

توانمندی دولت‌ها در پاسخ به بحران کووید-۱۹

درس آموخته‌هایی برای سیاست‌گذاران آینده به‌منظور مقابله با اپیدمی بیماری‌های واگیر و نوپدید

پیام اصلی گزاره برگ

هدف از این گزاره برگ ارائه درس آموخته‌ها از جمله «تقویت سازه‌های نظام سلامت (Strengthening in Health System) در چارچوب بستر حکمرانی خوب، استفاده بهتر و اثربخش‌تر از ظرفیت شبکه بهداشت و درمان و هم‌چنین اجرای مداخلات منسجم‌تر برای کنترل بهتر بیماری‌های غیرواگیر»، به‌عنوان «توصیه‌های سیاستی» باهدف آمادگی و موفقیت بیشتر برای مواجهه با بحران‌های اپیدمیولوژیک مسری در آینده می‌باشد.

باید پذیرفت که در زمان بروز یک بیماری جدید به‌صورت اپیدمی و حتی پاندمی، تأخیر در تشخیص بیماری و پاسخ به‌موقع به آن، یک چالش همگانی محسوب می‌شود. نگاهی به سیاست‌ها و اقدامات کلیدی کشورهایی که در خط مقدم درگیری با کووید-۱۹ بوده‌اند نشان داد که تأثیرات این پاندمی تنها محدود به‌سلامتی نبوده و پیامدهای آن در خارج از بخش سلامت نیز اثر گذاشته است. شیوع بحرانی کرونا ویروس نشان داد که کنترل اپیدمی یک علم، فن و هنر است. به طوریکه، کنترل آن نیازمند تفکر سیستمی، تمرکز استراتژیک، دستیابی به هماهنگی قوی‌تر در توصیه سیاستی، برنامه‌ریزی و اجرا از طریق مشورت و مشارکت بین بخشی در درون حکومت و بین حکومت با جامعه (مردم و جامعه مدنی و بازار) و گرایش در جهت ارائه خدماتی منعطف است که بتواند پاسخگوی نیازهای محلی و شرایط باشد. از سویی دیگر کووید-۱۹ نشان داده که یک‌قدم از انسان جلوتر بوده و آدمی را غافلگیر می‌کند. پس برای مقابله با این ویروس نوپدید و نامعمول، روش‌های مرسوم و معمول مدیریتی در هیچ کجای جهان جواب نمی‌دهد. ازاین‌رو پرسش اصلی این گزاره برگ آن است که چه فاکتورهایی برخی از نظام‌های سلامت را نسبت به برخی دیگر موفق‌تر نموده است؟ لذا در ابتدا سعی خواهد شد به یک سری پرسش‌های کلیدی در چارچوب راهبردهای تمایز موضوعی از بعد حکمرانی موفق و ناموفق در کشورها پاسخ داده شود در ادامه نیز به مؤلفه‌های کلیدی مطلع از شواهد و دستیابی به‌سلامت و توسعه پایدار و هم‌چنین شواهد اثربخش از حکمرانی موفق دولت‌ها در پاسخ به بحران کووید-۱۹ اشاره خواهد شد.

مقدمه

جدول شماره ۱: سؤالات کلیدی به‌منظور رفع ابهام و مقایسه عملکرد دولت‌ها از بعد حکمرانی برای پاسخ به بحران کووید-۱۹

