

الگوی مشارکت سازمان‌های غیردولتی در سیاست‌گذاری نظام سلامت ایران: یک مطالعه کیفی

شهلا فتحي^۱، حسن گیوریان^{۲*}، محمدرضا ربیعی مندجین^۳، میناجمشیدی^۴، وحیدآرایی^۵

چکیده

مقدمه و هدف: مشارکت سازمان‌های غیردولتی (NGOها) در سیاست‌گذاری سلامت، یکی از راهبردهای مؤثر برای ارتقاء اثربخشی نظام‌های سلامت به‌ویژه در کشورهای در حال توسعه است. این مطالعه با هدف طراحی مدل مشارکت سازمان‌های غیردولتی ایران در سیاست‌گذاری سلامت انجام شد.

روش کار: پژوهش حاضر از نوع کاربردی و با رویکرد کیفی، مبتنی بر تحلیل مضمون بود که داده‌های آن از طریق مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته با ۱۷ مدیر و صاحب‌نظر حوزه سازمان‌های غیردولتی گردآوری شده است. نمونه‌گیری به روش هدفمند و با حداکثر تنوع انجام گرفت و تحلیل داده‌ها با روش تحلیل مضمون و کدگذاری در سه مرحله باز، محوری و انتخابی صورت پذیرفت.

یافته‌ها: از تحلیل داده‌ها، ۸ طبقه اصلی، ۳۲ زیرطبقه و ۱۲۸ کد مفهومی استخراج شد. طبقات اصلی شامل ظرفیت‌ها و توانمندی‌های سازمان‌های غیردولتی، دیدگاه‌ها و پیشنهادات، نحوه مشارکت، محتوای سیاست‌گذاری، موانع و محدودیت‌ها، راهکارهای توسعه مشارکت، نقش نوآوران سازمان‌ها و ظرفیت‌سازی در جامعه بود. مدل نهایی در چهار بُعد طراحی شد: (۱) مشارکت در مراحل سیاست‌گذاری (شناسایی، تدوین، اجرا و ارزیابی)، (۲) عوامل مؤثر بر مشارکت (NGO، دولت، جامعه و نوع سیاست)، (۳) موانع مشارکت (حقوقی، فرهنگی، ساختاری و اقتصادی)، و (۴) راهکارهای گسترش مشارکت (قانون‌گذاری، تقویت نگرش مثبت، اصلاح ساختار و حمایت مالی).

نتیجه‌گیری: این مطالعه نشان داد سازمان‌های غیردولتی در ایران از ظرفیت‌های ارزشمندی برای مشارکت در سیاست‌گذاری سلامت برخوردارند، اما موانع قانونی، ساختاری، فرهنگی و مالی، مشارکت آن‌ها را محدود کرده است. تجربه کشورهای موفق نشان می‌دهد که با ایجاد چارچوب‌های شفاف، ساختارهای مشورتی، و بهره‌گیری از فناوری، می‌توان نقش این سازمان‌ها را در ارتقای اثربخشی، عدالت و پاسخگویی در نظام سلامت تقویت کرد. نهادینه‌سازی مشارکت NGOها، گامی ضروری برای بهبود حکمرانی سلامت در ایران است.

واژگان کلیدی: سازمان‌های غیردولتی، سیاست‌گذاری سلامت، مشارکت اجتماعی، تحلیل کیفی، ایران.

^۱ گروه مدیریت مدیریت دولتی گرایش تصمیم‌گیری و خط‌مشی‌گذاری عمومی، واحد تهران مرکزی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

^۲ گروه مدیریت دولتی، واحد تهران مرکزی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران (نویسنده مسئول) givaryan2022@gmail.com

^۳ گروه مدیریت دولتی، واحد تهران مرکزی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

^۴ گروه مدیریت دولتی، واحد تهران مرکزی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

^۵ گروه مدیریت دولتی، واحد تهران مرکزی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

مقدمه

در دهه‌های اخیر، نظام‌های سلامت جهانی با چالش‌های پیچیده‌ای مانند افزایش بیماری‌های غیرواگیر، تغییرات جمعیتی، نابرابری‌های فزاینده در دسترسی به خدمات و بحران‌های سلامت عمومی نظیر پاندمی‌ها مواجه شده‌اند. این تحولات، ضرورت بازنگری در الگوهای حکمرانی سلامت و بهره‌گیری از ظرفیت همه ذی‌نفعان را آشکار ساخته‌اند. سازمان جهانی بهداشت (WHO) در گزارش‌های اخیر خود تصریح می‌کند که دستیابی به پوشش همگانی سلامت و امنیت بهداشتی پایدار، مستلزم مشارکت مؤثر جامعه مدنی و در رأس آن، سازمان‌های مردم‌نهاد/ غیر دولتی (NGOs) در فرآیندهای سیاست‌گذاری است (سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۲۳). حکمرانی مشارکتی در نظام سلامت به مفهوم درگیرسازی نظام‌مند و مؤثر ذی‌نفعان مختلف از جمله NGOها، شهروندان، و نهادهای جامعه مدنی در فرآیندهای تصمیم‌سازی، سیاست‌گذاری و نظارت بر اجرای سیاست‌هاست. این رویکرد با تقویت پاسخ‌گویی، شفافیت و مشروعیت تصمیمات می‌تواند موجب ارتقاء کیفیت خدمات سلامت و بهبود عدالت در دسترسی به آن‌ها شود (دشمن‌گیر و دیگران، ۲۰۲۵).

NGOها به‌عنوان بازیگران اجتماعی مستقل، ظرفیت‌های بی‌بدیلی در پر کردن خلأهای نظام سلامت دارند. مطالعات متعددی (هاسمات و هسو، ۲۰۱۵؛ اسپارکز، ۲۰۱۰). نشان داده‌اند که NGOها می‌توانند در حوزه‌هایی نظیر آموزش سلامت، توانمندسازی جوامع محلی، سیاست‌گذاری مشارکتی و نظارت اجتماعی نقش‌آفرینی کنند. به‌ویژه تجربه موفق مشارکت این نهادها در اجرای کنوانسیون کنترل دخانیات نشان می‌دهد که حضور نظام‌مند آن‌ها در فرآیند سیاست‌گذاری می‌تواند موجب افزایش اثربخشی تصمیمات و ارتقای پاسخگویی شود.

با وجود این شواهد بین‌المللی، بررسی‌ها نشان می‌دهد که در ایران، NGOها اگرچه در اجرای برنامه‌های سلامت‌محور (پیشگیری، آموزش، مراقبت از گروه‌های آسیب‌پذیر) فعال

هستند (رجبی، ابراهیمی و آراین خصال، ۲۰۲۲a، ۲۰۲۲b). اما در سطوح سیاست‌گذاری کلان جایگاه تثبیت‌شده‌ای ندارند. این محدودیت ناشی از ترکیبی از عوامل ساختاری، حقوقی و اجرایی است؛ از جمله نبود چارچوب‌های نهادی مشخص برای مشارکت NGOها، فقدان قوانین حمایتی، نظارت‌های سخت‌گیرانه، و عدم شفافیت در روابط دولت و جامعه مدنی (خدایاری زرنق و دیگران، ۲۰۲۰). این شرایط، نه تنها ظرفیت‌های مردمی را بلااستفاده گذاشته، بلکه امکان بهره‌برداری از پتانسیل NGOها برای ارتقای حکمرانی سلامت را نیز محدود کرده است.

علاوه بر این، ساختار حقوقی و مقرراتی موجود در ایران که متکی بر نظام پیشگیرانه اجازه قبلی برای تأسیس و فعالیت NGOها است، باعث شده که بسیاری از NGOها با موانع جدی در مسیر شکل‌گیری و فعالیت مواجه شوند. نظارت‌های پیشینی و پسینی سخت‌گیرانه، فقدان حمایت‌های قانونی کافی و نبود تعامل واقعی بین بخش‌های دولتی و غیر دولتی، موجب شده که سمن‌ها کمتر بتوانند نقش واقعی خود را در ارتقای سلامت جامعه ایفا کنند (خدایاری زرنق و دیگران، ۲۰۲۰). همچنین این محدودیت‌ها باعث شده که علاقه‌مندان به فعالیت‌های داوطلبانه ترجیح دهند به صورت فردی و غیررسمی در حوزه سلامت فعالیت کنند، امری که اثرگذاری جمعی و فراگیر آن را به شدت کاهش می‌دهد.

