



Why Do Some National Policies Make Things Worse?

Hassan DanaeeFard*

Professor, Department of Public Administration, Faculty of Management and Economics, Tarbiat Modares University, Tehran, Iran.

Received: 26/05/2022

Accepted: 17/08/2022

Abstract:

Public policies are the link between national governance and public administration. The ultimate goal of these policies is to solve public problems. The policy problem refers to a need that has not been met, a value that is not respected, or an opportunity that has not been used. Problem-oriented is a characteristic of the realm of public policy. But under the law of Unintended Effects, sometimes these policies not only don't solve problems, they make them worse. Regarding the causes of these effects, many scattered studies have been done. However, no comprehensive framework has been provided to diagnose these causes. Accordingly, the main question of this article is "why some public policies make the situation worse". In the light of the "patient-doctor" metaphor, the author examines and analyzes the twenty causes of this phenomenon by citing evidence in Iran. The author claims that this framework of causes can be a diagnostic framework for evaluating the quality of public policies. At the end, the theoretical and practical implications of this analysis will be presented and reviewed for researchers and policymakers.

Keywords: Public Policies, Government Interventions, Patient-Doctor Metaphor, Governance.

Corresponding Author, Email: hdanaee@modares.ac.ir

Original Article

DOI: 10.22034/jipas.2023.344307.1405

Print ISSN: 2676-6256

Online ISSN: 2676-606X

چرا برخی خطمشی‌های ملی، اوضاع را بدتر می‌کنند؟

حسن دانائی‌فرد*

استاد گروه مدیریت دولتی، دانشکده مدیریت و اقتصاد دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ایران.

پذیرش: ۱۴۰۱/۰۶/۲۵

دریافت: ۱۴۰۱/۰۳/۰۵



چکیده: خطمشی‌های عمومی حلقه پیوند بین حکمرانی ملی و اداره امور عمومی هستند. هدف غایی این خطمشی‌ها، حل مسائل عمومی است. مسئله خطمشی اشاره به نیازی است که محقق نشده؛ ارزشی که رعایت نشده؛ یا فرصتی که استفاده نشده است. مسئله‌محوری، ویژگی بارز علم خطمشی‌گذاری عمومی است. اما بر اساس قانون آثار ناخواسته، گاهی اوقات این خطمشی‌ها نه تنها مسائل را حل نمی‌کنند، بلکه اوضاع را بدتر می‌کنند. در خصوص علل این آثار، مطالعات متعدد پراکنده‌ای انجام شده است. اما تاکنون چارچوب جامعی برای تشخیص این علل ارائه نشده است. بر این اساس، پرسش اصلی این مقاله آن است که «چرا برخی خطمشی‌های عمومی اوضاع را وخیم‌تر می‌کنند». نویسنده در پرتو استعاره «بیمار-پزشک»، بیست علت این پدیده را با ذکر شواهدی در ایران، واکاوی و تحلیل می‌کند. نویسنده مدعی است این چارچوب علل، می‌تواند چارچوبی تشخیصی برای ارزشیابی کیفیت خطمشی‌های عمومی باشد. در پایان دلالت‌های نظری و عملی این تحلیل، برای پژوهشگران و خطمشی‌گذاران ارائه و بررسی خواهد شد.

واژگان کلیدی: خطمشی‌های عمومی، مداخله‌های دولت، استعاره بیمار-پزشک، حکمرانی.

* نویسنده مسئول: hdanaee@modares.ac.ir

نوع مقاله: پژوهشی

DOI: 10.22034/jipas.2023.344307.1405

شاپا چاپی: ۶۲۵۶-۲۶۷۶

شاپا الکترونیک: ۲۶۷۶-۶۰۶X

مقدمه

خطمشی‌های عمومی (یا آنچه در برخی محافل به عنوان سیاست‌های عمومی یاد می‌شود) را مجموعه‌ای از قوانین، مقررات، طرح‌ها، برنامه‌ها و پروژه‌هایی می‌دانند که بر اساس رسالت علوم خطمشی (Lasswell, 1956) باید مسائل جامعه را (افراد، سازمان‌ها، شرکت‌ها، گروه‌ها و ...) مرتفع ساخته، آن‌ها را کاهش داده یا زمینه‌ساز استفاده جامعه از فرصت‌های بلا استفاده شوند. به عبارت دیگر، ظرف مداخله‌های دولت در ساحت‌های مختلف جامعه، «خطمشی‌های عمومی» نامیده می‌شوند و به طرق مختلف در عمل پیاده می‌شوند تا با توجه به اهداف خود، مسائل فراروی جامعه در بخش‌ها یا قلمروهای خطمشی‌ای مختلف (برای مثال کشاورزی و توسعه روستایی، حمل و نقل، امور شهری، انرژی و معادن، محیط‌زیست، آموزش و پرورش، بهداشت، تغذیه و جمعیت، آب و خاک، توسعه بخش خصوصی، حمایت‌های اجتماعی، امور اقتصادی، فناوری اطلاعات، مدیریت مالی، امور داخلی، علم و فناوری و ...) را حل کنند. از طرف دیگر، دولت‌ها ابزارهای مختلفی برای اجرای این خطمشی‌ها در این عرصه‌ها دارند (دانائی‌فرد، ۱۳۹۵: ۴۵۷-۴۱۵)، ولی اصلی‌ترین این ابزارها عبارتند از «بوروکراسی‌ها»، «هزینه‌های عمومی»، «تنظیم‌گری‌ها و مقررات» (Dye, 2013:16). یعنی دولت‌ها برای اجرای خطمشی‌های خود به این سازوکارها متوسل می‌شوند. در پرتو استعاره «پزشک-بیمار» این راه‌حل‌ها همان داروهای مورد نظر برای درمان بیماری‌ها تصور می‌شوند. همان‌طور که داروهای تجویزی پزشکان ممکن است عوارض ناخواسته‌ای بیش از اثرات درمانی بر بیمار تحمیل کنند، خطمشی‌های دولت هم ممکن است تبعات ناخواسته‌ای برای حال و آینده کشور در بر داشته باشند و به اهداف مد نظر خود نائل نشوند، یعنی در عمل ناکام بمانند، یا به عبارت دیگر، شکست بخورند.

مطالعات متعددی در مورد «آثار ناخواسته خطمشی‌های عمومی» (برای مثال (Hall, 2014; Hall & Taylor 2016; Ghobadian et al., 2009; Oliver et al., 2019) و «پدیده شکست خطمشی‌های عمومی» (برای مثال McConnell, 2015, McConnell, 2010) انجام شده است. نویسندگان در پی پاسخ به این پرسش است که چرا برخی خطمشی‌ها اوضاع را بدتر می‌کنند؟ چرا برخی خطمشی‌ها نه تنها مسئله را حل نمی‌کنند، نه تنها آن را کاهش نمی‌دهند، بلکه مسائل را حادثتر کرده و بعضاً آنها را تبدیل به بحران می‌کنند؟ هدف غایی این مقاله واکاوی علل بدتر شدن اوضاع در نتیجه اعمال خطمشی‌های عمومی در پرتو استعاره «بیمار-پزشک» است. نتایج این مقاله ضمن ارائه چارچوبی برای شناخت کیفیت و عملکرد خطمشی‌های عمومی، رهنمودهای عملی و نظری مهمی برای خطمشی‌گذاران

و نظریه‌پردازان خط‌مشی‌های عمومی دارد. بحث را با فهم سبک‌های متداول برای سنجش عملکرد خط‌مشی‌های عمومی آغاز می‌کنیم.

