

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۰۱/۲۹

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۰۳/۲۹

از صفحه ۴۷ الی ۵۷

فصلنامه خط‌مشی‌گذاری عمومی در مدیریت
سال دوازدهم / شماره چهل و چهارم / زمستان ۱۴۰۰

تدوین و اعتباریابی مدل مشارکت ذی‌نفعان در خط‌مشی‌گذاری عمومی در سازمان غذا و داروی وزارت بهداشت

زین العابدین شیخ بگلو^۱ - کاوه تیمورنژاد^۲ - یداله عباسزاده سهرن^۳

چکیده

زمینه: مشارکت ذی‌نفعان سنگ بنای خط‌مشی‌گذاری معاصر محسوب شده و از ابزارهای ایجاد دموکراسی و زمینه ساز توسعه پایدار در سازمان‌ها می‌باشد.

هدف: هدف تحقیق تدوین و اعتباریابی مدل مشارکت ذی‌نفعان در خط‌مشی‌گذاری عمومی در سازمان غذا و دارو می‌باشد.

روش‌ها: نخست با استفاده از روش نمونه‌گیری گلوله برفی با ۱۸ نفر از خبرگان مصاحبه سپس با استفاده از روش تحلیل مضمون، مدل مفهومی تدوین شد، برای اعتباریابی، از مدل معادلات ساختاری از طریق نرم افزار SmartPLS استفاده شد. روایی محتوایی پرسشنامه‌ها توسط افراد خبره، روایی سازه توسط تحلیل عاملی و پایایی پرسشنامه با آزمون آلفای کرونباخ، ۰/۷۰ محاسبه و همگی مورد تأیید قرار گرفتند.

یافته‌ها: برای تدوین مدل ۱۰۳ مضمون پایه، ۲۰ مضمون سازمان‌دهنده و ۵ مضمون فراگیر استخراج شد. نتایج پژوهش نشان داد که تمامی شاخص‌های شناسایی شده در مدل مشارکت ذی‌نفعان در خط‌مشی‌گذاری عمومی در سازمان غذا و دارو، تأیید و مقدار GOF مدل کلی به مقدار ۰/۶۲۵ می‌باشد لذا مدل از برازش مناسبی برخوردار است. نتیجه‌گیری: با اجرای مدل می‌توان مشارکت ذی‌نفعان در خط‌مشی‌گذاری عمومی در سازمان غذا و دارو را افزایش داده و باعث تدوین خط‌مشی‌های کاربردی و اجرای کامل آنها گردید.

واژگان کلیدی: خط‌مشی‌گذاری عمومی، ذی‌نفعان، مشارکت، سازمان غذا و داروی ایران.

^۱ گروه مدیریت دولتی، واحد تهران مرکزی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران. sheikhbagloo2018@gmail.com

^۲ گروه مدیریت دولتی، واحد تهران مرکزی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران (نویسنده مسئول).

kaveh_teymournejad@yahoo.com

^۳ گروه مدیریت دولتی، واحد خوی، دانشگاه آزاد اسلامی، خوی، ایران. marandya@yahoo.com

مقدمه

خط‌مشی‌ها اعمال می‌کند. سازمانهای خصوصی نیز تحت تاثیر نتایج حاصل از خط‌مشی‌های عمومی قرار می‌گیرند و افراد جامعه نیز رفتارهای خود را متناسب با خط‌مشی‌های عمومی تنظیم می‌کنند (آنیب، ۲۰۱۸: ۱۳). تدوین و تغییر سیاست در نظام سلامت به دلیل پیچیدگی فنی نظام‌های سلامت، بسیار چالش برانگیز است، و تغییر در بخشی از این نظام پیچیده و به هم پیوسته به طور اجتناب ناپذیری بر دیگر بخشها و بسیاری از کارگزاران و ذی‌نفعان مختلف آن تأثیرگذار است (مای^۱ و همکاران، ۲۰۱۸: ۹۳).

با توجه به قانون برنامه ششم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی کشور وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تولید سلامت را به عهده دارد و خط‌مشی‌گذاری و تدوین قوانین و مقررات با هدف ارتقاء سلامت مردم و بهبود عملکرد نظام سلامت (دسترسی، کیفیت، عدالت، پاسخگویی و کاهش هزینه‌ها در حوزه بهداشت، درمان، غذا، دارو، تجهیزات و ملزومات پزشکی و فرآورده‌های آرایشی و بهداشتی) از وظایف حاکمیتی وزارت بهداشت است که سازمان غذا و دارو عهده دار انجام این مهم می‌باشد (شیخ بگلو و همکاران، ۱۳۹۹: ۳۴).

امروزه به عنوان یک جامعه جهانی متنوع، خط‌مشی‌گذاران باید قبل از طراحی و تدوین یک خط‌مشی، سیاست‌های اجتماعی، اقتصادی، اخلاقی و مذهبی ذی‌نفعان را به دقت در نظر بگیرند تا این خط‌مشی منطقی برای همه قابل قبول باشد (یوسف^۷ و همکاران، ۲۰۱۹: ۳۶). سیاستگذاران و مدیران نظام سلامت باید به طور دائمی با کلیه ذی‌نفعان از جمله مدیران سایر بخشها و همین‌طور با نمایندگان مردم و افراد با نفوذ جامعه در تعامل باشند تا موضوعات سلامتی را در سیاست‌های بخشهای مختلف دولت لحاظ کنند و به بهبود تدوین خط‌مشی‌های سلامت در کل جامعه کمک کنند. ارتباطات سازمانی مناسب وزارت بهداشت با

خط‌مشی‌گذاری عمومی از فرآیندهای نوظهور مدیریتی است که در مرکز روابط میان شهروندان و دولت‌ها قرار دارد و به میزان زیادی کیفیت زندگی روزمره شهروندان را تحت تاثیر قرار می‌دهد. سیاست‌گذاران مبتنی بر فرآیند خط‌مشی‌گذاری عمومی، در اصل منافع عمومی را دنبال می‌کنند، آنها باید در عمل، ذی‌نفعان گوناگون جهت مشارکت را تشخیص دهند و هزینه‌ها و مزایای هر یک را در نظر بگیرند (کولباچ^۱، ۲۰۱۸: ۴۸). اتخاذ خط‌مشی، فرآیند تصمیم‌گیری سیاست‌های عمومی است که به طور مداوم یا مکرر به جای منافع عمومی در راستای منافع یک گروه یا فرد خاص مورد توجه قرار می‌گیرد. اتخاذ خط‌مشی عمومی می‌تواند از طریق طیف وسیعی از ابزارهای غیر قانونی مانند رشوه، بلکه از طریق راه‌های قانونی مانند لابی و حمایت مالی از احزاب سیاسی و مبارزات انتخاباتی به دست آید (خاژیرادیاوا و همکاران^۲، ۲۰۱۹: ۸۷).

