

توسعه پایدار¹

الگوی اسلامی ایرانی پیشرفت واهمیت تبیین چارچوب ارزشی مرجع

مقدمه:

طی یکسال اخیر مملکت به سمت توسعه پایدار حرکت کرده که در این جلسه به موضوع می پردازیم و در گفتارهای آینده نیز نقش نخبگان در مسیر توسعه پایدار توضیح داده می شود. باید یک چارچوب ارزشی مرجع در فرآیند توسعه اختصاص داده شود که اولین بار هم اصطلاح الگوی اسلامی ایرانی توسط اینجانب مطرح شد و این موضوع جزء دستورالعمل مملکت شده است. در یک دهه گذشته بحث سیاست گذاری و سیاست گذاری مبتنی بر شواهد و موضوع نخبگان و جایگاه و نقش این نخبگان و مسیری که در توسعه کجا می توانند باشند در کشور یک بحث غریبی بود. نخبگان به شرطی وارد مسیر سیاست گذاری می شوند که اول از همه باید این سیاست و فرآیند سیاست گذاری بپذیرند که بر اساس شواهد و مبتنی بر شواهد و متون باشد. که البته شواهد همه حرف را نمی زند و درونداد دیگری وجود دارد که آن را که چهار چوب ارزشی مرجع است که در این جلسه به آن می پردازیم.

درونداد ارزشی سیاستگذاری ها

در هر سطحی که تصمیم گیری انجام شود علی القاعده تصمیم گیری بدون ارزش نیست به عنوان مثال اگر از مدیری خواسته شود که مثلاً یک شبکه بهداشتی در روستایی راه اندازی شود ممکن است بر اساس یک چهار چوب ارزشی این تصمیم گیری انجام شود و یا نشود که ممکن است این چهارچوب ارزشی بر اساس ارزش تخصیص منابع و یا هزینه اثربخشی باشد در این صورت این تصمیم رد شود و یا ارزش سلامت و عدالت پیش بیاد و مدیر دیگر بر اساس این ارزش این تصمیم را برای ایجاد شبکه بهداشت در روستا بپذیرد. پس تصمیم گیری ها در سطوح مختلف نظام سلامت متاثر از چارچوب های ارزشی تصمیم گیرندگان می باشد و تاثیر ارزش ها بخصوص در سطوح بالاتر تصمیم گیری ها در نظام سلامت (یعنی سطح سیاستگذاری) اهمیت بیشتری پیدا می کند و تا جاییکه که قضاوت در مورد خوب یا بد، پسندیده یا ناپسند، مطلوب یا نامطلوب، واجد اولویت یا فاقد اولویت، و کافی یا ناکافی در سیاست های کلان سلامت، بیش از آنکه تابعی از شواهد علمی باشد، از چارچوب ارزشی مورد استناد تاثیر می پذیرد.

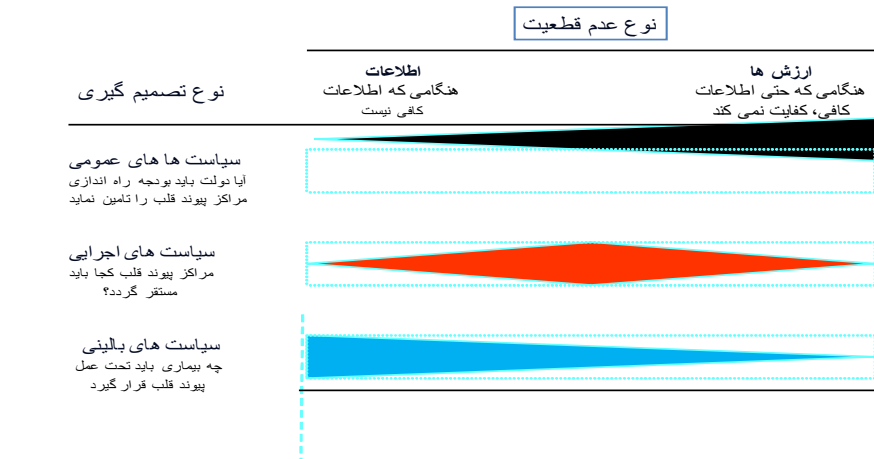
¹-Sustainable Development

با توجه به مثال ایجاد شبکه بهداشتی در یک روستا به سادگی می توان هزینه یابی کرد و انواع ارزشیابی های اقتصادی را از جمله بحث هزینه -فایده ، هزینه -مطلوبیت ، هزینه-اثر بخشی و در کل شواهد را داشت اما موقع تصمیم گیری امری که به آن فکر میشود چیزی غیر از این شواهد باشد که از آنها متأثر می شود مثل تخصیص منابع و محدودیتی که وجود دارد و یا بحث عدالت . مبنای قضاوت ما ارزش است و ارزش همان ملاک هایی است که مقادیری را به خود تخصیص می دهد بر اساس شواهد موجود میتوان مقادیر ملاک ها را تعیین نمود ولیکن تصمیم گیری بر اساس ارزش ها می باشد .

