

توسعه فردی و تحول سازمانی

موانع و راهکارهای مشارکت سازمان‌های غیردولتی ایران در سیاست‌گذاری سلامت

شیوه استناددهی: فتحی، شهلا، گیوریان، حسن، ربیعی
مندجین، محمدرضا، جمشیدی، مینا، و آرای، وحید.
(۱۴۰۴). موانع و راهکارهای مشارکت سازمان‌های غیردولتی
ایران در سیاست‌گذاری سلامت. توسعه فردی و تحول
سازمانی، ۳(۴)، ۱-۱۵.

شهلا فتحی^۱، حسن گیوریان^{۲*}، محمدرضا ربیعی مندجین^۱، مینا جمشیدی^۱، وحید آرای^۱

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

* ایمیل نویسنده مسئول: givaryan2022@iaui.ac.ir

چکیده

امروزه یکی از راه‌های ارائه مراقبت‌های بهداشتی و درمانی کارا و اثر بخش و دستیابی به اهداف نهایی نظام‌های سلامت، مشارکت سازمان‌های مردم نهاد در بخش سلامت و سیاست‌گذاری سلامت می‌باشد. هدف این مطالعه تعیین موانع و راهکارهای مشارکت سازمان‌های غیردولتی ایران در سیاست‌گذاری سلامت بود. مطالعه حاضر از نوع کاربردی، از منظر ماهیت داده‌ها کیفی و در آن از ابزار مصاحبه استفاده شد. جامعه آماری آن مدیران و صاحب نظران حوزه سازمان‌های غیر دولتی بودند. نمونه‌گیری با روش حداکثر تنوع انجام شد و مجموع افراد مشارکت‌کننده ۱۷ نفر بودند، از روش نمونه‌گیری هدفمند، جهت شناسایی حجم نمونه استفاده شد. نتایج پژوهش نشان داد که موانع مشارکت سازمان‌های غیردولتی ایران در سیاست‌گذاری سلامت در قالب ۴ طبقه فرعی محدودیت‌های حقوقی و قانونی مشارکت، موانع فرهنگی و دانشی، محدودیت‌های اداری و ساختاری و مشکلات مالی و اقتصادی مشارکت و ۱۶ مفهوم دسته‌بندی گردید و راهکارهای مشارکت سازمان‌های غیردولتی ایران در سیاست‌گذاری سلامت نیز در قالب الزامات قانونی و حقوقی، ارتقای فرهنگ و نگرش مثبت، اصلاح ساختارهای اداری و حمایت‌های مالی و اقتصادی و ۱۹ مفهوم دسته‌بندی گردید. انتظار می‌رود ابعاد موانع و راهکارهای ارائه شده در این مطالعه، بتوانند به توسعه و تقویت نقش آفرینی کارا تر و مؤثرتر سازمان‌های مردم نهاد در سیاست‌گذاری نظام سلامت کشور ایران کمک نمایند. مشارکت بیشتر سازمان‌های مردم نهاد در بخش سلامت علاوه بر تسهیل مسیر دستیابی به اهداف نهایی نظام سلامت در تقویت و بهبود وضعیت سلامت آحاد مختلف مردم جامعه مؤثر می‌باشد.

کلیدواژگان: نظام سلامت، سازمان مردم نهاد، مشارکت، سیاست‌گذاری سلامت

تاریخ ارسال: ۹ دی ۱۴۰۳

تاریخ بازنگری: ۸ خرداد ۱۴۰۴

تاریخ پذیرش: ۲۸ خرداد ۱۴۰۴

تاریخ چاپ: ۲۵ دی ۱۴۰۴

این مقاله متعلق به نویسنده است. انتشار این مقاله به صورت
دسترسی آزاد مطابق با گواهی (CC BY-NC 4.0)
صورت گرفته است.



© ۱۴۰۴ تمامی حقوق انتشار

Personal Development and Organizational Transformation

Barriers and Strategies for the Participation of Iranian Non-Governmental Organizations in Health Policy-Making

Shahla Fathi¹, Hasan Givaryan^{1*}, Mohammad Reza Rabiei Mandajin¹, Mina Jamshidi¹, Vahid Araei¹

1. Department of Public Administration, CT.C., Islamic Azad University, Tehran, Iran

*Corresponding Author's Email: givaryan2022@iau.ac.ir

How to cite: Fathi, S., Givaryan, H., Rabiei Mandajin, M. R., Jamshidi, M., & Araei, V. (2025). Barriers and Strategies for the Participation of Iranian Non-Governmental Organizations in Health Policy-Making. *Personal Development and Organizational Transformation*, 3(4), 1-15.

Submit Date: 29 December 2024

Revise Date: 29 May 2025

Accept Date: 18 June 2025

Publish Date: 15 January 2026

Abstract

Today, one of the effective and efficient means of delivering healthcare services and achieving the ultimate goals of health systems is the involvement of non-governmental organizations (NGOs) in the health sector and in health policy-making. The objective of this study was to identify the barriers and strategies for the participation of Iranian NGOs in health policy-making. This applied study employed a qualitative approach, utilizing interviews as the primary data collection instrument. The study population consisted of managers and experts in the field of NGOs. Sampling was conducted using the maximum variation method, and a total of 17 individuals participated. A purposive sampling method was used to determine the sample size. The research findings revealed that the barriers to the participation of Iranian NGOs in health policy-making were categorized into four subcategories: legal and regulatory limitations on participation, cultural and knowledge-based barriers, administrative and structural constraints, and financial and economic challenges. These were further distilled into 16 specific concepts. Strategies to enhance the participation of Iranian NGOs in health policy-making were classified into four categories as well: legal and regulatory requirements, promotion of culture and positive attitudes, administrative structure reforms, and financial and economic support, comprising 19 concepts in total. It is anticipated that the dimensions of barriers and strategies identified in this study can contribute to the development and strengthening of more efficient and effective NGO engagement in the health policy-making process in Iran. Increased participation of NGOs in the health sector not only facilitates progress toward the ultimate goals of the health system but also plays a significant role in improving the health status of various segments of the population.



© 2025 the authors. This is an open access article under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International (CC BY-NC 4.0) License.

Keywords: *Health system, Non-governmental organization, Participation, Health policy-making*

مقدمه

سلامت به عنوان یکی از ارکان حیاتی توسعه پایدار، جایگاهی بنیادین در سیاست‌گذاری عمومی دارد و تحقق آن نیازمند تعامل و مشارکت نهادهای متعدد فرابخشی است. در این میان، سازمان‌های غیردولتی (NGOs) به عنوان بازیگران مکمل دولت، به ویژه در نظام‌های سلامت که با محدودیت منابع و چالش‌های فزاینده مواجه هستند، می‌توانند نقش کلیدی ایفا کنند. مشارکت این نهادها در فرایند سیاست‌گذاری سلامت، نه تنها به تقویت کارایی و پاسخگویی نظام سلامت کمک می‌کند، بلکه مسیر حرکت به سوی حکمرانی مشارکتی را هموار می‌سازد (Piotrowicz & Cianciara, 2013; Rahman, 2017).