امروزه علت توسعه‌یافتگی کشورها را باید در سرمایه غنی خط‌مشی‌ای (سیاستی) جستجو کرد و سایر سرمایه‌ها فرع این سرمایه کلیدی هستند. بنابراین هرچه ظرفیت خط‌مشی‌گذاری ملی کشوری بالاتر و غنی‌تر باشند، اطلاق عنوان کشور پیشرفته به آن بیشتر صادق است (دانایی فرد و همکاران، ۱۳۹۲: ۱۱). خط‌مشی عمومی، آن چیزی است که دولتها تصمیم دارند انجام دهند یا انجام ندهند (اهرنبرگ^۳، ۲۰۱۶: ۵۶)، خط‌مشی عمومی در اصل، تمرکز فکری بر طراحی، اجرا و ارزیابی سیاست‌ها به عنوان مداخلات هدفمند دولت در فرایندهای اجتماعی بوده است که قبل از عملی شدن یا تغییر در پرتو تجربه، باید با دقت کالیبره شوند (پیترز^۴، ۲۰۱۹: ۸۹).

خط‌مشی عمومی برای دولت‌ها، سازمانهای خصوصی و افراد از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. دولت زمان، انرژی و منابع زیادی را برای توسعه

مشارکت ذی‌نفعان شفافیت در تصمیم‌گیری و ایجاد انصاف و عدالت بین ذی‌نفعان می‌باشد. بنابراین مشارکت ذی‌نفعان به عنوان راهی برای بهبود کیفیت و مشروعیت در خط‌مشی‌گذاری دولتی محسوب می‌گردد (اسچرمر^{۱۰}، ۲۰۲۰: ۳۲).

محققین تعاریف مختلفی از ذی‌نفع را ذکر کرده‌اند ولی به طور کلی از مجموع تمامی تعاریف انجام شده می‌توان به یک تعریف کامل و جامع رسید که بر اساس آن «ذی‌نفعان کسانی هستند که بر سازمان تأثیر می‌گذارند یا تحت تأثیر آن قرار می‌گیرند». از آنجا که این یک اصطلاح کاملاً عمومی است، بازیگران زیادی وجود دارند که می‌توانند به عنوان افراد یا گروه‌هایی تعریف شوند که به عنوان ذی‌نفعان تأثیر بگذارند یا تحت تأثیر قرار بگیرند (لوبرگ^{۱۱}، ۲۰۱۹: ۵۶).

عدم توجه به مشارکت ذی‌نفعان در تدوین خط‌مشی‌های عمومی در ایران، موجب شکل‌گیری خط‌مشی‌های ناکارآمد می‌شود که در حل مسائل عمومی ناتوان است، با توجه به ضرورت مشارکت ذی‌نفعان در تدوین خط‌مشی‌های عمومی باید کلیه ذی‌نفعان با به اشتراک گذاشتن دانش و اطلاعات خود باعث ایجاد اطلاعات مفید و پشتوانه‌ای برای بهبود بلندمدت در تدوین خط‌مشی‌های عمومی شوند تا اینکه بتوانیم به نقطه مطلوب برسیم (لانگولد^{۱۲} و همکاران، ۲۰۱۶: ۴).

اما مسئله اصلی این است که در تدوین خط‌مشی‌های عمومی در ایران بین وضع موجود و وضع مطلوب فاصله وجود دارد و به نظر می‌رسد اصلی‌ترین نواقص در تدوین خط‌مشی‌های عمومی ایران عدم مشارکت کلیه ذی‌نفعان در تدوین خط‌مشی‌های عمومی باشد (دانایی فرد و همکاران، ۱۳۸۹: ۸۴).

خلاصه‌ای از مطالعات صورت‌گرفته درباره مشارکت ذی‌نفعان در ادبیات تحقیق، در جدول زیر ذکر شده است.

سایر سازمان‌های دولتی و خصوصی مرتبط مانند موسسات بیمه سلامت، دانشگاهها و مراکز تحقیقاتی، صنایع داروسازی، نمایندگان مردم و رسانه‌های عمومی، دستیابی به اهداف پایدار نظام سلامت را تسریع می‌کند. حمایت طلبی بین بخشی شامل ترویج سیاستهای بخش سلامت در سایر بخش‌های دولت و جامعه، به نوعی بر دستیابی اهداف نظام سلامت تأثیر دارند (مصدق راد و همکاران، ۱۳۹۸: ۳۱۹).

در خط‌مشی‌گذاری عمومی، ذی‌نفعان هر یک به نوعی مساله اصلی را استخراج و تبیین می‌کنند و در نهاد سیاستگذاری مورد دفاع قرار می‌دهند، اما عدم هماهنگی بین آنان، موجب انحراف در نتایج حاصل در هر سه بخش خروجی، پیامد و اثر خط‌مشی می‌شود. لذا به علت عدم انسجام و همکاری میان گروه ذی‌نفعان، احتمالاً مساله عمومی به اشتباه تعریف شده و حل نشده باقی بماند. لذا مدیران باید به جایگاه مشارکت ذی‌نفعان و مدیریت آن توجه نمایند (نیل^{۱۳}، ۲۰۲۰: ۸۳). خط‌مشی‌گذاران باید در نظام خط‌مشی‌گذاری، محمل و گذرگاه‌هایی برای شنیدن صدای ذی‌نفعان مختلف فراهم آورند. در سطح جامعه، تشکلهای سیاسی، احزاب، گروههای ذی‌نفع و سازمانهای غیر دولتی به عنوان بازیگران در تدوین، اجرا و ارزیابی خط‌مشی‌ها مشارکت می‌کنند و مشارکت آنها در عرصه ارزیابی، از اهمیتی دوچندان نسبت به تدوین و اجرای خط‌مشی‌ها برخوردار است (ویرسما^{۱۴}، ۲۰۱۶: ۱۱۱).

مشارکت ذی‌نفعان به عنوان سنگ بنای خط‌مشی‌گذاری معاصر محسوب شده و یکی از ابزارهای ایجاد دموکراسی و زمینه ساز توسعه پایدار در سازمان‌ها می‌باشد. مشارکت ذی‌نفعان باعث استفاده از دانش و ارزشهای مشترک، همچنین کاهش اختلاف نظر بین ذی‌نفعان، مدیران و مسئولان شده و باعث ایجاد اعتماد به آنها می‌شود. از پیامدهای دیگر

