

# چشم‌انداز رفاه اجتماعی در جهان امروز

گردآوری و ترجمه دکتر ناصر موفقیان

در این شماره:

- آموزش‌های رفتاری برای پزشکان
- نقش بخش خصوصی در خدمات اجتماعی انگلستان
- هوایی که تنفس می‌کنیم
- طرح‌های دولت جدید فرانسه
- فشارهای روانی پزشکان بخش فوریتهای پزشکی
- چین در آستانه ژرف‌ترین تحول آموزشی
- آیا خصوصی‌سازی تأمین اجتماعی راه‌حل مشکلات است؟
- برنامه جدید حزب جمهوریخواه امریکا: کار بهترین راه خروج از فقر
- آلمان کمتر از انگلستان مالیات می‌گیرد
- فحشای کودکان و نوجوانان در تایلند
- رویکردی تازه به مسئله تندرستی همگانی

## آموزشهای رفتاری برای پزشکان؟

پزشکان و پیراپزشکان خواهند آموخت که با مراجعان چگونه ارتباط برقرار کنند

«دفعه آینده که به پزشک یا درمانگاه مخصوص بیمه‌های درمانی رجوع می‌کنید و متوجه می‌شوید که پزشک شما با چهره‌ای گشاده و تبسمی آکنده از مهربانی و احترام به شما خوش آمد می‌گوید، مزید بر این، از جایش بلند می‌شود و یک صندلی به شما تعارف می‌کند و بعد با لحن آرام‌بخش و خیرخواهانه‌ای به شما می‌گوید، «حالا، لطفاً به من بفمائید که چه کسالتی دارید؟»، اصلاً تعجب نکنید، یا حتی خیال نکنید که دارید خواب می‌بینید. نه، همه اینها خواب و خیال نیست و چه بسا که بزودی، به هنگام مراجعه به پزشک خود با همین منظره و همین فضای ملکوتی مواجه شوید.»

اخیراً «سازمان ملی بهداشت» در انگلستان، با ارائه چنین مقدمه‌ای اعلام کرده است که در جهت ایجاد آرامش ذهنی بیشتر برای مراجعان به پزشکان و درمانگاههای بیمه‌های درمانی، و از میان برداشتن جو ناخوشایندی که معمولاً در برخورد مراجعان بیمه‌ای با پزشکان و پیراپزشکان بیمارستانها و مطب‌های طرف قرارداد با بیمه‌های درمانی حاکم است، پس از بررسیهای گسترده طرح آموزشی بی‌سابقه‌ای را برای تنظیم رفتار حرفه‌ای این‌گونه پزشکان و پیراپزشکان و ماماها با مراجعان خود فراهم ساخته است که قاعده‌تاً باید پس از طی مراحل و تشریفات اداری و سازمانی به مرحله اجرا گذاشته شود.

این طرح جدید که از سوی دولت تهیه شده، با عنوانی بسیار دلگرم کننده مشخص شده است: «آموزشهای حرفه‌ای جدید در زمینه مهارت‌های لازم برای ایجاد ارتباطهای انسانی» به موجب این طرح آموزشی جدید، پزشکان، پیراپزشکان، و ماماها از طریق گذراندن دوره‌های آموزشی خاص و به کمک استادان و مربیان و متخصصان ارتباطات اجتماعی و حرفه‌ای خواهند آموخت که با مراجعان خود چگونه رفتار کنند و به هنگام انجام وظایف حرفه‌ای خود همواره خوش برخورد، مهربان، پرحوصله، و آرامش‌بخش باشند.

چنانچه همه چیز طبق برنامه پیش‌بینی شده به اجرا درآید، از اواخر سال ۲۰۰۲، تمام

کارکنان امور بهداشتی و درمانی «سازمان ملی بهداشت» انگلستان برای فراگیری یا تکمیل «مهارت‌های ارتباطی» خود دوره‌های آموزشی ویژه‌ای را خواهند گذراند. روانشناسان ورزیده، اداره این کلاسها را برعهده خواهند داشت و، در مرحله نخست، تمام کارکنان آن گروه از واحدهای پزشکی و پیراپزشکی که با موقعیتهای دشوار و تنش‌زا سروکار دارند از اولویت ویژه‌ای برخوردار خواهند بود.

امیدواری وزارت بهداشت و درمان انگلستان این است که برنامه آموزشی یاد شده که بر دو محور اصلی «روابط عمومی» و «روانشناسی» متمرکز خواهد بود موجب پیشگیری بسیاری از ندانم‌کاریها یا رفتارهای نسنجیده و ناهنجار کارکنان بیمارستانها و درمانگاهها خواهد شد و از بروز پرخاشگریهای تشنج‌آفرین مراجعان به این مراکز درمانی جلوگیری خواهد کرد - پرخاشگریها و واکنشهای پر سر و صدایی که اغلب به مطبوعات کشیده می‌شوند و فرصت مناسبی برای تیتراهای ناخوشایند در روزنامه‌ها به وجود می‌آورند.

این دوره‌های آموزشی، سطوح بالای مدیریت بیمارستانها و حتی عالیترین سطوح مسئولان وزارتخانه‌های مربوط را نیز دربر خواهد گرفت، بویژه، در برابر مراجعانی که در اثر شنیدن یا خواندن اخبار ناگوار در مورد تشخیصهای پزشکی نادرست و فاجعه‌آفرین به هیجان آمده‌اند با حساسیت و احساس تفاهم رفتار کنند.

با این حال، همه دست‌اندرکاران این طرح آموزشی بی‌سابقه از اجرای آن استقبال نکرده‌اند. از جمله، نمایندگان احزاب اقلیت در پارلمان واکنشهای بدبینانه در برابر اخبار مربوط به این طرح از خود نشان داده‌اند. به‌طور مثال، دکتر اوان هریس، سخنگوی امور بهداشتی حزب لیبرال دمکرات که خود نیز در گذشته به عنوان پزشک در بیمارستانها به کار مشغول بوده است، این پرسش سرزنش‌آمیز را مطرح ساخته است: «آیا کسانی که تمام زندگی حرفه‌ای خود را در ارتباط دائمی با مردم گذرانده‌اند، واقعاً احتیاج دارند که در کلاسهای شرکت کنند که به وسیله روان‌شناسان اداره می‌شود؟»

و، در پایان کلام، دکتر هریس این نکته حساس و بحث برانگیز را همچون پیکان جانسوزی به سوی دولت و نمایندگان حزب حاکم (حزب کارگر) پرتاب می‌کند:

«امیدوارم که این کلاسها و این درسها تمرینی برای آن نباشد که به مردم یاد بدهند چگونه مته برخشخاش بگذارند و «خبرهای بد» بسازند.» □

## نقش بخش خصوصی در خدمات اجتماعی انگلستان

خدمات عمومی را نباید عرصه بی‌در و پیکری برای کسب سودهای کلان دانست

نقش بخش خصوصی در تأمین خدمات عمومی، بسیاری از کشورهای اروپایی و امریکایی، بویژه انگلستان، را به خود مشغول داشته است. زعمای حزب کارگر، از جمله سر جرمی بیچام، عضو کمیته اجرایی حزب، اخیراً در پاسخ منتقدان دولت نکات قابل ملاحظه‌ای را در زمینه مورد بحث مطرح ساخته است که آشنایی با آنها برای نظریه‌پردازان دیگر کشورها در عرصه رفاه اجتماعی حداقل تفکر برانگیز خواهد بود. چکیده یکی از آخرین مقالات او را در زیر می‌خوانید:

نقش بخش خصوصی در ارائه خدمات عمومی موضوعی است که در رأس مسائل سیاسی روز قرار گرفته است ولی هنوز هیچگونه بحث و بررسی واقعی در داخل حزب درنگرفته است، چه رسد به آرا و افکار عمومی. واقعیت آن است که اهمیت موضوع یادشده بسی بیشتر از آن است که پیامدهای تصمیمگیری نهایی در این زمینه را بر اساس حدس و گمان یا جزئیات موجود پیش‌بینی کنیم. گستره و ماهیت هرگونه مشارکت بخش خصوصی در این عرصه را باید به طرز سنجیده و با تکیه بر ارقام و محاسبات دقیق و روشن پیشگویی کنیم. در ضمن، بخش عمومی باید خط مشی خود را در این زمینه به صراحت مشخص سازد، نه آنکه به تنهایی چند و چون نقش بخش خصوصی را تعیین کرده و همچون یک دستورالعمل اجرایی به دیگران ابلاغ کند.

