

مبانی تدوین برنامه‌ی راهبردی به جهت تعالی اخلاق بیمارستانی

امیراحمد شجاعی^{۱*}

تاریخ دریافت: ۱۳۹۴/۱۲/۱۵

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۵/۲/۱۵

تاریخ انتشار: ۱۳۹۵/۲/۲۱

دیدگاه

چکیده

اخلاق بیمارستانی به معنای اخلاق سازمانی در بیمارستان می‌باشد. وضعیت اخلاقی بیمارستان‌های دانشگاهی چندان مطلوب نیست. تحقق اخلاق سازمانی در بیمارستان امری مدیریتی است و مسئولیت آن متوجه مدیریت بیمارستان می‌باشد. مدیریت بیمارستان برای آن‌که اخلاق را در سازمان خود تعالی بخشد لاجرم باید برنامه‌ریزی استراتژیک کند. هدف از این برنامه، رسیدن به وضعیت مطلوب اخلاق بیمارستانی است. این وضعیت مطلوب با تدوین سند جامع اخلاقی معلوم می‌شود. استراتژی لازم برای رسیدن به این هدف، همانا استراتژی‌های لازم در حوزه‌های ساختار، منابع انسانی و تکنولوژی است. یعنی بیمارستان برای اخلاقی شدن باید بتواند سند اخلاقی تدوین کند و در حوزه‌های سه‌گانه‌ی ساختار، منابع انسانی و تکنولوژی، استراتژی‌های لازم و برنامه‌های اجرایی لازم را اعمال کند و برای اخلاقی شدن بیمارستان‌ها نمی‌توان تنها به کمیته‌های اخلاق بیمارستانی یا ستاد حاکمیت بالینی بیمارستان بسنده کرد.

واژگان کلیدی: اخلاق بیمارستانی، برنامه استراتژیک، اخلاق سازمانی، مدیریت بیمارستانی

^۱ استادیار، مرکز تحقیقات اخلاق و تاریخ پزشکی و گروه اخلاق پزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران

* نویسنده مسئول: تهران، بلوار کشاورز، خیابان ۱۶ آذر، نرسیده به خیابان پورسینا، پلاک ۲۳، طبقه دوم، تلفن: ۶۶۴۱۹۶۶۱

Email: dramirahmadsh@yahoo.com

مقدمه

اکنون قریب ده سال است که از تولد آکادمیک و دانشگاهی اخلاق پزشکی در ایران می‌گذرد. در طی این سال‌ها زحمات زیادی در تولید و نشر علم اخلاق پزشکی کشیده شده است، اما برای تحقق این دانش در محیط عینی خصوصاً بیمارستان‌ها هنوز فاصله‌ی زیادی وجود دارد که البته تلاش‌هایی هم برای زدودن این فاصله‌ها صورت گرفته است؛ از جمله تشکیل کمیته‌های اخلاق بیمارستانی و برگزاری کارگاه‌های مختلف اخلاق بیمارستانی و ... اما با نگاهی اجمالی به وضعیت کنونی بیمارستان‌های دانشگاهی می‌توان دریافت که از منظر اخلاق بیمارستانی وضعیت مطلوبی وجود ندارد و برای رسیدن به وضعیت مطلوب باید برنامه‌ریزی کرد و این برنامه مانند همه‌ی برنامه‌ها باید متشکل از هدف و راه رسیدن به هدف باشد، که در این مقاله تلاش شده است در خصوص تدوین این برنامه نکاتی عنوان شود. می‌دانیم که رعایت اخلاق بیمارستانی امری ضروری است و رفتار اخلاقی با مراجعین بیمارستان‌ها، هم از منظر شرعی و هم از منظر انسانی و هم از منظر حرفه‌ای، کاملاً لازم و پسندیده است و مزایای بسیاری را به دنبال دارد، از جمله آن‌که:

- موجب افزایش اثربخشی درمان می‌شود؛
 - موجب آرامش حاکم بر جامعه می‌شود؛
 - موجب کاهش هزینه‌های حوزه سلامت کشور می‌شود؛
 - موجب افزایش دانش و مهارت‌های پزشکی حرفه‌مندان حوزه سلامت می‌شود؛
 - موجب اشاعه‌ی اخلاق از بیمارستان به بخش‌های دیگر جامعه و سازمان‌های دیگر می‌شود (۱).
- اوضاع و احوال اخلاق پزشکی در مراکز درمانی کشور

چندان رضایت‌بخش نیست، به‌خصوص بیمارستان‌ها و مراکز درمانی دولتی و خصوصاً بیمارستان‌های تحت نظارت دانشگاه‌ها (۲) که در این مقاله اصطلاحاً بیمارستان‌های دانشگاهی نامیده می‌شوند.

