

ارائه مدل برای ارزیابی اثربخشی اجرای خط مشی‌های عمومی جمهوری اسلامی ایران در حوزه بهداشت و درمان

غلامرضا معمار زاده طهران^۱ - ناصر میر سپاسی^۲ - سودابه جلیلی^۳

چکیده

این مقاله به ارزیابی اثربخشی اجرای خط‌مشی‌های مصوب مجلس شورای اسلامی در حوزه بهداشت و درمان می‌پردازد. در ابتدا میزان موفقیت اجرای خط‌مشی‌های بهداشت و درمان آسیب‌شناسی گردید. سپس بر اساس مطالعات و ادبیات در بحث اجرا همچنین با توجه به اجرای خط‌مشی‌ها در برنامه چهارم توسعه در حوزه بهداشت و درمان، نوع اجرای خط‌مشی‌های مذکور بر اساس مدل چهارگانه اجرای مثلث تعیین گردید. در مرحله بعدی، بر مبنای شاخص‌های اثربخشی اجرا که برگرفته از ادبیات تحقیق می‌باشد، میزان اثربخشی اجرای خط‌مشی‌های مذکور مورد سنجش قرار گرفت. این مقاله که برگرفته از تحقیق می‌باشد، توصیفی از نوع پیمایشی است، به نظرسنجی می‌پردازد و پژوهشی توسعه‌ای است. از طریق مصاحبه و پرسشنامه داده‌ها گردآوری شده است روایی پرسشنامه بر اساس نظرات اساتید مورد تایید قرار گرفت و همچنین پایایی با استفاده از آلفای کرونباخ تایید شد. نتایج تحقیق نشان داد که میزان اثربخشی انواع اجرا با یکدیگر متفاوت است و برای افزایش اثربخشی هر نوع اجرا باید به شاخص‌های مختلف توجه نمود.

واژگان کلیدی: خط‌مشی، اجرای خط‌مشی، ارزیابی خط‌مشی، اثربخشی اجرای خط‌مشی

^۱ دانشیار، گروه مدیریت دولتی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم تحقیقات تهران، ایران

^۲ استاد، گروه مدیریت دولتی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم تحقیقات تهران، ایران

^۳ دانشجوی دکتری، گروه مدیریت دولتی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم تحقیقات تهران، ایران (مسئول مکاتبات)

مقدمه

موفقیت، پاسخگو شوند. اهداف حکومت محقق شود. اهداف محلی حاصل گردد. بهبود در جو سیاسی برنامه و خط مشی وجود داشته باشد (اشنایدر و اینگرام ۱۹۹۰، ۶۷)

از طریق ارزیابی و سنجش اثربخشی می‌توان به میزان موفقیت در اجرای خط مشی پی برد. تعیین اثر بخشی سیاست‌ها و برنامه‌ها و نیز امکان بهبود سیاست‌گذاری در آینده بدون ارزیابی امکان پذیر نخواهد بود. بنابراین ارزیابی عملکرد سیاست‌ها و برنامه‌ها نیز به همان میزان و شاید با درجه اهمیتی بیشتر، یکی از وظایف با اولویت دولت و حاکمیت است.

اجرای خط مشی دارای دو حالت است: اجرای موفق خط مشی یا شکست در اجرای خط مشی. شکست در اجرای خط مشی می‌تواند در نتیجه‌ی عدم اجرا یا عدم موفقیت در اجرا باشد. عدم اجرا به معنی آن است که خط مشی که اجرا نمی‌شود و از دلایل اصلی آن نادیده گرفته شدن عدم قابلیت اجرای خط مشی در مرحله‌ی خط مشی گذاری است. عدم موفقیت در اجرا نیز حالتی است که سیاست و خط مشی، شرایط کامل برای انجام و اجرا را ندارد و عوامل خارجی نامساعد است و خط مشی نمی‌تواند به نتایج پیش بینی شده دست یابد. خط مشی اجرا می‌شود ولی تحقق هدف صورت نمی‌پذیرد. شکست خط مشی می‌تواند حاصل اجرای بد باشد. سیاست بد یا بدشانسی. وقتی خط مشی گذاری بد باشد، اجرا بی اثر خواهد بود، یا شرایط و عوامل خارجی و جانبی می‌تواند دلیلی برای بدشانسی و شکست خط مشی باشد.

برای آنکه درک درستی از فرآیند اجرای خط مشی و موانع آن حاصل شود، ابتدا طراحی، سپس اجرا و تجزیه و تحلیل موانع اجرای آن باید مورد بررسی قرار گیرد. برای دستیابی به این اهداف باید به سؤالات زیر به طور سیستماتیک پاسخ داد: (اسپرات^۵، ۲۰۰۹، ۱).

واژه‌ی «Policy» که در زبان فارسی به معنای سیاست یا خط مشی معنا شده است، وقتی در کنار واژه‌ی «Public» به معنای عمومی قرار گیرد، شاخه‌ای از دانش را با عنوان علم دولت در عمل تشکیل می‌دهد؛ که برخی آن را زیر مجموعه علم سیاست و برخی نیز علمی مستقل قلمداد می‌کنند (ملک محمدی، حمیدرضا ۱۳۸۵، ۱۷). فرهنگ وبستر، علم «خط مشی گذاری» را به عنوان علمی تعریف می‌کند که سیاست گذاری و اجرای سیاست را مورد بحث قرار می‌دهد، در فرهنگ مذکور سیاست با ذکر ویژگی‌هایی این گونه تعریف شده است:

۱) سازماندهی و تنظیم امور داخلی (۲) تصمیم خاص یا مجموعه‌ای از تصمیم‌ها که به منظور اقدام هماهنگ طراحی می‌شود و (۳) تصمیم خاص یا مجموعه‌ای از تصمیم‌های مرتبط با یکدیگر به منظور طراحی و اجرای عملیات. همچنین سیاست گذاری عبارت است از فرآیندی که سازمان‌ها تصمیم‌ها را برای تعیین سیاست^۱ می‌گیرند و آن‌ها را بهم مرتبط می‌سازند. فرآیندی که در بخش خصوصی و بازرگانی استراتژی سازی^۲ و در بخش دولتی سیاست‌گذاری^۳ نامیده می‌شود (کوین، میتزبرگ و جیمز، ۱۳۷۳: ۷). خط مشی گذاری یک چرخه می‌باشد که دارای مراحل است. این چرخه از تشخیص و دریافت مسئله آغاز و شکل‌گیری، طراحی و اجرای خط مشی را نیز شامل می‌شود. ارزیابی، اصلاح، تغییر و خاتمه خط مشی نیز در این چرخه قرار دارند (دانش فرد ۱۳۸۸، ۲۹).

