

Factors Affecting the Occurrence of Public Participation in the Health System: A Comparative Study

Masumeh Bagheri Kahkesh¹, Mahmoud Mahmoudi Majdabadi^{*}, Leila Riahi¹, Kamran Hajinabi¹

¹Department of Health Services Management, School of Medical Sciences and Technologies, Science and Research Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran

***Corresponding Author:** Mahmoud Mahmoudi Majdabadi, Professor, Department of Health Services Management, School of Medical Sciences and Technologies, Science and Research Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran. Email: mahmoodim@tums.ac.ir

Received: April 23, 2020

Revised: July 29, 2020

Accepted: August 19, 2020

Online Published: September 6, 2020

Abstract

Introduction: Introduction: The health system is one of the most important pillars needed by human societies and participation in the health system is considered as a suitable tool to encourage people to develop and improve health activities in their lives. The present study aims to determine the framework and dimensions of public participation in the health system and examines the experiences of selected countries.

Methods: The present study is a comparative study that was conducted in 2009-2010. The comparative study collected data from 5 countries: England, Mexico, Norway, Singapore and Iran and was examined in eight components. To analyze the data, comparison tables were used, which include a comparison of dimensions obtained from the study of the pattern of public participation in the health system of selected countries.

Results: The findings of the study showed that in the studied countries, in order to promote public participation in the health system, strategies such as the development of new information technologies, reducing government ownership and social inequality, reforming the health system and Benefit from creating appropriate structures for grassroots participation, developing non-governmental organizations, and emphasizing and promoting moral and cultural values.

Conclusion: The concept of public participation needs more information transparency and the impact of factors such as economic factors, the creation of appropriate organizational structures and information technology on it should be further discussed and localized according to the conditions of the country.

Keywords: Public Participation, Health System, Comparative Study

Citation:

Bagheri Kahkesh M, Mahmoudi Majdabadi M, Riahi L, Hajinabi K. Factors affecting the occurrence of public participation in the health system: A comparative study. Iran J Health Insur. 2020;3(2):116-127.

بررسی عوامل مؤثر بر وقوع مشارکت مردمی در نظام سلامت: یک مطالعه تطبیقی

معصومه باقری کاهکش^۱، محمود محمودی مجدآبادی^{۱*}، لیلا ریاحی^۱، کامران حاجی‌نبی^۱

^۱ گروه مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، دانشکده علوم و فناوری‌های پزشکی، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

*نویسنده مسئول: محمود محمودی مجدآبادی، استاد گروه مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، دانشگاه علوم و تحقیقات تهران، تهران، ایران.

پست الکترونیک: mahmoodim@tums.ac.ir

تاریخ انتشار آنلاین: ۱۳۹۹/۶/۱۶

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۵/۲۹

تاریخ تصحیح: ۱۳۹۹/۵/۸

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۲/۴

چکیده

مقدمه: نظام سلامت به‌عنوان یکی از مهم‌ترین ارکان مورد نیاز جوامع بشری است و مشارکت در نظام سلامت به‌عنوان یک وسیله مناسب برای تشویق و ترغیب مردم به‌منظور توسعه و بهبود فعالیت‌های بهداشتی درمانی زندگی‌شان محسوب می‌شود. این مطالعه با هدف تعیین چارچوب و ابعاد مشارکت‌های مردمی در نظام سلامت به بررسی تجربیات کشورهای منتخب پرداخته است.

روش بررسی: این مطالعه از نوع تطبیقی است که در سال ۱۳۹۹ انجام شده است. مطالعه تطبیقی داده‌های ۵ کشور انگلستان، مکزیک، نروژ، سنگاپور و ایران جمع‌آوری و براساس ۸ مولفه، بررسی شد. برای تحلیل داده‌ها از جداول مقایسه‌ای استفاده شد که شامل مقایسه ابعادی از مطالعه الگوی مشارکت‌های مردمی در نظام سلامت کشورهای منتخب است.

یافته‌ها: در کشورهای مورد مطالعه به‌منظور ارتقای مشارکت‌های مردمی در نظام سلامت از استراتژی‌هایی مانند گسترش فناوری‌های نوین اطلاعاتی، کاهش تصدی‌گری دولتی و نابرابری اجتماعی، اصلاح نظام سلامت و ایجاد ساختارهای مناسب برای مشارکت‌های مردمی، توسعه سازمان‌های مردم‌نهاد و تأکید و ترویج ارزش‌های اخلاقی و فرهنگی بهره می‌برند.

نتیجه‌گیری: مفهوم مشارکت مردمی نیاز به شفاف‌سازی اطلاعاتی بیشتری دارد و تأثیر فاکتورهایی نظیر عوامل اقتصادی، ایجاد ساختارهای سازمانی مناسب و فناوری اطلاعات بر آن باید مورد بحث‌های بیشتر قرار گرفته و براساس شرایط کشورها بومی‌سازی شود.

واژگان کلیدی: مشارکت‌های مردمی، نظام سلامت، مطالعه تطبیقی

مقدمه

دارند. در این مفهوم، مردم در همیاری با یکدیگر برای رسیدن به اهداف از پیش تعیین‌شده براساس نیازهای واقعی اولویت‌بندی شده و با در نظر گرفتن امکانات و محدودیت‌ها برای یافتن هویت فردی و جمعی جامعه هستند [۲].

امروزه کشورها با چالش‌های پیچیده بهداشتی مواجه هستند که ظرفیت و انعطاف‌پذیری سیستم‌های بهداشتی و جمعیت‌هایی که به آنها خدمت‌رسانی می‌شود، بسط داده می‌شوند. به‌همین دلیل تمرکز بر مشارکت جامعه برای دستیابی به سلامت عمومی جهانی، مهم است [۳]. از طرف دیگر مشارکت عمومی فقط برای مشورت و جلب نظر مردم یا استفاده از توانمندی‌های بالفعل و بالقوه آنان

مفهوم مشارکت مردم در برنامه‌ریزی، ارائه و ارزیابی خدمات بهداشتی و درمانی برای اولین بار توسط سازمان جهانی بهداشت در کنفرانس آلماتا در سال ۱۹۷۸ به‌عنوان یکی از اصول دستیابی به مراقبت‌های بهداشتی اولیه مطرح شد که بیان می‌دارد بدون همکاری و علاقه مردم به تأمین و توسعه خدمات هیچ‌گونه موفقیتی برای آن پیش‌بینی نمی‌شود [۱]. مشارکت مردمی عبارت است از فرایند و حق اساسی که در آن، مردم عاقلانه و با آگاهی، اراده و رغبت در زمینه امری خاص با قبول گوشه‌ای از مسئولیت آن به‌طور گروهی، سعی در ارضای نیازهای روحی و روانی فردی و گروهی خود

از جمله سیاست‌های ابلاغی مقام معظم رهبری، سیاست‌های کلی چشم‌انداز ۲۰ ساله جمهوری اسلامی و نقشه تحول نظام سلامت، همچنین قرار گرفتن موضوع جلب مشارکت‌های مردمی در زمره اولویت‌های پژوهشی وزارت بهداشت و موسسات وابسته به آن و نبود الگویی مشخص برای جلب مشارکت‌های مردمی در نظام سلامت کشور، این پژوهش به بررسی تجربیات کشورهای منتخب، با هدف شناسایی ابعاد و زمینه‌های عوامل مؤثر بر جلب مشارکت‌های مردمی در نظام سلامت کشور پرداخته است.