بسیاری از مردم بر این اعتقاد اخلاقی پای می‌فشارند که بعضی از حوزه‌های خدمات اجتماعی - از جمله آموزش و پرورش، خدمات بالینی و پرستاری، امور قضایی، انتظامی یا اداره زندانها و ندامتگاه‌ها - را نباید در خدمت کسب و کار قرار داد و به عنوان وسیله‌ای برای سودجویی به بخش خصوصی سپرد. با این وصف، اعتقاداتی از این نوع نباید مانع از آن شود که هرگاه بخش عمومی فاقد امکانات و ظرفیتهای لازم باشد، لااقل به طور موقت، مشارکت بخش خصوصی در این‌گونه امور را خوشامد بگوییم. از سوی دیگر، نباید مانع آن شویم که سازمانهای غیرانتفاعی واقعی - دست کم تا زمانی که حکومت مرکزی یا حکومتهای محلی و منطقه‌ای مسئول اجرا و تداوم سیاستهای کلی و اولویتهای اجتماعی باشند - در خدمات عمومی به فعالیت بپردازند.

البته، مشارکت بخش خصوصی در خدمات پشتیبانی یا تقویتی، مانند تکنولوژی اطلاعاتی یا

تنظیم رایانه‌ای لیست‌های حقوق و دستمزد، کمتر از خدمات اجتماعی «خط مقدم» بحث برانگیز است. در این زمینه، بویژه می‌توان از تجربیات و دستاوردهای بخش خصوصی در امر مدیریت - مثلاً در عرصه تکنولوژی‌های جدید - استفاده کرد. بعضی زمینه‌های عملیاتی دیگر نیز وجود دارد که هم اکنون مسئله آفرین شده‌اند. یکی از آنها این فرض کلی است که مدیریت بخش خصوصی به طرزی اجتناب‌ناپذیر پرابتکارتر و موفق‌تر از مدیریت بخش عمومی است. دربارهٔ سطح پایین سرمایه‌گذاری مجدد و بهره‌وری ناچیز سازمانهای اقتصادی دولتی در انگلستان سخنهای بسیار گفته‌اند و می‌گویند - که در درستی آنها هم شککی نیست - ولی پیمانکاران بخش خصوصی نیز در زمینه‌هایی که موضوع پرداخت مزایا و مستمریهای دراز مدت در کار بوده چندان درخشان عمل نکرده‌اند.

تجربه نشان داده است که بسیاری از سازمانهای عمومی قادرند به رغم فرصتهای محدود خود، عملکردهایی در سطح هم‌تایان خود در بخش خصوصی - اگر نه بهتر - ارائه دهند. با این وصف، بعضی از وزیران ما اصرار دارند حتی در مواردی که بخش عمومی موفقیت داشته است، بخش خصوصی را به دلیل ارتباط داشتن با بازار ترجیح دهند. ولی در اینجا تناقضی عجیب به چشم می‌خورد که هیچکس نمی‌تواند منکر آن باشد: بسیاری از مدیران بخش عمومی به‌طور جاری از سوی بخش خصوصی جذب می‌شوند، و بخش عمومی که با این خونریزی مداوم مواجه است، اغلب ناچار می‌شود همان مدیران را از بخش خصوصی با قیمت‌های گزاف «بخرد» و به بخش عمومی بازگرداند! چنانچه بخش خصوصی، به عنوان نمونه، در بخشهای بهداشت و درمان یا آموزش و پرورش، همچنان به ربودن بهترین استعداد‌های موجود در سازمانهای بهداشتی و آموزشی دولتی و عمومی ادامه دهد، مشکلات موجود به احتمال قوی تشدید خواهد شد و استخدام و نگاهداری مهارتهای ارزشمند در بخش عمومی به صورت مسئله‌ای لاینحل در خواهد آمد.

از سوی دیگر، تکیهٔ بیش از حد به بخش خصوصی و امکانات آن نیز خود مخاطره‌آمیز خواهد شد. در زمان حاضر فقط، شمار اندکی از دستگاههای اداری محلی و منطقه‌ای به‌طور مستقیم به ایجاد خانه‌های سالمندان مبادرت می‌ورزند، و در همین نواحی، هنگامی که ارزش املاک و مستغلات بالا می‌رود، بسیاری از مالکان خصوصی خانه‌های سالمندان ترجیح می‌دهند با فروش خانه‌های خود به منافع بیشتری دست یابند و، در نتیجه، ارائه خدمات رفاهی و بهداشتی به بسیاری از سالمندان دچار اشکال می‌شود. نتیجهٔ کلی این دگرگونیها

کمبودهای درمانی، رفاهی، و فرهنگی گسترده‌ای در منطقه است که بخش عمومی هیچگونه آمادگی برای رفع آنها ندارد. به عنوان مثال، چرا وزارت دارایی ما نباید شوراهای شهر را مجاز بشمارد که با وثیقه قرار دادن درآمدهای خود از بانک‌ها و دیگر مؤسسات مالی برای خانه‌سازی وام بگیرند و در رفع کمبود مسکن در منطقه خود بکوشند؟ مگر بخش خصوصی همین روش را به کار نمی‌گیرد؟

با این حال، مهمتر از همه آن است که ما باید نیازهای کاربران را در کانون توجه و ارائه راه‌حل قرار دهیم - خلاصه آن که اغلب شوراهای محلی را متهم می‌کنند که منافع کارکنان و اطرافیان خود را بالاتر از منافع نیازمندان واقعی قرار می‌دهند - اتهامی که چندان بی‌ربط هم نیست. به هر حال، ما باید از لاک خود به درآییم و به تجربیات و عملکردهای دیگر کشورها و همچنین به دستاوردهای آنها در زمینه تنظیم مؤثر روشهای کار، رقابت، اشتغال و هزینه‌های کوتاه و دراز مدت روشهای مذکور بیندیشیم و عمل کنیم. اصل توازن را به عنوان بهترین ارزش باید معیار قرار دهیم. ما نباید اختیارات مقامات مسئول عمومی یا خصوصی را در زمینه ارائه خدمات اجتماعی بی‌حساب و کتاب افزایش دهیم، بدون آنکه به موازات این اختیارات از آنها مسئولیت بخواهیم. ارائه‌دهندگان خدمات عمومی، چه از بخش خصوصی باشند یا از بخش عمومی باید بی‌چون و چرا پاسخگویی صریح مسائلی باشند که در حوزه عمل آنها وجود دارد یا به وجود می‌آید. و، در هر کجا که ممکن باشد باید ترتیبی داده شود که کاربران واقعی خدمات ارائه شده امکان انتخاب داشته باشند. کاربران باید حق داشته باشند که بهترین ارائه دهنده خدمات اجتماعی - اعم از خصوصی یا عمومی - را انتخاب کنند. کاربران باید حق و امکان آن را داشته باشند که در صورت دریافت خدمات نامناسب و ناکافی از ارائه دهنده خدمات - اعم از دولتی یا خصوصی - حساب بخواهند و در صورت لزوم غرامت دریافت دارند.

