

بسته اطلاعاتی از همکاری بین بخشی برای سلامت تا دولت و ملت حامی سلامت (۱)



سلامت؛ شاخص موفقیت دولتها

در مراحل آغازین قرن بیست و یکم، سوال مهمی که پیش روی ماست، این است که چگونه دولتها، در راستای سلامت و رفاه، در حال تحول و تکامل اند تا بتوانند با چالش‌های جدید و شرایط موجود در این قرن مواجه شوند. این همان عاملی است که مسیر دولتها و جوامع را به سمتی تغییر می‌دهد که بتوانند بخش سلامت را مدیریت کنند و نیز بتوانند گام‌های مؤثری به سمت دولت حامی سلامت، از طریق توسعه مشارکت، بردارند. در واقع، باید دید در قری که پیش رو داریم، کشورها «موفقیت» را چگونه معنا خواهند کرد؟ سلامت چه نقشی در این موفقیت ایفا خواهد کرد؟ آیا شاخص‌های اقتصادی نظیر رشد تولید ناخالص ملی، برای ارزیابی موفقیت دولتها، کافی است؟ توصیه‌های کمیسیون اتحادیه اروپا درباره ارزیابی عملکرد اقتصادی و پیشرفت اجتماعی نشان می‌دهد که موفقیت جوامع باید بر مبنای توسعه سلامت و رفاه شهروندان و کیفیت زندگی آنها و همچنین استفاده پایدار از منابع، به ویژه با توجه به محیط زیست و اقتصاد، ارزیابی شود (استیگلیتز و همکاران، ۲۰۰۹).

سلامت؛ شاخص حکمرانی مطلوب

در چنین چشم‌اندازی، سلامت نه تنها با بسیاری از حوزه‌های اجتماع و سیاست مرتبط می‌شود، بلکه یکی از عوامل معرف حکمرانی مطلوب نیز خواهد بود. مردم باید برای اطلاعات واقعی، ارزش و اعتبار قائل شوند. استعدادها و قابلیت‌های مردم، منابع کلیدی یک جامعه اطلاعاتی است و سرمایه‌گذاری در سلامت و آموزش آنها ضرورت دارد. در واقع، تمامی کشورها با سلامت مردمان خود سر و شکل می‌گیرند. حکمرانی به این معناست که چگونه دولتها و سایر سازمان‌های اجتماعی می‌توانند با هم تعامل کنند، چگونه آنها با شهروندان خود ارتباط برقرار می‌کنند و چگونه در این دنیای پیچیده تصمیم‌ها اتخاذ می‌شود (گراهام و همکاران، ۲۰۰۳). تغییرات اساسی که در قرن بیست و یکم در حوزه حکمرانی رخ داده، با سلامت در ارتباط است و این تغییرات برای دستیابی به منافع سلامت در دهه‌های پیش رو ضروری است. این تغییرات مشتمل بر سه سائق زمینه‌ای (وابستگی متقابل، پیچیدگی و همکاری) و سه اقدام در دولت‌های امروزی (توزیع، توسعه مردم‌سالاری و ارزش‌های مشترک) هستند.

نقش کلیدی سلامت در جامعه، چیز جدیدی نیست و مقوله‌ای است که معمولاً در نقاط بحرانی تغییرات اجتماعی ظاهر می‌کند؛ مانند ظهور جامعه صنعتی در قرن نوزدهم و توسعه رفاه در اروپا بعد از جنگ جهانی دوم. در طی ۵۰ سال گذشته، سلامت نه تنها دولت - ملت‌های جدیدی را شکل داده و نهادهای اجتماعی فراوانی را به وجود آورده، بلکه جنبش‌های اجتماعی را هم تقویت کرده و حقوق شهروندان را به آنها شناسانده و به نوسازی جوامع خدمت کرده است. سلامت در دوران فردگرایی، نقشی مرکزی دارد (کیکوش، ۲۰۰۷). امروزه در بسیاری از نقاط جهان، دسترسی به سلامت و مراقبت‌های بهداشتی برای بسیاری از مردم با پیشرفت و عدالت اجتماعی مترادف شده است و در اینکه کشورها چه تعریفی از خودشان ارایه دهند و چگونه خود را با بقیه نقاط جهان قیاس کنند، سلامت اکنون یک جزء تعیین‌کننده است.