روش بررسی

این مطالعه، کاربردی است که به صورت توصیفی-تطبیقی در سال ۱۳۹۸ انجام شد. در مطالعه تطبیقی، شناسایی عوامل مؤثر بر جلب مشارکت‌های مردمی در بخش سلامت در کشورهای منتخب انجام و سعی شد کشورهای منتخب، از قاره‌های مختلف باشند. بدین منظور علاوه بر ایران در غرب آسیا، کشورهایی از اروپا، امریکا و شرق آسیا انتخاب شدند. از نظر درآمدی، کشورهایی انتخاب شدند که طبق تقسیم بندی بانک جهانی دارای درآمد بالا یا متوسط به بالا باشند [۱۲]. با توجه به معیارهای ذکر شده علاوه بر ایران کشورهای مکزیک، انگلستان، نروژ و سنگاپور انتخاب شدند. برای گردآوری داده‌های مربوط به موضوع پژوهش ابتدا بر پایه مرور متون و با مراجعه به کتب، نشریات، پایگاه‌های معتبر از جمله سایت بانک جهانی، سازمان جهانی بهداشت، PubMed و Scopus متغیرهای مشارکت‌های مردمی شناسایی و فرم استخراج داده‌ها، طراحی شد. برای مرور مقالات فارسی و انگلیسی چاپ شده در زمینه مشارکت مردمی ترکیب کلمات کلیدی همچون مشارکت مردمی، نظام سلامت، public participation و Health system بود به همراه نام کشورهای منتخب، با تعیین محدودیت زمانی ۱۰ سال اخیر جستجو شد. معیار جستجو برای به دست آوردن مقالات، مطالعاتی بود که به مشارکت مردمی یا الگوهای مشارکت مردمی در نظام سلامت اشاره داشت. برای مقایسه داده‌های مطالعه تطبیقی از جداول مقایسه‌ای استفاده شد که شامل مقایسه عوامل مستخرج از مطالعه مشارکت‌های مردمی در کشورهای منتخب بود. تحلیل داده‌ها در این مطالعه نیز با روش تحلیل محتوا انجام شد.

یافته‌ها

نتایج مطالعه تطبیقی در ۸ بخش شامل فناوری اطلاعات،

نیست، بلکه مسیر مشارکت باید به توانمندی مردم نیز ختم شود. در این صورت مردم خواهند توانست با کسب دانش، مهارت و اعتماد به نفس از سلامت خود مراقبت کنند [۴].

سلامت، محور توسعه است و معضلات بهداشتی همان معضلات توسعه است که نمی‌توان آن را فقط در بخش سلامت حل کرد، بلکه مشارکت تک‌تک افراد جامعه و بخش‌های توسعه، نهادها و ارگان‌ها برای حل مسائل و رسیدن به سطح قابل قبول سلامت، لازم و ضروری است [۵]. مشارکت در نظام سلامت به عنوان یک وسیله مناسب برای تشویق و ترغیب مردم با هدف توسعه و بهبود فعالیت‌های بهداشتی و درمانی زندگی‌شان محسوب شده و به عنوان یکی از مولفه‌های مهم در ارزیابی پروژه‌های توسعه پایدار نظام سلامت، از سوی بسیاری از مؤسسات بین‌المللی پذیرفته شده است [۶]. بر همین اساس برقراری ارتباط و تقویت این دو حیطة (نظام سلامت و مشارکت مردم)، همچنین اجرای صحیح سیاست‌های اتخاذ شده، کشور را در موقعیت مناسبی برای نیل به توسعه پایدار قرار داده و به تبع آن، در طرح‌های آمایش سرزمین موفقیت‌هایی ایجاد خواهد شد [۷].

در دهه گذشته دولت‌ها به طور فزاینده‌ای از مشارکت مردم به عنوان ابزاری ضروری برای افزایش پاسخگویی نظام سلامت و مشروعیت بخشیدن به انتظارات آنها حمایت کرده‌اند [۸]. بارزترین سود حاصل از مشارکت که در منابع مختلف به آن اشاره شده است، ارتقای حس مسئولیت‌پذیری و هوشیاری مردم نسبت به سلامت فردی و جمعی محسوب می‌شود و مزیت دیگر آن، کسب قدرت از طریق ایجاد مهارت‌های جدید و قدرت کنترل منابع است [۹].

تأکید سازمان جهانی بهداشت بر ضرورت شرکت همگان، به ویژه خانواده‌ها، در ارائه خدمات بهداشتی اولیه و لزوم همکاری مردم در برنامه‌های بهداشتی مورد نظر کشورها، نشان دهنده اثربخشی این رویکرد برای برون رفت از تنگناهای موجود در بسیاری از کشورها در زمینه ارائه خدمات بهداشت به گروه‌هایی مانند افراد کم درآمد، بی‌خانمان‌ها، کودکان خیابانی، مصرف‌کنندگان مواد اعتیادآور، مهاجران و حاشیه‌نشینان است که امکان دسترسی کمتری به خدمات بهداشتی دارند [۱۰]. در سال‌های اخیر موضوع ارتقای سلامت با تأکید بر نقش مردم در دنیا، توسعه، ضرورت و مقبولیت بیشتری پیدا کرده و انتظار جهانی از همه کشورها آن است که زمینه سهیم بودن مردم در سلامت و مشارکت در همه مراحل ارائه خدمات بهداشتی را فراهم کنند [۱۱].

با توجه به تأکید بر مشارکت مردمی در اسناد بالادستی کشور

انجام شده می‌توان به مواردی همچون گسترش سازمان‌های سلامت در سطح پوشش کامل جامعه و گسترش پزشک مسئول برای خانواده اشاره کرد.

در نظام سلامت ایران نیز ساختار مشخصی به نام واحد جلب مشارکت‌های مردمی در مرکز مدیریت شبکه معاونت بهداشت در سطح ملی و همچنین در سطح استانی و دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور به عنوان متولی امور جلب مشارکت‌های مردمی در نظام سلامت وجود دارد (جدول ۱) [۱۴ و ۱۳].

