Shahid Beheshti University
Faculty of Literature and Human Sciences
Department of History

Journal of History of Iran
Vol 19, No 2, Autumn and Winter 2026
ISSN: 2008-7357 E-ISSN: 2588-6916

Journal of HISTORY of IRAN

DOI: https://doi.org/10.48308/irhj.2026.245026.1542

Research Paper

The 1934 Waqf Law and the Infrastructural Power of the State in Public Health and Medical Services in First Pahlavi Iran

1. Reza Shajariqasemkheili, 2. Mahdi abbasi, 3. Seyed Hassan Shojaee divkalaee

1. Assistant Professor, Department of History, University of Mazandaran, Babolsar, Iran (Corresponding Author). Email r.shajari@umz.ac.ir
2. M.A. in History, Department of History, University of Mazandaran, Babolsar, Iran. Email: mahdi.abasi130@gmail.com
3. Associate Professor, Department of History, University of Mazandaran, Babolsar, Iran. Email: h.shojaee@umz.ac.ir

Received: 2026/06/21 PP 195-221 Accepted: 2026/07/27

Abstract

In pursuit of political centralization, administrative restructuring, and the establishment of modern foundations of governance, the First Pahlavi state implemented a series of institutional reforms. One of the important arenas of these reforms was the institution of waqf. By revising and reorganizing waqf regulations, the Pahlavi government created conditions for supervising and directing endowment revenues within the framework of state policies. The Waqf Law of 1934 can be considered one of the key elements in the institutional reorganization of waqf and the expansion of the executive capacity of the First Pahlavi state. Drawing on the concept of the infrastructural power of the state, this article seeks to answer the question of how the Waqf Law of 1934 created the conditions for directing part of endowment resources toward the health and medical sector during the First Pahlavi era. The findings indicate that the First Pahlavi state, through reorganizing waqf regulations, establishing supervisory mechanisms over endowments, determining the status of endowments with unspecified or impracticable purposes, and allocating part of their revenues to public affairs, expanded and strengthened its infrastructural power. As a result of this enhanced infrastructural capacity, the state was able to integrate dispersed and locally managed waqf resources into its bureaucratic network and employ them in line with its objectives, including the development of health and medical services. Within this framework, endowments contributed to the construction, completion, and administration of hospitals, the financing of medical institutions, public health education, and preventive measures. Nevertheless, this process was accompanied by challenges such as disputes over revenue allocation and resistance from certain custodians and local actors. This study adopts a descriptive-analytical method and is based on administrative documents, laws and regulations, the proceedings of the National Consultative Assembly, press reports, and library sources.

Keywords: Waqf Law of 1934; First Pahlavi Era; Infrastructural Power of the State; Health and Medicine; Hifz al-Hissa (Preservation of Shares).

Citation: Shajariqasemkheili, Reza, Mahdi Abbasi, and Seyed Hassan Shojaee-Divkalaee. 2026. "*The 1934 Waqf Law and the Infrastructural Power of the State in Public Health and Medical Services in First Pahlavi Iran.*" Journal of History of Iran, 19 (2): 195-221.

Copyright:©2026 by the authors. Submitted for possible open access publication under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY) license (https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Introduction

The developments of the early decades of the fourteenth century SH (twentieth century CE) represent one of the most important stages in the formation of the modern state in Iran. In pursuit of political centralization, the First Pahlavi government implemented a series of institutional reforms in areas such as finance, education, public health, and endowments (waqf), aiming to reconstruct administrative structures and establish new foundations of governance. The primary objective of these reforms was to create a centralized state capable of penetrating different spheres of society and implementing public policies throughout the country.

Within this context, the institution of waqf—one of the most significant economic and social mechanisms in Iranian society—became an important focus of state reform policies. For centuries, waqf had supported charitable activities such as schools, mosques, hospitals, and other service institutions and had organized a broad network of properties and revenues within society. However, the administration of endowments in earlier periods largely relied on local trusteeship with limited governmental supervision, and a considerable portion of waqf resources was managed outside the state's formal administrative structures.

During the First Pahlavi period, alongside policies of administrative centralization and institutional modernization, the government attempted to place the waqf institution within a new bureaucratic framework through legal reforms. The enactment of the Endowment Law of 1934 (1313 SH) and its executive bylaw in 1935 (1314 SH) marked an important turning point in this process. By establishing mechanisms for the registration, supervision, and auditing of endowments, the law enabled the state to oversee the administration and use of waqf revenues and allowed part of these resources to be directed toward areas such as public health, charitable activities, and medical services.

Accordingly, this article examines how the Endowment Law of 1934 facilitated the direction of part of waqf resources toward the health and medical sector during the First Pahlavi period. The study argues that reforms in the waqf system formed part of a broader process of state-building and strengthening governmental administrative capacity, enabling the integration of traditional endowment resources with emerging public health policies.

Materials and Methods

This study adopts a descriptive-analytical approach based on archival documents and library sources. The main sources include waqf laws and executive bylaws, the proceedings of the National Consultative Assembly, administrative records of the Ministry of Education and Endowments, newspaper reports from the 1930s, and scholarly studies related to the history of waqf and public health in Iran.

The theoretical framework of the research is based on Michael Mann's concept of infrastructural power. Mann distinguishes between two forms of state power: despotic power and infrastructural power. Despotic power refers to the ability of state elites to make decisions independently of social forces, whereas infrastructural power refers to the capacity of the state to penetrate society and implement policies through networks of institutions, administrative instruments, financial mechanisms, and systems of supervision. According to Mann, the strength of the modern state depends less on despotic authority and more on the expansion of infrastructural power and the organization of social resources.

In this study, the Endowment Law of 1934 is examined as one of the instruments that strengthened the infrastructural power of the state. Through the registration of endowments, the creation of auditing procedures, supervision over trustees, and the determination of the status of certain endowments without clearly specified purposes, the Pahlavi government was able to place part of the traditional resources of waqf within a new administrative framework.

Result and Discussion

The findings of this research indicate that the Endowment Law of 1934 and its executive bylaw of 1935 created the conditions for expanding state supervision over endowments and allocating part of their revenues to public services. By introducing mechanisms for registration, auditing, and oversight, the law enabled a portion of waqf resources to become integrated into the government's health and medical policies.

The role of waqf in the health sector during this period can be observed in three main areas. The first was participation in the development of medical infrastructure. Historical documents show that revenues from certain endowments were used for the construction, completion, and maintenance of hospitals and infirmaries. This involvement indicates that endowments, alongside state funds, contributed to the expansion of healthcare infrastructure.

The second area was the financial support of hospitals and medical services. Part of the revenues from endowments was allocated to operational expenses

such as hospital maintenance, the purchase of medicines and medical equipment, the payment of physicians' and medical staff salaries, and the general administration of healthcare facilities.The third area concerned the use of endowment resources in health education and preventive measures. A portion of waqf revenues was used to organize sermons and public lectures on health-related themes, publish medical and scientific materials, hold public conferences on hygiene and public health, and support preventive measures against infectious diseases. These activities demonstrate that health policies during this period also emphasized public education and disease prevention.
At the same time, the use of waqf resources in the health sector faced several challenges. Disagreements over the allocation of revenues, resistance from some trustees and local actors, uncertainties regarding the legal status of certain endowed properties, and tensions between the traditional autonomy of waqf and expanding state supervision were among the main obstacles. Despite these limitations, waqf reforms ultimately enabled the partial integration of endowment resources into the institutional framework of public health and strengthened the state's administrative capacity in healthcare.

Conclusions

The Endowment Law of 1934 and its executive bylaw formed part of the broader efforts of the First Pahlavi government to reorganize institutions and strengthen administrative centralization. By establishing mechanisms for the registration, auditing, and supervision of endowments, the law created conditions under which part of waqf revenues could be incorporated into state public policies and used in areas such as public health and medical services.
Evidence shows that during the First Pahlavi period, a portion of endowment revenues was used for developing healthcare infrastructure, supporting hospitals and medical services, and promoting health education and preventive measures. This development indicates that the government sought not to eliminate the institution of waqf but to reorganize it within a modern administrative framework and utilize its economic potential for expanding public services.
Nevertheless, the implementation of these policies faced several tensions. Resistance from some trustees, disputes over revenue allocation, and legal ambiguities regarding certain endowments reveal that the integration of waqf into the modern state structure was gradual and contested. Despite these challenges, waqf reforms ultimately contributed to expanding the state's administrative capacity and strengthening its infrastructural power in the field of public health.

مجله تاریخ ایران
سال ۱۹، شماره ۲، پاییز و زمستان، ۱۴۰۵
شاپا الکترونیکی: 2588-6916 شاپا: 2008-7357

دانشگاه شهید بهشتی
دانشکده ادبیات و علوم انسانی
گروه تاریخ

DOI: https://doi.org/10.48308/irhj.2026.245026.1542

مقاله پژوهشی

قانون اوقاف ۱۳۱۳ و قدرت زیرساختی دولت در حوزه بهداشت و درمان دوره پهلوی اول

۱. رضا شجری قاسم‌خیلی، ۲. مهدی عباسی، ۳. سید حسن شجاعی دیوکلائی

۱. استادیار گروه تاریخ، دانشکده علوم انسانی و اجتماعی، دانشگاه مازندران، بابلسر، ایران (نویسنده مسئول). رایانامه: r.shajari@umz.ac.ir
۲. دانشجوی کارشناسی ارشد تاریخ ایران اسلامی، گروه تاریخ، دانشکده علوم انسانی و اجتماعی، دانشگاه مازندران. بابلسر. ایران.رایانامه: mahdi.abasi130@gmail.com
۳. دانشیار گروه تاریخ، دانشکده علوم انسانی و اجتماعی، دانشگاه مازندران، بابلسر، ایران.رایانامه: h.shojaee@umz.ac.ir

دریافت: ۱۴۰۵/۰۳/۳۱ صص ۱۹۵-۲۲۱ پذیرش: ۱۴۰۵/۰۴/۰۶

چکیده

دولت پهلوی اول در راستای تمرکز قدرت سیاسی، بازسازی ساختار اداری و ایجاد بنیان‌های نوین حکمرانی، مجموعه‌ای از اصلاحات نهادی را به اجرا گذاشت. یکی از حوزه‌های مهم این اصلاحات، نهاد وقف بود. حکومت پهلوی با بازنگری و سازمان‌دهی قوانین وقفی، زمینه نظارت و هدایت عواید موقوفات را در چارچوب سیاست‌های دولتی فراهم ساخت. قانون اوقاف ۱۳۱۳ را می‌توان یکی از حلقه‌های مهم در فرایند بازآرایی نهادی وقف و گسترش ظرفیت اجرایی دولت پهلوی اول دانست. این مقاله با تکیه بر مفهوم «قدرت زیرساختی دولت» می‌کوشد به این پرسش پاسخ دهد که قانون اوقاف ۱۳۱۳ چگونه زمینه هدایت بخشی از منابع وقفی به حوزه بهداشت و درمان را در دوره پهلوی اول فراهم کرد؟ یافته‌های پژوهش نشان می‌دهد که دولت پهلوی اول با سامان‌دهی قوانین وقفی، ایجاد سازوکارهای نظارتی بر موقوفات، تعیین تکلیف موقوفات مجهول‌المصرف و متعذرالمصرف و اختصاص بخشی از عواید آن‌ها به امور عمومی، زمینه بسط و تقویت قدرت زیرساختی خود را فراهم آورد. در نتیجه تقویت قدرت زیرساختی، دولت توانست منابع پراکنده و محلی وقف را در شبکه بوروکراتیک خود ادغام کرده و آن‌ها را در جهت اهداف مورد نظر، از جمله توسعه بهداشت و درمان، به کار گیرد. در این چارچوب، موقوفات در ساخت، تکمیل و اداره بیمارستان‌ها، تأمین مالی مراکز درمانی، آموزش صحی و اقدامات پیشگیرانه نقش یافتند. بااین‌حال، این فرایند با چالش‌هایی مانند اختلاف بر سر نحوه مصرف عواید، مقاومت برخی متولیان و نیروهای محلی و نیز تنش میان استقلال سنتی وقف و مداخله دولت همراه بود. این پژوهش با روش توصیفی–تحلیلی و بر پایه اسناد اداری، قوانین و نظام‌نامه‌ها، مشروح مذاکرات مجلس شورای ملی، گزارش‌های مطبوعاتی و منابع کتابخانه‌ای انجام شده است.