پرسش	پاسخ
چرا کره جنوبی و برخی دیگر از کشورها در کمتر از یک ماه توانستند بحران کووید-۱۹ را کنترل کنند؟	به جرات می‌توان گفت علت موفقیت برخی کشورها مانند کره جنوبی و نیوزیلند نسبت به سایرین؛ تفاوت‌های مؤلفه‌های حکمرانی مانند ویژگی‌های رهبری سیاسی در بخش سلامت، ظرفیت‌های شناختی رهبران در شرایط بحران، ظرفیت‌های تصمیم‌سازی و تصمیم‌گیری حکومت‌ها، نحوه تعامل حکومت با مردم و جامعه مدنی و میزان اعتماد سیاسی و قابلیت‌های اجرایی حکومت‌ها است و نه ساختارهای حقوقی حکومت‌ها، فرهنگ عمومی مردم و نه حتی توانمندی‌های اقتصادی کشورها. به نظر می‌رسد مؤلفه حکمرانی خوب در سلامت در هیچ مقطعی از تاریخ به‌اندازه عرصه کنونی که در آن قرار داریم، نقش حیاتی و کلیدی خود را نمایان نکرده است. آن چیزی که در بسیاری از کشورهای موفق می‌توان مشاهده کرده؛ هم‌سویی و هم‌افزایی دو مفهوم حکمرانی سلامت و حکمرانی برای سلامت بوده است و یک نکته دیگر که می‌توان به‌عنوان برگ برنده کشور کره جنوبی از آن مثال زد؛ حافظه تاریخی سارس و مرس و کسب آمادگی قبلی برای بحران، ردیابی گسترده موارد تماس و مهار بحران بدون متوقف کردن جریان زندگی اقتصادی و اجتماعی بود.
اگر بخواهیم چند ویژگی کلیدی از حکمرانی خوب در مواجهه با کووید-۱۹ به‌عنوان راهبرد استراتژیک برای کشور ارائه نماییم چه مواردی را اشاره می‌کنیم؟	کشورهای موفق در مواجهه با این بحران معمولاً یک سری ویژگی‌های خاص را در الگوی حکمرانی بحران خود به نمایش گذاشته‌اند که در کشورهای ناموفق نه‌تنها یافت نمی‌شود بلکه نقطه مقابل آن‌ها به‌وضوح قابل ردیابی است. شاه‌بیت ویژگی‌های مؤثر در مطالعات عبارت‌اند از پذیرش سریع و به‌موقع بحران اپیدمی، پاسخ سریع و به‌موقع به اپیدمی، استراتژی مشخص و هماهنگ و منعطف، استفاده از تجارب و شواهد موفق سایر کشورها به‌عنوان الگوی اصلح در تصمیم‌گیری و درنهایت وجود سطح بالایی از اعتماد، صداقت بین مردم و دولت که منجر به الگوی هماهنگ و یکپارچه در نظام حکمرانی می‌گردد؛ ازجمله راهبردهای استراتژیک و موفق برای مهار این بحران سهمگین می‌باشد. بعلاوه، نقش توسعه‌یافتگی، چشم‌انداز گسترده سلامت عمومی و نظم و انسجام سیستم سلامت نیز بسیار تعیین‌کننده بوده است.
آیا کشورهایی که از نظر میزان درآمدی و فناوری در سطح بالاتری هستند، در مبارزه با این اپیدمی موفق‌تر بوده‌اند؟	مطالعات و شواهد مختلف نشان داده است این تأثیرگذاری به‌قدری نیست که تفاوت بین عملکرد نامطلوب ایالات‌متحده و بریتانیا و عملکرد مطلوب کره جنوبی و آلمان را توضیح دهد. حتی به نظر می‌رسد شاخص‌های مربوط به حوزه سلامت، ازجمله جامع‌ترین آن‌ها که شاخص جهانی امنیت سلامت (GHS) است نیز نمی‌تواند بروندادهای بسیار متفاوت کشورها در این بحران را توضیح دهد. در آخرین گزارش مربوط به شاخص جهانی امنیت سلامت که در اکتبر ۲۰۱۹ یعنی فقط چند ماه قبل از آغاز بحران همه‌گیری کووید-۱۹ منتشر شد، بسیاری از ناکامان امروز جهان در صدر فهرست ۱۹۵ کشوری قرار داشتند. ایالات‌متحده آمریکا و بریتانیا رتبه‌های اول و دوم این فهرست را در اختیار داشتند. کشورهایی که امروزه هر پژوهشگر منصفی قطعاً آن‌ها را در فهرست بزرگ‌ترین ناکامان و حتی سوءالگوها قرار خواهد داد، درحالی‌که در همین فهرست کره جنوبی در جایگاه نهم، سنگاپور در جایگاه بیست و چهارم و نیوزیلند در جایگاه سی و ششم قرارگرفته بودند.

سؤالات کلیدی به‌منظور رفع ابهام و مقایسه عملکرد دولت‌ها از بعد حکمرانی برای پاسخ به بحران کووید-۱۹

شکل ۱: مؤلفه‌های کلیدی مطلع از شواهد در راه دستیابی به بهبود پایدار



مؤلفه‌های کلیدی مطلع از شواهد در راه دستیابی به بهبود پایدار

۱- استفاده از شواهد بومی و فراگیر داخلی منسجم و یکپارچه با بهره‌گیری هوشمند از برخی اصول سازگار با ساختار سیاسی، فرهنگی و اجتماعی کشورهای موفق:

ما به نسخه مطلع از شواهد بومی با استفاده از ظرفیت‌ها و فرصت‌های موجود نیاز داریم و باید یاد بگیریم، اما بیشتر از خودمان و تجارب محلی، باید تغییر نگرش، دانش و مهارت در افراد جامعه ایجاد شود، به‌خصوص که راه‌حل‌های مطرح‌شده برای مهار بحران و مدیریت آثار منفی اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی آن فقط و فقط زمانی موفق خواهند بود که در سطوح محلی شهرها و روستاها قابل انطباق و پذیرش عمومی باشند. شاید سؤال اصلی این باشد چرا نحوه شکل‌گیری برخی سیاست‌ها از روابط شخصی و نفوذ کلام بر سیاستمداران بوده تا ملاحظات کارشناسی، تخصصی، تفکرات عالمانه و قضاوت از نگاه متکثر متخصصان حرفه‌ای! و ذکر این نکته ضروری است که خطای یک طبیب نهایتاً جان یک انسان را می‌گیرد اما، خطای یک سیاست‌گذار، جان و آسایش میلیون‌ها انسان را به باد می‌دهد!

۲- وجود نهاده‌ها و سازوکارهای منسجم، توانمند، چند تخصصی و چابک به‌منظور غلبه بر بحران‌های اپیدمی به عنوان یک پدیده فراگیر اجتماعی و نه یک پدید صرفاً زیست پزشکی:

شاید پرسش اصلی بسیاری از منتقدین به ترکیب موجود در ستاد ملی کرونا این بود که جایگاه متخصصان اپیدمیولوژی، جامعه‌شناسی، سیاست‌گذاری عمومی، روانشناسی اجتماعی، علوم تربیتی، اقتصاد رفتاری، کنشگران جامعه مدنی، سمن‌ها (سازمان‌های مردم‌نهاد) و اصناف و دیگر بازیگران کلیدی جامعه در تصمیم‌سازی و اجرای سیاست‌ها در رویه‌های تصمیم‌سازی این "ستاد" کجاست؟ آیا از پتانسیل و نهاد منسجم دبیرخانه شورای سلامت و امنیت غذایی که نمود بارزی از یک ساختار و مجمع قوی ملی در حوزه سلامت است استفاده شد؟!

۳- وابستگی متقابل سیاست‌ها و رفتار سیستمی:

این وابستگی‌های متقابل و بروز رفتار سیستمی اکنون به اصلی‌ترین چالش پیش روی کشورها تبدیل‌شده است و به‌مرور اهمیت بیشتری نیز پیدا کرده است. پس احتمالاً، در نبود یک سیاست‌گذاری منسجم مبتنی بر راهبرد ردیابی و انسداد خوشه‌ای انتشار ویروس که با انجام آزمایش گسترده، شناسایی و قرنطینه موارد ممکن است، صرف متوسل شدن به تدابیر حفاظتی شدید نمی‌تواند نسخه مؤثری برای کشور باشد و ممکن است کشور را در دام چرخهٔ باطل همه‌گیری سقوط اقتصادی و آسیب اجتماعی درگیر نماید. درنهایت ممکن است زندگی میلیون‌ها نفر تحت تأثیر قرار گیرد و ده‌ها هزار جان بیشتر از دست‌رفته یا حتی ثبات سیاسی مختل و تهدید امنیتی شکل بگیرد. از طرفی، سبک رهبری «غیر مقتدرانه» بحران از طریق اتخاذ سیاست‌های تخفیف‌دهنده روی کاغذ آن هم بدون تمرکز راهبردی بر اقدامات پیشگیرانه محکوم به شکست و افتادن در دور باطل تشدید بحران است. نکته دیگر که شاید سیاست‌گذاران ما از آن غفلت کرده‌اند؛ تزریق یک نهضت غالب به نام تفکر سیستمی و حل مسائل مختلف بدون نگاه تقلیدی و راه حل محوری است که متأسفانه سال‌ها تبدیل به یک درد و دل مشترک بدون تجویز نسخه قابل‌اجرا شده است.