۲- عوامل سیاسی - قانونی

وجود زمینه‌های سیاسی و قانونی برای توسعه مشارکت‌های مردمی در نظام سلامت ضروری است. این موضوع به دلیل هماهنگی برنامه‌ها و سیاست‌گذاری برای اقدام‌های اجرایی در کشورهای مختلف، مهم شمرده شده است.

در انگلستان، تأکید سیاست‌های کلان نظام سلامت بر مردمی بودن و تأکید بر توسعه پایدار مبتنی بر مشارکت مردم است.

قانونی، اقتصادی، سازمانی، اجتماعی و نوع دوستانه، روان‌شناختی، فرهنگی و مذهبی و زمینه‌ای وقوع مشارکت در کشورهای منتخب ارائه می‌شود.

۱- عوامل سازمانی

وجود ساختار سازمانی برای مشارکت‌های مردمی در نظام سلامت ضروری است. این موضوع به دلیل هماهنگی برنامه‌ها و سیاست‌گذاری برای اقدام‌های اجرایی در کشورهای مختلف مهم شمرده شده است. در انگلستان در سطح سازمان‌های نظام سلامت اقدام‌های اساسی برای ارتقای مشارکت مردمی در نظام سلامت انجام شده که ایجاد دفتر اجرایی منطقه‌ای، استفاده از شرکت‌های جایگزین، کاهش بی‌عدالتی در ارائه خدمات سلامت منطقه‌ای، استفاده از کادر چند حرفه‌ای در مراقبت‌های بهداشتی اولیه و وجود مدیران باتجربه در سطح مراقبت‌های بهداشتی اولیه از جمله این اقدام‌هاست.

در مکزیک از جمله اقدام‌هایی که برای افزایش مشارکت مردم

جدول ۱ | عوامل سازمانی مؤثر بر مشارکت مردمی در کشورهای منتخب

انگلستان	مکزیک	نروژ	سنگاپور	ایران
* ایجاد دفتر اجرایی منطقه‌ای	* گسترش سازمان‌های سلامت در حد پوشش کامل جامعه	* توسعه دانش و مهارت پرسنل سلامت در سطح کلاس جهانی	* تضمین دسترسی تمام اقشار جامعه به خدمات سلامت	* شبکه‌ای بودن همکاری‌ها و مشارکت علمی و فنی از سوی دولت مرکزی به سمت سازمان‌های محلی
* امکان عضویت مردم در گروه‌های مراقبت‌های اولیه	* ترفیع دسترسی به حمایت‌های اجتماعی در سلامت در اصلاح ساختار نظام سلامت	* توجه به مسئولیت ارائه خدمات و نظارت بر آن	* داشتن آمار و توسعه توانایی‌های میدانی در مواجهه با وضعیت بیماران دائمی	* برنامه‌ریزی برای مشارکت نهادهای مختلف کشور در نظام سلامت
* استفاده از شرکت‌های جایگزین	* برنامه‌هایی برای بهبود کیفیت مراقبت‌ها و مشارکت شهروندان در مراقبت‌های بهداشتی	* حداقل سازی بی‌عدالتی‌های اجتماعی در حوزه سلامت	* توجه به استانداردهای حرفه‌ای سطح بالا در ارائه خدمات در نظام سلامت	* وجود ساختار مشخص برای جلب مشارکت‌های مردمی در نظام سلامت کشور
* تغییر پیوسته ساختار نظام سلامت	* فراهم کردن سیستمی برای بیان نظرات مردم و NGOها، ارائه پیشنهادهای شرکت در تصمیم‌گیری‌های سلامت	* توجه مسئولان و کارکنان نظام سلامت بر مشارکت	* ارائه خدمات بهداشتی مناسب برای سالخوردگان و معلولان در منزل	
* کاهش بی‌عدالتی در ارائه خدمات سلامت منطقه‌ای		* گسترش ایمنی و قابل اعتماد بودن خدمات دارویی		
* استفاده از کادر حرفه‌ای در مراقبت‌های بهداشتی		* ارائه خدمات بهداشتی مناسب برای سالخوردگان در منزل		
* وجود مدیران باتجربه در سطح مراقبت‌های بهداشتی		* ارائه خدمات مراقبت سلامت برای معنادان		

۴- عوامل اقتصادی

در انگلستان از جمله اقدام‌های اقتصادی که به افزایش مشارکت‌های مردمی در نظام سلامت منجر شد، انتقال سرمایه نقدی موجود در نظام سلامت به سمت مراقبت‌های بهداشتی اولیه، واگذاری مسئولیت‌های مالی به شبکه‌های بهداشتی و درمانی و پوشش کامل هزینه‌های مراقبت‌های بهداشتی اولیه جمعیت است. در مکزیک از جمله اقدام‌های نظام سلامت، ارائه کمک‌های مالی برای افراد کم‌بضاعت و تحت پوشش خدمات درمانی قراردادن خانواده‌ها، متناسب با درآمدشان است. در نروژ ارائه تخفیف ۵۰ تا ۷۵ درصدی مراقبت‌های بهداشتی اولیه برای گروه‌های مختلف جمعیتی انجام شده است. در ایران از جمله مهم‌ترین اقدام‌های اقتصادی نظام سلامت، ارائه مراقبت‌های اولیه بهداشتی به صورت رایگان برای کل جمعیت و تأمین هزینه‌های سلامت توسط دولت در بخش‌های بستری بیمارستان‌های دولتی است (جدول ۴) [۱۸، ۱۷، ۱۶].

۵- عوامل اجتماعی - نوع دوستانه

در انگلستان به تفاوت‌های اجتماعی در شبکه‌های بهداشتی

در کشورهای مکزیک، نروژ و سنگاپور به حمایت‌های قانونی از حقوق شهروندی و آشنا کردن افراد با روح قوانین توجه شده است (جدول ۲) [۱۵، ۱۳].

۳- عوامل فناوری اطلاعات

توسعه فناوری اطلاعات به عنوان یکی از عوامل مؤثر بر مشارکت مردمی در نظام سلامت مورد توجه قرار گرفته است. در انگلستان گسترش فناوری‌های نوین اطلاعاتی در شبکه‌های بهداشتی و درمانی و استفاده از کانال‌های اطلاعاتی متنوع برای آگاه‌سازی مردم از شرایط بهداشتی، مورد توجه قرار گرفته است. در مکزیک برای افزایش جلب مشارکت افراد جامعه، ۳ اقدام اساسی انجام شد که شامل توجه به فناوری‌های بیمه‌های جهانی، گسترش فناوری‌های ذخیره اطلاعات سلامت برای هر فرد در هر زمان و مکان و گسترش شبکه‌های اجتماعی مجازی برای آگاه‌سازی افراد جامعه از خدمات سلامت بوده است. گسترش فناوری‌های ذخیره اطلاعات سلامت برای افراد در سنگاپور، انگلستان و ایران نیز مورد توجه قرار گرفته است (جدول ۳) [۱۸، ۱۷، ۱۶].