دولت حامی سلامت و رفاه



شناخت شیوه‌های جدید و نوآورانه که در آنها از طریق مشارکت بخش سلامت و سایر بخش‌ها، بتوان با چالش‌های اساسی نظام سلامت در قرن بیست و یکم مواجه شد، ضروری است. در اینجا تمرکز بر رویکردهای دولت یکپارچه و جامعه یکپارچه است و این نکته نیز در نظر گرفته می‌شود که نه تنها بخش‌های دیگر بر سلامت تأثیر می‌گذارند، بلکه سلامت نیز بر بخش‌های دیگر اثر می‌گذارد، و مهم‌تر از همه اینکه چگونه سلامت بر پیشرفت‌های اجتماعی اثر می‌گذارد، که ما از آن با عنوان دولت حامی سلامت و رفاه یاد می‌کنیم.

بیشتر چالش‌های حوزه سلامت، از سطح مراقبت‌های بهداشتی فراتر می‌روند و به عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت مربوط می‌شوند و گاهی نیز ریشه در عواملی دارند که به رفتارهای ناسالم می‌انجامد. چالش‌های حوزه سلامت، با فرآیند جهانی‌ای که منجر به شیوع بیماری‌ها، عدم امنیت غذایی و مقاومت آنتی‌بیوتیکی می‌شود نیز در ارتباطند. بیماری‌های مزمن، بزرگ‌ترین چالش حوزه سلامت هستند که ما با آنها مواجه هستیم و در مواجهه با آنها باید عوامل مؤثر بر جامعه و محیط زیست را نیز در نظر بگیریم تا بتوانیم رویکرد متعادلی اتخاذ کنیم که مسوولیت‌های فردی و اجتماعی را در یک ساختار سیاست‌گذاری بین‌بخشی پوشش دهد.

به هر حال، ما به طرز تفکر جدیدی درباره شیوه مواجهه با چالش‌های مربوط به افزایش آمار بیماری‌های مزمن، به ویژه چاقی مرضی، نیاز داریم و باید روی همکاری تمام قوا و همکاری بین بخش‌های صنعت، آموزش، تجارت و ارتباط آنها با شهروندان کار کنیم تا همه را به اتخاذ سبک زندگی سالم متقاعد نماییم و رفتارهای ناسالم را، به ویژه در میان گروه‌های در معرض خطر، اصلاح کنیم. در این میان، توانمندسازی کودکان و نوجوانان و ترویج سبک زندگی سالم در میان آنها به توجه ویژه‌ای نیاز دارد.



تعریف دولت حامی سلامت

حمایت دولت از سلامت، به معنای اقدامات دولتی هماهنگ با سایر قوا و عوامل مؤثر برای حرکت دادن جوامع، کشورها یا مجموعه کشورها به سمت سلامت و رفاه است؛ هم از طریق رویکرد دولت یکپارچه، هم از طریق رویکرد جامعه یکپارچه. چنین دولتی، سلامت و رفاه را شاخصه‌ای کلیدی در تعریف یک جامعه موفق یا اقتصاد درخشان در قرن بیست و یکم در نظر می‌گیرد و سیاست‌ها و رویکردهایش را بر ارزش‌های ملی و تساوی حقوق شهروندان استوار می‌کند. دولت حامی سلامت، هماهنگ با سایر قوا، همکاری بین بخش سلامت و سایر بخش‌ها (از بخش‌های خصوصی و دولتی گرفته تا شهروندان و صاحبان منافع مشترک) را ترویج می‌کند. این امر مستلزم مجموعه‌ای از سیاست‌هاست که بتوانند هم‌افزایی داشته باشند؛ سیاست‌هایی که بسیاری از آنها به سایر بخش‌ها (جز بخش سلامت) و بخش‌های بیرون از دولت مربوط می‌شود و باید از طریق ساختارها و سازوکارهای مناسب حمایت شود تا زمینه را برای مشارکت فراهم نماید. چنین رویکردی مشروعیت را به وزارتخانه‌ها و وزرای بهداشت و مراکز سلامت همگانی می‌دهد تا به آنها کمک کند نقش‌های جدیدی در شکل دادن به سیاست‌های مروج سلامت و رفاه ایفا کنند.