۴- راهبرد نظام‌مند در آزمایش، ردیابی تماس، قرنطینه و ایمن‌سازی از طریق واکسیناسیون:

علی‌رغم وجود نقصان‌هایی که در نظام بیماری‌یابی و ره‌گیری بیمار در ابتدا وجود داشت، خوشبختانه امروز کشور در شرایط بهتری وجود دارد اما چند سؤال کلیدی رهگشایی برنامه‌ریزی منسجم‌تر در آینده خواهد بود:

۱) آیا ظرفیت سیستمی لازم برای پایش و پیگیری موارد ابتلا را ایجاد شده است؟ (۲) آیا ظرفیت‌سازی برای ردیابی تماس‌ها و انجام قرنطینه در مقیاس وسیع وجود دارد؟ (۳) آیا سازماندهی شایسته برای گردآوری داده و اطلاعات و تصمیم‌سازی مبتنی بر شواهد داشتیم؟ (۴) چقدر ادراک افراد جامعه نسبت به خطر در راستای بهبود مهارت رفتاری، توسعه دانش آن‌ها از پیشگیری و خود مراقبتی و مراقبت از دیگران سوق داده شده است؟ (۵) آیا تیمی برای تحلیل رفتار سیستمی و برنامه‌ریزی جهت مقابله با آثار اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی، زیست‌محیطی و سلامت ناشی از بحران ایجاد شده است؟ (۶) آیا سیاست محدودسازی تردد با خودرو شخصی بدون اتخاذ ممنوعیت توسط سایر وسایل نقلیه به‌عنوان یک سیاست قرنطینه کارایی داشت!!!

توصیه‌های سیاستی بومی شده برای آمادگی بهتر با بحران‌های مشابه

۵- استفاده نظام‌مندتر از پتانسیل‌های موجود نظیر نظام فاخر شبکه بهداشت و درمان، اجزا دبیرخانه شورای سلامت و امنیت غذایی مانند پیام‌گذاران سلامت، خانه مشارکت مردم و غیره به‌عنوان پیشروهای تحقق اهداف اجتماعی در بخش سلامت:

ضعف قابلیت‌نی نظام سلامت ریشه در درک حداقلی از سلامت و موضوعات تحولی نظام سلامت دارد و سال‌هاست به غلبه تک‌صدایی در تولیت سلامت مردم انجامیده است و با حاشیه راندن دیدگاه پیشگیری؛ ضعف‌های بنیادینی برای نظام سلامت ما به وجود آورده است که نه تنها در دیدبانی، کسب آمادگی قبلی برای بحران و برنامه‌ریزی پیش‌دستانه انطباقی در بحران، ناتوان عمل می‌کند بلکه، بعد از چندین ماه آزمون و خطا، نتوانسته به نحوی شایسته از عهده مهم‌ترین و مؤثرترین چاره بحران کووید-۱۹ برآید. به همین منظور اقدامات و اصول زیر باید انجام گردد: تعهد اخلاقی، اعتقادی و سیاسی سردمداران نظام سلامت نسبت به ظرفیت‌هایی که بزرگانی همچون مرحوم شادپور، پيله رودی و استاد ملک‌افضلی با توانمندی و مجاهدت بی‌وقفه خود ایجاد نمودند. همچنین از دیگر اقدامات می‌توان به رصد کلان سلامت با بهره‌گیری از ابزارهای Big data و هوش مصنوعی، ارتقاء آموزشگاه‌های بهورزی، تحکیم جایگاه شغلی بهورزان، تأکید بر حوزه‌های ضروری پیشگیری و سلامت، تجهیز شبکه‌های بهداشتی و درمانی، تقویت برنامه رابطین بهداشتی، نظارت بر عملکرد در تمامی سطوح شبکه بهداشتی و درمان، ارتقاء نظام آموزش عالی سلامت، ادغام پژوهش‌های سلامت در شبکه بهداشتی و درمانی و اجرای برنامه اقدام ملی مدیریت بیماری‌های غیرواگیر با توجه به چارچوب تعیین‌شده و درنهایت همسان‌سازی اهداف کنترل بیماری‌های واگیر و غیرواگیر با استفاده از پتانسیل‌های درون بخشی و برون بخشی اشاره نمود.