از آنجایی که اجرای خط مشی نقش مهمی در حل مسائل جامعه دارد در این پژوهش به بررسی اجرا و اثربخشی آن خواهیم پرداخت. طبق نظریه اشنایدر و اینگرام^۴ در سال ۱۹۹۰، چندین تعریف قابل قبول از اجرای موفق وجود دارد: سازمان‌ها، رهنمودهای حکومت‌ها را اجابت کنند. سازمان‌ها برای رسیدن به

هرم تصمیم‌گیری قرار دارند، تعیین می‌شود و برای اجرا به افرادی که در قسمت‌های پایین هرم قرار دارند ارجاع می‌شود. در این رویکرد، بازیگران سطوح پایین نقش مهمی ندارند. درحالی‌که در رویکرد B_U به دلیل آنکه مجریان در سطوح عملیاتی بیشتر با خط مشی‌ها و اجرای آن درگیر هستند و کاستی‌های آن را بهتر در اجرا درک می‌کنند، نظرات خود را جهت تصمیم‌گیری و خط مشی‌گذاری به سطوح بالاتر در هرم تصمیم‌گیری منتقل می‌نمایند. به هر حال در هر نوع رویکرد بحث ارزیابی قابل بررسی است. همان‌طور که مطابق نظریه برمن^۱ در سال ۱۹۸۰، نباید خط مشی را ارزیابی کرد بلکه باید اجرا را ارزیابی نمود چون رویکرد بالا به پایین تک حلقه‌ای است ولی رویکرد پایین به بالا دو حلقه‌ای است. پس ارزیابی خط مشی تک حلقه‌ای است و ارزیابی اجرا، نوعی یادگیری دو حلقه‌ای می‌باشد (برمن ۱۹۸۰، ۱۵۷). این مقاله از آنجا که به سنجش اثربخشی اجرای خط مشی می‌پردازد و ماهیت اساسی ارزیابی اجرای خط مشی‌ها ویژگی یاد دهنده‌گی آن‌هاست، لذا به قانون‌گذاران و مجریان در مورد بایدها و نبایدها، شکاف‌ها و انتظارها، بهبود و اصلاح مستمر سیاست‌ها می‌آموزد.

به طور کلی ارزیابی، فرصتی برای تعیین اثرات و یادگیری از تجارب گذشته به منظور ساخت آینده و پیشرفت‌های آتی در خط مشی‌گذاری و اجرای آن خواهد بود (آپلسون^{۱۱} ۲۰۰۶، ۴).

همچنین به اعتقاد بسیاری از افراد، ارزیابی اجرا یک نیاز قانونی است، اما در اصل ارزیابی راهی برای اثربخشی، بهبود خط مشی، توسعه خط مشی، خدمت رسانی، اطمینان از تحقق نیازها و استفاده از پتانسیل‌های موجود است. هسته اصلی خط مشی‌گذاری مدرن، ارزیابی است که می‌تواند به اثربخشی و کارایی خدمت رسانی منجر شود (کمیسیون برابری و حقوق انسانی^{۱۲} ۲۰۰۹، ۶).

• اگر خط مشی نوشته و تصویب شود، چرا اجرا نمی‌شود؟

• محدودیت‌ها و موانع اجرای خط مشی‌ها کدامند؟

• چه رویکردی را می‌توان برای بهبود اجرای خط مشی توصیه نمود؟

لذا با توجه به جایگاه خط مشی‌های مصوب مجلس شورای اسلامی به عنوان خط مشی‌های کلی، به بررسی اجرای خط مشی‌های مصوب مجلس و سنجش اثربخشی اجرای آن‌ها می‌پردازیم.

برای سنجش اثر بخشی اجرای خط مشی‌ها ابتدا باید آن‌ها را اندازه‌گیری نمود، چرا که اندازه‌گیری عملکرد به عنوان ابزار عقلایی در مدیریت است. با توجه به آنکه سنجش اجرای خط مشی نوعی ارزیابی عملکرد تلقی می‌شود لذا بررسی اندازه‌گیری عملکرد برای خط مشی‌گذاران حائز اهمیت می‌باشد. فرضیات تنویری در کنار اندازه‌گیری عملکرد، برای حداکثر سازی افکار مدیریت، مایل به ارزیابی شامل اندازه‌گیری عملکرد و ارزیابی بر اساس شواهد می‌باشند (کراگستراب ۲۰۱۱؛ ودانگ^{۱۳} ۲۰۱۰).

تمایل به ارزیابی عقلانی عملکرد، با نگاه به گذشته، نتایج و پیامدهای اجرای سیاست‌ها را می‌سنجد. به همین دلیل برای کمک به خط مشی‌گذاران در تصمیم‌گیری‌های آتی مفید است و مورد خواست آن‌هاست. تمایز اصلی برای تمایل به شکل‌گیری عقلانی این است که اندازه‌گیری عملکرد در پهنه اصلاحات اداری و بخش عمومی جاسازی شده و وجود دارد. (لارسن^{۱۴}، ۲۰۱۱، ۴).

به طور کلی اگر خط مشی‌ها خوب اجرا نشوند، و قابلیت اجرا نداشته باشند در نهایت اجرا نمی‌شوند و حذف می‌شوند.

در اجرای خط مشی دو رویکرد اصلی وجود دارد: رویکرد بالا به پایین^{۱۵} (T_D) و رویکرد پایین به بالا^{۱۶} (B_U). در رویکرد T_D خط مشی‌ها توسط خبرگان و خط مشی‌گذاران و به طور کلی افرادی که در رأس

دارند (همیلتون^{۱۸}، ۲۰۰۰، ۸-۲). در نسل دوم از تحقیقات اجرا، رویکرد پایین به بالا (B_U) مطرح است. نظریات المور^{۱۹} در سال ۱۹۸۲، مازمانیان و ساباتیئر^{۲۰} در سال ۱۹۸۳، جانسون و اکونر^{۲۱} در سال ۱۹۷۹ مطرح شد. طبق نظریه المور رویکرد اجرای خط مشی بالا به پایین می‌باشد و ساباتیئر و مازمانیان نیز چارچوبی با ۱۷ متغیر برای رویکرد بالا به پایین ارائه نمودند، در حالی که جانسون و اکونر رویکرد پایین به بالا را مطرح کردند. رویکردهای بالا به پایین و پایین به بالا مطرح شده است (همیلتون^{۲۰۰۰}، ۱۲-۹). در نسل سوم دو رویکرد بالا به پایین و پایین به بالا با یکدیگر ترکیب شدند و تکامل از طریق تطبیق با محیط مطرح شد. در این نسل، فکری که در بالا ایجاد شده به طرف پایین حرکت می‌کند و با محیط تطبیق پیدا می‌نماید و تکامل می‌یابد و زمانی که یک تصمیم روی کاغذ به عنوان قانون نوشته و ابلاغ می‌شود، از طریق یک دستور اداری توسط یک مقام اجرایی به عملیات واقعی در محیط واقعی تبدیل می‌شود. نظریات این نسل عبارتند از: نظریات ماژون^{۲۲} در سال ۱۹۷۹، ویلداوسکی و براون^{۲۳} در سال ۱۹۸۳، المور^{۲۴} در سال ۱۹۸۵، ساباتیئر^{۲۵} در سال ۱۹۸۶، گوگین و همکاران^{۲۶} در سال ۱۹۸۷ و کالیستا^{۲۷} که در سال ۱۹۹۴ مطرح شد. مطالعات این نسل به ترکیب رویکرد بالا به پایین و پایین به بالا پرداخت. ماژون، ویلداوسکی و براون اجرا را در قالب تکامل و تطبیق با محیط مطرح کردند. المور به دنبال ترکیب دو رویکرد اجرا تلاش کرد. ساباتیئر تعهد و ائتلاف را در اجرای خط مشی موثر دانست. گوگین و همکارانش فشارها و محدودیت‌ها را در اجرا در نظر گرفتند. کالیستا که پیچیده‌ترین و کامل‌ترین مدل نسل سوم را ارائه داد معتقد بود نتایج خط مشی بر کل چرخه خط مشی گذاری اثر می‌گذارد. چهار بستر قانون اساسی، انتخاب جمعی، بافت عملیاتی و بافت توزیعی را ارائه نموده است که داخل این بسترها، سه نوع متغیر شامل قدرت و اختیار،