در نظام سلامت انواع و اقسام تصمیم گیری ها در سطوح مختلف وجود دارد در برخی اوقات عدم قطعیت وجود دارد. برخی از سیاست ها در سطوح بالا و کلان و برخی در سطوح اجرایی و متوسط و برخی از تصمیم گیری ها هم در سطوح بالینی هستند . مثلاً ممکن است دولت بودجه سرانه سلامت را بر اساس سطح فعلی سلامت یا بر اساس سطح فعلی اقتصادی تخصیص دهد مثل تصمیم برای راه اندازی یک مرکز پیوند قلب ، یا تصمیم در سطح مدیریتی باشد که این مرکز در کجا مستقر شود و یا چند تخت بیمارستانی داشته باشد و یا در سطح بالینی تصمیم گرفته شود که برای چه بیمارانی پیوند قلب انجام شود .

درونداد شواهد و ارزش ها

درونداد شواهد و ارزش ها



عدم قطعیت را در تمام سطوح مشاهده می شود برای مثال در سطح بالینی آیا این پیوند قلب برای بیمار نیاز است یا خیر ؟ که البته شواهد مثبت می توانند پاسخگو باشند اما صرف شواهد نیست واز عوامل دیگری هم متأثر است همچون کمبود منابع و امکانات ولی در این سطح شواهد هستند که بیشترین تأثیر را دارند . در سطح بالاتر و اجرایی تصمیم گرفته می شود که این مرکز در شیراز راه اندازی شود و یا در مشهد که هم شواهد نیاز است و هم ارزش ها در تصمیم گیری ها به ما را

کمک می کنند و در سطح بالاتر و کلان شواهد و اطلاعات وجود دارد اما این ارزش ها هستند که بیشترین تأثیر را در تصمیم گیری ها دارند پس ارزش ها درونداد شواهد هستند و حال بحث این هست که در کدام گروه از ارزش ها باید بحث شود یعنی وقتی سیاست های بالینی کشور غربی بررسی می شود ممکن این سیاست ها در کشور خودمان تعمیم داده شود اما وقتی سیاست در سطح کلان بررسی میشود بطور مثال در کشور آمریکا نزدیک به صد سال است که در بخش سلامت آن بیمه عمومی ندارند ولی این سیاست قابل بسط و تعمیم برای کشور ما نیست چون برای ما یکسری ارزش ها دیگری وجود دارد. پس در سطوح مختلف آن سطحی که بیشترین تأثیر را از ارزش ها و کمترین تعمیم پذیری را از دیگر کشور ها دارد تصمیم گیری در سطح بالا و کلان می باشد.

فقدان چارچوب ارزشی مرجع

اشاره شد که در ایران ایدئولوژی اسلامی و شیعی حاکم است که در وضعیت خوشبینانه فردی که در جایگاه سیاست گذاری است مسلمان است و یک چهارچوب ارزشی مرجع درون خود دارد ولیکن تا به حال در سیستم سلامت و آموزش عالی چارچوب ارزشی مشخصی وجود نداشته است. ممکن است تنها در برنامه های استراتژیک صرفاً لیستی از ارزش ها تدوین شده باشد ولی در حد شعار باقی مانده و حداقل تأثیر ممکن را در اهداف داشته و در عملیاتی کردن فرآیند در راستای بحث ایدئولوژی اسلامی و شیعی کاری صورت نگرفته است.

چرا که من و شما یک چهارچوب ارزشی مرجع فردی داریم و از آنجایی که مبانی ارزشی سیاستگذاری های سلامت در کشور تا به حال حول ایدئولوژی اسلامی-شیعی بطور شفاف تدوین نشده است، چارچوب های ارزشی تصمیم گیرندگان، متکثر^۲، ضمنی^۳، ناپایا^۴ و بعضاً انحرافی^۵ می باشد. پس وجود چهارچوب ارزشی مرجع به صورت فردی تضمین کننده سیاست های ارزش دار نخواهد بود.

