

جایگاه سلامت در انتخابات ایران

دکتر علی اخوان بهبهانی*

چکیده

امروزه مبارزات انتخاباتی به یک علم پیچیده تبدیل شده است. در این علم تدوین و تحلیل مضامین شعارهای تبلیغاتی جایگاه خاصی دارد. یکی از مضامینی که همواره در مسائل تبلیغاتی مد نظر قرار دارد، موضوع بهداشت و درمان است. در حال حاضر سلامت به عنوان پیش زمینه برای توسعه پذیرفته شده است و انسان سالم به عنوان محور توسعه پایدار مدنظر دولتمردان قرار گرفته است. در کشور ما تاکنون به دلایل زیادی موضوع سلامت در شعارهای تبلیغاتی نامزدهای انتخابات قرار نگرفته است؛ در این مقاله سعی شده به این مسأله و علل آن پرداخته شود.

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی

* کارشناس ارشد دفتر مطالعات اجتماعی مرکز پژوهش‌های مجلس شورای اسلامی

مقدمه

رفتار انتخاباتی مردم و ارتباط آن با خصوصیات اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی رأی دهندگان از جمله مسائلی است که نه تنها مورد علاقه جامعه‌شناسان سیاسی قرار دارد، بلکه بسیاری از محققان حوزه‌های مختلف درگیر آن هستند. به جرأت می‌توان گفت، امروزه تبلیغات انتخاباتی به صورت یک بازاریابی سیاسی درآمده است.

مطالعه علمی رأی‌گیری و انتخابات از اوایل قرن بیستم آغاز شد و به تدریج در طول یک قرن تغییرات چشمگیری پیدا کرد. امروزه عوامل زیادی دست به دست هم می‌دهند تا شعارهای یک نامزد انتخاباتی تهیه شود. ارزیابی توزیع آرای رأی‌دهندگان با توجه به ویژگی‌های متفاوت کاندیداها و شعارهای آنان همواره باعث طرح مطالبات جدید در شعارهای انتخاباتی شده است. یکی از موضوعاتی که سالیان درازی است در کشورهای توسعه یافته جزء شعارهای اصلی نامزدان انتخابات درآمده؛ مسأله سلامت و بهداشت عمومی است. این مسأله در کشورهای جهان سوم همواره مسکوت مانده است.

بررسی روند تبلیغات انتخاباتی در ایران و مقایسه آن با کشورهای توسعه یافته می‌تواند بیانگر این باشد که موضوعات مورد بحث در عرصه انتخابات بر چه اساسی شکل می‌گیرد و در تعامل و کنش و واکنش داوطلبان شرکت در انتخابات چه مسائلی و موضوعاتی به بحث و چالش گذاشته می‌شود. شاید به این طریق بتوان به این پرسش که چرا سلامت هیچ‌گاه در شعارهای تبلیغاتی جای نداشته است؟ پاسخی مناسب داد.

اهمیت سلامت در توسعه جوامع

در دهه ۸۰ میلادی مفهوم توسعه پایدار در مجامع شکل گرفت و به‌عنوان راه‌حلی برای معمای توسعه طرح شد. توسعه پایدار بر پایه انسان سالم قابل شکل‌گیری است. در طول سالیان گذشته سلامت به صورت فزاینده‌ای به‌عنوان یک بخش محوری و اساسی در توسعه پایدار شناخته شده و موفقیت‌های زیادی در برقراری ارتباط میان مسائل محیطی و اقتصادی

با سلامت حاصل شده است. سلامت نه تنها یک شاخص کلیدی از موفقیت فرایند توسعه است، بلکه شاخصی برای توسعه پایدار نیز می‌باشد. به همین علت سلامت یک مسأله اصلی سیاستگذاری، در مرکز و کانون توسعه یک کشور محسوب می‌شود و بهبود وضع سلامت جزء چند برنامه اصلی دولت‌ها در سراسر جهان است.

از سوی دیگر امروز همگان معتقدند که نمی‌توان سلامت را به مکانیسم‌های بازار واگذار نمود. نقص بازار^۱ یک اصل پذیرفته شده در مورد بهداشت و درمان است. این موضوع نظارت فراگیر دولت‌ها در امر سلامت را اجتناب‌ناپذیر نموده است.

این امر باعث شده که سیاستمداران در سراسر جهان، رسیدگی به وضع سلامت جامعه را جزء اولویت‌های اصلی کاری خود قرار دهند و هر گاه قدم مثبتی در این راه برمی‌دارند آن را با بزرگ‌نمایی در صدر شعارهای انتخاباتی خود قرار می‌دهند.

حق مسکوت مانده

در اصل (۲۹) قانون اساسی ایران آمده است: «برخورداری از تأمین اجتماعی از نظر بازنشستگی، بیکاری، پیری از کارافتادگی، بی‌سرپرستی، در راه‌ماندگی، حوادث و سوانح، نیاز به خدمات بهداشتی و درمانی و مراقبت‌های پزشکی به صورت بیمه و غیره، حقی همگانی است. دولت موظف است طبق قوانین از محل درآمدهای عمومی و درآمدهای حاصل از مشارکت مردم، خدمات و حمایت‌های مالی فوق را برای همگی افراد کشور تأمین کند».