عملکرد خط‌مشی‌های دولت‌ها

بر اساس دانش موجود در خزانه علمی حوزه مطالعاتی تحلیل خط‌مشی‌های عمومی، دولت برای تحقق اهداف خط‌مشی، باید پس از تعیین مسئلهٔ نیازمند خط‌مشی (مداخله دولت)، مشخص کردن دستاورد مورد انتظار از اجرای خط‌مشی منتخب برای حل آن مسئله، انتخاب خط‌مشی مرجح خود در پرتو معیارهای منتخب، ترسیم دستاوردهای مشهود خط‌مشی بر اساس نشانگرهایی، عملکرد کلی خط‌مشی عمومی نهایی را ارزشیابی کند. معمولاً دولت‌ها در مرحله شناخت مسئله، بر خزانه دانشی «ساختاردهی مسئله»، در تعیین دستاوردهای مورد انتظار بر علم «پیش‌بینی»، در تعیین خط‌مشی مرجح بر دانش «تجویز»، در تعیین دستاوردهای مشهود بر دانش فنی «پایش» و در محاسبه عملکرد خط‌مشی‌ها بر خزانه دولتی «ارزشیابی» تکیه می‌کنند. دستگاه‌های خط‌مشی‌گذاری دولت در همه عرصه‌های ذکر شده کم و بیش تلاش می‌کنند این چرخه علمی تحلیل خط‌مشی عمومی را انجام دهند تا آنچه تحت عنوان خط‌مشی‌های عمومی پیشنهاد می‌شود صرفاً در قالب تعدادی «جمله یا گزاره» بیان نشوند، بلکه دارای مقدمه و مؤخره، داده، فرایند و ستاده باشند. برای ارزشیابی عملکرد خط‌مشی‌های عمومی، دولت‌ها دو مسیر اصلی در پیش می‌گیرند: «به صورت تکی یا ترکیبی». در حالت نخست دولت‌ها، پایگاه‌های داده‌ای اجرای خط‌مشی برپا می‌کنند و میزان تحقق اهداف را بر اساس نشانگرهایی رصد و به مردم ابلاغ می‌کنند. در حالت دوم ارزشیابی عملکرد خط‌مشی بر «پیمایش شهروندان» استوار است، یعنی هر چند دولت‌ها با نشان دادن نشانگرهایی ادعای عملکرد خوبی از خود نشان دهند، ولی این شهروندان مخاطب خط‌مشی‌ها هستند که حس می‌کنند خط‌مشی دولت سفره آنها را بزرگتر کرده یا کوچک‌تر. بنابراین ارزشیاب واقعی خط‌مشی‌ها مردمانند نه خود دولت‌ها یا سازمان‌های بین‌المللی که آمار و ارقام خود را از دولت‌ها اخذ می‌کنند. در مجموع، دولت‌ها از هر سبکی استفاده کنند، برای نشان دادن عملکرد خط‌مشی‌ای خود به صورت مثبت از حیل مختلفی بهره می‌گیرند. در نتیجه گاهی دولت‌ها مدعی‌اند تورم را کاهش داده‌اند، ولی مردم بر عکس آن نظر دارند. از این رو رویکرد نظرسنجی از شهروندان در مورد یک خط‌مشی عمومی در برخی از کشورها متداول است. خردمایه انتخاب این رویکرد هم آن است که مخاطب خط‌مشی‌ها مردم هستند و تجربه و احساس آن‌ها نسبت به خط‌مشی نشانگر بهتری نسبت به نشانگرهای عددی عملکرد خط‌مشی‌های عمومی است که توسط دستگاه‌های دولت نمایش داده می‌شود. برای

مثال، وزارت آموزش و پرورش خطمشی حاکم بر سازمان ملی پرورش استعدادهای درخشان (سمپاد) را موفقیت‌آمیز می‌داند زیرا درصد زیادی از «تعداد دانش‌آموزان» با رتبه خوب در کنکور سراسری از این مدارس هستند ولی شهروندان مدعی هستند پذیرش فرزندان آن‌ها در کنکور و کسب رتبه‌های خوب، نتیجه کلاس‌های کنکور بخش خصوصی است و ربطی به خطمشی وزارت آموزش و پرورش ندارد. اگرچه رویکرد ارزشیابی عملکرد در پرتو نشانگرهای دولت امتیاز بالایی به این مدارس می‌دهد ولی رویکرد ارزشیابی عملکرد مردم‌محور ممکن است آن را ضعیف ارزشیابی کند. در پرتو این نگاه‌ها به ارزشیابی عملکرد خطمشی‌های عمومی، دانشی تحت عنوان «موفقیت و شکست خطمشی‌های عمومی» شکل گرفته است. در ایران نیز پژوهش‌هایی در مورد موفقیت خطمشی (عبدالحمید و پورعزت، ۱۴۰۰؛ دانائی‌فرد و قانعی، ۱۳۹۹) و شکست خطمشی (مقدس‌پور و همکاران، ۲۰۱۳) انجام شده است. آنچه از دانش موجود می‌توان برکشید آن است که موفقیت وقتی معنا پیدا می‌کند که خطمشی، «مسئله نیازمند به خطمشی» را حل کند نه اینکه دولت‌ها صرفاً ارقام و اعداد نشان‌دهنده موفقیت را گزارش دهند. برای مثال برشمردن حجم اعتبارات داده شده برای بنگاه‌های زودبازده صرفاً «ستاده خطمشی کارآفرینی یک کشور محسوب می‌شود نه دستاورد آن». باید دید نرخ بیکاری کشور چقدر از این خط‌مشی متأثر شده است؟ گاهی اوقات خطمشی‌های عمومی نه تنها مسائل را حل نمی‌کنند که آن را حادتر می‌کنند. «قانون تبعات ناخواسته خطمشی‌های عمومی» و «نظریه‌های ریسک خطمشی عمومی» می‌تواند در این زمینه آگاهی‌بخش باشد، اگرچه بیشتر پژوهش‌ها و نظریه‌های خطمشی صرفاً به ذکر عوامل شکست خطمشی یا تبعات ناخواسته خطمشی‌ها (اجرا نشدن طرح، برنامه‌ها و پروژه) می‌پردازند اما کمتر به این پرسش پاسخ می‌دهند که چرا برخی خطمشی‌ها اوضاع را بدتر می‌کند؟

نویسنده با الهام از نظریه‌های فوق، برای تحلیل چرایی پرسش فوق استعاره «رابطه پزشک-بیمار» را در درمان بیماری‌ها مبنای تولید دانش در پاسخ به پرسش اصلی این نوشتار قرار داده است. به طور کلی، هر فردی برای برخورداری از سلامتی جسمی و روح خود باید به مجموعه‌ای از خطمشی‌های شخصی خود بر اساس دستورالعمل‌های پزشکی پایبند باشد. این خطمشی‌های شخصی هم از حیث فیزیکی و هم روحی باید به تداوم سلامتی فرد کمک کند. این خطمشی‌های شخصی فرد، مجموعه‌ای از قواعد، برنامه‌ها و فعالیت‌هایی است که فرد بر اساس دستور پزشک باید آن‌ها را رعایت کند یا انجام دهد تا سلامتی ایشان استمرار یابد یا بیماری وی کاهش یابد یا درمان شود. دولت‌ها هم به عنوان وکیل مردم مسئولیت نظارت بر سلامتی جامعه و مردمانش و ارتقای آن را بر عهده دارند. اما همان طور که تجویزهای طبیبان

ممکن است عوارض ناخواسته‌ای بر جسم و روح انسان‌ها تحمیل کنند مداخله‌های دولت در جامعه هم ممکن است چنین کنند.

تبعات ناخواسته تجویزهای خط‌مشی‌ای

بر اساس استعاره «بیمار-پزشک»، پزشک برای درمان بیماری بیمار خود، مصرف داروهایی، اجرای برنامه‌ای یا انجام فعالیت‌هایی را تجویز می‌کند. اما فراوان پیش می‌آید که این درمان‌ها تبعات ناخواسته‌ای برای بیمار در پی داشته باشد که بعضاً جبران آنها نیاز به معجزه دارد. به عبارت دیگر مصرف هر دارویی یا هر نوع فعالیت مضر می‌تواند سلامت جسمی و روحی فرد را به خطر بیندازد و گاهی اوقات تداوم مصرف دارویی یا انجام فعالیت‌های مضر می‌تواند به فلج شدن یا بعضاً «مرگ فرد» منجر شود. این نکته در مورد کشور هم صادق است. همانطور که می‌توان پی برد که چرا فردی بیمار شده است، دچار فلج جسمی و روحی شده و در نهایت چرا فوت کرده است، می‌توان این پرسش‌ها در مورد یک کشور را نیز مطرح کرد. همانطور که داروی تجویزی پزشک، تبعات ناخواسته‌ای برای بیمار دارد، خط‌مشی‌های ملی هر کشور نیز تبعات ناخواسته‌ای برای آن کشور در بر خواهد داشت که اگر میزان آن‌ها بالاتر از آثار خواسته باشد ممکن است برای ملت‌ها فاجعه‌آفرین باشد.

