univ Med Sci J. 2025; 19:E3185.1. https://doi.org/10.32598/qums.19.3185.1

https://doi.org/10.32598/qums.19.3185.1

تاریخ دریافت: ۲۳ دی ۱۴۰۳
تاریخ پذیرش: ۱۶ خرداد ۱۴۰۴
تاریخ انتشار: ۱۴ آبان ۱۴۰۴

چکیده

زمینه و هدف نارسایی‌های نظام پرداخت حقوق و دستمزد پرستاران یکی از چالش‌های اساسی در نظام سلامت ایران است. این مطالعه با هدف بررسی نارسائی‌های نظام پرداخت حقوق و دستمزد پرستاران در بیمارستان‌های دولتی و ارائه راهکار انجام شد.

روش بررسی این مطالعه به روش کیفی و از ۱۵ فروردین لغایت ۱۰ مرداد سال ۱۴۰۲ انجام شد. مشارکت‌کنندگان مطالعه شامل پرستاران شاغل در بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی قم می‌باشد. نمونه‌گیری به‌صورت هدفمند و تا رسیدن به اشباع داده‌ها، یعنی زمانی که هیچ کد مفهومی جدیدی استخراج نشد، ادامه یافت. داده‌ها با استفاده از مصاحبه نیمه‌ساختاریافته جمع‌آوری و به روش گرانهیم و لاندمن تحلیل شدند. پس از رونویسی مصاحبه‌ها، واحدهای معنایی استخراج و کدگذاری شدند و درنهایت، کدها در قالب زیرطبقات و طبقات اصلی دسته‌بندی گردیدند.

یافته‌ها طبق نتایج این مطالعه، مهم‌ترین نارسائی‌های نظام پرداخت حقوق و دستمزد پرستاران شامل عدم کفایت منابع مالی در تأمین به‌موقع و به‌اندازه هزینه جبران خدمات، عدم لحاظ شدن شاخص‌های کلیدی عملکرد بخشی و بیمارستانی در جبران خدمات پرستاران و نبود درجه‌بندی شغلی برای پرستاران بخش‌های مختلف بیمارستان است.

نتیجه‌گیری واقعی‌سازی تعرفه‌های سلامت، تعرفه‌گذاری خدمات پرستاری و استفاده از شاخص‌های کلیدی مانند کیفیت مراقبت، رضایت بیماران، رعایت استانداردها و مهارت حرفه‌ای می‌تواند به بهبود نظام پرداخت کمک کند. این شاخص‌ها موجب ارزیابی دقیق‌تر عملکرد، افزایش انگیزه و ارتقای کیفیت خدمات پرستاری می‌شوند.

کلیدواژه‌ها:
پرستاری، حقوق و مزایای جانبی، درآمد، خدمات پرستاری

* **نویسنده مسئول:**
دکتر سید محمدرضا سبحانی‌پور
نشانی: قم، دانشگاه طلوع مهر، دانشکده مدیریت و حسابداری، گروه مدیریت.
تلفن: ۵۸۸۵۶۰۰ (۹۱۹) ۹۸+
رایانامه: sobhanipoor@tolouemehr.ac.ir ,msobhanipour@gmail.com

Copyright © 2025 Qom University of Medical Sciences.
This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International license(https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/).
Noncommercial uses of the work are permitted, provided the original work is properly cited.

مقدمه

نارسایی‌های نظام پرداخت حقوق و دستمزد پرستاران یکی از چالش‌های اساسی در نظام سلامت ایران به شمار می‌رود. این نارسایی‌ها تأثیرات قابل‌توجهی بر کیفیت خدمات بهداشتی و درمانی دارد [۱]. باتوجه‌به افزایش روزافزون هزینه‌های مراقبت‌های بهداشتی، مدیران سلامت به دنبال راهکارهایی هستند که دسترسی عادلانه به خدمات سلامت را برای همه افراد، صرف‌نظر از وضعیت اقتصادی آن‌ها تضمین کنند [۲، ۳]. یکی از ابزارهای کلیدی در کنترل هزینه‌ها و ارتقای کیفیت، نظام‌های پرداخت به ارائه‌دهندگان خدمات سلامت است [۴].

امروزه روش‌های مختلفی مانند حقوق، سرانه، کارمزد در ازای خدمت و پرداخت مبتنی بر مورد برای پرداخت به ارائه‌دهندگان خدمات سلامت ارائه شده است [۵، ۶]. هریک از این روش‌ها مزایا و معایب خاص خود را دارند؛ برای‌مثال، سیستم کارمزدی ارائه‌دهندگان را به افزایش حجم خدمات ترغیب می‌کند. در این روش تمرکز از مراقبت مبتنی بر ارزش به مراقبت مبتنی بر حجم منتقل می‌شود [۷]. درمقابل، در سیستم پرداخت سرانه، مدت و کیفیت مراقبت از بیمار ممکن است کاهش یابد [۸]. طی سال‌های اخیر، برخی کشورها برای افزایش کارایی و شفافیت، به سمت سیستم‌های مبتنی بر گروه‌های مرتبط با تشخیص (DRG) حرکت کرده‌اند [۹].

