

طراحی و اجرای مدل نظام پاداش‌دهی به کارکنان در بیمارستان منتخب وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تهران

فرید ابوالحسنی^۱، آزاده سیاری فرد^{۲*}، لاله قدیریان^۳، مریم نظری^۴، مژگان فرشادی^۴

۱. موسسه ملی تحقیقات سلامت، گروه بیماری‌های داخلی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
۲. مرکز پژوهش‌های سلامت مبتنی بر مشارکت جامعه، پژوهشکده کاهش رفتار پرخطر، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
۳. مرکز بهره‌برداری از دانش سلامت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
۴. مرکز تحقیق و توسعه سیاست‌های دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی-درمانی تهران، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

نشریه پایش

سال هفدهم، شماره ششم، آذر - دی ۱۳۹۷ صص ۶۴۷-۶۵۶

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۷/۹/۱۲

انشر الکترونیک پیش از انتشار - ۱۳ آذر ۹۷

چکیده

مقدمه: تصمیم‌گیری درباره ویژگی‌های نظام پاداش، از چالش‌های اصلی سازمان‌های امروزی است، در این راستا مطالعه حاضر باهدف طراحی و ارائه یک مدل برای نظام پاداش‌دهی به کارکنان بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی تهران انجام گرفت.

مواد و روش کار: این پژوهش طی دو مرحله از اردیبهشت‌ماه ۱۳۹۳ تا دی‌ماه ۱۳۹۵ در دانشگاه علوم پزشکی تهران انجام گرفت. در این مطالعه، پژوهشگران براساس مصاحبه نیمه‌ساختاریافته با ذی‌نفعان و صاحب‌نظران، محورهای اصلی نظام پاداش‌دهی را شناسایی کردند؛ سپس لیست معیارهای پاداش‌دهی نهایی تعیین شده و وزن هر معیار با استفاده از «تحلیل مقایسه زوجی» محاسبه شد. به منظور شناسایی الزامات اجرایی مدل، در یکی از بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی تهران مطالعه مقدماتی انجام شد.

یافته‌ها: ابعاد اصلی مدل پیشنهادی این مطالعه شامل امتیازدهی، تعیین نوع پاداش، استقرار الزامات اجرایی (شامل: تعیین ساختار و فرایند)، اطلاع‌رسانی و ارزشیابی بود که پس از مطالعه مقدماتی الگو، معیارها و روش امتیازدهی آن اصلاح شد.

بحث و نتیجه‌گیری: اگرچه در تنظیم مدل پیشنهادی، جامعیت و نظام‌مند بودن در نظر گرفته شد؛ اما تضمین موفقیت آن در تعمیم به سایر بیمارستان‌های کشور، مستلزم تعریف الزامات استقرار آن (شامل فرآیند و ساختار) متناسب با ظرفیت‌های موجود در سازمان مجری و جلب حمایت رؤسا و مدیران ارشد سازمان است.

کلیدواژه: مدل، پاداش، بیمارستان‌ها، مدیریت کارکنان

کد اخلاق: IR.TUMS.REC.1394.251463

* نویسنده پاسخگو: دانشگاه علوم پزشکی تهران، مرکز پژوهش‌های سلامت مبتنی بر مشارکت جامعه

E-mail: drsayarifard@gmail.com

مقدمه

پاداش ابزاری پویا است که نه تنها فرصتی برای تأمین نیازهای انگیزشی فراهم می‌کند، بلکه میزان انگیزش را نیز افزایش داده و به بهبود عملکرد کارکنان می‌انجامد. کوتاهی در اعطای پاداش به عملکرد مطلوب ممکن است تحقق نتیجه موردنظر و آینده سازمان را با مخاطره روبرو سازد [۱]. از این رو، پاداش به عنوان مهم‌ترین ابزار تداوم رفتار مطلوب کارکنان، نیاز به مدیریت نظام‌مند دارد [۲-۵]. مدیریت پاداش در قالب یک نظام، شامل فرایندها و شیوه‌های پرداخت موثر بر اقدامات کارکنان و تأمین انتظارات در مسیر اهداف سازمان است [۶-۸]. در بخش خدمات و مراقبت‌های سلامت، نظام پاداش دهی بحثی نسبتاً نو تلقی می‌شود که از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است [۹]. زیرا تأثیرات و عواقب مثبت یا منفی آن می‌تواند با تغییر کیفیت خدمت‌رسانی و میزان خطاهای پزشکی، سلامت جامعه را تحت تأثیر قرار دهد [۱۰]. طراحی این نظام باید براساس اهداف و دیدگاه‌های مرتبط با آن باشد و شکل‌دهی آن در عرصه سلامت پیچیده‌تر از سایر صنایع است زیرا با مفاهیمی همچون رضایت بیماران و کیفیت خدمات در هم آمیخته شده است [۸]. به علاوه، مطلوب‌ترین جو سازمانی، در سازمان‌هایی دیده می‌شود که در آن‌ها نظام پاداش در میان مدیران مورد توجه و تأکید قرار گرفته است. نتایج مطالعات نشان می‌دهد که فقط یک سوم کارکنان بیمارستان‌ها از پاداش داده‌شده رضایت دارند، این مسئله می‌تواند بر کیفیت مراقبت تأثیر منفی بگذارد؛ بنابراین مدیران این بیمارستان‌ها باید با ایجاد نظام پاداش کارآمد و شفاف‌سازی رویه‌های سازمانی و تغییر دیدگاه کارکنان، برای آنان، انگیزه ایجاد کنند و جو سازمانی را از حالت نامطلوب به مطلوب تغییر دهند [۱۱]. طراحی نظام پاداش دهی در عرصه بهداشت و درمان از جنبه نوع، مقدار و تداوم پاداش، گروه‌های هدف و معیارها و شاخص‌های پاداش دهی بسیار پیچیده و حساس است [۱۲، ۱۳]. استفاده نکردن از نظرات کارکنان، دقیق نبودن معیارها، تکرار نکردن، ناکافی بودن، متنوع نبودن، توزیع غیرمنصفانه و توازن نداشتن با عملکرد از علل عدم اثربخشی پاداش‌ها در عرصه سلامت هستند [۱۰، ۱۲، ۱۳]. پژوهشگران خارجی از دیرباز جنبه‌های متنوعی از نظام پاداش دهی به کارکنان همچون شیوه‌های انگیزش، ویژگی‌ها، پیامدها، کارایی، اثربخشی را مورد مطالعه قرار داده‌اند [۶-۸ و ۲۰-۱۵]؛ حال آنکه مطالعات داخلی انجام شده در این خصوص، صرفاً به اثربخشی پاداش‌ها [۱۴]، توازن تلاش و پاداش [۹] و رابطه‌ی پاداش و تلاش