واژه‌های کلیدی: قانون اوقاف ۱۳۱۳، پهلوی اول، قدرت زیرساختی دولت، بهداشت و درمان، حفظ الصحه.

استناد: شجری قاسم‌خیلی، رضا، مهدی عباسی و سید حسن شجاعی دیوکلائی. ۱۴۰۵. «*قانون اوقاف ۱۳۱۳ و قدرت زیرساختی دولت در حوزه بهداشت و درمان دوره پهلوی اول.*» مجله تاریخ ایران ۱۹ (۲): ۱۹۵-۲۲۱.

Copyright:© 2026 by the authors. Submitted for possible open access publication under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY) license (https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

مقدمه

تحولات دهه‌های آغازین سده چهاردهم شمسی را می‌توان از نقاط عطف فرایند شکل‌گیری دولت مدرن در ایران دانست. در این دوره، دولت پهلوی اول در راستای تمرکز قدرت سیاسی، بازسازی ساختار اداری و ایجاد بنیان‌های نوین حکمرانی، مجموعه‌ای از اصلاحات نهادی را در حوزه‌هایی چون مالیه، قضا، آموزش، بهداشت و اوقاف به اجرا گذاشت. هدف اصلی این اصلاحات، ایجاد دولتی متمرکز با توانایی نفوذ در عرصه‌های گوناگون اجتماعی و اعمال سیاست در سراسر کشور بود (نک: یزدانی و شجاعی دیوکلایی ۱۳۸۸، ۱۵۲). در این میان، نهاد دیرپای وقف، به‌عنوان یکی از مهم‌ترین سازوکارهای اقتصادی و اجتماعی جامعه ایران، در کانون توجه سیاست‌های اصلاحی دولت قرار گرفت. وقف طی قرون متمادی یکی از منابع اصلی تأمین مالی فعالیت‌های عام‌المنفعه، از جمله مدارس، مساجد، کاروانسراها، دارالشفاها و مراکز خدماتی بود و شبکه‌ای گسترده از املاک، عواید و روابط اجتماعی را در بستر جامعه سازمان می‌داد. بااین‌حال، ساختار اداره موقوفات در دوره‌های پیشین عمدتاً بر پایه متولی‌گری‌های محلی، خانوادگی و موروثی و با نظارت محدود حکومت استوار بود؛ وضعیتی که موجب می‌شد بخش قابل توجهی از منابع وقفی خارج از چارچوب برنامه‌ریزی، ثبت، حسابرسی و کنترل منظم دولت اداره شود.

در دوره پهلوی اول، با گسترش پروژه تمرکز قدرت و نوسازی اداری، دولت نهاد وقف را یکی از عرصه‌های مهم اعمال نظارت و بازآرایی نهادی تلقی کرد. تصویب قانون اوقاف در سال ۱۳۱۳ را می‌توان نقطه عطفی در این روند دانست؛ قانونی که با هدف ایجاد چارچوبی حقوقی برای ثبت، نظارت و اداره موقوفات، حدود اختیارات متولیان را مشخص ساخت و نظارت بر آن را به وزارت معارف و اوقاف واگذار کرد. این قانون با تصویب نظام‌نامه اجرایی در سال ۱۳۱۴، ابعاد اداری گسترده‌تری یافت و سازوکارهای تازه‌ای برای ثبت، حسابرسی و مدیریت درآمدهای وقفی ایجاد کرد (روزنامه اطلاعات، سال‌های ۱۳۱۳-۱۳۱۶). بر اساس ماده دهم قانون اوقاف ۱۳۱۳ و مواد ۴۱ تا ۴۵ نظام‌نامه اجرایی ۱۳۱۴، مقرر شد بخشی از عواید برخی موقوفات، از جمله موقوفات مجهول‌المصرف، متعذرالمصرف، مبرات مطلقه و موقوفاتی که اداره آن‌ها با وزارت اوقاف بود، صرف صحیه عمومی، امور عام‌المنفعه و جمعیت شیر و خورشید سرخ گردد (روزنامه اطلاعات، ۲۹ اردیبهشت ۱۳۱۴، ۲).

این امر نشان می‌دهد که دولت پهلوی اول می‌کوشید بخشی از منابع سنتی وقف را در قالب سازوکارهای قانونی و بوروکراتیک جدید، به حوزه‌های نوین خدمات عمومی، به‌ویژه بهداشت و درمان، پیوند دهد.

از منظر نظری، این تحول را می‌توان در چارچوب مفهوم «قدرت زیرساختی دولت»

(infrastructural power of the state) مایـــکل مان (Michael Mann) تحلیل کرد. مان میان دو نوع قدرت، یعنی قدرت استبدادی (despotic power) و قدرت زیرساختی (infrastructural power)، تمایز قائل می‌شـــود. از نظر وی، قدرت استبدادی به توانایی نخبگان دولت برای تصمیم‌گیری و اقدام بدون مذاکره منظم با نیروها و گروه‌های اجتماعی اشاره دارد؛ در حالی که قدرت زیرساختی به ظرفیت دولت برای نفوذ فعالانه در جامعه مدنی و اجرای تصمیمات سیاســـی در سراســـر قلمرو دلالت می‌کند (Mann 1984, 188-189). به بیان دیگر، اگر قدرت اســـتبدادی بیشـــتر ناظر بر میزان خودمختاری دولت در تصمیم‌گیری اســـت، قدرت زیرساختی به توانایی عملی دولت برای تحقق این تصمیمات از خلال شبکه‌ای از نهادها، ابزارهای اداری، سازوکارهای نظارتی و منابع مالی مربوط می‌شود. مان نشان می‌دهد که اقتدار دولت مدرن بیش از آنکه صرفاً بر افزایش قدرت استبدادی استوار باشد، بر گسترش قدرت زیرساختی مبتنی است؛ یعنی بر توسعه بوروکراسی، نظام‌های ثبت و طبقه‌بندی، ابزارهای ارتباطی، سازمان‌های اجرایی و سازوکارهای مالی و نظارتی که دولت را قادر می‌سازند حضور خود را در متن جامعه عینیت بخشد (Mann 1992, 5, 9-14).

یکی از حوزه‌هایی که در ایران دوره پهلوی اول امکان گســـترش ظرفیت‌های اجرایی دولت را فراهم می‌کرد، نهاد وقف بود. وقف در ساختار اجتماعی ایران پیش از دوره مدرن، نهادی دیرپا و نسبتاً مستقل از دولت به شمار می‌رفت و بخش قابل توجهی از املاک و منابع اقتصادی در قالب موقوفات اداره می‌شد. مدیریت این اموال غالباً در اختیار واقفان، متولیان محلی یا نهادهای مذهبی قرار داشت و به همین دلیل، بخش مهمی از منابع اقتصادی و خدمات اجتماعی خارج از شبکه نظارتی مستقیم دولت عمل می‌کرد. چنین وضعیتی، در شرایطی که دولت جدید در پی استقرار ساختار اداری متمرکز و گسترش اقتدار خود در سراسر کشور بود، با منطق دولت‌سازی مدرن سازگاری کامل نداشت. اصلاحات حقوقی و اداری در حوزه‌هایی چون ثبت اسناد، مالیات، آموزش و بهداشت، بخشی از روند گسترده‌تری از نوسازی و تمرکز سیاسی محسوب می‌شد که هدف آن افزایش توان دولت در سازمان‌دهی منابع اجتماعی و ارائه خدمات عمومی بود. در این میان، حوزه اوقاف نیز به‌تدریج مورد توجه سیاست‌گذاران قرار گرفت؛ زیرا از یک سو حجم قابل توجهی از منابع اقتصادی در قالب موقوفات وجود داشـــت و از سوی دیگر، نحوه اداره آن‌ها غالباً پراکنده، غیرشفاف و خارج از نظارت مؤثر دولت بود.

در پس این توجه فزاینده، نوعی نگرش جدید در میان مدیران و برنامه‌ریزان اداری شکل گرفته بود که بر ضرورت بهره‌گیری از منابع اجتماعی برای تأمین منافع عمومی تأکید داشت. در این نگاه، موقوفات تنها دارایی‌هایی با کارکردهای ســـنتی مذهبی یا خیریه‌ای تلقی نمی‌شدند، بلکه به‌عنوان منابعی بالقوه

برای توسعه خدمات عمومی نیز مورد توجه قرار گرفتند. گسترش نهادهای بهداشتی و درمانی، مبارزه با بیماری‌های واگیردار و ایجاد شبکه‌ای از مراکز صحی در شهرها و ولایات، از جمله برنامه‌هایی بود که تحقق آن‌ها به منابع مالی پایدار نیاز داشت. در چنین شرایطی، سامان‌دهی موقوفات و نظارت بر عواید آن‌ها می‌توانست امکان هدایت بخشی از این منابع به حوزه‌هایی چون بهداشت عمومی، بیمارستان‌ها و مؤسسات درمانی را فراهم سازد. از این منظر، توجه دولت به اوقاف را می‌توان در پیوند با تلاش گسترده‌تر برای نوسازی اداری، تمرکز سیاسی و گسترش خدمات عمومی در جامعه تحلیل کرد؛ تلاشی که در آن دولت می‌کوشید منابع پراکنده اجتماعی را در چارچوب سازوکارهای حقوقی و اداری جدید سازمان‌دهی کند.

در چنین زمینه‌ای، تصویب قانون اوقاف در سال ۱۳۱۳ و نظام‌نامه اجرایی آن در سال ۱۳۱۴ را می‌توان بخشی از پروژه گسترده‌تر دولت برای بازآرایی نهادی و تقویت تمرکز اداری دانست. از منظر نظری، این فرایند را می‌توان نمونه‌ای از گسترش قدرت زیرساختی دولت تلقی کرد؛ زیرا دولت از طریق ابزارهای حقوقی و اداری، حوزه‌ای را که پیش‌تر عمدتاً در اختیار کنشگران محلی و سنتی قرار داشت، بیش از پیش در قلمرو مدیریت و نظارت خود وارد کرد.

درباره وقف و بهداشت و درمان در دوره پهلوی اول، پژوهش‌های متعددی انجام شده است که هر یک بخشی از موضوع حاضر را روشن می‌کنند؛ اما کمتر به پیوند میان اصلاحات حقوقی اوقاف و گسترش مداخله دولت در حوزه بهداشت و درمان پرداخته‌اند. در حوزه کلیات وقف، آثاری چون وقف در ایران اثر مصطفوی صفایی (۱۳۵۱)، مقدمه‌ای بر فرهنگ وقف نوشته صادقی گلدر (۱۳۸۵) و تاریخچه وقف در اسلام تألیف شهابی (۱۳۴۳)، بیشتر به مبانی تاریخی، فقهی، فرهنگی و اجتماعی وقف پرداخته‌اند و جایگاه این نهاد را در سنت اسلامی و جامعه ایرانی تبیین کرده‌اند. بااین‌حال، تمرکز این آثار عمدتاً بر کلیات نهاد وقف است و نسبت آن با دولت‌سازی جدید، قانون‌گذاری اوقاف در دوره پهلوی اول و کارکرد آن در سیاست‌های عمومی، به‌ویژه حوزه بهداشت، در آن‌ها برجسته نیست.

در حوزه تاریخ پزشکی و بهداشت عمومی نیز آثاری پدید آمده است که بستر تاریخی مهمی برای این پژوهش فراهم می‌کنند. جوانمردی (۱۴۰۰) در مقاله «بازتاب وضعیت بهداشت و پزشکی ایران در اسناد آرشیوی ۱۲۸۵-۱۳۲۰ش» تحولات نظام پزشکی و اداری سلامت را از دوره مشروطه تا پایان حکومت رضاشاه بررسی کرده است. این پژوهش، با وجود اهمیت آن در نشان دادن شکل‌گیری ساختارهای نوین بهداشتی، نقش نهادهای سنتی، از جمله وقف، را در پشتیبانی مالی یا نهادی این فرایند چندان برجسته نمی‌کند. همچنین اتحادیه و ملک‌زاده (۱۳۸۸) در مقاله «بهداشت و اقدامات خیریه بهداشتی در دوره

رضاشـــاه» نشان داده‌اند که دولت پهلوی اول از طریق تأسیس بیمارستان‌ها، درمانگاه‌ها، مراکز رایگان برای فقرا و تربیت نیروهای درمانی، در پی ارتقای بهداشت عمومی بود. بااین‌حال، تمرکز این پژوهش بیشتر بر اقدامات خیریه زنان در حوزه بهداشت است و نسبت این تحولات با دگرگونی حقوقی و اداری نهاد وقف، به‌ویژه پس از قانون اوقاف ۱۳۱۳، در مرکز تحلیل آن قرار ندارد.

