مقاله پژوهشی

شناسایی و اولویت‌بندی عوامل شکست اجرای خط‌مشی‌های نظام سلامت با استفاده از تکنیک واکاوی حالات نقص و اثرات آن و روش تحلیل سلسله مراتبی

محمد صادق ابوالحسنی [۱]، محمد ضیا الدینی [۲*]، محمد علی نیک بخش [۳]

[۱] دانشجوی دکتری مدیریت دولتی، گروه مدیریت، واحد رفسنجان، دانشگاه آزاد اسلامی، رفسنجان، ایران
[۲] استادیار، گروه مدیریت، واحد رفسنجان، دانشگاه آزاد اسلامی، رفسنجان، ایران
[۳] استادیار، گروه مدیریت، واحد بندر دیلم، دانشگاه آزاد اسلامی، بندر دیلم، ایران

* **نویسنده مسؤول:** محمد ضیاءالدینی
mziaaddini@yahoo.com

ارجاع: ابوالحسنی محمد صادق، ضیا الدینی محمد، نیک بخش محمد علی. شناسایی و اولویت‌بندی عوامل شکست اجرای خط‌مشی‌های نظام سلامت با استفاده از تکنیک واکاوی حالات نقص و اثرات آن و روش تحلیل سلسله مراتبی. راهبردهای مدیریت در نظام سلامت ۱۴۰۲؛ ۸(۳): ۶۳-۲۵۱.

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۰۴/۱۸
تاریخ اصلاح نهایی: ۱۴۰۲/۰۹/۲۰
تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲ /۰۹/۲۵

چکیده

زمینه و هدف: خط‌مشی‌ها پس از تدوین و تصویب، برای اجرا به مدیران ابلاغ می‌گردند. عوامل متعددی منجر به شکست اجرای خط‌مشی‌های نظام سلامت می‌شود. در این پژوهش به شناسایی و اولویت‌بندی این عوامل پرداخته‌شده است.

روش پژوهش: این پژوهش کاربردی و از حیث راهبرد، پیمایشی است. جامعه تحقیق را ۲۱ نفر از صاحب‌نظران حوزه‌ی سلامت در وزارت بهداشت و دانشگاه‌های علوم پزشکی تشکیل داده‌اند که از طریق نمونه‌گیری غیر تصادفی و هدفمند انتخاب شدند. ابزار گردآوری داده، مصاحبه و پرسشنامه بوده و جهت تحلیل داده‌ها از تکنیک واکاوی حالات نقص و اثرات آن و روش تحلیل سلسله مراتبی استفاده‌شده است.

یافته‌ها: در این تحقیق تعداد ۴ بعد از عوامل شکست اجرای خط‌مشی نظام سلامت شامل ابعاد حاکمیتی، مدیریتی، محیطی و تأمین منابع مالی و ۲۳ مؤلفه از ابعاد مذکور شناسایی شد. همچنین مهم‌ترین عوامل شکست شناسایی‌شده با روش تحلیل سلسله مراتبی و تکنیک واکاوی حالات نقص و اثرات آن اولویت‌بندی و ارزیابی شد.

نتیجه‌گیری: آنچه در این تحقیق به‌عنوان عوامل شکست در اجرای این خط‌مشی‌ها بیان شد، با توجه به شناخت آن‌ها می‌توان به ارتقاء ظرفیت اجرای خط‌مشی‌های نظام سلامت کمک کرد.

واژه‌های کلیدی: خط‌مشی گذاری، نظام سلامت، تحلیل سلسله مراتبی، ریسک

[Downloaded from mshsj.ssu.ac.ir on 2026-11-27]

[DOI: 10.18502/mshsj.v8i3.14464]

مقدمه

خط مشی گذاری واژه‌ای است که معمولاً با مفهوم دولت همراه بوده و آن را خط‌مشی عمومی هم نامیده‌اند. برخی از صاحب‌نظران خط‌مشی گذاری، آن را مجموعه‌ای از اعمالی می‌دانند که به‌منظور دستیابی به هدفی به اجرا درمی‌آید و برخی دیگر آن را به معنای آنچه به‌عنوان مقاصد تعمدی سیاست‌گذاران در عمل به وقوع می‌پیوندد یا به آنچه دولت‌ها انتخاب می‌کنند که انجام دهند یا انجام ندهند، تعریف کرده‌اند (۱). خط‌مشی عمومی سیاستی کلی است که برای هماهنگی و انسجام اهداف نظام موجود در جامعه اعمال می‌شود و بازتاب ارزش‌هایی است که جامعه و دولت به آن‌ها پایبند هستند. خط‌مشی عمومی، راه و رسم ارادی و توأم با قصد و نیت قبلی برای تعیین خطوط کلی برنامه‌ای بخش عمومی است. بنابراین آداب‌ورسومی که جامعه در طول زمان به آن‌ها خو گرفته و بر اساس آن‌ها رفتار می‌کند، خط‌مشی عمومی به شمار نمی‌آید (۲).

دانش جدید خط‌مشی گذاری در پی حداکثر سازی احتمال موفقیت‌ها و حداقل ساختن احتمال شکست‌ها و ریسک‌ها است. باید ریسک‌ها شناسایی‌شده و تلاش شود که از آن‌ها تا حد امکان دوری گردد و در مقابل، رخدادهای مطلوب تعریف و تعیین‌شده و کوشش شود که به آن‌ها دست‌یابیم. در این میان شناخت وقایع و تعیین میزان احتمال وقوع آن‌ها از اهمیت فراوانی برخوردار است. بسیاری از خط‌مشی‌ها در مرحله‌ی عمل با مشکل روبرو می‌شوند و به‌طور کامل به مرحله‌ی اجرا نمی‌رسند، علت آن چیست؟ چه بسیار خط‌مشی‌هایی که در سطوح و جایگاه‌های مختلف خط‌مشی گذاری و قانون‌گذاری ساخت و تدوین می‌شوند. ولی وقتی در مرحله اجرا قرار می‌گیرند، کارایی و اثربخشی لازم را نداشته و با موانع و مشکلاتی روبرو می‌شوند (۳). تحقیقات نشان می‌دهد شکست خط‌مشی که به‌عنوان توقف یا حذف خط‌مشی‌ها تعریف می‌شوند، به میزان نسبتاً شایعی رخ می‌دهد (۴). قطعاً عدم توانایی در اجرای خط مشی می‌تواند زمینه شکست خط‌مشی را فراهم آورد. در این خصوص می‌توان گفت اجرای خط‌مشی‌ها از دو حالت خارج نیست؛ گاه اجرای موفق خط‌مشی حاصل می‌شود و گاه با شکست در اجرای خط‌مشی مواجه می‌شویم. شکست در اجرای خط‌مشی می‌تواند درنتیجه‌ی عدم اجرا یا عدم موفقیت در اجرا باشد. عدم اجرا به معنی آن است که خط‌مشی اجرا نمی‌شود و از دلایل اصلی آن نادیده گرفته شدن عدم قابلیت اجرای خط‌مشی در مرحله‌ی خط‌مشی گذاری است. عدم موفقیت در اجرا نیز حالتی است که سیاست و خط‌مشی، شرایط کامل برای انجام و اجرا را ندارد و خط‌مشی نمی‌تواند به نتایج پیش‌بینی‌شده دست یابد. خط‌مشی اجرا می‌شود ولی تحقق هدف صورت نمی‌پذیرد (۵).