بیمارستان‌های دانشگاهی به‌دلایل بی‌شماری، از جمله اخذ هزینه‌های کم و تخصص بالا و پراکندگی جغرافیایی و ارتباط با مراکز اورژانس و ... پذیرای حجم بالایی از بیماران بوده و همیشه شلوغ و پرتردد هستند. حال در خصوص ارتقای اخلاق پزشکی و با عنایت به شلوغی این بیمارستان‌ها، دو گونه تأمل می‌توان داشت:

۱- در چنین وضعیت شلوغ و پرترددی به‌سختی می‌توان دغدغه‌ی اخلاق پزشکی و تحقق آن را داشت؛

۲- با توجه به تعداد زیاد بیماران مراجعه‌کننده و مسؤولیت سنگینی که نسبت به این عزیزان و هم‌میهنان داریم و تأثیر گزافی که اخلاقی بودن این بیمارستان‌ها در جامعه خواهد داشت، حتماً و با جدیت بسیاری باید به تحقق اخلاق در آن‌ها پرداخت.

و البته تأمل دوم پذیرفته‌تر و مسؤولیت‌پذیرانه‌تر است و نگرش این مقاله نیز منطبق با همین تأمل دوم است. نگرش این مقاله با پذیرش دو پیش‌فرض انجام می‌شود:

۱- بیمارستان را باید سازمانی دانست که در آن دو نگرش سیستمی و نگرش فرایندی حاکم است و اخلاق بیمارستانی اعم است از اخلاق پزشکی و اخلاق سازمانی در بیمارستان.

۲- گرچه منظور از برنامه‌ریزی، تدوین برنامه‌های استراتژیک و اجرایی است، اما در این مقاله تنها برنامه‌های استراتژیک مورد نظر است.

و متذکر می‌شویم که فرایندهای مدیریتی و درمانی نیز می‌توانند نتایج و تاثیرات اخلاقی به دنبال داشته باشند، از جمله آن‌که پرداخت نامنظم حق‌الزحمه‌ها موجب سستی و دغدغهی خاطر کارمندان و ضعف عملکرد آن‌ها شده و خدمات نامطلوب را رقم می‌زند یا عدم رعایت فرایندهای استخدام و ارتقاء و پرداخت و پاداش و ... که همه موجب تبعیض و بی‌عدالتی و کاستن انگیزه‌های کاری خواهد شد.

بحث

با این پیش‌فرض که برنامه‌ی تحقق اخلاق پزشکی در بیمارستان، فعالیتی مدیریتی است و مسؤلیت آن برعهده‌ی مدیریت بیمارستان است، وظایف و ابزار در اختیار مدیریت را بررسی می‌کنیم.

وظایف مدیریت عبارت‌اند از: برنامه‌ریزی، سازمان‌دهی، ایجاد انگیزه، تأمین نیروی انسانی، اعمال کنترل (۳). به این معنی که مدیریت بیمارستان برای تحقق اخلاق بیمارستانی باید برنامه‌ریزی استراتژیک کند، ساختار تشکیلاتی و فیزیکی لازم را تدبیر کند، نیروی انسانی لازم را در ساختار مربوطه تعبیه کند، با ایجاد انگیزه‌ی مناسب اقدام به اجرای برنامه کند، و روش‌های کنترل برنامه را هم مشخص کرده باشد و هم‌زمان که برنامه را اجرا می‌کند، کنترل نیز بنماید.

مدیریت بیمارستان هنگام برنامه‌ریزی استراتژیک می‌داند که سه ابزار اصلی در اختیار دارد که عبارت‌اند از: ساختار، منابع انسانی، تکنولوژی. و اگر برنامه را متغیر غیروابسته در نظر بگیریم و قرارمان این باشد که به اهداف برنامه جامه‌ی عمل بپوشانیم، این سه ابزار در واقع متغیرهای وابسته به برنامه هستند و به تبع آن تغییر می‌کنند (۴).