در عمل این اصل تاکنون مسکوت مانده است و افراد متناسب با توان مالی در پرداخت‌های بیمه‌ای شرکت ندارند، بلکه برعکس اقشار کم درآمد سهم بیش‌تری از دارایی خود را به هزینه‌های سلامت اختصاص می‌دهند، تا جایی که در بسیاری از موارد این هزینه‌ها منجر به از هم پاشیدگی شالوده زندگی آنان می‌شود این در حالی است که طبق اصول منطقی متعارف و عادلانه، افراد باید در امر سلامت نیز حسب توان، هزینه پرداخت

نمایند و طبق نیاز خدمات دریافت کنند. سیاستمداران ما نیز ظاهراً تمایل چندانی برای ورود به این امر ندارند. این مطلب را می‌توان با بررسی شعارهای تبلیغاتی و برنامه انتخاباتی آنان به آسانی دریافت.

ماهیت شعارهای تبلیغاتی

فرهنگ وبستر شعار را چنین تعریف کرده است، «واژه یا عبارتی که برای بیان وضعیت یا موضوع یا هدف مورد نظر به کار رود. شعار یک عبارت فشرده و جالب توجه است که در تبلیغ به کار می‌رود^۱». می‌توان گفت منظور از شعار انتخاباتی همه عبارات، جملات و نوشته‌هایی است که در متن تبلیغ نامزدها یا تشکل‌ها به‌عنوان شعار سیاسی، مواضع، اهداف و آرمان‌ها آمده باشد تا توجه مردم را جلب و آن‌ها را تشویق به رأی دادن به نامزد یا نامزدهای خاصی کند.

به نظر می‌رسد طرح یک شعار در زمینه خاص به وسیله نامزدها یا تشکل‌های سیاسی، بیانگر سه موضوع کلی است:

الف) اولین نکته این است که بنابر تصور آن نامزد یا تشکل، اکثریت مردم نسبت به موضوع طرح شده در شعار در آن شرایط حساس بوده و موضوع برای آن‌ها دارای اهمیت و جالب توجه است.

ب) دوم این که شعار طرح شده برای نامزد یا تشکل سیاسی در آن شرایط دارای اهمیت و اولویت بالایی است.

ج) موضوع مورد نظر در آن شرایط مطلوبیت داشته و به علت عدم تحقق آن در جامعه طرح آن ضروری است یا به علت تهدیدش نیاز به توجه خاص و حمایت دارد.

بسیاری از شعارها بیانگر آرا و انتظارات جدید اجتماعی، سیاسی، اقتصادی و فرهنگی جامعه می‌باشند که دیدگاه سنتی رقبا را به چالش می‌کشانند. توجه به تلقی مردم از رقابت‌های انتخاباتی و تأثیر این تعاملات در تشویق آن‌ها به رأی دادن به نامزدی خاص،

1. See Webster, 1987, 1110.

همواره مورد توجه احزاب سیاسی قرار دارد.

جایگاه سلامت در شعارهای تبلیغاتی

الف) کشورهای پیشرفته

در کشورهای توسعه یافته، رفاه عمومی به خصوص مسائل مرتبط با سلامت نقشی محوری برای پیروزی در مبارزات انتخاباتی بازی می کنند. وعده افزایش بودجه و اعتبارات بهداشت و درمان، ارتقای کیفیت خدمات و تسهیلات بیمارستانی، پوشش هزینه خدمات جدید پزشکی توسط بیمه ها، افزایش داروهای تحت پوشش بیمه و... بارها توسط گروه های سیاسی در اروپا و امریکا برای جلب نظر رأی دهندگان طرح شده و در صدر شعارهای تبلیغاتی احزاب قرار گرفته است. از سوی دیگر دولت ها نیز همواره برای اجرای وعده های انتخاباتی در خصوص سلامت از جانب احزاب رقیب و مردم تحت فشار می باشند و موفقیت های به دست آمده در این زمینه را همچنان در صدر دستاوردهای خود به نمایش می گذارند.

نمونه های زیادی از این موضوع در کشور انگلستان قابل مشاهده است. احزاب مختلف برای به دست آوردن کرسی های پارلمانی و در دست گرفتن قدرت مرتباً نسبت به کاهش زمان انتظار در لیست عمل ها و همچنین افزایش خدمات و تسهیلات درمانی تحت پوشش بیمه شعارهای زیادی را طرح می کنند و یکی از اساسی ترین عوامل انتخاب اعضا توسط مردم، وجود این گونه شعارهاست.

در امریکا نیز این مسأله صادق است و به علت وجود نظرسنجی های دقیق شاید تشریح وضعیت امریکا بیش از هر کشوری به تفهیم موضوع کمک نماید.



پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی

در امریکا مسائل مربوط به سلامت و پدیده‌های درمان همواره از جایگاه بالایی در شعارهای انتخاباتی برخوردار است و مردم این کشور همواره در انتخابات به آن توجه خاصی دارند. در جدول ۱ پنج عامل مهم از نظر رأی‌دهندگان در انتخابات ریاست جمهوری امریکا در سال‌های ۲۰۰۲-۱۹۹۲ آمده است.

در مبارزه سال ۱۹۹۲ بین بوش پدر و کلینتون و سال ۱۹۹۶ بین کلینتون و داول سلامت به‌عنوان یکی از محورهای مطرح بود، ولی از آن‌جا که در آن انتخابات مسائل دیگری نیز طرح شده بود - به‌خصوص سال ۱۹۹۶ به علت برتری واضح کلینتون مبارزه انتخاباتی چندان شدید نبود - از این نظر شاید تشریح وضعیت این دوره‌ها چندان مفید و گویا نباشد؛ به همین دلیل ما به بررسی انتخابات در سال‌های ۲۰۰۰ و ۲۰۰۴ می‌پردازیم.

