ارائه اکثریت مدیریت پیمان‌سازی‌های خیریه ایران

دکتر ابراهیم نصیری‌پور، دکتر شهرام تفتیقی، دکتر فریده فرهادی

چکیده
زمینه و هدف: پیمان‌سازی‌های خیریه در حفظ و افزایش سلامت مردم به ویژه افراد کم درآمده، نقش برجسته‌ای دارند. این امر به مدیریت پیمان‌سازی‌های خیریه ایران است.

روش بررسی: این مطالعه از نوع کاربردی بوده و با روش توصیفی-طیف‌نگری انجام گرفته است. از تحقیق با مطالعه منابع علمی و اطلاعاتی در زمینه خیریه در ایران استفاده شده است.

یافته‌ها: نتایج مطالعات در ایران نشان داد که پیمان‌سازی‌های خیریه با نیازهای مختلف و بوجود آمدن یک چارچوب مشخص در آن اثراً دارد. همچنین، مشاهده شد که پیمان‌سازی‌های خیریه به‌صورت دارد. این تحقیق باعث گسترش مطالعات در زمینه خیریه در ایران می‌شود. در این مقاله، نتایج تحقیق به‌صورت یکی یا چندین مقاله در پژوهش‌های ایرانی منتشر شده، انتخاب و انتخاب گردید.

کلید واژه‌ها: پیمان‌سازی‌ها، مدیریت پیمان‌سازی، ایران، پیمان‌سازی‌های خیریه

تاریخ دریافت: 1395/11/30
تاریخ پذیرش: 1395/12/26

استاد دانشکده مدیریت، گروه مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات (امام علی) بیرویه

استاد دانشگاه پیام‌گرای، گروه مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشگاه پیام‌گرای

دکتری مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم و تحقیقات
مقدمه
مطلب نقل، سلامت و توسعه درک جدیدی است از سلامت در قرن بیست و یکم و تغییرات در تعریف بیولوژی سلامت و پیش‌بینی نظریه ای‌دزمولوژی اجتماعی فکر، همیشه ریشه اصلی و مادیدی‌های بی‌بان شده است. آمار بیش از ۱/۷ میلیاردی جهانی، فقر مطلق (کمتر از یک دلار در روز) محور شده تا در طبقه‌بندی بیماری‌ها (آی، سی، دی) گروه جدیدی به نام نشان (۱/۷/۹۹) با این مفهوم اختصاص یافته و فقر ریشه بسیاری از بیماری‌ها را تلقی کرده.
در سال‌های اخیر، هزینه‌های مربوط به بیمارسانی سرسام و شدید است و از طرفی بررسی‌های هر روز تکنولوژی و تغییرات جدیدی در برآوری تشخیص دقیقتر و سریع‌تر طلای مدنی که هزینه‌های که تهیه این تجهیزات برای بیمارستان‌های دارد، هزینه‌ای اضافی برای بیمار نیاز ایجاد می‌کند.
در ایران تاکنون بخش بهداشت و درمان دولتی از نظر کیفی و کیفیت توانستگی پایین بیمارستان مخصوصاً تیپ‌بات که حاصل این موضوع با توقف ماندن بخش عمده‌ای از طرف‌های بیمارستان‌های دولتی شرکت است. به‌طوری‌که طبق آمار در سال ۱۳۸۴ از ۱۱۳۴۴ تخت نیاز آمده در حالی که بخش کارتخانه و بخش کارتخانه توانسته به صورت محدود در این دستمزد که از جمله حضور فعال خبرنگان در توضیحات اتحادیه بیمارستان، خالی ماند.