در زمینـــه کارکردهای درمانـــی وقف، مقاله باقری تلواژگانی و انصاری چهارســـوقی (۱۴۰۱) با عنوان «بررسی تأثیر نهاد وقف در گسترش مراکز خدمات درمانی تهران» نشان می‌دهد که موقوفات در توسعه مراکز درمانی و تأمین هزینه‌های بیمارستانی، به‌ویژه در تهران، نقش مؤثری داشته‌اند. مقاله ملک‌زاده و افرافر (۱۴۰۰) درباره «موقوفات طبی زنان واقف» نیز تداوم ســـنت وقف درمانی و نقش زنان در این عرصه را آشـــکار می‌کند. با وجود اهمیت این دو پژوهش، تمرکز آن‌ها بیشتر بر واقفان، مصادیق وقف درمانی و نقش اجتماعی موقوفات است، نه بر این پرسش که دولت پهلوی اول چگونه از مسیر قانون اوقاف و سازوکارهای اداری جدید، امکان هدایت و کنترل این منابع را به دست آورد.

از سوی دیگر، پژوهش عباسی، شجری و شجاعی (۱۴۰۲) با عنوان «چالش‌های نظام اوقاف ایران عهد رضاشاه پیش از تصویب قانون اوقاف سال ۱۳۱۳» به مشکلات نهادی وقف، از جمله پراکندگی مدیریت، ضعف نظارت و بی‌نظمی مالی، پرداخته و نشان داده است که این مشکلات زمینه‌ساز اصلاحات قانونی دولت شـــد. بااین‌حال، این پژوهش نیز بیشتر بر وضعیت پیش از تصویب قانون تمرکز دارد و پیامدهای آن را در حوزه سیاست‌های اجتماعی، به‌ویژه بهداشت و درمان، دنبال نمی‌کند. در مجموع، پژوهش‌های پیشین یا به کلیات وقف پرداخته‌اند، یا تحولات بهداشت عمومی دوره پهلوی اول را بررسی کرده‌اند، یا نمونه‌هایی از وقف درمانی را نشان داده‌اند. بااین‌حال، تاکنون پژوهشی که رابطه میان قانون اوقاف ۱۳۱۳ و هدایت بخشی از منابع وقفی به حوزه بهداشت و درمان را به‌عنوان یک مسئله تاریخی منسجم بررسی کند، انجام نشده است. خلأ پژوهشی که جستار پیش‌رو در پی تبیین آن است، از همین نقطه آغاز می‌شود.

بر همین اســـاس، پرسش اصلی این پژوهش آن اســـت که قانون اوقاف ۱۳۱۳ چگونه زمینه هدایت بخشـــی از منابع وقفی به حوزه بهداشت و درمان را در دوره پهلوی اول فراهم کرد؟ فرض پژوهش بر این است که قانون اوقاف ۱۳۱۳ با افزایش نظارت، ایجاد نظام منظم ثبت و حسابرسی موقوفات و الزام به تخصیص بخشـــی از عواید وقفی به «صحیه عمومی»، به تقویت قدرت زیرساختی دولت انجامید. تقویت این ظرفیت به دولت امکان داد تا بدون اتکا به مداخله آمرانه (قدرت استبدادی)، بخشی از منابع سنتی وقف را در راستای برنامه‌های نوسازی و توسعه خدمات درمانی نوین به کار گیرد. این پژوهش با رویکردی توصیفی–تحلیلی و بر پایه مطالعه اسنادی و کتابخانه‌ای انجام شده است. منابع اصلی تحقیق

شامل قوانین و نظام‌نامه‌های اوقاف، مشروح مذاکرات مجلس شورای ملی، اسناد اداری وزارت معارف و اوقاف، گزارش‌های مطبوعاتی دهه ۱۳۱۰ و پژوهش‌های مرتبط با تاریخ وقف و بهداشت عمومی است. چارچوب نظری پژوهش بر مفهوم «قدرت زیرساختی» مایکل مان استوار است و از این منظر، توانمندی شبکه اداری و مالی دولت برای جهت‌دهی به منابع سنتی وقف در مسیر نوسازی نظام سلامت واکاوی می‌شود.

بر این اســـاس، هدف اصلی پژوهش، بازسازی پیوند میان اصلاحات حقوقی اوقاف، تغییرات نهادی در ساختار اداره موقوفات و پیامدهای آن در حوزه بهداشت و درمان است؛ به‌گونه‌ای که بتوان جایگاه وقف را در فرایند دولت‌سازی و نوسازی دوره پهلوی اول روشن‌تر تبیین کرد. تحقق این هدف، در نخستین گام، مستلزم بررســـی چگونگی روند تصویب قانون اوقاف سال ۱۳۱۳ به‌عنوان عاملی مؤثر در تقویت قدرت زیرساختی دولت پهلوی اول در حوزه بهداشت و درمان است؛ مسئله‌ای که در ادامه مقاله بررسی خواهد شد.

قانون اوقاف ۱۳۱۳ و بازآرایی نهادی وقف

با اســـتقرار حکومت پهلوی اول و تثبیت قدرت سیاسی آن، ســـامان‌دهی اوقاف به یکی از محورهای اصلاحات اداری دولت بدل شـــد. نخســـتین اقدام عملی در این زمینه در اواخر سال ۱۳۰۶ش صورت گرفت؛ زمانی که ولایات کشور بر پایه وضعیت موقوفات به هشت ناحیه تقسیم شدند تا امکان نظارت منظم‌تر بر آن‌ها فراهم شود (اطلاعات ۲۰ اسفند ۱۳۰۶، ۳). اندکی بعد، در اردیبهشت ۱۳۰۷، لایحه‌ای ده‌ماده‌ای با هدف نظارت بر موقوفات کشـــور و تعیین شـــیوه مصرف عواید آن‌ها در حوزه‌هایی چون آموزش، بهداشت و فرهنگ تهیه و به مجلس ارائه شد (اطلاعات ۱۰ آبان ۱۳۰۷، ۲). هرچند این لایحه به نتیجه نرســـید، اما نشـــان داد که دولت از همان سال‌های نخست، وقف را نه فقط نهادی مذهبی و سنتی، بلکه منبعی قابل سازمان‌دهی در چارچوب سیاست‌های عمومی می‌دانست.

تلاش برای قانونمند کردن اوقاف در سال‌های بعد نیز ادامه یافت. در دی ۱۳۰۹، دولت بار دیگر کوشید نظارت خود را بر موقوفات تثبیت کند (اطلاعات ۲۲ دی ۱۳۰۹، ۱)، اما این طرح نیز با این استدلال که نیازمند بررسی بیشتر و تعیین دقیق حدود مقررات قانونی است، به مجلس ارائه نشد (اطلاعات ۱۵ بهمن ۱۳۰۹، ۳). در همین دوره، حکومت برای کاستن از تعارض میان اصلاحات اداری و ملاحظات شرعی، در پی کســـب مشروعیت دینی نیز برآمد. بنا بر روایت مهدی فرخ‌السلطنه (وزیر فرهنگ)، رضاشاه وی را مأمور کرد تا درباره برخی تغییرات در قوانین وقفی از آیت‌الله حاج شیخ عبدالکریم حائری استفتا کند. حائری مصرف وجوه مجهول‌المصرف را بلامانع دانســـت، اما تغییر مصرف موقوفاتی را که واقف برای

آن‌ها مصرف معین کرده بود، خلاف شرع شمرد (فرخ بی‌تا: ۲۵۵ـ۲۵۶). این امر نشان می‌دهد که دولت پهلوی اول، در مسیر مداخله در اوقاف، ناگزیر بود ملاحظات شرعی را نیز در نظر داشته باشد.

اســـناد اداری این دوره نیز نشان می‌دهند که دولت، پیش از تصویب قانون اوقاف ۱۳۱۳، عملاً فرایند کنترل و حساب‌کشی از متولیان را آغاز کرده بود. اخطاریه‌های مکرر وزارت «معارف و اوقاف و صنایع مستظرفه» به متولیان موقوفات، احضار آنان برای رسیدگی به صورت «جمع و خرج» و پیگیری موارد «تأخیر یا تقصیر در ارائه حســـاب‌ها»، بیانگر آن است که نظارت بر وقف به‌تدریج به فرایندی رسمی، اداری و قابل پیگیری حقوقی تبدیل می‌شد (ساکما، ۲۴۰/۶۱۹۲۴، ۲۱۰). بر پایه اسناد سال‌های ۱۳۰۶ تا ۱۳۰۹، مسئله اصلی دولت با متولیان، نبود شفافیت مالی، ابهام در حساب‌های «جمع و خرج» و مقاومت ساختار سنتی تولیت در برابر حسابداری جدید دولتی بود (ساکما ۲۴۰/۶۱۹۲۴، ۲۱۵ـ۲۲۰). از همین رو، وزارت معارف و اوقاف در اردیبهشت ۱۳۱۱ لایحه‌ای چهارده‌ماده‌ای برای اعمال نظارت مالی و افزایش فشـــار بوروکراتیک بر متولیان به مجلس ارائه کرد؛ هرچند این تلاش نیز برای ســـومین بار ناکام ماند (اطلاعات ۸ خرداد ۱۳۱۱، ۲).

در کنار این کوشـــش‌های اداری، کمبود اعتبار در حـــوزه معارف و صحیه، برخی نمایندگان مجلس را متوجه استفاده از ظرفیت مالی اوقاف ساخت. در دوم اردیبهشت ۱۳۱۲، مؤید احمدی، نماینده کرمان، در مذاکرات مجلس شورای ملی با اشاره به سهم اندک معارف و صحیه از بودجه کشور، پیشنهاد کرد که بخشی از درآمد موقوفات برای جبران این کمبودها به کار گرفته شود (مشروح مذاکرات مجلس شورای ملی، دوره ۹، جلســـه ۷). این سخن نشان می‌دهد که در نگاه بخشی از نخبگان سیاسی دوره رضاشاه، اوقاف می‌توانست از منابعی پراکنده و محلی به پشتوانه‌ای برای برنامه‌های عمومی دولت تبدیل شود.

برای پیشبرد این سیاست، دولت تغییراتی در مدیریت معارف و اوقاف ایجاد کرد. علی‌اصغر حکمت در شهریور ۱۳۱۲ به وزارت معارف و اوقاف رسید و ابوالقاسم فیوضات در آبان همان سال به ریاست اداره کل اوقاف منصوب شد (اطلاعات، ۹ آبان ۱۳۱۲، ۳). حکمت با مشورت کمیسیون معارف مجلس، لایحه تازه‌ای در ده ماده تنظیم و تقدیم مجلس کرد. سرانجام، پس از چند سال کوشش ناموفق، قانون اوقاف در سوم دی ۱۳۱۳ به تصویب مجلس شورای ملی رسید (حکمت، ۲۵۳۵، ۲۰۰). این قانون نقطه عطفی در بازآرایـــی نهادی وقف بود؛ زیرا اداره موقوفات بی‌متولی و مجهول‌التولیه را به وزارت معارف و اوقاف سپرد و نظارت این وزارتخانه را بر موقوفات عامه دارای متولی خاص نیز تثبیت کرد. همچنین مقرر شد نظام‌نامه‌های مربوط به اداره موقوفات، شیوه نظارت و تعیین مصرف موقوفات مجهول‌المصرف، مطلق مبرات و متعذرالمصرف، از ســـوی وزارت معارف و اوقاف تهیه و پس از تصویب هیئت دولت اجرا شود

(حدادی‌منش و حسینی ۱۳۹۶، ۶۷۲ـ۶۷۴).
گام تکمیلی این قانون در سال ۱۳۱۴ و با تصویب نظام‌نامه اجرایی آن برداشته شد. وزارت معارف در اردیبهشت ۱۳۱۴ برای بررسی مسائل اوقافی و تدوین نظام‌نامه‌ها و لوایح مربوط، «شورای اوقاف» را تشکیل داد (اطلاعات، ۱۸ اردیبهشت ۱۳۱۴، ۳). در نتیجه فعالیت این شورا و در اجرای ماده دهم قانون، نظام‌نامه اجرایی قانون اوقاف در شش فصل و ۷۵ ماده تدوین و در جلسه ۱۳ اردیبهشت ۱۳۱۴ تصویب شد (مجموعه قوانین و مقررات سال‌های ۱۳۲۰ـ۱۳۰۰، ۱۳۸۸، بخش دوم، ۱۱۳۳–۱۱۳۷).
اهمیت این نظام‌نامه برای موضوع بهداشت و درمان، به‌ویژه در مواد ۴۱ تا ۴۵ آشکار می‌شود. بر اساس این مواد، مقرر شد صدی بیست از عواید موقوفات مجهول‌المصرف، متعذرالمصرف، وقف بر مبرات مطلقه و موقوفاتی که اداره آنها با وزارت اوقاف بود، صرف صحیه عمومی، امور عام‌المنفعه و جمعیت شیر و خورشید سرخ شود. بدین ترتیب، قانون اوقاف ۱۳۱۳ و نظام‌نامه ۱۳۱۴ فقط ابزار کنترل اداری موقوفات نبودند، بلکه سازوکاری برای تبدیل بخشی از منابع وقفی به درآمدی قابل محاسبه، قابل نظارت و قابل تخصیص در حوزه سیاست‌های اجتماعی دولت به شمار می‌آمدند. از این منظر، دولت پهلوی اول با بازآرایی حقوقی و نهادی وقف، امکان پیوند دادن سنت وقف درمانی با برنامه‌های نوین صحی و درمانی را فراهم ساخت.