حال می‌توان گفت از آنجایی که مفهوم کلی برنامه‌ی استراتژیک عبارت است از تعیین هدف و مسیر رسیدن به هدف، در این برنامه، هدف همانا تعالی اخلاق بیمارستانی، یعنی مسؤلیت‌پذیری نسبت به حقوق ذی‌نفعان، است و مسیر

خلاصه آن‌که چون هدف از دانش اخلاق پزشکی تحقق خارجی آن می‌باشد، مهم‌ترین قسمت برای تحقق اخلاق پزشکی را بیمارستان‌ها دانسته و ضرورت این تحقق را برنامه‌ریزی علمی می‌دانیم که طی این مقاله به مبانی آن اشاره می‌شود.

تعریف اخلاق بیمارستانی

اخلاق بیمارستانی صرفاً به ارتباط رفتاری درمان‌گران و بیماران محدود نمی‌شود و تحقق آن را نمی‌توان منوط به کمیته‌های اخلاق بیمارستانی و ستاد حاکمیت بالینی دانست؛ بلکه به اعتقاد این مقاله، چنین دو نگاهی فروگاهی حوزه اخلاق پزشکی بوده و نباید اخلاق پزشکی و بیمارستانی را از هم جدا کرد و نباید آن را به کمیته یا ستادی خاص تحویل کرد. در این مقاله منظور از اخلاق بیمارستانی، مسؤلیت‌پذیری و تعهد بیمارستان نسبت به حقوق همه‌ی ذی‌نفعان اعم از ذی‌نفعان محیط درون و ذی‌نفعان محیط بیرون بیمارستان است.

نگرش کلی به اخلاق بیمارستانی

منظور از اخلاق بیمارستانی، ارتقای کیفیت خدمات به مراجعین و اخلاقی‌شدن ارتباطات در بیمارستان است. لذا از این منظر، بیمارستان اخلاقی، بیمارستانی است که استاندارد همه‌ی خدمات را تعیین کند و مسؤلیت‌های اخلاقی خود نسبت به عناصر درون و بیرون بیمارستان را نیز تعیین نماید، آن‌گاه نسبت به همه‌ی آن‌ها اعلام پای‌بندی کند، ضمانت آن را نیز معلوم نماید و به همه تعهدات و مسؤلیت‌های اخلاقی خود مصرا نه عمل کند.

حوزه‌ی اخلاق بیمارستانی

برای این منظور، باید فرایندهای بیمارستان را به سه قسم تفکیک کنیم: ۱- فرایندهای مدیریتی مانند قراردادها و پرداخت‌ها و ... ۲- فرایندهای تشخیصی و درمانی ۳- فرایندهای اخلاقی نظیر رازداری و احترام و صداقت و ...

حوزه ساختار

ساختار سازمانی تصریح می‌کند که وظایف چگونه تخصیص داده شوند، چه شخصی به چه کسی گزارش دهد و سازوکارهای هماهنگی رسمی و هم‌چنین، الگوهای تعاملی سازمانی که باید رعایت شوند کدامند؟ نظارت چگونه صورت می‌گیرد؟ تمرکز و سرعت تصمیم‌گیری چگونه است؟

ساختار سازمانی بیمارستان‌های دانشگاهی عموماً پیچیده، با سطوح سازمانی زیاد، مرتفع، با نظارت کم، با تمرکز بالا، با حیطه‌ی کنترلی وسیع است.

تمرکز بیش از حد ساختار سازمانی سبب می‌شود که تصمیم‌گیری‌ها و سیاست‌گذاری‌های مدیریتی عموماً در خارج از بیمارستان اتخاذ گردد و بدون آن‌که توافق و هماهنگی لازم بین مدیریت و کارمندان به عمل آید، تا مرحله‌ی اجرا تسری یابد. لذا مدیریت بیمارستان عمدتاً از شیوه‌ی مدیریت استبدادی-خیرخواهانه استفاده می‌کند و گاهی از شیوه‌ی مدیریت مشورتی و گاهی نیز از شیوه‌ی مدیریت استبدادی-استثماری استفاده می‌کند و مدیریت مشارکتی نقشی بسیار اندک در مدیریت بیمارستان‌ها دارد (۶).