یک نظام پرداخت مناسب باید به گونه‌ای طراحی شود که علاوه‌بر جلوگیری از هدررفت منابع و ارائه خدمات غیرضروری، درآمد کافی برای ارائه‌دهندگان فراهم کند تا انگیزه ارائه خدمات باکیفیت ایجاد شود [۱۰]. بااین‌حال، مطالعات گذشته در ایران نشان داده‌اند نظام‌های پرداخت فاقد شفافیت بوده و یکپارچگی لازم در مکانیسم‌های پرداخت وجود ندارد [۱۱]. همچنین، اغلب این مطالعات بیشتر بر ساختار کلی نظام‌های پرداخت یا ارزیابی طرح‌های کلی سلامت تمرکز داشته و بررسی دقیق چالش‌های عملیاتی و نارسایی‌های موجود در نظام پرداخت حقوق و دستمزد پرستاران در بیمارستان‌های دولتی کمتر مورد توجه قرار گرفته است [۱۲، ۱۳].

طبق جست‌وجوی نویسندگان این مقاله، مطالعات متعددی به بررسی نظام‌های پرداخت و جبران خدمات در نظام سلامت ایران پرداخته‌اند، اما این مطالعات عمدتاً بر ابعاد کلی سیاست‌گذاری، چارچوب‌های قانونی و ساختارهای رسمی پرداخت تمرکز کرده و خلأ مهمی در شناخت چالش‌ها و نارسایی‌های عملیاتی و اجرایی نظام پرداخت حقوق و دستمزد پرستاران در بیمارستان‌های دولتی وجود دارد. همچنین این مطالعات اغلب از دیدگاه مدیران و سیاست‌گذاران انجام‌شده و بررسی تجارب و ادراکات واقعی پرستاران که نقش کلیدی در ارائه خدمات دارند، کمتر مورد توجه قرار گرفته است [۱۴].

علاوه‌براین، نارسائی‌های نظام پرداخت حقوق و دستمزد پرستاران و شناسایی راهکارهای موجود به‌صورت کیفی و مبتنی بر داده‌های میدانی کمتر مورد توجه بوده است [۱۵]. لذا مطالعه حاضر با هدف شناسایی نارسایی‌های موجود در نظام پرداخت پرستاران شاغل در بیمارستان‌های دولتی ایران و ارائه راهکارها انجام شده است. نوآوری این مطالعه شامل تمرکز بر ادراکات و تجارب واقعی پرستاران، بهره‌گیری از روش تحلیل عمیق و ارائه راهکارهای عملی و بومی‌شده برای بهبود نظام پرداخت است.

مواد و روش‌ها

نوع مطالعه

این مطالعه با روش تحلیل محتوای کیفی انجام شده است. تحلیل محتوای کیفی یکی از روش‌های معمول در پژوهش‌های کیفی است که به شناسایی و تحلیل الگوها و درون‌مایه‌های مختلف در داده‌های مصاحبه‌ها می‌پردازد. این نوع تحلیل کمک می‌کند تا به درک عمیق‌تری از تجربیات و دیدگاه‌های مشارکت‌کنندگان مطالعه دست یابیم.

محیط و مشارکت‌کنندگان مطالعه

این مطالعه از ۱۵ فروردین لغایت ۱۰ مرداد سال ۱۴۰۲ در بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی قم انجام شده است. مشارکت‌کنندگان مطالعه شامل پرستاران شاغل در این مراکز می‌باشد. معیارهای ورود به مطالعه شامل داشتن رضایت جهت شرکت در مطالعه، داشتن حداقل مدرک تحصیلی کارشناسی پرستاری و داشتن حداقل ۵ سال سابقه کار می‌باشد. مشارکت‌کنندگانی که در هریک از مراحل انجام مطالعه از ادامه شرکت در مطالعه انصراف دادند و یا حین مصاحبه اعلام کردند که در مورد سؤال اصلی مصاحبه تجربه قابل‌بیانی ندارند از مطالعه خارج شدند.

روش جمع‌آوری داده‌ها

داده‌ها با استفاده از مصاحبه با ۲۳ پرستار دارای معیارهای ورود به مطالعه جمع‌آوری شدند. مصاحبه‌ها به‌صورت عمیق، نیمه‌ساختاریافته و به زبان فارسی انجام شد. هر مصاحبه ۳۵-۵۰ دقیقه طول کشید. سؤالات مصاحبه به‌صورت زیر می‌باشد.

