

# علوم سیاسی و مدیریت خدمات بهداشتی

ترجمه مهسا شهسواریان

علوم سیاسی که مطالعه‌ای است بر اینکه چه کسی، چه چیزی را و چگونه به دست آورده است، با بحران نفوذ و تصمیم‌گیری اقدار جمعی در مجموعه‌های عمومی و خصوصی سروکار دارد.

توسعه قابل توجه برنامه‌های دولت در بخش دارو و درمان از سال ۱۹۶۵ اهمیت روزافزونی به تحلیل‌های سیاسی پژوهش‌های خدمات درمانی بخشیده است.

بخش عمومی در ۱۹۷۶، ۴۲٪ از مخارج درمانی این کشور را (آمریکا) تأمین کرده (در مقایسه با ۲۶٪ در ۱۹۶۵ و ۱۳٪ در ۱۹۳۰) و فعالیت‌های دولتی با هدف تناسب امکانات، پرورش نیروی انسانی، اختیارات، برنامه‌های پرداخت دستمزد و حتی کیفیت مراقبت‌های پزشکی گسترده شده است. از آنجا که دولت به سختی درگیر صنعت مراقبت‌های بهداشتی درمانی است (تزریق کردن ۵۰ میلیون دلار در سال ۱۹۷۵ و ایجاد برنامه‌های بی‌حد و مرز و آیین‌نامه‌ها)، فعالیت‌هایش همه‌گساری را که در این صنعت کار می‌کنند، متأثر ساخته است.

ه‌آنه سامرزه گزارش می‌کند که مثلاً در سال ۱۹۶۸، کنترل‌های مستقیم دولت، بر ۶۸

برنامه یا امکان بیمارستانی تأثیر گذارده است. نمداد و اهمیت این کنترل‌ها از آن زمان رو به فزونی است.

مدیران بیمارستان‌ها باید عملکردهای احتمالی دولت را در برنامه‌های آینده خود در نظر بگیرند، مثلاً فهرست کالا‌های مورد نیاز (پیش فاکتور) چه تأثیری بر خدمات و امکانات آنها خواهد داشت؟ برنامه‌های نیروی انسانی یا پروانه کار با دسترسی به پرسنل چه خواهند کرد؟ قوانین بیمه یا برنامه‌های بازپرداخت کمک هزینه‌های درمانی، چگونه بر دربارتی‌های بیمارستان اثر خواهد گذاشت؟

به روشی ثابت شده است که مدیریت بهداشت و درمان در هر دو بُعد خود، چه گسترده باشد و چه محدود، بسیار سیاسی است. اگرچه این سیاسی بودن، در سایر شغل‌های صنعت مراقبتهای پزشکی کم رنگ تر نیست.

این فصل، چنان طراحی شده که تازه واردان به عرصه سیاست یا خدمات درمانی را برای استفاده از ابزارهای تحلیل سیاسی آماده سازد و تصویری از کاربردها و محدودیت‌های آنها ارائه دهد. ابتدا گستره‌ای از مفاهیم علوم سیاسی و موضوعات مطرح در سیاست و دیدگاه دانشمندان علوم سیاسی ارائه می‌شود و سپس با مطالعه طرحی اجمالی از دولت آمریکا ادامه می‌یابد.

این فصل، مدل‌های انتزاعی را که تحلیل‌گران و کارورزان برای ارزیابی فعالیت‌های اقتصادی در مجموعه‌های دولتی و غیردولتی به کار می‌گیرند و جزئیات این مدل‌ها را، بررسی می‌کند و سپس خلاصه‌ای از عرصه‌ترین پارادایم‌های روشنگر را در علوم سیاسی ارائه می‌دهد.

## مفاهیم علوم سیاسی

### حیات علم سیاست

محدودترین و معمولی‌ترین رویکردهای علوم سیاسی، بر تضاد و تصمیم‌گیری در دولت متمرکز است. چه کسی چه چیزی را و چگونه در عرصه عمومی به دست می‌آورد؟ چنین تحلیل‌هایی

بر پیامدهای مستقیم بر دولت (ورودی‌ها) تأکید دارند و اینکه چگونه مؤسسات دولتی، این پیامدها را به تصمیم‌ها و فعالیت‌ها تبدیل می‌کنند (فرایندها و دستاوردها) و نیز بر اثر شدید فعالیت‌ها، به عنوان نتایج دستاوردها و نتایج بخشی از تأثیرات برای دولت (بازگشت اثر) چرخه، کامل می‌شود. این رویکرد، ادبیاتی اساسی را در افکار عمومی، احزاب، رأی‌گیری و دیگر شکل‌های مشارکت سیاسی ایجاد کرده است. دانشمندان علوم سیاسی با این چشم‌انداز بر اهمیت گروه‌های مشعتهی در سیاست، و نه تنها در انتخابات یا تصویب و رد قانون، بلکه در اجرای رسمی برنامه‌ها تأکید کرده‌اند. آنها همچنین استدلال می‌کنند که خود سازمان داخلی و فرایندهای دولتی، اثر ژرفی بر تصمیم‌گیری‌ها و عملکردها دارد. به سادگی می‌توان دریافت که تصمیم‌گیری آنچه دولت عملاً انجام می‌دهد، ساده نیست. در واقع بخش عمده‌ای از وظایف علوم سیاسی، تشریح و توصیف عملکرد دولت است. برای روشن کردن این مقوله، مطالعات بی‌شمار در زمینه ساختار دولتی، قوانین و ترتیب قانون‌گذاری، مدیریت عمومی، رفتار بوروکراتیک و فرایندهای قضایی شکل گرفته است. این برداشت از تحلیل سیاسی که با آنچه ممکن است «حیات علم سیاست» نامیده شود با عملکردهای بخش دولتی یا عمومی در ارتباط است، هم‌اکنون رویکرد مرسوم دانشمندان علوم سیاسی در آمریکا است.

### سیاست‌های زندگی

یک رویکرد وسیع‌تر اما کم‌رنگ‌تر به علوم سیاسی، سیاست‌های زندگی را بررسی می‌کند؛ یعنی تصمیم‌گیری متناقض، جمعی و غالب، نه تنها در مجموعه‌های دولتی؛ بلکه در کل. این رویکرد تصدیق می‌کند که سیاست در همه جا اعمال می‌شود: در بیمارستان‌ها، دانشگاه‌ها، او تباطات بین سازمان‌های خصوصی و ادارات. این نگاه به سازمان‌های دولتی و غیردولتی، و نیز به موفقیت‌هایی توجه می‌کند که در آن پیامدهای مخرب‌گزينش‌های جسمی مد نظر هستند؛ بدین‌گونه است که اینگونه زندگی روزمره با سیاست خرد در ارتباط است.

### ساختار اجتماعی و مجموعه‌های سیاسی

گسترده‌ترین رویکرد علوم سیاسی با ساختار اجتماعی، فرهنگ سیاسی و ایدئولوژی آغاز می‌شود. این چشم‌انداز بر زبانه‌ای تأکید می‌کند که حیات سیاسی و سیاست‌زندگی در آنجا به وقوع می‌پیوندد. ارزش‌ها و ترتیبات اجتماعی هر جامعه‌ای تمایلات سیستماتیک می‌سازند که از علائق خاصی حمایت و رفتارهای مشخصی را ترویج می‌کند، (و حتی بر قرار گرفتن برخی موضوعات و سیاست‌ها در مرامنامه سیاسی تأثیر می‌گذارد). این رویکرد را، بیش از همه، مطالعات فرهنگی و ملی مقایسه‌ای، متبلور می‌سازد. این مطالعات مقایسه‌ای می‌تواند برای نشان دادن گزینه‌های جدید، پیامدهای اجتماعی‌گزینش‌ها و محدودیت‌های گزینش مؤثر، ارزشمند باشد.

### عدم تصمیم‌گیری و مرامنامه‌های سیاسی

بسیاری از موضوعات مهم، به سطح گزینش دولتی نمی‌رسند و خارج از قلمرو عمومی (آنچه عدم تصمیم‌گیری خوانده می‌شود) باقی می‌مانند. این حقیقت که هرگز توجهی جدی به طرح پیشنهادی بیمه سلامت ملی در دوره رکود دهه ۱۹۳۰ نشد، بازتابی است از عدم تصمیم‌گیری. در سال ۱۹۳۵، «روزولت» - رئیس جمهور وقت آمریکا - بیمه سلامت ملی را از طرح پیشنهادی امنیت اجتماعی خود کنار گذاشت، چرا که از مخالفت‌های سیاسی تند و قدرتمند در مقابل آن می‌ترسید. در واقع کنگره هیچ توجهی به بیمه درمانی نمی‌کرد، چرا که اصولاً تصمیم یک نفر درباره یک مانیفست سیاسی، توجه عمومی را به آن موضوع جلب می‌کند. نمونه‌های بی‌شماری از ناتوانی طولانی مدت تصمیم‌گیران در تشخیص موضوع وجود دارد. چنین موضوعاتی خارج از سیاست‌های زندگی یا حیات سیاست‌های دولتی هستند و هر دو هنر قابل توجه‌اند، چرا که تمایلات یک سیستم، همان قدر که با عملکردهای شناخته می‌شود، با آنچه انجام نشده نیز ارزیابی می‌شود. البته آنها ممکن است به شکل سیاسی ناگهان برجسته شوند.

به حق، سیاست، علم احتمالات است، اما مهم آن است که درک شود چه چیز و چگونه، امری ممکن می‌شود و چرا تغییر می‌کند. تحلیل‌های سیاسی - اجتماعی اندکی درباره

موضوعات مهمی چون چگونگی، زمان و دلیل تغییر احتمالات سیاسی در طول زمان وجود دارد.

### مجموعه اجتماعی سیاست

سامانه اجتماعی نه تنها بر آنچه که مطرح می‌شود، بلکه بر آنچه که می‌تواند، موفقی اجرا شود، محدودیت‌هایی برقرار می‌کند. رویکرد ساختاری علوم سیاسی، بهداشت را در جامعه‌ای بزرگ‌تر مستتر می‌سازد: بر انگیزه‌های سازگاری با جامعه تمرکز می‌کند و اثر جامعه را بر رفتار سیستم بهداشت و درمان معین می‌سازد. مثلاً جامعه‌ای را تصور کنید با اقتصاد پاپای که در نظر دارد یک بیمه درمانی ملی - شامل پرداخت‌های نقدی کسرپذیر - ایجاد کند. چنین سیاسی به سادگی با سیستم اجتماعی ناسازگار است. این مثال به سادگی به این حقیقت توجه می‌کند که هر جامعه‌ای محدودیت‌هایی دارد که برای تدوین و اجرای سیاست‌های اجتماعی، اهمیتی حیاتی دارند.

یک نمونه واقعی‌تر، محدودیت سیاست‌های ناوای طلب در جامعه‌ای مادی‌گرا است. روش است که اولین مشکل فقر در آمریکا این است که آنها پول کافی ندارند. توزیع مجدد جریان نقدی در سطح کلان، در یک سیستم اقتصادی مبتنی بر دستمزد نیروی کار، انگیزه کار کردن را کاهش می‌دهد. حتی خدمات عمومی، آموزش و پرورش، مسکن‌سازی عمومی، نشان‌دار کردن مواد غذایی، خدمات درمانی و غیره، در سطحی بسیار بالا تأمین شوند، ممکن است چنین انگیزه‌ای را کاهش دهند.

مسئله این نیست که چنین محدودیتی امروزه در آمریکا اعمال می‌شود، بلکه نکته این است که محدوده‌ای وجود دارد که در آن سیاست‌های رفاهی تا انتها اجرا شده‌اند. البته فضای این محدوده می‌تواند تغییر کند - و تغییر هم می‌کند - ملل صنعتی انواع رده اجتماعی را در ۵۰ سال گذشته توسعه داده‌اند. رویکرد ساختاری در علوم سیاسی می‌کوشد بنیان تغییرات اجتماعی این چنینی را درک، تشریح و پیش‌بینی کند.

## سیاست به مثابه خط‌مشی رفتار اجتماعی

ساختار اجتماعی نه تنها حد و مرزی را که رفتار اجتماعی در آن محقق می‌شود، معین می‌کند، بلکه بر این رفتار تأثیر مستقیمی می‌گذارد. تمایلات نمادین، قیود و امکانات یک جامعه، عملکرد را به مسیرهای قابل پیش‌بینی هدایت می‌کند. مثلاً رفع کمبود خدمات پزشکی از قشار محروم یا مناطق دورافتاده، بخشی از جریانات عمده‌تر جوامع است.

افزایش تعداد پزشکان، انگیزه‌های موجود و دیگر نرصت‌های اجتماعی و درمانی پزشکان را به جای دیگری هدایت می‌کنند، و از این‌رو مرافقت‌های پزشکی کمی را به مناطق دورافتاده می‌رسانند. این مثال، بر اهمیت رویکرد ساختاری تأکید می‌کند و نشان می‌دهد که بسیاری از مسائل خدمات درمانی، بخشی از مسائل بزرگ‌تر جامعه هستند و در تلاش مؤثر برای کار کردن روی آنها، باید حلق جداگانه‌ای روی زبانه اجتماعی باز کرد. این وضع در طول زمان، تغییر بسیار می‌کند. بنابراین، تحلیل‌گر سیاسی نه تنها باید نگران راه‌حل‌های کوتاه‌مدت باشد، بلکه باید نگران راه‌حل‌هایی باشد که با ویژگی‌های بنیادین جامعه تأثیرگذاری متقابل درونی دارند و تا آنجا که ممکن است، آنها را دگرگون می‌کنند.

## رویکردهای ارزیابی گزینه‌ها

علوم سیاسی آشکارا حوزه‌گسترده‌ای از عملکردها را بررسی می‌کند. حوزه‌گسترده‌ای که تضادهای کوچک روزمره در تصمیم‌گیری‌های جمعی تا فعالیت‌های عمده دولتی و نهایتاً ارزش‌ها و مختارهای اجتماعی را در بر می‌گیرد. اشکالاتی در این حوزه وسیع امور وجود دارد، هر زبانه‌ای از سیاست‌های رسمی تا تئوری مارکسی درباره توسعه تاریخی، بیشتر غیرمتمرکز یا متضاد می‌نماید. اما نباید عمده‌ای نیز از این دامنه وسیع به دست می‌آید.

در مرحله اول، همه ما با سیاست‌های زندگی در جریان کار روزانه‌مان برخورد می‌کنیم. ما بی‌دری با سایر سازمان‌ها و در درون خود، با تضاد (عدم توافق) و قدرت درگیریم. اگرچه در چنین شرایطی، مؤثر بودن، تا اندازه‌ای یک هنر است و می‌توان آن را به درستی از راه تجربه‌ها، فراگرفت. علوم سیاسی می‌تواند کارگران، مدیران، کارمندان و شهروندان را نسبت

به مسائل و جریان‌های سیاسی داخلی و درون سازمانی حساس کند. آگاه کردن شمار زیادی از افراد نسبت به این حقیقت که بخشی از بیشترین مسائلی که با آن روبرو هستند، سیاسی است، (با تشریح اینکه شاخص برجسته چیست و چرا علوم سیاسی می‌تواند راه‌های کب نتایج مطلوب، اما غیر برجسته را نشان دهد) خود گام اولیه عمده‌ای است.

در مرحله بعد، مداخله فزاینده دولت در خدمات درمانی، بدین معناست که نقش آفرینان این عرصه، پیش از سایرین، زیر تأثیر قابل توجه دولت قرار دارند. خلاصه، آنها باید بتوانند عملکرد و فشار دولت و عوامل کنترل‌نشدنی را پیش‌بینی و زیر فشاری که اعمال می‌کند، کارآمدتر عمل کنند.

در مرحله آخر، علوم سیاسی، مصرف‌کننده و در بهترین حالت، ترکیب‌کننده تمام گونه‌های علوم اجتماعی است. علوم سیاسی، نه تنها با امور دولتی، بلکه با توزیع همه انواع مسئولیت‌ها و منافع اجتماعی سروکار دارد. مثلاً کار حساس و دقیق توسعه کمک‌های درمانی، رویکردهای متنوعی را در بر دارد. تحلیل‌های اجتماعی از تغییر نقش خانواده و مشکل سالخوردگی در جوامع صنعتی، بحث‌های روان‌شناختی در زمینه نیازها و هراس‌های دوره پیری، پاسخ‌گویی به آسایش مردم، مطالعات تاریخی وقایع و جریانانی که منجر به برقراری وضع کنونی شده‌اند، تقسیم‌بندی اقتصادی عرضه، تقاضا، هزینه و توزیع سرد خدمات در لوای برنامه‌های بیمه درمانی و بررسی منازعات سیاسی و شخصیت سازمانی استدلال‌کنندگان گوناگون و دیوان‌سالارهای مجری برنامه و تشریح اشخاص و هویت‌های شرکت‌کننده در تصمیم‌گیری و اجرا از جمله مباحث هستند.

کاربردهای عمومی علوم سیاسی (سامانه دولتی آمریکا)

#### بخش‌های دولت

درک ساختار دولت، که سیاست‌ها در آن اجرا می‌شوند، بسیار مهم است. سینم آمریکا این گاه متحدکننده نیروهای مستقل معرفی می‌شود، که نادرست است. ترکیب مرکزی آن، سهم قدرت است: قوای مجریه، مقننه و قضائیه به آن اندازه‌ای که قلمرو ندرتشان تداخل دارد، حوزه‌های مشخصی از قدرت مشروع ندارند دیوان‌سالاری، بسیار بیشتر و تأثیرگذارتر شده

است، چنان‌که هم‌اکنون در مقام چهارمین قوه سهیم در قدرت دولت، مورد توجه قرار می‌گیرد. فرایند تخصیص بودجه، مثل خوبی برای چگونگی تقسیم قدرت میان قوای دولتی است؛ اگر چه قانون اساسی قدرت کنترل خزانه را به کنگره اعطا می‌کند، اما بودجه در حقیقت در فرآیندی طولانی، پیچیده و درون‌سازمانی شکل می‌گیرد.

سازمان‌های اجرایی درخواست‌های خود را بر مبنای آنچه نیاز دارند، یا می‌خواهند، و یا امید دارند که داشته باشند، تهیه می‌کنند. این درخواست را دفتر مدیریت برنامه و بودجه ریاست جمهوری، پیش از فرستاده شدن لایحه بودجه به کنگره اصلاح می‌کند. گرجه مداخله رئیس‌جمهوری پس از تسلیم بودجه به مجلس نیز ادامه دارد و کمیته‌های گوناگون مجدداً تغییراتی در آن ایجاد می‌کنند، سنا رکاخ سفید، به عنوان یک کل واحد، باید بر سرفصل‌های آن توافق کند و کنگره دستور تخصیص بودجه را به رئیس‌جمهور بازگرداند. اویز ممکن است آن را وتو کند. اگر رئیس‌جمهور بخشی از درآمد دولت را نگاه دارد، ممکن است دانشگاه‌ها او را به هزینه کردن آن مبلغ مجبور کنند یا ممکن است از هزینه‌های شخصی جوگیری کنند؛ و بالاخره سیستم گتوده اداری، هزینه‌ها را اجرا و اغلب تعدیل می‌کند؛ بنابراین قوای مجریه، مقننه، قضائیه و سینم اداری همگی در تخصیص بودجه شارکت دارند.

شعبه‌های علوم انسانی و مطالعات فرهنگی

سال جامع علوم انسانی

فدرالیسم

طبیعت فدرالی سیستم آمریکا، موجب میزان قابل توجهی از تقسیم قدرت و تداخل قلمرو می‌شود. گرچه دولت‌های مرکزی، ایالتی و محلی، جدا از هم و وابسته به سلسله مراتب، مانند یک کیک لایه لایه نشان داده نمی‌شوند، اما آنها بیشتر مثل کیک کراهی شده، درهم و به هم پیچیده هستند. آن، این بخشی از دلیل است که قانون‌گذاران فدرال، روابط بومی نیرومندی دارند و مهم‌تر اینکه بیشتر برنامه‌ها ترکیبی هستند از فعالیت‌های فدرال، ایالتی و محلی. دولت فدرال امتیازهای طبقه‌بندی شده‌ای را برای تعداد زیادی از پروژه‌های ویژه، در نظر گرفته و استانداردهایی را قرار داده که دولت‌های ایالتی و محلی تا اندازه‌ای بدان پای بندند. بسیاری از



برنامه‌های فدرال، مثل مراکز بهداشت محلی را تنها واحدهای محلی اجرا می‌کنند و عمدتاً بران تطبیق با خصوصیات سیاسی و اجتماعی منطقه تعدیل می‌شوند. برعکس، حتی یک کارورژه اساساً محلی مثل تحصیلات ابتدایی، باشد از قوانین و امتیازات دولت فدرال تأثیر می‌پذیرد.

