

پیوست ها

توضیح: در پیوست‌های قسمت ۱، در هر مورد ابتدا قسمت‌های مورد نظر از رساله آقای بذریاش قرار داده شده است و سپس منابعی که متن از آن برداشت شده است آمده است.



دانشگاه علامه طباطبائی

دانشکده مدیریت و حسابداری

گروه مدیریت صنعتی

الگوی سیاست گذاری اکتساب فناوری برتر

تحت شرایط تحریم

(مطالعه موردی: صنعت داوریی - واکسن)

استاد راهنما:

دکتر طباطبائی

اساتید مشاور:

دکتر امیری

دکتر صدقیانی

دانشجو:

مهرداد بذریاش

پیوست ۱:

(- ۱۳۹۴ - ص ۲۰۵ IranDoc رساله دکتری آقای مهرداد بذرباش (نسخه موجود در سایت همان طور که قابل مشاهده است حتی در بخش های تحلیلی و بخش روش تحقیق که باید منعکس کننده کار خود دانشجو، کپی برداری کامل متن و بدون ارجاع مشاهده می شود.

۱۶-۳ ملاحظات اقتصادی واکسن

بر اساس آمارهای موجود واکسن ها سالیانه از مرگ میلیون ها کودک در جهان جلوگیری می کند و البته تلاش های روزافزونی برای تولید واکسن های جدید و پیشگیری از دیگر بیماری ها نیز در جریان است. گفته می شود با وجود واکسن ها در قرن بیستم، علاوه بر پیشگیری از مرگ و میر نوزادان، به طور متوسط امید به زندگی تا سی سال افزایش یافته است. همچنین برای بسیاری از واکسن ها، فرایند تحقیقات و تولید مثل شامل ۱۰ تا ۱۵ سال تحقیقات و در حدود ۲۰۰ میلیون دلار سرمایه گذاری تخمین زده می شود که باعث گردیده خطرپذیری و ریسک سرمایه گذاری در این صنعت بالا باشد. این ریسک عمدتاً به دلیل فرایندهای پیچیده تولید و ضرورت انجام کارآزمایی های بالینی گسترده می شود. در بررسی تاثیرات اقتصادی واکسن ها لازم است واکسن های سستی و واکسن های درمانی را از هم تفکیک نماییم. بررسی آثار اقتصادی واکسیناسیون و واکسن های سستی بیشتر توسط نهادهای بین المللی خصوصاً بانک جهانی (به عنوان تامین کننده مالی پروژه های واکسیناسیون در کشورهای در حال توسعه) و سازمان بهداشت جهانی و یونسف انجام می گیرد. از طرف دیگر مطالعات اقتصادی مربوط به واکسن های درمانی و جدید غالباً توسط نهادهای دولتی و خصوصی صورت می گیرد. همچنین در بررسی ماهوی برآوردهای اقتصادی این مطالعات، مشخص می گردد در مطالعات مربوط به واکسن های جدید بیشتر متغیرهای مرتبط با کیفیت زندگی به عنوان خروجی بخش سلامت پرداخته می شود و در بررسی آثار اقتصادی واکسن های سستی و برنامه های متداول واکسیناسیون بیشتر از متغیرهای مرتبط با ناتوانی ها و اثرات مضر بیماری ها بر زندگی افراد جامعه استفاده می شود. روش اخیر بیشتر در آثار کارشناسان بانک جهانی قابل مشاهده است. همچنین اثرات اقتصادی واکسن های پیشگیرانه و سستی غالباً همراه با اثرات نیروی انسانی شاغل در این بخش و زیرساخت های نظام ایمن سازی به صورت توأم محاسبه می شود. (این زیر ساخت ها شامل انبارها و سردخانه های مرکزی بزرگ جهت نگهداری واکسن ها و همچنین سردخانه های محلی

و منطقه‌ای در طول زنجیره توزیع، شبکه بهداشتی (بیمارستان‌ها، مراکز درمانی و پست‌های بهداشتی)، لجستیک و وسایل حمل و نقل افراد و واکسن، وسایل و ابزار آموزشی شامل پوستر، وسایل اطلاع رسانی و ...، سیستم اطلاعات مدیریت، ساختمان‌های مدیریت و پشتیبانی است) بر اساس برآوردهای بانک جهانی تنها چهار واکسن (OPV، MMR، DTP، BCG) سالیانه از مرگ دو میلیون کودک در جهان جلوگیری می‌کنند. همچنین بر اساس همین برآوردها و واکسن‌های (Yellow Fever، Hib، Hep B) نیز سالیانه از مرگ یک میلیون کودک جلوگیری می‌کنند. بر اساس سایر گزارشات و مطالعات بانک جهانی تأثیرات و منافع اقتصادی و اجتماعی واکسیناسیون هنوز به طور کامل قابل محاسبه نیست اما به هر حال سرمایه‌گذاری دولت‌ها در بخش واکسیناسیون به عنوان "Best Buy" مورد توجه و توصیه بانک جهانی قرار می‌گیرد. همچنین طبق گزارش‌ها و مطالعات بانک جهانی، سایر منافع و تأثیرات واکسیناسیون و سرمایه‌گذاری در تهیه و تامین واکسن شامل موارد زیر می‌گردد:

۱- بر اساس مطالعات بانک جهانی، هر ۱۴ تا ۲۰ دلار سرمایه‌گذاری در بخش واکسیناسیون، امید به زندگی و طول عمر افراد را یک سال افزایش می‌دهد.

۲- نسبت هزینه-فایده سرمایه‌گذاری در بسیاری از واکسن‌ها (نسبت بین منافع حاصل از عدم مراقبت‌های درمانی و سلامت افراد حاصل از واکسیناسیون به هزینه‌های تامین واکسن و واکسیناسیون) بیش از ۲ می‌باشد. به عبارت دیگر منافع ملی و اقتصادی سرمایه‌گذاری در این بخش دو برابر بیش از هزینه‌های آن است.

۳- سرمایه‌گذاری در بخش واکسیناسیون با توجه به افزایش سلامت افراد و به تبع افزایش کارآمدی جسمی، باعث افزایش درآمد نیز می‌گردد. مطالعات بانک جهانی نشان می‌دهد متوسط دستمزد افرادی که به طور کامل واکسینه می‌شوند حدود ۱۴ دلار بیشتر از افرادی است که واکسینه نشده‌اند.

۴- مهمترین یافته تحقیقات بانک جهانی در زمینه واکسیناسیون، محاسبه نرخ بازده داخلی این بخش از هزینه‌های اجتماعی دولتها می‌باشد. بر این اساس نرخ بازده داخلی برنامه‌های واکسیناسیون در سال ۲۰۰۵ بالغ بر ۱۲.۴٪ بوده است که پیش‌بینی می‌شود این رقم تا سال ۲۰۲۰ به نرخ ۱۸٪ بالغ گردد. در بررسی مقایسه‌ای این نرخ بازده با نرخ بازده داخلی سرمایه‌گذاری در بخش آموزش ملاحظه می‌گردد سرمایه‌گذاری در بخش واکسیناسیون نرخ بازده بالاتری نسبت به بخش آموزش دارد و بنابراین منافع اقتصادی اجتماعی سرمایه‌گذاری در این بخش بالاتر از سرمایه‌گذاری در بخش آموزش است. البته بایستی توجه داشت که این برآوردها کلی بوده و نمی‌توان نتایج آن را نسبت به همه جوامع با استانداردهای بهداشتی متفاوت و پایه علمی مختلف تسری داد.

۵- مساله قابل توجه دیگری که در مقالات علمی در خصوص منافع و آثار واکسن‌ها قابل ملاحظه است، بررسی تاثیرات واکسن‌ها از رویکرد حذفی است. بر اساس مطالعات انجام گرفته، در صورتی که واکسن‌ها از شبکه سلامت کشورها حذف شود، میزان مرگ و میر کودکان افزایش می‌یابد.

در بررسی اقتصادی توسعه و تولید واکسن‌های جدید روش‌ها و مدل‌های اقتصادی متفاوتی استفاده می‌شود، اما تمامی این مدل‌ها از فرمول ساده زیر پیروی می‌نمایند:

$$\text{Cost Effectiveness} = [Cd + Ci - Cc] / Q$$

در این فرمول، Cd (Cost of Vaccine Development) و Ci (the cost of immunization) و Cc (cost of medical care for the illness) است. همچنین Q برآورد منافع سالیانه بخش سلامت از واکسن خواهد بود. نکته مهم در این برآوردها منطقه‌ای بودن نشایح و اثرات اقتصادی توسعه واکسن‌ها است. نتایج این بررسی‌ها در خصوص واکسن‌های مختلف در چهار گروه زیر طبقه‌بندی می‌شود:

ملاحظات اقتصادی واکسن

بر اساس آمارهای موجود واکسن‌ها سالیانه از مرگ میلیون‌ها کودک در جهان جلوگیری می‌کند و البته تلاش‌های روزافزونی برای تولید واکسن‌های جدید و پیشگیری از دیگر بیماری‌ها نیز در جریان است. گفته می‌شود با وجود واکسن‌ها در قرن بیستم، علاوه بر پیشگیری از مرگ‌ومیر نوزادان، به‌طور متوسط امید به زندگی تا سی سال افزایش یافته است.

از سوی دیگر، مطالعات اقتصادی مربوط به واکسن‌های درمانی و جدید غالباً توسط نهادهای دولتی و خصوصی صورت می‌گیرد. همچنین، در بررسی‌های ماهوی برآوردهای اقتصادی در این مطالعات، مشخص می‌شود در مطالعات مربوط به واکسن‌های جدید بیشتر متغیرهای مرتبط با کیفیت زندگی به‌عنوان

خروجی بخش سلامت پرداخته می‌شود و در بررسی آثار اقتصادی واکسن‌های سنتی و برنامه‌های متداول واکسیناسیون بیشتر از متغیرهای مرتبط با ناتوانی‌ها و اثرات مضر بیماری‌ها بر زندگی افراد جامعه استفاده می‌شود.

همچنین، تأثیرات اقتصادی واکسن‌های پیشگیرانه و سنتی غالباً همراه با اثرات نیروی انسانی شاغل در این بخش و زیر ساخت‌های نظام ایمن‌سازی به‌صورت توأم محاسبه می‌شود.

بر اساس برآوردهای بانک جهانی تنها چهار واکسن (BCG, DTP, MMR, OPV) سالیانه از مرگ دو میلیون کودک در جهان جلوگیری می‌کند همچنین طبق گزارش‌ها و مطالعات بانک جهانی سایر منافع و تأثیرات واکسیناسیون و سرمایه‌گذاری در تهیه و تأمین واکسن شامل موارد زیر می‌شود:

۱- بر اساس مطالعات بانک جهانی هر ۱۴ تا ۲۰ دلار سرمایه‌گذاری در بخش واکسیناسیون امید به زندگی و طول عمر افراد را یک سال افزایش می‌دهد.

۲- نسبت هزینه فایده سرمایه‌گذاری در بسیاری از واکسن‌ها (نسبت بین منافع حاصل از عدم مراقبت‌های درمانی و سلامت افراد حاصل از واکسیناسیون به هزینه‌های تأمین واکسن و واکسیناسیون) بیش از دو است. به عبارت دیگر منافع ملی و اقتصادی سرمایه‌گذاری در این بخش دو برابر بیش از هزینه‌های آن است.

۳- سرمایه‌گذاری در بخش واکسیناسیون با توجه به افزایش سلامت افراد و به تبع افزایش کارآمدی جسمی، باعث افزایش درآمد نیز می‌شود. مطالعات بانک جهانی نشان می‌دهد، متوسط دستمزد افرادی که به‌طور کامل واکسینه می‌شوند حدود ۱۴ دلار بیش از افرادی است که واکسینه نشده‌اند.

۴- مهم‌ترین یافته تحقیقات بانک جهانی در زمینه واکسیناسیون، محاسبه نرخ بازده داخلی یا IRR این بخش از هزینه‌های اجتماعی دولت‌ها است بر این اساس نرخ بازده داخلی برنامه‌های واکسیناسیون در سال ۲۰۰۵ بالغ‌بر ۱۲/۴٪ بوده است که پیش بینی می‌شود این رقم تا سال ۲۰۲۰ به نرخ ۱۸٪ بالغ گردد. در بررسی مقایسه‌ای این نرخ با نرخ بازده داخلی سرمایه‌گذاری در بخش آموزش ملاحظه می‌شود، سرمایه‌گذاری در بخش واکسیناسیون نرخ بازده بالاتری نسبت به بخش آموزش دارد، بنابراین منافع اقتصادی اجتماعی سرمایه‌گذاری در این بخش بالاتر از سرمایه‌گذاری در بخش آموزش است. البته باید توجه داشت که این برآوردها کلی بوده و نمی‌توان نتایج آن را به همه جوامع با استانداردهای بهداشتی متفاوت و پایه علمی مختلف تعمیم داد.

(- ۱۳۹۴ - ص ۲۶۱ IranDoc ارساله دکتری آقای مهرداد بذریاش (نسخه موجود در سایت

همان طور که قابل مشاهده است حتی در بخش تجزیه و تحلیل داده‌ها که باید منعکس کننده کار خود دانشجو، کپی برداری کامل متن و بدون ارجاع مشاهده می‌شود.

۱۲-۴ بخش دوم: تجزیه و تحلیل توصیفی استنباطی و برازش مدل پژوهش

۱۳-۴ تجزیه و تحلیل معادلات ساختاری

مدل معادلات ساختاری^۱، مدل نظری فرض شده به وسیله پژوهشگر را آزمون کمی می‌کند و رابطه بین متغیرهای مشاهده شده را نشان می‌دهد. به‌طور اخص‌تر، مدل‌هایی که فرض می‌کنند چطور مجموعه‌ای از متغیرها یک سازه را تعریف می‌کند و چطور این سازه‌ها به هم مرتبط می‌شوند در SEM قابل آزمون است. پژوهشگر براساس پژوهش‌های تجربی و نظریه‌ها بیان میکند مجموعه‌ای از متغیرها سازه‌هایی را تعریف می‌کنند که فرض می‌شود به طرق مشخصی بهم مرتبط می‌شوند. هدف از SEM تعیین مدل نظری به وسیله نمونه‌ای از داده‌ها می‌باشد. اگر داده‌ها مدل نظری را مورد تایید قرار دادند می‌توان مدل‌های نظری پیچیده‌تری را ارایه کرد و اگر داده‌ها مدل نظری را تایید نکردند باید مدل را اصلاح و دوباره آزمون و یا مدل نظری دیگری برای آزمون پیشنهاد کرد. بر این اساس است که آزمون‌های SEM از آزمون فرض علمی استفاده می‌کند تا فهم ما را از رابطه پیچیده بین سازه‌ها بیشتر نماید. SEM می‌تواند انواع مختلفی از مدل‌های نظری را آزمون کند. مدل‌های اساسی شامل رگرسیون، تحلیل مسیر و تحلیل عامل تاییدی می‌باشند.

^۱SEM (Structuralequation modeling)

متغیرهای مکنون (سازه‌ها یا عامل‌ها) متغیرهایی هستند که مستقیماً مشاهده و اندازه-

گیری نمی‌شوند. متغیرهای مکنون به شکلی غیر مستقیم مشاهده و اندازه‌گیری می‌شوند ما آن‌ها

را از مجموعه‌ای از متغیرها که با استفاده از آزمون‌ها و پرسش‌نامه‌ها و موارد دیگر قابل اندازه-

گیری هستند، استنباط می‌کنیم. متغیرهای مشاهده شده، اندازه‌گیری شده یا نشانگرها مجموعه-

ای از متغیرها هستند که ما استفاده می‌کنیم تا سازه یا متغیر مکنون را تعریف یا استنباط کنیم.

متغیرها چه مشاهده شده باشند و چه مکنون، می‌توانند به‌عنوان متغیر مستقل و وابسته تعریف

شوند. برای اینکه روابط علی میان متغیرهای مستقل و وابسته و نیز توان تبیین این روابط را

نشان دهیم و اثبات کنیم که مدل مورد نظر تناسب و برازش مناسبی با داده‌ها دارد، از تحلیل

مسیر استفاده می‌کنیم.

در این پژوهش برای به‌کارگیری معادلات ساختاری از نرم‌افزار آماری و مدلسازی

NVivo نسخه ۹ و Amos نسخه ۱۹ استفاده شده که نتایج آن در قالب نمودارهای مرتبط و

شاخص‌های برازش ارائه خواهد شد.

منتشر شده در سال ۱۳۹۲،irstat از متن آموزشی وبلاگ در سایت

<http://www.irstat.org/2013/06/04/%D9%85%D8%AF%D9%84-%D9%85%D8%B9%D8%A7%D8%AF%D9%84%D8%A7%D8%AA-%D8%B3%D8%A7%D8%AE%D8%AA%D8%A7%D8%B1%DB%8C%D8%9F/>

مدل معادلات ساختاری؟

در مدل معادلات ساختاری	برچسب ها مدل معادلات ساختاری؟	۱۴ خرداد، ۱۳۹۲	مدیر سایت
دسته ها			
Itslrel	مدل معادلات ساختاری (SEM)، مدل نظری فرض شده به وسیله ی پژوهشگر را آزمون کمی می کند و رابطه ی بین متغیرهای مشاهده شده را نشان می دهد. به طور اخص تر، مدل هایی که فرض می کنند چطور مجموعه ای از متغیرها یک سازه را تعریف می کند و چطور این سازه ها به هم مرتبط می شوند در مدل معادلات ساختاری (SEM)، قابل آزمون است. به عنوان مثال پژوهشگری تربیتی ممکن است فرض کند محیط خانه ی دانش آموز بر موفقیت بعدی او در مدرسه تاثیر می گذارد. پژوهشگر بازاریابی ممکن است فرض کند اعتماد مصرف کننده به شرکت منجر به افزایش فروش محصولات آن شرکت می شود. در همه ی مثال ها، پژوهشگر بر اساس پژوهش های تجربی و نظریه ها می گوید مجموعه ای از متغیرها سازه هایی را تعریف می کنند که فرض می شود به طرق مشخصی بهم مرتبط می شوند. هدف مدل معادلات ساختاری (SEM)، این است که تعیین کند مدل نظری به وسیله ی نمونه ای از داده ها حمایت می شود. اگر داده ها مدل نظری را مورد حمایت قرار دادند می توان مدل های نظری پیچیده تری را ارائه کرد و اگر داده ها مدل نظری را حمایت نکردند باید مدل را اصلاح و دوباره آزمون و یا مدل نظری دیگری برای آزمون پیشنهاد کرد. بر این اساس است که آزمون های معادلات ساختاری از آزمون فرض علمی استفاده می کند تا فهم ما را از رابطه ی پیچیده ی بین سازه ها بیشتر نماید. مدل معادلات ساختاری می تواند انواع مختلفی از مدل های نظری را آزمون کند. مدل های اساسی شامل رگرسیون (فصل ۶) مسیر (فصل ۷) عامل تاییدی (فصل ۸) می شوند دلیل ما برای بیان این مدل های اساسی این است که این مدل ها اساسی برای فهم مدل معادلات ساختاری (فصل ۱۰ و ۹) می باشند. برای فهم این مدل ها ما باید ابتدا تعدادی اصطلاح را تعریف کنیم. ابتدا این که ما دونوع متغیر اساسی یعنی متغیر مکنون و متغیر مشاهده شده داریم. متغیرهای مکنون (سازه ها یا عامل ها) متغیرهایی هستند که مستقیما مشاهده و اندازه گیری نمی شوند. متغیر های مکنون به شکلی غیر مستقیم مشاهده و اندازه گیری می شوند ما آن ها را از مجموعه ای از متغیرها که با استفاده از آزمون ها و پرسش نامه ها و موارد دیگر قابل اندازه گیرند استنباط می کنیم. برای مثال هوش یک متغیر مکنون است که نشان دهنده ی یک سازه ی روانشناختی می باشد. اعتماد مصرف کننده متغیر مکنون دیگری است که نشان دهنده ی سازه ای اقتصادی می باشد. وضعیت جسمانی بزرگسالان متغیر مکنون سوم است که نشان دهنده ی سازه ای مرتبط با سلامتی می باشد. متغیرهای مشاهده شده، اندازه گیری شده یا نشانگرها مجموعه ای از متغیرها هستند که ما استفاده می کنیم تا سازه یا متغیر مکنون را تعریف یا استنباط کنیم. متغیرها چه مشاهده شده باشند و چه مکنون، می توانند به عنوان متغیر مستقل و وابسته تعریف شوند. متغیر مستقل، متغیری است که در مدل از متغیرهای دیگر تاثیر نمی پذیرد. متغیر وابسته متغیری است که در مدل از متغیرهای دیگر تاثیر می پذیرد. پژوهشگران بازاریابی معتقدند اعتاد مصرف کننده به شرکت (متغیر مکنون مستقل) منجر به افزایش فروش محصولات (متغیر مکنون وابسته) می شود متخصصان سلامت می خواهند تعیین کنند آیا ورزش منظم و رژیم غذایی مناسب (دو متغیر مکنون مستقل) بر فراوانی حمله ی قلبی (متغیر مکنون وابسته) تاثیر می گذارد. مدل معادلات ساختاری در فصل ۶ تا ۸ استفاده از متغیرهای مکنون و مشاهده شده را هنگامی که به عنوان متغیر مستقل و وابسته تعریف می شوند را نشان می دهد. مدل رگرسیون منحصرأ شامل متغیرهای مشاهده شده ایست که در آن متغیر مشاهده شده ی وابسته به وسیله یک یا چند متغیر مشاهده شده ی مستقل پیش بینی یا تبیین می شود. مدل معادلات ساختاری شامل متغیرهای مشاهده شده و متغیرهای مکنون می شود چه مستقل باشند چه وابسته. به عنوان مثال متغیر مکنون مستقل (استعداد) بر متغیر مکنون وابسته (موفقیت) تاثیر می گذارد.		
آزمون های آماری			
spss	انجام		
انجام پایان نامه مدیریت			
انجام فصل 4 پایان نامه			
تحلیل آماری با نرم افزار متلب			
تحلیل آماری سلسله مراتبی(ahp)			
تحلیل پوششی داده ها			
تحلیل عاملی با لیزرل			
تحلیل مسیر			
تکنیک anp			
حجم نمونه در مدل سازی معادلات ساختاری			
سوپر دسیژن (super decision)			
فصل 4 پایان نامه مالی			
کاربرد معادلات ساختاری			
لیزرل			
مدل معادلات ساختاری			
مشاوره رایگان پایان نامه			
نرم افزار smart pls			
نونه کارهای انجام شده با لیزرل			
آخرین دیدگاه ها			
مدیر سایت در انجام AHP – TOPSIS			

(- ۱۳۹۴ - ص ۲۶۳ IranDoc رساله دکتری آقای مهرداد بذرباش (نسخه موجود در سایت

همان طور که قابل مشاهده است حتی در بخش تجزیه و تحلیل داده‌ها که باید منعکس کننده کار خود دانشجو، کپی برداری متن و بدون ارجاع مشاهده می‌شود. تنها در برخی کلمات مانند نرم افزارهای مورد استفاده تغییراتی ایجاد شده است.