-چه نارسایی‌ها و مشکلاتی در نظام پرداخت حقوق و دستمزد پرستاران در بیمارستان شما وجود دارد؟

-این مشکلات چگونه بر شما و همکارانتان تأثیر می‌گذارند؟

-آیا تابه‌حال به‌دلیل مشکلات نظام پرداخت حقوق و دستمزد با چالش‌های مالی مواجه شده‌اید؟ لطفاً توضیح دهید؟

-می‌توانید مثالی از یک مورد خاص که به‌دلیل نارسایی نظام

پرداخت حقوق و دستمزد با مشکل مواجه شده‌اید را بگویید و چگونه با آن کنار آمدید؟

–چگونه مشکلات مالی ناشی از نارسایی نظام پرداخت حقوق و دستمزد را مدیریت می‌کنید؟

–به نظر شما چه تغییراتی در نظام پرداخت حقوق و دستمزد می‌تواند به بهبود وضعیت شما کمک کند؟

–آیا راهکارهایی برای بهبود نظام پرداخت حقوق و دستمزد پرستاران پیشنهاد می‌دهید؟ لطفاً توضیح دهید؟

علاوه‌براین، بررسی سؤالات کاوشی مانند «میشه بیشتر توضیح بدید؟»، «چه چیزی باعث شد این‌گونه فکر کنید» و «میشه در این زمینه مثال بزنید». به‌منظور کسب جزئیات بیشتر و یا به دنبال شفاف‌سازی در طول مصاحبه از آن‌ها پرسیده شد. پس از هر مصاحبه، داده‌های به‌دست‌آمده تحلیل و کدگذاری شده و معانی مشترک مشخص شدند. در مصاحبه‌های پایانی، معانی و کدهای استخراج‌شده با مشارکت شرکت‌کنندگان تأیید و بازبینی شدند. از مصاحبه با مشارکت‌کننده ۲۱ به بعد هیچ کد مفهومی جدیدی ایجاد نشد و به اشباع داده‌ها رسیدیم.

روش تحلیل داده‌ها

تمامی مصاحبه‌ها با اجازه مشارکت‌کنندگان ضبط و بلافاصله پس از اتمام، به‌طور کامل و کلمه‌به‌کلمه با استفاده از نرم‌افزار (Word) رونویسی شدند. تحلیل داده‌ها براساس روش تحلیل محتوای کیفی ارائه‌شده توسط گرانهیم[1] و لاندمن[2] [۱۶] انجام شد.

در گام اول، هر مصاحبه چندین بار به‌صورت کلمه به کلمه، جمله به جمله و پاراگراف به پاراگراف خوانده شد تا درک عمیقی از کل متن حاصل شود. سپس، واحدهای معنایی از متن استخراج شد. این واحدها بخش‌هایی از متن بوده که دارای یک ایده یا مفهوم مرتبط با پدیده موردمطالعه بودند.

در گام بعد، واحدهای معنایی خلاصه و به‌صورت برچسب‌ها یا عبارات کوتاه‌تر بیان شدند. سپس این واحدهای معنایی کدگذاری شدند. در مرحله بعد، کدها براساس شباهت‌ها و تفاوت‌های مفهومی، در قالب زیرطبقات گروه‌بندی شدند. پس از آن، زیرطبقات مشابه با یکدیگر مقایسه و ترکیب شده و در قالب طبقات اصلی سازمان‌دهی شدند. این طبقات نمایانگر مفاهیم کلی و ساختاریافته داده‌ها بودند. تمام این مراحل در جلسات گروهی با حضور همه نویسندگان این مقاله انجام شد.

استحکام داده‌ها

دو ناظر پژوهشی کیفیت مصاحبه‌ها، کدگذاری و دسته‌بندی‌ها را برای دستیابی به اجماع بررسی کردند. قابلیت اطمینان با تعامل طولانی مدت با شرکت‌کنندگان و روش مقایسه‌ای ثابت انجام شد. به این ترتیب کدهای اولیه چندین بار مورد بررسی و مقایسه قرار گرفتند و کدهای تکراری مورد تجزیه‌وتحلیل و دسته‌بندی قرار گرفتند. برای قابلیت اطمینان، تمام مراحل مطالعه با جزئیات گزارش شدند. برای تأیید، کدها و دسته‌بندی‌ها توسط یکی از اعضای هیئت علمی خارج از تیم تحقیقاتی بررسی و تأیید شدند. ویژگی‌های زمینه‌ای و جمعیت‌شناختی شرکت‌کنندگان برای کمک به خوانندگان در تصمیم‌گیری در مورد قابلیت انتقال یافته‌ها ارائه شدند.

یافته‌ها

مشخصات جمعیت‌شناختی پرستاران شرکت‌کننده در مطالعه در جدول شماره ۱ نشان داده شده است. همان‌گونه که در این جدول نشان داده شده است، از پرستاران متنوع از نظر مشخصات جمعیت‌شناختی در این مطالعه استفاده شده است.

در این مطالعه، یافته‌ها در سه دسته اصلی «وضعیت موجود»، «اولویت‌بندی مشکلات» و «ارائه راهکارها» ارائه شده است.

