نشریه فرهنگ و ارتقای سلامت فرهنگستان علوم پزشکی
سال چهارم، شماره چهارم، زمستان ۹۹، صفحات ۴۸۸ تا ۴۹۸

پژوهشی

ارائه مدل مشارکت ذی‌نفعان در خط‌مشی‌گذاری عمومی در سازمان غذا و داروی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

زین‌العابدین شیخ بگلو[۱]، کاوه تیمورنژاد[۲*]، حسن گیوریان[۳]، یداله عباس‌زاده سهرون[۴]

چکیده

زمینه و هدف: تدوین و اجرای بهینه خط‌مشی‌ها و سیاست‌های عمومی تنها از طریق شناسایی و مشارکت درست ذی‌نفعان در تدوین خط‌مشی‌های عمومی صورت می‌گیرد. هدف اصلی این تحقیق ارائه مدل مشارکت ذی‌نفعان در خط‌مشی‌گذاری عمومی در نظام سلامت، به‌طور خاص سازمان غذا و داروی وزارت بهداشت است.

روش: در تحقیق حاضر، از دو روش کیفی تحلیل مضمون و مدلسازی ساختاری ـ تفسیری استفاده شده است. در بخش تحلیل مضمون پژوهش، با استفاده از مصاحبه با ۱۸ نفر از خبرگان، ذی‌نفعان، مدیران و کارشناسان شاغل در وزارت بهداشت مضامین پایه، سازمان‌دهنده و فراگیر مشارکت ذی‌نفعان در خط‌مشی‌گذاری عمومی شناسایی و در مرحله بعد با استفاده از ماتریس ISM مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفته است.

یافته‌ها: ابتدا به‌وسیله روش تحلیل مضمون، شبکه مضامین عوامل مؤثر بر مشارکت ذی‌نفعان با ۱۰۳ مضمون پایه، ۲۰ مضمون سازمان‌دهنده و ۵ مضمون فراگیر استخراج شد. سپس با به‌کارگیری مدلسازی ساختاری ـ تفسیری و برقراری ارتباطات زوجی، روابط بین مضامین فراگیر کشف و در چهار سطح اولویت‌بندی شدند.

نتیجه‌گیری: مدل نهایی، نمایانگر سطوح چهارچوب مشارکت ذی‌نفعان در خط‌مشی‌گذاری عمومی، شامل عوامل بسترساز مشارکت ذی‌نفعان، شرایط تعامل با ذی‌نفعان، عوامل اثرگذاری ذی‌نفعان، شرایط عملیاتی مشارکت ذی‌نفعان و نتایج و پیامدهای مشارکت ذی‌نفعان است.

کلیدواژه‌ها: سیاست‌گذاری، مشارکت اجتماعی، برنامه‌های نظام‌های بهداشتی

مقدمه

در دنیای پیچیده و دارای سازمان‌های مدرن، حکومت‌ها برای حل مسائل در درون جامعه خود، به سازوکارهایی به نام خط‌مشی‌های عمومی تکیه می‌کنند (۱). امروزه هرچه ظرفیت خط‌مشی‌گذاری ملی کشوری بالاتر و غنی تر باشند، اطلاق عنوان کشور پیشرفته به آن بیشتر صادق است. (۲)

دولتها از خط‌مشی‌های عمومی (Public policy) استفاده می‌کنند تا فلسفه و دکترین خود را در تار و پود جامعه جاری کنند و جامعه آرمانی خود را به مدد خط مشی‌های عمومی، هستی بخشند (۳). خط‌مشی عمومی، آن چیزی است که دولت‌ها تصمیم دارند انجام دهند یا انجام ندهند (۴)، به تعریفی دیگر، خط مشی عمومی تصمیمی است که در برابر یک مشکل عمومی گرفته می شود؛ اما خط‌مشی تنها تصمیم نیست، بلکه فرایندی است شامل تمام اقدامات که از زمان احساس مشکل شروع و به ارزیابی نتایج اجرای خط‌مشی ختم می‌شود (۵).

نظام سلامت هر کشور ازجمله بخش‌های مهم در حوزه عمومی است و سیاست‌گذاری در بخش سلامت به دلیل ماهیت خاص این بخش در مقایسه با دیگر بخش‌های اجتماعی از جایگاه قابل‌توجهی برخوردار بوده و دارای حساسیت و ویژگی خاصی می‌باشد (۶). سیاستگذاری در بخش سلامت فرابخشی و محصول روابط پویا و پیچیده‌ای هست که طیف وسیعی از بازیگران، سطوح حکمرانی و مشارکت جامعه و فرد را دربر می‌گیرد.(۷). بنابراین در نظام سلامت تغییر سیاست به دلیل پیچیدگی

۱. دانشجوی دکترای مدیریت دولتی، دانشکده مدیریت، گروه مدیریت دولتی، واحد تهران مرکزی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران
۲. نویسنده مسئول: استادیار، دانشکده مدیریت، گروه مدیریت دولتی، واحد تهران مرکزی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران
۳. دانشیار، دانشکده مدیریت، گروه مدیریت دولتی، واحد تهران مرکزی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران
۴. استادیار، دانشکده علوم انسانی، گروه مدیریت دولتی، واحد خوی، دانشگاه آزاد اسلامی، خوی، ایران

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-18]

فنی نظام‌های سلامت، بسیار چالش برانگیز است، و تغییر در بخشی از این نظام پیچیده و به هم پیوسته به‌طور اجتناب‌ناپذیری بر دیگر بخش‌ها و بسیاری از کارگزاران و ذی‌نفعان مختلف آن تأثیرگذار است (۸).

با توجه به قانون برنامه ششم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی کشور وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تولیت سلامت را به عهده دارد و خط مشی‌گذاری و تدوین قوانین و مقررات با هدف ارتقای 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 فراورده‌های آرایشی و بهداشتی) از وظایف حاکمیتی وزارت بهداشت است که سازمان غذا و دارو عهده دار انجام این مهم است(۹).

یکی از جلوه‌های مشارکت در خط‌مشی گذاری عمومی مشارکت ذی‌نفعان است. مشارکت ذی‌نفعان در فرآیند خط‌مشی‌گذاری عمومی به عنوان یکی از شیوه‌های انسجام اجتماعی معرفی شده است. آن به دلیل اینکه باعث مبادله اطلاعات و مشروعیت خط مشی‌های عمومی می شود به عنوان یک فرصت برای مدیران دولتی مطرح می شود تا از این طریق اطلاعات دقیقی نسبت به شرایط مسئله عمومی و راه‌حل‌ها به دست آورده و در فرآیند اجرا از حداکثر ظرفیت اجتماعی استفاده کنند (۱۰).