در دو دهه اخیر، روند جهانی سیاست‌گذاری سلامت به سمت استفاده از ظرفیت‌های مردمی و غیردولتی تغییر یافته است. بیانیه‌های بین‌المللی همچون اعلامیه آما آتا و منشور اتاوا، بر نقش مشارکتی سازمان‌های غیردولتی در ارتقای سلامت جامعه تأکید دارند (Angwenyi et al., 2020; World Health Organization, 2000). همچنین، شواهد موجود نشان می‌دهد که این سازمان‌ها در شرایط بحران یا در حوزه‌هایی که دولت دچار ضعف یا ناتوانی است، می‌توانند به عنوان نیروی مکمل و انعطاف‌پذیر وارد عمل شوند (Alonazi, 2017).

در ایران نیز، سازمان‌های مردم‌نهاد به ویژه در حوزه سلامت، علی‌رغم ظرفیت‌های گسترده، با موانع ساختاری، حقوقی و فرهنگی متعددی در مسیر مشارکت مؤثر در سیاست‌گذاری سلامت مواجه‌اند (Khodayari-Zarnaq et al., 2019). بررسی تطبیقی نشان می‌دهد که نقش سمن‌ها در سیاست‌گذاری سلامت در کشورهای توسعه‌یافته غالباً ساختاریافته و دارای چارچوب‌های قانونی روشن است، حال آن‌که در ایران این مشارکت عمدتاً به شکل نمادین و محدود باقی مانده است (Hajizadeh et al., 2021; Hasmath & Hsu, 2020).

مطالعات انجام‌شده در ایران نشان داده‌اند که مهم‌ترین چالش‌های مشارکت سمن‌ها در سیاست‌گذاری سلامت شامل نبود قوانین شفاف، ضعف ساختارهای ارتباطی، کم‌اعتمادی متقابل و مشکلات مالی مزمن است (Rajabi et al., 2022; Sanadgol et al., 2022). از سوی دیگر، تجربه موفق مشارکت سمن‌ها در اجرای کنوانسیون چارچوبی کنترل دخانیات (FCTC) در سطح بین‌الملل، می‌تواند الگویی برای بهره‌گیری از ظرفیت این نهادها در سایر ابعاد سلامت باشد (Alizadeh et al., 2024; Sparks, 2020).

افزون بر این، اهمیت نقش NGOها در بسترهای متفاوت سیاسی، اقتصادی و اجتماعی نیز مطرح است. در بسیاری از کشورها، این نهادها با استفاده از شبکه‌های سیاسی و رسانه‌ای، توانسته‌اند بر سیاست‌های ملی و محلی تأثیر بگذارند و در قالب آنچه نظریه «بومرنگ» شناخته می‌شود، حتی با عبور از مرزهای رسمی، قدرت اثرگذاری خود را گسترش دهند (Rahman, 2017). این در حالی است که در ایران، مشارکت سمن‌ها غالباً به حوزه‌هایی چون خدمات حمایتی و خیریه‌ای محدود شده و نقش آن‌ها در لایه‌های بالادستی نظام سلامت کمتر مورد توجه بوده است (Rajabi et al., 2022; Saber et al., 2021).

مطابق با دیدگاه سازمان بهداشت جهانی، مشارکت سمن‌ها در حوزه‌هایی چون ارتقای سلامت، سیاست‌گذاری، تبادل اطلاعات، بسیج منابع و پایش کیفیت مراقبت‌ها، می‌تواند عملکرد نظام سلامت را به طور معناداری بهبود بخشد (World Health Organization, 2000). با این حال، در ایران خلأهای اساسی در زمینه سیاست‌گذاری مشارکتی مشهود است و علی‌رغم برخی تلاش‌ها، ساختار مدونی برای این نوع مشارکت وجود ندارد (Khodayari-Zarnaq et al., 2019; Rahbari Bonab et al., 2022).

همچنین مطالعات کیفی در حوزه مشارکت سمن‌ها، بر اهمیت توجه به بستر فرهنگی، ساختار قانونی، و ویژگی‌های سازمانی تأکید داشته‌اند. مثلاً بوروکراسی پیچیده، نبود ساختارهای رسمی مشارکت، و فقدان مشوق‌های مالی از جمله عواملی هستند که در مطالعات داخلی و خارجی به‌طور مکرر شناسایی شده‌اند (Akhavan Behbahani et al., 2020; Bolourfroush et al., 2023; Demari et al., 2014). در سطح کلان، موضوع حکمرانی مشارکتی در سلامت، مستلزم بازنگری در سیاست‌ها، اصلاح قوانین و ایجاد زیرساخت‌های لازم برای تعامل دوسویه میان دولت و سمن‌ها است. تجربه کشورهای موفق در این زمینه نشان داده است که طراحی سازوکارهای قانونی، ایجاد نهادهای واسطه، حمایت مالی هدفمند و ارتقای آگاهی عمومی، از مهم‌ترین پیش‌نیازهای توسعه مشارکت سمن‌ها در نظام سلامت هستند (Green et al., 2018; Okeyo et al., 2020).

از این‌رو، پژوهش حاضر تلاش دارد تا ضمن شناسایی موانع ساختاری، فرهنگی، قانونی و مالی موجود، راهکارهایی عملیاتی برای تقویت مشارکت سازمان‌های غیردولتی در فرایند سیاست‌گذاری سلامت ایران ارائه دهد.

روش‌شناسی

روش پژوهش کیفی و در آن از ابزار مصاحبه استفاده شده است. در واقع در این طرح بر اساس مطالعات کیفی سازه‌ها یا مؤلفه‌های مورد نظر مورد تشریح و واکاوی قرار گرفته است. بدین گونه که چارچوب و عوامل آن سازه‌ها و مؤلفه‌ها استخراج و شاخص‌هایی برای آن تدوین گردد. در این تحقیق از روش تحلیل مضمون استفاده شد. جامعه آماری این تحقیق مدیران و صاحب نظران حوزه سازمان‌های غیر دولتی هستند. در این بخش نمونه‌گیری با روش حداکثر تنوع انجام شده است و مجموع افراد مشارکت‌کننده ۱۷ نفر بودند در این بخش پس از انجام هر مصاحبه، داده‌های گردآوری شده بررسی شد و با توجه به بررسی‌های به عمل آمده مصاحبه بعدی به عمل آمد؛ این فرایند تا رسیدن به اشباع نظری ادامه یافت. همچنین در این بخش تلاش شده است تا حساسیت نظری با اجرای روش‌های حساسیت نظری در تمام روند تحقیق به عنوان یک اصل کلی رعایت شود و ارتقای آن همواره مد نظر بوده است. در این تحقیق برای ارزیابی روایی و پایایی یافته‌های حاصل شده از معیارهای گوبا و لینکلن استفاده شد. جهت تجزیه و تحلیل اطلاعات کیفی از سه فرایند همپوش کدگذاری مفاهیم، ساخت مضامین فرعی و مضامین اصلی استفاده شد. این کدگذاری‌ها و تحلیل‌ها به صورت دستی انجام گرفت.

یافته‌ها

در این بخش ویژگی‌های نمونه‌های تحقیق در قالب جنسیت، سازمان محل خدمت، موقعیت فردی یا سازمانی و سابقه کاری ارائه شده است. در این مطالعه، با ۱۷ شرکت‌کننده با میانگین سابقه کاری ۲۵.۲ سال (انحراف معیار ۵.۱ سال) شاغل در سازمان‌های دولتی و غیردولتی شامل مدیران و صاحب‌نظران مصاحبه شد (جدول ۱). مصاحبه‌ها ۴۰ تا ۵۵ دقیقه به طول انجامید.