جدول ۲ | عوامل سیاسی - قانونی مؤثر بر مشارکت مردمی در کشورهای منتخب

انگلستان	مکزیک	نروژ	سنگاپور	ایران
* حذف تصدی‌گری دولتی * هم‌سویی برنامه‌های خدمات سلامت با اولویت‌های سیاسی کشور * برنامه‌ریزی درازمدت برای سیاست‌های سلامت * تأکید سیاست‌های کلان نظام سلامت بر مردمی‌بودن * تأکید بر توسعه پایدار مبتنی بر مشارکت مردم * تدوین استانداردهای قانونی برای پرسنل سلامت * برنامه درگیرسازی جامعه و بیماران به منظور بهبود سطح سلامت و برنامه‌ریزی ارائه خدمات درمانی	* حمایت‌های قانونی از حقوق شهروندی * گسترش هماهنگی قانونی بین بخش‌های مختلف (خصوصی، دولتی و غیره) نظام سلامت * پاسخ‌گویی مسئولان به شکایت‌های مردم از عملکرد نظام سلامت	* توسعه ظرفیت‌های قانونی نظام سلامت در سطح محلی * افزایش آگاهی مردم از قوانین کنترلی بر نظام سلامت * اجرای سیاست‌های تغذیه و سلامت غذایی * مسئولیت ارائه خدمات سلامت و تأمین منابع مالی خدمات بهداشتی اولیه و خدمات اجتماعی برعهده شهرداری‌ها	* آشنا کردن افراد با روح قوانین * اجرای بازرسی‌ها و نظارت‌های لازم مطابق قانون از شبکه‌های بهداشتی * استفاده از پیشنهادهای مردمی برای بازنگری در قوانین خدماتی	* تأکید بر مشارکت‌های مردمی در اسناد و قوانین بالادستی * برخورداری بخش محروم جامعه از امکانات آموزشی و بهداشتی عادلانه * تأکید بر سالم‌سازی محیط زیست از طریق مشارکت همگنی * مشارکت مردم در پاک‌سازی محیط زندگی خود از آلودگی‌های بهداشتی

نظام سلامت نیروژ داشته باشد، توزیع خدمات مراقبتی بشردوستانه بین افراد جامعه از طریق شهرداری هاست. در مکزیک افزایش آگاهی از حقوق اجتماعی و شهروندی و کاهش شکاف بی عدالتی در سلامت مورد توجه است. در ایران و سنگاپور نیز توجه و افتخار افراد به داشتن مردمی سالم و تأکید بر طول عمر از طریق کنترل

و درمانی و تقویت انگیزاننده‌های نوع دوستی برای کمک به حل مشکلات بزرگسالان تأکید شده است. نیروژ در رویکردهای اخیر بر مراقبت‌های بهداشتی و درمانی و جایگاه فرد در سلامت خانواده و تقویت بنیان‌های اجتماعی تأکید کرده است. یکی از اقدام‌های اساسی که توانسته نتایج قابل قبولی در جلب مشارکت مردمی در

جدول ۳ | عوامل فناوری اطلاعات مؤثر بر مشارکت مردمی در کشورهای منتخب

انگلستان	مکزیک	نیروژ	سنگاپور	ایران
<ul style="list-style-type: none"> * گسترش فناوری های نوین اطلاعاتی در شبکه های بهداشتی و درمانی * ایجاد پایگاه های تحت وب برای جمع آوری نظرات جامعه * ارائه خدمات سلامت توسط تکنولوژی های نوین * استفاده از کانالهای اطلاعاتی متنوع برای آگاه سازی مردم از شرایط بهداشتی. * ثبت اطلاعات سلامت عمومی برای افراد جامعه 	<ul style="list-style-type: none"> * توجه به فناوری های بیمه های جهانی * گسترش فناوریهای ذخیره اطلاعات سلامت برای هر فرد در هر زمان و مکان * گسترش شبکه های اجتماعی مجازی جهت آگاه سازی افراد جامعه از خدمات سلامت 	<ul style="list-style-type: none"> * گسترش فناوری های اطلاعاتی در زمینه ژنتیک * استفاده از فناوری های شبکه ای در اطلاعات درمانی بیماران در تمام کشور * ارتقاء مستمر کیفیت فناوری های خدمات سلامت 	<ul style="list-style-type: none"> * حداکثر استفاده از فناوری های اطلاعاتی در مراقبت های درمانی * ارزیابی ریسک شیوع بیماریهای مبتنی بر فناوری های اطلاعاتی نوین * توزیع اطلاعات مربوط به بیماریها به دینفعان 	<ul style="list-style-type: none"> * اجرای سیستم یکپارچه سازی سوابق بیمار * ایجاد نگرش مثبت در مردم نسبت به کاربرد فناوری های جدید در نظام سلامت * اطمینان دهی نسبت به محرمانه بودن اطلاعات فردی و خانوادگی

جدول ۴ | عوامل اقتصادی مؤثر بر مشارکت مردمی در کشورهای منتخب

انگلستان	مکزیک	نیروژ	سنگاپور	ایران
<ul style="list-style-type: none"> * انتقال سرمایه نقدی موجود در نظام سلامت به سمت مراقبت‌های بهداشتی اولیه * واگذاری مسئولیت‌های مالی به شبکه‌های بهداشتی و درمانی * توجه به ثبات مالی دائم * پوشش کامل هزینه‌های مراقبت‌های بهداشتی اولیه جمعیت 	<ul style="list-style-type: none"> * کافی نبودن سرمایه گذاری دولتی * سطح پایین هزینه‌ها در نظام سلامت * ارائه کمک‌های مالی برای افراد کم‌بضاعت (روستاهای و غیره) * تحت پوشش خدمات درمانی قرار دادن خانواده‌ها به نسبت درآمدشان * مستثنا کردن دو دهک درآمد پایین جامعه از پرداخت هزینه‌های سلامت، به شرط مشارکت در فعالیت‌های بهبود سلامت خود 	<ul style="list-style-type: none"> * تأمین مالی خدمات بهداشتی اولیه توسط سازمان‌های دولتی * حذف مالیات از خدمات سلامت درمانی * حمایت مالی از افرادی که داروهای گران قیمت استفاده می‌کنند * پرداخت جبرانی از بیمه‌ها و اداره‌های رفاهی 	<ul style="list-style-type: none"> * تأکید بر مراقبت‌های مؤثر و مقرون به صرفه * منطقی سازی استفاده از منابع محدود * تمرکز بر رقابتی کردن شرایط از نظر هزینه * تأکید بر کمک‌های مالی مردمی در بیماری‌های خاص * تخفیف ۵۰ تا ۷۵ درصدی مراقبت‌های بهداشتی اولیه برای گروه‌های محروم جمعیتی 	<ul style="list-style-type: none"> * فعالیت‌های مشارکتی مردم در مؤسسات خیره * مشارکت عمومی در تأمین مالی بیماری‌های خاص * محافظت مالی از مردم در برابر هزینه‌های سلامت * تأمین هزینه‌های سلامت توسط دولت در بخش‌های بستری بیمارستان‌های دولتی

بیماری‌های خاص، مورد توجه است (جدول ۵) (۲۰ و ۲۱).