جدول ۱: خلاصه اهم پژوهش‌های انجام‌شده

نویسنده (سال)	عنوان	شرح
برناده‌تسه ^{۱۳} و همکاران (۲۰۱۹)	ایجاد همکاری از طریق مشارکت ذی‌نفعان و ایجاد دانش در خدمات شبکه‌های غیر دولتی	نتایج به دست آمده نشان می‌دهد که سه دسته از پلتفرم‌های تعاملی (فرآیندهای مشترک، منابع فیزیکی / فضاها / رویدادها و برنامه‌های دیجیتال) و سه سطح درگیری (تعامل شناختی، عاطفی و رفتاری) خلق ارزش از طریق مشارکت ذی‌نفعان در مراحل مختلف ایجاد دانش را افزایش می‌دهد.
برزوار ^{۱۴} (۲۰۱۹)	مشارکت زود هنگام ذی‌نفعان برای تنظیم بهتر عملکرد سازمان‌های غیر دولتی	قوانین و دستورالعمل‌های موجود برای مشارکت سهامداران کافی نیست و نیاز به تغییر در فرهنگ سیاسی وجود دارد که فرآیند قانونگذاری به روشی بهبود یابد تا تعامل ذی‌نفعان را ممکن سازد
مصدق‌راد (۱۳۹۸)	الگوی حاکمیت نظام سلامت ایران: یک مطالعه تطبیقی	مشکلات و چالش‌های حاکمیتی نظام سلامت کشورهای در حال توسعه را ضعف دانش و مهارت در زمینه سیاست‌گذاری و مدیریت سلامت، عدم مشارکت همه ذی‌نفعان در سیاست‌گذاری سلامت و عدم توجه به همه عوامل موثر بر سلامتی می‌داند.
قیصری و همکاران (۱۳۹۸)	بررسی ارتباط بین نقش بازیگران تدوین خط مشی عمومی با اجرای خط مشی های سلامت نظام اداری (مورد مطالعه: سازمان‌های اجرایی استان خوزستان)	نتایج نشان داد که بین نقش بازیگران تدوین خط‌مشی عمومی با اجرای خط‌مشی‌های سلامت نظام اداری رابطه معناداری وجود دارد.
اشرفی و محمدی (۱۳۹۷)	تحلیل عوامل موثر بر مشارکت مدیران در شکل‌گیری خط‌مشی (مطالعه موردی: شهرداری زنجان)	نتایج نشان دادند که صلاحیت مدیران، اختیارات مدیران، انتظارات ذی‌نفعان و انتظارات شخصی مدیران بر مشارکت مدیران فرصت طلب که به دنبال فرصتی برای مشارکت در شکل‌گیری خط‌مشی‌گذاری هستند تأثیر مستقیم و معناداری دارند.
قره داغی (۱۳۹۷)	شناسایی و اولویت‌بندی مؤلفه‌های مشارکت کارکنان در اجرای خط‌مشی‌های عمومی در حوزه شهرداری‌های کل کشور	مؤلفه‌های اصلی تخصص و مهارت مجریان، عوامل رفتاری مجریان، ساختاری، مدیریتی و اجرایی، گروهی، فرهنگی، اقتصادی، محیطی و حقوقی در زمینه مشارکت کارکنان در اجرا شناسایی و مورد تأیید خبرگان قرار گرفت
ناییجی و همکاران (۱۳۹۶)	تأثیر مشارکت ذی‌نفعان در فرآیند توسعه محصول جدید بر عملکرد سازمانی	مشارکت گروه‌های میان‌وظیفه‌ای و تأمین‌کنندگان در توسعه محصول جدید بر عملکرد سازمانی تأثیر مثبت دارد؛ تأیید نقش میانجی عملکرد توسعه محصول جدید در رابطه مشارکت ذی‌نفعان و عملکرد کلی شرکت
گلداری و همکاران (۱۳۹۶)	طراحی چارچوب مفهومی درگیرسازی ذی‌نفعان در خط‌مشی‌گذاری عمومی	یافته‌های تحقیق نشان داد عوامل زمینه‌ای، عوامل تسهیل‌گر، عوامل بازدارنده، عوامل مواجهه با مسأله عمومی و شناسایی پیامدهای مطلوب به عنوان مهمترین عوامل درگیرسازی ذی‌نفعان در خط‌مشی‌گذاری عمومی محسوب می‌شوند.

سال دوازدهم / شماره چهارم و چهارم / زمستان ۱۴۰۰

مشارکت ذی‌نفعان در خط‌مشی‌گذاری عمومی در سازمان غذا و دارو را تدوین و اعتباریابی نماید.

روش پژوهش

پژوهش حاضر از نظر جهت‌گیری، کاربردی است. از لحاظ فلسفه پژوهش، تفسیری و راهبردی اصلی آن نیز مبتنی بر رویکرد کیفی-کمی و با تلفیق دو روش

سازمان غذا و دارو با توجه به تنوع فعالیت‌ها و حساسیت وظایف و مأموریت‌های ذی‌نفعان متنوعی می‌باشد که هرکدام از آنها می‌توانند به روش‌های مختلف بر سیاست‌های سازمان تأثیر بگذارند یا از آن تأثیر بپذیرند. پژوهش حاضر بر آن است تا با بررسی دانش نظری موجود در زمینه مشارکت ذی‌نفعان و با بهره‌گیری از تجارب خبرگان، مدل

تحلیل مضمون و روش مدلسازی معادلات ساختاری و نرم افزار SmartPLS به اعتباریابی صورت گرفته است. در مرحله نخست از طریق مصاحبه‌های نیمه ساختار یافته با خبرگان دانشگاهی، ذی‌نفعان و مدیران واحد های مختلف وزارت بهداشت، با به‌کارگیری از روش تحلیل مضمون، مضامین اصلی مرتبط با مشارکت ذی‌نفعان در خط‌مشی‌گذاری عمومی استخراج گردیدند و مدل مفهومی تدوین گردید. جامعه آماری در این بخش از صاحب‌نظران حوزه خط‌مشی‌گذاری، مدیران، و ذی‌نفعان وزارت بهداشت است که دارای سطح تحصیلات دکتری و بالاتر و تجربه کاری مرتبط بوده‌اند نمونه‌گیری به صورت گلوله برفی و به تعداد ۱۸ نفر انتخاب گردید.

سپس مدل استخراج شده، با استفاده از از پرسشنامه محقق‌ساخته و بهره‌گیری از روش مدلسازی معادلات ساختاری با استفاده از نرم افزار SmartPLS مورد برآزش قرار گرفت. جامعه آماری در بخش کمی پژوهش کارشناسان ارشد و مدیران سازمان غذا و دارو به تعداد ۵۲۴ نفر می‌باشد که مبتنی بر جدول مورگان تعداد نمونه ۲۲۹ نفر تعیین گردید که به روش نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای انتخاب شده‌اند.

تجزیه و تحلیل اطلاعات در روش تحلیل مضمون بر فرایند کدگذاری مبتنی است. مضمون، بیانگر مفهوم الگوی موجود در داده‌ها و مرتبط با پرسش‌های پژوهش است. این روش، فرایندی برای تحلیل داده‌های متنی است که داده‌های پراکنده و متنوع را به داده‌های غنی و تفصیلی تبدیل می‌کند (براون^{۱۵}، ۲۰۶: ۸۹) شبکه مضامین بر اساس رویه‌ای مشخص، طی چهار مرحله «دیدن متن»، «برداشت و درک مناسب از اطلاعات ظاهرا نامرتبط»، «تحلیل اطلاعات کیفی» و در نهایت «مشاهده نظاممند شخص، تعامل، گروه، موقعیت، سازمان یا فرهنگ» مضامین زیر را نظام‌مند می‌کند.