جدول ۱. شرکت کنندگان در مصاحبه

کد مشارکت کننده	طول زمان (دقیقه)	مصاحبه	جنسیت	سازمان محل خدمت	موقعیت فردی یا سازمانی	سابقه کاری
P۱	۵۱	زن	دولتی	مدیر	۲۷	
P۲	۵۵	زن	غیردولتی	صاحب‌نظر	۲۵	
P۳	۴۸	مرد	غیردولتی	مدیر	۴۰	
P۴	۵۵	زن	دولتی	مدیر	۱۴	
P۵	۵۸	مرد	دولتی	صاحب‌نظر	۱۰	
P۶	۴۸	زن	غیردولتی	مدیر	۳۰	
P۷	۵۵	مرد	دولتی	مدیر	۳۰	
P۸	۵۴	مرد	دولتی	مدیر	۲۹	
P۹	۴۹	زن	غیردولتی	مدیر	۳۲	
P۱۰	۵۳	زن	دولتی	مدیر	۲۹	
P۱۱	۵۰	مرد	دولتی	صاحب‌نظر	۲۶	
P۱۲	۴۳	مرد	دولتی	مدیر	۳۰	
P۱۳	۶۱	مرد	غیردولتی	صاحب‌نظر	۳۲	
P۱۴	۵۱	مرد	دولتی	مدیر	۲۷	
P۱۵	۴۴	مرد	دولتی	مدیر	۲۵	
P۱۶	۴۰	زن	دولتی	مدیر	۱۴	
P۱۷	۵۱	زن	غیردولتی	صاحب‌نظر	۲۰	

موانع مشارکت سازمان‌های غیردولتی ایران در سیاست گذاری سلامت

فرایند تحلیل داده طی سه مرحله کدگذاری باز، محوری و انتخابی صورت گرفت. در کدگذاری باز پس از مطالعه متن اصلی هر مصاحبه جمله‌های اصلی آن استخراج و مشخص و به صورت کدهایی ثبت شد، سپس شباهت‌ها و تفاوت‌های موجود در آنها بررسی شد و کدهای ایجاد شده بر اساس وجوه اشتراک و شباهت‌هایی که از نظر محتوایی با یکدیگر داشتند، در یک طبقه قرار گرفتند. دسته‌بندی‌ها به گونه‌ای انجام شد که اجزای تشکیل دهنده هر طبقه با یکدیگر تا جای امکان هماهنگ و شبیه، اما با عناصر تشکیل دهنده طبقات دیگر متفاوت باشند. در مرحله کدگذاری محوری نیز هر تعداد از کدهایی که به لحاظ مفهوم و خصایص مرتبط بودند، گردآوری شده و به محوری یک زیر طبقه و طبقه جدید سازماندهی شدند. در حقیقت در این مرحله کدها و زیرطبقات اولیه‌ای که در کدگذاری باز تعیین شدند، با یکدیگر مقایسه و سپس موارد مشابه ادغام و طبقات مرتبط با هم حول محور مشترکی قرار گرفتند. سپس برای کدهای مشابه که در یک طبقه قرار گرفته بودند، عنوان مناسب انتخاب شد.

در کل یک طبقه اصلی، ۴ زیرطبقه و ۱۹ موضوع از مصاحبه‌ها استخراج و تأیید شد. کدهای استخراج شده از مصاحبه‌ها در قالب ۴ طبقه ارائه گردید: محدودیت‌های حقوقی و قانونی مشارکت، موانع فرهنگی و دانشی، محدودیت‌های اداری و ساختاری و مشکلات مالی و اقتصادی مشارکت.

جدول ۲. طبقه اصلی، طبقات فرعی و کدهای مربوطه به موانع و محدودیت‌های مشارکت

طبقه اصلی	طبقات فرعی	محتوا/کد
موانع و محدودیت‌های مشارکت	محدودیت‌های حقوقی و قانونی مشارکت	عدم وجود قوانین شفاف برای مشارکت NGOها محدودیت‌های قانونی در دسترسی به اطلاعات ابهام در حدود اختیارات سازمان‌های غیردولتی
	موانع فرهنگی و دانشی	موانع قانونی برای تأمین مالی فعالیت‌های NGOها عدم اعتماد متقابل بین دولت و سازمان‌های غیردولتی نگرش منفی برخی مسئولین به مشارکت NGOها کمبود فرهنگ کار تیمی و مشارکتی نداشتن دانش تخصصی برخی سازمان‌های غیردولتی
	محدودیت‌های اداری و ساختاری	بوروکراسی پیچیده و زمان‌بر در همکاری با دولت عدم وجود ساختارهای رسمی برای مشارکت NGOها ضعف در هماهنگی بین‌بخشی در حوزه سلامت محدودیت در دسترسی به داده‌ها و اطلاعات
	مشکلات مالی و اقتصادی مشارکت	کمبود منابع مالی پایدار برای فعالیت‌های NGOها عدم وجود مشوق‌های مالی برای مشارکت هزینه‌های بالای تحقیق و توسعه در حوزه سلامت محدودیت در جذب نیروهای متخصص به دلیل مسائل مالی

سازمان‌های غیردولتی پتانسیل زیادی برای مشارکت در سیاست‌گذاری و اجرای برنامه‌های سلامت دارند. اما موانع و محدودیت‌هایی نیز در مسیر مشارکت آن‌ها وجود دارد که بر اثرگذاری و کارآمدی این سازمان‌ها تأثیر می‌گذارد. این موانع شامل محدودیت‌های حقوقی و قانونی، موانع فرهنگی و نگرشی، محدودیت‌های اداری و ساختاری، و مشکلات مالی و اقتصادی است. این چالش‌ها می‌تواند توانایی سازمان‌های غیردولتی در مشارکت در تصمیم‌گیری‌ها را کاهش دهد. براساس دیدگاه صاحب‌نظران، نبود قوانین و مقررات واضح و مشخص برای نحوه مشارکت سازمان‌های غیردولتی، باعث می‌شود این سازمان‌ها نتوانند به‌طور مؤثر در فرآیندهای سیاست‌گذاری حضور داشته باشند. یکی از مشارکت‌کنندگان اظهار داشت:

"عدم وضوح در حدود اختیارات و مسئولیت‌های سازمان‌های غیردولتی در سیاست‌گذاری، منجر به ابهام و سردرگمی در نحوه مشارکت اون‌ها می‌شه" (p.5).