بر این اساس، هر جامعه در پرتو فرایند کشورداری حاکمان (پزشکان مسئول حیات سالم جامعه) به حیات خود ادامه می‌دهد. تلاش حاکمان آن است که اجازه ندهند حرکت سالم و مستمر جامعه دچار نقصان شود. از این رو رصدخانه مسائل در قالب انواعی از قلمروهای خط‌مشی‌ای (تجلی یافته در وزارتخانه‌ها) تأسیس می‌کنند تا مدام وضعیت سلامتی جامعه را در ابعاد مختلف (سلامت اقتصادی، سیاسی، فرهنگی، اجتماعی، علمی و ...) رصد کنند و هرگاه مسئله‌ای می‌یابند آن را به کمک دستگاه کشورداری خود حل کنند. در این میان گاهی اوقات کشور دچار غفلت از پایش مستمر سلامتی خود می‌شود (مثل فردی که به طور مستمر سلامتی خود را پایش نمی‌کند) و به محض آن که احساس کرد دچار مسئله‌ای شده به آن واکنش نشان می‌دهد. این سبک کشورداری را سبک منفعلانه می‌نامند. اما اگر در جامعه، دستگاه کشورداری آن اجازه بروز مسئله ندهد یا به محض بروز آن را حل کند و مانع تبدیل شدن آن به بحران شود، این سبک کشورداری را سبک پیش‌دستانه می‌گویند. در پیش گرفتن هر کدام از این سبک‌ها به عوامل متعددی بستگی دارد ولی همه دولت‌ها با ابزاری به نام خط‌مشی‌های عمومی به جنگ مسائل خود می‌روند و تلاش می‌کنند با حل مسائل کشور، حیات مستمر و پویایی جامعه خود را تضمین کنند. همانطور که سلامتی فردی دارای نظریه‌ها، چارچوب‌ها و مدل‌هایی است، سلامتی

جامعه نیز در پرتو فلسفه سیاسی، دکترین سیاسی و نظریه‌های خطامشی‌های عمومی قابل تبیین است. اگرچه دولت‌ها، خطامشی‌هایی وضع می‌کنند که به قصد ارتقای سلامتی جامعه تدوین می‌شود ولی گاهی اوقات نه تنها به ارتقای سلامتی آن جامعه کمک نمی‌کنند، بلکه سلامتی آن را با خطر بیشتری تهدید می‌کنند و گاهی آن قدر مداخله‌های پزشکی نابخردانه است که سرطان تمام بدن را فرا می‌گیرد و هیچ چیز جز یک معجزه نمی‌تواند کشور را از مرگ نجات دهد. خطامشی‌های غلط (چه آگاهانه و چه ناآگاهانه) که به صورت مستمر در تار و پود جامعه تزریق می‌شود ممکن است کار را به جایی برساند که راه «برگشتی نباشد»، یا به اصطلاح عامیانه «کار از کار بگذرد». چرا این اتفاق ممکن است رخ دهد؟ در پرتو استعار رابطه پزشک-بیمار می‌توان به این پرسش پاسخ داد که «چرا برخی خطامشی‌ها/اوضاع جامعه را بدتر می‌کنند؟»

۱- زیرا مسائل ملی نیازمند به مداخله دولت (خطامشی عمومی)، غلط تشخیص داده شده‌اند.

پزشکان حادث می‌توانند به اتکای تجربه و دانش تخصصی خود با شناسایی علائم بیماری و با توسل به ابزارهای دقیق، بیماری را تشخیص دهند. تشخیص درست بیماری، کلید اولیه درمان بیماری است. بنابراین وقتی مسئله فرد، کم خونی است ولی به اشتباه پرخونی تشخیص داده می‌شود داروهای تجویزی، کم خونی را تشدید می‌کنند. چنانچه مصرف چنین داروهایی ادامه پیدا کند سلامتی فرد به شدت دچار کم فروغی خواهد شد، چه بسا دیگر برگشت به حالت عادی را از دست داده باشد و گاهی هم ممکن است همین تشخیص ناصحیح مسئله منجر به مرگ بیمار شود. خطامشی‌گذاران ملی نیز باید به کمک کارشناسان، اتاق‌های فکر، مراکز ملی پایش سلامت جامعه و با توسل به انواعی از ابزارها بتوانند «بیماری‌های ملی» را بر اساس نشانگرهای مختلف، متناسب با عرصه‌های مختلف (اقتصادی، سیاسی، اجتماعی و ...) تشخیص دهند. در اینجا هم، تشخیص درست مسئله خطامشی، نقطه آغازین درمان بیماری‌های کشور است که تجویز را به مسیر درستی هدایت می‌کند. برای مثال، «تقاضای افزایش حقوق کارکنان دولت به صورت مستمر در ایران»، معلول مسئله‌ای به نام تورم است و بخاطر زیاده‌خواهی کارکنان بخش دولتی نیست. شناخت درست این مسئله زیربنای تجویز خطامشی‌های مناسب خواهد بود. فهم/این شاه‌مسئله در اقتصاد ایران به وسیله خطامشی‌گذاران، صدها مسئله دیگر در عرصه‌های مختلف کشور را بی معنا می‌سازد. بنابراین اگر تورم کنترل شود تقاضای افزایش حقوق کم یا محو خواهد شد. دانش، تجربه و رویکرد شاهدمحوری در تشخیص مسئله به اتکای کارشناسان زبده، رمز موفقیت تشخیص درست مسئله است. اگر برای یک لحظه خطامشی‌گذاران ملی را پزشکان کشور تصور کنید، پی خواهید برد که خطای یک پزشک ممکن است منجر به مرگ یک یا چند

نفر می‌شود ولی خطای خطمشی‌گذاران ممکن است زمینه‌ساز نابودی اقتصاد، فرهنگ و ... یک کشور یا حتی کلیت یک کشور شود، یا با تزریق خطمشی‌های غلط با تشخیص ناصحیح مسئله حیات کشور در معرض خطر جدی قرار گیرد. بر این اساس می‌توان این قضیه نظری را مطرح کرد که:

تشخیص نادرست مسئله خطمشی‌ای، تبعات ناخواسته تجویز خطمشی‌ای را بیشتر می‌کند.

۲- زیرا علل یا دلایل مسئله نیازمند به مداخله دولت (خطمشی عمومی)، درست تشخیص داده نشده است.

گاهی اوقات خطمشی‌گذاران ممکن است مسئله ملی نیازمند به مداخله دولت را به خوبی از قرائن و نشانگرها تشخیص داده باشند ولی علل شکل‌گیری مسئله را به خوبی نشناخته باشند. در نتیجه، دارویی تجویز کنند که بجای حل مسئله، اوضاع را بدتر کند و یا مسئله را حادتر کند، همان‌طور که تشخیص نادرست علت یک بیماری به وسیله یک پزشک ممکن است منجر به تجویز دارویی شود که بیمار را نه تنها درمان نمی‌کند بلکه او را در معرض خطر بیشتر قرار می‌دهد و یا بعضاً او را به سوی مرگ رهنمون می‌کند. برای مثال، ممکن است دولت، «فقدان کارایی در بخش دولتی» را به عنوان مسئله اصلی اداره امور عمومی تشخیص داده باشد که باعث نارضایتی شهروندان شده است ولی خطمشی‌گذاران دولت علت آن را «پرداخت اضافه‌کار مساوی به کارکنان دستگاه‌های دولتی» بدانند و خطمشی پرداخت تفاضلی اضافه‌کار در سازمان‌های دولتی را اعمال کنند. با اعمال چنین خطمشی‌ای در سازمان‌های دولتی نه تنها ممکن است کارایی ارتقا پیدا نکند بلکه «خطمشی پرداخت اضافه‌کار به افرادی خاص در سازمان‌های دولتی» باعث تفرقه در میان کارکنان سازمان‌های دولتی شود و با ایجاد فضای رقابتی در سازمان، کارکنان را علیه هم بسیج کند. خطمشی‌گذاران اداری کشور از این نکته غفلت کرده‌اند که این خطمشی در کشورهایی کارایی دارد که کارکنان از یک سطح معیشت مناسبی برخوردارند یا «همیشه در دوران بحران» به سر نمی‌برند. بر این اساس، علت یک مسئله را باید با توجه به شرایط محیطی یک کشور شناخت نه این که به صورت تقلیدی و صرفاً بر اساس دانش موجود در کشورهای دیگر احصا کرد. به عبارت دیگر ممکن است بیشتر کارکنان دولت در ایران در شرایط فعلی، اضافه‌کار را نوعی ارتقای معیشت بدانند نه سازکار ایجاد انگیزش، پس چنین سازوکاری ممکن است در شرایط فعلی در سازمان‌های دولتی کار نکند، زیرا ممکن است «علت اصلی فقدان کارایی، نبود انگیزه باشد نه پرداخت یکسان اضافه‌پرداخت». پس می‌توان این قضیه را مطرح کرد که:

تشخیص نادرست علل مسئله خطمشی‌ای، تبعات ناخواسته تجویز خطمشی‌ای را حادتر

می‌کند.

۳- زیرا چارچوب و یا نظریه مورد استفاده برای مسئله‌یابی و علت‌یابی مسئله خط‌مشی‌ای آلوده به خطا و نقصان است.