خط‌مشی گذاری مستلزم صرف زمان و هزینه‌های هنگفتی از سوی دولت و سازمان‌های دولتی است، لذا عدم موفقیت آن منجر به تحمیل زیان‌های جبران‌ناپذیری به جامعه خواهد شد. از همین رو بررسی عوامل شکست و ریسک‌های اجرای خط‌مشی‌ها ضروری به نظر می‌رسد (۶). ابوالراب و فوده (۲۰۱۷) در پژوهشی با عنوان موانع اجرای سیاست‌های سلامت از دیدگاه پرستاران در اردن نشان دادند که کمبود زمان و مشارکت پایین پرستاران در پیشبرد سیاست‌های سلامت منجر به شکست و عدم اجرای سیاست‌های نظام سلامت در این کشور شده‌است (۷). پورکیانی و همکاران (۱۳۹۵) در مطالعه‌ای با عنوان تبیین موانع اجرای خط مشی با استفاده از بحث متمرکز گروهی (موردمطالعه: قانون مدیریت خدمات کشوری) با در نظر گرفتن عوامل آسیب‌شناسی قانون به ترتیب اولویت موارد زیر را معرفی می‌نماید. منطق، انسجام و واقع‌گرایی، ساختار و منابع، محیط، مفهومی و نگرشی، بازبینی و نظارت، کارکنان و مدیران و پشتوانه نظری (۸).

تغییرات و گستردگی ابعاد مفهوم سلامت به‌عنوان یک حق همگانی و ارکان تأثیرگذار بر فراهم‌سازی آن در سال‌های اخیر لزوم برنامه‌ریزی‌های دقیق با در نظر داشتن اولویت‌ها، اهداف و شاخص‌ها و شناخت ریسک‌های این حوزه را دوچندان کرده است (۹). پرداختن به مواردی که بیان‌کننده دلایل شکست خط‌مشی‌ها در اجراست یا به‌عبارت‌دیگر بیان شرایطی که به اجرای بهتر خط‌مشی‌ها اشاره کند، مهم تلقی می‌گردد، هرچند موفقیت و شکست خط‌مشی‌های دولتی موضوع پژوهشگران مختلف قرارگرفته است، اما هنوز تلاش‌های جدی در این خصوص حس می‌شود به‌عنوان‌مثال وحدتی و همکاران (۱۳۹۸) در تحقیقی با عنوان عارضه‌یابی اجرای خط‌مشی‌های دولتی در دانشگاه‌های علوم پزشکی ایران با رویکرد آنتروپی شانون، عواملی چون موانع مرتبط با خط‌مشی گذران، ماهیت خط

Published by: Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, www.mshsj.ssu.ac.ir
CC BY-NC 4.0
[Downloaded from mshsj.ssu.ac.ir on 2026-11-27]
[DOI: 10.18502/mshsj.v8i3.14464]

مشی، مجریان خط مشی، عوامل محیطی و سازمانی را رتبه‌بندی کردند (۹). مرحله اجرا در خط‌مشی گذاری بسیار مهم است و غفلت از آن خط‌مشی گذاری را از درون تهی کرده و بی‌اثر می‌نماید. در حقیقت اثرات و پیامدهای یک خط‌مشی به‌واسطه اجرای آن به وقوع می‌پیوندند و اجرای نامناسب خط‌مشی، تمام امیدها را برای رسیدن به اثرات مورد انتظار خط‌مشی تدوین‌شده از بین می‌برد (۱۰).

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 (۱۱). کشوردوست (۱۳۹۳) در مطالعه‌ای با عنوان عوامل مؤثر بر اجرای برنامه پنجم توسعه در ایران در حوزه فرهنگ و بهداشت با تأکید بر نقش اجرا پژوهی در سیاست‌گذاری عمومی با بهره‌گیری از تکنیک تاپسیس (Technique for Order Preference by Similarity to Ideal Solutio n:TOPSIS) و روش تحلیل سلسله مراتبی (Analytic hierarchy process: AHP) عوامل مؤثر بر اجرای برنامه پنجم را بررسی و نشان داد عدم اعتماد به برنامه و عدم تعهد به برنامه و فرایند پیچیده و طولانی‌مدت تدوین برنامه و سیستم کند اداری از مهم‌ترین موانع اجرای برنامه پنجم توسعه در ایران بوده‌است. خط‌مشی‌های حوزه‌ی سلامت ازجمله خط‌مشی‌هایی هستند که با توجه به اهمیت آن در کشور همواره موردتوجه بوده و تلاش می‌گردد تا اجرای آن با موفقیت همراه گردد (۱۲). ازنظر عملی، بررسی خط‌مشی‌های حوزه‌ی نظام سلامت و شناسایی مشکلات و دلایل عدم تحقق اهداف؛ می‌تواند راهگشای حرکت به سمت تحقق اهداف سند چشم‌انداز در حوزه‌ی سلامت برنامه‌ی هفتم توسعه باشد. محقق بر آن است با بررسی عوامل شکست در اجرای خط‌مشی‌های حوزه‌ی نظام سلامت و اولویت‌بندی با روش تحلیل سلسله مراتبی و همچنین تکنیک واکاوی حالات نقص و اثرات آن، بتواند به مدیریت این اهداف نیز کمک نماید و با توجه به پتانسیل محیطی و طبیعی بسیار بالای موجود در کشور و همچنین تأکیدات مقام معظم رهبری در اجرای سیاست‌های ابلاغی سلامت توسط ایشان، توجه به پیشینه تجربی قوی این پژوهش و نظر به معرفی ابعاد مختلف مدیریتی، اجرایی و ساختاری مؤثر بر روند اجرای خط‌مشی‌ها، مدیران وزارت بهداشت و سازمان‌های مرتبط را کمک نموده تا ضمن ارتقا ظرفیت‌های اجرایی، آفت‌های اجرای حداکثری را به حداقل رسانند. با توجه به اینکه نظام سلامت به‌عنوان عنصری حیاتی در بافت همه جوامع پذیرفته‌شده است، لذا هدف این پژوهش شناسایی عوامل شکست در اجرای موفق خط‌مشی‌های نظام سلامت بوده است.

روش پژوهش

این پژوهش که در سال ۱۴۰۱ انجام‌شده است از نظر هدف، کاربردی و به لحاظ نحوه گردآوری داده‌ها در زمره پژوهش‌های میدانی و از حیث راهبرد، پیمایشی است. با توجه به اینکه در پژوهش حاضر ترکیبی از مصاحبه و پرسشنامه برای شناسایی و اولویت بندی عوامل شکست در اجرای خط‌مشی‌های نظام سلامت انجام گرفته، به طور توأمان از دو رویکرد تحقیق کیفی و کمی استفاده شد. جهت گردآوری داده‌ها از روش مطالعه کتابخانه‌ای و میدانی و انجام مصاحبه با خبرگان استفاده گردید. اولین گام در فن تحلیل شکست و آثار آن، تعیین موارد بالقوه شکستی است که اجرای خط مشی‌های نظام سلامت با آن مواجه می‌شود. به این منظور، ابتدا بر اساس ادبیات پژوهش، مولفه‌های شکست اجرای خط مشی‌ها به‌صورت عام و مولفه‌های شکست اجرای خط مشی‌های نظام سلامت به‌صورت خاص بررسی و استخراج گردید.

به منظور شناخت عوامل شکست اجرای خط مشی‌های نظام سلامت علاوه بر عوامل مستخرج از ادبیات پژوهش، نسبت به انجام مصاحبه با خبرگان اقدام گردید. استراتژی مصاحبه، مصاحبه نیمه ساختار یافته و روش ثبت پاسخ مصاحبه شوندگان نت برداری و ضبط صدای آن‌ها بود. مدت زمان مصاحبه ها حدود ۱ ساعت و مکان مصاحبه محل کار مصاحبه شوندگان و در برخی موارد به صورت ارتباط از طریق فضای مجازی بوده است. عوامل بر اساس بررسی متون مندرج در مصاحبه‌های نیمه ساختاریافته، استخراج شدند و بر اساس آن پرسشنامه محقق ساخته با ۲۳ گویه تدوین و روایی و پایایی این پرسشنامه مورد تائید قرار گرفت. این پرسشنامه جهت اندازه‌گیری شاخص‌های سه‌گانه اولویت خطا میان خبرگان توزیع شد. این شاخص‌ها عبارت‌اند از شدت شکست یعنی تأثیر هر عامل در شکست/نقص در اجرای خط‌مشی‌های نظام سلامت، احتمال رخداد شکست یعنی میزان مواجهه با این عامل و قابلیت کشف شکست یعنی

[Downloaded from mshsj.ssu.ac.ir on 2026-11-27]
[DOI: 10.18502/mshsj.v8i3.14464]
Published by: Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, www.mshsj.ssu.ac.ir
CC BY-NC 4.0

توانایی کشف هر عامل شکست/نقص در اجرای خط‌مشی‌های نظام سلامت قبل از رخداد آن.

