

بررسی وضعیت تمایل خیرین به حوزه سلامت در ایران گزارش یک صفحه ای

در فرهنگ ما، وجود گرایش های مذهبی زمینه بهره گیری از مشارکت های خیرین را فراهم نموده است. نظر به تاثیر مشارکت مردم در پیشبرد اهداف و دستیابی به پیامدهای مطلوب سلامت، و رفاه و نیک‌زیستی جامعه، جلب مشارکت خیرین در حوزه سلامت با توجه به محدودیت منابع، یکی از راه‌های مهم برای دستیابی به عدالت در سلامت است. از این رو مطالعه کیفی حاضر با هدف شناخت دیدگاه های خیرین و مسوولین موسسات خیریه درباره تمایل/عدم تمایل به حوزه سلامت در سال ۱۳۹۴ صورت گرفته است. پیام های کلیدی این تحقیق برای سیاستگذاران و عموم به شرح زیر است:

سیاستگذاران:

- اعتماد سازی به عنوان یکی از هنجارهای اخلاقی بنیادی در سلامت عمومی است که برای دستیابی به اهداف سلامت باید بیش از پیش در نظر قرار گرفته شود.
- شفافیت و پاسخگویی در هزینه‌کرد به موقع کمک‌های اهدایی در جهت تامین و حفظ نیت خیر آنان، یک اقدام کلیدی برای جلب مشارکت خیرین در تمامی حوزه‌ها است.
- تعهد حاکمیت و حمایت دولت و ارگان های مسوول مانند وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی، شهرداری، فرمانداری، و استانداری و ... از خیرین و موسسات خیریه، برای جلب اعتماد خیرین و افزایش سطح مشارکت آنان ضرورت دارد.
- لازم است، نقش حاکمیت در فعالیتهای خیریه از دخالت مستقیم و بازیگر اصلی به نقش حامی و تسهیل‌گر تبدیل یابد.
- اعلام خط‌مشی‌ها و برنامه‌های آتی دولت، از جمله در قالب سخنان وزیر محترم بهداشت و درمان در اولویت دادن به نیازهای بهداشتی کشور، می‌تواند سرمایه‌های خیرین را از سایر حوزه‌ها بسوی حوزه سلامت و به ویژه بهداشت(نه صرفا تامین تخت‌های بیمارستانی) هدایت نماید.
- نقص و پیچیدگی فرایندهای خیریه بر لزوم تبدیل تغییر دیدگاه سخت افزاری به خیریه به دیدگاه نرم افزاری و تدارک فرایندهای ترویجی و تسهیلی دلالت دارد.
- انجام تحقیقات کاربردی و تولید شواهد در زمینه خیریه مانند مطالعه تطبیقی برای اختصاص ارزش افزوده بصورت تخصیص مالیات به امور خیریه، بجای فرار مالیاتی، برای سیاست‌گذاری مبتنی بر شواهد در حوزه خیریه به عنوان یک ضرورت احساس می‌گردد.
- بازاریابی اجتماعی برای جذب کمک‌های خیریه به ویژه در حوزه پیشگیری به ارائه تعریف جدیدی برای "مفهوم خیریه" از طریق انجام تحقیق کیفی نیاز دارد.
- برنامه‌ریزی و هماهنگی بین بخشی در راستای سلامت بر مبنای "سلامت در همه سیاست‌ها" و اولویت‌بندی نیازها، عینی سازی و ملموس نمودن پیامدها با رویکرد عدالت در سلامت، به ویژه در حوزه بهداشت، مستلزم تاسیس یک نهاد متولی مردمی و ملی با مدیریت و نظارت خیرین است.
- ایجاد سازمان ملی متولی و طراحی سامانه ملی می‌تواند شبکه ارتباطی لازم برای اطلاع‌رسانی نیازهای اولویت دار سلامت، معرفی موسسات معتبر خیریه، جلوگیری از موازی کاری و سودجویی احتمالی موسسات خیریه و حمایت از موسسات خیریه کوچکتر، و نیز تخصصی شدن خدمات موسسه های خیریه را فراهم نماید.
- فرهنگ سازی، ظرفیت سازی و ایجاد شناخت لازم درباره کار خیر بسته به مورد به عنوان یک وظیفه اخلاقی و یا یک فراوظیفه /فضیلت اخلاقی نیاز به برنامه‌ریزی و بسیج رسانه‌ها دارد.

