

نقش مؤسسات خيريه در نظام سلامت: يك مطالعه كيفي

محمود نكويي مقدم^۱، سعيدة اميربوسفي^۲، زهرا قرباني بهابادي^۳، محمدرضا اميراسماعيلي^۴

مقاله پژوهشي

چکیده

مقدمه: کمک‌های خیریه یکی از منابع مورد استفاده در تأمین مالی نظام سلامت می‌باشند. با این حال شواهد نشان می‌دهد که این منابع، همواره در راستای اهداف نظام سلامت به کار گرفته نمی‌شوند و مشکلات عدیده‌ای در این زمینه وجود دارد. هدف از انجام این مطالعه، شناخت مؤسسات خیریه فعال در بخش سلامت استان کرمان، نحوه مدیریت و تعامل آن‌ها با سایر اجزای نظام سلامت، شناخت مشکلات و چالش‌های پیش روی این مؤسسات بود.

روش: در مطالعه کیفی حاضر، شش مؤسسه خیریه سلامت در شهر کرمان شناسایی گردید و با روش نمونه‌گیری هدفمند با ۱۵ نفر از افراد شاغل در این مؤسسات مصاحبه صورت گرفت. مصاحبه بر اساس راهنمای ساختار یافته و به صورت ۲ مصاحبه عمیق انجام شد. برای تحلیل داده‌ها از روش تحلیل چهارچوبی استفاده گردید.

یافته‌ها: ۶ 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 مورد شناسایی قرار گرفت.

نتیجه‌گیری: موضوعات بهداشتی در اولویت این مؤسسات خیریه نبودند و این امر مهم در فعالیت‌های مؤسسه‌ها نادیده گرفته شده است. همچنین کمک‌های مردمی در نظر گرفته شده برای تجمیع درآمد منبع قابل اطمینانی نیست و به درآمدهای اختصاصی باید توجه شود. کمک‌ها در جهت اهداف مؤسسات باید به کار گرفته شود و صرف منابع در اهداف و سرمایه‌گذاری نیازمند توجه بیشتری است. موانع قانونی و مدیریتی نیز به طور کامل باید حذف شود. دانشگاه و سایر مؤسسات رابطه متقابل با مؤسسات خیریه را باید ادامه دهند و راهکارها و طرح‌های مؤسسه سریع به اجرا درآیند.

کلید واژه‌ها: مؤسسه خیریه، خیریه سلامت، اهدا

ارجاع: نکویی مقدم محمود، امیربوسفی سعیده، قربانی بهابادی زهرا، امیراسماعیلی محمدرضا. نقش مؤسسات خیریه در نظام سلامت: یک مطالعه کیفی. مجله تحقیقات کیفی در علوم سلامت ۱۳۹۲؛ ۲(۱): ۱-۱۰.

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۱/۷/۲۲

تاریخ دریافت: ۱۳۹۰/۱۱/۱۹

مقدمه

نظام سلامت مشتمل بر تمام سازمان‌ها و منابعی است که به ارائه خدمات سلامت می‌پردازند (۱). هاتن (به نقل از شادپور) برای نظام سلامت شش هدف عمده قایل است:

تأمین دسترسی همگانی به خدمات، ارائه خدمات برخوردار از کیفیت، اثربخشی مداخله‌ها، کارایی نظام، تأمین عدالت و پایداری (۲) و به منظور دستیابی به اهداف ذکر شده، نظام سلامت باید کارکردهای چهارگانه ارائه خدمات، تولید منابع

۱- دانشیار، مرکز تحقیقات مدیریت ارائه خدمات سلامت، پژوهشکده آینده پژوهی در سلامت، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران

۲- کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران

۳- استادیار، مرکز تحقیقات انفورماتیک پزشکی، پژوهشکده آینده پژوهی در سلامت، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران

Email: mohammadreza.amiresmaili@gmail.com

نویسنده‌ی مسؤول: دکتر محمدرضا امیر اسماعیلی

(انسانی، فیزیکی، تجهیزات پزشکی، دارو و اطلاعات)، تولیت و تأمین مالی را به طور هماهنگ انجام دهد (۳). در این میان، تأمین مالی هزینه‌های نظام سلامت جلوه بسیار مهمی می‌یابد؛ چرا که نیاز به خدمات بهداشتی و درمانی نیاز حیاتی، ضروری و آنی مردم است و تأخیر در ارایه خدمات یا تأمین مالی آن خسارت‌های جبران‌ناپذیری را می‌تواند به همراه داشته باشد (۱).

یکی از بزرگترین گرفتاری‌های مدیران سلامت، تأمین منابع مالی است (۴). منابع مالی مورد نیاز بخش سلامت به روش‌های مختلفی مانند مالیات‌ها، پرداخت‌های بیمه اجتماعی، بیمه خصوصی، پرداخت‌های مستقیم و مؤسسات خیریه تأمین می‌شود (۵). مؤسسه خیریه نهادی است غیر تجاری، غیر انتفاعی و غیر دولتی که با هدف آماده ساختن و بالا بردن سطح افراد یا مؤسسات دیگر (مردمی و یا دولتی)، کمک‌های مالی را به نهادهای غیر انتفاعی دیگر (از جمله جمعیت‌های خیریه) می‌رساند و نیز می‌تواند به طور مستقیم خدمات عمومی ارایه کند (۶). این مؤسسات بودجه خود را از دو طریق داخلی و خارجی تأمین می‌کنند، اما بیش از ۹۰ درصد سرمایه‌شان از طریق منابع خارجی به خصوص اهدا کنندگان تأمین می‌شود (۷).