جامعه آماری مطالعه حاضر مشتمل بر خبرگان خط‌مشی گذاری و اجرای خط‌مشی در وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی و سازمان‌های مربوطه ازجمله دانشگاه‌های علوم پزشکی بودند که هم بر وزارتخانه و هم به عوامل و مؤلفه‌های مؤثر بر خط‌مشی گذاری اشراف دارند و از طریق تکنیک نمونه‌گیری غیر تصادفی و از نوع روش هدفمند انتخاب‌شده‌اند. ۲۱ نفر خبرگانی که برای مصاحبه انتخاب شدند، حداقل یکی از این دو ویژگی را داشتند؛ با مقوله تدوین و اجرای خط‌مشی‌های نظام سلامت آشنا بوده و تألیف، تحقیقاتی در این زمینه داشتند؛ و مدیرانی که درزمینهی اجرای خط‌مشی‌های نظام سلامت در سمت مدیران ارشد دانشگاه علوم پزشکی یا ریاست بیمارستان بیش از ۳ سال سابقه فعالیت داشتند.

هدف اصلی تکنیک واکاوی حالات نقص و اثرات (Failure Modes and Effects Analysis: FMEA) کشف و اولویت‌بندی حالت بالقوه شکست با محاسبه شاخص درجه اولویت ریسک است که حاصل‌ضرب ۳ مفهوم احتمال رخداد شکست، شدت شکست و قابلیت کشف شکست است. این ۳ فاکتور به‌وسیله خبرگان برآورد شدند. ازآنجاکه شاخص درجه اولویت ریسک، معیاری از ریسک شکست است، می‌تواند برای رتبه‌بندی شکست و اولویت‌بندی اقدامات استفاده شود. برای رفع نقاط ضعفی که در تکنیک واکاوی حالات نقص و اثرات آن به‌منظور رتبه‌بندی آیتم‌های شکست وجود دارد، از روش تحلیل سلسله مراتبی برای محاسبه وزن فاکتورهای سه‌گانه تجزیه‌وتحلیل شکست و آثار آن (احتمال، شدت و ضریب کشف) استفاده‌شده است.

فرآیند تحلیلی سلسله مراتبی یکی از روش‌های تصمیم‌گیری چند شاخصه است که به‌منظور تصمیم‌گیری و انتخاب یک گزینه از میان گزینه‌های متعدد تصمیم، با توجه به شاخص‌های تعیین‌شده توسط تصمیم‌گیرنده به کار می‌رود. اولین گام از گام‌های روش فرآیند تحلیل سلسله مراتبی تشکیل ساختار سلسله مراتبی یا درخت سلسله مراتبی می‌باشد. برای تشکیل ساختار سلسله مراتبی مساله، ابتدا باید اجزای پژوهش یعنی هدف، معیارها، زیرمعیارها و گزینه‌های پژوهش شناسایی شوند. برای محاسبه وزن معیارهای پژوهش نسبت به هدف، ابتدا پرسشنامه مقایسات زوجی معیارها نسبت به هدف تشکیل گردید. شاید مقایسه دو گزینه امری ساده باشد، اما وقتی که تعداد مقایسات افزایش یابد اطمینان از سازگاری مقایسات به راحتی میسر نبوده و باید با به‌کارگیری نرخ سازگاری به این اعتماد دست یافت. تجربه نشان داده‌است اگر نرخ ناسازگاری کمتر از ۰/۱۰ باشد سازگاری مقایسات قابل قبول بوده و در غیر اینصورت مقایسه‌ها باید تجدید نظر شود. در گام بعد پرسشنامه‌های طراحی‌شده در اختیار خبرگان تحقیق قرار داده‌شد تا تکمیل نمایند. همچنین قابل ذکر است تمامی ملاحظات اخلاقی لازم حین انجام مطالعه رعایت گردیده است و طی نامه شماره ۲۶۱۴ معاون پژوهشی دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرمان مورد تایید قرار گرفته‌است.

یافته‌ها

یافته‌ها نشان داد میانگین سابقه کار مشارکت‌کنندگان و میانگین سن آن‌ها به ترتیب برابر با ۲۳/۵۷ و ۴۹/۴۲ سال بود. مشخصات افراد مطلع کلیدی که با آن‌ها مصاحبه انجام‌گرفته است، در جدول **Error! Reference source not found.** ۱ آورده شده است.

پس از بررسی ادبیات پژوهش و اخذ نظرات خبرگان عوامل شکست اجرای خط‌مشی‌های نظام سلامت شناسایی، غربال‌سازی و دسته‌بندی شد. مؤلفه‌های شکست اجرای خط‌مشی‌های نظام سلامت طبق نظر خبرگان بر اساس جدول ۲ بود.

Published by: Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, www.mshsj.ssu.ac.ir
CC BY-NC 4.0
[Downloaded from mshsj.ssu.ac.ir on 2026-11-27]
[DOI: 10.18502/mshsj.v8i3.14464]

جدول ۱: مشخصات افراد مطلع کلیدی مصاحبه شده

ردیف	رشته	سازمان	سابقه	سن	جنس
۱	پزشک	وزارتخانه (حوزه وزارتی- معاونت توسعه، معاونت بهداشت، معاونت درمان، موسسه ملی تحقیقات سلامت - دبیرخانه شورای عالی سلامت و امنیت غذایی و صاحب‌نظران نظام سلامت)	۲۴	37	مرد
۲	پزشک MD-Ph.D.		۲۶	52	مرد
۳	پزشک متخصص		۲۵	39	مرد
۴	پزشک		۱۰	41	مرد
۵	پزشک متخصص		۲۳	53	مرد
۶	دکتری تخصصی		۲۰	48	مرد
۷	پزشک MD-Ph.D.		۲۳	51	مرد
۸	پزشک MD-Ph.D.		۲۳	51	مرد
۹	پزشک MD-Ph.D.		۱۹	47	مرد
۱۰	دکتری تخصصی		۴۷	44	زن
۱۱	پزشک متخصص		۱۸	48	مرد
۱۲	دکتری تخصصی		۱۲	42	مرد
۱۳	پزشک MD-Ph.D.		۲۷	54	زن
۱۴	دکتری تخصصی		۳۲	61	مرد
۱۵	پزشک متخصص		۳۸	62	مرد
۱۶	دکتری تخصصی	معاونین دانشگاه علوم پزشکی	۲۰	47	مرد
۱۷	دکتری تخصصی		۲۳	55	زن
۱۸	پزشک متخصص		۲۳	53	مرد
۱۹	پزشک متخصص		۲۰	50	مرد
۲۰	دکتری تخصصی	سایر سازمان‌ها (اداری استخدامی- برنامه‌وبودجه- نظام پزشکی)	۲۱	51	مرد
۲۱	پزشک MD-Ph.D.		۲۱	52	مرد