۶- عوامل فرهنگی - مذهبی

هم‌زبانی مردم با ارائه‌کنندگان خدمات سلامت در شبکه‌های بهداشتی و درمانی از مهم‌ترین عوامل فرهنگی مؤثر بر جلب مشارکت‌های مردمی در نظام سلامت ملی انگلستان است. در سنگاپور شرکت در صحنه بهداشت برای کسب جایگاه معنوی مورد

تأکید است و در ایران، تأکید دین اسلام بر مسئولیت و مشارکت همگانی در مسائل بهداشت مورد توجه است.

همچنین در انتخاب بهورزان به‌عنوان اولین سطح تماس مردم با نظام سلامت کشور، ملاک بومی بودن و از جمعیت روستاهای تحت پوشش بودن به‌دلیل هم‌زبانی با مردم از عوامل مؤثر در مشارکت بیشتر مردم در نظام سلامت انگلستان محسوب می‌شود. (جدول ۶) [۲۳ و ۲۴].

جدول ۵ | عوامل اجتماعی - نوع دوستانه مؤثر بر مشارکت مردمی در کشورهای منتخب

انگلستان	مکزیک	نروژ	سنگاپور	ایران
* توسعه عضویت مردم در بخش‌های درمانی دولتی	* توجه به هشدارهای سلامت در مکان‌های عمومی	* توزیع خدمات مراقبتی بشردوستانه	* تشویق مشارکت مبتنی بر عضویت افراد در گروه‌های مردمی	* گسترش داوطلبان سلامت ادارات و فعالیت نوع‌دوستانه آنها
* توجه به تفاوت‌های اجتماعی در شبکه‌های بهداشتی و درمانی	* تشویق افراد برای مشارکت در مسائل نوع‌دوستانه	* گسترش هیئت‌های رسیدگی به صدمه‌دیدگی‌های اطرافیان بیماران	* توجه و افتخار افراد به داشتن مردمی سالم	* تأکید بر طول عمر از طریق کنترل بیماری‌های خاص
* تقویت انگیزاننده‌های نوع‌دوستی برای کمک به حل مشکلات بزرگسالان	* افزایش آگاهی از حقوق اجتماعی و شهروندی	* کاهش شکاف بی‌عدالتی در سلامت	* تأکید بر طول عمر و سلامت در پایان عمر	* مشارکت در اهدای خون سالم در هلال احمر
* توجه به مراقبت‌های اجتماعی بزرگسالان	* آموزش‌های اجتماعی برای بهبود سلامت جامعه	* آموزش‌های اجتماعی برای بهبود سلامت جامعه	* تأکید بر ترقی سبک زندگی افراد جامعه	

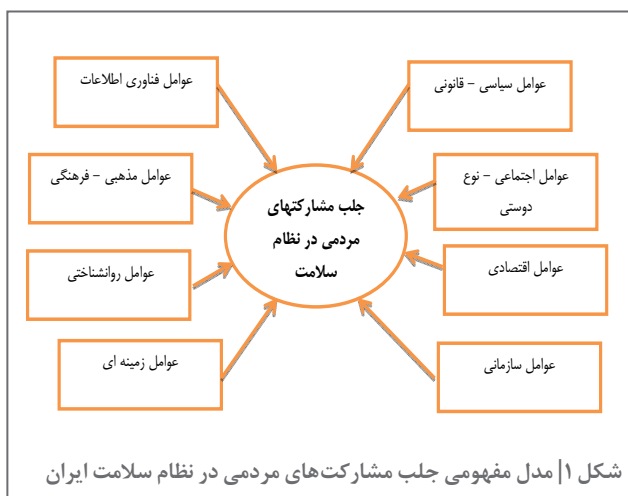
جدول ۶ | عوامل فرهنگی - مذهبی مؤثر بر مشارکت مردمی در کشورهای منتخب

انگلستان	مکزیک	نروژ	سنگاپور	ایران
* هم‌زبانی مردم با ارائه‌کنندگان خدمات سلامت در شبکه‌های بهداشتی و درمانی	* ایجاد پاسخ‌گویی مبتنی بر شاخص‌های فرهنگی	* اعتماد به پرورش مناسب نسل‌های آینده در نظام سلامت	* تأکید بر اخلاقیات در فرایندهای درمانی	* تأکید دین اسلام بر مسئولیت و مشارکت همگانی در مسائل بهداشت
* توجه به سلامت عمومی در سطح خانواده‌ها	* آموزش افراد بر مبنای ارزش‌ها، نگرش‌ها و مهارت‌ها برای کمک به مراقبت از سلامت خود	* تأکید ارزش‌های فرهنگی بر زندگی مبتنی بر مشارکت جمعی	* تأکید بر وجدان کاری در فرایندهای درمانی	* تأکید آموزه‌های دینی بر آموزش مسائل بهداشتی، درمانی و غیره
* برگزاری مراسم‌های عمومی و جشن‌های مختلف در حمایت از مشارکت‌های مردمی	* توجه به ارزش‌های جامعه در مدیریت نظام سلامت	* توجه به ارزش‌های جامعه در مدیریت نظام سلامت	* شرکت در صحنه بهداشت برای کسب جایگاه معنوی	* ایجاد انگیزه برای مشارکت از طریق قرار دادن مسائل بهداشتی در برنامه‌های عبادی مسلمانان
			* نتایج درمانی به‌ذی‌نفعان	* انتخاب بهورزان از جمعیت روستاهای تحت پوشش به‌دلیل هم‌زبانی با مردم

عوامل مؤثر بر وقوع مشارکت مردمی در نظام سلامت در شکل ۱ ذکر شده است.