با وجود گسترش کمی NGOها در حوزه سلامت ایران، مطالعات داخلی عمدتاً به بررسی نقش‌های اجرایی و خدماتی آن‌ها مانند پیشگیری، آموزش و حمایت از گروه‌های خاص پرداخته‌اند (خدایاری زرنق و دیگران، ۲۰۲۰). در این مطالعات، مشارکت سمن‌ها در سطوح کلان سیاست‌گذاری عمدتاً نادیده گرفته شده یا به‌صورت توصیفی، پراکنده و فاقد انسجام نظری بررسی شده است. به‌ویژه، کمتر پژوهشی به تحلیل ساختارهای حکمرانی، الگوهای ارتباطی دولت و جامعه مدنی، و الزامات نهادی برای مشارکت مؤثر سمن‌ها در فرایند تصمیم‌سازی پرداخته است. همچنین در اغلب پژوهش‌های داخلی از چارچوب‌های نظری معتبر برای تبیین عوامل مؤثر

⁴ Sparks

⁵ Rajabi, Ebrahimi, & Aryankhesal

⁶ Khodayari-Zarnaq et al

¹ World Health Organization

² Doshmangir et al

³ Hasmath & Hsu

با این حال، در مطالعات داخلی، این عوامل یا به‌طور پراکنده مطرح شده‌اند یا ارتباط نظام‌مند میان آن‌ها برای تبیین مشارکت سمن‌ها در سیاست‌گذاری روشن نشده است. بر این اساس، مدل مفهومی این پژوهش با اتکا به یافته‌های پیشین و با استفاده از رویکرد ترکیبی، تدوین شده است تا روابط بین این عوامل در زمینه بومی ایران تحلیل گردد. در طراحی مدل، تلاش شده است که نقاط قوت مطالعات بین‌المللی (از حیث نظریه‌پردازی و طبقه‌بندی متغیرها) با نیازهای بومی کشور (از حیث ساختار سیاسی، حقوقی و فرهنگی) تلفیق شود. بنابراین، مدل پیشنهادی نه تنها بر یافته‌های گذشته تکیه دارد، بلکه خلأهای آن‌ها را نیز پوشش می‌دهد و زمینه‌ای برای فرضیه‌سازی و طراحی ابزار تحقیق فراهم می‌سازد.

با توجه به این مباحث، مهم‌ترین خلا پژوهشی در کشور عدم وجود یک مدل بومی، منسجم و کاربردی برای مشارکت NGOها در سیاست‌گذاری سلامت است که بتواند ضمن شناسایی عوامل مؤثر، موانع و راهکارها، چارچوبی علمی و عملی برای تقویت این مشارکت ارائه دهد. هدف نهایی این پژوهش طراحی و تدوین مدلی جامع، بومی و کاربردی برای مشارکت NGOها در فرآیندهای سیاست‌گذاری سلامت در ایران است. این مدل با شناسایی عوامل مؤثر، موانع موجود و ارائه راهکارهای عملی، می‌تواند زمینه‌ساز ارتقاء نقش NGOها در تصمیم‌گیری‌ها و برنامه‌ریزی‌های نظام سلامت باشد و به بهبود کیفیت، عدالت و پاسخگویی در ارائه خدمات سلامت کمک کند. در نهایت، تحقق چنین مدلی موجب تقویت حکمرانی مشارکتی سلامت، توسعه ظرفیت‌های جامعه مدنی و افزایش اثربخشی سیاست‌های سلامت در ایران خواهد شد.

روش

بر مشارکت NGOها استفاده نشده و رابطه میان متغیرهای مؤثر (مانند سرمایه اجتماعی، مشروعیت نهادی، ظرفیت سازمانی، شفافیت سیاست‌گذاری و...) به‌صورت سیستماتیک واکاوی نشده است. این فقدان تحلیلی موجب شده سیاست‌گذاران به دیدی راهبردی نسبت به نقش سمن‌ها در سیاست‌گذاری سلامت دست نیابند.

در مقابل، ادبیات نظری و تجربی بین‌المللی طی دو دهه اخیر به‌طور گسترده به تحلیل نقش سمن‌ها در حکمرانی سلامت پرداخته و مشارکت آن‌ها را در قالب مفاهیمی همچون حکمرانی مشارکتی، نظارت اجتماعی، سرمایه مدنی و توانمندسازی جوامع محلی مورد بررسی قرار داده است (هاسمات و هسو، ۲۰۱۵؛ لویس، کانجی و تمودو، ۲۰۲۰). در این مطالعات، عواملی مانند وجود چارچوب‌های حقوقی تسهیل‌گر، شفافیت نهادهای سیاست‌گذار، استقلال NGOها، تعامل مستمر با نهادهای دولتی، و اعتماد متقابل، به‌عنوان پیش‌نیازهای اصلی مشارکت مؤثر در سیاست‌گذاری سلامت معرفی شده‌اند. همچنین، برخی از پژوهش‌ها تلاش کرده‌اند با بهره‌گیری از چارچوب‌های نظری همچون نظریه ظرفیت نهادی^۲، نظریه حکمرانی تعاملی^۳ یا نظریه کنش جمعی، مدلهایی برای تحلیل و تقویت نقش NGOها ارائه دهند (بسانچون و دیگران، ۲۰۲۲؛ گومز، ۲۰۱۸). این مدل‌ها می‌توانند زمینه‌ساز شناخت عمیق‌تری از الزامات و پیامدهای مشارکت سمن‌ها در سطوح مختلف سیاست‌گذاری باشند.

در مرور پیشینه نظری و تجربی، مجموعه‌ای از عوامل کلیدی شناسایی شد که به‌طور مکرر در تحلیل مشارکت NGOها در سیاست‌گذاری سلامت مورد اشاره قرار گرفته‌اند؛ از جمله شفافیت نهادی، ظرفیت سازمانی، اعتماد متقابل، حمایت‌های قانونی، و میزان تعامل دولت با جامعه مدنی. این متغیرها در ادبیات بین‌المللی عمدتاً در قالب نظریه‌هایی نظیر ظرفیت نهادی، حکمرانی تعاملی و کنش جمعی صورت‌بندی شده‌اند.

⁴ Besançon et al.

⁵ Gómez

¹ Lewis, Kanji, & Themudo

² Institutional Capacity Theory

³ Interactive Governance

این پژوهش از نوع کاربردی و با رویکرد کیفی انجام شده است. برای گردآوری داده‌ها، از مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته استفاده شد. هدف پژوهش، طراحی و تبیین مدلی بومی برای مشارکت NGOها در سیاست‌گذاری سلامت در ایران بود. این مدل بر پایه تحلیل عمیق تجربیات، دیدگاه‌ها و شناخت‌های خبرگان این حوزه تدوین گردید.

نمونه‌گیری به صورت هدفمند^۱ و با بهره‌گیری از استراتژی حداکثر تنوع^۲ انجام گرفت. در انتخاب مشارکت‌کنندگان، معیارهایی نظیر سابقه اجرایی یا سیاست‌گذاری در NGOها حوزه سلامت، نوع فعالیت، نوع سازمان، سطح مسئولیت، و موقعیت جغرافیایی مدنظر قرار گرفت تا تنوع حداکثری در داده‌ها حاصل شود. فرایند نمونه‌گیری هم‌زمان با تحلیل داده‌ها به صورت تدریجی و مستمر پیش رفت. پس از هر مصاحبه، داده‌های گردآوری‌شده مرور و بررسی می‌شد تا بر اساس مفاهیم استخراج‌شده، مشارکت‌کننده بعدی انتخاب و مصاحبه طراحی گردد. این چرخه تا زمانی ادامه یافت که داده‌ها به اشباع نظری رسید؛ یعنی مصاحبه‌های جدید، مفهوم یا اطلاعات تازه‌ای نسبت به مصاحبه‌های پیشین به پژوهش نمی‌افزود. در نهایت، ۱۷ نفر از مدیران، کارشناسان ارشد و

صاحب‌نظران فعال در NGOها حوزه سلامت در پژوهش مشارکت داشتند.

برای تحلیل داده‌ها از روش تحلیل مضمون^۳ بهره گرفته شد. فرایند تحلیل در سه مرحله کدگذاری باز، محوری و انتخابی صورت پذیرفت. ابتدا مفاهیم کلیدی از مصاحبه‌ها استخراج و در قالب کدهای اولیه ثبت شدند. سپس کدها بر اساس شباهت مفهومی در زیرطبقات و طبقات اصلی سازماندهی شدند و در نهایت، مدل مفهومی پژوهش طراحی گردید. به منظور ارتقاء اعتبار^۴ و اطمینان‌پذیری^۵ یافته‌ها، از معیارهای گوبا و لینکلن شامل چهار شاخص «اعتبارپذیری، انتقال‌پذیری، قابلیت اطمینان و تأییدپذیری» استفاده شد. همچنین تلاش شد حساسیت نظری^۶ در طول فرایند تحقیق حفظ و تقویت گردد. برای این منظور، پژوهشگر با ثبت یادداشت‌های میدانی، مرور مکرر داده‌ها و بازاندیشی مستمر در یافته‌ها، کیفیت تفسیر و تحلیل را افزایش داد.

یافته‌ها

توصیف مشارکت‌کنندگان

در این مطالعه، با ۱۷ شرکت‌کننده با میانگین سابقه کاری ۲۶٫۲ سال (انحراف معیار ۵٫۱ سال) مصاحبه شد. اکثریت این افراد زن (۶۰٪) و در سازمان‌های دولتی (۶۵٪) مشغول به کار بودند (جدول ۱).

