



**Strategies to Improve the Participation of Iranian
Non-Governmental Organizations in Health Policymaking:
A Systematic Review and Meta-Synthesis¹**



Shahla Fathi

Ph. D Student in Public Administration, Decision Making and Public Policy, Central
Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran

ORCID: 0009-0006-0984-1668

shff1919@gmail.com



Hasan Givaryan

(Corresponding Author)

Department of Public Administration, Central Tehran Branch, Islamic Azad University,
Tehran, Iran

ORCID: 0000-0003-0713-7635

givaryan2022@gmail.com



Mohammad Reza Rabiee Mandjin

Department of Public Administration, Central Tehran Branch, Islamic Azad University,
Tehran, Iran

ORCID: 0000-0001-8571-1415

M.rabiee2012@yahoo.com



Mina Jamshidi Avanaki

Department of Public Administration, Central Tehran Branch, Islamic Azad University,
Tehran, Iran.

ORCID: 0000-0002-2312-4167

minja99ir@gmail.com



Vahid Araei

Department of Public Administration, Central Tehran Branch, Islamic Azad University,
Tehran, Iran

ORCID: 0000-0001-9987-2252

vah.araei@iauctb.ac.ir

Received: 2025 November 03 | Edited: 2025 November 11 | Accepted: 2025 November 22

¹ <https://doi.org/10.71815/jnapa.2025.1223340>

Abstract:

Non-governmental organizations (NGOs) active in Iran's health sector, as an essential part of civil society, play a critical role in identifying the real needs of the population, monitoring system performance, and participating in health policymaking; however, their effective engagement faces challenges such as the lack of clear legal structures, limited organizational capacity, low levels of trust, and weaknesses in evaluation systems. This study aimed to identify strategies for enhancing NGO participation through a qualitative systematic review based on the PRISMA 2020 guideline. A systematic search of Web of Science, Scopus, Embase, and PubMed was conducted in July 2025, and from 1,764 identified records, 24 eligible qualitative studies were selected and analyzed using Thomas and Harden's method with MAXQDA 2022. Study quality was assessed using the SRQR checklist, and to strengthen validity, triangulation and input from an advisory group consisting of experts and NGO practitioners were employed. The findings indicate that effective NGO participation in health policymaking requires implementing seven interconnected strategies: institutionalizing participation by defining a clear legal position and reducing bureaucratic barriers; organizational capacity-building through enhancing skills in policy analysis, management, and governance; establishing structured and trust-based communication via formal and transparent dialogue channels; promoting networking and multisectoral collaboration to generate synergy; ensuring sustainable financing through transparent mechanisms and long-term contracts; establishing evidence-based monitoring and evaluation systems for organizational learning; and fostering a culture of participation and public trust through social awareness and institutional accountability. Achieving these strategies requires an integrated and multidimensional approach that includes strengthening legal infrastructures, improving technical and managerial capacities, forming institutional communication mechanisms rooted in transparency and trust, developing collaborative networks, ensuring sustainable funding, implementing evaluation systems, and promoting a culture of participation, thereby paving the way for institutionalized engagement and the advancement of participatory and effective health governance.

Keywords: Non-Governmental Organizations, Health Policy, Participation, Systematic Review, Meta-Synthesis, Iran.

Title: Strategies to Improve the Participation of Iranian Non-Governmental Organizations in Health Policymaking: A Systematic Review and Meta-Synthesis

Extended Abstract

Introduction

Around the world, non-governmental organizations (NGOs) have become vital players in shaping health policy and fostering participatory governance. By acting as a bridge between governments and the public, these groups help ensure social accountability, public oversight, and a clearer understanding of community health needs. In Iran, officially registered NGOs, including health charities, patient advocacy groups, and organizations focused on mental and social well-being—hold great potential to bolster the national health system. Yet, their ability to contribute to policy creation and execution is often limited. Challenges like fragmented regulations, a lack of managerial expertise, and a persistent trust deficit between the state and civil society hold them back (Bonab et al., 2023; Sanadgol, Doshmangir, Majdzadeh, & Gordeev, 2022). We can see from examples in countries like Brazil, India, and across Europe that collaborative models successfully promote transparency and effectiveness in health governance. Iran, however, lacks a comprehensive, evidence-based framework to systematically strengthen NGO involvement (Cornwall et al., 2001; Greer et al., 2015). To fill this gap, our study synthesizes findings from earlier research conducted in Iran. The goal is to develop a practical model that outlines how to better integrate NGOs into the nation's health policymaking process.

Theoretical Framework

NGOs are more than service providers; they are key partners in creating inclusive, transparent, and accountable health policies. Stakeholder engagement theory emphasizes involving NGOs throughout the policy cycle to increase legitimacy and responsiveness. Institutional capacity highlights the importance of organizational competence, legal frameworks, and social trust for effective participation. In Iran's top-down system, NGOs can mobilize community resources, relay public feedback, and co-create policies. Together, these perspectives provide a foundation for understanding how institutional reforms and social trust can empower NGOs as active partners in equitable health governance.

Methodology

This research used a qualitative meta-synthesis, a method designed to combine and interpret findings from multiple existing qualitative studies. We followed established scientific guidelines (PRISMA 2020 and the framework by Sandelowski & Barroso) to systematically review Iranian studies published between 2015 and 2025 on NGO participation in health policymaking. Our team conducted a thorough search of major academic databases and also reviewed grey literature and reference lists to ensure we didn't miss relevant work. We included qualitative or mixed-methods studies, excluding those that were purely quantitative or did not meet quality standards. Key information from each study was extracted using a structured template. The analysis involved a detailed, three-stage process: coding the text line-by-line, identifying descriptive themes, and then developing deeper analytical themes. We used specialized software (MAXQDA 2022) to manage and analyze the data. To ensure the

credibility of our findings, we employed techniques like triangulation, discussions with peers, and consultation with experts, while also keeping reflective notes to minimize bias.

Discussion and Results

The qualitative meta-synthesis conducted in this study led to the identification of key themes and analytical dimensions that explain the effective participation of non-governmental organizations (NGOs) in Iran's health policy-making. Through the Thomas and Harden (2008) approach, three stages of coding—initial, descriptive, and analytical—were performed on 24 qualitative studies. From this process, 142 initial codes were extracted, which were grouped into three main analytical domains and nine core sub-themes. The first domain, institutional and legal framework, emphasized the necessity of clear legislation, formal recognition of NGO roles, and the establishment of participatory councils and mechanisms that enable structured collaboration between the government and civil society. The second domain, organizational and managerial capacity, included sub-themes such as leadership development, resource mobilization, technical training, and strategic networking. The third domain, cultural and relational trust, highlighted the importance of mutual trust, transparency, and continuous communication between NGOs and policymakers to ensure effective policy implementation and social legitimacy. The findings indicate that NGOs' policy influence grows when these three domains interact synergistically. For instance, strong legal frameworks enhance organizational independence, while effective management practices foster credibility and trust with public authorities. This synthesis aligns with previous research (Rajabi et al., 2023; Khodayari-Zarnaq et al., 2020) but extends their insights by integrating institutional, cultural, and governance dimensions into a unified framework.

Overall, the meta-synthesis presents a comprehensive conceptual model for strengthening NGO participation in health policy-making. The proposed model reflects the dynamic interplay between institutional reforms, organizational empowerment, and social capital development, offering a context-sensitive roadmap for participatory health governance in Iran.

Conclusion

In conclusion, for non-governmental organizations to truly contribute to health policymaking in Iran, a multi-faceted approach is needed. This involves pushing for institutional reforms, building the organizational strength of NGOs themselves, and actively promoting trust and collaboration between the government and civil society. Creating robust legal frameworks and formally recognizing NGOs are fundamental steps for establishing a structured and sustainable partnership. At the same time, strengthening their managerial and analytical abilities will increase their policy impact, while network-based cooperation encourages collective learning. By synthesizing insights from two dozen Iranian studies, this research offers a comprehensive framework that ties together institutional, cultural, and organizational factors. This provides both a diagnostic tool and a practical roadmap for achieving more participatory health governance in Iran, adapting international models to the country's unique socio-political context to advance evidence-based policymaking and strengthen social trust.



مروری نظام مند بر راهبردهای بهبود مشارکت سازمان‌های غیردولتی ایران در سیاستگذاری نظام سلامت^۱

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۰۹/۱

تاریخ ویرایش: ۱۴۰۴/۰۸/۲۰

تاریخ دریافت: ۱۴۰۴/۰۸/۱۲

شهلا فتحی



دانشجوی دکتری مدیریت مدیریت دولتی، واحد تهران مرکزی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

ORCID: 0009-0006-0984-1668

shff1919@gmail.com



حسن گیوریان (نویسنده مسئول)

دانشیار گروه مدیریت دولتی، واحد تهران مرکزی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

ORCID: 0000-0003-0713-7635

givaryan2022@gmail.com



محمدرضا ربیعی مندجین

دانشیار گروه مدیریت دولتی، واحد تهران مرکزی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

ORCID: 0000-0001-8571-1415

M.rabiee2012@yahoo.com



مینا جمشیدی اوانکی

دانشیار گروه مدیریت دولتی، واحد تهران مرکزی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

ORCID: 0000-0002-2312-4167

minja99ir@gmail.com



وحید آرای

استادیار گروه مدیریت دولتی، واحد تهران مرکزی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

ORCID: 0000-0001-9987-2252

vah.araei@iauctb.ac.ir

¹ <https://sanad.iau.ir/Journal/napa/Article/1223340>

چکیده

سازمان‌های غیردولتی فعال در حوزه سلامت ایران به‌عنوان بخش مهمی از جامعه مدنی، نقش اساسی در شناسایی نیازهای واقعی مردم، نظارت و مشارکت در سیاست‌گذاری سلامت دارند، اما مشارکت اثربخش آن‌ها با چالش‌هایی همچون نبود ساختارهای قانونی شفاف، محدودیت‌های توانمندسازی، کمبود اعتماد و ضعف در نظام‌های ارزیابی مواجه است. این مطالعه با هدف شناسایی راهبردهای ارتقای مشارکت، به‌صورت مرور نظام‌مند کیفی بر اساس دستورالعمل PRISMA 2020 انجام شد؛ جستجو در پایگاه‌های Web of Science، Scopus، Embase و PubMed در جولای ۲۰۲۵ انجام گرفت و از میان ۱۷۶۴ مطالعه شناسایی شده، ۲۴ مطالعه واجد شرایط با روش توماس و هاردن و نرم‌افزار MAXQDA 2022 تحلیل شدند. کیفیت مطالعات با چک‌لیست SRQR ارزیابی شد و برای افزایش اعتبار، از مثلث‌سازی و نظرات گروه مشورتی متشکل از صاحب‌نظران و فعالان NGOها بهره گرفته شد. یافته‌ها نشان می‌دهد مشارکت مؤثر سازمان‌های غیردولتی در سیاست‌گذاری سلامت مستلزم تحقق هفت راهبرد کلیدی و به‌هم پیوسته است: نهادینه‌سازی مشارکت از طریق تعریف جایگاه قانونی شفاف و کاهش موانع بوروکراتیک؛ توانمندسازی سازمانی با ارتقای مهارت‌های تحلیل سیاست، مدیریت و حکمرانی؛ استقرار ارتباطات ساختاریافته و مبتنی بر اعتماد از طریق کانال‌های رسمی گفت‌وگو و شفافیت؛ توسعه شبکه‌سازی و همکاری‌های چندبخشی برای ایجاد هم‌افزایی؛ تأمین مالی پایدار از طریق سازوکارهای شفاف و قراردادهای بلندمدت؛ استقرار نظام پایش و ارزیابی مبتنی بر شواهد برای یادگیری سازمانی؛ و ترویج فرهنگ مشارکت و اعتماد عمومی از طریق آگاه‌سازی اجتماعی و مسئولیت‌پذیری نهادی. تحقق این راهبردها نیازمند رویکردی یکپارچه و چندبعدی است که تقویت زیرساخت‌های قانونی، توانمندسازی فنی و مدیریتی، شکل‌گیری ارتباطات نهادی مبتنی بر شفافیت و اعتماد، توسعه شبکه‌های همکاری، تأمین مالی پایدار، استقرار نظام‌های ارزیابی و گسترش فرهنگ مشارکت را شامل می‌شود و زمینه را برای نهادینه‌سازی مشارکت و حرکت به‌سوی حکمرانی سلامت مشارکتی و اثربخش فراهم می‌سازد.