این تقسیم قدرت و منازعه بر سر آن - در سطح افنی در میان قوا و در سطح عمودی میان واحدهای سیستم فدرالی - بدین معناست که بیشتر عملکردهای دولتی فعل و انفعال پیچیده اجزاء سیستم را دربرمی‌گیرد، پیچیدگی به شدت افزایش می‌یابد، بدین دلیل که بسیاری از سازمان‌ها، مشرلیت‌ها و برنامه‌های متداخل دارند. ساختار قانونی برنامه‌ها و تنظیمات سیاسی مابین پنجاه ایالت، سه هزار شهرستان، هزار دولت محلی و نواحی به خصوص، بی‌اندازه متمایز است. کسانی که علاقه‌مندند در صنعت بهداشت و درمان فعالیت کنند در هر حال باید دانش و فهمی جزئی، دست‌کم در حد شناخت اجزاء بنیادین سیستم دولتی آمریکا داشته باشند. این اطلاعات را می‌توان از درس یا کتاب آشنایی با علوم سیاسی به دست آورد. دانش ویژه درباره سازمانها و برنامه‌های دولتی - که مستقیماً بر کارها تأثیر می‌گذارند - تنها در کار و کسب آموخت می‌شوند و در حقیقت می‌تواند کسب شود و باید در هر مرفهتی از نو آموخته شود.

همه اطلاعات ویژه‌ای - شخصیت‌ها، تاریخ‌ها، برنامه‌ها، قوانین و غیره - را که به کارگرفتن آنها لازم است، نمی‌توان در کلاس درس به درستی تدریس کرد، ولی می‌توان اهمیت یادگیری این حقایق را در آنجا درک کند. ابعاد شخص علم سیاست، مانند راههای ابتدایی نگریستن به عملکردهای سیاسی، تعیین‌کنندگان کلیدی رفتار سیاسی و الگوهای مصرف نتایج، بیشتر جهانی هستند و همواره مورد استفاده خواهند بود. بزرگترین سهم علوم سیاسی، تحلیل مدل‌ها و الگوهای توضیحی است که در مجموعه‌های دولتی و غیردولتی کاربرد دارند.

سیاست‌های بهداشت و درمان چقدر مشخص است؟

سیاست‌های بهداشتی آن اندازه که به عوامل سیاسی - که دیگر بخش‌ها را نیز متأثر می‌سازد - بستگی دارد، به بخش همنام خود، یعنی صنعت مراقبت‌های درمانی بستگی ندارد.

البته بسیاری از موضوعات و نعلان در زمینه بهداشت بی‌نظیر هستند؛ اما طبیعت سیاست‌های بهداشتی روشن نیست این واقعیت را به سادگی می‌توان با اشاره به این حقیقت توضیح داد که صنعت بهداشت با ترتیبات دولتی مشابه با سایر صنایع روبه‌روست. اختلاط و توازن مشابهی بین مسئولیت عمومی و خصوصی و درجه پیچیدگی (کیک‌کره‌ای) مشابهی از قدرت‌های فدرال، ایالتی و محلی؛ صفوف اخذ رأی و سیستم حزبی دیده می‌شود. مجلس فدرال گرایش‌های محلی را بیان می‌کند و به کمیته‌های کنترل‌کننده تقسیم می‌شود و همان فرهنگ سیاسی و ساختار اجتماعی وجود دارد. این موضوع در ادامه با جزئیات بیشتری مورد بررسی قرار خواهد گرفت. اساس بحث این است که عرصه سیاست‌گذاری بخش بهداشت و درمان با الگوهای سیاست آمریکا مطابقت دارد.

### چشم‌انداز تحلیل‌های سیاسی

پیش از آنکه به بیان متداول علوم سیاسی بازگردیم، نگاهی به بیانات معاصر دانشمندان علوم سیاسی یاری‌رسان ما خواهد بود. آلپون<sup>۱</sup> به طرز متقاعدکننده‌ی بحث می‌کند که تحلیل‌گران و کارورزان مایلند از یکی از سه مدل مفهومی یا بیشتر برای اندیشیدن به عملکردهای دولت و سایر فعالان سیاسی استفاده کنند. مدل‌ها اغلب مجازی هستند اما هر یک اغلب ناآگاهانه، توجه را به حقایق مختلفی از یک موقعیت معطوب می‌دارند و حقایق و مسائل مختلف را برجسته می‌نمایند. مدل‌ها چندان درباره‌ی چگونگی و چرایی وقوع اتفاقات تئوریزه نشده‌اند؛ مانند ذره‌بین‌های ذهنی که بر آنچه شخصی بدان می‌نگرد یا به دنبال آن می‌گردد، نظرت می‌کنند. چون مشاهده‌کنندگان، چشم‌اندازهای گوناگونی دارند، آگاهی و استفاده از این مدل‌ها (در دین‌ها) مهم است. مدل‌های سه‌گانه عبارتند از: «بازیگر عقلایی»، «چانه‌زنی سیاسی» و «فرایند سازمانی». همه این الگوها، برای پاسخگویی به این پرسش به کار می‌روند که چرا دولت (یا بیمارستان یا سازمان برنامه) یک تصمیم مشخص را اتخاذ کرده یا

خواهد کرد؟

چون هر یک از مدل‌ها تحلیل‌ها و روابط علی بگانه‌ای را با کار می‌گیرند، دید مختلف اما مهمی بر یک تصویر واحد دارند.

### بازیگر عقلایی

این مدل، عملکرد دولت را محصول گزینش عقلایی یک مرکز سیاست‌گذاری مستقل می‌داند و فرض می‌کند که دولت در رویارویی با مسائل، مانند واحد مستقلی عمل می‌کند و برای رفع آنها می‌کوشد. کسی که از این مدل استفاده می‌کند، بر هدف‌های دولت متمرکز می‌شود و برای دستیابی به نتیجه‌نهایی، به گزینه‌های ممکن نظر می‌افکند. همچنین پیامدهای احتمالی آنها را تحلیل و سپس راه حل بهینه را به عنوان عمل از قبل پیش‌بینی شده شناسایی می‌کند.

جمله‌ای مانند: «برنامه عمرانی بیمارستان "هیل - برتون" به دلیل کمبود تخت‌های بیمارستانی در آمریکا بنیاد نهاده شده، مثال خوبی از کاربرد این سبک تحلیل است. شکلی شناسایی شده - در اینجا کمبود تخت - و عملکرد دولت به عنوان پاسخی عقلایی به مسئله مورد توجه قرار گرفته است.

### چانه‌زنی سیاسی

تحلیل‌گری که این مدل را به کار می‌گیرد، سیاست دولت را نتیجه - نه لزوماً عقلایی - چانه‌زنی میان افراد و گروه‌های فعال گوناگون می‌داند که هر یک تمایلات، شرایط، منابع و توانایی‌های سیاسی خاص خود را دارند. او تشخیص می‌دهد که دولت و گروه‌ها می‌کوشند خط مشی سیاسی نهادها، گروه‌ها و افراد مختلف را متأثر سازند، که بیشتر مواقع در اهداف و ترجیحات دقیقاً مشابهی سهیم نیستند. این تحلیل به فعالان و بازیگران عرصه سیاست در موقعیت‌های گوناگون و قواعد فرایندساز بازی، توجه می‌کند. فعالان این عرصه، درک محدود و برتریهای خود را دارند، زیرا مشخص شده است که موقعیت افراد، دیدگاه آنها را تحت الشعاع قرار می‌دهد - جایی که شما ایستاده‌اید بستگی به جایی دارد که می‌نشینید - بدین گونه که به صورت

افقی، مثلا نگرانی‌های وزیر خدمات انسانی و درمانی (HHS) با نگرانی‌های وزیر توسعه مسکن و شهرسازی (HUD) متفاوت است و به شکل عمودی، رئیس جمهور نسبت به وزیر (HHS) شرایط و چشم‌اندازهای متفاوتی در باب بهداشت دارد.

بنابراین فقط یک دسته مشکل در زمینه چانه‌زنی، مصالحه، رقابت و تشکیل ائتلافات با دیگران با هدف دستیابی به اهداف وجود ندارد. نتیجه این مانور با توجه به توانایی‌های سیاسی نقش آفرینان، منابعی که می‌توانند دستور استفاده از آنها را صادر کنند (پول، وقت، کمک کارکنان، اطلاعات، دسترسی به دیگر بازیکنان: قدرت رسمی) و همچنین شرط بندی آنها بر سر نتیجه، مشخص می‌شود و حاصل، بیشتر، چیزی است که برای هیچ‌کس مطلوب نیست. بر اساس این مدل، مشخصات برنامه "هیل - برتون" محصول نیروهای گوناگونی است.

بیمارستان‌ها - فقط بیمارستان‌های غیرانتفاعی - پول را جست‌وجوی می‌کنند؛ اسپانسرهای شنا شهرت سیاسی دارند؛ ایالات برای کسب بودجه بیشتر از آنچه تخصیص داده شده، درگیر می‌شوند و برنامه ریزان و مسئولان بهداشت ایالتی برای به دست آوردن، کنترل سهم خود از ماعدت واشگن، تلاش می‌کنند.

### مدل فرایند سازمانی

این مدل، عملکرد ابتدایی دولت را دستوراد سازمان‌های بزرگ می‌بندارد. آنچه عملکرد دولت نامیده می‌شود، چیزیست که بیشتر در تأسیسات اداری گسترده، مثل مدیریت امنیت ملی و سرویس درآمد داخلی انجام می‌شود.

پرسنل این سازمان‌ها برای کار کردن بر روی تعداد زیادی از موارد به شیوه خاص، از قواعد، برنامه کاری و روش‌های عملی استاندارد (SOP) پیروی می‌کنند.

چنین (SOP)هایی بی‌شک به توانایی سازمان‌ها در فعالیت بی‌اشکال و انجام وظایف عادی‌شان کمک خواهند کرد، اما هیچ یک از آنها، برای شرایط جدید و غیر معمول با ایجاد تغییر در اهداف و مسئولیت‌ها، ابتکاری و مناسب نیست.

هرکسی که در یک سازمان اداری گسترده کار کرده و با آن متأثر نشده باشد، متقیماً از

اهمیت جریان‌های روتین آگاه شده است. اما نکته این است که این جریان‌ها، اصولی و بی‌توانایی پیش‌بینی نسبتاً خوبی قابل تحلیل‌اند.

یک فرض اساسی این است که سازمان‌های بزرگ به آرامی به سوی رشد و توسعه متحول می‌شوند. اگر دولت، امروز، کاری انجام می‌دهد بدین معاست که نتیجه آن، پیش از این در دستور کار اداره‌های گسترده و دیوان‌سالاری، قرار داشته و نیز دولت در گذشته هم به شکل مشابهی عمل کرده است. اگرچه یک برنامه، در زمان طرح‌ریزی، مبتکرانه بوده است، معمولاً یک سیستم اداری گسترده، دست‌کم در کوتاه‌مدت، آن را آنگونه اجرا می‌کند که در گذشته انجام می‌شده است (این دلیلی برای به وجود آمدن نهاد‌های جدید برای اجرای برنامه‌های جدید است) سرانجام در برنامه‌های پیچیده هم که پیش از یک نهاد در آن مشغول است، مشکلات هماهنگی افزایش می‌یابند. هر نهاد، SOF خاص خود را دنبال می‌کند و با قلمرو قدرت خود سروکار دارد و اغلب هیچ یک به نتایج مشغول نتایج سراسری و همه‌گیر نیستند. مدل فرایند سازمانی: سپس موانع سه‌گانه‌ای را در برابر عملکرد دولت برمی‌شمرد. نخست، شناخت و تعریف مسائل پیشنهاد راه‌حل، اغلب توسط یک تصمیم‌گیرنده عالی و تراز اول در سیستم اداری صورت می‌گیرد و در نتیجه به وسیله فرایند ویژه تهیه اطلاعات در یک سیستم اداری، شکل می‌گیرد و دگرگون می‌شود. علاوه بر این، دیوان‌سالاری در مسیر انجام وظایف معمول خود، نه تنها مشکلاتی را پیش روی تصمیم‌گیران ایجاد می‌کند، بلکه گزینه‌های معینی را نیز مسدود می‌نماید. دومین مانع این است که بین انتخاب در رأس هرم و اجرای حقیقی آن گزینه منتخب، توسط سازمان فاصله هست. در نتیجه می‌توان گفت انتخاب‌های حقیقی تصمیم‌گیران هنوز بیشتر عملی هستند. و سوم آنکه تصمیم‌گیرنده با مشکل هماهنگی میان بخش‌های مختلف سازمان - که هر یک کار خود را در مسیر خود دنبال می‌کند - روبه‌روست.

برنامه "هیل - برتون" از چشم‌انداز سازمانی، مواردی را روشن می‌سازد که در مدل‌های دیگر، از فرعیات به‌شمار می‌روند. تحلیل‌گران سازمانی تأکید می‌کنند که مشکل مراقبت‌های بهداشتی ناکافی برای بسیاری از مردم آمریکا، به‌ویژه مناطق روستایی، با عنوان امکانات

درمانی ناکافی و به خصوص کمبود تخت‌های بیمارستانی، دوباره تعریف شده و تعمیم یافته است. آنها تأکید می‌کنند که برنامه "هیل-برتون" جدید نبود، اما امتیازات طبقه‌بندی شده دیگر ایالات همسان بود. پس از ارزش‌یابی این برنامه هیچ‌کس شکست زده نخواهد شد اگر دریا به دلیل کمبود بحرانی امکانات در مناطق روستایی، بر اساس قواعد بوروکراتیک با هدف انتقال وجوه به این مناطق شکل گرفتند. در هر حال، حتی وقتی شهرهای بزرگ، نیاز مبرمی به مدرنیزه کردن بیمارستان‌ها داشتند، قواعد بوروکراتیک، همچنان وجوه را به مناطق روستایی منتقل می‌کردند. (شاید به دلیل موفقیت برنامه نازمانی که در سال ۱۹۶۴ ترمیمی در این مناطق صورت گرفت). در جست‌وجوی شکاف میان تصمیمات سیاسی که در رأس گرفته می‌شود و رفتار حقیقی سازمانی - آن‌گونه که مدل هدایت می‌کند - تحلیل‌گر در می‌یابد که اگر چه بیمارستان‌های دریافت‌کننده وجوه "هیل-برتون" ۵ درصد از منابع خود را صرف مقاصد نیکوکارانه می‌کنند، اما برای این ندادن‌کات توسط سیستم اداری اجباری وجود ندارد. بالاخره، تحلیل‌گری که از مدل استفاده می‌کند و در پی مدارکی از هماهنگی ناچیز است، احتمالاً در می‌یابد که اداره کل نازرگانی‌های کوچک به بیمارستان‌های خصوصی وام می‌دهد - که در برنامه "هیل-برتون" جایبى نداشت - تا در مناطقی بنا شوند که بیمارستان‌های ساخته شده وجوه هیل-برتون را دریافت می‌کنند. باید دوباره تأکید کرد که این مدل‌ها برای تحلیل عملکرد غیردولتی نیز به خوبی عملکرد دولتی کاربرد دارند. اندامات یک بیمارستان بزرگ را می‌توان در سازگاری منطقی با مسائل پیش‌رو، یا نتیجه قواعد بوروکراتیک و عملکرد بخش‌های گوناگون بیمارستان یا پیامد چانه‌زنی یا تنظیم روابط میان متولیان، کارکنان بخش دارو و درمان و مدیران، نگریست. مدل‌های مفهومی تأکید می‌کنند که دید افراد به اقدامات سیاسی، به چگونگی نگاه آنها بستگی دارد. کار اصلی این است که از مدل‌ها آگاهانه و سیستماتیک استفاده و از چیرگی اولیه یک مدل بر ذهن جلوگیری کنیم.

اگر تنها از یک مدل بهره بگیریم، معمولاً تصویری ناکامل و نادرست به دست می‌آید. برای درک عملکرد سازمانی، ترکیبی از هر سه مدل لازم است. در این باره باید بر مدل فرایند سازمانی تأکید کرد. این پنداشت وجود دارد که هرگاه تصمیمی گرفته می‌شود - هرچند از راه

کشاکی و نزاع یا مصالحه و یا گزینشهای منطقی - مسئله بر طرف شده است. استفاده از این مدل، اطمینان می‌دهد که مسائل اجرایی قابل پیش‌بینی خواهند بود.

#### انواع تعریف‌ها: منابع اعتبار و متغیین

مطالعه‌نگرش دانشمندان علوم سیاسی و کارورزان سیاست به جهان، و گریزی به روشهایی که دانشمندان علوم سیاسی برای تشریح ویژگی‌های آن به کار می‌برند، برای درک اینکه چه کسی، چه چیز را و چگونه به دست می‌آورد، مفید خواهد بود. اندیشمندان علوم سیاسی نظریه‌های گسترده‌ای را درباره روابط بین سیستم‌های سیاسی و مجموعه‌های اجتماعی ارائه داده‌اند. الگوهای نمودارگون علم سیاست، قدرت را در منابع و مکانهای مختلف قرار می‌دهند و عملکرد دولت را به صورتی بررسی می‌کنند که کارورزان و جریانات مجزا بر آنها تسلط یافته و منافع متفاوتی را به دست می‌دهد.

اگرچه این الگوها متقابلاً منحصر به فرد نیستند، اما بر فرضیهایی و اگرادرباره دولت و جامعه متکی‌اند.

#### حکومت مردمی برآمده از انتخابات انسانی و مطالعات فرهنگی

اولین الگو با تمرکز بر این واقعیت که سناد انتخاباتی آمریکا بیشترین قدرت رسمی را در انتخاب یا برکناری بسیاری از صاحب‌منصبان ممتاز دارد، بر نقش انتخابات در سیاست عمومی تأکید می‌ورزد. از آنجا که این رهبران، بخش قابل توجهی از صاحب‌منصبان را بر می‌گزینند، می‌توان استدلال کرد که در نهایت، دولت، جوابگو و مسئول نیازها و خواست‌های شهروندان است. بنابراین سیاست‌های دولتی، بیان صریح خواست‌های مردم به‌شمار می‌رود. در اینجا، همه نسخه‌های ساده‌نظریه دموکراسی در دولت آمریکا به کار رفته است. نخست باید دانست که رأی دادن به یک کاندیدا به ویژه هنگامی که نامزدها جایگاه مبهمی دارند بدین معنا نیست که رأی‌دهنده یانی سیاسی از یکی از موضوعات روز ارائه می‌دهد. نظرسنجی‌ها

نشان می‌دهد که بیشتر مردم آمریکا برای سیاست‌ها اهمیت ویژه‌ای قائل نیستند و بیشتر مردم، از موضوعات، شخصیت‌ها و حقایق سیاسی آگاه نیستند. اما هنگامی که دولت و اصول سیاست اهمیت ویژه‌ای می‌یابند (مثلاً در جریان تحولات ۱۹۶۰ و جنگ ویتنام) مردم، بیشتر آگاه می‌شوند. بیشتر آنها، این اطلاعات را برای درک فعالیت‌های دولت از زنده نمی‌یابند، به ویژه زمانی که تأثیر بسیار اندکی بر بیشتر این فعالیت‌ها دارند. مثلاً آگاهی از حقایق برنامه‌ها و قوانین دولت که بر زندگی سالمندان تأثیر می‌گذارد، برای متصدیان آسایشگاه سالمندان بسیار مشکل است. وضع مردم عادی که در موضوعات، مشارکت کمتری دارند، از این هم بدتر است. ۳ جمعیت بالغ آمریکا، هرگز در فعالیت‌های سیاسی شرکت نکردند، حال آنکه ۱/۴ بقیه، تنها هر دو سال یکبار رأی می‌دهند. ممکن است بتوان ۱۰٪ از مردم را مشاهده کرد که در فعالیت‌های سیاسی مشارکت آگاهانه و عمیقی دارند. گفتنی است آنهایی که رأی می‌دهند و یا فعالند - با نگرشی که نماینده نگرش کن مردم نیست - تمایل دارند ثروتمندتر شوند. ۴ هر حال، هنوز ممکن است زمانی که کارها بد پیش می‌رود، بیشتر مردم با رأی ندادن به صاحب‌منصبان، اگر به مسئله ویژه‌ای تأثیر نگذارند، بر آهنگ یا مسیر سیاست دولت مؤثر باشند. بیشتر رأی‌دهندگان یا خود را دموکرات می‌دانند یا جمهوری‌خواه و این هیئت قوی‌ترین عامل مؤثر در تصمیم‌گیری آنها در انتخاب افراد است. به دلیل وسعت و گوناگونی برنامه‌های احزاب، بیشتر مردم، هر چند از مباحث ویژه سیاسی بی‌خبرند، ممکن است چند انتخاب داشته باشند و از راه رأی دادن به حزبی که وضعیت اساسی آن را ترجیح می‌دهند، سیاست‌ها را کنترل کنند. اما مشخص است که سیاست‌های دولت بیان قاطع دیدگاه‌های مردم نیستند و آنچه دولت امروز یا در آینده انجام خواهد داد، به سادگی بررسی رأی و خواست‌گزینش‌گر بیشتر شهروندان قابل توضیح و پیش‌بینی نیست.

