

## برنامه‌ریزی بهداشت در گوتبرگ<sup>(۱)</sup>

نویسنده: آلنبرات کرسستین<sup>(۱)</sup> (معاون شهردار گوتبرگ)  
ترجمه: علی عربانی دانا



گوتبرگ دومین شهر سوئد از لحاظ وسعت است و در زمان حاضر جمعیتی حدود ۴۵۰ هزار نفر را در خود جای داده است. گوتبرگ از آغاز شکل‌گیری‌اش در سال ۱۶۲۳ همواره به عنوان شهری بین‌المللی مطرح بوده است. شاه گوستاو ادولف دوم<sup>(۲)</sup> برای طراحی این شهر از معماران هلندی دعوت کرد و آنها نیز هنر خود را در آن به نمایش گذاشتند. این شهر و تجارت، صنعت و فرهنگش در طول قرن‌ها تحت نفوذ اروپایی‌های قدرتمند بوده است. در زمان حاضر، ۱۰۵ هزار نفر از ساکنان گوتبرگ (۲۳ درصد) یا در خارج از سوئد به دنیا آمده‌اند و یا اینکه در داخل سوئد از والدین خارجی متولد شده‌اند.

این شهر به علت قرار گرفتن در ساحل غربی همیشه بندرگاه و مرکز کشتیرانی مهمی بوده است. امروزه اهمیت کشتیرانی تنزل یافته ولی این بندرگاه هنوز یکی از ۳ بندر بزرگ اروپاست. شاید شهرت گوتبرگ به خاطر تولید خودروهای Volvo و یا بولبرینگ‌های SKF باشد ولی بخش عمده شهرت آن به ریشه در فرهنگ و به خصوص موسیقی آن دارد.

گوتبرگ با دارا بودن دانشگاه فناوری چالمرز جزو مراکز آموزشی نیز هست و افرادی که کارشان به بهداشت و سلامت مربوط می‌شود حتماً با دانشکده مشهور بهداشت عمومی نوردیک آشنایی دارند. این شهر در طول قرن‌ها در امتداد کرانه‌های رودخانه گوتا گسترش پیدا کرده و این امر موجب پیدایش شرایط و مشکلات خاص گردیده است. رفت‌وآمدهای مکرر به سوی بندرگاه باید از میان شهر صورت گیرد و رفت‌وآمدهای روزانه مردم از خانه به سوی مرکز شهر نیز خود موجب پیدایش نیازهای خاص شده است.

اینها صرفاً برخی از عوامل زمینه‌ای‌اند که آگاهی از آنها برای مشارکت در فرایند برنامه‌ریزی بهداشت در سطح محلی ضروری است. عوامل دیگر عبارت‌اند از: ساختار جمعیت، انواع مختلف سکونتگاه‌ها، سطوح آموزشی، بیکاری، شرایط زندگی، شیوه‌های زندگی، عادات مردم، بیماری‌ها و شیوع آنها در بین مردم.

### شیوه کار

بهداشت در مفهوم گسترده آن در حیطه مسئولیت یک

شخص قرار نمی‌گیرد بلکه مسئولیتی همگانی است. گوتبرگ برخلاف بسیاری از شهرهای سوئد، مسئولیت اقداماتی همچون بهداشت و مراقبت‌های پزشکی، رفاه اجتماعی، کودکان، خانواده‌ها و سالمندان، فرهنگ و آموزش اجباری، برنامه‌ریزی شهری، نظافت عمومی، ترافیک و تصفیه آب، اتخاذ رویکردی محلی در زمینه مسائل بهداشت عمومی، انجام این اقدامات را تسهیل کرده است.