[۱، ۲۱-۲۴] پرداخته‌اند. در چنین بستری، با توجه به اینکه مدیر موفق بالاخص در بیمارستان‌ها و مراکز بهداشتی-درمانی کسی است که کارکنان رضایتمند و برانگیخته‌ای داشته باشد و با توجه به مشکلات فعلی سازمان‌های خدمات بهداشتی و درمانی در خصوص نظام‌های تشویق و نارضایتی پرسنل، لذا ضرورت تحقیق در خصوص انواع پاداش‌ها، نحوه پرداخت پاداش‌ها و نظام‌های پاداش آشکار می‌شود [۲۵]. علاوه بر موارد یادشده، به دلیل نبود مدلی یکپارچه پاداش دهی در بیمارستان‌ها و فقدان مطالعات گسترده بر ابعاد پاداش در عرصه سلامت، در چنین بستری، مطالعه حاضر باهدف ارائه مدل پاداش دهی مناسب بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی تهران انجام گرفت.

مواد و روش کار

مطالعه کیفی کاربردی حاضر از بهمن‌ماه ۱۳۹۳ تا اسفندماه ۱۳۹۵ در دانشگاه علوم پزشکی تهران انجام گرفت. این پژوهش طی دو مرحله کاملاً مجزا انجام شد، فاز نخست شامل مصاحبه با ذی‌نفعان و صاحب‌نظران داخل و خارج از دانشگاه و طراحی الگوی اولیه و مرحله دوم شامل تعریف الزامات استقرار مدل و پایلوت آن بود. در مرحله نخست که طی شش ماه انجام گرفت، بر اساس مرور متون، یک شمای اولیه طبقه‌بندی شکل گرفت و سؤالات مصاحبه‌ها بر مبنای آن تنظیم شد. بر اساس این سؤالات، دیدگاه و تجربیات افراد درباره نظام پاداش دهی از طریق مصاحبه کیفی نیمه ساختاریافته استخراج شد که نتایج این بخش از مطالعه، پیش‌تر به صورت یک مطالعه کیفی به روش تحلیل محتوای جهت‌دار با عنوان «نظام پاداش دهی مؤثر بر عملکرد کارکنان بیمارستان: چالش‌ها و راهکارها» به چاپ رسیده است [۱۲]، سپس نتایج حاصل از مطالعه یاد شده، طی هشت جلسه بحث گروهی متمرکز (دو ساعته) با حضور افراد صاحب‌نظر شامل ده نفر از مدیران بیمارستان‌های تحت پوشش، ۶ نفر از اعضای هیئت‌علمی و دو نفر از مشاوران رئیس دانشگاه علوم پزشکی تهران، ارزیابی و پس از اعمال تغییرات لازم، ابعاد اصلی مدل و جزئیات هر بعد آن شناسایی شد. خروجی این فاز از مطالعه، مدل اولیه پیشنهادی برای نظام پاداش دهی در بیمارستان‌ها بود.

به منظور استقرار الگوی پیشنهادی، فرایند و سه ساختار توسط تیم پژوهش (طی سه جلسه دوساعته) تعریف و در جلسه شورای مشورتی دانشگاه با حضور رئیس، معاونان، مشاورین و اعضا

انتشار تجربه (مثلاً چاپ مقاله) و هم‌راستایی اقدام با اهداف دانشگاه یا بیمارستان تعیین شدند. سپس با استفاده از «تحلیل مقایسه زوجی»، معیارها توسط مدعوین جلسات به صورت دوجه دو مقایسه و از صفر تا صد امتیازدهی و وزن‌دهی شدند. طی مرحله پیش مطالعه الگو و پس از برگزاری چهار جلسه امتیازدهی به منظور بررسی بیش از ده گزارش اقدام، تیم پروژه برخی معیارها و نحوه امتیازدهی آن‌ها را تغییر داد. مثلاً معیار «هم‌راستایی اقدام با اهداف دانشگاه یا بیمارستان» که در تمام اقدامات در نظر گرفته شده بود و نمی‌توانست تفاوتی در امتیازات ایجاد کند؛ از معیارها حذف شد و باتوجه به اینکه امتیاز در نظر گرفته شده برای «کار تیمی» تفاوت محسوسی در قضاوت‌ها ایجاد نمی‌کرد؛ مقدار عددی ضریب معیار حذف شده هم‌راستایی به ضریب کار تیمی اضافه شد. همچنین، از آنجاکه «اثربخشی اقدام»، اصلی‌ترین معیار افتراق بزرگی و اهمیت اقدام بود؛ از جدول امتیازدهی خارج و ضریب جداگانه‌ای برای اندازه‌گیری‌اش تعیین شد. معیارهای نهایی (به جز اثربخشی) پس از اعمال تغییرات اشاره شده در جدول ۱ آورده شده است.

به منظور تعیین ضریب اثربخشی اقدام از شیوه «ارزش‌گذاری وضعیت سلامت»، استفاده شد. به این صورت که یک مقیاس دیداری مدرج در نظر گرفته شد که بر این اساس، ضریب اثربخشی برای بی‌اثرترین اقدام، صفر و برای اثربخش‌ترین اقدام ۱۰ است. گروه امتیازدهنده در هر بیمارستان موظف بود که بر اساس اهداف و چشم‌انداز بیمارستان و دانشگاه، نمونه اقدامات دارای بیشترین کمترین اثربخشی و نمونه اقدامات وسط این طیف را مشخص کرده و سپس امتیاز اثربخشی هر اقدام گزارش شده را در مقایسه با اقدامات مشخص شده در طیف تعیین کند. بهتر است؛ طی اجرای مدل، اقداماتی ارزیابی شده نیز به محور اضافه شوند تا تعیین اثربخشی اقدامات بعدی راحت‌تر و عادلانه‌تر شود.