### گروه‌های ذینفع

مدل فزاینده گروهی - که شاید الگوی مسلط در علم سیاست باشد - ادعا می‌کند که نه افراد به تنهایی، بلکه سازمان‌های بزرگ، نیروی حیاتی سیاست در آمریکا هستند. این سازمان‌ها



مباحث را بر پا می‌کنند، بر سر موقعیت‌ها لابی می‌کنند، به صاحب‌منصبان منتخب کمک می‌کنند و بر اجرای برنامه‌های دولتی تأثیر می‌گذارند. اهمیت حیاتی سازمان‌ها از قدرت مالکیت آنها بر منابع اثرگذار بر روند سیاسی زمان، اطلاعات و متخصصان سرچشمه می‌گیرد. نسخه‌ای از این رویکرد مدعی است که سازمان‌ها دموکراسی را چنان برقرار می‌کنند که نظام انتخابی هرگز نمی‌تواند. مثلاً گرچه ممکن است کارگران یا پزشکان، به تهای، فعال سیاسی نباشند، اتحادیه‌کارگری با انجمن پزشکان آمریکا (AMA) موقعیت آنها را بیان می‌کند و گرایش‌های آنها را ترویج می‌دهند. به هر حال، همه مردم، عضو سازمان‌ها یا انجمن‌های تخصصی با اشکال دیگر انجمن‌ها نیستند و بسیاری هم که هستند، با موقعیت سیاسی سازمان خود موافق نیستند. همچنین این فرض که علایق و عقاید افراد مستقل از پیامدها است، خالی از اشکال نیست. تحولات نظر جمعی اغلب از پس رویدادها یا بیانات رسمی مشهود است. شاید بیشتر نداشتن سیاسی دولت عقیده‌ای را در میان عموم به وجود آورد، اما عکس این قضیه درست نیست. تلاش گروه‌های ذینفع، صرف متقاعد کردن اعضای سازمان یا انجمن می‌شود. بنابراین امکان دارد که اتحادیه‌ها همانگونه که بیانگر عقید کارگری هستند، به وجود آورنده آنها هم باشند. صرف نظر از این وضعیت، این الگو نه بر ضمیمت دموکراتیک، بلکه بر نفوذ گروه‌های ذینفع تمرکز می‌کند.

فشار آوردن بر مقامات دولتی، یکی از کم‌کاربردترین و کم‌اثرترین ابزارهای نفوذ است. گرچه اصطلاح گروه فشار، معمولاً برای تفکیک اعضای سازمانی سیاسی در نرایند سیاست‌گذاری به کار می‌رود، گروه‌های ذینفع بندرت بر بک مقام اعمال فشار می‌کنند.

تعداد کمی از گروه‌ها آرای کافی را برای اینکه یک مقام سرسخت را با شکست انتخاباتی تهدید کنند، کنترل می‌نمایند و استفاده آنها از پول و سایر منابع هم برای تحمیل خواسته‌هایشان مناسب و کافی نیست. بخشی از نفوذ گروه‌های ذینفع از روابط خوب آنها با مقامات سرچشمه می‌گیرد.

مثلاً نمایندگان کنگره به سادگی نمی‌توانند حقایق تازه را درباره موضوعات به دست آورند، گروه‌های ذینفع این اطلاعات را تهیه می‌کنند، سخنرانی‌ها را می‌نویسند و حتی به

نمایندگان کمک می‌کنند تا لوایح قانونی را برگزینند.

گروه‌های ذی‌نفع معمولاً بیشتر به حامیان خود کمک می‌کنند تا اینکه مخالفانشان را متقاعد کنند. برای یک نماینده کنگره یا هر یک از مقامات تعیین افکار انتخاب‌کنندگان خود یا افکار عمومی مشکل است. بدین ترتیب اگر کسانی که او بیشتر اوقات می‌بیند، به شدت با برخی از سیاست‌ها مخالف باشند، احتمالاً او همیشه به سیاست‌ها مشکوک خواهد بود. مقامات، مانند همه ما می‌خواهند در محیطی خوشایند، امن و بدون کشمکش کار کنند. آنها ترجیح می‌دهند از گرفتن تصمیماتی که موجب جدال لفظی و مباحث می‌شوند و نیز بسیاری از گروه‌های همکار را می‌رنجانند، دوری کنند. در هر حال تلاش برای حفظ مصالحه و توافق در محیط، حرکتی است به سوی جهت‌یابی وضع موجود و دلالت بر انگاره‌ای از سیاست‌ها که مشخصاً به گروه‌های ذی‌نفع سود می‌رساند یا دست‌کم ضرری برایشان ندارد. بنابراین روابط مبتنی بر منفعت و تماس‌های گسترده، تنها پایه نفوذ گروه‌های ذی‌نفع است.

در همین حال، قدرت گروه ذی‌نفع و اتکای نفوذش به روابط خوب با مقامات، مسئله‌ساز است. مارمر، اشاره می‌کند که بیشتر قدرت و توان AMA برای جلی‌گیری از برنامه‌های بهداشت و درمان، بر تعداد زیادی از مردان کنگره متکی بود که با AMA موافق و با برنامه جدید بیمه درمانی دولت مخالف بودند.

هنگامی که پیروزی بزرگ جنبش نمایندگان جدیدی را با عقایدی متفاوت و رد کنگره کرد، قدرت محدود AMA آشکار شد. AMA دیگر نمی‌توانست این نمایندگان جدید را برای مخالفت با برنامه‌های بهداشت و درمان تحت فشار قرار دهد. AMA آشکارا بر برخی سیاست‌ها تأثیر گذاشته است، اما قالب این سیاست‌ها را یک ایدئولوژی آمریکایی شکل داده که بیشتر بر کنترل خصوصی دارو و درمان استوار است تا کنترل فشار انتخاباتی بر آن. به این شکل، نتیجه‌ای که AMA انتظار داشت، چیزی نبود که از میان فشارها و تحمیل‌ها بیرون آمد.

با این حال، حتی اگر گروه‌های سازمان‌یافته، قدرت سیاسی اندکی برای تحمیل پیامد دلخواه داشته باشند، در جریان‌های سیاسی مشارکت عمیقی دارند و تأثیرگذارند. به هر صورت همه افراد ذی‌نفع، یکسان سازمان نیافته‌اند از این رو گروه‌ها دسترسی نابرابری به نفوذ سیاسی

دارند. نخست، چون برای سازمان یاتن و شرکت در فعالیت‌های سیاسی پول لازم است، گزایشی نسبت به سازمان‌های ثروتمند دیده می‌شود.

اسکاتس نیدره از مطالعات کلاسیک خود درباره اصول سیاسی مبتنی بر منفعت، به این نتیجه رسید که حمایت تجاری یا جانبداری فراضناتی سبب فشار، در همه جا دیده می‌شود. دوم آنکه، در برابر گروه‌های بزرگ با منافع نسبتاً پراکنده، و سهم‌های کوچک، به ویژه در برابر آنها که منافعتشان به کالاهای عمومی همچون هوای پاک با حفظ منابع طبیعی مربوط می‌شود، جهت‌گیری مخالفی وجود دارد. چون کالاهای عمومی اساساً در دسترس همگان هستند، بهره‌برداران، برای فعالیت در زمینه آنها مناسب نیستند. فرض کنید هر آمریکایی بتواند به طور متوسط ۵ دلار در سال پس‌انداز کند، اگرچه در کل پس‌اندازی معادل ۱ بیلیون دلار به دست می‌آید، اما اگر داووا فقط با نام عمومی تجویز شوند، افراد کمی در آن مشارکت گسترده خواهند داشت. از آنجا که بیشتر افراد چیز کمی به دست آورده‌اند، احتمالاً تعداد کمی از آنها حاضرند برای این مقدار کم، سخت کار کنند. به گروهی که از قانون داروهای الزمی - ولی به خاص - حمایت می‌کند، کمک مالی نمایند. همچنین گر چنین گروه‌هایی تشکیل شوند، کسانی که همکاری نکرده‌اند به اندازه کسانی که همکاری کرده‌اند، نفع می‌برند. پس پیوستن افراد - حتی اگر طرفدار این قانون باشند - یا کمک آنها انگیزه اقتصادی ندارد. این مشکل - سواری رایگان، نام دارد.

مینکور ارلسن، نشان داده است که در حقیقت، حتی اگر سیاست به نفع همگان نیز باشد، در شرایطی، گروه‌ها تشکیل نخواهد شد و سیاست‌ها راجع نمی‌شوند.

فرض کنیم شرکت‌های دارویی، با برنامه مخالفت کنند. آنها پیشتر، هم به صورت بنگاه‌های انفرادی و هم در شکل یک صنعت، سازمان یافته‌اند و به دلیل سهم مالی بزرگی که در درآمد ملی دارند، انگیزه اقتصادی قابل توجهی نیز برای مخالفت فعالانه دارند. همچنین متبعی در اختیار دارند که می‌توانند نیروی کار آموزش دیده و توانمند را - که می‌تواند تمام وقت و بالاجبار کار کند و رقابت سختی بر سر تخصص و اطلاعات آنها وجود دارد - استخدام کنند. در واقع، این شرکت‌ها انحصاری بجای بر داده‌ها دارند. اگر یکی از مقامات

یک شرکت دارویی تصدیق کند که: «آمار و ارقام نشان می‌دهد که این قانون در سال ۸/۲ درصد از سود را کم می‌کند، ۲۲ درصد از پژوهش‌ها در زمینه داروهای جدید را کاهش می‌دهد و بنابراین کشف و تولید هفده نوع داروی حیاتی جدید را به تأخیر می‌اندازد، یک نماینده کنگره یا مأمور دولتی که می‌کوشد بیشتر به مافع عمومی توجه کند؛ به ویژه در نبود اطلاعات همسنگ و قابل اطمینان، احتمالاً حمایت از چنین قانونی را با چنین پیامدهای اقتصادی منفی‌ای مشکل خواهد یافت.

### فرهنگ سیاسی آمریکا

نوع دیگری از مدل فرایند گرهمی بر مشخصه فرهنگ سیاسی آمریکا تأکید می‌کند. آمریکایی‌ها به بی‌اعتمادی و سوءظن به قدرت به ویژه قدرت دولتی گرایش دارند و اجبار، اراده‌گرایی و خودگردانی را در گروه‌های مشابه و کوچک با هدف‌های انگشت‌شمار ترجیح می‌دهند. در هر حل، مشکل اجبار و تحمیل؛ و دوری از قدرت دولتی، موجب می‌شود گروه‌های خصوصی، قدرت حاکمیت عمرمی را به دست گیرند. مثلاً در بسیاری از ایالت‌ها، خود پزشکان معیارهایی را برای مرخص کردن بیماران در نظر گرفته‌اند. در نتیجه حاکمیت عمومی توسط یک گروه خصوصی اداره می‌شود. یک فرض مجازی آمریکایی می‌گوید که خودگردانی در گروه‌های کوچک، بیشترین آزادی را تأمین می‌کند. ماهیت فدرالی سیاست آمریکا اهمیت ایدئولوژی خودگردانی را هم بیان کرده و هم تقویت می‌کند. حتی برنامه‌هایی را که دولت مرکزی گام اول آنها را برداشته و تأمین مالی کرده است، اغلب بخش ایالتی و ذینفعان محلی اجرامی‌کنند. البته اعتقاد به خودگردانی، محدود به زمینه‌های دارو و درمان نیست. مثلاً سیاست‌گذاری بخش کشاورزی، توسط کمیته‌های مجلس انجام می‌شود که از اعضای مناطق کشاورزی تشکیل شده‌اند که با نمایندگان وزارت کشاورزی همکاری نزدیکی دارند.

خودگردانی یک باور محترم آمریکایی است. اما زمانی که بیمارستان‌ها سیاست بیمارستانی، و گندم‌کاران سیاست کشت گندم را شکل دهند، مافع خاصشان به قیمت از بین

رفتن منافع دیگران و به طور کلی همه مردم، به دست می آید.

اطمینان نداشتن آمریکایی‌ها به قدرت، موجب مخالفتی عمومی با افزایش اندازه حاکمیت دولت شده است. تلاش دولت در حیطه رفاه اجتماعی در این کشور بسیار بیشتر از سایر نظام‌های صنعتی مردم‌سالار محدود شده است و گرایش به سمت تمرکززدایی و تفویضات جزئی دارد. سیاست‌های آمریکا با برنامه‌هایی که به آرامی و در طول زمان موجب رشد می‌شوند؛ توسعه‌گرا و رشد دهنده معرفی شده‌اند. "لیندبلوم" استدلال می‌کند، سیاست بیش از آنکه نتیجه تصمیمات گسترده باشد، محصول رشد مداوم و پیوسته است و آنقدر که رشد می‌کند، ساخته نمی‌شود. "ویلداوسکی" این توسعه‌گرایی را در فرایند بودجه‌بندی نیز مشاهده کرد. وی استدلال می‌کند که مثلاً، برنامه‌ها همان وجوه سال‌های قبل را تنها با اندکی تغییرات حاشیه‌ای دریافت می‌کنند. "لیندبلوم" مدعیست که سیاست‌گذاری روبرو رشد در یک نظام مردم‌سالار، با تعدد احزاب، ایذناال است، چون تعدیل دو طرفه را تضمین و در شرایط عدم اطمینان و ناسازگاری رزش‌ها، سیاست‌های تحمل شده را مقتدرانه مهار می‌کند.

### حکومت نخبگان

تئوری نخبگان، معمولی‌ترین الگو است. حامیان این نظریه تأکید می‌کنند که تعداد نسبتاً کمی مؤسسه بزرگ و بی‌اندازه قدرتمند در این کشور وجود دارد که توسط معدودی از مقامات بالا اداره می‌شوند. "سی رایث میلز" به شکل مؤثرتری این دیدگاه را معرفی کرده است و بدین شکل استدلال می‌کند که در موقعیت‌های حاکم بر جامعه، نیروی ممتازی وجود دارد که منابع عظیم را اداره و تصمیماتی اتخاذ می‌کند که بر عملکردهای اجتماعی مسلط می‌شوند. "میلز" مدعیست که چند صد نفری که مؤسسات کلیدی را اداره می‌کند، مثل رئیس جمهور آمریکا، مدیران جنرال موتورز، اکسون و سی بی اس و هیئت شرکای عمده، در عمل کشور را اداره می‌کنند. اگرچه بیشتر دانشمندان علم سیاست به قاعده "حدی میلز" مشکوک هستند، اما هیچ کس اهمیت بی‌اندازه تعدادی از مؤسسات ملی و خصوصی را انکار نمی‌کند.

بیشتر مباحث علوم سیاسی، و رای نقش نخبگان؛ بر مطالبات قدرت اجتماع متمرکز شده

است. نخبه‌گرایان می‌گیرند در هر اجتماع یا شهری، فقط تعداد کمی شخص مقتدر وجود دارد. کسانی که به تعدد احزاب معتقدند، متفوق‌القولند که قانونی آهین درباره حکومت معدودی از اغنیاء و ثروتمندان (الیگارش) وجود دارد که براساس آن، نسبتاً تعداد کمی از بازیگران عرصه سیاست، در تصمیم‌گیری جمعی و همگانی مشارکت مستقیم دارند. اما آنها در اندازه این الیگارش و آزادسازی فشارهای شهروندان و هم‌نوایی با آنها با نظریه پردازان نخبه‌گرا موافق نیستند. آشکار است که مثلاً همه شش میلیون نفر ساکنان شبکاگو در تصمیم‌گیری شرکت نمی‌کنند. حقیقت آن است که واکنش و جوابگویی آن تعداد اندک، چون مشارکت دارند، اهمیت دارد. "رابرت دال" در مطالعات کلاسیک خود درباره "نیو هاون" استدلال می‌کند که رهبران متفاوتی، بر موضوعات مختلف، قدرت و نفوذ داشته‌اند که هنوز هم چنین است. تنها یک قدرت، سرآمد مکتب سیاست نبوده، بلکه زبندگان متفاوت، نوسازی مدنی و سواددی از این دست وجود داشته است. او همچنین استدلال می‌کند که تصمیم‌گیرندگان حقیقی، به ویژه آنان که از دل انتخابات بیرون آمده‌اند، تا حدی به واسطه واکنش‌های قبل‌پیشینی، زیر نفوذ توده‌ای بزرگ‌تر و در برابر آنها پاسخگو بوده‌اند. بدین ترتیب تازه‌واردان به عرصه تصمیم‌گیری این امکان را داشتند که دارای نفوذ باشند و بر تصمیمات اثر بگذارند و آنها را تغییر دهند. "دال" استدلال می‌کند که این نخبگان، منحصر به طبقه مرفه نبوده، بلکه در میان قشرهای متوسط و حتی کم‌درآمد جامعه نیز وجود داشته‌اند. بحث از نقش نخبگان، هنوز در میان دانشمندان علم سیاست به سرانجام نرسیده، چون شهرهای متمایز، ساختار تقسیم قدرت متمایز دارند و به نظر می‌رسد که هنوز موضوعات روش‌شناسی و ایدئولوژیک بر مباحث مسلط‌اند.

### مارکسیسم

صورت مارکستی تئوری نخبگان، مدعیت که تصمیم‌گیرندگان کلیدی، یا خود ثروتمند و نواگرنند، یا از راستای منافع طبقه سرمایه‌دار تصمیم می‌گیرند. در سطحی گسترده‌تر، مارکسیسم دولت را در کشورهای سرمایه‌داری، تأمین‌کننده منافع سرمایه‌داری می‌داند که

گامی ناسازگاری‌ها و تضادها را از بین می‌برد؛ اما اصولاً نفوذ و سلطه طبقات متمکن را جاودانه می‌سازد. برنامه‌های بهبودی بخش برای طبقات پایین که پیامدهای جدایی‌افکن سرمایه‌داری را به ظاهر کاهش می‌دهند، از این تسلط حمایت می‌کنند؛ بدون آنکه ساختار بنیادین اختلاف طبقاتی را از این سیستم حذف کنند.

بنابراین، مثلاً سالخوردگان به این دلیل که پول ندارند از بیمارستان‌ها در خوابان رها نمی‌شوند، و کارگران یکبار با دریافت فوق‌العاده‌های کمکی تطبیع می‌شوند. دیگر برنامه‌های دولت، هزینه‌ها را چنان تخصیص می‌دهد که برای برنامه‌های بهداشتی و آموزشی مورد نیاز سرمایه‌داری به منظور کسب سود و محصول بیشتر، هزینه شوند.

این الگو توضیح می‌دهد که چرا نیازهای توسعه سرمایه‌داری، همه مردم‌سالاری‌های صعتی را به سوی برخی قالب‌های ویژه تشکیلان رفاه اجتماعی سوق داده و چرا این گرایش اجتناب‌ناپذیر است.

نکته قابل ذکر این است که تحصیل تنها یک حق فردی نیست، بلکه یک وظیفه اجتماعیست. قانون از جوانان خواسته به مدرسه و دانشگاه بروند، چرا که جامعه، شهروندان تحصیل‌کرده می‌خواهد. رخی از مباحث هوادار بیمه درمانی ملی، براساس چنین دلایلی شکل گرفته‌اند و بر منافع اجتماعی بهبود وضع سلامت، بیش از منافع فردی آن، تأکید می‌ورزند.

ژورنال علمی و مطالعات فرهنگی  
پرتال جامع علوم انسانی

#### مابیه عمومی

مفایسه الگوی مارکسیسم با تئوری سستی مابیه عمومی جالب است، چرا که شباهت‌های برجسته‌ای - جز در ارزیابی نهایی - وجود دارد. نظریه پردازان مابیه عمومی استدلال می‌کنند که دولت باید خدمات کلیدی مشخصی را ارائه دهد که بخش خصوصی قادر به تأمین و ارائه مؤثر آنها نیست. دفاع و حفاظت محیط‌زیست مثال‌های روشنی هستند، اما آموزش و برنامه‌های کارآموزی نیز چنین وضعی دارند. یک بنگاه خصوصی ممکن است نتواند دو مورد اخیر را تأمین کند، چرا که کارگران، متحرک و سیالند و شهروندان هم ممکن است،

خود نتوانند چنین امکانی را به دلیل هزینه‌های بالای آن، فراهم آورند. چون چنین خدماتی سرانجام به کل جامعه سود می‌رساند، دولت باید به این عرصه گام بگذارد و خدمات بخش خصوصی را تکمیل یا اصلاح کند.