از منظر سلامت همگانی، نخستین سوالی که باید از دولت‌های امروزین پرسیده شود، این است که آیا آنها ظرفیت ارابه خدمات بهداشتی را دارند یا نه؟ آیا بازدهی سلامت آنها بهتر و بیشتر خواهد بود؟ تجربه کنونی نشان می‌دهد که مواجهه با مشکلات پیچیده، مستلزم درگیر شدن بخش‌های متعدد است. سلامت همگانی بدون رویکردهای مشارکت‌جویانه، قابل دستیابی نخواهد بود و محتاج یک دولت متعهد به ارتقای سلامت است، اما علاوه بر همه اینها، مستلزم مشارکت شهروندان و طیف وسیعی از سازمان‌های اجتماعی با انگیزه و متعهد هم هست. اگرچه اقدامات هماهنگ تمام قوا و دولت یکپارچه برای سیاستگذاری در خصوص عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت ضرورت دارد، بسیاری از چالش‌های سلامت همچنین نیازمند رویکردهایی هستند که دربرگیرنده رویکرد جامعه یکپارچه باشد، چون سلامت در درجه نخست معطوف به این است که مردم چگونه در زندگی روزانه خود سالم باشند. این امر مرتبط با پرسش‌هایی از این قبیل است که چگونه جامعه را باید سازماندهی کرد تا سلامت جامعه تضمین شود؟ بنابراین، تأمین سلامت دربرگیرنده مسایل بنیادینی درباره عدالت اجتماعی است. «به نظر می‌رسد که تفکر درباره عدالت، ناگزیر ما را مشغول تفکر درباره بهترین شیوه زندگی می‌کند.» (ساندل، ۲۰۱۰). بنابراین می‌توانیم نتیجه بگیریم که به موازات جستجوی دولت‌ها برای یافتن بهترین شیوه برخورد با مسایل هولناک و پیچیده امروزی، آنها باید به اصول و ارزش‌ها و فرآیندهای مرتبط با حکمرانی مطلوب نیز متعهد باشند. حل موفقیت‌آمیز مسایل پیچیده کنونی و حتی مدیریت آنها به شیوه‌ای

مطلوب، مستلزم ارزیابی مجدد برخی شیوه‌های سنتی حل مسأله، بازنگری در ساختار قوا، بنیان‌های مهارتی و ظرفیت‌های سازمانی است. به عنوان گام نخست، مسایل اصلی باید به درستی شناسایی شوند. برخورد موفقیت‌آمیز با این مسایل، مستلزم آن است که تمامی قوا و وزارتخانه‌ها به خوبی درک کنند که هیچ راه‌حل فوری فوتی یا ساده‌ای برای حل مسایل اساسی وجود ندارد.