بیمارستان‌های خیریه مسابل و مشکلات خاص خود را دارند. از جمله حضور فعال خبرنگان و هیئت انتقال در تلاش‌های اجتماعی بیمارستان، دخالت در روش‌های مدیریت، ایجاد کانترل‌های متعدد تصمیم‌گیری، به‌ناهدازه به روابط و سلسه‌های مرتبط و امکان‌رسانی نمودن شرح وظایف و وجود تمرکز بیش از حد در معنویت هیئت انتقال و هیئت مدیره، برقراری روابط غیر رسمی کافی کارکنان وی با بیش، و حتی دخالت در امور کافی پرسشنگی و مشابه آن‌ها نشان داد. اگر تمامی این مسائل، حتی از سر خبر خواهی انجام دهید، باید به‌هم سپرایز سپرایز یک دسته از کارآیی آن‌ها کنند و باید با مطلعی دقیق و علمی، بازگردانی‌های مناسب برای آن معنی نمود.

دکتر امیر اسکندر نصیری‌پور و همکاران
نظر به نقص سازمان‌های خیریه در ارائه خدمات بهداشتی و درمانی به مرتوم طی سال‌های اخیر پژوهش‌هایی چند در آن زمینه انجام یافته است.

در پژوهشی سیز تحولات بیمارستان‌ها از نظام سنتی و حمامی تنها بیل از آستانه انقلاب فرانسه و نحوه جدی شدن آن بعد از انقلاب مطرح و به جرد مبادرت مدیریت از جمله نیروی انسانی، فراپیده و فرهنگ در بیمارستان‌های خیریه و چگونگی تغییری جدید به آن اشاره شده است.

فرزین. طی پژوهش‌ها به هدف بررسی نحوه اداره بیمارستان‌های خیریه آستان تبریز در صورت تغییر هنیه مدیریت، اصول استفاده، ساختار سازمانی و شیوه‌های آموزش مالی این مراکز مطالعه نموده. ولی اگرکی در این زمینه اعمال در آسانی و هم‌معنای مطالعه دیگری را نیاز داشته باشد، ارائه نتایج مطالعه‌ای ضروری از این امر است.

روح بررسی

ابن پژوهش از نوع کاربردی بوده و به شیوه تصویفی - تطبیقی انجام گرفته است. جامعه پژوهش عبارت بود از مدیران تمامی ۳۰ بیمارستان خیریه ایران. یک بیمارستان خیریه از اعضای عضو بود. آن‌ها به بازار شبکه‌های ارتباطی ارائه داده‌ها داشته‌اند. در این پژوهش نمونه‌گیری انجام نشد و کلیه اعضای جامعه در مطالعه شرکت نمودند.

گردآوری داده‌ها در این پژوهش بسیار شکل یک پرسشنامه فارسی و اینلیسی بود. که از این طرف داشته‌اند یکی از عوامل انتخاب آن به دو هشدار بهبود کارکنان در حوزه خدمت به خریداری و داده‌ها مورد پیگیری در داخل کشور، با ارسال پرسشنامه‌های مذکور از طریق دفتر خدمات خیریه به

فلسفه پرستاری ایران ۴۳

دوره پیش‌پرست / شماره ۱۰۳ / تابستان ۱۳۸۶
بیمارستان‌های جامعه پزوهش و تحلیل آن توسط مستندین این بیمارستان‌ها انجام پذیرفته شده‌اند. بهبودی بیمارستان‌های خارج کشور و به توجه به تعداد بالای ارسال پرسشنامه به زبان انگلیسی با استفاده از پایگاه‌های مدیران درب دنیا تعدادی جمع‌آوری گردید. محور پرسشنامه در پنجم بخش شامل اول دو سوال عمومی و مشخصات بیمارستان بخش دوم دو سوال مربوط به ساختمان‌های ابتدایی و تمرکز پیچیدگی و رسمیت توجه شده است. به دستور سیستم سازمانی بیمارستان به تصمیم گیری‌های گروهی از این مسئله نتایج که به ابتدایی مشترک پیچیدگی و گزارشات مالی در ایران همکار به هیئت امناء و در بیمارستان‌های خارج از کشور به‌سرعت مدیره‌های این می‌شود. در ایران سند صدور مقرض حقوق بارای کمک به بیماران در پرداخت هزینه‌های بیماری وجود دارد(دیده). 