### ثوری تمرکز دولت و دولت‌گرایی

بخش کوچک اما رویه رشد ادبیات سیاسی را می‌توان نظریه تمرکز دولت مرکزی یا دولت‌گرا نامید که دولت و کارگزاران تراز اول دولت را منبع اکثر تصمیمات و نفوذ مقتدرانه بر سیاست‌های عمومی می‌داند. برخی از نظریه‌پردازان، در واکنش به افزایش نقش دولت به ویژه در سطح فدرالی و مرکزی، و انتقال قدرت از قوه مقننه به قوه مجریه، معتقدند که هم‌اکنون دولت منابع بسیار بیشتری برای صدور فرمان و دستورات خود دارد و نفوذ آن بسیار وسیع‌تر از سایر بخش‌هاست.

وزیر دفاع در رأس تشکیلاتی گسترده‌تر از رئیس جنرال‌موتورز قرار دارد و بسیاری از صاحب‌منصبان دولت، منابع بیشتری را در مقایسه با سازمان‌های خصوصی و غیردولتی کنترل می‌کنند. بیشتر سیاست‌های عمومی از این مقامات دولتی سرچشمه می‌گیرد که دیدگاه شخصی خود را درباره نفع عمومی در این سیاست‌ها منعکس می‌کنند، یا نیازهای شخصی یا سازمانی خود را دنبال می‌کنند. هر چند "ثوری دولت مدار" طی مطالعاتی درباره دولت‌های متبذ توسعه یافت، اما سازگاری فزاینده‌ای با آمریکا و سایر کشورهای دموکرات دارد.

### مدل‌ها و لایحه بهداشتی و درمانی ۱۹۶۵

این الگوها برای تشریح و پیش‌بینی آنچه دولت انجام داده یا ممکن است انجام دهد، مفید شناخته شده‌اند، به ویژه، که به شناخت نیروهای کمک کرده‌اند که رفتار و عملکرد دولت شکل می‌دهند و بر آن نفوذ دارند. اگرچه این مدل‌ها به تحلیل‌گران اجازه پیش‌بینی نتایج را به درصد اطمینان بالا نمی‌دهند، دست‌کم می‌توانند توجه را به موضوع واقعی و پرسش‌های صحیح هدایت کنند. همچنین به تحلیل‌گران کمک می‌کنند از غافلگیر شدن در برابر رفتار



دولت و از نگرانی برای رویدادهایی که احتمال وقوع آنها کم است، اجتناب کند. جدول (۱): طرح ساده‌ای را از کاربرد این الگوها در لایحه بهداشت در زمان سال ۱۹۶۵ ارائه می‌دهد. این الگوها تفسیرهای گوناگونی را از دلایل تصویب این لایحه و فشار وارد برای تصویب آن ارائه می‌دهند. ارزش وابستگی آنها تا اندازه‌ای به سطح خواست عمومی بستگی دارد؛ مثلاً تصویب حقیقی لایحه مراقبت‌های بهداشتی و درمانی تنها با بازگشت به انتخابات دموکراتیک ۱۹۶۴ توضیح‌دادنی است. انتخابات و افکار حزبی هنوز هم درباره مواد ویژه لایحه، کمی بیش می‌بخشند. اگر پرسش، به دلایل اینکه چرا آمریکا در مقایسه با اروپای غربی، به آهستگی برنامه دولتی مراقبت‌های بهداشتی را شکل می‌دهد، بازگردد، الگوی سیاسی بسیار مفید خواهد بود. به هر حال آن الگو توضیح نمی‌دهد که چرا برنامه بالاخره در سال ۱۹۶۵ تصویب شد. بنابراین، نمودهای عملکرد دولتی که در آن فردی ذینفع است، بر فضاوت در این مورد که سودمندترین الگو کدام است اثر می‌گذارد.

### فضاهای برآمده از علم سیاست در بخش درمانی

سیاست‌گذاری عمومی داخلی به نازکی رشتا محبوس در حوزه علوم سیاسی شده و در حوزه مطالعاتی، مخصوصاً برای کارورزان مفید است.

### پوشاک: جدول شماره (۱) - تفسیری

الگوهای علوم سیاسی و لایحه مراقبت‌های بهداشتی و درمانی سال ۱۹۶۵

الگو	کاربرد
قاعدۀ عمومی در انتخابات	توده "مجاز" بودند. رهبر: این الگو از کشف حجابیت می‌کرد اما معین نمی‌کرد چه کشی و چه وقت. توافق عمومی بر سر موز این لایحه وجود نداشت. دیدگاه‌های عمومی معین نکردند که لایحه چه وقت به تصویب رسید. چندین سال پشتیبانی هنگامی وجود داشت بدون تصویب قانونی. حزب دموکرات، به سنی با حزب کارگر متحدگشت با روش مشابه احزاب سوسیال دموکرات اروپا، در انتخابات سال ۱۹۶۴ متافع بسیاری را کسب کرد و قانون‌ده اجتماعی را به تصویب رساند.

<p>پیش از کنگره طرح‌های بسیاری بودند که اکثراً شانس برای تصویب شدن نداشتند طرح‌های جدی، پشتیبانی قوی‌تری از سوی گروه‌های مهم مثل اتحادیه کارگری AMA و انجمن بیمارستانی آمریکا دریافت داشتند. این گروه‌ها بر ضد خاصی از طرح‌ها تأثیر بسزایی داشتند. به خصوص تلاش‌هایی صورت گرفت تا مشارکت تپ‌کنندگان طرح‌ها را با قرار دادن مفاد و قوانینی که آنها می‌خواستند در طرح‌های تصویری تضمین کنند، مفادی چون عدم دخالت در پرداختن به طبابت و پرداخت دستمزدهای مرسوم و معمول.</p>	<p>گروه‌های ذینفع</p>
<p>دولت کمترین درگیری را در صنعت بهداشتی و درمانی دارد که آن هم منحصرأ مالی است برنامه توسعه است به واسطه رشد پیوسته بهره‌برداران شیبه بهره‌برداران سایر برنامه‌ها هستند و برنامه در ساختار موجود اجرا می‌شود مثل صلب آبی و مدیریت تأمین اجتماعی نیز از متد موجود بهره می‌گیرد، مثل پرداخت از طریق دستمزدهای معمول و مرسوم.</p>	<p>فرهنگ سیاسی امریکا</p>
<p>رئیس جمهور به شکلی حیاتی از طرح حمایت کرده و برای تصویب طرح تلاش می‌کند و اکثریت کنگره به همراه وی عضو یک حزب مشابه هستند "ویلبر میلز" نقش قاطعی را در این عرصه بازی کرد وی پوشش فعالیت پزشکان با یاری به شکل غیررأدی گسترش داد تبیینی در نخبگان بر اثر پیروزی بزرگ انتخاباتی به وجود آمده مخالفان را حذف کرده و حامیان را به میدان آورد. اگر چه تغییری در انکار عمومی صورت نگرفت اما یک فرد ممتاز و نخبه دیگر طرح را به سوی تصویب شدن هدایت کرد.</p>	<p>قاعده نخبگان</p>
<p>مراقبت‌های بهداشتی هزینه نیروی کار را به اجتماع منتقل کرده و فشار پرداخت‌های بازنشستگی بنگاه‌ها را کاهش می‌دهد. این طرح هزینه‌ها را به مالیات برگشت پذیر تأمین اجتماعی منتقل می‌کند و شکاف بان درآمدهای قبل تصرف را عریض تر می‌کند. برخی منافع به افراد سالخورده و فقیر می‌رسد اما بیشتر منافع به تپ‌کنندگان طرح باز می‌گردد.</p>	<p>مارکس</p>
<p>سبب خصوصی مراقبت‌های مطلوب را به افراد سالخورده و فقیر ارائه نمی‌داد. دولت برای اصلاح این وضعیت وارد عمل شده از آنجا که فقرا و سالخورده‌گان هزینه‌های درمانی بالا و درآمدی کم دارند مدلی منطقی هستند. سیستم خصوصی</p>	<p>مالیه عمومی</p>

برای سایر گروه‌ها کار می‌کند.	
استراتژی توسعه فراگیر به‌وسیله سازمان دولتی در بخش اجرایی آنها تصمیم می‌گیرند که برنامه محدودی داشت باشند، از سپتم تأمین اجتماعی استفاده‌کنند و بر سالخورده‌گان تمرکز کنند.	نظریه دولت‌مدار

نخست، اینکه دانشمندان علوم سیاسی بیشتر به نحوه اجرای برنامه‌ها دقت می‌کنند. آنها دریافته‌اند که اهداف سیاست و تدوین قانون، هنگام اجرا، می‌توانند به شدت تغییر کنند. بدین ترتیب، بیشتر کارها به‌سادگی، اسنادی هستند دال بر این حقیقت، و تفاوت میان طراحی و ساخت برنامه‌ها را با صورت اجرا شده آنها نشان می‌دهند.

ما می‌نویسیم انتظار داشته باشیم که متغیرها در جریان اجرا بیشتر درک شوند و سیاست‌گذاران نیز از گزینه‌های در دست‌شان راز اینکه یک برنامه، در نهایت و در عمل چگونه به نظر خواهد آمد، درک بهتری پیدا کنند. مثلاً هم‌اکنون روشن است که ایجاد کمیسیون‌هایی برای قنون‌مند کردن صنایع، به تنهایی به کسب اهداف مطلوب عمومی منتهی نخواهد شد و باید به تنظیم‌کنندگان این قواعد- توجه بسیار بیشتری شود. آلیسون<sup>۱۱</sup> به بهترین شکل، اولین گام را در این راه برداشته است. در هر حال چنین مطالعاتی در آینده، و به شکل گسترده باید صورت گیرد. امروزه نیز تعدادی از محققان جوان، پیگیر این موضوع (اجرای برنامه‌ها) هستند.

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی  
پرتال جامع علوم انسانی

#### همبستگی سیاست‌ها

دومین فضای پژوهشی که باید سودمندی آن اثبات شود، بر مطالعات "همبستگی سیاست‌ها" تکیه می‌کند که هم در دولت آمریکا و برنامه‌های محلی و هم در برنامه‌های بین‌المللی جریان دارد. این مطالعات عوامل وجود و موفقیت برنامه‌های عمومی گوناگون را تحلیل کرده‌اند. مطالعات اولیه آمریکا، اهمیت متغیرهای اجتماعی - اقتصادی را در تعیین سیاست‌ها نشان دادند. مثلاً دارایی‌های یک ایالت، بهترین پیشگوی اندازه برنامه رفاهی آن شناخته می‌شود. آنها هم چنین نشان می‌دهند که بین ورودی‌های یک برنامه و نتایج آن، ارتباط روشنی وجود

ندارد. برای نمونه، پولی که برای تحصیلات خرج می‌شود، لزوماً بر کیفیت تحصیل مؤثر نیست. بیشتر این مطالعات، مقدماتی، خام و ساده‌انگارانه هستند. اما امروزه داده‌های پیچیده‌تر، با کیفیت‌تر، تفصیلی‌تر، قابل اطمینان‌تر و مفیدتری ارائه می‌شود.

بسط و توسعهٔ قالب‌ها و موقعت‌های آمریکا به مقایسه‌های بین‌المللی، یکی دیگر از پیشرفت‌های جدید و مهم در این مطالعات است. برخی، همبستگی سیاست‌های رفاه اجتماعی را به وسیله مقایسهٔ ملت‌ها و دولت‌ها در سراسر جهان بررسی کرده‌اند. برخی دیگر تنها شمار اندکی از کشورها را مطالعه کرده‌اند تا عمق شباهت‌ها و تفاوت‌های آنها را دریابند. مقایسه‌های بین‌المللی بدین ترتیب می‌تواند از روش تجربی علوم طبیعی برای تحلیل و پیش‌بینی برخی جزئیات مفاهیم و نتایج گزینه‌های سیاسی استفاده کند.

#### مدل‌های قراردادی و عملکرد سیاسی

مدل‌سازی، فضای کاملاً متفاوتی را به رشدی است. مدل‌سازی، نظریه‌های رفتار را به کار می‌گیرد، تصویری پیشگویانه از این فرض‌ها ارائه می‌دهد و آنها را در مقابل داده‌ها می‌آزماید. کاربرد این روش در مطالعات فرایند رأی‌گیری و رفتار انتخاباتی موفق بوده و در حال سرایت به سایر حوزه‌ها همچون سیاست‌گذاری عمومی است؛ کاربرد این روش، هنگامی که با کار تجربی همراه شود، در تشریح و تفسیر عملکرد دولت و تأثیر برنامه‌ها مفید خواهد بود.

#### کاربرد علوم سیاسی در زمینهٔ بهداشت و درمان

بحث پیشین درباره الگوهای عمومی، طبیعتاً ما را به این سؤال می‌رساند که «علوم سیاسی دربارهٔ رفتار دولت در زمینهٔ بهداشت و درمان چه باید بگوید؟» آنگونه که در مقدمه اشاره شده است، سیاست درمانی مشخصی وجود ندارد، بلکه مجموعه‌ای از سیاست‌ها در صنعت بهداشت و درمان هست که خصوصیات آن به عرصهٔ سیاسی خاص خودش بستگی دارد. "کوی" استدلال می‌کند که موضوعات مختلف علم سیاست انواع گوناگونی از فرایندهای

سیاسی را نشان می‌دهد. کارورزان، سبک‌ها و موقعیت‌های متفاوتی از پیامدهای نوعی ناسازگار وجود دارد. در فضای مستقلی مانند بهداشت و درمان، بحث‌ها بسته به اینکه در کدام عرصه سیاست آمریکا واقع شود، تغییر می‌کند. این عرصه‌ها را می‌توان چنین نام نهاد: توزیع مجدد، ایجاد تعادل و توزیع.

### عرصه توزیع مجدد

برنامه‌های توزیع مجدد، پیامدهای وسیعی بر کلاس‌های اقتصاد یا واحدهای آمارگیری دارد. اما یک طرح پیشنهادی یا یک برنامه حتی اگر اثرات توزیع مجدد را نداشته باشد می‌تواند در این عرصه بگنجد. چرا که درک شرکت‌کنندگان در برنامه، طبیعت فضای سیاسی را تعیین می‌کند. مثلاً اهمیت این که برنامه مراقبت‌های بهداشتی حقیقتاً به توزیع مجدد مرقت‌های پزشکی با درآمد پردازد، بیش از آن است که به عنوان برنامه توزیع مجدد و طرفدار توزیع و تعدیل ثروت معرفی شود.

سیاست‌های توزیع مجدد در زمینه بهداشت و سلامت، موضوعاتی چون نقش‌سایت دولت در سازماندهی، تأمین مالی و توزیع مجدد خدمات بهداشتی است. اگرچه مشارکت دولت، اغلب، محدودکننده پیشگامی بخش خصوصی خوانده می‌شود، اما بازی حاصل جمع جبری صفر وجود ندارد، بلکه مشارکت رو به افزایش دولت می‌تواند حاکمیت بخش خصوصی را افزایش دهد و اغلب نیز این‌گونه است. مثلاً ایجاد سازمان‌های بازاریابی و استانداردهای حرفه‌ای (PSRO) راه افزایش حاکمیت سازمان‌های بهداشتی خصوصی را فراهم می‌آورد.

صرف نظر از زمینه اساسی سیاست‌های توزیع مجدد، متغیرهای معینی از برخورد سیاسی - مثل مکان، مدافعان و مباحثات - مشترک هستند. سازمان‌های بزرگ ملی به مخالفت با یکدیگر گرایش دارند، جناح‌ها در طول زمان به شکل وابستای محکم و پابرجا هستند، مبادلات، طبیعتاً ایدئولوژیک است و منازعه سیاسی معمولاً در قوه مقتنه فدرالی متمرکز شده است. ستیز بر سر تأمین اجتماعی، مجادله طولانی بر سر حمایت دولت مرکزی از

آموزش و پرورش، نزاع روی مراقبت‌های بهداشتی و درمانی و اخیراً مجادلات در مورد بیمه سلامت ملی نمونه‌هایی از سیاست‌های توزیع مجدد هستند.

روشن است که عرصه مبارزه، اثر بسیر شدیدی دارد بر اینکه چه نوع سیاست‌هایی پدیدار می‌شوند و چه کسانی منتفع می‌گردند. برخورد سیاسی توزیع مجدد، در سطوح ایالتی و محلی رخ می‌دهد، اما این مقوله در سطح ملی به دلیل تشکیلات انتخاباتی وسیع‌تر، معمول و برجسته‌تر است. "مک کانل" و پیش از او "هدین" استدلال کرده‌اند که هر قدر ستاد انتخاباتی، مشارکت فعال‌تر و وسیع‌تری در مجادلات داشته باشد، نتیجه آن به منافع توده مردم نزدیک‌تر خواهد بود. در این دیدگاه تشکیلات انتخاباتی کوچک، راه را برای قنطار بخش خصوصی معوار می‌کند تا بتواند حاکمیت عمومی را بیشتر به منافع خود اختصاص دهد.

به عقیده مک کانل برنامه‌های فدرالی، از منفعت بخش خصوصی کمتر حمایت می‌کنند و نسبت به برنامه‌های ایالتی مترنی‌تر و پیش‌رونده‌ترند.

نتایج منازعه بر سر توزیع مجدد ملی، در توزیع منافع بین گروه‌هایی نمایان می‌شود که معمولاً از سیاست‌ها و جامعه آمریکا کمتر بهره می‌برند، اما تصمیمات روشن و مشخص درباره برخورد‌های توزیع مجدد هنوز هم نسبتاً اندکند. سیاست مراقبت‌های پزشکی از زمان اجرای طرح ترومن تا تصویب در سال ۱۹۶۵ با شدت و ضعف مورد نزاع بوده است.

به دلیل شکاف‌های پایدار در سیاست‌های توزیع مجدد، بری تحلیل سیاسی، معمولاً رویدادی غیرعادی یا مهیج لازم است. در این مورد، پیروزی بزرگ جانسون در سال ۱۹۶۴ شرایط لازم را برای تصویب نوری طرح مراقبت‌های بهداشتی و درمانی، مانند طرح‌های دارویی و حمایت دولت فدرل از آموزش و پرورش، فراهم آورد. شکاف‌های پایدار سیاست‌های توزیع مجدد یکی از دلایل ادوار طبیعی سیاست‌های آمریکاست. دوره‌های پایداری نسبی به دنبال دوره‌های نوآوری‌های عمده در برنامه‌ها.

### عرصه تنظیمی

هنگامی که تصمیمات نهایی درباره هدف و نقش مناسب دولت اتخاذ می‌شود، مباحث جدیدی بر سر اجرا و تأمین مالی برنامه‌ها و پیامدهای چنین برنامه‌هایی بر صایع درگیر با برنامه، پدیدار می‌شوند. بیشتر مباحث سیاسی بر سر تأمین مالی و اجرای برنامه با سیاست‌های تنظیمی الگوری اصلاحات "نوی" مطابق است.

سیاست‌های تنظیمی، گروه‌های اجتماعی بزرگ را به کار نمی‌گیرند، بلکه بیشتر یک بخش، صنعت یا مجموعه سازمان یافته از تولیدکنندگان یا مصرف‌کنندگان را به مشارکت دعوت می‌کنند. گروه‌ها طبقه‌بندی شده نیستند، مجادله: کمتر ایدئولوژیک است و بیشتر در قوه مجریه متمرکز می‌شود. سیاست‌های تنظیمی تنها به آنچه همیشه با آژانس‌های تنظیمی نامیده می‌شوند، منحصر نیست؛ اما هنگامی روی می‌دهند که تصمیمات اخذ می‌شود و منافع یا بار مسئولیت صنعت یا بخشی را تغییر می‌دهند. در نهایت، گروه تولیدکنندگانی که از سازماندهی نسبتاً بهتر، منابع بیشتر و سهم بزرگتری برخوردارند، بیشتر از دیگران بر مباحث عرصه تنظیمی مسلط می‌شوند.

مثلاً، افکار عمومی بسیار نگران تصویر طرح مراقبت‌های پزشکی در سال ۱۹۶۵ بود. اما نسبت به روشی که بیمارستان‌ها و بیماران تحت این برنامه پرداخت‌های خود را صورت می‌دهند، کمتر علاقه نشان داد. چنانکه قبلاً گفت شد، این موردیست که کمتر توجه عموم را به خود جلب کرده است: زیرا مردم را از قبل تحت تأثیر قرار نمی‌دهد و اگرچه اثر مهمی بر آن ممکن است وسیع باشد اما شخص تنها سهم کوچکی در نتیجه امر دارد.