ساختار بیمارستان‌های دانشگاهی هنگام برنامه‌ریزی جدید و پیگیری تحقق اهداف جدید و ایجاد تحول و تغییر، ضعف‌ها و کاستی‌هایی دارد که به تبع مشکلات ساختاری ایجاد می‌شود:

- ۱- تحریف اطلاعات از سطوح بالا به پائین؛
- ۲- دشواری توافق سطوح مختلف مدیریتی و کارمندان با تصمیمات متمرکز مدیریت راهبردی؛
- ۳- دشواری در هماهنگ شدن سطوح مختلف مدیریتی با هم؛
- ۴- دشواری در هماهنگ شدن سطوح مدیریتی با کارمندان؛
- ۵- نیاز به آموزش‌های گوناگون در سطوح مختلف مدیریتی و کارمندان؛

رسیدن به هدف عبارت است از استراتژی‌های لازم در حوزه‌های سه‌گانه‌ی «ساختار»، «منابع انسانی» و «تکنولوژی». به عبارت دیگر، این برنامه دو انتظار را باید برآورده کند، یکی تبیین شفاف و دقیق هدف یعنی «تعالی اخلاق بیمارستانی» و دیگر تبیین شفاف و دقیق استراتژی‌ها یعنی «تعیین تغییرات و مداخلات لازم در حوزه‌های سه‌گانه‌ی ساختار، منابع انسانی و فرآیندها».

تعالی اخلاق بیمارستانی

تعالی اخلاق بیمارستانی یعنی گذر از وضعیت موجود در مسؤولیت‌پذیری اخلاقی به وضعیت مطلوب. پس بیمارستان باید وضعیت مطلوب مسؤولیت‌پذیری اخلاقی خود را معلوم نماید و راه تحقق آن را مشخص کند. یعنی بیمارستان باید در چند مرحله‌ی متوالی، ابتدا همه‌ی ذی‌نفعان خود را معلوم کند و مسؤولیت‌های قانونی و اخلاقی خود نسبت به ایشان را تفکیک و تدوین کند که اصطلاحاً به آن منشور اخلاقی سازمان گفته می‌شود و سپس پای‌بندی خود به آن‌ها را تضمین کند و به شکل شفاف به همه‌ی ذی‌نفعان اطلاع‌رسانی نماید. منشور اخلاقی متشکل از خط‌مشی‌های اخلاقی سازمان نسبت به عناصر محیط درون و بیرون خود است و برای آن‌که منسجم شود، همه‌ی قسمت‌های بیمارستان در تدوین آن مشارکت می‌کنند. در کنار تدوین منشور اخلاقی، منابع انسانی بیمارستان نیز خط‌مشی‌های اخلاقی خود نسبت به سازمان را در قالب عهدنامه‌های اخلاقی تدوین می‌کنند که مجموع این عهدنامه‌ها و منشور اخلاقی، سند اخلاقی بیمارستان را تشکیل می‌دهند (۵).

پس از تدوین سند اخلاقی بیمارستان، استراتژی‌های بیمارستان برای ارتقاء اخلاق را تبیین می‌کنیم: این استراتژی‌ها مربوط به حوزه‌های سه‌گانه‌ی ساختار، منابع انسانی و تکنولوژی می‌باشند.

در صورت تخطی، اعلام قصور کرده و درصدد جبران برآیند و همواره در پی تعالی مسؤولیت‌های اخلاقی خود باشند، کاملاً به شیوه‌ی مدیریت بیمارستان و جو و فرهنگ حاکم بر آن باز می‌گردد و نیازمند مداخلات آموزشی و نگرشی و فرهنگی است. این مداخلات جزئی از استراتژی‌های مرتبط با ساختار و منابع انسانی و تکنولوژی است و فرهنگ بیمارستان و جو اخلاقی حاکم نیز منبعث از شیوه‌های مدیریتی و مداخلات مورد اشاره است.

ناگفته پیداست که مقدمه‌ی همه‌ی این‌ها، آگاهی مدیریت بیمارستان نسبت به دانش و مهارت مدیریت است و چنانچه ایشان مدیریت نداند و اشراف کافی به توانمندی‌های علمی مدیریت نداشته باشد، نمی‌تواند بقیه‌ی منابع انسانی را انگیزه بخشد و نمی‌تواند مجری استراتژی‌های لازم در حوزه‌ی منابع انسانی شود (۱۱).

