



فصلنامه علمی - پژوهشی سیاست‌داری عمومی، دوره ۷، شماره ۳، پاییز ۱۴۰۰، صفحات ۹۸-۷۷

مقاله پژوهشی

مدیریت تعارض خط‌مشی در فرآیند خط‌مشی‌گذاری نظام سلامت ایران؛

عناصر، آثار و راهکارها

سیدمحمد مهدی باکی هاشمی

دانشجوی دکتری مدیریت دولتی دانشگاه سمنان

سیدعباس ابراهیمی^۱

استادیار مدیریت دولتی دانشگاه سمنان

محسن فرهادی‌نژاد

استادیار مدیریت دولتی دانشگاه سمنان

بهاره یزدی‌زاده

دانشیار مرکز تحقیقات بهره‌وری سلامت دانشگاه علوم پزشکی تهران

(تاریخ دریافت: ۹۹/۱۱/۲ - تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۵/۲۴)

چکیده

هدف پژوهش حاضر، ارائه عناصر موثر بر شکل‌گیری، آثار بالقوه و راهکارهای مدیریت تعارض خط‌مشی است. برای پاسخ به سوال اصلی پژوهش که عبارت است از «عناصر موثر بر مدیریت تعارض خط‌مشی در فرآیند خط‌مشی‌گذاری نظام سلامت ایران چیست؟» از رویکردی کیفی و روش‌های دلفی و تحلیل مضمون استفاده شد. برای اجرای روش دلفی، نظر ۱۳ نفر از خبرگان در قالب سه دور پرسش‌نامه دریافت شد. شبکه مضامین مدیریت تعارض خط‌مشی‌های نظام سلامت با ۱۱۱ مضمون پایه، ۱۴ مضمون سازمان‌دهنده و ۳ مضمون فراگیر شناسایی شد. یافته‌های پژوهش در خصوص عناصر موثر بر شکل‌گیری تعارض شامل نوع بازیگران، خصوصیات ایدئولوژیک نقش‌آفرینان، بسترهای اجرا، ویژگی‌های محیطی و طراحی عناصر درونی خط‌مشی استخراج شد. همچنین مضامین حاصل از آثار بالقوه تعارض شامل آثار اجتماعی، فرآیندی، حاکمیتی و انعکاسی شناسایی گردید. تصمیمات مبتنی بر شواهد، توسعه مشارکت‌پذیری، تعمیق شفافیت، تنظیم‌گری قانونی و مدیریت تعارض منافع نیز به عنوان راهکارهای مدیریت تعارض خط‌مشی مشخص شد.

واژگان کلیدی: تعارض خط‌مشی، رویکرد کیفی، فرآیند خط‌مشی‌گذاری، مدیریت خط‌مشی، نظام سلامت.

مقدمه

حوزه سلامت یکی از مهم‌ترین خرده‌نظام‌ها در قلمرو موضوعی نظام خط‌مشی‌گذاری ملی است. یکی از دلایل اهمیت این خرده‌نظام در تاثیرپذیری و تاثیرگذاری بر سایر خرده‌نظام‌ها و فراهم نمودن جامعه‌ای سالم و در نتیجه نیروی کار سالم برای ادامه حیات اجتماعی، سیاسی و اقتصادی کشور است. وجود تعارض در مجموعه خط‌مشی‌های نظام سلامت در ابتدا موجب تداخل امور در اجرا و سردرگمی مخاطبین خط‌مشی‌ها و در نهایت می‌تواند موجبات تهدید سلامت جسم و روان شهروندان یک کشور را فراهم آورد که در دراز مدت اثرات غیرقابل جبرانی را بر جا خواهد گذاشت. تعارض خط‌مشی‌ها به صورت تداخل و ایجاد تزاخم برای سایر خط‌مشی‌ها بروز می‌نماید. ضرورت و اهمیت پرداختن به مسئله تعارض خط‌مشی‌های سلامت آن است که هماهنگی و سازگاری بین خط‌مشی‌های سلامت با سایر خط‌مشی‌ها موجب هم‌افزایی و افزایش بهره‌وری ملی و از سویی دیگر وجود تعارض در بین این خط‌مشی‌ها مانعی برای روانی امور کشور و در نهایت نارضایتی جامعه خواهد شد. تعارض و اختلاف لزوماً برای جوامع مضر نیست، زیرا می‌توانند به راه‌حل‌های نوآورانه برای مشکلات منجر شوند، اما وقتی به افراط و تفریط گرفته شوند، می‌توانند عواقب منفی به دنبال داشته باشند (کتز، ۱۹۹۹: ۱۶۲).

واقعیت این است که وقتی بین اهداف سیاستی رقیب، باید دست به انتخاب زد، عرصه‌ای برای اختلاف ایجاد می‌شود (ولچ، ۲۰۱۴: ۱۷). همانطور که سوارا (۱۹۹۰) اظهار داشت، تعارضات خط‌مشی به دلیل مشکلات غیرقابل حل، کمبود منابع و تنش‌های ایجاد شده در ارائه خدمات، اجتناب‌ناپذیر است. بنابراین اهمیت نسبی انواع مختلف خط‌مشی‌ها را باید دانست. به طور مثال دستیابی به برخی خط‌مشی‌ها (به عنوان مثال خط‌مشی‌های توسعه) ممکن است عواقب منفی برای اقدامات مربوط به سایر خط‌مشی‌ها (به عنوان مثال خط‌مشی‌های خدمات رفاه اجتماعی، بهداشت و سلامت) را به دنبال داشته باشد. تعارض خط‌مشی در نظام سلامت می‌تواند موجب کاهش دسترسی به خدمات مراقبت‌های بهداشتی، اوج‌گیری برخی بیماری‌ها، خروج کادر درمان از تمایل به ادامه فعالیت و حتی تعطیلی برخی خدمات ارائه شده، افزایش مرگ و میر و در نهایت کاهش سلامت عمومی اجتماع گردد (تیمبری، ۲۰۱۱: ۲۴۹). همچنین وجود تعارض خط-مشی در نظام سلامت موجب عدم رغبت سرمایه‌گذاران بخش خصوصی جهت سرمایه‌گذاری در این بخش، نارضایتی عموم مردم از دولت، بروز کسری بودجه و عدم درک مشترک از مشکلات سلامت توسط سیاستمداران و عدم امکان توسعه و اجرای برنامه‌های سلامت محور در کشور خواهد شد (فردریکسون، ۲۰۱۹: ۱). با توجه به توضیحات ذکر شده، مسئله محوری که موجب شکل‌گیری ایده پژوهش گردید آن است که چرا خط‌مشی‌های تدوین شده در حوزه سلامت کشور اثربخشی لازم را نداشته و اثرات، اهداف و پیامدهای مد نظر طراحان خط‌مشی را فراهم نمی‌نماید و در همکاری، هم‌راستایی و هماهنگی با سایر خط‌مشی‌های عمومی کشور موجب انسجام، یکپارچگی و هم‌افزایی نظام خط‌مشی‌گذاری کشور نمی‌گردد. با شناسایی

مولفه‌ها، پیامدها و راهبردهای حل مسئله تعارض، در یک رابطه دوسویه با سایر خطمشی‌های عمومی، می‌توان موجبات بهبود فرآیندهای ارائه خدمت به مخاطبین خطمشی‌های سلامت و نهایتاً ارتقاء نظام خطمشی‌گذاری عمومی کشور را فراهم نمود. بنابراین سوال اصلی پژوهش به صورت زیر طراحی گردید: عناصر موثر بر شکل‌گیری تعارض خطمشی در فرآیند خطمشی‌گذاری نظام سلامت ایران چیست؟ هدف پژوهش آن است تا با نگاهی مثبت به وجود تعارض خطمشی و نوآوری‌های حاصل از آن، عناصر موثر در شکل‌گیری تعارض خطمشی و آثار بالقوه تعارض خطمشی در نظام خطمشی‌گذاری سلامت ایران شناسایی و راهکارهایی نیز برای مدیریت تعارض خطمشی ارائه گردد تا در مجموع به بینش نظری بیشتری در مورد ادبیات مدیریت تعارض خطمشی‌های نظام سلامت کشور دست یابیم.