وضعیت موجود

براساس یافته‌های مطالعه، چالش‌های نظام پرداخت حقوق و دستمزد پرستاران در بیمارستان‌های دولتی به شرح زیر است:

محصول‌محور بودن فعالیت‌های پرستاری به‌جای فرآیندمحور بودن آن

اکثر پرستاران معتقدند کنترل خدمات پرستاری بیشتر بر نتیجه نهایی (محصول) تمرکز دارد تا فرایند مراقبت. به‌عبارت‌دیگر، انتظار عموم بر این است که بیمار بهبودیافته را تحویل بگیرند، درحالی‌که شناسنامه شغلی پرستاری و کارشناسان حرفه‌ای بر اهمیت فرآیند مراقبت تأکید دارند. پرستار باید تلاش کند مراقبت‌ها را به بهترین شکل انجام دهد، اما به‌دلیل ساختارهای نانوشته در برخی مراکز دولتی، مسئولیت بهبودی بیمار بیشتر بر عهده پرستار گذاشته شده است. این موضوع به یک عرف در کادر درمان و مدیران تبدیل شده که پرستاران انتظار جبران خدماتی مشابه پزشکان را داشته باشند. این در حالی است که فعالیت پرستار به‌جای پزشک از نظر حرفه‌ای و قانونی پذیرفته نیست.

نبود درجه‌بندی شغلی

درجه‌بندی شغلی برای پرستاران و سایر کارکنان در نظام دولتی اجرا نمی‌شود و بیمارستان‌های دولتی نیز مستثنی نیستند. هرچند هیئت امنای دانشگاه علوم پزشکی می‌تواند الگوی خاصی برای جبران خدمات داشته باشد، اما درجه‌بندی برای پرستاران بسیار ساده و غیرعلمی است. حقوق پایه پرستاران

1. Graneheim
2. Lundman

جدول ۱. مشخصات جمعیت‌شناختی شرکت‌کنندگان در مطالعه

متغیر		تعداد
جنسیت	مرد	۱۱
	زن	۱۲
تحصیلات	کارشناسی	۱۷
	کارشناسی ارشد	۶
موقعیت شغلی	پرستار	۷
	مسئول بخش	۶
	سوپروایزر	۶
	مدیریت	۴
محل خدمت (بخش)	بخش داخلی جراحی	۹
	بخش مراقبت ویژه	۷
	بخش اورژانس و اتاق عمل	۷
تجربه کاری	کمتر از ۱۰ سال	۸
	۱۰–۲۰ سال	۱۱
	بیش از ۲۰ سال	۴

مجله
دانشگاه علوم پزشکی قم

تنها ۰/۲ بیشتر از سایر کارکنان است که ناشی از چانه‌زنی صنفی است نه مبنای علمی.

وجود نظام ارشدیت در جبران خدمات

در نظام پرداخت فعلی، ارشدیت جایگاه ویژه‌ای دارد. دستورالعمل بهره‌وری ساعت موظفی پرستاران را با افزایش سنوات کاهش می‌دهد. برای‌مثال، پرستاری با ۲۴ سال سابقه ۱۴۶ ساعت موظفی و پرستار با ۱۰ سال سابقه ۱۶۴ ساعت موظفی دارد. بنابراین وقتی هر دو ۲۰۰ ساعت کار می‌کنند، پرستار باسابقه ۵۴ ساعت اضافه‌کار و دیگری ۳۶ ساعت اضافه‌کار دریافت می‌کند.

عدم تأثیر شایستگی افراد در نظام پرداخت

میزان شایستگی پرستاران در حقوق و دستمزد تأثیری ندارد. دفتر پرستاری پرستاران را برای رعایت استانداردها دسته‌بندی می‌کند، اما این دسته‌بندی تأثیری در حقوق ندارد. مثلاً در هر شیفت نیاز است تعدادی پرستار خبره حضور داشته باشند تا کیفیت مراقبت حفظ شود.

عدم وجود ارزیابی عینی کمیت و کیفیت عملکرد

ارزیابی عملکرد پرستاران مبتنی بر معیارهای عینی و شاخص‌های دقیق نیست. حقوق و دستمزد براساس کارمزدی یا ساعتی است و ارزیابی عملکرد بیشتر نسبی و براساس قضاوت مدیران و سرپرستار است. خطاهای پرستاری جریمه مالی ندارند و تنها حدود ۳ درصد کارانه پرستار براساس این ارزیابی پرداخت می‌شود.

عدم تفاوت معنی‌دار ایام و اوقات در نظام پرداخت

نوبت‌کاری و تعطیل‌کاری در قانون بهره‌وری ضریب دارد و ساعات شیفت عصر، شب و تعطیلات نسبت به صبح بیشتر محاسبه می‌شود. این امر انگیزه‌ای برای کار در شیفت‌های سخت ایجاد کرده است که قبلاً وجود نداشت و مزیتی برای کارکنان است.