در یک جمع بندی می‌توان گفت ارزیابی خط مشی‌ها از حالت حاشیه‌ای و جانبی بودن باید به یک ضرورت تبدیل شود. ظرفیت سازی برای ارزیابی کاری دشوار است چرا که حافظه اجتماعی برای استفاده از تجارب گذشته و آموختن از آن‌ها در آینده وجود ندارد (آبلسون^{۱۳}، ۲۰۰۴، ۳۷-۲۷).

قبل از ورود به ادبیات تحقیق، مفهوم اجرای خط مشی را باید تعریف نمود. اجرای خط مشی که از ارکان اصلی این مقاله است در مفهوم کلی به معنای اجرای قانون است که بلافاصله پس از تصویب و جنبه قانونی یافتن خط مشی اتفاق می‌افتد، و در آن بازیگران و سازمان‌ها با درهم آمیختن رویه‌ها و فنون متفاوت می‌کوشند، هدف‌های یک برنامه یا خط مشی پیشنهادی را به نتیجه مطلوب و مثبت برسانند (قلی‌پور ۱۳۸۷، ۱۹۴). اجرا به معنای انجام دادن، تولید و تکامل است. اجرا و (اجرای خط مشی) به معنای تبدیل برنامه‌ها در زمان معین به نتایج مورد نظر می‌باشد (برینارد، ۲۰۰۵: ۴). طبق تعریف ون متر^{۱۴} و ون هرن در سال ۱۹۷۴ اجرای خط مشی اقداماتی است که توسط افراد دولتی و یا بخش خصوصی با هدف تحقق اهداف خط مشی انجام می‌شود

به طور کلی اجرای خط مشی در ادبیات اجرا در چهار نسل بررسی می‌شود. در نسل اول اجرای خط مشی رویکرد بالا به پایین (T_D) حاکم است و در این رویکرد، نظریات پرسمن و ویلداوسکی^{۱۵} در سال ۱۹۸۴، نظریه بارداخ^{۱۶} ۱۹۷۷، نظریه هاگود و گان^{۱۷} ۱۹۸۴ مطرح شده است. پرسمن و ویلداوسکی اجرای موفق را به تعداد نقاط تصمیم‌گیری مربوط می‌دانند. طبق نظر بارداخ، مجریان در اجرای خط مشی‌ها رفتارهایی را بروز می‌دهند و بازی‌ها و ترفندهای شانزده‌گانه را بکار می‌برند که از آن طریق اجرا را با شکست روبرو خواهند کرد؛ لذا نوشتن سناریو از دید بارداخ برای اجرای خط مشی‌ها توصیه می‌گردد. طبق نظر هاگود و گان عناصر ده‌گانه در اجرای موفق اثر

است تا استراتژی. تاکتیک می‌تواند مشکل ساز باشد چرا که دستیابی به اجماع پس از اختلافات مطرح شده، کاری دشوار است (دلنون^{۳۱}، ۲۰۱۱، ۱۹). در مدل جامع متلند، در فرآیندهای اجرای خط‌مشی، ابهام و تضاد وجود دارد. در این ماتریس تضاد و ابهام در سطح بالا یا پایینی قرار دارد و چهار نوع اجرا در حوزه خط‌مشی مطرح می‌شود (متلند^{۳۲}، ۱۹۹۵، ۱۶۰). در مدل متلند، تضاد و ابهام بدین صورت تعریف می‌شوند.

- تضاد خط‌مشی: تضاد یک نقش محوری در تشخیص مدل‌های تصمیم‌گیری ایفا می‌کند. هنگامی که تمایز بین توصیفات فرایند اجرا وجود دارد، تضاد اتفاق می‌افتد. در واقع، مشکل تعریف بهترین روش جهت رسیدن به اهداف مشترک است. برای ایجاد تضاد باید یک وابستگی درونی بین عوامل و عدم سازگاری بین اهداف وجود داشته باشد. زمانی که سازمان‌ها با یکدیگر دیدگاه‌های ناهماهنگی دارند، تضاد ایجاد می‌شود.

- ابهام خط‌مشی: ابهام در خط‌مشی دو شکل دارد: ابهام در اهداف، ابهام در ابزار.

ابهام در هدف عامل مهمی در درک نامناسب و عدم اطمینان است. زمانی که هدف ابهام دارد همه فکر می‌کنند که خط‌مشی مطرح شده به نفع آن‌هاست، اما اگر اهداف روشن باشد، عده‌ای که از آن منفعتی نمی‌برند با دیگران تضاد پیدا می‌کنند. ابهام در ابزار نیز به روش‌های گوناگون ظهور می‌کند، در جایی که

ترکیب شبکه و عرصه اجرا را شناسایی کرده است (همیلتون ۲۰۰۰، ۱۳-۹). در نسل چهارم بحران حکمرانی توسط صاحب‌نظران تشخیص داده شد و هدایت سیستم‌های پیچیده مطرح گردید. در این نسل چون دولت تعدد وظایف را به عهده داشت برای موفق شدن به همکاری چند جانبه نیاز است. همکاری میان کسانی که در سطوح مختلف با چشم‌اندازهای متفاوت بر اجرای خط‌مشی تأثیر دارند. در این نسل، اجرا گفتمانی تمام‌نشده است که همواره باید خود را با شرایط سازگار نماید. در نسل چهارم نظریات هانف و اتول^{۲۸} در سال ۱۹۹۲ و نظریه دوپل و همکارانش^{۲۹} در سال ۲۰۰۰ مطرح شد. به نظر هانف و اتول خط‌مشی دست یک مقام نیست بلکه قابل تقسیم و جزء به جزء شده است و با در نظر گرفتن متغیرهای استراتژیک باید با شرایط سازگار شود. به اعتقاد دوپل هدف اجرا پاسخگویی به ریسک‌های جهانی است و اقدامات محتاطانه باید کنار گذاشته شوند (همیلتون ۲۰۰۰، ۲۲-۱۹).