مضامین پایه (کدها و نکات کلیدی موجود در متن)

مضامین سازماندهنده (مقولات به‌دست آمده از ترکیب و تلخیص مضامین پایه)
مضامین فراگیر (مضامین عالی دربرگیرنده اصول حاکم بر متن به‌عنوان یک کل)

سپس این مضامین به‌صورت نقشه‌های شبکه وب رسم می‌شوند که در آن مضامین برجسته هر یک از سه سطح نامبرده، همراه با روابط میان آنها نشان داده می‌شود. 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 (کایگر^{۱۶}، ۲۰۲۰: ۱۴۲)

با استفاده از مدلسازی معادلات ساختاری سعی شده روابط میان متغیرهای مورد پژوهش در یک مدل کلی نشان داده شود. همچنین جهت تحلیل عاملی تاییدی از این روش استفاده شده است. برای انجام تحلیل‌های مربوط به مدلسازی معادلات ساختاری از نرم افزار SmartPLS استفاده شده است. از این نرم افزار جهت محاسبات تحلیل عاملی و ضرایب تاثیر هر کدام از متغیرها در تعامل با همدیگر استفاده شده و برونداد حاصل از آن به صورت گرافیکی بوده و چارچوب دقیق‌تری از روابط متغیرها ارائه می‌دهد.

یافته‌ها

در مرحله اول، کلیه داده‌های متنی مصاحبه‌ها، بازخوانی شد. پس از بازخوانی‌های مکرر، در مرحله دوم ۲۸۵ کد باز استخراج شد و در گام بعدی مضامین پایه از تحلیل و ترکیب جملات یادداشت‌گذاری شده بروز و ظهور یافتند. در گام چهارم با توجه به شکل‌گیری ۱۰۳ مضمون پایه، ۲۰ مضمون سازمان‌دهنده تعیین شد. در گام پنجم نیز با توجه به مضامین سازمان‌دهنده و همچنین ذهنیت شکل‌گرفته پژوهشگر طی پژوهش، تعداد ۵ مضمون فراگیر مشخص شد.

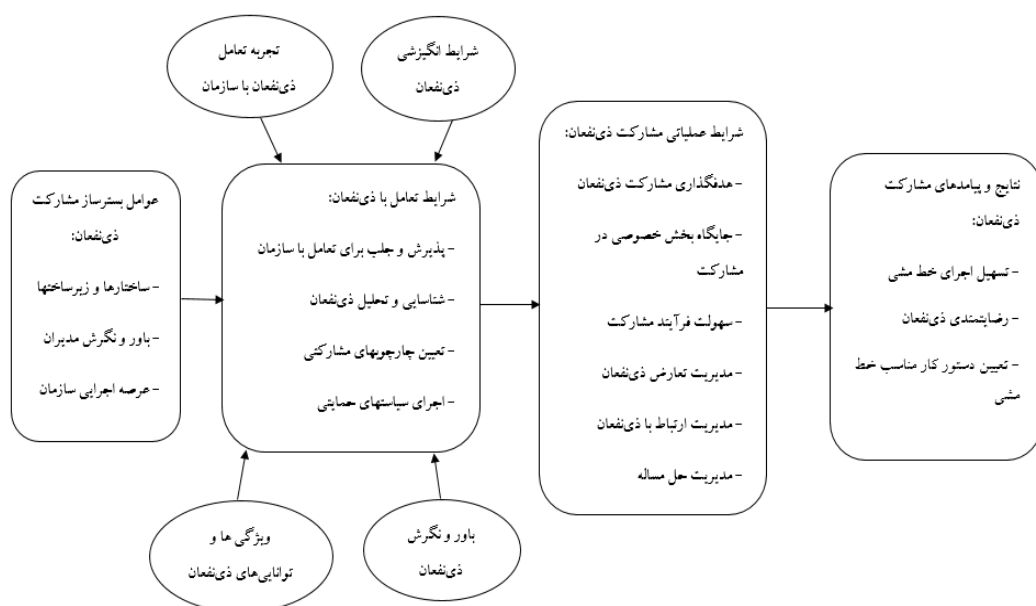
جدول ۲: مضامین سازماندهنده و مضامین فراگیر

مضامین سازمان دهنده	مضامین فراگیر
ساختارها و زیرساختها	عوامل بسترساز
باور و نگرش مدیران	مشارکت ذی نفعان
عرصه اجرایی سازمان	
پذیرش و جلب برای تعامل با سازمان	شرایط تعامل با ذی نفعان
مدیریت ارتباط با ذی نفعان	ذی نفعان
شناسایی و تحلیل ذی نفعان	
تعیین چارچوبهای مشارکتی	
اجرای سیاستهای حمایتی	
تجربه تعامل با سازمان	عوامل اثرگذاری ذی نفعان
شرایط انگیزشی ذی نفعان	
ویژگیها و توانایی های ذی نفعان	
مدیریت تعارض ذی نفعان	
باور و نگرش ذی نفعان	
سهولت فرآیند مشارکت	شرایط عملیاتی مشارکت ذی نفعان
مدیریت حل مساله	
هدفگذاری مشارکت ذی نفعان	
رضایتمندی ذی نفعان	نتایج و پیامدهای مشارکت ذی نفعان
تعیین دستور کار مناسب خط مشی	
تسهیل اجرای خط مشی	

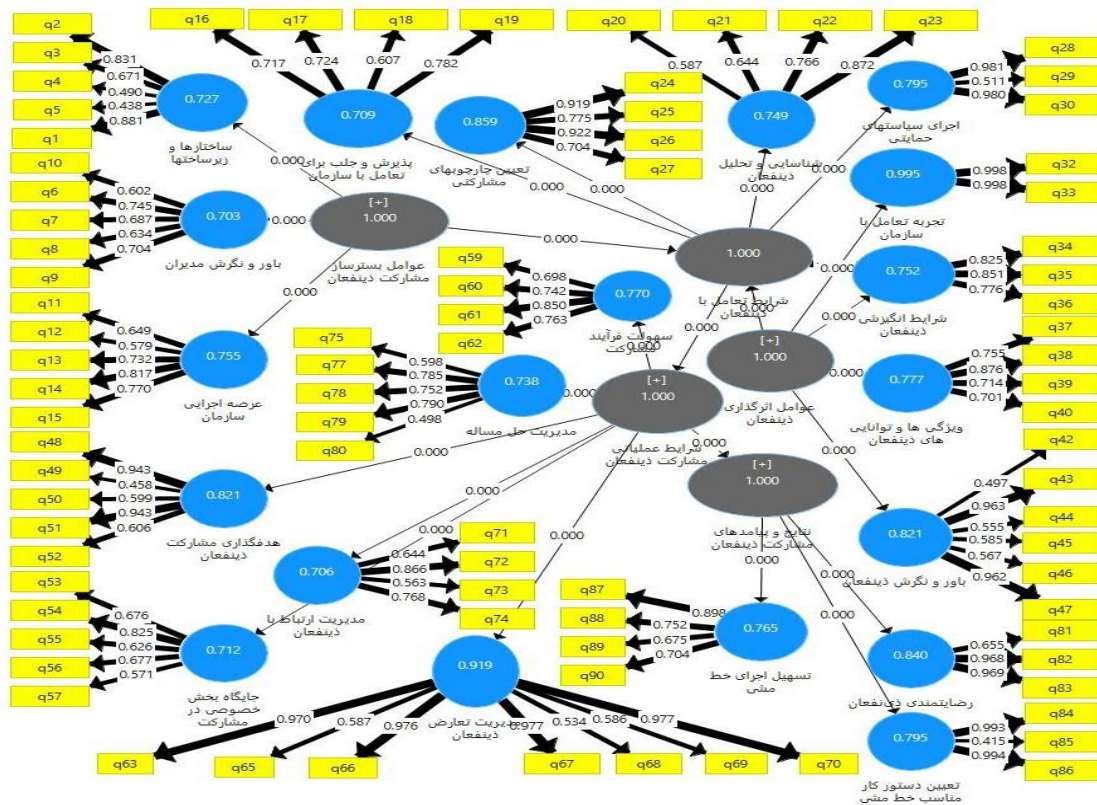
(بالا به پایین) شناسایی می شوند. در رویکرد استقرایی، تم‌های شناسایی شده بیشتر به خود داده‌ها مرتبط می شوند و از داده‌های گردآوری شده به دست می آیند. در حالی که در رویکرد نظری - قیاسی، داده‌ها از علاقه نظری پژوهشگر به موضوع ناشی می شوند و از طریق پیشینه پژوهش و زمینه کاری وی بیرون می آیند. معمولا هنگامی در رابطه با موضوعی به پژوهش پرداخته می شود که در باب موضوع مد نظر، کمتر نظریه‌ای ظاهر شده باشد. در این گونه موارد بهتر است رویکرد استقرایی در پیش گرفته شود (محمودی و همکاران، ۱۳۹۳: ۱۷۸) بنابراین در این پژوهش برای استخراج سازمان‌دهنده و فراگیر از روش استقرایی استفاده شده است که نتایج آن در جدول شماره ۲ ارائه شده‌اند.