۴-۱۴ تحلیل عاملی تاییدی

تحلیل عاملی تاییدی^۱ از کاربردی‌ترین مباحث در علوم اجتماعی، اقتصادی، مدیریت،

روانشناسی، علوم پزشکی و... می‌باشد. هدف از انجام تحلیل عاملی تاییدی می‌تواند موارد زیر باشد:

تحلیل عاملی تاییدی راهی برای ساختن پرسش‌نامه‌ها برای سنجش و اندازه‌گیری مفاهیم (متغیرهای پنهان) می‌باشد. از آنجا که متغیرهای پنهان به خودی خود قابل اندازه‌گیری نیستند، می‌بایست برای آنها تعریف عملیاتی صورت گیرد که این تعریف عملیاتی به کمک متغیرهای آشکار صورت می‌گیرد. به عنوان مثال وقتی از رضایت، وفاداری، کیفیت، انگیزه، بزه‌کاری مواردی از این قبیل صحبت می‌کنیم در واقع در حال صحبت از مفاهیم انتزاعی می‌باشیم که در تحلیل عاملی به این مفاهیم انتزاعی متغیر پنهان گفته می‌شود. چنین متغیرهایی برای فهم و درک به رفع ابهام نیاز دارند که به این رفع ابهام تعریف عملیاتی گفته می‌شود.

در تعریف عملیاتی یک متغیر پنهان یا مفهوم ما آن متغیر را به کمک متغیرهای قابل مشاهده یا آشکار که قابل اندازه‌گیری با یک مقیاس اندازه‌گیری هستند نشان می‌دهیم. باید توجه داشت که در تمامی نرم‌افزارهایی مثل SPSS، Amos و LISREL و غیره وقتی سخن از متغیر به میان می‌آید منظور متغیر آشکار است و برای همین این متغیرها همان مواردی هستند که در نام ستون‌های این نرم‌افزارها قرار گرفته و دارای اندازه می‌باشند، اما در هیچ نرم‌افزاری متغیرهای پنهان دارای اندازه نمی‌باشند و این محاسبات ما به کمک نرم‌افزارهای NVivo

^۱CFA (Confirmatory factor analysis)

LISREL و Amos است که این مهم را انجام خواهد داد. این متغیرهای پنهان را باید از طریق متغیرهای آشکار مربوط به خود و از طریق تحلیل عاملی تاییدی اندازه‌گیری کرده و روابط مربوطه را نشان داد. SEM این مطلب را که آیا نشانگرهایی که برای معرفی سازه یا متغیر مکنون خود برگزیده‌اید، و ابعاد معرف آن است یانه، آزموده و گزارش می‌نماید که نشانگرهای انتخابی با چه دقتی معرف یا برازنده متغیر مکنون است. بدین ترتیب SEM، روابط نظری بین شرایط ساختاری معین و مفروض را می‌آزماید و برآورد روابط علی میان متغیرهای مکنون (مشاهده نشده) را امکان پذیر می‌سازد. این بخش از تحلیل عاملی تاییدی به کمک نرم‌افزار آموس و NVivo به تحلیل و برازش مدل پرداخته و برای رسیدن به نتیجه نهایی، ابتدا باید از معناداری و برازش جزئی اطمینان حاصل نموده تا در نهایت به ترسیم مدل کلی اقدام نمود.

۴-۱۵ تحلیل عاملی مربوط به گام اول

مدل گام اول با استفاده از دو آیتم (فاز اول و فاز دوم) اندازه‌گیری می‌شود. همان‌طور که از جدول ۴-۱۹ مشاهده می‌شود این گویه‌ها شامل K_1 تا K_2 می‌باشد. برآوردهای پارامتر استاندارد شده نشان می‌دهد که همه شاخص‌ها از لحاظ آماری معنادار هستند ($p < 0.05$) و بارهای عاملی در سطح بالایی قرار دارند (بیشتر از ۰/۵). هم‌چنین بررسی نتایج شاخص‌های برازش مدل (شاخص‌های مطلق، تطبیقی و مقتصد) حاکی از برازش مناسب مدل می‌باشد و همه شاخص‌های برازش در محدوده مورد پذیرش واقع شده‌اند. بنابراین مدل گام اول بدون هیچ تغییری مورد پذیرش قرار می‌گیرد.

منتشر شده در سال ۱۳۹۲،irstatاز متن آموزشی وبلاگ در سایت

<http://www.irstat.org/2013/06/06/%D9%87%D8%AF%D9%81-%D8%AA%D8%AD%D9%84%DB%8C%D9%84-%D8%B9%D8%A7%D9%85%D9%84%DB%8C-%D8%AA%D8%A7%DB%8C%DB%8C%D8%AF%DB%8C-2/>



Chi-Square=15.81, df=5, P-value=0.00740, RMSEA=0.106

هدف تحلیل عاملی تاییدی

در مدل معادلات ساختاری | پرسشنامه هدف تحلیل عاملی تاییدی | ۱۶ خرداد، ۱۳۹۲ | مدیر سایت

دسته‌ها

Ilisrel
آزمون های آماری
انجام spss
انجام پایان نامه مدیریت
انجام فصل ۴ پایان نامه
تحلیل آماری با نرم افزار متلب
تحلیل آماری سلسله مراتبی (anp)
تحلیل پوششی داده ها
تحلیل عاملی با لیزرل
تحلیل مسیر
تکنیک anp
حجم نمونه در مدل سازی معادلات ساختاری
سوپر دسیژن (super decision)
فصل ۴ پایان نامه مالی
کاربرد معادلات ساختاری
لیزرل

تحلیل عاملی تاییدی از کاربردی ترین مباحث در علوم اجتماعی ، اقتصادی، مدیریت و روانشناسی می باشد. هدف از انجام تحلیل عاملی تاییدی می تواند موارد زیر باشد:

تحلیل عاملی تایید راهی برای ساختن پرسش نامه ها برای سنجش و اندازه گیری مفاهیم (متغیرهای پنهان) می باشد. از آنجا که متغیرهای پنهان به خودی خود قابل اندازه گیری نیستند می بایست برای آنها تعریف عملیاتی صورت داد که این تعریف عملیاتی به کمک متغیرهای آشکار صورت می گیرد. به عنوان مثال وقتی از ادب ، خوش تیپی ، رضایت ، وفاداری ، کیفیت ، انگیزه ، بزه کاری مواردی از این قبیل صحبت می کنیم در واقع در حال صحبت از مفاهیم انتزاعی می باشیم که در تحلیل عاملی به این مفاهیم انتزاعی متغیر پنهان گفته می شود. چنین متغیرهایی برای فهم و درک به رفع ابهام نیاز دارند که به این رفع ابهام تعریف عملیاتی گفته می شود. در تعریف عملیاتی یک متغیر پنهان یا مفهوم ما آن متغیر را به کمک متغیرهای قابل مشاهده یا آشکار که قابل اندازه گیری با یک مقیاس اندازه گیری هستند نشان می دهیم.

باید توجه داشت که در تمامی نرم افزارهایی مثل اس پی اس اس و ساس و لیزرل و غیره وقتی سخن از متغیر به میان می آید منظور متغیر آشکار است و برای همین این متغیرها همان مواردی هستند که در نام ستونهای این نرم افزارها قرار گرفته و دارای اندازه می باشند اما در هیچ نرم افزاری متغیرهای پنهان دارای اندازه نمی باشند و این محاسبات ما به کمک نرم افزار لیزرل است که این مهم را انجام خواهد داد. این متغیرهای پنهان را باید از طریق متغیرهای آشکار مربوط به خود و از طریق تحلیل عاملی تاییدی اندازه گیری کرده و روابط مربوطه را نشان داد. در این فصل کار تحلیل عاملی تاییدی به کمک نرم افزار لیزرل آموزش داده می شود. هدف مهم دیگر تحلیل عاملی تاییدی می تواند همان هدف گفته شده برای تحلیل اکتشافی یعنی خلاصه سازی ، متغیرها و آسان سازی تحلیل متغیرهای با تعداد بالا باشد. اما تفاوت مهمی که در این دو نوع تحلیل عاملی وجود دارد این است که کار تحلیل عاملی اکتشافی بر اساس وجود فرضیه صورت می گیرد. یعنی در این روش این محقق است که مشخص می کند کدام یک از متغیرهای آشکار تحت کدامیک از متغیرهای پنهان قرار گرفته و موجب تعریف عملیاتی و اندازه گیری آنها می شود. این در حالی است که در تحلیل اکتشافی عوامل (متغیرهای پنهان) کشف شده نه اینکه از قبل تعریف شوند و در ادامه نیز متغیرهای آشکار به صورت اکتشافی تحت متغیر پنهان مربوطه قرار می گیرند.



۱۸-۲ جمع بندی

تحریم‌ها به تازگی ایجاد نشده‌اند پیش بلکه عمرشان به سه دهه قبل برمی‌گردد. وقتی کشوری قصد استقلال دارد و به‌طور برنامه‌ریزی شده با تحریم‌های هشیار مواجه است به‌طور قطع یاد خواهد گرفت که هر جریان اتفاقی در چارچوب حقوق بین‌الملل روندی معکوس دارد و حتی در شرایط خوشبینانه در فرصت کوتاه امکان تعدیل میسر نیست، بنابراین مقابله با تحریم‌های اقتصادی و جریان‌های تغییر ارز به همان اندازه که دشواری‌های خاص خود را در هموارسازی افکار عمومی جهانی به‌دنبال دارد در داخل کشور نیز نیازمند تدبیر و انسجام در برخورد با آن است. حقوق بین‌الملل، تحریم دارو و غذا را جایز نمی‌داند ولی در نهایت رفتار مودیان تحریم‌های بانکی و حمل و نقل مانع تامین مواد اولیه جهت تولید و

۷۴

تامین داروی مردم می‌شوند. تحریم از یک‌طرف به دلیل انگیزش خوداتکایی، فضای مناسبی برای ساخت و تولید داروهای بیولوژیک و پیشرفته ایجاد می‌کند و از طرف دیگر عاملی است جهت سختگیری تحریم‌کنندگان برای رقابت و فروش کالاهای گران‌قیمت تولیدی خود. مدیریت تحریم کاملاً نیازمند به هوشیاری و سیاستگذاری متمرکز و آگاهانه است. دارو و تجهیزات پزشکی کالاهایی هستند استراتژیک که کمبود آنها می‌تواند به سهولت کشور را به زانو درآورد. امروز تدابیر پراکنده و انفعالی کمک مختصری

از متن مقاله آقای دکتر علی منتصری، مدیرعامل شرکت داروسازی آفاشیمی، (نگارش مهر ۱۳۹۱)

تحریم‌ها به تازگی ایجاد نشده‌اند پیش بلکه عمرشان به سه دهه برمی‌گردد. وقتی کشوری قصد استقلال دارد و به‌طور برنامه‌ریزی شده با تحریم‌های هشیار مواجه است به‌طور قطع یاد خواهد گرفت که هر جریان اتفاقی در چارچوب حقوق بین‌الملل روندی معکوس دارد و حتی در شرایط خوشبینانه در فرصت کوتاه امکان تعدیل میسر نیست، بنابراین مقابله با تحریم‌های اقتصادی و جریان‌های تغییر ارز به همان اندازه که دشواری‌های خاص خود را در هموارسازی افکار عمومی جهانی به‌دنبال دارد در داخل کشور نیز نیازمند تدبیر و انسجام در برخورد با آن است. حقوق بین‌الملل تحریم دارو و غذا را جایز نمی‌داند ولی در نهایت رفتار مودیان تحریم‌های بانکی و حمل و نقل مانع تامین مواد اولیه جهت تولید و تامین داروی مردم می‌شوند. تحریم از یک‌طرف به دلیل انگیزش خوداتکایی فضای مناسبی برای ساخت و تولید داروهای بیولوژیک و پیشرفته ایجاد می‌کند و از طرف دیگر عاملی است جهت سختگیری تحریم‌کنندگان برای رقابت و فروش کالاهای گران‌قیمت تولیدی خود. مدیریت تحریم کاملاً نیازمند به هوشیاری و سیاستگذاری متمرکز و آگاهانه است. دارو و تجهیزات پزشکی کالاهایی هستند استراتژیک که کمبود آنها می‌تواند به سهولت کشور را به زانو درآورد. امروز تدابیر پراکنده و انفعالی کمک مختصری است. تحریم‌ها و تغییرات نرخ ارز بنیان صنایع دارویی را به مخاطره انداخته است.

شکل دارویی مناسب، با دوز مناسب و در مدت زمان مناسب. لازم به ذکر است که موارد ذکر شده در بالا جزو اهداف میانی نظام دارویی می‌باشند. هدف نهایی از نظام سلامت و نظام دارویی در همه کشورهای دنیا در درجه اول «ارتقای سطح سلامت» کل جامعه است. لذا موارد سه‌گانه ذکر شده در بالا اهداف میانی هستند که می‌توانند برای رسیدن به سطح سلامت بالاتر در جامعه مدنظر مسؤولان قرار گیرند. البته اهداف نهایی دیگری نیز در کنار ارتقای شاخص‌های سلامت وجود دارند که در مدل‌های مختلف نظام سلامت و نظام دارو مورد توجه قرار گرفته‌اند، مانند: «تامین مالی عادلانه و محافظت در برابر ریسک‌های مالی ناشی از بیماری»، «پاسخگویی در برابر انتظارات قانونی مردم در مورد مسائل غیرمرتبط با سلامت (شامل احترام به شان بیمار، حفظ استقلال بیمار و محرمانه ماندن اطلاعات بیمار)» که در مدل ارائه شده توسط سازمان جهانی بهداشت بر آنها تأکید شده است. در بین اهداف میانی، در هدف اول یعنی دسترسی به دارو، چالش‌های موجود ملموس‌تر است. در این مورد اولین مساله بحث موجود بودن دارو در کشور است. تقریباً در تمامی کشورهای دنیا حتی کشورهای با درآمد بالا این اصل مورد توافق است که نیازی به موجود بودن تمامی داروهای موجود در دنیا در یک کشور نیست. منابع محدود مالی، نیازهای متفاوت هر کشور با توجه به الگوهای رایج بیماری‌ها و نیز زیرساخت‌های نظارتی مورد نیاز برای تأمین دسترسی ایمن جمعیت به دارو از دلایل پذیرفته شده برای این اصل است؛ بنابراین کشورهای مختلف برای کنار آمدن با این مساله اقدام به تدوین، ارائه و به‌روز رسانی لیستی از دارو به نام «لیست دارویی ملی» می‌کنند. در کشور ما نیز هر دارو برای موجود بودن در بازار دارویی کشور ابتدا باید وارد لیست دارویی کشور شود. برای ورود یک دارو به لیست دارویی کشور کمیته‌ای در سازمان غذا و دارو به بررسی مستندات علمی دارو در چهار حوزه اثربخشی، ایمنی، کیفیت و هزینه- اثربخشی می‌پردازد و دارویی که بتواند از هر چهار مانع ذکر شده عبور کند وارد لیست دارویی کشور می‌شود. سپس شرکت‌های تولیدکننده و نیز واردکننده می‌توانند تقاضای خود را برای تولید یا واردات آن دارو ارائه کنند و در صورت اعطای مجوز، مقدمات ورود آن دارو به بازار را فراهم کنند. بررسی روند ثبت دارو در لیست دارویی کشور در سال‌های گذشته نشان می‌دهد که در دوره‌های مختلف سیاست‌های متفاوتی توسط مسؤولان در این بخش به کار گرفته شده است و نقطه مشترک در همه این ادوار، تأثیرپذیری این سیاست‌ها از سلاقی شخصی مدیران وقت است.

برای مثال در دوره‌هایی شامد سختگیری‌های فراوان با هدف کنترل هزینه‌ها در بخش دارویی کشور و کنترل حجم بازار بوده‌ایم و در دوره‌هایی با هدف توسعه بازار دارویی و صنعت داروسازی کشور سیاست‌های سهل‌گیرانه‌ای اتخاذ شده است. چالش دیگر در این موضوع، بحث موجود بودن آن دسته از داروهای وارداتی است که نمونه داخلی آنها در بازار موجود است. در این باره نیز نفوذ سلاطین مدیران دوره‌های مختلف در سمت‌های سیاست‌گذاری کاملاً مشهود است. در سال‌هایی شامد ممنوعیت ورود داروهای تولیدی در داخل یا دلایلی همچون عدم توجیه‌پذیری اقتصادی بوده‌ایم و در سال‌هایی نیز به دلایلی همچون محدود نکردن انتخاب بیماران و نگاه توسعه‌ای به بازار دارویی، سیاست‌های انبساطی در این رابطه اتخاذ شده است. نکته‌ای که توجه به آن ضرورت دارد «گم نکردن هدف» توسط سازمان غذا و دارو و دیگر نهاد‌های مسوول در بخش سلامت جامعه است. همانگونه که در سطور بالا اشاره شد هدف اصلی از داشتن نظام دارویی در یک کشور ارتقای سطح سلامت جامعه است و اگرچه اهداف دیگری همچون پاسخگویی به انتظارات غیرسلامت افراد جامعه (همانند انتظار دسترسی داشتن به برخی داروهای خارجی و شاید لوکس) نیز بسیار پراهمیت است، اما در ایجاد تعادل بین این دو هدف قطعاً کفه هدف اول باید سنگین‌تر دیده شود. به نظر می‌رسد با توجه به تجربیات گذشته، زمان آن رسیده است که به طراحی و تبیین شفاف چگونگی اتخاذ سیاست‌های کلان در این حوزه و نیز تعریف شفاف معیارهای ورود یا عدم ورود داروهای به لیست دارویی کشور پرداخته شود، تا به میزان ممکن از نفوذ سلیقه‌ها کاسته و امکان ظهور فساد به حداقل ممکن برسد. در زمینه موجود بودن داروهای در کشور چالش‌های دیگری نیز وجود دارد که تاکنون خیلی مورد توجه قرار نگرفته است، ولی با بررسی آمار و ارقام بازار دارویی کشور بسیار نگران‌کننده به نظر می‌رسد. با توجه به حرکت داروسازی مدرن به سمت داروهای بیوتکنولوژی و با مولکول‌های پیچیده گران‌قیمت، در سال‌های اخیر شامد هستیم که برخلاف آمارهای خروار انگیز (که گویا تنها به حال مدیران وقت سودمند است)، همانگونه که در نمودار زیر نشان داده شده است سهم داروهای تولید داخلی از کل داروهای مصرفی در کشور روندی نزولی داشته است. شرکت‌های داروسازی دولتی داخلی به دلیل ساختار غیرمتنطشان قادر به نوآوری و تکاپو در این حرصه نیستند و شرکت‌های خصوصی نیز با توجه به بازار فعلاً محدود این دارو، رغبتهی برای ورود به این حرصه ندارند یا اینکه از توان مالی کافی برای این امر

برخوردار نیستند. به نظر می‌رسد که در صورت ادامه این وضعیت، دولت و مردم در سال‌های آینده در تامین هزینه‌های دارویی کشور دچار مشکل شوند. البته توجهی که در سال‌های گذشته به شرکت‌های دانش بنیان داروسازی شده است، می‌تواند کمی از نگرانی‌ها بکاهد. این شرکت‌ها در صورت حمایت‌های اصولی و هدایت‌کننده دولت قادرند تمام توان خود را بر تحقیق و توسعه (R&D) روی مولکول‌های دارویی جدید و گران‌قیمت وارداتی گذاشته و امکان تولید داخلی آنها را فراهم کنند. البته نوع و مقدار حمایت نیز نباید به شکلی باشد که در نهایت هزینه‌های دولت در بخش دارو را افزایش دهد.