یکی از بزرگ‌ترین نمودهای مطرح شدن سلامت در شعارهای انتخاباتی را در سال ۲۰۰۰ امریکا مشاهده می‌کنیم. در این سال مسائل مربوط به مراقبت‌های درمانی و نظام تأمین اجتماعی مهم‌ترین محور بحث و رقابت انتخاباتی میان آل‌گور و بوش بود و هر یک به وسیله سخنگویان خود مسائل و چالش‌های آن را مورد بحث قرار می‌دادند و نظرات خود را در این زمینه‌ها مستقیماً از سوی ستادهای انتخاباتی منتشر می‌نمودند.^۱ این مسأله با استقبال بسیار شدید مردم و صاحب‌نظران مواجه شد. به‌خصوص بوش با انتقاد از سیاست کلینتون و آل‌گور درباره بیمه‌های درمانی، نوید برچیده شدن بوروکراسی‌های اداری در این زمینه را داد. وی در این مورد در مصاحبه تبلیغاتی خود گفت: وقتی شما به دریافت گواهینامه رانندگی احتیاج دارید ممکن است کاغذ بازی شما را آزار دهد، اما هنگامی که نیازمند مراقبت‌های درمانی هستید کاغذ بازی‌ها ممکن است به بهای ضربه مهلکی بر سلامت شما تمام شود. وی انتقاد شدیدی به سیاست انقباضی دمکرات‌ها در خصوص بیمه‌های درمانی نموده و نوید برطرف شدن آن را داد. این موضوع باعث افزایش چشمگیر آرای بوش در مقابل آل‌گور شد.

در انتخابات سال ۲۰۰۴ نیز رئوس برنامه‌های بوش و جان کری را در چهار محور زیر

۱. ناصر موفقیان، «تأمین اجتماعی و انتخابات امریکا»، فصلنامه تأمین اجتماعی، شماره ۷، ص ۱۳۶۶.

می توان دسته بندی نمود:

۱. اشتغال و مسائل اقتصادی،
۲. امنیت ملی،
۳. بهداشت و درمان،
۴. تحصیلات.

در بهداشت و درمان بوش با شعار کیفیت بالای خدمات سلامت، بیمه قوی و گسترش داروهای زیر پوشش بیمه وارد صحنه عمل شد و در مقابل جان کوری تحقق سلامت را حق تمام امریکاییان در اشعار خود قرار داد و کاهش قیمت دارو و کاستی های نظام سلامت را به عنوان اهداف خود معرفی نمود.

در جدول (۲)، شش موضوع مهم از نظر رأی دهندگان امریکایی در سال ۲۰۰۴ آورده شده است.

جدول ۲- مسائل مهم از نظر رأی دهندگان امریکایی در سال ۲۰۰۴

| ردیف | موضوع | درصد اهمیت |
|------|---------------|------------|
| ۱ | جنگ عراق | ۴۰ |
| ۲ | مسائل اقتصادی | ۳۲ |
| ۳ | مسائل سلامت | ۱۱ |
| ۴ | تروریسم | ۷ |
| ۵ | مالیات | ۶ |
| ۶ | تحصیلات | ۵ |

منبع: همان.

بهداشت و درمان در این سال یکی از مهم ترین محورهای مناظره تلویزیونی بوش و جان کوری بود. هرچند دولت بوش عملکرد چندان مثبتی برای بهبود وضع سلامت جامعه امریکا نداشته، ولی وی موفق شد موضوع مراقبت های پزشکی و سلامت که از موضوعات سنتی مورد علاقه دمکرات ها می باشد را وارد برنامه خود کند و به این وسیله ضمن خنثی نمودن تبلیغات دمکرات ها تا حد زیادی آرای مردم را به سوی خود جلب نماید. این دو نمونه به خوبی نشان می دهد که مسائل مربوط به سلامت تا چه حد در

سرنوشت نامزدهای ریاست جمهوری در امریکا مؤثر می‌باشد.

ب) ایران

متأسفانه در ایران هیچ مطالعه فراگیری بر محتوای شعارهای تبلیغاتی داوطلبان چه در مقطع ریاست جمهوری و چه در سطح نمایندگی مجلس، انجام نشده است، ولی می‌توان به مطالعات موردی صورت گرفته مراجعه نمود. در این رابطه ما بررسی خود را در دو محور انتخابات مجلس شورای اسلامی و انتخابات ریاست جمهوری متمرکز می‌کنیم.

انتخابات مجلس شورای اسلامی

یکی از مطالعات صورت گرفته در باره بررسی شعارهای انتخاباتی تبلیغات مجلس ششم در حوزه انتخابی تهران است. این مطالعه در حوزه تهران بر روی ۶۰۷ تبلیغ صورت گرفت. براساس تنوع ۱۳ گروه اصلی برای شعارها در نظر گرفته شد که نتایج آن را در جدول ۳ ملاحظه می‌کنید.

