

مرور انتقادی مطالعات خیریه حوزه سلامت در ایران

سارا آقابابا^۱، محمدرضا ملکی^{۲*}، محمودرضا گوهری^۳

۱- دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم و تحقیقات، گروه مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، تهران، ایران ۲- گروه مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایران * نویسنده مسؤل: گروه مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایران. تلفن: ۰۲۱۸۸۷۹۴۳۰۱. نمابر: ۰۲۱۸۸۸۳۳۳۴

پست الکترونیک: maleki@mohme.gov.ir

دریافت: ۹۳/۷/۱۶ پذیرش: ۹۳/۱۰/۱

چکیده

مقدمه: ورود خیرین به حوزه سلامت نقش مهمی در جبران کاستی‌های این نظام به منظور تأمین منابع ایفا می‌نماید. هدف از پژوهش حاضر، مطالعه شواهد موجود در زمینه امور خیریه در نظام سلامت ایران و کسب دورنمایی در این حوزه بود. **روش کار:** این پژوهش توصیفی به روش مرور انتقادی اجرا شد. جستجو در چهار پایگاه معتبر اطلاعاتی داخل کشور با کلیدواژه‌های خیریه یا خیرین، و سازمان‌های غیردولتی یا مردم‌نهاد، و بهداشت و درمان یا سلامت شکل گرفت. در نهایت ۲۰ مطالعه غربال شدند و با استفاده از آمار توصیفی و تحلیل کیفی جمع‌بندی، نتیجه‌گیری و گزارش شدند. **یافته‌ها:** با توجه به جستجوهای صورت گرفته، در این مطالعه، ۲۰ سند پژوهشی در حوزه مطالعات خیریه مرتبط تشخیص داده شد. از میان مطالعات احصا شده به لحاظ نوع مطالعات منتشر شده، بیشترین تعداد (۶۵٪) در مجلات منتشر شده بودند. از نظر جمعیت هدف و مخاطب مطالعات نیز بیشترین مطالعات (۳۵٪) بر دولت تمرکز داشتند. همچنین غالب اسناد (۷۵٪) اقتباس از نظام سلامت در مقابل بیمارستان‌ها (۲۵٪) بودند. **نتیجه‌گیری:** جمع‌بندی یافته‌ها مؤید آن است که ورود محتوای علمی در این حوزه بسیار کند و با سرعت اندک به پیش رفته است. پیشنهاد می‌شود طرح‌های پژوهشی و پروژه‌هایی مشترک میان سیاست‌گذاران و مؤسسات خیریه در حوزه سلامت تعریف شود و از پژوهشگران این حوزه برای پاسخ به آن‌ها از طریق روش‌های علمی بهره گرفته شود.

کلواژگان: خیریه، خیرین، سلامت، مرور انتقادی

مقدمه

از جمله مهم‌ترین تشکلهای مردمی به شمار می‌آیند که با حضور و تلاش خیرین به فعالیت مشغول هستند (۳). بررسی مطالعات اخیر نیز مؤید این نکته است که پرداخت بخشی از هزینه‌های درمانی توسط خیریه‌ها و خیرین انجام می‌شود (۴). در دنیا، بسیاری از سازمان‌های خیریه به منظور خدمت‌رسانی و احسان کردن برای تأمین نیازهای اساسی مردم به فعالیت می‌پردازند. انواع این سازمان‌ها عبارت‌اند از: سازمان‌های خیریه در زمینه حقوق بشر، سلامت، پناهگاه و مسکن، و غذا (۵). در سال ۲۰۰۳، ۸۷٪ از خانوارهای هلندی به مؤسساتی که در

مبادرت به انجام کارهای خیر، احسان و نیکوکاری در طول تاریخ بشری همواره مورد توجه افراد خیرخواه بوده است (۱). این مهم از جمله شاخصه‌های مهم فرهنگ دینی و ملی مردم ایران بوده است و ابعاد گسترده وقف در ایران، بیانگر اهتمام تاریخی مردم این مرز و بوم به انجام کارهای عام‌المنفعه و تجلی آن در فرهنگ می‌باشد (۲). این در حالی است که نظام سلامت از جمله بخش‌های اجتماعی کشور است که از سالیان قبل شاهد حضور سازمان یافته نهادهای مردمی مثل بیمارستان‌ها و درمانگاه‌های خیریه است که با وجود تمامی کمبودها و کاستی‌ها

مردم‌نهاد، و بهداشت و درمان یا سلامت به عنوان کلیدواژه‌های جستجو انتخاب شدند. این جستجو محدود به مطالعات فارسی زبان بود. همچنین مطالعاتی که به فعالیت‌های داوطلبانه اشاره داشتند وارد پژوهش نشدند. جستجو در بازه زمانی ۱۵ ماهه مشتمل بر فروردین ۹۲ لغایت تیر ۹۳ صورت گرفت که با توجه به تعداد اندک مطالعات، محدودیت زمانی برای مطالعات احصا شده لحاظ نشد. همچنین به دلیل آن که بتوان تصویر جامع‌تری از ادبیات موضوع در کشور به دست آورد، مطالعاتی که در نتایج و یافته‌ها به این موضوع پرداخته‌اند نیز وارد مطالعه ما شدند. در گام بعدی عناوین و چکیده مطالعات احصا شده توسط پژوهشگران مورد بررسی قرار گرفت. پس از تعیین ارتباط و تناسب با موضوع، متن کامل مطالعات بررسی و موارد تکراری و غیرمرتبط حذف شدند. در ادامه، مطالعات باقی‌مانده از مرحله غربالگری برای تحلیل بر اساس نویسنده/نویسندگان، عنوان مطالعه و سال انتشار، نوع انتشار، مخاطب مورد بررسی، بستر مطالعه و نتایج کلیدی خلاصه‌سازی شدند. لازم به تذکر است که کلیه مطالعات محدود به حوزه سلامت شد که در نهایت با استفاده از شاخص‌های آمار توصیفی و تحلیل کیفی جمع‌بندی، نتیجه‌گیری و گزارش شدند.