با توجه به چهار نسل اجرای مطرح شده، مدل متلند به طبقه‌بندی انواع اجرای خط‌مشی پرداخت. بر اساس مدل متلند^{۳۰} در سال ۱۹۹۵، به طور کلی چهار نوع اجرای خط‌مشی وجود دارد. در این مقاله با تکیه بر مدل متلند، میزان اثربخشی هر کدام از انواع اجرای خط‌مشی بررسی خواهد شد و در نهایت از طریق بررسی میزان اثربخشی آن‌ها، مدل‌سازی انجام خواهد شد. به طور خلاصه، اجرا بیشتر یک تاکتیک

تضاد

	پایین	بالا
پایین	اجرای اداری	اجرای سیاسی
ابهام		
بالا	اجرای تجربی	اجرای نمادین

شکل ۱: مدل اجرای متلند ۱۹۹۵

جدول ۱: کانون‌های مدل کوپین

کانون‌ها	نوع کانون	تعریف
EFM	انعطاف پذیری	قادر به تطبیق با تغییرات در شرایط و تقاضای خارجی است.
EFE	جذب منابع	قادر به جلی حمایت خارجی و گسترش حجم نیروی کار است.
ECM	برنامه ریزی	اهداف واضح بوده و به خوبی قابل ادراک است
ECE	بهره‌وری و کارایی	حجم ستاده بالاست، نسبت ستاده به داده بالاست.
ICM	دسترسی به اطلاعات	کانال‌های ارتباطی، آگاهی افراد در خصوص مسائل مرتبط با کارشان را تسهیل می‌کند.
ICE	ثبات	احساس نظم، تداوم و یکنواخت بودن عملیات سازمان
IFM	نیروی کار منسجم	اعتماد، احترام به کارکنان و خوب کار کردن با هم
IFE	نیروی کار ماهر	کارکنان برای انجام درست کار خود از آموزش، مهارت و استعداد لازم برخوردارند.

صورت گیرد یا اینکه بهسازی سازمان^{۳۸} را باید بیشتر مد نظر قرار داد (توجه به احساسات و نیازهای افراد درون سازمان در مقابل توجه و التفات به بهره‌وری و انجام وظایف سازمان). سومین دسته ارزش‌ها به وسائل و امکانات^{۳۹} سازمانی در مقابل نتایج نهایی سازمان مرتبط است. وسائل و امکانات سازمانی در بلند مدت و نتایج نهایی^{۴۰} به نتایج نهایی کوتاه مدت تاکید می‌کند. این دسته ارزش‌ها می‌توانند برای تشکیل کانون‌های هشتگانه از معیارهای اثربخشی با هم ترکیب شوند. برای مثال ترکیب اشخاص، کنترل و نتایج نهایی (ICE) یک کانون را ایجاد می‌کند. جدول زیر کانون‌های هشتگانه ای که احتمالاً از ترکیب سه دسته ارزش‌ها شکل می‌گیرند را تعیین و تشریح می‌کند.

در این مقاله مدل متلند و مدل کوپین با یکدیگر ادغام خواهند شد تا مدلی برای ارزیابی اثربخشی اجرای خط مشی‌های مصوب مجلس در حوزه درمان و بهداشت ارائه گردد. در این راستا برای هر کدام از اجزای چهارگانه‌ی متلند شامل اجرای اداری، نمادین، سیاسی و تجربی، با استفاده از مدل کوپین، مدل ارزیابی اجرا به صورت نمودار آمیبی شکل ارائه می‌شود. در این پژوهش سؤال‌هایی به شرح زیر مطرح شده است که مراحل انجام پژوهش برای پاسخ دادن به این سؤال‌ها طرح ریزی شده است.

سؤالات تحقیق در این پژوهش به شرح ذیل می‌باشد:

تکنولوژی برای اجرای خط مشی نیاز است و یا در مورد نقش سازمان‌های مختلف در اجرا در محیط پیچیده. اینکه کدام ابزار و چگونه مورد استفاده قرار بگیرند، و استفاده از آن‌ها چه اثراتی دارد، ابهام وجود دارد (استیلمن^{۳۳}، ۱۹۹۸، ۴۱۱).

برای رسیدن به درک جامعی از اثربخشی، شناسایی همه متغیرهای کلیدی در حیطه اثربخشی و سپس اینکه چگونه این متغیرها بهم مرتبط می‌شوند، ارزشمند است (رابینز^{۳۷}، ۱۳۷۹، ۶۷). رویکرد ارزش‌های رقابتی کوپین و رورباخ^{۳۴} در این زمینه برای سنجش اثربخشی مطرح شده است. رویکرد ارزش‌های رقابتی استدلال می‌کند که عناصر مشترکی وجود دارند که در هر فهرستی از معیارهای اثربخشی قرار گرفته و می‌توانند به شیوه‌ای با هم ترکیب شده و مجموعه‌ای از ارزش‌های رقابتی را ایجاد کنند. هر کدام از این مجموعه ارزش‌ها، مدل اثربخشی منحصر به فردی را تعریف می‌کند. در این رویکرد سه دسته اساسی از ارزش‌های رقابتی مطرح می‌باشند. دسته نخست، انعطاف پذیری^{۳۵} در مقابل کنترل^{۳۶} است. این دو بعد ناسازگار ساختار یک سازمان می‌باشند. انعطاف پذیری برای نوآوری و انطباق و تغییر ارزش قائل است. برعکس کنترل، ثبات، نظم و قابل پیش بینی بودن امور را مطلوب می‌داند. دسته دوم به این مسئله اشاره دارد که آیا با تاکید روی رفاه (سلامتی و خوشبختی) و بهسازی افراد^{۳۷} سازمان

۱) کدام نوع اجرا در حوزه‌ی خط مشی‌های مصوب مجلس شورای اسلامی، اثربخشی بیشتری دارد؟ (با توجه به میزان ابهام و تضاد چهار نوع اجرا وجود دارد. در این پژوهش به دنبال آن هستیم که تعیین کنیم کدام نوع از اجرا در حوزه بهداشت و درمان در عمل اثربخشی بیشتری دارد)

۲) با چه مدلی می‌توان اثربخشی اجرای خط مشی‌های مصوب مجلس شورای اسلامی را سنجید؟ (در ادامه فرآیند پژوهش، محقق بر آن است که مدلی را تهیه نماید که بتوان با استفاده از آن میزان اثربخشی خط مشی‌های مصوب مجلس را مورد سنجش قرار داد. برای تحقق این امر بر اساس مدل ارزیابی کویین و مدل اجرای متلند، مدل مفهومی تحقیق مطرح شد. با استفاده از این مدل می‌توان میزان اثربخشی هر نوع اجرا را مورد بررسی قرار داد همچنین اولویت هر اجرا با توجه به محورهای ۵ گانه تحقیق قابل شناسایی است)