هر چند ماهیت خیریه‌ها باید به صورت غیر دولتی حفظ شود؛ چرا که در اصل ماهیت کار خیرین به صورتی است که در غیر دولتی بودن نمو و گسترش می‌یابد. با این حال، این مجامع نباید از حمایت‌های کارشناسی و اقدامات هدفمند دولتی جدا شوند. بر همین اساس و با توجه به مصوبات موجود در ایران ۴۰ درصد هزینه ساخت مراکز بهداشتی- درمانی بر عهده خیرین و ۶۰ درصد آن بر عهده دولت قرار دارد؛ به طوری که تاکنون نزدیک به ۳ هزار تخت بیمارستانی از این ردیف تهیه شده است (۸). با وجود آن‌که بنیادها و مؤسسه‌های خیریه سهم بسزایی در کاهش مشکلات انسانی در سراسر جهان دارند (۹) و در اسلام نیز در قالب‌های مختلف مانند وقف، زکات و قرض‌الحسنه همواره مورد تأکید بوده‌اند (۱۰)، اما در تحقیقات و پژوهش‌های دانشگاهی و مباحث عمومی این خدمات نادیده انگاشته شده‌اند (۹).

چنانچه اهدا کنندگان بر اولویت‌های جغرافیایی یا برنامه‌ای خودشان متمرکز شوند، مقامات ملی مجبور هستند که وقت و تلاش قابل توجهی را به برخورد با اولویت‌ها و اقدامات اهدا کنندگان اختصاص دهند تا این‌که بر تولید راهبردی و اجرای برنامه‌های سلامت متمرکز گردند (۱۱). همچنین آگاه نبودن مردم در رابطه با هدفمندی کمک‌های اعطا شده به بخش سلامت، مانند بیمارستان‌های وقفی بدون پشتوانه مالی یا انجام فعالیت‌ها به صورت موازی، منجر به اتلاف پول، انرژی و زمان می‌شود. اکثر کمک‌های خیریه به بخش سلامت در ایران بیمارستان‌سازی بوده است که به دلیل در نظر نگرفتن منابع مالی برای ادامه حیات، بیمارستان قادر به ادامه فعالیت نبوده و محکوم به تعطیلی شده است (۱۲) و به جای کمک به دولت در تأمین نیازهای سلامت جامعه، مشکلی بر مشکلات نظام سلامت افزوده‌اند. این امر بیشتر در مواردی است که مؤسسات خیریه بهداشتی و درمانی با تکیه بر درآمد ناشی از حق معالجه نتوانند به فعالیت خود ادامه دهند (۱۳). از این رو، همسوسازی فعالیت خیریه‌ها در کنار وزارتخانه و دانشگاه علاوه بر جلوگیری از به هدر رفتن منابع، وضوح بیشتر فعالیت‌های وزارت بهداشت و خیریه را به دنبال خواهد داشت (۱۴).

هر گونه تلاش جهت هماهنگ‌سازی فعالیت مؤسسات خیریه سلامت و سایر اجزای نظام سلامت نیازمند آگاهی از وضع موجود این مؤسسات از حیث وضعیت مدیریتی، تأمین مالی، مشکلات و چالش‌های آن‌ها می‌باشد. بررسی متون نشان می‌دهد، در خصوص مؤسسات خیریه سلامت مطالعاتی انجام شده است (۱۶، ۱۵)، اما این مطالعات، محدود به حوزه بیمارستانی بوده و در قالب نحوه مدیریت بیمارستان‌های خیریه انجام گرفته است و در حوزه نظام سلامت و نقش مؤسسات خیریه در آن مطالعاتی انجام نشده است و این حوزه با ابهامات زیادی مواجه می‌باشد. بنابراین مطالعه حاضر با هدف، شناسایی نحوه مدیریت مؤسسات خیریه سلامت، نحوه تعامل با سایر اجزای نظام سلامت، شناسایی مشکلات و ارایه راهکارهایی در خصوص استفاده بهتر از منابع مالی بالقوه این بخش در راستای اهداف نظام سلامت انجام شد.

روش

با توجه به این که مدل کیفی، فردنگر و در ماهیت طبیعت‌گرا بوده و هدف اصلی‌اش درک حیات اجتماعی و معنایی است که افراد به زندگی روزمره خود می‌دهند (۱۷)، از این رو در مطالعه حاضر از روش کیفی استفاده شد تا بتوان اطلاعات غنی و ارزشمندی را از افرادی که در خصوص مؤسسات خیریه سلامت تجربه دارند، به دست آورد. در این مطالعه از روش پژوهش کیفی استفاده گردید. شرکت کنندگان این پژوهش به روش هدفمند از میان مسؤولان و کارکنان مؤسسات خیریه فعال در بخش سلامت، افراد آگاه در نهادهای هماهنگ کننده این مؤسسات مانند مجمع خیرین سلامت که معیارهای ورود به مطالعه (داشتن سابقه کاری در مؤسسه خیریه سلامت یا نهادهای مربوط به این مؤسسات، سابقه مدیریت مؤسسات، داشتن آگاهی در زمینه فعالیت‌ها و امور مالی مؤسسه) را داشتند، مورد مصاحبه قرار گرفتند. هدف، مصاحبه با تمام مسؤولان و منابع آگاه در زمینه مؤسسات خیریه سلامت بود. بر این اساس، مصاحبه باید با ۱۷ نفر انجام می‌گرفت. برای هر یک از افراد مورد مصاحبه، نامه رسمی جهت همکاری فرستاده شد. راهنمای نیمه ساختار یافته بر اساس بررسی متون و ۲ مصاحبه عمیقی که در ابتدای پژوهش انجام گرفت، طراحی شد. سؤالات مصاحبه چندین بار توسط تیم پژوهش، مورد بازبینی و تأیید قرار گرفت. هر مصاحبه به طور متوسط بین ۴۵ تا ۶۰ دقیقه به طول انجامید و در ۲ مورد مصاحبه‌های تکمیلی نیز انجام شد. تمام مصاحبه‌ها ضبط و پیاده‌سازی شدند. مصاحبه‌ها در مصاحبه پانزدهم به اشباع رسید و جمع‌آوری اطلاعات در این مرحله متوقف شد. در قسمت یافته‌ها صحبت‌های مصاحبه شونده به همراه شماره از او نقل قول شده است. در تمامی مراحل انجام مطالعه (از جمع‌آوری داده‌ها تا پایان تحلیل و گزارش یافته‌ها)، مواردی مانند رضایت آگاهانه، حفظ گمنامی، محرمانه بودن اطلاعات و حق خروج از مطالعه در زمان دلخواه رعایت شد، ضمن آن که تمام مصاحبه‌ها با رضایت و آگاهی شرکت کنندگان ضبط گردید.