عدم کنترل خروج پرستاران از سازمان

در بحث نگهداشت کارکنان و نرخ خروج، هیچ‌گاه کنترل دقیقی صورت نگرفته است. دو نوع خروج وجود دارد: درون‌سازمانی و برون‌سازمانی. براساس آمار سازمان مدیریت استان، دانشگاه رتبه دوم را در میزان دریافتی حقوق دارد و پرسنل تمایل زیادی به خروج برون سازمانی ندارند. به‌عنوان‌مثال پرستاری که به سازمانی مانند هلال احمر منتقل شود، حقوقش کاهش می‌یابد و تمایلی به انتقال

ندارد. این نشان می‌دهد در زمینه جبران خدمات برون سازمانی نسبتاً درست عمل شده است، اما خروج درون‌سازمانی به‌دلیل تفاوت درآمد و توزیع نامناسب پاداش رایج است؛ مثلاً پرستاران بیمارستان حضرت فاطمه معصومه تمایل دارند به بیمارستان شهید بهشتی منتقل شوند چون حقوق و پاداش بهتر و به‌موقع‌تر پرداخت می‌شود.

عدم سازماندهی مناسب مزایا

مزایا از نظر قانون، هیئت امناء و کمیته رفاهی دانشگاه به شکل متنوعی ارائه می‌شوند، اما مشکلاتی در توزیع وجود دارد. برخی مزایا مانند بیمه تکمیلی و مهدکودک براساس نیاز افراد ارائه شده است، اما در مواردی مثل سفرهای زیارتی، فرد مجرد و متأهل به یک شکل دیده می‌شوند که ناعادلانه است. در زمینه ایاب و ذهاب نیز اولویت‌بندی‌هایی انجام شده است. نظرسنجی‌ها نشان می‌دهد رضایت نسبی از مزایا وجود دارد و وضعیت در حال بهبود است.

اولویت‌بندی مشکلات

براساس اطلاعات به‌دست‌آمده از مرحله قبل، می‌توان نارسایی‌ها و مشکلات نظام جبران خدمات پرستاران بیمارستان دولتی تابعه دانشگاه علوم پزشکی قم را به اختصار و به‌صورت ذیل مطرح نمود:

P1

عدم‌وجود سیستم کنترل میزان تمرکز پرستاران صرفاً بر خدمات و مراقبت‌های پرستاری و پیگیری و انجام امور پزشکی بیماران.

P2

نبود درجه‌بندی شغلی برای پرستاران بخش‌های مختلف بیمارستان.

P3

نبود درجه بندی فردی پرستاران براساس شایستگی ها و سوابق ایشان.

P4

مشخص نبودن ردپای عملکرد فردی و بخشی پرستاران در پرداخت حقوق و کارانه.

P5

اختلاط اعتبارات و نقدینگی موردنیاز پرداخت حقوق و دستمزد با سایر هزینه‌های مترتب بر درآمد اختصاصی بیمارستان.

P6

عدم کفایت منابع مالی (درآمد اختصاصی) در تأمین به‌موقع و به‌اندازه هزینه جبران خدمات.

P7

عدم‌لحاظ شدن شاخص‌های کلیدی عملکرد بخشی و بیمارستانی در جبران خدمات پرستاران.

P8

نبود پاداش‌های معنوی و غیرمادی واضح و ملموس در حمایت پرستاران.

P9

بی‌معنا و ناملموس بودن محل خدمت پرستار در جبران خدمات ایشان.

P10

بی‌معنا و ناملموس بودن رده‌های مدیریت پرستاری (پرستار، سرشیفت، سرپرستار و سوپروایزر) در جبران خدمات ایشان.

برای اولویت‌بندی عوامل فوق، از ۸ نفر از خبرگان خواسته شد تا به این مسئله پاسخ دهند که «از نظر شما کدام‌یک از مشکلات، بیشترین تأثیر را در اثربخشی نظام جبران خدمات پرستاران بیمارستان کودکان قم دارند؟» در پاسخ به این سؤال، لیکرت ۱ تا ۵ انتخاب شده است که ۱ کمترین تأثیر و ۵ بیشترین تأثیر را دارد. نتایج آزمون فریدمن نشان داد ارتباط معنی‌داری بین اولویت‌ها وجود دارد (χ^2=۱۵۱/۸۷، P<۰/۰۰۱). لذا تفاوت بین مشکلات معنادار بوده و می‌توان با اتکا به مقادیر رتبه‌بندی آزمون فریدمن آن‌ها را اولیت‌بندی کرد (جدول شماره ۲).

بحث

براساس یافته‌های این مطالعه مهم‌ترین نارسائی‌های نظام پرداخت حقوق و دستمزد پرستاران در بیمارستان‌های دولتی شامل عدم کفایت منابع مالی (درآمد اختصاصی) در تأمین به‌موقع و به‌اندازه هزینه جبران خدمات، عدم لحاظ شدن شاخص‌های کلیدی عملکرد بخشی و بیمارستانی در جبران خدمات پرستاران و نبود درجه‌بندی شغلی برای پرستاران بخش‌های مختلف بیمارستان است. بدین منظور یکی از راهکارهایی که توسط خبرگان این مطالعه مطرح شد ارزش‌گذاری مناسب تعرفه‌های خدمات سلامت است. ارزیابی‌های غیرواقعی تعرفه خدمات در هر دو بخش خصوصی و دولتی به پرداخت‌های غیررسمی بالاتر به ارائه‌دهندگان‌های بهداشتی منجر می‌شود. به گفته ارائه‌دهندگان خدمات سلامت، با اجرای طرح تحول نظام سلامت، تعرفه‌ها افزایش یافت، اما میزان آن همچنان با رقم واقعی فاصله دارد [۱۷]. یک مطالعه نشان داد مهم‌ترین چالش نظام پرداخت، ناعادلانه بودن میزان پرداخت از جیب مردم است [۱۸]. نتایج مطالعه دیگری نیز نشان می‌دهد مهم‌ترین مشکلات جبران خدمات پرستاران عبارت‌اند از: پرداخت‌های نامنظم و جمعی