مساله مهم دیگر در بحث دسترسی به داروها، قابلیت خرید آنها است. در این حوزه دو بحث مهم مطرح است: «قیمت‌گذاری داروها» و نیز «نظام بیمه سلامت». با توجه به اهمیت دارو برای مردم و حساسیت این کالا برای دولت‌ها، در اکثر کشورها شامد سطوح مختلفی از دخالت دولت در قیمت‌گذاری دارو هستیم. در ایران قیمت‌گذاری دارو توسط کمیسیون قیمت‌گذاری در سازمان غذا و دارو انجام می‌پذیرد. روند قیمت‌گذاری دارو تا سال‌های اخیر به این صورت بود که شرکت‌ها مستندات هزینه‌های تولید دارو را به همراه قیمت پیشنهادی به این کمیسیون ارائه می‌کردند و در آنجا قیمت دارو براساس این هزینه‌ها و اضافه شدن سود تولیدکننده، توزیع‌کننده و داروخانه تعیین می‌شد روش (cost-plus) این روش اگرچه اعتراض همیشگی شرکت‌های تولیدی را به دلیل ارزان بودن قیمت‌ها به دنبال داشت، ولی در عوض به طور متوسط قابلیت خرید خوبی را برای مردم ایجاد می‌کرد. در سال‌های اخیر روش دیگری به نام قیمت‌گذاری مرجع توسط سازمان غذا و دارو ابلاغ شد. به این ترتیب که در فرآیند قیمت‌گذاری یک دارو، قیمت آن دارو در پنج کشور مرجع شامل عربستان، الجزایر، یونان، ترکیه و اسپانیا نیز مد نظر قرار می‌گیرد. نکته جالب این است که روش قیمت‌گذاری مرجع در بسیاری از کشورها با هدف کاهش هزینه‌های دارویی به کار گرفته می‌شود در حالی که در ایران استفاده از این روش در مورد قیمت‌گذاری محصولات ژنریک تولید داخلی و وارداتی موجب افزایش قیمت‌ها (و در نتیجه هزینه‌های دارویی) می‌شود که جای تامین دارد. از طرف دیگر این روش با ضعف‌های اساسی روبرو است که نتیجه این ضعف‌ها تنها بر پرداخت‌کنندگان هزینه داروها (دولت، بیمه‌ها و مردم) تحمیل می‌شود. برای مثال اطلاع از قیمت واقعی داروها در کشورمای مرجع تعیین شده خیلی امکان‌پذیر نیست؛ زیرا در این کشورها با توجه به تخفیفات

گسترده‌ای که توسط سازمان‌های بیمه‌ای آن کشورها از تولیدکنندگان و واردکنندگان گرفته می‌شود، حمله قیمت واقعی داروها از آنچه در مستندات رسمی انتشار می‌یابد، پایین‌تر است. در نتیجه استفاده از این روش برای قیمت‌گذاری دارو موجب قیمت‌های کاذب بالاتر می‌شود. مشکل به اینجا نیز ختم نمی‌شود و با توجه به عدم توانایی سازمان غذا و دارو در کنترل دائمی بازار کشورهای مرجع آن هم برای تعداد زیادی از داروها، گزارش تغییرات قیمتی در آنها به شرکت‌های تولیدکننده و واردکننده واگذار شده است که ایرادات خاص خود را دارد. به هر حال به نظر می‌رسد این روش قیمت‌گذاری نتواند برای مدت زمان طولانی در نظام دارویی کشور دوام بیاورد. همان‌طور که پیش‌بینی‌ها در مورد سایر کشورهای استفاده‌کننده از این روش نیز به دلایل بالا و برخی حلال دیگر همین‌طور است. در کنار نظارت دولت‌ها بر قیمت‌گذاری دارو نظام‌های بیمه سلامت نیز وظیفه محافظت از مردم را در برابر مواجهه با هزینه‌های درمانی از طریق پارانها متقاضی به عهده دارند. برای این منظور بیمه‌های اجباری و همگانی سلامت به جمع‌آوری حق بیمه متناسب با درآمد افراد و بدون توجه به وضعیت سلامتی آنها کرده و آنها را تحت پوشش خدمات درمانی از جمله داروها قرار می‌دهند. به این ترتیب انواعی از توزیع ریسک در جامعه توسط بیمه‌ها انجام می‌گیرد (توزیع ریسک در طول حیات هر فرد، توزیع ریسک بین کل افراد جامعه در هر مقطع زمانی و توزیع ریسک بین ثروتمندان و فقرا) و عدالت افقی و عمودی دنبال می‌شود. در مورد نظام بیمه سلامت نیز شامدیم که به مرور زمان از نقش بیمه‌ها در پشتیبانی از بیماران کاسته شده است. به‌رغم اینکه بیمه‌ها در ظاهر قرار است ۷۰ درصد هزینه‌های دارویی را پوشش دهند شامدیم که طبق برآوردهای موجود به‌طور میانگین این رقم بین ۴۰-۳۰ درصد است و مابقی توسط خود بیماران پرداخت می‌شود. مشکلات موجود در نظام بیمه درمانی کشور که به دلایلی همچون ساختار گسسته (وجود تعداد زیادی سازمان و صندوق بیمه‌ای که به دلیل تفاوت در جمعیت‌های تحت پوشش، فرآیند تامین مالی را دچار اختلال و افت کارایی می‌کنند)، دخالت‌های آسیب‌رسان در تصمیمات نظام بیمه‌ای که عموماً با اهرافض سیاسی صورت می‌گیرد (همانند دستورات یک شبه سیاستیون برای ورود تعداد زیادی دارو به لیست بیمه بدون انجام مطالعات اقتصادی توسط سازمان‌های بیمه‌ای)، نبود عدالت در پوشش بیمه‌ای در کشور (وجود بخش قابل توجه بدون پوشش بیمه و در همین حال افراد دارای چندین دفترچه بیمه از سازمان‌های مختلف) و نبود عدالت در پوشش داروها توسط

بیمه‌های مختلف (بیمه‌های برخی سازمان‌ها و نهادها مانند بعضی از بانک‌ها و غیره تقریباً همه داروها را آن هم به طور رایگان تحت پوشش قرار می‌دهند و برخی بیمه‌ها حتی داروهای ضروری را نیز به‌طور بسیار ناقصی پوشش می‌دهند) ایجاد شده‌اند موجب تضعیف بیمه‌های سلامت در کشور و در نتیجه فشار مالی بیشتر به بیماران برای دسترسی به داروها شده است. به جرات می‌توان گفت چالش‌های موجود در نظام بیمه سلامت کشور به تنهایی مسوولیت بخش عمده‌ای از مشکلات نظام سلامت و نظام دارو در ایران را به عهده دارند. در برنامه پنجم توسعه بحث تجمیع صندوق‌های بیمه‌ای موجود و ایجاد تشکیلات جدیدی با نام «بیمه سلامت ایران» مورد اشاره قرار گرفته است و تاکنون که بیش از دو سال از آن می‌گذرد، اقدامی در این جهت صورت نگرفته است. در این قانون همچنین به بحث کاهش مزینه‌های پرداختی از جیب بیماران سرپایی به میزان ۳۰ درصد از کل مزینه‌ها به عنوان هدف دیگری اشاره شده که این هدف نیز در میان مشکلات مالی دولت در این سال‌ها مورد غفلت واقع شد. در بحث دسترسی جغرافیایی به داروها نیز به نظر می‌رسد در تعداد قابل توجهی از مناطق کشور مشکلاتی وجود دارد.

مطالبه‌ای که در دانشکده داروسازی دانشگاه تهران روی دسترسی جغرافیایی به داروخانه‌ها در ایام تعطیل و غیرتعطیل در تعدادی از مراکز استان‌ها (شیراز، قم، اهواز، خرم‌آباد و زنجان) صورت گرفت، نشان داد که اکثر موارد دسترسی پیاده و نیز دسترسی با وسایل نقلیه به خصوص در ایام تعطیل سال وضعیت مطلوبی ندارد که لزوم تجدیدنظر در سیاست‌های موجود برای مقابله با تمرکز مراکز درمانی و داروخانه‌ها در نقاط به خصوص از شهرها را نمایان می‌سازد. این موضوع البته در سال‌ها و دهه‌های پیش رو با توجه به افزایش میانگین سنی جمعیت ایران بیش از پیش حائز اهمیت خواهد بود و از هم اکنون باید برای آن چاره‌ای اندیشید.

در مورد هدف دوم یعنی کیفیت داروها نیز در بازار دارویی کشور، با چالش‌هایی روبه‌رو هستیم. ورود داروهای قاچاق و تقلبی به بازار دارویی کشور، چالش‌های پیرامون کیفیت محصولات ژنریک تولید داخلی، تهیه مواد اولیه دارویی از منابع بی‌کیفیت و ارزان قیمت کشورهای در حال توسعه به دلیل سودآوری بیشتر برای تولیدکنندگان و نبود نظارت دقیق بر این مساله، عدم توانایی بخش قابل توجهی از صنعت در گرفتن تاییدیه‌های بین‌المللی کیفیت

(که به محصولات آنها قابلیت ورود به بازارهای جهانی را بدهد)، عدم سرمایه‌گذاری کافی توسط شرکت‌های داروسازی در فعالیتهای تحقیق و توسعه (با هدف بهبود کیفیت) و مهم‌تر از همه ضعف‌های موجود در نظارت بر اافت کیفیت محصولات دارویی (اهم از وارداتی و تولید داخلی) پس از اخذ پروانه برای ورود به بازار از جمله آنها است. همه موارد ذکر شده در سال‌های اخیر به دلیل کمبودهای گسترده دارو در بازار به توجیه تشدید نیز شده‌اند که این امر به نگرانی‌های قبلی افزوده است.

در مورد هدف سوم یعنی مصرف منطقی داروها نیز به‌رغم تلاش‌های پراکنده صورت گرفته و به کارگیری سیاست‌های تشویقی، ترویجی، تنبیهی و آموزشی، همچنان به دلیل ضعف‌های موجود در این موضوع، به طور جدی دچار اتلاف منابع در حوزه دارو هستیم. عدم تدوین دستورالعمل‌های درمانی داخلی یا عدم پایبندی به آنها در مورد بسیاری از بیماری‌ها، کمبود منابع مستقل اطلاعات دارویی در دسترس تجویزکنندگان و همچنین وجود منابع جهت‌دار اطلاعاتی همچون شرکت‌های داروسازی و به خصوص شرکت‌های واردات دارو که با هدف کسب سود بیشتر، تجویز داروهای گران‌قیمت و در برخی موارد با هزینه- اثربخشی پایین را از طرق قانونی و غیرقانونی ترویج می‌کنند، مصرف بیش از حد و نابجای برخی از اشکال دارویی و نیز برخی داروها در کشور، افزایش مراکز فوریت‌های دارویی و واردات تک نسخه‌ای که برخلاف رویه مرسوم در گذشته، امکان تجویز و واردات داروهای خارج از فهرست دارویی کشور را به راحتی فراهم می‌آورند (داروها برای ورود به این فهرست باید از فیلترهای بسیاری که تضمین‌کننده اثربخشی، کیفیت ایمنی و هزینه اثربخشی است، عبور کنند؛ ولی از طریق واردات تک نسخه‌ای درواقع همه این پروسه دور زده می‌شود امکان نظارت بر کیفیت آنها نیز وجود نخواهد داشت) گوشه‌ای از چالش‌های موجود در این حوزه است.

از طرف دیگر در صنعت دارویی کشور نیز با مشکلاتی روبه‌رو هستیم. در اینجا نیز بخشی از مشکلات به دلایلی همچون دشوار شدن دادوستدهای پولی در معاملات خارجی و نیز اافت شدید ارزش ریال در مقابل ارزهای خارجی و به طور کلی اثر تحریم‌های اقتصادی بوده است و بخش دیگری نیز در اثر مشکلات دیرینه در این حرصه است. وجود بیش از ۹۰ شرکت داروسازی در کشور و پراکندگی تولید در آنها موجب کاهش صرفه‌های ناشی از مقیاس و در نتیجه کاهش سودآوری آنها گردیده است (سهم از بازار بزرگ‌ترین شرکت‌های داروسازی در

ایران به ۱۰ درصد نمی‌رسد). وجود شرکت‌های بزرگ دولتی که به دلایل مرتبط با خصوصیات ساختاری بنگاه‌های اقتصادی دولتی، موجب کاهش امکان رقابت به خصوص برای شرکت‌های خصوصی می‌شوند از دیگر مشکلات این صنعت است. اما شاید از نظر تولیدکنندگان دارو بزرگ‌ترین چالش صنعت دارو در سال‌های اخیر بحث قیمت‌گذاری داروها باشد.

شرکت‌های داروسازی در دهه‌های گذشته همواره ادعا کرده‌اند که قیمت‌گذاری دولتی موجب می‌شود تفاوت‌های بین کیفیت یک داروی تولید شده توسط شرکت‌های مختلف در نظر گرفته نشود و از طرف مقابل شرکت‌ها نیز برای کسب حاشیه سود بیشتر به سمت خرید ماده موثره ارزان‌تر و با کیفیت کمتر بروند.

همچنین شرکت‌های داروسازی ادعا می‌کنند که در محاسبه قیمت توسط کمیسیون قیمت‌گذاری سهمی برای هزینه‌های تحقیق و توسعه و نیز فعالیت‌های بازاریابی و مدیریت برند در نظر گرفته شده است و همین امر موجب تاجیز بودن تحقیق و توسعه (برای افزایش کیفیت داروها و نیز تولید داروهای نوآورانه و پیچیده‌تر) شده است. البته سازمان غذا و دارو نیز دلایلی برای خود داشته است از جمله توجه به بحث در دسترس بودن و قابل خرید بودن دارو برای نقاط مختلف کشور و نیز شواهد موجود در بازار دارویی که حکایت از سودآوری مناسب شرکت‌ها دارند. به هر حال آیین‌نامه جدید قیمت‌گذاری که در سال ۱۳۹۰ ابلاغ گردید تا حدودی به رفع ابهامات در حوزه قیمت‌گذاری پایان داد اگر چه همچنان نتوانسته است انتظارات شرکت‌های داروسازی را برآورده کند (تحمیری، ۱۳۸۸).

بحث حمایتی دولتی از تولید داخلی داروها نیز از دیگر بحث‌های داغ صنعت داروسازی است. ایجاد موانع ترفه‌ای و غیرترفه‌ای و حتی ممنوعیت واردات بر سر راه واردات داروهای خارجی به منظور حمایت از تولید داخل آنها و اعطای تسهیلات مالی از جمله سیاست‌هایی بوده است که در دهه‌های گذشته آزموده شده‌اند و هر کدام نقاط ضعف و قوتی داشته‌اند و بحث‌های مهمی همچون محدود کردن حق انتخاب بیماران، هزینه -اثربخش بودن یا نبودن داروهای خارجی در مقابل داروهای ایرانی، نگرانی از شگردهای ترویجی - تبلیغی شرکت‌ها و تشدید مصرف غیرمعتدلی دارو با هدف کسب سود بیشتر پیرامون آن وجود داشته است. در مورد حمایت از توسعه تولید داروهای بیوتکنولوژی که عموماً ارزبری بالایی نیز دارند هنوز به استراتژی مشخص و شفافی نرسیده‌ایم. در کشورمای پیشرفته از دهه‌ها قبل برای این منظور و

آئینه در مورد حمایت از داروهای نوآورانه و جدید توسط شرکت‌های داروسازی از قوانین مربوط به حق پتنت و انحصار بیست ساله تولید استفاده شده است. در ایران اما برای تشویق تولیدکنندگان به سمت تولید داروهای ارزیر، از روش‌هایی همچون اعطای تسهیلات مالی، قیمت‌گذاری مناسب‌تر، ورود به لیست بیمه و خارج کردن داروی خارجی از لیست (اعطای نوعی انحصار) بهره گرفته می‌شود. در اینجا نیز چالش‌هایی مطرح می‌شود؛ در صورت مطلوب نبودن کیفیت داروی ایرانی برای بیماران، با توجه به خروج داروی خارجی از لیست پوشش بیمه امکان خرید آن برای بسیاری از بیماران سلب می‌شود و در این میان اگرچه دولت و شرکت تولیدکننده سود می‌برند، اما این سلامت بیمار است که دچار آسیب می‌شود. از طرفی امکان کنترل شرکت‌های ایرانی در بحث‌هایی همچون مصرف مطلق دارو و نیز ثبات کیفیت کمی دشوارتر است، زیرا اولاً هرگونه سیاست کنترلی ممکن است از طرف تولیدکننده به معنای عدم حمایت دولت برداشته شود و ثانیاً این شرکت‌ها به دلیل سودآوری بالایی که دارند به دلایل مختلف می‌توانند قدرت نفوذ خوبی در مجموعه نظارت‌کننده به دست بیاورند. ثبات در توجه‌پذیری اقتصادی داروهای جدید تولید داخل نیز از دیگر بحث‌های مهم است. گاهی اوقات مشاهده می‌شود که هنگامی که این شرکت‌های ایرانی به مرحله ورود محصول بازار می‌رسند (با چند سال بعد از ورودشان به بازار) امکان خرید همان دارو از برخی کشورهای دیگر (خیر از تولیدکننده اصلی) با قیمت خیلی به صرفه‌تر برای دولت فراهم شده است (به دلیل مقیاس کوچک تولید در ایران) ولی به دلیل همان بحث حمایت از تولید داخلی و مواردی از این دست، دیگر این قابلیت از دست رفته است و مجموعه دچار افت کارایی خواهد شد.

در واقع سازمان غذا و دارو باید بتواند با طراحی سیاست‌های دقیق که با مفعکری و مشورت ذی‌نفعان مختلف انجام می‌شود و نیز با افزایش شفافیت در فرآیندهای تصمیم‌گیری در موارد مختلف حالت تبادلی را بین سیاست‌های توسعه صنعت داروسازی (که هدفشان رشد این صنعت به منظور تامین داروی مورد نیاز در آینده است) و سیاست‌های سلامت و دارویی کشور (که هدفشان افزایش دسترسی و توان خرید، کیفیت و مصرف مطلق در جهت بهبود سطح سلامت جامعه) ایجاد کند.