در ادامه متناسب با امتیاز هر اقدام از جدول ۱ و ضریب اثربخشی آن، مبلغ پاداش قابل تخصیص محاسبه شد. روش تعیین مبلغ پاداش به شرح زیر بود:

$$P = S * C * k$$

P: مبلغ نهایی پاداش قابل پرداخت

S: نمره کل سایر معیارها (به جز معیار اثربخشی) برای هر اقدام گزارش شده (حاصل مجموع نمرات کسب شده از جدول ۱ بر اساس نظر داوران)

هیئت علمی مدعو مطرح شدند که در نهایت، یکی از ساختارها پذیرفته شد تا در یکی از بیمارستان‌های دانشگاه، اجرا و چالش‌ها و اصلاحات مورد نیاز آن شناسایی شوند. براساس معیارهای همکاری داوطلبانه و علاقمندی رئیس بیمارستان و توانایی تأمین زیرساخت مورد نیاز (فضای فیزیکی، امکانات، منابع مالی و نیروی انسانی)، بیمارستان آموزشی «روزبه» به عنوان بیمارستان پیش مطالعه انتخاب شد. سپس جلسه توجیهی با رئیس، مدیر، معاونان و هیئت علمی بیمارستان (به انتخاب رئیس) به منظور شرح الگو و تعیین رابط بیمارستان و تیم پژوهش، برگزار و آموزش رابط در زمینه دریافت و بررسی اولیه گزارش اقدامات کارکنان انجام شد. همچنین متناسب با نظر رابط درباره شیوه مناسب اطلاع‌رسانی در بیمارستان هدف، نسبت به معرفی مدل به ذی‌نفعان اقدام شد. پس از دریافت گزارش اقدامات کارکنان از رابط، طی سه تا چهار مرتبه امتیازدهی گزارش‌ها، شیوه امتیازدهی بازبینی شد. معیارهای ارزشیابی نظام باتوجه به ویژگی‌های الگوی سیپ (CIPP) شامل سهولت یادگیری، به کارگیری و جامعیت ابعاد تعیین شدند. الگوی ارزشیابی سیپ، مخفف چهار کلمه پیش‌زمینه (Output or Context)، درون‌داد (Input)، فرایند (Process) و نتیجه یا حصول (Product) است [۲۶]. لازم به ذکر است که فرایند تحلیل متون مرتبط، بحث‌های گروهی و جلسات گفت‌وگو با رعایت ملاحظات اخلاقی، توسط دو نفر از پژوهشگران اصلی مطالعه که در مورد مطالعات کیفی از تجربه کافی برخوردار بودند، انجام شد. ملاحظات در نظر گرفته شده در این مطالعه شامل: آسیب نرساندن به افراد شرکت‌کننده در پژوهش، محرمانه تلقی کردن اطلاعات بیمارستان و رعایت امانت‌داری در انعکاس و استفاده از اطلاعات گردآوری شده بودند.

یافته‌ها

ابعاد اصلی مدل پیشنهادی اولیه که در مرحله نخست مطالعه شناسایی شدند شامل امتیازدهی، تعیین پاداش، استقرار الزامات اجرایی (شامل: ساختار و فرایند)، اطلاع‌رسانی و ارزشیابی بودند. یافته‌های این مطالعه بر محوریت اجرای این مدل در بیمارستان پایلوت و اصلاحات آن ارائه شده‌اند.

در مرحله نخست، به منظور ارزیابی و امتیازدهی اقدامات کارکنان، معیارهای اولیه پاداش‌دهی شامل اثربخشی (پیامد مطلوب یا نامطلوب ناشی از اقدام)، کارایی، گستره کاربرد، مقبولیت اقدام، میزان خلاقیت و نوآوری، اقدامات تیمی، رعایت اصول ارائه گزارش،

C: ضریب اثربخشی هر اقدام (نتیجه قضاوت داوران درباره موقعیت اقدام گزارش شده روی محور اثربخشی)

K: ثابت پاداش نقدی

بر اساس ارزیابی اقدامات گزارش شده کارکنان، امتیاز نهایی از معیارها و ضریب اثربخشی هر اقدام تعیین شده و در مرحله بعد، حاصل ضرب امتیاز نهایی و ضریب اثربخشی اقدام در ثابت پاداش نقدی بیمارستان ضرب شد و مبلغ ریالی پاداش قابل تخصیص به هر اقدام مشخص گردید. ثابت پاداش نقدی هر بیمارستان از فرمول ذیل قابل محاسبه است:

$$K: P_{\max} / (S_{\max} * C_{\max})$$

$P_{\max}$: حداکثر پاداش قابل پرداخت توسط بیمارستان

$S_{\max}$: حداکثر نمره قابل کسب از جدول معیارها (که برای تمام بیمارستانها برابر با صد است)

$C_{\max}$: حداکثر ضریب اثربخشی (که برای تمام بیمارستانها برابر با ده است)

لازم به ذکر است که قضاوت درباره نمره هر اقدام گزارش شده در هر معیار و ضریب اثربخشی آن به عهده کمیته ارزیابی و پاداش دهی و تعیین ثابت پاداش نقدی به عهده مدیریت ارشد بیمارستان بود. در مدل پیشنهادی، پاداشها به دو صورت نقدی و غیرنقدی در نظر گرفته شده بود که در مرحله پیش مطالعه و پس از جمع بندی نظرات ذی نفعان، پاداش دهی به دو صورت نقدی و تقدیرنامه از طرف رئیس بیمارستان مدنظر قرار گرفت.

در مرحله نخست، به منظور شفاف سازی مسیر پاداش دهی، مراحل آن شامل گزارش دهی، ارزیابی، امتیاز دهی و اعطای پاداش تعریف شدند. در مرحله پیش مطالعه، کارکنان می توانستند هر نوع اقدامی را که منجر به حل مسئله و ارتقای عملکرد بیمارستان شده باشد؛ را در قالب فرم تعیین شده تهیه و گزارش کنند. گزارش های ارسالی (۱۰ گزارش)، توسط تیم پژوهش، بررسی و در صورت نقص جهت اصلاح، عودت داده شد و پس از تکمیل، توسط تیم پژوهش، ارزیابی در محیط پژوهش انجام گرفت. ارزیابی از طریق مشاهده، مرور مسندات و مصاحبه (با شخص گزارش دهنده و همکاران وی) براساس معیارهای جدول ۱ انجام شد. همچنین طی ارزیابی اقدامات کارکنان در فیلد، رضایت مندی آنان از دیده شدن کارهای خوبشان، آگاهی آنان از نواقص کار و ایجاد انگیزه برای ارتقای فعالیت انجام شده یا انجام سایر اقدامات ارتقایی حاصل شد.