حوزه‌ی تکنولوژیک

منظور از تکنولوژی در سازمان، شیوه‌ی استفاده از تکنولوژی و تکنیک و فرایند انجام کارها است و امروزه نمی‌توان باور کرد که امری در سازمان صورت پذیرد اما فرایند انجام آن ترسیم نشده باشد و از تکنولوژی‌های مدرن حداکثر استفاده صورت نگرفته باشد. به عبارت دیگر، مبتنی بر رویکردهای مدرن مدیریتی لازم است که کلیه‌ی فرایندهای سازمان ترسیم شوند و ارتباطات آن‌ها با هم مشخص شوند و در صورت لزوم، مورد بازبینی و اصلاح قرار گیرند و از امکانات تکنولوژیک نظیر شبکه‌های مجازی و رایانه و ... حداکثر بهره‌برداری صورت پذیرد (۱۲).

فرایندگرایی یعنی این‌که تنها فعالیتی در سازمان مفید است که به تکمیل یک فرایند کمک کند و آن فرایند نیز نیازی را در یک شبکه بزرگ‌تر برآورده کند و در این صورت است که ارزش‌ها خلق می‌شوند و نگرش سیستمیک بر سازمان حاکم می‌شود.

۶- ضعف در انگیزه‌ها؛

۷- دشواری نظارت و کنترل برنامه‌های جدید؛

۸- نبود رویکرد سیستمی (۷).

لذا تحقق اخلاق بیمارستانی با ساختار کنونی بیمارستان به سختی انجام خواهد شد و نقص‌های فراوانی خواهد یافت که فهرست‌وار اشاره شد. مهم‌تر از همه آن‌که، ساختار بیمارستان‌های دانشگاهی در تحقق مدیریت کیفیت نیز چندان راهبردی نخواهد بود (۸). چندان‌که در برخی تجارب قبلی، اجرای مدیریت کیفیت در بیمارستان‌های دانشگاهی با شکست مواجه شده‌اند که به دلایل بی‌شماری از جمله ساختار نامناسب است (۹) و مستلزم تغییرات زمینه‌ای از جمله ساختار و فرهنگ بیمارستان است (۱۰).

حوزه‌ی منابع انسانی

منابع انسانی سازمان نیز مانند ساختار و تکنولوژی از متغیرهای وابسته‌ای است که در هنگام طرح برنامه‌ی جدید باید تغییر کنند. به عبارت دیگر، برای تحقق اخلاق بیمارستانی، منابع انسانی نقش بسیار مهمی ایفا می‌کنند و عملاً همه‌ی آن‌چه در ارتباط با بیمار به‌ظهور می‌رسد به‌گونه‌ای توسط منابع انسانی صورت می‌گیرد و ناگفته پیداست که منابع انسانی بیمارستان در همه‌ی تعاملات و فرایندها نقش جدی ایفا می‌کنند. لذا مبتنی بر رویکرد سیستمیک که همه‌ی قسمت‌های بیمارستان را وابسته به هم می‌داند و همه‌ی قسمت‌ها را در تحقق اهداف سهیم می‌داند، همه‌ی پرسنل بیمارستان در تحقق اخلاق بیمارستانی نقش دارند خواه از حوزه‌ی درمان باشند یا حوزه‌های مدیریتی و اداری.

منابع انسانی بیمارستان به مسؤولیت‌های اخلاقی خود براساس سند اخلاقی بیمارستان آگاه خواهند شد، اما این‌که دغدغه‌ی انجام آن‌ها را داشته باشند و به دقت انجام دهند و

به عبارت دیگر، ابتدا باید سند جامع اخلاقی تدوین شود و در این تدوین همه قسمت‌های بیمارستان مشارکت کنند. این مشارکت علاوه بر آن که موجب دقت و انسجام سند خواهد شد، موجبات اجرایی شدن آن را نیز فراهم می‌کند. سپس باید راه تحقق سند اخلاقی مشخص شود، یعنی تغییرات لازم در ساختار و منابع انسانی و تکنولوژی معلوم شود.

ابزار چهارگانه‌ی مدیریت عبارت‌اند از: برنامه و ساختار و منابع انسانی و تکنولوژی که با هم در تعادل و توافق هستند و هر کدام از این چهار جزء که تغییر کنند لاجرم اجزاء دیگر نیز باید تغییرات لازم را پیدا کنند. لذا اکنون که قرار است برای تحقق اخلاق بیمارستانی، برنامه‌ی جدیدی تنظیم شود، پس سه جزء دیگر نیز باید تغییرات لازم را پیدا کنند تا توافق آن‌ها محفوظ بماند.