جدول شماره ۱. شرکت‌کنندگان در مصاحبه

کد مشارکت کننده	طول زمان مصاحبه (دقیقه)	جنسیت	سازمان محل خدمت	موقعیت فردی یا سازمانی	سابقه کاری
P1	۵۱	زن	دولتی	مدیر	۲۷
P2	۵۵	زن	غیردولتی	صاحب‌نظر	۲۵
P3	۴۸	مرد	غیردولتی	مدیر	۴۰
P4	۵۵	زن	دولتی	مدیر	۱۴

^۴ Credibility

^۵ Dependability

^۶ Theoretical Sensitivity

^۱ Purposeful Sampling

^۲ Maximum Variation Sampling

^۳ Thematic Analysis

P5	۵۸	مرد	دولتی	صاحب‌نظر	۱۰
P6	۴۸	زن	غیردولتی	مدیر	۳۰
P7	۵۵	مرد	دولتی	مدیر	۳۰
P8	۵۴	مرد	دولتی	مدیر	۲۹
P9	۴۹	زن	غیردولتی	مدیر	۳۲
P10	۵۳	زن	دولتی	مدیر	۲۹
P11	۵۰	مرد	دولتی	صاحب‌نظر	۲۶
P12	۴۳	مرد	دولتی	مدیر	۳۰
P13	۶۰	مرد	غیردولتی	صاحب‌نظر	۳۲
P14	۵۱	مرد	دولتی	مدیر	۲۷
P15	۴۴	مرد	دولتی	مدیر	۲۵
P16	۴۰	زن	دولتی	مدیر	۱۴
P17	۵۱	زن	غیردولتی	صاحب‌نظر	۲۰

ابعاد، مؤلفه‌ها و شاخص‌های مشارکت سازمان‌های غیردولتی

ایران در سیاست‌گذاری سلامت

هشت مضمون اصلی، ۳۲ زیرمضمون و ۱۲۸ موضوع توسط شرکت‌کنندگان شناسایی و تأیید شد. کدهای استخراج شده از مصاحبه‌ها در قالب ۸ مضمون ارائه گردید: ظرفیت‌ها و توانایی‌های NGOها، دیدگاه‌ها و پیشنهادات NGOها، نحوه مشارکت NGOها، محتوای سیاست‌گذاری، موانع و محدودیت‌های مشارکت، راهکارهای گسترش مشارکت غیردولتی، نقش NGOها در نوآوری و تحول نظام سلامت و ارتقای ظرفیت‌سازی و توانمندسازی جامعه در حوزه سلامت. این مضامین شامل زیرمضامین و موضوعاتی بودند که در ادامه توضیح داده شده‌اند (جدول ۲).

ظرفیت‌ها و توانایی‌های NGOها

ظرفیت‌ها و توانایی‌های NGOها از مهم‌ترین مؤلفه‌های مشارکت مؤثر آن‌ها در سیاست‌گذاری سلامت محسوب

می‌شود. این ظرفیت‌ها شامل دانش تخصصی، تجربه‌های میدانی، مهارت‌های مدیریتی، منابع مالی پایدار و زیرساخت‌های فناورانه است. برخورداری از این ویژگی‌ها به NGOها امکان می‌دهد در فرایندهای تصمیم‌سازی، اجرا و ارزیابی سیاست‌های سلامت نقش فعال و مؤثری ایفا کنند. یکی از مشارکت‌کنندگان در خصوص اهمیت تولید شواهد تخصصی بیان کرد: "زمانی حرف یک NGO برای سیاست‌گذار معتبره که مستند صحبت کند و راهکار عملی ارائه بدهد" (P.12). همچنین تأکید شد که حضور میدانی و شناخت جامعه هدف، مزیتی برای این سازمان‌ها در فرآیند سیاست‌گذاری به‌شمار می‌آید: "برخی NGOها به واسطه حضور میدانی، دقیق می‌دونن جامعه هدف به یک برنامه چه پاسخی می‌دهد" (P.3). در نهایت، فقدان منابع مالی پایدار از موانع جدی اثرگذاری NGOها شناخته شد: "یکی از اقدامات اولیه‌ای که دولت باید انجام بده، فراهم کردن منابع مالی پایدار برای NGOهاست" (P.13).

دیدگاه‌ها و پیشنهادات NGOها

دیدگاه‌ها و پیشنهادات NGOها نقش مهمی در مشارکت مؤثر آن‌ها در سیاست‌گذاری سلامت دارند. این دیدگاه‌ها شامل نظرات نوآورانه، انتقال تجربیات موفق بین‌المللی، اصلاحات ساختاری و ارائه راهکارهای مبتنی بر شواهد است که به سازمان‌ها امکان می‌دهد در تصمیم‌گیری‌ها و اجرای سیاست‌های سلامت تأثیرگذار باشند. یکی از مشارکت‌کنندگان درباره اهمیت آمادگی و مذاکره صحیح گفت: "اگر دست پر برید و مذاکره بلد باشید، قطعاً امکان تأثیرگذار ی خواهید داشت" (P.13). همچنین، ارائه راهکارهای کاربردی برای افزایش پوشش خدمات در مناطق محروم، ارتقای کیفیت و کاهش هزینه‌های درمانی از اولویت‌های پیشنهادی است. یکی دیگر اشاره کرد: "NGOها به واسطه ارتباط نزدیک با جامعه، درد و درمان را می‌دانند" (P.6). شناسایی گروه‌های آسیب‌پذیر و ارزیابی روندهای بیماری‌ها، از دیگر نقش‌های مهم این سازمان‌هاست که به بهبود برنامه‌ریزی و تخصیص منابع کمک می‌کند. مشارکت‌کننده‌ای نیز بیان کرد: "در دوران کووید، NGOها نقش پررنگی داشتند و در توزیع کمک‌ها و شناسایی خانواده‌های نیازمند فعال بودند" (P.12). در نهایت، توانایی تدوین پروتکل‌های اجرایی و مدل‌های عملیاتی برای پیاده‌سازی سیاست‌ها، از دیگر ظرفیت‌های کلیدی NGOها به شمار می‌رود: "مدیران همیشه از شواهد و پروتکل‌های خوب استقبال می‌کنند" (P.5).

نحوه مشارکت NGOها در سیاست‌گذاری سلامت

NGOها با تکیه بر تخصص، تجربه و ارتباط با جامعه، قادرند در تمامی مراحل سیاست‌گذاری سلامت شامل تصمیم‌گیری، اجرا و ارزیابی مشارکت کنند. این مشارکت می‌تواند از طریق حضور در کمیسیون‌ها، تدوین قوانین، ارائه خدمات و مشارکت در ارزیابی برنامه‌ها تحقق یابد. یکی از مشارکت‌کنندگان گفت:

"فقط نیاز دارد سیاست‌گذاران اندکی وسیع‌تر عمل کنند... در ساب‌کمیته‌ها یا مرحله ادوکیسی می‌شود از آنها استفاده کرد" (P.17). همچنین، حضور فعال در شوراهای سیاست‌گذاری، کارگروه‌های بین‌بخشی و هیئت امنای مراکز درمانی، امکان مشارکت مؤثر در تصمیم‌گیری‌های کلان را فراهم می‌سازد: "مشارکت در شوراهای سیاست‌گذاری سلامت به NGOها اجازه می‌دهد تا با همکاری دیگر نهادها، بهترین راهکارها را ارائه دهند" (P.7). این سازمان‌ها می‌توانند در تهیه پیش‌نویس قوانین و تدوین برنامه‌های استراتژیک نیز نقش‌آفرینی کنند: "تجربیات ما در اجرای پروژه‌های بهداشتی می‌تواند به طراحی سیاست‌های مؤثرتر کمک کند" (P.2). همچنین مشارکت در اجرای پروژه‌های پایلوت، ارائه خدمات در مناطق محروم، آموزش سلامت و کمپین‌های واکسیناسیون از اقدامات اجرایی مؤثر آن‌هاست. به گفته یکی از مشارکت‌کنندگان: "در همین کمپین‌ها، سازمان‌های مردمی می‌توانند راهکار و حتی پروتکل ارائه دهند" (P.13).

محتوای سیاست

NGOها می‌توانند با شناخت نیازهای محلی، تجربه‌های میدانی و توان علمی، در تدوین و اجرای سیاست‌های ملی و منطقه‌ای سلامت مشارکت داشته باشند. به گفته یکی از مشارکت‌کنندگان: "شناخت دقیق ما از نیازهای محلی به ما امکان می‌دهد تا راهکارهای مناسبی برای بهبود سلامت منطقه ارائه دهیم" (P.2).

"این سازمان‌ها با اجرای پروژه‌های سلامت، واکسیناسیون و آموزش‌های عمومی، به بهبود کیفیت خدمات کمک می‌کنند" (P.13). همچنین می‌توانند با پژوهش‌های میدانی، شناسایی مسائل، تدوین گزینه‌های سیاستی و ارائه بازخورد به سیاست‌گذاران، نقش مؤثری در انتخاب سیاست‌های بهینه ایفا کنند: "پروژه‌های پایلوت به سیاست‌گذاران کمک می‌کند تا اثرات سیاست‌های جدید را قبل از اجرای کامل ارزیابی

"بدون تغییر در نگرش و پذیرش نوآوری، نمی‌توان به بهبود واقعی در سیاست‌های سلامت دست یافت" (P.5). در بُعد اداری، بوروکراسی پیچیده، نبود ساختارهای رسمی مشارکت، و عدم هماهنگی بین نهادهای مختلف، مانع از ایفای نقش مؤثر این سازمان‌هاست: "اغلب فرایند خاص زمان‌بندی خاصی ندارد فقط در مرحله اجرا از ما دعوت می‌کردند" (P.17).

