

## مشارکت خیرین در نظام سلامت: یک شمشیر دولبه

خاطره خانجانی<sup>۱</sup>، سیده مریم نجیبی<sup>۲\*</sup>

<sup>۱</sup> دکتری تخصصی سیاستگذاری سلامت، سرپرست مدیریت سازمان‌های مردم‌نهاد و خیرین سلامت، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی یزد، یزد، ایران

<sup>۲</sup> دکتری تخصصی سیاستگذاری سلامت، مدیر اجرایی اتاق فکر حکمرانی خوب در سلامت، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران، تهران، ایران

<sup>۳</sup> دکتری تخصصی مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، مرکز تحقیقات طب سنتی و تاریخ پزشکی، بخش طب ایرانی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شیراز، شیراز، ایران

\* نویسنده مسؤل: سیده مریم نجیبی  
m.najibi90@gmail.com

ارجاع: خانجانی خاطره، نجیبی سیده مریم. مشارکت خیرین در نظام سلامت: یک شمشیر دولبه. راهنمای مدیریت در نظام سلامت ۱۴۰۲؛ ۱۴۰۲: ۳۳۷-۹.

## واژه‌های کلیدی: خیرین، نظام سلامت، مشارکت

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۱۱/۰۹

تاریخ اصلاح نهایی: ۱۴۰۲/۱۲/۱۳

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۱۲/۱۶

در نهایت ارائه کمک مالی مستقیم با هدف حمایت از بیماران نیازمند. منابع مالی این فعالیت‌ها معمولاً از طریق مجامع خیرین سلامت استان‌ها، مؤسسات خیریه بیمارستان‌ها، برگزاری مراسم‌های هدفمند، جوامع محلی به‌ویژه هیات مذهبی و نظایر آن جذب می‌شود (۳).

مشارکت خیرین در حوزه سلامت مزیت‌های بسیاری دارد که از جمله آن می‌توان به مطالبه و توجه مردم به امر سلامت اشاره کرد. زمانی که جامعه مدنی به‌صورت خودجوش و داوطلبانه اقداماتی را برای ارتقای سطح سلامت جامعه انجام می‌دهند، این اقدام حاکمیت و سیاستگذاران را برای پاسخگویی بیشتر و بهتر قانع خواهد کرد (۴). از سوی دیگر به‌طور معمول منابع دولت‌ها محدود و نیازهای حوزه سلامت نامحدود است اما مشارکت و حمایتگری جامعه مدنی به‌عنوان یکی از مؤلفه‌های اصلی حکمرانی خوب همچون یک بازوی قوی به حل مسائل نظام سلامت کمک خواهد کرد. حسن سوم در مشارکت‌های خیرین ایجاد و افزایش حس نوع‌دوستی است که به ایجاد حس مسئولیت‌پذیری افراد جامعه نسبت به یکدیگر و تلاش حداکثری آن‌ها برای سلامت جامعه منجر می‌شود. این مهم

انجام فعالیت‌های خیر و کمک به هم‌نوع در تمامی فرهنگ‌ها امری پسندیده و توصیه‌شده است. به گزارش بنیاد کمک‌های خیریه در سال ۲۰۲۳، ایران از نظر شاخص جهانی بخشش و فعالیت خیری در رتبه ۴۰ در بین ۱۴۲ کشور دنیا قرار داشته است. همچنین براساس این گزارش در ایران ۶۷ درصد از بزرگ‌سالان به دیگران کمک کرده‌اند که ۵۳ درصد از آن به شکل اهدا پول بوده است که نشان‌دهنده ظرفیت بالای خیرین در ایران است (۱). یکی از حوزه‌های پرطرفدار در امور خیریه، حوزه سلامت است. خیرین سلامت افرادی هستند که به‌صورت فردی یا گروهی با مشارکت داوطلبانه در حاکمیت، تأمین مالی، تولید منابع و ارائه خدمات سلامت در تأمین، حفظ و ارتقای سلامتی مردم جامعه مشارکت دارند و به‌ویژه به ارائه خدمات سلامت در ابعاد جسمی، روانی و اجتماعی در سطوح خدمات پیشگیری، درمانی و توان‌بخشی می‌پردازند (۲). به‌طور عمده خیرین در نظام سلامت ایران به سه شیوه فعالیت می‌کنند: مشارکت در پروژه‌های عمرانی و خرید تجهیزات، اهدای بخشی از زمان خود در یک بازه زمانی مشخص متناسب با تخصص خود و ارائه خدمات داوطلبانه به نیازمندان و

همچون ادامه فعالیت خیری با اداره ناکارآمد اقدامات، نظارت بیرونی چندگانه بر فعالیت‌ها، ابهام نظام تصمیم‌گیری، تأمین مالی ناپایدار، ناکارآمدی منابع مالی، ضعف در نگهداری و تعمیر منابع سرمایه‌ای و تجهیزاتی و تأمین ناکافی نیروی انسانی متخصص مواجه است (۵).