طبق یافته‌های بخش کیفی، مدل مشارکت ذی نفعان در خط‌مشی گذاری عمومی در سازمان غذا و داروی وزارت بهداشت دارای ۵ بعد اصلی شامل عوامل بسترساز مشارکت ذی نفعان، شرایط تعامل با ذی نفعان، عوامل اثرگذاری ذی نفعان، شرایط عملیاتی مشارکت ذی نفعان و نتایج و پیامدهای مشارکت ذی نفعان است. ابعاد و مؤلفه‌های مدل در شکل ۱ آمده است.

تم‌ها و الگوهای درون داده‌ها به یکی از دو روش روش استقرایی (پایین به بالا) یا روش نظری - قیاسی



شکل ۱: مدل مفهومی مشارکت ذی نفعان در خط‌مشی گذاری عمومی در سازمان غذا و دارو



شکل ۲: ضرایب بار عاملی تمام سؤال‌های پرسشنامه آزمون مدل

فصلنامه خط‌مشی‌گذاری عمومی در مدیریت

روایی همگرا (AVE) بیانگر میزان همبستگی یک سازه با سئوال‌ات (شاخص‌ها) می‌باشد. با توجه به نتایج به دست آمده از تحقیق روایی همگرای تمامی متغیرهای مرتبه اول بالاتر از ۰/۴ بوده که نشانگر روایی همگرای مناسب برای متغیرهای مرتبه اول دارد که به صورت زیر می‌باشد.

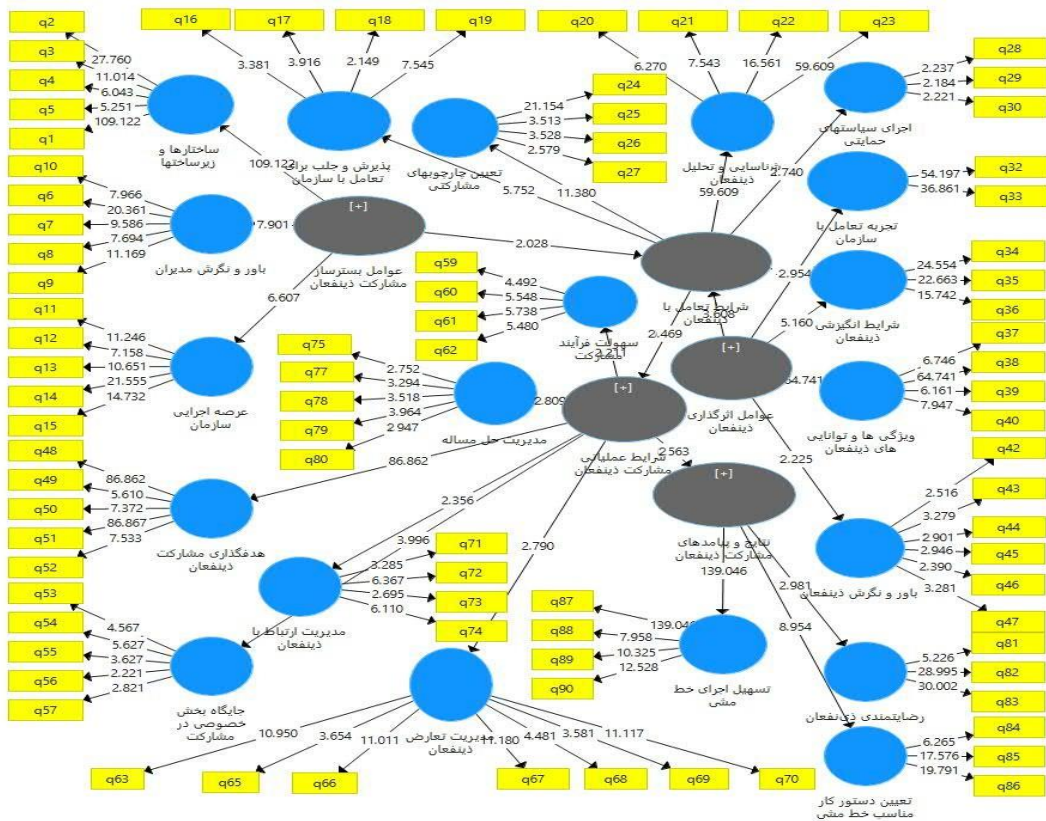
روایی همگرا عوامل بسترساز مشارکت ذی‌نفعان = ۰/۶۶۶، شرایط تعامل با ذی‌نفعان = ۰/۷۲۴، عوامل اثر گذاری ذی‌نفعان = ۰/۸۲۰، شرایط عملیاتی مشارکت ذی‌نفعان = ۰/۷۴۷ و نتایج و پیامدهای مشارکت ذی‌نفعان = ۰/۷۶۵ می‌باشد.

برای ارزیابی بخش ساختاری مدل مشارکت ذی‌نفعان در خط‌مشی‌گذاری عمومی در سازمان غذا و داروی وزارت بهداشت از معیارهای Z (مقادیر t-values) معیار R Squares یا R2 و معیار Q2 استفاده شده است که نتایج آن به شرح زیر است.

برای برازش مدل اندازه‌گیری بعد از اجرای مدل بایستی ضرایب بارهای عاملی تمامی سئوال‌ات بزرگتر از ۰/۴ باشد تا یک مدل همگن داشته باشیم. با استفاده از نرم افزار مدل را اجرا گردید که در نتیجه تمامی بارهای عاملی سئوال‌ات مطابق شکل ۲ بزرگتر از ۰/۴ می‌باشند.