عموم:

- خیریه عبارت از کمک نقدی یا غیرنقدی به هم‌نوع نیازمند است.
- اهدای کمک‌های به صورت سازماندهی شده و هدفمند در راستای نیازهای اولویت‌دار اعلام شده از جانب دولت سبب ارتقای سلامت و رفاه جامعه می‌گردد.
- خودمراقبتی، کاهش مصرف خودسرانه دارو و ذخیره آن در منزل، عمل به وظایف و رعایت اخلاق حرفه ای مانند دلسوزی و وقت گذاردن پزشک برای بیمار نموده‌ایی از خیررسانی پیشگیرانه هستند.

بررسی وضعیت تمایل خیرین به حوزه سلامت در ایران گزارش سه صفحه ای

زمینه و هدف: در فرهنگ ما، وجود گرایش های مذهبی زمینه بهره گیری از مشارکت های خیرین را فراهم نموده است. نظر به تاثیر مشارکت مردم در پیشبرد اهداف و دستیابی به پیامدهای مطلوب سلامت، و رفاه و نیک‌زیستی جامعه، جلب مشارکت خیرین در حوزه سلامت با توجه به محدودیت منابع، یکی از راه‌های مهم برای دستیابی به هدف عدالت در سلامت است. از این رو مطالعه حاضر با هدف شناخت دیدگاه های خیرین و مسوولین موسسات خیریه درباره تمایل/عدم تمایل به حوزه سلامت در سال ۱۳۹۴ صورت گرفته است.

روش: در این پژوهش کیفی از برای جمع‌آوری داده‌ها از مصاحبه باز، نیمه ساختار یافته و عمیق فردی استفاده شد. تمامی مصاحبه‌ها و یادداشت برداری به طور همزمان توسط یک نفر پژوهشگر انجام شد. مصاحبه‌ها تا زمان اشباع نظری برداشت های حاصله از دید پژوهشگر ادامه یافت. آنالیز داده‌ها به روش تحلیل محتوی انجام شد. همزمان با جمع‌آوری داده‌ها، مصاحبه‌های ضبط شده خط به خط پیاده شده و سپس برای درک کلی محتوای گفته‌های مشارکت‌کنندگان، مطالب چندین بار خوانده شده و مفاهیم یا کدهای اولیه استخراج و سپس کدها بر اساس شباهت‌ها، طبقه بندی شدند.

بیان مسئله: روایت تاریخ نشان دهنده تمایل بیشتر خیرین برای مشارکت در ساخت اماکن آموزشی و مذهبی و محدودیت شواهد و به ویژه مطالعات کیفی در این زمینه است. اگرچه، در موارد محدودتری مشارکت در ساخت و ایجاد بیمارستان یا مراکز ارائه دهنده مراقبت های بهداشتی درمانی نیز مورد استقبال خیرین در جامعه ایرانی بوده است. از این رو، با توجه به تغییراتی که در سیاست های سلامت و راهبردهای آن جهت دستیابی به عدالت در سلامت و سلامت خوب برای آحاد جامعه صورت گرفته است، و به‌ویژه کمبود منابع مورد نیاز بخش سلامت، مقتضی است دیدگاه های خیرین به عنوان یکی از گروه های ذینفع و نقش آفرین، در این حوزه مشخص و آگاه سازی و توانمندسازی آنان صورت پذیرد.

یافته‌ها: در این مطالعه به دلیل اینکه کار خیرین و مسوولین امور خیریه هر دو نمودی از کار خیر است، تجربیات و دیدگاه‌های شرکت‌کنندگان در پژوهش بصورت توأم گزارش گردید. ۷۵ درصد از شرکت‌کنندگان در غالب گروه، موسسه یا هیئت امنای به امر خیریه اشتغال داشتند. بیشتر خیرین کلان دارای سن بالا بوده و از امنیت مالی برخوردار بودند. در حالی که خیرین خورد و جوان از جمله دانشجویان بیشتر در غالب گروه یا موسسات خیریه و بیشتر به صورت غیرنقدی فعالیت می‌نمودند. در مصاحبه با ۲۰ نفر از خیرین، مدیران و اعضای موسسات خیریه، و اعضای هیئت امنای خیرین، ۵ مفهوم یا موضوع محوری به شرح زیر شناسایی شد:

شفافیت و پاسخگویی، حاکمیت و دولت، فرایندها، نهاد متولی، شناخت و فرهنگ سازی

۱- **شفافیت و پاسخگویی:** اولین مسئله ای که شرکت‌کنندگان در مصاحبه‌ها به آن اشاره نمودند، بی‌اعتمادی خیرین بود. اغلب شرکت‌کنندگان متفق القول بودند که عدم اعتماد به موسسه و عملکرد آن درباره بالفعل شدن نیت خیرین، نحوه هزینه کرد کمک خیرین، "ندیدن دست گیرنده خیر"، موازی کاری موسسات و نوع جذب خیرین توسط آنها و مزاحمت های چندگانه، سوء استفاده برخی از سازمان های مردم نهاد از خیرین در جهت منافع خودشان و عدم نظارت خیرین، نبود صداقت و عدم شفافیت که مثال عینی آن عدم ارائه بازخورد درباره صرف هزینه کمک شده و چگونگی آن است، عمده ترین مانع برای ایجاد اعتماد و مشارکت خیرین محسوب می‌گردد. خیر دیگری در این‌باره می‌گوید: "مردم اعتماد بیشتری به بخش خصوصی دارند به همین دلیل مشارکت مردم از طریق کانال های شخصی و خصوصی بیشتر است. زیرا فاقد فرایندهای اداری پیچیده بوده و نتیجه کار خود را بصورت عینی و ملموس می‌بینند". یکی از شرکت‌کنندگان در این رابطه می‌گوید: "وارد شدن و دخالت وزارت بهداشت و درمان به امور خیریه، سبب عدم اعتماد مردم به دلیل تغییر در سمت مسوولین و پست‌های دولتی گردیده است. هر جا حاکمیت وارد عمل می‌شود، مردم عقب می‌کشند".

یکی دیگر از شرکت‌کنندگان عقیده دارد که "خیرین باید مشارکت مستقیم داشته باشند چون سبب تشویق و ایجاد اعتماد در آنان می‌گردد و سبب می‌شود تا اطمینان حاصل نمایند که افراد امینی وجود دارند که بتوان کار را در آینده به آنان سپرد".

۲- **حاکمیت و دولت:** بی‌توجهی و عدم حمایت دولت به امر خیریه مانع دیگری بود که شرکت‌کنندگان به آن اشاره نمودند. نتیجه عدم همکاری کافی و لازم ارگان های مسوول مانند شهرداری، فرمانداری، و استانداری با خیرین، حمایت ناکافی از خیرین، دخالت بیش از حد دولت، پایین بودن سطح مشارکت خیرین است. همچنین برخی از شرکت‌کنندگان بر این تصور بودند که وظیفه بهداشت و درمان برعهده دولت است. یکی از مسوولین خیریه در این‌باره می‌گوید: "بنظر من حوزه سلامت باید از طریق بیمه همگانی اصلاح گردد، مثلاً بیمه روستایی در صورت مراجعه بیمار در شهرهای بزرگتر کاربردی ندارد". یکی از مدیران با تجربه خیریه درباره نقش دولت می‌گوید: "خود وزارت بهداشت و درمان توجه لازم به حوزه پیشگیری و بهداشت ندارد. مدیریت بیمارستان‌ها مشکل دارد و وزیر تعداد تخت‌های بیمارستانی مورد نیاز را اعلام می‌کند و این اعلام نیاز هرساله ادامه دارد!". همچنین، برخی به پایین بودن سطح مشارکت مردم به دلیل حضور غالب حاکمیت در جلسات مربوطه بجای

حضور افراد عادی و خیرین اشاره نمودند. شرکت کننده دیگری ابراز نمود که "حمایت دولت مستمر و هدفمند نیست و قوانین وزارت کشور گاهی مانع است". شرکت کننده دیگری نگرانی خود را به صورت احساس عدم توجه و تعهد دولت به رفع نیازهای مردم و افزایش روزافزون تعداد نیازمندان ابراز نمود.