جدول ۲: مؤلفه‌های شکست اجرای خط‌مشی‌های نظام سلامت

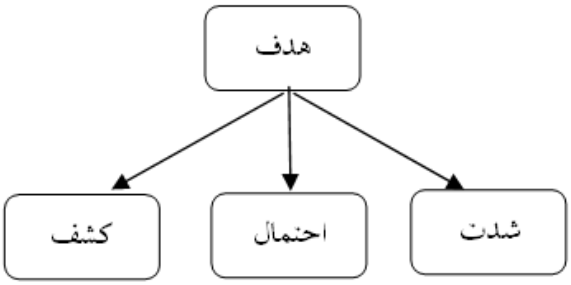
ردیف	عوامل شکست در اجرا
۱	عدم وجود رهبری اثربخش و مدیریت یکپارچه در وزارت بهداشت
۲	فقدان تحلیل‌های آماری و گزارش‌های مدون سالیانه از میزان تحقق اهداف برنامه
۳	عدم شایسته‌سالاری و استفاده از نخبگان
۴	فقدان ثبات مدیریتی
۵	تعارض منافع
۶	ضعف در عدالت در سلامت
۷	عدم انسجام ملی حاکمیتی
۸	ضعف در نقش تولیت وزارت بهداشت
۹	تأثیر انگیزه‌های سیاسی بر قوانین و موضوعات آن‌ها
۱۰	عدم حضور ذینفعان و مخالفان در جایگاه حاکمیتی
۱۱	تغییر دولت‌ها
۱۲	عدم وجود نگاه همه‌جانبه به‌سلامت (اولویت درمان به بهداشت)
۱۳	ابهام در نقش دولت
۱۴	عدم وجود خرد راهبردی
۱۵	عدم دقت در اجرای برنامه آمایش سرزمین
۱۶	عدم تناسب خط‌مشی بافرهنگ جامعه
۱۷	فقدان توجه به روندهای بین‌المللی و موضوعات ارتقای سلامت در برنامه‌ها

[Downloaded from mshsj.ssu.ac.ir on 2026-11-27]
[DOI: 10.18502/mshsj.v8i3.14464]
راهبردهای مدیریت در نظام سلامت، سال هشتم، شماره ۳، شماره پیاپی ۲۹

Published by: Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, www.mshsj.ssu.ac.ir
CC BY-NC 4.0

ردیف	عوامل شکست در اجرا
۱۸	آشفتگی قانونی
۱۹	مدل زدگی
۲۰	منابع مالی ناپایدار
۲۱	عدم وجود رویکرد نهادی
۲۲	قوانین مقطعی
۲۳	تعهد پایین مسئولان به قوانین برنامه

سپس نسبت به شناسایی و دسته‌بندی معیارهای پژوهش اقدام و درخت سلسله مراتبی تصمیم (ساختار سلسله مراتبی پژوهش) مطابق با شکل ۱ ترسیم شد. پس از شناسایی ساختار سلسله مراتبی پژوهش، به محاسبه و ارزیابی وزن معیارهای پژوهش نسبت به هدف پرداخته شد.



شکل ۱: ساختار سلسله مراتبی پژوهش

در این تحقیق، ۲۳ مؤلفه عوامل شکست در اجرای خط‌مشی‌های نظام سلامت شناسایی‌شده در ۴ بعد که دارای مضمون و مفهوم مشترک بوده دسته‌بندی شدند. بدین منظور اوزان مربوط به ۴ بعد عوامل شکست شناسایی‌شده از طریق معیارهای مربوط به عدد اولویت ریسک (شدت اثر، احتمال وقوع، قابلیت کشف) بررسی و اولویت ریسک‌ها تعیین گردید. در ابتدا اولویت‌بندی عوامل کلی به‌عنوان هدف در نظر گرفته شد. این هدف دربرگیرنده ۴ بعد به شرح حاکمیتی (A)، تأمین مالی (B)، محیطی (C) و مدیریتی (D) بود. در جدول ۳ میانگین امتیازات هریک از عوامل ۴ گانه در قالب ماتریس و به‌صورت مقایسات زوجی نشان داده‌شده است. این نتایج نشان داد عامل اول در بین ۴ عامل کلی موردبررسی، امتیازات بیشتری کسب نموده است.در واقع عامل اول با توجه به امتیاز کسب شده اولویت اول در بین عوامل و بالاترین وزن را به خود اختصاص داده است.

بر اساس روش تحلیل سلسله مراتبی و مقایسات زوجی در عوامل کلی، بالاترین وزن یا اولویت مربوط به عامل حاکمیتی با وزن ۰/۵۳۹ و پایین‌ترین وزن یا اولویت مربوط به تأمین مالی با وزن ۰/۰۶۱ بود (جدول ۴).

جدول ۳: ماتریس امتیازات عوامل کلی

عوامل	حاکمیتی	تأمین مالی	محیطی	مدیریتی
حاکمیتی	۱	۶	۵	۳
تأمین مالی	*	۱	۲	۵
محیطی	*	*	۱	۶
مدیریتی	*	*	*	۱

Published by: Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, www.mshsj.ssu.ac.ir
CC BY-NC 4.0
[Downloaded from mshsj.ssu.ac.ir on 2026-11-27]
[DOI: 10.18502/mshsj.v8i3.14464]

جدول ۴ : وزن هریک از عوامل کلی از دید نمونه‌ها

عوامل کلی	نماد	وزن شاخص
حاکمیتی	A	۰/۵۳۹
تأمین مالی	B	۰/۰۶۱
محیطی	D	۰/۰۸۷
مدیریتی	E	۰/۳۱۳

با توجه به اینکه مقدار نرخ ناسازگاری باید کمتر از ۰/۱۰ باشد (۱۳) و این مقدار برای شاخص‌های ورودی کمتر از ۰/۱۰ بود، نشان داد وزن‌ها و اولویت‌های به‌دست‌آمده قابل‌قبول بوده و بین نظرات نمونه‌ها سازگاری قابل قبولی وجود داشته است. همچنین نرخ ناسازگاری برای این شاخص‌ها مقدار ۰/۰۹ به دست آمد.

جدول ۵: وزن‌های ریسک‌های شناسایی شده

	مؤلفه‌های ریسک‌ها	نماد	وزن شاخص		مؤلفه‌های ریسک‌ها	نماد	وزن شاخص
حاکمیتی	عدم وجود نگاه همه‌جانبه به‌سلامت (اولویت درمان به بهداشت)	A1	۰/۱۸۷	**تأمین مالی**	ضعف عدالت در سلامت	B1	۰/۶۷۴
	عدم وجود رویکرد نهادی	A2	۰/۰۹۰		منابع مالی ناپایدار	B2	۰/۱۰۱
	عدم انسجام ملی حاکمیتی	A3	۰/۰۵۶		عدم وجود خرید راهبردی	B3	۰/۲۲۶
	ضعف در نقش تولیت وزارت بهداشت	A4	۰/۰۸۶	**مدیریتی**	عدم دقت در اجرای برنامه آمایش سرزمین	E1	۰/۰۳۴
	ابهام در نقش دولت	A5	۰/۲۳۵		عدم شایسته‌سالاری و استفاده از نخبگان	E2	۰/۱۲۹
	عدم وجود رهبری اثربخش و مدیریت یکپارچه در وزارت بهداشت	A6	۰/۳۴۵		قفدان ثبات مدیرتی	E3	۰/۱۲۰
محیطی	عدم تناسب خط‌مشی بافرهنگ جامعه	D1	۰/۰۹۵		تعارض منافع	E4	۰/۲۲۳
	تغییر دولت‌ها	D2	۰/۰۸۵		آشفتگی قانونی	E5	۰/۰۸۷
	تأثیر انگیزه‌های سیاسی بر قوانین و موضوعات آن‌ها	D3	۰/۱۴۴		فقدان تحلیل‌های آماری و گزارش‌های مدون سالیانه از میزان تحقق اهداف برنامه	E6	۰/۰۳۵
	قوانین مقطعی	D4	۰/۳۰۶		عدم حضور ذینفعان و مخالفان در جایگاه حاکمیتی	E7	۰/۰۷۱
	فقدان توجه به روندهای بین‌المللی و موضوعات ارتقای سلامت در برنامه‌ها	D5	۰/۳۷۰		تعهد پایین مسوولان به قوانین برنامه	E8	۰/۱۱۲
-					مدل زدگی	E9	۰/۱۹۰

جدول ۶ : میانگین امتیازات ریسک‌های شناسایی‌شده توسط خبرگان در ۳ بعد تجزیه‌وتحلیل حالات خطا و آثار شکست (FMEA)