بحث

نتایج این مطالعه نشان داد که عوامل مؤثر بر جلب مشارکت‌های مردمی در نظام سلامت کشورهای منتخب، شامل ۸ عامل سازمانی، سیاسی - قانونی، فناوری اطلاعات، اقتصادی، اجتماعی - بشردوستانه،



۷- عوامل روان‌شناسی

اهمیت دادن به فشارهای روانی (استرس، اضطراب و غیره) در سطح جامعه از مهم‌ترین عوامل روان‌شناسی مؤثر بر جلب مشارکت‌های مردمی در نظام سلامت کشورهای مختلف از جمله مکزیک، سنگاپور و نروژ است. در ایران نیز تأکید بر ابعاد معنوی و روحی سلامت از جمله حفظ کرامت انسان‌ها مبتنی بر مشارکت در فعالیت‌های بهداشتی مورد توجه است (جدول ۷) [۲۴ و ۲۱].

۸- عوامل زمینه‌ای

قدرت بخشیدن به مراقبت‌های بهداشتی اولیه و محوریت پزشک خانواده و نظام ارجاع از مهم‌ترین عوامل زمینه‌ای مؤثر بر مشارکت مردمی در نظام سلامت انگلستان، سنگاپور و ایران است. در انگلستان انجام نیازسنجی از جامعه در ارائه مراقبت‌های بهداشتی درمانی، ترویج رفتارهای بهداشتی و تأمین خدمات مورد نیاز از جمله دیگر عوامل زمینه‌ای در جلب مشارکت‌های مردمی در نظام سلامت کشور است. همچنین ارائه خدمات کمیاب که به‌سادگی در دسترس نیست و گسترش امکانات برای ارائه خدمات در منزل در نروژ مورد تأکید است (جدول ۸) [۲۲ و ۱۴]. توجه به عوامل استخراج‌شده از مطالعه تطبیقی و تحلیل محتوا

جدول ۷ | عوامل روان‌شناسی مؤثر بر مشارکت مردمی در کشورهای منتخب

ایران	سنگاپور	نروژ	مکزیک	انگلستان
* آگاهی از نتایج مشارکت توسط مردم	* برقراری ارتباط روانی بین کادر درمانی با بیماران	* آزادی انتخاب در خدمات سلامت مشابه در بخش خصوصی و دولتی	* آموزش متخصصان روان‌شناسی برای مواجهه با مردم در شرایط خاص	* اطمینان مردم از کیفیت بالای خدمات سلامت در شبکه‌های بهداشتی درمانی
* تضمین نحوه سلامت مبتنی بر فعالیت بهداشتی	* تأکید بر کنترل‌های رفتاری بیماران و درک شرایط آنها	* حمایت از افرادی که از ناهنجاری‌های روانی رنج می‌برند	* اهمیت دادن به فشارهای روانی (استرس، اضطراب و غیره) افراد	* اهمیت دادن به بهبود سلامت مردم
* تشویق مردم به صورت مستمر و جدی برای مشارکت در مراقبت‌های بهداشتی	* رضایت از پاسخگو بودن در شرایط اضطراری			
* تأکید بر ابعاد معنوی و روحی سلامت	* اطمینان مردم از وجود ذخیره دارویی مناسب			
* حفظ کرامت انسان‌ها	* اطمینان مردم از وجود ذخیره تجهیزات پزشکی			
* مبتنی بر مشارکت در فعالیت‌های بهداشتی	* وجود خدمات اورژانسی در شرایط اضطراری			

و در انگلستان نیز بر حذف تصدی‌گری دولت تأکید شده است. در ایران نیز در اسناد بالادستی متعدد از جمله سیاست‌های ابلاغی مقام معظم رهبری و اصول نقشه تحول نظام سلامت، بر توسعه جلب مشارکت‌های مردمی در نظام سلامت کشور تأکید شده است. هم‌راستا با نتایج این پژوهش، نتایج مطالعه کریمی نودهی و همکاران نشان از مؤثر بودن مشارکت جامعه در ارائه مراقبت‌های بهداشتی، رابطه برابر مردم و مسئولان و مشارکت مردم در تمامی مراحل تصمیم‌گیری در مسائل مرتبط با سلامت دارد [۵].

یکی از عوامل مؤثر بر جلب مشارکت‌های مردمی در نظام سلامت، عوامل فناوری اطلاعات است. در کشورهای سنگاپور، نروژ، انگلستان و مکزیک از گسترش فناوری‌های نوین اطلاعاتی از جمله در ارائه خدمات سلامت، ارزیابی شیوع ریسک بیماری‌ها، ذخیره اطلاعات سلامت و گسترش شبکه‌های اجتماعی به منظور ارتقای جلب مشارکت‌های مردمی در نظام سلامت آن کشور بهره برده‌اند. با توجه به ظرفیت توسعه فناوری‌های نوین اطلاعاتی در نظام سلامت کشور، پیشنهاد می‌شود زمینه‌های مناسب برای فراهم آوردن دسترسی سریع‌تر و راحت‌تر مردم به خدمات سلامت به منظور جلب مشارکت بیشتر مردم، به خصوص در حوزه مشارکت خیران در نظام سلامت کشور، فراهم شود.

روان‌شناختی، فرهنگی- مذهبی و زمینه‌ای بود. یکی از عوامل مؤثر بر جلب مشارکت‌های مردمی در نظام سلامت عوامل سازمانی بود. به عنوان مثال در انگلستان و مکزیک تغییر ساختار نظام سلامت به منظور جلب مشارکت‌های مردمی استفاده شده بود. در ایران تغییر ساختار در سال‌های گذشته در حد ایجاد یک واحد جلب مشارکت‌های مردمی در معاونت بهداشتی وزارت بهداشت ایجاد شده است. نتایج مطالعه جنتی اسدی و همکاران نشان داد یکی از عوامل مؤثر جلب مشارکت‌های مردمی از نظر خبرگان، ایجاد یک سازمان برای مدیریت مشارکت‌های مردمی است [۲۵]. بنابراین با وجود انجام برخی اصلاحات ساختاری در سال‌های گذشته در سطح نظام سلامت ایران، اما خلأ یک سازمان مستقل برای مدیریت مشارکت‌های مردمی وجود دارد. پیشنهاد می‌شود همسو با نتایج این مطالعات و بند ۱۱ سیاست‌های کلی سلامت کشور، سازمانی با عنوان «سازمان مشارکت‌های مردمی و خیران» در نظام سلامت ایران تأسیس شود.