تاکنون همیت حیاتی بیمارستان‌ها و پزشکان بود که منافع نامتوازن را در امر پرداخت‌ها ایجاد می‌کرد. در مورد منافع نامتوازن، سهم گروه تولیدکنندگان حیاتی است و آنها منابع لازم را در راه مبارزه برای این سهم در اختیار دارند و در نتیجه معمولاً می‌توانند اهداف خود را تحقق بخشند.

عرصه سیاست تنظیمی، اغلب با آنچه "ادلمن" سیاست‌های سمبلیک نامید، مشخص می‌شوند: نظن و بیان به وسیله یک جناح و تصمیم‌گیری به وسیله جناح دیگر: برای مثال، در دن

تقاضای عموم مردم برای کنترل هزینه‌های رو به رشد خدمات درمانی، یک هیئت تنظیمی ممکن است به خوبی برای تصمیم‌گیری در باب نرخ افزایش هزینه‌ها تشکیل شود. این مسئله مردم را راضی می‌کند، چون فکر می‌کنند کاری در حال انجام است، اما هیئت مذکور ممکن است حقیقتاً کنترل کمی بر صنعت مورد نظر داشت و حتی به آن کمک کند. بنابراین، در بازار سیاسی منافع ناتوازن، توده مردم ممکن است به منافع نمادین برسند، اما تولیدکنندگان معمولاً منافع مادی بیشتری می‌برند.

### عرصه توزیعی

موضوعات عرصه توزیع را می‌توان به واحدها و تصمیمات کوچکی تقسیم کرد که می‌توانند بدون قواعد عمومی کل یک بخش یا صنعت، به وجود آیند. پرسش‌هایی درباره عرصه خدمات - کجا بیمارستانی جدید بسازیم، چگونه وجوه بودجه را برای یک برنامه، بین مکان‌ها یا توابع مختلف تقسیم کنیم - نوعاً در این حوزه قرار می‌گیرند. اینکه متعین، از کسانی که بار تصمیمات را به دوش می‌کشند، جدا هستند و این که تصمیمات گسته‌اند و می‌توانند با کسی رابطه مشخص و روشن با سایر تصمیمات اتخاذ شوند، از مشخصه‌های کلیدی این عرصه است. این بدان معنا نیست که ارتباط درونی وجود ندارد. به دلیل محدودیت منابع اعطای یک امتیاز به یک مرکز درمانی به معنی دریافت کمتر مرکز دیگر است. حال آنکه تا زمانی که تصمیمات می‌توانند مورد به مورد اتخاذ شوند، و احزابی از تصمیمات رودررو تأثیر نپذیرند، بُرد یک گروه به باخت گروه دیگر نمی‌انجامد. قواعد، نیازی به کاربرد جهانی ندارند. البته سیاست سراسری هست، اما این سیاست سراسری مجموعه‌ای از تعداد بسیار زیادی تصمیمات مجزا است، نه یک سیاست یکدست و آنگاهانه. تصمیمات، اغلب نتیجه همکاری متقابل هستند که در آن هر کس مستقیماً در منافع شریک است. بازیگران این عرصه، به جای اینکه طبقات، سازمان‌های ملی یا گروه‌های بزرگی از تولیدکنندگان یا مصرف‌کنندگان باشند، بیشتر، افراد، کمیته‌ها و هیئت‌های برنامه‌ریزی هستند. مجادله و بحث در این زمینه معمولاً غیرایدئولوژیک است و نتایج آن به شرایط خاص هر مورد بستگی دارد.



وقتی بر سر چنین موضوعاتی در سطح محلی تصمیم‌گیری می‌شود، پیامد آن به ساختار قدرت محلی، اهمیت موضوع، روش، گرایش و توانایی‌های افراد شرکت‌کننده در تصمیم‌گیری بستگی پیدا می‌کند. پیامدهای این عرصه جامعه را دگرگون می‌کند و ممکن است در طول زمان تغییر یابد، اما به طور کلی، نخبگان برجسته محلی و پیروزی‌های قابل توجه است که تأثیرگذارند. "رابرت آلفورد" تحلیلی پیشگراانه و مهیج از چنین برخوردی در شهر نیویورک ارائه می‌دهد. وی سیاست‌های بهداشتی و درمانی شهر را نتیجه تصمیماتی می‌داند که انحصارگران حرفه‌ای گرفته‌اند. اگر چه آنهایی که او "عقلای جمعی" یا "منطق‌گرایان گروهی" می‌نامد، اخیراً قدرت‌های قانونی بهداشتی و درمانی و مزایا و امتیازات را به چالش می‌کشند اما او احساس می‌کند که حامیان بهداشت و سلامت یکسان و برابر، در این برهه از زمان عامل مهمی در سیاست سلامت شهری نیستند و نتیجه می‌گیرد که "تسلف، رقابت و سرکوب کردن منافع ساختاری" منحصر به امور سیاسی محلی یا حتی بهداشت نیست، بلکه حاکی از امور سیاسی آمریکا در نگاه کلی است.

پیشنهاد توسعه بیمارستان کوک‌کانتی: مطالعه موردی سیاست‌های بهداشتی و درمانی آخرین قسمت این فصل، تحلیل‌های سیاسی را برای مطالعه مجموعه‌ای از کارهای اجرایی به کار می‌گیرد. برای آنکه تحلیل‌های سیاسی کاربردی، تا حد امکان صریح و روشن شوند از یک مطالعه موردی استفاده شده است. این مورد که بحث‌گسترش یا عدم‌گسترش بیمارستان کوک‌کانتی شیکاگو در سال ۱۹۵۰ است، از اثر قدیمی "ادوارد بزفیلد" به نام "نقوذ سیاسی: تئوری جدیدی بر بااست‌های شهری" گرفته شده است. کارهای اجرایی شامل برنامه‌ریزی، تصمیم‌گیری و تغییرات سازمان‌یافته و توسعه یک بنیان اطلاعاتی؛ تعدیل هزینه‌ها؛ جوابگویی؛ ارتباطات حرفه‌ای؛ فعالیت‌های مرتبط پرسنل؛ ملاحظات اخلاقی؛ رهبری؛ قانون‌گذاری و سیاست عمومی؛ هماهنگی با سایر منافع؛ ارتباطات عمومی و مشارکت اجتماعی و نیز توسعه علائق شخصی هستند.

## پیشینه این مورد

بیمارستان کوک‌کانتی، در غرب شیکاگو با وجود ۳۴۰۰ تخت بسیار شلوغ بود. بخش زایمان که برای ۶۰۰۰ تولد در سال طراحی شده بود با ۱۶۰۰۰ تولد در سال روبه‌رو بود. "دن رایان" - رئیس مجموعه بیمارستانی کوک‌کانتی که مسئولیت رسمی بیمارستان را بر عهده داشت - در سال ۱۹۵۴ گزارش کرد که به منظور افزایش بودجه برای اضافه کردن ۸۰۰ تخت دیگر و برای بازسازی‌های لازم در بیمارستان غرب شیکاگو پیشه‌ای به رأی دهندگان ارائه شود.

طرح پیشنهادی رایان را دکتر "کارل میر" - سرپرست پزشکی مؤسسه کوک‌کانتی (از سال ۱۹۱۴) که تماس‌ها و ارتباطات ویژه و فوق‌العاده گسترده‌ای داشت - تنظیم کرد. سمت‌های وی عبارتند از رئیس هیئت ترانسیر از دانشگاه ایلینویز، پزشک خصوصی رئیس "نایتین وارد"، "جان دافی" و غیره. کارل میر استدلال کرد که چون بیمارستان حاشیه غربی امکانات موجودی دارد (تجهیزات گرم‌ساز، زمین در دسترس) توسعه و گسترش آن از ساختن یک بیمارستان جدید به صرفه‌تر و ارزان‌تر خواهد بود.

همه موافق بودند که امکانات بیمارستان کانتی نیاز به گسترش دارد، اما مسئله این بود که کجا؟ رهبران انجمن رفاه شیکاگو - سازمانی که از ۲۵۳ آژانس سلامت عمومی و رفه تشکیل شده بود - استدلال کردند که بخش غربی، از بخش جنوبی که به سرعت رشد می‌کند، فاصله زیادی دارد. سال‌ها، مطالعات متعدد آژانس‌های عمومی توصیه می‌کردند که شعبه‌ای از بیمارستان در حاشیه جنوبی شیکاگو ساخته شود کارشناسان بهداشت و درمان انجمن رفاه، مسئله را دوباره در سال ۱۹۵۵ مطالعه و ساخت یک بیمارستان ۷۰۰ تختخوابی را در قسمت جنوبی توصیه کردند. "کارل میر" پذیرفت بیمارستانی در جنوب شیکاگو ساخته شود اما با ۱۵۰۰ تختخواب، نه ۷۰۰ تختخواب. او همچنین استدلال کرد که نیاز بیمارستان غربی مبرم است و امکانات آنها به سرعت باید افزایش یابد.

در بهار سال ۱۹۵۵ اعضای انجمن رفاه با "رایان" دیدار کردند تا نسخه‌ای از مطالعاتشان را پیش از انتشار به وی بدهند. او پذیرفت کمیته‌ای از شهروندان تشکیل دهد و مسئله را دوباره بررسی کند و از انجمن خواست با ارائه لیستی از افرادی که بتواند در کمیته به خدمت گیرد، از

او پشتیبانی کنند. آنها لیستی از افراد رویان آبی را که حامیان انجمن بودند به او دادند. به هر حال، رایان پس از صرف یک سال و نیم وقت برای تعیین اعضای کمیته، دریافت که همه افراد پیشنهادی لیست، حامیان انجمن هستند. پس برای حصول اطمینان از توازن، نامهای دیگری را به لیست افزود. چهل و نه دعوت نامه فرستاده شد، اما بسیاری از افراد، از شرکت در کمیته سر باز زدند. در نتیجه کمیته‌ای تشکیل شده که در حقیقت مخالف موضع شورا بود. رایان کمیته‌ای فرعی را متشکل از یک سیاه‌پوست، یک زن، یک سرکارگر انتخاب کرد تا اطلاعات را جمع‌آوری کنند. انجمن، متخصصانی را برای تصدیق و گواهی پیش از کمیته فرعی فرستاد، اما روشن بود که اعضای کمیته فرعی به فضاوت خودشان به اندازه گواهی کارشناسان اعتماد داشتند.

در این میان روزنامه‌های شیکاگو نیز گزارش‌هایی به نفع شعبه جنوبی و علیه گسترش شعبه غربی منتشر می‌ساختند. "مایل ریز" - دوطلبی که نمی‌برد - به گروهی که برای مغلوب کردن طرح بیمارستان غرب شیکاگو در اخذ آراء فعالیت می‌کردند، مقداری پول کمک کرد. ("مایل ریز" سالانه بیش از یک میلیون دلار صرف کارهای خیرخواهانه و نیکوکارانه می‌کرد) به هر حال، دکتر "تانیل کالوی" - رئیس شورای شهر و رئیس جامعه پزشکی شیکاگو - اعلام کرد که مخالف ایجاد شعبه جنوبی بیمارستان است (اگرچه او تنها از جانب خود سخن می‌گفت، روزنامه‌ها چنین تصور کردند که وی موضع شورای شهر را اعلام کرده است). او مشکل را نه به کمبود امکانات بیمارستانی در جنوب شیکاگو بلکه به تبعیض نژادی نسبت داد که بیمارستان‌ها را موجود اعمال می‌کند. "کالوی" فرصت شرکت در مبارزه انتخاباتی را نداشت و نه او و نه هیچ یک از شرکت‌کنندگان نکوشیده‌اند حمایت "ویلیام داوسون" - بخشدار سیاه‌پوست بخش جوی - یا روزنامه "دیفندر" - که روزنامه هوادار سیاهان است - را جلب کنند.

سرانجام، کمیته "رایان"، کار تهیه پیشنهادات خود را که اساساً با طرح پیشنهادی اصلی یکسان بود، به پایان رساند. شورای رفاه تهدید کرد در انتخاباتی که در آینده نزدیک برگزار خواهد شد، در مقابل این طرح که نیازمند رأی آوردن در انتخابات بود، مبارزه خواهد کرد.

رایان" نگران بود که مخالفت شورا و روزنامه‌ها ممکن است نه تنها به شکست این طرح بلکه به شکست سایر طرح‌هایی که برای دستگاه سیاسی شیکاگو ارزشمند است، منجر شود. بنابراین دریافت که مصالحه ضروری است. او پیشنهاد کرد مبلغ ۲۵۰/۰۰۰ دلار به مطالعه درآمد سالیانه یک زمین در قسمت جنوبی اختصاص داده شود. شورا علاقمند به چنین کاری نبود. روز بعد هنگامی که سرمناله روزنامه "تریبول" به شدت به پیشنهادات کمیته "رایان" حمله کرد، او پذیرفت در صورتی که شورا بپذیرد طرح گسترش بیمارستان بخش غربی راها و از طرح بازسازی بخش غربی حمایت کند. چنانچه "میر" متذکر می‌شود: «نه ما چیزی به دست آوردیم و نه آنها».

## وظایف اجرایی خدمات درمانی

### برنامه‌ریزی، تصمیم‌گیری و تغییرات سازمانی

مرز تفکیک برنامه‌ریزی، تصمیم‌گیری و مدیریت تغییرات سازمانی برای یک دانشمند علوم سیاسی درست تعریف نشده است. ارزش برنامه‌ریزی بدون توجه به مسائل تصمیم‌گیری سؤال‌برانگیز است: بیشتر تصمیمات مهم درباره تحولات سازمانی یا نوآوری‌ها و تغییرات هستند. از آنجا که تصمیمات اندکی خود به خود اجرامی شوند، تصمیم‌گیری بدون توجه به تحول سازمانی غیرممکن است. سیاست‌ها را می‌توان پیش‌بینی عملکرد و رفتار دانست: اگر  $x$  انجام شود، آنگاه  $y$  به دنبال آن خواهد آمد. این تحلیل قراردادی سیاست، در بسیاری از زمینه‌ها کاربرد دارد: واکسیناسیون ضد تب‌خوک، جان‌پنجاه هزار نفر را؛ هزینه‌ای برابر ۱۳۵ میلیون دلار نجات خواهد داد. علم سیاست می‌پرسد: «آیا یک سیاست نایل اجراست و اگر اجرا شود آیا آثار پیش‌بینی شده را خواهد داشت؟»

یکی از پیش‌بینی‌های سیاسی درباره بیمارستان شیکاگو این بوده که اگر شعبه جنوبی ساخته و فعال شود، خدمات بهتر و بیشتری به افراد مقیم در شیکاگو ارائه خواهد شد. تحلیل‌های ستی، سیاست یک‌گزینه (x) را در نظر می‌گیرد و هزینه‌ها و فوایدی را که در پی انتخاب آن به وجود می‌آید (y) ارزیابی می‌کند.

آنچه معمولاً باقی می‌ماند بررسی فروض مجازی است؛ اینکه آیا x حقیقتاً می‌تواند اتفاق بیفتد یا اصولاً اتفاق خواهد افتاد؟ آیا شعبه‌ای در حاشیه جنوبی واقعاً می‌تواند احداث شود و مورد بهره‌برداری قرار گیرد؛ حتی اگر "رایان" تصمیم به ساخت آن بگیرد؟ آیا اعتراضات عمومی مانع مالکیت مکانی برای احداث آن خواهد شد یا آن را به تأخیر خواهد انداخت؟ آیا مدیریت بیمارستان کوک کانتی زمانی که می‌خواهد ظرفیت شعبه غربی را افزایش دهد، منابع کافی را به شعبه جنوبی اختصاص خواهد داد؟ اینها آشکارا پرسش‌های سختی برای ارزیابی گزینه شعبه جنوبی هستند، اما این پرسش‌های ابزاری بر تحلیل‌های سیاسی قراردادی تأکید نمی‌کنند. برای گزینش وسیع‌تر، یک سیاست‌ساز باید آگاه، و در این‌باره که سازمان‌ها و افراد چگونه رفتار خواهند کرد و چگونه در برابر سیاست‌ها واکنش نشان خواهند داد، پیش‌بینی‌هایی داشته باشد.

مشکل، گاه به بیان باز می‌گردد و نگاه به شیوه ادراک. ما معمولاً کلمه سیاست را به شیوه‌های متفاوت و تا حدی متناقض به کار می‌بریم. این کلمه سه کاربرد اصلی دارد که اگر چه همگی مشترکاتی دارند اما می‌توان از نظر مفهومی آنها را مجزا کرد. بیانات سیاسی یا مواضع، عملکرد سیاسی و پیامدهای سیاسی. بسیاری از مظنعات علوم سیاسی تصدیق کرده‌اند که شکاف میان برنامه‌ها، تصمیمات، عملکرد و نتایج، بسیار قابل توجه است. امکان دارد یک بیان سیاسی فقط سلیبیک باشد بی هیچ معنا و مفهومی از عمل یا پیامدهای عینی؛ و ممکن است منظوری واقعی را بیان کند اما به دلایل گوناگون هیچ عملی در پی ندارد. سیاست اظهار شده ممکن است در عمل تغییر کند یا واقعاً اجرا شود اما نتایج مطلوب به دست نیاید. برنامه‌ریزی بی‌رباط با امکان وقوع، مشکلات تصمیم‌سازی و تحولات سازمانی بدون آنکه لزوماً به عملکرد یا نتایج سیاسی مرتبط باشند، بیانات سیاسی را به وجود می‌آورند. گزارش آژانس‌های مجری برنامه جامع سلامت، این مشکل را نشان می‌دهد. از زمانی که قدرت تصمیم‌سازی از برنامه‌ریزن سلب شد، آنها نتوانستند اثر بامعنایی بر مراقبت‌های پزشکی بگذارند. بهترین برنامه اگر غیرقابل قبول یا غیرقابل اجرا باشد، بهترین نیست. بعلاوه بهترین تصمیم باید قابل اجرا باشد تا یک تصمیم سیاسی به شمار آید.

کنگره، با وجود تدوین برنامه اولیه و گذراندن دوره آزمایشی، تشخیص و عمل، به شکلی معنادار تصمیم گرفته بود برنامه‌ای نداشته باشد. آنها به شرایط لازم تحول سازمانی و اجرای برنامه توجه کافی نداشتند. پنج سال طول کشید تا اجرای حتی ناقص برنامه آغاز شود. یک تصمیم رسمی، بیانی سیاسی یا حتی یک عمل قانون‌گذار تلقی می‌شود، اما هیچ تصمیمی به معنی عملکرد یا نتیجه سیاسی نبوده است. مورد بیمارستان شعبه شیکاگو دشواری‌ها را نیز نشان می‌دهد. "میر" افزایش ظرفیت بیمارستان را طراحی کرد اما توجه مؤثری به مشکلات سیاسی و سازمانی مؤثر در آنها نداشت و طرح خود را با آنها سازگار نکرد. رایان تصمیم گرفت ظرفیت شعبه غربی را افزایش دهد، اما او نیز جدال سیاسی را که مجبورش کرد بالعکس عمل کند، به حساب نیاورد. در نهایت، هیچ تغییر سیاستی روی نداد، چر که طرح‌ریزی و تصمیم‌سازی، ملاحظات سیاسی و سازمانی را در نظر نگرفته بود. تصمیمات جمعی در معنای کلاسیک رفتار سازگار و حداکثرکننده ارزش، حقیقتاً انتخاب‌هایی منطقی برای پیگیری اهداف بیان شده نیستند. اگرچه بیشتر مجامع به شکلی مفید می‌توانند واحدهای منفرد پناهنده شوند، انتخاب‌ها و رفتار جمعی مشخصه‌هایی را آشکار می‌سازند که از انتخاب‌ها و رفتار یک عملگر منطقی منفرد، متفاوت است. به ویژه گزینش‌های جمعی، اغلب نتیجه چانه‌زنی‌ها و سازش‌های دو جانبه هستند. واکنش جمعی مشخصاتی مثل رشدگرایی، علانیت محدود و غیره را که با فرایندهای سازمانی مرتبط هستند، نمایان می‌سازد. در بیمارستان کوک‌کانتی، نتیجه نهایی، یعنی افزایش نیافتن امکانات بیمارستانی، در حالی روی داد که همه در این باره که امکانات بیشتری مورد نیاز است، به توافق رسیده بودند. بدون درک این که گزینش‌های سیاسی، پیچیده‌تر زاین پرسش ساده هستند که آیا امکانات بیشتر مورد نیاز است یا خیر؟، نتیجه درک نخواهد شد.