در ایران قدرت در سطوح بالا از جمله هیئت امناء است. متکرر بوده، محض و فوریت قهرمانی، و وجود نهاده‌های، هیئت امناء و هیئت مدیره شرکت وظایف داشته‌اند. در حالی که در بیمارستان سنت وینسنت هیئت امناء وجود دارد. در ایران روابط دیگر رسمی زیادی مانند می‌شود. در بیمارستان‌های خارجی ایران و در بیمارستان لواکس پیچیدگی (پیچیدگی بر تعداد مستوحی سازمانی (درجه تفکیک عمودی) و هم بر تعداد دوباره، ادارات با مشاغل در سطح افقی سازمانی) زیاد بوده ولی در بیمارستان هندویمنسون هندوستان. پیچیدگی در حد متوسط بوده. در سنت وینسنت شرکت وظایف کلیک شفافیت

دکتر امیر اشکان نصیری پور و همکاران
اراکه دفتری مدیریت بیمارستان‌های خیریه ایران

بیمارستان‌های جامعه پزوهش و تحلیل آن توسط مستندین این بیمارستان‌ها انجام پذیرفته شده‌اند. بهبودی بیمارستان‌های خارج کشور و به توجه به تعداد بالای ارسال پرسشنامه به زبان انگلیسی با استفاده از پایگاه‌های مدیران ذیل در آن مؤسسه‌های جامع اوریکر در ورودی پرسشنامه در پنجم بخش شامل اول دو سوال عمومی و مشخصات بیمارستان بخش دوم دو سوال مربوط به ساختمان‌های ابتدایی و تمرکز پیچیدگی و رسمیت توجه شده است. به دستور سیستم سازمانی بیمارستان به تصمیم گیری‌های گروهی از این مسئله نتایج که به ابتدایی مشترک پیچیدگی و گزارشات مالی در ایران همکار به هیئت امناء و در بیمارستان‌های خارج از کشور به‌سرعت مدیره‌های این می‌شود. در ایران سند صدور مقرض حقوق بارای کمک به بیماران در پرداخت هزینه‌های بیماری وجود دارد(دیده). 

در ایران قدرت در سطوح بالا از جمله هیئت امناء است. متکرر بوده، محض و فوریت قهرمانی، و وجود نهاده‌های، هیئت امناء و هیئت مدیره شرکت وظایف داشته‌اند. در حالی که در بیمارستان سنت وینسنت هیئت امناء وجود دارد. در ایران روابط دیگر رسمی زیادی مانند می‌شود. در بیمارستان‌های خارجی ایران و در بیمارستان لواکس پیچیدگی (پیچیدگی بر تعداد مستوحی سازمانی (درجه تفکیک عمودی) و هم بر تعداد دوباره، ادارات با مشاغل در سطح افقی سازمانی) زیاد بوده ولی در بیمارستان هندویمنسون هندوستان. پیچیدگی در حد متوسط بوده. در سنت وینسنت شرکت وظایف کلیک شفافیت
جدول شماره 1 - مقایسه نظام تصمیم گیری در بیمارستان‌های خیریه ایران و مبتکب خارج از کشور

<table>
<thead>
<tr>
<th>موارد دستیابی</th>
<th>میانگین انسانی</th>
<th>تجربیات</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>میزان صرفه‌جویی در مصرف</td>
<td>هنیه انتخابی کمتر و رئیس</td>
<td>هم‌مراتب تجربی کمتر است.</td>
</tr>
<tr>
<td>زمان مصرف</td>
<td>هنیه انتخابی کمتر و رئیس</td>
<td>هم‌مراتب تجربی کمتر است.</td>
</tr>
<tr>
<td>کارکرد</td>
<td>هنیه انتخابی کمتر و رئیس</td>
<td>هم‌مراتب تجربی کمتر است.</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>هنیه انتخابی کمتر و رئیس</th>
<th>هم‌مراتب تجربی کمتر است.</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>کلیدی</td>
<td>هرکمیک</td>
</tr>
<tr>
<td>هنیه انتخابی</td>
<td>هم‌مراتب تجربی کمتر است.</td>
</tr>
<tr>
<td>رئیس</td>
<td>هم‌مراتب تجربی کمتر است.</td>
</tr>
<tr>
<td>هنیه انتخابی کمتر و رئیس</td>
<td>هم‌مراتب تجربی کمتر است.</td>
</tr>
</tbody>
</table>

 sağlamak. رسمیت زیاد در تمامی بیمارستان‌های صورت مطالعه وجود دارد (جدول ۱).