یکی دیگر از عوامل مؤثر بر جلب مشارکت‌های مردمی در نظام سلامت، عوامل سیاسی- قانونی است. به عنوان مثال در نروژ مسئولیت ارائه خدمات سلامت و تأمین منابع مالی خدمات بهداشتی اولیه و خدمات اجتماعی به شهرداری‌ها واگذار شده است

جدول ۸ | عوامل زمینه‌ای مؤثر بر مشارکت مردمی در کشورهای منتخب

انگلستان	مکزیک	نروژ	سنگاپور	ایران
* قدرت بخشیدن به مراقبت‌های بهداشتی اولیه	* ایمن‌سازی محیط‌های بهداشتی عمومی	* توسعه زمینه‌های درمانی خارج از نظام سلامت	* مشارکت افراد در کاهش مرگ و میر مادران و فرزندان	* کمک به احداث خانه بهداشت
* گسترش زیرساخت‌ها برای ارائه خدمات یکپارچه	* طراحی بسته‌های مشارکتی برای مردم	* ارائه خدمات کمیاب که به سادگی در دسترس نیست	* دعوت به همکاری در برنامه‌های مراقبت‌های بهداشتی اولیه	* کمک به توسعه و تکمیل فضای فیزیکی خانه بهداشت
* گسترش زیرساخت‌های مراقبت‌های بیمار محور	* ایجاد زمینه برای زندگی مناسب قبل و بعد از تولد	* گسترش امکانات برای ارائه خدمات در منزل	* توسعه توانایی بخش خیریه نظام سلامت و دستیابی به تعادل در اداره غیرانتفاعی مؤسسات خیریه مرتبط با سلامت	* اجرای خدمات جامع و همگانی سلامت مبتنی بر مراقبت‌های اولیه
* مشارکت مردمی برای دفاع از حقوق شهروندی	* آگاه‌سازی افراد برای حمایت از منابع طبیعی به منظور تأثیر آن بر سلامت افراد			* محوریت پزشک خانواده در نظام ارجاع
* گسترش همکاری با سازمان‌های خیریه	* پوشش کامل خدمات بیمه‌های عمومی			
* انجام نیازسنجی از جامعه در ارائه مراقبت‌های بهداشتی درمانی	* وارد کردن آموزش سلامت در سرفصل دروس ابتدایی و دبیرستان			
* ترویج رفتارهای بهداشتی و تأمین خدمات مورد نیاز				

مردمی نظام سلامت آن کشور توجه شده است. هم‌راستا با نتایج این پژوهش، کریمی نودهی و همکاران در مطالعه خود، یکی از عمده عوامل مؤثر بر مشارکت جامعه در ارائه مراقبت‌های بهداشتی را اعتماد و اطمینان مراجعان به نظام سلامت و ارتقای کارایی آن بیان داشته‌اند [۵].

یکی دیگر از عوامل مؤثر بر جلب مشارکت‌های مردمی در نظام سلامت، عوامل زمینه‌ای است. در انگلستان انجام نیازسنجی از جامعه در ارائه مراقبت‌های بهداشتی و درمانی از عوامل زمینه‌ای جلب مشارکت‌های مردمی در نظام سلامت آن کشور شناسایی شده است. در ایران توسعه مراقبت‌های بهداشتی اولیه و پزشک خانواده در نظام ارجاع به‌عنوان یکی عوامل زمینه‌ای جلب مشارکت‌های مردمی در نظام سلامت کشور شناسایی شده است. هم‌راستا با نتایج این پژوهش، محمدی و همکاران در مطالعه‌ای بیان داشتند که تسهیل عوامل زمینه‌ای و ارتقای آگاهی عمومی، می‌تواند موجب بروز مشارکت اجتماعی از طریق برانگیختن بسیج مردمی و جلب مشارکت مردم در ارتقای سلامت شود [۲۸].

نتیجه‌گیری

در حالی که به مشارکت‌های مردمی در نظام سلامت کشورهای مختلف دنیا توجه ویژه‌ای می‌شود، توسعه این موضوع در کشورهای مختلف با چالش‌هایی نیز مواجه است. مشارکت‌های مردمی در نظام سلامت کشورهای مختلف از لحاظ نوع ساختار به کارگیری با یکدیگر متفاوت بوده و هر یک با توجه به شرایط حاکم، از مدل‌های خاصی استفاده کرده و به نتایجی نیز دست یافته‌اند که تقریباً در تمام کشورها، این مسئله با چالش‌ها و مشکلاتی مواجه شده است. براساس مهم‌ترین یافته‌های این پژوهش، وجود ساختار و مکانیزم مشخص برای به کارگیری و استفاده بهینه از اصول مشارکت‌های مردمی در نظام سلامت، ضرورت دارد و لازم است زیرساخت‌های لازم برای رسیدن به وضعیت مطلوب ایجاد شود. در نهایت به نظر می‌رسد بهره‌گیری از مفاهیم مشارکت مردمی نیازمند بررسی دقیق شرایط موجود در هر کشور است و مسایل مهمی در این خصوص باید مورد توجه قرار گیرد؛ از جمله در زمینه آموزش، نهادینه‌سازی و ارزشیابی مشارکت‌های مردمی که لزوم دقت سیاست‌گذاران در سیاست‌های طراحی شده را می‌طلبد و در نهایت، باید موجب ارتقای سطح سلامت ذی‌نفعان کلیدی نظام سلامت، یعنی مردم شود.

از دیگر عوامل مؤثر بر جلب مشارکت‌های مردمی عوامل اقتصادی است. در انگلستان توجه به ثبات مالی دائم در بحث مشارکت‌های مردمی اشاره شده است و در مکزیک به کافی نبودن سرمایه‌گذاری دولتی در بخش مشارکت‌های مردمی اشاره شده است. هم‌راستا با نتایج این پژوهش، نتایج مطالعه جنتی اسدی و همکاران نشان داد در حال حاضر یکی از مهم‌ترین مشکلات جدی در حوزه مدیریت خیران و کمک‌های خیریه، ناپایداری منابع به‌عنوان مشکلی جدی برای کل نظام سلامت است. بر همین اساس پیشنهاد می‌شود یکی از روش‌های حفظ ثبات مالی در بحث مشارکت‌های مردمی، جمع‌آوری منابع مالی حاصل از زکات و خمس در یک حساب مشخصی و اختصاص بخشی از این حساب به نظام سلامت مدنظر قرار گیرد [۲۵].

عوامل اجتماعی و نوع دوستی از دیگر عوامل مؤثر بر جلب مشارکت‌های مردمی در نظام سلامت است. در مکزیک آموزش‌های اجتماعی برای بهبود سلامت جامعه به‌منظور جلب مشارکت‌های مردمی مورد توجه قرار گرفته است. در سنگاپور تشویق مشارکت افراد مبتنی بر عضویت در گروه‌های مردمی به مشارکت اجتماعی بیشتر افراد در نظام سلامت منجر شده است. هم‌راستا با نتایج این پژوهش، یافته‌های مطالعه محمدی شاه‌بلاغی و همکاران نشان می‌دهد مشارکت اجتماعی بر ظرفیت‌سازی و توانمندسازی تعلیم و آموزش از طریق ایجاد دانش مشارکت در بین مردم محقق می‌شود [۲۶].