برای تحلیل داده‌ها روش «مراحل تحلیل چهارچوبی

(Framework analysis)» مورد استفاده قرار گرفت. این روش دارای ۵ مرحله به شرح زیر می‌باشد: آشنایی (Familiarization)، شناسایی یک چهارچوب موضوعی (Identifying a thematic framework)، نمایه کردن (Indexing)، ترسیم جداول (Charting) و کشیدن نقشه و تفسیر (Mapping and interpretation) (۱۸). در مرحله آشنایی، یک خلاصه ارتباطی - محتوایی برای هر یک از مصاحبه‌ها طراحی شد؛ به صورتی که با مرور مصاحبه‌ها قسمت‌های مختلف به طور کامل مشخص شده و تسلط نسبی بر مصاحبه‌ها به وجود آمد. سپس یک چهارچوب موضوعی بر اساس داده‌های مصاحبه‌ها شناسایی و محورهای اصلی و فرعی ارایه شدند. در مرحله نمایه کردن، بخش‌های مختلف داده‌های مربوط به مصاحبه‌ها تعیین و بر اساس محورهای اصلی و فرعی شناخته شده در مرحله قبل، طبقه‌بندی و نمایه‌دار و رابطه بین محورهای اصلی و فرعی شناسایی و تحلیل گردید. در مرحله آخر به بحث و تفسیر موضوعات هر یک از محورهای شناخته شده و مسایل مرتبط به آن‌ها پرداخته شد (۱۹).

از چهار معیار قابل قبول بودن، انتقال‌پذیری، قابلیت اطمینان و تأییدپذیری (۲۰) برای اطمینان از روایی، دقت و پایایی داده‌ها به شرح زیر استفاده شد. برای اطمینان از قابل قبول بودن داده‌ها، نمونه‌گیری با حداکثر تنوع از تمامی مؤسسات خیریه فعال در بخش سلامت و نیز نهادهای هماهنگ کننده مانند مجمع خیرین صورت گرفت، ضمن این که مصاحبه‌ها در بازه زمانی ۶ ماهه انجام شد و مصاحبه‌ها اغلب در محلی که از سوی شرکت کنندگان تعیین می‌گردید، صورت پذیرفت. علاوه بر این، یادداشت‌برداری همزمان با ضبط و ثبت داده‌ها در طول اجرای پژوهش نیز لحاظ گردید. متن پیاده شده مصاحبه‌ها و کدهای تهیه شده در اختیار شرکت کنندگان قرار گرفت و در صورت وجود اصلاحات، بعد از اعمال اصلاحات مورد نظر به تأیید آن‌ها رسید. به منظور اطمینان از قابلیت انتقال، سعی گردید که کلیه مراحل اجرای پروژه و محیط و زمینه اجرای مطالعه به طور کامل برای خوانندگان شرح داده شود. برای تأمین معیار قابلیت اطمینان

کارهای بهداشتی را هر کسی انجام نمی‌دهد... مگر این که از ما بخواهند که واحدی بسازیم یا نیروی انسانی بفرستیم».

جدول ۱. مفاهیم اصلی مرتبط با چگونگی مدیریت مؤسسات خیریه بخش سلامت

پیشگیری	حوزه فعالیت در بخش سلامت
درمان	
کارهای عمرانی	
کمک‌های مردمی	
درآمد حاصل از سرمایه‌گذاری	تأمین منابع
بودجه دولتی	
دریافت وجه از بیماران	
نقدی	
مستقالات	نوع منابع اهدایی
تجهیزات	
نیروی انسانی داوطلب	
ساخت و بازسازی مراکز خیریه	
ارایه خدمات به مراجعین	نحوه صرف منابع
تبلیغات	
طرح‌ها و برنامه‌های توسعه مؤسسه	
مواد مصرفی و هزینه‌های جاری مؤسسه	
کمبود منابع	
ضعف همکاری و هماهنگی با بنیادهای دولتی یا غیر دولتی	مشکلات
نبود تبلیغ سازنده برای جلب خیر	
ابهامات قانونی در خصوص خیرین	
وجود موازی کاری	
مشکلات مدیریتی	
تعامل	نحوه تعامل با دانشگاه و سایر مؤسسات مرتبط
رقابت	
همکاری با سایر مؤسسات	