۳- **فرایندها:** اغلب شرکت کنندگان وجود مقررات دست و پاگیر اداری و فقدان قانون منسجم و مدون، و تصمیم گیری های موردی را یکی از موانع مهم مشارکت خیرین ذکر نموده و از آن به عنوان مسائل نرم افزاری که باید مورد توجه قرار گیرد، یاد نمودند. یکی از آنان می گوید: "خیرین را نباید مساوی با پول ببینیم و فقط دنبال پول گرفتن از آنها باشیم، بلکه بجای دیدگاه سخت افزاری باید دیدگاه نرم افزاری به امور خیریه داشته باشیم". آنان به مواردی مانند فقدان قانون و فرایندهای مشخص مانند آیین نامه نحوه واردات تجهیزات پزشکی خیریه از طریق گمرک و لزوم تعیین حدود و راهکارهای قانونی، وجود دستورالعمل لغو مالیاتی در موارد خیریه برای امور بهداشت و درمان، و در نتیجه کناره گیری خیرین اشاره نمودند. یکی از آنان بیان داشت که برخلاف بانک ها، به دلیل نبود ساز و کار و فرایندهای مشخص برای موسسات خیریه، تصمیم گیری به صورت موردی انجام می شود. یکی از مسوولین خیریه حوزه درمان کودکان می گوید: "بیماری هایی در کودکان وجود دارند که مشابه به سرطان هستند ولی طبق اساسنامه محک امکان کمک به آنها وجود ندارد". وی ادامه می دهد از هر خیری درخواست کمک می کنیم، محک را می شناسند و تمایلی به کمک به موسسه ما ندارند، ولی شهرداری اخیرا پیوندی بین خیریه ها ایجاد کرده است که خیلی عالی است. علیرغم تاکید اغلب شرکت کنندگان بر نیاز به تبلیغات گسترده از طریق رسانه های ملی برای حوزه سلامت، مشکل طرح شده دیگر عدم امکان صرف کمک خیرین برای تبلیغات خیریه و نیاز به تامین هزینه های موسسه خیریه بود.

۴- **نهاد متولی:** یکی از کمبودهای مهمی که شرکت کنندگان به آن اشاره نمودند؛ فقدان نهاد منسجم و تعریف شده در کشور برای امور خیریه و خیرین و یا اتحادیه خیرین بود. وزارت کشور، اوقاف و بهزیستی خود را متولی این امر می دانند و این سبب عملکرد منفعلی می گردد که نیاز به سازماندهی دارد. طرح فراگیری هم که در این رابطه به مجلس داده شد، رد شد. حمایت جامع مجلس و دولت بجای حمایت موردی لازم است. ثبت نام خیر توسط سازمان های مختلفی انجام می شود که سبب سرگردانی مردم می گردد، در حالی که این امر باید توسط اتحادیه خیرین صورت گیرد و دولت بجای مجری فقط باید ناظر و جهت دهنده باشد. ضعف همکاری های بین بخشی، ضعف همکاری های بین المللی و عدم استفاده از امکانات جهانی، برقراری ارتباط با خیرین خارج کشور به صورت موردی، عدم ارتباط بین موسسات خیریه خورد و کلان از دیگر موارد بیان شده توسط شرکت کنندگان در رابطه با عدم انسجام امور خیرین توسط یک نهاد مشخص بود.

۵- **شناخت و فرهنگ سازی:** شرکت کنندگان عقیده داشتند که فرهنگ سازی، ظرفیت سازی و شناخت لازم درباره کار خیر ایجاد نشده است. چراکه انسان ها متفاوت خلق شده اند، بنابراین انگیزه ها و تمایلات متفاوتی دارند و باید انگیزه ها را هدایت کرد. آنان عقیده داشتند که حوزه سلامت مهم است، چون هدف آن نجات عمر یک انسان است. خیرین معدودی تمایل به حوزه تحقیق و پژوهش دارند و بیشتر با توجه به آلام و بیماری های مردم در حوزه سلامت خیر می کنند. یکی از مدیران خیریه می گوید: "نیازهای اولیه انسان از نظر خیرین در اولویت قرار دارد مانند شکم گرسنه، تن برهنه، و سقف بالای سر". خیر دیگری درباره جلب مشارکت خیرین به حوزه سلامت می گوید: "هرکار خیری اگر نیاز جامعه را مطرح کنیم، انجام میشود؛ به هیچ کس نباید گفت پول بدهید بلکه باید بگوییم خودتان بیایید این بنا را بسازید تا احساس مالکیت کنند". خیرین دیگران در این باره عقیده دارند: "در حوزه سلامت مانند پیوند کلیه، فرهنگ سازی کمتری نسبت به مدرسه سازی یا کمک برای آزاد کردن زندانیان صورت گرفته است". "سلامت یک حوزه اختصاصی است که مشارکت در آن نیاز به آگاهی دارد". اغلب شرکت کنندگان عقیده داشتند که حوزه سلامت نیاز به ایجاد آگاهی و شناساندن نیازها، اطلاع رسانی، و سرمایه کلان نیاز دارد. همچنین، تمایل خیرین به پژوهش های سلامت به دلیل آگاهی پایین و نیاز به سرمایه کلان کمتر است. درباره حوزه پیشگیری اغلب شرکت کنندگان عقیده داشتند که پیشگیری نیاز به اقدام بنیادی دارد. یکی از مدیران با تجربه خیریه درباره نقش دولت در هدایت خیرین بسوی مشارکت در حوزه پیشگیری می گوید: "خود وزارت بهداشت و درمان توجه لازم به حوزه پیشگیری و بهداشت ندارد و وزیر تعداد تخت های بیمارستانی مورد نیاز را اعلام می کند و این اعلام نیاز هر ساله ادامه دارد!"