ردیف	مؤلفه‌های شکست	شدت شکست	احتمال رخداد شکست	قابلیت کشف شکست	میانگین عدد اولویت ریسک (RPN)
۱	عدم وجود خرید راهبردی	۷/۱۱	۷/۰۶	۲/۵۶	۱۲۸/۵۰
۲	عدم وجود نگاه همه‌جانبه به‌سلامت (اولویت درمان به بهداشت)	۷/۸۸	۸/۳۸	۳/۴۴	۲۲۶/۷۱
۳	منابع مالی ناپایدار	۸/۵۰	۸/۲۵	۱/۲۵	۸۷/۶۶
۴	عدم وجود رویکرد نهادی	۶/۹۴	۷/۷۵	۳/۹۴	۲۱۱/۷۰
۵	عدم انسجام ملی حاکمیتی	۷/۱۳	۷/۶۳	۳/۵۶	۱۹۳/۵۴
۶	مدل زدگی	۵/۳۸	۶/۰	۴/۶۷	۱۵۰/۵۰
۷	عدم تناسب خط‌مشی بافرهنگ جامعه	۷/۵۳	۷/۰۶	۳/۹۴	۲۰۹/۴۹

[Downloaded from mshsj.ssu.ac.ir on 2026-11-27]
[DOI: 10.18502/mshsj.v8i3.14464]
Published by: Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, www.mshsj.ssu.ac.ir
CC BY-NC 4.0

ردیف	مؤلفه‌های شکست	شدت شکست	احتمال رخداد شکست	قابلیت کشف شکست	میانگین عدد اولویت ریسک (RPN)
۸	فقدان توجه به روندهای بین‌المللی و موضوعات ارتقای سلامت در برنامه‌ها	۹/۰	۶/۸۸	۲/۸۱	۱۷۴/۰۲
۹	ابهام در نقش دولت	۷/۸۱	۷/۶۳	۴/۱۳	۲۴۵/۷۳
۱۰	قوانین مقطعی	۸/۸۸	۷/۶۹	۴/۰۶	۲۷۷/۱۷
۱۱	عدم شایسته‌سالاری و استفاده از نخبگان	۹/۳۱	۸/۳۱	۳/۰	۲۳۲/۲۳
۱۲	تغییر دولت‌ها	۷/۴۴	۷/۷۵	۲/۳۱	۱۳۳/۲۹
۱۳	ضعف در نقش تولیت وزارت بهداشت	۷/۹۴	۸/۵۰	۳/۰	۲۰۲/۴۱
۱۴	عدم دقت در اجرای برنامه آمایش سرزمین	۶/۸۱	۷/۳۸	۳/۵۶	۱۷۸/۹۹
۱۵	قفدان ثبات مدیرتی	۷/۳۸	۸/۵۰	۲/۶۹	۱۶۷/۴۷
۱۶	تعارض منافع	۹/۳۱	۸/۸۸	۴/۰۶	۳۳۵/۷۶
۱۷	آشفتگی قانونی	۷/۵۰	۷/۴۳	۴/۰۶	۲۲۶/۳۴
۱۸	ضعف در عدالت در سلامت	۸/۵۶	۸/۶۳	۴/۳۱	۳۱۸/۴۸
۱۹	عدم وجود رهبری اثربخش و مدیریت یکپارچه در وزارت بهداشت	۸/۸۸	۷/۹۴	۵/۰	۳۵۲/۲۳
۲۰	تأثیر انگیزه‌های سیاسی بر قوانین و موضوعات آن‌ها	۷/۰۶	۶/۳۱	۳/۹۴	۱۷۵/۵۴
۲۱	فقدان تحلیل‌های آماری و گزارش‌های مدون سالیانه از میزان تحقق اهداف برنامه	۵/۷۵	۸/۱۹	۴/۳۱	۲۰۳/۰۲
۲۲	عدم حضور ذینفعان و مخالفان در جایگاه حاکمیتی	۸/۱۳	۸/۰۷	۳/۱۹	۲۰۹/۱۳
۲۳	تعهد پایین مسوولان به قوانین برنامه	۸/۹۴	۸/۰	۳/۵۶	۲۵۴/۷۲

جدول ۷ : میانگین میانگین عدد اولویت ریسک (RPN) به‌دست‌آمده از نظرات خبرگان در ابعاد ریسک‌های شناسایی‌شده

ابعاد ریسک	میانگین عدد اولویت ریسک RPN
ریسک تأمین مالی	۷/۷۴
ریسک مدیریتی	۱۰/۰۷
ریسک محیطی	۸/۶۸
ریسک حاکمیتی	۱۰/۳۷

بحث

خط مشی‌های عمومی یکی از ابزارهای اداره جامعه هستند. دولت‌ها به وسیله این خط مشی‌ها برای مسائل و مشکلات جامعه راه حل‌هایی ارائه می‌دهند. اگر این خط مشی‌ها بر طبق اصول علمی و دوراندیشی طرح شده باشند و همه تمهیدات لازم برای اجرای آنها به‌کار گرفته شوند، می‌توان امیدوار بود که مسائل و مشکلات جامعه حل گردد. در غیر این صورت به دردهای جامعه اضافه می‌گردند و هزینه‌هایی بر مردم و دولت تحمیل می‌کنند. برای اینکه این خط مشی‌ها موفق باشند باید پیش از هر اقدام، لوازم و امکانات لازم را برای اجرای آن‌ها به‌کار گرفته شود. در پژوهش حاضر سعی بر این بود عوامل شکست اجرای خط‌مشی‌های نظام سلامت شناسایی و اولویت بندی گردد. تحلیل نتایج حاصل نشان داد ۴ بعد ریسک حاکمیتی، مدیریتی، تأمین مالی و محیطی ازجمله ابعاد مهم و مؤثر شناسایی شده در شکست اجرای خط مشی‌های نظام سلامت می‌باشند. با توجه به اینکه اولویت بندی عوامل شکست نیز از اهداف پژوهش حاضر بود بعد ریسک حاکمیتی به عنوان اولویت مدنظر خبرگان مطرح شد. بنابراین وزرات بهداشت به عنوان متولی اصلی سیاست‌های نظام سلامت کشور با تحقق رویکرد سلامت همه جانبه و انسان سالم بایستی در همه قوانین، سیاست‌های اجرایی، مقررات و تهیه پیوست سلامت، ارتقای شاخص‌های سلامت و بهداشت و اصلاح و تکمیل نظام‌های پایش بهداشتی را ازجمله سیاست‌های مورد توجه در خط مشی‌های نظام سلامت قرار دهد. در زمینه ساختار نظام سلامت و نقش تولیتی وزارت بهداشت درمان و آموزش

Published by: Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, www.mshsj.ssu.ac.ir
CC BY-NC 4.0
[Downloaded from mshsj.ssu.ac.ir on 2026-11-27]
[DOI: 10.18502/mshsj.v8i3.14464]

پزشکی، بسیاری از فرایندهای بوروکراسی باید مورد بازبینی قرار گرفته و در این خصوص اگر مدیران کلان این وزارت خانه در برقراری ارتباطات با سازمان‌های مجری و دولت با اطمینان بیشتری قدم برداشته، قطعاً روند اجرای سیاست‌ها بهبود پیدا خواهد کرد. دانش فرد (۱۳۹۳) به بررسی موانع اجرای خط مشی عمومی در دفاتر پیشخوان دولت و پلیس + ۱۰ پرداخته است. رهبری، عدم پشتیبانی سیاسی خط مشی گذاران، منابع انسانی نامناسب، مشکلات مربوط به ارزیابی، فرهنگ سازمانی، قوانین و مقررات موانع شناسایی شده در پژوهش مورد نظر می‌باشد (۱۴).