هر پزشکی بر اساس خزانه دانشی و تجربی خود و به اتکای دستگاه‌های تخصصی، بیماری‌ها را شناسایی و علل ایجاد آن را شناسایی می‌کند. گاهی اوقات دانش تخصصی (بگویی نظریه‌های تخصصی) پزشک برای شناخت علل بیماری آلوده به خطا و نقصان است. وقتی چنین حالتی رخ می‌دهد تشخیص مسئله و علل بیماری ممکن است درست انجام نشود و تجویزی صورت گیرد که بیماری فرد را تشدید کند یا او را در معرض بیماری قرار دهد. گاهی خط‌مشی‌گذاران ملی نیز دچار چنین خطایی می‌شوند. به نظریه‌های خط‌مشی‌ای برخی از خط‌مشی‌گذاران ایران در مورد قیمت بنزین نگاهی بیندازید. برای مثال خط‌مشی‌گذاران اقتصادی کشور برای توجیه افزایش قیمت بنزین این طور استدلال می‌کنند: «به جدول مصرف بنزین در کشورهای الف و ب و ... نگاه کنید و جایگاه مصرف بنزین در ایران را ببینید»، «پس می‌توان نتیجه گرفت که چون قیمت بنزین در ایران پایین است مصرف آن بالا است، بنابراین باید قیمت را واقعی کرد». تدوین نظریه خط‌مشی‌های ملی بر اساس رویکرد تطبیقی، شناخت مسئله و علت‌یابی مسئله، گهگاهی خط‌مشی‌گذاران را در شناخت مسئله و علل آن دچار خطای بزرگی می‌کند، زیرا در برخی کشورها بسیاری از خط‌مشی‌های عمومی در پرتو انواعی از مطالعات تطبیقی صورت‌بندی می‌شوند که گاهی اوقات مسئله را حادث‌تر می‌کنند. زیرا خط‌مشی‌گذاران ایران بعضاً به این نکته توجه ندارند که شاید علت مصرف کم بنزین در سایر کشورها، وجود وسایل حمل‌ونقل عمومی فراوان، مناسب و با کیفیت باشد که مردم را از استفاده از خودروهای شخصی بی‌نیاز کرده است، نه گران بودن قیمت بنزین. به عبارت دیگر، خط‌مشی‌گذاران این طور استدلال نمی‌کنند که چون در کشور ما سیستم حمل‌ونقل عمومی، چندان با کیفیت نیست مردم به استفاده بیشتر از وسایل نقلیه شخصی روی می‌آورند؛ نه چون قیمت بنزین پایین است مردم بیشتر از خودروهای شخصی استفاده می‌کنند. نظریه‌های خط‌مشی باید متناسب با بستر آن‌ها باشند نه صرفاً حاصل نگاه‌های تطبیقی باشند. نقد عمده و جدی بر مطالعات خط‌مشی تطبیقی (رز، ۱۳۹۰) و به طور کلی جهان‌شمول بودن نظریه‌ها (Széll, 2018) در همین نکته نهفته است. بنابراین می‌توان چنین گفت که:

نظریه، چارچوب یا مدل شناخت مسئله و تشخیص علت آن بر تبعات تجویز یک خط‌مشی تأثیر دارد.

۴- زیرا خط‌مشی تجویزی دولت بر دانش وثیقی استوار نیست.

گاهی اوقات مسئله نیازمند به مداخله دولت به خوبی شناخته می‌شود و علت آن نیز به خوبی تشخیص داده می‌شود ولی خزانه دانشی تجویز راه‌حل، وثاقت کاملی ندارد که بتوان بر مبنای آن تجویز انجام داد. لحظه‌ای به کار پزشکان در دوران بیماری ویروس کرونا توجه کنید. پزشکان علائم و آسیب دیدن دستگاه تنفسی فرد را به عنوان مسئله یا بیماری و علت آن را ورود ویروس کرونا به ریه بیمار تشخیص می‌دادند ولی چه دارویی را تجویز می‌کردند؟ (فرض کنید ماه‌های نخست شیوع این بیماری است). با توجه به جدید بودن ویروس، خزانه دانشی خالی بود، اما پزشکان با استفاده از روش‌شناسی دلالت‌پژوهی (دانائی فرد، ۱۳۹۵) از درمان سایر بیماری‌های ویروسی تلاش می‌کردند داروهایی تجویز کنند که حاصل آن بعضاً، بدتر شدن اوضاع بیماری و شاید مرگ برخی بیماران بود. این حالت در مورد خط‌مشی‌گذاری ملی نیز صادق است. خط‌مشی‌گذاران می‌دانند که «مسئله اصلی کشور تورم است» و می‌دانند که علت اصلی آن «انباشتگی بالای نقدینگی در کشور است»، ولی خزانه دانشی کشور برای حل این مسئله دانش وثیقی ندارد، اگرچه دانش موجود در کتاب‌ها و مقاله‌های علمی راه‌حل‌هایی ارائه داده است ولی این خزانه دانشی برای «کشوری که در وضعیت شدیدترین تحریم‌ها قرار دارد» راه‌حل وثیقی برای کنترل تورم ندارد. آیا اگر در شهری، روستایی یا دهاتی، یک دامدار چند عدد نان را به دام‌های خود می‌دهد، یا چند گونی آرد قاچاق می‌شود باید نتیجه گرفت که چون نان ارزان است باید قیمت نان را بالاتر از غذای دام تعیین کرد تا نان صرف غذای دام‌ها نشود؟ یا چون ارزش پول ملی پایین است چنین اتفاقی می‌افتد؟ تکلیف مردمانی که قوت لایموت آنها نان است چه می‌شود؟ آیا پایین بودن ارزش پول ملی باعث این وضعیت نشده است؟ پس می‌توان گفت: میزان اثرگذاری خط‌مشی تجویزی به دانش پشتیبان آن بستگی دارد.

۵- زیرا دوز تجویزهای خط‌مشی‌ها بر اساس معیارهای دقیقی تعیین نشده است.

هر پزشکی بر اساس اطلاعات دریافتی از وضعیت بیمار و با در نظر گرفتن معیارهایی نظیر سن بیمار، جنسیت بیمار، بیماری‌های دیگر بیمار و ... دوزهای معین و دقیقی از مصرف دارو را تجویز می‌کند. بی‌توجهی پزشک به میزان دوز تجویزی ممکن است صدمات جدی به بیمار وارد کند یا حتی مرگ او را در پی داشته باشد. خط‌مشی ارتقای جایگاه اعضای هیئت‌علمی دانشگاه در ایران را در نظر بگیرید که بر مبنای افزایش ۶۰ درصدی حقوق اعضای هیئت‌علمی در سال‌های اخیر اجرا شد (خط‌مشی همسان‌سازی حقوق اعضای هیئت‌علمی دانشگاه‌ها). این خط‌مشی برای ایجاد انگیزه (علت مسئله) بیشتر در اعضای هیئت‌علمی دانشگاه‌های کشور برای عرضه تولیدات علمی بیشتر و ماندگاری بیشتر در کشور (مسئله اصلی) به نظر مناسب می‌آید زیرا تصویر یک

عضو هیئت علمی شاد و راضی در کشور، زمینه‌ساز ماندگاری جوانان تحصیل کرده برای ورود به عرصه آموزشی و تربیتی دانشگاه‌ها و مراکز پژوهشی خواهد بود. ولی پرداخت آن به همه اعضای هیئت علمی صرف نظر از عملکرد کاریشان، تعیین سقف حقوق برای اعضای هیئت علمی (که عملاً مشوق‌های لازم برای تلاش بیشتر را نادیده می‌گیرد (زیرا در حد معینی، اعضای هیئت علمی به فلات ارتقا می‌رسند)) و اثرگذاری ضعیف بر معیشت اعضای هیأت علمی جوان، ممکن است در عمل چندان مسئله «کمبود تولید علم و اثرگذاری بیشتر دانشگاه بر جامعه را حل نکند»، زیرا در پرداخت این افزایش حقوق تناسب بین عملکرد و پرداختی‌ها به اعضای هیئت علمی رعایت نشده است. بنابراین می‌توان گفت:

ابتنای میزان و دامنه مداخله‌ای خطمشی‌ها بر معیارهای نادقیق می‌تواند تبعات ناخواسته خطمشی‌ها را حادث کند.

۶- زیرا آمیخته ابزارهای مداخله خطمشی‌ای چندان مناسب چیدمان نشده است.