کارکردهای بهداشتی و درمانی وقف در نظام جدید اوقاف

اقدامات خیریه بهداشتی در دوره رضاشاه در خلأ شکل نگرفت، بلکه در پیوند با سیاست‌های دولت برای سامان‌دهی بهداشت عمومی و گسترش نهادهای درمانی معنا می‌یافت. تصویب قانون اوقاف ۱۳۱۳ و نظام‌نامه اجرایی آن در سال ۱۳۱۴، صرفاً به معنای تنظیم اداری موقوفات نبود، بلکه زمینه‌ای برای بازتعریف کارکردهای اجتماعی وقف در چارچوب نیازهای دولت مدرن فراهم کرد. دولت پهلوی اول که برنامه نوسازی خود را بر تمرکز اداری و توسعه خدمات عمومی استوار ساخته بود، کوشید بخشی از ظرفیت اقتصادی و اجتماعی موقوفات را در خدمت اهداف عام‌المنفعه، به‌ویژه در حوزه آموزش، بهداشت و درمان، قرار دهد. بدین‌ترتیب، وقف که پیش از آن عمدتاً در قالب مصارف محلی، مذهبی و خیریه سنتی عمل می‌کرد، به‌تدریج در پیوند با سیاست‌های عمومی دولت، معنا و کارکردی تازه یافت.
اهمیت این تحول از آن رو بود که بهداشت و درمان در دوره پهلوی اول به یکی از عرصه‌های اصلی مداخله دولت در جامعه تبدیل شد. توسعه بیمارستان‌ها، مبارزه با بیماری‌های مسری، گسترش آموزش‌های بهداشتی و حمایت از اقشار آسیب‌پذیر، نیازمند منابع مالی و سازمانی قابل توجهی بود؛ در حالی که دولت هنوز از نظر مالی توان پاسخ‌گویی کامل به این نیازها را نداشت. در چنین شرایطی،

موقوفات می‌توانســـتند به‌عنوان منبعی مکمل در تأمین هزینه‌های زیرساختی و خدمات درمانی ایفای نقش کنند.

کارکردهای درمانی وقف در این دوره را می‌توان در چند سطح بررسی کرد: مشارکت در ایجاد و توسعه زیرســـاخت‌های درمانی، تأمیـــن منابع مالی برای اداره مراکز درمانـــی و حمایت از برنامه‌های آموزش بهداشت و اقدامات پیشگیرانه. در ادامه، هر یک از این کارکردها بررسی خواهد شد.

وقف و توسعه زیرساخت‌های درمانی

پیوند وقف با خدمات درمانی در ایران پیشینه‌ای طولانی داشت. بخشی از موقوفات، به‌ویژه در شهرهای بزرگ و مراکز مذهبی، صرف اداره دارالشفاها، تأمین دارو، نگهداری بیماران و کمک به فقرا می‌شد. در مشهد، موقوفات آستان قدس رضوی بخشی از هزینه‌های دارالشفا و خدمات درمانی را تأمین می‌کردند و پژوهش‌های مربوط به موقوفات خراسان نیز از نقش این موقوفات در تأمین هزینه‌های مراکز درمانی حکایـــت دارد (نیک‌مهـــر و وکیلی، ۱۳۹۲: ۱۲۴). با این حال، در دوره پهلوی اول این ســـنت در قالب ســـازوکارهای اداری جدید بازتعریف شـــد. به تعبیر مایکل مان، دولت‌ها زمانی از «قدرت زیرساختی» برخوردار می‌شوند که بتوانند منابع و نهادهای اجتماعی موجود را در شبکه اداری خود ادغام کنند؛ روندی که در مورد موقوفات درمانی نیز مشاهده می‌شود.

وقف درمانی پیش از بازآرایی قانون اوقاف

در ســـال‌های پیش از تصویب قانون ۱۳۱۳ نیز نمونه‌های متعددی از وقف درمانی مشاهده می‌شود. در سال ۱۳۰۶ش، شاهزاده فرمانفرما بخشی از املاک خود را برای توسعه فعالیت‌های انستیتو پاستور تبریز وقف کرد؛ اقدامی که نشان می‌داد وقف می‌تواند در خدمت نهادهای علمی و مدرن حوزه پیشگیری و واکسیناسیون قرار گیرد (اطلاعات ۱۳۰۶، ۳).

در تهران، بیمارستان نجمیه از مهم‌ترین نمونه‌های وقف درمانی پیش از قانون ۱۳۱۳ به شمار می‌رفت. ملک‌تاج خانم نجم‌السلطنه با وقف هفت هزار ذرع زمین، چند ساختمان، ۱۳۵ جریب زمین کشاورزی، سه دانگ از قنات عباس‌آباد و دیگر املاک، پشتوانه مالی مهمی برای تأسیس و اداره این بیمارستان فراهم کرد. بیمارستان نجمیه که در سال ۱۳۰۷ش آغاز به کار کرد، نمونه‌ای برجسته از پیوند میان وقف، خیریه شهری و بیمارستان مدرن در تهران بود (ملک‌زاده ۱۴۰۰، ۷۲). در همین دوره، وقف صدیقه رضایی برای بیمارســـتان فیروزآبادی نیز نشان می‌دهد که زنان واقف در گسترش زیرساخت‌های درمانی نقش فعالی داشـــتند (احمدی ۱۳۸۷، ۱۱۰-۱۱۱؛ ملک‌زاده و افرافر ۱۴۰۰، ۷۸). همچنین وقف ماه‌پاره خانم، مشهور به گلین خانم، و همسرش برای تأسیس مریضخانه صدریه نسوان، با وقف عمارت شهرنو، کاروانسرای

صدرآباد و چهار باب مغازه در خیابان باب همایون، نشـــان‌دهنده توجه به درمان زنان و اقشار آسیب‌پذیر بود (رضایی ۱۳۸۶، ۱۹۳). در ســـال ۱۳۰۸ش نیز ســـرهنگ صدالله‌خان با وقف ۲۵۰۰ ذرع زمین برای مریضخانه، نمونه دیگری از مشارکت اجتماعی در توسعه خدمات درمانی ارائه داد (اطلاعات ۱۳۰۸، ۱).

همان‌گونه که پیش‌تر اشاره شد، حکومت سال‌ها پیش از سازمان‌دهی قوانین اوقاف، عملاً فرایند کنترل موقوفات و هدایت آن‌ها به ســـوی اهداف مورد نظر خود را آغاز کرده بود (ساکما ۲۴۰/۶۱۹۲۴، ۲۱۰). در سال ۱۳۰۷ش در ساری، پس از بازدید رضاشاه از مریضخانه شهر و اختصاص دو هزار تومان برای ساختمان آن، اســـتفاده از عواید موقوفات برای تکمیل مریضخانه در دستور کار قرار گرفت (اطلاعات ۱۳۰۷، ۲). در ادامه، رئیس حکومت مازندران از اداره معارف و اوقاف خواســـت عواید موقوفات «مطلق خیر» برای اتمام ساختمان بیمارستان اختصاص یابد و وزارت معارف نیز با این درخواست موافقت کرد (ســـاکما ۲۹۷/۲۱۹۱۵، ۲، ۴). اسناد نشان می‌دهد که پیش از ســـال ۱۳۰۸ش مرکز جداگانه‌ای برای نگهداری بیماران روانی وجود نداشـــت؛ ازاین‌رو، در همین ســـال وزارت معارف و اوقاف دستور تأسیس دارالمجانین با بودجه کافی را صادر کرد (ساکما ۲۹۳/۸۴۴۳۷، ۲۱). هم‌زمان، مریضخانه امینی قزوین که در معرض تعطیلی قرار داشت، با همکاری جمعیت شیر و خورشید سرخ و اداره اوقاف احیا شد و حدود پنج هزار تومان از عواید موقوفات برای مرمت ســـاختمان، استخدام پزشک و درمان بیماران اختصاص یافت (اطلاعات ۱۳۰۸، ۱).

سامان‌دهی قوانین اوقاف و تقویت زیرساخت‌های بهداشت و درمان

با تصویب قانون اوقاف ۱۳۱۳ و نظام‌نامه اجرایی آن در ســـال ۱۳۱۴، رابطه میان وقف و بهداشت وارد مرحله‌ای تازه شد. بر اساس ماده ۴۵ نظام‌نامه، مقرر شد صدی بیست از عواید برخی موقوفات به «صحیه عمومی»، امور عام‌المنفعه و جمعیت شیر و خورشید سرخ اختصاص یابد (اطلاعات ۱۳۱۴، ۲). اهمیت قانون اوقاف ۱۳۱۳ نه در آغاز یک روند کاملاً جدید، بلکه در نهادینه‌سازی، تثبیت و گسترش روندی بود که پیش‌تر به‌صورت محدود آغاز شده بود. این قانون، اقدامات پراکنده پیشین را به چارچوبی حقوقی و اداری تبدیل کرد و از طریق ایجاد سازوکارهای ثبت، نظارت و تخصیص، ظرفیت اجرایی دولت را برای هدایت منابع وقفی افزایش داد. این ماده قانونی در عمل زمینه گســـترش و تقویت «قدرت زیرساختی دولت» را فراهم ساخت و مصرف درمانی موقوفات را از سطح اقدامات موردی و ابتکارات شخصی، به سطح سیاستی هدفمند و عمومی در چارچوب برنامه‌های دولت منتقل کرد.

شواهد پس از تصویب این قانون نیز تداوم این روند را نشان می‌دهد. برای نمونه، در سال ۱۳۱۳ش در کرمان، از عواید موقوفه مشـــهدی علیقلی شیرازی برای ساخت بخش جراحی مریضخانه استفاده شد

(شـــفق سرخ ۱۳۱۳، ۲). در شاهرود نیز محلی برای مریضخانه وقف شد (اطلاعات ۱۳۱۳، ۳). در سال ۱۳۱۴ش، مریضخانه گلشـــن/طبس که پیش‌تر تعطیل شـــده بود، با حمایت مالی وزارت اوقاف دوباره افتتاح شد (اطلاعات ۱۳۱۴، ۴). در سال ۱۳۱۵ش نیز باغ محتشم‌السلطنه اسفندیاری به مبلغ ۵۲۰۰۰۰ ریال از محل عواید موقوفات خریداری شد تا بیمارستان رازی به آنجا منتقل شود و در همان سال، ۳۶۰۰ ریال از عواید موقوفه میرحسنخانی به مریضخانه طبس اختصاص یافت (ساکما ۲۵۰/۳۵۶۷، ۲۲۲).