پیشینه نظری پژوهش

چیستی تعارض خطمشی

تعارض خطمشی^۲ یکی از مهم‌ترین پدیده‌های اساسی در خطمشی‌های عمومی است. تصمیمات مربوط به خطمشی‌های عمومی این توانایی را دارند که تعارض‌هایی با شدت‌های متفاوت ایجاد نمایند. بنابراین فرآیند خطمشی‌گذاری همیشه با اختلافات زیادی همراه است. با این حال، نظریه‌های فرآیند خطمشی‌گذاری به طور معمول تعارض را به عنوان یک مفهوم پیش فرض در نظر می‌گیرند. اما تاکنون دانشمندان خطمشی نسبت به توسعه مفهومی و اهمیت نظری تعارض توجه محدودی کرده‌اند. در نتیجه، یک خلأ نظری و تجربی با توجه به دلایل، تعاریف و پیامدهای تعارض خطمشی وجود دارد. با این حال، محققان غالباً فرض می‌کنند که تعارض در همه خطمشی‌گذاری‌ها وجود دارد (هیکیلا، ۲۰۱۷: ۱۸۱). نایت (۱۹۹۲) تعارض‌ها را به عنوان اثرات پیش‌بینی شده در خطمشی‌گذاری، مورد بررسی قرار می‌دهد اما بدون تعریف مستقیم این اصطلاح یا بررسی اهمیت نظری یا عملی، آن را باقی می‌گذارد. همچنین ماتلند (۱۹۹۵) مفهوم تعارض خطمشی را به عنوان یک عامل پنهانی در اجرا در نظر گرفته است، اما منابع و نقش آن را در سایر جنبه‌های فرآیند خطمشی‌گذاری ناشناخته رها می‌کند. اما تارو (۲۰۱۳)، بینش مهمی در مورد خطمشی‌های بحث برانگیز ارائه می‌دهد، ولی تأکید وی بر جنبش‌های اجتماعی، محدودیت‌های نظری برای محققان خطمشی به همراه دارد. تعارضات مشخص شده در این ادبیات علمی، اغلب با خطمشی‌های عمومی سروکار دارند و بر تعارض در فرآیندهای تصمیم‌گیری تأکید می‌کنند و از تعارضات خطمشی در عرصه‌های کنش و همچنین در سیستم‌های فرعی و زیرسیستم‌های سیاسی غافل می‌شوند. بنابراین ویبل (۲۰۱۷) با ارائه چارچوبی اولیه برای تعارض خطمشی، متغیرها و مفاهیم اصلی در ایجاد تعارض را شناسایی و

بستری برای تحقیقات آتی ایجاد نمود. بر این اساس؛ تعارض خطمشی، زمانی به وجود می‌آید که بازیگران خطمشی برای مواضع سیاسی مورد نظر خود استدلال‌هایی می‌آورند که این استدلال‌ها می‌تواند تهدیداتی را برای سایر بازیگران خطمشی ایجاد کند و سازش در تصمیم‌گیری‌های خطمشی را دشوار نماید. نتیجه اغلب تعارض‌های خطمشی، شدید و یا ماندگار است و در همه سیستم‌های سیاسی، تعارض خطمشی دیده می‌شود (یاردی، ۲۰۱۹: ۷۳۶). بنابراین با توجه به وجود اغتشاش در مفهوم تعارض خطمشی، تعریف جامعی از چیستی تعارض خطمشی بر اساس گزاره‌های به دست آمده ارائه می‌نماییم. تعارض خطمشی عبارتست از «عدم انطباق درونی خطمشی‌ها با اصول و استانداردهای خطمشی‌گذاری و یا عدم هماهنگی بین دو یا چند خطمشی با یکدیگر یا با اسناد بالادستی که موجب عدم انطباق عملکرد با هدف خطمشی و بروز پیامدهای ناخوشایند می‌گردد و این تعارضات حاصل کشمکش گروه‌های ذینفع در فرآیند خطمشی‌گذاری است». بنابراین در صورتی که خطمشی با انواع عقلانیت‌ها، خطمشی‌ها، اسناد بالادستی و واقعیات اجتماعی همخوانی نداشته باشد تعارض خطمشی شکل خواهد گرفت.

پیشینه تجربی پژوهش

در بررسی ادبیات علمی خطمشی‌گذاری در کشور، پژوهشی تحت عنوان چارچوبی برای تسخیر خطمشی‌های عمومی توسط ابراهیمی و عین‌علی (۱۳۹۸) انجام شده است که نتیجه می‌گیرد تسخیر خطمشی می‌تواند نتیجه یا فرآیندی تعریف شود که در آن تصمیم‌های عمومی در رابطه با قوانین، مقررات و خطمشی‌ها، به واسطه اقدام‌ها و تلاش‌های یک گروه یا فرد خاص، به طور مداوم و مکرر از منافع عمومی دور شود و منافع آن گروه یا فرد را تأمین کند. مدل نهایی ارائه شده توسط پژوهشگران شامل عوامل مؤثر بر تسخیر، بسترهای تسخیر، ابزارهای تسخیر، بازیگران تسخیر خطمشی، شرایط مداخله‌گر در تسخیر خطمشی، پیامدها و نتایج تسخیر خطمشی و راهکارهای جلوگیری از تسخیر خطمشی است. الوانی و همکاران (۱۳۹۹) در پژوهشی با عنوان بررسی عوامل تعارض خطمشی‌گذاری حوزه محیط‌زیست و صنعت در ایران مهمترین عوامل ایجادکننده تعارض در خطمشی‌گذاری زیست محیطی را تقدم عقلانیت سیاسی بر دیگر عقلانیت‌ها، اتخاذ سیاست روزمرگی و کوتاه‌مدت توسط دولت، تعارض میان خطمشی‌گذاران و ذینفعان صنعت و محیط‌زیست، نگاه سخت (سخت‌افزاری و مهندسی) به توسعه و نگاه هزینه‌ای به محیط زیست را بیان می‌کنند.

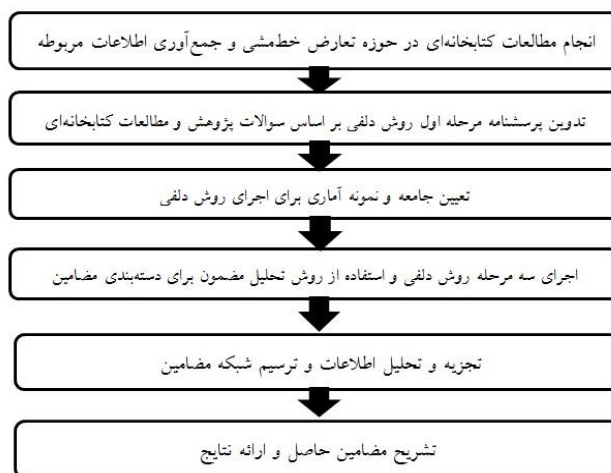
جدول ۱ - خلاصه اهم پژوهش‌های انجام شده

نویسنده (سال)	عنوان	شرح
ماتلند (۱۹۹۵)	ادبیات اجرا: مدل ابهام و تعارض در اجرای خط‌مشی	ماتلند علت تعارض خط‌مشی را زمانی می‌داند که چندین بازیگر در ارزیابی‌های خود از اهداف یک خط‌مشی یا فعالیت‌های که برای انجام یک خط‌مشی برنامه‌ریزی شده‌اند نتایج متفاوتی داشته باشند.
دانلوپ (۲۰۰۲)	تشخیص تعارض‌های پویای خط‌مشی در سیستم‌های مدیریتی	وی معتقد است تعارضات می‌توانند به چهار دسته تقسیم شوند: تعارض داخلی، تعارض خارجی، تعارض فضای خط‌مشی و تعارض نقش
فورستر (۲۰۰۹)	رسیدگی به تعارضات: میانجی‌گری اختلافات عمومی	برای حل یا کاهش تعارض‌های بین گروهی، تمرکز بر روی استراتژی‌هایی است که از طریق آنها رویکردهای مبتنی بر اجماع تسهیل شود.
هیدبردر (۲۰۱۱)	عوامل تعیین‌کننده تعارض خط‌مشی در شهرداری میشیگان	نشان می‌دهد که با افزایش سهم درک شده برای هر بازیگر، شدت تعارض افزایش می‌یابد. هرچه تصمیم مهم‌تر باشد، رفتار تهاجمی‌تر خواهد بود.
باریدام (۲۰۱۷)	تعارض خط‌مشی: کاربرد فناوری اطلاعات و ارتباطات در ارائه خدمات درمانی	تعارض هدف نسبت به تعارض خط‌مشی تأثیر بیشتری بر عملکرد دارد و مستقل از تعارض خط‌مشی کار می‌کند. از طرف دیگر، به نظر می‌رسد که تعارض هدف شرط لازم برای عملی کردن تعارض خط‌مشی است
هیکیلا (۲۰۱۷)	درجه‌بندی شدت تعارض خط‌مشی: مطالعه زیرسیستم‌های نفت و گاز کلرادو	سازمان‌ها انواع خاصی از بازیگران خط‌مشی را جذب می‌کنند و ویژگی‌های مفهومی و رفتاری منازعات را هدایت می‌کنند. افراد وابسته به سازمان‌هایی که سمت‌های وکالتی را گرفته‌اند. سطح بالاتری از ویژگی‌های تعارض را نسبت به وابستگی‌های سازمانی غیرحرفه‌ای نشان می‌دهند.
ویبل (۲۰۱۷)	درک منطقی همکاری در تعارضات شدید خط‌مشی‌ها	بازیگران خط‌مشی با روابط شبکه‌ای منزوی‌تر، کمتر در معرض منابع اطلاعاتی متنوع و دیدگاه‌های مختلف قرار دارند. این بازیگران به احتمال زیاد مواضع متفاوتی در مورد موضوعات اتخاذ می‌کنند و به احتمال زیاد توسط کسانی که مواضع مخالف دارند تهدید می‌شوند و احتمالاً در موضع‌گیری‌هایشان مصالحه نمی‌کنند. بازیگران خط‌مشی با داشتن شبکه‌ای از بازیگران قابل اطمینان، احتمال بیشتری دارند که ویژگی‌های کمتری از تعارض خط‌مشی را نشان دهند.
فردریکسون (۲۰۱۹)	کاهش هزینه‌ها: تاثیر تعارضات خط‌مشی در تعدیل سیستم بهداشتی سوئد	تعارض خط‌مشی در نظام سلامت موجب عدم رغبت سرمایه‌گذاران بخش خصوصی جهت سرمایه‌گذاری در این بخش، نارضایتی عموم مردم از دولت، بروز کسری بودجه و عدم درک مشترک از مشکلات سلامت توسط سیاستمداران، عدم امکان توسعه و اجرای برنامه‌های سلامت محور در کشور خواهد شد.