نتایج

با توجه به جستجوهای صورت گرفته، ۲۰ سند پژوهشی در حوزه مطالعات خیریه مرتبط تشخیص داده شد و جمع‌آوری گردید. کلیه یافته‌ها به صورت خلاصه در قالب نویسنده یا نویسندگان به همراه سال انتشار، نوع انتشار، مخاطب مورد بررسی، بستر مطالعه، و نتایج کلیدی یا تمرکز اصلی و پیشنهادات ارائه شده در جدول ۱ ارائه شده است. از میان مطالعات احصا شده تعداد ۱۳ مقاله در مجلات علمی (۲۴-۱۲) چاپ شده بودند؛ پنج مقاله در همایش‌ها ارائه شده بودند (۱۸-۱۴)؛ و دو مطالعه به شکل پایان‌نامه (۱۹ و ۲۰) بودند. از ۱۳ مقاله به چاپ رسیده در مجلات، شش مورد حاصل رساله دکتری و یا پایان‌نامه کارشناسی ارشد بودند (۲۳-۱۹). بنابراین بیشترین فراوانی در مقالات مجلات بازبایی شد. این دسته‌بندی به منظور اهمیت مستندسازی برای استفاده سایر پژوهشگران در این حوزه (ضعف مستندسازی) لحاظ گردیده است (جدول ۲).

بخش سلامت فعالیت داشته‌اند کمک‌رسانی داشته‌اند (۶). در پژوهش داولویرا^۱ و همکاران در سال ۲۰۱۱، مراکز خیریه سلامت، در مقایسه با مراکز خیریه آموزش کودکان و آموزش مهارت‌های شغلی، با اقبال بیشتری از جانب خیرین روبرو بودند. همچنین در یک دهه گذشته در انگلستان، خیریه‌های سلامت و پزشکی بیشترین کمک افراد در بخش خیریه را به خود جذب کرده‌اند (۷). در این راستا، لئونارد^۲ به موفقیت خیریه‌ها در حوزه سلامت افریقا، همزمان با شکست دولت و بخش خصوصی اشاره داشته است (۸). در ایران نیز، تأکید و تمرکز بر این موضوع در اسناد و قوانین کشور مشهود است. از این رهگذر، در بند ۱۲ اصل سوم قانون اساسی به پی‌ریزی اقتصادی صحیح و عادلانه بر طبق ضوابط اسلامی جهت ایجاد رفاه و رفع فقر و برطرف ساختن هر نوع محرومیت از جمله در زمینه بهداشت و تعمیم بیمه تأکید شده است (۹). علاوه بر آن، متن سند نهایی چشم‌انداز ۲۰ ساله جمهوری اسلامی ایران نیز بر حمایت از نهادهای عمومی و خیریه اذعان داشته است (۱۰). همچنین، در نقشه جامع علمی سلامت (بخش راهبردها) به بسترسازی مناسب جهت توسعه و تسهیل در جذب کمک‌های مردمی و خیریه داخلی و خارجی اشاره شده است (۱۱). در مجموع، در زمینه بستر و الزامات قانونی کمبود چشمگیری مشاهده نمی‌شود. اما سؤال اساسی این خواهد بود که پژوهشگران و اندیشمندان حوزه سلامت در ایران، چه میزان به نقش امور خیریه در این بخش پرداخته‌اند. در این میان لزوم مطالعه پژوهش‌های پیشین به روش انتقادی خودنمایی می‌کند.

روش کار

این مطالعه به روش توصیفی از نوع مرور انتقادی اجرا گردید. در این روش پژوهش‌های انجام شده در حوزه امور خیریه به صورت مختصر و مفید ارائه شده است. جستجو در چهار پایگاه بنام اطلاعاتی داخل کشور شامل ایران‌مدکس^۳، ایران‌داک^۴، پایگاه اطلاعات علمی جهاد دانشگاهی^۵، و مگ‌ایران^۶ شکل گرفت. همچنین به منظور استفاده از مقالات بین‌المللی در پایگاه‌های اطلاعاتی گوگل اسکالر^۷ جستجو انجام شد. در این راستا واژه‌های خیریه یا خیرین، و سازمان‌های غیردولتی یا