خلاصه کلام، ویژگیهای عمده خدمات عمومی جدید - از سوی هر دستگاهی که ارائه شود - باید عبارت باشد از مرغوبیت، کیفیت بالا، قابلیت انتخاب، کارایی، و حساب و کتاب داشتن. بسیاری از باورهای سنتی درباره خدمات عمومی و اخلاقیات حاکم بر آنها را می‌توان برای تحقق این شرایط ارزشمند دانست. بعضی از روشهای بخش خصوصی نیز در همین زمینه قابل استفاده خواهد بود. ولی، در هر حال، خدمات عمومی را بهیچوجه نباید عرصه بی‌در و پیکری برای کسب سودهای کلان بخش خصوصی به حساب آورد. □

## هوایی که تنفس می‌کنیم

نتیجه‌گیری یک تحقیق اساسی: بهبود کیفیت هوای شهرها جز از طریق

کاهش نقش اتومبیل ممکن نخواهد بود

در ۳۱ ژانویه ۲۰۰۲، رئیس "شورای ملی هوا" در فرانسه، گزارشی به وزیر محیط زیست تقدیم کرد که در واقع ارزیابی نتایج حاصل از قانونی است که در دسامبر ۱۹۹۶ به قصد مبارزه با آلودگی هوای شهرها به تصویب رسیده بود. این گزارش صد صفحه‌ای حاوی چگونگی تحول کیفی هوای شهرهای کشور و وسایل و روش‌های به کار گرفته شده برای مبارزه با آلودگیهای گوناگون هوای مناطق شهری در طول پنج سال گذشته است. به موجب نتیجه‌گیریهای این پژوهش دقیق و پر دامنه، با آنکه تنفس ما بهتر از سالهای گذشته شده است، هنوز با آنچه «تنفس سالم» نامیده می‌شود، فاصله بسیار دارد. علت اساسی هم آن است که به موازات کاسته شدن از آلودگیهای صنعتی در شهرها، آلودگیهای کاملاً جدیدی بویژه در هوای آزاد پدید آمده است که بهداشت همگانی را در معرض خطرهایی بی سابقه قرار می‌دهد. بدین ترتیب، یک بار دیگر سلامت و رفاه عمومی شهروندان در برابر عواملی زیانمند قرار گرفته است که از عوارض ناخواسته فرآورده‌هایی مانند حشره‌کشها و مواد شیمیایی لازم برای دفع آفتهای گیاهی محسوب می‌شوند. در سال ۲۰۰۱، دو گزارش پژوهشی که از سوی دو نماینده ناهمساز مجلس ملی فرانسه (از حزبهای رقیب دو جناح راست و چپ) به پارلمان عرضه شد، نتیجه‌گیریهایی خوش‌بینانه داشتند. هر دو گزارش حاکی از بهبود قابل ملاحظه کیفیت هوای شهرها، بویژه به سبب پیشرفتهای فنی در زمینه ساختمانهای شهری و تکنولوژی‌های جدید در صنایع خودروسازی بود. در یکی از این دو گزارش آمده بود که، "بهبود کیفیت هوای شهرها کاملاً محسوس است، و هنوز شکاف موجود بین نگرانیهای شهروندان و آمار کاهش آلودگی، به اندازه کافی پُر نشده است." در گزارش دوم با قاطعیت تأکید شده بود که، «آلودگی ناشی از وسایل نقلیه موتوری عملاً در حال از بین رفتن است.»

با این حال، نتیجه‌گیری گزارش ژانویه ۲۰۰۲ محتاطانه‌تر از گزارشهای پیشین است. آقای فلیکس برنار، رئیس "شورای ملی هوا" که عضو شورای منطقه‌ای شهر پاریس هم هست در گزارشی

که به وزیر محیط زیست ارائه کرده است، یادآور می‌شود که «نتایج حاصل از مبارزه با آلودگی هوای شهرها در پنج سال گذشته مثبت است ولی تضادهایی هم در آنها مشاهده می‌شود.» به موجب گزارش مورد بحث، سرب در هوای شهرها عملاً از بین رفته است. مواد آلی مرکب و فُزَر به میزان پنجاه درصد کاهش یافته است. دی اکسیدها، بویژه دی اکسید کربن، هم به میزان بسیار قابل ملاحظه‌ای کاهش یافته است. گوگرد به میزان چشمگیری در حال کاهش است ولی «هنوز در بعضی از مناطق صنعتی تجاوز از آستانه خطر دیده می‌شود.»

در بخش دیگری از همین بررسی آمده است: دی اکسید نیتروژن هم به کندی در حال کاهش است. اهداف کیفی مبارزه بنیادین با آلودگی هوا در منطقه پاریس و بعضی از شهرهای بزرگ کشور هنوز چنان که باید و شاید در نظر گرفته نمی‌شوند. مبارزه جدی با ذرات ریز معلق در هوا تازه شروع شده و، بنابراین، هنوز نمی‌توان تحولات ناشی از آن را مورد ارزیابی قرار داد. و اما در مورد ازن، که حاصل تجزیه دیگر عناصر آلوده‌ساز تحت تأثیر نور خورشید است، باید گفت که کم و زیاد شدن مقدار آن در فضای شهرها به میزان زیادی تابع عوامل جوئی و هواشناسی است. به عنوان مثال، توده‌های متراکم ازن که در سال ۲۰۰۰ ناپدید شده بود، در سال ۲۰۰۱ با شدت و وسعت بیشتری آشکار شده است.

#### ضعف‌های قانونی

علاوه بر این موارد، گزارش پژوهشی یاد شده از آلاینده‌های جدیدی، از جمله حشره‌کش‌ها و مواد شیمیایی مخصوص مبارزه با آفات گیاهی سخن به میان می‌آورد که به تازگی در هوای شهرها ردیابی شده است - و از سوی دیگر در گزارش یاد شده آمده است که کیفیت هوای درونی هم، آن‌طور که از بررسی‌های علمی برمی‌آید، چندان رضایتبخش نیست. ذرات بسیار ریز یا گازهای ناپیدایی که از مواد و مصالح ساختمانی جدید در فضای داخلی پراکنده می‌شود، ذرات گرد و غبار، دود توتون و دیگر انواع دخانیات، تشعشعات رادیواکتیو ناشی از انواع و اقسام مواد به کار رفته در ساخت و ساز دستگاه‌های برقی و الکترونیکی جدید، بقایای حشرات خانگی مانند بید، ساس، کرم‌های چوب‌خوار، و غیره در مجموع ملغمه‌ای از بخارها و گازهای ناپیدا به وجود می‌آورند که در خواب و بیداری میهمان مجاری تنفسی ما خواهند بود. فردگاه‌های درون یا مجاور شهرها نیز یکی دیگر از منابع صدور گازهای خطرناک، به‌ویژه بنزن، محسوب می‌شوند. از وسایل موتوری دوچرخه نیز نباید غافل ماند، خاصه آنکه گسترش



انفجاری بازار فروش آنها همچنان ادامه دارد و، در ضمن، مقررات سفت و سختی برای کنترل آلودگی آنها به مانند اتومبیل‌های شخصی و تاکسی‌ها و کامیون‌ها وضع نشده است.

### نتیجه‌گیری نهایی

در پایان گزارش مربوط به «ارزیابی کیفیت هوای شهرها» که به سفارش وزیر محیط زیست فرانسه تهیه شده است، به این نتیجه‌گیری قاطع می‌رسیم که «ادامهٔ بهبود کیفی هوای شهرها جز از طریق کاهش نقش اتومبیل ممکن نخواهد بود. بدون این سیاست آگاهانه و ارادی، پیشرفت‌های حاصل در ساخت اتومبیل‌ها و کنترل‌های اجباری آلودگی‌های ناشی از آنها بدون تردید در اثر افزایش بی‌وقفهٔ ترافیک خنثی خواهد شد.»

توصیهٔ کارشناسان تهیه‌کنندهٔ این گزارش تحقیقی مستند در یک جمله خلاصه می‌شود توسعهٔ وسایل حمل و نقل عمومی و شیوه‌های جابه‌جایی آرامش‌پذیر.

