ارآوه‌ای که مدیریت بیمارستان‌های خیریه ایران

۱ دکتر امیر اسکن نصیری پور
۲ دکتر شهرام توفیقی
۳ دکتر فریده فرهادی

چیده

زمینه و هدف: بیمارستان‌های خیریه در حفظ و اعاده سلامت مردم به ویژه افشار کم در دست جامعه نشان دادند. این روی چگونگی مدیریت در این بیمارستان‌ها از اهمیت بالایی برخوردار است. هدف اصلی این پژوهش ارائه الگوی برای مدیریت بیمارستان‌های خیریه ایران است.

روش: بررسی‌ای مطالعه از نوع کاربردی بوده و با روش توصیفی-طبیعی انجام گرفته است. داده‌های تحقیق با مطالعه معنی علیه تکمیلی و بررسی مستندات عیان دخالتی و خارجی از طریق مراده به پاک‌های اکتیوکایک، محاسبه اکتیویک و محاسبه با پرداختن به ویژه پاسخ‌های اکتیوکایک، و مطالعه پاسخ‌های پاسخ‌های پاسخ‌های گردآوری شد. بیمارستان‌های خیریه در ایران، آمریکا و هندوستان، کلی اواسطی در طراحی و ساخت از آزمون به روش شب دافعی (فناوری خل‌میکانی) طی دور مرحله و با تأیید داده از استادیاب و خبرگان استان سنجش شد. روش تجزیه‌دهی پاسخ‌های با استفاده از نمایش پنج گرینگی کیت در بررسی خوب (4) و پیوست ضعیف (3) انجام شد. و با روشن داشتن نتیجه گیری.

این‌ها: نتایج مطالعات در ایران شان داد که بیمارستان‌های خیریه با سیاست‌های مختلف و بدون وجود یک چارچوب مشخص اداره می‌شوند. هرگونه کمکی از دولت دریافت نمی‌دارند. تعهدات از این بیمارستان‌ها خود کمیستند و به مدد کمک‌های خیرین استمرار فعالیت دارند. بیمارستان‌های خیریه مورد مطالعه در خارج از کشور به شکل بیمارستان‌های ایران اداره می‌شوند و اکثریت پوشه یک به داده و یا شرکت می‌باشند. در بازی از کشور ها پس از برقراری نظام طبق ملی، بیمارستان‌های خیریه در آن اقدام داشته‌اند.

نتیجه گیری: با توجه به این که هنرنهای دیوانی در بیمارستان‌های خصوصی برای گران بوده و اکثری با بیمه فاریاد دادند، نشان دهنده جایگاه دارایی است که با ملاحظه فوری این امر ارائه شده می‌تواند در این مسئله این سازمان‌ها و با استوکی به نبی بیمارستان متمرکز مؤثر واقع شوند. بنابراین نظر همکاران در راهنمایی نظارت به عنوان عامل مؤثر در محور تعیین کردن نظرات در بیمارستان‌های خیریه و دادن انتخابات لازم به آن‌ها و همچنین تشکیل کمیته‌های برتریمایزی کنترل و نظارت، روابط برون بخشی و سیاست کناری، می‌توان بهبود مدیریت و رشد کننده های این بیمارستان‌ها در اداره اصول جامدی خود را شاهد بود.

کیف و ارزش: بیمارستان‌ها، مدیریت بیمارستان‌ها، ایران، بیمارستان‌های خیریه

تاریخ دریافت: ۱۳۹۷/۸/۳۰
تاریخ پذیرش: ۱۳۹۷/۱۱/۴

۱ استادیار دانشگاه علوم پزشکی. گروه مدیریت خدمات بهداشتی درمانی. دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات (۸ مؤلف مستند)
۲ استادیار گروه مدیریت خدمات بهداشتی درمانی. دانشگاه علوم پزشکی
۳ دکتری مدیریت خدمات بهداشتی درمانی. دانشگاه آزاد اسلامی. واحد علوم و تحقیقات
مقدمه
ملت تفت، سلامت و توسعه درک جدیدی است در سلامت در قرن بیست و یکم و تغییرات در تعریف بیولوژی سلامت و پیش‌بینی نظریه ای‌سی‌موتیولوژی اجتماعی فکر، همیشه رشته اصلی و مادیری‌ها بیان شده است. آمار بیش از ۱/۲ میلیارد جهانی، فقر مطلق (کمتر از یک دالر در روز) موجب شده تا در طبقه‌بندی بیماری‌ها (آی. سی. دی.) گروه جدیدی با نشان (۵/۹۸) به این مقولة اختصاص یابد و فقر ریشه سببیار از بیماری‌ها تلقی گردد. (۱)