<table>
<thead>
<tr>
<th>بیمارستان‌های خیریه ایران</th>
<th>بیمارستان‌های خیریه ایران</th>
<th>بیمارستان‌های خیریه ایران</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>نیز افزایشی ترازی</td>
<td>نیز افزایشی ترازی</td>
<td>نیز افزایشی ترازی</td>
</tr>
<tr>
<td>هنیه انتخابی کمتر و رئیس</td>
<td>هم‌مراتب تجربی کمتر است.</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>کلیدی</td>
<td>هرکمیک</td>
<td>هنیه انتخابی کمتر و رئیس</td>
</tr>
<tr>
<td>هنیه انتخابی</td>
<td>هم‌مراتب تجربی کمتر است.</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>رئیس</td>
<td>هم‌مراتب تجربی کمتر است.</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>هنیه انتخابی کمتر و رئیس</td>
<td>هم‌مراتب تجربی کمتر است.</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

این منا در دوره‌های آموزشی خیز خدمت شرکت می‌کند. رسمیت بیشتر شکل‌داده‌های بیمارستان‌های خیریه ایران از طریق مراجع قانونی صورت می‌گیرد، اما واقعیت باشد در ایران مشکل فنی در پردازش قانونی پاسخگو است(جدول ۳). در این روابط برای پخشی‌های بیمارستان‌های خیریه ایران، انتخاب خود باید با وظایف مربوطه منطقه و شهر انجام داشته. این بیمارستان‌ها به طور اصلی با وظایف ارتقاء دارند. این بیمارستان‌ها به طور اصلی با وظایف ارتقاء دارند. این بیمارستان‌ها به طور اصلی با وظایف ارتقاء دارند.
دریافت می‌نامید. نظام اطلاع رسانی خدمات پدیداشتی درمانی خریه در ایران بهبودی نمی‌دهد و در برخی از نقاط ممکن است اطلاع رسانی ویژه‌ای را نیز ارائه ندهد. که عمداً از مراحل راهبردی و روزنامه‌ای اطلاع رسانی می‌نماید (جدول ۴).

<table>
<thead>
<tr>
<th>جدول شماره ۳-۳</th>
<th>یکپارچه‌سازی و نظارت در بیمارستان‌های خریه ایران و بیمارستان‌های منتخب خارج از کشور</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>کنترل کیفی</td>
<td>ارزیابی عملکرد بیمارستان</td>
</tr>
<tr>
<td>بیمارستان‌هایی خریه ایران</td>
<td>بررسی نظر مشتری و رضایت‌مندی، کمیته‌های مختلف</td>
</tr>
<tr>
<td>بیمارستان‌هایی خریه ایران</td>
<td>بررسی نظر مشتری و رضایت‌مندی، کمیته‌های مختلف</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>جدول شماره ۳-۴</th>
<th>روابط برون‌بخشی در بیمارستان‌های خریه ایران و منتخب خارج از کشور</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>سیستم متد کاری</td>
<td>محدوده فعالیت</td>
</tr>
<tr>
<td>بیمارستان‌هایی خریه ایران</td>
<td>محدوده شریعت و استانداردهای تئوری و عمل در کشور (بیمارستان‌های)</td>
</tr>
<tr>
<td>بیمارستان‌هایی خریه ایران</td>
<td>محدوده شریعت و استانداردهای تئوری و عمل در کشور (بیمارستان‌های)</td>
</tr>
</tbody>
</table>

| دوره پیش‌میل/شماره ۵۰/تابستان ۱۳۸۶ | ۷۶| فصلنامه پرستاری ایران |
با استناد به وجوه اشتباه و افتراق نحوه مدیریت بیمارستان‌های خیریه ایران در این الگو تکیه مجموعه مراجعین خبری باید ایجاد شود. این الگو در چندین طراحی گردیده و این الگو، عناصر کلیدی می‌باشد که باید در آن تصمیم‌گیری نمایند. مشروط است و سیاست مورد ساختار بیمارستان و این که چه کسی به چه کسی فرمان می‌دهد و محدوده وظایف مرکز را مشخص می‌نماید.