برای رفع نواقص و بهره‌برداری هر چه بیشتر از مزایای متصور شده از مشارکت خیرین در حوزه سلامت لازم است اقدامات خیری با استانداردها، اولویت‌ها و نیازهای واقعی نظام سلامت در هر حوزه‌ای مطابقت یابد. آنچه به این تطابق و اقدام در جهت اهداف کمک می‌کند استفاده از ظرفیت شواهد علمی است. به کمک شواهد علمی می‌توان نیازهای واقعی حوزه سلامت را شناسایی و اولویت‌بندی کرد و از ظرفیت خیرین برای رفع این نیازها بهره جست. همچنین اصلاح و مهندسی مجدد فرایندهای فعالیت خیرین در حوزه سلامت، جهت‌دهی به کمک‌های خیرین، تدوین قوانین و استانداردها و ایجاد شفافیت در هزینه کردها برای هماهنگی بین بخشی راهکارهایی است که به بهبود و ارتقای این موضوع کمک خواهد کرد.

نتیجه‌ای جز ایجاد روحیه همدلی و تداوم اقدامات خیری نخواهد داشت.

علی‌رغم نتایج مثبتی که حضور خیرین در نظام سلامت دارد، می‌تواند دارای نقاط ضعفی نیز باشد که گاهی اوقات همچون شمشیر دولبه در دستیابی به اولویت‌های حوزه سلامت عمل می‌کند. در برخی از موارد نیازهایی که توسط خیرین مورد توجه قرار می‌گیرد الزاماً نیاز واقعی نظام سلامت نیست. مثلاً ممکن است یک تجهیزات پزشکی به بیمارستان اهدا شود که از نظر شاخص‌های استاندارد مورد نیاز آن بیمارستان نیست و می‌تواند در کنار هزینه‌های تعمیر و نگهداری دستگاه، به ایجاد تقاضای القایی، بلااستفاده بودن یا استفاده غیر بهینه از دستگاه به دلیل فقدان نیروی انسانی لازم و متبخر برای استفاده از دستگاه منجر شود. از طرفی گاهی اوقات، اقدامات خیرخواهانه درگیر نیات و فشارهای سیاسی و سهم خواهی‌ها شده و از حوزه سلامت - به دلیل اهمیت آن برای دولت‌ها و حاکمیت - به‌عنوان یک ابزار سیاسی استفاده می‌شود. همچنین بعد از انجام فعالیت خیری به شکل راه‌اندازی مراکز ارائه خدمت بهداشتی یا درمانی و یا نصب تجهیزات و غیره چالش‌هایی

## References:

- 1) Neil H. World giving index 2023, global trends in generosity. Charities Aid Foundation (CAF). 2023: 15. Available from URL: <http://www.gallup.com/poll/105226/world-poll-methodology.aspx>. Last access: jan 2, 2024.
- 2) Salmani I, Seyedin H, Ardalan A, Farajkhoda T. Conceptual model of managing health care volunteers in disasters: a mixed method study. BMC health services research 2019; 19: 241. doi: 10.1186/s12913-019-4073-6.
- 3) Mosadeghrad AM, Tajvar M, Ehteshami F. Donors' participation in financing health system of Iran. Hakim Journal 2019; 22(1): 26-42. [persian]
- 4) Khanjankhani Kh, Kiani M, Nikoukaran M, Maleksabet S. A comparative study of the field of charitable health measures in Yazd province during the years 2012 to 2014. Khaire Mandegar 1st National Conference; Study & evaluation of charity, ALA charity foundation, Tehran, Iran. 2017: 1-8. [persian]
- 5) Najibi SM, Sarikhani Y, Omidvari F. Explaining the challenges of charitable hospitals in Fars province and the solutions to address them: a qualitative study. Journal of Endowment & Charity Studies 2022; 1(1): 129-54. doi: 10.22108/ecs.2022.135439.1031.

## Donors' Participation the Health System: A Double-Edged Sword

Khatere Khanjankhani <sup>1,2</sup> , Seyede Maryam Najibi <sup>3\*</sup> 

<sup>1</sup> Ph.D. of Health Policy, Head of Management of Non-Governmental Organizations and Health Philanthropist, Yazd University of Medical Sciences, Yazd, Iran

<sup>2</sup> Ph.D. of Health Policy, Executive Director of the Think Tank for Good Governance in Health, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

<sup>3</sup> Ph.D. of Health Services Management, Research Center for Traditional Medicine and History of Medicine, Department of Persian Medicine, School of Medicine, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran

\* **Corresponding Author:** Seyede Maryam Najibi  
[m.najibi90@gmail.com](mailto:m.najibi90@gmail.com)

### ABSTRACT

**Citation:** Khanjankhani Kh, Najibi SM. Donors' Participation the Health System: A Double-Edged Sword. *Manage Strat Health Syst* 2024; 8(4): 337-9.

**Received:** January 29, 2024

**Revised:** March 03, 2024

**Accepted:** March 06, 2024

The presence of donors in health system, despite its positive results, can also have weaknesses that sometimes act as a double-edged sword in achieving health priorities. In some cases, the needs are considered by donors as unnecessarily the real ones in health system. On the other hand; sometimes, benevolent actions are involved in political intentions and pressures.

In order to eliminate deficiencies, it is necessary to comply with standards, priorities, and real needs of health system in any field. What helps this alignment and action towards goals is using the capacity of scientific evidence. With the help of scientific evidence, the real needs of health sector can be identified and prioritized, and the capacity of donors can be used to meet those needs. Moreover, reforming and re-engineering the processes of benefactors' activities in the field of health, directing benefactors' aid, developing rules and standards, and creating transparency in costs for inter-sectoral coordination are solutions that will help to improve the conditions about this issue.

**Key words:** Donors, Health system, Participation