به منظور اجرای فرآیند نظام پاداش دهی بایستی محل استقرار مرجع ارزیابی اقدامات گزارش شده و توزیع حمایت های مالی (در ستاد دانشگاه یا در بیمارستانها) تعریف می شد که براین اساس سه حالت برای ساختار قابل تصور بود و متناسب با آن، اعضای کمیته امتیاز دهی و وظایفشان نیز تعیین شدند. در حالت اول، کمیته ارزیابی و پاداش دهی واقع در ستاد دانشگاه از طریق نمایندگان با بیمارستان های تحت پوشش در ارتباط بود تا پس از ارزیابی گزارش های دریافتی از اقدامات کارکنان نسبت به توزیع پاداش بین کارکنان اقدام کند. در حالت دوم، کمیته ارزیابی و پاداش دهی مستقر در بیمارستان، وظیفه ارزیابی اقدامات کارکنان و توزیع پاداش بین آنان و ستاد ناظر مستقر در دانشگاه، وظیفه تخصیص اعتبار و نظارت منظم بر عملکرد کمیته های بیمارستانی را به عهده داشت. در آخرین حالت، کمیته ارزیابی و پاداش دهی در بیمارستان پیش بینی و عهده دار وظیفه ارزیابی گزارش ها و توزیع پاداش شد.

در مرحله پیش نمایش، با توجه به نظرات اعضای شورای مشورتی درباره محدودیت منابع مالی، تعدد وظایف در سطح ستاد، تاکید بر اصل تمرکززدایی و تفویض اختیار به سازمان های تابعه، ساختار پیشنهادی در تصویر ۱ پذیرفته و استفاده شد.

منظور از اطلاع رسانی به عنوان یکی از ابعاد مدل پیشنهادی این بود که برای شروع و استقبال مخاطبان از نظام، از طرق مختلف درباره ویژگی ها و اهداف نظام در بیمارستان اطلاع رسانی شود و حداقل از سه ماه قبل از اجرا، اطلاع رسانی و تبلیغات به صورت گزارش های پیاپی از مراحل استقرار آن باید ارائه و یک تا دو ماه قبل از اجرای کامل باید جزئیات اجرایی درباره فرآیند کار، مدت زمان پیش مطالعه و... به اطلاع همه رسانده شود.

طول مدت اطلاع رسانی مرحله پیش مطالعه این مطالعه، سه ماه بود و از طرق ارسال پیامک، خبررسانی در سایت و تابلوی دیجیتال بیمارستان، ارتباط تلفنی، توزیع پمفلت و بروشور، طرح در کمیته های بیمارستانی از جمله کمیته بهبود کیفیت و برگزاری جلسات توجیهی با نمایندگان بخش ها توسط رابط انجام شد. پژوهشگران تلاش کردند که مدیران ارشد و مسئولان واحدها نیز به طور کامل در جریان مراحل کار قرار بگیرند تا بتوانند اطلاعات مرتبط را به سایر کارکنان منتقل کنند. تجربه ما در مرحله پیش مطالعه نشان داد که برگزاری جلسات حضوری با نمایندگان بخش ها، اثر بیشتری نسبت به سایر روش های استفاده شده روی مشارکت کارکنان دارد. همچنین کارکنان دو واحد دبیرخانه و

(حداکثر ۱۰ امتیاز)، کفایت تعداد افراد شرکت کننده در جلسات (حداکثر ۱۰ امتیاز)، بررسی منطقی گزارش ها (حداکثر ۱۰ امتیاز)، کیفیت ارزیابی گزارش ها (حداکثر ۱۰ امتیاز)، مدت زمان ارزیابی (حداکثر ۱۰ امتیاز)، پرداخت به موقع پاداش (حداکثر ۱۰ امتیاز) و دریافت بازخورد (حداکثر ۱۰ امتیاز).

- ارزشیابی نتیجه یا محصول (سقف امتیاز برابر با ۲۰۰): نسبت تعداد افراد دریافت کننده پاداش (حداکثر ۴۰ امتیاز)، سرانه سالانه پاداش (حداکثر ۴۰ امتیاز)، میزان رضایت کارکنان از فرایند، نوع و میزان پاداش و همکاری پرسنل (حداکثر ۴۰ امتیاز)، میزان رضایت مدیران (حداکثر ۴۰ امتیاز) و درصد تصویب گزارش به کل بررسی شده ها (حداکثر ۴۰ امتیاز)،

ارزشیابی با روش های مختلفی همچون بررسی مستندات، مشاهده، نظرسنجی و مصاحبه با رئیس، مدیر، رابط و کارکنان بیمارستان مجری مدل انجام شد. پس از گذشت یک سال از آغاز پایلوت الگو در بیمارستان روزبه، تیم پژوهش، نظام استقرار یافته را مورد ارزشیابی قرار داد که امتیاز بیمارستان یاد شده از پیش زمینه برابر با ۷۳، از درون داد برابر با ۸۲، از فرایند برابر با ۸۸ و از نتیجه یا محصول برابر با ۱۲۸ بود. در مجموع امتیاز مدل اجرا شده از سقف ۵۰۰ امتیاز قابل کسب برابر با ۳۷۱ (معادل با ۷۴ درصد) بود.

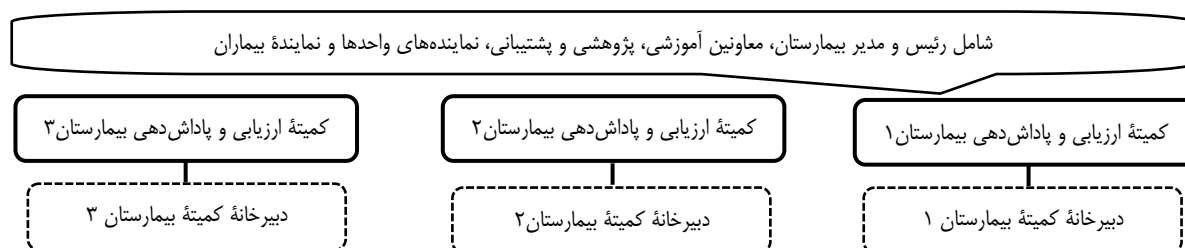
پرستاری بیش از سایرین، جهت دریافت اطلاعات تکمیلی به رابط مراجعه می کردند. یکی از مهم ترین بازخوردهای دریافتی از کارکنان بیمارستان در خصوص اطلاع رسانی این بود که برای تقویت باور کارکنان، درباره قابلیت نظام و شعاری نبودن آن، لازم است؛ نمونه هایی از گزارش اقدامات در جلسات حضوری با کارکنان مطرح شود و از برگزیدگان تقدیر به عمل آید.

به منظور ارزشیابی مدل استقرار یافته از مدل سیپ به شرح زیر استفاده شد:

- ارزشیابی پیش زمینه (سقف امتیاز برابر با ۱۰۰): اطلاع رسانی و اعلام شروع (حداکثر ۲۵ امتیاز)، مشارکت مدیران در استقرار (حداکثر ۲۵ امتیاز)، هدف گذاری برای نظام (حداکثر ۲۵ امتیاز) و حمایت مدیران از اقدامات کارکنان (حداکثر ۲۵ امتیاز).