کلمات کلیدی: سازمان‌های غیردولتی، سیاست‌گذاری سلامت، مشارکت، مرور نظام‌مند، متاستز، ایران.

۱- مقدمه

در سال‌های اخیر، نقش سازمان‌های غیردولتی (NGO) در سیاست‌گذاری سلامت به‌عنوان یکی از مؤلفه‌های مهم حکمرانی سلامت در ایران و سایر کشورها مورد توجه بیشتری قرار گرفته است. این نهادهای رسمی و ثبت‌شده، به‌عنوان نمایندگان جامعه مدنی، ظرفیت‌هایی همچون شناسایی نیازهای واقعی مردم، نظارت بر عملکرد نظام سلامت و مشارکت در تصمیم‌گیری دارند و شامل انجمن‌های خیریه سلامت، سازمان‌های حمایتی بیماران خاص و سمن‌های اجتماعی، روان و ارتقای سلامت هستند که با وزارت بهداشت و دانشگاه‌های علوم پزشکی همکاری می‌کنند. با وجود این ظرفیت‌ها، مشارکت مؤثر NGOها با چالش‌هایی مانند نبود ساختارهای قانونی شفاف، محدودیت‌های توانمندسازی، کمبود اعتماد میان دولت و جامعه مدنی و ضعف در نظام‌های پایش و ارزیابی روبه‌رو است (Bonab et al., 2023).

مطالعات داخلی نشان می‌دهند که بسیاری از سمن‌های ایرانی با کمبود ظرفیت‌های مدیریتی و تخصصی روبه‌رو هستند و همین امر توان آن‌ها را برای نقش‌آفرینی تحلیلی و سیاست‌گذارانه محدود می‌کند. همچنین، نبود چارچوب‌های قانونی الزام‌آور و نهادهای هماهنگ‌کننده باعث می‌شود مشارکت NGOها غالباً نمادین بوده و تأثیر قابل‌توجهی بر تصمیم‌گیری‌های کلان سلامت نداشته باشد (Sanadgol et al., 2022). تجارب بین‌المللی نیز مؤید این موضوع است که تقویت مشارکت سازمان‌های مردم‌نهاد

نیازمند رویکردی چندوجهی است. در برزیل، شوراهای سلامت محلی و ملی با پشتوانه حقوقی مشخص، زمینه افزایش شفافیت و پاسخ‌گویی در سیاست‌های سلامت را فراهم کرده‌اند (Cornwall et al., 2001). در هند، اصلاح قوانین و ایجاد جایگاه رسمی برای نهادهای مدنی امکان مشارکت ساختاریافته آنان در تدوین و نظارت بر سیاست‌های سلامت را فراهم کرده است (Miller et al., 2018). همچنین، کشورهای اروپایی با ایجاد سازوکارهای قانونی برای حضور مستمر NGOها در فرایندهای مشورتی وزارتخانه‌های سلامت، انسجام سیاست‌ها و مشروعیت اجتماعی آن‌ها را افزایش داده‌اند (Greer et al., 2015). توانمندسازی سازمان‌های غیردولتی در کنار چارچوب‌های قانونی، شرط اصلی مشارکت مؤثر است و شامل تقویت مهارت‌های فنی، مدیریتی و حرفه‌ای می‌شود تا NGOها بتوانند از نقش اجرایی به نقش تحلیلی و سیاست‌گذار حرکت کنند. تجربه‌های جهانی نیز نشان می‌دهد که آموزش‌هایی مانند تحلیل سیاست، مدیریت پروژه، برنامه‌ریزی راهبردی و شبکه‌سازی، به افزایش پایداری مالی، استقلال نهادی و اثرگذاری اجتماعی این سازمان‌ها کمک می‌کند (Curley, 2012; Ekirapa et al., 2012).

برای تحقق مشارکت مؤثر، وجود اعتماد و ارتباط منظم میان دولت و سازمان‌های مردم‌نهاد ضروری است؛ در غیر این صورت مشارکت صرفاً نمادین و پراکنده خواهد بود. تجربه کشورهایی مانند اسکاتلندیناوی و بریتانیا نیز نشان می‌دهد که ایجاد سازوکارهایی مانند کمیته‌های مشورتی، کانال‌های رسمی گفت‌وگو و توافق‌نامه‌های همکاری شفاف، به تقویت اعتماد، انسجام نهادی و بهبود حکمرانی سلامت می‌انجامد (Sørensen et al., 2018). در بحران‌هایی همچون همه‌گیری کووید-۱۹ در شرق و جنوب شرق آسیا، فقدان پروتکل‌های همکاری رسمی میان دولت و NGOها باعث کاهش هماهنگی و تضعیف اثربخشی پاسخ‌های بهداشتی شده است (Turner et al., 2022). علاوه بر نهادسازی و اعتمادسازی، شبکه‌سازی و همکاری‌های چندبخشی میان NGOها، دانشگاه‌ها و نهادهای دولتی نقش مهمی در افزایش اثرگذاری سیاست‌ها و تقویت یادگیری سازمانی دارد. شکل‌گیری شبکه‌های مشترک، اتحادیه‌های موضوعی و پلتفرم‌های همکاری نیز تبادل تجربه، یادگیری بین‌سازمانی و هماهنگی در اجرای برنامه‌های سلامت را تسهیل می‌کند (Best et al., 2012; Gilson et al., 2008).

فراتر از نهادسازی و اعتمادسازی، شبکه‌سازی و همکاری‌های چندبخشی میان NGOها، دانشگاه‌ها و نهادهای دولتی برای افزایش اثرگذاری سیاست‌ها و تقویت یادگیری سازمانی ضروری است. تشکیل شبکه‌ها، اتحادیه‌های تخصصی و پلتفرم‌های همکاری نیز تبادل تجربه، یادگیری بین‌سازمانی و هماهنگی در اجرای برنامه‌های سلامت را تسهیل می‌کند (Armstein, 1969). با توجه به اهمیت ابعاد قانونی، سازمانی و نهادی، مرور نظام‌مند مطالعات می‌تواند راهبردهای مؤثر برای تقویت مشارکت NGOها در سیاست‌گذاری سلامت ایران را استخراج کرده و مدل‌های کاربردی برای پژوهشگران و تصمیم‌گیرندگان ارائه کند. ادبیات موجود نیز نشان می‌دهد که بیشتر پژوهش‌های داخلی تاکنون بر شناسایی چالش‌ها، موانع و عوامل مؤثر بر عملکرد سمن‌ها تمرکز داشته‌اند (Khodayari-Zarnaq et al., 2020; Rajabi et al., 2023) و تاکنون چارچوب جامعی که راهبردهای بهبود مشارکت NGOهای ایرانی را به صورت نظام‌مند و تلفیقی تبیین کند، ارائه نشده است. با وجود الگوهای موفق بین‌المللی در مشارکت مدنی حوزه سلامت (Cornwall et al., 2000; Greer et al., 2015; Wimbush et al., 2000)، تفاوت‌های نهادی و فرهنگی ایران نیازمند رویکردی بومی است. نوآوری این پژوهش در استفاده از متاسنتز و مرور نظام‌مند مطالعات ایرانی برای تجمع دانش پراکنده و ارائه چارچوبی جامع جهت بهبود مشارکت سازمان‌های مردم‌نهاد در سیاست‌گذاری سلامت است. این مطالعه با پیوند دادن نظریه و تجربه‌های بومی، خلأ شواهد در سیاست‌گذاری سلامت را پر کرده و راهنمایی عملی برای تقویت حکمرانی مشارکتی در ایران ارائه می‌کند.

۲- ادبیات تحقیق

مبانی نظری

سازمان‌های غیردولتی به عنوان نهادهای جامعه مدنی، نقش کلیدی در حکمرانی مشارکتی دارند و می‌توانند با واسطه‌گری میان مردم و دولت، مشارکت اجتماعی، نظارت عمومی و پاسخگویی سیاست‌گذاران را تقویت کنند. بر اساس نظریه حکمرانی مشارکتی (Ansell et al., 2008)، سیاست‌گذاری مؤثر نیازمند تعامل پایدار، اعتماد متقابل و یادگیری جمعی میان بازیگران دولتی و غیردولتی است. بر اساس نظریه ذی‌نفعان، مشارکت NGOها در همه مراحل خط‌مشی از تدوین تا اجرا و ارزیابی، مشروعیت تصمیمات و کیفیت اجرای سیاست‌ها را افزایش می‌دهد (Freeman, 2010). همچنین، از دیدگاه نظریه یادگیری سازمانی، تعامل یادگیری میان دولت و نهادهای مدنی، کارآمدی خط‌مشی‌ها و ظرفیت بازنگری مستمر در حکمرانی سلامت را تقویت می‌کند (Schout, 2013).

در ایران، ساختار حکمرانی سلامت عموماً متمرکز و دولتی است. بنابراین، حضور سازمان‌های مردم‌نهاد می‌تواند مکمل توان اجرایی دولت باشد و از طریق شناسایی نیازهای واقعی جامعه، اجرای برنامه‌های حمایتی و ایجاد شبکه‌های اجتماعی، نقش مؤثری در تحقق عدالت سلامت ایفا کند (Gholamzadeh Nikjoo et al., 2021). با این حال، محدودیت‌های قانونی، ضعف تعامل میان نهادهای مدنی و دولتی، و فقدان سازوکارهای رسمی برای مشارکت در تصمیم‌سازی، موجب شده است که ظرفیت واقعی این سازمان‌ها در سیاست‌گذاری سلامت به‌طور کامل فعال نشود (Khodayari-Zarnaq et al., 2020). نظریه‌های ظرفیت نهادی و سرمایه اجتماعی نیز چارچوب مناسبی برای تحلیل‌اند؛ طبق این دیدگاه، عملکرد مؤثر NGOها وابسته به سرمایه انسانی، منابع مالی، اعتبار اجتماعی و تعاملات شبکه‌ای با نهادهای حاکمیتی است (Frankowski, 2019; Lang, 2019).

۳- پیشینه تحقیق

پژوهش‌های داخلی و خارجی متعددی به بررسی نقش، چالش‌ها و الزامات مشارکت سازمان‌های مردم‌نهاد در سیاست‌گذاری سلامت پرداخته‌اند؛ اما اغلب آن‌ها بر جنبه‌های جزئی متمرکز بوده و فاقد دیدگاه تلفیقی هستند. در مطالعه‌ای در داخل با استفاده از رویکرد کیفی، موانع ساختاری مشارکت NGOها را شناسایی کرده‌اند که شامل نبود چارچوب قانونی مشخص، ضعف ارتباط میان دولت و سمن‌ها و کمبود منابع مالی است (Khodayari-Zarnaq et al., 2020). مطالعه دیگر چالش‌های اجرایی و مدیریتی سازمان‌های خیریه سلامت را مورد بررسی قرار داده و بر لزوم آموزش‌های مدیریتی و اصلاح ساختارهای حمایتی تأکید کرده‌اند (Gholamzadeh Nikjoo et al., 2021). Rajabi به شناسایی عوامل تسهیل‌کننده عملکرد NGOها پرداخته‌اند؛ اعتماد متقابل، شفافیت عملکرد، حمایت دولتی و تقویت ظرفیت‌های سازمانی، پیش‌شرط‌های اصلی مشارکت مؤثر در سیاست‌گذاری سلامت هستند (Rajabi et al., 2023). مطالعه دیگر نشان داد، ارتباط میان جامعه مدنی و دولت در سطح تصمیم‌سازی هنوز ساختارمند نشده و نیازمند سازوکارهای نهادی است (Moradi et al., 2023).