¹ De Oliveira, AC et al

² Leonard, KL

³ IranMedex

⁴ Irandoc

⁵ SID

⁶ Magiran

⁷ Google scholar

جدول ۱- خلاصه مشخصات مطالعات مرتبط با امور خیریه در حوزه سلامت

ردیف	نویسنده / نویسندگان (شماره منبع)	عنوان (سال)	نوع انتشار	مخاطب مورد بررسی	بستر مطالعه	نتایج کلیدی / تمرکز اصلی / پیشنهادات
۱	نصیری پور امیراشکان، ملکی محمدرضا، گوهری محمودرضا، آقابابا سارا، واحدی محمدمهدی (۱۲)	نقش حاکمیت در بازاریابی اجتماعی خیریه‌ها: با تمرکز بر حوزه سلامت (۱۳۹۳)	مجله حاصل رساله دکتری	دولت	نظام سلامت	حضور تسهیل‌گر حاکمیت در مؤسسات در مقابل ایفای نقش به عنوان بازیگر اصلی مطرح شده است. همچنین توجه به مداخلات نیکوکار محور و مؤسسه خیریه محور، توسط دولت پیشنهاد شده است.
۲	نکویی مقدم محمود، امیریوسفی سعیده، قربانی بهابادی زهرا، امیراسماعیلی محمدرضا (۱۳)	نقش مؤسسات خیریه در نظام سلامت: یک مطالعه کیفی (۱۳۹۲)	مجله	مؤسسات خیریه	نظام سلامت	شش محور اصلی شامل حوزه فعالیت مؤسسه، تأمین منابع، نوع منابع اهدایی، نحوه صرف منابع، چالش‌ها و نحوه تعامل با دانشگاه و سایر مؤسسات مرتبط در خصوص مدیریت مؤسسات خیریه شناسایی گردید. همچنین توجه به درآمدهای اختصاصی مضاف بر کمک‌های مردمی، اولویت قرار گرفتن بهداشت، و رفع موانع مدیریتی و قانونی پیشنهاد شده است.
۳	بازیار محمد، پوررضا ابوالقاسم، حریرچی ایرج، اکبری فیض‌اله، محمودی محمود (۱۴)	بررسی هزینه‌های مستقیم درمانی و غیر درمانی بیماران سرطانی بستری در مرکز سرطان بیمارستان امام خمینی تهران در سال ۱۳۸۹ (۱۳۹۱)	مجله	دولت	بیمارستان	حمایت مالی دولت از سوی سازمان‌های خیریه می‌تواند مسایل مالی پیش روی بیماران را کاهش دهد.
۴	زاهدی شمس‌السادات، خانلو نگین (۱۵)	آینده‌پژوهی پاسخگویی سازمان‌های غیردولتی حوزه سلامت و بهداشت ایران ۱۴۰۴ (۱۳۹۰)	مجله	مؤسسات خیریه و دولت	نظام سلامت	مشارکت عمومی جامعه در دو قالب فعالیت‌های داوطلبانه و کمک‌های اقتصادی تبلور می‌یابد. اعطای زمان و فعالیت‌های داوطلبانه، پشتیبانی‌های معنوی و حمایت‌های غیرمادی نمونه‌هایی از فعالیت‌های اعطاکندگان است. اما به دلیل نبود ظرفیت‌های مناسب در کشور، پاسخگویی به شبکه‌ها در آینده کشور از سوی خیرگان در این پژوهش چندان محتمل نبوده است.
۵	ابوالحلاج مسعود، حاتم‌آباد نرگس، عجمی - آموزشی وابسته به دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور (۱۶)	منابع درآمدی بیمارستان‌های عمومی - آموزشی وابسته به دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور (۱۳۹۰)	مجله	خیرین	بیمارستان	تنها ۰/۱٪ از منابع بیمارستان‌های مورد مطالعه حاصل کمک خیرین بوده است
۶	ملکزاده الهام (۱۷)	روایت روزنامه شفق سرخ از مؤسسات خیریه (رفاهی - بهداشتی) ایران در دوره رضاشاه (۱۳۸۹)	مجله	دولت	نظام سلامت	تأکید بر منابع مکتوب و علمی همچون روزنامه در ایجاد و گسترش مؤسسات خیریه رفاهی - بهداشتی از طریق در اختیار نهادن گزارش‌ها و اطلاعات به مردم در کمک‌های خیریه مؤثر قلمداد شده است.
۷	ملک‌افضلی حسین، فروزان آمنه ستاره، ممتازمنش نادر، دژمان معصومه، فخریاسری عبدالوهاب (۱۸)	ارزیابی وضعیت قطب‌های علوم پزشکی در ایران (۱۳۸۹)	مجله	دولت	نظام سلامت	فعالیت این نهادها به طور عمده متکی بر منابع دولتی بود. به نحوی که بیش از ۵۰٪ از این نهادها علمی گزارشی مبنی بر تأمین منابع مالی از سازمان‌های خیریه، سازمان‌های غیردولتی، سازمان‌های خصوصی و نیز منابع خارج از کشور نداشتند.
۸	اتحادیه منصوره، ملکزاده الهام (۱۹)	بهداشت و اقدامات خیریه بهداشتی در دوره رضاشاه (۱۳۸۸)	مجله حاصل رساله دکتری	مؤسسات خیریه	نظام سلامت	تأکید بر نیکوکاری زنان و پوشش خدمات درمانی توسط خیریه‌ها هنگام بی‌توجهی دولت بوده است.
۹	ماهر علی، احمدی علی محمد، شکری جمنانی آناهیتا (۲۰)	شناسایی چگونگی روش‌های تأمین منابع مالی نظام سلامت کشورهای منتخب در فاصله سال‌های ۲۰۰۴-۱۹۹۸ و آرایه ساز و کارهای تولید منابع مالی جدید در نظام سلامت ایران (۱۳۸۷)	مجله حاصل پایان‌نامه کارشناسی ارشد	مؤسسات خیریه و دولت	نظام سلامت	به سامان دهی وضعیت خیریه‌ها در کشور از لحاظ منابع ورودی و صرف هزینه اشاره شده است.
۱۰	یزدیان قدسی، کریمی ایرج، توفیقی شهرام (۲۱)	مطالعه تطبیقی مدیریت سلامت بیماران خاص و پیشنهاد الگو برای ایران (۱۳۸۷)	مجله حاصل رساله دکتری	دولت	نظام سلامت	تأمین منابع مالی مورد نیاز بیماران خاص از طریق مالیات‌ها، مشارکت افراد خیر، سرمایه‌گذاری بخش دولتی و خصوصی و کمک‌های فنی سازمان‌های بین‌المللی اشاره شده است.
۱۱	ملک زاده الهام (۲۲)	شرایط اجتماعی مؤثر در ایجاد و تکوین مؤسسات خیریه رفاهی - بهداشتی ایران در دوره رضاشاه (۱۳۸۶)	مجله حاصل رساله دکتری	دولت	نظام سلامت	در این دوران تاریخی سیاست تقابل یا موقوفات و دست‌اندرکاران و متولیان این بخش - طبقه روحانیون - و در دست گرفتن این منبع عظیم مالی توسط حکومت در پیش گرفته شد. در این میان ایجاد مؤسسات خیریه رفاهی بهداشتی و کاربست آن توسط دولت برای تبیین و توسعه این گونه فعالیت‌های عام‌المنفعه، تأثیرپذیری از اصلاحات اجتماعی، سیاسی و اقتصادی کشورهای منطقه، مانند ترکیه در دستور کار قرار گرفت. برقراری نظام هیئت مدیره‌ای به عنوان عالی‌ترین مرجع تصمیم‌گیری در بیمارستان‌های خیریه توصیه شده است.
۱۲	نصیری پور امیراشکان، توفیقی شهرام، فرهادی فریده (۲۳)	ارایه الگوی مدیریت بیمارستان‌های خیریه ایران (۱۳۸۶)	مجله حاصل رساله دکتری	مؤسسات خیریه و دولت	بیمارستان	توصیه شده است.