راهکارهای گسترش مشارکت NGOها در سیاست‌گذاری سلامت

گسترش مشارکت NGOها در سیاست‌گذاری سلامت مستلزم مجموعه‌ای از اقدامات قانونی، فرهنگی، ساختاری و مالی است که بتواند زمینه‌ساز مشارکت مؤثر، پایدار و هدفمند این نهادها در فرآیندهای تصمیم‌گیری و اجرایی باشد. در بُعد حقوقی، تدوین قوانین شفاف و جامع برای نحوه مشارکت NGOها در سیاست‌گذاری سلامت، از الزامات کلیدی است: "وجود چارچوب‌های قانونی مشخص برای همکاری بین دولت و NGOها، می‌تواند به افزایش اعتماد و همکاری متقابل منجر شود" (p.7). علاوه بر آن، ایجاد سازوکارهایی برای پاسخگویی متقابل و حضور رسمی و الزام‌آور نمایندگان این سازمان‌ها در کمیته‌های تخصصی، می‌تواند اثرگذاری آن‌ها را افزایش دهد: "مشارکت باید شفاف باشد نه به این صورت که جلسه تشکیل داده شود ولی تصمیم مطابق میل شخصی گرفته شود" (p.17). در حوزه فرهنگی، برگزاری کارگاه‌های آموزشی مشترک میان دولت و NGOها نقش مؤثری در تقویت اعتماد متقابل و تبادل دانش دارد: "برگزاری کارگاه‌های آموزشی مشترک، می‌تواند باعث تقویت روابط و افزایش اعتماد متقابل شود" (p.10). در سطح ساختاری، پیشنهاد ایجاد دفاتر یا دبیرخانه‌های ارتباط با NGOها در درون ساختار وزارت بهداشت مطرح شد: "مثلاً دفاتر یا دبیرخانه‌ها تعامل و همکاری را با ذینفعان خارجی بیشتر می‌کند" (P.8).

نقش NGOها در نوآوری و تحول نظام سلامت

کنند" (P.11). نوع سیاست نیز در میزان مشارکت آن‌ها مؤثر است. معمولاً این سازمان‌ها در سیاست‌هایی که مقبولیت اجتماعی دارند، مشارکت فعال‌تری دارند. به گفته یکی از مشارکت‌کنندگان: "در بحث سیاست‌های جمعیتی، ما نتوانستیم حمایت NGOها رو جلب کنیم" (P.11). این سازمان‌ها همچنین می‌توانند در تدوین قوانین، پیشنهادات کارشناسی، طراحی مشوق‌های مالی و تدوین استانداردها و پروتکل‌های درمانی همکاری کنند (P.6, P.17). همچنین مشارکت در کمپین‌های اطلاع‌رسانی عمومی نیز از دیگر نقش‌های این سازمان‌هاست:

"با اجرای کمپین‌های آموزشی و اطلاع‌رسانی، می‌تواند به افزایش آگاهی عمومی و بهبود رفتارهای بهداشتی کمک کنند" (P.10).

موانع و محدودیت‌های مشارکت NGOها در سیاست‌گذاری سلامت

با وجود پتانسیل بالای NGOها در مشارکت در سیاست‌گذاری سلامت، چالش‌هایی در مسیر فعالیت آن‌ها وجود دارد. این موانع در چهار دسته کلی حقوقی-قانونی، فرهنگی-نگرشی، ساختاری-اداری و مالی-اقتصادی قرار می‌گیرند. از مهم‌ترین موانع قانونی، نبود چارچوب مشخص برای نحوه مشارکت این سازمان‌هاست که باعث ابهام در نقش‌آفرینی آن‌ها می‌شود: "عدم وضوح در حدود اختیارات و مسئولیت‌های NGOها در سیاست‌گذاری، منجر به ابهام و سردرگمی می‌شود" (P.5). در حوزه مالی نیز محدودیت در تأمین منابع و نبود دسترسی به داده‌های ضروری، فعالیت‌های این سازمان‌ها را محدود کرده است. از نظر فرهنگی، نبود اعتماد متقابل بین دولت و این سازمان‌ها یکی از چالش‌های جدی است: "اکثر مدیران دولتی، خیلی تمایلی به همکاری با آنها ندارند" (P.17). همچنین مقاومت در برابر نوآوری و ضعف فرهنگ مشارکت، مانع از همکاری سازنده می‌شود:

با وجود اهمیت بالای توانمندسازی جامعه در ارتقای سلامت عمومی، موانعی در مسیر تحقق مؤثر آن وجود دارد. نبود ساختارهای رسمی و پایدار برای توانمندسازی جامعه یکی از چالش‌های اصلی است. در بسیاری موارد، برنامه‌هایی مانند تربیت رابطین سلامت به صورت مقطعی اجرا شده و تداوم و پشتیبانی لازم را نداشته‌اند. یکی از مشارکت‌کنندگان به این موضوع اشاره کرد: "برنامه‌هایی مثل رابطین بهداشتی نمونه‌هایی از مشارکت جامعه هستند که توی یه برهه زمانی خیلی به اجرای سیاست‌های حوزه سلامت کمک کرد" (p.11). ضعف در فرهنگ مشارکت عمومی و نگاه بالا به پایین در طراحی مداخلات سلامت، مانع از ایجاد حس مالکیت اجتماعی بر برنامه‌های سلامت شده است. بدون تغییر نگرش نسبت به نقش جامعه، نمی‌توان انتظار مشارکت مؤثر داشت. عدم بهره‌گیری نظام‌مند از ظرفیت‌های محلی مانند شوراهای سلامت محله، موجب کاهش اثربخشی سیاست‌های سلامت شده است. یکی از مشارکت‌کنندگان اشاره کرد: "این امکان وجود دارد که نظرات جامعه را در خصوص برنامه‌ها و سیاست‌های در حال اجرا جمع‌آوری کرد و اصلاح نمود" (p.11). نبود سیستم‌های بازخورد سریع برای دریافت نظرات مردم و اصلاح برنامه‌ها در حین اجرا، به فاصله گرفتن سیاست‌ها از نیازهای واقعی جامعه منجر می‌شود. مثال مشخص، کمپین ملی سنجش فشار خون بود که به گفته مشارکت‌کنندگان، می‌توانست با دریافت نظرات جامعه در میانه مسیر، مؤثرتر باشد.

NGOها با برخورداری از انعطاف‌پذیری، نوآوری، و ارتباط نزدیک با جامعه، ظرفیت بالایی برای ایفای نقش مؤثر در فرآیند تحول و نوآوری در نظام سلامت دارند. NGOها با مشارکت در طراحی و توسعه فناوری‌های نوین از جمله اپلیکیشن‌های سلامت، می‌توانند به ارتقاء کیفیت و دسترسی به خدمات سلامت کمک کنند: "مشارکت NGOها در توسعه اپلیکیشن‌های سلامت، می‌تواند به بهبود دسترسی و کیفیت خدمات سلامت کمک کند" (p.6). نقش فعال در پروژه‌های تله‌مدیسین، به کارگیری هوش مصنوعی در تشخیص و درمان، و همکاری در توسعه سیستم‌های اطلاعات سلامت از دیگر زمینه‌هایی است که حضور NGOها می‌تواند اثربخش باشد: "با استفاده از فناوری‌های نوین، می‌توانیم خدمات بهتری به جامعه ارائه دهیم" (p.6). همچنین مشارکت در طراحی و پیاده‌سازی پرونده الکترونیک سلامت و پلتفرم‌های آموزش آنلاین سلامت، گام‌های مهمی در جهت تحول دیجیتال نظام سلامت محسوب می‌شود: "تحول دیجیتال نظام سلامت، نیازمند همکاری و مشارکت NGOها در طراحی و اجرای پروژه‌های نوآورانه است" (p.8). در نهایت NGOها می‌توانند مدل‌های جدید بیمه سلامت مبتنی بر جامعه را ارائه دهند. این مدل‌ها می‌توانند به بهبود دسترسی به خدمات بیمه‌ای و کاهش هزینه‌های درمانی کمک کنند. طراحی سیستم‌های تأمین مالی خرد برای سلامت نیز می‌تواند به افزایش دسترسی به خدمات بهداشتی و درمانی برای افراد کم‌درآمد کمک کند.

موانع و راهکارهای ارتقای ظرفیت‌سازی و توانمندسازی جامعه در حوزه سلامت

جدول ۲. طبقه اصلی، طبقات فرعی و کدهای مربوطه مشارکت NGOها در سیاست‌گذاری سلامت

طبقه اصلی	طبقات فرعی	محتوا/کدهای باز
ظرفیت‌ها و توانایی‌های NGOها	دانش و تخصص فنی کارشناسان و متخصصین NGOها	تخصص و تجارب میدانی در زمینه‌های بهداشتی و درمانی
		دانش روز در حوزه سیاست‌گذاری سلامت
		آشنایی با استانداردهای بین‌المللی بهداشت و درمان