جدول ۳- توزیع تبلیغات حاوی شعارها در مقوله‌های مختلف

| ردیف | مقوله شعار در تبلیغات | فراوانی | درصد |
|------|---|---------|------|
| ۱ | تبلیغات حاوی شعارهای مربوط به ارزش‌های سیاسی | ۲۵۸ | ۴۲/۵ |
| ۲ | تبلیغات حاوی شعارهای متفرقه* | ۲۳۶ | ۳۸/۹ |
| ۳ | تبلیغات فاقد هرگونه شعار انتخاباتی | ۱۹۵ | ۳۲/۱ |
| ۴ | تبلیغات حاوی شعارهای مربوط به نهادهای سیاسی | ۱۰۸ | ۷/۸ |
| ۵ | تبلیغات حاوی شعارهای مربوط به اسلام و فرهنگ | ۱۱۰ | ۱۸/۱ |
| ۶ | تبلیغات حاوی شعارهای مربوط به فقر، محرومیت و رفاه | ۱۰۹ | ۱۸/۰ |
| ۷ | تبلیغات حاوی شعارهای مربوط به رشد و توسعه | ۱۴۰ | ۲۳/۱ |
| ۸ | تبلیغات حاوی شعارهای مربوط به آزادی و امنیت اجتماعی | ۷۱ | ۱۱/۷ |
| ۹ | تبلیغات حاوی شعارهای مربوط به وضع زنان | ۶۷ | ۱۱/۰ |
| ۱۰ | تبلیغات حاوی شعارهای مربوط به وضع جوانان | ۸۵ | ۱۴/۰ |
| ۱۱ | تبلیغات حاوی شعارهای مربوط به مسائل تهران و محیط زیست | ۴۴ | ۷/۲ |
| ۱۲ | تبلیغات حاوی شعارهای مربوط به سایر امور اجتماعی | ۴۸ | ۷/۹ |
| ۱۳ | تبلیغات حاوی شعارهای مربوط به چگونگی تحقق آرمان‌ها | ۳۷ | ۶/۱ |

منبع: بررسی تبلیغات انتخاباتی مجلس ششم در حوزه تهران، دکتر محمد حسین پناهی، ماهنامه اطلاعات

سیاسی اقتصادی، شماره ۱۶۷-۱۶۸، صفحه ۱۸۶.

* این دسته شامل شعارهایی است که در هیچ‌یک از محورها قرار نمی‌گرفتند.

همان‌طور که ملاحظه می‌نمایید شعارهای مربوط به امور اجتماعی در انتهای جدول در ردیف سیزدهم قرار دارد. در این تحقیق از آن‌جایی که شعارهای امور اجتماعی تنوع زیادی داشتند؛ آن‌ها را به پنج دسته کلی تقسیم نموده‌اند که شامل موارد زیر است:

شعارهای مربوط به آزادی و امنیت اجتماعی،

شعارهای مربوط به بهبود و ارتقای وضع زنان،

شعارهای مربوط به وضع جوانان و ضرورت پرداختن به نیازهای آنان،

شعارهای دربرگیرنده مسائل شهر تهران و محیط زیست،

سایر امور اجتماعی.

ولی در کل این موارد، هیچ شعاری در مورد بهبود وضع بهداشت و درمان دیده نشد.

انتخابات ریاست جمهوری

دوره هشتم

در دوره هشتم انتخابات ریاست جمهوری ده نامزد شرکت داشتند در این‌جا ما برنامه سه نامزد اصلی آقایان خاتمی، توکلی و جاسبی را مورد بررسی قرار می‌دهیم. در این انتخابات آقای خاتمی ۷۷/۸، آقای توکلی ۱۵/۶ و آقای جاسبی ۰/۹۲ درصد آرا را به خود اختصاص دادند. واژگان و مفاهیم اصلی که این سه نامزد در تبلیغات انتخاباتی خود مورد استفاده قرار داده‌اند در جداول ۴ تا ۹ آمده است.

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی

جدول ۴- واژگان و مفاهیم با جهت گیری مثبت در سخنان آقای خاتمی

| درصد | واژگان و مفاهیم |
|-------|---|
| ۱۱/۴۴ | توسعه سیاسی، مردم‌سالاری، نهادهای سنتی |
| ۱۱/۰۹ | جوانان، ازدواج و مسکن جوانان |
| ۷/۶۶ | رشد اقتصادی و سرمایه‌گذاری |
| ۷/۶۶ | مردم، ملت |
| ۷/۰۹ | زنان و خانواده، دختران |
| ۵/۹۴ | اصلاحات، جنبش اصلاح‌طلبی، اصلاحات سیاسی |
| ۵/۷۲ | انقلاب، نظام |
| ۵/۶۰ | خواست و مطالبات مردم، تنظیم مطالبات و امکانات |
| ۴/۵۷ | دین، ایمان، معنویت، امام، شهیدان |
| ۴/۵۷ | آزادی |
| ۲/۹۷ | نقد و مهارت قدرت |
| ۲/۶۳ | قانون، قانون اساسی، حاکمیت قانون در محاکمات |
| ۲/۴۰ | صداقت، شفافیت |
| ۲/۴۰ | نواندیشی دینی، روشنفکری |
| ۲/۴۰ | تنش‌زدایی، گفتگوی تمدن‌ها |
| ۱/۹۴ | اصلاح ساختار اقتصادی |
| ۱/۸۳ | حقوق مردم |
| ۱/۷۱ | امنیت |
| ۱/۴۸ | دوم خرداد، عهد با مردم |
| ۱/۴۸ | قلم و اندیشه |
| ۱/۴۸ | هویت فرهنگی، تاریخی |
| ۱/۲۵ | ایران آباد و سرفراز |
| ۱/۱۴ | تفاهم، گفتگو |
| ۰/۸۰ | عدالت، برابری |
| ۰/۶۸ | عقل، خردگرایی، علم |
| ۰/۶۸ | حرمت و کرامت انسان |
| ۰/۶۸ | استقلال سیاسی |
| ۰/۵۷ | منافع ملی |
| ۰/۵۷ | اعتدال، پرهیز از افراط و تفریط |
| ۰/۳۴ | شایسته‌سالاری |
| ۰/۲۲ | کوچک کردن بدنه دولت |
| ۱۰۰ | جمع |

منبع: تحلیل محتوای انعکاس سخنانی‌های سه نامزد ریاست جمهوری، مرکز مطالعات و

تحقیقات رسانه‌ها، ۱۳۸۰.