توجه به سازمان‌های مردم‌نهاد و خیریه‌های مرتبط با حوزه سلامت به عنوان یکی از ذی‌نفعان مد نظر قرار گرفته است.	نظام سلامت	دولت	مجله	اولویت‌های نظام سلامت بر پایه نیازسنجی و مشارکت ذی‌نفعان در جمهوری اسلامی ایران (۱۳۸۶)	ملک‌افضلی حسین، بحرینی فرح‌السادات، علالدینی فرشید، فروزان آمنه ستاره (۲۴)	۱۳
قانون‌گذاری در این حوزه، و الگوبرداری از مؤسسات موفق پیشنهاد شده است.	نظام سلامت	دولت، خیرین	همایش	نقش دولت‌ها در توسعه و تقویت مؤسسات خیریه سلامت (۱۳۸۵)	قنبری (۲۵)	۱۴
مشکل تجهیزات و تکنولوژی جدید، سنگینی قیمت خدمات، تخصیص نیاقتن پایگاه مناسب در تصمیم‌گیری‌های وزارت بهداشت و درمان و کینه ورزی‌های بیمه‌گری، پایین بودن نرخ تعرفه‌ها، بخش خصوصی انتفاعی از جمله مشکلات اداره‌ای و توسعه این مراکز می‌باشند. تشکیل نظام بیمه خیریه پیشنهاد شده است.	نظام سلامت	مؤسسات خیریه	همایش	موانع توسعه مؤسسات خیریه سلامت (۱۳۸۵)	نصیری پور امیراشکان، فرهادی فریده (۲۶)	۱۵
چایگاه اصلی مؤسسات خیریه و به خصوص وصل آن به نظام دولتی مجهول و مغفول مانده است. این گونه مؤسسات می‌کوشند از سنگینی بار دولتی بکاهند و از طرف مقابل، دولت نیز مکلف است سهمی از برنامه‌ریزی خود را متوجه این بخش بنماید.	نظام سلامت	مؤسسات خیریه، خیرین و دولت	همایش	مرز بندی تعامل مؤسسات خیریه تأمین سلامت با بخش دولتی (۱۳۸۵)	جابری (۲۷)	۱۶
طبقه‌بندی مؤسسات خیریه به سستی و مدرن از یک سو، و سه گروه سازمان‌های غیردولتی و خیریه شامل مؤسسات درمانی خیریه، انجمن‌های علمی و تخصصی و مؤسسات غیردولتی نوین از سوی دیگر نتیجه‌گیری شده است. همچنین نیاز به توجه بیشتر دولت به این سازمان‌ها پیشنهاد شده است.	نظام سلامت	مؤسسه خیریه و دولت	همایش	بررسی وضعیت سازمان‌های غیردولتی و خیریه در نظام سلامت ایران (۱۳۸۵)	زارعی (۲۸)	۱۷
تدوین استراتژی‌های تعهد و حمایت‌های سیاسی دولت از فعالیت‌ها و عملکرد مؤسسات خیریه سلامت، سرمایه‌گذاری برای سلامت با همکاری آن‌ها و شفاف‌سازی پیشنهاد شده است.	نظام سلامت	مؤسسه خیریه و دولت	همایش	نقش دولت و سازمان‌های زیرمجموعه در توسعه و تقویت مؤسسات خیریه سلامت (۱۳۸۵)	فلاح‌زاده و ملک جمشیدی (۲۹)	۱۸
با توجه به قدمت بیمارستان‌های خیریه، بازسازی و نوسازی آن‌ها با رویکرد طرح‌های توسعه‌ای پیشنهاد شده است.	بیمارستان	مؤسسات خیریه	حاصل پایان‌نامه کارشناسی ارشد	طرح بازسازی و نوسازی بیمارستان پورسینای شهر رشت (۱۳۸۲)	سجاد اکبری بالدرلو (۳۰)	۱۹
اداره بیمارستان‌های خیریه بر اساس وقف‌نامه یا اساسنامه است. مدیریت آن‌ها غالباً هیات مدیره‌ای بدون بهره‌گیری از مدیران متخصص، و بدون خودکفایی مالی گزارش شده است.	بیمارستان	مؤسسات خیریه	حاصل پایان‌نامه کارشناسی ارشد	بررسی نحوه اداره بیمارستان‌های خیریه استان تهران (۱۳۷۹)	فرنیا حمیدرضا (۳۱)	۲۰