در قدم اول به نظر می‌رسد که باید تکلیف سیاست‌گذاران سلامت با صنعت داروسازی مشخص شود. گزینه‌های مختلفی در این باره مطرح هستند. براساس یک رویکرد، صنعت

متن مقاله مورد نظر از آقای دکتر امیر هاشمی مشکینی با عنوان: دولت یازدهم و چالش‌های پیش‌رو در سیاست‌گذاری بخش

دارویی کشور

محرو	اقتصادی داروی جدید در مقایسه با داروهای فعلی موجود در بازار با همان کاربرد درمانی)، در شکل دارویی مناسب، با دوز مناسب و در مدت زمان مناسب [۲].
آیتا	لازم به ذکر است که موارد ذکر شده در بالا جزو اهداف میانی نظام دارویی می‌باشند. هدف نهایی از نظام سلامت و نظام دارویی در همه کشورهای دنیا در درجه اول «ارتقای سطح سلامت» کل جامعه است. لذا موارد سه‌گانه ذکر شده در بالا اهداف میانی هستند که می‌توانند برای رسیدن به سطح سلامت بالاتر در جامعه مدنظر مسوولان قرار گیرند. البته اهداف نهایی دیگری نیز در کنار ارتقای شاخص‌های سلامت وجود دارند که در مدل‌های مختلف نظام سلامت و نظام دارو مورد توجه قرار گرفته‌اند، مانند: «تامین مالی عادلانه (Fair financing) و محافظت در برابر ریسک‌های مالی ناشی از بیماری»، «پاسخگویی در برابر انتظارات قانونی مردم در مورد مسائل غیرمرتبط با سلامت (شامل احترام به شان بیمار، حفظ استقلال بیمار و محرمانه ماندن اطلاعات بیمار)» که در مدل ارائه شده توسط سازمان جهانی بهداشت بر آنها تاکید شده است [۳].
پرداخ	در بین اهداف میانی، در هدف اول یعنی دسترسی به داروها، چالش‌های موجود ملموس‌تر است. در این مورد اولین مساله بحث موجود بودن داروها در کشور است. تقریباً در تمامی کشورهای دنیا حتی کشورهای با درآمد بالا این اصل مورد توافق است که نیازی به موجود بودن تمامی داروهای موجود در دنیا در یک کشور نیست. منابع محدود مالی، نیازهای متفاوت هر کشور با توجه به الگوهای رایج بیماری‌ها و نیز زیرساخت‌های نظارتی مورد نیاز برای تامین دسترسی ایمن جمعیت به داروها از دلایل پذیرفته شده برای این اصل است؛ بنابراین کشورهای مختلف برای کنار آمدن با این مساله اقدام به تدوین، ارائه و به‌روز رسانی لیستی از داروها به نام «لیست دارویی ملی» می‌کنند. در کشور ما نیز هر دارو برای موجود بودن در بازار دارویی کشور ابتدا باید وارد لیست دارویی کشور شود. برای ورود یک دارو به لیست دارویی کشور کمیسیونی در سازمان غذا و دارو به بررسی مستندات علمی داروها در چهار حوزه اثربخشی، ایمنی، کیفیت و هزینه- اثربخشی می‌پردازد و دارویی که بتواند از هر چهار مانع ذکر شده عبور کند وارد لیست دارویی کشور می‌شود. سپس شرکت‌های تولیدکننده و نیز واردکننده می‌توانند تقاضای خود را برای تولید یا واردات آن دارو ارائه کنند و در صورت اعطای مجوز، مقدمات ورود آن دارو به بازار را فراهم کنند. بررسی روند ثبت داروها در لیست دارویی کشور در سالیان گذشته نشان می‌دهد که در دوره‌های مختلف سیاست‌های متفاوتی توسط مسوولان در این بخش به کار گرفته شده است و نقطه مشترک در همه این ادوار، تأثیرپذیری این سیاست‌ها از سلايق شخصی مدیران وقت است. برای مثال در دوره‌هایی شاهد سختگیری‌های فراوان با هدف کنترل هزینه‌ها در بخش دارویی کشور و کنترل حجم بازار بوده‌ایم و در دوره‌هایی با هدف توسعه بازار دارویی و صنعت داروسازی کشور سیاست‌های سهل‌گیرانه‌ای اتخاذ شده است. چالش دیگر در این موضوع، بحث موجود بودن آن دسته از داروهای وارداتی است که نمونه داخلی آنها در بازار موجود است. در این باره نیز نفوذ سلايق مدیران دوره‌های مختلف در سمت‌های سیاست‌گذاری کاملاً مشهود است. در سال‌هایی شاهد ممنوعیت ورود داروهای تولیدی در داخل با دلایلی همچون عدم توجیه‌پذیری اقتصادی بوده‌ایم و در سال‌هایی نیز به دلایلی همچون محدود نکردن انتخاب بیماران و نگاه توسعه‌ای به بازار دارویی، سیاست‌های انبساطی در این رابطه اتخاذ شده است. نکته‌ای که توجه به آن ضرورت دارد «گم نکردن هدف» توسط سازمان غذا و دارو و دیگر نهادهای مسوول در بخش سلامت جامعه است. همانگونه که در سطور بالا اشاره شد هدف اصلی از داشتن نظام دارویی در یک کشور ارتقای سطح سلامت جامعه است و اگرچه اهداف دیگری همچون پاسخگویی به انتظارات غیرسلامت افراد جامعه (همانند انتظار دسترسی داشتن به برخی داروهای خارجی و شاید لوکس) نیز بسیار پراهمیت است، اما در ایجاد تعادل بین این دو هدف قطعاً کفه هدف اول باید سنگین‌تر دیده شود. به نظر می‌رسد با توجه به تجربیات گذشته، زمان آن رسیده است که به طراحی و تبیین شفاف چگونگی اتخاذ سیاست‌های کلان در این حوزه و نیز تعریف شفاف معیارهای ورود یا عدم ورود داروها به لیست دارویی کشور پرداخته شود، تا به میزان ممکن از نفوذ سلیقه‌ها کاسته و امکان ظهور فساد به حداقل ممکن برسد. در زمینه
عبدال:	
ثبت ا	
عربس	
رد پای	
پیام ر	
فیلم	
جزئیة	
بانک	
ترامپ	
واعظ	
اعمال	
قیمت	
درآمد	
جزییا	
استق	
یزد ه	
قیمت	
چین:	
آخریر	
شد	
هشد	
گستر	

مخرو	اقتصادی داروی جدید در مقایسه با داروهای فعلی موجود در بازار با همان کاربرد درمانی)، در شکل دارویی مناسب، با دوز مناسب و در مدت زمان مناسب [۲].
آیتا مردم	لازم به ذکر است که موارد ذکر شده در بالا جزو اهداف میانی نظام دارویی می‌باشند. هدف نهایی از نظام سلامت و نظام دارویی در همه کشورهای دنیا در درجه اول «ارتقای سطح سلامت» کل جامعه است. لذا موارد سه‌گانه ذکر شده در بالا اهداف میانی هستند که می‌توانند برای رسیدن به سطح سلامت بالاتر در جامعه مدنظر مسوولان قرار گیرند. البته اهداف نهایی دیگری نیز در کنار ارتقای شاخص‌های سلامت وجود دارند که در مدل‌های مختلف نظام سلامت و نظام دارو مورد توجه قرار گرفته‌اند، مانند: «تامین مالی عادلانه (Fair financing) و محافظت در برابر ریسک‌های مالی ناشی از بیماری»، «پاسخگویی در برابر انتظارات قانونی مردم در مورد مسائل غیرمرتبط با سلامت (شامل احترام به شان بیمار، حفظ استقلال بیمار و محرمانه ماندن اطلاعات بیمار)» که در مدل ارائه شده توسط سازمان جهانی بهداشت بر آنها تاکید شده است [۳].
پرداخت عدالت:	در بین اهداف میانی، در هدف اول یعنی دسترسی به داروها، چالش‌های موجود ملموس‌تر است. در این مورد اولین مساله بحث موجود بودن داروها در کشور است. تقریباً در تمامی کشورهای دنیا حتی کشورهای با درآمد بالا این اصل مورد توافق است که نیازی به موجود بودن تمامی داروهای موجود در دنیا در یک کشور نیست. منابع محدود مالی، نیازهای متفاوت هر کشور با توجه به الگوهای رایج بیماری‌ها و نیز زیرساخت‌های نظارتی مورد نیاز برای تامین دسترسی ایمن جمعیت به داروها از دلایل پذیرفته شده برای این اصل است؛ بنابراین کشورهای مختلف برای کنار آمدن با این مساله اقدام به تدوین، ارائه و به‌روز رسانی لیستی از داروها به نام «لیست دارویی ملی» می‌کنند. در کشور ما نیز هر دارو برای موجود بودن در بازار دارویی کشور ابتدا باید وارد لیست دارویی کشور شود. برای ورود یک دارو به لیست دارویی کشور کمیسیونی در سازمان غذا و دارو به بررسی مستندات علمی داروها در چهار حوزه اثربخشی، ایمنی، کیفیت و هزینه- اثربخشی می‌پردازد و دارویی که بتواند از هر چهار مانع ذکر شده عبور کند وارد لیست دارویی کشور می‌شود. سپس شرکت‌های تولیدکننده و نیز واردکننده می‌توانند تقاضای خود را برای تولید یا واردات آن دارو ارائه کنند و در صورت اعطای مجوز، مقدمات ورود آن دارو به بازار را فراهم کنند. بررسی روند ثبت داروها در لیست دارویی کشور در سالیان گذشته نشان می‌دهد که در دوره‌های مختلف سیاست‌های متفاوتی توسط مسوولان در این بخش به کار گرفته شده است و نقطه مشترک در همه این ادوار، تأثیرپذیری این سیاست‌ها از سلاقی شخصی مدیران وقت است. برای مثال در دوره‌هایی شاهد سختگیری‌های فراوان با هدف کنترل هزینه‌ها در بخش دارویی کشور و کنترل حجم بازار بوده‌ایم و در دوره‌هایی با هدف توسعه بازار دارویی و صنعت داروسازی کشور سیاست‌های سهل‌گیرانه‌ای اتخاذ شده است. چالش دیگر در این موضوع، بحث موجود بودن آن دسته از داروهای وارداتی است که نمونه داخلی آنها در بازار موجود است. در این باره نیز نفوذ سلاقی مدیران دوره‌های مختلف در سمت‌های سیاست‌گذاری کاملاً مشهود است. در سال‌هایی شاهد ممنوعیت ورود داروهای تولیدی در داخل با دلایلی همچون عدم توجیه‌پذیری اقتصادی بوده‌ایم و در سال‌هایی نیز به دلایلی همچون محدود نکردن انتخاب بیماران و نگاه توسعه‌ای به بازار دارویی، سیاست‌های انبساطی در این رابطه اتخاذ شده است. نکته‌ای که توجه به آن ضرورت دارد «گم نکردن هدف» توسط سازمان غذا و دارو و دیگر نهادهای مسوول در بخش سلامت جامعه است. همانگونه که در سطور بالا اشاره شد هدف اصلی از داشتن نظام دارویی در یک کشور ارتقای سطح سلامت جامعه است و اگرچه اهداف دیگری همچون پاسخگویی به انتظارات غیرسلامت افراد جامعه (همانند انتظار دسترسی داشتن به برخی داروهای خارجی و شاید لوکس) نیز بسیار پراهمیت است، اما در ایجاد تعادل بین این دو هدف قطعاً کفه هدف اول باید سنگین‌تر دیده شود. به نظر می‌رسد با توجه به تجربیات گذشته، زمان آن رسیده است که به طراحی و تبیین شفاف چگونگی اتخاذ سیاست‌های کلان در این حوزه و نیز تعریف شفاف معیارهای ورود یا عدم ورود داروها به لیست دارویی کشور پرداخته شود، تا به میزان ممکن از نفوذ سلیقه‌ها کاسته و امکان ظهور فساد به حداقل ممکن برسد. در زمینه
رد پای	
پیام	
فیلم	
جزئیات بانک	
ترانس	
واعظ اعمال	
قیمت	
درآمد	
جزییا	
استق	
یزد ه	
قیمت	
چین:	
آخرین شد	
هشده گستر	

پرونده سود، تا به میزان ممکن از تعداد نتیجه‌ها بسته و انسان معیور حساب به حداقل ممکن برسد. در زمینه موجود بودن داروها در کشور چالش‌های دیگری نیز وجود دارد که تاکنون خیلی مورد توجه قرار نگرفته است، ولی با بررسی آمار و ارقام بازار دارویی کشور بسیار نگران‌کننده به نظر می‌رسد. با توجه به حرکت داروسازی مدرن به سمت داروهای بیوتکنولوژی و با مولکول‌های پیچیده گران‌قیمت، در سال‌های اخیر شاهد هستیم که برخلاف آمارهای غرورانگیز (که گویا تنها به حال مدیران وقت سودمند است)، همانگونه که در نمودار زیر نشان داده شده است سهم داروهای تولید داخل از کل داروهای مصرفی در کشور روندی نزولی داشته است [۴].

شرکت‌های داروسازی دولتی داخلی به دلیل ساختار غیرمنعطف‌شان قادر به نوآوری و تکاپو در این عرصه نیستند و شرکت‌های خصوصی نیز با توجه به بازار فعلاً محدود این داروها، رغبتی برای ورود به این عرصه ندارند یا اینکه از توان مالی کافی برای این امر برخوردار نیستند. به نظر می‌رسد که در صورت ادامه این وضعیت، دولت و مردم در سال‌های آینده در تامین هزینه‌های دارویی کشور دچار مشکل شوند. البته توجهی که در سال‌های گذشته به شرکت‌های دانش بنیان داروسازی شده است، می‌تواند کمی از نگرانی‌ها بکاهد. این شرکت‌ها در صورت حمایت‌های اصولی و هدایت‌کننده دولت قادرند تمام توان خود را بر تحقیق و توسعه (R&D) روی مولکول‌های دارویی جدید و گران‌قیمت وارداتی گذاشته و امکان تولید داخلی آنها را فراهم کنند. البته نوع و مقدار حمایت نیز نباید به شکلی باشد که در نهایت هزینه‌های دولت در بخش دارو را افزایش دهد.

مساله مهم دیگر در بحث دسترسی به داروها، قابلیت خرید آنها است. در این حوزه دو بحث مهم مطرح است: «قیمت‌گذاری داروها» و نیز «نظام بیمه سلامت». با توجه به اهمیت دارو برای مردم و حساسیت این کالا برای دولت‌ها، در اکثر کشورها شاهد سطوح مختلفی از دخالت دولت در قیمت‌گذاری دارو هستیم. در ایران قیمت‌گذاری دارو توسط کمیسیون قیمت‌گذاری در سازمان غذا و دارو انجام می‌پذیرد. روند قیمت‌گذاری دارو تا سال‌های اخیر به این صورت بود که شرکت‌ها مستندات هزینه‌های تولید دارو را به همراه قیمت پیشنهادی به این کمیسیون ارائه می‌کردند و در آنجا قیمت دارو براساس این هزینه‌ها و اضافه شدن سود تولیدکننده، توزیع‌کننده و داروخانه تعیین می‌شد (روش cost-plus). این روش اگرچه اعتراض همیشگی شرکت‌های تولیدی را به دلیل ارزان بودن قیمت‌ها به دنبال داشت، ولی در عوض به طور متوسط قابلیت خرید خوبی را برای مردم ایجاد می‌کرد. در سال‌های اخیر روش دیگری به نام قیمت‌گذاری مرجع (External reference pricing) توسط سازمان غذا و دارو ابلاغ شد. به این ترتیب که در فرآیند قیمت‌گذاری یک دارو، قیمت آن دارو در پنج کشور مرجع شامل عربستان، الجزایر، یونان، ترکیه و اسپانیا نیز مد نظر قرار می‌گیرد. نکته جالب این است که روش قیمت‌گذاری مرجع در بسیاری از کشورها با هدف کاهش هزینه‌های دارویی به کار گرفته می‌شود در حالی که در ایران استفاده از این روش در مورد قیمت‌گذاری محصولات ژنریک تولید داخل و وارداتی موجب افزایش قیمت‌ها (و در نتیجه هزینه‌های دارویی) می‌شود که جای تامین دارد. از طرف دیگر این روش با ضعف‌های اساسی روبه‌رو است که نتیجه این ضعف‌ها تنها بر پرداخت‌کنندگان هزینه داروها (دولت، بیمه‌ها و مردم) تحمیل می‌شود. برای مثال اطلاع از قیمت واقعی داروها در کشورهای مرجع تعیین شده خیلی امکان‌پذیر نیست؛ زیرا در این کشورها با توجه به تخفیفات گسترده‌ای که توسط سازمان‌های بیمه‌ای آن کشورها از تولیدکنندگان و واردکنندگان گرفته می‌شود، عملاً قیمت واقعی داروها از آنچه در مستندات رسمی انتشار می‌یابد، پایین‌تر است. در نتیجه استفاده از این روش برای قیمت‌گذاری دارو موجب قیمت‌های کاذب بالاتر می‌شود. مشکل به اینجا نیز ختم نمی‌شود و با توجه به عدم توانایی سازمان غذا و دارو در کنترل دائمی بازار کشورهای مرجع آن هم برای تعداد زیادی از داروها، گزارش تغییرات قیمتی در آنها به شرکت‌های تولیدکننده و واردکننده واگذار شده است که ایرادات خاص خود را دارد. به هر حال به نظر می‌رسد این روش قیمت‌گذاری نتواند برای مدت زمان طولانی در نظام دارویی کشور دوام بیاورد. همان‌طور که پیش‌بینی‌ها در مورد سایر کشورهای استفاده‌کننده از این روش نیز به دلایل بالا و برخی علل دیگر همین‌طور است [۵]. در کنار نظارت دولت‌ها بر قیمت‌گذاری دارو نظام‌های بیمه سلامت نیز وظیفه محافظت از

همین‌طور است [۵]. در کنار نظارت دولت‌ها بر قیمت‌گذاری دارو نظام‌های بیمه سلامت نیز وظیفه محافظت از مردم را در برابر مواجهه با هزینه‌های درمانی از طریق یارانه متقاطع (cross-subsidization) به عهده دارند [۶]. برای این منظور بیمه‌های اجباری و همگانی سلامت به جمع‌آوری حق بیمه متناسب با درآمد افراد و بدون توجه به وضعیت سلامتی آنها کرده و آنها را تحت پوشش خدمات درمانی ازجمله داروها قرار می‌دهند. به این ترتیب انواعی از توزیع ریسک در جامعه توسط بیمه‌ها انجام می‌گیرد (توزیع ریسک در طول حیات هر فرد، توزیع ریسک بین کل افراد جامعه در هر مقطع زمانی و توزیع ریسک بین ثروتمندان و فقرا) و عدالت افقی و عمودی دنبال می‌شود. در مورد نظام بیمه سلامت نیز شاهدیم که به مرور زمان از نقش بیمه‌ها در پشتیبانی از بیماران کاسته شده است. به‌رغم اینکه بیمه‌ها در ظاهر قرار است ۷۰ درصد هزینه‌های دارویی را پوشش دهند شاهدیم که طبق برآوردهای موجود به‌طور میانگین این رقم بین ۳۰-۴۰ درصد است و مابقی توسط خود بیماران پرداخت می‌شود. مشکلات موجود در نظام بیمه درمانی کشور که به دلایلی همچون ساختار گسسته (وجود تعداد زیادی سازمان و صندوق بیمه‌ای که به دلیل تفاوت در جمعیت‌های تحت پوشش، فرآیند تامین مالی را دچار اختلال و افت کارایی می‌کنند)، دخالت‌های آسیب‌رسان در تصمیمات نظام بیمه‌ای که عموماً با اغراض سیاسی صورت می‌گیرد (همانند دستورات یک شبه سیاستیون برای ورود تعداد زیادی دارو به لیست بیمه بدون انجام مطالعات اقتصادی توسط سازمان‌های بیمه‌ای)، نبود عدالت در پوشش بیمه‌ای در کشور (وجود بخش قابل توجه بدون پوشش بیمه و در عین حال افراد دارای چندین دفترچه بیمه از سازمان‌های مختلف) و نبود عدالت در پوشش داروها توسط بیمه‌های مختلف (بیمه‌های برخی سازمان‌ها و نهادها مانند بعضی از بانک‌ها و غیره تقریباً همه داروها را آن هم به طور رایگان تحت پوشش قرار می‌دهند و برخی بیمه‌ها حتی داروهای ضروری را نیز به‌طور بسیار ناقصی پوشش می‌دهند) ایجاد شده‌اند موجب تضعیف بیمه‌های سلامت در کشور و در نتیجه فشار مالی بیشتر به بیماران برای دسترسی به داروها شده است. به جرات می‌توان گفت چالش‌های موجود در نظام بیمه سلامت کشور به تنهایی مسوولیت بخش عمده‌ای از مشکلات نظام سلامت و نظام دارو در ایران را به عهده دارند. در برنامه پنجم توسعه بحث تجمیع صندوق‌های بیمه‌ای موجود و ایجاد تشکیلات جدیدی با نام «بیمه سلامت ایرانیان» مورد اشاره قرار گرفته است و تاکنون که بیش از دو سال از آن می‌گذرد، اقدامی در این جهت صورت نگرفته است. در این قانون همچنین به بحث کاهش هزینه‌های پرداختی از جیب بیماران سرپایی به میزان ۳۰ درصد از کل هزینه‌ها به عنوان هدف دیگری اشاره شده که این هدف نیز در میان مشکلات مالی دولت در این سال‌ها مورد غفلت واقع شد. در بحث دسترسی جغرافیایی به داروها نیز به نظر می‌رسد در تعداد قابل توجهی از مناطق کشور مشکلاتی وجود دارد. مطالعاتی که در دانشکده داروسازی دانشگاه تهران روی دسترسی جغرافیایی به داروخانه‌ها در ایام تعطیل و غیرتعطیل در تعدادی از مراکز استان‌ها (شیراز، قم، اهواز، خرم‌آباد و زنجان) صورت گرفت، نشان داد که اکثر موارد دسترسی پیاده و نیز دسترسی با وسایل نقلیه به خصوص در ایام تعطیل سال وضعیت مطلوبی ندارد که لزوم تجدیدنظر در سیاست‌های موجود برای مقابله با تمرکز مراکز درمانی و داروخانه‌ها در نقاط به خصوصی از شهرها را نمایان می‌سازد. این موضوع البته در سال‌ها و دهه‌های پیش رو با توجه به افزایش میانگین سنی جمعیت ایران بیش از پیش حائز اهمیت خواهد بود و از هم اکنون باید برای آن چاره‌ای اندیشید.