دیدگاه واقع‌گرا در تصمیم‌سازی، به موضوعات سیاسی و ریسک‌های آنها توجه می‌کند. تصمیم‌سازان مؤثر ز قدرت شخصی خود آگاه، و از ریسک تصمیماتشان نگران هستند. آنها اثر گزینه‌های سیاسی را بر قدرتشان برآورد و در سنجش گزینه‌ها وارد می‌کنند. "رایان" طرفدار توسعه بخش غربی بود ولی به این نتیجه رسید که طرفداری از این طرح ارزش

پذیرفتن ریسکی از دست دادن آراء موافق در طرح‌های دیگر را نداشت. او به منظور حفظ کنترل خود روی سایر موضوعات، در بحث بیمارستان مصلحه کرد.

چنانچه پیشتر اشاره شد، علم سیاست، علم احتمالات است. سیاست‌سازان در هر زمینه‌ای، آنچه را که ممکن است، به خوبی آنچه مطلوب است، برآورد می‌کنند. آنها نیروهایی را که ممکن است درگیر موضوع شوند، ارزیابی می‌کنند. آنها به این توجه می‌کنند که چه کسی تحت تأثیر قرار گرفته و خود چقدر متأثر می‌شوند؟ برای حمایت یا مقابله با یک سیاست چه می‌توانند، بکنند؟ و انجا چه کاری امکان‌پذیر است؟ نظریه‌های علم سیاست که در ابتدا به بحث گذاشته شد، به عوامی اشاره دارند که باید مورد توجه قرار گیرند، مانند رأی‌دهندگان، گروه‌های یعنی ذینفع، نخبگان و ...

سیاست‌سازان نه تنها امکان وقوع چیزی، بلکه هزینه دستیابی به آن را هم محاسبه می‌کنند. سیاست‌ها به روشنی، ممکن یا غیرممکن نیستند: صرف منابع بیشتر، احتمال موفقیت با آنچه را حقیقتاً به دست می‌آید، افزایش می‌دهد. این امر، تصمیم‌سازان را به سوی راه‌های افزایش احتمال رسیدن به اهداف از طریق کاهش مخالفت یا افزایش حمایت، رهنمون می‌سازد.

"رایان" ممکن بود بتواند طرح‌های افزایش امکانات بیمارستان را به تصویب برساند. وی می‌کوشید یک مبارزه انتخاباتی را تحت حمایت آراء موافق برپا کند تا فعالیت روزنامه‌ها و شورا را خنثی سازد. او اگر بیشتر توجه می‌کرد می‌توانست پیش از آنکه شورا موضعی در مقابل موضوع اتخاذ کند، به راه‌هایی برای خنثی کردن مخالفت شورا دست یابد.

او باید به سرعت، توسعه بخش غربی را به افزوده شدن بخش جنوبی مرتبط می‌کرد؛ و مقداری از چیزی را به همه می‌داد. (همکاری، یک تاکتیک متعارف و مؤثر سیاسی است) شورا باید سعی می‌کرد حمایت‌ها را رای شعبه جنوبی بسیج کند تا بتواند اثری وری توقف صرف افزایش امکانات داشته باشد. آنها باید می‌دیدند که چه کسانی از تأسیس شعبه نفع می‌برند، و سعی می‌کردند حمایت این گروه را جلب کنند. آنها به خصوص می‌توانستند به نخبگان کلیدی همچون "داولسون" - سردیر "دبندر" - و سازمان‌هایی با منافع بالقوه سهم در موضوع تمرکز کنند. شاید دیگر بیمارستان‌ها: رکناز "ریز" به منظور حل مشکلات خود بر

شعبه جنوبی فشار می‌آوردند. تحلیل‌های گروه ذبضع (و برخی موارد مشترک) به آنها می‌گفت که حامیان بالقوه‌شان چه کسانی بودند و حمایت سیاسی آنها را برمی‌انگیخت که پیش از گفتن این جمله که شعبه جنوبی بهترین انتخاب است، دست به کار شوند. همچنین آنها باید حمایت سیاسی لازم را برای این بهترین انتخاب جلب می‌کردند.

پیش از آنکه تصمیمی عمومی درباره آنچه باید انجام شود، اتخاذ گردد، شخص نیازمند مشخص کردن مراحل لازم برای اجرای هر گزینه است. اگر تعداد مراحل و تعداد فعالان مستقل با توافقات محدود روی سیاست زیاد باشد، احتمال نفل، دگرگونی یا کنار گذاشتن یک گزینه بسیار بالاست. ساخت بیمارستان در بخش جنوبی نیازمند انتخاب یک مکان (که مطمئناً به دلیل نقل مکان نه‌ری، قطع روابط محلی و تأثیر احتمالی بیماران نامطلوب، مخالفت کمیته رگزیده را برمی‌انگیزد) گرفتن پول از کنگره برای اجرای آن، و استخدام ساکنان به عنوان پرسنل آن (که متقابلاً به عنوان یک بیمارستان آموزشی به اعتبار و برای این منظور به پزشکی برای آموزش دادن به ساکنین نیاز دارد) است. هر یک از این مراحل برای دستیابی به همکاری سایر عاملان به زمان و تلاش نیاز دارد.

به حساب آوردن این مشکلات اجرایی، بخش از فرایند تصمیم‌سازی درباره گزینه بیمارستان جنوبی را به شکل چشمگیری تغییر می‌دهد. احتیاج، فشار وارد می‌آورد، اما یافتن مکان مناسب و ایجاد امکانات، پنج یا شش سال وقت می‌گرفتند. حمایت قانونی مطمئنی دیده نمی‌شد و راه‌اندازی یک بیمارستان آموزشی بسیارگران‌شمار می‌شد (شعبه غربی با پیوستن به دانشکده پزشکی «اپلیوپز» به نیروی کار زیادی مجهز بود) تصمیم‌سازان باید مشکلات اجرایی را که یک برنامه با آن روبرو خواهد شد، برآورد کنند تا با روش شدن آن، گزینه‌ها را درباره ارزشیابی کنند؛ ارزش نسبی آنها وقتی با این روش، واقعی‌تر بررسی می‌شوند، کاملاً متفاوت است.

مرگانه تصمیمی گرفته می‌شود، باید برنامه‌هایی برای اجرای کارآمد و مؤثر آن تهیه شود. مدیران خردمند درمی‌یابند که برخورد برنامه‌ای با تصمیمات رسمی علت اصلی بسیاری از مسائل است. تصمیم‌سازی و صدور دستور، به تنهایی و به طور خودکار به حصول نتیجه منجر



نمی‌شود و سازمان‌ها برای پیش‌برد تغییرات، ابزار آسانی ندارند.

"کالفن" در دستیابی به پذیرش سیاست، سه مسئله عمده را نام می‌برد: آگاهی، توانایی و تمایل. او اشاره می‌کند که مرئوسین در بیشتر مواقع نمی‌دانند چه وظیفه‌ای را انجام می‌دهند، چرا که مسیرهای از بالا به پایین سازمان روشن نیست (هزینه‌ها بسیار بالاست)، ضد و تقیض است (هزینه‌های کنترل کیفیت را بهبود می‌بخشد و محصولات را افزایش می‌دهد)، بنا به روشنی برای موضوع مورد نظر، قابل استفاده نیست. حتی اگر مرئوسین دقیقاً بدانند که چه باید بکنند، ممکن است توانایی انجام آن را نداشته باشند. ممکن است تکنولوژی، به آسانی موجود و شاید منابع در دسترس کافی نباشد. امکان دارد مرئوسین، پرمشغله، بی‌تجربه، ناشایست و... باشند. مثله در اینجا توانایی در برنامه‌های نوآورانه و ابداعی مطرح است، حداقل یکی دوره آغازین وجود خواهد داشت که در این دوره مرئوسین نازمانی که روش‌های نوین را نیاموزند، به خوبی عمل نمی‌کنند. در نهایت، حتی اگر مرئوسین بدانند که چه باید بکنند و قادر باشند آن را انجام دهند ممکن است به سادگی این کار را نکنند. رفتار خواسته شده، ممکن است با اهداف و منافع آنها در تضاد باشد، ارزش‌ها یا هنجارهای حرفه‌ای آنها را نقض کند و یا بسیار سخت باشد. مثلاً تمایل، به ویژه زمانی اهمیت پیدا می‌کند که قدرت و ادراک کردن آنها به پذیرش کاهش می‌یابد. اگرچه این بحث به زبردستان باز می‌گردد، مشکل پذیرش و اطاعت هنگامی که خطوط اختیارات ضعیف و مبهم هستند، بزرگ‌تر جلوه می‌کند. هماهنگی مؤثر میان دو نیروی فعال فدرال که برنامه‌ها و اختیارات را تقسیم می‌کنند، برای مثال در اجرای محلی برنامه‌های ابلاغ شده از سوی دولت فدرال، مشکلاتی را ایجاد می‌کند که در پس اطاعت مرئوسین روی می‌دهند مقامات محلی حاکمیت و مسئولیت مستقل بسته به قانون اساسی دارند و به هرگز زبردست نیستند.

در این باره، بیمارستان‌ها هم مانند دولت هستند: با اختیارات و مسئولیت‌های مجزا ولی تقسیم شده. اگر مشکل، یکی از موارد آگاهی، ظرفیت یا تمایل یا دست‌کم یکی از آنها باشد، ممکن است اطاعت و پذیرش روی ندهد. اینها معضلات عمومی و مشترک همه فعالیت‌های جمعی هستند و این امکان وجود دارد که آنها را با شکل خاصی که در سازمان یا برنامه‌ای

منخص به خود می‌گیرند، تحلیل و پیش‌بینی کرد.

هیچ ساختار یا فرایند سازمانی، خنثی نیست. ترتیبات سازمانی تصمیمات، رفتار و نتایج را متأثر می‌سازند. مثلاً "پرو" استدلال می‌کند که رهبری چندگانه و تصمیم‌سازی مجزاکه در بیمارستان‌ها میان متولیان پرسنل پزشکی و مدیران دیده می‌شود، موافق فعالیت در حوزه‌های توافقی است، حتی اگر آن زمینه‌ها دارای اولویت‌های برتر نباشند. با توجه به استدلال "پرو" هماهنگی کوتاه‌مدت، از نتایج بلندمدت، وزن بیشتری دارد. قدرت بک گروه در ساختن تصمیمات جزئی بدون رایزنی، اغلب پیامدهای عمده‌ای دارد و حق ارزش‌های مهم خارج از حوزه منافع گروه‌های کلیدی، به خوبی اذانی می‌شود. استیجابات "پرو" درباره بیمارستان‌ها به‌طور کلی منعکس‌کننده تصمیم‌سازی ناسازگار دولتی است.

مدیر کارآمد، از انحرافات و ترتیبات سازمانی آگاه است و درک می‌کند که ساختار منظم چگونه بر سیاست تأثیر می‌گذارد. این مقوله، اولاً به ارزیابی ساختار پاداش‌دهی و نشریفات سازمانی و سپس به برآورد اینکه آن ساختار چگونه رفتار افراد را متأثر می‌سازد، نیاز دارد. این امر نظارت بر فرایند استخدام در سازمان و اظهار توانایی‌ها، معیارهای حرفه‌ای موجود، پاداش‌های کار و انتظار استقلال و امنیت را نیز دربرمی‌گیرد. این برآوردها از ویژگی‌های سازمان، به افراد دست‌اندرکار بستگی ندارد. در شیکاگو، سرپرست بیمارستان کانتی خواستار توسعه بخش غربی بود، چراکه این کار، هم معضل سازمانی او را (ازدحام) سبک‌تر می‌کرد و هم قلمرو وی را وسعت می‌بخشید. شورا باید انتظار پیشنهاد گسترش سازمانی، در بیمارستان موجود را می‌داشت و سعی می‌کرد آن را متوقف کند.

ثانیاً، برآوردها را می‌توان از گذشته سازمان به‌دست آورد: چگونه رفتار کرده و چه گرایش‌ها، قوت‌ها و ضعف‌هایی از خود نشان داده است. رفتار گذشته نشانه‌هایی از اهداف حقیقی سازمان، و نه فقط اهداف بیان شده، به دست می‌دهد. سازمان‌ها به‌کندی تغییر می‌کنند و بهترین برآورد از آنچه سازمان فردا انجام خواهد داد، کاری است که امروز انجام می‌دهد. شورای رفاه بارها حمایت خود را از احداث بیمارستانی در بخش جنوبی بیان کرده بود. "رایان" باید انتظار این را می‌داشت که شورا، با هر گزینشی که به شعبه جنوبی حق تقدم ندهد،

مخالفت کند.

سرانجام برآوردهای رفتار سازمانی را می‌توان از ارزشیابی‌های کارکنان کیدی و ویژه - ارزشیابی اهداف، رفتار و تجربه‌های گذشته آنها - به دست آورد. "رایان" در سال ۱۹۵۵ شصت‌ساله و به مدت سی‌سال یکی از اعضای هیئت مدیره بیمارستان کوک کنتی بود. (قبل از او پدرش رئیس هیئت مدیره بود) او خود، معمول بود و وضع سلامت خوبی نداشت، اگرچه او مطمئناً به وضع مراقبت‌های بهداشتی شهر علاقه‌مند بود، اما به دنبال رشته‌ای از فعالیت‌هایی گشت که کمترین مشکلات را به وجود آورده.

بنابراین، هنگامی که جدال بر سر مسأله افزایش امکانات بیمارستان بالا گرفت "رایان" برای متقاعد کردن مخالفان یا رسیدن به توافق تلاش اندکی کرد و در آخر، ترجیح داد از یک کشمکش بزرگ اجتناب کند. اگر شعبه جویب انتخاب می‌شد، "سیر" همچنان سرپرست پزشکی مؤسسات "کوک کانتی" و مسئول ایجاد شعبه بود. سابقه او در حمایت از طرح توسعه بیمارستان غربی، دلیلی است بر آنکه انتظار داشته باشیم عملکرد او در ساخت شعبه جنوبی چندان پرشور نباشد. از این رو علاوه بر هزینه‌ای که رایان برای انتخاب شعبه جنوبی متحمل می‌شد و این احتمال که "میر" در نظارت بر ساختمان خوب عمل نکند، هزینه‌های اضافی به بار آورد و کار را با تأخیر به پایان رساند. شاید برای ایجاد شعبه، حتی "میر" هم باید جابه‌جا می‌شد.

برآورد انحرافات به شخص کمک می‌کند تا رفتار سازمانی را پیش‌بینی و اجرای تصمیمات را تصحیح کند. پیشنهادهای برنامه‌های بازدید و بازرسی (UR) برای کنترل هزینه‌های درمانی - بهداشتی و کیفیت آنها تصویری سودمند را از اینکه چنین برآوردهایی چگونه می‌توانند کمک کنند، فراهم می‌آورد. شرح کوتاه از اینکه چه کسانی تحت تأثیر قرار می‌گیرند. تهدید بالقوه برنامه‌های (UR) را برای استقلال پزشکان برجسته می‌کند، به ویژه اگر غیرحرفه‌ای‌ها قضاوت‌های پزشکان را بررسی کنند.

برای کاهش این ترناساعد (مثلاً بازرسی تنها در مواردی که دوره بستری بیش از حد طبیعی باشد، انجام می‌شود و فقط پزشکان در کمیته حضور دارند) و فراهم کردن مزایای

جبرانی (محافظة در برابر تخلّفات پزشکی) می‌توان راهکارهایی را اندیشید. هر چند این روش ممکن است پزشکان را از پذیرفتن همکاری با برنامه‌های (UR) باز دارد، اما هنوز هم مشغله‌ها و اولویت‌هایی دارند که می‌تواند با همکاری‌شان نداخل پیدا کند.

اگرچه آنها مثلاً متقاعد در مراتب‌ها کیفیت ایجاد کنند؛ اما تعداد کمتری از آنها علاقه‌مند به تهیه گزارش‌های کیفی پزشکی هستند که بازرسی را مجاز می‌شمارند. بسیاری از پزشکان، نوشتن گزارش‌های روشن و صریح را حتی در بک مورد هم اضافی می‌یابند. از این رو بعید است که پزشکان رویه خود را تغییر دهند، مگر اینکه با یک محرک یا ضمانت اجرایی نیرومند روبه‌رو شوند. حتی اگر بتوان پزشکان را به همکاری واداشت، آنها در ارزیابی اینکه آیا یک رویه، واقعاً ارزش هزینه مالی برای یک بیمار ویژه را دارد، کم تجربه و آموزش‌نندیده‌اند و در نتیجه توانایی اندکی در کنترل هزینه‌ها دارند. البته دقیقاً روشن نیست که آنها در مدت تغییر کیفیت یا خدمت، برای کنترل هزینه‌ها چه باید بکنند. مدیری که آثار بالقوه یک سیاست را بر رفتار سازمانی مطالعه کرده است، بهتر می‌تواند اجرای موفق آن را تضمین کند.

### توسعه مبناى اطلاعاتی

اطلاعات، شکلی از قدرت است که می‌تواند برای ترویج و شناساندن سیاستی مطلوب یا بی‌اعتبار کردن یک موضوع مخالف، به کار رود. اطلاعات، به خودی خود ممکن است بی‌طرف باشد، اما کاربردهای آن اینگونه نیست. تشخیص این حقیقت، توجه را به سوی انواعی از اطلاعات که برای موضوعات خاص مورد نیاز هستند، جلب می‌کند.

اولاً، مخالفت احتمالی با یک سیاست باید پیش بینی شود تا برای پاسخگویی به بحث‌های بالقوه و فرونشاندن نگرانی‌ها اطلاعات لازم جمع‌آوری شوند. مبناى اطلاعاتی ممکن است تصمیم‌سازانی را که نگرانی‌ها را موجه می‌دانند، به سوی سیاست‌های بهتر رهنمون شود.

ثانیاً، اطلاعات مسائل پیش‌روی تصمیم‌سازان، باید اولویت بالایی داشته باشد. گردآوری همه حقایق، غیرممکن و گزینش، اجتناب‌ناپذیر است. گزینش، گزینه‌ای قطعی پدید می‌آورد.

افراد مختلف، به موضوعات مهم مختلفی توجه می‌کند و اطلاعات را به شکل گزینشی به کار می‌برند. بنابراین باید به موضوعات و مسائل پیش روی تصمیم‌سازان نهایی توجه ویژه شود و تلاش جدی برای به دست آوردن کاربردی‌ترین و حیاتی‌ترین اطلاعات صورت گیرد.

در شیکاگو، شورای رفاه تنها بر نیاز به امکانات قبل دسترسی در بخش جنوبی تأکید کرد و برای کسب اطلاعاتی که بتواند مخالفت را از بین ببرد یا به مشکلات خاص 'رایان' مربوط باشد، تلاش نکرد. مثلاً اگر آنها اثبات می‌کردند که تأسیس یک بیمارستان در بخش جنوبی، در عمل، به سرعت و ارزان‌تر می‌تواند امکانات در بخش غربی است یا زمینی قابل دستیابی به 'رایان' نشان می‌دادند، اطلاعات آنها احتمالاً مقاعدکننده بود. اما چون اطلاعاتی را که برای 'رایان' اهمیت داشته باشد، گرد نیاوردند، کارشناسی آنها بی‌ربط بود. بنابراین فرصت دست یافتن به هدف را از دست دادند.

اگر اطلاعات را شکلی از قدرت بدنی، توجه‌شان به منابع اطلاعات جلب می‌شود. تهیه کنندگان اطلاعات، به دنبال کسب منابع هستند و به سادگی می‌توانند حقایق را آنگونه که با منافعشان سازگار است نشان دهند. مثلاً، هر سیستم کنترل هزینه‌یاتی که به بیمارستان‌ها اجازه دهد از سیستم‌های حسابداری مخصوص خود استفاده کنند، از نظر اجرایی تقریباً عملی نیست. البته خطای ناشی از اطلاعات کاملاً طبیعی است و صرفاً از عدم صداقت و پنهان‌کاری بر نمی‌خیزد. تهیه کنندگان اطلاعات، حقیقی را که برایشان مهم است جمع‌آوری می‌کنند و اطلاعاتی را که سایرین مهم می‌انگارند، نادیده می‌گیرند. مثلاً، بیمارستان‌ها ممکن است گزارش‌هایی عالی را از کسانی که معالجه‌ای برای فشار خون بالا دریافت کرده‌اند و نیز اطلاعات کافی، نه رضایت‌بخش، از اثربخشی معالجات داشته باشند. به هر حال، بیشتر بیمارستان‌ها نظر و گمان کافی از میزان و دامنه‌ی بیماری فشار خون در جامعه ندارند، مگر زمانی که اندک انگیزه‌ای برای جمع‌آوری اطلاعات در این زمینه داشته باشند. آن اطلاعات برای کسی مهم است که با درمان مشکلات فشار خون سروکار دارد (هر چند برای درمان بیماران، خود بیمارستان اهمیتی ندارد). بنابراین، هر کس به برنامه‌رسانی رسیدگی به مشکل فشارخون در جامعه توجه کند، با وضع ن مساعد اطلاعات ناکافی روبرو خواهد شد.