در پژوهش‌های بین‌المللی، مشارکت جامعه مدنی در سیاست‌گذاری سلامت نیز به‌عنوان فاکتوری مهم مطرح شده است؛ به‌عنوان مثال، مطالعه‌ای نشان داده‌اند که اگرچه نهادهای مدنی در مشارکت سیاسی سلامت حضور دارند، اما قدرت تأثیرگذاری آن‌ها در ساختارهای تصمیم‌گیری غالباً محدود است (Storeng et al., 2018). همچنین، در مطالعه‌ای دیگر تأکید شده است که سازمان‌های مردم‌نهاد می‌توانند در ارتقای پاسخگویی، شفافیت و عدالت سلامت نقش حیاتی ایفا کنند (Greer et al., 2017). مطالعات مروری و متا-سنتز انجام‌شده در حوزه‌های حکمرانی و نظام سلامت نشان می‌دهد که ترکیب مرور نظام‌مند با سنتز کیفی

رویکردی موجه و کاربردی برای استخراج الگوها و مؤلفه‌های بومی سیاست‌گذاری است. از منظر روش‌شناسی، روش «تحلیل مضمون» برای سنتز نتایج پژوهش‌های کیفی در مرورهای نظام‌مند توصیه و تشریح شده است (Thomas et al., 2008). در ایران نیز نمونه‌هایی از متا-سنتز و مرورهای نظام‌مند کیفی در حوزه سلامت وجود دارد که شکاف‌های دانشی را شناسایی و چارچوب‌های عملیاتی بومی‌سازی شده ارائه کرده‌اند، مانند متا-سنتز چالش‌های «حکمرانی بالینی» و مرورهای کیفی موانع مدیریت بیماری‌های خاص که مؤلفه‌های نهادی، ارتباطی و مدیریتی را روشن کرده‌اند (Behzadifar et al., 2019). مرورهای ترکیبی همراه با متا-سنتز در بررسی «سرپرستی نظام سلامت» و دیگر ابعاد حکمرانی در ایران نشان داده‌اند که تلفیق شواهد کیفی داخلی، پایه‌ای مستحکم برای طراحی سازوکارهای بومی نظارت و مشارکت فراهم می‌کند. (Poursheikhali et al., 2022). بنابراین، استفاده از روش متا-سنتز کیفی در پژوهش حاضر، هم از منظر روش‌شناسی توجیه‌پذیر است و هم مطابق الگوهای موفق کاربردی در مطالعات حکمرانی عمومی کشور می‌باشد. مرور انتقادی پژوهش‌های موجود نیز نشان می‌دهد، گرچه مطالعات متعددی به موانع مشارکت NGOها پرداخته‌اند، اما هنوز الگوی جامع و یکپارچه‌ای برای تبیین راهبردهای بهبود مشارکت NGOهای ایرانی در سیاست‌گذاری سلامت ارائه نشده است. از این رو، پژوهش حاضر با بهره‌گیری از روش متاسنتز کیفی، به دنبال تلفیق یافته‌های پراکنده مطالعات داخلی و ارائه چارچوبی نظری-کاربردی برای ارتقای تعامل و اثرگذاری NGOها در سیاست‌گذاری سلامت کشور است.

۳- روش کار

طرح مطالعه

این پژوهش یک مرور نظام‌مند کیفی (متاسنتز) مطابق PRISMA 2020 است. داده‌ها با روش توماس و هاردن—کدگذاری، استخراج مضامین توصیفی و تدوین مضامین تحلیلی—تحلیل شدند. گروه مشورتی از متخصصان و فعالان NGOها در تحلیل‌ها مشارکت داشتند. تمام مطالعات وارد شده پژوهش‌های ایرانی درباره نقش، موانع و راهبردهای مشارکت سازمان‌های غیردولتی سلامت بودند، هرچند در مجلات انگلیسی منتشر شده‌اند. در این مطالعه، مراحل اجرای مرور نظام‌مند و متاسنتز براساس چارچوب پیشنهادی Sandelowski & Barroso (Sandelowski et al., 2006) و در تطابق با دستورالعمل PRISMA 2020 انجام شد. این مراحل شامل تعیین سؤال پژوهش، جستجوی نظام‌مند، غربالگری، ارزیابی کیفیت، استخراج داده‌ها و سنتز کیفی یافته‌ها بودند.

راهبرد جستجو

جستجوی نظام‌مند در جولای ۲۰۲۵ در پایگاه‌های Web of Science، Scopus، Embase و PubMed انجام شد. به دلیل پراکندگی مطالعات، راهبرد جستجوی هدفمند با همکاری تخصصی تدوین و کلیدواژه‌ها و عملگرهای بولین به کار گرفته شدند:

("non-governmental organization*" OR "NGO*" OR "civil society organization*" OR "non-profit organization*" OR "charitable organization*") AND ("health policy" OR "policy making" OR "health governance" OR "policy process" OR "advocacy" OR "participation") AND ("Iran" OR "Islamic Republic of Iran" OR "Persian")

رویکرد جستجوی جامع شامل پایگاه‌های داده بین‌رشته‌ای، منابع ادبیات خاکستری، جستجوی دستی در مجلات تخصصی، بررسی منابع مطالعات شناسایی شده و مشورت با متخصصان بود.

معیارهای ورود و خروج

مطالعات کیفی و ترکیبی با بخش کیفی که نقش، موانع یا راهبردهای مشارکت NGOها در سیاست گذاری سلامت ایران را بررسی کرده بودند، وارد مطالعه شدند (۲۰۱۵-۲۰۲۵). مطالعات کمی صرف، مرورهای غیراصولی، سرمقاله ها و پژوهش های با ضعف جدی روش شناختی (براساس معیارهای SRQR) حذف شدند.

انتخاب مطالعات

دو بازبین مستقل عناوین و چکیده ها را غربال کرده و منابع وارد EndNote© V.20 شدند تا موارد تکراری حذف شوند. مطالعات غیرمرتبط کنار گذاشته و چکیده های باقی مانده برای بررسی راهبردهای بهبود مشارکت تحلیل شدند. متون کامل واجد شرایط نیز ارزیابی و فرآیند انتخاب با نمودار جریان PRISMA شفاف شد.

ارزیابی کیفیت مطالعات

کیفیت مطالعات با چک لیست SRQR توسط سه پژوهشگر به طور مستقل ارزیابی و در جلسات مشترک به اجماع رسید. هیچ مطالعه ای به دلیل کیفیت پایین حذف نشد، اما کیفیت در تحلیل نهایی لحاظ شد تا از سوگیری جلوگیری شود.

استخراج داده ها

اطلاعات کلیدی هر مقاله شامل مشخصات، هدف، روش، نوع مشارکت NGOها، موانع، فرصت ها و راهبردهای پیشنهادی استخراج شد. این فرایند توسط دو پژوهشگر با بررسی متن کامل انجام و داده ها در جدول ثبت و سپس برای تحلیل مضمون به MAXQDA منتقل شدند

ستز کیفی داده ها

برای تحلیل داده ها از روش توماس و هاردن استفاده شد. داده ها به صورت سطر به سطر کدگذاری شدند و کدها در قالب مضامین اولیه گروه بندی گردیدند. سپس مضامین مشابه ترکیب شده و مضامین تحلیلی نهایی شکل گرفتند. نرم افزار مکس کودا ۲۰۲۲ (MAXQDA 2022) برای مدیریت داده ها و تحلیل مضمون مورد استفاده قرار گرفت.

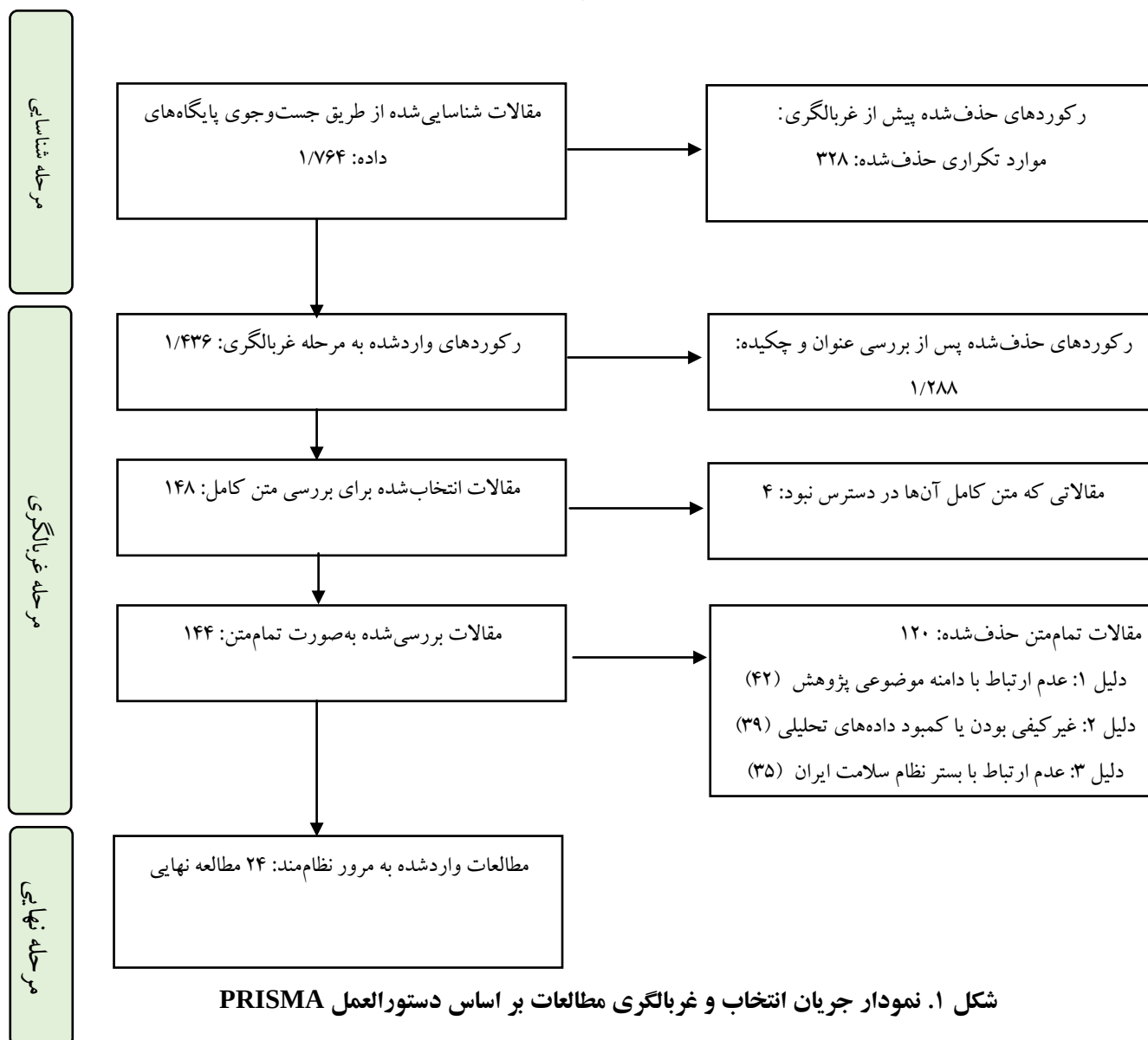
اعتباربخشی و کنترل سوگیری

برای افزایش اعتبار تحلیل، از مثلث سازی پژوهشگران (Triangulation) و بررسی همتایان استفاده شد. همچنین دفترچه یادداشت بازتابی پژوهشگران در طول تحلیل به منظور ثبت فرضیات و پیش داوری ها نگهداری شد. نظرات گروه مشورتی متشکل از کارشناسان سیاست گذاری سلامت و نمایندگان سازمان های غیردولتی در مراحل کدگذاری و بازبینی مضامین لحاظ گردید.