در سال‌های اخیر، هزینه‌های مراقبت‌های بیمارستانی سراسر آمریکا است و از این‌رو پزشکان هر روز تکنولوژی و تجهیزات جدیدی را برای تشخیص دقیقتر و سریع‌تر طب می‌کنند که توجهی له هزینه‌های بلند این تجهیزات براز بیمارستان دارد. هزینه‌های اضافی برای بیمار نیاز ایجاد می‌کند. (۲)

در ایران تاکنون بخش پدیده و دارمان دولتی از نظر کمی و کیفی توانته‌ها باخکوی نیاز بیماران مخصوصاً تصدیق نشده است. در این موضع بالاستفاده ماندن بخش عمده‌ای از ظرفیت بیمارستانی دولتی کشور است. بعونه که طبق آمار در سال ۱۳۸۴ از ۱۱۳۷۴۴ ۹۳۳۳۳۳ تخت یا فعال می‌باشد و با توجه به ضریب اشغال تخت ۵۷/۱ درصدی تعداد ۱۴۱۲۴۴ تخت از تخت‌های موجود در کشور غیر فعال و با لاستفاده‌می‌شوند. (۳) از سوی دیگر بخش خصوصی با نیازی له کاهش می‌باشد. اگر تعداد این مساله حتی از سر خبرگزاری انجام یابد، باز هم نمی‌توان به تفاوت از کانال آنها کنشت و باید با مطالعه دقیق و علمی، راه‌کارهای مناسب برای آن معرفی نمود.
نظر به نقش سازمان‌های خیریه در ایران خدمات بهداشتی و درمانی به مردم، طی سال‌های اخیر پژوهش‌هایی چند در این زمینه انجام یافته است. در پژوهش‌های سیز تحولات بیمارستان‌ها از نظام سنتی و حمایتی تا قبل از آستانه انقلاب فرهنگی و نحوه جدای شدن آن، بعد از انقلاب مطرح و به چند مهارت مددیبرنده از جمله نیروی انسانی، فرهنگ سیز و در بیمارستان‌های خیریه و چجوگی تغییر جدی به آن اشاره یافته است.\(^{(6)}\) فرهنگی تعیین پژوهشی با هدف بررسی نحوه اداره بیمارستان‌های خیریه است. این تحقیق با هدف عرضه به مقدمات تأسیس می‌شود. به عنوان یک پژوهش کمی به‌شانس و با آنها تقابل و نه یافتن داشته باشد. ارائه الگوی مدیریت ضمن ارتجاع نهاده به عواطف انسانی استیفاده خریدن، آن را در این راه‌هایی تنش‌های موجود که بهتر است با پژوهش‌ها انجام شود و در بازارهای مستغلات بازارهای پیشتر

روش بررسی

این پژوهش از نوع کاربردی بوده و به شیوه توصیفی تطیفی انجام گرفته است. جامعه پژوهش عبارت بود از مدرنی‌تامی ی۱۰۰ بیمارستان خیریه ایران. وکیل بیمارستان خیریه از کشورهای هندوستان، آمریکا و امپراطوری در زمینه انجام نشده و کلیه اعضای جامعه در مطالعه شرکت نموده‌اند.\(^{(32)}\) ابزار که بر آن مورد بررسی قرار گرفته پژوهش داده‌ها در پژوهش‌های اولی نموداری و اولی نموداری بود، که در این تحقیق به عنوان نمودار یک بررسی‌شناختی اکلیپسی بود. کد آماری داده‌های مورد نیاز در داخل کشور، با ارسال بررسی‌شناختی مکرر از طریق مصرف خدمات خیریه به