در بعد عوامل شکست مدیریتی که کلیه مسائل درون سازمان‌ها که در رفتار مدیران و مجریان انعکاس می‌یابد را در بر می‌گیرد با تدوین سازوکار جلوگیری از تغییر میزان حمایت سیاسی از برنامه‌ها پس از جابه‌جایی مدیران، تدوین سازوکار جلوگیری از تغییر برنامه‌ها با جابه‌جایی مدیران، فراهم نمودن بستر ارزیابی درونی و اولویت ارزیابی درونی به ارزیابی بیرونی، الزام تدوین شاخص‌ها برای خط مشی‌های نظام سلامت، تدوین برنامه مدون تحلیل برنامه‌های قبلی و علت عدم اجرای آن‌ها، غلبه تعارض منافع در تدوین برنامه بودجه سالیانه، یکپارچه نمودن سیاست‌ها و استراتژی‌ها در اسناد بالادستی، شفافیت و تعریف سیاست‌ها و اولویت‌های انتخابی حوزه سلامت برای دستگاه‌های اجرایی، کفایت و تخصصی نمودن جلسات بین بخشی، کاهش تصدی گری دولت، اجرایی سازی الگوی آمایش سرزمینی برای حوزه سلامت، می‌توان به عنوان کاهش عوامل شکست اجرای خط مشی‌های نظام سلامت مدنظر قرار داد. علی آبادی و همکاران (۱۳۹۷) در پژوهشی با عنوان شناسایی موانع اجرای خط مشی‌های کارآفرینی و نوآوری در برنامه‌های جمهوری اسلامی ایران و با بهره گیری از نظرات صاحب نظران و مجریان برنامه‌های توسعه بی‌ثباتی مدیریتی و موانع مربوط به مجریان و عملکرد افراد متولی اجرا را از عوامل شکست در اجرای خط‌مشی‌ها می‌دانند (۱۵). مصدق‌پور و همکاران (۱۳۹۲) در تحقیقی به واکاوی عوامل کلیدی عدم موفقیت برخی خط مشی‌های عمومی در ایران مورد مطالعه خط مشی‌های مالیاتی کشور پرداختند و به بی‌ثباتی مدیریتی به عنوان عامل شکست در اجرای خط‌مشی اشاره نموده که با نتایج تحقیق حاضر در بعد مدیریتی نیز همخوانی دارد (۱۶).

بر اساس بررسی‌های صورت گرفته در ریسک‌های شناسایی‌شده حوزه سلامت که موجب مشکلات بسیاری برای دستگاه اجرایی و دستگاه‌های ناظر می‌شود، باید در نظر داشت محدودیت منابع انسانی، مادی و زمانی، اجازه رفع کلیه مشکلات حوزه سلامت را نخواهد داد. عباسی و همکاران (۱۳۹۵) پژوهشی با عنوان "بررسی موانع اجرای خط مشی‌های عمومی در سازمان‌های دولتی " انجام داده‌اند. خط‌مشی گذاری عمومی در یک فرآیند ساده شامل ۳ مرحله اصلی تدوین، اجرا و ارزیابی می‌گردد. در مسیر اجرای کامل خط‌مشی، عوامل بازدارنده و تنگناهای زیادی وجود دارند که شناسایی عمده‌ترین آن‌ها به‌منظور کارآمد کردن اجرا ضروری می‌باشد (۱۷). نکته مهم دیگر در خصوص ضمانت اجرای قوانین است. اساساً برای اطمینان از اجرای هر قاعده حقوقی، تدابیری نیاز است که بر اساس آن، عکس‌العمل متناسب با آن در مورد تخلف از اجرای قواعد مزبور در نظر گرفته شود. بنابراین تدوین سازوکار لازم مسوولان و مدیران به اجرای قانون، شفافیت و تدوین شاخص ارزیابی، تدوین سازوکار نظارت حین اجرای برنامه از سوی نهاد قانون‌گذار در کنار نهاد ناظر در این خصوص پیشنهاد می‌شود. دانایی‌فرد و همکاران (۱۳۹۰) در پژوهشی با عنوان ارتقای ظرفیت خط‌مشی گذاری کشور: گونه شناسی نقش کانون‌های تفکر، معتقدند اگر تعامل مؤثر بین کانون‌های تفکر و خط‌مشی گذاران و دولتمردان افزایش نیابد، احتمال اینکه آن‌ها نتوانند نقش‌های جدید خود را در فرآیند خط‌مشی گذاری ایفا کنند، بیشتر است، یا ممکن است بودجه کافی و متخصصان توانمند برای مدیریت شبکه‌های پیچیده خط‌مشی گذاری نداشته باشند یا این ظرفیت، کمتر به آن‌ها داده شود، یا با فاصله‌ی بیشتری از فعالیت‌های پژوهشی خط‌مشی گذاران قرار گیرند، یا کمتر به آینده‌پژوهی و آینده‌نگری اهمیت دهند، بنابراین در صورت بروز چنین شرایط احتمالی، ظرفیت خط‌مشی‌ها ارتقاء نخواهد یافت (۱۸).

در بعد عوامل محیطی فقدان توجه به روندهای بین المللی و موضوعات ارتقای سلامت در برنامه‌ها به عنوان بیشترین اولویت بیشترین وزن را به خود اختصاص داد که نیازمند این می باشد که در تدوین برنامه‌های نظام سلامت و خط مشی‌ها توجه بیشتری به این موضوع صورت گیرد. نتایج مطالعه حاضر در بعد ریسک محیطی که از عوامل شناسایی‌شده در شکست اجرای خط‌مشی‌های نظام سلامت در این تحقیق می‌باشد، با نتایج

Published by: Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, www.mshsj.ssu.ac.ir
CC BY-NC 4.0
[Downloaded from mshsj.ssu.ac.ir on 2026-11-27]
[DOI: 10.18502/mshsj.v8i3.14464]

تحقیق معمارزاده طهران و همکاران (۱۳۹۰) در ارزیابی اثربخشی اجرای خط مشی‌های عمومی ایران در حوزه ی بهداشت و درمان که توجه به تکنولوژی و بحران‌های داخلی و خارجی مؤثر بر اجرای خط‌مشی‌ها را از عوامل شکست در اجرای خط‌مشی‌ها می‌داند (۱۹) همخوانی دارد.

طبق نتایج تحقیق حاضر، منابع مالی ناپایدار یکی از عوامل شکست در اجرای خط‌مشی‌های نظام سلامت است که با نتایج پژوهش هاولت و همکاران (۲۰۱۵) که موانع مربوط به منابع مالی را به‌عنوان محدودیت اجرای خط‌مشی‌ها معرفی نموده‌اند (۲۰) و نیز تحقیق فیلیپویچ و پتراکویچ (۲۰۱۵) در صربستان که عدم دسترسی به منابع مالی را عامل شکست در اجرای خط مشی‌ها در بنگاه‌های تولیدی کوچک و بزرگ می‌دانند، همخوانی دارد (۲۱). بی‌شک یکی از دلایلی که خط‌مشی‌ها با شکست مواجه می‌شوند این است که منابع مالی برای آن به‌درستی تعریف‌نشده و یا اینکه منابع مالی آن پایدار نیست. البته ذکر این نکته نیز ضروری است که گاهاً منابع مالی کافی است ولیکن نحوه هزینه کرد و مدیریت آن دچار اشکال می‌باشد و یا اینکه شرایط کشور به‌صورتی است که امکان تزریق منابع مالی بیشتر وجود ندارد. به نظر می‌رسد که در خط‌مشی‌های نظام سلامت منابع مالی به‌درستی پیش‌بینی‌نشده است و به‌همین‌دلیل در اجرا دچار اشکالاتی گردیده است.