اگر سازمان‌ها می خواهند در درازمدت موفق باشند، باید نیازها و انتظارات به حق ذی‌نفعان را در دستور کار خود قرار دهند. ذی‌نفعان، انتظارات، مطالب و حقوقی دارند که باید مورد توجه و احترام قرار گیرند. بنابراین تعامل و مدیریت مناسب ذی‌نفعان باید یک بخش اساسی از وظایف مدیریت سازمان‌ها باشد به‌طوری‌که می توان مدیریت مسائل عمومی را مدیریت پاسخگویی به ذی‌نفعان مختلف سازمان‌ها تعریف کرد(۱۱).

ذی‌نفعان خط‌مشی‌گذاری عمومی مجموعه‌ای از افراد یا گروه‌ها هستند که هر یک در راستای خط‌مشی‌گذاری عمومی و شناسایی مسائل دارای تجربه بوده و ابزارهای خود را دارند که در شرایط تصمیم‌گیری و اجرا مؤثر واقع می‌شوند (۱۰). مشارکت ذی‌نفعان به عنوان سنگ بنای خط‌مشی‌گذاری معاصر محسوب شده و یکی از ابزارهای ایجاد دموکراسی و زمینه ساز توسعه پایدار در سازمان‌ها است. 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 می شود. از پیامدهای دیگر مشارکت ذی‌نفعان شفافیت در تصمیم‌گیری و ایجاد انصاف و عدالت بین ذی‌نفعان است. بنابراین مشارکت ذی‌نفعان به عنوان راهی برای بهبود کیفیت و مشروعیت در خط‌مشی‌گذاری دولتی محسوب می‌شود.

تعاریف زیادی از طرف محققان در زمینه ذی‌نفعان ارائه شده ولی تعریف جامع و کامل آن بیان می‌دارد که: «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(۱۲).

اولین قدم برای مشارکت ذی‌نفعان مشخص کردن افراد ذی‌نفع است، عدم شناسایی منافع گروهی از ذی‌نفعان اصلی، خطر عدم موفقیت فرایند مشارکت ذی‌نفعان را به همراه دارد اگرچه دخالت همه ذی‌نفعان در فرآیند تصمیم گیری یکسان نیست، اما همه طرفین باید مشخص و درک شوند (۱۳). بنابراین تعامل و مدیریت مناسب ذی‌نفعان باید یک بخش اساسی از وظایف مدیریت سازمان‌ها باشد به‌طوری‌که می‌توان مدیریت مسائل عمومی را مدیریت پاسخگویی به ذی‌نفعان مختلف سازمان‌ها تعریف کرد(۱۱).

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(۱۴).

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(۱۵).

خلاصه‌ای از مطالعات صورت‌گرفته درباره مشارکت ذی‌نفعان در ادبیات تحقیق، در جدول ۱ ذکر شده است.

در اغلب کشورها مکانیزمی برای مشارکت ذی‌نفعان در حاکمیت نظام سلامت وجود دارد. به عنوان مثال، در ژاپن در هر منطقه یک شورای بهداشتی درمانی تشکیل شده که طبق قانون مراقبت پزشکی، کنندگان ذی‌نفعان باید در این شورا حضور داشته باشند و در مورد برنامه خدمات سلامتی منطقه خود نظر دهند(۱۶).

نظام سلامت به ویژه سازمان غذا و دارو با توجه به تنوع فعالیت‌ها و حساسیت وظایف و ماموریت‌هایش دارای 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 مشارکت ذی‌نفعان در خط‌مشی‌گذاری عمومی در سازمان غذا و دارو را ارائه دهد.

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-18]

جدول ۱- **خلاصه اهم پژوهش‌های انجام‌شده**

نویسنده (سال)	عنوان	شرح
برنادته و همکاران (۲۰۱۹)	ایجاد همکاری از طریق مشارکت ذی‌نفعان و ایجاد دانش در خدمات شبکه‌های غیردولتی	نتایج به دست آمده نشان می‌دهد که سه دسته از پلتفرم‌های تعامل (فرآیندهای مشترک، منابع فیزیکی / فضاها / رویدادها و برنامه‌های دیجیتالی) و سه سطح درگیری (تعامل شناختی، عاطفی و رفتاری) خلق ارزش از طریق مشارکت ذی‌نفعان در مراحل مختلف ایجاد دانش را افزایش می دهد.
برزوار (۲۰۱۹)	مشارکت زودهنگام ذی‌نفعان برای تنظیم بهتر عملکرد سازمان‌های غیردولتی	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
ایسر و مکنیل (۲۰۱۸)	افشاگری و مشارکت: مکانیسم‌های مشارکت ذی‌نفعان	سازمان‌ها باید یک برنامه استرتژیک سالانه تهیه کنند که در آن تأثیر منافع ذی‌نفعان در تصمیم‌گیری هیئت مدیره و فعالیت شرکت‌ها مشخص شود و از طریق اصلاحات قانونی باعث افزایش مشارکت ذی‌نفعان شده و در نتیجه یک پایگاه ذی‌نفعان درگیر در تصمیم‌گیری هیئت مدیره ایجاد شود.
روکمان (۲۰۱۷)	مشارکت ذی‌نفعان در مدیریت دریایی: اهمیت شفافیت و قوانین برای مشارکت	نتایج نشان داد حفظ طبیعت مستلزم مدیریت مردم و مدیریت در کنار مردم است. دانش محلی، دیدگاه‌های جهانی، ارزش‌ها و برداشت‌های ذی‌نفعان از اهمیت بالایی برخوردار است و اگر یک فلسفه مشارکتی فاقد اهداف روشن باشد، روند مشارکتی نمی‌تواند موفقیت‌آمیز باشد.
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 مؤثر بر سلامتی می‌داند.
اشرفی و محمدی (۱۳۹۷)	تحلیل عوامل مؤثر 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 فرصت‌طلب که به دنبال فرصتی برای مشارکت در شکل‌گیری خط‌مشی‌گذاری هستند تأثیر مستقیم و معناداری دارند.
نایبجی‌و همکاران (۱۳۹۶)	تأثیر مشارکت ذی‌نفعان در فرآیند توسعه محصول جدید بر عملکرد سازمانی	مشارکت گروه‌های میان وظیفه‌ای 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
گلدار و همکاران (۱۳۹۶)	طراحی چارچوب مفهومی درگیرسازی ذی‌نفعان در خط‌مشی‌گذاری عمومی	یافته‌های تحقیق نشان داد عوامل زمینه‌ای، عوامل تسهیل‌گر، عوامل بازدارنده، عوامل مواجهه با مسئله عمومی و شناسایی پیامدهای مطلوب به عنوان مهم‌ترین عوامل درگیرسازی ذی‌نفعان در خط‌مشی‌گذاری عمومی محسوب می‌شوند.
روزبهانی (۱۳۹۴)	تبیین یک مدل برای ایجاد مشارکت میان بازیگران و ذی‌نفعان در مرحله صورت‌دهی به مسئله در سیاست‌گذاری عمومی (مورد مطالعه نظام سلامت ایران)	برخی متدهای شکل دهی به مسئله این قابلیت را دارند که امکان مشارکت و همکاری را افزایش دهند و رابطه معناداری بین متدهای شکل‌دهی به مسئله مشارکت وجود دارد. فضای گفتگو بر کانون کنترل بازیگران تأثیر دارد و باعث شکل‌گیری فهم مشترک بین آن‌ها می‌شود و فضای مشارکت را تقویت می‌کند.
ثقفی و همکاران (۱۳۹۳)	طراحی چارچوب شناسایی و اولویت‌بندی ذی‌نفعان مبتنی بر روش فراتلفیق	تحلیل مدل‌های مختلف مشارکت ذی‌نفعان نشان داد چهار معیار قدرت، پتانسل، منافع و فوریت عوامل تعیین‌کننده مشارکت ذی‌نفعان در سیاست‌گذاری عمومی است.