توانایی تحلیل داده‌های سلامت و ارائه گزارش‌های تخصصی		
سابقه اجرای پروژه‌های عملیاتی در حوزه سلامت	تجربیات میدانی و عملیاتی در زمینه‌های بهداشت و سلامت	دیدگاه‌ها و پیشنهادات NGOها
تجربه همکاری با جوامع محلی در برنامه‌های بهداشتی		
آشنایی با چالش‌های اجرایی سیاست‌های سلامت		
توانایی ارزیابی اثربخشی مداخلات بهداشتی		
توانایی برنامه‌ریزی استراتژیک در حوزه سلامت	ظرفیت‌های اجرایی و مهارت‌های مدیریتی مدیران سازمان‌ها	
مهارت‌های رهبری و هدایت تیم‌های تخصصی		
توانایی مدیریت منابع انسانی و مالی		
مهارت‌های ارتباطی و مذاکره با ذینفعان مختلف		
دسترسی به منابع مالی پایدار	امکانات و تسهیلات فنی و مالی سازمان برای مشارکت	
زیرساخت‌های فنی و تکنولوژیکی		
شبکه‌های ارتباطی گسترده با سایر سازمان‌ها		
توانایی جذب و مدیریت گزنت‌های تحقیقاتی		
ارائه دیدگاه‌های نوآورانه در سیاست‌گذاری سلامت	نظرات و پیشنهادات در خصوص سیاست‌گذاری‌ها	دیدگاه‌ها و پیشنهادات NGOها
انتقال تجربیات موفق بین‌المللی		
پیشنهاد اصلاحات ساختاری در نظام سلامت		
ارائه راهکارهای مبتنی بر شواهد		
راهکارهای افزایش پوشش خدمات در مناطق محروم	پیشنهاد‌های بهبود کیفیت و دسترسی به خدمات سلامت	
پیشنهادات برای ارتقای کیفیت خدمات بهداشتی		
راه‌حل‌های نوآورانه برای کاهش هزینه‌های درمانی		
استراتژی‌های بهبود رضایتمندی بیماران		
شناسایی گروه‌های آسیب‌پذیر و نیازهای خاص آنها	تحلیل نیازهای بهداشتی و درمانی جامعه	
ارزیابی روندهای اپیدمیولوژیک بیماری‌ها		
تحلیل شکاف‌های موجود در ارائه خدمات سلامت		
پیش‌بینی نیازهای آینده در حوزه سلامت		
تدوین پروتکل‌های اجرایی برای سیاست‌های جدید	ارائه راهکارهای اجرایی برای الزامات سیاستی	نحوه مشارکت NGOها
ارائه مدل‌های عملیاتی برای پیاده‌سازی برنامه‌ها		
پیشنهاد شاخص‌های ارزیابی عملکرد سیاست‌ها		
طراحی سیستم‌های پایش و ارزشیابی		
مشارکت در کمیته‌های تخصصی وزارت بهداشت	حضور در کمیسیون‌ها و هیئت‌های مختلف سلامت	
عضویت در شوراهای سیاست‌گذاری سلامت		
حضور در کارگروه‌های بین‌بخشی مرتبط با سلامت		
مشارکت در هیئت‌های امنای بیمارستان‌ها و مراکز درمانی		
همکاری در نگارش پیش‌نویس قوانین حوزه سلامت	مشارکت در تدوین قوانین، سیاست‌ها و برنامه‌ها	
مشارکت در تدوین برنامه‌های استراتژیک ملی سلامت		

ارائه نظرات کارشناسی در فرآیند تصویب سیاست‌ها		
همکاری در تهیه دستورالعمل‌های اجرایی		
اجرای پروژه‌های پایلوت برای سیاست‌های جدید	ارائه خدمات و اجرای برنامه‌های خدماتی	
ارائه خدمات بهداشتی در مناطق کم‌برخوردار		
اجرای برنامه‌های آموزش سلامت در جامعه		
مشارکت در کمپین‌های ملی واکسیناسیون		
انجام مطالعات ارزیابی اثربخشی سیاست‌ها	مشارکت در ارزیابی و بررسی سیاست‌ها و برنامه‌ها	
مشارکت در تحقیقات کاربردی حوزه سلامت		
ارائه گزارش‌های تحلیلی از اجرای برنامه‌ها		
همکاری در پایش شاخص‌های ملی سلامت		
مشارکت در شناسایی و اولویت‌بندی مسائل سلامت	مراحل فرآیند سیاست‌گذاری	
همکاری در تدوین گزینه‌های سیاستی		
مشارکت در ارزیابی و انتخاب سیاست‌ها		
همکاری در اجرا، پایش و ارزشیابی سیاست‌ها		
پیچیدگی سیاست یا تصمیم	نوع سیاست یا تصمیم	محتوای سیاست‌گذاری
پروفایل عمومی سیاست یا تصمیم		
مشارکت در تدوین قوانین و مقررات حوزه سلامت	ابزارهای سیاست‌گذاری	
همکاری در طراحی مشوق‌های مالی و اقتصادی		
مشارکت در تدوین استانداردها و پروتکل‌های بهداشتی		
همکاری در طراحی کمپین‌های آموزشی و اطلاع‌رسانی		
عدم وجود قوانین شفاف برای مشارکت NGOها	محدودیت‌های حقوقی و قانونی مشارکت	
محدودیت‌های قانونی در دسترسی به اطلاعات		
ابهام در حدود اختیارات NGOها		
موانع قانونی برای تأمین مالی فعالیت‌های NGOها		
عدم اعتماد متقابل بین دولت و NGOها	موانع فرهنگی و دانشی	موانع و محدودیت‌های مشارکت
نگرش منفی برخی مسئولین به مشارکت NGOها		
کمبود فرهنگ کار تیمی و مشارکتی		
نداشتن دانش تخصصی برخی سازمانهای غیردولتی		
بوروکراسی پیچیده و زمان‌بر در همکاری با دولت	محدودیت‌های اداری و ساختاری	
عدم وجود ساختارهای رسمی برای مشارکت NGOها		
ضعف در هماهنگی بین‌بخشی در حوزه سلامت		
محدودیت در دسترسی به داده‌ها و اطلاعات		
کمبود منابع مالی پایدار برای فعالیت‌های NGOها	مشکلات مالی و اقتصادی مشارکت	

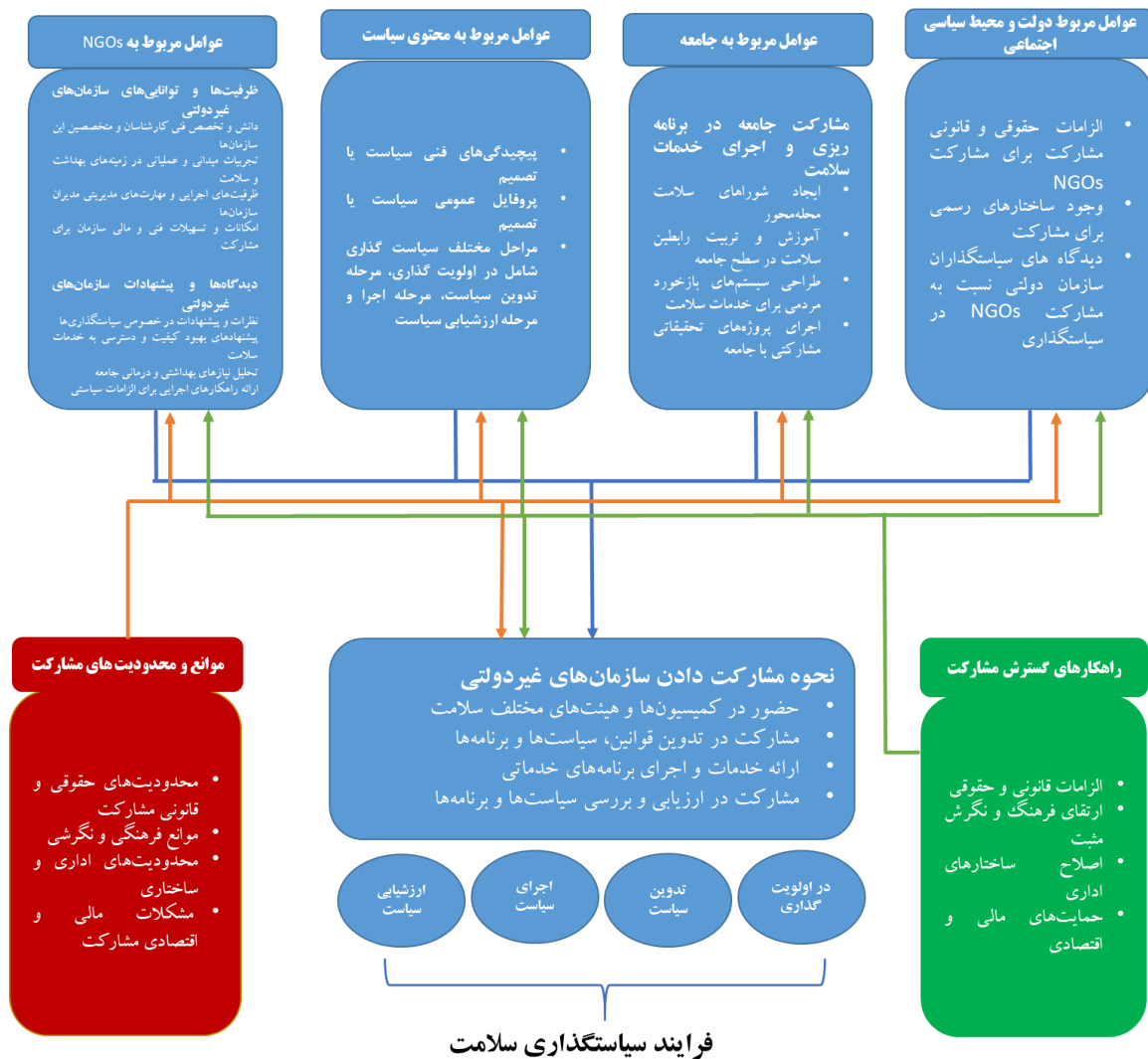
عدم وجود مشوق‌های مالی برای مشارکت		
هزینه‌های بالای تحقیق و توسعه در حوزه سلامت		
محدودیت در جذب نیروهای متخصص به دلیل مسائل مالی		
تدوین قوانین شفاف برای مشارکت NGOها	الزامات قانونی و حقوقی	
ایجاد چارچوب‌های قانونی برای همکاری دولت-NGO		
تسهیل قوانین مربوط به ثبت و فعالیت NGOها		
ایجاد سازوکارهای قانونی برای پاسخگویی متقابل		
برگزاری کارگاه‌های آموزشی مشترک دولت-NGO	ارتقای فرهنگ و نگرش مثبت	
ایجاد پلتفرم‌های گفتگو و تبادل نظر		
معرفی و ترویج الگوهای موفق مشارکت		
افزایش آگاهی عمومی از نقش NGOها در سلامت		
ایجاد دفاتر ارتباط با NGOها در سازمان‌های دولتی		
تسهیل فرآیندهای اداری برای مشارکت NGOها	اصلاح ساختارهای اداری	توصیه‌ها و راهکارهای گسترش مشارکت سازمان‌های غیردولتی
ایجاد سیستم‌های یکپارچه اطلاعاتی		
تهیه برنامه کوتاه مدت، میان مدت و بلند مدت برای مشارکت NGOها در نظام سلامت		
اولویت‌بندی و برنامه‌ریزی برای فعالیت‌هایی که می‌توان به NGOها واگذار کرد		
توسعه مکانیسم‌های ارزیابی عملکرد مشارکتی		
تسهیل در روند ثبت و اخذ مجوز برای NGOها		
ایجاد صندوق‌های حمایتی برای پروژه‌های مشترک	حمایت‌های مالی و اقتصادی	
ارائه معافیت‌های مالیاتی برای فعالیت‌های NGOها		
تخصیص بودجه دولتی برای تقویت ظرفیت NGOها		
ایجاد مشوق‌های مالی برای مشارکت بخش خصوصی		
مشارکت در طراحی و توسعه اپلیکیشن‌های سلامت	توسعه فناوری‌های نوین در حوزه سلامت	
همکاری در پروژه‌های تله‌مدیسین و پزشکی از راه دور		
ارائه راهکارهای هوش مصنوعی در تشخیص و درمان		
مشارکت در توسعه سیستم‌های اطلاعات سلامت		
طراحی مدل‌های جدید مراقبت در منزل	ارائه مدل‌های نوآورانه ارائه خدمات سلامت	نقش NGOها در نوآوری و تحول نظام سلامت
ارائه راهکارهای نوین برای خودمراقبتی		
توسعه سیستم‌های پایش سلامت مبتنی بر جامعه		
طراحی مدل‌های مشارکتی ارائه خدمات در مناطق محروم		
مشارکت در طراحی و اجرای پرونده الکترونیک سلامت	نقش در تحول دیجیتال نظام سلامت	
همکاری در توسعه پلتفرم‌های آموزش آنلاین سلامت		
ارائه راهکارهای بهبود تعامل دیجیتال بیمار و پزشک		