در این شرایط هر اتفاقی ممکن است بیافتد و به واسطه ضمنی بودن مبانی ارزشی سیاستگذاری های سلامت، احتمال انحراف این ارزشها از ایدئولوژی حاکم بر کشور و مخفی ماندن این انحراف، امری کاملاً محتمل می باشد و تا زمانی که این موضوع شفاف نشود این انحراف در تصمیم گیری و سیاست گذاری باقی می ماند.

² -Plural

³ -Implicit

⁴ -Unreliable

⁵ -Deviated

کلا در غیاب یک چارچوب ارزشی مرجع، ارزش فردی مرجع قرار می گیرد که موجب تقابل ترجیحات ارزشی^۶ در محیط سیاستگذاری می شود و در نهایت یا موجب گرتنه برداری کورکورانه از سیاست ها (و به تبع آن ارزش های) بیگانه می شود و یا سبب دلسردی ارزشی^۷ و حجت قرار دادن صرف شواهد علمی به عنوان مبنای سیاست های سلامت می گردد.

برای اولین بار حدود 10 و 12 سال پیش چهارچوب ارزشی برای مدیران وزارت بهداشت طرح شد که سیاست گذاری سلامت نیازمند یک چهارچوب ارزشی پایه است. شش نوع اصلی تعیین یک چهارچوب ارزشی به قرار ذیل می باشد:

نتیجه گرایی عینی^۸، نتیجه گرایی غیر عینی^۹، حق گرایی مساوات طلب^{۱۰}، حق گرایی آزادی طلب^{۱۱}، جامعه گرایی مطلق^{۱۲}، جامعه گرایی نسبی^{۱۳}

برای مثال اگر برای شما نتیجه گیری مهم باشد و خودتان تعریفی داشته باشید ارزش نتیجه گیری عینی است ولی اگر نتیجه گیری مهم باشد ولی مطلوبیت آن با مردم و بازار است و تعریفی برای آن نباشد نتیجه گرایی غیر عینی است. اگر گفته شود سلامت حق شماست و ما هم تا حدودی این حق را تضمین می کنیم حق گرایی مساوات طلبی را ارزش قرار دادیم. در آن زمان بعد از بحث و گفتگو مقرر شد تا زمانی که یک چارچوب ارزشی مرجع تدوین شود که کاملاً بر پایه جامعه ایدئولوژی اسلامی و شیعی باشد حق گرایی مساوات طلبی را که به ایدئولوژی ما نزدیک تر بود انتخاب گردد.

فقدان ارزش فهرست نمودن ارزش ها

رویکرد معمول هنگام تبیین مبانی ارزشی سیاستگذاری ها و یا تعیین چارچوب ارزشی مرجع^{۱۴} فهرست نمودن ارزش هایی است که هنگام سیاستگذاری باید به آن توجه گردد. این رویکرد، رویکرد پایه های ارزشی^{۱۵} و یا اصول ارزشی^{۱۶} نامیده می شود.

به عنوان مثال سیاست گزار سوئدی و آمریکایی ممکن است هر دو گزینه عدالت اجتماعی و تخصیص منابع را به عنوان ارزش در فهرست ارزشی داشته باشند ولی در تعیین سیاست هر کدام ارزشی را که آنان به هدف میرساند انتخاب

⁶-Value Preferences

⁷-Value Frustration

⁸-objective Utilitarian

⁹-Subjective Utilitarian

¹⁰-Egalitarian Liberal

¹¹-Libertarian Liberal

¹²-Absolute Communitarian

¹³-Relative Communitarian

¹⁴-Reference Value Framework)

¹⁵-Pillar Approach

¹⁶-Tenet Approach

می نمایند در نتیجه در چارچوب ارزشی، یک مورد می تواند ارزشی بیشتر از ارزش دیگر داشته باشد که مورد انتخاب قرار گیرد. واقعیت قضیه این نیست که فهرستی از تمام ارزش ها یا سیاست ها که بتواند ما را به هدف برساند وجود داشته باشد و همچنین در زمانی که می خواهیم تصمیم گیری داشته باشیم باید مشخص باشد که بین گزینه ها کدام گزینه بالاتر است برای مثال با داشتن گزینه عدالت اجتماعی و کارایی نمی توان تصمیم گرفت که آیا شبکه بهداشت را در روستا داشته باشیم یا نه؟

نیاز به یک نردبان ارزشی

پس اینجا بجای فهرستی از ارزشها به نردبانی از ارزشها نیاز است و تاجایی که در سطوح بالا این سیاست یا ایده ها با هم در تعارض نباشند برای ما ارزش محسوب می شوند و وارد لیست می شوند.