روش پژوهش

پژوهش حاضر، اکتشافی و از نظر جهت‌گیری، کاربردی است. از لحاظ فلسفه پژوهش، تفسیری و راهبرد اصلی آن نیز مبتنی بر رویکرد کیفی-کمی و با تلفیق دو روش تحلیل مضمون و مدلسازی ساختاری ـ تفسیری صورت گرفته است. در مرحله نخست از طریق مصاحبه‌های نیمه ساختار یافته با ۱۸ نفر از خبرگان دانشگاهی، ذی‌نفعان و مدیران واحدهای مختلف وزارت بهداشت، با به‌کارگیری از روش تحلیل مضمون، مضامین اصلی مرتبط با مشارکت ذی‌نفعان در خط‌مشی‌گذاری عمومی استخراج شدند. سپس در گام بعد، مضامین استخراج شده، با استفاده از از پرسشنامه محقق‌ساخته و بهره‌گیری از روش مدلسازی ساختاری ـ تفسیری سطح‌بندی‌شده و مدل روابط بین مضامین اصلی مشارکت ذی‌نفعان در خط‌مشی‌گذاری عمومی در سازمان غذا و دارو تدوین شد. جامعه آماری در این پژوهش 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 نظری و به تعداد ۱۸ نفر انتخاب شد.

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

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-18]

می‌کند(۱۷) شبکه مضامین براساس رویه‌ای مشخص، طی چهار مرحله «دیدن متن»، «برداشت و درک مناسب از اطلاعات به ظاهر 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(۱۸).

«مدل‌سازی ساختاری- تفسیری» یک فرایند یادگیری تعاملی است که در آن مجموعه‌ای از عناصر مختلف و مرتبط با هم در یک مدل نظام‌مند جامع ساختاربندی می‌شوند. این روش ذیل علوم ریاضی، تئوری گراف، علوم اجتماعی، تصمیم‌گیری گروهی و کامپیوتر قرار می‌گیرد. مدل‌سازی ساختاری- تفسیری به برقراری نظم در روابط پیچیده میان عناصر یک سیستم و تشخیص روابط درونی متغیرها کمک کرده و تکنیکی مناسب برای تجزیه‌وتحلیل تأثیر یک متغیر بر متغیرهای دیگر است. این روش به عنوان روشی تفسیری به دنبال آن است که قضاوتی از تصمیم گروهی درباره ارتباطات متغیرها ارائه کند (۱۹). به عبارت دیگر، مدل‌سازی ساختاری- تفسیری یک مدل تفسیری است. زیرا این قضاوت گروه است که تعیین می‌کند کدام یک از عناصر با هم رابطه دارند و این رابطه چگونه است. از سویی دیگر نیز مدلی ساختاری است، به این معنا که در آن بر مبنای روابط موجود، ساختاری کلی از مجموعه پیچیده عناصر استخراج می‌شود. در انتها نیز روابط عناصر و ساختار کلی یافت شده و در یک مدل گرافیکی مجسم و ارائه می‌شود (۲۰).

یافته‌ها

در مرحله اول، همه داده‌های متنی مصاحبه‌ها، بازخوانی شد. پس از بازخوانی‌های مکرر، در مرحله دوم ۳۸۵ کد باز استخراج شد و در گام بعدی مضامین پایه از تحلیل و ترکیب جملات یادداشت گذاری 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. مضمون‌ها و الگوهای درون داده‌ها به یکی از دو روش روش اسقرایی (پایین به بالا) یا روش نظری ـ قیاسی (بالا به پایین) شناسایی می‌شوند. در رویکرد استقرایی، مضمون‌های شناسایی‌شده بیشتر به خود داده‌ها مرتبط می‌شوند و از داده‌های گردآوری‌شده به دست می‌آیند. درحالی‌که در رویکرد نظری ـ قیاسی، داده‌ها از علاقه نظری پژوهشگر به موضوع ناشی می‌شوند و از طریق پیشینه پژوهش و زمینه کاری وی بیرون می‌آیند. به‌طور معمول هنگامی در رابطه با موضوعی به پژوهش پرداخته می‌شود که در باب موضوع مدنظر، کمتر نظریه‌ای ظاهر شده باشد. در این گونه موارد بهتر است رویکرد استقرایی در پیش گرفته شود(۲۱). بنابراین دراین پژوهش برای استخراج مضامین پایه، سازمان‌دهنده و فراگیر از روش استقرایی استفاده شده است که نتایج آن در جدول ۲ ارائه شده‌اند.

در مرحله بعد از مدل‌سازی ساختاری- تفسیری برای تحلیل اطلاعات استفاده شد ابتدا برای تتشکیل ماتریس تعامل ساختاری یک ماتریس ۵ در ۵ شامل مضامین فراگیر تشکیل و سپس با قرار دادن مضمون‌های فراگیر در سطرها و ستون‌های یک ماتریس، از خبرگان خواسته شد تا درخصوص اثرگذاری عوامل به طور زوجی اظهارنظر کنند. خبرگان بر اساس اصول زیر ماتریس‌ها را تکمیل کردند.

به ازای هر « i , j » ارتباط میان این دو متغیر در چهار چوب بررسی زیر است.