۶- **پیامد خیریه یا نمود بیرونی آن:** در پیوند با ۵ موضوع محوری شناخته شده پیشگفت، شرکت کنندگان یک موضوع محوری اثرگذار در حوزه سلامت که بر نوع مشارکت خیرین در بخش پیشگیری، آموزش، پژوهش یا درمان و یا توان بخشی تاثیر می گذارد، را القا نمودند. یکی از شرکت کنندگان می گوید: "نتیجه برای خیر مهم است و هر جا احساس نیاز کند، کار می کند". خیر با تجربه دیگری می گوید: "کار ما باید خروجی داشته باشد برای مثال اگر بخواهیم در حوزه پیشگیری مانند آلودگی هوا کار کنیم، نیاز به همکاری بخش های مختلف برای کنترل تولید خودرو، و است که باعث می شود خروجی نداشته باشیم".

نتیجه گیری: برای رفع موانع مشارکت خیرین، اعتمادسازی، افزایش شفافیت و پاسخگویی در حوزه سلامت لازم است تا سیاستگذاران و برنامه ریزان با توجه به شواهد و تحقیقات انجام شده نیازهای این حوزه را شناسایی، پیامدهای را ملموس و با رویکرد عدالت در سلامت با مشارکت بخش های مختلف از جمله بخش خصوصی برای آن برنامه ریزی نمایند. همچنین، به تصویب قوانین و مقررات یکسان و فراگیر برای خیریه و

ایجاد تشکل مردمی متولی خیریه، با مشارکت خیرین همت گمارند. دولت می‌بایست به منظور ایجاد حس اعتماد و مالکیت در خیرین و تامین سطح مشارکت بالای آنان به صورت همکار، عضو و ناظر نقش مستقیم مداخله ای خود را از یک بازیگر اصلی به نقش تسهیل کننده تغییر دهد و برای اقدامات ترویج کننده نظیر اطلاع رسانی و بازاریابی اجتماعی، و مقررات تسهیل کننده مانند بخشودگی مالیاتی برای خیرین، ارائه مشاوره حقوقی به خیرین و تسهیل فرایندها برنامه‌ریزی و اقدام نماید.

با توجه به ضعف مطالعات کیفی در حوزه خیریه، انجام مطالعاتی نظیر تبیین مفهوم جدیدی برای کارخیر با نگاه ویژه به سلامت و نیک‌زیستی، انجام مطالعات تطبیقی و نقاط مثبت پیشرفت در حوزه خیریه، در سطح جهانی و نیز تدوین الگوی بازاریابی اجتماعی برای جذب خیرین توسط محققین پیشنهاد می‌گردد. تهیه برنامه‌های رسانه‌ای، و رسانه‌ای نمودن کمک های خیرین برای فرهنگ‌سازی، ترویج فضایل اخلاقی، آگاه سازی و تشویق عموم از دیگر توصیه‌های مولفین می‌باشد. نتایج این پژوهش همچنین می‌تواند به مدیران موسسات خیریه خورد و کلان برای برنامه ریزی بهتر و موفقیت و رقابت بیشتر در این حوزه کمک نماید. طراحی سامانه ملی برای اطلاع رسانی در زمینه موسسات معتبر خیریه، نیازها، فرایندها و نحوه برقراری ارتباط، و پاسخگویی برای تسهیل و ترویج امور خیریه از دیگر پیشنهادات مولفین است.