عوامل زمینه‌ای دولت حامی سلامت

سه عامل زمینه‌ای که نقش کلیدی در تغییرات دارند و ارتباط عمیقی با توسعه دولت حامی سلامت دارند، عبارتند از: وابستگی متقابل، پیچیدگی و همکاری. این سه عامل با گرایش‌های متعدد وسیع و بلندمدتی در ارتباطند که بر توسعه اجتماعی و سلامت تأثیر می‌گذارند (نای و کامر، ۲۰۰۲): جهانی شدن، بازاری شدن، قدرت و نفوذ فزاینده بخش تجارت و نقش تکنولوژی اطلاعات. مهم‌ترین گرایشی که غالباً نادیده گرفته می‌شود، افزایش نقش شهروندان به عنوان مشارکت‌کنندگان فعال در تمام سطوح است: «در فواصل جغرافیایی وسیع و علی‌رغم موانع زمانی، شهروندان به طور هوشمندانه‌ای خود را سازماندهی می‌کنند و فعالیت‌های اجتماعی، تجاری خود را مدیریت می‌کنند.» (کین، ۲۰۰۳)

این گرایش‌ها و عوامل، اجزای گذار از جامعه سنتی به جامعه اطلاعاتی هستند؛ جامعه‌ای که در آن، سلامت نقشی کلیدی دارد و با سه فرآیند مرتبط با یکدیگر توصیف می‌شود (ویلی، ۲۰۰۷):

- ← بافت‌ها و شرایط متغیر اطلاعات، مبتنی بر دانش تخصصی‌ای که به دنبال سال‌ها تمرین و تجربه حرفه‌ای و سازمان‌دهی شده به دست آمده است؛
- ← ظهور سازماندهی هوشمندی که در آن، ساختارها، روندها و سیستم‌های قانونی به شکلی ساخته شده‌اند که لایق دریافت صفت هوشمندند: ساختارهایی که هوشمندانه طراحی شده‌اند، روندهایی که ظرفیت فراگیری دارند و سیستم‌های قانونی‌ای که در موارد لازم، به قانون‌های موجود اجازه تغییر می‌دهند؛ و
- ← اقتصاد اطلاعاتی‌ای که با کار اطلاعاتی و سازمان‌های هوشمند تلفیق می‌شود و واقعا قانون است، نه استثنا.

سلامت در چنین جامعه‌ای به ارتباطات سیاسی و اقتصادی مبتنی بر نوآوری دست می‌یابد. دولت‌ها در حال بازکشف حدود ارتباطات سلامت و رفاه با رشد اقتصادی و خوشبختی هستند؛ نظریه‌ای که قدرش در قرن نوزدهم شناخته شد. در قرن بیست و یکم، سلامت تنها یک متغیر مهم برای اقتصاد دولتی نیست، بلکه بخشی ضروری از اقتصاد جهانی و اقتصاد ملی را شکل می‌دهد و به تولید و اقتصاد در سایر بخش‌ها کمک می‌کند. برای مثال،

در بسیاری از کشورهای عضو سازمان همکاری و توسعه اقتصادی اروپا، بخش سلامت به شکل محدودی تعریف شده و به طور متوسط، نماینده ۱۰ درصد از تولید ناخالص ملی و ۱۰ درصد از نیروی کار است و در رکود اقتصادی اخیر، بودجه سلامت به ثبات اقتصادی در کشورهای عضو این سازمان کمک کرد (سازمان همکاری و توسعه اقتصادی، ۲۰۱۰).

به عنوان مثال، در آلمان، سلامت دومین صنعت بزرگ کشور محسوب می‌شود و از صنعت اتوموبیل بزرگ‌تر است و اهمیت اقتصادی‌اش در نوآوری و تولید باعث شد که دولت آلمان در درون وزارت اقتصاد و فناوری خود، بخش مستقلی برای صنعت مراقبت‌های بهداشتی تأسیس نماید؛ بخشی که وظیفه‌اش دستیابی به درکی بهتر از ابعاد اقتصادی فعالیت‌های مرتبط با سلامت در اقتصاد کلان است، مثلاً از طریق تشکیل حساب‌های سلامت که از نظر محتوایی و روش‌شناسی با آمارهای اقتصاد کلان کشور سازگاری دارند (آیزکوب و همکاران، ۲۰۰۸؛ اشنایدر و همکاران، ۲۰۱۰) تا از این طریق بتوان به فعالیت‌هایی فراتر از بازار دست یافت، همانگونه که توسط کمیسیون ارزیابی عملکرد اقتصادی و پیشرفت اجتماعی پیشنهاد شده است (استیگلیتز و همکاران، ۲۰۰۹).