۵- یافته‌ها

مطالعات انتخاب شده

در جست‌وجوی اولیه پایگاه‌های داده، ۱،۷۶۴ مطالعه مرتبط شناسایی شد. پس از حذف ۳۲۸ مورد تکراری و بررسی عناوین و چکیده‌ها توسط دو ارزیاب مستقل، ۱،۲۷۸ مطالعه غیرمرتبط حذف شدند و ۱۴۰ مطالعه برای بررسی متن کامل باقی ماندند. در نهایت، با رعایت معیارهای ورود و خروج، ۲۴ مطالعه برای مرور نظام‌مند و متاستز انتخاب شدند.



ویژگی‌های مطالعات انتخاب شده

مطالعات انتخاب شده شامل ۲۴ پژوهش ملی و استانی در ایران بودند که بر نقش NGOها در سیاست‌گذاری و ارائه خدمات سلامت تمرکز داشتند. جمعیت مطالعه شامل مدیران و کارکنان NGOها، کارشناسان بهداشت و ذی‌نفعان مرتبط بود. همه

مطالعات کیفی بودند و داده‌ها از طریق مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته و عمیق، گروه‌های متمرکز و پنل‌های کارشناسی جمع‌آوری شدند. تحلیل داده‌ها عمدتاً با روش مضمون یا تحلیل محتوا انجام شد و موضوعات اصلی شامل ظرفیت‌سازی NGOها، نهادسازی، مشارکت در سیاست‌گذاری، همکاری چندبخشی، شفافیت و پاسخگویی، شبکه‌سازی، تأمین مالی پایدار و یادگیری سازمانی بود.

جدول ۱. ویژگی‌های مطالعات انتخاب شده

#	نویسنده / سال	هدف	طرح مطالعه	جمعیت	جمع‌آوری داده‌ها	تحلیل داده‌ها	موضوع گزارش شده توسط نویسندگان
۱	Sanadgol et al., 2022 (Sanadgol, Doshmangir, Majdzadeh, & Gordeev, 2022)	تقویت مشارکت NGOها در نظام سلامت ایران	مطالعه کیفی مبتنی بر مصاحبه نیمه‌ساختاریافته	مدیران NGOها، کارشناسان وزارت بهداشت	مصاحبه نیمه ساختاریافته	تحلیل مضمون	شناسایی استراتژی‌های تقویت مشارکت NGOها و ایجاد سازوکارهای ساختاری
۲	Rajabi et al., 2023 (Rajabi et al., 2023)	تسهیل عملکرد NGOها در نظام سلامت ایران	مطالعه کیفی با نمونه‌گیری هدفمند	ذی‌نفعان NGOها	مصاحبه عمیق	تحلیل محتوا	عوامل تسهیل‌کننده عملکرد NGOها در سیاستگذاری سلامت
۳	Khodayari-Zarnaq et al., 2020 (Khodayari-Zarnaq et al., 2020)	راهبردهای مشارکت NGOها در سیاستگذاری سلامت	مطالعه کیفی با استفاده از گروه‌های کانونی و مصاحبه نیمه‌ساختاریافته	مدیران NGOها و ذی‌نفعان	مصاحبه و جلسات گروه کانونی	تحلیل مضمون	شناسایی موانع و راهکارهای توسعه مشارکت NGOها
۴	Gholamzadeh Nikjoo et al., 2021 (Gholamzadeh Nikjoo et al., 2021)	مشارکت خیریه‌ها در نظام سلامت	مطالعه کیفی مبتنی بر مصاحبه عمیق	مدیران خیریه‌ها و کارشناسان	مصاحبه عمیق	تحلیل محتوا	مشکلات و الزامات اجرایی، قانونی و حمایتی مشارکت خیریه‌ها
۵	Rajabi et al., 2022 (Rajabi et al., 2022)	تدوین مدل مشارکت NGOها در نظام سلامت	مطالعه کیفی با مصاحبه	مدیران NGOها، مسئولان بهداشت	مصاحبه	تحلیل مضمون	مدل مشارکت شامل ارزیابی، کنترل و مشارکت مؤثر
۶	Mahdavi et al., 2021 (Mahdavi et al., 2021)	ظرفیت‌سازی برای سیاستگذاری مبتنی بر شواهد	مطالعه ترکیب شامل پرسشنامه و مصاحبه	کارشناسان سلامت، NGOها	پرسشنامه + مصاحبه	تحلیل کمی و کیفی	استراتژی‌های ظرفیت‌سازی و ارتقای مهارت‌های سیاستگذاری NGOها
۷	Rajabi et al., 2024 (Rajabi et al., 2024)	راهکارهای توانمندسازی NGOها در سلامت	مطالعه کیفی مبتنی بر مصاحبه	مدیران NGOها	مصاحبه نیمه‌ساختاریافته	تحلیل مضمون	شناسایی مهارت‌ها و الزامات توسعه ظرفیت NGOها
۸	Sayarifard et al., 2022 (Sayarifard et al., 2022)	چالش‌های NGOها در بحران COVID-19	مطالعه کیفی با مصاحبه و تحلیل موردی	مدیران NGOها و کارکنان بهداشت	مصاحبه	تحلیل محتوا	چالش‌ها و فعالیت‌های NGOها در پاسخ به پاندمی
۹	Ebrahimi et al.,	راهبردهای	مطالعه کیفی مبتنی	مدیران NGOها	مصاحبه	تحلیل	مشکلات و پیشنهادات برای

#	نویسنده / سال	هدف	طرح مطالعه	جمعیت	جمع آور ی داده‌ها	تحلیل داده‌ها	موضوع گزارش شده توسط نویسندگان
	2021 (Ebrahimi et al., 2021)	مشارکت NGOها	بر مصاحبه	ها		مضمون	ارتقای مشارکت NGOها
۱۰	Jalilvand et al., 2025 (Jalilvand et al., 2025)	چالش‌های پاسخگویی حاکمیت بیمارستان‌ها	مطالعه کیفی مبتنی بر مصاحبه	مدیران بیمارستان	مصاحبه	تحلیل مضمون	شناسایی مشکلات حاکمیت و پاسخگویی در بیمارستان‌ها
۱۱	Saghravan & Moghimi, 2023 (Saghravan et al., 2023)	ساختار رابطه NGOها با دولت	مطالعه کیفی با مصاحبه	مدیران NGOها و مقامات دولتی	مصاحبه	تحلیل مضمون	ساختارهای ارتباطی و هماهنگی میان NGOها و دولت
۱۲	Mahami-Oskouei et al., 2024 (Mahami-Oskouei et al., 2024)	موانع شبکه دانش بیماری‌های عفونی	مطالعه کیفی مبتنی بر مصاحبه	کارشناسان شبکه دانش	مصاحبه	تحلیل مضمون	شناسایی عوامل تسهیل کننده و موانع شبکه‌های علمی NGOها
۱۳	Sanadgol et al., 2022 (Sanadgol, Doshmangir, Khodayari-Zarnaq, & Sergeevich Gordeev, 2022)	نقش NGOها در حرکت به سمت پوشش همگانی سلامت	مطالعه موردی با مصاحبه	NGOها و مقامات وزارت بهداشت	مصاحبه	تحلیل مضمون	نقش NGOها در سیاستگذاری سلامت و پوشش همگانی
۱۴	Moeenian et al., 2022 (Moeenian et al., 2022)	نوآوری اجتماعی در بحران COVID-19	مطالعه کیفی مبتنی بر مصاحبه	NGOها و مقامات دولتی	مصاحبه	تحلیل مضمون	نوآوری اجتماعی و همکاری دولت-NGO در بحران کرونا
۱۵	Mosadeghrad et al., 2021 (Mosadeghrad et al., 2021)	مشارکت دهندگان مالی در نظام سلامت	مطالعه کیفی با مصاحبه	خیرین، مدیران NGOها	مصاحبه	تحلیل مضمون	چالش‌ها و راهکارهای مشارکت مالی در سلامت
۱۶	Moradi et al., 2023 (Moradi et al., 2023)	چالش‌های بودجه و مدیریت مالی عمومی	مطالعه کیفی مبتنی بر مصاحبه با مدیران مالی و NGOها	مدیران مالی و NGOها	مصاحبه	تحلیل مضمون	مشکلات بودجه و مدیریت مالی در NGOها و سیستم سلامت
۱۷	Pourbagher et al., 2023 (Pourbagher et al., 2023)	چالش‌های NGOها در ارتقای سلامت اجتماعی	مطالعه کیفی با مصاحبه	مدیران NGOها و کارشناسان	مصاحبه	تحلیل مضمون	شناسایی چالش‌ها و راهبردهای تقویت نقش NGOها
۱۸	Cheraghi et al., 2015 (Cheraghi et al., 2015)	نقش پرستاران و نهادهای حرفه‌ای در سیاست‌گذاری سلامت	تحلیل کیفی اسنادی و محتوایی	اسناد سیاستی، متون حرفه‌ای و مؤلفه‌های نهادی حوزه پرستاری	مرور اسناد و تحلیل متون	تحلیل محتوای کیفی	نقش انجمن‌ها در تأثیرگذاری بر سیاست؛ ضعف مشارکت و نیاز به تقویت نقش نهادی

#	نویسنده / سال	هدف	طرح مطالعه	جمعیت	جمع آور ی داده‌ها	تحلیل داده‌ها	موضوع گزارش شده توسط نویسندگان
۱۹	Eftekhari et al., 2018 (Eftekhari et al., 2018)	اولویت‌های ارتقای سلامت روان مثبت در جامعه ایران (بعد مشارکت اجتماعی)	مطالعه کیفی (بحث متمرکز گروهی + مصاحبه)	اعضای جامعه و خبرگان سلامت روان (شهر تهران)	گروه‌های متمرکز و مصاحبه	تحلیل محتوا و مضمون	بر اهمیت مشارکت جامعه و نهادهای محلی در برنامه‌های ارتقای سلامت روان تأکید شده است
۲۰	Bastani et al., 2018 (Bastani et al., 2018)	چالش‌های خرید/تخصیص خدمات درمانی در ایران	مطالعه اسنادی کیفی (تحلیل اسناد ملی)	اسناد و سیاست‌نامه‌های ملی مرتبط با خرید خدمات	مرور و تحلیل اسناد ملی	تحلیل محتوای اسنادی	ضعف شفافیت و هماهنگی بین بازیگران؛ نقش NGOها در تکمیل خدمات و ضرورت چارچوب مشارکت
۲۱	Gorji et al., 2018 (Gorji et al., 2018)	بررسی چالش‌های «خرید راهبردی» خدمات سلامت در سازوکارهای بیمه‌ای ایران	مطالعه کیفی (تحلیل چارچوب)	مدیران و مسئولان بیمه سلامت ایران و خبرگان حوزه خرید خدمات	مصاحبه نیمه‌ساختار یافته	چارچوب سازی و تحلیل مضمون	چالش‌های ساختاری در فرایند خرید؛ کمبود کانال‌های رسمی برای مشارکت ذی‌نفعان غیردولتی در فرایندهای تخصیص منابع.
۲۲	Manafi et al., 2019 (Manafi et al., 2019)	ارزیابی حکمرانی منابع انسانی سلامت در ایران (شمول مشارکت و اجماع)	مطالعه کیفی (۲۰۱۷) داده‌ها)	۱۴ خبرگان مدیریت منابع انسانی سلامت	مصاحبه عمیق	تحلیل مضمون براساس اصول حکمرانی	یکی از مؤلفه‌های مهم، «مشارکت و اجماع‌سازی» بود؛ ضرورت سازوکارهای فراگیر مشارکت با حضور بازیگران مختلف
۲۳	Mohammadpour et al., 2020 (Mohammadpour et al., 2020)	شناسایی چالش‌های سیاستگذاری در حوزه سلامت دهان در ایران	مطالعه کیفی	سیاستگذاران بخشی و خبرگان	مصاحبه کیفی	تحلیل محتوا	نیاز به سازوکارهای مشارکتی بین دولت و بازیگران غیردولتی در سیاستگذاری بخشی
۲۴	Mohamadi et al., 2020 (Mohamadi et al., 2020)	تحلیل فرایند سیاست‌گذاری بسته خدمات بیمه‌ای	تحلیل فرایند سیاست‌گذاری کیفی	سیاستگذاران، مدیران سلامت، کارشناسان	مصاحبه‌ها کیفی و تحلیل اسناد	تحلیل مضمون و سیاستی	شفافیت، چندمرجعی بودن و ضرورت مشارکت ذی‌نفعان برای اولویت‌گذاری خدمات