وقتی بیماری فردی پیچیده باشد پزشک معمولاً با توجه به شرایط جسمی و روحی بیمار ترکیبی از داروها را تجویز می‌کند اما ممکن است برای مثال، ترکیب «ورزش هوازی، مصرف آنتی‌بیوتیک، قرار گرفتن در نور آفتاب» به عنوان داروی فرضی یک فرد نه تنها بیماری او را کاهش ندهد بلکه با تولید سمی خاص در بدنش او را دچار مرگ زودرس کند. این امر در مورد خطمشی‌های عمومی نیز صادق است. بنابراین، خطمشی‌های ملی کشورها هم برای پرداختن به مسائل خطمشی، ترکیبی از ابزارها را انتخاب می‌کنند که از این عمل به عنوان آمیخته خط مشی یا بسته خطمشی یاد می‌کنند. خطمشی تقویت فرهنگ حجاب و عفاف در ایران را در نظر بگیرید. همانطور که در صفحات قبلی گفته شد اجرای این خطمشی هم مانند بسیاری از خطمشی‌ها نیازمند آمیخته‌ای از ابزارها بوده است (Howlett, 2019; Woodside, 1986)، زیرا درحوزه فرهنگ ملی کمتر خطمشی‌ای وجود دارد که بتواند با یک ابزار اهداف خود را محقق سازد. از این رو دانش آمیخته خطمشی (Howlett, & Rayner 2007; Capano, & Howlett 2020) در سال‌های اخیر گسترش زیادی پیدا کرده است. خطمشی فوق هم از ابزارهای مختلفی نظیر «ساخت سریال‌های مذهبی، تقدیر از خانم‌های محجبه، نقش حجاب در گزینش خانم‌ها و ...» استفاده کرده است ولی اعتراضات و اغتشاشات اخیر ممکن است نشانه‌های کم‌توفیقی این خطمشی تصور شود. شاید به این علت که آمیخته‌های خطمشی‌ای در این عرصه چندان مناسب نبوده است. پس می‌توان گفت:

انتخاب آمیخته نامناسب خطمشی‌ای، مسئله را حادث می‌کند.

۷- زیرا زمان تجویز مداخله خط‌مشی‌ای، نامناسب است.

همانطور که نقش زمان در تجویزهای پزشکی حائز اهمیت است، نقش زمان در تجویزهای مداخله‌ای دولت نیز اهمیت دارد. برای مثال در دوران شیوع کرونا در محافل علمی و مردمی این طور گفته می‌شد که تزریق واکسن کرونا تا زمانی که فرد مبتلا به کرونا بهبودی کامل نیافته و چند هفته از بیماری‌اش طی نشده، ممکن است منجر به مرگ وی شود. بر این اساس، باید زمان تزریق واکسن کرونا دقیق مشخص می‌بود تا منشأ اثر، اثربخش باشد. این نکته در مورد زمان مناسب اجرای خط‌مشی‌های عمومی نیز صادق است. در زمانی که پیامدهای ناشی از تورم، معیشت خانواده‌ها در ایران را به شدت تحت تأثیر قرار داده و کاهش ارزش پول ملی به زندگی خانواده‌ها آسیب رسانده است، شاید اجرای خط‌مشی‌های افزایش قیمت آرد، حذف ارز ترجیحی، بالا بردن ۵۷ درصدی حقوق کارگران در زمان مناسبی انجام نشد؛ حتی اگر دولت ایران در چنبره کسری بودجه شدید بود و با نیت خیر می‌خواست جراحی عمیقی در اقتصاد کشور انجام دهد. بر این اساس خط‌مشی‌گذاران باید بدانند زمان مناسب برای اجرای یک خط‌مشی چه زمان است. اجرای خط‌مشی‌ای در زمان نامناسب ممکن است مسئله را حادث‌تر و اوضاع را بدتر کند. پس می‌توان چنین گفت:

زمان نامناسب اجرای یک خط‌مشی می‌تواند به حادث‌تر شدن مسئله خط‌مشی‌ای منجر شود.

۸- زیرا تجویز مداخله‌های خط‌مشی‌ای در اثر تکرار استفاده، اثرگذاری قابل توجهی نخواهد داشت.

بر اساس شواهد علم پزشکی، مصرف مداوم برخی داروها برای مثال آنتی‌بیوتیک، بدن را در برابر اثر آن مقاوم می‌کند، بنابراین اگر درمان بیماری فردی، برای مثال، در مصرف آنتی‌بیوتیک نهفته باشد تجویز مجدد آن، بیمار را درمان نخواهد کرد. «خط‌مشی نگه‌داری و حمل دلار بیش از ده هزار دلار قاچاق تلقی می‌شود» نه تنها قیمت دلار را در ایران کاهش نداد بلکه پس از ابلاغ، آن را افزایش داد. به‌هنگامی در تجویز خط‌مشی، نقش مهمی در اثرگذاری مداخله دولت خواهد داشت. آگاهی عمومی و شعور بالای بازار از بی‌اثر بودن برخی خط‌مشی‌های دولت، مانع تزریق دلار نگه‌داشته شده شهروندان به بازار شد، زیرا شهروندان ممکن است اطمینانی به خط‌مشی دولت نداشته باشند، چون خط‌مشی‌های بی‌پشتوانه دولت‌ها در گذر زمان، مردم را نسبت به آنها مقاوم کرده است. شاید هم برخی از این خط‌مشی‌ها صرفاً مسکن (McConnell, 2019) تلقی شوند و مردم آنها را نادیده بگیرند؛ حتی اگر در دام قانون بیفتند، ریسک چنین خطری را می‌پذیرند ولی سود ناشی از بالا رفتن دلار را نادیده نمی‌گیرند. بنابراین شاید بتوان گفت:

ابلاغ خط‌مشی‌های بدون پشتوانه اجرایی می‌تواند اثرگذاری خط‌مشی‌های بعدی را کاهش

دهد و اوضاع را بدتر کند.

۹- زیرا مسئله خطمشی‌ای مورد نظر جدای از فهم سایر مسائل خطمشی‌ای مورد توجه قرار گرفته است.

گاهی اوقات پزشک با توجه به علائمی، نوعی بیماری را در یک قسمت از بدن (برای مثال معده) تشخیص می‌دهد ولی چون دستگاه تشخیصی آن، قسمت‌های دیگر بدن (برای مثال قلب و مغز) را بررسی نکرده است از بیماری قلبی و مغزی بیمار آگاه نیست، در نتیجه تجویز داروی آن ممکن است نه تنها بیماری معده را التیام نبخشد بلکه ممکن است چنین دارویی منجر به سکت قلبی یا مغزی بیمار شود و مرگ وی را به ارمغان بیاورد. این نکته در مورد خطمشی‌های ملی نیز صادق است. «خطمشی حفاظت از جنگل‌ها در ایران» بدون توجه به «معیشت همسایه‌های جنگل» تجلی همین نکته است. برخی‌ها معتقدند که چنین خطمشی‌ای نه تنها نتوانسته باعث حفظ و گسترش جنگل‌ها شود بلکه در برخی موارد در اثر تضاد خطمشی با منافع شهروندان همسایه جنگل‌ها، موارد تجاوز به جنگل‌ها را بیشتر کرده است زیرا احتمالاً درآمد شهروندان از جنگل را متأثر ساخته باشد. پس می‌توان گفت:

بی‌توجهی به سایر مسائل خطمشی‌ای، هنگام تمرکز بر مسئله‌ای خاص، ممکن است مسئله را حادثر کند.

۱۰- زیرا دولت به جای تجویز فعال خطمشی‌ای، خطمشی انفعالی را در پیش گرفته است.

گاهی اوقات طبیب بنا به تشخیص نامطمئن نسبت به مسئله یا علت آن، داروی جدیدی تجویز نمی‌کند، در حالی که اگر واریسی پزشکی را با دقت بیشتری انجام داده بود، تجویز داروی جدید، مانع وخیم‌تر شدن بیماری می‌شد. در نتیجه تجویز نکردن به موقع دارو توسط پزشک ممکن است مسئله را حادثر کرده باشد و بعضاً منجر به مرگ بیمار شده باشد. این حالت در دنیای مداخله‌های دولت نیز وجود دارد. گاهی اوقات دولت‌ها بنا به تشخیص خود مداخله نمی‌کنند و روال فعلی امور را می‌پذیرند. به عبارت دیگر، خطمشی انفعالی را در پیش می‌گیرند. علت این که چرا دولت‌ها خطمشی انفعالی را در پیش می‌گیرند دلایل متعدد دارد ((McConnell, 2019) را ببینید)، گاهی اوقات مداخله ممکن است مسئله خطمشی‌ای را حادثر کند و منجر به بحرانی شود که کلیت سیستم را تهدید کند. خطمشی انفعالی دولت ایران در تداوم استقرار صنایع آب‌بر در استان‌های کم‌آب، اکنون زمینه بحران آبی در برخی از استان‌های کشور شده است. به عبارت دیگر دولت‌های مختلف می‌دانستند که تداوم حیات صنایع آب‌بری مثل فولاد، حیات این شهرها را به

خطر می‌اندازد، ولی در پیش گرفتن خطمشی انفعالی کار را به جایی رسانیده است که ممکن است یک بحران منطقه‌ای درون کشوری به یک بحران امنیتی تبدیل شود. بنابراین می‌توان چنین گفت:

در پیش گرفتن خطمشی انفعالی دولت ممکن است مسئله خطمشی‌ای را حادث کرده و تبدیل به بحران کند.