این مسئله می‌تواند باعث کاهش انگیزه و توانمندی این سازمان‌ها در ایفای نقش مؤثر شود. علاوه بر این، قوانین محدودکننده در زمینه تأمین مالی و جذب منابع مالی برای فعالیت‌های سازمان‌های غیردولتی و دسترسی محدود به اطلاعات و داده‌های مورد نیاز برای تحلیل و ارزیابی سیاست‌ها، از چالش‌های بزرگ این سازمان‌ها است. این موانع می‌تواند فعالیت‌های آن‌ها را محدود و پایدار نگه دارد. یکی از چالش‌های فرهنگی مهم، عدم اعتماد متقابل بین دولت و سازمان‌های غیردولتی است. این عدم اعتماد می‌تواند باعث کاهش همکاری‌ها و تأثیرگذاری منفی بر کیفیت سیاست‌گذاری شود. از دید مشارکت‌کنندگان:

"عدم پذیرش برخی مسئولین نسبت به مشارکت سازمان‌های غیردولتی، می‌تواند مانع از استفاده بهینه از ظرفیت‌های این سازمان‌ها بشه. اکثر مدیران دولتی شاید چون این سازمان‌ها ساختارهای رسمی جایی ندارند و یا خودشون رو در برابر تصمیم‌ها پاسخگو می‌دونن خیلی تمایلی ندارند از اون‌ها استفاده کنن" (p.17).

این مسئله می‌تواند باعث کاهش همکاری و تعامل سازنده شود. همچنین ضعف فرهنگ کار تیمی و مشارکتی در بین اعضای سازمان‌های غیردولتی و نهادهای دولتی، یکی دیگر از موانع فرهنگی است. این کمبود می‌تواند توانایی همکاری و هم‌افزایی بین این نهادها را کاهش دهد. مقاومت در برابر تغییر و نوآوری در بین برخی از افراد و نهادها نیز، می‌تواند مانع از اجرای سیاست‌های جدید و نوآورانه شود. این مقاومت می‌تواند فرایند بهبود و اصلاح سیاست‌ها را کند و دشوار کند. در این رابطه یکی از مشارکت‌کنندگان اظهار داشت:

"بدون تغییر در نگرش و پذیرش نوآوری، نمی‌توان به بهبود واقعی در سیاست‌های سلامت دست یافت. یعنی چون از قدیم اینها فقط خودشون تصمیم گرفتن و ذینفعان بیرونی رو دخالت ندادن الان نمی‌تونن تغییر کنن و برایشون سخت هست".

"تا زمانی که سازمان‌های غیردولتی به سمت یادگیری مهارت‌ها و دانش‌های تخصصی حرکت نکنند، در تصمیم‌گیری و اولویت‌بندی با مشکل مواجه خواهند شد" (p.5).

براساس دیدگاه مشارکت‌کنندگان، فرآیندهای بوروکراتیک پیچیده و زمان‌بر در همکاری با نهادهای دولتی، یکی از چالش‌های اصلی برای سازمان‌های غیردولتی است. این بوروکراسی می‌تواند فعالیت‌ها را کند و کارایی را کاهش دهد. نبود ساختارهای رسمی و تعریف‌شده برای مشارکت سازمان‌های غیردولتی نیز در فرآیندهای سیاست‌گذاری، می‌تواند باعث کاهش تأثیرگذاری و نقش این سازمان‌ها شود. همچنین عدم هماهنگی و همکاری مناسب بین بخش‌های مختلف در حوزه سلامت، می‌تواند مانع از اجرای مؤثر سیاست‌ها و برنامه‌های سلامت شود. یکی از مشارکت‌کنندگان بیان داشت:

"هر وقت دلشون بخواد یا واقعا نیاز داشته باشن نماینده‌های انجمن‌ها، سمن‌ها و سازمان‌های داوطلب رو دعوت می‌کنن و اغلب فرایند خاص یا زمان‌بندی خاصی نداره، ممکنه یکی دو جلسه دعوت کنن و دیگه دعوت نکنن... تو دوران کووید یه دفعه می‌دی یه تصمیمی گرفته شده و فقط تو اجرا ما رو دعوت می‌کردن" (p.17).

در نهایت، یکی از مشکلات اصلی سازمان‌های غیردولتی، کمبود منابع مالی پایدار برای اجرای فعالیت‌ها و برنامه‌های خود است. این کمبود منابع می‌تواند فعالیت‌های آن‌ها را محدود و توانایی آن‌ها در اجرای برنامه‌های مؤثر را کاهش دهد. نبود مشوق‌های مالی و اقتصادی مناسب برای تشویق سازمان‌های غیردولتی به مشارکت در سیاست‌گذاری نیز می‌تواند باعث کاهش انگیزه و توانمندی این سازمان‌ها شود.

همچنین هزینه‌های بالا و منابع محدود برای انجام تحقیقات و توسعه برنامه‌های جدید در حوزه سلامت، می‌تواند مانع از اجرای پروژه‌های نوآورانه و مؤثر توسط سازمان‌های غیردولتی شود. بدین ترتیب موانع و محدودیت‌های مشارکت سازمان‌های غیردولتی در سیاست‌گذاری سلامت، شامل مسائل حقوقی، فرهنگی، اداری و مالی است که هر یک به‌طور جداگانه و در تعامل با یکدیگر، بر کارآمدی و اثربخشی این سازمان‌ها تأثیر می‌گذارند. شناسایی و رفع این موانع می‌تواند به افزایش کارایی و اثربخشی سازمان‌های غیردولتی در بهبود سلامت جامعه کمک کند.

راهکارهای مشارکت سازمان‌های غیردولتی ایران در سیاست‌گذاری سلامت کدام است؟

در کل یک طبقه اصلی، ۴ زیرطبقه و ۱۶ موضوع از مصاحبه‌ها استخراج و تأیید شد. کدهای استخراج شده از مصاحبه‌ها در قالب ۴ طبقه ارائه گردید: الزامات قانونی و حقوقی، ارتقای فرهنگ و نگرش مثبت، اصلاح ساختارهای اداری و حمایت‌های مالی و اقتصادی.

جدول ۳. طبقه اصلی، طبقات فرعی و کدهای مربوطه به راهکارهای گسترش مشارکت سازمان‌های غیردولتی

تم	زیر تم	محتوا/کد
راهکارهای گسترش مشارکت سازمان‌های غیردولتی	الزامات قانونی و حقوقی	تدوین قوانین شفاف برای مشارکت NGOها
		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
حمایت‌های مالی و اقتصادی	اصلاح ساختارهای اداری	ایجاد سیستم‌های یکپارچه اطلاعاتی
		تهیه برنامه کوتاه مدت، میان مدت و بلند مدت برای مشارکت سازمان‌های مردم
		نهاد در نظام سلامت
		اولویت‌بندی و برنامه‌ریزی برای فعالیت‌هایی که می‌توان به سازمان‌های غیردولتی
		واگذار کرد
		توسعه مکانیسم‌های ارزیابی عملکرد مشارکتی
		تسهیل در روند ثبت و اخذ مجوز برای سازمان‌های مردم نهاد
		ایجاد صندوق‌های حمایتی برای پروژه‌های مشترک
		ارائه معافیت‌های مالیاتی برای فعالیت‌های NGOها
		تخصیص بودجه دولتی برای تقویت ظرفیت NGOها
		ایجاد مشوق‌های مالی برای مشارکت بخش خصوصی

برای بهره‌گیری بهینه از ظرفیت‌های سازمان‌های غیردولتی‌ها در سیاست‌گذاری و اجرای برنامه‌های سلامت، نیاز به شناسایی و اجرای راهکارهای مناسب است. این راهکارها شامل الزامات قانونی و حقوقی، ارتقای فرهنگ و نگرش مثبت، اصلاح ساختارهای اداری و حمایت‌های مالی و اقتصادی می‌باشد. اجرای این راهکارها می‌تواند به افزایش کارایی و اثربخشی مشارکت سازمان‌های غیردولتی در بهبود سلامت جامعه کمک کند. تدوین قوانین شفاف و روشن برای مشارکت سازمان‌های غیردولتی یکی از الزامات اساسی است. بر اساس دیدگاه صاحب‌نظران: "وجود چارچوب‌های قانونی مشخص برای همکاری بین دولت و NGOها، می‌تواند به افزایش اعتماد و همکاری متقابل منجر شود." (p.7).