نتایج تحلیل مضمون

مطالعات کیفی بررسی‌شده، هفت مضمون اصلی، ۱۸ زیرمضمون و مجموعه‌ای از راهبردهای عملیاتی برای بهبود مشارکت سازمان‌های غیردولتی در سیاستگذاری سلامت در ایران را شناسایی و اعتبارسنجی کردند (جدول ۲). کدهای استخراج‌شده از مصاحبه‌ها و تحلیل محتوا در قالب هفت مضمون اصلی ارائه شده‌اند: نهادسازی و تقویت ساختارهای قانونی؛ توانمندسازی سازمان‌های غیردولتی؛ بهبود ارتباط و اعتماد متقابل؛ توسعه شبکه‌سازی و همکاری چندبخشی؛ تأمین مالی پایدار و تخصیص منابع؛ ارزیابی، پایش و یادگیری سازمانی؛ و ترویج فرهنگ مشارکت و اعتماد عمومی.

جدول ۲. مضامین، زیرمضامین و راهبردهای بهبود مشارکت سازمان‌های غیردولتی در سیاستگذاری سلامت

مضمون اصلی	زیرمضمون	راهبردها
۱. نهادسازی و تقویت ساختارهای قانونی	تعریف جایگاه رسمی و شفاف	- تدوین آیین‌نامه مشارکت رسمی سمن‌ها در شوراهای سیاستگذاری سلامت
		- تعریف دقیق جایگاه سازمان‌های غیردولتی در قوانین برنامه‌های توسعه سلامت
		- ایجاد سازوکار حقوقی برای به رسمیت شناختن نقش مشورتی سمن‌ها
	اصلاح و تسهیل قوانین و فرآیندها	- کاهش بروکراسی اداری و فرآیندهای طولانی اخذ مجوز
		- تصویب قوانین الزام‌آور مشورت دستگاه‌های دولتی با سازمان‌های غیردولتی
	تضمین حضور در سطوح تصمیم‌سازی	- گنجاندن نمایندگان سازمان‌های غیردولتی در کمیته‌های ملی و استانی سلامت
		- تعیین شاخص ارزیابی مشارکت در نظام عملکرد وزارت بهداشت
		- ایجاد ضمانت اجرایی برای مشارکت مؤثر
۲. توانمندسازی سازمان‌های غیردولتی	ارتقای دانش و مهارت‌های سیاسی	- طراحی کارگاه‌های تحلیل سیاست، حمایت و مذاکره
		- استفاده از ظرفیت دانشگاه‌ها برای آموزش مشارکتی
		- آموزش روش‌های تولید شواهد پژوهشی
	توسعه مهارت‌های مدیریتی و حکمرانی	- آموزش مدیریت پروژه و گزارش‌دهی
		- کمک به توسعه مدل‌های درآمدزایی پایدار
		- آموزش مدیریت مالی و حکمرانی داخلی
		- تشکیل کمیته‌های مشترک مشورتی در سطح وزارت و دانشگاه‌ها
		- برگزاری میزگردهای منظم و نتیجه‌محور
۳. بهبود ارتباط و اعتماد متقابل	گفت‌وگوی نهادی منظم و ساختاریافته	- تدوین تفاهم‌نامه‌های همکاری مشخص
		- ایجاد پورتال ملی ارتباطی دولت-سازمان‌های غیردولتی
		- گزارش‌دهی سالانه از عملکرد و تصمیمات مشترک
	شفافیت و پاسخگویی دوطرفه	- انتشار عمومی نتایج ارزیابی‌های مشارکت
		- تشویق تشکیل اتحادیه‌ها و شبکه‌های ملی و موضوعی
		- ایجاد پلتفرم‌های تبادل تجربه و یادگیری بین‌سازمانی
		- تقویت فعالیت‌های حمایت و پشتیبانی جمعی
		- راه‌اندازی سامانه ملی ثبت و ارتباط سمن‌ها
		- مشارکت سازمان‌های غیردولتی در کارگروه‌های بین‌وزارتی
۴. توسعه شبکه‌سازی و همکاری چندبخشی	شبکه‌سازی میان سازمان‌های غیردولتی	- طراحی صندوق‌های حمایتی و گزینش‌های رقابتی
		- استقرار نظام تخصیص منابع مبتنی بر عملکرد
		- نظارت مشترک بر تخصیص بودجه
	همکاری فرابخشی و ایجاد ساختار هماهنگی	- مشارکت سازمان‌های غیردولتی در طرح‌های ملی سلامت
		- عقد قراردادهای عملکردی بلندمدت
		- تدوین شاخص‌های کمی و کیفی برای اندازه‌گیری مشارکت
	ایجاد سازوکارهای مالی شفاف	- برون‌سپاری و قراردادهای نوآورانه
		- تامین مالی پایدار و تخصیص منابع
۵. تامین مالی پایدار و تخصیص منابع	ایجاد سازوکارهای مالی شفاف	- برون‌سپاری و قراردادهای نوآورانه
		- تامین مالی پایدار و تخصیص منابع
۶. ارزیابی، پایش و	تدوین شاخص‌ها و ارزیابی	- تدوین شاخص‌های کمی و کیفی برای اندازه‌گیری مشارکت
		- تدوین شاخص‌های کمی و کیفی برای اندازه‌گیری مشارکت

یادگیری	مشارکت	- انجام ارزیابی های دوره ای مستقل
		- انتشار "کارنامه مشارکت"
۷. ترویج فرهنگ مشارکت و اعتماد عمومی	استفاده از شواهد و بازنگری سیاست ها	- ایجاد پایگاه داده فعالیت های سازمان های غیردولتی
		- مستندسازی "درس آموخته ها" و تجربیات
	تغییر نگرش و توانمندسازی اجتماعی	- آموزش مدیران دولتی درباره حکمرانی مشارکتی
		- طراحی کمپین های رسانه ای برای معرفی نقش سمن ها
	اعتمادسازی و پاسخگویی اجتماعی	- سازمان های غیردولتی ملزم به ارائه گزارش های عمومی شوند
		- تقویت ارتباط سمن ها با پایگاه های مردمی

مضمون اول: نهادسازی و تقویت ساختارهای قانونی

این مضمون بر ضرورت ایجاد و تقویت چارچوب های قانونی و نهادی پایدار برای تسهیل و مشروعیت بخشی به مشارکت NGO ها در سیاست گذاری سلامت ایران تأکید دارد. نهادهای سازش مشارکت سمن ها نیازمند ساختار حقوقی و اداری شفاف و کارآمد، تعریف جایگاه رسمی، اصلاح رویه های بوروکراتیک و الزام قانونی به مشارکت در تصمیم گیری ها است. یافته های کیفی نشان می دهد تدوین آیین نامه ها و تعیین جایگاه قانونی، از الزامات کلیدی ارتقای نقش NGO ها در سیاست گذاری سلامت است. (Sanadgol et al., 2022; Sanadgol et al., 2022)

سلامت در ایران نشان می دهد که فقدان چارچوب قانونی جامع و عدم تعریف روشن از جایگاه سازمان های غیردولتی در ساختار نظام سلامت، از مهم ترین موانع مشارکت مؤثر آنان است (Khodayari-Zarnaq et al., 2020; Manafi et al., 2019; Moradi et al., 2023).

اصلاح قوانین و کاهش موانع بوروکراتیک، گام کلیدی دیگری در جهت توانمندسازی سازمان های غیردولتی و افزایش کارآمدی آنان به شمار می رود. در مطالعات کیفی پیرامون نقش خیریه ها در نظام سلامت ایران، تأکید شده است که پیچیدگی فرآیندهای اداری، تعدد مراحل صدور مجوز و نبود سازوکارهای نظارتی شفاف، موانع اصلی مشارکت مؤثر سازمان های مردمی در فرایند سیاست گذاری هستند (Cheraghi et al., 2015; Gholamzadeh Nikjoo et al., 2021). یافته های مطالعه

Sanadgol نیز حاکی از آن است که «شفاف سازی فرایند مشارکت» به عنوان یکی از مضامین محوری، مستلزم بازنگری در روندهای اداری و کاهش بروکراسی به منظور تسهیل تعامل بین دولت و جامعه مدنی است (Sanadgol, Doshmangir, Majdzadeh, & Gordeev, 2022). حضور مؤثر NGO ها در تصمیم گیری، گام نهایی نهادسازی است. حضور نمایندگان سمن ها در کمیته ها و شوراهای ملی و استانی سلامت، امکان انعکاس مستقیم دیدگاه جامعه در سیاست گذاری را فراهم می کند. مطالعات همچنین بر ضرورت قوانین الزام آور و ایجاد واحدهای مستقل برای هماهنگی میان دولت و NGO ها تأکید دارند (Rajabi et al., 2023).

مضمون دوم: توانمندسازی سازمان های غیردولتی

این مضمون بر توسعه مهارت های فنی، مدیریتی و حرفه ای NGO ها برای تحقق مشارکت مؤثر در سیاست گذاری سلامت تأکید دارد. توانمندسازی از طریق ارتقای دانش و مهارت های عملیاتی، سمن ها را از نقش اجرایی به نقش تحلیلی و سیاست گذار منتقل می کند. مطالعات کیفی، بر اهمیت آموزش در مهارت های رهبری، مدیریت، تحلیل سیاست و مذاکره تأکید کرده اند. (Sanadgol et al., 2022). علاوه بر این، در مطالعه ای در تهران، توانمندسازی در گزارش دهی شفاف و مدیریت پروژه به

عنوان نیازهای کلیدی برشمرده شد (Rajabi et al., 2023). مطالعات نشان می‌دهند آموزش مهارت‌های عملیاتی مانند برنامه‌ریزی پروژه، بودجه‌بندی، گزارش‌دهی و شفافیت مالی، پایداری سازمانی و پاسخگویی NGOها را تقویت می‌کند. همچنین مدیریت منابع انسانی، شفافیت عملیاتی و تدوین طرح راهبردی، از اولویت‌های کلیدی توانمندسازی سازمان‌ها شناخته شده‌اند (Rajabi et al., 2024). مطالعات مربوط به عملکرد سمن‌ها در مقابله با بحران‌ها مانند کووید-۱۹ نیز نشان می‌دهند که ضعف در مهارت‌های مدیریتی و نبود درآمدزایی پایدار، از موانع جدی توانمندسازی است (Sayarifard et al., 2022).