جدول ۳- فراوانی مطالعات بر اساس مخاطب مورد بررسی

مخاطب مورد بررسی	فراوانی	درصد
دولت	۷	۳۵
مؤسسات خیریه	۵	۲۵
خیرین	۱	۵
مؤسسات خیریه و دولت	۵	۲۵
خیرین و دولت	۱	۵
مؤسسات خیریه، دولت و خیرین	۱	۵
کل	۲۰	۱۰۰

جدول ۲- فراوانی مطالعات بر اساس نوع انتشار

نوع انتشار سند	فراوانی	درصد
مقاله چاپ شده در مجلات	۱۳	۶۵
مقاله آرایه شده در همایش	۵	۲۵
پایان‌نامه و رساله	۲	۱۰
کل	۲۰	۱۰۰

جدول ۳، طبقه‌بندی دولت، مؤسسات خیریه، و خیرین از نظر موضوعی به جمعیت هدف و مخاطب مطالعات را نشان می‌دهد. هفت سند بر دولت (۱۲، ۱۴، ۱۷، ۱۸، ۲۱، ۲۲ و ۲۴)، پنج سند بر مؤسسات خیریه (۱۳، ۱۹، ۲۶، ۳۰ و ۳۱) و یک سند بر خیرین (۵) تمرکز داشته‌اند. همچنین پنج مطالعه به مؤسسات خیریه و دولت (۱۵، ۲۰، ۲۳، ۲۸ و ۲۹)، یک مطالعه به خیرین و دولت (۲۵) و یک مطالعه به هر سه (۲۷) اشاره داشته‌اند. بنابراین بیشترین تمرکز حول ارتباط و تعامل با دولت بوده است. قابل ذکر است که در هیچ مطالعه‌ای بر خیرین و مؤسسات خیریه و ارتباط و تعاملات میان آن‌ها پرداخته نشده است؛ بنابراین ورود به این مقوله مغفول مانده است.

جدول ۴- فراوانی مطالعات بر اساس نوع اقتباس و بستر مطالعه

بستر مطالعه	فراوانی	درصد
نظام سلامت	۱۵	۷۵
بیمارستان	۵	۲۵
کل	۲۰	۱۰۰

در گروه‌بندی دیگری بر اساس اقتباس و بستر مطالعاتی، تعداد ۱۵ مطالعه اقتباس از نظام سلامت (۱۲، ۱۳، ۱۵، ۲۲-۲۳، ۲۹-۳۱) و تعداد پنج مطالعه اقتباس از بیمارستان‌ها (۱۴، ۱۶، ۲۳، ۳۰ و ۳۱) بوده‌اند (جدول ۴). بنابراین، به نظر می‌رسد دغدغه اصلی پژوهشگران کشور، نظام سلامت بوده است و کمتر به حوزه بیمارستانی پرداخته شده است.

بحث

پژوهشی در دانشگاه‌های علوم پزشکی نیز پیشنهاد می‌شود. البته با وجود دفاتر مجمع خیرین سلامت در سراسر استان‌ها تسهیل در روند آن محتمل است. اما به نظر می‌رسد مجمع به فعالیت‌های اجرایی مبادرت ورزیده و در عمل این دانشگاه‌ها و مراکز تحقیقاتی هستند که به عنوان بازوی یاری دهنده علمی، بسیار ثمر ثمر خواهند بود. تعمق در یافته‌ها حاکی از آن است که مطالعات این حوزه، بیشتر از نوع گذشته‌نگر و با روش‌های کمی و ساده اجرا شده‌اند (۳۱-۲۷)، در حالی که مطالعات در سال‌های اخیر بیشتر آینده‌نگر، آینده‌پژوهی و با روش‌های کیفی و یا روش‌های کمی با محاسبات ریاضی و آماری (۱۳ و ۱۵) اجرا شده‌اند. از این رو الگوهای جدید از جامعیت بیشتر و رویکرد کلان‌تری به موضوع برخوردارند. همچنین در مطالعات اخیر تأکید نسبتاً بر نظام سلامت است، در حالی که در مطالعات پیشین بیشتر تمرکز بر بیمارستان‌ها، مراکز درمانی و درمانگاه‌ها بوده است. از سوی دیگر، مطالعه مقالات ارایه شده در همایش‌ها نیز حاکی از آن است که تنها یک همایش در سال ۱۳۸۵ در شیراز برگزار شده است و نیاز به تداوم آن و هم‌اندیشی صاحب‌نظران با برگزاری همایش‌ها، نشست‌های علمی و نظایر آن ضروری به نظر می‌رسد.