گزارش روزنامه کوشش در ۱۷ اردیبهشت ۱۳۱۵ نیز به بهبود وضعیت صحیه، توسعه زیرساخت‌ها، اعزام پزشـــک و دارو به ولایات و نقش اصلاحات اوقاف در تبدیل این حوزه به منبعی با عواید مشـــخص و تحت نظارت اشاره داشت (کوشش ۱۳۱۵، ۱). در همان سال، اداره مریضخانه امینی قزوین به اداره کل صحیه واگذار شد (کوشش ۱۳۱۵، ۳). همچنین گزارش‌هایی از وقف زمین برای دبستان و مریضخانه در انارک نایین (کوشش ۱۳۱۵، ۱) و توسعه تشکیلات مریضخانه فیروزآبادی شهرری (کوشش ۱۳۱۵، ۲) منتشر شد.

در سال‌های بعد نیز استفاده از موقوفات برای توسعه مراکز درمانی ادامه یافت؛ از جمله بررسی پیشنهاد استفاده از موقوفات طبس برای تکمیل بیمارستان (ساکما ۲۵۰/۳۵۶۷، ۱۶۹)، مشارکت موقوفه آغاغنی در ســـاخت بیمارستان شیر و خورشید سرخ کرمانشاه (ســـاکما ۳۱۰/۴۰۵۵۹، ۲ و ۵) و پرداخت ۱۲۵۰۰ ریال از مال‌الاجاره موقوفات برای ساختمان آن بیمارستان در سال ۱۳۱۷ (ساکما ۲۵۰/۱۷۲۸۲، ۴۸).

این مجموعه شواهد نشـــان می‌دهد که قانون اوقاف ۱۳۱۳ و نظام‌نامه ۱۳۱۴ صرفاً ابزارهایی نظارتی نبودند، بلکه ســـازوکاری برای پیوند دادن منابع ســـنتی وقف با شبکه نهادی بهداشت عمومی فراهم کردند. بدین‌ترتیب، دولت توانست بدون حذف نهاد وقف، آن را در چارچوب سیاست‌های عمومی خود بازسازمان‌دهی کند و از ظرفیت اقتصادی آن برای توسعه خدمات درمانی بهره گیرد؛ روندی که می‌توان آن را مصداقی از گسترش «قدرت زیرساختی دولت» در ایران دوره پهلوی اول دانست.

تأمین مالی بیمارستان‌ها و خدمات درمانی از محل موقوفات

پیوند میان نهاد وقف و نظام بهداشت و درمان در دوره پهلوی اول، یکی از وجوه تبلور «قدرت زیرساختی دولت» است. دولت پهلوی اول با مداخله در مدیریت موقوفات و اتصال عواید آن‌ها به شبکه‌های اداری وزارت معارف و اوقاف و اداره کل صحیه، منابع ســـنتی و محلی را به ابزاری برای اجرای سیاست‌های عمومی سلامت بدل کرد. این تحول نه‌تنها مدیریت مراکز درمانی را نظام‌مند ساخت، بلکه ظرفیت نفوذ دولت در جامعه، نظارت بر بودجه‌بندی و وابســـتگی معیشتی نیروی انسانی این حوزه به سازوکارهای اداری را افزایش داد. در این دوره، عواید موقوفات نه‌تنها صرف ساخت ابنیه، بلکه تأمین‌کننده هزینه‌های

جاری، نظیر حقوق کادر پزشکی، دارو، تغذیه و ملزومات بیمارستانی نیز بود.
پیـــش از تصویب قانون اوقاف ۱۳۱۳، هرچند گاه تأمین مالی بیمارســـتان‌ها و خدمات درمانی از محل موقوفات مشاهده می‌شد، اما این امر عمدتاً متکی بر اراده واقفان بود و از ثبات، محاسبه‌پذیری و امکان پیش‌بینی برخوردار نبود. نمونه برجسته آن بیمارستان نجمیه است؛ نجم‌السلطنه با وقف اراضی و قنوات، نظارت بر آن را به خانواده خود سپرد. در وقف‌نامه او، الزام متولی به پس‌انداز ماهانه در بانک، نشان‌دهنده دغدغه واقف برای تأمین پایداری مالی بیمارستان پس از درگذشت خود بود (ملک‌زاده ۱۴۰۰، ۷۲).
با تصویب نظام‌نامه اجرایی قانون اوقاف در ســـال ۱۳۱۴، عواید وقفی به‌تدریج در قالب ســـازوکارهای محاســـباتی منظم، مستمر و قابل پیش‌بینی قرار گرفت. برای نمونه، در سال ۱۳۱۵، بر اساس ماده ۴۵ نظام‌نامـــه، مبلغ ۳۵۰۹ ریال و ۳۵ دینار از عواید موقوفات متصرفی برای کمک به بهداشـــت عمومی مازندران اختصاص یافت (ســـاکما ۲۹۷/۳۴۱۴۵، ۴). این سند نشان می‌دهد که منابع وقفی به‌تدریج از مصرف‌های پراکنده و موردی فاصله گرفت و در قالب ردیف‌های مالی قابل ثبت و گزارش در ســـاختار اداری دولت قـــرار گرفت. در خرداد ۱۳۱۵، با موافقت وزارت معارف، بیمارســـتان محمدعلی‌آقا امینی قزوین که پیش‌تر تحت مدیریت اداره معارف بود، به اداره کل صحیه واگذار شد تا نیات خیریه در بستر تخصصی‌تری اجرا شـــود (اطلاعات ۱۳۱۵، ۳). این جابه‌جایی اداری نشـــان‌دهنده ظرفیت دولت برای تبدیل مراکز خیریه به کانون‌های تخصصی درمانی بود.
بیمارســـتان شیبانی طبس، نمونه‌ای روشن از پیوند وقف با اداره اوقاف و بهداری است. این مرکز که از عواید وقفی اداره می‌شـــد، در خرداد ۱۳۱۵ افتتاح شـــد (ساکما ۲۵۰/۲۱۱۹۵، ۶۸). اداره معارف و اوقاف خراسان، تأمین دارو و ملزومات آن را بر عهده داشت (ساکما ۲۵۰/۲۱۱۹۵، ۱۸) و گزارش‌های وضعیت بیماران، شـــامل مبتلایان به مالاریا، گریپ، ذات‌الریه و تراخم، به‌طور مستمر به اداره کل اوقاف ارسال می‌شـــد (ســـاکما ۲۵۰/۲۱۱۹۵، ۸۵، ۸۷، ۸۹؛ ۲۵۰/۳۵۶۷، ۲۲۹، ۲۳۱). این مکاتبات نشان می‌دهد که دولت از طریق گزارش‌گیری، بر جزئیات درمانی و آماری مراکز اوقافی نظارت دقیق اعمال می‌کرد.
در ســـایر نقاط نیز حمایت‌های مالی اوقاف از بنگاه‌های شیر و خورشید سرخ، فراتر از امری اتفاقی بود. برای نمونه، در کرمانشـــاهان میان سال‌های ۱۳۱۳ تا ۱۳۱۷، مجموعاً ۵۵۸۴۶ ریال و ۱۵ دینار کمک اوقافی به بیمارستان این شهر پرداخت شد (ساکما ۲۵۰/۷۵۱، ۷۷). همچنین در آذربایجان شرقی، سالیانه ۱۲۰۰۰ ریال از درآمدهای اوقافی به بنگاه شیر و خورشید آستارا مساعدت می‌شد (ساکما ۲۵۰/۷۵۱، ۶؛ ۲۵۰/۹۵۹۱، ۲۵۴). در قزوین نیز طبق گزارش ســـال ۱۳۱۸، سالانه ۱۷ هزار ریال از درآمد موقوفه ده آقابابا به بیمارستان امینی اختصاص می‌یافت (ساکما ۲۵۰/۷۵۱، ۸۹، ۹۵). این ارقام متغیر و در عین حال

پیوسته، گویای تعهدات چندساله و حساب‌شده‌ای بود که در چارچوب ردیف‌های مالی قابل پیگیری قرار می‌گرفت. در شهریور ۱۳۱۸، متولی موقوفه فیروزآبادی نیز تخصیص مبالغی را برای مصارف بیمارستان تأیید کرد (ساکما ۲۵۰/۲۰۹۲۸، ۵). در سال ۱۳۱۹، اداره بیمارستان‌ها رسماً به وزارت فرهنگ واگذار شد که خود اقدامی برای تسهیل بهره‌برداری از عواید موقوفات بود (اطلاعات ۱۳۱۹، ۱).

اسناد سال ۱۳۱۹ استمرار این روند را در قزوین، اصفهان و بیمارستان‌های طبس و کاشمر گواهی می‌دهند (ساکما ۱۳۱۹: ۲۵۰/۸۸۷: ۱۶۴؛ ساکما ۱۳۱۹: ۲۹۱/۲۳۳۵: ۴؛ ساکما ۱۳۱۹: ۲۵۰/۳۱۸۴: ۲). هم‌زمان، بیمارستان یغوسخانیان جلفا با بودجه سالانه ۶۰ هزار ریال از موقوفات اختصاصی اداره می‌شد (ساکما ۱۳۱۹: ۲۵۰/۷۵۱: ۷۳، ۱۱۰). در شیراز نیز اسناد حسابداری موقوفه حاج‌غرملک، نظم حاکم بر مصارف بیمارستان ناظمی را نشان می‌دهد (ساکما ۱۳۱۹: ۲۵۰/۷۹۶: ۴۵۷). در کرمان، دکتر علی ایرانی با اشاره به مذاکرات شفاهی با متولی، پیشنهاد کرد درآمد موقوفه قاسم‌آباد و وجوه تعزیه‌داری به بیمارستان نوریه کرمان اختصاص یابد و این اقدام را همسو با سیاست‌های «دولت شاهنشاهی» معرفی کرد (ساکما ۱۳۱۹: ۲۵۰/۵۰۶: ۹، ۱۵).

علاوه بر اداره ابنیه، بخش مهمی از اعتبارات اوقافی صرف پرداخت حقوق کادر درمان و هزینه‌های آموزشی می‌شد. مکاتبات اداری سال ۱۳۱۶ به بعد نشان می‌دهد که افزایش حقوق یا پرداخت‌های موردی به کادر پزشکی، منوط به موافقت وزارت معارف بود. از جمله می‌توان به افزایش حقوق دکتر حکمت‌جو، پزشک طبس (ساکما ۱۳۱۶: ۲۵۰/۳۵۶۷: ۷۵، ۷۶، ۱۰۹)، پرداخت حقوق یحیی رضوی، دانشجوی طب (ساکما ۱۳۱۶: ۲۵۰/۴۷۵: ۲۷۸)، کمک‌هزینه رحیم قاضی‌وکیلی، رئیس بهداری شهرداری آذربایجان غربی (ساکما ۱۳۱۶: ۲۵۰/۶۶: ۹۲)، و انتصاب عبدالله خرسند عسگری‌ثانی در دانشکده طب اشاره کرد (ساکما ۱۳۱۶: ۲۵۰/۳۰۷۶: ۱۰۸). در همین راستا، سندی از سال ۱۳۱۷ نشان می‌دهد که وزارت فرهنگ با رویکردی کارکردگرا، درآمد موقوفات بیمارستان امینی قزوین را برای دو هدف جدید، یعنی استخدام پزشک و بهداشت آموزشگاه‌ها، اختصاص داد (ساکما ۱۳۱۷: ۲۹۷/۲۴۳۱۷: ۵). این مداخلات نشان‌دهنده عمق نفوذ دولت در شبکه بهداشتی–آموزشی و وابستگی معیشت نیروی انسانی به سازوکارهای اداری است.

در مجموع، اوقاف در دوره پهلوی اول نقشی چندلایه در تأمین مالی بهداشت و درمان داشت. برخی موقوفات به‌طور مستقیم بیمارستان‌ها را اداره می‌کردند؛ مانند بیمارستان شیبانی طبس، یغوسخانیان جلفا، ناظمی شیراز و نوریه کرمان. برخی دیگر به‌صورت کمک سالانه یا اعانه به مراکز درمانی پرداخت می‌شدند؛ مانند بیمارستان امینی قزوین، بیمارستان شیر و خورشید کرمانشاهان، بنگاه شیر و خورشید

ســـرخ آستارا، بیمارستان فیروزآبادی شهرری و بیمارستان‌های طبس و کاشمر. همچنین بخشی از این منابع صرف پرداخت حقوق و پشتیبانی از نیروی انسانی پزشکی و تأمین هزینه‌های مرتبط با بهداشت مدارس و مراکز آموزش پزشکی می‌شد.