جدول ۵- واژگان و مفاهیم با جهت‌گیری منفی در سخنان آقای خاتمی

| درصد | واژگان و مفاهیم |
|-------|--|
| ۲۰/۳۷ | خشونت، ارباب، زور |
| ۱۸/۵۱ | بحران، تنش، آشوب |
| ۱۷/۵۹ | استبداد، خودکامگی |
| ۱۲/۹۶ | مشکلات اقتصادی، فقدان سرمایه‌گذاری، ضعف مدیریت |
| ۵/۵۵ | خواست‌های باندی |
| ۵/۵۵ | دامن زدن به مطالبات |
| ۴/۶۲ | بیگانگان، اجانب |
| ۴/۶۲ | موانع حضور زنان |
| ۳/۷۰ | جدایی ملت و دولت |
| ۳/۷۰ | تملق، ریا |
| ۱/۸۵ | نارسایی سیستم آموزشی |
| ۰/۹۲ | قیم‌آبی |
| ۱۰۰ | جمع |

منبع: همان.

جدول ۶- واژگان و مفاهیم با جهت‌گیری مثبت در سخنان آقای توکلی

| درصد | واژگان و مفاهیم |
|-------|---|
| ۱۰/۷۳ | عدالت، برابری |
| ۹/۶۰ | عقل، خرد، تصمیم‌گیری علمی |
| ۹/۰۳ | کارایی و تحول اقتصادی، تولید |
| ۹/۶۰ | جمهوری دوم، حکومت پاک |
| ۶/۷۷ | توسعه سیاسی، مشارکت، دموکراسی، نهادهای مدنی |
| ۵/۶۴ | رفاه و معیشت مردم، ایران مرفه |
| ۵/۶۴ | قانون، قانون اساسی |
| ۵/۰۸ | مبارزه با فساد و تبعیض |
| ۵/۰۸ | آزادی |
| ۴/۵۱ | اصلاحات |
| ۴/۵۱ | مردم، ملت |
| ۳/۹۵ | مدیریت کارآمد، شایسته‌سالاری |
| ۳/۹۵ | اشتغال |

| واژگان و مفاهیم | درصد |
|------------------------------------|------------|
| دین، معنویت، امام، شهیدان، ارزش‌ها | ۳/۳۸ |
| کنترل معاملات و قراردادهای خارجی | ۲/۲۵ |
| امنیت | ۲/۲۵ |
| کوچک شدن بدنه دولت | ۲/۲۵ |
| انقلاب، نظام | ۲/۲۵ |
| منافع ملی | ۱/۶۹ |
| جوان، ازدواج جوانان | ۱/۱۲ |
| نظام جامع تأمین اجتماعی | ۰/۵۶ |
| جمع | ۱۰۰ |

منبع: همان.

جدول ۷- واژگان و مفاهیم با جهت‌گیری منفی در سخنان آقای توکلی

| واژگان و مفاهیم | درصد |
|-------------------------------------|------------|
| روابط فAMILI، زد و بند سیاسی، تبعیض | ۶۵/۷۵ |
| بیکاری، فقر، رکود | ۱۶/۴۳ |
| غفلت دولت از وظایف خود | ۶/۸۴ |
| تخریب و فحاشی | ۵/۴۷ |
| شکسته شدن حریم‌ها | ۴/۱۰ |
| فساد | ۱/۳۶ |
| جمع | ۱۰۰ |

منبع: همان.

جدول ۸- واژگان و مفاهیم با جهت‌گیری مثبت در سخنان آقای جاسبی

| واژگان و مفاهیم | درصد |
|---|-------|
| دانشگاه آزاد، کاهش شهریه، حذف مالیات و عوارض از شهریه‌های دانشجویان | ۱۷/۵۲ |
| پیشرفت کشور، سازندگی، رشد اقتصادی، سرمایه‌گذاری | ۱۳/۴۶ |
| جوانان، ازدواج و مسکن جوانان | ۶/۸۲ |
| ورزش | ۶/۰۸ |
| کوچک کردن بدنه دولت | ۵/۹۰ |
| اشتغال، حل مسأله بیکاری | ۵/۱۶ |
| حذف کتکور | ۴/۴۲ |
| زنان | ۳/۶۹ |
| توسعه سیاسی، مشارکت، نهادهای مدنی | ۳/۵۰ |