۱۱- زیرا سرعت گسترش مسئله از درمان خطمشی‌ای پیشی می‌گیرد.

گاهی اوقات سیر درمانی بیماری بنا به دلایلی (برای مثال به موقع انجام نشدن درمان)، زمانی آغاز شده است که تبعات مسئله یا بیماری به سرعت به کل جسم بیمار سرایت کرده و داروها و تجویزها نتوانند از گسترش بیماری جلوگیری کنند. به عبارت دیگر سرعت گسترش مسئله به مراتب از سرعت بهبود و درمان ناشی از داروها تندتر باشد، در این حالت اگر نتوان دارویی با اثرگذاری بیشتری کشف کرد، امکان فروپاشی جسم بیمار وجود دارد (گسترش سلول‌های سرطانی در بدن بیمار را در نظر بگیرید). خطمشی کنترل قیمت مسکن در ایران را در نظر بگیرید. اعطای وام، وضع مالیات بر خانه‌های خالی، انبوه‌سازی در قالب مسکن مهر و ... ممکن است نتواند مانع افزایش نجومی قیمت مسکن در شهرهای کشور شود، زیرا اگر دولت‌ها نتوانند تورم را کنترل کنند وقتی شدت ابر تورمی به خود بگیرد و سلول‌های سرطانی تورم در تار و پود جامعه کاملاً پخش شوند، هر نوع تصمیم آتی دولت نمی‌تواند وضعیت را به حالت عادی برگرداند، مگر معجزه‌ای رخ دهد. بنابراین اتخاذ تصمیم‌های مهم خطمشی‌ای، قبل از آن که سرطان تورم حیات و ممت جامعه را به شدت تهدید کند، امری ضروری است زیرا ممکن است خیلی زود، دیر شود و پس از آن نتوان کاری کرد، جز افسوس خوردن. بنابراین می‌توان چنین گفت:

اگر سرعت گسترش مسئله خطمشی‌ای از قوت اثربخشی داروها و تجویزهای مداخله‌ای دولت بیشتر باشد، امکان حادث شدن مسئله و ایجاد بحران لاینحل وجود دارد.

۱۲- زیرا مخاطبان خطمشی، به خطمشی‌ها بی‌اعتنایی می‌کنند.

گاهی اوقات بیمار آن قدر به پزشک مراجعه کرده و داروهای متعددی مصرف کرده و بهبودی در او ایجاد نشده که نسبت به بسیاری از تجویزهای جدید بی‌اعتنا شده است. ممکن است این بی‌اعتنایی مسئله را حادث کند و منجر به مرگ بیمار شود. هر خطمشی‌ای هم مخاطبانی دارد، مخاطبان خطمشی مالیاتی کشور را، مخاطبان مالیات بر خانه‌های خالی کشور را، مخاطبان قاچاق محسوب کردن نگه‌داری و حمل ارز به میزان معینی را در نظر بگیرید. اینکه چرا تبعیت‌پذیری مخاطبان از خطمشی‌ها کم شده است مهم نیست، مهم بی‌اعتنایی مخاطبان به

تجویز مداخله‌ای دولت است. اگر این بی‌اعتنایی‌ها ادامه پیدا کند ممکن است خطمشی‌گذاری‌های عمومی، فلسفه خود را از دست بدهد. بدترین حالت برای دولت‌ها، بی‌اعتنایی شهروندان به خطمشی‌های آنها است. بنابراین می‌توان چنین گفت: اگر مخاطبان خطمشی نسبت به خطمشی بی‌اعتنایی کنند، مسئله ممکن است حادث‌تر شده و بحرانی به پا کند که حل آن شاید ناممکن شود.

۱۳- زیرا حل یک مسئله خطمشی‌ای به حل مسئله خطمشی‌ای دیگری نیاز داشته است.

گفته می‌شود قبل از درمان بیماری سنگ کلیه باید بیماری نقرس را درمان کرد. بنابراین، تجویز دارو بدون کاهش اسیداوریک بدن شاید نتواند سلامتی مجدد کلیه‌ها را به همراه داشته باشد، شاید تجویزهای پزشک بدون اطلاع از بیماری نقرس بیمار، کلیه‌ها را از کار بیندازد و بعضاً منجر به مرگ بیمار شود. حل مسئله مصرف بی‌رویه سوخت در ایران در گرو برپایی سیستم حمل و نقل عمومی مناسب در کشور است. صرف اتخاذ خطمشی بالا بردن قیمت بنزین نتوانسته در مصرف سوخت تغییر چندانی چشمگیری ایجاد کند، همان‌طور که در این چند سال در طول اجرای خطمشی افزایش قیمت بنزین، شاهد کاهش چشمگیری در مصرف بنزین نبوده‌ایم. شبکه مسائل ملی هر کشور دست در دست هم می‌تازند، برای حل مسائل پیچیده باید خطمشی‌ها را در پرتو علم پیچیدگی (دانائی فرد، ۱۳۹۲) تجویز کرد. بنابراین می‌توان چنین گفت: اگر یک مسئله بدون توجه به حل مسئله زیربنایی آن مد نظر قرار گیرد بعضاً ممکن است مسئله را حادث‌تر کند و شاید بحران جدیدی خلق کند.

۱۴- زیرا تجویز هم‌زمان چند مداخله‌ای، از طریق خطمشی‌های متفاوت در عرصه‌های مختلف، اثرگذاری خطمشی هدف را از کار انداخته است.

برخی از بیماران هم‌زمان دچار انواعی از بیماری هستند و پزشکان متعدد به صورت هم‌زمان داروهای مختلفی را تجویز کرده‌اند و بیمار در حال مصرف هم‌زمان چندین نوع دارو است. گاهی اوقات عدم اطلاع یکپارچه پزشکان از بیماری‌های فرد ممکن است منجر به تجویز هم‌زمان داروهایی شود که اثر همدیگر را در بدن خنثی کرده و بعضاً جسم را دچار بحران‌هایی شدیدتر کنند. تعدد مراکز خطمشی‌گذاری و تجویز مداخله‌های خطمشی‌ای آگاهانه و گاهی اوقات ناآگاهانه ممکن است مخاطب خطمشی را دچار سردرگمی کرده و در نهایت به جای حل مسئله، آن را حادث‌تر و بحرانی‌تر کند. خطمشی‌های استخدامی در بخش دولتی ایران را مد نظر قرار دهید. به علت نبود انسجام در خطمشی استخدامی کشور، برخی مسئولان سه قوه و سایر مراکز حکومتی ممکن است به موازات خطمشی استخدام از طریق آزمون به توصیه کردن روی بیاورند.

پس از مدتی نیز، به دلیل انباشت نیروی انسانی مازاد در بخش دولتی، از سازمان امور اداری و استخدامی بخواهند نیروهای انسانی دولت را سازماندهی کند. خطمشی‌های استخدامی که به قصد تزریق نیروی انسانی کارآمد در دولت تنظیم شده است باعث تزریق نیروهای ناکارآمد و متورم شدن بدنه دولت می‌شود. ورود نیروها از هر دری (خطمشی‌های مدون و غیرمدون) به سازمان‌های دولتی، نوعی فضای انقلابی بر سر وجود شایستگی افراد در سازمان ایجاد می‌کند که نتیجه آن ممکن است تنش، بداخلاقی سازمانی، خرابکاری سازمانی، تعارض و رقابت مخرب در سازمان میان کارکنانی باشد که از طریق آزمون وارد سازمان‌های دولتی شده‌اند و کسانی که از طریق «خطمشی توصیه‌های استخدامی» از دیوار بوروکراسی بالا آمده و وارد خانه بوروکراسی شده‌اند. دستاورد این حالت «فاجعه بهره‌وری» در سازمان‌های دولتی خواهد بود. بنابراین می‌توان چنین گفت:

اثر تجویزی هم‌زمان متفاوت چندین مداخله خطمشی می‌تواند مسئله را حادثر و بحرانی کند.

۱۵- زیرا حین اجرای یک خطمشی روی مخاطبان خطمشی، مسئله دیگری شکل گرفته است.