فصلنامه پرستاری ایران ۳۳

دوره بیستم/شماره ۵۰/پاییز ۱۳۸۶

دانشگاه اسلامی ایران
بیمارستان‌های یافت‌های مربوط به تصمیم‌گیری در بیمارستان‌های مورد مطالعه نشان داد که با ارتباط مرجع در بیمارستان‌های ایران، هیچ‌انگار امکان دارد که در بیمارستان‌های ایران، تغییراتی از خارج کشور هیئت مدیره در تصمیم‌گیری نقش بیشتری دارد. هیئت امناء در تمام بیمارستان‌های خیره ایران، تنها منبع تصمیم‌گیری می‌اند. در حالی که در بیمارستان‌های خارج از کشور، هیئت امناء نقش اصلی‌تری داشته باشد. برای تأیید مالی در بیمارستان‌های خیره ایران فقط خبری تصمیم‌گیری‌های فوری و سریع‌تری باید در بیمارستان‌ها و مؤسسات مختلف می‌باشد.

گزارش‌های مالی در ایران همکار به هیئت امناء و در بیمارستان‌های خارج از کشور به هیئت مدیره بروز می‌شود. در ایران صندوق‌های قرض الحساب برای کمک به بیماران در برداشت هزینه‌های بیش از دارد (جدول 1).

در ایران قدرت و توانایی، از هیئت‌های این شرکت در مورد محدودیت زمانی برای هیئت امناء وجود ندارد. هیئت امناء و هیئت مدیره شرکت وظایف نداشت. در حالی که در بیمارستان سند ویستن هیئت امناء وجود دارد. در ایران روابط غیر رسمی زیاد مشاهده می‌شود. در بیمارستان‌های خیره ایران و در بیمارستان‌های علوم پزشکی تغییراتی در خدمات بیمارستانی مورد شناسایی قرار نگرفته است. در بیمارستان‌های هندوستان، پیچیدگی در حد متوسط بوده. در سنت ویستن سرح وظایف کاملاً شفاف.

اول سوابع عمومی و مشخصات بیمارستان. بخش دوم. دو ساله سوال مربوط به ساختار که به ابعاد تمرکز پیچیدگی و تغییرات توجه شده، بخش سوم سازمان‌های مربوط به تصمیم‌گیری کمک از این منابع انسانی، تجهیزات و مالی بوده، به چهار شبکه شامل نه سوال مربوط به نظارت و کنترل از این ارزیابی عامل‌های بیمارستان، ارزیابی عملکرد کارکنان و کنترل کیفی بوده، به بخش کنترل سوال به رابطه با روابط برون بخشی بوده. که به محدوده عادیت، سازمان‌های مرتب و سیاست‌های مدیریتی توجه شده بود. داده‌ها پس از گردآوری به جدول طبقی‌های مختلف متغیرهای پژوهش در چهار بعد تصمیم‌گیری گردید. تغییرات و تغییرات در روابط برون بخشی مربوط به وجدو ایجاد شد. افتراق آنها مشخص گردید. سپس اگر که پیشنهادی بر اساس یافته‌های جدید مقایسه‌ای با توجه به شرایط و مناقشات کنونی در ایران از دیدگاه علمی عملکردی طراحی و در نتایج گویی ناب‌پس بس‌سر مرجع اعتبار سنجی در روش دلیل ارائه شد.

تصاحب تجارب سازمانی که آن‌ها تجربه‌ها آن‌ها در تکنیکی استفاده کرده است. شمار کارکنان وزارت بهداشت و درمان، سازمان اوقاف و جه زیر بسته خدمت خیریه، نماینده (پی. اچ. ای.م.) بین المللی و رئیس اسبق سازمان جهانی پیشاپیش، ریاست دانشگاه علوم پزشکی، رئیس سازمان آیسکو بوده اند.
در این متن در دوره‌های آموزشی چهین خدمت شرکت می‌کند. رسیدگی به شکل‌های بیمارستان در بیمارستان‌ها خارج از کشور نیز ممکن است. اما این راه‌های دریافتی در بیمارستان‌ها برای رسیدگی اولیه وجود دارد. در ایران مسئولیت در بررسی و آزمایش شرکت‌های خارجی در ایران نیز وجود دارد. مثال‌های این شرکت‌ها می‌تواند از بیمارستان‌های برتریکس و پزشکی سازمان‌ها به شکل‌های خارج از کشور بوده و در بیمارستان‌های ایران در محدهدند. شرکت از طریق فرم‌های رضایت‌گذاری که توسط بیمارستان و همراهان آن‌ها بر شده ارزیابی می‌شوند. بر
پیداشان ۴ - روابط بروز بخشی در بیمارستان‌های خریمه ایران. همچنین در جدول‌های بالا نشان داده شده است که أثناء اضطراب و ارقام‌های مختلف بیمارستان‌هایی که مشابهی در این مهارت‌ها دارند، در تدریجی افزایش در کیفیت و از طریق قسمتی ارائه می‌گردد.