اهمیت این روند در آن است که پس از قانون اوقاف ۱۳۱۳ و ماده ۴۵ نظام‌نامه اجرایی ۱۳۱۴، مصرف درمانی موقوفات از حالت پراکنده و صرفاً وابسته به ابتکار واقفان خارج شد و در قالب سازوکار اداری دولت قرار گرفت. تعیین سهم ۲۰ درصدی از عواید برخی موقوفات برای بهداشت عمومی، امور عام‌المنفعه و جمعیت شیر و خورشید سرخ، نشانه روشن این نظام‌مند شدن بود. از منظر نظریه قدرت زیرساختی مایکل مان، دولت پهلوی اول با اتصال منابع وقفی به وزارت معارف و اوقاف، اداره کل بهداری، شـــهرداری‌ها و جمعیت شیر و خورشید سرخ، ظرفیت خود را برای نفوذ در جامعه، هدایت منابع محلی، نظارت مالی و اجرای سیاست‌های ســـلامت افزایش داد؛ بی‌آنکه نهاد وقف را حذف کند، بلکه با بازتعریف اداری و کارکردی آن، این نهاد را در خدمت فرایند دولت‌سازی و توسعه بهداشت عمومی قرار داد.

آموزش صحی و پیشگیری

از دیگر اقدامات دولت پهلوی اول در حوزه بهداشـــت و درمـــان، بهره‌گیری از ظرفیت موقوفات برای اجرای فعالیت‌های فرهنگی، تبلیغی و پیشگیرانه بود. در این چارچوب، کارکرد موقوفات صرفاً به تأمین هزینه‌های ســـاخت و تأمین مالی بیمارستان‌ها یا پرداخت کمک‌های درمانی محدود نمی‌شد، بلکه در سطحی گسترده‌تر، در خدمت آموزش عمومی، تبلیغات صحی، مقابله با بیماری‌های مسری و حمایت از گروه‌های آسیب‌پذیر قرار می‌گرفت. این رویکرد نشان می‌دهد که سیاست‌های بهداشتی در این دوره به‌تدریج از تمرکز صرف بر درمان فاصله گرفت و به ســـوی آموزش عمومی، پیشگیری و سازمان‌دهی اجتماعی سلامت حرکت کرد.

در همین راستا، آموزش صحی به‌عنوان یکی از ابزارهای ارتقای بهداشت عمومی مورد توجه قرار گرفت. بر اساس فصل اول و ماده سوم «اساسنامه تربیت اکابر»، وزارت معارف و اوقاف موظف شد حقوق وعاظ و هزینه برگزاری مجالس وعظ و خطابه را از محل عواید اوقاف مجهول‌المصرف، متعذرالمصرف و بریات مطلقه تأمین کند. همچنین در ماده هشتم از فصل دوم همان اساسنامه، طرح مباحث مربوط به مسائل صحی در زمره موضوعات این مجالس پیش‌بینی شده بود (سالنامه و آمار ۱۳۱۴-۱۳۱۵: ۱۴).

در همین چارچوب، تأســـیس «مؤسســـه وعظ و خطابه» نیز از جمله موارد هزینه‌کرد عواید اوقاف در حوزه‌های آموزشی و فرهنگی به شمار می‌رفت. این مؤسسه به فرمان رضاشاه و با تصویب شانزدهمین جلســـه شورای دانشگاه تهران در ۳۰ مرداد ۱۳۱۴ تأسیس شد و از اول مهر ۱۳۱۵ فعالیت رسمی خود

را در پیوست دانشکده علوم معقول و منقول آغاز کرد (کسائی ۱۳۵۷: ۲۸). بدین‌ترتیب، بخشی از عواید موقوفات در قالب برنامه‌های آموزشـــی و تبلیغی برای ارتقای آگاهی عمومی درباره مسائل بهداشتی و گسترش آموزش صحی در جامعه به کار گرفته شد.

گزارش‌های مطبوعاتی نیز از برگزاری مجالس وعظ و خطابه با مضامین اجتماعی و صحی در شهرهای مختلف حکایت دارد. برای نمونه، انجمن وعظ و خطابه در مســـجد جامع آمل جلساتی برگزار کرد که نشـــان‌دهنده پیوند میان فضای مذهبی و آموزش عمومی بود (روزنامه اطلاعات ۱۳۱۶: ۲). همچنین مجلسی در مدرسه روحیه بابل تشکیل شد که بیانگر گسترش این برنامه‌ها در محیط‌های آموزشی بود (روزنامه اطلاعات ۱۳۱۷: ۴).

در کنار این اقدامات، کنفرانس‌های علمی و ســـخنرانی‌های عمومی درباره بهداشت نیز برگزار می‌شد. از جمله دکتر امیراعلم در مدرســـه عالی سپهسالار خطابه‌ای با موضوع «حفظ‌الصحه در اسلام» ایراد کرد (روزنامه کوشـــش ۱۳۱۵: ۲). طرح چنین موضوعی نشان می‌دهد که برای گسترش آموزش‌های بهداشتی، از پیوند مفاهیم دینی با اصول علمی حفظ‌الصحه بهره گرفته می‌شد تا پذیرش اجتماعی این آموزه‌ها افزایش یابد. افزون بر این، در برخی شهرها مسئولان بهداشت کنفرانس‌هایی برای آگاهی‌بخشی عمومی برگزار می‌کردند؛ از جمله در ۲۰ آذر در اراک، رئیس بهداشت شهر کنفرانسی درباره امور صحی تشکیل داد و در ۲۳ آذر همان سال، رئیس بهداشت کرمانشاه در تالار دبیرستان شاپور درباره نظافت و مسائل بهداشتی سخنرانی کرد (روزنامه کوشش ۱۳۱۵: ۲؛ روزنامه کوشش ۱۳۱۵: ۲).

پژوهش‌ها نشان می‌دهد که حکومت پهلوی با به‌کارگیری درآمدهای اوقاف در مصارف معارفی و طبعی (چاپی)، درصدد گســـترش و تقویت نظام آموزشی کشور بود (عباســـی و دیگران ۱۴۰۱: ۱۰۱). در این چارچوب، در کنار آموزش عمومی، آموزش صحی در ســـطح تخصصی و تولید دانش پزشکی نیز مورد توجه قرار گرفت. در ۲۵ اسفند ۱۳۱۵، بر اساس پیشنهاد دانشکده طب و با حمایت مالی و اداری وزارت معارف و اوقاف و صنایع مستظرفه، مذاکراتی برای تألیف دو اثر علمی در حوزه پزشکی–«جنین‌شناسی» و «نسج‌شناسی»–توســـط دکتر حبیبی صورت گرفت (جوانمردی ۱۴۰۰: ۱۶۷). همچنین در سال‌های ۱۳۱۶ و ۱۳۱۷ بالغ بر ۱۸ عنوان کتاب از محل درآمد اوقاف تألیف شد که در میان آن‌ها آثاری در حوزه پزشکی، از جمله «رگ‌شناسی»، «تشریح مرضی»، «بیماری‌های کودک» و «درد و درمان» به چشم می‌خورد (سالنامه و آمار ۱۳۱۵-۱۳۱۶؛ سالنامه و آمار ۱۳۱۶-۱۳۱۷: ۲۵-۲۶). این اقدامات نشان می‌دهد که سیاست‌های بهداشتی دولت تنها بر توسعه مراکز درمانی استوار نبود، بلکه با تقویت آموزش تخصصی پزشکی و تولید منابع علمی نیز همراه بود.

افزون بر آموزش و تبلیغات، بخشـــی از عواید اوقافی در مســـیر کنترل بیماری‌های مسری و اقدامات پیشـــگیرانه به کار گرفته می‌شـــد. برای نمونه، اداره کل صحیه تصمیم گرفت مریضخانه وقفی امینی قزوین را به مرکزی برای درمان بیماران مبتلا به امراض مســـری تبدیل کند. بر اســـاس گزارش‌های مطبوعاتـــی، اعتبار لازم برای این اقدام در بودجه پیش‌بینی و مبلغی برای تعمیرات اولیه آن اختصاص یافت. این تعمیرات تحت نظارت حکمران قزوین و رئیس صحیه انجام شد و انتظار می‌رفت افتتاح این مرکز گامی مؤثر در مبارزه با بیماری‌های واگیر باشد (روزنامه کوشش ۱۳۱۵: ۲).

نمونه‌ای دیگر از کارکرد پیشگیرانه عواید اوقافی در سال ۱۳۱۶ مشاهده می‌شود؛ زمانی که با مساعدت شـــهرداری و جمعیت شیر و خورشید سرخ و از محل عواید اوقافی، فقرا در تکیه محمدتقی‌خانی ساری گردآوری و اطعام شـــدند تا در زمستان از ابتلا به بیماری مصون بمانند (وزارت فرهنگ ۱۳۱۵–۱۳۱۶ و ۱۳۱۶–۱۳۱۷: ۲۵). این اقدام نشـــان می‌دهد که مصرف صحی عواید اوقافی تنها به درمان بیماران محدود نبود، بلکه شامل تدابیری برای پیشگیری از بیماری و حمایت از گروه‌های آسیب‌پذیر نیز می‌شد. در مجموع، شواهد موجود نشان می‌دهد که در دوره پهلوی اول، موقوفات علاوه بر ایفای نقش در تأمین مالی بیمارســـتان‌ها و خدمات درمانی، در حوزه‌هایی چون آموزش عمومی، تبلیغات صحی، تولید دانش پزشکی و پیشگیری از بیماری‌ها نیز به کار گرفته شدند.

موانع و چالش‌های بهره‌گیری از وقف در حوزه بهداشت و درمان در دوره پهلوی اول

با وجود آنکه در دوره پهلوی اول از ظرفیت موقوفات برای ساخت، تکمیل و اداره بیمارستان‌ها و مراکز درمانی استفاده شـــد، بهره‌گیری از این منابع با موانع متعددی روبه‌رو بود. بررسی اسناد نشان می‌دهد که این موانع را می‌توان در چند ســـطح بررســـی کرد: اختلاف بر سر مصرف عواید موقوفات، مقاومت متولیان و نیروهای محلی، ابهام در وضعیت رقبات و تولیت و نیز تنش میان استقلال اوقاف و مداخله دولت (عباســـی و دیگران ۱۴۰۲: ۱۴۶-۱۵۱). مجموعه این چالش‌ها نشـــان می‌دهد که ادغام وقف در سیاست‌های بهداشتی دولت، فرایندی تدریجی و همراه با اصطکاک‌های حقوقی، اجتماعی و اداری بود. یکی از نخستین مشکلات، دشواری نظارت مالی و اداری بر موقوفات بود. اسناد نشان می‌دهد که دولت بـــرای بهره‌گیری از عواید وقف در برنامه‌های عمومی، ناچـــار بود ابتدا آن‌ها را در چارچوب نظم اداری جدید ثبت، حسابرسی و کنترل کند. برای نمونه، در اخطاریه‌ای از سوی وزارت معارف و اوقاف و صنایع مستظرفه، متولی یک موقوفه برای رسیدگی به «جمع و خرج» و عواید آن به اداره اوقاف احضار شده است (ســـاکما ۱۳۰۶: ۲۴۰/۶۱۹۲۴: ۲۱۰). چنین مکاتباتی نشان می‌دهد که دولت می‌کوشید متولیان را در برابر دستگاه اداری پاسخ‌گو کند و موقوفات را در چارچوب نظارت بوروکراتیک قرار دهد. در کنار

مسائل نظارتی، اختلاف بر سر مصرف عواید موقوفات نیز مانع مهمی در مسیر استفاده از وقف برای مصارف درمانی بود. بسیاری از موقوفات دارای مصرف خاص بودند و عواید آن‌ها باید مطابق وقف‌نامه یا عرف سابق هزینه می‌شد؛ بنابراین انتقال این عواید به بیمارستان‌ها یا مراکز صحی، حتی اگر از نظر دولت امری عام‌المنفعه تلقی می‌شد، گاه با اعتراض متولیان یا ذی‌نفعان محلی روبه‌رو می‌گردید. نمونه‌ای از این مسئله در مازندران دیده می‌شود؛ جایی که پس از تصمیم برای استفاده از عایدات موقوفات در تکمیل مریضخانه ساری، شیخ زین‌العابدین در عریضه‌ای اعلام کرد که منافع موقوفات تحت تصرف او همواره میان فقرای محل تقسیم می‌شده و نباید به مصرف دیگری برسد (ساکما ۱۳۰۷: ۲۹۷/۲۶۱۲۲: ۲۳). این اعتراض نشان می‌دهد که از دید برخی متولیان، مصرف درمانی عواید وقف در صورت ناسازگاری با مصرف مقرر، نوعی عدول از نیت واقف محسوب می‌شد.