محور ۲: چگونگی تأمین مالی مؤسسه خیریه سلامت

تأمین مالی یکی از کارکردهای مهم در مدیریت هر مؤسسه می‌باشد. این مطالعه نشان داد که مؤسسات خیریه سلامت کرمان بیشتر از طریق کمک‌های مردمی و در مواردی معدود با تکیه بر درآمدهای اختصاصی خود تأمین مالی می‌شوند. (مصاحبه شونده شماره ۱): «تأمین مالی مؤسسه

نیز فرایند انجام مطالعه در اختیار استادان با سابقه انجام پژوهش‌های کیفی قرار گرفت و آن‌ها پس از بازنگری فرایند مطالعه، نتایج پژوهش را مورد تأیید قرار دادند. با توجه به این که در مطالعه حاضر، سه معیار قبلی بررسی روایی و پایایی پژوهش‌های کیفی رعایت شده، می‌توان گفت که تأییدپذیری نیز خود به خود رعایت شده است. تمام مصاحبه‌ها در شش ماهه دوم سال ۱۳۸۹ و در شهر کرمان انجام گرفت.

یافته‌ها

در مطالعه حاضر ۱۵ نفر شرکت کردند که همگی مرد بودند. از بین افراد مورد مطالعه ۱۱ نفر از دست‌اندرکاران (مؤسس، مدیر) مؤسسات خیریه، ۲ نفر از مسؤولین مجمع امور خیرین و ۲ نفر دیگر از مسؤولانی بودند که به علت فعالیت قبلی شناخت خوبی از مؤسسات خیریه و مشکلات و تنگناهای آن‌ها داشتند. در این پژوهش بر اساس تحلیل چهارچوبی انجام شده، ۶ محور اصلی و ۲۵ محور فرعی شناسایی شد. هر یک از مفاهیم در جدول ۱ ارایه شده است.

محور ۱: حوزه فعالیت در بخش سلامت

اولین محور شناسایی شده در زمینه مدیریت مؤسسات خیریه بخش سلامت، در ارتباط با شناسایی حوزه فعالیت اصلی مؤسسات خیریه بخش سلامت بود. در این زمینه، مؤسسات خیریه به طور عمده در زمینه ارایه مراقبت‌های سطح دوم فعال بودند. (مصاحبه شونده شماره ۲): «هر چی مربوط به بهداشت و درمان باشه جز وظایف اساسنامه‌ای ماست، ولی بیشتر تمرکز ما روی درمان بوده». هر چند برخی از آن‌ها به ارایه مراقبت‌های پیشگیری و ارتقای سلامت نیز می‌پرداختند. (مصاحبه شونده شماره ۳): «تمام سعی مؤسسه بر این بوده که بچه‌ها را از نظر مواد غذایی به خصوص مواد پروتئینی به سطحی برساند که توان درس خواندن و مقابله با بیماری‌ها را داشته باشند، با وجود این که درمان از اهم فعالیت‌های مؤسسات خیریه سلامت است» و یا (مصاحبه شونده شماره ۱۰): «گر یک کار بهداشتی را دانشگاه یا یک ارگان دیگر از ما بخواهد، انجام می‌دهیم؛ چرا که بهداشت از وظایف خاص دانشگاه علوم پزشکی هست و معاونت بهداشت هم دارد و

دوم پس از فعاليت‌های حمايتی درمانی ما هستند».

محور ۵: مشکلات پيش روی مؤسسات خيريه

مؤسسات خيريه نیز مانند ساير سازمان‌ها با مشکلات و چالش‌هایی مواجه می‌باشند. اين مطالعه نشان داد که مؤسسات مورد بررسی با مسایلی چون تأمین مالی، بوروکراسی اداری، موازی‌کاری، مشکلات هماهنگی و ارتباطی با سازمان‌های دولتی و غير دولتی، ضعف در جذب خیرین، نداشتن رهبری خاص و عدم پشتیبانی دولت مواجه می‌باشند. (مصاحبه شونده شماره ۴): «مشکل اصلی مربوط به تأمین مالی این مؤسسه است» و (مصاحبه شونده شماره ۱): «عدم وجود جایگاه قانونی برای خیرین یکی دیگر از مشکلات ماست» و یا (مصاحبه شونده شماره ۱۴): «بحث تشکيلات آن‌قدر منبسط شده که کار خیر فراموش شده یا این‌که روی اهداف اصلی اصلاً خوب کار نشده است، ولی روی اهداف فرعی خوب کار شده». در خصوص موازی‌کاری‌های موجود، (مصاحبه شونده شماره ۹): «یکی از مشکلات بخش خیریه این‌ه که هیچ ساز و کاری برای یکپارچه‌سازی و هماهنگی وجود ندارد و در نتیجه موازی‌کاری‌های زیادی انجام می‌شه» و (مصاحبه شونده شماره ۶): «مؤسسات خیریه هیچ رهبری خاصی ندارد».

علاوه بر این، برخی از شرکت کنندگان در پژوهش از عدم همکاری برخی از دستگاه‌ها در زمینه اعمال معافیت‌های قانونی مؤسسات خیریه ناخرسند بودند. (مصاحبه شونده شماره ۲): «دولت باید با تقویت مالی و ایجاد تسهیلات لازم کمک مؤسسات را ارج گذارده و پائدار نماید، نه این‌که از مؤسسات مالیات بخواهد، خوب این موجب دل‌سردی همه خیریه‌ها هست».