- ارزشیابی درون داد (سقف امتیاز برابر با ۱۰۰): تعداد گزارش های کامل یا ناقص ثبت شده (حداکثر ۵۰ امتیاز) و جلسات آموزشی برگزار شده (حداکثر ۵۰ امتیاز).

- ارزشیابی فرآیند (سقف امتیاز برابر با ۱۰۰): وجود چارچوب تعریف شده برای گزارش گیری (حداکثر ۱۰ امتیاز)، دسترسی به نماینده مسئول (حداکثر ۱۰ امتیاز)، وجود نرم افزار ثبت گزارش (حداکثر ۱۰ امتیاز)، کفایت جلسات برگزار شده در کمیته



تصویر ۱: ساختار نظام پاداش دهی در بیمارستان

عنوان معیار	وزن نسبی
۱. کارایی اقدام با توجه به منابع مالی به کاررفته	۴۰
۲. مقبولیت اقدام از نظر مدیران، سرپرستان، همکاران (میزان رضایت مدیران، سرپرستان و همکاران می تواند احتمال پایداری اقدام را افزایش دهد)	۲۰
۳. سطح نوآوری و مبتنی بر شواهد بودن اقدام	۱۰
۴. گستره کاربرد (اقدام در چه سطحی به کار گرفته شده است)	۱۰
۵. کار تیمی (کار، حاصل مشارکت بیش از یک نفر بوده است)	۱۰
۶. تکمیل اجزاء فرم ارائه گزارش، شامل: عنوان، همکاران، توضیح مسئله، سابقه مشابه، روش، نوآوری، نتایج و هزینه ها، کاربرد، تأمین اعتبار، پیشنهادها	۵
۷. انتشار تجربه (اقدام باید با چاپ مقاله در مجلات علمی یا عمومی، سخنرانی یا ارائه به مدیران ارشد یا سایر سازمان ها گزارش شود)	۵
نمره کل	۱۰۰

جدول ۱: معیارهای پاداش دهی و وزن آنها

بحث و نتیجه گیری

نظام پاداش، با تشویق رفتارهای مطلوب بر عملکرد انفرادی و گروهی و موفقیت سازمان تاثیرگذار است و طراحی آن از نظر تناسب با اهداف اصلی سازمان، کاربرد، سهولت اجرا، امکان ارزیابی و سنجش اثربخشی، اهمیت دارد [۲۷ و ۲۸]؛ بنابراین هدف اصلی این مقاله، شناسایی اجزا، طراحی و ارائه مدل نظام پاداش دهی در بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی تهران بود.

ابعاد اصلی نظام پاداش دهی در این مطالعه، امتیازدهی، تعیین پاداش، استقرار الزامات اجرایی (شامل: ساختار و فرایند)، اطلاع‌رسانی و ارزشیابی بودند. براسا مطالعه WorldatWork، ابعاد نظام پاداش شامل جبران خدمت، مزایا، زندگی کاری، به رسمیت شناختن عملکرد و فرصت‌های شغلی است که در بستر راهبردهای تجاری، انسانی و فرهنگ‌سازمانی تحقق می‌یابند [۲۹]. مدل WorldatWork روی شیوه پرداخت پاداش تأکید دارد؛ حال آنکه در مدل مطالعه حاضر، محورهای یک نظام پاداش دهی مورد بررسی قرار گرفتند و این مسئله منجر به جامعیت مدل اخیر گردیده است. به عقیده نظری، هفت گام طراحی نظام پاداش دهی، تعیین شفاف انتظارات و مسیر، تعریف اهداف دست‌یافتنی، اندازه‌گیری باورپذیر و معتبر، توانمندسازی کارکنان و معنادارسازی و آنی‌سازی پاداش است [۲۷]. از آنجا که علت قابل توجه اهمال مدیران سازمان‌ها نسبت به طراحی چنین نظامی این است که معتقد هستند؛ پاداش به عنوان یک ابزار تشویقی و مثبت تلقی می‌شود اما اگر قواعد آن رعایت نشود، منشاء بسیاری از نارضایتی‌ها، تخریب انگیزش و افت بهره‌وری خواهد بود و این گروه، نظام پاداش را به عنوان یک هزینه اضافی می‌نگرند [۳۰]. از این رو اصلاح دیدگاه مدیران ارشد نسبت به اهمیت طراحی مدل پاداش دهی در سازمان‌ها یک ضرورت به شمار می‌رود.

معیارهای اصلی اعطای پاداش در این مطالعه عبارت بودند از: اثربخشی، کارایی، مقبولیت، نوآوری، گستره کاربرد، کار تیمی، رعایت اصول ارائه گزارش و انتشار تجربه. مطالعه عباسی و عباس‌زاده نشان داد که هرچقدر ارائه پاداش‌های سازمانی بر اساس معیارهای همکاری، خطر، خلاقیت، کیفیت و شایستگی کارکنان باشد، انگیزه شغلی نیز افزایش می‌یابد [۳۱] که این حیث نتایج آن با مطالعه حاضر همخوانی دارد. مهم‌ترین مسئله در رابطه با این یافته این است که به عقیده منتهی و همکاران، اگر توازنی میان تلاش کارکنان و پاداش دریافتی آنان وجود نداشته باشد؛ استرس و

فرسودگی شغلی کارکنان افزایش می‌یابد و متعاقباً میل به ترک شغل در آن‌ها شکل می‌گیرد [۲۴]. در مطالعه ما نیز اصلی‌ترین عاملی که در بحث امتیازدهی مورد توجه قرار گرفت، توازن بین اثربخشی تلاش و میزان پاداش بود؛ پیش‌تر روغنی نیز در مطالعه خود گفته بود که در بحث امتیازدهی، سازمان‌ها باید از این موضوع آگاه باشند که نحوه امتیازدهی باید به نحو مطلوبی بیانگر توقعات و انتظارات عملکردی باشد [۳۲]. همچنین لی و همکاران معتقدند که عدم تعادل تلاش و پاداش و محروم‌سازی از پاداش (همچون حقوق پایین، فقدان فرصت ارتقا و نبود احترام) از مهم‌ترین دلایل ترک سازمان توسط کارکنان هستند (۳۳). در توجیه این یافته‌ها باید گفت در صورتی که اگر فرد احساس کند، عدالت در مورد وی اجرا نمی‌شود و بین تلاش و پاداش دریافتی، ارتباط معقولی وجود ندارد و نیاز وی برآورده نمی‌شود، عملکرد مناسبی نخواهد داشت و سازمان را ترک خواهد کرد [۱۴].