غالب این مطالعات به کلی گویی و اشاره به مشکلات و موانع پیش روی این مؤسسات پرداخته‌اند. در این میان چالش‌های اساسی و بنیادین این مؤسسات واکاوی نشده است و خلاء ناشی از تولید محتوای علمی در مقایسه با مطالعات بین‌المللی مشهود است. گذشته از این، راه‌کارهای عملی نظیر عوامل تأثیرگذار برای شناسایی خیرین، شیوه‌های جذب و تلاش برای نگهداشت آن‌ها در مؤسسات خیریه، پیشنهاداتی برای موفقیت این سازمان‌ها و نحوه عملکرد این مؤسسات، چگونگی نگرش و رفتار خیرین، دامنه اختیارات دولت، قوانین مرتبط با خیریه‌ها را ارایه نداده‌اند. بنابراین، هنوز مطالعات جنبه کاربردی قوی به خود ندیده است و پیشنهادهای اجرایی و عملیاتی برای استفاده فعالان این حوزه یافت نمی‌شود. این در حالی است که با مطالعه مقالات منتشر شده خارج از کشور، ضعف و واپس‌ماندگی و کمبودی در ورود به این حوزه جداً قابل تأمل است. بسیاری از این پژوهش‌ها در حوزه بازاریابی اجتماعی و خیرخواهانه و ساز و کارهای اجرایی آن، روابط علت و معلولی تأثیرگذار بر جذب خیرین مانند علوم روان‌شناسی، جامعه‌شناسی، اقتصاد، علوم رفتاری، مدیریت، مردم‌شناسی، و مطالعات بشردوستانه، همچنین علوم میان‌رشته‌ای به تولید علم پرداخته‌اند.

پژوهش حاضر نخستین مرور جامع در زمینه مطالعات امور خیریه در حوزه سلامت کشور است. بنابراین، ۲۰ مطالعه احصا شده می‌تواند به عنوان نتیجه پایش و ارزیابی این تلاش‌ها گزارش شوند. قدر مسلم با افزایش توجه به نقش خیرین در نظام سلامت، رویکرد مثبت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، همچنین تلاش بیمارستان‌ها و مراکز ارایه خدمات سلامت برای جذب منابع مالی جدید، احتمال رشد این قبیل اسناد در سال‌های پس از انتشار مطالعه حاضر دور از انتظار نخواهد بود. روند زمانی مستندات، حاکی از تلاش پژوهشگران برای چاپ این گونه مطالعات در سال‌های اخیر بوده است. اما به نظر می‌رسد تاکنون غالب مطالعات علمی دانشگاهی بوده است و اصولاً طرح‌های پژوهشی و سفارش مطالعات از سوی سازمان‌های خیریه و سایر سازمان‌های بالادستی مرتبط صورت نگرفته است. اساساً ورود محتوای علمی به امور خیریه در ایران بسیار کند و با سرعت اندک پیش رفته است. البته در سال‌های اخیر رقابت میان مؤسسات خیریه در جذب منابع جدید و تلاش برای نگهداشت و حفظ منابع قدیمی منجر به مطالعه به منظور کسب دانش شده است. اما با توجه به تعداد معدود خبرگان و متخصصان علمی این حوزه، مطالعات در این زمینه به کندی پیش می‌روند.

در این میان با توجه به فراوانی مطالعاتی که با موضوعیت دولت‌ها و حکومت‌ها، و ارتباط آن‌ها با مؤسسات خیریه احصا شد (۱۲، ۲۵، ۲۷ و ۲۹)، و در سایر پژوهش‌ها که در نتیجه‌گیری مطالعات به صورت صریح یا ضمنی به این موضوع پرداخته‌اند (۱۳، ۱۴، ۲۰-۱۷، ۲۴-۲۲ و ۲۸)؛ به نظر می‌رسد هنوز این مسأله در کشور حل نشده باقی مانده است. این در حالی است که در تعریف سازمان‌های مردم‌نهاد و غیردولتی (سمن‌ها)، غیرسیاسی و غیردولتی بودن از الزامات تشکیل و وجوه مشترک آن‌ها به شمار می‌آید (۳۳-۳۲). اما طبق پژوهشی در کانادا، ۸۵٪ از منابع مالی ۳۶۹ سازمان غیرانتفاعی فعال در زمینه سلامت روان و اعتیاد از طریق دولت تأمین می‌شود که بدون این کمک‌ها عملاً قادر به انجام وظایف خود نخواهند بود. البته دولت به لحاظ اجرایی نقشی در آن‌ها ایفا نمی‌کند (۳۵). در حقیقت نقش حاکمیتی دولت می‌تواند موجب وحدت رویه در تصمیم‌گیری‌ها و پرهیز از موازی کاری گردد. لازم به ذکر است که هیچ مجله تخصصی در این حوزه در کشور یافت نشد که با توجه به اهمیت موضوع، ضرورت اخذ مجوزهای مربوطه کاملاً مشهود است. در راستای تحقق این مهم، تأسیس مراکز

نتیجه گیری

مرتبط با هم، باعث شده است که در نهایت مطالعات با رویکردی معنادارتر در کنار هم قرار بگیرند.

در پایان، انجام پژوهش‌های کاربردی در این زمینه از ابتدایی‌ترین و مهم‌ترین اقداماتی است که باید در دستور کار قرار گیرد. طراحی مرور نظام‌مند مطالعات بین‌المللی از یک سو، و اجرای پژوهش‌های کیفی به منظور درک عمیق‌تر ورود خیرین به حوزه سلامت و نتایج و پیامدهای آن از سوی دیگر از اقدامات مؤثر در این زمینه است.

با توجه به نتایج پژوهش و شواهد موجود که حاکی از کم‌رنگ بودن حضور سیاست‌گذاران حوزه سلامت در تولید دانش در حوزه خیرین است، به نظر می‌رسد مرکز پژوهش‌های مجلس شورای اسلامی و سایر مؤسسات تحقیقاتی بتوانند برای پر کردن خلأ علمی موجود، به طراحی و انجام پژوهش مشترک با سایر مراکز علمی فعال در این حوزه اقدام نمایند. با عنایت به نقش خیرین به‌عنوان یکی از تأمین‌کننده‌های منابع مالی مهم و یکی از ذی‌نفعان حوزه سلامت، مدیران و مسئولین وزارت بهداشت، باید این گروه را در کانون توجه قرار داده و با تهیه بانک‌های اطلاعاتی از این افراد نسبت به تهیه و انتشار شواهد علمی مشترک برای جذب و هدایت بیشتر این منبع بی‌انتها به سمت حوزه سلامت همت نمایند.