محور ۶: نحوه تعامل مؤسسه خیریه سلامت با دانشگاه

علوم پزشکی و ساير مؤسسات

آخرین موضوع شناسایی شده در ارتباط با مؤسسات خیریه بخش سلامت به نحوه ارتباط این مؤسسات با سازمان‌های مرتبط خود می‌پردازد. در این رابطه شرکت کنندگان معتقد بودند که این رابطه حالت ثابت و یکنواختی نداشته و نحوه تعامل به اشکال مختلف رقابت، تعامل و همکاری در شرایط

۱۰۰ درصد مردمی و تمامی ساختمان و واحدها به دست خیرین ساخته شده که هر بخش به نام خیر سازنده آن نام‌گذاری شده». (مصاحبه شونده شماره ۱۱): «کمک‌ها از ابتدا به وسیله مردم و منجر به ایجاد یک سری مستقلات شده شامل: مغازه‌های متعدد و مقداری باغات پسته ایجاد کردیم که درآمد حاصل از آن‌ها صرف درمان بیماران می‌شود» و یا (مصاحبه شونده شماره ۴): «مقداری از منابع هم از خود بیماران تأمین می‌شود».

محور ۳: نوع کمک‌های اهدایی به مؤسسات خیریه

نوع کمک‌های اهدایی به مؤسسه یکی دیگر از محورهای اصلی شناسایی شده در این پژوهش بود که بر این اساس کمک‌های خیرین به شکل کارت ماهیانه، واگذاری املاک، خرید تجهیزات و یا انجام کار داوطلبانه بود. (مصاحبه شونده شماره ۳): «کمک‌ها به صورت کارت‌های ماهیانه است، به عده متعهد می‌شوند ماهیانه کمک می‌کنند به عده مقطعی کمک می‌کنند، به عده سالانه کمک می‌کنند» و یا (مصاحبه شونده شماره ۱۵): «ما فعالیت اقتصادی خاصی نداریم... ما همین منابعی که مردم به صورت ملک یا باغ یا زمین کشاورزی واگذار کردند را مدیریت می‌کنیم و درآمدی که داریم خرج می‌کنیم» و در مورد تجهیزات (مصاحبه شونده شماره ۱۳): «عدای برای کمک مراجعه می‌کنند، ولی نوع کمک آن‌ها مشخص نیست. ما پیشنهاد می‌کنیم که فلان تجهیزات را با توجه به میزان کمکی که می‌خواهند اهدا کنند، تهیه نمایند». (مصاحبه شونده شماره ۱): «در مؤسسه ۱۵۰ نیرو فعالیت می‌کنند که بخشی از این نیرو به صورت داوطلب ارابه خدمت می‌کنند».

محور ۴: نحوه صرف منابع

یکی دیگر از محورهای شناسایی شده در این پژوهش، نحوه صرف منابع برای امور خیریه می‌باشد که بر این اساس، این مطالعه نشان داد که عمده منابع صرف حمایت از خانواده‌ها و انجام طرح‌های درمانی می‌شود. (مصاحبه شونده شماره ۱): «به طور عمده منابع برای درمان بیماران و حمایت از خانواده‌های آنان صرف می‌شود» و (مصاحبه شونده شماره ۱۲): «برنامه‌ها و طرح‌ها، ساخت و سازها و امورات جاری و تبلیغاتی در اولویت

لزم حرکت این مؤسسات در جهتی است که بتواند آن‌ها را در راستای پایداری مالی سوق دهد، مسأله‌ای که عدم آن بسیاری از فعالیت‌های خیریه و بشردوستانه را در کشور با چالش عمده مواجه ساخته است. امروزه می‌توانیم موارد ع دیده‌ای از مراکز درمانی خیریه را شاهد بیاوریم که با صرف هزینه‌های فراوان ساخته شده‌اند، اما به دلیل عدم پایداری مالی از عهده تأمین هزینه‌های جاری خود برنیامده و خود به نوعی به عنوان مشکلی در سیستم بهداشتی و درمانی کشور مطرح شده‌اند.

کمک‌هایی که از سوی خیرین به مؤسسات صورت می‌گیرد به گونه‌های متفاوتی مانند پول نقد، واگذاری املاک، خرید تجهیزات مورد نیاز و حتی در مواردی این کمک‌ها به صورت انجام کار رایگان برای مؤسسات خیریه سلامت می‌باشد (۲) که این روش‌های کمک مالی در مطالعه حاضر نیز مورد تأکید قرار گرفت و نشان داده شد که در بسیاری از موارد افراد با مراجعه به مؤسسات خیریه به دنبال کمک هدفمند به مؤسسه در جهت خریداری تجهیزات مورد نیاز می‌باشند و یا در برخی موارد بعضی از افراد به صورت نیروی داوطلب در مؤسسه به ارائه خدمت می‌پردازند. این موضوع نشان دهنده آن است که علاوه بر وجود حس بشردوستانه برای کمک به بخش سلامت، این بینش عمیق هم وجود دارد که این کمک‌ها هدفمند و در جهتی باشد که برای مؤسسه خیریه بیشترین اثربخشی را داشته باشد. مؤسسات خیریه اموال دریافتی را گاه به صورت مستقیم در خدمات هزینه می‌کنند و گاه صندوق وقفی ایجاد می‌کنند (۲). هر چند ایجاد صندوق وقفی از جهت پایداری منابع اهمیت بیشتری دارد (۱۰)، اما مطالعه حاضر نشان داد که از این فرصت در مؤسسات خیریه استفاده چندانی نمی‌شود و منابع مالی مؤسسات خیریه و کمک‌های دریافتی بیشتر صرف پرداخت هزینه‌های جاری شده و در مواردی نیز به مصرف توسعه امکانات و زیرساخت فیزیکی مؤسسات می‌رسد. به طور قطع رسیدن به پایداری مالی مؤسسات، مستلزم صرف هوشمندانه‌تر منابع مالی و حرکت در جهت سرمایه‌گذاری و ایجاد منابع درآمدی پایدار یا به عبارت دیگر، استفاده از وقف