این نتیجه‌گیری آشکارا با نتیجه‌گیری‌های حاصل از گزارش‌های دو حزب محافظه‌کار و سوسیالیست فرانسه در سال ۲۰۰۱ تفاوت دارد، و به دلیل اهمیت حیاتی موضوع، کارشناسان پیش‌بینی می‌کنند که در انتخابات مجلس شورای ملی فرانسه در ماه نوامبر آتی مسئلهٔ آیندهٔ محیط زیست شهری نیز در جنب مسائل اقتصادی و سیاسی، یکی از مهمترین موضوعهای بحث و درگیری بین احزاب رقیب خواهد بود. □

## طرح‌های دولت جدید فرانسه:

اصلاح طرح‌های بازنشستگی، حداقل دستمزدها، بهداشت و درمان، ۳۵ ساعت کار در هفته

نخستین دولت پس از انتخابات پر سر و صدای ریاست جمهوری در فرانسه، بی‌درنگ پس از معرفی به مجلس قانونگذاری، به ارائه طرح‌های جدیدی برای اصلاحات ضروری در قوانین و مقررات طرح‌های بازنشستگی، حداقل دستمزدها، ترمیم بیمه‌های درمانی و حداکثر ساعات کار در هفته پرداخته است. بدین منظور، سازمان‌های دولتی مربوط طرح‌های پیشنهادی دولت را بویژه با هم‌تایان اجتماعی خود و همچنین با «جامعهٔ مدنی» در میان گذاشته‌اند تا پس از کسب نظریات و توافق با آنها در خلال سال ۲۰۰۲، آنها را در سال ۲۰۰۳ به مرحلهٔ اجرا گذارند. وزیر امور اجتماعی، به قصد ترغیب و تحکیم گفت و شنود اجتماعی، در نظر دارد نقش

«شورای اقتصادی و اجتماعی» را تقویت کند. رئیس شورای نامبرده، ژاک درمان، این طرز کار غیرمعمول دولت را «قیچی کردن روشهای آمرانه و یکسویه دولتهای پیشین» نامیده است. یکی از مهمترین اصلاحات پیشنهادی اصلاح نظامهای بازنشستگی «مسئله اساسی مساوات در زمینه مدت پرداخت حق بیمه بازنشستگی بین بخش خصوصی (۴۰ سال) و بخش عمومی (۳۷/۵ سال)» است. به گفته وزیر جدید امور اجتماعی، فرانسوا فیلون، «تنظیم و ترتیب مسئله کافی نیست. افزودن سیستم‌های مکمل هم ضرورت دارد، ایجاد قابلیت انعطاف در انتخاب تاریخ بازنشستگی (از سوی فرد شاغل) هم حائز اهمیت است.» به گفته او، حتی باید فراتر از اینها رفت و برای بازنشستگان جوانی که خواهان ادامه مشارکت در زندگی اقتصادی و اجتماعی هستند امکانات لازم را فراهم ساخت و در عین حال به آنها اجازه داد که از بعضی مزایای قبلی خود نیز استفاده کنند.

دولت در نظر دارد برای تأمین اعتبارات لازم در چنین زمینه‌هایی، از حاصل خصوصی‌سازیهایی که همچنان ادامه خواهد یافت استفاده کند. در مورد ترمیم حداقل دستمزدها، دولت جدید قصد دارد به رویه «حداقل دستمزد واحد» به جای شش نوع حداقل دستمزد کنونی بازگردد. با این حال، وزیر امور اجتماعی در مورد تجدید نظر در مبلغ حداقل دستمزدها که قرار است در تابستان سال آینده صورت گیرد، سخنی تعهدآور بر زبان نیاورده است.

در مورد ۳۵ ساعت کار در هفته که یکی از داغترین مباحث اقتصادی - اجتماعی در جریان انتخابات ریاست جمهوری بود، وزیر جدید امور اجتماعی گفته است که قصد ندارد «ساعات قانونی کار هفتگی» را مورد تجدید نظر قرار دهد، ولی لازم می‌داند که در مورد «اضافه کاریها» آزادی عمل بیشتری به کارگران مشمول این قانون داده شود. در ضمن، وی اعلام کرده است که طرح پژوهشی بسیار دقیقی به منظور بررسی احساس واقعی فرانسویان نسبت به ۳۵ ساعت کار در هفته به مرحله اجرا گذارده شده است. وزیر امور اجتماعی در همین زمینه اعلام کرده است که «در هر حال با همکاری بخش‌ها یا شاخه‌های مختلف تولید صنعتی، سهمیه‌هایی برای اضافه کاری کارکنان تعیین خواهد شد و، از این پس، تخفیفهای مالیاتی کارخانه‌هایی که طرح ۳۵ ساعت کار هفتگی را به اجرا بگذارند، متناسب با سهمیه‌ای خواهد بود که برای اضافه کاری در نظر گیرند. علاوه بر این، تخفیفهای مالیاتی بیشتری هم به زودی اعلام خواهد شد، ولی در این زمینه اولویتها در مورد دستمزدهای پائین و جذب هرچه بیشتر جوانان خواهد بود.

در بخش بهداشت و درمان، اجرای طرح ۳۵ ساعت کار هفتگی با موانع ویژه‌ای روبه‌رو خواهد

بود - بویژه از نظر کمبود کارکنان صلاحیت‌دار مانند پزشکان (۱۰ سال تحصیل) و پرستاران و دیگر کارکنان پیراپزشکی (۳ تا ۵ سال تحصیل). وزیر امور اجتماعی دولت جدید ژاک شیراک، که وارث قوانین رفاهی و اجتماعی تصویب شده در زمان نخست وزیر سوسیالیست پیشین، لیونل ژوسپن، است، با آنکه حُسن نظری نسبت به طرح ۳۵ ساعت کار هفتگی ندارد، اعلام کرده است که «موافقت‌نامه‌هایی که تاکنون به موجب این قانون منعقد شده است بهیچوجه زیر سؤال نخواهد رفت، ولی به هر حال جز با متوقف شدن بعضی از خدمات بهداشتی - درمانی اجرای کامل و دقیق قانون ۳۵ ساعت کار هفتگی در بیمارستانها ممکن نخواهد بود و، در هر صورت، نوعی استمهال یا تجدیدنظر در کار خواهد بود.»

وزیر جدید امور اجتماعی فرانسه، بر این عقیده است که کسر بودجه بیمه‌های درمانی در سال ۲۰۰۲ با اجرای حق ویزیت پزشکان عمومی در سطح ۲۰ یورو باز هم بیشتر خواهد شد، و به هر حال دولت مایل است که دربارهٔ این «نرخ‌گذاری» با پزشکان به مشورت بنشیند. □

## فشارهای روانی پزشکان بخش فوریتهای پزشکی

«از هر ده نفر پزشکی که در بخش حوادث و فوریتهای پزشکی انگلستان کار می‌کنند، دست کم یک نفرشان از فرط فشارهای روانی دست به خودکشی می‌زنند.»

براساس نتایج به دست آمده از یک طرح تحقیقاتی مربوط به شرایط کار پزشکان و دیگر کارکنان بخش حوادث و فوریتهای پزشکی در بیمارستانهای انگلستان که اخیراً از سوی «نشریهٔ فوریتهای پزشکی» انتشار یافته، آشکار شده است که کارکنان امور پزشکی و خدمات وابسته که در بخشهای حوادث و فوریتهای پزشکی فعالیت دارند به طور جدی تحت فشارهای غیرقابل تحملی به سر می‌برند.