References

- 1- Malekzadeh E. Charitable, welfare and health institutes during the reign of Reza shah Pahlavi. Tehran: Iranian History Publication; 2013. (in Persian)
- 2- Tajbakhsh H. The history of Iranians hospital (past to now). Tehran: Research Center of Humanities and Cultural Studies Publication; 2000. (in Persian)
- 3- Zareei A. The survey of NGOs and charities in health care system in Iran. 1th international conference of situation vision of health care charities in health care system of Iran. [Cited May 10, 2014]. Available from: http://www.civilica.com/Paper-ICOCOIHS01-ICOCOIHS01_021.html. (in Persian)
- 4- Daroudi A, Zendejdel K, Nahvijou A, Zahmatkesh H, Akbarisari A. A Review of Methods for Estimating Economic Burden of Cancer. *Hakim Research Journal*. 2014; 16(4): 349- 357. (in Persian)
- 5- Olsen JA, Eidem JI. An inquiry into the size of health charities: the case of Norwegian patient organizations. *Journal of Socio-Economics* 2003; 32: 457-466.
- 6- Wiepking P. Democrats support international relief and the upper class donates to art? How opportunity, incentives and confidence affect donations to different types of charitable organizations. *Social Science Research* 2010; 39: 1073-1087.
- 7- Skarmas D, Shabbir HA. Relationship quality and giving behaviour in the UK fundraising Sector. *European Journal of Marketing* 2011; 45(5): 720-738.
- 8- Leonard KL. When both states and markets fail: asymmetric information and the role of NGOs in African health care. *International Review of Law and Economics* 2002; 22, 61-80.

این مطالعه نظام یافته می‌تواند برای سیاست‌گذاران حوزه سلامت و امور خیریه، قانون‌گذاران، پژوهشگران، و در نهایت برای مدیران اجرایی مراکز خیریه (بیمارستان‌ها، مؤسسات، درمانگاه‌ها و کلیه ارایه‌دهندگان خدمات) مثمر ثمر واقع شود. این در حالی است که نیاز به مطالعات تکمیلی برای پاسخ به سؤالات و رفع خلاءهای موجود در این زمینه همچنان در حاله‌ای از ابهام به سر می‌برد. بنابراین، پیشنهاد می‌شود طرح‌های پژوهشی و پروژه‌های مشترکی میان سیاست‌گذاران و مؤسسات تعریف شود و از پژوهشگران این حوزه برای پاسخ به آن‌ها از طریق روش‌های علمی بهره گرفته شود که پیش‌زمینه آن اتخاذ تدابیر لازم در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در جهت نظام جامع مدیریت اطلاعات خیرین و در پی آن تجمیع منابع مالی خیریه در نظام سلامت خواهد بود. به تبع آن فعالیت‌های پژوهشی مرتبط، با کیفیت، کمیت و سهولت بیشتر اجرا خواهد شد. با وجود آن که اتخاذ استراتژی جستجو مبنی بر گزینش مطالعات در حوزه سلامت، احتمالاً منجر به از دست دادن مطالعات میان‌رشته‌ای با موضوعیت خیریه شده است، قدر مسلم شناسایی و ترکیب مطالعات استخراج شده

- 9- Constitution of Islamic Republic of Iran. Tehran: Ministry of Culture and Islamic Guidance; 1989.
- 10- Management and Planning Organization of Iran. Vision of the Islamic Republic of Iran in 1404 Hijri; 2003. (in Persian)
- 11- Health development map of Islamic Republic of Iran based on Islamic-Iranian progress patterns. Ministry of Health and Medical Education, 2012. (in Persian)
- 12- Nasiripour AA, Maleki MR, Gohari MR, Aghababa S, Vahedi MM. The role of governance in social marketing of charities: focus on health care system. *Health Information Management* 2014; 11(1): 1-3. (in Persian)
- 13- Nekouei moghaddam M, Amir yousefi S, Ghorbani Bahabadi Z, Amiresmaili M. Role of Charities in the Health System: A Qualitative Study. *Journal of qualitative Research in Health Sciences* 2013; 2 (1): 1-10. (in Persian)
- 14- Bazar M, Pourreza A, Harirchi I, Akbari F, Mahmoudi M. Medical and non-medical direct costs of cancers in patients hospitalizes in Imam Khomeini Cancer Institution. *Hospital* 2012; 11(1): 39-50. (in Persian)
- 15- Zahedi SH, Khanlou N. Foresight of Iran health and hygiene's NGOS accountability in 1404. *Iranian Journal of Management Science* 2012; 21: 47-76. (in Persian)
- 16- Aboulhallaj M, Hatamabad N, Abachizadeh K. Revenue sources of educational hospitals affiliated to Iranian Medical Universities. *Journal of Gorgan University of Medical Sciences* 2011; 13(3): 94-100. (in Persian)
- 17- Malekzadeh E. Welfare and health during Reza shah's reign reported by the newspaper Shafagh-E-Sorkh. *Cultural History Studies* 2011; 2(6): 1-18. (in Persian)