مختلف وجود دارد. برای مثال (مصاحبه شونده شماره ۴): «ایجاد مراکز و بیمارستان‌های خیریه با دریافت مجوز از مراکز مرجع و با همکاری دانشگاه انجام شده و بیمارستان بر اساس نیاز این منطقه ایجاد شد» و یا (مصاحبه شونده شماره ۵): «ما در بعضی موارد دانشگاه‌ها تعهدات خود را نسبت به مؤسسات خیریه انجام نمی‌دهند». (مصاحبه شونده شماره ۱): «دانشگاه در زمینه دادن مجوز دخیل است. عدم انجام تعهدات توسط دانشگاه‌ها و در بعضی موارد وجود توقعاتی از این مؤسسات، خیرین را از اعطای کمک منصرف می‌کند». (مصاحبه شونده شماره ۱۲): «گاهی اوقات بین مؤسسات خیریه و سازمان‌های ناظر و ذی‌ربط به جای تعامل به جور رقابت وجود دارد».

بحث

نظام سلامت از مجموعه سازمان‌ها و مؤسساتی تشکیل شده است که به ارائه خدمات بهداشتی و درمانی در سه سطح پیشگیری، تشخیص و درمان به موقع و بازتوانی می‌پردازند (۱). مؤسسات مورد مطالعه نیز در هر سه سطح مورد اشاره اقداماتی را به انجام می‌رسانند که این موضوع می‌تواند برای مسئولین سلامت فرصت مناسبی را جهت بهره‌گیری از پتانسیل بالقوه این مؤسسات در راستای انجام بهتر وظایف خود فراهم آورد، هر چند ارائه خدمات درمانی همواره به دلایل وجود اثرات زودرس و مشهود، همچنان از اقبال بیشتری برخوردار می‌باشند. این مؤسسات برای تأمین منابع مالی لازم جهت انجام وظایف ذکر شده، از بین روش‌های مختلفی مانند هدیه، اعانه و هبه اشخاص حقیقی و حقوقی اعم از دولتی و غیر دولتی و داخلی و خارجی، وقف، وجوه حاصل از فعالیت‌های انجام شده در چهارچوب این قانون، دریافت حق عضویت در سمن و اخذ وام و تسهیلات از بانک‌ها و مؤسسات مالی و اعتباری که برای تأمین منابع مالی سازمان‌های مردم‌نهاد در ایران وجود دارد (۲۱)، به طور عمده بر هدایای مردمی، کمک‌های دولت، درآمد حاصل از سرمایه‌گذاری و درآمدهای اختصاصی خود متکی می‌باشند. جدا از منبع تأمین مالی مؤسسات خیریه، مسأله حایز اهمیت،

منفعت (۲۲) برای مؤسسات می‌باشد.

ناکافی بودن اطلاعات مردم از سازمان‌های خیریه یا به عبارتی ناتوانی در ایجاد فرهنگ و هنجاری به نام «فعالیت داوطلبانه» یا «فرهنگ سمن‌ها» در جامعه و فقدان نظام جامع قانونی مرتبط با سازمان‌های مردم نهاد دو موضوع اساسی می‌باشند که موجب ایجاد چالش در مؤسسات خیریه در ایران می‌شوند و تا راجع به این دو مورد چاره‌جویی و ارایه راهکار صورت نگیرد، این مؤسسات همچنان باید وضعیتی تکراری همراه با دغدغه‌هایی مشابه را از سر بگذرانند (۱۱). مطالعه حاضر علاوه بر صحنه گذاشتن بر موارد فوق مشکلات دیگری نظیر کمبود منابع، وجود موازی‌کاری، مشکلات مدیریتی و ناهماهنگی بین مؤسسات خیریه و نهادهای دولتی و غیر دولتی مرتبط را از جمله سایر دشواری‌های فعالیت مؤسسات خیریه سلامت می‌داند. وجود و تداوم این قبیل مشکلات توان مسؤولان و دست‌اندرکاران بخش‌های خیریه سلامت را تحلیل می‌برد و مانع از فعالیت تمام و کمال مسؤولان این مؤسسات در رفع مشکلات مرتبط با سلامت می‌گردد. علاوه بر این، به منظور تسهیل فعالیت‌های خیریه در بسیاری از کشورها دولت با فراهم کردن معافیت‌های مالیاتی از مؤسسات خیریه حمایت می‌کند (۲۳). هر چند در ایران نیز مؤسسات خیریه از معافیت مالیاتی برخوردار می‌باشند (۲۴)، با این حال مطالعه حاضر نشان داد که این امر در برخی از مواقع رعایت نمی‌شود و بر منابع تأمین مالی مؤسسات خیریه مانند مغازه‌ها و مستقالات مالیات وضع می‌شود.

ارتباط ارگانیک و نظام‌مند میان سازمان‌های مردم نهاد و کمک‌رسانی مجموعه‌های همسو و دارای اشتراک اهداف به همدیگر و اجتناب از موازی‌کاری از اهمیتی قابل توجه برخوردار می‌باشد (۲۵). وزارت بهداشت و دانشگاه‌های علوم پزشکی باید مؤسسات خیریه - که با عشق و علاقه به هموعان تأسیس می‌شوند - را به عنوان یک بازوی کمکی بشناسند و با آن‌ها تعامل داشته باشند (۱۵) تا بتوانند نقش تولیتی خود را در این زمینه به انجام رسانند (۱). در این رابطه پژوهش حاضر نشان داد که بین مؤسسات خیریه و سایر ذی‌نفعان ارتباط خوبی در اکثر مواقع وجود دارد، هر چند

گاهی اوقات این ارتباط به شکل رقابت بین مؤسسات خیریه و سازمان‌های ذی‌نفع می‌باشد. مسلم است در صورت فعال‌تر بودن نهادهای هماهنگ کننده مانند «مجمع خیرین» می‌توان ارتباط مؤسسات خیریه سلامت با سازمان‌های مرتبط را به سوی همکاری و تعامل سازنده سوق داد تا بتوان از ظرفیت بالقوه این گونه نهادها در جهت افزایش منابع در دسترس نظام سلامت بهره گرفت.