زینی وند و همکاران (۱۴۰۰) با بهره گیری از نظرات خبرگان وزارت آموزش و پرورش و با هدف طراحی مدل اجرای خط مشی‌های وزارت آموزش و پرورش ایران عدم تدوین واقع‌گرایانه و منطبق با واقعیات خط‌مشی و رفتارهای غیرحرفه‌ای و غیرمسئولانه مدیران را از عوامل شکست در اجرای خط‌مشی‌ها می‌دانند (۲۲). آیاندا و بلوا (۲۰۱۶) در تحقیقی با عنوان موانع اجرای موثر خط مشی‌های عمومی از طریق بروکراسی‌های دولتی در کشورهای در حال توسعه، بررسی موردی کشور نیجریه، به بررسی مشکلات و چالش‌های اجرای خط مشی‌های عمومی در نیجریه پرداختند و مهمترین موانع اجرای خط مشی‌ها را عدم تعریف دقیق و واضح اهداف، اهداف سیاسی مبهم، فقدان فناوری مناسب برای اجرا، عدم تعهد به خط مشی، عدم تعریف دقیق مسئولیت‌ها و هماهنگی‌ها، معرفی می‌کنند (۲۳). اینکه در سطح کلان کشور و نیز در برخی سازمان‌ها، خط‌مشی‌های نظام سلامت به‌درستی تدوین نگردیده و با فرهنگ جامعه همخوانی ندارد و در صورت تدوین، تخصص لازم برای اجرای این خط‌مشی‌ها در بین متولیان امر وجود نداشته باشد، ازجمله عواملی است که می‌تواند زمینه‌ساز شکست در اجرای خط‌مشی‌ها شود که نتایج تحقیق حاضر نیز آن را تائید می‌کند. به نظر می‌رسد اگر در تدوین خط‌مشی‌ها از افرادی که از ابعاد مختلف موضوع مطلع و آگاه هستند استفاده گردد، باعث می‌گردد که پیش‌بینی‌ها و انجام امور به‌درستی صورت گیرد.

در این پژوهش سعی بر این بود با استفاده از تکنیک واکاوی حالات نقص و اثرات آن و روش تحلیل سلسه‌مراتبی نتایج دقیق‌تری از عوامل شکست اجرای خط‌مشی‌های نظام سلامت به دست آورده شود. پژوهش حاضر با محدودیت‌ها و مشکلات فراوانی در اجرا مواجه بوده است. ازجمله محقق در جریان مصاحبه‌ها بسیار تلاش نمود با معاون درمان و بهداشت به‌عنوان دو نفر از عالی‌ترین مجری سیاست‌های نظام سلامت مصاحبه انجام دهد، ولی علیرغم پیگیری‌های مکرر امکان‌پذیر نشد. همچنین محقق قصد داشت به‌منظور خاموش‌سازی تأثیر متغیرهای محیطی بر نظر خبرگان تحقیق، مصاحبه‌ها را در مدت کوتاهی انجام دهد، ولی مشکلات مربوط به هماهنگی با مدیران عالی سازمان و مشغله فراوان آنان، باعث شد این مهم، ۴ ماه به طول بینجامد و با توجه به اوضاع متغیر سیاسی و اقتصادی کشور متغیرهای محیطی در طول تحقیق بر نظر خبرگان مؤثر بوده است. همچنین محدودیت انجام مطالعات داخلی و خارجی در زمینه پژوهش با استفاده از روش‌های مطرح‌شده در این پژوهش محقق را در گردآوری مطالب و مبانی نظری و پیشینه پژوهش با محدودیت مواجه ساخت.

نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر به مدیران و بازیگران حوزه‌ی خط‌مشی گذاری نظام سلامت کمک می‌نماید تا با شناخت عوامل شکست و ریسک‌های موجود بر اجرای خط‌مشی‌های نظام سلامت مانع از بروز مشکل در مسیر اجرای موفق خط‌مشی‌های نظام سلامت گردند. با توجه به نتایج پژوهش که ریسک‌ها و عوامل شکست در آن مشخص‌شده می‌توان پیشنهادهایی ارائه نمود. در تدوین خط‌مشی‌های نظام سلامت بر اساس نظام ساختاری و روابط بین سازمان‌های مرتبط، ذی‌ربط و

Published by: Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, www.mshsj.ssu.ac.ir
CC BY-NC 4.0
[Downloaded from mshsj.ssu.ac.ir on 2026-11-27]
[DOI: 10.18502/mshsj.v8i3.14464]

تصمیم‌گیرنده، مفهوم این خط‌مشی‌ها به‌صورت شفاف و روشن بیان شده و در راستای اهداف تعیین‌شده، پویایی و انعطاف‌پذیری خط‌مشی‌ها، بهبود یابد. با توجه به اینکه عدم وجود نگاه همه‌جانبه به‌سلامت (اولویت درمان به بهداشت) یکی از عوامل شکست در اجرای خط‌مشی‌های نظام سلامت شناسایی شد، می‌بایست اجرای صحیح اصول برنامه‌ریزی منسجم و هدف‌گذاری در راستای اهداف بهداشتی در ۳ رده پیشگیری، درمان و بازتوانی مدنظر قرار گیرد. با توجه به شرایط اقتصادی و سیاسی فعلی کشور و در جهت هم‌راستا نمودن برنامه‌های اجرایی و شرایط موجود، لازم می‌باشد تا در بازه‌های زمانی مناسب، خط‌مشی‌های مربوط به‌نظام سلامت، ارزیابی و بازنگری گردند. مشارکت ذینفعان افزایش یابد؛ زیرا درنتیجه عدم مشارکت دادن فعالان حوزه سلامت در فرایند خط‌نگاری، در مراحل مختلف اجرای خط‌مشی‌ها، شکاف و درنتیجه عقب‌ماندگی در اجرای اهداف خط‌مشی‌ها ایجاد می‌گردد. ثبات در قوانین ایجاد گردد چراکه با توجه به زمان‌بر بودن اجرای پروژه‌های بهداشتی و درمانی، تعدد قوانین در مورد موضوعی واحد با توجه به رویدادهای پیش‌بینی‌نشده موجب تأخیر و حتی تعطیلی پروژه‌ها می‌گردد. گروه‌های ذی‌نفع و سازمان‌های اجرایی در خط‌مشی‌گذاری دخالت داده شوند چراکه با مشارکت سازمان‌های مربوطه، پذیرش اجتماعی یک خط‌مشی بیشتر می‌شود. ایجاد درک واحد بین ذینفعان در سطوح مختلف سیاست‌گذاری و اجرا، انطباق طراحی برنامه‌های اجرایی با زیرساخت انجام شود. حضور ذینفعان بخش خصوصی در جایگاه حاکمیتی باعث تعارض منافع می‌گردد لذا از این امر اجتناب گردد. توجه به عوامل شناسایی‌شده در این پژوهش می‌تواند موجب اجرای موفق سیاست‌های نظام سلامت و درنتیجه ارتقای خدمات نظام سلامت برای آحاد جامعه گردد.

سپاسگزاری

نویسندگان بر خود لازم می‌دانند از تمامی افرادی که در انجام این مطالعه به نحوی مشارکت داشته‌اند، تشکر نمایند. به‌ویژه از صاحب‌نظران و اساتید حوزه‌ی نظام سلامت که تیم پژوهش را از نظرات و تجربیات خود بهره‌مند نمودند.

مشارکت نویسندگان

طراحی پژوهش: م. ض، م ص. الف، م ع. ن

جمع‌آوری داده‌ها:. م ص. الف

تحلیل داده‌ها: م ص. الف

نگارش و اصلاح مقاله: م. ض، م ص. الف، م ع. ن

سازمان حمایت‌کننده

این مقاله برگرفته از رساله مقطع دکتری رشته مدیریت دولتی گرایش خط‌مشی گذاری عمومی با عنوان "طراحی مدلی برای ارتقاء ظرفیت اجرای خط‌مشی‌های نظام سلامت " با کد ۱۶۲۵۲۰۰۶۴ دانشگاه آزاد رفسنجان می‌باشد و از سوی هیچ سازمانی موردحمایت مالی قرار نگرفته است.

تعارض منافع

هیچ‌گونه تعارض منافعی از سوی نویسندگان گزارش نشده است.