V: عامل سطر i برای رسیدن به عامل ستون j کمک می‌کند.

A: عامل ستون j فقط توسط عامل سطر i بهبود می‌یابد.

X: عوامل سطر و ستون j, i برای رسیدن به همدیگر کمک خواهند کرد.

O: عوامل سطر و ستون i , j بدون ارتباط هستند.

ماتریس دستیابی اولیه با توجه به ماتریس ساختاری روابط درونی متغیرها به طوری که اگر رابطه به صورت V بود آنگاه ۱=(i,j) و سپس ۰=(j,i) اگر رابطه به صورت A بود آنگاه ۰=(i,j) و سپس ۱=(j,i) چنانچه رابطه به‌صورت X بود ۱=(i,j) = (j,i) اگر رابطه به صورت O بود ۰=(i,j) = (j,i) است، ایجاد شد.

پس از اینکه ماتریس دستیابی اولیه به دست آمد باید سازگاری درونی آن برقرار شود. به عنوان نمونه اگر متغیر ۱منجر به متغیر ۲ شود و متغیر ۲ هم منجر به متغیر ۳ شود باید متغیر ۱ نیز منجر به متغیر ۳ شود و اگر در ماتریس دستیابی این حالت برقرار نبود باید ماتریس اصلاح شده و روابطی که از قلم افتاده جایگزین شوند. با استفاده از قوانین ریاضی برای ایجاد سازگاری، ماتریس دسترس‌پذیری به توان K +1 رسانده می‌شود به طوری که K ≥1 بوده و عملیات به توان رساندن ماتریس طبق قاعده بولی است. ماتریس دستیابی نهایی در جدول ۴ نشان داده شده است.

با بدست آمدن ماتریس دستیابی برای تعیین معیارها دو مجموعه قابل دستیابی و مجموعه پیش‌نیاز را تعریف کرده و سپس اشتراک آن‌ها را بدست آورده بدین ترتیب که مجموعه قابل دستیابی، مجموعه‌ای است که در آن سطرها، عدد معیارها به صورت یک ظاهر شده باشند و مجموعه

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-18]

جدول ۲- **عناوین مضامین پایه، مضامین سازمان‌دهنده و مضامین فراگیر**

مضامین فراگیر	مضامین سازمان‌دهنده	مضامین پایه
عوامل بسترساز مشارکت ذی‌نفعان	ساختارها و زیرساخت‌ها	توسعه ساختارهای مشارکتی
		داشتن دانش و تخصص در کارکنان
		فراهم کردن آموزش‌های لازم
		کاهش بوروکراسی اداری
		بلوغ در ساختار سازمانی
		ثبات مدیریت در اجرای برنامه‌های کوتاه‌مدت
	باور و نگرش مدیران	مسئولیت‌پذیری مدیران
		انتقادپذیر بودن مدیران
		دیدگاه راهبردی و آینده‌نگرانه مدیران
		باور مدیریت نسبت به اهمیت مشارکت
		مشارکت جو بودن مدیران و سیاست‌گذاران
		اداره حرفه ای تعامل ذی‌نفعان با سازمان
	عرصه اجرایی سازمان	شفافیت در اقدامات سازمانی
		شایسته‌سالاری
		برقراری عدالت
		توجه به مبانی و ارزش‌های سازمان
		فضا و جو مناسب سازمانی
		نهادینه کردن فرهنگ کار تیمی
شرایط تعامل با ذی‌نفعان	پذیرش و جلب برای تعامل با سازمان	پذیرش مشارکت ذی‌نفعان
		فراهم کردن سازوکارهای جلب مشارکت ذی‌نفعان
		متقاعد کردن ذی‌نفعان برای مشارکت
		اقدامات مدیریتی برای تقویت مشارکت
	مدیریت ارتباط با ذی‌نفعان	برقراری ارتباط مؤثر با ذی‌نفعان
		متناسب‌سازی فناوری‌های کاربردی با ذی‌نفعان
		فعالیت در شبکه‌های اجتماعی
		استفاده از فناوری اطلاعات
	شناسایی و تحلیل ذی‌نفعان	شناسایی درست ذی‌نفعان
		تحلیل جایگاه و قدرت هر کدام از ذی‌نفعان
		اولویت‌بندی سطح اهمیت ذی‌نفعان
		تعیین نقش ذی‌نفعان در برنامه‌ها و کارکردهای سازمان
	تعیین چارچوبهای مشارکتی	تعریف روند استاندارد برای مشارکت ذی‌نفعان
		بهره‌گیری از الگوی سیاست‌گذاری یکپارچه
		تأثیرپذیری از سیاست‌های بالادستی
		تعریف و ایجاد چشم‌انداز مشترک
	اجرای سیاستهای حمایتی	داشتن قانون و مقررات برای حمایت از ذی‌نفعان
		تصویب قانون برای مشارکت ذی‌نفعان
		اعتماد ذی‌نفعان به سیاست‌های سازمانی
		ریسک‌پذیری برای اجرای سیاست‌های مشارکتی
عوامل انگیزاری ذی‌نفعان	تجربه تعامل با سازمان	داشتن تجربه رضایت‌بخش ذی‌نفعان
		تجربه سودمند بودن مشارکت
		تجربه مشارکت سیاسی
	شرایط انگیزشی ذی‌نفعان	استفاده از ابزارهای تشویقی
		ارتقا انگیزه مشارکت
		لذت بردن از تعامل با سازمان

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-18]