ایجاد قوانین تسهیل‌کننده برای ثبت و فعالیت سازمان‌های غیردولتی و همچنین ایجاد سازوکارهای قانونی برای پاسخگویی متقابل، از دیگر اقدامات ضروری است. یکی از مشارکت‌کنندگان بیان داشت:

"بدون قوانین شفاف و سازوکارهای قانونی مناسب، نمی‌توان انتظار داشت که NGOها بتوانند نقش مؤثری در سیاست‌گذاری ایفا کنند.... قوانینی باشد که مثلاً بگه آقا توی فلان کمیته که در خصوص مثلاً HIV تصمیم گرفته میشه همه ذینفعان دعوت بشن و ازشون نظرخواهی بشه. مشارکت هم باید شفاف باشه نه اینکه دعوت کنن و جلسه بزارن بعد تصمیم رو مطابق میل خودشون بگیرن" (p.17).

برای بهبود تعامل و همکاری بین دولت و سازمان‌های غیردولتی، برگزاری کارگاه‌های آموزشی مشترک می‌تواند مؤثر باشد. این کارگاه‌ها می‌توانند به تبادل تجربیات و دانش بین دولت و NGOها کمک کنند. یکی از مشارکت‌کنندگان اظهار داشت:

"برگزاری کارگاه‌های آموزشی مشترک، می‌تواند باعث تقویت روابط و افزایش اعتماد متقابل شود." (p.10).

همچنین ایجاد پلتفرم‌های گفتگو و تبادل نظر و معرفی و ترویج الگوهای موفق مشارکت، می‌تواند به تغییر نگرش‌ها و افزایش آگاهی عمومی از نقش مهم NGO ها در سلامت کمک کند.

براساس دیدگاه مشارکت کنندگان ایجاد دفاتر ارتباط با سازمان‌های غیردولتی در سازمان‌های دولتی، یکی از اقدامات کلیدی برای تسهیل همکاری‌ها است. تسهیل فرآیندهای اداری برای مشارکت NGO ها و ایجاد سیستم‌های یکپارچه اطلاعاتی نیز می‌تواند به بهبود همکاری‌ها و افزایش کارایی کمک کند. یکی از مشارکت‌کنندگان بیان داشت:

"مثلاً به دفاتر یا دبیرخانه‌هایی باشد مثل واحدهای ارتباط با سمن‌ها و خیرین که قبلاً تو معاونت اجتماعی بود و الان زیر نظر معاونت بهداشتیه. اینها تعامل و همکاری رو با ذینفعان خارجی بیشتر می‌کنه." (p.8).

همچنین توسعه مکانیسم‌های ارزیابی عملکرد مشارکتی، می‌تواند به بهبود و ارتقای فعالیت‌های مشترک کمک کند. در نهایت حمایت‌های مالی و اقتصادی از سازمان‌های غیردولتی، یکی از نیازهای اساسی برای افزایش مشارکت آن‌ها در سیاست‌گذاری سلامت است. ایجاد صندوق‌های حمایتی برای پروژه‌های مشترک و ارائه معافیت‌های مالیاتی برای فعالیت‌های NGO ها، از جمله اقداماتی است که می‌تواند به تقویت ظرفیت این سازمان‌ها کمک کند. تخصیص بودجه دولتی و ایجاد مشوق‌های مالی برای مشارکت بخش خصوصی نیز می‌تواند انگیزه‌های بیشتری برای مشارکت سازمان‌های غیردولتی ایجاد کند.

بحث و نتیجه‌گیری

یافته‌های این پژوهش نشان داد که مشارکت سازمان‌های غیردولتی در سیاست‌گذاری سلامت در ایران با چهار دسته اصلی از موانع روبه‌روست: محدودیت‌های حقوقی و قانونی، موانع فرهنگی و دانشی، محدودیت‌های اداری و ساختاری، و مشکلات مالی و اقتصادی. همچنین، به‌منظور غلبه بر این موانع، چهار دسته از راهکارها پیشنهاد شد که شامل الزامات قانونی و حقوقی، ارتقای فرهنگ و نگرش مثبت، اصلاح ساختارهای اداری، و حمایت‌های مالی و اقتصادی می‌باشند. این دسته‌بندی‌ها به‌طور کامل در تحلیل‌های کیفی حاصل از مصاحبه با خبرگان و مدیران حوزه سازمان‌های غیردولتی سلامت به‌دست آمد و با پژوهش‌های پیشین هم‌راستا است.

در زمینه محدودیت‌های قانونی و حقوقی، مصاحبه‌شوندگان به نبود قوانین شفاف و جامع درخصوص مشارکت سازمان‌های غیردولتی اشاره کردند؛ مسئله‌ای که در سایر پژوهش‌ها نیز مورد تأکید قرار گرفته است. به‌عنوان نمونه، در مطالعه‌ای توسط (Khodayari-Zarnaq et al., 2019) فقدان چارچوب‌های قانونی برای مشارکت مؤثر سمن‌ها در سیاست‌گذاری سلامت به‌عنوان یکی از چالش‌های اصلی معرفی شده است. همچنین (Akhavan Behbahani et al., 2020) نیز به نبود ساختارهای حقوقی لازم برای نهادینه‌سازی نقش سمن‌ها در تصویب و نظارت بر سیاست‌های سلامت اشاره دارد. این نتایج نشان می‌دهد که در غیاب قوانین مشخص و الزام‌آور، مشارکت سازمان‌های غیردولتی بیشتر جنبه نمادین یافته و عملاً تأثیرگذاری آن‌ها در فرایند سیاست‌گذاری تضعیف می‌شود.

در حوزه موانع فرهنگی و دانشی، یکی از محورهای اصلی که در این مطالعه مورد توجه قرار گرفت، عدم اعتماد متقابل میان دولت و سازمان‌های غیردولتی بود؛ موضوعی که به‌شکل گسترده در ادبیات مرتبط نیز مطرح شده است. به‌عنوان نمونه، (Rajabi et al., 2022) به نگرش منفی مدیران دولتی نسبت به تخصص و کارآمدی سازمان‌های مردم‌نهاد اشاره کرده و آن را عامل بازدارنده در جلب مشارکت واقعی

آن‌ها دانسته است. از سوی دیگر، (Hasmath & Hsu, 2020) در چارچوب تحلیل مدیریت سمن‌ها در چین، تأکید می‌کند که اعتمادسازی میان دولت و جامعه مدنی پیش‌نیاز ورود واقعی این نهادها به عرصه سیاست‌گذاری است. نبود فرهنگ مشارکتی در سطوح سازمانی و اجتماعی نیز یکی از عوامل مهمی است که در مطالعه (Seddighi et al., 2021) به‌عنوان مانعی برای تحقق حکمرانی مشارکتی در حوزه سلامت شناسایی شده است.