| درصد | واژگان و مفاهیم |
|------|---------------------------------------|
| ۲/۹۵ | کشاورزی، حمایت از کشاورزان |
| ۲/۵۸ | سرمایه گذاری در پژوهش، کالج های خصوصی |
| ۲/۳۹ | اصلاحات |
| ۲/۲۱ | مدیریت، اقتدار در تصمیم گیری |
| ۱/۸۴ | تأمین اجتماعی، بیمه همگانی |
| ۱/۶۶ | مردم، ملت |
| ۱/۶۶ | انقلاب، نظام |
| ۱/۴۷ | عزم ملی، منافع ملی |
| ۱/۴۷ | توسعه و آزادی مطبوعات |
| ۱/۴۷ | عدالت، برابری |
| ۱/۴۷ | انبوه سازی مسکن |
| ۱/۲۹ | امنیت |
| ۱/۲۹ | قانون، قانون اساسی |
| ۱/۱۰ | کاهش دوران نظام وظیفه |
| ۰/۹۲ | شایسته سالاری، جذب نیروهای متخصص |
| ۰/۹۲ | توریسم و گردشگری |
| ۰/۹۲ | بهبود روابط خارجی و دیپلماتیک |
| ۰/۷۳ | مبارزه با رانت خواری |
| ۰/۵۵ | آرامش، نشاط |
| ۰/۵۵ | اسلام، معنویت، امام، شهیدان |
| ۰/۵۵ | فراجناحی |
| ۰/۵۵ | آزادی |
| ۰/۵۵ | خردورزی، عقلانیت |
| ۰/۵۵ | گفتگو، پرهیز از خشونت |
| ۰/۳۶ | اصلاح سیستم مالیاتی |
| ۰/۳۶ | عدم پوشش اجباری |
| ۰/۱۸ | اعتدال، پرهیز از افراط و تفریط |
| ۰/۱۸ | حذف بروکراسی |
| ۰/۱۸ | استقلال سیاسی |
| ۰/۱۸ | دانایی و توانایی |
| ۰/۱۸ | مصون سازی جامعه در مقابل محدودسازی |
| ۱۰۰ | جمع |

منبع: همان.

جدول ۹- واژگان و مفاهیم با جهت گیری منفی در سخنان آقای جاسبی

| واژگان و مفاهیم | درصد |
|------------------------------------|------------|
| تبعض بین دانشجویان آزاد و دولتی | ۱۴/۸۱ |
| ضعف مدیریت و تصمیم گیری | ۱۲/۵۹ |
| قفر، بیکاری | ۱۱/۸۵ |
| مشکلات و موانع تولید | ۷/۴۰ |
| مشکلات اقتصادی | ۵/۹۲ |
| فساد، اعتیاد | ۵/۱۸ |
| عدم حمایت از کشاورزان | ۵/۱۸ |
| انحصار دولتی، دولت سالاری | ۴/۴۴ |
| سد کتکور | ۴/۴۴ |
| رانت خواری | ۳/۷۰ |
| زیر سؤال بردن ارزش ها توسط مطبوعات | ۳/۷۰ |
| دعواها و برخوردهای سیاسی | ۲/۹۶ |
| نابودی صنایع نساجی، مافیای واردات | ۲/۹۶ |
| واردات بی رویه | ۲/۲۲ |
| شعارزدگی | ۲/۲۲ |
| مشکلات و موانع ازدواج | ۲/۲۲ |
| سوء استفاده از آزادی و اصلاحات | ۱/۴۸ |
| فرار مغزها | ۱/۴۸ |
| تبعض | ۱/۴۸ |
| ناامنی | ۱/۴۸ |
| افراط و تفریط | ۰/۷۴ |
| عدم احقاق حقوق زنان | ۰/۷۴ |
| انسداد سیاسی | ۰/۷۴ |
| جمع | ۱۰۰ |

منبع: همان.

با بررسی این آمار در می یابیم که سلامت آن هم در قالب بیمه همگانی درمان تنها در رده های پایین شعارهای یکی از نامزدان قرار داشته و در مجموع ۱/۸۴ درصد از شعارهای نامبرده را به خود اختصاص داده بود. هر چند در شعارهای نامزدان بحث عدالت اجتماعی

مطرح شده ولی هیچ‌گاه اشاره‌ای به موضوع سلامت نشده بود.

چرا سلامت جزء شعارها قرار ندارد؟

برای توضیح و توجیه این که چرا در کشورهای در حال توسعه و ایران، سلامت کمترین جایگاه را در شعارهای انتخاباتی دارد، دلایل مختلفی ذکر شده است که ما به بررسی برخی از مهم‌ترین آن‌ها می‌پردازیم:

۱. اولویت پائین سلامت

یکی از دلایلی که همواره مطرح است این موضوع است که امکان دارد نپرداختن به مسائل بهداشت و درمان در شعارهای انتخاباتی به علت غفلت آنان باشد، به این معنا که در نظر آنان موضوعات بسیار مهم‌تری در کشور وجود دارد یا این که در باور آنان جایگاه بهداشت و درمان آنقدر مهم نیست که آن را در برنامه‌های کلان طرح کنند، البته به نظر می‌رسد که این دیدگاه نمی‌تواند چندان قابل قبول باشد.

۲. پرهیز از ایجاد توقع

دیدگاهی که کاملاً مخالف با فرض اول است بر این نکته تکیه دارد که، سیاستمداران به خوبی از نقش و جایگاه سلامت مطلع هستند، ولی به علت آگاهی از هزینه‌بر بودن اصلاحات در این قسمت، سختی تأمین منابع، پیچیدگی و مشکلات خاص این حوزه اصولاً صلاح می‌دانند که به این مسأله نپردازند، زیرا اگر این موضوع در افکار عمومی جای گیرد و نسبت به آن تعهدی صورت پذیرد، آنگاه عدم توانایی احتمالی در برآوردن آن می‌تواند نقطه منفی بسیار بزرگی در کارنامه آنان محسوب شود. در این دیدگاه عنوان می‌شود سیاستمداران ترجیح می‌دهند جامعه با حقوق خود در این مورد، آشنا نشود.