به‌عنوان نمونه، مایک هیوارد، پرستاربخش فوریتهای پزشکی در بیمارستان «ملکه آلكساندرا» در پورتسموت انگلستان از روزی در زمستان گذشته سخن می‌گوید که در طی آن چهار جنازه در برانکاردها روی زمین مانده بود، در حالی که کارکنان بخش با تمام قوا سعی می‌کردند ۳۰ مصدوم حادثه دیده را که در انتظار بستری شدن به سر می‌بردند، به نحوی سر و سامان دهند.

به گفتهٔ وی «این تکان دهنده‌ترین نمونهٔ سطح بسیار نازل مراقبتهای درمانی» بود که او در ظرف هشت سال خدمت خود دیده بود.

براساس بررسی یادشده، ۴۵ درصد پزشکان شاغل در بخش حوادث و فوریت‌های پزشکی در سطح بالایی از فشارهای روانی قرار داشته‌اند، حال آن‌که همین نسبت در مورد پزشکان شاغل در بخش‌های دیگر از ۲۸ درصد تجاوز نمی‌کند، و در مورد پزشکان شاغل در بخش عمومی کمتر از ۱۸ درصد است.

دو سوّم از پزشکان بخش حوادث و فوریت‌های پزشکی اظهار داشته‌اند که از تخصص خود به سبب تنوع، تماس با بیماران، و فضای تحرک آفرین آن بسیار راضی هستند، ولی از بار سنگین کار روزانه و شبانه و همچنین از کمبود کارکنان مکمل و امکانات و وسایل لازم شکایت دارند. به گفته این پزشکان سر و کار داشتن با مرگ و خویشتاندان افراد حادثه دیده فشار کمتری بر آنها وارد می‌کند تا مسائلی که در خارج از کنترل آنها قرار دارد - مانند کمبود تخت برای مراجعه‌کنندگان، و فشار بی‌وقفه مدیران بخش به آنها برای بیشتر کار کردن!

یکی از پزشکان بخش مورد بحث در کنگره‌ای که اخیراً به همین مناسبت برگزار شده است، چنین گزارش می‌دهد: «بخش حوادث و مراقبت‌های اضطراری کاملاً آنباشته از مراجعاتی بود که در انتظار تخت خالی روی برانکاردها به خود می‌پیچیدند. در همین موقع، زن بیماری در اتاق انتظار دچار سکته قلبی شد. سعی کردیم او را با سرعت به اتاق مخصوص «تجدید حیات» برسانیم، ولی هیچگونه وسیله‌ای، حتی یک برانکار ساده دستی هم وجود نداشت. بنابراین، ناچار شدیم عملیات مخصوص تجدید حیات را همان‌جا، روی زمین، در مورد بیمار در حال موت انجام بدهیم. خوشبختانه توانستیم بیمار را به هوش بیاوریم و به هر نحوی بود او را به بخش آی سی یو (بخش مراقبت‌های ویژه) برسانیم.»

یکی دیگر از پزشکان بخش حوادث و مراقبت‌های فوری مسئله دیگری را مطرح می‌سازد: «مدیران بخش حوادث به ما فشار می‌آورند که حتی در روزهای تعطیل آخر هفته هم به کار ادامه دهیم. از سوی دیگر، همسر و فرزندان من بهیچوجه مایل نیستند من این دستورات را قبول کنم. بنابراین، ما همواره با این مشکل بغرنج دست به گریبان هستیم که چگونه پاسخگوی انتظارات کاملاً متضاد مدیران بخش و اعضای خانواده خود باشیم. درگیری مداوم با همین مسئله نیز یکی دیگر از فشارهای طاقت‌فرسایی است که ما باید تحمل کنیم.»

کارشناسان بررسی یادشده - از بیمارستان ادنبروک، کیمبریج، و دانشگاه منچستر - می‌گویند که تربیت یک پزشک متخصص در فوریت‌های پزشکی ۱۲ سال وقت و ۲۳۲,۰۰۰ لیره هزینه دربردارد.

این امر بدان معنا است که به ازای هر یک سال بازنشستگی زودتر از موعد این پزشکان عملاً ۳۰,۰۰۰ لیره بر باد می‌رود.

به زعم کارشناسان یاد شده، "بجای اینکه این وضع را همچنان ادامه دهیم و با قرار دادن پزشکان بخش حوادث و فوریت‌های درمانی در شرایط طاقت‌فرسای فوق‌الذکر، فشارهای روانی و جسمانی و بنابراین، اُفت کارآیی و کوتاه شدن دورهٔ فعالیت حرفه‌ای آنان را نادیده بگیریم، عقل سلیم ایجاب می‌کند مسئولان سازمان ملی خدمات درمانی محیط کار را به نحوی سازمان دهند که پزشکان و دیگر کارکنان پزشکی بخش‌های حوادث و مراقبت‌های فوری بتوانند وظایف خود را با حداکثر کارآیی و بدون به خطر انداختن سلامت خود به انجام برسانند."

مؤلفان این گزارش پژوهشی معتقدند که ساعات کار پزشکان و پیراپزشکان این بخش باید کاهش یابد، تعداد بیشتری پزشک و پیراپزشک استخدام شوند، و دوره‌های معینی برای آموزش تجدید یا ارتقای آموزش، آنان معین شود و سازماندهی امور اداری نیز متناسب با ضرورت‌های جاری تغییر و تحول پیدا کند.

خارج از محیط کار هم باید زندگی کرد!

هان هیورث، پزشک بخش حوادث و مراقبت‌های فوری، ۱۳ سال است که در پورتموت و ساتمپتون به کار مشغول است. از مدتی پیش، وی تصمیم گرفته است که به رغم ۴۸ سال سن پر مشغلهٔ خود، برای «فرار از فشارهای شدیدی که در جریان کار به او وارد می‌شود» به دویدن روی بیاورد. وی تاکنون پنج بار در مسابقه‌های دو استقامت در لندن، و یک بار هم در نیویورک، شرکت کرده است. وی می‌گوید: «از هر فرصتی برای دویدن استفاده می‌کنم. گهگاه به ژیمناستیک هم روی می‌آورم. حرفه ما طوری است که اگر به خود نرسیم، بی‌چون و چرا در گرداب آن فرو خواهیم رفت.» پروفیسور هیورث، به عنوان متخصص فوریت‌های درمانی در بیمارستان عمومی ساتمپتون، مسئولیت نظارت بر کار ۲۳ پزشک را برعهده دارد که در ظرف سال با ۷۰,۰۰۰ بیمار حادثه دیده سر و کار پیدا می‌کند. وی که رئیس «سازمان پزشکی اضطراری انگلستان» هم هست، می‌گوید: «کار پرشتنج و اعصاب خردکنی است. بنابراین، باید راهی پیدا کنیم که با اینهمه فشارهای حرفه‌ای و خانوادگی کنار بیاییم، و برای این کار فقط کسانی جان سالم به‌در می‌برند که استراتژی‌های حساب شده‌ای داشته باشند».

براساس گزارش تحقیقی یاد شده، «در سال‌های اخیر فشار کار در انگلستان همواره افزایش

یافته است، و علت هم سنگینی فزاینده کار، پیچیدگی روزافزون موردها و پرخاشگری و تهاجم از سوی مراجعان بوده است. آثار و نشانه‌های این‌گونه فشارهای روانی بر کارکنان پزشکی عبارت است از حساسیتهای فزاینده، کژ خلقی و تندخویی مداوم، افسردگی، و جا خالی کردن‌های تدریجی، ولی در نهایت امر عواقب این وضع و حال ممکن است به وضعیت‌های خطرناکی بکشد که خودکشی یکی از آنها است.

به گفته پروفسور هیورث، "تعداد موارد خودکشی بسیار اندک است، ولی آنها فقط بخش ناچیزی از کوه یخهای عظیمی هستند که زیر آب پنهان می‌مانند. به طور سنتی، خودکشی امری ناپسند و قابل سرزنش پنداشته می‌شود، و افرادی را که به این کار دست می‌زنند ضعیف و بی‌اراده می‌شمارند، ولی لاقلاً در زمینه مسائل حرفه‌ای ما این‌گونه قضاوتها را باید کنار گذاشت."