در حوزه موانع اداری و ساختاری، بوروکراسی سنگین، نبود ساختارهای ارتباطی مشخص و عدم تعریف نقش رسمی برای سازمان‌های غیردولتی از جمله موانع شناسایی شده بودند. این یافته با مطالعه (Rahbari Bonab et al., 2022) که بر پیچیدگی‌های اداری در نظام سلامت ایران و نبود چارچوب‌های منسجم برای مشارکت تأکید دارد، همخوانی دارد. همچنین (Green et al., 2018) با مقایسه فرایند سیاست‌گذاری سلامت در کشورهای ویتنام، هند و چین نشان می‌دهد که کشورهایی که دارای ساختارهای رسمی برای ارتباط مستمر با سمن‌ها هستند، مشارکت مردمی مؤثرتری در سیاست‌های سلامت دارند.

در ارتباط با مشکلات مالی و اقتصادی نیز یافته‌های پژوهش حاضر به کمبود منابع پایدار، نبود مشوق‌های مالی و هزینه‌های بالای اجرای پروژه‌های سلامت توسط سمن‌ها اشاره داشت. این مسئله در مطالعات متعدد مورد تأیید قرار گرفته است. برای نمونه، (Alonazi, 2017) در پژوهشی به چالش‌های مشارکت عمومی-خصوصی در برنامه‌های سلامت پرداخته و به محدودیت‌های مالی به‌عنوان یکی از عوامل ناکارآمدی این مشارکت‌ها اشاره کرده است. همچنین (Saber et al., 2021) نیز در بررسی کیفی خود، بر اهمیت حمایت مالی دولت برای تقویت نقش سمن‌ها در ارائه خدمات سلامت تأکید کرده است. از سوی دیگر، (Rahman, 2017) نقش منابع مالی و وابستگی سمن‌ها به کمک‌های خیریه‌ای را در میزان مشارکت آن‌ها در سیاست‌گذاری‌ها بسیار تعیین‌کننده معرفی کرده است.

از منظر راهکارهای پیشنهادی، تدوین و اجرای قوانین شفاف، تسهیل فرآیندهای ثبت و فعالیت سمن‌ها، و ایجاد سازوکارهای قانونی برای پاسخگویی متقابل، به‌عنوان راهکارهای کلیدی در بخش الزامات قانونی معرفی شد. این راهکارها با آنچه در مطالعه (Sanadgol et al., 2022) به‌عنوان استراتژی‌های تقویت مشارکت سمن‌ها ارائه شده، همسو است. همچنین، پژوهش (Okeyo et al., 2020) نیز تأکید می‌کند که بدون ایجاد یک چارچوب حقوقی روشن، حتی بهترین نیت‌ها در اجرای مشارکت مردمی، به مشارکت صوری و غیرواقعی منجر خواهد شد.

در بخش ارتقای فرهنگ و نگرش، برگزاری کارگاه‌های آموزشی مشترک، ایجاد پلتفرم‌های گفت‌وگوی دولت و سمن‌ها، معرفی نمونه‌های موفق و ارتقای آگاهی عمومی از جمله اقدامات پیشنهادشده بود. این محور نیز با یافته‌های (Angwenyi et al., 2020) و (Hasmath & Hsu, 2020) هم‌راستاست که آموزش، تعامل مستمر و تقویت سرمایه اجتماعی را پیش‌شرط‌های مشارکت مؤثر در سیاست‌گذاری سلامت معرفی کرده‌اند.

اصلاح ساختارهای اداری، ایجاد دفاتر ارتباط با سمن‌ها، تسهیل فرایندها، تدوین برنامه‌های مشارکت، و ارزیابی عملکرد مشارکتی نیز در بخش راهکارهای ساختاری مطرح شده است. تجربه کشورهای مختلف نشان می‌دهد که ساختارهای هماهنگ‌کننده میان دولت و جامعه مدنی، از جمله دبیرخانه‌ها، کمیته‌های مشترک و سامانه‌های اطلاعاتی، در افزایش اعتماد و تعامل مؤثر میان طرفین مؤثر بوده‌اند (Green et al., 2018; Piotrowicz & Cianciara, 2013).

در نهایت، حمایت‌های مالی و اقتصادی از طریق ایجاد صندوق‌های حمایتی، تخصیص بودجه دولتی، معافیت مالیاتی و مشوق‌های اقتصادی، از دیگر راهکارهای کلیدی بود که با مطالعات (Javaheri et al., 2020) و (Bolourfroush et al., 2023) همخوانی دارد. این مطالعات نیز بر اهمیت تأمین مالی پایدار برای تحقق مشارکت واقعی سمن‌ها در نظام سلامت ایران تأکید کرده‌اند.

در مجموع، یافته‌های این پژوهش بر یک واقعیت مشترک با مطالعات پیشین صحنه می‌گذارد: مشارکت سازمان‌های غیردولتی در سیاست‌گذاری سلامت، تنها در صورتی تحقق می‌یابد که مجموعه‌ای از اصلاحات قانونی، فرهنگی، ساختاری و اقتصادی به‌صورت هماهنگ و هدفمند پیگیری شود. در غیر این صورت، مشارکت سمن‌ها در حد اجرای سیاست‌ها باقی مانده و فرصت بهره‌برداری از ظرفیت‌های مردمی در سطح کلان سیاست‌گذاری از دست خواهد رفت.

یکی از مهم‌ترین محدودیت‌های این پژوهش، تمرکز بر داده‌های کیفی حاصل از مصاحبه با ۱۷ مشارکت‌کننده است که اگرچه با روش حداکثر تنوع انتخاب شده‌اند، اما ممکن است به‌طور کامل تنوع دیدگاه‌های موجود در جامعه هدف را نمایندگی نکنند. همچنین، ماهیت کیفی مطالعه، تعمیم‌پذیری یافته‌ها به سایر حوزه‌های غیردولتی یا ساختارهای حکمرانی متفاوت را محدود می‌سازد. علاوه بر این، برخی پاسخ‌دهندگان به دلیل محدودیت‌های اداری یا نگرانی‌های سازمانی، ممکن است در بیان کامل دیدگاه‌های خود احتیاط کرده باشند.

برای توسعه دانش در این حوزه، انجام پژوهش‌های ترکیبی (کیفی-کمی) می‌تواند دیدگاه جامع‌تری نسبت به اثرگذاری راهکارهای پیشنهادی فراهم سازد. همچنین، مطالعات تطبیقی بین‌المللی میان کشورهای دارای سطح مشارکت بالای سمن‌ها با شرایط مشابه ایران می‌تواند به طراحی مدل بومی مشارکت مؤثر کمک کند. علاوه بر این، پیشنهاد می‌شود که مدل‌های سنجش عملکرد مشارکتی سمن‌ها در سیاست‌گذاری سلامت توسعه یافته و مورد اعتبارسنجی تجربی قرار گیرند. طراحی شاخص‌های قابل اندازه‌گیری برای ارزیابی اثربخشی این مشارکت‌ها نیز می‌تواند مسیر پژوهش‌های آینده را هموارتر سازد.