مشارکت در توسعه سیستم‌های پشتیبانی تصمیم‌گیری بالینی	نوآوری در مدل‌های تأمین مالی سلامت	
ارائه مدل‌های جدید بیمه سلامت مبتنی بر جامعه		
طراحی سیستم‌های تأمین مالی خرد برای سلامت		
پیشنهاد راهکارهای نوآورانه برای کاهش هزینه‌های سلامت		
مشارکت در توسعه مدل‌های پرداخت مبتنی بر عملکرد	مشارکت جامعه در برنامه‌ریزی و اجرای خدمات سلامت	ظرفیت‌سازی و توانمندسازی جامعه در حوزه سلامت
ایجاد شوراهای سلامت محله‌محور		
آموزش و تربیت رابطین سلامت در سطح جامعه		
طراحی سیستم‌های بازخورد مردمی برای خدمات سلامت		
اجرای پروژه‌های تحقیقاتی مشارکتی با جامعه		

روابط بین مؤلفه‌ها و مدل مشارکت NGOها در سیاست‌گذاری حوزه سلامت

بر اساس مقایسه مداوم کدها و طبقات، روابط بین طبقات در شکل ۱ آورده شده است. مدل مشارکت NGOها در سیاست‌گذاری سلامت شامل چهار مؤلفه اصلی است که با هم تعامل دارند. نخست، خود NGOها که با ظرفیت‌های تخصصی، تجربیات میدانی و منابع مدیریتی خود، در مراحل مختلف سیاست‌گذاری از شناسایی مسائل تا ارزیابی سیاست‌ها مشارکت می‌کنند. دوم، عوامل مرتبط با دولت و محیط سیاسی-اجتماعی، که شامل نگرش مثبت یا منفی سیاست‌گذاران، وجود یا نبود چارچوب‌های قانونی و

ساختارهای رسمی مشارکت است که نقش تعیین‌کننده‌ای در میزان و کیفیت همکاری سازمان‌ها دارد. سوم، نوع سیاست و پذیرش اجتماعی آن، چراکه NGOها بیشتر در سیاست‌هایی با حمایت عمومی بالا و موضوعات ملموس برای جامعه فعال‌ترند. نهایتاً، نقش جامعه به‌عنوان بستر توانمندسازی و مشارکت، از طریق آموزش رابطین سلامت، شوراهای محلی و سیستم‌های بازخورد مردمی، زمینه‌ای برای تقویت و بهبود فرآیندهای سیاست‌گذاری فراهم می‌آورد. این چهار مؤلفه در کنار هم چارچوبی کارآمد برای مشارکت مؤثر NGOها در حوزه سلامت ایجاد می‌کنند (شکل ۱).



شکل (۱) مولفه‌ها، روابط بین مولفه‌ها و مدل مشارکت سازمان‌های دولتی در سیاست‌گذاری حوزه سلامت

بحث

بینجامد، بلکه نقش مهمی در ارتقای عدالت، پاسخگویی و اثربخشی سیاست‌ها ایفا می‌کند. مطالعه حاضر نشان می‌دهد که NGOها در ایران از ظرفیت‌های قابل توجهی برای مشارکت مؤثر در سیاست‌گذاری سلامت برخوردارند، از جمله دانش تخصصی، تجربه‌های میدانی، مهارت‌های مدیریتی، ارتباطات بین‌سازمانی، و زیرساخت‌های فناورانه. این یافته‌ها با نتایج مطالعه‌ای در ایران همسو است که تأکید دارد NGOها در ایران عمدتاً در ارائه خدمات فعال هستند و کمتر در سیاست‌گذاری نقش دارند، اما ظرفیت‌های بالقوه‌ای برای

یافته‌های این مطالعه، ابعاد متنوع و پیچیده‌ای از مشارکت NGOها ایران در سیاست‌گذاری سلامت را آشکار ساخت. شناسایی هشت مضمون اصلی شامل ظرفیت‌ها، دیدگاه‌ها، نحوه مشارکت، محتوای سیاست، موانع، راهکارها، نقش در نوآوری و تحول نظام سلامت، و ارتقای توانمندسازی جامعه، نشان‌دهنده ضرورت نگاه کل‌نگر به مشارکت این سازمان‌ها در سطوح مختلف سیاست‌گذاری است. این مشارکت نه تنها می‌تواند به بهبود کیفیت تصمیم‌گیری‌ها در نظام سلامت

درک عمیق از نیازهای جامعه و انعطاف در طراحی مداخلات، نقش بی‌بدیلی در نوآوری در سیاست‌گذاری سلامت ایفا می‌کنند (بزانسون و دیگران، ۲۰۲۲).

مطابق یافته‌های مطالعه حاضر، NGOها می‌توانند در تمام مراحل سیاست‌گذاری از تصمیم‌سازی تا اجرا و نظارت مشارکت داشته باشند. در بسیاری از کشورهای موفق، مانند کانادا و سوئد، NGOها به‌عنوان اعضای رسمی در ساختارهای تصمیم‌گیری حضور دارند (داوست و همکاران، ۲۰۲۴؛ رجبی، ابراهیمی و آراین خصال، ۲۰۲۱). یافته‌های ما با نتایج مطالعه‌ای در ۲۰۲۳ همخوانی دارد که موانعی مانند نبود اراده سیاسی، فقدان ساختارهای رسمی برای مشارکت، ضعف در سازوکارهای مشارکت نهادی، و ضعف فرهنگ سازمانی در حمایت از NGOها را مطرح کرده است (احمد و دیگران، ۲۰۲۵).