عوامل فرهنگی و مذهبی از دیگر عوامل مؤثر بر جلب مشارکت‌های مردمی در نظام سلامت است. در سنگاپور بر رعایت اخلاقیات در اجرای فرایندهای درمانی تأکید شده و در نروژ به ارزش‌های جامعه در مدیریت نظام سلامت توجه شده است. هم‌راستا با نتایج مطالعه وسکویی و همکاران، توجه به ویژگی‌های فردی از جمله شناسایی نیازها و انتظارات هر بیمار با توجه به سن، جنس، تحصیلات و وضعیت اجتماعی و اقتصادی، فرهنگی و تأثیر عوامل فوق بر تصمیم‌گیری درمان از مؤلفه‌های مهم در مشارکت بیمار در تصمیم‌گیری درمان است [۲۷].

یکی دیگر از عوامل مؤثر بر جلب مشارکت‌های مردمی در نظام سلامت، عوامل روان‌شناختی است. در انگلستان اطمینان مردم از کیفیت بالای خدمات سلامت در شبکه‌های بهداشتی درمانی به جلب مشارکت‌های مردمی در نظام سلامت آن کشور منجر شده است. در نروژ به آزادی انتخاب در خدمات سلامت در جلب مشارکت‌های

References

1. Azmal M. Designing a Conceptual Model of Patient and Community Participation in Decision Making of Iranian Health Care System Using Structural Equation Modeling[dissertation]. Tehran University of Medical Sciences and Health Services:2016. [Persian]
2. Park Y, Kim C-y, You MS, Lee KS, Park E. Public participation in the process of local public health policy, using policy network analysis. *Journal of preventive medicine and public health.* 2014.
3. Bitton A, Ratcliffe HL, Veillard JH, Kress DH, Barkley S, Kimball M, et al. Primary health care as a foundation for strengthening health systems in low-and middle-income countries. *Journal of general internal medicine.* 2017;32[5].
4. Jahangiri K, Porheydari Gh. *Fundamentals of community-based crisis management.* 1th ed. Tehran: Red Crescent Publications. 2010.[Persian]
5. Karimi Nodehi H. Determining and Investigating the Factors Affecting Community Participation in Provision of Primary Health Care. *Depiction of Health.* 2019; 10[2]. [Persian]
6. Peykanpour M, Esmaceli S, Yousefi N, Aryaeinejad A, Rasekh MR. An overview of the achievements and challenges of Iran's health system transformation plan, *Payesh Journal,* 2018:17[5]. [Persian]
7. Alderman KB, Hipgrave D, Jimenez-Soto E. Public engagement in health priority setting in low-and middle-income countries: current trends and considerations for policy. *PLoS medicine.* 2013.
8. Center of Disease Control and Prevention. Content source: Global Health. Division of Parasite Diseases. U.S. Centers for Disease Control and Prevention. 2010.
9. Hevia Rivas P. Models of community participation in health programs. *Educ Med Salud.* 1977;11[3]:258-76.
10. Reshadat S, Zakiei A, Karimi P, Komasi S. Community participation in health among the general population in Kermanshah city: the predictive role of personality factors and selfeffiacy. *Community Health (Salomat-i ijtimoi).* 2017;4[1]:42-54. [Persian]
11. de Freitas C, Martin G. Inclusive public participation in health: Policy, practice and theoretical contributions to promote the involvement of marginalised groups in healthcare. *Soc Sci Med.* 2015;135:31-9.
12. orldbank.org.[homepage on the Internet].[cited 2020 August 18]. Available from: <https://data.worldbank.org/income-level/high-income?view=chart> and <https://data.worldbank.org/income-level/upper-middle-income?view=chart>.
13. Shokrizadeh A, Karami L&M, The Effect of Information Technology on the Promotion of the Health System from the Perspective of the Staff of Shahid Beheshti Hospital in Kashan, *Health Information Management,* 2011:8[6]. [Persian]
14. Heydarian N, Vahdat SH, Yazdanyanah A, The Impact of the Implementation of the Health System Transformation Plan on the Income of Isfahan State Hospitals in the First 9 Months of 2014, M.Sc. Thesis, Salami Azad University, Marvdasht Branch, 2015. [Persian]
15. Nekoei-Moghadam M, Yousefi A, Ghorbani S, Amir-Esmaceli Z&MR. The Role of Charities in the Health System: A Qualitative Study, *Journal of Qualitative Research in Health Sciences,* 2013:2[1]. [Persian]
16. Hayashi K, Fairbairn N, Suwannawong P, Kaplan K, Wood E, Kerr T. Collective empowerment while creating knowledge: a description of a community-based participatory research project with drug users in Bangkok, Thailand. *Substance use & misuse.* 2012.
17. Esmacelzadeh H, Majdzadeh SR, Ebrahimipour H, Dehnavie R, The current situation of the Iranian health innovation system and the presentation of reform proposals, *Payesh Journal,* 2012:12[1]. [Persian]
18. Coulter, A. Engaging communities for health improvement: A scoping study for the health foundation, The UK Health Foundation, 2009.
19. Daniel Hutt, Ch., Sally, B., & Poula, H. Framework for patient and public participation in Health and Justice commissioning, Public Engagement Lead, Public Participation Team. 2017.
20. Himani, T. A., & Lim, J. Singapore's healthcare financing: Some challenges, Singapore Economic Policy Conference. 2010.
21. Healthwatch England, Public Engagement in Health: A Literature Review, www.serio.ac.uk. 2019.
22. Maghsodi P, Hesam SH&S, Investigating the challenges of implementing the health system transformation plan in outsourced units of health services in the affiliated units of Shiraz University of Medical Sciences in 2015, M.Sc. Thesis, Salami Azad University, Marvdasht Branch, 2016. [Persian]
23. León-Cortés, J. L., Fernández, G. L., & Sánchez-Pérez, H. J. Health reform in Mexico: governance and potential outcomes, *International Journal for Equity in Health,* 10, 2019.
24. Khaingo M, Dehghan H, Explaining the concept of health system from the perspective of the Supreme Leader: Qualitative research based on content analysis, *Research in Religion and Health.* 2017:4[1]. [Persian]
25. Asadi Janati, N. Determining the Effective Components on Al-

- location of Funds from Donors' Participation in the Health System: A Qualitative Study. *Journal of Health Information Management*. 2019;16[4].[Persian]
26. Mohammadi Shahbolaghi F. Factors related to social participation in Health promotion. *Journal of Social Welfare Quarterly*. 2012; 13[4].[Persian]
27. Vaskouei Eshkevarei KH. Patient Sheared Decision-Making Models: A Comparative Study. *Journal of Iranian Nursing Scientific Association*. 2019; 13[6].[Persian]
28. Mohammadi F. Facilitators and inhibitors of social participation of residents of Tehran's second district in health promotion. *Journal of Qazvin University of Medical Sciences*. 2019; 17[4].[Persian]