۳. هرم سنی جامعه

در بسیاری از کشورهای در حال توسعه از جمله ایران جمعیت کشور جوان است. در ایران

میانه سنی جمعیت در سال ۱۳۷۹، ۲۱/۳ سال و در سال ۱۳۸۲، ۲۲/۸ سال بوده است. همچنین میانگین سنی جمعیت در این سال‌ها به ترتیب ۲۵/۸ و ۲۶/۷ سال بوده است. در سال ۱۳۸۲ جمعیت بین ۱۵-۲۹ سال کشور ۲۲/۹ میلیون نفر بوده است. بسیار بدیهی است که این طیف سنی کم‌ترین نیاز به خدمات بهداشتی و درمانی را دارند و در عوض خواسته‌ها و مطالبات کاملاً متفاوتی دارند. در این بستر طبعاً تبلیغات انتخاباتی هیچ‌گاه به سمت خدمات سلامت نمی‌روند و بیش‌تر به سمت مسائلی چون اشتغال، ازدواج و ... متمایل می‌شود.

۴. شخصیت محوری به جای برنامه محوری

یکی از دلایل اصلی که موجب می‌شود کاندیداها به سلامت در برنامه‌های انتخاباتی خود توجهی نکنند و جامعه نیز آن را جزء مطالبات خود نداند، این است که معیار مردم در رأی دادن بیش از آن که برنامه محور باشد، شخصیت محور است.

نظام اجتماعی ایران با خصیصه‌های فرهنگی ذهن‌گرایی و عدم تعادل بین ابعاد عینی و ذهنی کنش، باعث ترویج نوعی فرهنگ می‌شود که در آن اصالت احساسات به جای عقل، اصالت منافع فردی و گروهی به جای منافع جمعی، اصالت منافع آنی به جای آتی و ... ترویج می‌شود. در چنین نظامی کنش اجتماعی مردم، که باید در دو بعد عینی و ذهنی با خصیصه عقلایی انجام شود، عمدتاً حالتی ذهنی و مبتنی بر احساسات خواهد داشت. تمایلات، گرایش‌ها و انتظارات اجتماعی مردم نیز براساس معیارهای عقلایی و بر پایه یک موضع‌گیری روشن ارائه نمی‌شود؛ از این‌رو صورت و وضعیت ظاهری پدیده‌ها، تبلیغات و هیجانات می‌توانند تأثیر شدید ولی با دامنه کوتاه، بر کنش‌های سیاسی مردم داشته باشند.

در این بستر فرهنگی، همواره شخصیت محوری نقش اصلی را در انتخابات بازی می‌کند. این امر موجب می‌شود کاندیداها چندان خود را ملزم به ارائه برنامه دقیق ندانند و بیش‌تر شعارهای خود را با توجه به فضای حاکم بر جامعه انتخاب نمایند.

۵. کارآمدتر بودن بخش سلامت نسبت به سایر بخش‌ها

یکی از نظریاتی که در ایران در خصوص مطرح نبودن سلامت در بین شعارهای انتخاباتی مطرح است این است که این فرض وجود دارد که شاخص‌های بهداشت و درمان در ایران بسیار بهتر از بسیاری از کشورهای در حال توسعه است، به همین علت نباید آن را در الویت برنامه‌های کاری قرار داد.

برای بحث درباره این موضوع باید نگاهی گذرا به وضعیت سلامت در ایران داشته باشیم. براساس آخرین گزارش سازمان بهداشت جهانی در سال ۲۰۰۵ امید به زندگی در ایران برای زنان ۷۲ سال و برای مردان ۶۷ سال است. مرگ در کودکان زیر ۵ سال ۳۹ در هر هزار تولد زنده است که روند رو به کاهشی را طی کرده است، اما این تنها یک روی قضیه است. برآورد می‌شود که در ایران بیش از ۵۰ درصد هزینه‌های بخش سلامت را مردم پرداخت می‌کنند و شاخص عدالت در سلامت بسیار پایین است. در حال حاضر ۳ درصد از اقشار بیمار جامعه برای درمان بیماری خود مجبور هستند بیش از ۴۰ درصد دارایی خود را هزینه کنند و به زیر خط فقر انتقال می‌یابند (شاخص هزینه کمرشکن)^۱، این رقم به هیچ وجه در شأن کشور اسلامی ایران نیست. وضعیت بیمارستان‌ها بسیار اسفناک است و بیمه‌های درمانی نیز کارایی بسیار پایینی دارند، این در حالی است که بودجه‌ای که در ایران هر ساله صرف سلامت می‌شود از بسیاری از کشورهایی که وضعیتی بهتر از ما دارند، بالاتر است. با تکیه بر این آمار و اطلاعات باید گفت هر چند ممکن است وضعیت بهداشت و درمان ایران از برخی کشورهای در حال توسعه بهتر باشد، اما در مقابل کشورهای توسعه یافته بسیار ضعیف است، حتی اگر نخواهیم خود را با کشورهای پیشرفته مقایسه کنیم باید گفت، با توجه به کوشش‌های صورت گرفته، نحوه خدمت‌رسانی و کیفیت خدمات ارائه شده در بخش بهداشت و درمان به مردم از بسیاری از کشورهای در حال توسعه پایین‌تر است. بهبود این امر نیازمند توجه خاص مسئولان عالی‌رتبه نظام است و نباید به دلیل این که وضعیت سلامت ما از برخی کشورها بهتر است، رسیدگی به آن را به بوته فراموشی بسپاریم.