- 18- Malekafzali H, Bahreini FS, Alaedini F, Forouzan AS. Health system priorities based on needs assessment & stakeholders' participation in I.R. Iran. *Hakim Research Journal* 2007; 10(1): 13-19. (in Persian)
- 19- Etehadie M, Malekzade E. Health and health actions charities during Reza Shah region. *Iran and Islam History*. 2009; 19(3): 1-25. (in Persian)
- 20- Maher A, Ahmadi AM, Shokri Jamnani A. Survey of Different Approaches to Health System Financing in the Selected Countries during the Period 1998-2004 and Introducing New Financing Mechanisms for Iran. *The Economic Research* 2008; 8(1): 115-149. (in Persian)
- 21- Yazdian GH, Karimi I, Tofighi SH. Comparative Study on Health Management of Special Patients and Designing a Model in Iran. *Pejouhesh* 2008; 32 (4):271-278. (in Persian)
- 22- Malekzadeh E. Social effective condition in the establishment and development of health and welfare charity institutes in Iran during Reza shah's reign. *Moskooya* 2008; 8: 227-252. (in Persian)
- 23- Nasiripour AA, Tofighi SH, Farhadi F. Designing an Administrative Model for Iranian Charity Hospitals. *Iranian Journal of Nursing* 2007; 20 (50): 71-81. (in Persian)
- 24- Malekafzali H, Bahreini FS, Alaedini F, Forouzan AS. Health system priorities based on needs assessment & stakeholders' participation in I.R. Iran. *Hakim Research Journal* 2007; 10 (1):13-1. (in Persian)
- 25- Ghanbari L. The role of government in developing and strengthening health charity. 1st international congress of perspective position of health charity in health care system of Iran, Shiraz: Shiraz University of Medical Sciences 2006; [Cited May 10, 2014]. Available from: http://www.civilica.com/Paper-ICOCOIHS01-ICOCOIHS01_024.html. (in Persian)
- 26- Nasiripour AA, Farhadi F. Barriers of health care charities development. 1st international congress of perspective position of health charity in health care system of Iran, Shiraz: Shiraz University of Medical Sciences 2006; [Cited May 12, 2014]. Available from: http://www.civilica.com/Paper-ICOCOIHS01-ICOCOIHS01_008.html. (in Persian)
- 27- Jaberi M. Boundaries interaction of health care charities and government. 1st international congress of perspective position of health charity in health care system of Iran, Shiraz: Shiraz University of Medical Sciences 2006; [Cited May 10 2014]. Available from: http://www.civilica.com/Paper-ICOCOIHS01-ICOCOIHS01_011.html. (in Persian)
- 28- Zarei A. Survey the status of NGOs and charities in health care system of Iran. 1st international congress of perspective position of health charity in health care system of Iran, Shiraz: Shiraz University of Medical Sciences 2006; [Cited May 12 2014]. Available from: http://www.civilica.com/Paper-ICOCOIHS01-ICOCOIHS01_021.html. (in Persian)
- 29- Falahzadeh MH, Malekjamshidi L. The role of government and other subset organizations in development and reinforcement of health care charities. 1st international congress of perspective position of health charity in health care system of Iran, Shiraz: Shiraz University of Medical Sciences 2006; [Cited May 10 2014]. Available from: http://www.civilica.com/Paper-ICOCOIHS01-ICOCOIHS01_025.html. (in Persian)
- 30- Akbari balderlou S. (dissertation). Reconstruction and modernization plan of Poursina hospital in Rasht. Tehran: Art and Architecture Faculty: 2003. (in Persian)
- 31- Farnia HR. (dissertation). The administration of charity hospitals in Tehran province: 2000. Tehran: Iran University of Medical Sciences: 2000. (in Persian)
- 32- Moghimi SM. Entrepreneurship in civil society. Tehran: Institute of Tehran University Publications and Printing, Center for Entrepreneurship; 2004. (in Persian)
- 33- Vahidian A. NGOs: The third pillar of sustainable development. Tehran: Majlis Research Center, Political Studies Office; 2013. (in Persian)
- 34- Moghnizadeh MH. NGOs: Institution to organize the participation of civil society. Tehran: Interior Ministry, Office of the Political Studies Department; 2001. (in Persian)
- 35- Escobar-Doran C, Jacobs P, Dewa C. Sources of revenue for nonprofit mental health and addictions organizations in Canada. *Psychiatr Serv* 2010; 61(10): 1032-4.

Narrative Review of Studies on Charity in Health Care, Iran

Aghababa S¹ (PhD Candidate), Maleki MR^{2*} (PhD), Gohari MR³ (PhD)

¹ Department of Health Services Management, Science and Research Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran

² Department of Health Services Management, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

³ Department of Biostatistics, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Original Article

Received: 8 Oct 2014, Accepted: 22 Dec 2014

Abstract

Introduction: Charity donors' participation in health and medical care fields can help to enhance the public health resources. The purpose of this study was to assess the charity-related evidence in health care system in Iran and to present a perspective in this area.

Methods: This was a narrative review. We searched four Iranian scientific databases using the following key words: donor OR charity, NGOs, health care.

Results: Twenty reports were retrieved in the area. Most of the reports were published in the scientific journals (65%). Most of the reports have focused on the government (35%). Most of the studies were derived from studies on the health care system (75%) versus the hospital (25%).

Conclusion: The amount of the studies shows that there were little scientific focus on the issue and the trend of the scientific works in the issue are gradually increasing. We recommend planning joint projects between the policy makers, health charity organizations, and the researchers to widen the scientific perspectives on charity issues.

Key words: charity, donor, health care, narrative review

Please cite this article as follows:

Aghababa S, Maleki MR, Gohari MR. Narrative Review of Studies on Charity in health care, Iran. *Hakim Health Sys Res* 2015; 17(4): 329- 336.

*Corresponding Author: Department of Health Services Management, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran. Tel: +98- 21- 88206531, Mobile: +98- 912- 1055069, Fax: +98- 21- 88776963. E-mail: maleki@mohme.gov.ir