گاهی اوقات در طول درمان، بیمار دچار بیماری دیگری می‌شود که مصرف داروی فعلی می‌تواند بخاطر وجود بیماری جدید اثرات مخربی روی بیمار بر جای گذارد. این حالت در مورد مسائل نیازمند به خطمشی عمومی نیز صادق است. دولت ایران، در حال اجرای خطمشی کنترل تورم در لوازم خانگی از طریق تولید و عرضه بیشتر لوازم خانگی بود تا بتواند اجرای خطمشی تشویق جوانان به ازدواج را سرعت بخشد ولی خطمشی افزایش ۵۷ درصد حقوق کارگران، خطمشی کنترل قیمت لوازم خانگی را از کار انداخت. خطمشی افزایش ۵۷ درصدی حقوق کارگران که باعث کاهش سود کارفرما شد، او را ترغیب کرد مجدداً قیمت لوازم خانگی را افزایش دهد و این یعنی نابود شدن اصل و جوهره خطمشی کنترل قیمت لوازم خانگی در ایران. بنابراین می‌توان چنین گفت:

در حین اجرای یک مداخله خطمشی‌ای برای حل یک مسئله، بروز مسئله‌ای دیگر ممکن است آن را عقیم سازد.

۱۶- زیرا سایر تجویزها در عرصه خطمشی‌های دیگر، اثر مداخله‌ای خطمشی موجود را خنثی کرده است.

گاهی اوقات تجویز و مصرف داروهای خاص می‌تواند مانع رشد بیماری در بدن بیمار شود، ولی نظر به این که بیمار داروهای دیگری هم مصرف می‌کند، اثر داروی اصلی خنثی می‌شود. بر این

اساس، دارویی که قرار بوده مانع رشد بیماری شود، با مصرف داروهای دیگر اثرش را از دست داده است. در عرصه خطامشی عمومی نیز می‌توان چنین شواهدی را پیدا کرد. خطامشی حذف ارز ترجیحی آرد به کارخانه‌های تولید ماکارونی را در نظر بگیرید که قرار بود با حفظ وضع قیمت‌ها در این صنعت، مانع افزایش قیمت‌ها شود و همزمان ارز صرفه‌جویی شده در جاهای دیگر مصرف شود اما «خطامشی افزایش ۵۷ درصدی حقوق کارگران اثر این خطامشی را خنثی کرد» زیرا کارفرمایان مجبور شدند با افزایش حقوق کارگران، ضمن بالا بردن قیمت، برخی از کارگران را اخراج کنند. پس می‌توان گفت:

عدم رعایت تقدم در خطامشی ممکن است باعث شود خطامشی ثانویه اثر خطامشی اولیه را خنثی سازد.

۱۷- زیرا اثر خطامشی‌های دیگر، تأثیر خطامشی‌های هدف را معکوس ساخته اند.

درمان برخی بیماری‌ها منوط به کنترل برخی بیماری‌های دیگر یا نبود آن بیماری‌ها در جسم بیمار است. از این رو گاهی، نوعی دارو به بیمار تجویز می‌شود که به علت مصرف هم‌زمان دارویی دیگر توسط بیمار، اثر داروهای اصلی در کاهش بیماری معکوس شده و باعث رشد بیشتر بیماری می‌شود. در حالی که بیمار مبتلا به سرطان دارویی را مصرف می‌کند تا از رشد سلول‌های سرطانی در بدن خود جلوگیری کند، به علت هم‌زمانی مصرف دارویی دیگر (برای رفع بیماری دیگری)، اثر داروی ضد رشد سلول‌های سرطانی معکوس شده و بجای مانع‌زایی، ممکن است نقش تسهیل‌گر در رشد سلول‌های سرطانی ایفا کند. خطامشی قرعه‌کشی خودرو در ایران را در نظر بگیرید که به قصد احتراز از دلالت‌بازی و رسیدن خودرو به مصرف‌کننده نهایی، چگونه اثری معکوس برجای گذاشت و نه تنها باعث کاهش قیمت‌ها نشد که از زمان آغاز این خطامشی تاکنون تورم قیمت خودرو بیشتر شده است. بنابراین می‌توان چنین گفت:

گاهی اوقات اثر خطامشی‌های هم‌زمان، خطامشی هدف را عقیم می‌سازد.

۱۸- زیرا حل یک مسئله خطامشی‌ای، مسئله‌ای دیگر را تشدید کرده است.

گاهی اوقات تجویز داروی کورتن برای کاهش یا از بین بردن دردهای یک بیماری ممکن است منجر به کاهش بینایی یا خم شدن کمر بیمار شود. به عبارت دیگر، گاهی اوقات پزشک برای درمان یک بیماری دارویی را تجویز می‌کند که دانسته یا نادانسته بیماری دیگری را در بیمار تشدید می‌کند و گاهی ممکن است منجر به مرگ وی شود. خطامشی افزایش ۵۷ درصدی حقوق کارگران در ایران در سال ۱۴۰۱ انگیزه کارگران را بالا برد و وضعیت اقتصادی آنها را بهبود بخشید ولی برخی از کارفرمایان به خاطر افزایش هزینه‌های جاری سازمانشان، ضمن بالا بردن قیمت کالاها یا خدمات خود با افت فروش مواجه شدند و تعدادی از کارکنان خود را اخراج

کردند. این امر تا حدی بیکاری در کشور را تشدید کرد. بنابراین می‌توان گفت: اگر با حل یک مسئله خط‌مشی‌ای، مسئله‌ای دیگر تشدید شود اثر خط‌مشی اول ممکن است مسئله را حادثر کند.

۱۹- زیرا مردم مخاطب خط‌مشی، امیدی به بهبود وضعیت خود در اثر خط‌مشی‌ها ندارند.

گاهی اوقات بیمار امیدی به بهبود ندارد زیرا مداخله‌های پزشکی متعددی از سرگذرانده که منتج به دستاوردی نشده است. این نکته در مورد تأثیر خط‌مشی‌های ملی بر جامعه نیز صادق است. در این دو دهه خط‌مشی‌گذاران ایران در حوزه اقتصادی خط‌مشی‌های متعددی بر جامعه تحمیل کرده‌اند، ولی این خط‌مشی‌ها با موفقیت همراه نبوده‌اند. خط‌مشی هدفمند کردن یارانه، خط‌مشی افزایش قیمت حامل‌های انرژی، خط‌مشی‌های متعدد فرهنگی از جمله این خط‌مشی‌ها هستند. در ۱۰ سال گذشته، دولت‌های ایران به توصیه اقتصاددانان برای واقعی ساختن قیمت کالاها، قیمت هر کالای عمومی را که لازم بوده، مکرر بالا برده‌اند و با وعده بهتر شدن اوضاع، مردم را به پذیرش این خط‌مشی‌ها قانع کرده‌اند، ولی نه تنها اوضاع اقتصادی مردم بهتر نشده، بلکه وضعیت اقتصادی آن‌ها بدتر نیز شده است، در نتیجه بسیاری از شهروندان ممکن است امیدی به بهتر شدن اوضاع در اثر خط‌مشی‌های جدید نداشته باشند، حتی اگر این خط‌مشی‌های جدید با دقت بیشتری تدوین شده باشند. بر این اساس تبعیت‌ناپذیری مردم از خط‌مشی‌های جدید ممکن است نه تنها اوضاع را بهبود ندهد بلکه شرایط را وخیم‌تر کند. بنابراین می‌توان چنین گفت: اگر جامعه امید به بهبود اوضاع توسط خط‌مشی‌های عمومی را از دست دهد، ممکن است خط‌مشی جدید اوضاع را بهبود ندهد.

۲۰- زیرا مخاطب خط‌مشی تاب اجرای خط‌مشی را ندارد.