در مورد هدف دوم یعنی کیفیت داروها نیز در بازار دارویی کشور، با چالش‌هایی روبه‌رو هستیم. ورود داروهای قاچاق و تقلبی به بازار دارویی کشور، چالش‌های پیرامون کیفیت محصولات ژنریک تولید داخل، تهیه مواد اولیه دارویی از منابع بی‌کیفیت و ارزان قیمت کشورهای در حال توسعه به دلیل سودآوری بیشتر برای تولیدکنندگان و نبود نظارت دقیق بر این مساله، عدم توانایی بخش قابل توجهی از صنعت در گرفتن تاییدیه‌های بین‌المللی کیفیت (که به محصولات آنها قابلیت ورود به بازارهای جهانی را بدهد)، عدم سرمایه‌گذاری کافی توسط شرکت‌های داروسازی در فعالیت‌های تحقیق و توسعه (با هدف بیمه کیفیت) و مهم‌تر از همه ضعف‌های موجود در نظارت بر

۲-۵۵ جمع بندی

سیاستگذاری به عنوان یک رشته علمی و فن، از یک چرخه پنج مرحله ای تشکیل شده است که آغاز آن با بروز و شناسایی مشکل و پایان آن، ارزیابی است. اما باید توجه داشت که هرگونه شناسایی مشکل در عرصه سیاستهای عمومی برای راه حل یابی آن است که نیاز به تصمیم و اجرا دارد. چگونه باید تصمیم گرفت و چگونه باید اجرا کرد؟ به عبارت بهتر چگونه باید تصمیم گرفت تا تصمیم عملیاتی و اجرایی شود؟ گرفت تا تصمیم، عملیاتی و اجرا شود؟ تصمیم و اجرا یک عمل به هم پیوسته است که در نهایت جهت حل مشکل توسط مجریان به تحقق می پیوندد. در واقع سیاستگذاری با اجرا - خواه درست یا نادرست - خاتمه می یابد. اکنون این پرسش مطرح می شود که برای تحقق یک سیاستگذاری مطلوب، چگونه باید امر

۱۶۸

از مقاله آقای حمید توسلی، نگارش ۱۳۸۷

مقدمه

سیاستگذاری به عنوان یک رشته علمی و فن، از یک چرخه پنج مرحله ای تشکیل شده است که آغاز آن با بروز و شناسایی مشکل و پایان آن، ارزیابی است. اما باید توجه داشت که هرگونه شناسایی مشکل در عرصه سیاستهای عمومی برای راه حل یابی آن است که نیاز به تصمیم و اجرا دارد. چگونه باید تصمیم گرفت و چگونه باید اجرا کرد؟ به عبارت بهتر چگونه باید تصمیم

۱- کارشناس ارشد سیاستگذاری عمومی، hamtavsa@yahoo.com

===== ارائه هشت مدل عملیاتی در چرخه سیاستگذاری برای اجرای مطلوب سیاست ها ۷۵

گرفت تا تصمیم، عملیاتی و اجرا شود؟

تصمیم و اجرا یک عمل به هم پیوسته است که در نهایت جهت حل مشکل توسط مجریان به تحقق می پیوندد. در واقع سیاستگذاری با اجرا - خواه درست یا نادرست - خاتمه می یابد. اکنون این پرسش مطرح می شود که برای تحقق یک سیاستگذاری مطلوب، چگونه باید امر اجرا صورت گیرد؟

۲-۲۲-۶ مذاکره و چانه زنی برای دستیابی به بهترین شرایط ممکن

پس از انتخاب، لازم است به کمک کارشناسان با تجربه و صاحب نظر با نمایندگان اعزامی دارنده فناوری وارد مذاکره شد. این مرحله از حساسیت بالایی برخوردار است و باید در مذاکرات تمام مسائل انتقال فناوری از جمله طراحی، خرید مواد و ماشین آلات، آموزش، مدت قرار داد و غیره مطرح و به تفصیل مورد بحث قرار گیرند و نتیجه در صورت جلسه قید گردد. بویژه مسئله نو بودن فناوری و عادلانه بودن قیمت آن از جمله مواردی است که گیرنده فناوری باید نسبت به آنها اطمینان داشته باشد و در صورت امکان تضمین لازم را از صاحب فناوری بگیرد.

پایان نامه کارشناسی ارشد آقای رضا خانلری (ص ۳۴) با موضوع شناسایی و رتبه بندی عوامل موثر بر انتخاب تکنولوژی های نوین در صنعت قطعات پلیمری، دفاع شده در دانشگاه علوم و فنون مازندران، ۱۳۹۳

۲-۴-۱-۶- مذاکره برای کسب بهترین شرایط ممکن:

در این مرحله لازم است به کمک کارشناسان باتجربه و صاحب نظر با نمایندگان اعزامی دارنده تکنولوژی وارد مذاکره شد. این مرحله از حساسیت بالایی برخوردار است و باید مذاکرات تمام مسائل انتقال تکنولوژی از جمله طراحی، خرید مواد و ماشین آلات، آموزش، مدت قرارداد و غیره مطرح و به طور تفصیلی مورد بحث قرار گرفته و در صورت جلسه قید شود. بویژه مسئله نو بودن تکنولوژی، عادلانه بودن قیمت و روش مناسب انتقال تکنولوژی از جمله مواردی است که گیرنده تکنولوژی باید نسبت به آنها اطمینان داشته باشد و در صورت امکان تضمین لازم اخذ گردد. مذاکره کنندگان تکنولوژی

۲-۳۵ جمع بندی

امروزه، فناوری نقش اساسی در رقابت پذیری بنگاهها ایفا می کند. استفاده از فناوریهای نو و پیشرفته به بنگاه اجازه می دهد تا محصولات یا خدمات فعلی خود را با قیمتی کمتر و با ویژگی بهتر تولید کند. همچنین فناوری ممکن است به خلق و انتشار محصولات یا خدمات جدید در بازار فعلی یا بازارهای جدید منجر شود. از این رو فناوری می تواند مزیت رقابتی بنگاه اقتصادی را بهبود دهد و عدم توجه به آن ممکن است به از دست رفتن سهم بازار بنگاه منجر گردد.

تکامل فناوریها روز به روز سریع تر می شود. فناوریهای جدید و پیشرفته بیشتر پیچیده و چندوجهی هستند بنابراین مدیریت اثربخش این فناوریها به توسعه مقایم و روشهای جدید نیاز دارد. بر اساس آنچه که در این بخش اشاره شد تغییرات تکنولوژیکی شامل چهار دوره اصلی است که هر دوره به ایجاد یک مکتب جدید در مدیریت فناوری منجر گردیده است این دوره ها به صورت مختصر عبارتند از:

۱- مدیریت تحقیق و توسعه: در این مکتب، مدیریت فناوری مرتبط با ارزیابی و انتخاب مناسب پروژه های تحقیق و توسعه، تدارک منابع مالی کافی برای این پروژه ها و مدیریت فعالیتهای تحقیق و توسعه به منظور دستیابی به نتایج مفیدتر و عملکردی بالاتر از نتایج تحقیق توسعه است.

۲- مدیریت نوآوری: این مکتب دربرگیرنده فرایند نوآوری به عنوان کلیه فعالیتهایی است که از تحقیق و توسعه تا تولید و بازاریابی محصول صورت می گیرد. در این مکتب برخی از وظایف مانند پیش بینی فناوری به مکتب قبلی اضافه شده است.

۳- برنامه ریزی تکنولوژی: در این دوره، فناوری عاملی مهم برای رقابت پذیری بنگاه می گردد. نرخ تحولات فناوری نیز افزایش می یابد و در نتیجه، مکتب برنامه ریزی فناوری جهت اثربخشی مدیریت فناوریهای بنگاه اقتصادی پدیدار می شود. در این دوره مدیریت فناوری شامل طیف وسیعی از برنامه ریزی فناوریهای شرکت از دیدگاه استراتژیک می شود و بر پایه مجموعه ای از ابزارهای تحلیلی نظیر ماتریس تجربه و تحلیل پورتفولیو قرار دارد. برای اولین بار (در این دوره)، مفهوم استراتژی فناوری وارد ادبیات مدیریت فناوری می شود.

خروجیها شامل، محصولات، خدمات یا اطلاعات هستند. بسیاری از شرکتها از ساختارهای وظیفه ای به شکل جدیدی از ساختار روآورده اند که به طور مجازی سلسله مراتب عمودی (از بالا به پایین) و مرزندیهای بخشی قدیمی را حذف می کنند. این ساختار، سازمان فرایندی یا افقی نامیده می شود و شامل مشخصه های زیر است:

- ساختار بیشتر حول فرایندهای کسب و کار ایجاد می شود تا وظایف بخشی یا واحدی؛

- سلسله مراتب عمودی، تخت می شود؛

- وظایف مدیریتی به پایین ترین سطوح تفویض می گردد.

گاهی تبدیل یک ساختار عملیاتی یا عمودی به یک ساختار فرایندی یا افقی بسیار مشکل است. اما اتخاذ یک دیدگاه فرایندی به سازمان ممکن است به خروجی های ذیل و در نتیجه بهبود عملکرد و قابلیت رقابتی منتج شود:

- تمرکز بر نتایج و نه وظایف (یک سیستم کنترل موثر)؛

- مشتری مداری (تمرکز بر نیازها و درخواستهای مشتریان)؛

- انعطاف پذیری و چابکی سازمان.

یک سازمان شامل سه گروه از فرایندهای عملیاتی یا ضروری، فرایندهای پشتیبانی و فرایندهای مدیریت یا مدیریتی است. این سه گروه تمامی فعالیتهای را دربرمی گیرند که توسط یک سازمان انجام می شود. خروجی های بعضی از فرایندها ممکن است به عنوان ورودیها در فرایندهای دیگر مورد استفاده قرار گیرند از این رو، مشابه مدل مفهومی پورتر ما می توانیم هر سازمان را به وسیله زنجیره فرایندهایش معرفی کنیم، که زنجیره ارزش فرایندها نامیده می شود رویکردی که می تواند در این تحقیق مبنای حمل قرار گیرد.

دو چارچوب اصلی که مدیریت فناوری را به عنوان چارچوب های مهم و اولویت دار محسوب می شوند عبارتند از:

ماهنامه تدبیر، سال چهاردهم (۱۳۸۴)، شماره ۱۴۱

مقدمه: امروزه، فناوری نقش اساسی در رقابت پذیری بنگاهها ایفا می کند. استفاده از فناوریهای نو و پیشرفته به بنگاه اجازه می دهد تا محصولات / خدمات فعلی خود را با قیمتی کمتر و با ویژگی بهتر _ (از لحاظ کیفیت، انعطاف پذیری، اطمینان و نظایر آن) تولید کند. همچنین فناوری ممکن است به خلق و انتشار محصولات / خدمات جدید در بازار فعلی یا بازارهای جدید منجر شود. از این رو فناوری می تواند مزیت رقابتی بنگاه اقتصادی را بهبود دهد و عدم توجه به آن ممکن است به از دست رفتن سهم بازار بنگاه منجرگردد. تکامل فناوریها روز به روز سریع تر می شود. فناوریهای جدید و پیشرفته بیشتر پیچیده و چندوجهی هستند، بنابراین مدیریت اثربخش این فناوریها به توسعه مفاهیم و روشهای جدید نیاز دارد.

این مقاله به رویکرد جدیدی در مدیریت فناوری با عنوان «رویکرد مبتنی بر فرایند» می پردازد. در بخش دوم توسعه تاریخی مدیریت فناوری براساس چهار مکتب مدیریت فناوری درجـر (DREJER) مرور می گردد. بخش سوم به مفهوم فرایند و دیدگاه فرایندی به یک سازمان مرتبط می شود و در بخش چهارم که به موضوع اصلی این مقاله مربوط است پیرامون رویکرد مدیریت فناوری مبتنی بر فرایند بحث می شود. علاوه بر این، در این مقاله جنبه های مختلف رویکرد پیشنهادی بررسی می گردد.

مدیریت فناوری: توسعه تاریخی
درجـر، تغییرات تکنولوژیکی و محیط کسب و کار را بررسی و چهار دوره را شناسایی کرد که هر دوره به ایجاد یک مکتب جدید در مدیریت فناوری منجرگردیده است اینـ دوره ها عبارتند از:

1- مدیریت تحقیق و توسعه: در این مکتب، مدیریت فناوری مرتبط با ارزیابی و انتخاب مناسب پروژه های تحقیق و توسعه، تدارک منابع مالی کافی برای این پروژه ها و مدیریت فعالیتهای تحقیق و توسعه به منظور دستیابی به نتایج مفیدتر و عملکردی بالاتر از نتایج تحقیق توسعه است.

2- مدیریت نوآوری: این مکتب دربرگیرنده فرایند نوآوری به عنوان کلیه فعالیتهایی است که از تحقیق وتوسعه تا تولید و بازاریابی محصول صورت می گیرد. در این مکتب برخی از وظایف مانند پیش بینی فناوری به مکتب قبلی اضافه شده است.

3- برنامه ریزی تکنولوژی: در این دوره، فناوری عاملی مهم برای رقابت پذیری بنگاه می گردد. نرخ تحولات فناوری نیز افزایش می یابد و درنتیجه، مکتب برنامه ریزی فناوری جهت اثربخشی مدیریت فناوریهای بنگاه اقتصادی پدیدار می شود. در این دوره مدیریت فناوری شامل طیف وسیعی از برنامه ریزی فناوریهای شرکت از دیدگاه استراتژیک می شود و برپایه مجموعه ای از ابزارهای تحلیلی نظیر ماتریس تجربه و تحلیل پورتفولیو قرار دارد. برای اولین بار (در این دوره)، مفهوم استراتژی فناوری وارد ادبیات مدیریت فناوری می شود.

4- مدیریت استراتژیک فناوری: همانند مکتب قبلی، این مکتب نیز دیدگاهی استراتژیک به مدیریت فناوری دارد. اما بر ارتباط بین استراتژی فناوری و استراتژی کلان بنگاه / کسب و کار تاکید می شود. بنابراین، مدیریت فناوری در این مکتب، به برنامه ریزی استراتژیک فناوری درجهت تطابق با استراتژی های کلان بنگاه برمی گردد. سپس، ابزارهای تحلیلی مشابهی با اصلاحات کمتری به کار گرفته می شود. علاوه بر این، مشخص شده است که مدیریت فناوری اثربخش نیازمند توجه به کلیه جنبه های مدیریتی نظیر برنامه ریزی، سازماندهی، رهبری و... است.

همانگونه که «درجـر» اشاره کرده است، چهار مکتب مدیریت فناوری از یکدیگر مستقل نیست اما هریک از مکاتب بعدی مرتبط با ایده ها و مفاهیمی هستند که توسط مکتب قبلی توسعه یافته اند. امروزه، بنگاهها با رشد فرایند دانش، تغییرات سریع تکنولوژیکی و انحصاد مشتری مجبور مواجه هستند و این موضوع کاملاً مشخص شده است که استراتژی های رقابتی در سطح جهانی در محیطهای پویا و متلاطم، به شدت فناوری محور می باشند. برای واکنش به موقع به محیط جدید، سازمانها نیازمند مفاهیم و ابزارهای جدیدی برای تطبیق با تغییرات مستمر و جدید در این محیط تکنولوژیکی هستند.

با نگاهی به برخی از مفاهیم و تعاریف مدیریت فناوری در دهه گذشته مشخص می شود که نیازهای ذیل در زمینه مدیریت فناوری پدیدار گشته و درحال افزایش است:

نیاز به قواعد کاری به منظور مدیریت روز به روز فناوری،
نیاز به دیدگاهی جامع جهت مدیریت فناوری با نگاهی جدید به سازمانها.

نیازبه چارچوبی نظام مند که وظایف مدیریت فناوری را با نگاهی متمرکز
بر وابستگی متقابل به صورت یک «کل» یکپارچه سازد، به عبارت دیگر، نیاز مشخصی برای رفع موانع ایجاد پل ارتباطی بین اصول وکارگردها و برقراری ارتباط بین ابعاد مختلف یک کسب و کار و نیازهای مشتری وجود دارد. پاسخ اصلی که می تواند نیازهای یادشده را پاسخگو باشد مدیریت فناوری مبتنی بر فرایند است.

دیدگاه فرایندی به سازمان
فرایند به عنوان مجموعه ای از فعالیتهایی تعریف شده است که یک یا چند ورودی را به خروجی هایی برای ایجاد نتیجه ای ارزشمند برای مشتریان تبدیل می کند. ورودیها شامل مواداولیه، نیروی کار و خروجیها شامل، محصولات، خدمات یا اطلاعات هستند. بسیاری از شرکتها از ساختارهای وظیفه ای به شکل جدیدی از ساختار رآورده اند که به طور مجازی سلسله مراتب عمودی (از بالا به پایین) و مرزبندیهای بخشی قدیمی را حذف می کند، این ساختار، سازمان فرایندی یا افقی نامیده می شود و شامل مشخصه های زیر است:

- ساختار بیشتر حول فرایندهای کسب و کار ایجاد می شود تا وظایف بخشی یا واحدی؛
- سلسله مراتب عمودی، تخت می شود؛
- وظایف مدیریتی به پایین ترین سطوح تفویض می گردد.

گاهی تبدیل یک ساختار عملیاتی / عمودی به یک ساختار فرایندی / افقی بسیار مشکل است. اما اتخاذ یک دیدگاه فرایندی به سازمان ممکن است به خروجی های ذیل و درنتیجه بهبود عملکرد و قابلیت رقابتی منجر شود:

- تمرکز بر نتایج و نه وظایف (یک سیستم کنترل مؤثر)؛
- مشتری مداری (تمرکز بر نیازها و درخواستهای مشتریان)؛
- انعطاف پذیری و چابکی سازمان.

یک سازمان شامل سه گروه از فرایندهای عملیاتی یا ضروری، فرایندهای پشتیبانی و فرایندهای مدیریت یا مدیریتی است. این سه گروه تمامی فعالیتهای را دربرمی گیرند که توسط یک سازمان انجام می شود. خروجی های بعضی از فرایندها ممکن است به عنوان ورودیها درفرایندهای دیگر مورداستفاده قرار گیرند. از این رو، مشابه مدل مفهومی پورتر - زنجیره ارزش فعالیتها - ما می توانیم هر سازمان را به وسیله زنجیره فرایندهایش معرفی کنیم، که زنجیره ارزش فرایندها نامیده می شود.