## چین در آستانه ژرف‌ترین تحول آموزشی

با صدور تی - شرت، یا حتی اتومبیل و تلفن، نمی‌توان ابر قدرت شد ...

خلاقیت را باید اصل قرار داد.

کاملاً درست است، این چینی‌ها بودند که برای نخستین بار کاغذ، باروت، و ماشین چاپ را اختراع کردند، ولی پس از آن چه کردند؟

رهبران چین کمونیست به این اعتراف تاریخی هم اکتفا نمی‌کنند. آنها آشکارا می‌گویند که نسبت به آینده بیمناک‌اند. چرا؟

واقعیت این است که چین یکی از بزرگ‌ترین و رشد یابنده‌ترین اقتصادهای دنیا را دارد، ولی رهبران سالخورده پکن بخوبی می‌دانند که ملت عظیم آنها با ساختن و صادر کردن تی - شرت یا حتی اتومبیل و تلفن همراه مبدل به یک ابر قدرت نخواهد شد. آنها بخوبی دریافته‌اند که برای شنا کردن در آبهای متلاطم اقتصاد جهانی الزاماً باید در خط مقدم علم و تکنولوژی قرار گیرند. در قرن بیستم، چین نه جایزه نوبل به دست آورد و نه نوآوری فنی بی‌سابقه‌ای عرضه کرد. در طی دهه ۱۹۶۰، چین توانست بمب اتمی بسازد، ولی برای فرستادن یک فضاانورد به آسمان هنوز به شدت تلاش می‌کند.

چین برای تحکیم و تقویت موقعیت بین‌المللی خود نوآوری‌های علمی و فنی را یکی از اولویتهای خود قرار داده است. برای متحقق ساختن این هدف، کارشناسان چینی اخیراً توجه خود را بر چیزی متمرکز ساخته‌اند که آن را ریشه اصلی مسئله می‌دانند: نظام آموزش و پرورش متحجر چین کودکان را عملاً از خلاقیت باز می‌دارد.

فیزیکدان سرشناس چینی، ژای لیوآن، که سرپرستی بخش آموزش و پرورش را در «انجمن علم و تکنولوژی چین» برعهده دارد می‌گوید: «مخاف علمی چین اینک تمام توجه خود را بر خلاقیت متمرکز کرده‌اند، خاصه آنکه ما به سازمان تجارت جهانی هم وارد شده‌ایم و فرصتی برای وقت تلف کردن باقی نمانده است.»

عقب‌افتادگی در عرصه خلاقیت، توجه عالیترین سطوح تصمیم‌گیری را هم به خود جلب کرده است. در سال ۱۹۹۸، سازمان جوانان حزب کمونیست، انجمن علم و تکنولوژی چین، و وزارت آموزش و پرورش کمیته مشترکی برای بررسی موضوع تشکیل دادند و تجدیدنظر در کتابهای درسی را همراه با تجدید آموزش معلمان و مربیان شروع کردند و، بویژه، کلاسهای گوناگونی برای تدریس علوم تجربی به سبک غربی سازمان دادند.

در دبستان تجربی شماره ۲، واقع در غرب پکن، هر بازدیدکننده‌ای می‌تواند نخستین نشانه یک روش آموزشی غیرمعمول را، حتی پیش از وارد شدن به کلاسها، تشخیص دهد - سر و صداهاى بسیار بلند. صبح یک روز معمولی، بچه‌های کلاس چهارم در گروههای چهار نفری مشغول بررسی و مطالعه عملی حرکت آونگ بودند، و همه با هم حرف می‌زدند!

از پاییز گذشته روش آموزش «یادگیری از طریق عمل کردن»، ملهم از روشهای آموزشی معمول در ایالات متحده، در چین به‌طور آزمایشی به اجرا گذاشته شده است. خاصیت این روش در آن است که با واداشتن دانش‌آموزان به انجام آزمایشهای ساده و نتیجه‌گیری از آنها، عملاً موجب تقویت و باروری کاوشها و کنجکاوئیهای علمی می‌شود.

مدیر آموزشگاه یاد شده می‌گوید: «در اینجا، ما کتاب درسی نداریم. کلاس عملاً فرایندها را در کانون توجه خود قرار می‌دهد، حال آنکه در روشهای تدریس متعارف ما فقط بر نتایج حاصل از تجربیات تأکید می‌ورزیم.»

تشویق و تقویت خلاقیت هدف کلی است، ولی مقصد نهایی رسیدن به ریشه و مبنای خلاقیت و نوآوری است. چین اخیراً چند هیئت فنی به هند فرستاده است تا سعی کنند رمز

موفقیت‌های هند در صنعت نرم‌افزارسازی را کشف کنند. این در واقع تنها حوزه‌ای است که در آن هند از چین به سرعت پیشی گرفته است، در سال گذشته؛ هند از طریق صادرات نرم‌افزارهای گوناگون بالغ بر هشت میلیارد دلار درآمد داشته است. در برابر این موفقیت چشمگیر هند، صادرات ۶۰۰ میلیون دلاری چین ناچیز جلوه می‌کند.

نوشتن برنامه‌های کامپیوتری مفید و ارزشمند نیاز به خلاقیت و نوآوری بسیار دارد، و چینی‌ها معتقدند که هند این موفقیت را از طریق نوسازی نظام آموزشی خود به دست آورده است. در زمان حاضر، بهترین و پرفروش‌ترین نرم‌افزارهای موجود در چین همانهایی است که از دیگر کشورها ربوده است.

صنعت چین در عمل، از قطعات اتومبیل گرفته تا کیف‌های دستی و کامپیوتر، یا از طریق واردات تکنولوژی عمل می‌کند یا از طریق کپی‌برداری از تولیدات کشورهای صنعتی پیشرفته. روزنامه چینی «عصر اقتصاد» اخیراً سخنان یکی از مدیران صنعت داروسازی کشور را نقل کرده است که بصراحت اعلام کرده بود: «۹۷ درصد از داروهای ساخت کمپانی‌های چینی کپی شده از فوارده‌های ساخت دیگر کشورها است». چینی‌ها تاکنون فقط ۲ درصد از درآمد ملی خود را به تحقیق و توسعه اختصاص داده‌اند. به گفته مدیر یاد شده، «صنعت داروسازی چین اگر به نوآوری نپردازد، زنده نخواهد ماند».

اینکه نظام آموزشی رسمی چین تأثیراتی منفی بر خلاقیت طبیعی دانشجویان برجای‌گذارده امری مسلم و غیرقابل انکار است. نظام آموزشی چین، که هنوز هم براساس امتحان دادن و آزمونهای خشک و یکنواخت استوار است، در واقع ادامه بقایای همان امتحانات دوران امپراتوری است. ژای لیوآن همان استاد فیزیک درباره نظام آموزش کشور خود می‌گوید: «نظام آموزش چین براساس پرورش و تعلیم روح اطاعت در افراد پایه‌گذاری شده است. هنگامی که من در جریان رقابتهای بین‌المللی با دانشجویان (علوم) کشورهای دیگر مواجه می‌شوم از تفاوت عظیمی که بین آنها و دانشجویان ما وجود دارد به حیرت می‌افتم».

ژازیکسیو، استاد روانشناسی در فرهنگستان علوم چین، تحقیقات گوناگونی برای اندازه‌گیری میزان خلاقیت کودکان چینی به عمل آورده است. وی در جریان تحقیق مشترکی که با همکاری دانشجویان آلمانی به عمل آورده است، به این نتیجه می‌رسد که دانشجویان چینی در تفکر منطقی بهتراند، حال آنکه دانشجویان آلمانی در تفکر خلاق بهتر از چینی‌ها هستند. به اعتقاد وی، نظام



آموزشی چین را باید به خاطر این عقب‌افتادگی سرزنش کرد، به اعتقاد او:  
«مفهوم آموزش در چین باید از ریشه تا رأس نظام آموزشی متحول شود تا بتوانیم روح خلاقیت را در کودکان بدمیم.»