براساس جمع‌بندی نظرات ذی‌نفعان و مرور متون، پاداش‌ها به دو صورت نقدی و غیرنقدی (تقدیرنامه از طرف رئیس بیمارستان یا رئیس دانشگاه) در نظر گرفته شد. مطالعات متعددی در خصوص شناسایی انواع شیوه‌های اعطای پاداش نقدی و غیرنقدی انجام شده است اما نظرات پژوهشگران در خصوص اثربخشی آن‌ها متفاوت است [۶، ۸، ۳۵، ۳۴]. با این وجود در توجیه تفاوت‌ها باید گفت که پاداش، وسیله‌ای برای سپاسگزاری سازمان از شایستگی کارکنان و تشویق آنان به ادامه کار است. پاداش اعطاشده باید از برخی ویژگی‌ها همچون کفایت، مناسبت، تنوع، قطعیت، توازن، برانگیزانندگی، مقبولیت و انصاف نزد ذی‌نفعان برخوردار باشد [۲۹] و در پژوهش حاضر نظرات ذی‌نفعان، حاکی از ارجحیت پاداش بود. در راستای استقرار مدل این مطالعه، تعیین فرآیند و ساختار مربوطه از اهمیت به سزایی برخوردار است. مراحل فرآیند پاداش دهی در مدل ما عبارت بودند از: گزارش‌گیری، ارزشیابی، امتیازدهی و اعطای پاداش. همچنین برای اجرای نظام‌مند، فرآیند لازم است ساختار آن در واحد مربوطه شکل گیرد. کاندولا معتقد است که سازمان باید ساختار خود را تعریف و مستقر کند تا کارکنان بتوانند بر اساس آن، عملکرد خویش را بهبود بخشند. این نظام باید دربرگیرنده مؤلفه‌های پاداش، عناصر و انواع پاداش، شیوه اعطای پاداش (فردی، گروهی و عملکردمحور) باشد و در قالب یک سند، مکتوب شود [۲۸] که نتایج آن تاییدکننده یافته‌های حاضر هستند. تجربه ما در فاز پایلوت نشان داد که انگیزه و مشارکت

هم‌راستا با یافته پژوهش حاضر است. همچنین از نگاه وی، در ارزشیابی، بیان واضح اهداف، وجود معیارهای قابل اندازه‌گیری مالی، اطلاعاتی، عملیاتی و انسانی، جمع‌آوری داده‌ها از منابع مناسب و مشارکت کارکنان و مدیران نیز در ارزشیابی‌ها اهمیت دارد [۲۸]. در توجیه این یافته می‌توان گفت که وجود ارزشیابی منجر به آن می‌شود که راحت‌تر بتوان اشتباهات فرایند پاداش‌دهی را شناسایی و در جهت اصلاح آن‌ها اقدام کرد. بدین منظور، مدل ارزشیابی سبب در این مطالعه انتخاب و اجرا شد. نتایج ارزشیابی در فاز پایلوت مطالعه ما نشان داد که وضعیت مدل انتخابی، مطلوب است؛ با این وجود از آنجا که مدت زمان اجرای فاز پایلوت این مطالعه، یک سال بود؛ در صورتی که بخواهیم به این سوال پاسخ بدهیم که آیا پاداش‌های توزیع شده، توانسته منجر به افزایش میزان بهره‌وری شود؟ [۲۷] مدل پیشنهادی باید در مدت زمان طولانی‌تری به کار گرفته شود چراکه ارزشیابی‌ها زمانی می‌توانند منجر به ارتقای نظام و عملکرد سازمان شوند که در چند دوره متوالی پس از اجرای مستمر نظام به کار گرفته و نتایج آن‌ها مقایسه شوند.

مطالعه حاضر، مدل نظام پاداش‌دهی را با محوریت امتیازدهی، تعیین پاداش، استقرار، اطلاع‌رسانی و ارزشیابی پیشنهاد می‌کند. تضمین موفقیت الگو در تعمیم به سایر بیمارستان‌ها، مستلزم تعریف الزامات استقرار آن متناسب با ظرفیت سازمان مجری و جلب حمایت رؤسا و مدیران ارشد است. پیشنهاد می‌شود که الگو در سایر واحدهای بهداشتی-درمانی به کار گرفته شود تا اطلاعات لازم به منظور رفع نواقص احتمالی و ارتقا آن در سطح وسیع‌تری فراهم شود.

سبم نویسندگان

فرید ابوالحسنی: ایده پردازی، طراحی مطالعه، پیش نویس مقاله و تأیید نهایی

آزاده سیاری فرد: طراحی مطالعه، استخراج و تحلیل داده، پیش نویس مقاله و تأیید نهایی

لاله قدیریان: استخراج و تحلیل داده، پیش نویس مقاله و تأیید نهایی

مریم نظری: جستجوی منابع، جمع‌آوری اطلاعات، پیش نویس مقاله و تأیید نهایی

مژگان فرشادی: جستجوی منابع، جمع‌آوری اطلاعات، پیش نویس مقاله و تأیید نهایی

روسا و مدیران ارشد سازمان، نقش اساسی در استقرار چنین نظامی و پیشبرد اهداف آن دارد؛ بنابراین در این مطالعه، به منظور جلب مشارکت روسا و مدیران، گزارش‌های پیشرفت دوره‌ای ارائه و برخی از جلسات کمیته امتیازدهی با حضور روسا یا مدیران ارشد سازمان برگزار شد. تجربه دیگر ما در مرحله پیش مطالعه حاکی از آن بود که تقویت انگیزه و جلب همکاری مداوم رابط برای برقراری ارتباط با کارکنان سازمان نقش موثری در پایداری نظام پاداش‌دهی دارد.