در مقیاس کنترل، نحوه نظارت بر عملکرد هیئت مدیره و هیئت امناء و انتخاب کیهان انتخابی از کنترل در مورد روابط بین بخشی بیمارستان‌های خیریه روابط دوگانه انتخابی و اختصاصی به سازمان‌های جاری آن می‌باشد (نمونه ۱).

نمودار شماره ۱ - الگوی پیشنهادی مدیریت بیمارستان‌های خیریه ایران

بحث و نتیجه گیری

وضعیت بیمارستان‌های خیریه از بسیاری دهات با بیمارستان‌های دوئلی و خصوصی (انفکه) کاملاً تفاوت دارد. به دلیل اینکه این بیمارستان‌ها توپیب یک نفر و یا عدم افراد با انتخاب انسان دوستانه و به قصد خدمت به همین منظوره به روش سخت‌رسیده ایجاد شده.
نابغه حاصل از مطالعه چهار بعد مدیریت در بیمارستان‌های خیریه ایران ناشان داد. که هنگام اجرا و عملکرد واقفان، علی‌الرغم تمرین تصمیم‌گیری می‌باشند که در رابطه با اقدامات اصلی از جمله اهداف بیمارستان، خرید زمین و هزینه‌های ساخت و تجهیزات، و برنامه‌ریزی‌های مطلوب با رسانه‌های مؤثرهای مستقل، نظارت بر نیازمند و در کارهای دیگر از جمله اداره امور ثانوی و مسائل درمانی نیز اطلاع نیاز می‌بابند.

شرح وظایف ندارند و محصول وظایف و اختیارات ایشان مشخص نبوده. در مورد تصمیم گیری نیز نظارت و علاقوای ایشان محدود شده. به طوری که حتی در مورد ساختن و اصول مندنسی آن نظارت ایشان را بپذیرد. در بر پایه تحقیقی که در سال ۱۳۸۰ انجام شده، حدود ۳۷/۲ درصد این ساختن‌ها از اصول مندنسی صحت و مؤثر برخوردار نبوده. یکی از دلایل آن را می‌توان به مطلوب باید شده نسبت داد. با توجه به اینکه در ایران هنوز تعیین‌های واقعی خدمات پیش‌بینی درمانی مشخص نشده و به دلیل ضعف نظام بهداشتی و درآمد پایین اقتصار آسیب‌پذیر دریافته‌های تعریف‌های خیره واقعی و ناچیز هم در بسیاری از موارد مقدور نمی‌باشد، در صورت عدم مدیریت صحیح و علمی و تعیین محدوده وظایف افراد کلیدی در بیمارستان‌های خیریه به هرز رفت روحیه را در پی دارد.

بر پایه بررسی‌های تطبیقی بیمارستان‌های خیریه در چند کشور حکی بیمارستان و وجود ندارد. که فاقد هنگام چهار بعد مدیریت و اجرای امور بیمارستان تحت مدیریت و تصدی مستقیم دولت و با یک نفر و با تصدی از افراد خیریه باشد. ۱۵ لذا در کام نخست تفکیک مجموع خیرین در میان ساختی‌آموزان منابع توسط کشور بیمارستان‌های پیشیند می‌گردد تا مستقیل و سمیع‌وزین‌شان و استان بتوانند در جهت
جبران هزینه‌های مراجعین به بیمارستان‌های خریسه و تغییر و گزارش
بندی نوسانی از مدیران و اعضای هیأت امنای بیمارستان‌های خریسه کشور، همچنین از مسئولین نیازهای زی-ربط داخلی و خارجی صمیمانه تشرک می‌نماید.