توصیه های سیاستی بومی
شده برای آمادگی بهتر با
بحران های مشابه (ادامه)

حافظه تاریخی برخی از کشورهای آسیای شرقی در مبارزه اثربخش با این پاندمی هوشمند نشان داد که مهم‌ترین درس، حفظ و تقویت اعتماد عمومی می‌باشد. بنا بر یافته‌ها، شکست کشورها در مواجهه با این بیماری به دلیل فقدان اعتماد مردم به حکومت‌ها بود، چرا که برای اجرای هر برنامه ملی، وجود حداقلی از سرمایه اجتماعی ضروری است. اگر واقعاً خواهان تحقق شعار «کرونا را شکست می‌دهیم» هستیم باید یک جنبش فراگیر در چارچوب الگوی حکمرانی خوب در کشور به حرکت درآید. از سویی تحلیل عملکرد و ساختارهای نهادی ایران نشان می‌دهد که دیدگاه سنتی مبتنی بر پاسخ‌های بخشی و اقدام عمودی (بالا به پایین)، گرچه ممکن است هنوز هم موفقیت‌هایی کوتاه‌مدت داشته باشد، اما ممکن نیست بتوانند به طبیعت سیستماتیک علل مشکلات رسیدگی کند، چرا که با پیچیده‌تر شدن و کثرت بعد اجتماعی و فرهنگی، ناتوانی بوروکراسی سلسله‌مراتبی حکومت در مقابله با طیف وسیعی از مسائل عمومی که فرای مرزبندی‌های بخشی و سطوح حکومت قرار می‌گیرند آشکار گردیده است و لازم است تا یک باز مهندسی اساسی انجام و به سمت سیاست‌گذاری یکپارچه و هم‌افزا حرکت نمود. همچنین بر اساس آمارهای استخراج‌شده ۲۲ درصد از مبتلایان به کووید-۱۹ دچار بیماری قلبی، ۲۱ درصد از مبتلایان دارای دیابت و ۲۷ درصد به بیماری‌های مزمن ریوی مبتلا بوده‌اند، همچنین ۳۰ درصد از مبتلایان به کووید-۱۹ دچار بیماری زمینه‌ای بوده‌اند و ۳۷ درصد مرگ‌ومیرها به مبتلایان بیماری‌های غیرواگیر مربوط بوده است؛ لذا به عبارتی ۷۰ درصد از افراد بالای ۶۰ سال که در پی ابتلا به این بیماری فوت کرده‌اند، به یکی از بیماری‌های زمینه‌ای مبتلا بوده‌اند؛ که این شواهد مبین ضرورت تقویت و تأکید بیشتر نظام سلامت بر روی نظام بیماری‌های غیرواگیر، توجه بهتر به زیرساخت ایجادشده در «نظام PHC» و «شبکه بهداشتی و درمانی» و درنهایت ایجاد سازوکار بهتر وزارتخانه در حمایت‌طلبی از نهادهای تأثیرگذار بر سلامت مردم و همچنین افزایش میزان مسئولیت‌پذیری آن‌ها خواهد بود.

نتیجه گیری

1. Peykari N, Eybpoosh S, Safikhani H, Haghdoost AA, Tabatabaei-Malazy O, Larijani B. Non-communicable Diseases and COVID-19; a double-edged sword A Special Communication from IRAN. Journal of Diabetes & Metabolic Disorders. 2020 Nov 23;15:-.
2. Schrad, Mark Lawrence. The Secret to Coronavirus Success Is Trust, Foreign Affairs, April 2020.
3. Raoofi A, Takian A, Haghighi H, Rajizadeh A, Rezaei Z, Radmerikhi S, Olyaeemanesh A, Sari AA. COVID-19 and Comparative Health Policy Learning; the Experience of 10 Countries. Archives of Iranian Medicine (AIM). 2021 Mar ;24 (3).
4. Tajbakhsh G, Shirali I, Hosseini MR. Pathology of the Corona Pandemic Governance in Iran (A Grounded Theory).
5. Thompson, Derek (2020) What's Behind South Korea's COVID-19 Exceptionalism? Available at: <https://www.theatlantic.com/ideas/archive/202005/what-s-south-Koreas-secret>
6. <https://www.oecd.org/governance/public-governance-responses-to-covid19/>
7. Micah AE, Leach-Kemon K, Dieleman JL. Health-Systems Strengthening in the Age of COVID-19. Think Global Health. 2020.
8. Vahdaninia V, Vosough Moghaddam A. Understanding late logic of health policy making: The transition to governance for health. Payesh. 2018; 17 (6):631646- (Persian)
9. Safarahang R, A transtheoretical critique of the ontological foundations of government governance in health policy-making to control the COVID-19 pandemic (Case study of Iran) 2020;15;2(58), (Persian)
10. Heydari A, Comparison Of State Capacity Of Iran And Selected East Asian Countries In Policy-Making Of Covid-19 , Journal of Political Science, 2020;15;2 (58), (Persian)
11. Dodangeh M,. Iranian healthcare system against COVID-19. Germs. 2020 Jun;10(2):112.

منابع