مدیریت فناوری یکی از فرایندهای مدیریتی اصلی در هر سازمانی است. هنگامی که فناوری به عنوان یک فعالیت در هر سازمانی تجسم یافت، به سه پرسش مهم باتوجه به دیدگاه فرایندی بایستی پاسخ داده شود:

چه چیزهایی مدیریت فرایند را به عنوان یک فرایند با گروهی از فرایندها تشکیل می دهند؟

روش مدیریت فناوری مبتنی بر فرایند (PROCESS - BASED APPROCH) چه مفهومی دارد؟

مقصود اصلی این مقاله پاسخ به سئوالهای فوق است.

رویکرد مبتنی بر فرایند در مدیریت فناوری

سه بخش عمده روش مدیریت فناوری مبتنی بر فرایند که در ادبیات مطرح شده است، عبارت است از:

الف - مدیریت فناوری به عنوان یک فرایند واحد:

ب - مدیریت فناوری به عنوان گروهی از فرایندهای مرتبط به هم:

ج - مدیریت فناوری از طریق فرایندها.

مدیریت فناوری به عنوان یک فرایند واحد: همانگونه که قبلاً اشاره شد یک فرایند، مجموعه ای از فعالیتهای مرتبط به هم است که برای مشتریان خارجی و داخلی سازمان ارزش ایجاد می کند. در این سطح از مطالعات، مدیریت فناوری به عنوان یک فرایند واحد موردنوجه قرار گرفته است.

دو چارچوب اصلی که مدیریت فناوری را به عنوان یک فرایند کلی معرفی می کند عبارتند از:

1 - چارچوب چرخه فناوری سومانت (SUMANTH)، در این چارچوب مدیریت فناوری فقط یک عمل لحظه ای نیست، بلکه ترجیحاً یک فرایند متداوم شامل پنج فاز مشخص و متفاوت: آگاهی^ (AWARENESS)، اکتساب (ACQUISITION)، انطباق (ADAPTATION)، پیشرفت (ADVANCEMENT) و واگذاری (ABANDONMENT) است.

2 - چارچوب دیگر توسط گریگوری (GREGORY) پیشنهاد شده است که شامل زیر فرایندها یا فعالیتهای: شناسایی (IDENTIFICATION) &، انتخاب (SELECTION)، اکتساب، بکارگیری (EXPLOTATION) و حمایت (PROTECTION) است. توجه به مدیریت فناوری به عنوان یک فرایند کلی&، یک روش سیستماتیک و جامع است، که امکان ارزیابی عملکرد فعالیتهای مدیریت فناوری را در سازمان فراهم می آورد.

مدیریت فناوری به عنوان گروهی از فرایندهای مرتبط به هم: از این نقطه نظر، مدیریت فناوری شامل مجموعه ای از فرایندهای متفاوت اما وابسته به هم است. بعضی از فرایندها به برنامه ریزی بخصوص برنامه ریزی استراتژیک فناوری _ (از لحاظ پیچیدگی استراتژی فناوری) مربوطند و بقیه وابسته به بکارگیری برنامه ها به عنوان مثال انتقال فناوری، هستند. چارچوب پیشنهادی گریگوری می تواند در این دسته قرار گیرد. براساس این چارچوب هر جزئی از مدیریت فناوری به خودی خود یک زیر فرایند است که فرایند زیریک خوانده می شود. اجرای دیگری نیز وجود دارند، که یک یا چند فعالیت در مدیریت فناوری را از دیدگاه فرایندی بررسی می کنند. چند مثال در این زمینه عبارتند از:

فرایند شرح و بسط استراتژی فناوری، هکس 1996 (HAX).

فرایند نوآوری تکنولوژیکی، خلیل (KHALIL) & 2000.

فرایند انتقال فناوری، فلانری (FLANNERY) : 1994.

فرایند مدیریت دانشمرالی (MERALI) & 2000، باکلی و کاتز2002 , BUCKLY & CARTER.

فرایند پیش بینی فناوری، سوریدی (SURYDI) : 1999.

فرایند اکتساب فناوری، دورانی (DURRANI) : 1998.

نیاز به طراحی و مدیریت این فرایندها با توجه به روابط بین آنها می تواند موضوعهای جالب بسیاری را برای مطالعات بعدی در حوزه مدیریت فناوری فراهم می آورد. در نگاهی دقیق تر، دو مکتبی که در بالا اشاره شد (مدیریت فناوری به عنوان یک فرایند واحد و مدیریت فناوری به عنوان گروهی از فرایندهای مرتبط به هم) می تواند به عنوان دو جنبه از یک روش موردنوجه قرار گیرد.

۳۶-۲ مقدمه

سیاستگذاری در کلیه سازمانها، دستگاهها، نهادها و تشکلات امری ضروری و اجتناب ناپذیر است. سیاستگذاری، سیاست گذاری و تصمیم گیری برای برنامه ریزی بلند مدت در هر سازمانی جزء اصول اولیه است. با نگرشی تاریخی می توان گفت سه موج اصلی در علم سیاست به وقوع پیوسته است. موج اول را می توان ظهور فلسفه سیاسی دانست. آثار قابل ستایشی در این عرصه زاده شدند که سیاست و قدرت را از طریق قرارداد اجتماعی، از آسمان به زمین آوردند و حتی گاهی آن را همچون ماکیاوول بدون پیرایه برای مردم عیان ساختند و نقش بسزایی در مسئولیت پذیر سازی حکومت ها و قابل پرسش بودن حاکمان ایفا نمودند که برآیند آن را می توان در اعدام شاهان و انقلاب های بسیار مشاهده کرد. موج دوم این حوزه مطالعاتی گردش از فلسفه به علم است. همانگونه که فلسفه سیاست را مادی و عینی ساخت پوزیتیویسم هم فلسفه سیاسی را عینی و تجربی ساخت. با این موج شاهد هجوم مندها و روش های کمی گرا و تجربی به مطالعات سیاست و دولت هستیم. شاخص گزاریهها و کمی سازهایی گاهاً رادیکال که از جامعه شناسی به سیاست هم کشیده شد به زودی چهره دانش سیاسی را تغییر داد. مطالعات بدون شاخص سازی، ارائه آمار، مطالعات موردی و قابل اثبات بی اعتبار می نمود و سرانجام می توان با کمی اغماض موج سوم در عرصه مطالعات سیاسی را الزام علم سیاست به بازکردن گرهی از زندگی سیاسی دانست. بعد از اینکه سیاست از آسمان به زمین آمد و بر روی زمین ملزم به اثبات ادعای خود شده اکنون نیاز بود تا دست به حل مشکلات عینی اجتماع بزند. چنین بود که ضرورت تولد سیاستگذاری عمومی احساس شد. در این فصل تلاش شده است رابطه منطقی ضرورت توجه به سیاست گذاری در موضوع اکتساب تکنولوژی برتر بر اساس مدلهای رایج و مرسوم ارائه خواهد شد. هدف از ارائه مدلهای مختلف کار

مقاله "سیاستگذاری عمومی؛ مفاهیم، فرآیند و مدلها"، آقای حسین قلیجی، ۱۳۸۸

سیاستگذاری عمومی؛ مفاهیم، فرآیند و مدلها

مقدمه

با نگرشی تاریخی می توان گفت سه موج اصلی در علم سیاست به وقوع پیوسته است. موج اول را می توان ظهور فلسفه سیاسی دانست. آثار قابل ستایشی در این عرصه زاده شدند که سیاست و قدرت را از طریق، قرارداد اجتماعی، از آسمان به زمین آوردند و حتی گاهی آن را همچون ماکیاول بدون پیرایه برای مردم عیان ساختند و نقش بسزایی در "مسئولیت پذیر سازی" حکومت ها و قابل پرسش بودن حاکمان ایفا نمودند که برآیند آن را می توان در اعدام شاهان و انقلاب های بسیار مشاهده کرد. (برای مثال ن. ک. : عالم، 1381). موج دوم این حوزه مطالعاتی گردش از فلسفه به علم [1] است. همانگونه که فلسفه سیاست را مادی و عینی ساخت پوزیتیویسم هم فلسفه سیاسی را عینی و تجربی ساخت. با این موج شاهد هجوم متدها و روش های کمی گرا [2] و تجربی [3] به مطالعات سیاست و دولت هستیم. شاخص گزاریهها و کمی سازهای گاهاً رادیکال که از جامعه شناسی به سیاست هم کشیده شد به زودی چهره دانش سیاسی را تغییر داد. مطالعات بدون شاخص سازی، ارائه آمار، مطالعات موردی و قابل اثبات بی اعتبار می نمود و سرانجام می توان با کمی اغماض موج سوم در عرصه مطالعات سیاسی را الزام علم سیاست به بازکردن گرهی از زندگی سیاسی دانست. بعد از اینکه سیاست از آسمان به زمین آمد و بر روی زمین ملزم به اثبات ادعای خود شده اکنون نیاز بود تا دست به حل مشکلات عینی اجتماع بزنند. چنین بود که ضرورت تولد سیاستگذاری عمومی احساس شد.

بر اساس گونه‌شناسی دیگر، تحریم‌های اقتصادی از جهت هدف، دو نوع هستند:

۱- تحریم اقتصادی به منظور بی‌ثبات کردن رژیم سیاسی کشور هدف است که در واقع برگرفته از تضاد در منافع استراتژیک کشور تحریم‌کننده و کشور هدف صورت می‌گیرد. در این نوع از تحریم‌ها تغییر رژیم کشور هدف است.

۲- تحریم اقتصادی به منظور تغییر رفتار سیاسی یا اقتصادی کشور هدف صورت می‌گیرد. این نوع تحریم به مراتب ملایم‌تر از نوع اول است.

زمانی که کشورها به دنبال تغییر رژیم یک کشور هستند، تحریم نوع اول اعمال می‌شود؛ با این هدف که لطمه‌ای سنگین به منافع کشور هدف وارد آید. در واقع در این نوع تحریم، عملاً تحریم اقتصادی جایگزین جنگ می‌شود.

۶۰

۲-۶-۲ اثربخشی تحریم‌ها

زمانی که از تحریم اقتصادی سخن گفته می‌شود، این سوال به ذهن متبادر می‌شود که اثربخشی تحریم‌های اقتصادی اعمال شده در دنیا چه میزان بوده است؟ اساساً تحریم‌های اقتصادی بین‌المللی، ایجاد انحراف در مسیر طبیعی داد و ستدهای بین‌المللی است. به طور طبیعی معامله بین کشورها اینگونه است که خریدار، متقاضی بهترین و کیفی‌ترین کالا با نازل‌ترین قیمت است و کشور فروشنده نیز بهترین تولیدات را صادر می‌کند. زمانی که تحریم شروع می‌شود، انحراف مصنوعی در روابط دو کشور فرستنده و دریافت‌کننده انحراف مصنوعی و در نتیجه تحریم ایجاد می‌شود که در این زمان هزینه‌های اقتصادی برای هر دو طرف سیر صعودی پیدا می‌کند. همچنین روابط اقتصادی بین‌المللی هم در کل دچار خدشه می‌شود. اما در سطح کشور تحریم شده میزان افزایش هزینه‌ها به میزان وابستگی آن کشور به طرف تحریم‌کننده بستگی دارد. در تحقیقی که درباره اثربخشی تحریم‌های اقتصادی صورت گرفت، این نتیجه اعلام شد که ۱۷۶ مورد تحریم اقتصادی در فاصله سال‌های ۱۹۱۴ تا ۱۹۹۰ صورت گرفته که حدود ۶۶٪ آن موفق نبوده و ۳۴٪ بقیه هم فقط تاحدودی موفق بوده‌اند. این آمار نشان می‌دهد که تحریم‌های اقتصادی در ذات خود موفقیت نداشته‌اند. از سال ۱۹۷۳ تاکنون نیز ۲۴٪ تحریم‌های اقتصادی نسبتاً موفق ارزیابی شده است. تنها مواردی که در تاریخ تحریم‌های اقتصادی از آنها به عنوان نمونه‌های موفق نام برده می‌شود، تحریم‌هایی

مقاله آقای دکتر سیدمحمد حسین عادل، رئیس اسبق بانک مرکزی (۱۳۸۵)

تحریم‌های اقتصادی از جهت هدف، دو نوع هستند: اول، تحریم اقتصادی به منظور بی‌ثبات کردن رژیم سیاسی کشور هدف است که در واقع برگرفته از تضاد در منافع استراتژیک کشور تحریم کننده و کشور هدف می‌باشد. این نوع تحریم برای تغییر رژیم کشور هدف است.

دوم، تحریم اقتصادی برای تغییر رفتار سیاسی یا اقتصادی کشور هدف صورت می‌گیرد. این نوع تحریم به مراتب ملایم‌تر از نوع اول است. زمانی که کشورها به دنبال تغییر رژیم یک کشور هستند، تحریم نوع اول اعمال می‌شود یا این هدف که لطمه‌ای سنگین به منافع کشور هدف وارد آید.

در واقع در این نوع تحریم، عملاً تحریم اقتصادی جایگزین جنگ و گزینه "ماقبل جنگ" تلقی می‌شود. انواع تحریم‌های اقتصادی

اثربخشی تحریم هربار از تحریم اقتصادی سخن گفته می‌شود این پرسش را در پی دارد که اثربخشی تحریم‌های اقتصادی اعمال شده در دنیا چه میزان بوده است. اساساً تحریم از نظر اقتصاد بین‌الملل، ایجاد انحراف در مسیر طبیعی داد و ستدهای بین‌المللی است. به طور طبیعی معامله بین کشورها اینگونه است که خریدار متقاضی بهترین و کیفی‌ترین کالا با نازلترین قیمت است و کشور فروشنده نیز بهترین تولیدات را صادر می‌کند. زمانی که تحریم شروع می‌شود، انحراف مصنوعی در روابط تجاری دو کشور فرستنده و دریافت‌کننده تحریم ایجاد می‌شود هزینه‌های اقتصادی برای هر دو طرف بالا می‌رود. روابط اقتصادی بین‌المللی هم در کل دچار خدشه می‌شود. اما در سطح کشور تحریم شده، میزان افزایش هزینه‌ها به میزان وابستگی آن کشور به طرف تحریم‌کننده بستگی دارد.

در تحقیقی که در خصوص اثربخشی تحریم‌های اقتصادی صورت گرفت، این نتیجه اعلام شد که 176 مورد تحریم اقتصادی از سال 1914 تا 1990، صورت گرفته که حدود 66 درصد آن موفق نبوده و 34 درصد بقیه هم فقط نسبتاً موفق بوده اند. این آمار نشان می‌دهد که تحریم‌های اقتصادی در ذات خود موفقیت نداشت. از سال 1973 تاکنون هم 24 درصد تحریم‌های اقتصادی نسبتاً موفق ارزیابی شده است. تنها مواردی که در تاریخ تحریم‌های اقتصادی از آنها به عنوان نمونه‌های موفق نام برده می‌شود، تحریم‌هایی است که

۲-۱۹ فناوری برتر چیست؟

یکی از بارزترین ویژگی‌های دنیای امروز، سرعت تغییرات دنیای اطراف است که به شکلی شگرف در حال افزونی است. تا یک سده پیش مجموعه دانش بشری در هر هزار سال دو برابر افزایش می‌یافت تا اینکه در اوایل هزاره سوم شاهد آن بودیم که سرعت دانش بشری هر شش سال یک برابر افزایش یافته است. هم‌اکنون تکنولوژی تمامی عرصه‌های اجتماع و اقتصاد، اعم از کشاورزی، صنعت و خدمات را در همه زیربخش‌های مربوطه، از بانکداری تا بیوتکنولوژی، از کشاورزی تا ساخت هواپیما و از اطلاع‌رسانی و انقلاب اطلاعات تا حمل و نقل، تحت تاثیر قرار داده و به برگ برنده‌ای در تمامی این حوزه‌ها تبدیل کرده است. علاوه بر این، ظهور تکنولوژی‌های جدید، مانند نانوتکنولوژی و انرژی‌های نو، می‌تواند فرصتی

مقدمه:

یکی از بارزترین ویژگی‌های دنیای امروز، سرعت تغییرات است که به شکلی شگرف در حال فزونی است. تا یک سده پیش مجموعه دانش بشری در هر هزار سال دو برابر افزایش می‌یافت تا اینکه در اوایل هزاره سوم، شاهد آن بودیم که دانش بشری هر شش سال یک برابر افزایش یافته است. روند افزایش سرعت به ویژه با تسهیل ارتباطات جهانی، چنان رو به رشد است که هر روز و هر ساعت از یافته‌ای جدید، محصولی جدید و تحولی نوین خبر می‌رسد. ممکن است اندازه هر یک از این تغییرات چندان بزرگ نباشد، اما کثرت بروز آن‌ها، روند را به گونه‌ای تصاعدی به تصویر می‌کشد. جهان جدید، دنیای فناوری است و فناوری به عنوان عامل ارتقای مداوم فرآیندها، بهبود کیفیت و کاهش قیمت تمام شده کالاهای تولیدی، اساسی‌ترین عامل موثر در رقابت پذیری، یعنی مهمترین رکن پایداری و موفقیت در بازارهای پیچیده امروز می‌باشد.

هم اکنون فناوری تمامی عرصه‌های اجتماع و اقتصاد، اعم از کشاورزی، صنعت و خدمات را در همه زیربخش‌هایشان، از بانک داری تا بیوتکنولوژی، از کشاورزی تا ساخت هواپیما و از اطلاع رسانی و انقلاب اطلاعات تا حمل و نقل، تحت تاثیر قرار داده و به برگ برنده‌ای در تمامی این حوزه‌ها تبدیل شده است.

مداخله اصطلاحی علمی است و می‌تواند بیرونی یا درونی و منفی یا مثبت باشد (البته در اصطلاح حرفی، بیشتر بار منفی داشته، معنی دخالت از آن استنباط می‌شود) مداخله چون تقطیع دارد، در مدیریت به عنوان یک قانون تلقی شده است به هر جهت سازمان هیچ گاه گریز از مداخله ندارد و به نحوی تحت تأثیر آن است. امروزه مراودات گسترده و متنوع اجتماعی زمینه مساعدی برای «مداخله گری» در جوامع گوناگون فراهم کرده است. برای مثال

۱۳۲

تحلیل و ترویج الگوی مصرف و هوارض آن چیزی جز مداخله نیست و رسانه‌ها در این میان نقش کلیدی دارند. این گونه الگوهای متنوع و پرمیجان و غالباً غیر ضروری زمینه مداخله را از یک منبع به سوی یک سیستم یا خرده سیستم فراهم می‌کند. در اینجا سیستم مورد مداخله (سازمان یا جامعه) با یک سری دوگانگی رویه رو می‌شود یعنی حامل مداخله، زمینه «دوگانگی» سیستمی را در مخاطب به وجود می‌آورد که مبنای آن یکی از دو حامل زیراست:

- ویژگی‌های درونی سیستم؛

- تأکید مدیریت؛

در ویژگی‌های درونی سیستم، سازمان‌ها بر اساس ویژگی‌های درونی خود مدام در معرض «بازسازی» قرار می‌گیرند، یعنی بر اساس برداشت‌های مثبت یا منفی از رویدادها و فعل و اتصالات مربوط، به بازسازی خود می‌پردازند و این همان یادگیری سازمانی است و در تأکید مدیریت، مدیریت سیستم در پذیرش یا عدم پذیرش عوامل مداخله گر در سیستم نقش حساس و مستقیمی دارد. گاهی اوقات پذیرش یا عدم پذیرش مداخله توسط مدیر به شکلی است که مدیریت می‌خواهد «مسئله» را تبدیل به «فرصت» کند، یعنی مدیر با قدرت برداشت و تحلیل خود باعث تغییر جهت مداخله شده، متقابلاً در کار مداخله گر دخالت می‌کند (تسلیمی، ۱۳۸۸) عوامل مداخله را باید از روی تأثیرشان به صورت مثبت یا منفی ارزش گذاری کرد.

البته عناصر مداخله گر را نمی‌توان به طور کامل شمارش کرد. هر عنصر یا عاملی که به نحوی بر سیستم تأثیر بگذارد، حامل مداخله است. امکان تقسیم بندی مداخله در دو بخش حمده وجود دارد:

- عوامل خارجی و بیرونی (عوامل محیطی، قهری، سیاسی و آنچه که مربوط به بیرون سازمان می‌شود)؛

- عوامل و عناصر درونی و داخلی (عوامل و عناصری که به نظام داخلی سیستم مربوط است)؛

سازمان بر اساس تأثیری که از این عوامل می‌پذیرد، باید سیاست را بررسی و بازنگری کند. بنابراین بهتر است هر کدام از آن‌ها را از نظر درجه تأثیرشان بر سیاست (تأثیر فوری و پایدار یا تأثیر متوسط یا بدون تأثیر) ارزیابی و اثر و نتیجه مداخله را بررسی کند.