جدول ۲. فراوانی امتیاز اولویت‌بندی مشکلات طبق نظر خبرگان

اولویت‌ها	فراوانی امتیازات					میانگین±انحراف‌معیار	آزمون فریدمن	
	۱	۲	۳	٤	٥		مقدار آزمون	رتبه
P1	۳	۳	۲	۰	۰	۱/۸۷±۰/۸۳	۲/۵۸	۱۰
P2	۰	۰	۲	۳	۳	۴/۱۲±۰/۸۳	۷/۶۵	۳
P3	۰	۰	۶	۲	۰	۳/۵±۰/۴۶	۶/۷۵	۴
P4	۰	۳	۳	۲	۰	۲/۸۷±۰/۸۱	۵/۳۸	۵
P5	۰	۵	۲	۱	۰	۲/۵۰±۰/۷۵	۴/۱۹	۷
P6	۰	۰	۱	۴	۳	۴/۲۵±۷۰	۸/۶۷	۱
P7	۰	۰	۱	۴	۳	۴/۲۵±۰/۷۰	۸/۶۵	۲
P8	۰	۷	۱	۰	۰	۲/۱۲±۰/۳۵	۳	۹
P9	۰	۲	۵	۱	۰	۲/۸۷±۰/۶۴	۴/۹۱	۶
P10	۳	۱	۴	۰	۰	۲/۱۲±۰/۹۹	۳/۲۱	۸

مجله
دانشگاه علوم پزشکی قـــم

به‌جای فردی، نبود تعرفه‌گذاری تخصصی برای خدمات پرستاری، و عدم وجود سیستم فردمحور. این یافته‌ها با نتایج مطالعه حاضر درباره نبود درجه‌بندی شغلی و لحاظ نشدن عملکرد پرستاران مطابقت دارد [۱۹].

یکی دیگر از راهکارهای ارائه‌شده توسط خبرگان این مطالعه ایجاد شاخص‌های کلیدی برای اندازه‌گیری پرداخت پرستاران در چارچوب یک سیستم پرداخت عادلانه است. فقدان شاخص‌های مشخص برای اندازه‌گیری پرداختی پرستاران، مشکل مهمی در بررسی نارسایی‌های یک سیستم پرداخت پرستاری است، درحالی‌که ممکن است شاخص‌های مستقیم وجود نداشته باشد، مفاهیم مرتبط مانند پرداخت‌های مبتنی بر عملکرد و شاخص‌های حساس به پرستاری می‌توانند بحث را روشن کنند. سیستم‌های پرداخت مبتنی بر عملکرد یک سیستم پرداخت مبتنی بر عملکرد به کیفیت خدمات پاداش می‌دهد. چنین سیستمی می‌تواند شاخص‌های کمی و کیفی عملکرد کارکنان را بهبود بخشد [۲۰].

در مطالعه‌ای با تمرکز بر پیاده‌سازی برنامه پرداخت مبتنی بر عملکرد (PFP) از دیدگاه پرستاران، مشکلات اجرایی چون کمبود منابع، نبود زیرساخت اطلاعاتی، تبعیض و نابرابری، همچنین نگرانی نسبت به معیارهای ارزیابی عینی گزارش شده است. این نقدها مشابه یافته‌های مطالعه حاضر نشان می‌دهد اجرای اثربخش الگوهای مبتنی بر عملکرد، نیازمند مقدمه‌سازی دقیق و زیرساخت‌های اطلاعاتی دقیق است [۲۰، ۲۱]. طراحی و اجرای روش‌های پرداخت مبتنی بر عملکرد مناسب می‌تواند به بهبود در سیستم مراقبت‌های بهداشتی منجر شود. بااین‌حال، چالش‌هایی در پیاده‌سازی این سیستم‌ها می‌تواند مربوط به منابع مالی، تبعیض احتمالی بین بیماران و نیاز به یک سیستم اطلاعاتی جامع باشد. اجرای موفقیت‌آمیز سیستم‌های پرداخت مبتنی بر عملکرد مستلزم آن است که گیرندگان داده‌های عملکرد موردنیاز را به‌درستی و به‌موقع ارسال کنند و گزارش‌های عملکرد تأیید شوند [۲۲]. نتایج یک مطالعه تأکید می‌کند مدل‌های پرداخت مبتنی بر عملکرد، اگر صحیح و شفاف تعریف شوند، می‌توانند باعث ارتقای انگیزش، بهره‌وری و کیفیت مراقبت پرستاران شوند. اما در این مدل‌ها باید از مجازات برای عملکرد ضعیف پرهیز و بیشتر بر تقویت عملکرد مثبت تمرکز شود. یافته‌های این مطالعه همسو با پیشنهاد تقویت شاخص‌های عملکردی در مطالعه حاضر برای اصلاح نظام پرداخت هستند [۲۳].