در مدارس چین از بر کردن مطالب و مفاهیم مورد تدریس و تعلیم سگه رایج است، و بیشترین تأکید را به طور سنتی بر تدریس می‌نهند، نه بر یادگیری و تنها چیزی که خبری از آن نیست، اصل مسئله‌یابی و مسئله‌گشایی به‌طور سنتی است. □

## آیا خصوصی‌سازی تأمین اجتماعی راه حل مشکلات است؟

سرمایه‌گذاری باید از سوی افراد صورت گیرد، نه از سوی دولت‌ها...

«انستیتو کیتو» پژوهشکده‌ای تخصصی در ایالات متحده است که از سالها پیش در جست‌وجوی یافتن بدیل‌های مشخصی برای نظام‌های دولتی یا عمومی تأمین اجتماعی است. پژوهشکده مزبور، از سال ۱۹۷۹ به این طرف، بیش از ۴۰ کتاب، مقاله، و گزارش منتشر کرده و ضمن بررسی طرح‌های موجود در عرصه تأمین اجتماعی، راه‌حلهای نوآورانه‌ای در جهت رفع مسائل آنها، به‌ویژه از نظر دشواریهای مالی، سازمانی، و کارایی سازمانهای کنونی ارائه داده است. روشن که این مسائل و راه‌حلهای پیشنهادی پژوهشکده کیتو برای حل آنها مرتبط با شرایط ویژه جامعه ایالات متحد و ساختار حکومتی و اداری آن کشور است. با این حال، تصور می‌رود که آشنایی کلی با چنین مباحثی، برای کارشناسان و متخصصان عرصه رفاه اجتماعی در کشورهای دیگر نیز خالی از فایده نخواهد بود.

در اینجا، چکیده بسیار فشرده‌ای از «طرح خصوصی‌سازی تأمین اجتماعی» پژوهشکده یادشده را به نظر علاقه‌مندان می‌رسانیم:

در ۱۴ اوت ۱۹۹۵، پژوهشکده کیتو «طرح خصوصی‌سازی تأمین اجتماعی» را مطرح کرد که شاید گسترده‌ترین تلاش در تاریخ سازماندهی اجتماعی باشد. هدف این طرح، چنانکه از نام آن برمی‌آید توجیه خصوصی‌سازی نظام تأمین اجتماعی است و بدین منظور، پژوهشکده یاد شده تاکنون کتابها و مقاله‌هایی منتشر کرده و بررسی‌ها، مطالعات، و همایش‌های فراوانی ترتیب داده است. به‌طور کلی کارشناسان مؤسسه مذکور، مسائل مبتلا به نظام‌های تأمین اجتماعی موجود را مورد تجزیه و تحلیل قرار می‌دهند، روشهای ممکن برای حرکت به سوی

نوعی نظام بازنشستگی مبتنی بر حسابهای بانکی شخصی را مطرح می‌کنند و پیامدهای نظام جدید بر زندگی کارکنان را نیز توضیح می‌دهند.

این پژوهشکده در برابر نظامهای دولتی یا عمومی تأثیر تأمین اجتماعی، نوعی نظام تأمین اجتماعی مبتنی بر «بازار» ارائه می‌دهد. در این نظام پیشنهادی، کارکنان به جای آن که حق بیمه‌های خود را به یک صندوق بازنشستگی دولتی واریز کنند، مجاز خواهند بود حق بیمه‌ای را که از کارمزدهای آنان کسر می‌شود، در یک حساب بانکی شخصی سرمایه‌گذاری کنند. مزایای متصور از پذیرش یک نظام بازنشستگی خصوصی براساس سرمایه‌گذاری، پس‌انداز و مالکیت شخصی به شرح زیر خواهد بود:

- افزایش محسوس درآمد بازنشستگان به دلیل بالاتر بودن سود حاصل از این نوع سپرده‌های بانکی؛
  - کاهش بالقوه فقر در میان بازنشستگان؛
  - پشتوانه مالی بیشتر برای صاحبان این‌گونه حسابها؛
  - اعمال کنترل‌های شخصی و مستقیم بر این حسابها؛
  - امنیت بیشتر برای دوران بازنشستگی؛
  - ایجاد مزایای ناشی از فوت برای بازماندگان شخص در صورت فوت زود هنگام؛
  - ایجاد امکان انتقال مستقیم ثروت بانکی شخص بازنشسته به فرزندان او؛
  - و، تأثیر محسوس بر افزایش رشد اقتصادی کشور
- پژوهشکده کیتو، اصلهای اساسی زیر را در زمینه اصلاح نظامهای تأمین اجتماعی رایج قابل توجه می‌داند:
۱. پرداخت مستمری‌ها کافی نیست

کارکنان از هر لحاظ شایسته آن هستند که هر یک واحد از پول‌شان با حداکثر دقت و امانت ممکن محفوظ بماند. حال آن که، در ایالات متحد آمریکا، براساس پیش‌بینی کارشناسان امور مالی و اجتماعی، نظام تأمین اجتماعی رایج در این کشور با بحران مالی شدیدی روبه‌رو است و تا ده - دوازده سال دیگر به ورشکستگی خواهد افتاد. تنها کاری که نظام تأمین اجتماعی انجام می‌دهد این است که به هر تمهیدی باشد، مستمریهای ماهانه بازنشستگان را پرداخت کند. از دیدگاه نظری این کار تنها از دو راه عملی به نظر می‌رسد: (۱) افزایش مالیاتها، (۲) کاهش مستمریها و مزایای دریافتی. ولی تأمین اجتماعی با یک بحران دیگر نیز دست به‌گریبان است:

کارکنان جوان عملاً سود منفی ازدستگاه دولتی دریافت خواهند داشت (در مقایسه با سودی که منطقاً به حق بیمه‌های پرداختی آنها تعلق می‌گیرد). این بازدهی ناچیز سرمایه‌گذاری و دیگر بی‌عدالتیها، به‌ویژه کارکنان زن، فقرا، و اقلیتها را تحت فشار قرار می‌دهد. هرگونه اصلاح و ترمیم تأمین اجتماعی باید این روند را معکوس سازد، بازده سرمایه‌گذاریهای کارکنان در صندوقهای بازنشستگی را افزایش دهد و مزایای بیشتری عاید بازنشستگان کند.

## ۲. سرمایه‌گذاری باید از سوی افراد صورت گیرد، نه از سوی دولت

تنها راه افزایش نرخ بازدهی تأمین اجتماعی آن است که حق بیمه‌های پرداخت شده از سوی کارکنان به عنوان داراییهای سرمایه‌ای واقعی سرمایه‌گذاری شود. این کار را می‌توان با گشایش حسابهای بانکی شخصی به نام هر یک از بازنشستگان انجام داد، به نحوی که دولت اجازه نداشته باشد حق بیمه‌های کسر شده از کارمزدهای کارکنان را مستقیماً سرمایه‌گذاری کند. حساب‌های بانکی شخصی به کارکنان امکان خواهد داد صاحب پولهای خود باشند و آنها را به بهترین وجه کنترل کنند. بدین ترتیب آنها خواهند توانست عملاً به نوعی انباشت ثروت مبادرت ورزند، این ثروت را به وارثان خود منتقل سازند، و در عین حال سهم مؤثری نیز در نظام اقتصادی کشور داشته باشند.

در برابر این روش، طرز کار کنونی قرار دارد که عملاً به دولت امکان می‌دهد با سرمایه‌گذاری حق بیمه‌های دریافتی از کارکنان در شرکت و مؤسسه‌ای که مایل باشد به صورت بزرگ‌ترین سهام‌دار درآمد و، بنابراین، حکومت سرمایه‌گذاریهای اجتماعی لازم را فدای منافع «صنفي» خود سازد.