نمونه مشابهی در سال ۱۳۱۶ درباره درخواست اختصاص درآمد رقبات موقوفه تکیه نفرآباد و تکیه میدان حضرت عبدالعظیم به مریضخانه فیروزآبادی دیده می‌شود. رئیس اداره کل اوقاف اعلام کرد که چون رقبات مذکور مصرف مخصوص دارند، انجام این تقاضا ممکن نیست و در اسفند همان سال از وزارت معارف و اوقاف مؤکداً درخواست شد تا عواید موقوفه تکیه نفرآباد و تکیه میدان به مریضخانه فیروزآبادی برای استفاده اشخاص بی‌بضاعت اختصاص یابد (ساکما ۱۳۱۶: ۲۵۰/۱۶۵۱۶: ۵، ۱۵). این مکاتبات نشان می‌دهد که دولت در تلاش برای جهت‌دهی عام‌المنفعه به موقوفات، همچنان با محدودیت‌های شرعی و حقوقی وقف‌نامه‌ها مواجه بود. از آنجا که بر اساس نظام‌نامه اجرایی ۱۳۱۴ مقرر شده بود بخشی از عواید موقوفات، از جمله موقوفات مجهول‌المصرف، متعذرالمصرف و مبرات مطلقه، صرف صحیه عمومی شود (روزنامه اطلاعات ۱۳۱۴: ۲)، ابهام در وضعیت رقبات و تولیت نیز به یکی از موانع مهم در بهره‌برداری از این موقوفات تبدیل شد. در برخی موارد، اطلاعات دقیقی درباره رقبات، متولیان یا نحوه مصرف عواید در دست نبود و همین امر برنامه‌ریزی برای استفاده از آن‌ها در حوزه درمان را با دشواری روبه‌رو می‌کرد. برای نمونه، در سال ۱۳۱۱ وزارت معارف و اوقاف طی اخطاری از آیت‌الله خالصی درباره رقبات موقوفه رستم روزافزون در امامزاده یوسف‌رضا شاهی (قائم‌شهر) اطلاعات خواست، اما پاسخی دریافت نشد (ساکما ۱۳۱۱: ۲۵۰/۵۳۰۴: ۲۹). همچنین در سال ۱۳۱۹ رئیس بهداری اصفهان از اداره اوقاف درخواست کرد رونوشتی از وقف‌نامه مرحوم حاج آقا نورالله–که چهار دانگ از حولنجان را برای بیمارستان وقف کرده بود–ارسال شود تا وضعیت تولیت و نحوه مصرف عایدات آن روشن گردد (ساکما ۱۳۱۹: ۲۹۱/۲۳۳۵: ۴). این موارد نشان می‌دهد که نبود اسناد یا اطلاعات دقیق درباره موقوفات، مانعی جدی در مسیر بهره‌گیری مؤثر از آن‌ها در برنامه‌های بهداشتی به شمار می‌رفت.

در برخی موارد نیز بهره‌گیری از وقف برای مصارف درمانی با مقاومت نیروهای محلی روبه‌رو می‌شد. نمونه روشن این مسئله در افتتاح بیمارستان شیبانی طبس دیده می‌شود. در تیر ۱۳۱۵ رئیس معارف و اوقاف خراسان گزارش داد که افتتاح بیمارستان شیبانی طبس، که از محل عواید موقوفات اداره می‌شد، با مخالفت شدید خوانین محلی همراه بود (ساکما ۱۳۱۵: ۲۵۰/۲۱۱۹۵: ۶۸). این گزارش نشان می‌دهد که گسترش مؤسسات درمانی وقفی گاه با مقاومت نیروهای محلی و صاحبان قدرت منطقه‌ای مواجه می‌شد.

در کنار این مسائل، بهره‌گیری از وقف در حوزه درمان با تنشی ساختاری میان استقلال موقوفات و مداخله دولت همراه بود. از یک سو، دولت می‌کوشید عواید وقف را در مسیر پروژه‌های جدید بهداشتی قرار دهد؛ از سوی دیگر، ساختار وقف بر احترام به نیت واقف و نقش متولی استوار بود. برای نمونه، در مازندران وزارت معارف و اوقاف با اختصاص عواید موقوفات «مطلق خیر» برای تکمیل بیمارستان ساری موافقت کرد، اما شرط گذاشت که دخالت مستقیمی در امور اداری اوقاف صورت نگیرد (ساکما ۱۳۰۷: ۲۹۷/۲۱۹۱۵: ۲، ۴). این شرط نشان می‌دهد که حتی در مواردی که مصرف درمانی وقف مورد تأیید دولت قرار می‌گرفت، مرز میان نظارت دولتی و استقلال اداره موقوفات همچنان محل حساسیت بود.

نمونه‌ای دیگر از این تنش در مریضخانه نجمیه تهران دیده می‌شود. در ۲۱ فروردین ۱۳۱۶ رئیس اداره کل اوقاف از دکتر محمد مصدق[۱]، متولی موقوفه مریضخانه نجمیه، خواست صورت‌حساب سال‌های ۱۳۱۴ و ۱۳۱۵ را برای رسیدگی ارسال کند و در اخطاری دیگر از او خواسته شد نماینده رسمی خود را معرفی و اسناد مربوط به عایدات و هزینه‌ها را ارائه کند (ساکما ۱۳۱۶: ۲۵۰/۳۰۷۷: ۲، ۱۶). این مکاتبات نشان می‌دهد که دولت حتی در موقوفاتی با متولی مشخص نیز خود را محق به نظارت مالی و بررسی حساب‌ها می‌دانست. گزارش محرمانه رئیس بهداری استان هشتم درباره بیمارستان مجانی نوریه کرمان نیز از نمونه‌های روشن مداخله دولت در اداره موقوفات درمانی است. همچنین دخالت هم‌زمان وزارت کشور، بهداری، وزارت فرهنگ، اداره فرهنگ کرمان، اوقاف و دارایی در این پرونده نشان می‌دهد که اداره بیمارستان‌های وقفی گاه به محل تلاقی چند نهاد اداری تبدیل می‌شد (ساکما ۱۳۱۷: ۲۵۰/۵۰۶: ۶-۱۵). در مجموع، این شواهد نشان می‌دهد که رابطه دولت با موقوفات درمانی در دوره پهلوی اول رابطه‌ای ساده و یک‌سویه نبود. دولت از یک سو می‌کوشید عواید وقف را در مسیر توسعه شبکه درمانی قرار دهد و از سوی دیگر ناگزیر بود استقلال نسبی وقف، نیت واقف و جایگاه متولی را نیز به رسمیت بشناسد. سیاست‌های حاکمیت در جهت تحدید حوزه اقتدار روحانیت نیز به کنترل شدید دولتی در حوزه

---

۱. بیمارستان نجمیه تهران، توسط حاجیه ملک تاج خانم فیروز، ملقب به نجم‌السلطنه، از نوادگان فتحعلی‌شاه و مادر دکتر محمد مصدق وقف گردید. دکتر محمد مصدق در دی ۱۳۱۱ش، عهده‌دار تولیت آن گردید (رضایی ۱۳۷۸: ۳۷).

اقدامات خیریه انجامید؛ اقداماتی که پیش از آن عمدتاً در چارچوب سنت‌های مذهبی جامعه انجام می‌شد (اتحادیه و ملک‌زاده ۱۳۸۸: ۱۹).

در یـــک جمع‌بندی می‌توان گفت هرچند دولت پهلـــوی اول در پی افزایش توان نفوذ خود در جامعه و ســـازمان‌دهی منابع پراکنده محلی برای اهداف عمومی، از جمله بهداشـــت و درمان، بود، این فرایند با محدودیت‌هایی جدی روبه‌رو بود؛ زیرا دولت برای اجرای سیاست‌های خود ناگزیر بود با متولیان وقف، نیروهای محلی، ابهام اسناد، محدودیت‌های شرعی و حقوقی مصرف موقوفات و ضعف زیرساخت‌های اداری مواجه شود. بنابراین، بهره‌گیری از وقف در حوزه درمان در این دوره هم نشانه گسترش ظرفیت اداری دولت بود و هم بازتابی از دشواری‌های ادغام نهادهای سنتی در ساختار دولت مدرن.

نتیجه‌گیری

بررســـی قانون اوقاف ۱۳۱۳ و نظام‌نامه اجرایی آن در ســـال ۱۳۱۴ نشـــان می‌دهد که این مقررات را باید در چارچوب تلاش گســـترده‌تر دولت پهلوی اول برای سامان‌دهی نهادی منابع اجتماعی و تقویت ظرفیت‌های اداری دولت تحلیل کرد. این قانون، در کنار دیگر اصلاحات اداری دوره رضاشـــاه، با ایجاد ســـازوکارهایی برای ثبت موقوفات، نظارت بر عملکرد متولیان و رسیدگی به حساب‌های مالی، امکان اعمـــال نظارت منظم‌تر دولت بر یکی از مهم‌ترین نهادهای اقتصادی و اجتماعی جامعه ایران را فراهم ســـاخت. یافته‌های این پژوهش نشان داد که اصلاحات اوقافی دوره پهلوی اول، به‌تدریج زمینه انتقال بخشی از منابع وقفی از حوزه مدیریت‌های سنتی و محلی به چارچوب‌های اداری جدید را فراهم کرد. ثبت موقوفات، تنظیم صورت‌های مالی، رسیدگی به وضعیت موقوفات مجهول‌المصرف و متعذرالمصرف و تعیین سازوکارهای مصرف عواید، موجب شد بخشی از منابع وقفی امکان پیوند یافتن با سیاست‌های عمومـــی دولت، به‌ویژه در حوزه امـــور عام‌المنفعه و صحیه عمومی، را پیدا کنـــد. از این منظر، قانون اوقـــاف ۱۳۱۳ بیش از آنکه صرفاً یک مقرره حقوقی درباره اداره موقوفات باشـــد، ابزاری برای افزایش ظرفیت سازمانی دولت در مدیریت منابع اجتماعی محسوب می‌شد. در حوزه بهداشت و درمان، شواهد بررسی‌شـــده نشـــان داد که موقوفات در دوره پهلوی اول در سطوح مختلف در توسعه خدمات درمانی مشارکت داشتند. بخشی از این منابع برای ساخت، تکمیل و اداره مریضخانه‌ها، تأمین هزینه‌های جاری مراکز درمانی، پرداخت حقوق کارکنان پزشـــکی و پشتیبانی از فعالیت‌های آموزشی و پیشگیرانه به کار گرفته شـــد. با این حال، اهمیت قانون اوقاف ۱۳۱۳ در ایجاد اصل پیوند میان وقف و درمان نبود؛ زیرا نمونه‌هایی از وقف درمانی پیش از تصویب این قانون نیز وجود داشت. اهمیت اصلی این قانون در آن بود که این اقدامات پراکنده را در قالب یک چارچوب حقوقی و اداری منسجم‌تر قرار داد و امکان نظارت

و هدایت سازمان‌یافته‌تر منابع وقفی را فراهم ساخت. در عین حال، بررسی اسناد نشان می‌دهد که این فرایند با محدودیت‌ها و چالش‌های متعددی همراه بود. اختلاف بر سر نحوه مصرف عواید موقوفات، مقاومت برخی متولیان و نیروهای محلی، ابهام در وضعیت حقوقی برخی رقبات و تنش میان اصل احترام به نیت واقف و تلاش دولت برای اعمال نظارت اداری، از جمله عواملی بودند که اجرای سیاست‌های جدید اوقافی را با دشواری مواجه می‌کردند. بنابراین، ادغام نهاد وقف در ساختار خدمات عمومی دولت، فرایندی تدریجی و همراه با مذاکره، تعارض و سازگاری میان نهادهای سنتی و بوروکراسی جدید بود. بر این اساس، می‌توان نتیجه گرفت که قانون اوقاف ۱۳۱۳ را نباید نقطه آغاز یک دگرگونی کامل در نظام وقف دانست، بلکه باید آن را مرحله‌ای مهم در روند قاعده‌مند شدن رابطه دولت و موقوفات تلقی کرد. این قانون با افزایش امکان ثبت، نظارت و تنظیم مالی موقوفات، شرایطی ایجاد کرد که بخشی از منابع وقفی در چارچوب سازوکارهای اداری جدید سامان یابد و در حوزه‌هایی مانند بهداشت و درمان مورد استفاده قرار گیرد. از منظر مفهوم «قدرت زیرساختی دولت»، اصلاحات اوقافی دوره رضاشاه نشان‌دهنده گسترش توان دولت برای نفوذ سازمان‌یافته در عرصه‌های اجتماعی و هدایت منابع موجود در جامعه به سوی اهداف عمومی بود. دولت پهلوی اول از طریق ایجاد شبکه‌های اداری، سازوکارهای نظارتی و ابزارهای حقوقی، توانست بدون حذف کامل نهاد وقف، آن را در چارچوب سیاست‌های دولت مدرن بازتعریف کند. از این رو، تجربه اصلاحات اوقافی این دوره را می‌توان یکی از عرصه‌های مهم تعامل میان دولت‌سازی مدرن و نهادهای اجتماعی سنتی در ایران معاصر دانست.