بر اساس نتایج به دست آمده از پژوهش پایایی ترکیبی تمامی متغیرهای مرتبه دوم بالاتر از ۰/۷ می‌باشد که نشانگر پایداری درونی مدل‌های اندازه‌گیری می‌باشد.

پایایی ترکیبی عوامل بسترساز مشارکت ذی‌نفعان = ۰/۸۷۵، شرایط تعامل با ذی‌نفعان = ۰/۹۱۲، عوامل اثر گذاری ذی‌نفعان = ۰/۹۳۱، شرایط عملیاتی مشارکت ذی‌نفعان = ۰/۷۷۴ و نتایج و پیامدهای مشارکت ذی‌نفعان = ۰/۹۰۷ می‌باشد.



شکل ۳: ضرایب معناداری Z

جدول ۳: ضرایب معناداری R2

R Square	
۰/۳۴۶	اجرای سیاستهای حمایتی
۰/۴۱۴	باور و نگرش ذی‌نفعان
۰/۶۲۶	باور و نگرش مدیران
۰/۳۳۴	تجربه تعامل با سازمان
۰/۸۰۶	تسهیل اجرای خط مشی
۰/۵۱۰	تعیین دستور کار مناسب خط مشی
۰/۳۸۹	تعیین چارچوبهای مشارکتی
۰/۴۵۰	جایگاه بخش خصوصی در مشارکت
۰/۴۳۳	رضایتمندی ذی‌نفعان
۰/۷۷۶	ساختارها و زیرساختها
۰/۶۲۴	سهولت فرآیند مشارکت
۰/۷۱۸	شرایط انگیزشی ذی‌نفعان
۰/۶۱۴	شرایط تعامل با ذی‌نفعان
۰/۱۹۵	شرایط عملیاتی مشارکت ذی‌نفعان
۰/۸۹۰	شناسایی و تحلیل ذی‌نفعان
۰/۶۴۵	عرصه اجرایی سازمان
۰/۴۲۴	مدیریت ارتباط با ذی‌نفعان
۰/۶۳۸	مدیریت تعارض ذی‌نفعان
۰/۵۱۸	مدیریت حل مساله
۰/۲۰۲	نتایج و پیامدهای مشارکت ذی‌نفعان
۰/۸۹۰	هدفگذاری مشارکت ذی‌نفعان
۰/۸۰۰	ویژگیها و توانایی‌های ذی‌نفعان
۰/۵۴۷	پذیرش و جلب برای تعامل با سازمان

R2 تمامی ضرایب معناداری Z از ۱/۹۶ بیشتر هستند که این امر معنادار بودن تمامی سئوالات و روابط مسیر میان متغیرها در سطح اطمینان ۰/۹۵ را نشان می‌دهد.

معیاری است که برای متصل کردن قسمت مدل اندازه‌گیری و قسمت ساختاری مدل سازی معادلات ساختاری مورد استفاده قرار می‌گیرد و بیان می‌کند متغیر برون‌زا چه تاثیری بر یک متغیر درون‌زا دارد.

مقدار ضرایب برای متغیرهای درون‌زا در مدل مسیر ساختاری بیشتر از ۰/۳۳ هستند لذا میزان پیش‌بینی مدل بالا می‌باشد. همانطور که مشاهده می‌شود مقدار R2 برای متغیر شرایط عملیاتی مشارکت ذی‌نفعان برابر ۰/۱۹۵ و برای متغیر نتایج و پیامدهای مشارکت ذی‌نفعان برابر ۰/۲۰۲ که بر این اساس تاثیر عوامل ویژگیها و توانایی‌های ذی‌نفعان بر شرایط عملیاتی مشارکت ذی‌نفعان و نتایج و پیامدهای مشارکت ذی‌نفعان ضعیف می‌باشد.

جدول ۴: ضرایب معناداری Q2

Q ²	SSE	SSO	
۰/۲۶۷	۵۰۳/۲۵۹	۶۸۷	اجرای سیاست‌های حمایتی
۰/۲۷۱	۱۰۰۱/۹۸۰	۱۳۷۴	باور و نگرش ذی‌نفعان
۰/۱۷۴	۹۶۱/۹۱۲	۱۱۶۵	باور و نگرش مدیران
۰/۲۸۰	۳۲۹/۹۵۴	۴۵۸	تجربه تعامل با سازمان
۰/۳۴۸	۵۹۷/۵۱۷	۹۱۶	تسهیل اجرای خط‌مشی
۰/۵۲۵	۳۱۹/۱۲۷	۶۸۷	تعیین دستور کار مناسب خط‌مشی
۰/۵۲۷	۴۳۳/۲۳۲	۹۱۶	تعیین چارچوب‌های مشارکتی
۰/۳۵۹	۷۳۳/۹۳۰	۱۱۴۵	جایگاه بخش خصوصی در مشارکت
۰/۳۱۲	۴۷۲/۶۴۷	۶۸۷	رضایتمندی ذی‌نفعان
۰/۲۸۴	۸۱۹/۵۰۹	۱۱۴۵	ساختارها و زیرساختها
۰/۳۳۷	۶۰۷/۰۴۸	۹۱۶	سهولت فرآیند مشارکت
۰/۵۰۵	۳۴۰/۰۰۸	۶۸۷	شرایط انگیزشی ذی‌نفعان
۰/۰۹۷	۲۰۶/۹۰۰	۲۲۹	شرایط تعامل با ذی‌نفعان
۰/۴۲۶	۱۳۱/۴۶۸	۲۲۹	شرایط عملیاتی مشارکت ذی‌نفعان
۰/۲۹۶	۶۴۴/۹۷۱	۹۱۶	شناسایی و تحلیل ذی‌نفعان
۰/۲۳۵	۸۷۶/۲۷۴	۱۱۴۵	عرصه اجرایی سازمان
۰	۲۲۹	۲۲۹	عوامل اثرگذاری ذی‌نفعان
۰	۲۲۹	۲۲۹	عوامل بسترساز مشارکت ذی‌نفعان
۰/۲۲۵	۷۰۹/۷۲۱	۹۱۶	مدیریت ارتباط با ذی‌نفعان
۰/۳۳۳	۱۰۶۸/۴۴۷	۱۶۰۳	مدیریت تعارض ذی‌نفعان
۰/۵۲۸	۵۴۰/۲۶۷	۱۱۴۵	مدیریت حل مساله
۰	۲۲۹	۲۲۹	نتایج و پیامدهای مشارکت ذی‌نفعان
۰/۳۸۸	۷۰۰/۴۷۱	۱۱۴۵	هدفگذاری مشارکت ذی‌نفعان
۰/۲۷۷	۶۶۲/۷۰۱	۹۱۶	ویژگیها و توانایی‌های ذی‌نفعان
۰/۴۶۱	۴۹۳/۵۸۲	۹۱۶	پذیرش و جلب برای تعامل با سازمان

به دست آمده برای شاخص CV Red با در نظر داشتن متغیر پنهان درون‌زا انعکاسی شده مثبت باشد، می‌توان گفت مدل ساختاری از کیفیت مناسبی برخوردار می‌باشد. قدرت پیش‌بینی مدل در مورد متغیرهای پنهان درون‌زا مقادیر ۰/۰۲، ۰/۱۵ و ۰/۳۵ به ترتیب به عنوان مقادیر ضعیف، متوسط و قوی می‌باشد.