References

1)Shahai B, Danai Fard H, Azar A. Explaining statis and change in Iran's subsidy policy: advocacy coalition framework. Journal of Public Organzations Management 2016; 5(1): 67-87. doi: 20.1001.1. 2322522.1395.5.0.4.2. [Persian]
2)Daneshfard K. Public Policy Process. Tehran: Saffar; 2010. [Persian]
3)Malek Mohammadi H. Basics and principles of public policy making. Tehran: Samt, Humanities research and development center; 2015: 24-31. [Persian]
4)Givarian H, Rabiei M. Advanced government policymaking process. Tehran: Mehraban Book institute; 2014: 32-6. [Persian]
5)Hope KR. Development in the third world: from policy failure to policy reform. 1st ed. New York: Routledge; 2016: 224. doi: 10.4324/ 9781315285498.
6)Maesoumi Z, Sanei M, Hematian H. A model for effective implementation of health policy in Iran. Manage Strat Health Syst 2019; 4(2): 125-35. doi: 10.18502/mshsj.v4i2.1408. [Persian]
7)Abualrub RF, Foudeh FN. Jordanian nurses' involvement in health policy: perceived benefits and barriers. International Nursing Review 2017; 64(1): 13-21. doi: 10.1111/inr.12249.
8)Pourkiani M, Selajgeh S, Zarapour Nasirabadi F. Explaining the obstacles to policy implementation using focused group discussion (case study: civil service management law). Quarterly Journal of Public Organzations Management 2013; 3(1): 24-7. [Persian]
9)Vahdati H, Montazerinajafabadi R. Diagnosis of

[Downloaded from mshsj.ssu.ac.ir on 2026-11-27]

[DOI: 10.18502/mshsj.v8i3.14464]

CC BY-NC 4.0

government policy implementation in Iranian universities of medical sciences by Shannon Entropy approach. Manage Strat Health Syst 2020; 5(3): 209-26. doi: 10.18502/mshsj. v5i3. 4905 . [Persian]
10) Etbariyan A, Keshvarianazad R. Analysis and investigating the factors affecting the implementation of policy in the judiciary based on the Nakamura and Smallwood model. Public Policy in Administration 2019; 10(1): 85-103. [Persian]
11) Rashidian A. Policymaking challenges and the need to create coherent structures to help evidence-informed decision-making in the country's health system. Hakim Health System Research 2012; 16(3): 258-61. [Persian]
12) Keshvardoost S. Examination of the factors affecting the implementation of fifth development plan in culture and health section in Iran emphasized the role of implementation research in public policy. Political Quarterly 2017; 47(2): 471-87. doi: 10.22059/jpq.2017.61766. [Persian]
13) Razmara MR, Jani MR, Moudi A, Sarvari MH, Drogar Z, Zolfaghri HR, et al. Prioritization of contributing factors on patient safety by analytical hierarchy process. Quarterly Journal of Nursing Management 2015; 5(1): 70-8. doi: 10.29252/ijnv. 5.1.78. [Persian]
14) Daneshfard K. Barriers to the implementation of public policy at nongovernmental organizations (police+10 services and counter government agencies). Journal of Resource Management in Police 2014; 2(2): 23-50. [Persian]
15) Aliabadi E, Azizi M, Aalam Tabriz A, Davari A. Identifying the barriers in implementing entrepreneurship and innovation policy in development plans of the Islamic Republic of Iran. *Journal of Innovation and Creativity in Human Science* 2019; 8(3): 95-132. [Persian]
16) Moghadaspour S, Danaeifard H, Kordnaeich A. Examining key factors in the failure of some public policy in the I.R.Iran: a study of tax policies in the country. Organizational Culture Management 2012; 11(1): 33-68. [Persian]
17) Ababsi A, Motazadiyan R, Miraii M. Investigation the barriers of public policy implementation in governmental organizations. ORMR 2016; 6(2): 49-69. [Persian]
18) Danaeyfard H, Kordnatiej A, Lajevardi S. The preferment of policy making capacity in country: typology of think tanks role. Journal of Public Administration 2011; 3(6): 55-132. [Persian]
19) Memarzadeh Tehran G, Mir Sepasi N, Jalili S. Presenting a model for evaluation the effectiveness of the implementation of public policies of the Republic Islamic Iran in the field of health and treatment. Quarterly State Management Mission 2013; 2(4): 19-31. [Persian]
20) Howlett M, Ramesh M, Wu X. Understanding the persistence of policy failures: the role of politics, governance and uncertainty. Public Policy and Administration 2015; 30(3–4): 209-20. doi: 10.1177/0952076715593139.
21) Filipovic S, Petrakovic D. SME sector development by improving financial support: Serbia compared to other SEE countries. South-Eastern Europe Journal of Economics 2015; 3(2): 273-93.
22) zainivandmoghadam R, Bagherzadeh M, Qolipour Kanani Y, Matani M, Arefnejad M. Designing a model for implementing the policies of the ministry of education using interpretive structural modeling. *Public Policy In Administration*2021; 12(42): 67-84. [Persian]
23) Iyanda KA, Bello SD. Problems and challenges of policy implementation for national development. Research on Humanities and Social Sciences 2016; 6(15): 60-5.

[Downloaded from mshsj.ssu.ac.ir on 2026-11-27]

[DOI: 10.18502/mshsj.v8i3.14464]

Published by: Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, www.mshsj.ssu.ac.ir CC BY-NC 4.0

Manage Strat Health Syst

Research Article

Identifying and Prioritizing Failure Factors of the Implementation of Health System Policies Using Failure Modes and Effects Analysis, Their Effects, and Analytical Hierarchy Process

Mohammad Sadegh Abolhasani [1], Mohammad Ziaadini [2*], Mohamad Ali Nikbakhsh [3]

[1] Ph.D. student of public administration, Department of Management, Rafsanjan Azad University
[2] Assistant Professor of Management Department, Rafsanjan Branch, Islamic Azad University, Rafsanjan, Iran
[3] Assistant Professor of Management Department, Bandar Dilam Branch, Islamic Azad University, Bandar Dilam, Iran

* **Corresponding Author:** Mohammad Ziaadini
mziaaddini@yahoo.com

Citation: Abolhasani MS, Ziaadini M, Nikbakhsh AM. Identifying and Prioritizing Failure Factors of the Implementation of Health System Policies Using Failure Modes and Effects Analysis, Their Effects, and Analytical Hierarchy Process. Manage Strat Health Syst 2023; 8(3): 251-63.

Received: July 09, 2023
Revised: December 11, 2023
Accepted: December 16, 2023

Funding: The authors have no support or funding to report.

Competing Interests: The authors have declared that no competing interest exist.

A B S T R A C T

Background: After the policies are formulated and approved, they are communicated to the managers for implementation. Several factors lead to the failure of health system policies. In this research, these factors have been identified and ranked.

Methods: This was an applied research, and in terms of strategy, it was a survey. The research community consisted of 21 experts in the field of health in the Ministry of Health and universities of medical sciences, who were selected through random and targeted sampling. The tools of data collection were interviews and questionnaires, and to analyze data, Failure Modes and Effects Analysis (FMEA) and Analytical Hierarchy Process (AHP) were used.

Results: In this research, 4 dimensions of failure factors regarding the implementation of the health system policy were identified, including governance, management, environmental and financial resources, and 23 components of the mentioned dimensions were identified. Moreover, the most important identified failure factors through AHP and FMEA were prioritized and evaluated.

Conclusion: Knowledge of failure factors can help to improve the capacity of the implementation of health system policies.

Key words: Policy making, health system, Analytical hierarchy process (AHP), risk

[Downloaded from mshsj.ssu.ac.ir on 2026-11-27]

[DOI: 10.18502/mshsj.v8i3.14464]

Copyright: © 2023 The Author(s); Published by Shahid Sadoughi University of Medical Sciences. This work is licensed under a Creative Commons Attribution Non-Commercial 4.0 International license (https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.