در اواسط دهه ۱۹۷۰ تحقیقی انجام شد و مشخص گردید که مردم گوتبرگ بیمارتر از مردم شهرهای دیگر سوئد هستند. این خود نوعی چالش سیاسی بود. از این رو نهادی سیاسی به نام شورای بهداشت عمومی تأسیس شد و مأموریت یافت که با طرح‌ها و تصمیم‌گیری‌های لازم در این زمینه، به انجام فعالیت‌هایی در حیطه بهبود بهداشت این مردم دست زند. این شورا متشکل از رئیس و نایب رئیس هیئت بهداشت و رفاه، خدمات اجتماعی، گروه آموزش، نمایندگی حافظت از بهداشت و محیط‌زیست و کمیته رفاهی بود. بدین طریق، بخش‌های مختلف شهرداری در فرایند تصمیم‌گیری شرکت کردند. نمایندگی‌های حکومتی و سازمان‌های داوطلبان نیز در این برنامه‌های عملیاتی که بعداً در دهه ۱۹۸۰ به اجرا درآمد شرکت جستند.

با بازگشت به عقب می‌توان مشاهده کرد که دو نهاد بسیار

مهم در انجام این کار به فراموشی سپرده شدند؛ یعنی برنامه‌ریزی شهری و شرکت‌های مسکن.

شهر گوتبرگ در سال ۱۹۸۸ به عضویت پروژه شهر سالم درآمد و این اقدام سبب شد که مشروعیت برنامه بهداشت عمومی افزایش یابد، علاوه بر اینها، این پروژه ویژه گروه‌هایی بود که بیشتر از همه آسیب‌پذیر بودند. از این رو لازم بود که شهروندان در این برنامه‌ها شرکت کنند و از فواید حاصل از بهداشت و سلامت بهره ببرند. در سال ۱۹۹۰، بزرگ‌ترین سازمان‌بندی فعالیت‌های شهرداری که تا آن زمان در سوئد بی‌نظیر بود صورت گرفت، و به موجب آن ۲۱ شورای ناحیه‌ای تشکیل گردیدند که وظیفه‌شان رفاه اجتماعی کودکان، خانواده و سالمندان و همچنین آموزش اجباری و ایجاد رفاه در سطح محلی بود. تقسیم شهرداری گوتبرگ به ۲۱ بخش سبب شد که سیاستگذاران بتوانند تصمیمات بهتری بگیرند، زیرا با نواحی خاص خود آشنا بودند و از نتایج تصمیماتی که می‌گرفتند نیز آگاهی داشتند. اما یک مشکل وجود داشت و آن اینکه وقتی ۲۱ شورای ناحیه‌ای تشکیل شد، مقامات کشور سوئد و شهر گوتبرگ با مشکلات اقتصادی عمده‌ای مواجه گردیدند و



همین امر طبعاً بر شرایط زندگی مردم گوتبرگ تأثیر گذاشت. از این رو برای متمرکز کردن فعالیت‌ها و تعریف دقیق برنامه‌های بهداشت عمومی و انجام آنها در سال‌های آینده به عنوان اقدامی اساسی، تصمیم گرفته شد که یک هیئت سیاستگذار جدید برای مسائل بهداشت عمومی در سال ۱۹۹۴ ایجاد شود. این هیئت مورد حمایت ۳۰ نفر قرار گرفت. نواحی شهری با رهبری این هیئت شروع به استقرار شوراهای بهداشت عمومی در سطح محلی کردند و برنامه‌های بهداشت عمومی را در سطح محلی به عنوان بخشی از عملکرد روزانه و یا به صورت پروژه‌های مجزا به اجرا درآوردند. در اواخر سال ۱۹۹۷ و آغاز سال ۱۹۹۸ این امکان فراهم شد که کلیه مسئولیت مسائل بهداشت عمومی به شوراهای نواحی تفویض شود و متعاقب آن، گروهی از مستخدمان شهری که قبلاً در منطقه مرکزی کار می‌کردند، به نواحی مختلف فرستاده شدند. اکنون این نتیجه به دست آمده است که برنامه‌های بهداشت باید تا حد ممکن با همکاری نزدیک مردم انجام گیرند و در مرحله برنامه‌ریزی باید مردم را وارد این فرایند کرد.