تعارضات وقتی تشدید می‌شود که خط‌مشی‌گذاران بین اقبال کمتر شایسته ولی قدرتمندتر با مردم عادی تمایز قائل می‌شوند. خط‌مشی‌گذاران معتقدند گروه اول فراتر از رویه معمول خط‌مشی‌گذاری حرکت می‌کند و آنها را "اقلیت صدادار قدرتمند" اما غیر شایسته می‌دانند. در همین حال، آنها ادعا می‌کنند که یک اکثریت خاموش "به طور فزاینده‌ای ناتوان اما مستحق وجود دارد.	حذف "صدای اقلیت": وقتی خط‌مشی‌گذاران برچسب مقاومت به شهروندان را می‌زنند، چگونه تعارضات در سیاست افزایش می‌یابد.	وولف (۲۰۱۹)
حمایت‌های مدیریت دولتی از اهداف مالی در سطح کلان و بازسازی در سطح خرد می‌تواند تعارض خط‌مشی پایدار ایجاد نماید. کلید اصلی این تعارضات، ساختار نهادی دولت است. این یافته‌ها درک تنش‌های شناخته شده بین مسئولیت‌پذیری نهادی و کل پاسخگویی دولت را گسترش می‌دهد.	تعارض خط‌مشی: تأثیر اهداف مالی بر اصلاح صندوق بلایای طبیعی نیوزیلند	نیوبری (۲۰۲۰)
بازیگران متعدد و ناهماهنگ اغلب خارج از نظام سلامت، می‌توانند منجر به توسعه مداخلات ناپایدار و تعارض در خط‌مشی‌های سلامت شوند، در مقابل، خط‌مشی‌های هماهنگ می‌توانند انعطاف‌پذیری سیستم بهداشت را تقویت کنند. حفاظت از تأمین مالی عملکردهای حیاتی سیستم بهداشتی در محیط‌های شکننده و متأثر از تعارض با توجه به افزایش خطرات مربوط به امنیت بهداشت عمومی، در اولویت است.	خط‌مشی‌های تأمین مالی سلامت و اجرای آن در محیط‌های شکننده و متأثر از تعارض: ترکیبی از شواهد و توصیه‌های خط‌مشی	جوویت (۲۰۲۰)

روش پژوهش

با توجه به اینکه پژوهش حاضر به دنبال توسعه دانش نظری در زمینه مدیریت تعارض خط‌مشی در فرآیند خط‌مشی‌گذاری نظام سلامت ایران می‌باشد، تحقیقی بنیادی و از نظر هدف، تحقیقی اکتشافی محسوب می‌شود.



شکل ۱ - گام‌های اجرایی پژوهش.

در گام اول به منظور تسلط پژوهش‌گر بر ادبیات علمی و کمک در گردآوری داده‌های مورد نیاز پژوهش، روش‌های کتابخانه‌ای و بررسی متون مرتبط در دستورکار قرار گرفت. در گام دوم، تعدادی از کدهای حاصل به جهت روشن‌تر شدن ذهن شرکت‌کنندگان، از طریق پرسشنامه دلفی که در سه مرحله جمع‌آوری گردید در اختیار آنها قرار داده شد. مجموع داده‌های حاصل از روش‌های کتابخانه‌ای و روش دلفی، داده‌های مورد نیاز برای استفاده در بخش تحلیل مضمون را فراهم نمودند که همزمان مورد تحلیل قرار گرفت. به منظور افزایش و گسترده‌گی داده‌های جمع‌آوری شده، از مستندات قانونی، مستندات اداری و گزارشات خبری استفاده شد تا نقاط قوت و ضعف یکدیگر را بپوشانند. این مستندات از طریق مراجعه هدفمند و حضوری به سازمان‌های مرتبط با حوزه سلامت و همچنین بررسی پورتال‌های الکترونیکی سازمان‌های مذکور و جستجو در فضای اینترنت به دست آمد. بر اساس نمونه‌گیری نظری و هدفمند، در این پژوهش ۱۳ نمونه مورد استفاده و تحلیل قرار گرفت. روش نمونه‌گیری هدفمند به علت آن که پژوهشگر در صدد جمع‌آوری اطلاعات از یکسری افراد خبره و کارشناس خاص و مطلع است انتخاب گردید. در این روش، کارشناسان و خبرگان شرکت‌کننده بر اساس قضاوت پژوهشگر انتخاب می‌شوند و این قضاوت مبتنی بر مربوط بودن گروه نمونه به اهداف پژوهش است. همانطور که در جدول ۲ نشان داده شده است اعضای منتخب خبرگان دلفی از بین نمایندگان مجلس شورای اسلامی عضو کمیسیون بهداشت است، مدیران اجرایی ارشد در نظام سلامت، پژوهشگران و خبرنگاران حوزه سلامت انتخاب گردیدند.

جدول ۲ - ترکیب نمونه و تعداد اعضای منتخب روش دلفی پژوهش

تعداد	وضعیت فعالیت
۳ نفر	نمایندگان ادوار مجلس شورای اسلامی و عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس
۱ نفر	عضو هیات علمی دانشگاه و پژوهشگر حوزه خط‌مشی‌گذاری
۱ نفر	عضو هیات علمی دانشگاه و عضو مرکز تحقیقات بهره‌برداری از دانش سلامت
۱ نفر	رئیس اداره پایش مراقبت‌های درمانی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
۱ نفر	عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی و معاون درمان ستاد ملی مقابله با کرونا
۱ نفر	هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی و عضو کمیته ملی بحران و بلایای وزارت بهداشت، رئیس اسبق اورژانس پیش بیمارستانی
۱ نفر	رئیس اداره ارزیابی و رسیدگی به شکایات اداره کل تامین اجتماعی
۱ نفر	عضو هیات علمی دانشگاه و ریاست دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی
۱ نفر	عضو شورای عالی نظام پرستاری کشور و مدیر اداره خدمات پرستاری دانشگاه ع پ
۱ نفر	رئیس وقت کمیسیون بهداشت و درمان شورای شهر رشت و عضو شورای عالی استان‌ها
۱ نفر	خبرنگار حوزه سلامت در رسانه ملی

در مرحله اول روش دلفی، هر شرکت‌کننده یک پرسش‌نامه باز به عنوان ابزار گردآوری اطلاعات دریافت نمود که در آن به نکات اساسی، توضیحات و تعاریف لازم در مورد موضوع پژوهش اشاره شده است. در این مرحله، شرکت‌کنندگان به سوالات پژوهش پاسخ داده‌اند. سوالات پژوهش شامل:

- عناصر موثر در شکل‌گیری تعارض خط‌مشی در نظام خط‌مشی‌گذاری سلامت ایران چیست؟
- آثار بالقوه شکل‌گیری تعارض خط‌مشی در نظام خط‌مشی‌گذاری سلامت ایران چیست؟
- راهکارها و فنون مدیریت تعارض خط‌مشی در نظام خط‌مشی‌گذاری سلامت ایران چیست؟

پس از جمع‌آوری پرسش‌نامه‌ها و دسته‌بندی کدهای اولیه مشابه، مضامین پایه شکل گرفته شده برای تایید و اصلاح مجدد به هیات خبرگان ارجاع گردید. در مرحله دوم، از آنان خواسته شد در داوری خود در باب موضوعات طرح شده تجدیدنظر کنند یا دلیل خود را در مورد موارد عدم اجماع بیان نمایند. این مرحله به اعضای پانل فرصت می‌دهد که اطلاعات و داوری خود را در موضوعات مورد بحث، به روشنی تبیین نمایند. در پایان مرحله دوم نکات مورد توافق خبرگان، مشخص شد و اجماع، شروع به شکل‌گیری نمود هر چند نسبت به مرحله قبل، اندکی افزایش اجماع انتظار می‌رود. بنابراین در پایان این مرحله مضامین سازمان‌دهنده مشخص گردید. در مرحله سوم، لیستی از موارد مورد اجماع در اختیار اعضای پانل قرار گرفت. این مرحله، آخرین فرصت برای اعضای پانل به منظور تجدید دیدگاه و داوری آنها محسوب می‌شود. در پایان این مرحله مضامین فراگیر مشخص گردید و نتایج به دست آمده توسط هیات خبرگان امتیازدهی شد و اجماع حاصل گردید.