در حساب‌های سلامت، سلامت به عنوان یک سرمایه انسانی در نظر گرفته می‌شود، درست مانند سایر کالاهای سرمایه‌ای که در طول زمان مستهلک می‌شوند و به سرمایه‌گذاری نیاز دارند. بنابراین معیارهایی مورد نیازند تا میزان موجودی سلامت و میزان استهلاک آن را در افراد بسنجند و اقداماتی مورد نیازند تا سرمایه‌گذاری مالی در این حوزه، برگشت مطلوبی داشته باشد. سپس می‌توان برخی را نیز بر روی پیشرفت‌های سلامت گذاشت؛ نرخی که می‌توان از ترکیب بعضی شاخص‌ها به دست آورد؛ شاخص‌هایی از قبیل طول عمر کیفی یا تخمین‌هایی از ارزش زندگی افراد. این مفهوم، مقیاس حساب‌های موجود را به چیزی فراتر از فعالیت‌های بازار گسترش می‌دهد و ارزش زمانی را که اعضای خانوار در آن برای سلامت خود و دیگران سرمایه‌گذاری کرده‌اند نیز در بر می‌گیرد (آیزکوب و همکاران، ۲۰۰۸).



وابستگی متقابل جهانی: عوامل زمینه‌ای دولت‌های حامی سلامت تغییر کرده است

وابستگی متقابل به موقعیت‌هایی اشاره دارد که ویژگی‌شان تأثیرات دوجانبه بین کشورها یا بین عوامل مختلف در کشورهای مختلف است. وابستگی متقابل در جایی وجود دارد که تعاملات، آثار ارزشمند دوطرفه (و نه لزوماً متقارن) داشته باشد. اگر تعاملات، آثار چشمگیر و ارزشمند دوطرفه نداشته باشد، صرفاً یک همبستگی ساده وجود دارد. وابستگی متقابل به معنای بهره‌های دوطرفه نیست. روابط وابسته متقابل، همیشه هزینه‌بر و محدودکننده استقلال است و به هر حال، ممکن است این قیاس را مطرح کند که آیا منافع این رابطه از هزینه‌هایش بیشتر است یا نه. پاسخ بستگی دارد به ارزش‌های

بازیگران و ماهیت رابطه آنها (کنوهان و نای، ۱۹۸۹).

در دهه دوم قرن بیست و یکم، دولت‌ها در زمینه‌های کاملاً جدیدی انجام وظیفه می‌کنند که علاوه بر ویژگی‌های پیش‌گفته، پویا و پیچیده و دارای وابستگی متقابل هم هست، همانطور که مسایل و مشکلاتی که با آنها مواجهند نیز واجد این ویژگی‌هاست. سیستم فعلی حکومت جهانی هیچ سازوکاری برای مقابله با بحران‌های نظام‌یافته یا مدیریت فرآیند جهانی‌شدن ندارد. چالش‌های جهانی بر همه مردم و در همه سطوح اقتصادی اجتماعی و همه طبقات جغرافیایی اثر می‌گذارد. گاهی سیستم پولی و مالی بین‌الملل دچار بحران می‌شود؛ نظیر بحران ناشی از سارس، اچ‌آی‌وی/ایدز، توفان‌ها، سونامی‌ها و زلزله‌هایی که در برخی کشورها شدیدتر از سایر کشورها رخ می‌دهد، اما عوارض آنها که غالباً نادیده گرفته می‌شود و پیش‌بینی نمی‌شود، از مرزهای سیاسی فراتر می‌رود و بخش‌های مختلف حکومت و تجارت و جامعه مدنی را درگیر می‌کند.