ادامه جدول ۲- **عناوین مضامین پایه، مضامین سازمان‌دهنده و مضامین فراگیر**

مضامین فراگیر	مضامین سازمان‌دهنده	مضامین پایه
	ویژگی‌ها و توانایی‌های ذی‌نفعان	داشتن مهارت فنی
		داشتن مهارت ارتباطی
		درک توانایی‌ها و ویژگی‌های فردی ذی‌نفعان
		تحلیل شرایط واقعی سازمان
		درک قوانین و مقررات
	مدیریت تعارض ذی‌نفعان	تضاد و ناهمگونی منافع
		تعارض سازمان با نهادهای نظارتی
		کاهش تنش بین ذی‌نفعان
		اعمال نقش نظارتی سازمان
		عارضیه یابی و حل چالش‌های مشارکت
		امیدوار شدن نسبت به منافع خود
		تلاش مدیران جهت کاهش تعارضات
		کاهش سیاسی کردن امور فنی و تخصصی
		استقلال در مدیریت منابع مالی سازمان
	باور و نگرش ذی‌نفعان	داشتن روحیه بالا برای مشارکت
		مفید و مؤثر بودن
		توجه به ارزشهای هر کدام از ذی‌نفعان
		داشتن دغدغه مسائل عمومی و منافع ملی
		احساس داشتن مشارکت واقعی
		باور کردن به نقش خود
		داشتن فکر خدمت رسانی
شرایط عملیاتی مشارکت ذی‌نفعان		تفویض اختیار به بخش خصوصی
		برون سپاری اقدامات سازمان
		حمایت از ذی‌نفعان بخش خصوصی
		قبول مسئولیت توسط بخش خصوصی
		مشارکت حداکثری بخش خصوصی در تدوین چشم‌انداز و برنامه‌های کلان
		توجه به نقش بخش خصوصی در سیاست گذاری‌های سازمان
		توجه به پتانسیل‌ها و ظرفیتها بخش خصوصی
		کثرت گرایی در سطح ذی‌نفعان بخش خصوصی
		تلاش در جهت رفع عوامل مشارکت بخش خصوصی
	سهولت فرآیند مشارکت	تلاش فعالانه در جهت سهولت روند کارها
		برنامه ریزی جهت تسهیل مشارکت
		تسهیل پیچیدگی مسائل تخصصی و فنی
		اصلاح قوانین و مقررات برای تسهیل مشارکت
	مدیریت حل مسئله	ورود ذی‌نفعان در فرآیند حل مسئله
		یادگیری شیوه حل مسئله
		داشتن برنامه‌ها جهت حل مسائل و مشکلات سازمان
		درگیرسازی ذی‌نفعان در مسائل عمومی
		آشنا بودن با روند کارها
		درک صحیح از روند کارهای سازمان
		آگاه دهی نسبت به جریان کارها
		داشتن آزادی و ابتکار عمل ذی‌نفعان

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-18]

ادامه جدول ۲- **عناوین مضامین پایه، مضامین سازمان‌دهنده و مضامین فراگیر**

مضامین فراگیر	مضامین سازمان‌دهنده	مضامین پایه
	هدفگذاری مشارکت ذی‌نفعان	تعیین هدف از مشارکت ذی‌نفعان
		آگاهی از اهداف سازمانی
		درک صحیح از اهداف سازمانی
		به کارگیری توانایی‌های خود در جهت اهداف سازمانی
		دستیابی سازمان به اهداف تعیین شده
		دستیابی ذی‌نفعان به اهداف خود
نتایج و پیامدهای مشارکت ذی‌نفعان	رضایتمندی ذی‌نفعان	همنوایی و همراهی ذی‌نفعان با سیاستهای سازمان
		رفع مسائل و مشکلات مصرف کننده نهایی
		پاسخگویی به نیازهای عمومی
	تعیین دستور کار مناسب خط مشی	کمک کردن در شرایط مورد نیاز
		مشکل یابی از طریق مشارکت مردمی
		شنیدن مسائل و مشکلات عمومی
	تسهیل اجرای خط مشی	پیش بینی و تسریع روند کارها
		اتخاذ خط مشی‌های مطلوب
		تسهیل اجرای خط مشی‌ها
		شناساندن انحرافات برنامه‌ها و سیاست‌های اجرایی

جدول ۳- **ماتریس تعاملی ساختاری (ماتریس مقایسه معیارها)**

مضامین فراگیر	عوامل بسترساز	شرایط تعامل	عوامل اثرگذاری	شرایط عملیاتی	نتایج و پیامدها
عوامل بسترساز		V	V	V	V
شرایط تعامل			X	V	V
عوامل اثرگذاری				V	V
شرایط عملیاتی					V
نتایج و پیامدها					

جدول ۴- **ماتریس دستیابی اصلاح‌شده (ماتریس دستیابی نهایی)**

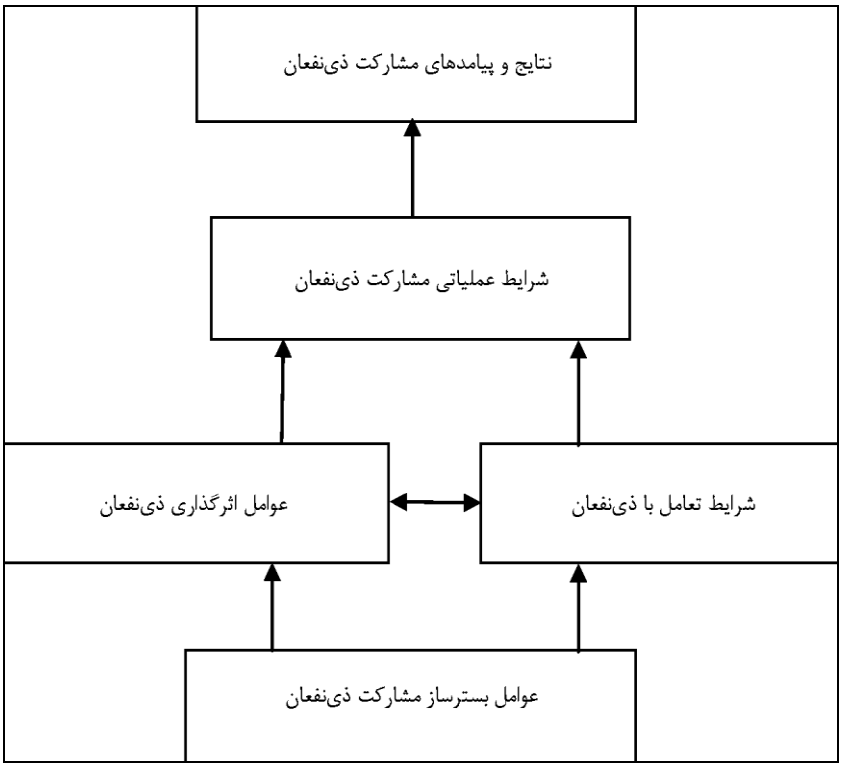
مضامین فراگیر	عوامل بسترساز	شرایط تعامل	عوامل اثرگذاری	شرایط عملیاتی	نتایج و پیامدها	قدرت محرک
عوامل بسترساز	۱	۱	۱	۱	۱	۵
شرایط تعامل	۰	۱	۱	۱	۱	۴
عوامل اثرگذاری	۰	۱	۱	۱	۱	۴
شرایط عملیاتی	۰	۰	۰	۱	۱	۱
نتایج و پیامدها	۰	۰	۰	۰	۱	۱
قدرت وابستگی	۱	۳	۳	۴	۵	

پیش‌نیاز مجموعه‌ای است که در آن ستون‌ها، عدد معیارها به صورت یک ظاهر شده باشند. با به دست آوردن اشتراک این دو مجموعه ستون بعدی جدول (اشتراک) تکمیل خواهد شد. اولین سطری که اشتراک دو مجموعه برابر با مجموعه پیش‌نیاز باشد، سطح اول اولویت مشخص خواهد شد. این بدین معناست که این معیار به شدت تحت تأثیر سایر معیارها قرار داشته و اثرگذاری کمی بر روی سایر معیارها دارد. پس از تعیین سطح هر یک از متغیرها، متغیر مذکور کنار گذاشته شده و سطح‌بندی برای سایر متغیرها به همین ترتیب تا زمانی که تمامی متغیرها تعیین سطح شوند تکرار می‌شود. در این پژوهش پس از ۴ تکرار کلیه عناصر تعیین سطح شدند که نتایج آن به‌صورت جدول ۵ می‌باشد.