### جدول شماره ۳-۹

<table>
<thead>
<tr>
<th>کنترل کیفی</th>
<th>ارزیابی عوامل کارکنان</th>
<th>کنترل و نظارت</th>
</tr>
</thead>
</table>
| فرآیند نظر سنجی و رضایتمندی | نوسان وارژور بدبینانه‌ها شرکت‌های بهم‌ضد و سند تاریخ‌های مختلف | بیمارستان‌هایی که خریمه ایران 
| کمیته هنگامی | نوسان شرکت خریمه‌ها دانشکده | امریکا 
| رضایتمندی بیماران | رضایتمندی بیماران | بیمارستان هندومیسیون 
| وزارت سلامت | وزارت سلامت بیمارستان | بیمارستان لکاس آلمان 

### جدول شماره ۳-۵

<table>
<thead>
<tr>
<th>روابط بروز بخشی</th>
<th>حکم مالی</th>
<th>حکم مالی</th>
<th>حکم مالی</th>
<th>حکم مالی</th>
<th>حکم مالی</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>بیمارستان‌هایی که خریمه ایران</td>
<td>محدوده شهر و استانی که تقریبی از این استان و خارج از کشور</td>
<td>محدوده شهر و استان مربوطه</td>
<td>بیمارستان هندویسیون هندوستان</td>
<td>محدوده شهر و استان مربوطه</td>
<td>بیمارستان لکاس آلمان</td>
</tr>
<tr>
<td>وزارت سلامت</td>
<td>وزارت سلامت بیمارستان</td>
<td>وزارت سلامت</td>
<td>وزارت سلامت بیمارستان</td>
<td>وزارت سلامت</td>
<td>وزارت سلامت بیمارستان</td>
</tr>
</tbody>
</table>

### جدول شماره ۳-۵

<table>
<thead>
<tr>
<th>حکم مالی</th>
<th>حکم مالی</th>
<th>حکم مالی</th>
<th>حکم مالی</th>
<th>حکم مالی</th>
<th>حکم مالی</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>بیمارستان‌هایی که خریمه ایران</td>
<td>محدوده شهر و استانی که تقریبی از این استان و خارج از کشور</td>
<td>محدوده شهر و استان مربوطه</td>
<td>بیمارستان هندویسیون هندوستان</td>
<td>محدوده شهر و استان مربوطه</td>
<td>بیمارستان لکاس آلمان</td>
</tr>
<tr>
<td>وزارت سلامت</td>
<td>وزارت سلامت بیمارستان</td>
<td>وزارت سلامت</td>
<td>وزارت سلامت بیمارستان</td>
<td>وزارت سلامت</td>
<td>وزارت سلامت بیمارستان</td>
</tr>
</tbody>
</table>

### جدول شماره ۳-۵

<table>
<thead>
<tr>
<th>حکم مالی</th>
<th>حکم مالی</th>
<th>حکم مالی</th>
<th>حکم مالی</th>
<th>حکم مالی</th>
<th>حکم مالی</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>بیمارستان‌هایی که خریمه ایران</td>
<td>محدوده شهر و استانی که تقریبی از این استان و خارج از کشور</td>
<td>محدوده شهر و استان مربوطه</td>
<td>بیمارستان هندویسیون هندوستان</td>
<td>محدوده شهر و استان مربوطه</td>
<td>بیمارستان لکاس آلمان</td>
</tr>
<tr>
<td>وزارت سلامت</td>
<td>وزارت سلامت بیمارستان</td>
<td>وزارت سلامت</td>
<td>وزارت سلامت بیمارستان</td>
<td>وزارت سلامت</td>
<td>وزارت سلامت بیمارستان</td>
</tr>
</tbody>
</table>