مضمون سوم: بهبود ارتباط و اعتماد متقابل

این مضمون بر ضرورت ایجاد روابط نهادی، شفاف و مستمر میان دولت و NGOها تأکید دارد، زیرا نبود اعتماد و ارتباط ساختاریافته مانع مشارکت مؤثر است. استقرار سازوکارهای گفت‌وگوی منظم، پاسخگویی دوجانبه و کانال‌های رسمی ارتباط، تعاملات پراکنده را به همکاری‌های سازمان‌یافته مبتنی بر اعتماد تبدیل می‌کند (Sanadgol et al., 2022). در پژوهش کیفی نیز مشارکت‌کنندگان به تأسیس کمیته‌های مشورتی مشترک بین وزارت بهداشت و سازمان‌های غیردولتی اشاره کرده‌اند تا مشکلات عرصه سلامت به صورت مشترک مورد بررسی و تصمیم‌گیری قرار گیرد و ارتباط دوجانبه‌ی منظم برقرار شود (Ebrahimi et al., 2021). مطالعه‌ای دیگر که با تمرکز بر عملکرد سمن‌ها در پاسخ به پاندمی کووید-۱۹ انجام شده است، ضرورت وجود شبکه‌های ارتباطی سازگار و مکانیزم‌های شفاف اطلاع‌رسانی میان دولت و سازمان‌های غیردولتی را برجسته می‌کند تا بتوان از بی‌اعتمادی و اختلال‌های ناشی از عدم هماهنگی غلبه کرد (Gholamzadeh Nikjoo et al., 2021). مطالعات حکمرانی و پاسخگویی در نظام بیمارستانی ایران نشان می‌دهند که فقدان گزارش‌دهی منظم، ساختارهای نظارتی شفاف و اسناد رسمی مشخص برای تعریف نقش‌ها، باعث کاهش اعتماد عمومی و افزایش ابهام در انتظارات ذی‌نفعان شده است (Jalilvand et al., 2025). مشارکت‌کنندگان چالش‌هایی همچون نبود شفافیت در ارتباطات رسمی، فقدان سازوکار قانونی برای تعاملات مشترک و کمبود اعتماد میان دولت و NGOها را گزارش کردند (Saghravan et al., 2023).

مضمون چهارم: توسعه شبکه‌سازی و همکاری چندبخشی

این مضمون بر ضرورت تقویت شبکه‌ها و پلتفرم‌های همکاری بین‌سازمانی و فرابخشی تأکید دارد تا NGOها بتوانند نقش استراتژیک‌تری در سیاست‌گذاری سلامت ایفا کنند. تشکیل ساختارهای ملی، شبکه‌های موضوعی و همکاری‌های چندبخشی، و ایجاد پایگاه داده سازمان‌ها، از مولفه‌های کلیدی هماهنگی و تأثیرگذاری سمن‌ها با یکدیگر و نهادهای دولتی است (Rajabi et al., 2023). کارشناسان به این نکته اشاره دارند که شبکه‌های دانش‌بنیان موضوعی و سازوکارهای ارتباطی مؤثر، از جمله ابزارهای مهم برای اشتراک تجربه، یادگیری بین‌سازمانی و تقویت همکاری فرابخشی‌اند (Mahami-Oskouei et al., 2024). مطالعه‌ای نشان می‌دهد که ضعف در پلتفرم‌های ارتباطی منسجم و فقدان اتحادیه‌ها یا انجمن‌های موضوعی سبب می‌شود که سازمان‌ها نتوانند تجربیات خود را به اشتراک بگذارند یا به شکل جمعی انجام دهند (Ebrahimi et al., 2021). برخی تحقیقات دیگر در ایران نیز بر همکاری فرابخشی تأکید کرده‌اند؛ به عنوان مثال مطالعه‌ای نشان داد که برای پیشبرد پوشش همگانی سلامت (UHC)، همکاری میان وزارتخانه‌ها، سازمان‌های غیردولتی و بخش خصوصی الزامی است و عدم وجود ساختار رسمی هماهنگی بین این نهادها یکی از موانع اصلی بر سر راه این همکاری است (Sanadgol et al., 2022). همچنین، تحقیقی نشان می‌دهد که در دوران بحران، نوآوری اجتماعی و همکاری بین دولت و سمن‌ها از طریق ایجاد ساختارهای رسمی، پلتفرم‌های مشترک و تعامل‌ها میان‌بخشی امکان‌پذیر شده است (Moeenian et al., 2022).

مضمون پنجم: تأمین مالی پایدار و تخصیص منابع

تأمین مالی پایدار و تخصیص منابع، عامل کلیدی دوام و اثربخشی NGOها در نظام سلامت است. مطالعات نشان می‌دهند سازوکارهای مالی شفاف، نظام تخصیص منابع مبتنی بر عملکرد، نظارت مشترک، مشارکت در طرح‌های ملی و قراردادهای بلندمدت عملکردی برای پایداری مالی ضروری‌اند. چالش‌های اصلی شامل ناپایداری مالی، نبود حمایت ثابت و فقدان مشوق‌های دولتی است و طراحی صندوق‌های حمایتی و گزینش‌های رقابتی با رویه شفاف، راهکاری توصیه‌شده است. بررسی مشارکت خیریه‌ها و NGOها در طرح‌های بهداشت عمومی نشان می‌دهد که عقد قراردادهای بلندمدت عملکردی با دولت یا دانشگاه‌ها، پایداری خدمات را تضمین و وابستگی به کمک‌های کوتاه‌مدت را کاهش می‌دهد. (Ebrahimi et al., 2021). مطالعه‌ای نشان داد مشارکت دهندگان مالی تمایل دارند گزینش‌ها و قراردادهایی که ضمانت مالی و زمان‌بندی روشن دارند را بپذیرند و نبود شفافیت در فرآیند تخصیص منابع و نظارت ضعیف بر نحوه مصرف بودجه، موجب کاهش اعتماد و کاهش سرمایه‌گذاری می‌شود (Mosadeghrad et al., 2021). از سوی دیگر، مطالعه‌ای بر ضرورت نظارت مشترک و شفافیت در تخصیص بودجه، تأکید کرده است تا تخصیص منابع مؤثرتر باشد و انگیزه سازمان‌ها را برای بهبود عملکرد افزایش دهد (Moradi et al., 2023).

مضمون ششم: ارزیابی، پایش و یادگیری سازمانی

این مضمون بر ضرورت استقرار چرخه منسجم ارزیابی، پایش و یادگیری در مشارکت NGOها تأکید دارد تا اثرگذاری فعالیت‌ها سنجیده، تجارب به کار گرفته و سیاست‌ها به‌صورت پویا بازنگری شوند. نبود چنین چرخه‌ای مشارکت‌ها را دل‌خواهانه و فاقد جهت‌گیری استراتژیک می‌کند، در حالی که نظام مبتنی بر شواهد امکان ارتقای مداوم و پاسخگویی را فراهم می‌آورد. تعریف شاخص‌های کمی و کیفی متناسب و شفافیت در سنجش و گزارش‌دهی، از عناصر کلیدی این فرآیند است. (Bastani et al., 2018; Gorji et al., 2018; Rajabi et al., 2023).

استفاده از شواهد و بازنگری سیاست‌ها، شاخص یادگیری سازمانی است. تبدیل داده‌های ارزیابی به دانش عملی، امکان بهبود سیاست مشارکت را فراهم می‌کند. ایجاد پایگاه داده ملی برای ثبت عملکرد، پروژه‌ها و نتایج مشارکتی NGOها، منبعی غنی از شواهد برای تحلیل‌های آینده فراهم می‌آورد (Sanadgol et al., 2022). استفاده نظام‌مند از مستندسازی درس‌آموخته‌ها و مطالعات موردی، انتقال دانش و افزایش اثربخشی مشارکت را تسهیل می‌کند. اجرای بازنگری دوره‌ای سیاست‌ها بر اساس ارزیابی‌ها و داده‌های به‌روز، تحول پویا و پاسخگو در مشارکت را تضمین می‌کند، رویکردی که در مدل مشارکت NGOها در نظام سلامت ایران نیز تأکید شده است. (Rajabi et al., 2023).

مضمون هفتم: ترویج فرهنگ مشارکت و اعتماد عمومی

این مضمون بر ضرورت تغییر نگرش‌های اجتماعی، فرهنگی و سیاسی نسبت به نقش NGOها تأکید دارد، زیرا بدون سرمایه اجتماعی و باور عمومی، حتی قوانین و توانمندسازی مؤثر نیز مشارکت پایدار را تضمین نمی‌کنند. فرهنگ مشارکت باید نهادینه شود و اعتماد عمومی پایه تعامل دولت و جامعه مدنی باشد. ضعف شناخت عمومی و نبود اعتماد متقابل، ناشی از عدم شفافیت عملکرد و کمبود ارتباط رسانه‌ای روشن، از موانع اصلی مشارکت مؤثر سمن‌ها است. (Rajabi et al., 2023). همچنین، مطالعه کیفی با بررسی نظرات مدیران و کارشناسان نشان می‌دهد که ضعف در اطلاع‌رسانی عمومی و تصویر منفی یا گمنامی سازمان‌های غیردولتی در افکار عمومی از چالش‌های مهم است، که برای رفع آن طراحی کمپین‌های رسانه‌ای محلی و ملی پیشنهاد شده است (Pourbagher et al., 2023). از سوی دیگر، تحلیل‌های کیفی دیگری نشان می‌دهد که آموزش عملکرد شفاف و مشارکت در گفت‌وگوهای عمومی و ارتقای مهارت‌های ارتباطی کارکنان دولت و سمن‌ها، از راهکارهای مؤثر در افزایش اعتماد عمومی و پاسخگویی متقابل است (Sanadgol et al., 2022). مطالعه نیز بر اهمیت مشارکت بنگاه‌های غیردولتی در اطلاع‌رسانی شفاف

درباره اقداماتشان تأکید می‌کند تا اعتماد عمومی تحت تأثیر کیفیت عملکرد و شفافیت دیده شود (Sayarifard et al., 2022). در نهایت، نظرسنجی کیفی دیگر نشان داد که یکی از مؤلفه‌های اساسی اعتماد متقابل، وجود ساختارهای قانونی مشخص برای گزارش‌دهی عمومی عملکرد مالی و اجرایی سازمان‌ها است، همراه با سازوکارهای اعتباربخشی برای سازمان‌هایی که شفافیت و کیفیت عملکرد را حفظ می‌کنند (Saghravan et al., 2023).