مطالعه حاضر، موانع مشارکت NGOها را در چهار دسته حقوقی-قانونی، فرهنگی-نگرشی، ساختاری-اداری و مالی-اقتصادی طبقه‌بندی کرده است. از جمله مهم‌ترین موانع می‌توان به فقدان قوانین حمایتی، بی‌اعتمادی متقابل، محدودیت‌های مالی، و نبود نظام شفاف پاسخ‌گویی اشاره کرد. مطالعات بین‌المللی بر نقش قوانین و چارچوب‌های نهادی به عنوان موانع مهم مشارکت NGOها تأکید دارند (تاوانسون و دیگران، ۲۰۲۳). همچنین، بی‌اعتمادی متقابل و فرهنگ سازمانی محدود کننده که در این مطالعه به عنوان موانع فرهنگی-نگرشی ذکر شده‌اند، در پژوهش‌های دیگر نیز به عنوان چالش‌هایی فراگیر شناخته شده‌اند که توانمندسازی

ایفای این نقش دارند (خدایاری زرنق و دیگران، ۲۰۲۰). همچنین مطالعه دیگر نشان می‌دهد که NGOها می‌توانند در تأمین مالی و توسعه منابع سلامت مؤثر باشند، هرچند موانعی چون نبود چارچوب قانونی شفاف را تجربه می‌کنند (غلامزاده نیکجو، پرتوی و جوادیان، ۲۰۲۱). در سطح بین‌المللی مطالعه مروری در ۲۰۲۵ نشان می‌دهد که NGOها می‌توانند با نقش‌آفرینی در برنامه‌ریزی، تخصیص منابع و بهبود کیفیت خدمات، به تحقق اهداف نظام سلامت کمک کنند (دشمن‌گیر و دیگران، ۲۰۲۵). نتایج مطالعه دیگر نیز نشان می‌دهد که NGOها می‌توانند با مشارکت در اولویت‌بندی پژوهش‌ها، تدوین سیاست‌ها و اجرای مداخلات، نقش مؤثری در بهبود نظام‌های سلامت ایفا کنند (دلیسل و دیگران، ۲۰۰۵).

یافته‌های این مطالعه نشان می‌دهد که NGOها می‌توانند با ارائه نظرات مبتنی بر تجربه، مستندسازی، استفاده از شواهد علمی، و انتقال تجارب بین‌المللی، در فرآیند سیاست‌گذاری سلامت اثرگذار باشند. برخی از این سازمان‌ها دارای دیدگاه‌های نوآورانه در خصوص طراحی و ارزیابی سیاست‌ها هستند که به کارآمدتر شدن نظام سلامت منجر می‌شود. این موضوع با نتایج مطالعه‌ای در نظام سلامت ایران سازگار است که بر اهمیت توانمندسازی NGOها برای مشارکت مؤثر در سیاست‌گذاری تأکید دارد (سنادگل و دیگران، ۲۰۲۲). همچنین، مطالعات بین‌المللی نیز این موضوع را تأیید می‌کنند که NGOها در کشورهای مختلف با ایفای نقش مشورتی، مشارکت در تحلیل سیاست‌ها، و انتقال تجارب میدانی، به بهبود تصمیم‌گیری‌های کلان سلامت کمک می‌کنند (رجبی، ابراهیمی و آراین خصال، ۲۰۲۲b). مطالعه‌ای دیگر نیز تأکید دارد که NGOها در کشورهای با درآمد متوسط و پایین، با

⁴ Besançon et al.

⁵ Ahmed et al.

⁶ Townsend et al.

¹ Doshmangir et al.

² Delisle et al.

³ Sanadgol et al.

NGOها را در سطح جوامع مختلف محدود می‌کنند (بیستروم و جاگر، ۲۰۲۱).

مقایسه یافته‌های مطالعه حاضر با مطالعات بین‌المللی نشان می‌دهد که راهکارهای پیشنهادی برای ارتقای مشارکت NGOها در سیاست‌گذاری سلامت در ایران، با تجارب جهانی هم‌راستا و مبتنی بر الگوهای موفق بین‌المللی است. در مطالعه حاضر، چهار دسته راهکار در سطوح قانونی، فرهنگی، ساختاری و اقتصادی پیشنهاد شده که نمونه‌هایی از این موارد در کشورهایی چون هند، برزیل و تایلند نیز با موفقیت اجرا شده‌اند. برای نمونه، در هند، شوراهای مشورتی سلامت متشکل از نمایندگان دولت، جامعه مدنی و بخش خصوصی، توانسته‌اند فرآیندهای تصمیم‌گیری را شفاف‌تر کرده و مشارکت NGOها را نظام‌مند نمایند (گایتونده و دیگران، ۲۰۱۷؛ سنگوپتا، سینگال و چاکرابورتی، ۲۰۲۵). در برزیل نیز، شورای ملی سلامت با ساختار چندبخشی، الگویی موفق از مشارکت NGOها در تدوین سیاست‌ها فراهم کرده است که به افزایش مشروعیت و اثربخشی سیاست‌ها انجامید (براسیل و کاپلا، ۲۰۱۶). تجربه تایلند نشان می‌دهد که نهادهای سازمانی مکانیسم‌های مشاوره‌ای پایدار و استفاده از ظرفیت فناوری‌های دیجیتال برای تسهیل ارتباطات، نقش کلیدی در تقویت مشارکت NGOها در سیاست‌گذاری داشته است (تانگچارونساتین و دیگران، ۲۰۱۸). مطالعه احمد و همکاران نیز بر همین نکات تأکید دارد. این پژوهش نشان می‌دهد که طراحی فرآیندهای شفاف، ایجاد ساختارهای پاسخ‌گو و سرمایه‌گذاری در ایجاد اعتماد میان دولت و جامعه مدنی، پیش‌شرط‌هایی ضروری برای مشارکت مؤثر NGOها هستند (احمد و دیگران، ۲۰۲۵).

در مطالعه حاضر، بر نقش NGOها در بهره‌گیری از اپلیکیشن‌های سلامت، داده‌محوری، خدمات دیجیتال و پلتفرم‌های آنلاین برای مشاوره و توانمندسازی بیماران تأکید شده که این موارد در مطالعات خارجی نیز به‌خوبی منعکس شده‌اند. برای مثال، مطالعه‌ای منتشر شده در کره جنوبی نشان می‌دهد که NGOهای فعال با توسعه اپلیکیشن‌های موبایلی برای بیماران مزمن، توانسته‌اند آگاهی سلامت را ارتقاء دهند و مشارکت بیماران در مراقبت‌های سلامت را افزایش دهند. همچنین مطالعه‌ای بر تجربه کشورهای اسکندیناوی تأکید دارد که در آن NGOها با همکاری دولت، پلتفرم‌های دیجیتالی برای ارائه بازخورد از سوی جامعه و تحلیل داده‌ها برای بهبود سیاست‌ها راه‌اندازی کرده‌اند (آیمجلن، ۲۰۱۸). در کشورهای آمریکای لاتین نیز، در مطالعه‌ای نشان می‌دهد که NGOها از فناوری برای شناسایی نیازهای جمعیت‌های محروم، ردیابی اجرای سیاست‌ها، و طراحی مداخلات هدفمند استفاده کرده‌اند (گاناپاتی و ردی، ۲۰۲۰). این مشارکت فناوری‌محور، به‌ویژه در مناطق روستایی و کم‌برخوردار، باعث بهبود اثربخشی خدمات شده است.

در این مطالعه، بر توانایی این سازمان‌ها برای ایجاد ارتباط مؤثر با اقشار آسیب‌پذیر و ایفای نقش واسطه بین مردم و دولت تأکید شده، که در کشورهای مختلف نیز به‌عنوان یک راهبرد کلیدی در سیاست‌گذاری سلامت شناخته می‌شود. مطالعه‌ای با تمرکز بر کشورهای کم‌درآمد، تأکید دارد که مشارکت معنادار NGOها در فرآیندهای آموزش سلامت، موجب افزایش پذیرش اجتماعی سیاست‌های سلامت و ارتقاء پاسخگویی دولت‌ها می‌شود. در این مطالعه آمده است که سرمایه‌گذاری بر تقویت ظرفیت‌های محلی و آموزش‌محور، نقش مهمی در تسهیل مشارکت مردم در سیاست‌گذاری

⁴ Eimhjellen

⁵ Ganapathy & Reddy

¹ Byström & Jäger

² Sengupta, Singhal, & Chakraborty

³ Brasil & Capella

داشته است (پرات و دی وریس، ۲۰۱۸). همچنین در مطالعه دیگر به این نکته اشاره شده است که مشارکت NGO ها در آموزش سلامت و فعالیت‌های آگاهی‌بخشی، به‌ویژه در جوامعی با سطح پایین سواد سلامت، نقش کلیدی در شکل‌گیری سیاست‌های عادلانه و مشارکتی ایفا (پرات و دی وریس، ۲۰۱۸). این مطالعات تأکید می‌کنند که برای استفاده مؤثر از ظرفیت‌های NGO ها در ارتقاء سواد سلامت و تسهیل مشارکت اجتماعی، باید زیرساخت‌های رسمی، فرصت‌های مشارکت نهادی، و سیاست‌های حامی جامعه مدنی تقویت شوند—که دقیقاً با یافته‌های مطالعه حاضر همسو است.