References

Book

Aḥmadī, Nozhat. 2008. *Vaqf va Gostareš-e Omūr-e Darmānī (bā Tekyeh bar Asnād-e Vaqfī-ye Tehrān).* Qom: Kūmeh. [In Persian]

Farroḫ, Seyyed Mahdī (Moʿtaṣem al-Salṭaneh). n.d. *Ḫāṭerāt-e Sīyāsī-ye Farroḫ*. Tehrān: Entešārāt-e Jāvīdān. [In Persian]

Ḥaddādī-Manesh, Majīd, and Seyyed ʿAlī Ḥoseynī. 2017. *Qavānīn va Moqarrarāt-e Owqāfī*. Tehrān: Entešārāt-e Sāzmān-e Owqāf va Omūr-e Ḫeyriyeh. [In Persian]

Ḥekmat, ʿAlī-Aṣġar. 1976. *Sī Ḫāṭereh az ʿAṣr-e Farroḫandeh-ye Pahlavī*. N.p.: Šerkat-e Čāp-e Pārs. [In Persian]

Kasāʾī, Nūrallāh. 1978. *Kārnāmeh-ye Dāneškadeh-ye Elāhiyāt va Maʿāref-e Eslāmī*. Tehrān: Entešārāt-e Dāneškadeh-ye Elāhiyāt va Maʿāref-e Eslāmī, Dānešgāh-e Tehrān. [In Persian]

Mann, Michael. 1992. *State, War and Capitalism: Studies in Political Sociology*. Oxford:

Blackwell.

Rezāʾī, Omīd. 2007. *Fehrest-e Asnād-e Mowqūfāt-e Īrān, Daftar-e Čahārom: Ostān-e Tehrān va Tavābeʿ, Vol. 1: Az Āġāz tā 22 Bahman 1357*. Tehrān: Kūmeh. [In Persian]

Rūznāmeh-ye Rasmī-ye Kešvar, ed. 2009. *Majmūʿeh-ye Qavānīn va Moqarrarāt-e Sāl-hā-ye 1300-1320 h.š.* Tehrān: Rūznāmeh-ye Rasmī-ye Jomhūrī-ye Eslāmī-ye Īrān. [In Persian]

Articles

Abbāsī, Mahdī, Reżā Šajarī Qāsem-Kheylī, and Seyyed Ḥasan Šojāʿī Dīvkolāʾī. 2022. "The Organization of the Vaqf System and Its Educational Objectives in the First Pahlavi Era." *Pažūheš-hā-ye Tārīḫī* 14 (2): 89-105. [In Persian]

ʿAbbāsī, Mahdī, Reżā Šajarī Qāsem-Kheylī, and Seyyed Ḥasan Šojāʿī Dīvkolāʾī. 1402š. "Čāleš-hā-ye Neẓām-e Owqāf-e Īrān dar ʿAṣr-e Reżāšāh Pahlavī Pīš az Taṣvīb-e Qānūn-e Owqāf-e 1313: Moṭāleʿeh-ye Mowredī-ye Māzandarān." *Faṣlnāmeh-ye Tārīḫnāmeh-ye Īrān Baʿd az Eslām* 14 (36): 137-160. [In Persian]

Bāqerī Talvāžgānī, Peymān, and Fāʾezeh Anṣārī Čahārsūqī. 1401š. "Barrāsī-ye Tāṯīr-e Nehād-e Vaqf dar Gostareš-e Marākez-e Ḫadamāt-e Darmānī dar Tehrān bā Tākīd bar Asnād-e Owqāf va Omūr-e Ḫeyriyeh." *Faṣlnāmeh-ye Vaqf Mīrāṯ-e Jāvīdān 30* (118): 45-70. [In Persian]

Etteḥādīyeh, Manṣūreh, and Elhām Malekzādeh. 1388š. "Behdāšt va Eqdāmāt-e Ḫeyriyeh-ye Behdāštī dar Doreh-ye Reżāšāh." *Majalleh-ye Tārīḫ-e Eslām va Īrān* 19 (3): 1-25. [In Persian]

Javānmardī, Fawziyeh. 1400š. "Bāztāb-e Vażʿiyyat-e Behdāšt va Pezeškī-ye Īrān dar Asnād-e Āršīvī (1285-1320š)." *Majalleh-ye Tārīḫ-e ʿElm* 18 (1): 157-182. [In Persian]

Malekzādeh, Elhām, and Marziyeh Afrafrā. 1400š. "Moṭāleʿeh-ye Mowqūfāt-e Ṭebbī-ye Zanān-e Vāqef dar Tehrān dar Doreh-ye Pahlavī-ye Avval." *Faṣlnāmeh-ye Beyn al-Melalī-ye Moṭāleʿāt-e Īrān-Eslāmī* 11 (1): 65-83. [In Persian]

Mann, Michael. 1984. "The Autonomous Power of the State: Its Origins, Mechanisms and Results." *European Journal of Sociology* 25 (2): 185-213.

Nīkmehr, Asadollāh, and Hādī Vakīlī. 1392š. "Niyyat-hā va Maṣāref-e Mowqūfāt-e Vāqefān dar Mašhad dar Doreh-ye Pahlavī-ye Avval va Dovvom (Bā Tekyeh bar Vaqf-nāmeh-hā-ye Edāreh-ye Owqāf-e Ḫorāsān-e Rażavī va Āstān-e Qods-e Rażavī)." *Moṭāleʿāt-e Eslāmī: Tārīḫ va Farhang 45* (91): 109-131. [In Persian]

Yazdānī, Sohrāb, and Seyyed Ḥasan Šojāʿī Dīvkolāʾī. 1388š. "Tāṯīr-e Markazgarāʾī bar Eqteṣād-e Sīyāsī-ye Doreh-ye Pahlavī-ye Avval." *Do Faṣlnāmeh-ye ʿElmī-ye Tārīḫ-e Īrān 2* (2): 151-179. [In Persian]

Newspaper

Ettelā'āt Newspaper. 1927. Year 2, no. 258, 22 Tir. [In Persian]
Ettelā'āt Newspaper. 1928. Year 1, no. 451, 20 Esfand. [In Persian]
Ettelā'āt Newspaper. 1928. Year 3, no. 591, 5 Mehr. [In Persian]
Eṭṭelā'āt Newspaper . 1928. Year 3, no. 619, 10 Ābān. [In Persian]
Ettelā'āt Newspaper. 1929. Year 4, no. 907, 20 Ābān. [In Persian]
Ettelā'āt Newspaper. 1930. Year 4, no. 960, 24 Esfand. [In Persian]
Ettelā'āt Newspaper. 1931. Year 5, no. 1235, 22 Dey. [In Persian]
Ettelā'āt Newspaper. 1931. Year 5, no. 1255, 15 Bahman. [In Persian]
Ettelā'āt Newspaper. 1932. Year 6, no. 1615, 8 Khordad. [In Persian]
Ettelā'āt Newspaper. 1933. Year 8, no. 2037, 9 Ābān. [In Persian]
Ettelā'āt Newspaper. 1935. Year 9, no. 2398, 7 Bahman. [In Persian]
Ettelā'āt Newspaper. 1935. Year 9, no. 2479, 18 Ordībehesht. [In Persian]
Eṭṭelā'āt. 1935. Year 9, no. 2488, 29 Ordībehesht. [In Persian]
Ettelā'āt Newspaper. 1935. Year 10, no. 2656, 16 Āzar. [In Persian]
Ettelā'āt Newspaper. 1936. Year 10, no. 2796, 6 Khordad. [In Persian]
Ettelā'āt Newspaper. 1937. Year 1, no. 174, 10 Ābān. [In Persian]
Ettelā'āt Newspaper. 1938. Year 12, no. 3454, 30 Farvardīn. [In Persian]
Ettelā'āt Newspaper. 1941. Year 15, no. 4443, 16 Bahman. [In Persian]
Shafaq e Sorkh Newspaper. 1934. Year 13, no. 2740, 21 Shahrīvar. [In Persian]
Shafaq e Sorkh Newspaper. 1935. Year 14, no. 2901, 7 Farvardīn. [In Persian]
Shafaq e Sorkh Newspaper. 1935. Year 14, no. 2904, 11 Farvardīn. [In Persian]
Kūshesh Newspaper. 1936. Year 14, no. 113, 1 Khordad. [In Persian]
Kūshesh Newspaper. 1936. Year 14, no. 172, 16 Mordād. [In Persian]
Kūshesh Newspaper. 1936. Year 14, no. 177, 22 Mordād. [In Persian]
Kūshesh Newspaper. 1936. Year 14, no. 276, 20 Āzar. [In Persian]
Kūshesh Newspaper. 1936. Year 14, no. 278, 23 Āzar. [In Persian]
Kūshesh Newspaper. 1936. Year 14, no. 281, 27 Āzar. [In Persian]
sāzmān-e asnād o ketābḵhnāe-ye melli-e irān:
SĀKMA. Document no. 240/61924. [In Persian]
SĀKMA. Document no. 250/66, Education Archive, 605Y1ĀH1. [In Persian]
SĀKMA. Document no250/475, Education Archive, 601Y5ĀH1. [In Persian]
SĀKMA. Document no. 250/506, Education Archive, 205H1ĀH1. [In Persian]
SĀKMA. Document no. 250/751, Education Archive, 505H4ĀH1. [In Persian]
SĀKMA. Document no. 250/796, Education Archive, 404H5ĀH1. [In Persian]

SĀKMA. Document no. 250/887, Education Archive, 303V2ĀH1. [In Persian]
SĀKMA. Document no. 250/3076. [In Persian]
SĀKMA. Document no. 250/3077. [In Persian]
SĀKMA. Document no. 250/3184. [In Persian]
SĀKMA. Document no. 250/3567. [In Persian]
SĀKMA. Document no. 250/5304. [In Persian]
SĀKMA. Document no. 250/9591. [In Persian]
SĀKMA. Document no. 250/16516. [In Persian]
SĀKMA. Document no. 250/17282. [In Persian]
SĀKMA. Document no. 250/20928. [In Persian]
SĀKMA. Document no. 250/21195. [In Persian]
SĀKMA. Document no. 291/2335, Educational Archive. 1ĀJ4Ẓ122. [In Persian]
SĀKMA. Document no. 293/84437. [In Persian]
SĀKMA. Document no. 297/24317, Education Archive, 1ĀP5Z619. [In Persian]
SĀKMA. Document no. 297/26122, Education Archive, 1ĀP1G209. [In Persian]
SĀKMA. Document no. 297/21915, Education Archive, 1ĀP1T412. [In Persian]
SĀKMA. Document no. 297/34145, Education Archive, 1ĀP5G519. [In Persian]
SĀKMA. Document no. 310/40559, Education Archive, 1ĀD2F729. [In Persian]

Almanac

Sālnāmeh va Āmār-e. 1935-1936. Tehrān: Vezārat-e Ma‘āref va Oghāf va Sanāye‘-e Mostatarafeh, Edāreh-ye Koll-e Entebā‘āt, Dā’ere-ye Āmār.[In Persian]
Sālnāmeh va Āmār-e. 1936-1938. Tehrān: Vezārat-e Farhang, Edāreh-ye Koll-e Negāreš va Dā’ere-ye Āmār, Šerkat-e Sahāmī-ye Chāp.[In Persian]
Mozākarāt-e Majles:
Mašrūḥ-e Mozākarāt-e Majles-e Šūrā-ye Mellī, Dowre-ye 9, Jalse-ye 7.