بحث و نتیجه گیری

یافته‌های این مطالعه ابعاد نهادی، مدیریتی و فرهنگی مشارکت NGOها در سیاست‌گذاری سلامت را روشن می‌کند. مضمون «نهادسازی و تقویت ساختارهای قانونی» بر ضرورت چارچوب‌های حقوقی و نهادی برای مشروعیت و تقویت جایگاه سمن‌ها تأکید دارد. در غیاب ساختارهای شفاف، مشارکت معمولاً نمادین و اثرگذاری محدود است. نهادینه‌سازی مشارکت مؤثر نیازمند تعریف جایگاه رسمی، مقررات حمایتی و کاهش موانع بوروکراتیک برای تعامل نظام‌مند دولت و جامعه مدنی است. شواهد بین‌المللی نیز این یافته را تأیید می‌کنند. در برزیل، استقرار شوراهای سلامت با پشتوانه قانونی روشن، موجب ارتقای پاسخ‌گویی و شفافیت در تصمیم‌سازی‌های بخش سلامت شده است (Cornwall et al., 2009). در کشورهای اروپایی، حضور سمن‌ها در فرایندهای مشورتی وزارتخانه‌های سلامت، انسجام سیاست‌ها و مشروعیت اجتماعی آن‌ها را افزایش داده است (Greer et al., 2015). مضمون «توانمندسازی NGOها» بر ارتقای مهارت‌های فنی، مدیریتی و تحلیلی تأکید دارد تا سمن‌ها از نقش مجری صرف به کنشگر سیاستی تبدیل شوند. توسعه مهارت‌های رهبری، مدیریت پروژه، تحلیل سیاست و مذاکره، عناصر کلیدی این فرآیند هستند. تجربه‌های بین‌المللی، از جمله در کنیا و اوگاندا، نشان می‌دهد که آموزش تحلیل سیاست و گفت‌وگوی بین‌بخشی نقش سمن‌ها در سیاست‌گذاری سلامت را تقویت می‌کند (Theobald et al., 2011). در کشورهای جنوب شرق آسیا، آموزش‌های مدیریتی و شبکه‌سازی موجب پایداری مالی و استقلال نهادی سازمان‌های مدنی شده است (Bhandari, 2014). مضمون «بهبود ارتباط و اعتماد متقابل» نشان می‌دهد که روابط نهادی پایدار و شفاف میان دولت و NGOها پیش‌شرط مشارکت مؤثر است. گفت‌وگوهای منظم، پاسخگویی دوسویه و تبادل داده‌های شفاف اهمیت بالایی دارند و در سطح جهانی نیز اعتماد و ارتباط نهادی از ارکان کلیدی حکمرانی مشارکتی محسوب می‌شوند. در کشورهای اسکاندیناوی، سازوکارهای همکاری مستمر میان نهادهای دولتی و غیردولتی موجب انسجام نهادی در سیاست‌گذاری‌های اجتماعی شده است (Sørensen et al., 2018). همچنین، مطالعات مرتبط با مدیریت بحران سلامت در جنوب شرق آسیا، به‌ویژه در همه‌گیری کووید-۱۹، نشان داده‌اند که فقدان پروتکل‌های همکاری رسمی میان دولت و سمن‌ها، منجر به ناهماهنگی و تضعیف پاسخ‌های بهداشتی شده است (Mao, 2020). مضمون «توسعه شبکه‌سازی و همکاری چندبخشی» بر تقویت پلتفرم‌های همکاری میان NGOها، دولت و نهادهای علمی تأکید دارد. ایجاد ساختارهای شبکه‌ای، تبادل تجربه، هم‌افزایی دانشی و افزایش اثرگذاری اجتماعی را تسهیل می‌کند. در آفریقای جنوبی، تشکیل «شبکه‌های سیاست سلامت» با مشارکت سمن‌ها، موجب بهبود هماهنگی و تصمیم‌گیری‌های مشترک شده است (Gilson et al., 2008). در کشورهای اسکاندیناوی، رویکرد «شبکه‌های سیاستی مشارکتی» توانسته تصمیم‌گیری‌های سلامت را جامع‌تر و پاسخ‌گوتر سازد (Sørensen et al., 2018). همچنین، در کانادا تشکیل «ائتلاف‌های چندبخشی سلامت» به بهبود هماهنگی بین نهادهای محلی و شتاب‌بخشی به واکنش‌های بهداشت عمومی منجر شده است (Best et al., 2012). مضمون «ارزیابی، پایش و یادگیری سازمانی» بر استقرار چرخه‌ای نظام‌مند برای سنجش اثربخشی و اصلاح مداوم سیاست‌ها تأکید دارد. بدون این چرخه، مشارکت‌ها پراکنده و غیرهدفمند می‌شوند، اما نظام‌های مبتنی بر شواهد و بازخورد مستمر، پاسخگویی و کیفیت تصمیم‌گیری را افزایش می‌دهند. تجربه بریتانیا نشان می‌دهد چارچوب‌های ارزیابی کیفی و کمی، شفافیت تعاملات دولت

و NGOها را تقویت کرده‌اند. (Arnstein, 1969). در استرالیا، گزارش دهی دوره‌ای و بازخورد میان‌سازمانی فرهنگ یادگیری جمعی را تقویت کرده است (Anheier, 2013). در کانادا نیز، به‌کارگیری رویکرد «یادگیری تطبیقی» با تأکید بر مستندسازی درس‌آموخته‌ها و تحلیل داده‌های مشارکتی، زمینه‌ساز پویایی و اصلاح مستمر سیاست‌ها شده است (Fontaine et al., 2019). مضمون «ترویج فرهنگ مشارکت و اعتماد عمومی» بر اهمیت بستر فرهنگی مبتنی بر اعتماد، شفافیت و ارزش‌گذاری مشارکت جمعی تأکید دارد. بدون سرمایه اجتماعی و باور عمومی، حتی قوانین و توانمندسازی فنی کارایی محدودی دارند. ضعف شناخت عمومی از نقش NGOها و کمبود شفافیت عملکرد، موانع اصلی مشارکت هستند. راهکارها شامل کمپین‌های رسانه‌ای، گفت‌وگوهای عمومی و آموزش مهارت‌های ارتباطی است. تجربه سوئد نشان می‌دهد سیاست «شفافیت اجتماعی» و الزام به گزارش‌دهی عمومی، اعتماد و مشروعیت سازمان‌های مدنی را افزایش می‌دهد (Baroudi et al., 2022). در کانادا، ابتکار «اعتماد از طریق شفافیت» نقش بسزایی در بهبود تعامل دولت و جامعه مدنی داشته است (Dougherty, 2019) و در کره جنوبی، نظام‌های اعتباربخشی و رتبه‌بندی سازمان‌های مدنی اعتماد عمومی را تقویت کرده‌اند (Kyungyon, 2014).

محدودیت‌های پژوهش

این پژوهش مانند سایر مرورهای نظام‌مند با محدودیت‌هایی روبه‌رو بود: تمرکز بر مطالعات ایرانی ممکن است شواهد منتشرنشده یا پژوهش‌های در حال انجام را نادیده بگیرد؛ تنوع تعاریف «NGO» می‌تواند موجب ناهمگونی در دامنه فعالیت‌ها شود؛ و سنتز کیفی به دلیل ماهیت تفسیری، وابسته به قضاوت پژوهشگران است، هرچند با مثلث‌سازی و بازبینی همتایان، سوگیری کاهش یافته است. یافته‌ها نشان داد مشارکت مؤثر NGOها در سیاست‌گذاری سلامت نیازمند ترکیبی از اصلاحات نهادی، ظرفیت‌سازی سازمانی و تقویت فرهنگ اعتماد و همکاری میان دولت و جامعه مدنی است. تقویت زیرساخت‌های قانونی و تعیین جایگاه رسمی سمن‌ها، گامی کلیدی برای نهادینه‌سازی مشارکت ساختاریافته است، زیرا در غیاب آن، نقش سازمان‌ها غالباً نمادین یا صرفاً اجرایی می‌شود. توانمندسازی فنی و مدیریتی، به‌ویژه مهارت‌های تحلیلی، مدیریتی و مذاکره، امکان مشارکت آگاهانه و گفت‌وگوی مؤثر با نهادهای دولتی را فراهم می‌کند. توسعه شبکه‌های همکاری چندبخشی نیز تبادل دانش، هم‌افزایی و یادگیری سازمانی را تقویت و انسجام در تدوین و اجرای سیاست‌های سلامت را افزایش می‌دهد. این نتایج با مطالعات پیشین در ایران هم‌خوان است که بر ظرفیت‌سازی نهادی و اعتمادسازی میان دولت و جامعه مدنی تأکید دارند. پژوهش حاضر با تلفیق ۲۴ مطالعه و ارائه چارچوب تحلیلی نهادی، سازمانی و فرهنگی، تصویری جامع‌تر از عوامل مؤثر بر مشارکت NGOها فراهم کرده و راهبردهای مشخصی برای تقویت نقش سیاست‌گذاری سمن‌ها ارائه می‌دهد. یافته‌ها با الگوهای بین‌المللی حکمرانی مشارکتی هم‌راستا هستند، اما چارچوب پیشنهادی با تمرکز بر بستر نهادی و فرهنگی ایران، الگویی بومی و قابل استفاده برای نظام سلامت کشور است. در مجموع، مشارکت مؤثر NGOها در سیاست‌گذاری سلامت تنها با اقدام‌های قانونی، مدیریتی و فرهنگی یکپارچه و مبتنی بر یادگیری سازمانی محقق می‌شود. این پژوهش برای نخستین‌بار یافته‌های پراکنده را به‌صورت نظام‌مند ترکیب و چارچوب بومی برای بهبود تعامل دولت و جامعه مدنی ارائه کرده است، که هم کیفیت تصمیم‌گیری سلامت و هم اعتماد عمومی، پاسخ‌گویی نهادی و عدالت در نظام سلامت را تقویت می‌کند.

پیشنهادهای

بر مبنای یافته‌های این مطالعه، پیشنهادها زیر برای بهبود مشارکت سازمان‌های غیردولتی در سیاست‌گذاری سلامت ایران ارائه می‌شود:

۱. **تقویت چارچوب‌های حقوقی و نهادی:** بازنگری در قوانین و آیین‌نامه‌های مرتبط با مشارکت سمن‌ها در فرایندهای سیاست‌گذاری و ایجاد جایگاه رسمی برای آنان در شوراها و کمیته‌های تصمیم‌گیری سلامت.
۲. **توانمندسازی سازمان‌های مردم‌نهاد:** طراحی و اجرای برنامه‌های آموزشی برای ارتقای مهارت‌های تحلیل سیاست، مذاکره، مدیریت پروژه و ارزیابی اثرگذاری در میان اعضای NGO ها.
۳. **ایجاد سازوکارهای اعتمادساز میان دولت و جامعه مدنی:** برگزاری جلسات مشورتی مستمر، انتشار عمومی اطلاعات تصمیم‌گیری، و تعریف شاخص‌های شفاف پاسخ‌گویی دوطرفه.
۴. **توسعه شبکه‌های همکاری چندبخشی:** تقویت ارتباط میان NGO ها، دانشگاه‌ها، نهادهای محلی و وزارت بهداشت برای تبادل دانش و یادگیری متقابل.
۵. **نظام‌مند کردن ارزیابی و پایش عملکرد NGO ها:** ایجاد نظام گزارش‌دهی و بازخورد مشترک میان دولت و سمن‌ها برای سنجش کیفیت مشارکت و بهبود مستمر سیاست‌ها.

پیشنهادهای تحقیقات آینده

پژوهش‌های آینده می‌توانند چارچوب پیشنهادی این مطالعه را به‌صورت میدانی در محیط‌های واقعی مانند دانشگاه‌های علوم پزشکی، شوراهای سلامت محلی و سازمان‌های مردم‌نهاد فعال آزمون کنند تا میزان کارآمدی و قابلیت اجرایی آن سنجیده شود. همچنین، ترکیب روش متاستز با تحلیل سیاست‌گذاری تطبیقی می‌تواند به درک بهتر تفاوت‌های نهادی و فرهنگی میان ایران و سایر کشورها کمک کند. در نهایت، انجام مطالعات کیفی-کمی ترکیبی (Mixed Methods) برای ارزیابی تأثیر مشارکت NGO ها بر نتایج سلامت جامعه، مسیر ارزشمندی برای تحقیقات آینده محسوب می‌شود.