تحلیل مضمون

تجزیه و تحلیل اطلاعات در روش تحلیل مضمون بر فرآیند کدگذاری مبتنی است. مضمون یا تم، بیانگر مفهوم الگوی موجود در داده‌ها و مرتبط با پرسش‌های پژوهش است. این روش، فرآیندی برای تحلیل داده‌های متنی است که داده‌های پراکنده و متنوع را به داده‌های غنی و تفصیلی تبدیل می‌کند (براون و کلارک، ۲۰۰۶: ۷۸). شبکه مضامین بر اساس رویه‌ای مشخص، طی چهار مرحله: دیدن متن، برداشت و درک مناسب از اطلاعات ظاهراً نامرتبط، تحلیل اطلاعات کیفی و در نهایت مشاهده نظام‌مند شخص، گروه، موقعیت، سازمان یا فرهنگ که مضامین زیر را نظام‌مند می‌کند:

- مضامین پایه (کدها و نکات کلیدی موجود در متن)
- مضامین سازمان‌دهنده (مقولات به دست آمده از ترکیب و تلخیص مضامین پایه)
- مضامین فراگیر (مضامین عالی دربرگیرنده اصول حاکم بر متن به عنوان یک کل)

سپس این مضامین به صورت نقشه‌های شبکه وب رسم می‌شوند. شبکه مضامین، رویه‌ای برای تهیه مقدمات یا ارائه نتایج پایانی تحلیل نیست، بلکه راهکاری برای شکستن متن و یافتن نکات معقول و برجسته درون آن است (عابدی جعفری، ۱۳۹۰: ۱۵۳).

قابلیت اعتبار و اطمینان‌پذیری پژوهش

برای حصول اطمینان از قابلیت اعتبار^۳ پژوهش یا به عبارتی دقیق بودن یافته‌ها از منظر پژوهشگر، مشارکت‌کنندگان یا خوانندگان گزارش پژوهش، اقدامات زیر انجام شد:

الف) تطبیق توسط مشارکت‌کنندگان: مشارکت‌کنندگان، مرحله کدگذاری را بازبینی و نظر خود را در ارتباط با آن ابراز نمودند و دیدگاه‌های ایشان در مرحله کدگذاری اعمال شد.

ب) بررسی همکار: ۳ تن از اساتید مدیریت به بررسی یافته‌ها و اظهارنظر درباره مرحله کدگذاری پرداختند.

همچنین برای حصول از اطمینان‌پذیری^۶ پژوهش نیز از دو روش زیر استفاده گردید:

الف) یادداشت برداری مفصل و دقیق

ب) کدگذاری به کمک کدگذاری که جزء تیم پژوهش نیست (ابراهیمی، ۱۳۹۸: ۴۱۱).

یکی از بهترین روش‌ها برای سنجش اعتبار، کسب نظر خبرگان است، اگر سؤالاتی که موضوع پژوهش را هدف قرار داده‌اند به تأیید خبرگان برسند، اعتبار پژوهش نیز تأیید می‌شود که در این پژوهش حاصل شد. برای سنجش اطمینان‌پذیری نیز روش‌های متفاوتی معرفی شده است که از آن جمله می‌توان توافق درصدی، روش هولستی، آلفای کریپندورف، کاپای کوهن و پای اسکات را نام برد. در این روش‌ها، می‌توان کدگذاری‌ها را به دو صورت تکرار کرد یا کدگذاری توسط خود پژوهشگر و با فاصله زمانی معنادار یا درخواست از فرد دیگری که متخصص این کار است و پس از آن، مقایسه نتایج این دو کدگذاری. در این پژوهش برای تعیین اطمینان‌پذیری کدگذاری-ها، از ضریب درون موضوعی کاپا^۷ استفاده شد. از طریق این ضریب، می‌توان میزان توافق دو اندازه‌گیری (توسط دو نفر یا دو ابزار یا در دو مقطع زمانی) را ارزیابی کرد. برای محاسبه اطمینان‌پذیری کدگذاری‌ها در این روش، بعد از گذشت مدتی، به کدگذاری مجدد تعدادی از پاسخ‌نامه‌ها پرداخته شد. آماره کاپا به شرح زیر است:

3 - Credibility
 4 - Matching by Participants
 5 - Peer review
 6 - Reliability
 7 - Interclass Correlation Kappa

جدول ۳ - جدول توافقی در محاسبه ضریب کاپا

		کدگذاری نخست		
		بلی	خیر	جمع
کدگذاری دوم	بلی	a	b	M1
	خیر	c	d	M0
	جمع	N0	N1	N

پارامترهای a و d نشان دهنده توافق دو کدگذاری و پارامترهای c و b نشان دهنده عدم توافق دو کدگذاری اند.

درصد توافق مشاهده شده:

$$P0 = a + b \quad \text{رابطه (۱)}$$

درصد توافق مورد انتظار:

$$Pe = [(n1/n) * (m1/n)] + [(n0/n) * (m0/n)] \quad \text{رابطه (۲)}$$

ضریب کاپا:

$$Kappa = (P0 - Pe) / (1 - Pe) \quad \text{رابطه (۳)}$$

ضریب کاپا بین صفر تا یک متغیر است و به صورت درصد بیان می شود. بر اساس منابع موجود دسته بندی قدرت ضریب کاپا به قرار جدول ۳ است.

جدول ۴ - مراتب اعتمادپذیری مقادیر گوناگون ضریب کاپا در تعیین میزان توافق بین کدگذاری ها

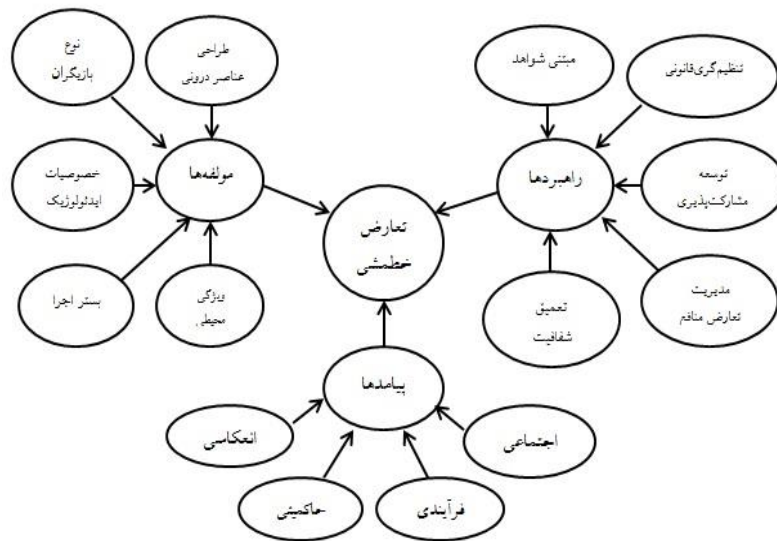
مقدار آماره کاپا	قدرت توافق
کمتر از صفر	ضعیف
۰-۰/۲	کم
۰/۰-۲۱/۴	پایین تر از متوسط
۰/۰-۴۱/۶	متوسط
۰/۰-۶۱/۸	خوب
۰/۱-۸۱	عالی

منبع: حسنگلی پور، ۱۳۹۶

بر اساس مقادیر ارائه شده در جدول فوق، حداقل مقدار قابل قبول ضریب کاپا، بیش از ۰/۶ است و مقدار بالاتر از ۰/۸ در توافق دو ارزشیاب، ایده آل محسوب می شود (حسنگلی پور، ۱۳۹۶: ۵۰۴). که در این پژوهش مقدار ضریب کاپا، ۰/۷۴ به دست آمد.