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-18]

جدول ۵- **سطوح عوامل مشارکت ذی‌نفعان در فرایند خط‌مشی‌گذاری**

مضامین فراگیر	مجموعه دستیابی	مجموعه پیش‌نیاز	اشتراک	سطح
عوامل بسترساز	۱	۱، ۲، ۳، ۴ و ۵	۱	۴
شرایط تعامل	۱، ۲ و ۳	۲، ۳، ۴ و ۵	۲ و ۳	۳
عوامل اثرگذاری	۱، ۲ و ۳	۲، ۳، ۴ و ۵	۲ و ۳	۳
شرایط عملیاتی	۱، ۲، ۳ و ۴	۴ و ۵	۴	۲
نتایج و پیامدها	۱، ۲، ۳، ۴ و ۵	۵	۵	۱



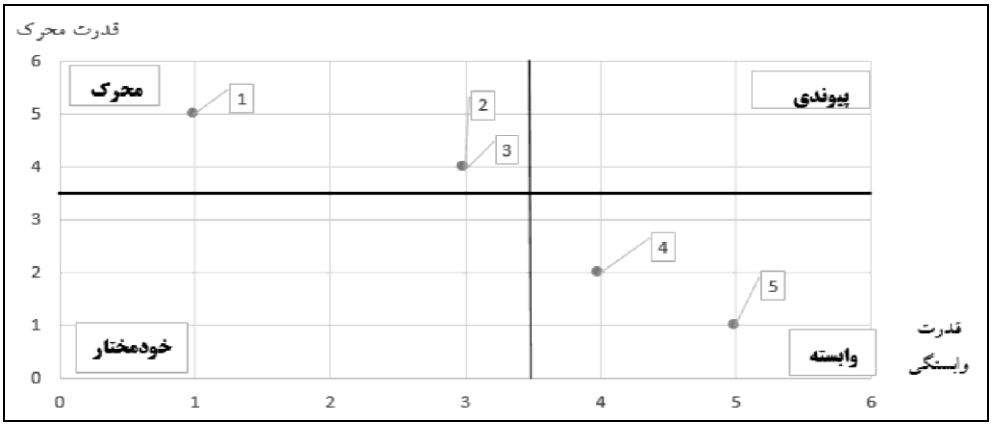
شکل ۱- شبکه(چهارچوب) مضامین اصلی مشارکت ذی‌نفعان در خط‌مشی‌گذاری عمومی در سازمان غذا و دارو

دیاگرام نهایی براساس سطوح به دست آمده در گام قبلی و طبق ماتریس دستیابی نهایی ترسیم می‌شود. با توجه به سطوح هر یک از عوامل و همچنین ماتریس دستیابی نهایی، مدل اولیه ساختاری تفسیری با در نظر گرفتن انتقال‌پذیری‌ها رسم می‌شود. عواملی که در سطوح بالای سلسله مراتب قرار دارند از تأثیرگذاری کمتری برخوردارند در واقع می‌توان بیان داشت که این عوامل بیشتر برگرفته از عوامل سطوح پایین‌تر هستند. هر چه عوامل در سطوح پایین‌تری قرار داشته باشند تأثیرات بیشتری بر کلیه عناصر سیستم دارند. شکل ۱ مدل مورد نظر را نشان می‌دهد.

در ماتریس نهایی باید برای هر یک از عوامل قدرت محرکه (نفوذ) و قدرت وابستگی محاسبه شود. جمع سطری مقادیر در ماتریس دستیابی نهایی برای هر عامل بیانگر میزان نفوذ و جمع ستونی نشانگر میزان وابستگی خواهد بود. عواملی که در سطوح پایین‌تر مدل قرار دارند به دلیل دارا بودن قدرت پیش برندگی بیشتر به‌عنوان عوامل‌هادی و عواملی که در سطوح بالاتر قرار دارند به دلیل وابستگی به عوامل‌هادی، پیرو محسوب می‌شوند. قدرت محرکه یک عامل خاص، تعداد کل عوامل و خودش که آن عامل به تحقق آن‌ها کمک می‌کند. وابستگی نیز تعداد کل عواملی است که به تحقق این عامل کمک می‌کنند که در جدول ۴ آورده شده است.

پس از تعیین قدرت محرک یا اثرگذاری و قدرت وابستگی عوامل، می‌توان تمامی عوامل را در یکی از خوشه‌های چهارگانه روش ماتریس اثر ضرب ارجاع متقابل کاربردی قرار داد. بر روی ماتریس مورد نظر روش ماتریس اثر ضرب ارجاع متقابل کاربردی نقاط مرزی به‌طور معمول یک واحد بزرگتر از میانگین تعداد عوامل می‌باشند. به عبارت دیگر، برای مثال در این تحقیق با توجه به اینکه تعداد عوامل برابر ۵ می‌باشد، نقاط مرزی روی ماتریس اثر ضرب ارجاع متقابل کاربردی برابر ۳/۵ درنظر گرفته می‌شود. نقاط مرزی باید به‌گونه‌ای باشد که به خوبی عوامل مختلف را در خوشه‌های موردنظر تفکیک کند. همان طور که از روی شکل ۲ نیز مشخص است، عوامل شماره۴ و ۵ که به ترتیب عوامل «شرایط عملیاتی مشارکت ذی‌نفعان» و «نتایج و پیامدهای مشارکت ذی‌نفعان» می‌باشند،

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-18]



شکل ۲- **تحلیل MICMAC (دسته‌بندی عوامل در خوشه‌های چهارگانه)**

بیشتر تحت تأثیر سایر عوامل بوده و از منظر سیستمی جزو عناصر اثرپذیر و وابسته می‌باشند. به عبارت دیگر، این عوامل خروجی تعاملات میان عوامل دیگر می‌باشند. در واقع عوامل مهم‌تری برای مشارکت ذی‌نفعان وجود دارد که منجر به این دو عامل می‌شود. عوامل ۱ و ۲ و ۳ در بالاترین نقطه ناحیه خوشه محرک یا اثرگذار قرار گرفته است، عوامل «عوامل بسترساز مشارکت ذی‌نفعان» و «شرایط تعامل با ذی‌نفعان» و «عوامل اثرگذاری ذی‌نفعان» درواقع، تأثیر بسیار زیادی بر عدم مشارکت ذی‌نفعان در خط‌مشی گذاری عمومی در سازمان غذا و دارو گذاشته‌اند.