در عوامل مداخله ما با «چارچوب‌های ساختاری» و «چارچوب‌های ذهنی» روبه‌رو هستیم. ساختار یک سازمان در موقع مداخله‌پذیری یا اعمال مداخله دارای محدودیت است. به ازای تأثیر هر عامل مداخله‌کننده، چارچوب‌های ذهنی در مقابل چارچوب‌های ساختاری که حد دارد، مغایرت و عدم تطابق را نشان می‌دهد و درجه تأثیر عوامل مداخله‌گر نیز بر اساس چارچوب ذهنی در مقایسه با چارچوب ساختاری معین می‌شود (گری و دلون، ۱۹۸۳).

معمولاً در یک سازمان، به علت وجود سازمان‌های مشابه و رقبا مسئله ملاحظات مورد مطالعه وسیع قرار می‌گیرد. رقابت در چهار محور تجزیه و تحلیل می‌شود: قدرت، توانایی، اختیار و دیدگاه.

۱- قدرت

عامل نشان دهنده برتری و تفوق نسبت به رقیب در جهت دستیابی به هدف مشترک و مشابه است. همچنین قدرت عامل پیشی گرفتن از سازمان رقیب یا تحمیل شکست به آن و متقابلاً عامل مقاومت و دفاع در مواجهه با اراده تحمیل شکست از سوی سازمان رقیب است. در این نگرش قدرت در میان سازمان‌ها عامل مداخله‌کننده رقابت است که موجب حفظ قدرت و هم افزایی آن بین رقبا می‌شود. هم افزایی قدرت عاملی است که موجب افزایش سطح تولید، قابلیت نفوذ و مقبولیت محیطی یک سازمان در قبال دیگری می‌شود. به عبارت دیگر هم افزایی قدرت یعنی اینکه سازمان‌ها با شناخت از رقیب، خود را قوی و قدرتمند سازند تا از آن شکست نخورند. در واقع هم افزایی از مسایل اصلی در سیاست گذاری است که باید با مداخله قدرت رقیب در سازمان یا کشور مبنا شکل گیرد.

۲- توانایی

آن بخش از قدرت است که در حمل به کار گرفته می‌شود. به عبارت دیگر آن مقدار از امکانات و قوایی است که متمر واقع می‌شود. در رقابت توانایی هر یک از سازمان‌ها متأثر از توانایی رقیب تغییر می‌یابد.

۳- اختیار و اقتدار

عبارت است از توان مشروع. جایگاه یک سازمان را اقتدار آن تعیین می‌کند. آنچه باید در این میان مداخله کند تا سازمان در جایگاه مشروع خود قرار گیرد، تغییر در سیاست است. عنصر رسانه می‌تواند در یک ارتباط تمامی میان رهبر و رهرو، اقتدار رهبر و ثبیت پیرو را تضمین نماید.

۴- دیدگاه‌ها

سازمان‌ها برای رسیدن به اهداف و پیشی گرفتن از رقبای به آگاهی از دیدگاه آنان نیاز دارند. آنچه باعث می‌شود رقیب به بررسی دیدگاه‌های یکدیگر بپردازند، مشترک بودن موضوع است. اگر موضوع، واحد و مشترک نباشد، رقابت مفهوم نخواهد داشت. بر اساس موضوعات مشترک است که دیدگاه‌ها جهت می‌یابد. رقابت علاوه بر اینکه جزء مسایل سازمانی است از امور تعیین کننده‌ای است که موجب تغییر در سیاست می‌شود.

۲-۴۱ منشأ آمادگی‌ها در سیاست گذاری

۱- ضرورت: عامل «ضرورت» که اولین منشأ آمادگی است موجب سیاست گذاری و پس از آن اتخاذ تصمیم در شمای سازمانی مختلف می‌شود. میان جایگاه سیاست گذار، نحوه سیاست و پیامی که از آن صادر می‌شود، وجود «تناسب» ضروری است. ضرورت در قالب وظایف مدیریت چون برنامه ریزی، سازماندهی مطرح می‌شود. اگر مدیریت قابلیت «برنامه ریزی» را نداشته باشد، عملاً برنامه ریزی صورت نمی‌گیرد. دامنه

ضرورت نا جایی است که یک مدیر لایق نیازمند آشنایی با علوم دیگر می‌شود، مثل جامعه‌شناسی و سیاست.

۲- اهداف: دومین منشأ آمادگی، «اهداف» است. سیاست‌گذاری در حرصه‌های گوناگون - حقوقی، اقتصادی، فرهنگی، اخلاقی، اجتماعی، سیاسی، علمی، فنی صورت می‌گیرد. شناخت اهداف سیاست و برقرار کردن ارتباط میان آن‌ها حاکی از قابلیت یا آمادگی برای سیاست‌گذاری و اتخاذ تصمیم است. هر تصمیم‌مدفی را دنبال می‌کند و مدف هر یک از اجزای تشکیل‌دهنده سیستم در جهت «مدف و سیاست اصل سیستم» است؛ بنابراین مجموعه اهداف اجزای تشکیل‌دهنده سیستم مدف اصلی را شکل می‌دهد.

۳- مسئولیت: سومین منشأ آمادگی‌ها «مسئولیت» است. برخورداری از اختیارات کافی است که انجام مسئولیت را متطقی می‌سازد. یمنی برای سیاست‌گذاری متطقی، اختیار باید متناسب با مسئولیت باشد. به سخن دیگر مسئولیت سیاست‌گذار و تصمیم‌گیرنده باید متناسب با موضوع سیاست باشد.

۵- ایجاد تحول: هر مدیر در برنامه‌های خود علاوه بر حفظ وضع موجود، ایده‌هایی برای تحول و بهیت شدن سازمان دارد. تحولات موفق هر سازمان، خود صرف یک سلسله انگیزه‌های حقلایی است که اگر این انگیزه‌ها نباشد تحول به وقوع نخواهد پیوست و بنابراین سیاست‌گذار باید درصد انگیزه متد ساختن حقلایی و جریان تحول (مدیران میانی) باشد.

۶- ادای حقوق: سیاست باید در ادای حقوق موفق باشد و سیاست‌گذار باید «اندیشه ای فراخودی» داشته باشد و حوزه‌های دور و نزدیک سازمان را دریابد. سازمان با محیط دارای فعل و اتقملاتی است و بار حقوقی سیاست نیز به همین دلیل است. بنابراین مجموعه را باید شناخت و سیاست باید قابلیت ادای حقوق جامعه و سازمان‌های دیگر را داشته باشد. همان‌گونه که به خویتی مشاهده می‌شود در تمامی میانی آمادگی که به آن اشاره شد، نقش ارتباطات و تماملات درون سازمانی به خویتی واضح و آشکار است

و باید میان مدیر و کارکنان شبکه ارتباطات و حصر رسانه‌ای به خوبی تمییز و مدیریت شود (تسلیمی، ۱۳۸۸).

۲-۴ رویکردهای خط مشی گذاری

وقتی که از رویکردهای تجزیه و تحلیل سیاست صحبت می‌شود، منظور روش‌های متعددی است که توسط محققان علوم اجتماعی در مورد تجزیه و تحلیل سیاست انجام گرفته است. هر تحلیل گر سیاست به طور صریح یا غیر صریح رویکردی را به کار می‌گیرد که با شرایط و ویژگی‌های او سازگاری بیشتری دارد. با این وجود هیچ دیدگاه واضح و منحصر به فردی برای تجزیه و تحلیل سیاست وجود ندارد (داینیک و باردس، ۲۰۰۳).

شاید متداول‌ترین رویکرد مورد قبول تشخیص مراحل فرایند سیاست و پس از آن تجزیه و تحلیل عوامل تعیین کننده هر مرحله خاص باشد و به آن رویکرد فرایندی، سیاست گفته می‌شود. در رویکرد تخصصی، سیاست به عنوان یک حوزه کاملاً ویژه و مجزا مورد مطالعه قرار می‌گیرد. اقبال آنتجانی نسبت به این رویکرد وجود ندارد و معمولاً این حیطه از مطالعات به همراه سایر جنبه‌های برنامه ریزی استراتژیک مطالعه می‌شود. در رویکرد منطقی-اثبات گرا که رویکرد رفتاری و یا حتمی نیز نامیده می‌شود استفاده از نظریه‌ها، مدل‌ها، آزمون فرضیه‌ها، داده‌های پیچیده، روش مقایسه‌ای و تحلیل آماری دقیق استنتاج شده قیاسی را توصیه می‌کند. رویکرد اقتصادسنجی، رویکرد دیگری است که بیشتر مبتنی بر نظریه‌های اقتصادی است که در آن‌ها فرض می‌شود. طبیعت و سرشت انسان ذاتاً عقلانی است و یا منافع شخصی محض به آن انگیزه می‌دهد. در سال‌های اخیر استفاده از روش‌های علمی همچون رویکردهای منطقی-اثبات گرا و اقتصادسنجی در بررسی سیاست کاهش یافته است. افرادی که با بررسی علمی سیاست مخالفتند، رویکردی را ترجیح می‌دهند که به وسیله آن تفاوت‌های شخصی مهم‌تر از نظریه‌های علمی و اثبات گرایی است. این رویکرد اصطلاحاً پدیدار شناسی

با فرا اثبات گرایی نامیده می‌شود. رویکرد مشارکتی، جدیدترین رویکردی است که روابط نزدیک با چالش‌های فرا اثبات گرایی دارد و در برگزیده بخش عظیمی از منافع و ارزش‌های سهامداران متعدد در فرایندهای تصمیم‌گیری سیاست می‌باشد. در این رویکرد، منافع جمع‌کنندگی، از طریق یک سری مباحث استدلالی نقش دارد (لستر و استوارت، ۱۳۸۱).

به هر حال رویکردهای متعددی در زمینه سیاست وجود دارد. برخی رویکردهای مهم دیگری که عبارتند از رویکردهای هنجاری، ایدئولوژیکی، تاریخی و غیره. بدیهی است که بررسی و مقایسه تک تک این رویکردها در حیطه این مطالعه نبوده و در این مختصر نمی‌گنجد.

۲-۴۳ فرایند سیاست‌گذاری عمومی

تقریباً به تعداد نظریه‌پردازان سیاست عمومی، الگوی فرایند سیاست‌گذاری وجود دارد. الگوی فرایند سیاست‌گذاری مربوط به «آندرسون» دارای پنج مرحله است: تشخیص مسئله و تهیه دستور کاری، تنظیم راه‌حل‌ها، پذیرش راه‌حل، اجرا و ارزیابی. «کواد» نیز برای فرایند سیاست‌گذاری، پنج مرحله قائل است: تنظیم مسئله، پیدا کردن راه‌حل‌ها، پیش‌بینی محیط آینده، مدل‌سازی اثرات راه‌حل‌ها و ارزیابی راه‌حل. استوکی و هاورز نیز از پنج مرحله نام می‌برند که طی آن، تحلیلگر باید اقدام به: تشخیص مسئله و اهدافی که می‌بایست تعقیب شوند، تعیین راهکارهای ممکن، پیش‌بینی پیامدهای هر یک از آن‌ها، ایجاد معیار برای تحقق هر یک از اهداف و انتخاب روش‌ها و اقداماتی که به سایر اقدامات ترجیح دارد بنماید. (هیوز، ۱۳۸۸). به طور کلی فرایند سیاست‌گذاری شامل مراحل زیر است:

- ۱- شناخت، درک و بیان مسئله یا مشکل؛
- ۲- ارجاع و طرح مسئله در سازمان‌ها و مؤسسات عمومی؛
- ۳- شکل‌گیری، تهیه و تدوین سیاست عمومی؛
- ۴- قانونی کردن و مشروعیت بخشیدن به سیاست عمومی؛

(و تجزیه و تحلیل خط مشی عمومی در سازمان Policy ۲ اثر از وردی نژاد (بازنشر شده در ۱۳۸۷) و دیگران: خط مشی)

مداخله اصطلاح علمی است و می تواند بیرونی یا درونی و منفی یا مثبت باشد (البته در اصطلاح عرفی، بیشتر بار منفی داشته، معنی دخالت از آن استنباط می شود). مداخله چون قطعیت دارد، در مدیریت به عنوان یک قانون تلقی شده است به هر جهت سازمان هیچگاه گریز از مداخله ندارد و به نحوی تحت تأثیر آن است.

امروزه مراودات گسترده و متنوع اجتماعی زمینه مساعدی برای " مداخله گری " در جوامع گوناگون فراهم کرده است. برای مثال تحمیل و ترویج الگوی مصرف و عوارض آن چیزی جز مداخله نیست و رسانه ها در این میان نقش کلیدی دارند. این گونه الگوهای متنوع و پرهیجان و غالباً غیر ضروری زمینه مداخله را از یک منبع به سوی یک سیستم یا خرده سیستم فراهم می کند. در اینجا سیستم مورد مداخله (سازمان یا جامعه) با یک سری دوگانگی روبه رو می شود یعنی عامل مداخله، زمینه " دوگانگی " سیستمی را در مخاطب به وجود می آورد که مبنای آن یکی از دو عامل زیر است:

الف- ویژگی های درونی سیستم

ب- تأکید مدیریت

ویژگی های درونی سیستم: سازمانها بر اساس ویژگی های درونی خود مدام در معرض " بازسازی " قرار میگیرند، یعنی بر اساس برداشت های مثبت یا منفی از رویدادها و فعل و انفعالات مربوط، به بازسازی خود میپردازند و این همان یادگیری سازمانی است. تأکید مدیریت: مدیریت سیستم در پذیرش یا عدم پذیرش عوامل مداخله گری سیستم نقش حساس و مستقیمی دارد. گاهی اوقات پذیرش یا عدم پذیرش مداخله توسط مدیر به شکلی است که مدیریت می خواهد " مسأله " را تبدیل به

" فرصت " کند، یعنی مدیر با قدرت برداشت و تحلیل خود باعث تغییر جهت مداخله شده، متقابلاً در کار مداخله گر دخالت می کند. عوامل مداخله را باید از روی تأثیرشان به صورت مثبت یا منفی ارزش گذاری کرد. البته عناصر مداخله گر را نمی توان به طور کامل شمارش کرد. هر عنصر یا عاملی که به نحوی بر سیستم تأثیر بگذارد، عامل مداخله است. امکان تقسیم بندی مداخله در دو بخش عمده وجود دارد:

1. عوامل خارجی و بیرونی (عوامل محیطی، قهری، سیاسی و آنچه که مربوط به بیرون سازمان می شود).

2. عوامل و عناصر درونی و داخلی (عوامل و عناصری که به نظام داخلی سیستم مربوط است). سازمان براساس تأثیری که از این عوامل می پذیرد، باید خط مشی را بررسی و بازنگری کند. بنابراین بهتر است هر کدام از آنها را از نظر درجه تأثیرشان بر خط مشی (تأثیر قوی و پایدار یا تأثیر متوسط یا بدون تأثیر) ارزیابی و اثر و نتیجه مداخله را بررسی کند.

در عوامل مداخله ما با "چارچوبهای ساختاری" و "چارچوبهای ذهنی" رویه رو هستیم. ساختار یک سازمان در موقع مداخله پذیری یا اعمال مداخله دارای محدودیت است. به ازای تأثیر هر عامل مداخله کننده، چارچوبهای ذهنی در مقابل چارچوبهای ساختاری که حد دارد، مغایرت و عدم تطابق را نشان می دهد و درجه تأثیر عوامل مداخله گرنیز براساس چارچوب

ذهنی در مقایسه با چارچوب ساختاری معین می شود. معمولاً در یک سازمان، به علت وجود سازمانهای مشابه و رقبا مسأله ملا حظات مورد مطالعه وسیع قرار می گیرد. رقابت در چهار محور تجزیه و تحلیل می شود: قدرت، توانایی، اختیار و دیدگاه.

1. قدرت: عامل نشان دهنده برتری و تفوق نسبت به رقیب در جهت دستیابی به هدف مشترک و مشابه است. همچنین قدرت عامل پیشی گرفتن از سازمان رقیب یا تحمیل شکست به آن و متقابلاً عامل مقاومت و دفاع در مواجهه با اراده تحمیل شکست از سوی سازمان رقیب است. در این نگرش قدرت در میان سازمانها عامل مداخله کننده رقابت است که موجب حفظ قدرت و هم اقرایی آن بین رقبا می شود. هم اقرایی قدرت عاملی است که موجب افزایش سطح تولید، قابلیت نفوذ و مقبولیت محیطی یک سازمان در قبال دیگری می شود. به عبارت دیگر هم اقرایی قدرت یعنی اینکه سازمانها با شناخت از رقیب، خود را قوی و قدرتمند سازند تا از آن شکست نخورند. در واقع هم اقرایی از مسایل اصلی در خط مشی گذاری است که باید با مداخله قدرت رقیب در سازمان یا کشور مبنا شکل گیرد.

2. توانایی: آن بخش از قدرت است که در عمل به کار گرفته می شود. به عبارت دیگر آن مقدار از امکانات و قوایی است که مثمر واقع می شود. در رقابت توانایی هریک از سازمانها متأثر از توانایی رقیب تغییر می یابد.

3. اختیار و اقتدار: عبارت است از توان مشروع، جایگاه یک سازمان را اقتدار آن تعیین می کند. آنچه باید در این میان مداخله کند تا سازمان در جایگاه مشروع خود قرار گیرد، تغییر در خط مشی است. عنصر رسانه می تواند در یک ارتباط تعاملی میان رهبر و رهرو، اقتدار رهبر و تبعیت پیرو را تضمین نماید.

4. دیدگاهها: سازمانها برای رسیدن به اهداف وپیشی گرفتن ازرقبا به آگاهی ازدیدگاه آنان نیازدارند. آنچه باعث می شود رقبا به بررسی دیدگاههای یکدیگر بپردازند، مشترک بودن موضوع است. اگر موضوع، واحد و مشترک نباشد، رقابت مفهوم نخواهد داشت. براساس موضوعات مشترک است که دیدگاهها جهت می یابد. رقابت علاوه براینکه جزء مسایل سازمانی است ازامورتعین کننده ای است که موجب تغییردرخط مشی میشود.

عوامل ذهنی تصمیم سازی:

عوامل ذهنی و روانی تصمیم سازکه بر خط مشی ها تأثیری گذارند درافراد مختلف متفاوت است واین امرموجب می شود معمولاً درانتخاب راه حل، تصمیم گیرندگان به گونه های مختلف عمل کنند. از نظرذهنی و رفتاری، تصمیم گیرندگان گاهی:

1. اولین راه حل را بهترین راه حل می دانند و به همان اکتفا می کنند. این گونه افراد از نظرروحي و رفتاری تمایل زیادی به بررسی و بحث و پژوهش ندارند.
2. اولین راه حل را بهترین راه حل نمی دانند و همیشه به اولین راه حل شک می کنند.
3. آخرین راه حل را بدترین و ناقص ترین راه حل می دانند.

با توجه به هریک ازمجورهای ذکرشده نحوه انتخاب راه حل ها وچگونگی خط مشی سازمانها از نظر رفتاری مشخص می شود که از سویی موجب متمایز شدن آنها ازیکدیگر می گردد.

خط مشی گذاران براساس تأثرشان از نظریه ها دو دسته اند :

1. منفعل هستند وجهت گیری آنان درخط مشی گذاری انفعالی است.
2. خصلت نقد واکتشاف داشته، روش ها و نظریه ها را نقد و تجربیات را بررسی می کنند.

معمولاً سه عنصر الف- شرایط و تسهیلات، ب- کیفیت، ج- کمیت عوامل مداخله گر درخط مشی سازمانها هستند؛ به عبارت دیگر سازمان به موجب قدرت مانوری که روی هریک ازاین عوامل دارد می تواند از رقیب پیشی بگیرد.