روش پژوهش

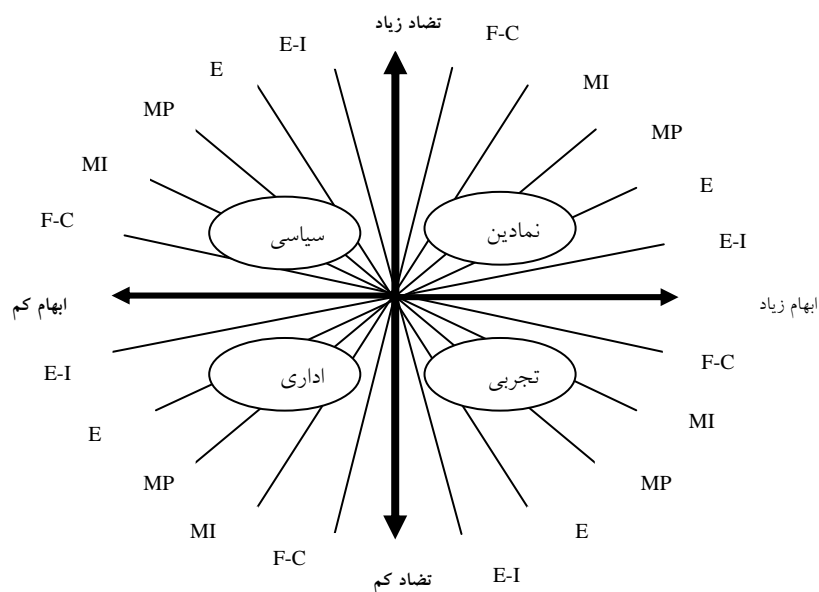
پژوهش حاضر، پژوهشی توصیفی است. زیرا نتیجه حاصل از این پژوهش ارائه تصویری مشروح از موضوع تحقیق است و تصویری از جزئیات خاص موقعیت را ارائه می‌نماید (فقیهی ۱۳۹۰، ۷۱) که خط مشی‌های برنامه چهارم توسعه در حوزه بهداشت و درمان چگونه بوده‌اند و چون به توصیف عینی اجرای خط مشی‌ها می‌پردازیم و از طریق مشاهده‌ی اجرا، به داده‌های جمع آوری شده معنا داده می‌شود، تحقیق حاضر توصیفی از نوع زمینه‌یابی (پیمایشی) است.

این پژوهش از نظر داده، پژوهشی کیفی است. تاکید بسیار روی واقعیت موضوعی دارد و به موارد مربوط به انسان و محیط او پرداخته است (طیبی ۱۳۸۸، ۱۲۴). بر بررسی اثربخشی خط مشی‌های بهداشت و درمان در برنامه چهارم توسعه از دید خبرگان و کارشناسان ارشد تکیه دارد. برای ارزیابی

اجرای خط مشی، کمیت خاصی وجود ندارد و با توجه به آثار و پیامدهای اجرا، به ارزیابی و میزان اثربخشی اجرای خط مشی پرداخته می‌شود. همچنین از نظر نتیجه، پژوهشی توسعه‌ای است. زیرا پژوهش توسعه‌ای، به نوآوری در روش‌ها و دستگاه‌ها، محصولات یا به اصلاح و بهبود آن‌ها منجر می‌شود. (طیبی ۱۳۸۸، ۱۲۱). در این مقاله پس از مطالعه نظری و تئوری‌های متعدد اجرای خط مشی، به توسعه مدل چهارگانه اجرای خط مشی متلند پرداخته شده است و با اقتباس از مدل ارزیابی کویین، مدلی جدید طراحی گردید. که به نوعی توسعه یافته و بهبود یافته‌ی مدل متلند است. با توجه به آنکه هر تحقیق دو نوع روش اجرا دارد. روش پیش رویداد و پس رویداد، و در تحقیق پیش رویداد یا آزمایشی، حداقل دو گروه وجود دارند که با یکدیگر مقایسه خواهند شد و تأثیر یک یا چند عامل را با گروه دیگر بررسی خواهد شد. در حالی که در پژوهش پس رویدادی مقایسه گروه‌ها وجود ندارد و تک گروهی است به همین دلیل پیمایشی است و شرایط و موقعیت واقعی را نشان می‌دهد و بر اساس مشاهده داده‌ها و گذشته نگر است (زارعی ۱۳۹۲). در این مقاله نیز به علت فقدان مقایسه دو گروه، و تک گروه بودن روش اجرا پس رویدادی و پیمایشی است.

در پژوهش حاضر که بر اساس ادغام مدل متلند و مدل کویین می‌باشد، مدل ارزیابی اثربخشی اجرا به صورت نمودار آمیبی شکل ارائه شده است.

در این مدل محور عمودی نشان دهنده میزان تضاد در اجرای خط مشی است و محور افقی نشان دهنده میزان ابهام آن. این دو مفهوم همان‌طور که ذکر شد برگرفته از مدل متلند می‌باشد. انواع چهارگانه اجرا شامل اداری، نمادین، سیاسی و تجربی نیز در هر یک از ربع‌های مربع بالا درج شده است. شاخص‌های اجرای اثربخشی خط مشی از ادبیات استخراج گردید و با تکیه بر مدل کویین که بر اساس دو محور وسیله



شکل ۱: مدل تحقیق

۱) قوانین مصوب مجلس شورای اسلامی تحت عنوان برنامه چهارم توسعه در سند چشم انداز ۱۴۰۴ در حوزه بهداشت و درمان که در یک طبقه بندی کلی به ۷ دسته خط مشی کلان تقسیم گردید که هر یک از این دسته‌ها نیز خط مشی‌هایی را شامل می‌شود. در مجموع ۳۲ خط مشی در حوزه برنامه چهارم توسعه مرتبط با حوزه بهداشت و درمان مورد بررسی قرار گرفت. ۲) کلیه افرادی که به نوعی با خط مشی گذاری و اجرای خط مشی‌های بهداشت و درمان در برنامه چهارم توسعه آشنا بوده‌اند شامل:

الف: نخبگان و صاحب نظران (معاونین و مدیران کل) که آشنا به حوزه خط مشی گذاری و اجرا در حوزه بهداشت می‌باشند.

ب: کارشناسان ارشد و کارشناسانی که به اجرای خط مشی‌ها وقوف دارند و با آن‌ها مواجه می‌باشند.

در این تحقیق از دو روش نمونه گیری احتمالی و غیر احتمالی استفاده شده است. روش نمونه گیری احتمالی تصادفی ساده^{۴۸} و روش نمونه گیری غیر احتمالی نمونه گیری گلوله برفی^{۴۹}.