برای گسترش مبنای اطلاعات نا کافی، باید به کسانی که صاحب انگیزه‌ها و منابع دستیابی به اطلاعات هستند و سهم زیادی در تحریف و غرض‌ورزی در اطلاعات دارند، توجه کرد. اگرچه اطلاعات، یکی از منابع مهم قدرت است، ولی محدودیت‌هایی که اطلاعات و حقایق بر تصمیم‌سازی اعمال می‌کنند، باید مد نظر قرار گیرند. از اطلاعات بیش از آنکه برای تصمیم‌سازی استفاده شود، برای بحث و جدل بر سر تصمیمات استفاده می‌شود. حقایق، کمتر، حرفی برای گفتن دارند. در مقابل، عدم توافقی‌های صادقانه در تفسیر، ارجحیت و حتی خود حقایق، می‌تواند وجود داشته باشد.

همه کسانی که در گفتگوهای بیمارستان شبکاگر شرکت داشتند، موافق بودند که گسترش بیمارستان "کاتی" لازم است، اما بر سر اولویت‌ها توافق نداشتند. اطلاعات بیشتر، ممکن است بحث و گفتگو را اندکی متمرکزتر کند.

اما اطلاعات به تنهایی قادر نبودند معادلهٔ میان هزینه‌ها، زمان و نیازهای بخش غربی رادر مقابل بخش جنوبی، به نتیجه برسانند. اعضای شورا تنها نظر کارشناسی و استدلال قانع‌کننده خود را قبول داشتند. آنها فکر می‌کردند که حقایق، نتیجه را مشخص می‌کند و حس می‌کردند گزارش مطالعاتی آنها در این مناظره پیروز می‌شود. "رایان" هرگز آن را نخواند و لحظه‌ای نیندیشید که این یادداشت طولانی و خسته‌کننده را برای مطالعه به خانه ببرد. او حتی یک‌کف دستی نداشت، چرا که وقتی می‌توانست از خواندن نوشتاری اجتناب ورزد، آن نوشتار رادر کیفش نمی‌گذاشت. "رایان" کارش را با حرف زدن انجام می‌داد و تا حد امکان، کم سخن می‌گفت. گت و گری او بیشتر با لحنی ناموافق، نگاه خیره و گویا و تکان دادن دست همراه بود. اما در پی در نظر نگرفتن محدودیت حقایق و کارشناسی در تصمیم‌سازی شورا، احداث شعبهٔ جنوبی عملی نشد. طرف‌های دیگر بحث، اگرچه به گزارش کارشناسی شورا احترام گذاشتند، اما احساس کردند که نتیجه آن، یکی از قضاوت‌های کارشناسی شوراست و قضاوت‌های آنها کمترین اعتبار را دارد.

گذشته از این دیدگاه‌های عمومی دربارهٔ نقش اطلاعات در سیاست‌سازی، غم سیاست به وابستگی به نوع اطلاعات توجه می‌کند. اولین نوع، افکار عمومی است. یک جامعه

دموکراتیک انتظار دارد که سیاست‌ها، قضاوت حکومتی را منعکس کنند. چون بسیاری از تصمیمات بر پایه کارشناسی‌ها و نیز بر پایه ارزشها شکل می‌گیرند، باید ارزش‌های شهروندان را نیز به حساب آورد. مشخص کردن تمایلات افراد هنوز هم مشکل است. توده مردم، نه چندان توجهی به موضوعات می‌کنند و نه آگاهی زیادی از آنها دارند. مشخص کردن اینکه مردم به چه می‌اندیشند، بدون بررسی‌های پرهزینه تصادفی غیرممکن است. (در حالی که بسیاری پاسخ می‌دهند "نمی‌دانم") شهروندان فعالی که آزادانه عقاید خود را بیان می‌کنند، از آنجا که اغلب، تحصیلات بهتر و نگرانی‌های متفاوتی دارند، همیشه نماینده توده مردم نیستند.

در شیکاگو، دلیلی وجود نداشت که نشان دهد "کالروی" - سخن‌گوی اتحادیه شهری (شورای شهر) - از سوی بیشتر ساکنان بخش جنوبی سخن می‌گوید. همچنین، تنها درصد کمی از همه کسانی که صلاحیت رأی دادن دارند، در حقیقت به موضوعاتی که همبستگی مردم را می‌طلبد، رأی می‌دهند، اما نگرانی "رایان" درباره انتخابات دلیل آشکار توسعه ن یافتن بیمارستان کوک‌کانتی بود. نکته اینجاست که تلاشی برای کشف و شناسایی احساسات و افکار حقیقی مردم صورت نگرفت و بدون چنین تلاشی، خواست‌ها و مطالبات مردم ناشناخته باقی ماند.

نوع دوم اطلاعات که نقش مهمی در تصمیم‌سازی دارند - هم از نظر ارزش سیاست‌ها و هم از نظر حمایت از سیاست‌هایی که نشان می‌دهد چه کسی، چه چیزی را به دست می‌آورد - توزیع داده‌هاست. در شیکاگو، توزیع جغرافیایی بیمارانی که از بیمارستان شلوغ غربی استفاده می‌کنند، به این تصمیم‌بستگی دارد که بیمارستان باید کجا ساخته شود.

اگر تعداد زیادی از بیماران، در قسمت جنوبی زندگی کنند، ولی به دلیل نبود امکانات در نزدیک محل اقامتشان، به بیمارستان "کانتی" مراجعه کنند، ساختن بیمارستان در بخش جنوبی، می‌تواند مشکل ازدحام بخش غربی را حل کند. اما اگر بیشتر بیماران، اهل بخش غربی باشند، احداث یک شعبه در بخش جنوبی، شرایط را در بیمارستان "کانتی" اصلاح نخواهد کرد.

توزیع داده‌ها و شناسایی گروه‌های هدف، نه تنها موجب تدوین بهتر سیاست‌ها می‌شود، بلکه به حمایت از، یا مخالفت با نتایج سیاست‌ها نیز اشاره دارد. اگر بیشتر استفاده‌کنندگان از شعبه‌کانتی در بخش غربی، در همان نزدیکی زندگی می‌کردند، به طور بالقوه آماده رأی دادن به طرح پیشنهاد گسترش بخش غربی بودند.

سرانجام، علم سیاست برای جمع‌آوری اطلاعات، مدیر را به گسترش یک شبکه شخصی و غیررسمی از ارتباطات هدایت می‌کند. محتوای دقیق و کامل این اطلاعات پیش‌بینی ناشدنی است: مدیران باید درباره آنچه نیاز دارند، موثمنند و حساس باشند و آنچه را که ممکن است به کارشان بیاید، گسترش دهد. آنچه روشن است این که مدیران کارآمد، مجرای ارتباطی زیادی را برای جریان اطلاعات باز نگاه می‌دارند.

ممکن است اعتقاد سرسختانه به زنجیره‌ای از سلسله مراتب، نسبت به زسانی که مسئولیت‌ها، هم زمانی و هم پوشانی دارند و ارتباطات بدون توجه به سلسله مراتب فعالند، به سطح پایین تری از بهره‌وری بیانجامد، چرا که یک سلسله مراتب مطلق و مشخص، جریان اطلاعاتی را که برای یک مدیر، اساسی و لازم است، تسهیل نمی‌کند. مثلاً، ممکن است از نارضایتی میان پرستاران که موجب نا کارآمدی و نرخ بالای تغییر در تعداد کارمندان می‌شود، به رئیس بخش پرستاری چیزی گفته نشود (یا ندانند) یا ممکن است دولت تازمانی که مقرر است و آیین‌نامه‌ها به شکل رسمی تنظیم نشده‌اند، روش‌های جدید حسابرسی و معیزی را اعلام نکند. با برقراری شبکه‌ای از منابع غیررسمی اطلاعات، احتمال آنکه مدیران بدانند سازمان واقعاً چطور عمل می‌کند، سازمان‌های دیگر چه طرح‌هایی دارند، چه مشکلاتی در حال رشد است، فرد با نفوذ سازمان‌ها چه کسانی هستند و غیره، بیشتر است. بنابراین آنها شانس بهتری برای انجام کارآمد کارهایشان دارند.

#### تعادل هزینه‌ها

منافع و مضرات تصمیمات سبستی، متوازن نیستند، از این رو هزینه‌ها روشن و معین نیست. کاهش اخیر واجدین شرایط بیمه بهداشت مستندان، مزایا و پرداخت‌ها، بی‌تردید هزینه‌های



ایالات راکاهش می‌دهد، اما احتمالاً هزینه‌های بیماران قهیر، پزشکانی که بیشتر، کارهای غیرخواهانه انجام می‌دهند و بیماران با سطح درآمد بالاتر را - که با دگرگونی هزینه‌ها متحمل خرج بیشتر می‌شوند - افزایش می‌دهد. درک این پسرقت، به عنوان تعدیل یا افزایش هزینه‌ها، به دیدگاه شخص بستگی دارد. محرک‌ها و هزینه و فایده یک سیستم، اغلب با محرک‌های زیرمجموعه آن سیستم متفاوت است. منافع یک واحد، ممکن است برای واحد دیگر زین باشد. کارآمدترین روش برای متعادل کردن همه هزینه‌ها آن است که مطمئن شریب محرک‌های هزینه‌ای زیرگروه تصمیم‌ساز با محرک‌های هزینه‌ای کل سیستم مشابه است. اقتصاددانان اغلب استدلال می‌کنند که اگر بیماران، فشار هزینه‌های مراقبت‌های پزشکی را مستقیماً متحمل شوند (هزینه‌های پیش‌بینی نشده و نقدی) انگیزه لازم را برای پایین نگاه داشتن هزینه‌های شخصشان خواهند داشت و این در مقابل، کل هزینه‌ها را پایین نگاه خواهد داشت. اگر چه چنین سیستمی منطقی به نظر می‌آید، اما نگزیر موانع مالی را در برابر دستیاب به امکانات بهداشتی، ایجاد می‌کند. از سوی دیگر، اگر دولت، کل هزینه‌های مراقبت‌های بهداشتی را خارج از بودجه ثابت و مشخص بپردازد - مانند انگلستان - آنگاه بر کنترل هزینه‌ها متمرکز می‌شود. در هر دو نمونه، واحد تصمیم‌ساز، از انگیزه لازم برای سازگاری با هدف تعدیل هزینه‌های سیستم برخوردار است.

هزینه‌ها تنها پولی نیستند. بستن بیمارستان نامناسبی که کارایی کمی دارد، ممکن است برای منطقه‌ای موجب ذخیره پولی شود، اما احتمالاً هزینه‌های زمانی رفت و آمد بیماران را افزایش می‌دهد. هرچند انجام چنین مبادلاتی ممکن است، اما آنگاهی از وجود هزینه‌های سیاسی نیز مهم است.

سازمان دولتی مسئول بسته شدن یک بیمارستان باید متحمل هزینه‌های سیاسی این تصمیم شود. (اعتراضات و قصد و نیت بد از جانب تهیه کنندگان و مصرف کنندگان محلی، کاهش در تخصیص بودجه سال آتی و...)

سازمان مجبور است دستاوردهای پولی را با زبان‌های بالقوه سیاسی بسنجد. در واقع، ممکن است بستن بیمارستان ارزان‌تر و به صرفه‌تر باشد. از سوی دیگر، اگر سازمان از بستن

بیمارستان منافع مادی یا سیاسی ببرد (اعتباری برای تعدیل هزینه‌ها، پایین نگاه داشتن مالیات‌ها) یا به دلیل نبتن، متحمل زیان‌هایی شود (مثلاً مشرولیت‌هایی که از سوی بودجه متوجه آنهاست) آنگاه احتمال گرفتن تصمیمی مبنی بر بستن بیمارستان بیشتر می‌شود. در اینجا باز هم اطمینان از اینکه زیرمجموعه تصمیم‌ساز، انگیزه‌های مشابهی با کل سیستم دارد و تشخیص اینکه انگیزه‌های مهم به‌ویژه در سازمان‌های دولتی یا غیرانتفاعی لزوماً پولی و مادی نیست، اهمیت زیادی دارد.

### پاسخگویی

تصمیم‌سازان می‌توانند پاسخگویی تعداد زیادی از رأی‌دهندگان با سلیقه‌گونگون باشند. مقامات دولتی، ممکن است پاسخگویی توده مردم، جمعیت رأی‌دهندگان، بخش حساس جامعه که فعالیت‌های آنها را به دقت مطالعه می‌کنند، حزب سیاسی خود، یک گروه ویژه ذینفع، دیگر مقامات و... باشند. پاسخگویی در همه زمان‌ها و برای همه موضوعات یکسان نیست و تا اندازه‌ای به موضوع و اهمیت آن بستگی دارد. اساس پاسخگویی، کنترل منابعی است که تصمیم‌ساز یا سازمان به آنها نیاز دارد. در نظر، یک تصمیم‌ساز، به احتیاجات و خواست‌های یک رأی‌دهنده واکنش نشان می‌دهد، تا بتواند در مقابل عملش، از او انتظار پاسخگویی داشته باشد. اگرچه دولت پاسخگو بدون فرایند پاسخگویی ممکن است، اما مکانیسم پاسخگویی، برای این طراحی شده است که تصمیم‌سازان به رأی‌دهندگان، وابسته و انگیزه‌ای برای پاسخگو بودن داشته باشند. بدین ترتیب رأی‌دهندگان می‌توانند تصمیم‌ساز را ارزیابی و اگر تصمیم بگیرند که او در راستای منافع آنها خدمت نمی‌کند، مجازات یا عزت‌ش کنند.

نظریه مردم‌سالاری استدلال می‌کند که مقامات انتخابی، پاسخگویی مردم خواهند بود چرا که مردم مهم‌ترین جایگاه را در انتخابات کنترل می‌کنند. بنابراین می‌توانند مقام منتخب را تشویق یا مجازات کنند. به هر حال، تعداد کم رأی‌دهندگان، رقابت انتخاباتی محدود، ابهام و ناهمخوانی کاندیداها، هزینه‌های بالای مبارزاتی و... همگی می‌توانند پاسخگویی را از بین

ببرند. بالاخره انتخابات آتی "رایان" را در تنگنا قرار داد. او از اینکه شورا طرح بیمارستان و دیگر طرح‌های مطرح شده را تکمیل کند، ترسید و برای اجتناب از این رویداد، طرح افزایش امکانات بیمارستان غربی را رها کرد. پس شورا می‌توانست درست مانند نظریه، "رایان" را پاسخگویی آراء بدهد. به هر حال، روشن است که "رایان" در برابر سایر گروه‌های ذینفع پاسخگو نبود. او جوابگویی فقرای بخش جنوبی - که بیشتر سیاه‌پوست هستند - از امکانات بیشتر بیمارستان نفع می‌بردند - نبود زیرا آنها را در رأی‌گیری به حساب نیاورد.

تصمیم‌سازان تنها پاسخگویی گروه‌های خاصی نیستند، اما این پاسخگویی می‌تواند کاملاً خاص و در عمل، محدود باشد. "رایان" تنها پاسخگویی موضوعاتی بود که به رأی‌گیری گذاشته می‌شد. او در مقابل شورا تسلیم شد، ولی شورا نتوانست او را مجبور کند که شعبه جنوبی را که آنها خواسته بودند، بسازد. رایان اساساً پاسخگویی آن مورد خاص نبود، در کل، مطالعات علوم سیاسی به دستایی به پاسخگویی، بدین هستند. در حقیقت، برای اثبات اینکه، رأی‌گیری، پاسخگویی و مسئولیت ایجاد می‌کند، مدارک ضمیمی وجود دارد، و بیشتر یافته‌های اولیه و متعارف، از قانون آهینن‌الگارش می‌کند.

سازمان‌های خصوصی و دولتی را در نهایت، تنها تعداد کمی از اعضا کنترل می‌کنند. بی‌تردید شواهد قاطع نشان می‌دهند که پاسخگویی رسمی - انتخابات، وکالت مصرف‌کننده - برای نتیجه‌گیری ناکافی و نارساست. احتمال آنکه نمایندگان، مصرف‌کنندگان کارشناس و خبره باشند یا برای ایجاد موازنه مؤثر در قدرت تولیدکنندگان، انگیزه داشته باشند، ضعیف است. قرار دادن یک خانم خانه‌دار در هیئت مدیره یک سازمان بهداشتی، مکانیسم پاسخگویی ایجاد نمی‌کند. برخی از انواع دولت (برای دادن حق انتخاب به مشتری) و کنترل واقعی منابع مورد نیاز (برای دادن قدرت و انگیزه انجام انتخاب به مشتری)، مکمل مکانیسم پاسخگویی رسمی هستند. علوم سیاسی بر این عوامل قدرت به عنوان ملزومات پاسخگویی تأکید می‌ورزد. اگرچه قدرت مهم و در بلندمدت و برای دامنه گسترده‌ای از متصدیان، موقعیت‌ها و موضوعات احتمالاً لازم است، ولی در کوتاه‌مدت، اغلب، عوامل دیگر اهمیت بیشتری دارند. مثلاً بیشتر معیارهای پذیرفته‌شده مردم‌سالاری و ایدئال‌های خدمت به مردم،

سیاست‌های مسئولانه را فراهم می‌آورند، حتی هنگامی که جامعه هیچ مکانیسم پاسخگویی قابل دسترسی ندارد. با وجود مشکلات مذکور در راه دستیابی به پاسخگویی، چنین معیارهایی ممکن است بهترین ابزار تضمین مسئولیت‌پذیری باشند.

یکی از بهترین راههای کاهش پاسخگویی به توده مردم: محدود کردن مشارکت آنها در فرایند تصمیم‌سازی است. بدین صورت که «بهداشت و سلامت را در سیاست‌ها وارد نکنیم». موضوعات مربوط به سلامت، در برگیرنده سیاست‌ها در وسیع‌ترین و بهترین مفهوم آن‌ها هستند: فعالیتی که در آن ارزش‌های مهم به بحث گذاشته می‌شوند. بر سر آنها جدال صورت می‌گیرد، موشکافی می‌شوند و سپس مورد توافق قرار می‌گیرند. موضوعات سلامت، موضوعاتی سیاسی خواهند بود: تنها پرسش این است که «سهم مشارکت و درگیری مصرف‌کننده با آن چقدر خواهد بود؟»، «مک کانل» استدلال می‌کند که هرچه سهم مشارکت مصرف‌کننده در فرایند سیاسی کمتر باشد، منافع عمومی بزرگتر، کمتر نمایان می‌شود. مسائلی که فنی به نظر می‌رسند یا از اهمیت کمتری برای عموم برخوردارند، (مثل فرمولی برای تعداد تخنخواب‌های لازم در یک منطقه یا خواربار و مواد غذایی خاص در یک برنامه جبرانی) انگیزه یا مشارکت وسیعی ایجاد نمی‌کنند. حتی اگر توده مردم تحت تأثیر قرار بگیرند، سهم مشارکت واقعی رأی‌دهندگان کاملاً کوچک است. معمولاً فقط تهیه‌کنندگانی که مستقیماً تحت تأثیر قرار می‌گیرند، انگیزه دارند. انتقال موضوع بهداشت و سلامت از میان موضوعات عمومی (هزینه، دستیابی، برابری) به میان توده‌ای از موضوعات کوچک‌تر در عرصه‌های کمتر مشهود، (PSROها، ریز اقلام خواربار) به افزایش مشارکت مؤثر جامعه می‌انجامد و اجازه می‌دهد که منافع رأی‌دهندگان، جزئی‌تر و بهتر تأمین شود.