دیگر هیچ دولتی به تنهایی قادر نخواهد بود از پس این قبیل مسایل برآید، اما مشکل در دستیابی به یک تعهد مشترک برای حل این قبیل مسایل پیچیده و چندبعدی (نظیر کنترل سیستم اقتصاد جهانی، تجارت عادلانه، دسترسی به دارو و مدیریت عاقلانه منابع انرژی) همچنان به قوت خود باقی است. وابستگی متقابل، نگرانی‌ها را درباره امنیت، آمادگی، مقاومت و واکنش در بسیاری از سیاست‌ها و بخش‌های اجتماعی افزایش داده و به این تشخیص انجامیده است که تمام جامعه (و نه فقط بخش سلامت) باید آمادگی داشته باشد (سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۰۹).

بخش‌های دیگر دریافته‌اند که چقدر سلامت برای آنها مهم است؛ به عنوان مثال، تصویر ۱ نشان می‌دهد که چگونه نظام آماده‌سازی (سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۰۹) توسعه می‌یابد تا تمام جامعه را برای مقابله با شیوع یک بیماری آماده کند؛ امری که وابستگی متقابل تمام بخش‌های جامعه را نشان می‌دهد. این نظام ۵ اصل کلیدی را پیشنهاد می‌دهد: رویکرد جامعه یکپارچه، آمادگی در تمام سطوح، توجه به وابستگی متقابل، یک واکنش ازپیش‌نوشته‌شده و احترام به ارزش‌های اخلاقی. دیاگرام تصویر ۱ این رویکرد را که با سه دایره در مرکز (دولت، جامعه مدنی و تجارت) نمایش داده شده، توضیح می‌دهد. هرم‌های درون هر دایره نشان‌دهنده سطوح موجود در هر بخش هستند (سطح ملی، سطح محلی و اجتماع) و ۹ دایره اطراف مدیریت بحران که برای آمادگی، پاسخ و بهبود ضرورت دارند، عبارتند از دفاع، قانون و نظم، تأمین مالی، حمل و نقل، ارتباط از راه دور، انرژی، غذا، آب و سلامت. به این ترتیب، رویکرد نظام آماده‌سازی نشان‌دهنده وابستگی متقابل تمام بخش‌های جامعه با یکدیگر است.

بسیاری از تحلیلگران بر این باورند که سیستم جهانی ناکارآمد است؛ هم در تعریف

مسایل و مشکلات، هم در تعهد به پاسخ‌های مشارکتی؛ و این عدم تعادل چشمگیر بین قدرت و منابع باید در مقیاس جهانی مورد بررسی قرار گیرد (لیونات و همکاران، ۲۰۰۴).

بسیاری از مسایل حوزه سلامت که دولت‌های امروز با آنها مواجهند، از مرزهای ملی فراتر می‌رود و به بخشی از شبکه پیچیده وابستگی متقابل مربوط می‌شود. امروزه جدایی بین سیاست‌های داخلی و خارجی محو شده است و مجموعه‌های ژئوپلیتیک به طور چشمگیری بر نقش و موقعیت بسیاری از کشورها در صحنه جهانی تأثیر می‌گذارند.

سازمان ملل با اعضای جهانی‌اش در حال تغییر رویکرد به سمت مدل‌های جدید برای تسهیل و همکاری در سطح بین‌المللی است چرا که شیوه‌های سنتی همکاری بین دولت‌ها به چالش کشیده شده، جرح و تعدیل شده و بعضی اوقات با شیوه‌های جدیدی از سازمان‌ها، اتحادیه‌ها و شبکه‌ها جایگزین شده است (اوان، ۲۰۱۱). سه مثال در این زمینه عبارتند از: کمیسیون جهانی امنیت غذا، گروه عالی‌رتبه مشاوران انرژی و تغییرات اقلیمی، صندوق جهانی پول برای مقابله با ایدز، سل و مالاریا.