و نتایج میزان اثربخشی را در دو بعد انعطاف و کنترل، و محیط درونی و بیرونی مورد سنجش قرار داده است، ۴۱ شاخص استخراج شده در اجرای اثربخش به ۵ محور و دسته کلی تقسیم گردید. محورهایی که عنوان M^۱ دارند مانند MI و MP، شاخص‌هایی هستند که با توجه به مدل کوپین در طبقه وسیله^{۴۲} جای می‌گیرند، محور وسیله در مدل کوپین را با توجه به مفاهیم برگرفته از ادبیات و بر اساس نظرات اساتید به دو محور تقسیم شده است: MI^{۴۳} و MP^{۴۴}. نشان دهنده شاخص‌های اثربخشی است که به حوزه خط مشی گذاری مرتبط است درحالی که MI به شاخص‌های اثربخشی در اجرای خط مشی اشاره دارد. محوری که E^{۴۵} دارد با طبقه نتایج مدل کوپین مشابهت دارند. محور F_C^{۴۶} برگرفته از محور اصلی انعطاف و کنترل مدل کوپین است و محور E_I^{۴۷} نیز به محور اصلی دیگر مدل کوپین اشاره دارد و میزان توجه به محیط داخلی و خارجی را نشان می‌دهد. برای ادامه فرآیند تحقیق، جامعه آماری تعریف گردید. جامعه آماری این پژوهش در دو قسمت به شرح ذیل معرفی می‌گردد:

فقدان اطلاعات آرشویی و موجود است

یافته‌های تحقیق

در ابتدا از طریق آزمون کولموگوروف-اسمیرنوف برای تعیین همگون بودن اطلاعات تجربی استفاده گردید و که در نتیجه‌ی این آزمون، فرضیه H_0 را پذیرفته و متغیرهای خط مشی دارای توزیع نرمال شناخته شدند.

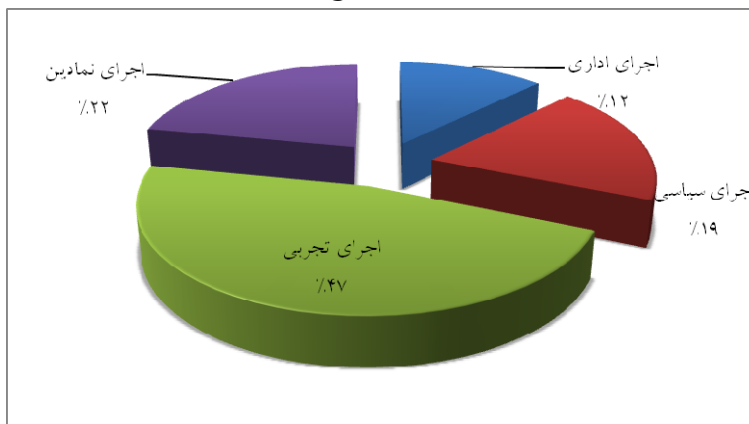
برای مدل‌سازی و تحقق هدف تحقیق، محقق ۳ پرسشنامه را تهیه و توزیع نمود. در پرسشنامه اول میزان موفقیت و شکست خط‌های برنامه چهارم توسعه در حوزه بهداشت و درمان مورد سؤال واقع گردید. در نهایت فرض H_0 پذیرفته شد که در این فرض میزان اثربخشی خط‌های کمتر از ۵۰٪ تعیین شد و خط‌های وزارت بهداشت اثربخشی لازم را ندارند. بنابراین موفق نبودن خط‌های برنامه چهارم توسعه در حوزه مربوطه تایید گردید. سپس انواع اجراهای خط‌های در حوزه برنامه چهارم توسعه شناسایی گردید. در کل تمامی ۳۲ خط مشی برنامه چهارم توسعه در حوزه مورد مطالعه بررسی شد و نتایج آن در شکل زیر آمده است:

علت استفاده از نمونه‌گیری تصادفی ساده آن است که احتمال انتخاب هر یک از اعضای جامعه با سایرین برابر باشد. پرسشنامه اول، دوم و سوم میان کارشناسان ارشد و کارشناسان برای آسیب‌شناسی اجرای خط‌های مورد بحث و تعیین نوع اجرا و همچنین تعیین وضع موجود در اجرای خط‌های مشی با تکیه بر شاخص‌های اثربخشی بر اساس نمونه‌گیری تصادفی ساده توزیع گردید.

نمونه‌گیری گلوله برفی روشی چند مرحله‌ای است با یک یا تعداد کمی از افراد آغاز می‌شود و بر اساس پیشنهاد هر فرد، موارد و افراد دیگری معرفی می‌شوند و نمونه گسترش می‌یابد. این نمونه‌گیری، نمونه‌گیری بر اساس شهرت نیز نام دارد. در این پژوهش ابتدا به وزیر بهداشت اسبق به عنوان فردی خبره مراجعه صورت گرفته است و سپس بر اساس پیشنهاد ایشان دو نفر از خبرگان در حوزه مورد مطالعه معرفی شده‌اند که ایشان هم افراد دیگری را معرفی کردند و در نهایت پرسشنامه سوم برای تعیین وضع مطلوب اجرای خط‌های مشی با توجه به شاخص‌های اثربخشی میان خبرگان توزیع و جمع‌آوری گردید.

ابزار گردآوری اطلاعات در تحقیق حاضر، مصاحبه و پرسشنامه بوده است علت استفاده از این دو ابزار

جدول ۳: درصد فراوانی انواع اجرای خط‌های مشی



جدول ۵: محاسبات چهار مدل اجرایی از لحاظ شاخص‌های اثربخشی خط مشی در وضعیت موجود

E-I	F-C	E	MI	MP	
1.789	1.717	1.853	1.874	2.015	نمادین
1.925	1.775	1.773	1.808	1.966	اداری
1.880	1.847	1.872	1.899	2.007	تجربی
1.900	1.733	1.864	1.896	2.057	سیاسی

بر اساس مقایسه جدول ۴ و ۵، میزان شکاف میان وضع موجود و مطلوب برای هر یک از چهار نوع خط مشی از نظر شاخص‌های اجرای اثربخش خط مشی تعیین گردید.

جدول ۶: میزان شکاف چهار مدل اجرایی از لحاظ شاخص‌های اثربخشی خط‌مشی بین وضعیت موجود و مطلوب

E-I	F-C	E	MI	MP	
0.800	1.278	1.168	1.278	1.137	نمادین
0.875	1.000	1.363	1.321	1.225	اداری
0.813	1.300	1.133	1.199	1.130	تجربی
0.750	1.000	1.204	1.156	1.130	سیاسی

در ادامه به تفکیک هر نوع اجرا، به بررسی شرایط و تحلیل شاخص‌های اثربخشی در انواع اجرا می‌پردازیم. در اجراهای نمادین بر اساس نتایج بدست آمده بیشترین شکاف مربوط به شاخص‌های MI مرتبط با حوزه اجرای خط مشی و F_C میزان قابلیت انعطاف و کنترل آنهاست و کمترین شکاف مربوط به شاخص‌های درونی و وحدت سازمانی است. بدین معنا که برای اثربخشی بیشتر اجرای نمادین باید به شاخص‌های اجرای خط مشی مانند حمایت از مجری، تعهد به اجرای مجری، قدرت مجری و... و قابلیت انعطاف و کنترل آنها توجه نمود. در حالی که در اجراهای اداری بیشترین شکاف مربوط به شاخص‌های

در مقایسه تمامی خط‌مشی‌ها با یکدیگر و با توجه به نتایج بدست آمده از آزمون فریدمن خط مشی کاهش میزان خانوارهای آسیب پذیر از هزینه‌های غیر قابل تحمل سلامت به یک درصد و خط مشی تعریف و اجرای خدمات بیمه پایه درمانی روستائیان و عشایر معادل خانوارهای شهری همچنین خط مشی تهیه و اجرای برنامه‌های آموزشی لازم به منظور ارتقای فرهنگ و سواد تغذیه‌ای جامعه به ترتیب در اولویت اول تا سوم قرار گرفتند. بنابراین بیشترین اثربخشی را در اجرای خط‌مشی‌های حوزه‌ی درمان و بهداشت دارند.