نتیجه‌گیری

مطالعه حاضر نمایی کلی از وضعیت کنونی مؤسسات خیریه در بخش سلامت استان کرمان را نشان داد. با مروری بر موارد ذکر شده، «فقدان مدیریت علمی» را می‌توان به عنوان عامل اصلی ناکارآمدی مؤسسات خیریه ذکر کرد (۲۶). بخش‌های خیریه باید بدانند که هر گونه کمکی با نیت خیرخواهی، تا زمانی که در چهارچوب قوانین و مقررات نباشد، نمی‌تواند بازدهی مطلوبی داشته باشد (۱۵). خوشبختانه در سال‌های اخیر و با تشکیل مجمع خیرین سلامت در سطح کشوری و در سطح استان‌ها با همکاری وزارت بهداشت، گام‌های مناسبی جهت هم‌راستایی مؤسسات خیریه سلامت با متولیان سلامت برداشته شده است، اما تلاش‌های انجام گرفته کافی نمی‌باشد و جدیت بیشتر طرفین را در این زمینه می‌طلبد. نکته حایز توجه در این خصوص، کمبود منابع مالی این مؤسسات است؛ چرا که این مؤسسات به عنوان اهرم کمکی برای تجمیع درآمد در این حوزه پدید آمده‌اند (۱) و اگر این مؤسسات با مشکلات مالی روبرو باشند نه تنها در جهت کمبود منابع در بخش سلامت گامی برنداشته‌اند، بلکه مشکلات خود را بر نظام سلامت اضافه کرده‌اند. ناپایداری منابع مالی مؤسسات خیریه آن‌ها را در آینده دچار مشکل می‌کند. مؤسسات خیریه باید با به کارگیری مدل‌های نوین تأمین منابع مالی مانند انتشار اوراق وقف و ایجاد صندوق‌های وقفی در جهت افزایش پایداری منابع مالی خود حرکت کنند. ضمن آن‌که می‌توان با فرهنگ‌سازی و جلب اعتماد خیرین، زمینه به کارگیری مدیریت علمی در این مؤسسات را در راستای اعمال مدیریت مناسب‌تر فراهم کرد. در این زمینه

موارد وضع مالیات را از جمله عوامل مشکل آفرین بر فعالیت مؤسسات خیریه می دانستند.

محدودیت‌ها

کمبود سابقه قبلی در این زمینه در کشورمان و در دسترس نبودن پژوهش‌ها در خارج از کشور یکی از محدودیت‌های اصلی این پژوهش محسوب می‌شود که امکان مقایسه نحوه فعالیت مؤسسات را کم کرد. امید است پژوهش حاضر منبع اطلاعاتی معتبری برای مطالعات آینده در اختیار قرار دهد.

تشکر و قدردانی

پژوهشگران مراتب تشکر و قدردانی خود را از مدیران و کارکنان کلیه مؤسسات خیریه سلامت استان کرمان که با همکاری ارزشمند خود امکان انجام پژوهش حاضر را فراهم نمودند، اعلام می‌دارند.

دانشگاه‌های علوم پزشکی می‌توانند با برگزاری نشست‌های هفتگی یا ماهانه، با متولیان امر خیریه و با ارایه آگاهی‌های لازم، نگرش مسئولان خیریه را در جهت اهداف نظام سلامت تغییر دهند.

یکی از موارد مهم مطرح شده در این پژوهش مشکلات مربوط به خلأهای قانونی در بحث خیرین سلامت بود که می‌طلبد نهادی مسؤولیت سازماندهی و رسیدگی به امور این‌گونه مؤسسات را بر عهده گرفته و هر جا نیاز به وضع قوانین و مقررات و یا اصلاح آن‌ها باشد، پیگیری‌های لازم صورت گیرد. در پژوهشی که انجام شد، در مؤسسات مورد مطالعه نوعی حالت رقابت دیده شد و مدیر مؤسسات آشنایی چندانی با حوزه فعالیت خود یعنی سلامت نداشتند. مدیریت اصولاً تک نفره و توسط مؤسس انجام می‌شد و اگر چه مؤسسات خیریه دارای معافیت مالیاتی بودند، اما در برخی