نتیجه‌گیری

طبق نتایج این مطالعه مهم‌ترین نارسائی‌های نظام پرداخت حقوق و دستمزد پرستاران در بیمارستان‌های دولتی شامل عدم کفایت منابع مالی در تأمین به‌موقع و به‌اندازه هزینه جبران خدمات، عدم لحاظ شدن شاخص‌های کلیدی عملکرد بخشی و بیمارستانی در جبران خدمات پرستاران و نبود درجه‌بندی شغلی برای پرستاران بخش‌های مختلف بیمارستان است. واقعی شدن تعرفه‌های نظام سلامت، تعرفه‌گذاری خدمات پرستاری و تعیین شاخص‌های کلیدی عملکرد می‌تواند به بهبود نظام پرداخت و رفع نارسایی‌های موجود کمک کند. برخی شاخص‌های کلیدی پیشنهادی برای جبران خدمات پرستاران شامل کیفیت مراقبت

ارائه‌شده، میزان رضایت بیماران، رعایت استانداردها و پروتکل‌های درمانی، کاهش خطاهای حرفه‌ای و بهبود ایمنی بیماران است. همچنین، ارزیابی مهارت‌های تخصصی، نظم و حضور به‌موقع و توانمندی در مدیریت بحران‌ها می‌تواند به‌عنوان شاخص‌های عملکردی مؤثر در نظر گرفته شود. استفاده از این شاخص‌ها می‌تواند موجب افزایش انگیزه پرستاران، بهبود کیفیت خدمات و رضایت بیشتر بیماران گردد.

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش

مطالعه حاضر در کمیته اخلاق مؤسسه آموزش عالی طلوع مهر قم تصویب شد. دریافت اطلاعات کاملاً محرمانه انجام شده و تنها به‌منظور اهداف تحقیق مورد استفاده قرار گرفت. حضور مشارکت‌کنندگان در مطالعه به صورت داوطلبانه بود.

حامی مالی

این مطالعه با حمایت مالی مؤسسه آموزش عالی طلوع مهر قم انجام شد.

مشارکت‌نویسندگان

مفهوم‌سازی: محمد صادق عبدی و محمدرضا سبحانی‌پور؛ روش‌شناسی و اعتبارسنجی: محمدصادق عبدی، محمدرضا سبحانی‌پور، محمد عباسی‌نیا و عطیه بابایی؛ تحلیل داده‌ها: محمد عباسی‌نیا و عطیه بابایی؛ نگارش پیش‌نویس، ویراستاری و نهایی‌سازی نوشته: محمدصادق عبدی، محمدرضا سبحانی‌پور، محمد عباسی‌نیا و عطیه بابایی؛ مدیریت پروژه: محمدرضا سبحانی‌پور.

تعارض منافع

بنابر اظهار نویسندگان، این مقاله تعارض منافع ندارد.

تشکر و قدردانی

نویسندگان از مؤسسه آموزش عالی طلوع مهر قم و مشارکت‌کنندگان این مقاله تشکر می‌کنند.

References

[1] Doshmangir L, Rashidian A, Kouhi F, Gordeev VS. Setting health care services tariffs in Iran: Half a century quest for a window of opportunity. Int J Equity Health. 2020; 19(1):112. [DOI:10.1186/s12939-020-01224-1] [PMID]

[2] Rezaei P, Asadzadeh A. [The approach of diagnosis-related groups and ambulatory payment classifications in the health payment system and providing a framework for using them in Iranian hospitals (Persian)]. Iran J Health Insur. 2019; 2(2):55-62. [Link]

[3] Zieff G, Kerr ZY, Moore JB, Stoner L. Universal healthcare in the United States of America: A healthy debate. Medicina. 2020; 56(11):580. [DOI:10.3390/medicina56110580] [PMID]

[4] 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 (Persian)]. Hakim J. 2018; 20(4):213-25. [DOI:10.1016/j.ijnurstu.2024.104779] [PMID]

[5] Wolff R, Heusler A, Kunaschk M, Osiander C. Willingness to pay for improved working conditions of nurses: Results from a factorial survey experiment in Germany. Int J Nurs Stud. 2024; 155:104779. [DOI:10.1016/j.ijnurstu.2024.104779] [PMID]

[6] Kutzin J. Health financing for universal coverage and health system performance: Concepts and implications for policy. Bull World Health Organ. 2013; 91(8):602-11. [DOI:10.2471/BLT.12.113985] [PMID]