بر اساس نتایج حاصل از پرسشنامه سوم از گروه خبرگان، وضع مطلوب شناسایی گردید و میزان اهمیت هر یک از شاخص‌های اثربخشی خط مشی (محورهای پنج‌گانه) از دید خبرگان برای هر یک از انواع اجرا، استخراج گردید. این نتایج در جدول شماره ۴ آورده شده است.

جدول ۴: محاسبات چهار مدل اجرایی از لحاظ شاخص‌های اثربخشی خط مشی در وضعیت مطلوب

E-I	F-C	E	MI	MP	
2.589	2.994	3.021	3.151	3.153	نمادین
2.800	2.775	3.137	3.129	3.191	اداری
2.693	3.147	3.005	3.098	3.137	تجربی
2.650	2.733	3.068	3.051	3.187	سیاسی

بر اساس نتایج حاصل از پرسشنامه سوم از گروه مدیران کل، کارشناسان ارشد و کارشناسان، وضع موجود شناسایی گردید و میزان اهمیت هر یک از شاخص‌های اثربخشی خط مشی (محورهای پنج‌گانه) از دید آنها برای هر یک از انواع اجرا، استخراج گردید. این نتایج در جدول شماره ۵ آورده شده است.

کمتر از ۱۰٪ است، سازگاری این مقایسات قابل قبول می‌باشد.

جدول ۷: اولویت بندی شاخص‌های اجرای موفق و اثربخش خط مشی‌ها در حوزه درمان و بهداشت

ردیف	چهار مدل اجرا	وزن	اولویت
۱	اداری	۰,۳۸۷	۱
۲	سیاسی	۰,۳۱۵	۲
۳	تجربی	۰,۱۶۸	۳
۴	نمادین	۰,۱۲۹	۴

بحث و نتیجه گیری

بر اساس تحقیق انجام شده مشخص گردید که خط مشی‌ها و اجراهای خط مشی‌های بهداشت و درمان در قانون چهارم توسعه اثربخشی و موفقیت لازم در عمل را ندارند.

اثربخش‌ترین اجرا، اجرایی است که ابهام در هدف و ابهام در ابزار (چگونگی اجرای آن) ندارد. به عبارت دیگر شفافیت خط مشی و صراحت چگونگی دستیابی به آن باعث خواهد شد تا ابهام کاهش یابد. همچنین تضاد کم نیز بعد دیگری است که در اجرای اثربخش تأثیر دارد. هماهنگی شناختی میان دستگاه‌های مجری نیز باعث کاهش تضاد و افزایش اثربخشی می‌شود. اجراهای اداری به دلیل ابهام و تضاد کم اثربخش‌ترین نوع اجرا در حوزه بهداشت و درمان می‌باشد. در مقایسه میان دو بعد ابهام و تضاد، اولویت با ابهام است؛ به همین دلیل اجراهای اثربخش بعد از اجرای اداری، اجرای سیاسی است که ابهام آن نیز کم است ولی تضاد بالایی دارد. در شرایطی که ابهام زیاد باشد، اجرای اثربخش اجرایی است که تضاد کمتری داشته باشد و دستگاه‌های مجری و مربوطه در اجرای آن دید یکسانی به خط مشی داشته باشند و برد یک طرف منجر به باخت طرف دیگر نباشد که این شرایط در اجرای تجربی وجود دارد. کمترین میزان اثربخشی به

E که نمایانگر نتایج است، می‌باشد؛ و کمترین شکاف مربوط به شاخص‌های درونی و وحدت سازمانی E_I است. بدین معنا که برای اثربخشی بیشتر خط مشی‌های اداری که ابهام و تضاد کمی دارند باید به نتایج از جمله پاسخگویی، تحقق هدف، خدمت رسانی و ... توجه نمود. همچنین در اجراهای تجربی که ابهام زیاد و تضاد کمی دارند بیشترین شکاف مربوط به شاخص‌های F_C است که نشانگر توجه به میزان انعطاف و کنترل است و کمترین شکاف مربوط به شاخص‌های درونی و وحدت سازمانی E_I است. بدین معنا که برای اثربخشی بیشتر اجرای تجربی باید به قابلیت انعطاف و کنترل خط مشی توجه نمود و با افزایش قابلیت انعطاف و کنترل در خط مشی می‌توان اجرای آن را افزایش داد؛ و در نهایت در اجراهای سیاسی بیشترین شکاف مرتبط با شاخص‌های نتایج است و کمترین شکاف مربوط به شاخص‌های درونی و وحدت سازمانی E_I است. می‌توان نتیجه گرفت که برای اثربخش تر نمودن اجرای سیاسی باید به نتایج از جمله پاسخگویی، تحقق هدف، عدالت اجتماعی، خدمت رسانی، رعایت حقوق مردم و ... توجه نمود.

در پاسخ به این سؤال که «کدام نوع اجرا در حوزه خط مشی‌های مصوب مجلس شورای اسلامی، اثربخشی بیشتری دارد؟» به منظور اولویت بندی انواع اجرا، بر اساس ماتریس مقایسات زوجی و با استفاده از نرم افزار Expert Choice مشخص گردید که اجرای اداری با وزن نسبی ۰/۳۸۷ بیشترین اثربخشی را دارد. بنابراین در بین شاخص‌های اجرای موفق و اثربخش خط مشی‌ها در حوزه درمان و بهداشت بیشترین تأثیر را دارد و اجرای سیاسی با وزن نسبی ۰/۳۱۵ در اولویت بعدی قرار دارد. اجرای تجربی با وزن نسبی ۰/۱۶۸ در جایگاه سوم و اجرای نمادین با وزن نسبی ۰/۱۲۹ در اولویت آخر قرار دارد. نرخ ناسازگاری مقایسات زوجی ۰/۰۳ بدست آمده است که چون

در اجرای نمادین بیشترین شکاف در حوزه شاخص‌های اجرای خط مشی است. از دید خبرگان اطلاعات مجریان، ریسک و عدم ترس از اجرای مجری مهم‌ترین شاخص اثربخش اجراست ولی در عمل موجب اثربخشی اجرای نمادین می‌باشد. ابتدا ریسک و عدم ترس از اجرای مجری و سپس تعهد به اجرای مجریان موجب اثربخشی اجرای نمادین است. برای اثربخش نمودن اجرای اداری و اجرای سیاسی باید به نتایج آن توجه نمود. می‌توان نتیجه گرفت اجراهایی که ابهام کمی دارند باید به شاخص‌های خروجی بیشتر تاکید نمود. برای اجراهای تجربی که ابهام زیاد و تضاد کمی دارند توجه به شاخص‌های مربوط به انعطاف و انطباق می‌تواند به اثربخشی بیانجامد. در نهایت برای بخشی اجراهای نمادین با سطح بالای ابهام و تضاد باید به شاخص‌های حوزه اجرای خط مشی توجه و تاکید نمود.