یکی از مؤثرترین علل ناکامی نظام پاداش‌دهی، عدم اطلاع‌رسانی مناسب راهبرد و ساختار آن به کارکنان است؛ بنابراین اطلاع‌رسانی درباره نظام پاداش از نظر چگونگی اجرا، سازوکارهای آن در شناسایی کار خوب از اهمیت به سزایی برخوردار است. به عقیده Shine آگاهی از شیوه انتخاب یک کارمند برای دریافت پاداش، جوایز و هدایای مرتبط با نظام موجود و انتظارات سازمان برای کارمندان ضروری است [۳۶]. به عقیده Costello میزان اثرگذاری نظام پاداش به شدت، تحت تأثیر ادراک کارکنان از آن است [۳۷] که یافته‌های دو مطالعه اخیر هم‌راستای نتایج پژوهش حاضر هستند. برای توجیه این یافته می‌توان گفت که اگر کارکنان بدانند سازمانشان به آن‌ها بها می‌دهد و برایشان پاداشی در نظر گرفته است؛ تلاششان را افزایش می‌دهند، بنابراین مسئولین باید شرایط آگاهی ذی‌نفعان را از اینکه تلاششان مورد قدردانی قرار خواهد گرفت؛ فراهم آورند. به بیانی دیگر، در بیشتر اوقات، سازمان‌ها به رغم برخورداری از بسته‌های پاداش فریبنده، کارکنان با استعداد خویش را از دست می‌دهند و نمی‌توانند آنان را تشویق به بهترین عملکرد نمایند؛ بنابراین یکی از مؤثرترین عوامل ناکامی، عدم مشاوره و اطلاع‌رسانی مناسب راهبرد و ساختار آن است [۲۸]. بدیهی است که در انتخاب شیوه اطلاع‌رسانی عواملی همچون امکانات سازمانی و نوع مخاطبان باید مدنظر قرار بگیرند؛ تجربه ما در مرحله پیش نمایش نشان داد که در مراحل آغازین اطلاع‌رسانی، استفاده از جلسات حضوری بیش از سایر روش‌ها موثر بود.

سازمان‌ها علاوه بر استقرار نظام پاداش، نیازمند ارزیابی هستند تا متوجه شوند که نظام انتخابی تا چه حد در مسیر دستیابی به اهدافشان بوده است اما این مسئله معمولاً نادیده گرفته می‌شود. جاپلکیان نیز پیشتر ضرورت به کارگیری یک رویکرد جامع و متوازن برای ارزیابی برنامه پاداش و پیاده‌سازی پرداخته و از لزوم مشارکت کارکنان و مدیران نیز در ارزشیابی‌ها سخن گفته بود که نظر وی

تشکر و قدردانی

این مقاله نتیجه طرح تحقیقاتی مصوب دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران به شماره قرارداد ۲۴۷۹۸-۷۴-۰۴-۹۲ و ۲۸۷۳۷-۷۴-۰۱-۹۴ است. بدینوسیله از

رئیس وقت بیمارستان روزبه، جناب آقای دکتر سید حمیدرضا نقوی، نماینده کمیته بهبود کیفیت، سرکار خانم شیما خارا بااف و سایر همکارانی که ما را در این مطالعه یاری رساندند؛ قدردانی می‌کنیم.

منابع

1. Mohebbifar R, Khoda Bakhshian M, Rafiei S. The Correlation of Organizational Motivation and Rewards with Medical Personnel Performance of Qazvin University of Medical Sciences. *Journal of Health Promotion Management* 2017; 6:8-14
2. Shela Eshak E, Jamian Nur F, Mohd Jidi M, Zakirai N. The relationship between reward system with employees performance 2016; 4:10-15
3. Adan noor A. Effects of reward strategies on employee performance in remittance companies in Mogadishu, Somalia. *Journal of Business Management* 2016; 2: 50-73
4. Korir I, Kipkebut D. The Effect of Reward Management on Employees: Commitment in the Universities in Nakuru County-Kenya. *Sciences publishing group* 2016; 4: 37-48
5. Burma Zhra A. Human Resource Management and Its Importance for Today's Organizations. *International Journal of Education and Social Science* 2014;1:85-94
6. Murphy Brian. The impact of reward systems on employee performance. MSc.Thesis on Business Administration in Business Management, Dublin Business School, Liverpool John Moore's University; 2015: 1-96, available at: <https://pdfs.semanticscholar.org/7b6b/f197135d37343d0991942e955c0099ba0b48.pdf>. Accessed: 28 september 2017
7. Mwandoe Pongah M. Role of organizational reward system in promoting discretionary work behavior in public service of Kenya. PhD. A thesis on Human Resource Management. Jomo Kenyatta University of Agriculture and Technology; 2016, 1-221. Available at: <http://hdl.handle.net/123456789/2120> Accessed: 28 september 2017
8. Duberg C, Mellon M. Reward System within the Health and Geriatrics Care Center, the View of Leaders. *The School of Business. Economics and Law School at the University of Gutenberg*; 2010: 1-59, available at: https://gupea.ub.gu.se/bitstream/2077/21844/1/gupea_2077_21844_1.pdf Accessed: 28 september 2017
9. Mohammadi A, Shoghli A. The Gap Between Staff Expectations And Perceptions In Total Quality Management Elements In Zanjan Province Hospitals 2003-2004. *Journal of Zanjan University of Medical Sciences Journal* 2006; 14:32-9 [In Persian]
10. Portoghese I, Coppola Rosa C, Finco G, Campagna M. Burnout and Workload among Health Care Workers: The Moderating Role of Job Control. *Safety and Health at Work*, 2014; 5: 152-157
11. Dargahi H, Musavi M, Shaham G, Molai zadeh A. Organizational Climate of Hospitals at Tehran University of Medical Sciences. *Journal of Health Administration*. 2013; 15:31-40 [In Persian]
12. Sayarifard A, Abolhasani F, Ghadirian L, Nazari M, Rajabi F, Haghjou L et al. Effective Reward System on Hospital Staff Performance: Challenges and Solutions (A Qualitative Study in Hospitals Affiliated to Tehran University of Medical Sciences). *Journal of Hospital* 2016; 15:9-19 [In Persian]
13. Alvani S M, Gharibi Yamchi H, Nikmaram S, Ahmadi Zahrani M. Explanation of an effective reward pattern for civil servants of iran, considering the total reward approach. *Journal of management studies ibn development & evaluation* 2011; 21: 1-17 [In Persian]
14. Mohammadi A, Vanaki Z, Memarian R, assessing the in effective factors in rewards for nurses: a case study. *Quarterly journal of nursing management*. 2012; 1: 40-54 [In Persian]
15. Abduljawad Asaad, Al-Assaf Assaf F. Incentives for Better Performance in Health Care. *Sultan Qaboos University Medical Journal* 2011; 11: 201-206
16. Oyira Emilia James, Regina Ella, Nkamare SE, Felicia E. Lukpata, Sylvia Lazarus Uwa, Partric Awok Mbum. Effect of reward system among health care workers performance: a case study of university of Calabar teaching hospital Calabar, Nigeria. *Journal of Hospital Administration* 2015; 4: 41-53
17. Freed DH. Fifty-two effective, inexpensive ways to reward and recognize hospital employees. *Health Care Management (Frederick)*; 1999; 18: 20-8
18. Schulz M, Damkroger A, Heins C, Wehlitz L, Lohr M, Driessen M, Behrens J, Wingenfeld K. Effort-

reward imbalance and burnout among German nurses in medical compared with psychiatric hospital settings. *Journal of Psychiatry Mental Health Nursing* 2009; 16: 225-33