نتیجه‌گیری

مطالعه حاضر با واکاوی ابعاد مختلف مشارکت NGO ها در سیاست‌گذاری سلامت در ایران، تصویری چندلایه و مبتنی بر شواهد از واقعیت‌ها، چالش‌ها و ظرفیت‌های موجود ارائه داده است. تحلیل هشت مضمون اصلی—از ظرفیت‌ها و نگرش‌ها گرفته تا موانع، نقش در نوآوری، و راهکارهای بهبود—نشان می‌دهد که مشارکت NGO ها نه تنها یک امکان، بلکه ضرورتی راهبردی برای بهبود حکمرانی سلامت و پاسخ‌گویی نظام‌های بهداشتی در ایران است. یافته‌ها حاکی از آن‌اند که NGO ها در ایران واجد پتانسیل‌هایی ارزشمند در سطح دانش تخصصی، تجربه‌های میدانی، قابلیت‌های فناورانه، و ارتباطات اجتماعی‌اند، اما این ظرفیت‌ها تاکنون به‌واسطه موانع حقوقی، ساختاری، مالی و فرهنگی مهار شده‌اند. این الگو در مطالعات بین‌المللی نیز تکرار شده است و نشان می‌دهد که حضور مؤثر NGO ها در فرآیندهای سیاست‌گذاری، نیازمند فراهم‌سازی زیرساخت‌های نهادی و ایجاد بسترهای اعتماد و گفت‌وگو میان دولت و جامعه مدنی است. مقایسه تطبیقی با تجارب کشورهای موفق همچون سوئد، کانادا، هند، برزیل، تایلند و

کره جنوبی نیز روشن می‌سازد که طراحی چارچوب‌های قانونی حمایت‌گر، ایجاد ساختارهای مشورتی پایدار، بهره‌گیری از فناوری‌های دیجیتال برای تسهیل مشارکت، و سرمایه‌گذاری بر توسعه ظرفیت‌های محلی، از ارکان کلیدی موفقیت مشارکت NGO ها در سیاست‌گذاری سلامت هستند. تجربه این کشورها اثبات می‌کند که وقتی جامعه مدنی در موقعیت تصمیم‌سازی قرار گیرد، نتایج حاصل نه تنها مشارکتی‌تر، بلکه اثربخش‌تر، عادلانه‌تر و پایدارتر خواهد بود. این پژوهش همچنین بر نقش بی‌بدیل NGO ها در تسهیل ارتباط دولت با اقشار آسیب‌پذیر، ارتقای سواد سلامت، توانمندسازی اجتماعی، و شناسایی شکاف‌های سیستمی تأکید دارد. نقشی که با ابزارهای نوینی مانند داده‌محوری، اپلیکیشن‌های سلامت، و پلتفرم‌های دیجیتال دوجندان مؤثر شده است. این ابعاد، اگر با رویکردی سیستماتیک و آینده‌نگر دنبال شوند، می‌توانند NGO ها را از بازیگران حاشیه‌ای به شرکای راهبردی در عرصه سیاست‌گذاری سلامت بدل کنند.

- organization in Scandinavia. In *Civic engagement in Scandinavia: Volunteering, informal help and giving in Denmark, Norway and Sweden* (pp. 135-152). Springer.
- Gaitonde, R., San Sebastian, M., Muraleedharan, V., & Hurtig, A.-K. (2017). Community action for health in India's National Rural Health Mission: one policy, many paths. *Social Science & Medicine*, 188, 82-90.
- Ganapathy, K., & Reddy, S. (2020). Technology enabled remote healthcare in public private partnership mode: A story from India. In *Telemedicine, Telehealth and Telepresence: Principles, Strategies, Applications, and New Directions* (pp. 197-233). Springer.
- Gholamzadeh Nikjoo, R., Partovi, Y., & Joudyian, N. (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, 1-13.
- Gómez, E. J. (2018). Civil society in global health policymaking: a critical review. *Globalization and Health*, 14, 1-11.
- Hasmath, R., & Hsu, J. (2015). *NGO governance and management in China*. Routledge Abingdon.
- Khodayari-Zarnaq, R., Kakemam, E., Arab-Zozani, M., Rasouli, J., & Sokhanvar, M. (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.
- Lewis, D., Kanji, N., & Themudo, N. S. (2020). *Non-governmental organizations and development*. Routledge.
- Pratt, B., & de Vries, J. (2018). Community engagement in global health research that advances health equity. *Bioethics*, 32(7), 454-463.
- Rajabi, M., Ebrahimi, P., & Aryankhesal, A. (2021). Collaboration between the government and nongovernmental organizations in providing health-care services: A systematic review of
- Ahmed, M. M., Okesanya, O. J., Olaleke, N. O., Adigun, O. A., Adebayo, U. O., Oso, T. A., Eshun, G., & Lucero-Prisno III, D. E. (2025). Integrating Digital Health Innovations to Achieve Universal Health Coverage: Promoting Health Outcomes and Quality Through Global Public Health Equity. *Healthcare*,
- Besançon, S., Sidibé, A., Sow, D. S., Sy, O., Ambard, J., Yudkin, J. S., & Beran, D. (2022). The role of non-governmental organizations in strengthening healthcare systems in low-and middle-income countries: Lessons from Santé Diabète in Mali. *Global Health Action*, 15(1), 2061239.
- Brasil, F. G., & Capella, A. C. N. (2016). Decentralization, participation and power. Ambiguity on the policy design of the local health councils in Brazil.
- Byström, H., & Jäger, M. (2021). Knowledge Sharing in Cross-Cultural Virtual Teams of an NGO: Exploring the motivation for knowledge sharing of individuals. In.
- Delisle, H., Roberts, J. H., Munro, M., Jones, L., & Gyorkos, T. W. (2005). The role of NGOs in global health research for development. *Health research policy and systems*, 3, 1-21.
- Doshmangir, L., Sanadghol, A., Kakemam, E., & Majdzadeh, R. (2025). The involvement of non-governmental organisations in achieving health system goals based on the WHO six building blocks: A scoping review on global evidence. *Plos one*, 20(1), e0315592.
- Doucet, T. C., Duinker, P. N., Charles, J. D., Steenberg, J. W., & Zurba, M. (2024). Characterizing non-governmental organizations and local government collaborations in urban forest management across Canada. *Environmental Management*, 73(1), 231-242.
- Eimhjellen, I. (2018). New forms of civic engagement. Implications of social media on civic engagement and

- Sparks, M. (2010). Governance beyond governments: the role of NGOs in the implementation of the FCTC. *Global health promotion*, 17(1_suppl), 67-72.
- Tangcharoensathien, V., Witthayapipopsakul, W., Panichkriangkrai, W., Patcharanarumol, W., & Mills, A. (2018). Health systems development in Thailand: a solid platform for successful implementation of universal health coverage. *The lancet*, 391(10126), 1205-1223.
- Townsend, B., Johnson, T. D., Ralston, R., Cullerton, K., Martin, J., Collin, J., Baum, F., Arnanz, L., Holmes, R., & Friel, S. (2023). A framework of NGO inside and outside strategies in the commercial determinants of health: findings from a narrative review. *Globalization and Health*, 19(1), 74.
- World Health Organization. (2023). *Social participation for universal health coverage*. World Health Organization.
- challenges. *Journal of Education and Health Promotion*, 10(1), 242.
- Rajabi, M., Ebrahimi, P., & Aryankhesal, A. (2022a). Developing a model for partnership of non-governmental organizations in Iran's health system.
- Rajabi, M., Ebrahimi, P., & Aryankhesal, A. (2022b). Role of nongovernmental organizations in Iran's health system: What do they do and what can they do? *Journal of Education and Health Promotion*, 11(1), 101.
- Sanadgol, A., Doshmangir, L., Majdzadeh, R., & Gordeev, V. S. (2022). Strategies to strengthen non-governmental organizations' participation in the Iranian health system. *Frontiers in Public Health*, 10, 929614.
- Sengupta, S., Singhal, D., & Chakraborty, A. (2025). *Local feminist perspectives as transformative levers: Women's health and climate action in India* (3960212534).

The Participation Pattern of Non-Governmental Organizations in Policy-Making in the Iranian Health System: A Qualitative Study

Shahla Fathi¹, Hasan Givaryan^{*2}, Mohammad Reza Rabiee Mandjin³, Mina Jamshidi⁴, Vahid Araei⁵

Abstract:

Introduction and Objective: Participation of non-governmental organizations (NGOs) in health policy-making is one of the effective strategies for improving the effectiveness of health systems, especially in developing countries. This study aimed to design a model of participation of Iranian non-governmental organizations in health policy-making.

Methodology: The present study was an applied and qualitative study based on content analysis, the data of which were collected through semi-structured interviews with 17 managers and experts in the field of non-governmental organizations. Sampling was carried out in a purposeful manner with maximum diversity, and data analysis was carried out using content analysis and coding in three stages: open, axial, and selective.

Findings: From the data analysis, 8 main categories, 32 subcategories, and 128 conceptual codes were extracted. The main categories included capacities and capabilities of NGOs, perspectives and suggestions, participation methods, policy content, barriers and constraints, strategies for developing participation, innovative role of organizations, and capacity building in society. The final model was designed in four dimensions: (1) participation in policy-making stages (identification, formulation, implementation, and evaluation), (2) factors affecting participation (NGOs, government, society, and type of policy), (3) barriers to participation (legal, cultural, structural, and economic), and (4) strategies for expanding participation (legislation, strengthening positive attitudes, structural reform, and financial support).

Conclusion: This study showed that NGOs in Iran have valuable capacities for participating in health policy-making, but legal, structural, cultural, and financial barriers have limited their participation. The experience of successful countries shows that by creating transparent frameworks, consultative structures, and utilizing technology, the role of these organizations can be strengthened in promoting effectiveness, equity, and accountability in the health system. Institutionalizing NGO participation is a necessary step to improve health governance in Iran.

Keywords: Non-governmental Organizations, Health PolicyMaking, Social Participation, Qualitative Analysis, Iran.

¹ Ph. D Student in Public Administration, Decision Making and Public Policy, Central Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.

² Department of Public Administration, Central Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran . (Corresponding author) Givaryan2022@gmail.com

³ Department of Public Administration, Central Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.

⁴ Department of Public Administration, Central Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.

⁵ Department of Public Administration, Central Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.