با توجه به جدول ۴ که مقدار Q2 برای تمامی متغیرها بیشتر از ۰/۱۵ هستند لذا نشان می‌دهد مدل دارای برازش بالا می‌باشد.

شاخص نیکویی برازش (GOF) هر دو مدل اندازه‌گیری و ساختاری را مد نظر قرار داده و به عنوان معیاری برای سنجش عملکرد کلی مدل به کار می‌رود. در تحقیق حاضر میانگین AVE برابر با ۰/۶۴۳ و میانگین R² برابر با ۰/۵۲۴ محاسبه گردید که بعد از جذر گرفتن، در رابطه بالا قرار می‌گیرد. در نهایت مقدار برازش مدل کلی ۰/۶۲۵ به دست آمد که نشان از برازش مناسب مدل می‌باشد.

بحث و نتیجه‌گیری

تأکید تدوین خط‌مشی‌های علمی و عملی به مشارکت و درگیرسازی کلیه ذی‌نفعان در همه مراحل خط‌مشی‌گذاری است و تأمین نیازهای در حال تغییر جامعه و افزایش کارایی، اثربخشی، کیفیت و ایجاد عدالت در جامعه همواره با سیاست‌سازی و خط‌مشی‌گذاری نو یا تغییر و اصلاح سیاست‌های قبلی، با مشارکت و نظرات ذی‌نفعان تأثیرگذار و تأثیرپذیر موجود و دردسترس بهتر تدوین می‌شوند (برازوار^{۱۷}، ۲۰۱۹: ۹۲) بر این مبنای، خط‌مشی‌ها باید با مشارکت ذی‌نفعان تدوین و اجرا گردد تا نتایج بهتری به دست دهند و بی‌اعتنایی به نظرات آن‌ها ممکن است نتایج فاجعه‌باری را در اجرای خط‌مشی‌ها به‌همراه داشته باشد.

یافته‌های پژوهش حاکی از این است که مضامین فراگیر شناسایی شده موثر در مشارکت ذی‌نفعان در خط‌مشی‌گذاری عمومی در سازمان غذا و داروی

ارتباط پیش‌بین شاخص دیگری در ارزیابی مدل ساختاری و کیفیت آن می‌باشد که هدف آن بررسی توانایی مدل ساختاری در پیش‌بینی کردن به روش چشم‌پوشی می‌باشد. معروفترین و شناخته شده ترین معیار اندازه‌گیری این توانایی شاخص Q2 استون-گایسلر است که بر اساس این ملاک مدل باید نشانگرهای متغیرهای مکنون درون‌زای انعکاسی را پیش‌بینی کند. مقادیر Q2 بالای صفر نشان می‌دهد که مقادیر مشاهده شده خوب بازسازی شده‌اند و مدل توانایی پیش‌بینی دارد. به عبارت دیگر اگر کلیه مقادیر

و نهایتاً پیشنهاد می‌شود تضاد منافع بین ذی‌نفعان سازمان غذا و دارو با شناسایی و وزن‌دهی مناسب به هر کدام از آنها متناسب با خط‌مشی مدیریت شود تا همه بتوانند مشارکت لازم را در خط‌مشی‌گذاری داشته باشند. همچنین ضروری است نهادها و مؤسسه‌های مرکب از نمایندگان بیماران به صورت سازمان‌های مردم‌نهاد (NGO) به شکلی سامان یابند که در فرایند خط‌مشی‌گذاری و در جهت تدوین خط‌مشی‌های مطلوب مشارکت و حمایت کنند. همچنین، باید نهادهای مذکور در تعامل با هم فعالیت کنند تا امکان تدوین خط‌مشی‌ها مطلوب میسر شود.

تشکر و قدردانی: نویسندگان از کلیه مدیران و کارکنان ستادی وزارت بهداشت به طور خاص سازمان غذا و دارو که در راه انجام این پژوهش نهایت همکاری و کمک و مساعدت خود را مبذول داشتند، تشکر و قدردانی می‌نمایند. این مقاله حاصل بخشی از رساله مقطع دکترای تخصصی رشته مدیریت دولتی با عنوان طراحی و تبیین مدل مشارکت ذی‌نفعان در خط‌مشی‌گذاری عمومی در سازمان غذا و داروی وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، با کد ۱۰۱۴۸۰۰۴۵۸۸۹۱۷۱۱۷۵۷۲۵ است.

References

- Anyebe AA. An overview of approaches to the study of public policy. e-Bangi. 2018 Jun 12;15 (1).
- Bernadette, B, Pezdevšek Malovrh Š. Establish cooperation through stakeholder participation and knowledge creation in non-governmental network services. 2019 Oct;9 (10):599.
- Braun V, Clarke V. Using thematic analysis in psychology. Qualitative research in psychology. 2006 Jan 1;3 (2):77-101.
- Brezovar, N. EARLY STAKEHOLDER ENGAGEMENT FOR BETTER REGULATION OF THE NGO SECTOR- POSITIVE EXPERIENCE FROM SLOVENIA. 2019, paper for the 27th NISPAce Annual Conference. Available at: Colebatch HK, Hoppe R. Introduction to the handbook on policy, process and governing. In Handbook on policy, process and governing 2018 Dec 28. Edward Elgar Publishing.

وزارت بهداشت شامل عوامل بسترساز مشارکت ذی‌نفعان، شرایط تعامل با ذی‌نفعان، عوامل اثرگذاری ذی‌نفعان، شرایط عملیاتی مشارکت ذی‌نفعان و نتایج و پیامدهای مشارکت ذی‌نفعان است که در قالب ۲۰ مضمون سازماندهی شده می‌باشد که مدل مفهومی آن آورده شده است.

همچنین در اعتباریابی مدل تمامی شاخص‌های شناسایی شده در مدل مشارکت ذی‌نفعان در خط‌مشی‌گذاری عمومی در سازمان غذا و دارو، تأیید و مقدار GOF مدل کلی به مقدار ۰/۶۲۵ می‌باشد لذا مدل از برآزش مناسبی برخوردار است.

با توجه به نظرات متخصصان و خبرگان مدل پیشنهادی قابلیت استفاده در عمل را دارا می‌باشد در نتیجه این مدل می‌تواند به عنوان راهنمای عمل خط‌مشی‌گذاران و مدیران سازمان غذا و دارو جهت مشارکت ذی‌نفعان در خط‌مشی‌گذاری عمومی به منظور وضع خط‌مشی‌ها و سیاست‌های مطلوب مورد استفاده قرار گیرد.

پیشنهاد می‌گردد که برای ارتقاء فرایند خط‌مشی‌گذاری در نظام سلامت به ویژه سازمان غذا و دارو و استفاده بهینه از مهارت و تخصص ذی‌نفعان مختلف از ایده‌های کارکنان و خبرگان شاغل در سازمان با دیدگاه‌های مختلف در تدوین خط‌مشی‌ها استفاده شود و زمینه برای مشارکت آن‌ها فراهم شود.