1. ضرورت: عامل " ضرورت " که اولین منشأ آمادگی است موجب خط مشی گذاری و پس از آن اتخاذ تصمیم درشعاع های سازمانی مختلف می شود. میان جایگاه خط مشی گذار، خودخط مشی و پیامی که از آن صادر میشود، وجود " تناسب " ضروری است. ضرورت در قالب وظایف مدیریت چون برنامه ریزی، سازماندهی و ... مطرح می شود. اگر مدیریت قابلیت " برنامه ریزی " را نداشته باشد، عملاً " برنامه ریزی صورت نمیگیرد. دامنه ضرورت تا جایی است که یک مدیر لایق نیازمند آشنایی با علوم دیگر می شود، مثل جامعه شناسی و سیاست.

2. اهداف: دومین منشأ آمادگی، " اهداف " است. خط مشی گذاری در عرصه های گوناگون - حقوقی، اقتصادی، فرهنگی، اخلاقی، اجتماعی، سیاسی، علمی، فنی و - صورت می گیرد. شناخت اهداف خط مشی و برقرار کردن ارتباط میان آنها حاکی از قابلیت یا آمادگی برای خط مشی گذاری واتخاذ تصمیم است. هر تصمیم هدفی را دنبال می کند و هدف هر یک از اجزای تشکیل دهنده سیستم در جهت " هدف و خط مشی اصل سیستم " است؛ بنابراین مجموعه اهداف اجزای تشکیل دهنده سیستم هدف اصلی را شکل می دهد.

3. مسئولیت: سومین منشأ آمادگی ها " مسئولیت " است. برخورداری از اختیارات کافی است که انجام مسئولیت را منطقی می سازد. یعنی برای خط مشی گذاری منطقی، اختیار باید متناسب با مسئولیت باشد. به سخن دیگر مسئولیت خط مشی گذار و تصمیم گیرنده باید متناسب با موضوع خط مشی باشد.

4. ایجاد تحول: هر مدیر در برنامه های خود علاوه بر حفظ وضع موجود، ایده هایی برای تحول و بهینه شدن سازمان دارد. تحولات موفق هر سازمان، خود معرف یک سلسله انگیزه های عقلایی است که اگر این انگیزه ها نباشد تحول به وقوع نخواهد پیوست و بنابراین خط مشی گذار باید درصد " انگیزه مند ساختن عقلایی و جریان تحول (مدیران میانی) باشد.

5. ادای حقوق: خط مشی باید در ادای حقوق موفق باشد و خط مشی گذار باید " اندیشه ای فراخودی " داشته باشد و حوزه های دور و نزدیک سازمان را دریابد. سازمان با محیط دارای فعل و انفعالاتی است و با حقوقی خط مشی نیز به همین دلیل است. بنابراین مجموعه را باید شناخت و خط مشی باید قابلیت ادای حقوق جامعه و سازمان های دیگر را داشته باشد. همانگونه که به خوبی مشاهده می شود در تمامی میانی آمادگی که به آن اشاره شد، نقش ارتباطات و تعاملات درون سازمانی بخوبی واضح و آشکار است و باید میان مدیر و کارکنان شبکه ارتباطات و عنصر رسانه ای بخوبی تعبیه و مدیریت شود.

وقتی که از رویکردهای تجزیه و تحلیل خط مشی صحبت می شود، منظور روش های متعددی است که توسط محققان علوم اجتماعی در مورد تجزیه و تحلیل خط مشی انجام گرفته است. هر تحلیل گر خط مشی به طور صریح یا غیر صریح رویکردی را به کار می گیرد که با شرایط و ویژگی های او سازگاری بیشتری دارد. با این وجود هیچ دیدگاه واضح و منحصر به فردی برای تجزیه و تحلیل خط مشی وجود ندارد (داینیک و باردس ، 2003).

شاید متداول ترین رویکرد مورد قبول تشخیص مراحل فرایند خط مشی و پس از آن تجزیه و تحلیل عوامل تعیین کننده هر مرحله خاص باشد و به آن رویکرد فرایندی، خط مشی گفته می شود. در رویکرد تخصصی، خط مشی به عنوان يك حوزه کاملاً ویژه و مجزا مورد مطالعه قرار می گیرد. اقبال آنچنانی نسبت به این رویکرد وجود ندارد و معمولاً این حیطه از مطالعات به همراه سایر جنبه های برنامه ریزی استراتژیک مطالعه می شود. در رویکرد منطقی- اثبات گرا که رویکرد رفتاری و یا عملی نیز نامیده می شود استفاده از نظریه ها، مدل ها، آزمون فرضیه ها، داده های پیچیده، روش مقایسه ای و تحلیل آماری دقیق استنتاج شده قیاسی را توصیه می کند.

رویکرد اقتصادسنجی، رویکرد دیگری است که بیشتر مبتنی بر نظریه های اقتصادی است که در آنها فرض می شود، طبیعت و سرشت انسان ذاتاً عقلانی است و با منافع شخصی محض به آن انگیزه می دهد. در سال های اخیر استفاده از روش های علمی همچون رویکردهای منطقی- اثبات گرا و اقتصادسنجی در بررسی خط مشی کاهش یافته است. افرادی که با بررسی علمی خط مشی مخالفند، رویکردی را ترجیح می دهند که به وسیله آن قضاوت های شخصی مهم تر از نظریه های علمی و اثبات گرایی است. این رویکرد اصطلاحاً پدیدارشناسی یا فرا اثبات گرایی نامیده می شود. رویکرد مشارکتی، جدیدترین رویکردی است که روابط نزدیک با چالشهای فرا اثبات گرایی دارد و در بر گیرنده بخش عظیمی از منافع و ارزش های سهامداران متعدد در فرایندهای تصمیم گیری خط مشی می باشد. در این رویکرد، منافع جمع کثیری، از طریق يك سری مباحث استدلالی نقش دارد (لستر و استوارت، 2000).

به هر حال رویکردهای متعددی در زمینه خط مشی وجود دارد. برخی رویکردهای مهم دیگری که در مطالعات انجام گرفته پیشین به آنها اشاره شده است عبارتند از رویکردهای هنجاری، ایدئولوژیکی، تاریخی و غیره. بدیهی است که بررسی و مقایسه تك تك این رویکردها در حیطه این مطالعه نبوده و در این مختصر نمی گنجد.

انتقال فناوری فرآیند پیچیده و دشواری است. خرید و انتقال فناوری بدون مطالعه و بررسی لازم نه تنها برای شخص وارد کننده فناوری عواقب وخیمی دارد بلکه برای کشور وارد کننده نیز زیان بار خواهد بود. پرفسور عبدالسلام برنده جایزه نوبل در یکی از سخنرانی‌های خود اظهار نمود: "در مصر سه میلیون دلار صرف ایجاد کارخانه‌ای شد تا لامپ‌های گرما یونی تولید کند. این کارخانه در همان سالی برپا شد که ترانزیستورهای کاملتری به وجود آمد و به بازارهای جهانی سرازیر شد. طبعاً مشاوران خارجی ایجاد چنین کارخانه‌ای را توصیه کرده بودند ولی مسئول، مقام‌های مجری بودند که درک درستی از وضعیت دانش موجود نداشتند و در عین حال بدون مشورت با فیزیک دانان شایسته کشور خودشان این توصیه را پذیرفته بودند. در ترکیه سلطان سلیم سوم از سال ۱۷۹۹ میلادی با وجود مخالفت علما و بخشی از دستگاه نظامی تدریس جبر، مثلثات، مکانیک، متالوژی را در برنامه درسی گنجانده. او برای آموزش این رشته‌ها معلمان

فرانسوی و سوئدی آورد. هدف او رقابت با پیشرفت‌های اروپائیان در توپ ریزی بود. انتقال فناوری به

یوسف پور، قربان (۱۳۸۰)، اطلاعات سیاسی - اقتصادی، شماره ۱۶۵

سیاسی، اقتصادی

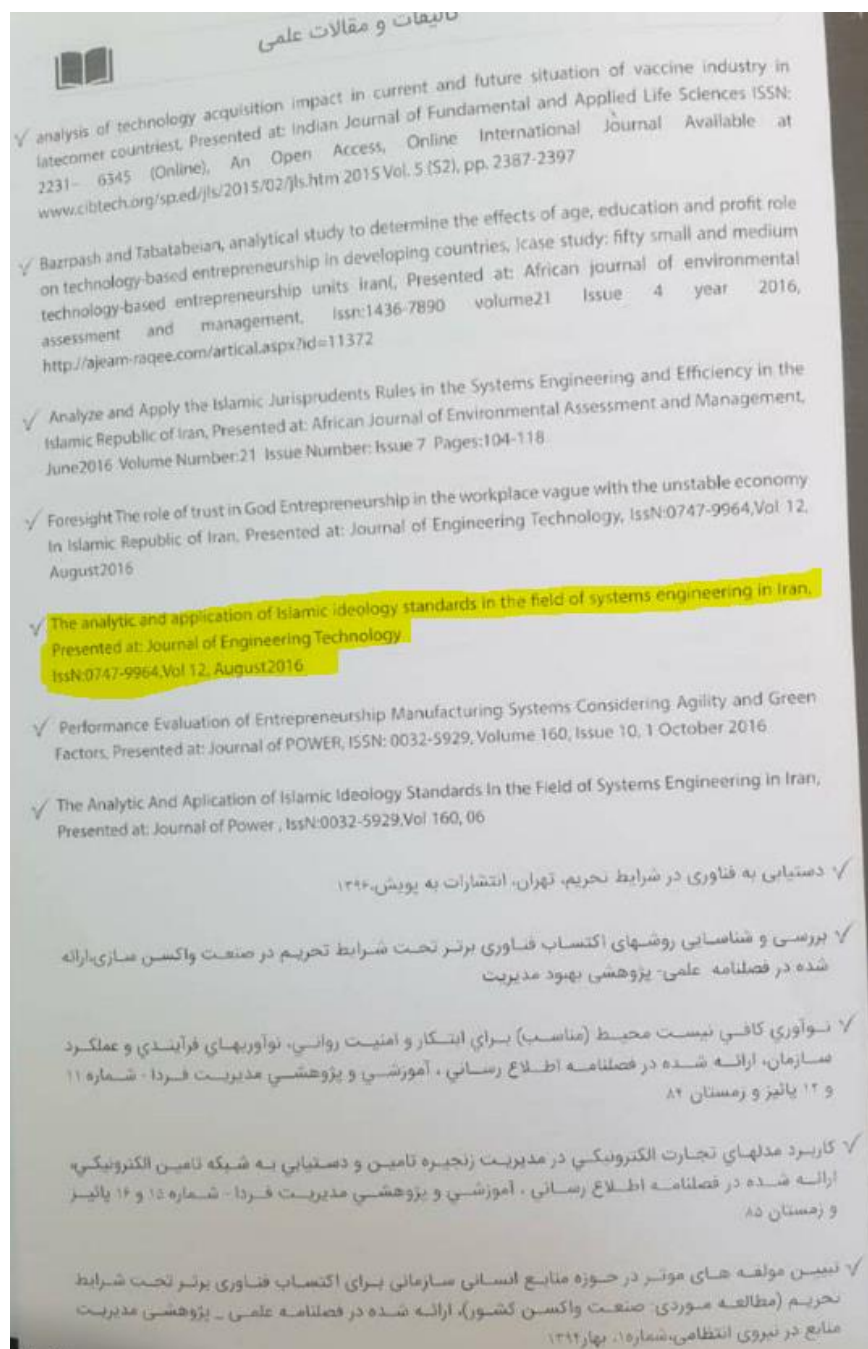
فرایند انتقال تکنولوژی

انتقال تکنولوژی فرایند پیچیده و دشواری است. خرید و انتقال تکنولوژی بدون مطالعه و بررسی لازم نه تنها برای شخص وارد کننده تکنولوژی عواقب وخیمی دارد بلکه برای کشور وارد کننده نیز زیانبار خواهد بود. پرفسور عبدالسلام برنده جایزه نوبل در یکی از سخنرانی‌های خود اظهار نمود: در مصر سه میلیون دلار صرف ایجاد کارخانه‌ای شد تا لامپ‌های گرما یونی تولید کند. این کارخانه در همان سالی برپا شد که ترانزیستورهای کاملتری به وجود آمد و به بازارهای جهانی سرازیر شد. طبعاً مشاوران خارجی ایجاد چنین کارخانه‌ای را توصیه کرده بودند ولی مسئول، مقام‌های مجری بودند که درک درستی از وضعیت دانش موجود نداشتند و در عین حال بدون مشورت با فیزیکدانان شایسته کشور خودشان این توصیه را پذیرفته بودند.^{۱۵} در ترکیه سلطان سلیم سوم از سال ۱۷۹۹ میلادی با وجود مخالفت علما و بخشی از دستگاه نظامی تدریس جبر، مثلثات، مکانیک و متالوژی را در برنامه درسی گنجانده. او برای آموزش این رشته‌ها معلمان فرانسوی و سوئدی آورد. هدف او رقابت با پیشرفتهای اروپائیان در توپ ریزی بود.

○ خرید و انتقال تکنولوژی بدون بررسی لازم نه تنها برای شخص وارد کننده تکنولوژی عواقب وخیمی دارد بلکه برای کشور وارد کننده هم زیان بار است.

پیوست ۲-۱: مدارکی که در ادامه بررسی می‌شوند برگرفته از رزومه ارسالی آقای بذریاش به مجلس است.

در سال ۲۰۱۹ Journal of Engineering Technology مقاله علامت زده شده با رنگ زرد وجود خارجی ندارد و نشریه علمی به چاپ رسیده است در صورتی که در رزومه علمی آقای بذریاش ادعای چاپ مقاله در همان نشریه در سال ۲۰۱۶ Volume 8 با وجود دارد که با واقعیت تطابق ندارد. Volume 12 با



پیوست ۲-۲:

African Journal of Environmental Assessment مقاله علامت زده شده با رنگ زرد وجود خارجی ندارد و نشریه علمی آخرین چاپ را داشته است در صورتی که در رزومه علمی آقای بذرپاش ادعای چاپ مقاله 2011 در سال and Management در همان نشریه در سال ۲۰۱۶ وجود دارد که با واقعیت تطابق ندارد.

تبلیغات و مقالات علمی

✓ analysis of technology acquisition impact in current and future situation of vaccine industry in latecomer countries, Presented at: Indian Journal of Fundamental and Applied Life Sciences ISSN: 2231- 6345 (Online), An Open Access, Online International Journal Available at www.cibtech.org/sp.ed/jls/2015/02/jls.htm 2015 Vol. 5 (52), pp. 2387-2397

✓ Bazrpush and Tabatabaiean, analytical study to determine the effects of age, education and profit role on technology-based entrepreneurship in developing countries, (case study: fifty small and medium technology-based entrepreneurship units Iran), Presented at: African journal of environmental assessment and management, issn:1436-7890 volume21 Issue 4 year 2016, <http://ajeam-raqee.com/artical.aspx?id=11372>

✓ Analyze and Apply the Islamic Jurisprudents Rules in the Systems Engineering and Efficiency in the Islamic Republic of Iran, Presented at: African Journal of Environmental Assessment and Management, June2016 Volume Number:21 Issue Number: Issue 7 Pages:104-118

✓ Foresight The role of trust in God Entrepreneurship in the workplace vague with the unstable economy In Islamic Republic of Iran, Presented at: Journal of Engineering Technology, IssN:0747-9964, Vol 12, August2016

✓ The analytic and application of Islamic ideology standards in the field of systems engineering in Iran, Presented at: Journal of Engineering Technology IssN:0747-9964, Vol 12, August2016

✓ Performance Evaluation of Entrepreneurship Manufacturing Systems Considering Agility and Green Factors, Presented at: Journal of POWER, ISSN: 0032-5929, Volume 160, Issue 10, 1 October 2016.

✓ The Analytic And Aplication of Islamic Ideology Standards In the Field of Systems Engineering in Iran, Presented at: Journal of Power , IssN:0032-5929, Vol 160, 06

✓ دستیابی به فناوری در شرایط تحریم، تهران، انتشارات به یوش، ۱۳۹۰

✓ بررسی و شناسایی روشهای اکتساب فناوری برتر تحت شرایط تحریم در صنعت واکسن سازی-ارائه شده در فصلنامه علمی- پژوهشی بهبود مدیریت

✓ نوآوری کافی نیست محیط (مناسب) برای ابتکار و امنیت روانی، نوآوریهای فرآیندی و عملکرد سازمان، ارائه شده در فصلنامه اطلاع رسانی، آموزشی و پژوهشی مدیریت فردا - شماره ۱۱ و ۱۲ پائیز و زمستان ۸۴

✓ کاربرد مدل‌های تجارت الکترونیکی در مدیریت زنجیره تامین و دستیابی به شبکه تامین الکترونیکی- ارائه شده در فصلنامه اطلاع رسانی، آموزشی و پژوهشی مدیریت فردا - شماره ۱۵ و ۱۶ پائیز و زمستان ۸۵

✓ تبیین مولفه های موثر در حوزه منابع انسانی سازمانی برای اکتساب فناوری برتر تحت شرایط تحریم (مطالعه موردی: صنعت واکسن کشور)، ارائه شده در فصلنامه علمی - پژوهشی مدیریت منابع در نیروی انتظامی، شماره ۱، بهار ۱۳۹۲

پیوست ۲-۳:

بین المللی است به هیچ ISI مقاله علامت زده شده با رنگ زرد وجود خارجی ندارد و با توجه به اینکه ادعای چاپ در نشریات عنوان قابل یافتن در بستر اینترنت نیستند.

تحقیقات و مقالات علمی

✓ analysis of technology acquisition impact in current and future situation of vaccine industry in latecomer countries. Presented at: Indian Journal of Fundamental and Applied Life Sciences ISSN: 2231- 6345 (Online), An Open Access, Online International Journal Available at www.cibtech.org/sp.ed/jls/2015/02/jls.htm 2015 Vol. 5 (52), pp. 2387-2397

✓ Bazrpaish and Tabatabaiean, analytical study to determine the effects of age, education and profit role on technology-based entrepreneurship in developing countries, (case study: fifty small and medium technology-based entrepreneurship units Iran). Presented at: African journal of environmental assessment and management, Issn:1436-7890 volume21 Issue 4 year 2016, <http://ajeam-raquee.com/artical.aspx?id=11372>

✓ Analyze and Apply the Islamic Jurisprudents Rules in the Systems Engineering and Efficiency in the Islamic Republic of Iran. Presented at: African Journal of Environmental Assessment and Management, June2016, Volume Number:21, Issue Number: Issue 7, Pages:104-118.

✓ Foresight The role of trust in God Entrepreneurship in the workplace vague with the unstable economy. In Islamic Republic of Iran. Presented at: Journal of Engineering Technology, IssN:0747-9964, Vol 12, August2016

✓ The analytic and application of Islamic ideology standards in the field of systems engineering in Iran. Presented at: Journal of Engineering Technology, IssN:0747-9964, Vol 12, August2016

✓ Performance Evaluation of Entrepreneurship Manufacturing Systems Considering Agility and Green Factors. Presented at: Journal of POWER, ISSN: 0032-5929, Volume 160, Issue 10, 1 October 2016

✓ The Analytic And Application of Islamic Ideology Standards In the Field of Systems Engineering in Iran, Presented at: Journal of Power, IssN:0032-5929, Vol 160, 06

✓ دستیابی به فناوری در شرایط تحریم، تهران، انتشارات به یویش، ۱۳۹۴

✓ بررسی و شناسایی روشهای اکتساب فناوری برتر تحت شرایط تحریم در صنعت واکسن سازی، ارائه شده در فصلنامه علمی- پژوهشی بهبود مدیریت

✓ نوآوری کافی نیست محیط (مناسب) برای ابتکار و امنیت روانی، نوآوریهای فرآیندی و عملکرد سازمان، ارائه شده در فصلنامه اطلاع رسانی، آموزشی و پژوهشی مدیریت فردا - شماره ۱۱ و ۱۲ پائیز و زمستان ۸۴

✓ کاربرد مدل‌های تجارت الکترونیکی در مدیریت زنجیره تامین و دستیابی به شبکه تامین الکترونیکی، ارائه شده در فصلنامه اطلاع رسانی، آموزشی و پژوهشی مدیریت فردا - شماره ۱۵ و ۱۶ پائیز و زمستان ۸۵

✓ تبیین مولفه های موثر در حوزه منابع انسانی سازمانی برای اکتساب فناوری برتر تحت شرایط تحریم (مطالعه موردی: صنعت واکسن کشور)، ارائه شده در فصلنامه علمی- پژوهشی مدیریت منابع در نیروی انتظامی، شماره ۱، بهار ۱۳۹۴