References

- Adel, H., ElBakary, M., ElDahshan, K., & Salah, D. (2021). BC-HRM: A blockchain-based human resource management system utilizing smart contracts. The International Conference on Deep Learning, Big Data and Blockchain ,https://doi.org/10.1007/978-3-030-84337-3_8
- Anheier, H. (2013). *Civil society: Measurement, evaluation, policy*. Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781849770736>
- Ansell, C., et al. (2008). Collaborative governance in theory and practice. *Journal of public administration research and theory*, 18(4), 543-571. <https://doi.org/10.1093/jopart/mum032>
- Arnstein, S. R. (1969). A ladder of citizen participation. *Journal of the American Institute of planners*, 35(4), 216-224. <https://doi.org/10.1080/01944366908977225>
- Baroudi, M .,et al. (2022). Social factors associated with trust in the health system in northern Sweden: a cross-sectional study. *BMC Public Health*, 22(1), 881. <https://doi.org/10.1186/s12889-022-13332-4>
- Bastani, P., et al. (2018). Qualitative analysis of national documents on health care services and pharmaceuticalspurchasing challenges: evidence from Iran. *BMC Health Services Research*, 18(1), 410. <https://doi.org/10.1186/s12913-018-3261-0>
- Behzadifar, M., et al. (2019). The challenges of implementation of clinical governance in Iran: a meta-synthesis of qualitative studies. *Health research policy and systems*, 17(1), 3. <https://doi.org/10.1186/s12961-018-0399-5>
- Best, A., et al. (2012). Large-system transformation in health care :a realist review. *The Milbank Quarterly*, 90(3), 421-456. <https://doi.org/10.1111/j.1468-0009.2012.00670.x>
- Bhandari, M. (2014). Civil society and non-governmental organizations (NGOs) movements in Nepal in terms of social transformation. *The Pacific Journal of Science and Technology*, 15(1), 177-189 .
- Bonab, M. R., et al. (2023). Barriers and facilitators to participatory governance in Iran health policymaking: a qualitative study. *Medical Journal of the Islamic Republic of Iran*, 37, 51. <https://doi.org/10.1186/s12961-024-01111-z>
- Cheraghi, M. A., et al. (2015). Iranian nurses' status in policymaking for nursing in health system: a qualitative content analysis. *The open nursing journal*, 9, 15. <https://doi.org/10.2174/1874434601509010015>
- Cornwall, A., et al. (2000). From users and choosers to makers and shapers repositioning participation in social policy1. *IDS bulletin*, 31(4), 50-62 .
- Cornwall, A., et al. (2001). Bridging the gap: citizenship, participation and accountability. *PLA notes*, 40(2001), 32-35 .
- Cornwall, A., et al. (2009). From Users and Choosers to Makers and Shapers Repositioning Participation in Social Policy. *IDS bulletin*, 31(4), 50-62. <https://doi.org/10.1111/j.1759-5436.2000.mp31004006.x>
- Curley, M. G. (2012). The role of civil society in East Asian region building. In *Advancing East Asian Regionalism* (pp. 179-201). Routledge. <https://doi.org/10.4324/9780203023303>
- Dougherty, C. N. (2019). Trust and transparency: Accreditation and impact reporting by Canadian charities. *Canadian journal of nonprofit and social economy research*, 10(1). <https://doi.org/10.22230/cjnser.2019v10n1a273>
- Ebrahimi, P., et al. (2021). Participation of nongovernmental organizations in Iran's health-care system: challenges and suggestions for improvement. *International Journal of Health Governance*, 26(4), 397-407. <https://doi.org/10.1108/IJHG-02-2021-0021>
- Eftekhari, M. B., et al. (2018). Priorities of positive mental health promotion in the Iranian community: a qualitative study. *Electronic Physician*, 10(7), 7120. <https://doi.org/10.19082/7120>



- Ekirapa, A., et al. (2012). Civil society organizations: capacity to address the needs of the urban poor in Nairobi. *Journal of public health policy*, 33(4), 404-422. <https://doi.org/10.1057/jphp.2012.33>
- Fontaine, G., et al. (2019). Efficacy of adaptive e-learning for health professionals and students: a systematic review and meta-analysis. *BMJ open*, 9(8), e025252. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-025252>
- Frankowski, A. (2019). Collaborative governance as a policy strategy in healthcare. *Journal of health organization and management*, 33(7/8), 791-808. <https://doi.org/10.1108/JHOM-10-2018-0313>
- Freeman, R. E. (2010). *Strategic management: A stakeholder approach*. Cambridge university press. <https://doi.org/10.1017/CBO9781139192675>
- Gholamzadeh Nikjoo, R., et al. (2021). Involvement of charities in Iran's health care system: a qualitative study on problems and executive/legal/supportive requirements. *BMC Health Services Research*, 21(1), 181. <https://doi.org/10.1186/s12913-021-06187-9>
- Gilson, L., et al. (2008). The interface between research and policy: experience from South Africa. *Social science & medicine*, 67(5), 748-759. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2008.02.005>
- Gorji, H. A., et al. (2018). The challenges of strategic purchasing of healthcare services in Iran Health Insurance Organization: a qualitative study. *Electronic Physician*, 10(2), 6299. <https://doi.org/10.19082/10.190821026299>
- Greer, S., et al. (2015). *Strengthening health system governance: better policies, stronger performance*. McGraw-Hill Education (UK). <https://doi.org/10.4135/9781412963947>
- Greer, S. L., et al. (2017). *Civil society and health: contributions and potential* (Vol. 48). World Health Organization. <https://doi.org/NBK459044>
- Jalilvand, M. A., et al. (2025). Hospital governance accountability challenges in Iran: a qualitative study. *BMC Health Services Research*, 25(1), 946. <https://doi.org/10.1186/s12913-025-13100-1>
- Khodayari-Zarnaq, R., et al. (2020). Participation of Iranian non-governmental organizations in health policy-making; barriers and strategies for development. *International Journal of Health Governance*, 25(1), 46-56. <https://doi.org/10.1108/IJHG-07-2019-0056>
- Kyungyon, M. (2014). South Korean civil society organizations, human rights norms, and North Korea. *Critical Asian Studies*, 46(1), 65-89.
- Lang, A. (2019). Collaborative governance in health and technology policy: The use and effects of procedural policy instruments. *Administration & Society*, 51(2), 272-298. <https://doi.org/10.1177/0095399716664163>
- Mahami-Oskouei, M., et al. (2024). Iranian experts' perspectives on facilitators and barriers influencing the infectious disease knowledge network: A qualitative study. *BMC Health Services Research*, 24(1), 1040. <https://doi.org/10.1186/s12913-024-11525-8>
- Mahdavi, M., et al. (2021). Developing framework and strategies for capacity building to apply evidence-informed health policy-making in Iran: mixed methods study of SAHSHA Project. *International Journal of Health Policy and Management*, 11(10), 2236. <https://doi.org/10.34172/ijhpm.2021.142>
- Manafi, F., et al. (2019). Assessing the governance of human resources for health in Iran: A qualitative study. *Journal of Education and Health Promotion*, 8(1), 97. https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_265_18
- Mao, Y. (2020). Combating COVID-19 through collaborative governance: lessons from East Asia. *Chinese Public Administration Review*, 11(2), 132-141. <https://doi.org/10.22140/cpar.v11i2.255>
- Miller, N. P., et al. (2018). Community health workers during the Ebola outbreak in Guinea, Liberia, and Sierra Leone. *J Glob Health*, 8(2), 020601. <https://doi.org/10.7189/jogh.08.020601>



- Moeenian, M., et al. (2022). Social innovation based on collaboration between government and non-governmental organizations in COVID-19 crisis: evidence from Iran. *Infectious Diseases of Poverty*, 11(1), 13. <https://doi.org/https://doi.org/10.1186/s40249-021-00923-3>
- Mohamadi, E., et al. (2020). Health insurance benefit package in Iran: a qualitative policy process analysis. *BMC Health Services Research*, 20(1), 722. <https://doi.org/10.1186/s12913-020-05592-w>
- Mohammadpour, M., et al. (2020). Oral health policymaking challenges in Iran: a qualitative approach. *BMC Oral Health*, 20(1), 158. <https://doi.org/10.1186/s12903-020-01148-w>
- Moradi, T., et al. (2023). Challenges of budgeting and Public Financial Management in Iran's health system: a qualitative study. *Medical Journal of the Islamic Republic of Iran*, 37, 80. <https://doi.org/10.47176/mjiri.37.80>
- Mosadeghrad, A. M., et al. (2021). Donors' participation in Iran's health system: challenges and solutions. *International Journal of Health Policy and Management*, 11(11), 2514. <https://doi.org/10.34172/ijhpm.2021.177>
- Pourbagher, S., et al. (2023). Challenges of Non-Governmental Organizations to Promote Social Health in Iran: A Qualitative Study. *Journal of Gorgan University of Medical Sciences*, 25(2), 92-102.
- Poursheikhali, A., et al. (2022). What the policy and stewardship landscape of a national health research system looks like in a developing country like Iran: a qualitative study. *Health research policy and systems*, 20. <https://doi.org/10.1186/s12961-022-00905-3>
- Rajabi, M., et al. (2022). Developing a model for partnership of non-governmental organizations in Iran's health system. *Journal of Health Administration*, 25(3), 30-49. <https://doi.org/http://jha.iuums.ac.ir/article-1-4172-en.html>
- Rajabi, M., et al. (2023). Facilitators of improving the function of nongovernmental organizations (NGOs) in Iran's health system. *Journal of Education and Health Promotion*, 12(1), 147. https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_608_22
- Rajabi, M., et al. (2024). Identifying Solutions for Capacity Building of Health Sector Non-Governmental Organizations. *Quarterly Journal of Management Strategies in Health System*. <https://doi.org/10.18502/mshsj.v9i4.18162>
- Saghravan, S., et al. (۲۰۲۳). The relationship structure between Iranian NGOs and the government. *Interdisciplinary Journal of Management Studies*, 16(1), 259-276. <https://doi.org/10.22059/ijms.2022.314267.674314>
- Sanadgol, A., et al. (2022). Role of non-governmental organizations in moving toward universal health coverage: A case study in Iran. *Frontiers in Public Health*, 10, 985079. <https://doi.org/https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.985079>
- Sanadgol, A., et al. (2022). Strategies to strengthen non-governmental organizations' participation in the Iranian health system. *Frontiers in Public Health*, 10, 929614. <https://doi.org/https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.929614>
- Sandelowski, M., et al. (2006). *Handbook for synthesizing qualitative research*. springer publishing company. <https://doi.org/10.46743/2160-3715/2009.2820>
- Sayarifard, A., et al. (2022). Identifying the non-governmental organizations' activities and challenges in response to the COVID-19 pandemic in Iran. *BMC Public Health*, 22(1), 704. <https://doi.org/https://doi.org/10.1186/s12889-022-13080-5>
- Schout, A. (2013). Organizational learning in the EU's multi-level governance system. In *Learning and Governance in the EU Policy Making Process* (pp. 22-42). Routledge. <https://doi.org/https://doi.org/10.1080/13501760903332613>
- Sørensen, E., et al. (2018). Co-initiation of collaborative innovation in urban spaces. *Urban Affairs Review*, 54(2), 388-418. <https://doi.org/https://doi.org/10.1177/1078087416651936>
- Storeng, K. T., et al. (2018). Civil society participation in global public private partnerships for health. *Health Policy and Planning*, 33(8), 928-936. <https://doi.org/https://doi.org/10.1093/heapol/czy070>



- Theobald, S., et al. (2011). Strengthening the research to policy and practice interface: exploring strategies used by research organisations working on sexual and reproductive health and HIV/AIDS. *Health research policy and systems*, 9(Suppl 1), S2. <https://doi.org/10.1186/1478-4505-9-S1-S2>
- Thomas, J., et al. (2008). Methods for the thematic synthesis of qualitative research in systematic reviews. *BMC medical research methodology*, 8(1), 45. <https://doi.org/10.1186/1471-2288-8-45>
- Turner, M., et al. (2022). State effectiveness and crises in East and Southeast Asia: the case of COVID-19. *Sustainability*, 14(12), 7216. <https://doi.org/10.3390/su14127216>
- Wimbush, E., et al. (2000). An evaluation framework for health promotion: theory, quality and effectiveness. *Evaluation*, 6(3), 301-321. <https://doi.org/10.1177/135638900000600302>