حال چنانچه سازمان به دنبال اجرای برنامه‌ی جدیدی باشد، بی‌گمان لازم است که فرآیندهای جدیدی شکل بگیرند و فرایندهای مرتبط نیز به عنوان متغیرهای وابسته تغییر کنند و از تکنولوژی حداکثر استفاده شود تا زمینه‌های اجرای بهتر و بهره‌وری بالاتر را فراهم کنند (۱۳).

نتیجه‌گیری

نتیجه آن‌که برای تعالی اخلاق در بیمارستان، نمی‌توان تنها به تشکیل کمیته‌ی اخلاق بیمارستانی و ستاد حاکمیت بالینی بسنده کرد. نقش این کمیته و ستاد وقتی قابل توجه است که قسمتی از برنامه‌ی تعالی اخلاق بیمارستانی باشد، در این صورت جایگاه آن‌ها در ساختار معین می‌شود و به یکی از ابزار کار مدیریت برای تحقق اخلاق بیمارستانی تبدیل می‌شوند. ابزار دیگر عبارت‌اند از فرایندهای تعریف‌شده، تکنولوژی، منابع انسانی آماده‌ی توانمند و برنامه‌های عملیاتی مشخص.

منابع

- 1- Gray BH. Trust and trustworthy care in the managed care era. *Health Aff (Millwood)* 1997; 16(1): 34-49.
- 2- Mobasher M, Nkhaee N, Garoosi S. Assessing the ethical climate of Kerman teaching hospitals. *Iran J Med Ethics Hist Med* 2008; 1(1): 45-52. [in Persian]
- 3- David RD. [Modiriyat Esteratejik]. Translated by Earabi M. Tehran: Daftareh Pajoheshhayeh Farhangi; 1382, p. 91. [in Persian]
- 4- David H. [Mabani Modiriyat Esteratejik]. Translated by Arabi M. Tehran: Daftareh Pajoheshhayeh Farhangi; 1382, p.91. [in Persian]
- 5- Gharamaleki AF. [Organizational Ethics]. Tehran: Saraamad Publisher; 1389, p. 134-61. [in Persian]
- 6- Arab M, Akbari F, Mahmoodi, Sedghiyani I. [Shiveyeh modiriyat va sakhtar sazmani bimarestanhayeh omomi - dolati didgaheh modiran bimarestanha]. *J Hospital* 2002; 3(4): 5-12. [in Persian]
- 7- Bargahi JSH. [Asarbakhshi Sakhtar Sazmani]. Tehran: Sokhanvaran; 1393, p. 85-97. [in Persian]
- 8- Farzianpoor F. [Tahavvol Dar Sakhtar va modiriyat bimarestan]. <http://www.ensani.ir/storage/Files/20101206161458-33977.pdf> (accessed in 2016). [in Persian]
- 9- Delghoshaei BB, Vatankhah SS, Ebrahimi E, Maleki M. Effect of quality improvement groups' intervention on the efficiency and effectiveness of Lolagar Hospital in Tehran: 2004-2005. *J Health Administr* 2008; 11(31): 63-8. [in Persian]
- 10- Delgoshaei B, Maleki M R, Dehnaviyeh R. [Arzayabiyeh niyazhayeh asasi ejrayeh modirriyat keyfiyet faragir dar mojtamae amoozeshi - darmani rasool akram]. *Payesh* 2003; 3(3): 211-17. [in Persian]
- 11- Dargahi H, Jahanmehr N. [Barressi didgaheh modiran ejraee piramoon ejrayeh teoriha va karkardhayeh modiriat dar bimarestanhayeh Tehran University of Medical Science in 1382-83]. *Tebb Tazkiyeh* 2004; 14(4): 21-6. [in Persian]
- 12- Rabinz PR. [Mabani Raftare Sazmani]. Translated by Arabi M. Tehran: Daftar Pajoheshhayeh Farhangi; 1392, p. 321-68. [in Persian]
- 13- Kab CJ. [Modiriyat Farayandhayeh Sazman]. Translated by Saghaei A. Tehran: Andisheh Sara Publisher; 1392, p. 112-34. [in Persian]
- 14- Sedghiyani E. [Sazman va Moddiriyat Bimarestan]. Tehran: Jahan Rayaneh; 1383, p. 109-11. [in Persian]