[7] Steenhuis S, Struijs J, Koolman X, Ket J, VAN DER Hijden E. Unraveling the complexity in the design and implementation of bundled payments: A scoping review of key elements from a payer's perspective. Milbank Q. 2020; 98(1):197-222. [DOI:10.1111/1468-0009.12438] [PMID]

[8] Hill H, Birch S, Tickle M, McDonald R, Donaldson M, O'Carolan D, et al. Does capitation affect the delivery of oral healthcare and access to services? Evidence from a pilot contact in Northern Ireland. BMC Health Serv Res. 2017; 17(1):175. [DOI:10.1186/s12913-017-2117-3] [PMID]

[9] Panagiotopoulos P, Maniadakis N, Papatheodoridis G, Pektasidis D. An evaluation of diagnosis-related group (DRG) implementation focused on cancer DRGs in Greek public hospitals. Pharmacoecon Open. 2020; 4(1):61-9. [DOI:10.1007/s41669-019-0146-z] [PMID]

[10] Dowd BE, Laugesen MJ. Fee-for-service payment is not the (main) problem. Health Serv Res. 2020; 55(4):491-5. [DOI:10.1111/1475-6773.13316] [PMID]

[11] Barouni M, Ahmadian L, Saberi Anari H, Mohsenbeigi E. Challenges of payment methods in the Iranian health system and solutions: A qualitative study. Evid Based Health Policy Manag Econ. 2020; 4(2):89-101. [DOI:10.18502/jebhpme.v4i2.3434]

[12] Doshmangir L, Rashidian A, Takian A, Doshmangir P, Mostafavi H. Payment system of urban family physician programme in the Islamic Republic of Iran: Is it appropriate? East Mediterr Health J. 2018; 24(7):611-7. [DOI:10.26719/2018.24.7.611] [PMID]

[13] Doshmangir L, Rashidian A, Jafari M, Ravaghi H, Takian A. Fail to prepare and you can prepare to fail: The experience of financing path changes in teaching hospitals in Iran. BMC Health Serv Res. 2016; 16:138. [DOI:10.1186/s12913-016-1405-7] [PMID]

[14] Bagheri Lankarani K, Izadbakhsh H, Nojaba S, Azadi Ahmadabadi M, Saffari MS. [Scenarios for dealing with the nursing services tariff setting act based on the policy analysis triangle model (Persian)]. Sadra Me J. 2021; 9(3):253-70. [DOI:10.30476/smsj.2022.91055.1244]

[15] Khoshab H, Seyed Bagheri SH, piri A, Mahdizadeh M, Khoshab M, Sayadi A. [Evaluating the role of law enforcement of productivity improvement and performance based pay plan in patients' satisfaction in kerman and sistan and balouchestan (South East of Iran) state hospitals in 2016 (Persian)]. J Rafsanjan Univ Med Sci. 2017; 16(6):529-40. [Link]

[16] Graneheim UH, Lundman B. Qualitative content analysis in nursing research: Concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. Nurse Educ Today. 2004; 24(2):105-12. [DOI:10.1016/j.nedt.2003.10.001] [PMID]

[17] Arab M, Khosravi B, Safari H, Rahmani H, Rajabi Vasokolaei G, Mobinizadeh M, et al. Reasons for informal payments from the perspective of health care providers and recipients: A qualitative study in Iran. Glob Health Res Policy. 2022; 7(1):30. [DOI:10.1186/s41256-022-00263-1] [PMID]

[18] Rezaei S, Woldemichael A, Ebrahimi M, Ahmadi S. Trend and status of out-of-pocket payments for healthcare in Iran: Equity and catastrophic effect. J Egypt Public Health Assoc. 2020; 95(1):29. [DOI:10.1186/s42506-020-00055-w] [PMID]

[19] Maleki MH, Javaheri Zadeh E, Ferdowsi A. Prioritizing the challenges of compensation methods for doctors and nurses in Iranian Public Hospitals. Depiction of Health. 2024; 15(1):99-113. [DOI:10.34172/doh.2024.08]

[20] Paknejad Rizi SM, Torabi F, Jafari Pavarsi H. Challenges of performance-based payment methods in health care system: A systematic review. Evid Based Health Policy Manag Econ. 2022; 6(4):285-97. [DOI:10.18502/jebhpme.v6i4.11541]

[21] Rasi V, Maleki MR, Yarmohammadian MH, Yasavoli AR, Doosty F. Challenges of implementing pay-for-performance plan in the views of nurses working in hospitals affiliated to Mashhad University of Medical Sciences: A qualitative study. Mod Care J. 2018; 15(4):e87007. [DOI:10.5812/modernc.87007]

[22] Waithaka D, Cashin C, Barasa E. Is performance-based financing a pathway to strategic purchasing in sub-saharan africa? A synthesis of the evidence. Health Syst Reform. 2022; 8(2):e2068231. [DOI:10.1080/23288604.2022.2068231] [PMID]

[23] Boito D. Pay for Performance Nursing Compensation Models-Value Based Compensation through Performance Incentives [MA thesis]. Pittsburgh: University of Pittsburgh; 2024. [Link]