در چند کشور دنیا طبق نمودار زیر که ایدئولوژی متفاوتی داشتند بررسی شد که تمام ارزش ها جری فهرست ارزشها انتخاب شده است. سوالی که مطرح میشود این است که آیا تمام کشور ها به یک دید نگاه می کنند. مسلماً نه چیزی که متفاوت است فهرست ارزشها نیست بلکه چهارچوب ارزشی متفاوتی است که در هر کشور وجود دارد.

Principles of allocative justice	Criteria	Australia	Canada	Denmark	Finland	France	Israel	New Zealand	Norway	Oregon	Sweden	The Netherlands	UK
• Need	- general	✓	✓					✓		✓		✓	✓
	- severity of the condition			✓		✓	✓	✓	✓		✓	✓	
	- availability of alternatives		✓			✓	✓	✓				✓	✓
• Appropriateness	- efficacy and safety					✓	✓	✓				✓	✓
	- effectiveness			✓	✓			✓		✓			
• Clinical benefits	- general	✓	✓	✓			✓	✓			✓	✓	
	- effect on mortality (life saving)						✓	✓	✓	✓	✓	✓	
	- effect on longevity						✓	✓		✓	✓	✓	
	- effect on health-related quality-of-life	✓	✓				✓	✓		✓	✓	✓	
• Efficiency	- cost-effectiveness/benefit	✓		✓		✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓
	- budgetary impact		✓		✓		✓	✓					
	- cost		✓				✓	✓					
• Equality	- general	✓	✓	✓				✓	✓	✓	✓	✓	✓
	- accessibility to the service	✓	✓	✓				✓	✓	✓	✓	✓	✓
	- affordability to the individual						✓	✓				✓	✓
• Solidarity	- autonomy	✓	✓	✓			✓		✓		✓	✓	
• Other ethical or social values	- public health value	✓		✓		✓					✓	✓	✓
	- impact on future generations	✓											
• "Other" considerations													
• Quality of the clinical and economic evidence			✓		✓				✓				✓
								✓					✓
• Other considerations not elsewhere classified	- strategic issues							✓					✓
	- consistency with previous decisions and precedents		✓										✓

پس متأسفانه در اغلب موارد هر یک از گزینه های سیاستگذاری به تنهایی قادر به آدرس دهی به همه اهداف ارزشی نیستند. و علی القاعده اولویت دادن به ارزش ها در سناریوهای مقابله ای (و نه فهرست کردن ارزش ها) مبنای تمایز ایدئولوژی های مختلف می باشد. به این شکل که افرادی کارشناس در کنار هم جمع می شوند و در قالب سناریو های

مقابله این نردبان ارزشی بطور شفاف تدوین می کنند و همه جوانب را برای اینکه به تدریج باعث شفافیت آن چهارچوب ارزشی شوند می سنجد .

تدوین چارچوب ارزشی مرجع

در تدوین چارچوب ارزشی مرجع چهار مرحله با اهداف مشخص و روش های معلوم در جداول زیر آورده شده است . بطور مثال هدف ما کاهش مرگ و میر مادران و یا نوزادان است که این موضوع خوب است ولی با چه توزیع و دیدگاه ارزشی ؟ ممکن است با یک راهبردی مرگ و میر مادران کم شود اما مثلاً در سیستان و بلوچستان آمار مرگ و میر بالا برود . این راهبرد براساس دیدگاه های متفاوت خوب و بد ارزیابی می شود. تاکنون ما یک بررسی و تئوری انتخاب و چارچوب ارزشی مرجع برای انتخاب نداریم .

مرحله اول

هدف	شناسایی و تبیین نظریه (های) ارزشی ضمنی حاکم بر فضای سیاستگذاری سلامت در جمهوری اسلامی ایران
روش	نظریه پردازی داده بنیان
نمونه	مطالعین کلیدی نظام سلامت
مراحل کار	<p>1- مصاحبه های باز و نیمه ساختارمند با مطلعین کلیدی ضبط و پیاده سازی</p> <p>2- کدگذاری باز: استخراج مفاهیم از داده ها (برچسب های مفهومی) و تعیین گروه های های مفهومی (ویژگی ها، ویژگی های بُعدبندی شده)</p> <p>3- کدگذاری محوری: تمرکز بر شرایط علی، راهبردها، شرایط زمینه ای و مداخله گر و پیامدها، ربط دهی مقوله ها به زیرمقوله ها، و پیوند دادن مقوله ها در سطح ویژگی ها و ابعاد</p> <p>4- کدگذاری انتخابی، یادداشت نگاری، الگوی کدگذاری بصری</p> <p>5- خلق نظریه</p> <p>6- اعتبارسنجی نظریه</p>