روابط میان افراد و فعالیت‌های وابسته پرسنل

قدرت، دغدغه اصلی روابط کارکنان است. «کروزیه» استدلال می‌کند که قدرت در سازمان‌ها با درجه ناپایداری و بی‌ثباتی رفتارهای مهم سنجیده می‌شود: بی‌ثباتی موجب کنترل متغیرهای مهم برای دیگران، و بنابراین سوءاستفاده از آنها می‌شود. هرچه شغل و سبقت،

منطقی تر و روال مشخص تری داشته باشد، قدرت، کمتر در آن دخالت دارد. او بر دو منبع قدرت که در دسنرس مدیران قرار دارد، متمرکز می‌شود: وضع مقررات (بنابراین نهید قدرت سایرین) و نادیده انگاشتن مقررات خود. به هر حال، معمولاً در یک سازمان، چندین متضاد برای بی‌ثباتی هست و بدین ترتیب نقش‌های قدرت به شکل رقابتی وجود دارند. این نقش‌ها در بیشتر مواقع نازمانی که تصدیان امور به هم‌زیستی مسالمت‌آمیز با یکدیگر ادامه می‌دهند، کامل اجرایی می‌شوند. با وجود این، قدرت، تنها عنصر سازنده رفتار سازمانی نیست. علاوه بر این، افراد انگیزه‌هایی دارند که به تنهایی با نقش‌هایشان مشخص نمی‌شوند. اما همین حقیقت با سوءاستفاده از اهداف افراد موجب افزایش قدرت مدیریتی می‌شود. گرچه افرادی که مقررات، شغلشان را کنترل می‌کند، آزادی عمل کم و در پی آن قدرت کمی دارند، اما روشن بودن حیطه وظایفشان وابستگی آنها را به دیگران کاهش می‌دهد. بنابراین مدیران، قدرت کمتری بر آنها دارند. هرچند تحلیل‌های سیاسی دیگری هم از مدیریت عمومی و قدرت درون سازمان‌ها وجود دارد، اما چنین موضوعاتی را بیشتر نظریه‌پردازان سازمانی مطالعه می‌کنند تا دانشمندان علوم سیاسی.

نظارت و سرپرستی بر روابط حرفه‌ای درون سازمانی و مدیریت فعالیت‌های وابسته کارکنان، آشکارا بخشی از تصمیم‌سازی و تحولات سازمانی است. علوم سیاسی، نمونه‌های زیادی از اهمیت اجرایی آنها ارائه می‌دهد، اما نمونه‌های اندکی نیز از رهنمودهای عالمانه وجود دارد.

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی  
پرتال جامع علوم انسانی

#### ملاحظات اخلاقی

شرم‌آور است که علوم سیاسی در زمینه پدید آوردن محیطی اخلاقی سخن اندکی برای گفتن دارد. با وجود این، علوم سیاسی اهمیت سوءاستفاده، تقلب و مصالحه را آموزش می‌دهد. "ماکیاولی" را معمولاً متفکری اخلاقی نمی‌دانند. با این حال، انجام دادن هر کاری ناگزیر، موضوعات اخلاقی را هم پیش می‌کشد.

در نمونه شیکاگو، هیچ کاری انجام نشد، چرا که شرکت‌کنندگان، به اندازه کافی متقلب و

اهل سوء استفاده نبودند. دغدغه بزرگ کارکنان امور سیاسی موجب می‌شود به دلیل امکانات مضاعف بیمارستانی دغدغه بزرگ‌تری برای سلامت جامعه، پدید آید. البته برای اصول اخلاقی پیامدهای نهایی، حدی وجود دارد. برخی ارزش‌ها نباید سازگار شوند و تقلب و سوء استفاده نباید از حد تجاوز کند. به هر حال در میان محدودیت‌های مورد شیکاگو اثربخشی سیاسی، نشان‌دهنده اصلاح و پیشرفت اصول است.

### رهبری

استدلال "ریچارد تیوستاد" در این باره که «قدرت ریاست، قدرت متقاعد کردن است»، برای سایر رهبران نیز به کار می‌رود. یک رهبر، هر اندازه که دیگران را متقاعد کند که انجام آنچه می‌گوید، به نفع آنهاست، دستور کمتری صادر می‌کند. توانایی متقاعد کردن را موقعیت‌های مناسب رهبر تعیین می‌کنند. موقعیت مناسب شورا، اعتبار و نفوذ آن نزد روزنامه‌ها و رأی‌دهندگان بود. با استفاده از این فرصت، شورا موفق شد "رایان" را متقاعد کند که از دست دادن یک رأی برای گسترش بیمارستان غربی به نفع او نیست. این فرصت‌ها می‌تواند اختیار و اقتدار رسمی، یا کنترل مؤثر منابع مهم باشند. به هر حال، موقعیت به تنهایی کافی نیست، بلکه قدرت، به تعامیل و توانایی بهره‌گیری از این موقعیت‌های مناسب هم بستگی دارد. بنابراین قدرت با تصمیمات و رفتارهای گذشته رابطه دارد. "رایان" تقریباً متقاعد شده بود، چرا که پیشتر، پیامدهای پیشنهادات و توصیه‌های روزنامه‌ها را بر موضوعات مطرح شده دیده بود؛ او حس کرد که این مورد ارزش پنجاه هزار رأی را دارد. تصمیمات یک رهبر و انتخاب معیارها و افراد قدرت را به وجود می‌آورد و حفظ می‌کند.

انتخاب دقیق یک کمیته فرعی، قدرت "رایان" را حفظ کرد. کمیته‌ای که سرانجام آنچه را او در اصل مد نظر قرار داده بود، پیشنهاد کرد. در آن سو، شورا بدین خوبی عمل نکرد؛ کاندیداهای آنها برای کمیته به دقت انتخاب نشدند و آنها ساختار نهایی کمیته را کنترل نکردند، به همین سبب توده مخالفی در مقابل آنها شکل گرفت.

هنگامی که این کمیته توصیه کرد امکانات بخش غربی افزایش یابد، شورا آخرین امید

خود را برای ایجاد شعبه جنوبی از دست داد. بررسی دقیق تر سهم قدرت شورا در انتخابات کمیته، می‌تواند توانایی شورا را برای رسیدن به اهدافش نشان دهد.

دیگران هم متناسب با فضا و نشان دربارهٔ یک رهبر، واکنش نشان خواهند داد. فعالیت‌های گذشته او نشان می‌دهند که وی چه می‌تواند و چه خواهد کرد. باین، فعالیت‌ها، اجزاء سازنده‌ای هستند که فعالان به وسیله آنها قدرت آینده را پیش‌بینی می‌کنند. او از راه فعالیت‌هایش نشان می‌دهد که دیگران می‌توانند از وی حمایت کنند و به واسطه مخالفتشان نادیده انگاشته نشوند و اینکه دیگران نمی‌توانند بدون حداقلی از سنجش ریسک با وی مخالفت کنند. چنانکه کلام کهن می‌گوید: «هیجان زده نشوید، متعادل باشید».

در شیکاگو، رایان نمی‌توانست بدون پذیرش خضر شکست، کاملاً به موضع شورایی اعتنا باشد. به همین دلیل، ترجیح داد که از طرح توسعه بیمارستان غربی دست بردارد. طبق معمول، در اینجا تأثیر، متقابل است. یک رهبر نیاز دارد تا افراد دیگری را که در فرصت‌های مناسب خود برای متقاعد کردن او تلاش می‌کنند، متقاعد کند. در چانه‌زنی موضوع شیکاگو، هر دو طرف از آنچه می‌خواستند دست کشیدند: نه طرف غربی و نه طرف جنوبی، به افزایش تختخواب‌های بیمارستانی دست نیافتند.

تشخیص اینکه تصمیمات یک رهبر، قدرت را به وجود می‌آورد و حفظ می‌کند، موجب آگاهی از سهم و نقش قدرت شخصی رهبر در هر تصمیمی می‌شود. در اینجا مقایسه ضمنی قدرت با سرمایه‌ای که هم می‌تواند هدر رود و هم خردندانه سرمایه‌گذاری شود تا سرمایه بیشتری فراهم آید، تنها زمانی ارزشمند است که به خاطر بسیاریم؛ نباشد قدرت به خودی خود یک هدف نیست. انباشت قدرت، وسیله‌ای است برای رسیدن به اهداف دیگر و برای رسیدن به این اهداف ممکن است، از دست دادن قدرت ضروری باشد. همان‌گونه که مثلاً، یک مقام مسئول در اعتراض به سیاست‌هایی که برایش غیر قابل قبول است آشکارا استعفا می‌دهد. بیشتر تصمیمات بر سهم قدرت رهبر مبتنی نیست و سایر نقش‌ها و تأثیرات پررنگ‌تر است. به هر حال، رهبران دست‌کم باید از سهم قدرت خود، آگاه باشند تا بتوانند موضع خود را در مقابل تصمیمات کنونی، اصلاح یا حفظ کنند و مترجه آثار احتمالی نفع با هزینهٔ یک

تصمیم بر نفوذ و تأثیرگذاری آتی خود باشند.

### قانون‌گذاری و سیاست عمرمی

مطالعات سیاسی متعددی حیات تدابیر سیاسی دولت را شرح می‌دهند. این مطالعات، همه جنبه‌های فعالیت دولتی، از رفتار قانون‌گذار تا نقش شهرداران را در فرایندهای بودجه‌بندی پوشش می‌دهد. این تعریف‌ها اگرچه رابطه آشکاری با بهداشت و سلامت ندارند، اما دیدی کلی از عملکرد دولت آمریکا ارائه می‌دهند.

مطالعات کنگره به تعریف‌های سیستم کمیته‌ای از مدیریت بهداشت و درمان برمی‌گردد؛ حتی اگر مطالعات صراحتاً اشاره‌ای به بهداشت و درمان نکنند. مثلاً، ثابت می‌کنند که نماینده محلی مدیر در کنگره تا زمانی که عضو کمیته مربوط نباشد، نفوذ زیادی بر برنامه‌های بهداشتی درمانی نخواهد داشت. این زمینه اولیه اطلاعاتی، پیش‌نیاز اقدام و عملکرد مؤثر درباره سیاست‌های دولتی است.

شرح رفتار دولتی، همچنین مدیران را با طبیعت فعالیت سیاسی سازگار می‌کند و با آنها امکان درک اهمیت قوانین و جزئیات را می‌بخشد. اظهارات "بارنایج" درباره اصلاح اصول و قوانین کمیسیون اعصاب و روان کالیفرنیا ارزش آگاهی و درک فعالان درگیر را از قوانین آشکار می‌کند. کالیفرنیا در هر اجلاس، موعده مقرری برای ارائه طرح‌ها دارد و وقتی مجل شد که طرح کمیسیون اعصاب و روان تا یک آوریل آماده نخواهد شد، برپاکنندگان اجلاس، طرحی را ارائه کردند که تنها یک عنوان داشت: «عملکرد بهداشت روانی کالیفرنیا در سال ۱۹۶۷» متن کامل با پیوست اصلاحیه نویسنده، تا ۲۸ آوریل هم به چاپ نرسید. رأی تعیین‌کننده در اجلاس کمیسیون از سوی یکی از اعضای انجمن "جان بریج" با نشان دادن نامه‌ای مبنی بر حمایت از طرح، از سوی "مجمع آزادی سانتا آنا" صادر شد. اعتبار این نامه صرفاً در این حد بود که از جانب یک دوست قدیمی نوشته شده بود. دانستن و به کار بردن جزئیات اینچنینی است که تفاوت میان پیروزی و شکست را ایجاد می‌کند.

یک مدیر متوسط با کار تمام‌وقت آشکارا نخواهد توانست همه اطلاعات مهم و



شگردهای در دسترس را برای کار کردن در بخش دولتی فرا بگیرد. کار کردن با یک متخصص سیاست‌های دولتی، تأثیر و نفوذ یک مدیر را بر وقایع و پیامدها افزایش بسیار خواهد داد. متخصص، ممکن است رابط و دلال سیاسی یک سازمان حربه‌ای یا یک قانون‌گذار خودی یا یک مقام دولتی باشد. همچنین این ارتباطات می‌توانند اطلاعات به موقع و اساسی را در اختیار مدیران قرار دهند. توده مردم، اغلب هنگامی از یک طرح مطلع می‌شوند که در روزنامه می‌خوانند که تصویب یا رد شده است. روشن است که این زمان برای اثرگذاری بر روند قانون‌گذاری بسیار دیر است. مدیرانی که شبکه ارتباطی آنها از متخصصان و افراد با نفوذ تشکیل شده باشد، می‌توانند اطلاعات به موقع و مناسبی را که برای اثرگذاری بر سیاست‌های عمومی نیاز دارند، به دست آورند.

به خصوص، با توجه به اینکه مقامات دولتی تأثیری ممتد بر سیاست دارند، ارتباط با مقامات مفید است. قانون‌گذاری، پایان فرایند تصمیم‌سازی نیست. بسیاری از قوانین، مبهم هستند و این ابهام، در حقیقت، ابزار سیاستی مقامات است. قانون‌گذاری، ابزار، تعریف شده است، به همین دلیل توجه به ابزار و مدیریت برنامه‌ها، بخش اساسی اثرگذاری بر سیاست‌های عمومی است.

بسیاری از مطالعات علوم سیاسی می‌گویند که از تعریف صرف فراتر روند تا بتوانند سیاست عمومی را توضیح دهند. چنانکه قبلاً بحث شد، آنها نظریه‌های گوناگونی را به وجود آورده‌اند که عمده‌ترین عوامل تصادفی اثرگذار بر سیاست‌های عمومی را شناسایی می‌کنند. این نظریه‌ها باید درکی از عملکرد دولت فراهم آورده و برآوردهای عملکرد احتمالی دولت را در آینده اصلاح کنند. به هر حال، باید متذکر شد که این نظریه‌ها از ارزش بسیار پایینی نزد مدیرانی که می‌خواهند سیاست‌های عمومی را تحت تأثیر قرار دهند، برخوردارند.

بالاخره، دلایل عمدهٔ بک سیاست همیشه قابل کنترل نیستند. مدیران، به ویژه تالان می‌کنند که پرداخت‌های دولتی و سطوح بازپرداخت را برای خدمات بهداشتی و درمانی افزایش دهند. به هر حال، بررسی علوم سیاسی در این حیثه نشان می‌دهد که سطوح توسعه اقتصادی و درجهٔ رقابت میان احزاب سیاسی، عمده‌ترین عوامل تعیین‌کنندهٔ پرداخت‌های

دولت هستند. این آگاهی ممکن است انتظارات مدیران را در محدوده‌ای نگاه دارد، اما به آنها کمک نمی‌کند تا پرداخت‌ها را حتی در حد امکانات ممکن افزایش دهند. متغیرهایی که دانشمندان علوم سیاسی مهم می‌پندارند؛ اغلب متغیرهایی نیستند که مدیران بتوانند کنترل کنند و بنابراین برای اثرگذاری بر سیاستها خیلی مفید نیستند.

### هماهنگی با سایر منافع

هماهنگی گهگاه می‌تواند به نفع سازمان‌ها باشد و از پیروی داوطلبانه ناشی می‌شود. به هر حال بیشتر گروه‌ها مایل نیستند حقوق و امتیازاتی را که قبلاً داشته‌اند، واگذار کنند و تا زمانی که معلوم شود از این واگذاری نفعی نمی‌برند؛ در برابر دگرگونی‌های قابل ملاحظه مقاومت می‌کنند. جایی که منافع سازمانی حاصل از هماهنگی کم باشد، هیچ هماهنگی بنیادین خودجوشی، بدون انگیزه‌های اختیاری یا بدون دستورانی که سازمان را به تغییر رفتار گذشته‌اش وادارد، به دست نخواهد آمد. هماهنگی با سایر منافع نیازمند توجه به گرایش سازمانی و مشکلات پیروی و پذیرش است که زیر موضوع تصمیم‌سازی بحث می‌شوند.

### ارتباطات عمومی / مشارکت جامعه

مدیران، اثر ژرفی بر مشارکت و درگیری تعداد قابل ملاحظه‌ای از شهروندان می‌گذارند. اولاً مدیران می‌توانند دست یاری دراز کنند، خواستار مشارکت فعالانه شهروندان شوند و آن را سازمان‌دهی کنند. این عمل، گواه آن است که رهبران در واقع می‌کوشند کسانی را که با آنها در تماسند، کنترل کنند تا از نظر سیاسی فعال شوند. رو بگرد و نگرش یک مدیر، عامل مهمی برای مشارکت فعال شهروندان است.

جامعه می‌تواند به صورت چندین مجموعه مختلف و متداخل تصور شود و حفظ روابط خوب با یکی از این مجموعه‌ها لزوماً به معنای روابط خوب با سایرین نیست. در نمونه شیکاگو، گروه شهروندانی که بیشترین اثر را پذیرفته بودند (فقرا و مراجعان به بیمارستان کوک کاتی) در واقع کلاً از بحث و گفت‌وگو در این باب منع شده بودند. در آمریکا،

مشارکت سیاسی، با وضعیت اجتماعی و اقتصادی رابطه دارد و مدیران نباید از مشارکت ناهمسان مجموعه‌های اجتماعی آگاه باشند.

#### توسعه روابط خصوصی

توسعه روابط شخصی و شبکه‌های ارتباطی غیررسمی، بخش عمده افزایش توانایی یک مدیر برای عملکرد کارآمد است. حتی اگر ارتباطات در زمینه یکسانی نباشد، می‌تواند مفید واقع شوند، و مطالعات بی‌شمار نشان داده که روابط سیاسی فعال و با نفوذ، در نهایت به اتصال و ارتباط کسانی منجر می‌شود که در بسیاری از فعالیت‌های مختلف شرکت دارند. تعداد کمی از مدیران بهداشت و درمان، روابط خصوصی توسعه یافته‌ای را که "میر" در سال‌های خدمتش ایجاد کرده بود، خواهند داشت (نامزدی حزب دموکرات برای پست فرماندار ایالتی دوبار به وی پیشنهاد شد). روابطی که نفوذ لوق العاده‌ای را در "کوک کانتی" به وی بخشیده بود. اما روابط عمومی برای هر مدیری ارزشمند خواهد بود.

#### نتیجه

از موضوع بیمارستان کوک کانتی بیش از بیست و پنج سال گذشته است. آشکار است که صنعت بهداشت و درمان، از آن زمان تغییرات شگرفی داشته است و اگر آن کشمکش امروز به وقوع می‌پیوست، گروه‌های بیشتری در آن درگیر می‌شدند. پذیرش گراهی کمبود امکانات یک نهاد نظام بهداشت و درمان که تحت حمایت دولت مرکزی است و بودجه آن را دولت مرکزی تأمین می‌کند، روشن‌ترین شکل افزایش امکانات است. جامعه‌ای که خدمات درمانی کافی را از بیمارستان دریافت کند، مطمئناً فعال‌تر خواهد بود. به هر حال اگر چه فعالان و سازمان‌های خاص شرکت‌کننده در مذاکرات تغییر می‌کردند، تحلیل‌های سیاستی پایه که برای تکمیل درک و فهم کشمکش و مباحثه لازم است، یکسان بود.

دگرگونی در صنعت بهداشت و درمان و نقش دولت در سلامت بسیار سریع است. سی سال پیش هیچ قانون یا طرحی تحت‌الحمایه دولت مرکزی وجود نداشت. نخست، برنامه هیل

بر تراز توسعه یافت و سپس در سال ۱۹۶۷ طرح جامع سلامت و برنامه‌های بهداشتی و درمانی منطقه‌ای نیز اضافه شد، که با تشکیل سه نهاد متداخل با تعدادی مسئولیت تعریف شده انجامید.

در سال ۱۹۷۴ نهادهای نظام سلامت (HSA) از نظر قانونی مجاز بودند آن برنامه‌ها را یکپارچه کنند. ظرف دو سال، کنگره نازمانیکه هنوز همه نهادهای مجاز در این عملیات حضور نداشتند اصلاحاتی جدی را به منظور ایجاد دگرگونی در عملکردهای (HSA) مدنظر قرار داد.

نکته اصلی آن است که بی‌شک فراگیری صرف ساختار و سازماندهی نوین برنامه‌های سلامت دولت، برای مدیران خدمات بهداشتی و درمانی مفید نخواهد بود. چیزهای دیگری مانند حساسیت و هوشمندی در رابطه با هیئت شغلشان و چند و حکار و ابزار تحلیل که با آنها بتوانند موقعیت سیاسی‌ای را که در آن واقع شده‌اند، مشاهده و درک کنند، ضروری است. مدیران خدمات درمانی باید تحلیل‌گران سیاسی باشند.

اگرچه علوم سیاسی می‌تواند با ارائه هوشمندی بیشتر و فهم بهتر دنیای سیاسی اطراف، به مدیران کمک کند و عمل در یک محیط سیاسی، پیش از علم، یک هنر است، هیچ‌کس نمی‌تواند فهرست یا دستورالعملی فراهم آورد که تضمین کند اگر یک مدیر،  $\alpha$  و  $\beta$  و  $\gamma$  و  $\delta$  و  $\epsilon$  را به انجام برساند، موفق خواهد شد. علوم سیاسی، می‌تواند آگاهی از مسائل سیاسی پیش روی مدیران را به آنها القا کند و راه‌های مشاهده و نگرش صحیح به این مسائل را در اختیارشان بگذارد. به هر حال، عملکرد سیاسی هنوز یک هنر است؛ اگرچه ممکن است از راه مهارت و فن، یاری‌رسان باشد، اما به تنهایی نمی‌تواند مدیران را به بازیگرانی با استعداد در عرصه سیاسی بدل کند. بدین ترتیب تجربه و استعداد هیچ جایگزینی ندارد.