References

1. Daher M. Overview of the world health report 2000 health systems: improving performance. J Med Liban 2001; 49(1): 22-4.
2. Shadpour K. Health sector reform in Islamic Republic of Iran. Hakim 2006; 9(3): 1-18.
3. Ministry of Health and Medical Education. Policy making and health system reform council, status of Iran's health system: challenges and solutions [Online]. [cited 2008]; Available from: URL: http://hamahangi.behdasht.gov.ir/uploads/126_136_17%20IHS%20Challenges%20and%20Solution%20final%20.pdf
4. Tourani S, Amiresmaili M, Maleki M, Hadian M. An interview survey on health priority setting practice in Iran. Research Journal of Biological Sciences 2009; 4(11): 1193-201.
5. Xu K, Evans D, Carrin G, Aguilar-Rivera AM. Designing health financing systems to reduce catastrophic health expenditure [Online]. [cited 2005]; Available from: URL: <http://hdl.handle.net/10067/558230151162165141>
6. Reiling HT. Federal taxation: what is a charitable organization. ABAJ 1958; 44: 525-9.
7. Uganda national NGO forum. Providing a sharing and reflection platform for NGOs in Uganda [Online]. [cited 2011]; Available from: URL: http://www.ngoforum.or.ug/index.php?option=com_content&view=article&id=36&Itemid=50
8. Ministry of Health and Medical Education. The nature of country's health donors council [Online]. [cited 2011]; Available from: URL: <http://www.behdasht.gov.ir/index.aspx?siteid=1&siteid=1&pageid=1388>
9. Ebadi S. Charitable non-endowed institutions and organizations in Iran, 2008 [Online]. [cited 2011]; Available from: URL: <http://www.rasekhoon.net/article/show-13960.aspx>
10. Mesbahimoghadam GH, Kavand M, Esmailigivi HR. A Modeling of WAQF development financing by issuing manfa'ah securities. Journal of Economic Essays 2009; 5(10): 69-92.
11. Vision of charitable organization of Iran's health system. Proceeding of the 1st international conference vision of charitable organization of Iran's health system; 2006 Jun 24-5; Shiraz, Iran.
12. Iran'S Health Charity Council. Cognition report [Online]. [cited 2013 May 24]; Available from: URL: <http://www.salamat-charity.com/Downloads/Introduction.pdf>
13. Hassan M, Wedig G, Morrissey M. Charity care by non-profit hospitals: the price of tax-exempt debt. International Journal of the Economics of Business 2000; 7(1): 47-62.
14. Lacey A, Luff D. Trent focus for research and development in primary health care: an introduction to qualitative analysis. Trent Focus 2001.
15. Nasiripour AA, Tofighi SH, Farhadi F. Designing an administrative model for Iranian charity hospitals. Iran J Nurs 2007; 20(50): 2007-71.

16. Farnia MR. The study of charity hospitals management in Tehran. [PhD Thesis]. Tehran, Iran: Tehran Azad University; 2000.
17. Sadooghi M. Scan in philosophical principles of qualitative and quantitative researches in behavioral sciences. Quarterly of Methodology in Human Sciences 2007; 13(52).
18. Rashidian A, Eccles MP, Russell I. Falling on stony ground? A qualitative study of implementation of clinical guidelines' prescribing recommendations in primary care. Health Policy 2008; 85(2): 148-61.
19. Tourani S, Maleki M, Hadian M, Amiresmaili M. A survey on present status of health services priority setting in Iran. Payesh Health Monit 2011; 10(2): 217-30.
20. Streubert Speziale HJ, Streubert Streubert HJ, Carpenter DR. Qualitative research in nursing: advancing the humanistic imperative. 5th ed. Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins; 2011.
21. Noora H, Know non governmental organizations more. Rabate Salamat Quarterly 2007 10(1).
22. Jenati ME. Endowments (Vaqf) from Islamic principles perspective. Mirase Javidan 1991; (5): 48-51.
23. Melanie Johnson sets charity challenge for British business [online]. [cited 2000 March 1]; Available from: URL: http://archive.treasury.gov.uk/press/2000/p27_00.html
24. Endowment and charity affairs organization. Rules and regulations series. 3rd ed. Tehran, Iran: Osveh; 2004.
25. Islamic council(Majlis). Establishment activity and monitoring of nongovernmental organizations plan [Online]. [cited 2008]; Available from: URL: http://rc.majlis.ir/fa/legal_draft/show/
26. Boris ET. Philanthropic foundations in the United States: an introduction. Arlington, VA: Council on Foundations; 2000.

Role of Charities in the Health System: A Qualitative Study

Mahmoud Nekoeimoghadam¹, Saeideh Amiryousefi², Zahra Ghorbani Bahabadi²,
Mohammadreza Amiresmaili³

Original Article

Abstract

Introduction: Donations are one of the resources for financing healthcare. As charities do not always work according to the objectives of health systems, numerous problems develop. This study aimed to identify charities engaged in the health sector of Kerman Province (Iran) and to describe their management, their interactions with other parts of the health system, and their problems and challenges.

Method: In the present qualitative study, six charities were identified. We interviewed 15 purposefully selected individuals working in these institutions. The interviews were conducted based on structured interview guide in the form of two in-depth interviews. Data was analyzed through framework analysis.

Results: Six themes were recognized regarding charity institutions management. They included institution practice scope, resourcing, type of donations, resource utilization pattern, challenges and interactions with universities and other related institutes.

Conclusion: Our findings indicated that primary health issues are not amongst the priorities of the studied charities. On the other hand, as donations are not a sustainable resource, other specific resources are necessary. Donations should be directed toward the objectives of institutions. Legal and administrative obstacles have to be completely eliminated. Medical universities and other organizations should continue their mutual relationship with charities to facilitate the implementation of charities' plans.

Keywords: Charity organization, Health charities, Donation

Citation: Nekoeimoghadam M, Amiryousefi S, Ghorbani Bahabadi Z, Amiresmaili M. **Role of Charities in the Health System: A Qualitative Study.** J Qual Res Health Sci 2013; 2(1): 1-10.

Received date: 8.2.2012

Accept date: 13.10.2012

1- Associate Professor, Research center for health services management, institute of futures studies in health, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran

2- Student Research Committee, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran

3- Assistant Professor, Medical Informatics Research Center, Institute of futures studies in health Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran

Corresponding Author: Mohammadreza Amiresmaili PhD, Email: mohammadreza.amiresmaili@gmail.com