با توجه به یافته‌های پژوهش، پیشنهاد می‌شود وزارت بهداشت و سایر نهادهای ذی‌ربط، نسبت به تدوین یک برنامه ملی مشارکت سازمان‌های مردم‌نهاد در سیاست‌گذاری سلامت اقدام نمایند. همچنین، ایجاد ساختارهای نهادی مشخص مانند دفاتر ارتباط با سمن‌ها در دانشگاه‌های علوم پزشکی و تخصیص بودجه پایدار برای حمایت از پروژه‌های مشارکتی، از دیگر اقدامات ضروری است. در کنار این موارد، برگزاری نشست‌های منظم مشورتی، ترویج تجربیات موفق و تعریف نقش مشخص برای سمن‌ها در فرایند تصمیم‌سازی می‌تواند به شکل‌گیری نظام سلامت پاسخ‌گو، مشارکت‌پذیر و جامعه‌محور کمک کند.

تشکر و قدردانی

از تمامی کسانی که در انجام این پژوهش ما را همراهی کردند تشکر و قدردانی به عمل می‌آید.

مشارکت نویسندگان

در نگارش این مقاله تمامی نویسندگان نقش یکسانی ایفا کردند.

تعارض منافع

در انجام مطالعه حاضر، هیچ‌گونه تضاد منافی وجود ندارد.

موازین اخلاقی

در تمامی مراحل پژوهش حاضر اصول اخلاقی مرتبط با نشر و انجام پژوهش رعایت گردیده است.

Extended Abstract

Introduction

In contemporary public health discourse, non-governmental organizations (NGOs) have emerged as pivotal actors in supplementing state capacity, particularly in contexts characterized by resource constraints, structural inefficiencies, and increasing population health demands. The World Health Organization (WHO) has emphasized the importance of intersectoral collaboration in addressing public health challenges, recognizing NGOs as crucial partners in areas such as health service delivery, policy advocacy, and community mobilization ([World Health Organization, 2000](#)). As health systems worldwide struggle with complex social determinants of health, aging populations, and financial limitations, the need to engage a broad array of stakeholders in health policymaking has grown significantly ([Alonazi, 2017](#); [Sparks, 2020](#)).

The role of NGOs in health policy development has been documented globally, including successful interventions through frameworks such as the WHO Framework Convention on Tobacco Control (FCTC), where NGOs contributed significantly to negotiation, monitoring, and implementation processes ([Sparks, 2020](#)). In the Iranian context, however, the institutionalization of NGO involvement in health policymaking remains underdeveloped. Despite a long history of philanthropic and charitable health services, NGOs often face systemic barriers such as lack of legal clarity, cultural skepticism, administrative opacity, and inadequate funding ([Khodayari-Zarnaq et al., 2019](#); [Rajabi et al., 2022](#)).

Recent studies highlight that Iranian NGOs are primarily engaged in service delivery roles, with minimal representation in higher-level strategic or legislative platforms ([Hajizadeh et al., 2021](#); [Saber et al., 2021](#)). As a result, their potential contributions to equitable, efficient, and responsive health policy frameworks are largely underutilized. Moreover, the absence of comprehensive legal mechanisms and participatory governance structures further constrains their effectiveness in policymaking arenas ([Akhavan Behbahani et al., 2020](#); [Sanadgol et al., 2022](#)). Given these challenges, this study seeks to explore the key barriers limiting NGO participation in health policymaking in Iran and to propose actionable strategies to foster more inclusive and participatory health governance.

Furthermore, the study aligns with a growing body of literature that calls for the integration of civil society actors in policy dialogue to strengthen health systems' responsiveness and sustainability ([Green et al., 2018](#); [Okeyo et al., 2020](#)). The theoretical underpinning draws from participatory governance and collaborative policy frameworks, which argue that inclusive policymaking enhances legitimacy, ensures contextual appropriateness, and promotes public trust ([Hasmath & Hsu, 2020](#); [Rahman, 2017](#)). Thus, addressing the constraints facing NGOs in the Iranian health sector is not only a matter of operational efficiency but also of democratic governance and social justice.

Methods and Materials

This qualitative study employed a thematic analysis approach to explore the obstacles and solutions related to NGO participation in Iran's health policymaking process. The data were collected through semi-structured interviews conducted with 17 purposively selected participants, including managers and experts from both governmental and non-governmental health organizations. The sample selection strategy was based on maximum variation to capture a broad range of perspectives and experiences. Interviews ranged between 40 to 55 minutes and were transcribed verbatim. Thematic coding was carried out in three stages: open coding, axial coding, and selective coding, ensuring

depth and consistency in pattern recognition. To enhance the credibility and dependability of the findings, Guba and Lincoln's criteria were employed. Data saturation was reached after the 17th interview. The final themes were verified through peer debriefing and member checking processes.

Findings

The analysis identified four main categories of barriers that hinder NGO participation in health policymaking in Iran: (1) legal and regulatory constraints, (2) cultural and knowledge-based obstacles, (3) administrative and structural limitations, and (4) financial and economic challenges. These categories encompassed a total of sixteen sub-themes.

In the legal and regulatory domain, participants highlighted the absence of transparent legislation guiding NGO involvement, legal ambiguity around organizational mandates, and restrictions on financial autonomy. Cultural and knowledge-based barriers included lack of mutual trust between NGOs and government agencies, negative perceptions among policymakers regarding NGO capabilities, weak collaborative culture, and insufficient specialized expertise among NGOs.

Administrative and structural constraints encompassed cumbersome bureaucratic procedures, absence of formalized participation channels, poor inter-sectoral coordination, and limited data access. Financial and economic barriers featured lack of sustainable funding, absence of financial incentives for policy participation, high research and development costs, and difficulty in attracting professional human resources due to limited financial capacity.

Regarding solutions, the study identified four strategic dimensions for enhancing NGO engagement: (1) legal and regulatory enablers, (2) cultural and attitudinal improvements, (3) administrative restructuring, and (4) financial and economic support mechanisms. Nineteen actionable sub-strategies were proposed. These included drafting transparent participation laws, institutionalizing NGO-government platforms, facilitating registration processes, launching joint capacity-building workshops, and establishing evaluation frameworks for participatory performance. Financial strategies involved creating dedicated public funding streams, offering tax exemptions, and incentivizing private sector-NGO partnerships.

Discussion and Conclusion

The study's findings affirm that NGO participation in Iran's health policymaking is systematically constrained by multifaceted barriers, predominantly legal ambiguity, cultural resistance, bureaucratic inertia, and chronic underfunding. These barriers collectively weaken NGOs' ability to influence public health decisions, limit their role to operational-level interventions, and deter institutional trust and collaboration.

The legal vacuum regarding NGO involvement is particularly detrimental, as it leaves room for discretionary engagement rather than structured inclusion. Without codified regulations mandating NGO representation in policy councils or decision-making bodies, participation remains inconsistent and dependent on individual bureaucratic will. Moreover, the lack of legal recognition reduces NGOs' access to essential data and financial resources, further impairing their policy effectiveness.

Cultural challenges, notably the persistence of skepticism and resistance within state structures, exacerbate the situation. NGOs are often perceived as politically unreliable or lacking in expertise, resulting in exclusion from critical consultations. This mutual distrust impedes the development of synergetic public-civil partnerships, despite international evidence indicating that inclusive governance enhances policy relevance and implementation efficacy.