مرحله دوم

<p>هدف</p>	<p>ارایه تاکسونومی ارزشی حاکم بر سیاستهای سلامت در کشورهای مختلف و تبیین چارچوب اصول و ارزش های حاکم بر سیاستهای سلامت به تفکیک تنوع ایدئولوژیک کشورها</p>
<p>روش</p>	<p>مرور نظاممند متون و تحلیل کمی محتوای متنی</p>
<p>نمونه</p>	<p>اسناد ارزشی در برنامه های راهبردی سلامت، اصول و ارزش ها در اسناد اصلاحات نظام های سلامت، ارزش های مورد تاکید در اسناد تاسیس نهادهای دولتی سلامت (به عنوان مثال وزارت های بهداشت و درمان)</p>
<p>مراحل کار</p>	<p>1- تعیین منابع و تدوین راهبرد جستجو 2- جستجو و استخراج منابع مرتبط 3- بررسی روایی و قابلیت استناد شواهد 4- استخراج و کدگذاری اصول و ارزشها 5- تحلیل موضوعی محتوای ارزشی (در اسنادی که فاقد تاکید مستقل و شفاف ارزشی هستند) 6- ارایه تاکسونومی عمومی اصول و ارزشی حاکم بر سیاستهای سلامت 7- تبیین چارچوب اصول و ارزش های حاکم بر سیاستهای سلامت به تفکیک گروه بندی های ایدئولوژیک</p>

مرحله سوم

<p>هدف</p>	<p>استخراج ارزش های مورد تاکید در رابطه سلامت و حقوق و مواهب اجتماعی مرتبط به سلامت از متون نقلی شیعه</p>
<p>روش</p>	<p>تحقیق نقلی</p>
<p>نمونه</p>	<p>قرآن، نهج البلاغه، کتب اربعه حدیث شیعه، بحارالانوار، و سایر کتب معتبر حدیث شیعه، نرم افزار نورالحدیث، نرم افزار نورالتفاسیر</p>
<p>مراحل کار</p>	<p>1- راهبرد جستجو در منابع نقلی تعیین می گردد. 2- جستجو در سه سطح، ارزش های حاکم بر جهان آفرینش، جامعه اسلامی، و سلامت و زندگی انسان در قرآن، نهج البلاغه و منابع معتبر احادیث شیعه صورت می گیرد 3- کیفیت سند احادیث مرتبط از دیدگاه علم درایه الحدیث و متن احادیث از دیدگاه علم فقه الحدیث مورد بررسی قرار می گیرد. 4- تفسیر آیات مرتبط با مراجعه به تفاسیر معتبر شیعه استخراج می گردد. 5- طراحی نظام سلسله مراتبی ارزش های حاکم بر جامعه اسلامی-شیعی با تاکید بر سلامت و حقوق و مواهب اجتماعی مرتبط به سلامت</p>

مرحله چهارم

هدف	تعریف نردبان ارزشی و چارچوب ارزشی مرجع سیاست‌گذاری‌های سلامت مبتنی بر ایدئولوژی اسلامی - شیعی
روش	تدوین اجتهادی مبانی ارزشی سیاست‌گذاری‌های سلامت
نمونه	فقهای مجتهد آگاه به مسایل روز جامعه
مراحل کار	<ol style="list-style-type: none"> 1- تدوین سناریوهای مقابله‌ای در نظام سلامت که در هر یک دو ارزش در تقابل با هم قرار می‌گیرند. 2- استفتای حضوری در مورد سناریوهای مقابله‌ای و پیگیری آن 3- تحلیل محتوایی نظرات اجتهادی علما در مورد سناریوهای مقابله‌ای 4- تدوین نردبان ارزشی و چارچوب ارزشی مرجع پیشنهادی بر اساس تحلیل محتوایی نظرات اجتهادی 5- بازبینی نردبان ارزشی و چارچوب ارزشی مرجع با علما و اجماع در صورت عدم وجود توافق

البته ما در تمام شئون سیاست‌گذاری بهترین‌انگیزه و نیات را در بهترین افراد جامعه داریم ولی این موضوع تضمین‌کننده هم راستا بودن سیاست با ایدئولوژی ما نخواهد بود به همین علت نیازمند الگوی اسلامی ایرانی هستیم که در چهارچوب ارزشی مرجع معنا پیدا می‌کند.