یافته‌های پژوهش

در گام نخست، برای آشنایی با داده‌ها، کلیه داده‌های متنی در خصوص تعارض خطمشی‌های عمومی در نظام سلامت حاصل از مراحل مختلف روش دلفی و مطالعات کتابخانه‌ای، در حد امکان بازخوانی شد. پس از بازخوانی‌های مکرر، در گام دوم ۱۱۹۲ کد باز استخراج شد. در گام سوم مضامین پایه از تحلیل و ترکیب جملات یادداشت گذاری شده بروز و ظهور یافتند. پس از آن و در گام چهارم با توجه به شکل‌گیری ۱۱۱ مضمون پایه، ۱۴ مضمون سازمان‌دهنده تعیین شد. در گام پنجم نیز با توجه به مضامین سازمان‌دهنده، تعداد ۳ مضمون فراگیر، مشخص گردید. بنابراین در این پژوهش برای استخراج مضامین پایه، سازمان‌دهنده و فراگیر از روش استقرایی استفاده شده است. با توجه به تحلیل مضمون انجام شده، عناصر موثر در شکل‌گیری تعارض خطمشی در نظام سلامت در ۵ مقوله اصلی: نوع‌شناسی بازیگران، خصوصیات ایدئولوژیک نقش‌آفرینان، طراحی عناصر درونی خطمشی، بسترهای اجرایی و ویژگی‌های محیطی خطمشی‌گذاری دسته‌بندی گردید. همچنین برای آثار بالقوه حاصل از تعارض خطمشی در نظام سلامت ۴ مقوله شامل آثار اجتماعی، فرآیندی، حاکمیتی و انعکاسی شناسایی شد. برای راهکارها و فنون مدیریت تعارض خطمشی در نظام سلامت نیز ۵ مقوله شامل تصمیمات مبتنی بر شواهد، توسعه مشارکت‌پذیری، تعمیق شفافیت، تنظیم‌گری قانونی و مدیریت تعارض منافع استخراج گردید. مضامین فراگیر مدیریت تعارض خطمشی‌های نظام سلامت در شکل ۲ نشان داده شده است.



شکل ۲ - مضامین فراگیر و سازمان‌دهنده مدیریت تعارض خطمشی در نظام خطمشی گذاری سلامت.

در ادامه هر کدام از مقولات و مفاهیم حاصله با تفصیل بیشتر ارائه می‌گردد.

عناصر موثر در شکل‌گیری تعارض خط‌مشی در نظام سلامت

عناصر موثر در شکل‌گیری تعارض خط‌مشی از ۵ مضمون فراگیر شامل نوع‌شناسی بازیگران، خصوصیات ایدئولوژیک نقش‌آفرینان، طراحی عناصر درونی، ویژگی‌های بستر اجرا و سرانجام ویژگی‌های محیطی خط‌مشی تشکیل شده است.

جدول ۵ - مضامین فراگیر، سازمان‌دهنده و پایه در ارتباط با عناصر موثر در شکل‌گیری تعارض خط‌مشی سلامت

مضمون پایه	مضمون سازمان‌دهنده	مضمون فراگیر	
جهان‌بینی و باورها	فردی	نوع‌شناسی بازیگران	
ویژگی‌های فطری			
خصوصیات اکتسابی			
منابع	شبکه‌ای		
ساختار			
هنجار			
رهبری			
نوع نقش‌های تأثیرگذار	عمومی		
اقلیت مستقیم			
اکثریت جانبی			
سطح ادراک از مخالف	الگوهای ذهنی	خصوصیات ایدئولوژیک نقش‌آفرینان	
تمایل به سازش و همکاری			
چارچوب‌های مرجع			
اقدامات تهاجمی	کنش‌های رفتاری		
اقدامات نمادین			
بازی‌های همکارانه	مدل بازی غالب		
بازی‌های رقابتی			
رعایت رژیم خط‌مشی	تنظیمات درونی		طراحی عناصر درونی خط‌مشی
برخورداری از نظریه‌های علمی پایه‌ای			
رعایت معیارهای علم خط‌مشی			
رعایت اصول نگارشی و اداری			
حفظ انسجام درونی			
مسائل مرتبط با ابزارهای خط‌مشی			
رعایت یکپارچگی نظام خط‌مشی	سازگاری بیرونی		
سطوح سازگاری			
حالت‌های ناسازگاری			
منابع ناسازگاری			
ارزشی بودن مسئله	ویژگی‌های مسئله		

عمق نفوذ قدرت نرم	ویژگی‌های راه‌حل	
فرآیندهای شناسایی		
اولویت‌پذیری مسئله		
سطح پیچیدگی		
محرك‌های تعارض		
میزان تسخیرشدگی		
سطح متعادل‌سازی عقلانیت‌ها		
موضوعیت تعارض		
لایه‌بندی گام به گام راه‌حل		
توجیهات اتخاذ راه‌حل		
قالب‌های انتقال		
امکان‌سنجی	پیش‌نیازها	بسترهای اجرا
جامعه‌پذیری	مداخله‌گرها	
تسهیل‌کننده‌ها		
بازدارنده‌ها		
بین‌المللی	فضای گفت‌وگویی	ویژگی‌های محیطی خط‌مشی‌گذاری
ملی		
محلی		
مردمی	عرضه‌کنش	
طراحی ساختارهای رسمی		
جهت‌گیری روح حاکم		
کلان‌فرایندها و زیرساخت‌ها	تعاملات پیرامونی	
اقتصادی		
اجتماعی		
تکنولوژیکی		
فرهنگی		
آموزشی		
تاریخی		
دینی		

نوع‌شناسی بازیگران خط‌مشی در نظام سلامت

بازیگران فردی: از هر زاویه‌ای که به فرآیند خط‌مشی‌گذاری و مراحل آن نگاه کنیم این افراد و اشخاص هستند که گروه‌ها، ائتلاف‌ها، شبکه‌ها و جوامع خط‌مشی را شکل می‌دهند. بنابراین خصوصیات فردی هر یک از آنها می‌تواند در طول فرآیند خط‌مشی‌گذاری منجر به بروز تعارض بیشتر یا هماهنگی بیشتر شود.

خصوصیات شبکه نقش آفرینان: نقش افراد زمانی مؤثر خواهد بود که به منزله بخشی از یک گروه یا به مثابه نماینده آن، برای کسب منافع گروه و شبکه خط‌مشی مذکور اقدام کنند. گروه‌ها و شبکه‌ها به منزله یک حلقه ارتباطی بین افراد و دولت عمل می‌کنند. در واقع مقصود از تلاش و کشمکش گروه‌ها، نفوذ در فرآیند خط‌مشی‌گذاری عمومی است.

مخاطبین عمومی: امروزه با پیشرفت تکنولوژی و گستردگی استفاده از تلفن‌های هوشمند و برنامه‌های کاربردی اجتماعی در فضای مجازی، سرعت انتقال اخبار و اطلاعات به طور شگفت‌انگیزی افزایش یافته است و این امکان برای شهروندان عادی که تاکنون عرصه‌ای را برای ابراز عقیده نداشته‌اند در دسترس قرار داده است. شهروندان از طریق این برنامه‌ها و فضای مجازی می‌توانند مخالفت یا موافقت خود را با بسیاری از خط‌مشی‌ها نشان داده و یا با ارائه و برجسته کردن مشکلات به سیاست‌مداران در تشخیص مسائل یا راه‌حل‌ها کمک نمایند.

خصوصیات ایدئولوژیک نقش آفرینان نظام سلامت

مراد از خصوصیات ایدئولوژیک آن دسته از عوامل هستند که بستر روانشناختی تصمیم‌گیری را برای بازیگران فراهم نموده و منجر به بروز نوعی واکنش‌های رفتاری توسط آنها می‌گردند. **الگوهای ذهنی مرجع:** اشاره به چارچوب‌هایی دارد که بازیگران و شبکه‌های خط‌مشی در هنگام تصمیم‌گیری، خود را با آن تطبیق داده و در درون این چارچوب‌های پیش‌فرض، اقدام به تصمیم‌گیری می‌نمایند. در واقع چارچوب‌های مرجع، یک معیار و استاندارد در ذهن بازیگران برای ساختاردهی بهتر جهت حل مشکل عمومی است که بازیگران خود را در آن هویت‌یابی می‌کنند. به عبارتی دیگر آن را می‌توان مکتب‌ها یا دسته‌بندی‌های مرجع در ذهن بازیگران تعبیر نمود.

کنش‌های رفتاری: به دنبال شکل‌گیری الگوهای ذهنی در بازیگران خط‌مشی، آنها تلاش می‌کنند این الگوها را به صورت اقداماتی در عمل نشان دهند. گاهی اوقات این اقدامات عملی به صورت واکنش‌های رفتاری تهاجمی بروز می‌نماید. زمانی که بازیگران در مقابله با گروه مقابل امکان تغییر یا تحت تاثیر قرار دادن خط‌مشی را نداشته و یا بخواهند موضع بالاتری در مذاکرات خط‌مشی داشته باشند و همچنان بر نظرات خود اصرار نمایند تلاش می‌کنند تا از طریق یکسری از رفتارهای تهاجمی مخالفت خود را نشان دهند.