Structurally, the absence of institutionalized communication mechanisms and participatory infrastructure (e.g., liaison offices, joint committees, integrated data platforms) reduces opportunities for dialogue and coordination. Bureaucratic complexity and hierarchical governance models further hinder real-time policy engagement by non-state actors.

Financial constraints constitute another significant barrier. The lack of stable funding sources, coupled with limited eligibility for public grants or tax relief, restricts NGOs' operational capacity and long-term planning. Many NGOs rely on short-term donor funding or charitable donations, which are insufficient for sustained policy engagement. Consequently, their participation in policy formulation becomes sporadic and reactive rather than strategic and proactive.

The proposed strategies in this study aim to address these systemic bottlenecks. Legal reforms, including the development of participation charters and policy inclusion mandates, can provide a foundational framework for NGO involvement. Cultural reorientation through awareness campaigns, media engagement, and shared learning platforms may foster mutual trust and reshape public and institutional perceptions.

Administrative innovations, such as establishing NGO liaison units in public health agencies and streamlining communication processes, can bridge institutional gaps. Meanwhile, financial reforms including performance-based funding, public-private matching grants, and NGO eligibility for public tenders would enhance organizational sustainability and incentivize deeper policy engagement.

Overall, this study contributes to the theoretical and practical understanding of participatory health governance in Iran. By unpacking the nuanced interplay of legal, cultural, administrative, and economic factors, it lays the groundwork for designing a national model for inclusive health policymaking. Such a model would align Iran's health governance with global best practices and strengthen the responsiveness, transparency, and equity of the national health system.

Ultimately, empowering NGOs to play a meaningful role in health policy processes is not merely a technical or managerial concern but a democratic imperative. As agents of social accountability, innovation, and community responsiveness, NGOs can enrich the policy landscape with grounded perspectives and participatory legitimacy. Implementing the strategies outlined in this study would not only address existing gaps but also signal a broader commitment to collaborative governance and citizen-centric policymaking in the Iranian health sector.

References

- Akhavan Behbahani, A., Masoudi Asl, I., Hesam, S., & Najafikhah, M. (2020). Challenges of participation in health legislation: A qualitative study. *Journal of Rehabilitation*, 21(4), 454-469. <https://doi.org/10.32598/RJ.21.4.555.2>
- Alizadeh, H., Khorramabadi, M., Saberian, H., & Keramati, M. (2024). Qualitative Study to Propose Digital Marketing based on Customer experience: Considering Grounded theory (GT). *Business, Marketing, and Finance Open*, 1(6), 86-98. <https://doi.org/10.61838/bmfopen.1.6.8>
- Alonazi, W. B. (2017). Exploring shared risks through public-private partnerships in public health programs: a mixed method. *BMC public health*, 17(1), 1-7. <https://doi.org/10.1186/s12889-017-4489-z>
- Angwenyi, V., Aantjes, C., Bunders-Aelen, J., Criel, B., & Lazarus, J. V. (2020). Context matters: a qualitative study of the practicalities and dilemmas of delivering integrated chronic care within primary and secondary care settings in a rural Malawian district. *BMC Family Practice*, 21(1), 1-12. <https://doi.org/10.1186/s12875-020-01174-1>
- Bolourfroush, A., Bayangani, B., & Faeghi, S. (2023). Sociological analysis of activities and performance of charitable institutions: An institutional ethnography of a health sector organization. *Research Journal of Waqf and Charity Studies*, 1(1), 209-238. https://ecs.ui.ac.ir/article_27279.html?lang=en
- Demari, B., Heidarnia, M. A., & Rahbari Bonab, M. (2014). The role and performance of NGOs in preserving and promoting community health. *Monitoring Quarterly*, 13(5), 541-550. <https://sid.ir/paper/23223/en>

- Green, A., Gerein, N., Mirzoev, T., Bird, P., Pearson, S., Anh, L. V., Martineau, T., Mukhopadhyay, M., Qian, X., Ramani, K. V., & Soors, W. (2018). Health policy processes in maternal health: a comparison of Vietnam, India and China. *Health policy*, 100(2-3), 167-173. <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2010.11.016>
- Hajizadeh, A., Zamanzadeh, V., Kakemam, E., Bahreini, R., & Khodayari-Zarnaq, R. (2021). Factors influencing nurses participation in the health policy-making process: A systematic review. *BMC Nursing*, 20(1), 1-9. <https://doi.org/10.1186/s12912-021-00648-6>
- Hasmath, R., & Hsu, J. (2020). *NGO governance and management in China*. Abingdon: Routledge. https://books.google.com.vn/books?id=VvMsCgAAQBAJ&hl=vi&source=gbs_navlinks_s
- Javaheri, F., Safari Shali, R., & Mahdavi Kande, D. (2020). Comprehensive analysis of health policymaking in Iran's development plans. *Social Issues of Iran*, 11(1), 63-87. <https://en.civilica.com/doc/1216157/>
- Khodayari-Zarnaq, R., Kakemam, E., Arab-Zozani, M., Rasouli, J., & Sokhanvar, M. (2019). Participation of Iranian non-governmental organizations in health policy-making; barriers and strategies for development. *International Journal of Health Governance*. <https://doi.org/10.1108/IJHG-07-2019-0056>
- Okeyo, I., Lehmann, U., & Schneider, H. (2020). The impact of differing frames on early stages of intersectoral collaboration: the case of the First 1000 Days Initiative in the Western Cape Province. *Health Research Policy and Systems*, 18(1), 1-14. <https://doi.org/10.1186/s12961-019-0508-0>
- Piotrowicz, M., & Cianciara, D. (2013). The role of non-governmental organizations in the social and the health system. *Przegl Epidemiol*, 67(1), 69-74. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23745379/>
- Rahbari Bonab, M., Majdzadeh, S. R., Rajabi, F., & Dadgar, A. (2022). Participatory health policymaking in Iran: Reflections on post-revolution experiences within the legal framework. *Journal of Culture and Health Promotion*, 6(1), 110-117. https://ijhp.ir/browse.php?a_id=507&sid=1&slc_lang=en
- Rahman, S. G. (2017). *Public Health in Europe: The Role of Non-Governmental Public Health Associations in Public Health Policy Development* [Department of Public Health Science, Karolinska Institutet]. https://db.eupha.org/repository/publications/Public_health_in_Europe_-_%20the_role_of_EUPHA_members.pdf
- Rajabi, M., Ebrahimi, P., & Aryankhesal, A. (2022). 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. https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_584_21
- Saber, M., Haghdoust, A., Taghdisi, M. H., Eftekhari, H., Safinejad, H., & Mehri, A. (2021). Providing and promoting health-oriented services by nongovernmental organizations: A qualitative study. *Journal of education and health promotion*, 10(1). https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_848_20
- 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. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.929614>
- Seddighi, M. S., Boroomand Kakhi, A., Asghari, S., & Tofighi, S. (2021). Applications and methods of foresight in health policymaking: International experiences and national adaptations. *Rahyaft*, 31(81), 109-133. https://rahyaft.nrisp.ac.ir/article_13884.html
- Sparks, M. (2020). Governance beyond governments: the role of NGOs in the implementation of the FCTC. *Global Health Promotion*, 17(1_suppl), 67-72. <https://doi.org/10.1177/1757975909358350>
- World Health Organization. (2000). *The world health report 2000: health systems: improving performance*. World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/924156198X>