### مسائل و موضوعات بهداشت به همکاری نیاز دارند

مسائل بهداشت به اندازه‌ای گسترده‌اند که همکاری بخش‌های مختلف و مشارکت‌های فعالیت‌های بخش خصوصی و دولتی را می‌طلبند. این خود فرایندی وقت‌گیر و دشوار است که به شکیبایی و تواضع نیاز دارد. وقتی که بخش‌های مختلف و متعاقب آن افراد و فرهنگ‌های گوناگونی که دارای زمینه‌های آموزشی متفاوت‌اند مجبور به همکاری می‌شوند، این عمل طبعاً اتفاق می‌افتد.

شهر گوتبرگ برای مشارکت دادن همه بخش‌ها در این برنامه بهداشت از یک خط‌مشی بهداشت عمومی استفاده کرده است. این فرایند بیش از ۲۵۰ سرمایه‌گذار مشترک را که در نمایندگی‌های حکومتی و شهرداری، شرکت‌های خصوصی و سازمان‌های داوطلبان فعالیت می‌کنند به خود جذب کرده است. این خط‌مشی از جمله فعالیت‌های نمایشی گسترده است و این فرایند را دقیقاً توصیف می‌کند. اجرای این خط‌مشی اکنون آغاز گردیده است و گزارشی که نمونه‌های خوبی از فعالیت‌ها را در برمی‌گیرد در حال اجراست. این نمونه‌های خوب در روزهای الهام‌بخش پاییز منتشر خواهند شد؛ یعنی زمانی که هدف انتقال تجربه و ایجاد شبکه‌های ارتباطی بین بخش‌های مختلف است.

### مسائل بهداشت، و مشارکت و تعهد

برنامه‌های موفق بهداشت باید با تأیید شهروندان حقیقی و اولویت‌های آنها تثبیت شوند. این نوع روش‌کاری نیازمند سیاستگذاری‌های لازم است، که جرئت برگشت به عقب و واگذاری بعضی از فعالیت‌های تصمیم‌گیری به شهروندان حقیقی را می‌طلبند. این بدان معناست که شهروندان می‌توانند مسئولیت بیشتری را در این کار - و در نتیجه برای سلامت خود - بپذیرند. اما اگر تصمیمات سیاستگذاری به طرح‌ها و دورنماهای کلی محدود گردد این کار نباید تنگنایی در سیاستگذاری تلقی شود؛ به خصوص اگر این اهداف در نتیجه مشارکت اجتماعی گسترده شکل گرفته باشند. اگر این هدف محقق شود، باید به دنبال تدوین روش‌هایی برای ارائه هدف‌های قطعی و در نتیجه پیگیری انجام کارها بود.

برنامه‌های بهداشت باید علمی و مبتنی بر تجارب افراد باشند و همه برنامه‌ریزی‌ها باید براساس موقعیت واقعی اجتماع محلی و همچنین کل شهر صورت گیرد. این مورد در برنامه‌ریزی بهداشت اهمیت ویژه‌ای دارد.

اما اگر قرار است که برنامه‌های بهداشت تأثیر لازم را داشته باشند، نباید فقط مبتنی بر موقعیت واقعی باشند، بلکه رویکردها و روش‌های به کار رفته نیز باید مبتنی بر زمینه‌های علمی و تجارب به اثبات رسیده باشند.

ارزیابی، پیگیری و مستندسازی کارهای انجام شده باید بخش انفکاک‌ناپذیر فرایند برنامه‌ریزی تلقی گردد. در این بخش، همکاری بین‌المللی در سطوح علمی و عملیاتی کاملاً ضروری است. این ویژگی مشخصاً در حوزه‌هایی اعمال می‌شوند که با امور مهاجران و وضعیت آنها سروکار می‌یابند.