مدل‌های بازی غالب: در نظریه بازی انتخاب استراتژی بازیکنان، متاثر از سایر بازیکنان است. این در حالی است که هر بازیکن در نهایت به دنبال رسیدن به مطلوبیت و حداکثر کردن سود خویش است.

طراحی عناصر درونی خط‌مشی‌های نظام سلامت

پژوهش‌ها نشان می‌دهد عدم هماهنگی درونی یک خط‌مشی و یا میان خط‌مشی‌ها، باعث انحراف نتایج حاصل از آنها در هر سه بخش خروجی^۸، پیامدها^۹ و اثرات خط‌مشی^{۱۰} شده است (می^{۱۱}، ۲۰۰۵: ۳۸).

تنظیمات درونی: انسجام درونی نیازمند توجه به رعایت استانداردها و معیارهای قانون‌گذاری می‌باشد. معیارها به اصول، فنون، راهبردها و قواعدی اطلاق می‌شوند که به منظور افزایش بهره‌وری و دستیابی آسان و سریع به اهداف قانون‌گذار اعمال می‌شوند. این ضوابط را می‌توان ناظر به وظایفی دانست که یک قانون باید در مقام ایفای آن باشد و بدون آنها اساساً قانون به معنای واقعی شکل نمی‌گیرد.

سازگاری بیرونی: هماهنگی قانون با نظام قانونی و سیستم حقوقی حاکم بر کشور یکی از اصول و معیارهای لازم در امر قانون‌گذاری است. این امر بدین معناست که قوانین دارای کلیت و روح واحد می‌باشند و قانون‌گذار در روند قانون‌گذاری باید با توجه به مجموعه سیستم حقوقی به قانون‌گذاری متناسب با کلیت نظام حقوقی بپردازد. لازمه رعایت این اصل در روند قانون‌گذاری آشنایی قانون‌گذار با مجموعه قوانین نافذ در کشور می‌باشد.

ویژگی‌های مسئله: موضوع دیگری که به عنوان یکی از مولفه‌های تبیین تعارض در نظام خط‌مشی‌گذاری نظام سلامت مشخص شده است ویژگی‌های مسئله‌ای است که باید برای آن راه‌حل در نظر گرفته شود. ویژگی‌های مسئله به سه مفهوم ارزش‌های مرتبط با مسئله، فرآیند شناخت مسئله و سطح پیچیدگی مسئله تقسیم می‌شود.

ویژگی‌های راه‌حل: عامل دیگری که در تبیین مولفه‌های خط‌مشی‌گذاری نظام سلامت موجب بروز تعارض می‌گردد ویژگی‌های راه‌حل انتخابی است. این مولفه خود دارای سه خصیصه شامل عناصر ساختاری، میزان تسخیرشدگی و قالب‌های انتقال می‌باشد.

بسترهای اجرایی خط‌مشی‌های نظام سلامت

دولت‌ها که دربرگیرنده قوای مجریه، مقننه و قضاییه هستند خط‌مشی‌های عمومی را شکل می‌دهند، آن‌ها را به اجرا در می‌آورند و آنگاه به ارزیابی آنچه اجرا شده است می‌پردازند. در واقع مرحله اجرای خط‌مشی عمومی یکی از بغرنج‌ترین مراحل فرآیند خط‌مشی‌گذاری عمومی است.

پیش‌نیازها: مولفه‌هایی که به عنوان پیش‌نیازها در اجرا می‌توان به آن‌ها اشاره نمود عبارتند از امکان سنجی مالی اجرای خط‌مشی، پذیرش اجتماعی برنامه‌ها، امکان‌پذیری تکنولوژیک،

8 - Out Put
9.- Out Come
10.- Impact
11.- May

ضعف در تامین زیرساخت‌های فناوری اجرا، ضعف در طراحی سامانه‌ها و نرم‌افزارها، عدم موفقیت در انتقال مفاهیم خط‌مشی، عدم انطباق خط‌مشی‌های نظام سلامت با واقعیات عالم اجرا. **مداخله‌گرها:** برخی از مداخله‌گرهای اجرا که عامل بروز تعارض می‌شوند عبارتند از اعمال سلیقه مجریان، گسیختگی میان خط‌مشی و اجرا به دلیل فقدان مترجمان خط‌مشی در نظام سلامت، عدم توجه به مستندات و خط‌مشی‌ها توسط مجریان، ظرفیت مجریان خط‌مشی، میزان سیاست‌پذیری مجریان، اتکا مجری به فهم و سلیقه خود در مقابل خط‌مشی، وجود تقابل میان مجریان با خط‌مشی‌گذاران.

ویژگی‌های محیطی خط‌مشی‌گذاری نظام سلامت

به دلیل روند جهانی شدن، کشورداری به معنای حاکمیت و اقتدار انحصاری بر قلمروی سرزمینی، به شدت غیرعملی شده است. از نگاه ملل متحد، دیگر دولت‌ها نمی‌توانند آنطوری که دوست دارند با مردم خود رفتار کنند.

فضای گفتمانی: زمانی که دولت به وجود مشکل عمومی و نیاز به انجام اقدامی در مورد آن پی می‌برد، ضرورت تصمیم‌گیری از سوی خط‌مشی‌گذاران درباره مشکل احساس می‌شود. اساس جستجوی راه‌حل مساله این است که مشخص سازیم چه عملیاتی امکان اجرا دارند و چه عملیاتی غیرقابل اجرا هستند.

عرصه کنش: عرصه‌های کنش، عرصه‌های در نظام‌های خط‌مشی‌گذاری و زیرنظام‌های خط-مشی‌گذاری است، که در آن مکان‌ها به طور رسمی و یا غیررسمی بازیگران درگیر، در خصوص مسائل و راه‌حل‌ها مباحثه و مشاجره می‌کنند و سعی در حل مشکلات پیرامون موضوعات خط-مشی دارند. عرصه کنش خط‌مشی‌گذاری، عرصه بحث، تعارض، اختلاف‌ها و مشاجره‌ها است.

تعاملات پیرامونی: به دلیل تأثیرات جهانی شدن در حوزه‌های مختلفی مانند اقتصادی، اجتماعی، تکنولوژیکی، آموزشی-فرهنگی، و حتی دینی افراد، نهادها و سازمان‌هایی که حکومت باید به آنها توجه داشته باشد، در حال تغییر هستند. در گذشته حکومت مستقل در پی تأمین منافع داخلی بود و به عنوان سپر محافظ در برابر مداخلات خارجی عمل می‌نمود. در مقابل، حکومت‌ها در دوران جدید که دوران فراحاکمیت^{۱۲}، نامیده می‌شود غالباً آرمان‌های جهانی را در کنار آرمان‌های ملی به پیش می‌برند.

راهکارها و فنون مدیریت تعارض خط‌مشی‌های نظام سلامت

تعارض جزء جدایی ناپذیر زندگی انسان‌ها خط‌مشی‌گذاران باید راهکارهای مدیریت تعارض را بدانند و برای تبدیل تعارض از حالت مخرب و ناکارآمد به حالت سازنده و کارآمد تلاش نمایند.

جدول ۶ - مضامین فراگیر، سازمان‌دهنده و پایه در ارتباط با راهکارهای مدیریت تعارض خط‌مشی‌های سلامت

مضمون پایه	مضمون سازمان‌دهنده	مضمون فراگیر
شواهد تحقیقاتی-پژوهشی	تصمیمات مبتنی بر شواهد	راهکارهای مدیریت تعارض خط‌مشی
تجربه‌یابی فعال		
بکارگیری علم آینده‌پژوهی		
مشروعیت بخشی حقوقی	تنظیم‌گری قانونی	
بازآفرینی هنجاری		
سازماندهی تشکیلاتی و طراحی ساختاری		
الزام پیوست‌گذاری تنقیحی به پیشنهادیه‌ها		
بسط قوانین مادر مرتبط با تعارض خط‌مشی		
نظارت‌های ساختارمند	مدیریت تعارض منافع	
توسعه آموزشی		
بسط امور فرهنگی		
شفاف‌سازی فرآیند خط‌مشی‌گذاری	تعمیق شفافیت	
بسترسازی افشاگری		
حمایت از گزارش‌دهی		
پشتیبانی هوش مصنوعی		
خودممیزی نهادی		
ارتقاء مشارکت سازمانی	توسعه مشارکت‌پذیری	
گسترش همیاری‌های عمومی		
امکان‌پذیری جمع‌سپاری		

تصمیمات مبتنی بر شواهد: برای مدیریت تعارض خط‌مشی‌های نظام سلامت می‌توان از راهکار تصمیمات مبتنی بر شواهد استفاده نمود. خط‌مشی‌گذاری مبتنی بر شواهد به عنوان رویکردی تعریف می‌شود که کمک می‌کند تصمیم‌گیری آگاهانه در مورد خط‌مشی‌ها، برنامه‌ها و پروژه‌ها اتخاذ شود. رویکرد مبتنی بر شواهد در مقابل رویکرد خط‌مشی در پرتو نظرات و عقاید^{۱۳} قرار می‌گیرد که اغلب این نظرات و عقاید ناشی از دیدگاه‌های آزمون نشده افراد و گروه‌ها است و یا ممکن است الهام گرفته از نگاه ایدئولوژیک، تعصبات و یا حدس و گمان باشد (ابراهیمی، ۱۳۹۳: ۹).