گاهی اوقات پزشک آن‌قدر برای بدن بیمار تجویزهای متعدد و در زمان‌های متوالی انجام داده که دیگر بیمار تحمل تجویز جدیدی نداشته و تجویزهای دیگر فقط به ضعیف‌تر شدن حالات جسمی و آشفته شدن روحی وی منجر خواهد شد، زیرا جسم بیمار توان جذب دارو نداشته و بعضاً باعث آسیب بیشتر به بدن می‌شود. به عبارت دیگر، در این شرایط، دیگر بیمار با پزشک برای تداوم درمان همراهی نخواهد کرد، یعنی از مصرف دارو اجتناب خواهد کرد، زیرا دیگر طاقت مصرف این همه مصرف دارو ندارد. انباشت خط‌مشی‌های عمومی (Adam et al., 2019) در ایران معضل بزرگی که بسیاری از خط‌مشی‌گذاران و اندیشمندان ایرانی به آن اشاره کرده‌اند (رستمی‌غازانی، ۱۴۰۰؛ پوریافرانی و همکاران، ۱۳۹۹، بهره مند، ۱۳۹۹)، انباشت قوانین در ایران است که علت عمده بسیاری از ناکارآمدی‌ها در حوزه‌های سیاسی، اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی

است. خطامشی‌های متعدد در عرصه آموزش و پرورش، اقتصاد، کسب‌وکارها (مرکزالمیری، ۱۴۰۰) و صادرات و واردات در ایران تجلی چنین حالتی است. تولید مداوم خطامشی‌ها و مقررات متعدد زمینه نقض آن‌ها توسط مخاطبان خطامشی را فراهم خواهد ساخت، زیرا طاقت رعایت این همه خطامشی را ندارند. اگر مخاطبان خطامشی به دلیل نداشتن تحمل با دولت‌ها همراهی نکنند، خطامشی‌ها اوضاع را بهبود نخواهند بخشید و شاید مسئله خطامشی‌ای را تشدید کنند. بنابراین می‌توان چنین گفت:

اگر مخاطبان خطامشی تاب‌آوری خود برای اجرای خطامشی را از دست داده باشند، خطامشی‌های جدید اوضاع را بهبود نخواهند داد، زیرا مخاطبان با اجرا همراهی نخواهند کرد.

نتیجه‌گیری

خطامشی‌های عمومی حکومت به مثابه داروهایی تجویزی هستند که در پی رفع بیماری‌ها و نواقص موجود در جامعه در مسیر تحقق اهداف عالی هر کشوری طراحی می‌شوند. در حرفه پزشکی تجویزها ممکن است نه تنها بیماری‌ها را بهبود بخشیده، ظرفیت توان و عملکرد جسم و روح فرد را ارتقا نداده و فرد را در شکار فرصت‌های جدید مدد نرسانند، بلکه بیماری وی را تشدید کرده و توان او را کم کنند و در مسیر استفاده فرد از فرصت‌ها مانع‌تراشی کنند. در خطامشی‌های عمومی هم چنین است و ممکن است نه تنها مسائل مدنظر را حل نکنند، بلکه اوضاع را بدتر کنند. برای فهم علل چنین رخدادی می‌توان از نظریه شکست خطامشی‌های عمومی، نظریه موفقیت خطامشی عمومی و نظریه اثربخشی خطامشی عمومی بهره گرفت، ولی نویسنده تلاش کرده است در پرتو «استعاره پزشک-بیمار»، بینش‌های مفیدی در پاسخ به این پرسش ارائه دهد که «چرا برخی خطامشی‌ها اوضاع را بدتر می‌کنند». اگر بتوان خطاهای موجود در رابطه بین پزشکان جامعه (خطامشی‌گذاران) و بیماران جامعه (قلمروهای خطامشی‌ای کشور) را کاهش داد، می‌توان از شکست خطامشی‌ها احتراز کرد و احتمال موفقیت خطامشی‌ها را افزایش داد و اثربخشی خطامشی‌های تجویزی را ارتقا داد.

مآخذ

- بهره‌مند، حمید (۱۳۹۹). چالش‌های مقررات تعدد جرم در جرایم سایبری. *مجله حقوقی دادگستری*، سال ۸۱، شماره ۱۰۰، ۵۳-۶۶.
- پوربافرانی، حسن، احمدی، اصغر، پولادی، جواد (۱۳۹۹). چالش‌های اعمال قواعد تعدد جرم نسبت به اشخاص حقوقی. *مجله حقوقی دادگستری*، سال ۸۴، شماره ۱۱۱، ۴۷-۶۴.
- دانائی‌فرد، حسن (۱۳۹۲). علم پیچیدگی و خطامشی‌گذاری عمومی. *روش‌شناسی علوم انسانی*، سال ۱۹، شماره ۷۶، ۷-۳۹.
- دانائی‌فرد، حسن (۱۳۹۵). *گفتارهای جدید در خطامشی‌گذاری عمومی*. تهران: انتشارات دانشگاه امام صادق (ع).
- دانائی‌فرد، حسن (۱۳۹۵). روش‌شناسی مطالعات دلالت‌پژوهی در علوم اجتماعی و انسانی: بنیان‌ها، تعاریف، اهمیت، رویکردها و مراحل اجرا. *روش‌شناسی علوم انسانی*، سال ۸۶، شماره ۲۲، ۳۹-۷۲.
- رز، ریچارد (۱۳۹۰). *یادگیری در پرتو خطامشی عمومی تطبیقی*. ترجمه حسن دانائی‌فرد و منصور خیرگو. تهران: انتشارات مهربان.
- رستمی‌غازانی، امید (۱۴۰۰). قواعد حاکم بر تعدد در بزه قاچاق کالا و ارز. *پژوهشنامه حقوق اسلامی*، سال ۲۲، ۵۴، ۴۴۵-۴۷۰.
- عبدالحمید، مهدی، پورعزت، علی‌اصغر (۱۴۰۰). ارائه الگوی ارزشیابی موفقیت خطامشی‌های عمومی جمهوری اسلامی ایران. *مطالعات الگوی پیشرفت اسلامی ایرانی*، سال ۸، شماره ۱۸، ۴۶-۷.
- قانع، رشید، دانائی‌فرد، حسن (۲۰۲۰). واکاوی دلایل موفقیت خطامشی‌های دفاعی و هسته‌ای در ایران. *مطالعات دفاعی استراتژیک*، سال ۱۸، شماره ۸۲، ۱۱۹-۱۳۶.
- مرکزالمیری، احمد (۱۴۰۰). *الزامات شناسایی قوانین و مقررات محل کسب‌وکار*. تهران: انتشارات راه‌طلایی.
- مقدس‌پور، سعید، دانائی‌فرد، حسن، کردنائیج، اسدالله (۲۰۱۳). واکاوی عوامل کلیدی در عدم موفقیت برخی خطامشی‌های عمومی در جمهوری اسلامی ایران: مطالعه خطامشی‌های مالیاتی کشور. *فرهنگ سازمانی*، سال ۱۱، شماره ۱، ۶۸-۳۳.
- Adam C, Steffen H, Knill, C, Steinebach, Y., (2019). *Policy accumulation and the democratic responsiveness trap*. London: Cambridge University Press.

- Capano, G., & Howlett, M. (2020). The knowns and unknowns of policy instrument analysis: Policy tools and the current research agenda on policy mixes. *Sage Open*, 10(1), 1-13
- Dye, T. R. (2013). *Understanding public policy*. Boston: Pearson.
- FitzGerald, C., O'Malley, E., & Broin, D. Ó. (2019). Policy success/policy failure: A framework for understanding policy choices. *Administration*, 67(2), 1-24.
- Ghobadian, A., Viney, H., & Redwood, J. (2009). Explaining the unintended consequences of public sector reform. *Management Decision*, 47(10), 1514-1535
- Hall, J. C., & Taylor, J. E. (2016). Introduction: Unintended consequences of government intervention. *Cato Journal*, 36(1), 1-6.
- Hall, T. E. (2014). *Aftermath: The unintended consequences of public policies*. New York: Cato Institute.
- Howlett, M. (2019). *Designing public policies: Principles and instruments*. Milton Park: Routledge.
- Howlett, M., & Rayner, J. (2007). Design principles for policy mixes: Cohesion and coherence in new governance arrangements. *Policy and Society*, 26(4), 1-18.
- Lasswell, H.D. (1956). *The decision process: Seven categories of functional analysis*. College Park: University of Maryland.
- McConnell, A. (2010). Policy success, policy failure and grey areas in-between. *Journal of public policy*, 30(3), 345-362.
- McConnell, A. (2015). What is policy failure? A primer to help navigate the maze. *Public Policy and Administration*, 30(3-4), 221-242.
- McConnell, A. (2019). The use of placebo policies to escape from policy traps. *Journal of European Public Policy*, 27(7), 957-976.
- McConnell, A., & Hart, P. (2019). Inaction and public policy: understanding why policymakers 'do nothing'. *Policy sciences*, 52(4), 645-661.
- Oliver, K., Lorenc, T., Tinkler, J., & Bonell, C. (2019). Understanding the unintended consequences of public health policies: the views of policymakers and evaluators. *BMC Public Health*, 19(1), 1-9.
- Széll, G. (2018). Western and/or universal social sciences?. *Asian Journal of German and European Studies*, 3(1), 1-25.
- Woodside, K. (1986). Policy instruments and the study of public policy. *Canadian Journal of Political Science/Revue canadienne de science politique*, 19(4), 775-794.