جمع‌بندی و نتیجه‌گیری

آنچه مسلم است این که جایگاه سلامت در سیاست‌های کلان یک کشور انکار نشدنی است و همگان معتقدند، سلامت جامعه پیش شرط توسعه آن جامعه است. ولی دلایل زیادی وجود دارد که با وجود تمامی این تأکیدات تا به حال سلامت در برنامه کاری نامزدان انتخاباتی ایران طرح نشده است. شاید بیش‌ترین علت را باید در بستر فرهنگی و اجتماعی جامعه ایران جستجو کرد.

نظام اجتماعی ایران، با توجه به خصوصیات خاص خود، نیازمند یک سازمان‌یافتگی فعال و پویا است تا براساس آن نظرات پراکنده مردم، که مبتنی بر فردگرایی و صرفاً احساسات می‌باشد، به سمت یک تعادل نسبی با عقل‌گرایی و اصالت جمع هدایت شود. ایجاد این سازمان‌یافتگی می‌تواند توسط نهادهای اجتماعی، که کارگزاران اصلی تربیت اجتماعی - اقتصادی و سیاسی می‌باشند، یا توسط سازمان‌یافتگی‌های درونی جامعه مانند احزاب یا توسط هر دو انجام شود. در ارتباط با سازمان‌یافتگی نهادی نیاز به نهادهای اجتماعی است که نخست از استحکام و پویایی لازم برخوردار باشند و سپس در یک هماهنگی فعال به سر ببرند. از آنجایی که مبنای نهادهای اجتماعی، روابط اجتماعی مبتنی بر اهداف و آرمان‌های نظام است و این روابط از چارچوب نظری حاکم بر نظام اجتماعی استنتاج می‌شود، ضرورت یک دیدگاه تئوریک علمی و پویا که توان رقابت با دیدگاه‌های نظری موجود را داشته باشد و بتواند براساس مقتضیات زمان به رفع بهینه نیازمندی‌های اولیه و ثانویه انسان‌ها در جامعه بپردازد، در نظام اجتماعی محسوس است.

از سوی دیگر ترویج برنامه محوری، پدیده‌ای زمان‌بر و هزینه‌بردار است و نیاز به عبور از یک مرحله گذار را دارد. ترویج برنامه محوری در واقع نوعی آموزش سیاسی به مردم است که باعث می‌شود مردم بتوانند در پایان دوره، سنجشی صحیح از فرد منتخب و تیم وی در برآورد نمودن وعده‌ها و شعارها داشته باشند و براساس منطق برای دوره بعد تصمیم‌گیری نمایند. به نظر می‌رسد که این مرحله در ایران شروع شده است، ولی سرعت بسیار پایینی دارد.

اگر این بستر فراهم شود، آنگاه می‌توان انتظار آن را داشت که نامزدان ریاست

جمهوری سلامت را در شعارهای اصلی تبلیغاتی خود قرار دهند.



پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی

منابع و مأخذ

۱. ایوبی، حجت‌الله، «تحلیل رفتار انتخاباتی رأی‌دهندگان»، ماهنامه اطلاعات سیاسی - اقتصادی، شماره ۱۳۷-۱۳۸.
۲. پناهی، محمد حسین، «بررسی تبلیغات مجلس ششم در حوزه تهران»، ماهنامه اطلاعات سیاسی - اقتصادی، شماره ۱۶۷-۱۶۸.
۳. فروغیان، فلورا. تحلیل محتوای انعکاس سخنرانی‌های سه نامزد ریاست جمهوری. مرکز مطالعات و تحقیقات رسانه‌ها، وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی، ۱۳۸۰.
۴. کاظمی، فریبا. تحلیل محتوای مطالب روزنامه‌های صبح و عصر تهران. مرکز مطالعات و تحقیقات رسانه‌ها، وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی، ۱۳۸۰.
۵. گی، روته. کنش اجتماعی. ترجمه هما زنجانی‌زاده، چاپ سوم، دانشگاه فردوسی، ۱۳۷۴.
۶. لازارسفلد، پل. انتخابات مردم. محمدرضا رستمی، انتشارات تبلور، چاپ اول، ۱۳۸۲.
۷. مبارزات انتخاباتی سال ۱۹۹۶ آمریکا، مرکز پژوهش‌های مجلس، ۱۳۷۸.
۸. مناظرات انتخاباتی از دید رسانه‌های خبری، مرکز پژوهش‌های مجلس، ۱۳۷۸.
۹. موفقیان، ناصر، «تأمین اجتماعی و انتخابات آمریکا»، فصلنامه تأمین اجتماعی، شماره ۷.
10. Exit Polls by Voter Research & Surveys (1992), Mitofsky International (1994), Voter News Service (1996-2002).
11. Kaiser Family Foundation/Harvard School of Public Health Post-Election Survey (Nov.13-Dec.13, 2000).
12. Kaiser Family Foundation Health Poll Report Survey (Conducted Aug.5-8, 2004).
13. Kaiser/Hervard Medicare Survey (Conducted May 23-27, 2003), and Kaiser Family Foundation Health Poll Report Survey (Conducted Feb. 5-8, 2004).
14. Robert J. Blendon; *Health Care in the 2004 Presidential Election*, NEJM, 2004: 351:1314-22.
15. WHO, World Health Report 2005, www.who.int.