تنظیم‌گری قانونی: زندگی انسان امروز از هر سو با خط‌مشی‌های عمومی پیوند خورده است و هر لحظه از زندگی او به گونه‌ای با خط‌مشی‌های عمومی ارتباط دارد. هدف نظارت و ارزشیابی، ارائه بازخورد از اجرای خط‌مشی‌ها یا برنامه‌ها است. ارزشیابی خط‌مشی‌ها با فراهم نمودن شواهد مناسب به اتخاذ خط‌مشی‌هایی کمک می‌کند که بیشترین اثربخشی و کمترین هزینه را دارد و تصمیم‌گیری و خط‌مشی‌گذاری به صورت آگاهانه‌تر صورت می‌گیرد.

توسعه مشارکت پذیری: در راهکارهای مبتنی بر توسعه مشارکت پذیری، به دو دسته از عناصر که شامل مشارکت پذیری سازمانی و عمومی است می‌توان اشاره نمود. هر دوی این عناصر در بستری با نام گفتمان خط‌مشی قابل دستیابی است. گفتمان خط‌مشی می‌تواند به طور موثری در کاهش تعارض خط‌مشی موثر باشد. گفتمان خط‌مشی بحث و تبادل نظر بین افراد و ذینفعان مختلف در خصوص یک مشکل عمومی است.

مدیریت تعارض منافع: انسان در طول زندگی خود در موقعیت‌ها و سمت‌های مختلفی قرار می‌گیرد که به طور طبیعی ممکن است منافع این موقعیت‌ها با یکدیگر سازگاری نداشته باشند و موجب تعارض منافع شود (وکیلان، ۱۳۹۹: ۲۷۲). تعارض منافع وضعیتی است که در آن برخی اشخاص (حقیقی یا حقوقی) در رابطه با موضوعی مشخص می‌توانند تصمیمی اتخاذ کنند و در صورتی که تصمیم‌گیرنده به نفع افراد خاصی تصمیم‌گیری کند تعارض منافع رخ داده است (دیویس، ۲۰۰۱: ۱۱).

تعمیق شفافیت: باید توجه داشت که بعضاً انتظار وضع خط‌مشی‌های صد در صد شفاف و بدون هیچ ابهامی و در واقع وجود قطعیت مطلق، انتظار معقولی نمی‌باشد زیرا عمومیت و گستردگی مصادیق و عدم امکان تشخیص تمام مصادیق یک خط‌مشی در عمل، ذات برخی از ممنوعیت‌های خط‌مشی است.

آثار بالقوه تعارض خط‌مشی‌های نظام سلامت

در پرتو ستاده‌ها، پیامدها و اثرات انعکاسی خط‌مشی‌های عمومی، عملکرد حکومت‌ها محاسبه می‌شود. به عبارت دیگر حسابرسی خط‌مشی‌های عمومی اگر به دقت انجام شود محلی برای اندازه‌گیری دقیق عملکرد حکومت‌ها شکل خواهد گرفت. آثار بالقوه تعارض خط‌مشی در نظام سلامت، در جدول ۷ نشان داده شده است.

جدول ۷ - مضامین فراگیر، سازمان‌دهنده و پایه در ارتباط با آثار بالقوه تعارض خط‌مشی‌های نظام سلامت

مضمون فراگیر	مضمون سازمان‌دهنده	مضمون پایه
آثار بالقوه تعارض خط‌مشی	اجتماعی	افزایش آسیب‌های اجتماعی
		مطرح شدن نیازهای جدید با شدت بیشتر
		کاهش انسجام ملی
		کاهش سطح سلامت جامعه
		مخدوش شدن مشروعیت حکومت
		تقابل، سهم‌خواهی و بخشی‌نگری موضوعی
		مخدوش شدن اعتماد اجتماعی

تهدید توسعه پایدار	فرآیندی	
گسترش شبکه‌های ارتباطی لابی‌گری		
کم‌توجهی آگاهانه به قوانین		
تعمیم فرهنگ کلی‌نگری و سرهم‌آوری		
تباهی مادی و معنوی اعضای جامعه		
کاهش بهره‌وری نظام خط‌مشی		
تفوق سیاست‌زدگی		
استمرار عدم یکپارچگی قوانین		
کاهش اعتبار نظام خط‌مشی		
تشدید فرایند سیاست‌خواری		
تسویه‌نخبگان و رسوب جلاسان		
عدم اجرای خط‌مشی‌های متعارض		
شکل‌گیری دور تسلسل تعارض		
زیاده‌خواهی سیاستی		
موجه‌سازی تحریف و اعمال سلیقه مجریان	حاکمیتی	
تعمیق شکاف درونی حاکمیت		
کاهش سرمایه اجتماعی حاکمیت		
اختلال در نظام قانون‌گذاری		
فرصت‌سوزی آینده ملی		
نهادینه شدن فساد و رانت‌خواری		
وضع خط‌مشی‌های رفع تکلیفی		
ریاکاری سیاستی		
دوری از حکمرانی دموکراتیک		
کاهش ظرفیت پاسخگویی دولت		
سوء استفاده از جایگاه مدیریتی		
از دست دادن ثروت و منابع ملی		
بازخوردهای خارجی		
بازخوردهای داخلی		

اجتماعی: از آنجا که دولت‌ها در برابر جامعه وظایفی را بر عهده دارند، لازم است برای انجام این وظایف فعالیت‌هایی اعم از فعالیت‌های بهداشتی، فرهنگی، اقتصادی، اجتماعی، سیاسی و... صورت گیرد. برای انجام صحیح این فعالیت‌ها نیز لازم است خط‌مشی‌هایی تدوین شود. اجرای صحیح این خط‌مشی‌ها می‌تواند به پیامدهایی همچون توسعه کشور و رضایت عمومی شهروندان منجر شود. همچنین عدم اجرای صحیح آن‌ها می‌تواند موجب نارضایتی عمومی، کاهش سطح رفاه و عقب‌ماندگی کشور را در پی داشته باشد.

فرآیندی: این نکته را باید در نظر گرفت که انسان توسط مسائل مختلفی احاطه شده است که هر کدام از این مسائل به نوعی آینده بشر و نظام اجتماعی او را دستخوش مخاطره خواهند ساخت. مسائلی همچون سلامت عمومی، محیط‌زیست، توسعه صنعت، آموزش انسانی و بسیاری مشکلات دیگر که با اهدافی متعارض در یک عرصه واحد، خط‌مشی‌گذاران را با معادلاتی لاینحل مواجه ساخته‌اند. در این فضای پر از ابهام و تناقض، نظم دادن به این بی‌نظمی‌ها، کار دشواری است.

حاکمیتی: خط‌مشی‌گذاری فرآیند کار دولت است که با قدرت نظم‌آفرینی به انتظام روابط اجتماعی همت می‌گمارد و امور جامعه را سامان می‌بخشد. از این رو حساسیت بیشتری نسبت به عملکرد، وضعیت و کیفیت خط‌مشی‌های عمومی وجود دارد. در واقع موضوع کیفیت، بهبود و تضمین آن یکی از چالش‌های اصلی فراروی نظام خط‌مشی‌گذاری سلامت است. از این رو انتظار می‌رود که نظام خط‌مشی‌گذاری وضعیت موجود خود و میزان انطباق آن با وضعیت مطلوب را مورد توجه قرار دهد، عدم مطابقت‌ها را تشخیص داده و برای آن چاره‌جویی کند.

انعکاسی: با توجه به گسترش رویکرد جهانی‌سازی و تأثیرات متقابل خط‌مشی‌های کشورهای بر یکدیگر، اتخاذ یک رویکرد کل‌گرایانه، متحد و یکپارچه در برخورد با برخی خط‌مشی‌های اتخاذ شده توسط سایر کشورها رو به افزایش نهاده است. البته گاهی اوقات این تصمیمات کل‌گرایانه به صورت مداخله و نادیده‌انگاری در حاکمیت ملی کشورها بروز می‌نماید. ما خط‌مشی‌های تلافی‌جویانه‌ای که توسط کشورها و یا سازمان‌های رسمی بین‌المللی در برابر کشورهای مبدا اتخاذ می‌شود را اثرات انعکاسی تعارض خط‌مشی می‌نامیم.