فهرست منابع
4- Rezayi M. NGOs are going: NGO or Charity organization. The Journal of Qods; 2003, 25: 1-2.

بیمارستان که هزینه برداشته می‌نماید، مخارج خود را تأمین می‌نماید و بیمارستان‌های خصوصی هم خدمات خبری خود را به دنبال کاهش داده و این باعث فشار به بیمارستان‌های دولتی شده است. (16) در حالی که نتایج یک بررسی از بیمارستان‌های خریسه ایران، محدود آن است که همگی از بیمارستان‌های بیمه قرارداد دارند و قسمی از هزینه‌ها از طریق این سازمان‌ها برداشته می‌شود. (17) اما این مطالعه نشان می‌دهد که هزینه‌های سگین خدمات را نمی‌دهند. لذا در کشور موجود کمپتن روابط برون بخشی طرح شده که تویاند به دنیای مختلف مبادرت نماید.

الکوی پیش‌بازی یک حادثه توانسته جدید و انتخابات هیأت امناء از هیئت مدیره جدای نماید و ضمن نظارت و سیاست کدکی و نوسان خریسه در کاربرد اجرایی که شامل خدمات فنی و تخصصی می‌باشد وارد نشوند و مسئولین این قسمت‌ها کارشناس را با اختیارات کامل انجام دهد.

نقش مراکز خریسه به عنوان یک سازمان غیر دولتی و چگونگی به جای کشیدن دولت خود از مباحث جذابی است که به آن برداشته شده است. به طوری که ارتباط این مراکز با هم و چگونگی ارتباط آنها با وزارت بهداشت و درمان و سازمان سازمان‌های دولتی سیاسی مهم می‌باشد. (18) این خود جایگاه کمپتن روابط برون بخشی را آمکش می‌نماید.

با توجه به این‌که پژوهش حاضر پیش‌بازی می‌شود که جایگاه مؤسسات خریسه سالمند در وزارت بهداشت و درمان مشخص و شفاف شود. نتایج های ویژه‌ی خریسه ارزی که شورای عالی سیاستگذاری و وزارت رفاه اجتماعی تصویب شود. تأیید صندوق بیمه خریسه سالمند نیز به منظور کمک به افرادی که از هیچ سیستم بیمه درمانی استفاده نمی‌کنند، به عنوان راهکاری مؤثر در


Designing an Administrative Model for Iranian Charity Hospitals

*A.A. Nasiripour1 PhD, SH. Tofighi2 PhD, F. Farhadi3 PhD

Abstract:

Introduction and Aim: Healthcare is considered as one of the most important indicators for determining the level of development in all societies. To this end, hospitals play an important role and the role of the charity hospitals which provide healthcare for poor patients is of great importance. Therefore, understanding and analyzing the administrative manner of these hospitals is crucial. The main goal of this study is to design an administrative model for charity hospitals in Iran.

Materials and Methods: Information from Library documents including books, scientific magazine, and domestic foreign texts; documents as e-mail, electronic database; and also contact with several charity hospital executive in several countries; and visiting charity hospitals in other countries were used. Further information gathered about weaknesses and strengths of charity hospitals in Iran, and several foreign countries charity hospital models. The primary model was designated and after analyzing various view points, reviews and criticism by scholars and experts, the final model was presented using the Delphi method.

Results: This study showed that charity hospitals in Iran are managed in different ways without any specific model and do not supported financially by the government. A number of these hospitals are not autonomous. In charity hospitals outside Iran, different management styles were being used, but they were not managed like Iranian charity hospitals and most of them were foundations or companies. Furthermore, a number of them were not managed as charity hospital since the nationalization of healthcare had taken place.

Conclusion: Whereas the cost of healthcare in private sector is very expensive and most of them do not have contracts with insurance companies, charity hospitals can have an important role in providing healthcare for the society. Using model described in this paper could be helpful in responding to the needs of poor clients.

Keywords: Hospitals_ Hospital Administration_Iran_ Charity Hospitals.

Accepted for Publication: 17 September 2007