19. Jolanda A.H. Schreudera Corné A.M. Roelenab Petra C. Koopmanscb Bente E. Moend Johan W. Groothoff. Effort-reward imbalance is associated with the frequency of sickness absence among female hospital nurses: A cross-sectional study. *International Journal of Nursing Studies* 2010; 47: 569-576

20. Hsu Chiu-Ping, Chiang Chi-Yun, Chang Chia-Wen, Huang Heng-Chiang, Chen Chia-Chen. Enhancing the commitment of nurses to the organisation by means of trust and monetary reward. *Journal of nursing management* 2015; 23: 567-76

21. Heidari A, Bahrami MA, Eslami S, Keshmiri F. assessment of internal environment in hospitals of Yazd university of medical sciences using weisbord model. *Health Information Management* 2012; 3: 53-62 [In Persian]

22. Khodabakhshian M, Rafiei S. The Impact of Organizational Reward on Employee Performance with Mediating Role of Motivation in Teaching Hospitals of Qazvin. *Journal of Health Based Research*. 2016; 2:223-232 [In Persian]

23. Rahimi F, Khalilipour H, Kamaei Bahmaei S, Saberrad L, Torkashvand M. The Impact of Financial and Non-Financial Rewards in Achieving Job Attraction and Improving Nurses' Performance. *Health Research Journal*. 2017; 2:253-262 [In Persian]

24. Menati W, Niazi M, Mennati R, Khazail S, Yasini A. The relationship between job stress measured by effort-reward imbalance model and mental health in the nurses working in government hospitals of illam. *Sadra Medical Sciences Journal* 2015; 3:247-58 [In Persian]

25. Rastaghi F. Reviewing the opinions of the staff of different departments of Shahid Beheshti Hospital About the types of rewards in Isfahan in 2002.

26. Azizi Hj. Yahaya, Fakulti Pendidikan. The Using of Model Context. Input, Process and Products (CIPP) In Learning Programs Assessment. *International Conference on Challenges and Prospects in Teacher Education*, Concorde Hotel Shah Alam, 16 & 17 July 2001: 1-14 [In Persian]

27. Nazari Mj. Seven steps to design a successful reward system based on performance. The newspaper of donyaye eghtesad. 2015. Available at: <http://donyaye-eghtesad.com> [In Persian]

28. Japloghian GH. The survey of interventions and drivers of reward-based performance management strategies. *Journal of police human development* 2011; 7:113-155 [In Persian]

29. WorldatWork, Total Rewards Model A Framework for Strategies to Attract, Motivate and Retain Employees. 2000. Available at: <https://www.worldatwork.org/> Accessed: 28 september 2017

30. Hashemi, S.O. Designing reward distribution system Based on the Comparison of Job Factors .The 6th International Management Conference, Tehran: 2008; 1-13

31. Abbasi Bahram Aboulfazl, Abasszade Sohrevan Yadallah, A Comparative Study on the role of organizational rewards based on functional and non-functional criterias and their impact on staff of marand Islamic Azad University. *Global conference on new horizons in humanities, future studies, Empowerment*. Shiraz, Research Group of The IdeBazar company. 28 January 2016, Available at: http://www.civilica.com/Paper-SCIENTIFIC01-SCIENTIFIC01_008.html , Accessed: 28 september 2017 [In Persian]

32. Roghani A, Aabzari M, Soltani I. Key criteria of employees performance evaluation in reward payment. *The quarterly journal management and development process*. 2012; 25 (3): 3-25 [In Persian]

33. Li J. Galatsch M, Siegrist J. Hans Muller B, Martin Hasselhom H. Reward frustration at work and intention to leave the nursing profession-prospective results from the European longitudinal NEXT study. *International journal of nursing studies* 2011; 48:628-635

34. Giles L, Robalino S, McColl E, Sniehotta F, Adams J. The effectiveness of financial incentives for health behaviour change: systematic review and meta-analysis. *Plos one* 2014; 9: 1-16

35. Aidemark LG, Baraldi S, Funk EK, Jasson A. *Studies in management and financial accounting*. Esptein M. farrell A. Davila A. Editors: Emerald group publishing limited; 2015: 56

36. Shine David. Reward Management System. *International Journal Of Core Engineering & Management (IJCEM)*, 2015: 2:1

37. Robyn Costello *Communicating Total Rewards: Spotlight on the Employee Value Proposition* 2010; 2:7

ABSTRACT

Design and implementation of the reward system model for staff in a selected hospital affiliated to Tehran University of Medical Sciences

Farid Abolhasani¹, Azadeh Sayarifard^{2*}, Laleh Ghadirian³, Maryam Nazari⁴, Mojgan Farshadi⁴

1. National Institute of Health Research, Internal Diseases Department, School of Medicine, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran
2. Community Based Participatory Research Center, Iranian Institute for Reduction of High-Risk Behaviors, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran
3. Knowledge Utilization Research Center, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran
4. Center for Academic and Health Policy (CAHP), Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Payesh 2018; 17(6): 647-656

Accepted for publication: 3 December 2018

[EPub a head of print-4 December 2018]

Objective (s): Decision making about characteristics of reward system is one of the main challenges in organizations. The current study was carried out in order to design and provide a reward system for staff working in hospital affiliated to Tehran University of Medical Sciences (TUMS) hospitals.

Methods This study was performed in two steps from May 2014 to January 2016 in Tehran. First, the research team identified the main axes of reward system using semi-structured interviews with experts and stakeholders. Then the list of final criteria for rewarding was prepared in addition to weight for each criterion using 'pairwise comparison analyses. Secondly, in order to identify the executive requirements, the model was implemented in one hospital as a pilot.

Results: The main aspects of reward system were scoring method; type of reward; awareness program; evaluation; executive requirements (including structure and process). After pilot study criteria and scoring method were improved.

Conclusion: Although the findings were promising, it seems for model success defining executive requirements (including process and structure) proportionate to available capacities and advocacy from head and senior managers is essential.

Key Words: Reward, Hospitals, Personnel Management

* Corresponding author: Community Based Participatory Research Center, Tehran University of Medical Sciences
E-mail: drsayarifard@gmail.com