جمع‌بندی

یافته‌های حاصل از این پژوهش با نتایج پژوهش ویل (۲۰۱۷) که با عنوان ارایه چارچوبی برای تعارض خط‌مشی‌ها انجام شده است و در آن به خصوصیات بازیگران خط‌مشی و ویژگی‌های عرصه کنش اشاره نموده است منطبق می‌باشد. همچنین فورستر (۲۰۰۹) بیان نمود که برای حل یا کاهش تعارض‌های بین گروهی، تمرکز بر روی استراتژی‌هایی است که از طریق آنها رویکردهای مبتنی بر اجماع تسهیل می‌شود که با یافته‌های این پژوهش در خصوص نوع اقدامات و استراتژی‌های بازیگران و شبکه‌های طرفداران و مخالفین خط‌مشی منطبق می‌باشد. پژوهش حاضر با تحقیقی که توسط احمدی (۱۳۹۰) در خصوص دلایل عدم انسجام خط‌مشی‌ها در ایران انجام شده است در موارد متعددی دارای اشتراک است. یافته‌های حاصل از این پژوهش به خط‌مشی‌گذاران حوزه سلامت کمک خواهد نمود تا روندی را که می‌توان بر اساس آن، خط‌مشی‌هایی با حداقل تعارض غیرکارکردی تولید نمود را شناسایی نمایند و در تدوین، اجرا، پایش و ارزشیابی خط‌مشی‌ها مورد استفاده قرار دهند. به منظور مدیریت تعارضات خط‌مشی‌های نظام سلامت، راهبردها و توصیه‌های خط‌مشی‌ای مانند تصمیمات مبتنی بر شواهد، راهبردهای

تنظیم‌گری قانونی، توسعه مشارکت‌پذیری و مدیریت تعارض منافع جهت بهره‌گیری خط‌مشی‌گذاران، پیشنهاد می‌گردد.

منابع

- ۱ - ابراهیمی، سیدعباس؛ عین‌علی، محسن (۱۳۹۸). ارائه چارچوبی برای تبیین تسخیر خط‌مشی‌های عمومی با کاربرد روش تحلیل مضمون و مدل‌سازی ساختاری-تفسیری. مدیریت دولتی، ۱۱ (۳)، ۴۰۳-۴۳۰.
- ۲ - ابراهیمی، سیدعباس؛ دانایی‌فرد، حسن (۱۳۹۳). طراحی مدل خط‌مشی‌گذاری مبتنی بر شواهد در نظام سلامت ایران (پژوهشی کیفی). پژوهش‌های مدیریت عمومی، ۷ (۲۴)، ۵-۲۴.
- ۳ - احمدی، هانیه (۱۳۹۰). فهم دلایل عدم انسجام (ناهمسویی) خط‌مشی‌های عمومی در ایران: روش دلفی؛ پایان‌نامه کارشناسی ارشد. دانشکده علوم انسانی؛ دانشگاه تربیت مدرس.
- ۴ - حاجی‌هاشمی، زهرا؛ الوانی، مهدی؛ اخوان‌علوی، سیدحسین؛ دانایی‌فرد، حسن (۱۳۹۹). بررسی عوامل تعارض خط‌مشی‌گذاری حوزه محیط‌زیست و صنعت در ایران. فصلنامه سیاست‌گذاری عمومی، دوره ۶، شماره ۴، صفحات ۸۹-۱۰۹.
- ۵ - حسینی‌پور، حکیمه؛ امیری، مجتبی؛ پورعزت، علی اصغر (۱۳۹۶). توسعه مدل ارزش‌شیایی خط‌مشی‌نگهداشت اثربخش اعضای هیئت علمی در آموزش عالی. مدیریت دولتی، دوره ۹، شماره ۳، ۴۸۹-۵۱۶.
- ۶ - عابدی‌جعفری، حسن؛ تسلیمی، محمدسعید؛ فقیهی، ابوالحسن؛ شیخ‌زاده، محمد (۱۳۹۰). تحلیل مضمون و شبکه مضامین: روشی ساده و کارآمد برای تبیین الگوهای موجود در داده‌های کیفی. اندیشه مدیریت راهبردی، ۲ (۵)، ۱۵۱-۱۹۸.
- ۷ - وکیلان، حسن؛ درخشان، داور (۱۳۹۹). راهکارهای پیشگیری و مدیریت تعارض منافع در نظام قضایی با رویکرد تطبیقی. مجله حقوقی دادگستری، ۸۴ (۱۰۹)، ۲۷۱-۲۹۱.
- 8- Baridam, B. B., & Govender, I. (2017, July). Policy conflict: Information and communication technology application in healthcare delivery. In 2017 Computing Conference (pp. 1054-1057). IEEE.
- 9- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative research in psychology*, 3(2), 77-101.
- 10- Corbin, J., & Strauss, A. (2014). *Basics of qualitative research: Techniques and procedures for developing grounded theory*. Sage publications.
- 11- Davis, M., & Stark, A. (Eds.). (2001). *Conflict of Interest in the Professions*. Oxford University Press on Demand.
- 12- Dunlop, N., Indulska, J., & Raymond, K. (2002, September). Dynamic conflict detection in policy-based management systems. In *Proceedings. Sixth International Enterprise Distributed Object Computing* (pp. 15-26). IEEE
- 13- Forester, J. (2009). *Dealing with differences: Dramas of mediating public disputes*. New York, NY: Oxford University Press.
- 14- Fredriksson, M., Gustafsson, I. B., & Winblad, U. (2019). Cuts without conflict: the use of political strategy in local health system retrenchment in Sweden. *Social Science & Medicine*, 237, 112464.
- 15- Jowett, M., Dale, E., Griekspoor, A., Kabaniha, G., Mataria, A., Bertone, M. P., & Witter, S. (2020). Health financing policy & implementation in fragile & conflict-affected settings: a synthesis of evidence and policy recommendations
- 16- Heidbreder, B. et al. (2011), Determinants of Policy Conflict in Michigan Municipalities. *State and Local Government Review*, 43(1). DOI: 10.1177/0160323X10397618
- 17- Heikkila, T., & Weible, C. M. (2017). Unpacking the intensity of policy conflict: a study of Colorado's oil and gas subsystem. *Policy Sciences*, 50(2), 179-193.
- 18- Jones, B. D., & Baumgartner, F. R. (2012). From there to here: Punctuated equilibrium to the general punctuation thesis to a theory of government information processing. *Policy Studies Journal*, 40(1), 1-20.
- 19- Kaatz, J. B., French, P. E., & Prentiss-Cooper, H. (1999). City council conflict as a cause of psychological burnout and voluntary turnover among city managers.
- 20- Knight, J. (1992). *Institutions and social conflict*. New York, NY: Cambridge University Press.

- 21- Matland, R. E. (1995). Synthesizing the implementation literature: The ambiguity-conflict model of policy implementation. *Journal of public administration research and theory*, 5(2), 145-174.
- 22- May, P.J; Jones, B.D; Beem, B.E; Neff Sharum, E.A; Poague, M.K (2005), "Policy Coherence and Component Driven Policymaking". *Arctic Policy in Canada and the United States. Policy Studies Journal*, 33 (1), pp. 37-63
- 23- Newberry, S. (2020). Policy conflict: The influence of fiscal targets on reform of New Zealand's natural disaster fund. *Financial Accountability & Management*, 36(2), 189-206
- 24- Ostrom, E. (2005). *Understanding institutional diversity*. Princeton University Press.
- 25- Svara, J. H. (1990). *Official leadership in the city: Patterns of conflict and cooperation*. Oxford University Press on Demand. ISBN-13: 978-0195057621
- 26- Schneider, A. L., & Ingram, H. M. (1997). *Policy design for democracy*. University Press of Kansas.
- 27- Tarrow, S. (2013). *Contentious politics*. The Wiley-Blackwell encyclopedia of social and political movements.
- 28- Tjosvold, D. (2008). The conflict-positive organization: It depends upon us. *Journal of Organizational Behavior: The International Journal of Industrial, Occupational and Organizational Psychology and Behavior*, 29(1), 19-28.
- 29- Tiembre, I., Benie, J., Coulibaly, A., Dagnan, S., Ekra, D., Coulibaly, S., & Tagliante-Saracino, J. (2011). Impact of armed conflict on the health care system of a sanitary district in Cote d'Ivoire. *Medecine tropicale: revue du Corps de sante colonial*, 71(3), 249-252.
- 30- Weible, C. M., & Heikkila, T. (2017). Policy conflict framework. *Policy Sciences*, 50(1), 23-40.
- 31- Welch, D. D. (2014). *A guide to ethics and public policy: Finding our way*. New York, NY: Routledge.
- 32- Wolf, E. E. A. (2019). Dismissing the "vocal minority": How policy conflict escalates when policymakers label resisting citizens. *Policy Studies Journal*. <https://doi.org/10.1111/psj.12370>
- 33- Yordy, J., You, J., Park, K., Weible, C. M., & Heikkila, T. (2019). Framing contests and policy conflicts over gas pipelines. *Review of Policy Research*, 36(6), 736-756.