با استفاده از روش Topsis اولویت بندی محورهای مدل تحقیق به ترتیب اهمیت عبارتند از: شاخص‌های مربوط به حوزه خط مشی گذاری (MP)، شاخص‌های مربوط به وحدت سازمانی و توجه به محیط درونی (E-I)، شاخص‌های حوزه اجرای خط مشی (MI)، شاخص‌های نتایج و خروجی خط مشی (E)، و در نهایت شاخص‌های مربوط به میزان انعطاف و انطباق (F-C).

منابع و مأخذ

- دانش فرد، ک. ا. (۱۳۸۸). فرآیند خط مشی گذاری عمومی. تهران: دانشگاه آزاد اسلامی
- زارعی، مهدی. (۱۳۹۲). <http://manoujantg.blogfa.com/post-3.aspx>
- طیبی، جمال‌الدین. (۱۳۸۸). تدوین پایان نامه، رساله، طرح پژوهشی و مقاله علمی. تهران: انتشارات فردوس

اجراهایی اختصاص دارد که ابهام و تضاد بالایی دارند. این شرایط در اجراهای نمادین وجود دارد. در یک جمع بندی می‌توان گفت اجراهای اثربخش در حوزه بهداشت و درمان به ترتیب اولویت عبارتند از: اجراهای اداری، سیاسی، تجربی و نمادین. در برنامه چهارم توسعه ۳۲ خط مشی در حوزه بهداشت و درمان وجود دارد ولی از این تعداد، ۴۷٪ خط مشی‌ها، اجرای تجربی دارند (۱۵ خط مشی) و ابهام آن‌ها زیاد ولی تضاد کمی دارند. ۲۲٪ خط مشی‌ها اجرای نمادین دارند (۷ خط مشی) که ابهام و تضاد هر دو زیاد است. ۱۹٪ خط مشی‌ها اجرای سیاسی دارند (۶ خط مشی) که میزان ابهام اجراهای سیاسی کم بوده ولی تضاد بالایی دارند. ۱۲٪ خط مشی‌ها (۴ خط مشی) اجرای اداری دارند و تضاد و ابهام کمی دارند. با توجه به آنکه کمترین درصد خط مشی‌ها اداری است ولی اثربخش‌ترین اجرا نیز می‌باشند. با توجه به نتایج حاصل از تحقیق می‌توان نتیجه گرفت که بیشتر خط مشی‌های قانون چهارم توسعه در حوزه بهداشت و درمان ابهام و تضاد بالایی دارند. به همین دلیل از اثربخشی کمی برخوردارند.

در یک جمع بندی کلی، در اجرای اداری (ابهام کم و تضاد کم) بیشترین شکاف میان وضع مطلوب و موجود در حوزه نتایج است. زیرا از نظر خبرگان پاسخگویی و نظم و ثبات مهم است ولی در عمل رشد و توانایی و جذب عمل مهم‌ترین خروجی اجرای اثربخش است.

در اجراهای سیاسی نیز بیشترین شکاف به نتایجی مربوط است که خبرگان پاسخگویی و نظم ثبات را مهم می‌دانند ولی در عمل بهبود اعتماد عمومی مهم‌ترین خروجی است.

در اجراهای تجربی بیشترین شکاف به میزان انعطاف و انطباق تعلق دارد. خبرگان انعطاف و انطباق بیشتری برای اجراهای تجربی قائلند ولی در عمل انعطاف و انطباق اجرای تجربی کم است.

یادداشت‌ها

- ۴) کوپین، ج. ب.، مینتزرگ، رابرت. م. صائبی. (۱۳۷۳). مدیریت استراتژیک (فرآیند استراتژی). تهران: انتشارات مرکز آموزش مدیریت دولتی.
- ۵) نیومن. ویلیام لاورنس. فقیهی، ابوالحسن، عسل آذر. (۱۳۹۰). روش‌های پژوهش اجتماعی. رویکردهای کمی و کیفی. تهران: ترمه.
- 6) Abelson, J. (2006). Assessing the Impacts of Public Participation: Concepts, Evidence, and Policy Implications. Canada: Canadian Policy Research Networks (CPRN).
- 7) Berman, P. (1980). Thinking About Programmed and Adaptive Implementation Matching Strategies to Situations.
- 8) DeLeon, P., & deLeon, L. (2011). What Ever Happened to Policy Implementation? An Alternative Approach. *Journal of Public Administration Research and Theory*, 468-492.
- 9) Hamilton, I. L. (2000, April 10). A review of policy implementation and international treaty implementation literature.
- 10) Ingram, H., & Schneider, A. (1990). Improving Implementation Through Framing Smarter Statutes. *Public Policy*, 10 (1), 67-88.
- 11) Krogstrup, H. K. (2011). Kampen om evidens – resultatmålinger, effektevaluering og evidens. København: Hans Reitzels Forlag (endnu ikke udkommet).
- 12) Larsen, F. (2011). Performance Measurements – linking politics, organization and policy. ANNUAL CONFERENCE OF EGPA. Denmark: Department of Political Science-
- 13) Matland, R. (1995). Synthesizing the Implementation Literature: The Ambiguity-Conflict Model of Policy Implementation. *Journal of Public Administration: Research and Theory*, 5 (2).
- 14) spratt, k. (2009). Policy Implementation Barriers Analysis: Conceptual Framework and Pilot Test in Three Countries. unaited state: U.S.Agency for International Development (USAID).
- 15) Stillman II, R. (1998). *Public Administration Concepts and Cases*. eighth edition
- 16) Vedung, E. (2010). *Public policy and program evaluation*. Transaction Publishers.
- 1 Politic
- 2 Strategy
- 3 Policy Making
- 4 Schneider & Ingram
- 5 Spratt
- 6 Krogstrup; Vedung
- 7 Larsen
- 8 Top- Down(T_D)
- 9 Buttom-Up(B_U)
- 10 Berman
- 11 Abelson
- 12 Equality for Human Right(Commmission)
- 13 Abelson
- 14 Van Meter
- 15 Pressman & Wildavsky
- 16 Bardach
- 17 Hogwood & Gunn
- 18 Hamilton
- 19 Elmor
- 20 Mazmanian & Sabatier
- 21 Johnson & O'Connor
- 22 Majone
- 23 Wildavsky & Browne
- 24 Elmore
- 25 Sabatier
- 26 Goggin et al
- 27 Calista
- 28 Hanf & O'Toole
- 29 Dobell et al
- 30 Matland
- 31 Deleon
- 32 Matland
- 33 Stillman
- 34 Quinn & Rohrbaugh
- 35 Flexibility
- 36 Control
- 37 Internal
- 38 External
- 39 Means
- 40 Ends
- 41 Means
- 42 Means
- 43 Means of policy Implementation (MI)
- 44 Means of Policy making(MP)
- 45 Ends
- 46 Flexible- Control(F_C)
- 47 External_Internal(E_I)
- 48 Random sampling
- 49 Snowball sampling