### موقعیت جدید

در اول ژانویه سال ۱۹۹۹، شرایط کاری کاملاً دگرگون شد. در آن زمان، مسئولیت بهداشت و مراقبت‌های پزشکی از شهر گوتبرگ گرفته شد و به یک شورای استانی بزرگ تازه تأسیس واگذار گردید. از این رو لازم بود که اعضای سازمان‌ها اعتقاد خود را نسبت به گسترده بودن ذاتی مسائل بهداشت حفظ کنند و همکاری‌ها نیز می‌بایست در مرزهای سازمانی جدید تداوم می‌یافت.

برنامه‌های بهداشت محلی از تغییرات ملی و بین‌المللی تأثیر می‌پذیرند. از این رو سیاستگذاران شهری باید تضمین کنند که برنامه‌ریزی استراتژیک در گوتبرگ کاملاً یکپارچه است، به طوری که جنبه‌های بهداشتی و جنبه‌های زیست محیطی کاملاً با موضوعاتی همچون توسعه پایدار، توسعه

بیچاره اندیشید. موقعیتی که این افراد در آن قرار گرفته‌اند باید در همه سطوح - چه فردی و چه اجتماعی - بررسی شود. این وضعیتی است که سیاستگذاران محلی باید به فکر آن باشند اما برای این گونه وضعیت‌ها نمی‌توان برنامه‌ریزی کرد. وضعیت دیگری که سیاستگذاران شهری نمی‌توانند تأثیر چندانی بر آن بگذارند، تغییر جمعیتی است که باعث کاهش جمعیت در بعضی از بخش‌های کشور و در نتیجه موجب افزایش جمعیت در بخش‌های دیگر به خصوص در مناطق کلانشهری می‌گردد. این خود افزایش تعداد مهاجران و همچنین افزایش نرخ بیکاری را دامن می‌زند. اینها مسائلی هستند که در سطح ملی باید مسئولیت آن را پذیرفت. نخست برای ایجاد فرصت‌های شغلی و مسکن مجزا در مناطق آسیب‌پذیر باید یکپارچگی بین گروه‌های مختلف شهروندان را



تجارت و صنعت و برنامه‌ریزی فیزیکی شهری در هم تنیده شده‌اند.

حوزه بهداشت عمومی همانند حوزه‌های دیگر شدیداً به پیشرفت‌هایی متکی است که در سطوح ملی و بین‌المللی رخ داده‌اند. در بعضی از موارد، این پیشرفت‌ها را تصمیماتی که در سطوح ملی و بین‌المللی گرفته می‌شوند هدایت می‌کنند و تأثیر مستقیم و غیرمستقیم این تصمیمات بر پیشرفت‌های به دست آمده متفاوت است. در بعضی از موارد هم پیشرفت‌ها را عواملی کنترل می‌کنند که هیچ‌گونه نفوذی نمی‌توان بر آنها داشت.

می‌بایست به جریان زندگی پناهندگانی که در جنگ یوگسلاوی سابق ایجاد شده است و به تجربه‌های تلخ این مردم

تسهیل کرد. سپس باید به توزیع مناسب منابع پرداخت، با این آگاهی که مدارس بیشتر از همه به منابع مذکور نیاز دارند؛ و افزون بر اینها، فعالیت‌های تفریحی و فرهنگی نیز باید در سطح محلی توسعه یابد.

سیاستگذاران محلی، فرصت و مسئولیت زیادی برای کار دارند تا بتوانند روندهای مثبت بهداشت را برای بسیاری از گروه‌های آسیب‌پذیر جامعه فراهم سازند. اگر قرار است که خط‌مشی‌های بهداشت محلی در درازمدت با موفقیت مواجه شوند، باید برنامه‌های محلی ادامه یابند و در عین حال در زمینه مسائلی که به تصمیمات دیگران نیاز است، باید به دنبال راه‌های همکاری در سطح ملی و بین‌المللی بود.

یادداشت:

- 1- Goteburg
- 2-Alnebratt krstn
- 3-Gustav II Adolf