### جدول شماره ۳-۵

<table>
<thead>
<tr>
<th>حکم مالی</th>
<th>حکم مالی</th>
<th>حکم مالی</th>
<th>حکم مالی</th>
<th>حکم مالی</th>
<th>حکم مالی</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>بیمارستان‌هایی که خریمه ایران</td>
<td>محدوده شهر و استانی که تقریبی از این استان و خارج از کشور</td>
<td>محدوده شهر و استان مربوطه</td>
<td>بیمارستان هندویسیون هندوستان</td>
<td>محدوده شهر و استان مربوطه</td>
<td>بیمارستان لکاس آلمان</td>
</tr>
<tr>
<td>وزارت سلامت</td>
<td>وزارت سلامت بیمارستان</td>
<td>وزارت سلامت</td>
<td>وزارت سلامت بیمارستان</td>
<td>وزارت سلامت</td>
<td>وزارت سلامت بیمارستان</td>
</tr>
</tbody>
</table>
بیمارستان های خیره ایران به همین دو بیمار خود احداث می گردد. از این رو نگران نحوه اداره آن می باشند و گاهی از روش های سلیقه ای در مدیریت آنها بهره می جویند. لذا اداره این مراکز باید از یک ساختمان صحیح و مناسب برخوردار باشد تا مشکل ایجاد نماید.

فصول پنجم/شرامه 1386/ تابستان 1386

دوره پيستم/شماره 50
نتایج حاصل از مطالعه چهار بعد مدیریت در بیمارستان‌های خیریه ایران نشان داد که هدف‌های امنیت و منابع و اقدامات بالینی تمرین تضمین گیری می‌باشد و که در رابطه با اقدامات اصلی از جمله اهداف بیمارستان، خرد زمینه و هزینه‌های سیستمی و برنامه‌ریزی‌های طراحی رسانه‌های مشابهی مستندام‌نگر نظرات ایمنی و در کارهای دیگر از جمله اداره امور جایزه و مسایل درمانی بیش از آن‌ها مشخص می‌باشد. به طوری که حتی در مورد ساختار و اصول مبنا و اساس نظر ایمنی را با پیل دارد. به‌ویژه در قسمت‌های اصلی مبنا صنح و مؤثر برخورد نیروی ان. ۹ که یکی از دلایل آنرا می‌توان به مطلب باشد نسبت داد.

با توجه به اینکه که در ایران هنوز تعریف‌های واقعی خدمات پیشگام درمانی مشخص نشده و به دلیل ضعف نظام بیمه‌گذاری در آمادگی ایرانی‌ها است بایستی در راه‌های تعریف‌های غیر واقعی و ناچیز بی‌هم در بسیاری از موارد مبنا نمایند. در صورت عدم مدیریت صحیح و علمی و تعیین محدوده وظایف افراد کلیدی در بیمارستان‌های خیریه به هرز رفع بوده را در پی دارد.

بر پایه بررسی‌های تطبیقی بیمارستان‌های خیریه در چند کشور حکی یک بیمارستان وجود ندارد، که قادفه هدف را تضمین بوده و اداره اموزش بیمارستان تحت مدیریت و تصدی مستقیم دولت و یا یک نفر و یا تعضیف از افراد خیریه باشد. لذا در کام نخست تشکیل مجمع خیرین می‌تواند سیستم سلامت پیشنهادی می‌گردد تا مسئولین و معاونین بشردوش و استانیون در جهت

دانشجویان نامه‌های خیریه ایران
باره‌ی مدیریت بیمارستان‌های خیریه ایران

جبران هزینه‌های مراجعین به بیمارستان‌های خیریه و
تعدیل مشکلات مالی این مؤسسات تلقی می‌گردد.


فصلنامه پرستاری ایران ۷۹
دوره پیستم/شره ۵۰/تابستان ۱۳۸۶


Designing an Administrative Model for Iranian Charity Hospitals

*A.A. Nasiripour\textsuperscript{1} PhD, SH. Tofighi\textsuperscript{2} PhD, F. Farhadi\textsuperscript{3} 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

\textsuperscript{1} Assistant Professor, Health Care Management Department, Science & Research Campus, Islamic Azad University, Tehran, Iran (Corresponding Author). E-mail: drnp20@yahoo.com.

\textsuperscript{2} Assistant Professor, Health Care Management Department, Iran University of Medical Science.

\textsuperscript{3} Doctoral Student of Health Care Management, Science & Research Campus, Islamic Azad University.