بحث و نتیجه گیری

رویکرد تدوین خط‌مشی‌های علمی و عملی به مشارکت و درگیرسازی کلیه ذی‌نفعان در همه مراحل خط‌مشی‌گذاری تأکید دارد. 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(۲۲). بر این مبنا، خط‌مشی‌ها باید با مشارکت ذی‌نفعان تدوین و اجرا شود 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 مؤثر در مشارکت ذی‌نفعان در خط‌مشی گذاری عمومی در سازمان غذا و داروی وزارت بهداشت شامل عوامل بسترساز مشارکت ذی‌نفعان که شامل، 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 می باشد که در ۴ سطح دسته‌بندی شده‌اند.

عوامل بسترساز مشارکت ذی‌نفعان عواملی هستند که اشاره به زیرساخت‌ها و بسترهای موردنیاز برای ایجاد زمینه‌سازی مشارکت در سازمان غذا و دارو می‌باشند این عوامل به عنوان شروع کننده مشارکت ذی‌نفعان از طریق بهینه کردن شرایط زمینه‌ای، بسترها و زیرساخت‌های لازم و اصلاح ساختار لازم در سیاست‌ها و ساختار سازمانی و شرح وظایف آن می‌باشد.

مؤلفه‌های مربوط به بعد عوامل بسترساز مشارکت ذی‌نفعان شامل سه مؤلفه ساختارها و زیرساخت‌ها، باور و نگرش مدیران و عرصه اجرایی سازمان است.

شرایط تعامل با ذی‌نفعان به عنوان دومین بعد از ابعاد پنجگانه شناسایی شده از طریق یافته‌های تحقیق می‌باشد که بیانگر اقدامات لازم درخصوص شناسایی و تحلیل ذی‌نفعان، اولویت‌بندی و تعیین جایگاه هرکدام از ذی‌نفعان، روش‌های جلب مشارکت و حمایت از مشارکت ذی‌نفعان در خط‌مشی‌گذاری در سازمان غذا و دارو می‌باشد که مؤلفه‌های مربوط به بعد شرایط تعامل با ذی‌نفعان شامل پنج مؤلفه پذیرش و جلب برای تعامل با سازمان، مدیریت ارتباط با ذی‌نفعان، شناسایی و تحلیل ذی‌نفعان، تعیین چارچوبهای مشارکتی و اجرای سیاست‌های حمایتی است.

سومین بعد از ابعاد پنجگانه مشارکت ذی‌نفعان در خط‌مشی‌گذاری عوامل اثرگذاری ذی‌نفعان می‌باشد که این بعد به خصوصیات و ویژگی‌ها و توانایی‌های ذی‌نفعان و همچنین باور و نگرش ذی‌نفعان می‌پردازد. مؤلفه‌های مربوط به بعد شرایط تعامل با ذی‌نفعان شامل چهار مؤلفه مشتمل بر تجربه تعامل با سازمان، شرایط انگیزشی ذی‌نفعان، ویژگی‌ها و توانایی‌های ذی‌نفعان و باور و نگرش ذی‌نفعان است.

چهارمین بعد از ابعاد شناسایی شده برای مشارکت ذی‌نفعان در خط‌مشی گذاری عمومی در سازمان غذا و دارو شرایط عملیاتی مشارکت ذی‌نفعان می‌باشد که پنج مؤلفه مشتمل بر تجربه تعامل با سازمان، شرایط انگیزشی ذی‌نفعان، ویژگی‌ها و توانایی‌های ذی‌نفعان، مدیریت تعارض ذی‌نفعان و باور و نگرش ذی‌نفعان می‌باشد.

پنجمین بعد مشارکت ذی‌نفعان در خط‌مشی‌گذاری عمومی در سازمان غذا و دارو نتایج و پیامدهای مشارکت ذی‌نفعان می باشد که بیانگر پیامدها و

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-18]

نتایج حاصل از مشارکت ذی‌نفعان می‌باشد و مؤلفه‌های مربوط به بعد شرایط تعامل با ذی‌نفعان شامل سه مؤلفه مشتمل بر رضایتمندی ذی‌نفعان، تعیین دستور کار مناسب خط مشی و تسهیل اجرای خط‌مشی است.

مبتنی بر مطالعه پیشینه پژوهش و بررسی‌های انجام شده نتایج حاصل از پژوهش حاضر با نتایج مطالعهBernadette و همکاران (۱۱)، Brezovar (۲۳)، مصدق راد (۲۴) و گل دار و همکاران (۲۵) همسو می باشد.

با توجه یافته‌های تحقیق که عوامل بسترساز مشارکت ذی‌نفعان به عنوان سطح یک شناخته شده است و به عنوان تأثیرگذارترین عامل در مشارکت و محرک محسوب می‌شود لذا پیشنهاد می‌شود که برای ارتقا فرایند خط‌مشی‌گذاری در نظام سلامت به‌ویژه سازمان غذا و دارو زیرساخت‌ها و بسترهای لازم برای مشارکت ذی‌نفعان در سازمان ایجاد شود و همچنین روحیه مشارکت جویی و باور مدیران به سمت استفاده از نظرات دیگران تغییر یابد با شایسته‌سالاری و انتصاب افراد متخصص و استفاده بهینه از مهارت و تخصص ذی‌نفعان مختلف از ایده‌های کارکنان و خبرگان شاغل در سازمان با دیدگاه‌های مختلف در تدوین خط‌مشی‌ها استفاده و زمینه برای مشارکت آن‌ها فراهم شود.

ضروری است فضای تعاملی مناسبی بین ذی‌نفعان و خط‌مشی‌گذاران از یک سو، و مجریان و خط‌مشی‌گذاران 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 بالا برد و به ارتقای ظرفیت خط‌مشی‌گذاری و محتوای خط‌مشی‌ها کمک کرد.