ضروری است فضای تعاملی مناسبی بین ذی‌نفعان و خط‌مشی‌گذاران سازمان غذا و دارو از یک سو، و مجریان و خط‌مشی‌گذاران سازمان ایجاد شود. در ضمن با استفاده از رسانه‌های جمعی در تحلیل و تبیین مسائل، و شناسایی ایده‌ها و تحلیل اطلاعات می‌توان از ظرفیت تحلیلی رسانه، آگاهی مصرف‌کننده نهایی را نسبت مسائل و مشکلات موجود در حوزه نظام سلامت بویژه سازمان غذا و دارو بالا برد و به ارتقای ظرفیت خط‌مشی‌گذاری و محتوای خط‌مشی‌های نظام سلامت کمک کرد.

- Ali's (peace be upon him) Order to Malek Ashtar. *Journal of Business Management*, 2014; 6 (1): 167-186. doi: 10.22059/jibm.2014.51610
- Mays, N., Buse, K., Walt, G., & NetLibrary, I. Making health policy, New York: Open University Press. 2018.
- Mosadeghrad AM. Essentials of healthcare organization and management, Tehran: Dibagran Tehran; 2015. (In Persian)
- Peters BG. Institutional theory in political science: The new institutionalism. Edward Elgar Publishing; 2019.
- Schwermer H, Barz F, Zablotski Y. A literature review on stakeholder participation in coastal and marine fisheries. *YOUMARES 9-The Oceans: Our Research, Our Future*. 2020:21-43.
- Sheikhabgloo Z, Teymournejad K, Givarian H, Abbaszade Sohroon Y. Identification and Analysis of Stakeholders of the Food and Drug Administration of the Ministry of Health using the Demetel Technique. *Journal of healthcare management*. 2020 Sep 22;11 (no37):33-44.
- Wiersma, W. (2016), Evaluation theory, models and application, *Journal of MultiDisciplinary Evaluation*, V: 6 (11), PP: 109 - 115.
- Yusof NA, Asnam SW, Anas AS, Mustapha NS, Emran N, Azman NA. Theoretical And Practical Gaps In Policy Making Process In Five Organizations. *STI Policy and Management Journal*. 2019 Jul 15;4 (1).
- Danaei Fard, H; Hoseini, S.Y; Fani, A. Public policy making capacity : a clue to development; 1st edition; Tehran, Saffar publishing co, (2013). (In Persian)
- Danaei Fard, H; Saghafi, E.; Moshabaki Esfahani,A. (2009); Public policy making administration: investigating the role of rationality in editing policy making stage; a quarterly journal of Humanities Teacher; Management researches in Iran, 14th edition, 4th issue. (In Persian)
- Ehrenberg RG, Smith RS. Modern labor economics: Theory and public policy. Routledge; 2016 Apr 20.
- Gharehdaghi, R. Identifying and Prioritizing the Components of Employees' Participation in Implementing Public Policy in the Field of Whole Countries' Municipalities. *Public Policy In Administration*, 2018; 9 (3): 1-17. (In Persian)
- Gheisari, F., salajeghe, S., Bigzadeh Abbasi, F., Sheikhy, A. Investigating the relationship between the role of actors in formulating a public policy on the implementation of health policies of the administrative system (Case study: Provincial organizations of Khuzestan province). *Public Policy In Administration*, 2019; 10 (35): 53-69. (In Persian)
- Goldar Z, Amiri M, Golipor R, Moazzami M. Design a conceptual framework for stakeholder engagement in public policy-making The *Journal of Auditing knowledge*, 2017; 66: 81-105. (In Persian)
- https://www.nispa.org/files/conferences/2019/e-proceedings/system_files/papers/stakeholder-engagement-brezovar.pdf
- Khadzhyradieva S, Hrechko T, Savkov A. Behavioral insights in public policy: Ukrainian case. *Public Policy and Administration*. 2019 Apr 9;18 (1):85-99. Collins C, Green A, Hunter D. Health sector reform and the interpretation of policy context. *Health policy*. 1999 Apr 1; 47 (1):69-83.
- Kiger ME, Varpio L. Thematic analysis of qualitative data: AMEE Guide No. 131. *Medical teacher*. 2020 Aug 2;42 (8):846-54.
- Knill C, Tosun J. Public policy: A new introduction. Red Globe Press; 2020.
- Langeveld K, Stronks K, Harting J. Use of a knowledge broker to establish healthy public policies in a city district: a developmental evaluation. *BMC Public Health*. 2016 Dec 1;16 (1):271.
- Loborg M. Exploring understandings of quality: A study of stakeholder definitions in a university's internal quality assurance system. 2019.
- Mahmoudi, V., Nayyeri, S., Pourezzat, A. Reprocessing the Indicators of Human Capabilities Development in the light of Imam

یادداشت‌ها

- ¹ Colebatch HK
- ² Khadzhyradieva S
- ³ Ehrenberg RG
- ⁴ Peters BG
- ⁵ Anyebe AA
- ⁶ Mays, N
- ⁷ Yusof NA
- ⁸ Knill C
- ⁹ Wiersma, W
- ¹⁰ Schwermer H
- ¹¹ Loborg M
- ¹² Langeveld K
- ¹³ Bernadette, B
- ¹⁴ Brezovar, N
- ¹⁵ Braun V
- ¹⁶ Kiger ME
- ¹⁷ Brezovar, N



Development and validation of a stakeholder participation model in public policy-making in the Food and Drug Administration of the Ministry of Health

Zeynolabedin Sheikhabgloo¹ - Kaveh Teymournejad^{2*} - Yadollah Abbaszade Sohroon³

Abstract

Background: Stakeholder participation is considered as a cornerstone of contemporary policy-making and is one of the tools for democracy and sustainable development in organizations that this study has addressed.

Objective: To develop and validate a stakeholder participation model in public policy-making in the Food and Drug Administration.

Methods: In the qualitative part of the research, after interviewing 18 experts using the content analysis method, a conceptual model was developed. In the quantitative phase, the structural equation model was used for validation through SmartPLS software. The content validity of the questionnaires by experts, the construct validity by factor analysis and the reliability of the questionnaire by Cronbach's alpha test were calculated to be 0.70 and all were confirmed.

Findings: In the qualitative section, 103 basic themes, 20 organizing themes and 5 comprehensive themes were extracted to model the model. The results showed that all the indicators identified in the model of stakeholder participation in public policy in the Food and Drug Administration, approval and the GOF value of the general model is 0.625, so the model has a good fit.

Conclusion: By implementing the model, the participation of stakeholders in public policy making in the Food and Drug Administration can be increased and practical policies can be formulated and fully implemented.

Keywords: public policymaking, stakeholders, participation, health system, Iranian Food and Drug Administration (IFDA).

1 Department of Management Faculty of Management Central Tehran Branch Islamic Azad University Tehran IRAN.

2 Department of Management Faculty of Management Central Tehran Branch Islamic Azad University Tehran IRAN. (Corresponding Author) *kaveh_teymournejad@yahoo.com*

3 Department of Management faculty of Human Sciences khoy Branch Islamic Azad University khoy IRAN.