و در نهایت پیشنهاد می‌شود تضاد منافع بین ذی‌نفعان 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 کنندگان 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 به‌طور خاص سازمان غذا و دارو که در راه انجام این پژوهش نهایت همکاری و کمک و مساعدت خود را مبذول داشتند، تشکر و قدردانی می‌کنند. این مقاله حاصل بخشی از رساله مقطع دکترای تخصصی رشته مدیریت دولتی با عنوان طراحی و تبیین مدل مشارکت ذی‌نفعان در خط مشی گذاری عمومی در سازمان غذا و داروی وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، با کد ۱۰۱۴۸۰۰۴۵۸۸۹۱۷۱۱۷۵۷۲۵ است.

Original

A Model of Stakeholder Participation in Public Policymaking in the Food and Drug Administration of the Ministry of Health and Medical Education

Zeynolabedin Sheikhbagloo[1], Kaveh Teymournejad[2*], Hasan Givarian[3], Yadollah Abbaszade Sohroon[4]

Abstract

Background: Optimal development and implementation of public policies and policies is done only through the identification and proper participation of stakeholders in the development of public policies. The main purpose of this study is to present a model of stakeholder participation in public policy-making in the health system, in particular the Food and Drug Administration of the Ministry of Health.

Methods: In the present study, two qualitative methods of content analysis and structural-interpretive modeling have been used. In the research content analysis section, using interviews with 18 experts, stakeholders, managers and experts working in the Ministry of Health, the basic, organizing and comprehensive themes of stakeholder participation in public policy making were identified and in the next stage using The ISM matrix has been analyzed.

Results: First, by content analysis method, the content network of factors affecting stakeholder participation was extracted with 103 basic themes, 20 organizing themes and 5 comprehensive themes. Then, using structural-interpretive modeling and pairwise communication, the relationships between the overarching themes were discovered and prioritized at four levels.

Conclusion: The final model represents the levels of stakeholder participation framework in public policy-making, including the factors underlying stakeholder participation, stakeholder participation conditions, Factors influencing stakeholders, operating stakeholder participation operating conditions and stakeholder participation outcomes.

Keywords: Health system, Social Participation , Policy making

1. PhD Student in Department of Management Faculty of Management Central Tehran Branch Islamic

2. * Corresponding Author: Assistant Prof, Department of Management Faculty of Management Central Tehran Branch Islamic

3. Associate Prof, Department of Educational Faculty of Management Central Tehran Branch Islamic

4. Associate Prof, Department of Management Faculty of Human Sciences Khoy Branch Islamic Azad

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-18]

منابع

1. Khadzhyradieva S, Hrechko T, Savkov A. Behavioral insights in public policy: Ukrainian case. Public Policy and Administration. 2019 Apr 9; 18(1): 85-99.
2. Danaeefar H, Hoseini Y, Fani AA. Public Policy Capacity: The Key to National Development. Tehran: Saffar; 2014. [In Persian]
3. Danaeefard H. "The Getting Ride of" Public Policies in Iran: Conceptual Foundations, Charactrsitics, Antecedents and Concequences. Journal of Science and Technology Policy 2016; 9(2): 79-96. [In Persian]
4. Ehrenberg RG, Smith RS. Modern labor economics: Theory and public policy. Routledge; 2018.
5. Alvani M, Sharifzadeh F. General policy making. Tehran: Allameh Tabataba'i University Publication; 2018. [In Persian]
6. Collins C, Green A, Hunter D. Health sector reform and the interpretation of policy context. Health policy. 1999 1; 47(1):69-83.
7. 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; 16(1): 271.
8. Mays N, Buse K, Walt G, NetLibrary I. Making health policy, New York: Open University Press. 2018.
9. sheikhbagloo, 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; 11(37): 33-44. [In Persian]
10. Anderson JE. Public policymaking. Toronto: Nelson Education. 2014.
11. Benard M. K, Raphael O. N, Dorothy K. N. In Search for an Alternative Stakeholder-Participation Model. Int J Humanit Soc Sci 2017; 7: 124-138.
12. Loborg M. Exploring understandings of quality: A study of stakeholder definitions in a university's internal quality assurance system; 2019.
13. Pujiyono B, Kismartini TY, Dwimawanti IH. Stakeholder Analysis on Tourism Collaborative Governance in Tanjung Lesung Tourism, Pandeglang Regency, Banten Province, Indonesia; 2019.
14. 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; 16(1): 271 .
15. Danaeefard H, Saghafi E, Moshabaki Esfahani E. Public Policy Implementation: Explaining the Role of Rationality in Policy Formulation. Management Research in Iran 2021; 14(4): 79-106. [In Persian]
16. Matsuda R. International Profiles of Health Care Systems: The Japanese Health Care System, The Commonwealth Fund; 2017.
17. Braun V, Clarke V. Using thematic analysis in psychology. Qual Res Psychol 2006; 3(2): 77-101.
18. Abedi Jafari H , Taslimi Mohammad S , Faqih A, Sheikhzadeh M. Content analysis and content network: a simple and efficient way to explain patterns in qualitative data. Strategic Management Thought (Management Thought) 2011; 5(2): 151-198. [In Persian]
19. Azar A, Khosravani F. Jalali R. Research in soft operations of problem structuring approaches. Tehran: SAMT; 2017. [In Persian]
20. Aslipour H., Khanmohammadi H. Interpretive Structural Analysis of Policy Making in National-Level Strategic Issues (Case Study of Environmental Issues). Journal of Management Improvement 2018; 12(3): 25-44.[In Persian]
21. Mahmoudi V, Nayyeri S, Pourezzat A. Reprocessing the Indicators of Human Capabilities Development in the light of Imam Ali's (peace be upon him) Order to Malek Ashtar. Journal of Business Management 2014; 6(1): 167-186. [In Persian]
22. Ebrahimi A, baki hashemi M M. Applying Interpretive- Structural Modelling to Review Priorities of Health Reform Plan: Evidence-based policy making. jha 2019; 22 (3) :9-27. [In Persian]
23. Brezovar N. Early Stakeholder Engagement for Better Regulation of the Ngo Sector-Positive Experience from Slovenia. paper for the 27th NISPAcee Annual Conference. Available at: https:// www.nispa.org/files/conferences/2019/e-proceedings/ system_files/papers/stakeholder-engagement-brezovar.pdf
24. Mosadeghrad A M, Rahimi-Tabar P. Health system governance in Iran: A comparative study. RJMS. 2019; 26 (9) :10-28. [In Persian]
25. Goldar Z , Amiri M , Gholipour Soteh R , Moazami M. Designing a Conceptual Framework for Stakeholder Involvement in Public Policy Making. Audit knowledge 2017; 179(66): 81-105. [In Persian]

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-18]