## ۳. ایجاد حداکثر حق انتخاب برای مصرف‌کننده

باید به کارکنان امکان داده شود که از حداکثر امکانات موجود برای سرمایه‌گذاری برخوردار شوند و تضمین‌های قانونی لازم در برابر کلاهبرداریها و زد و بندهای مالی نامشروع نیز به آنها داده شود. هیچ دلیلی وجود ندارد که سرمایه‌گذاریهای کارکنان فقط به دو - سه صندوق مشخص محدود بماند. زیر ساخت کنونی پس‌اندازهای بازنشستگی باید به هر میزانی که ممکن باشد مورد استفاده قرار گیرد. معنای این سخن آن است که کارکنان باید شمار زیادی انتخاب ممکن و امن و مطمئن در برابر خود داشته باشند. در عین حال، نوعی تور ایمنی باید فراهم شود تا تضمین کند که هیچ بازنشسته سالمندی به سبب سرمایه‌گذاریهای نامناسب دچار فقر و نیازمندی نشود.

## ۴. به چک مادر بزرگ دست نزنید!

مستمری بازنشستگان جاری و افرادی که در آستانه بازنشستگی قرار دارند نباید به هیچ عنوان کاهش یابد. خصوصی سازی تأمین اجتماعی، با به رسمیت شناختن صریح مستمری متعلق به بازنشستگان جاری، عملاً کاری را انجام خواهد داد که نظام سیاسی کنونی قادر به انجام آن نیست. انتقال به یک نظام بازنشستگی جدید با تضمین مزایا و مستمریهای کنونی به معنای آن است که دولت باید به گرفتن قرضه مبادرت ورزد، از خاصه خرجیهای خود بپرهیزد، یا داراییهای خود را بفروشد. با تمام این احوال، آن «هزینه‌های انتقال» مسلماً بسیار کمتر از هزینه‌های حفظ و ادامه نظام بازنشستگی کنونی خواهد بود.

## ۵. خصوصی سازی «هرچه بیشتر» بهتر از خصوصی سازی «هرچه کمتر» است

با برداشتن بخشی از یک غده سرطانی نمی توان بیمار را معالجه کرد. با توجه به مزایای حاصل از خصوصی سازی نظام تأمین اجتماعی، هیچ توجیهی برای محدود ساختن خصوصی سازی به ۲-۳ درصد حق بیمه‌های دریافتی، منطقی به نظر نمی‌رسد. هنگامی که مجالس قانونگذاری به این نتیجه رسیدند که سرمایه‌گذاری مالی خصوصی منافع و مزایای بازنشستگان را بهتر تأمین می‌کند، باید کار را شتاب بخشند و به کارکنان کنونی اجازه دهند حداکثر ممکن از سرمایه‌گذارهای مخصوص دوران بازنشستگی خود را شخصاً اداره کنند. □

## برنامه جدید حزب جمهوری خواه امریکا:

## کار بهترین راه برای خروج از فقر است.

در گرماگرم اعلامیه‌های اضطراب‌انگیزی که در سومین هفته ماه مه سال ۲۰۰۲ از سوی کاخ سفید و مسئولان امنیتی امریکا درباره احتمال حملات تروریستی جدید به نیویورک و دیگر نقاط کشور منتشر می‌شد، خبر پیشنهاد لایحه جدید رئیس جمهوری به مجلس نمایندگان انعکاس گسترده‌ای در مطبوعات امریکا نیافت. با این حال، لایحه مذکور از بسیاری لحاظ حائز اهمیت بود، خاصه آن‌که علاوه بر هدفهای اصلی لایحه که یکی از مسائل اساسی مورد بحث در انتخابات ریاست جمهوری در زمینه رفاه اجتماعی، را دربر می‌گرفت، پاره‌ای مواد دیگر نیز به آن اضافه شده بود

که نوعی بدعت شمرده می‌شد - از جمله، «برنامه‌های جدید تشویق و اعتلای امر ازدواج و برنامه‌های تازه‌ای برای ارائه آموزشهای هدایت‌گرانه به نوجوانان در زمینه امور جنسی.»  
کارشناسان امور اجتماعی و رفاهی بر این عقیده‌اند که لایحه مذکور از پشتیبانی تقریباً تمام نمایندگان حزب جمهوری خواه و پاره‌ای از اعضای محافظه‌کار حزب دمکرات برخوردار خواهد شد. ولی در مجلس سنا، که تحت کنترل اکثریت دمکرات است، مسلماً تغییر و تبدیلهایی در لایحه گنجانده خواهد شد.

این لایحه در واقع مکمل قانون رفاه اجتماعی مصوب ۱۹۹۶ است و بیشترین بخش آن را به تشریح و تعیین دقیق روشهای اجرایی و عملیاتی همان قانون اختصاص داده‌اند.

#### پایان رفاه اجتماعی به معنای کنونی

شعار اصلی قانون سال ۱۹۹۶ که با توافق هر دو حزب دمکرات و جمهوری خواه تهیه شده بود «پایان دادن به رفاه اجتماعی در قالب مفاهیم رایج کنونی» است. این شعار در واقع بیانگر ضرورت تغییر یک برنامه رفاهی نامحدود است که در طی شصت سال گذشته اجرا می‌شده است. در قانون جدید، نظام رفاهی نوینی مطرح شده است که، برخلاف قانون پیشین، از نظر زمانی محدود است و هدف عمده آن سوق دادن مردم از دنیای رفاه و مزایای نامحدود آن به دنیای کار و فعالیتهای تولیدی است.

طی پنج سال گذشته، ترکیبی از اصلاحات در زمینه رفاه اجتماعی و یک اقتصاد نیرومند، هزینه‌های رفاهی را در حدود پنجاه درصد کاهش داد [و به‌ویژه «فقر کودکان» به میزان قابل توجهی کاهش یافت].

به هر حال، قانون مصوب سال ۱۹۹۶ در اکتبر ۲۰۰۲ به مرحله پایانی خود خواهد رسید، و کنگره باید قانون جدیدی به جای آن به تصویب رساند، ولی هیچکدام از دو حزب جمهوری خواه و دمکرات تاکنون بدیل قابل اعتنایی برای به کرسی نشاندن اصل فلسفی و ریشه‌ای تبدیل خیرات و میراث (برای نیازمندان و محرومان جامعه) به ایجاد فرصتهای اشتغال و کسب درآمد برای آنان عرضه نداشته‌اند.

ولی جمهوری خواهان به‌طور معمول مدّعی تأکید بیشتری بر کار و فعالیت (به جای دریافت مزایای بیکاری و بازنشستگیهای زودرس) هستند و حتی معتقدند که میزان کار هفتگی باید از ۳۰ ساعت به ۴۰ ساعت افزایش یابد، هرچند ۱۶ ساعت از این مدت به مصرف کسب

آموزشها و تعلیمات حرفه‌ای جدید، درمان انواع اعتیاد، یا برنامه‌های مشابه خواهد رسید. آنها حتی بر این عقیده‌اند که ۷۰ درصد از مستمری‌بگیران برنامه‌های رفاهی باید به کار برگردند.

نماینده جمهوری خواه و برجینیا در کنگره، تام دیویس، شعار حزب خود را «خروج از لیست مستمری‌بگیران و ورود به لیست کارمزدبگیران» می‌داند و بر این باور تأکید می‌ورزد که «بهترین راه برای خروج از دنیای فقر و تنگدستی ورود به دنیای کار و فعالیت است.»

نمایندگان حزب دمکرات با چنین قاطعیتی سخن نمی‌گویند، ولی معتقدند که باید به دریافت‌کنندگان مستمریها و کمک هزینه‌های رفاهی امکان داد که از آموزشهای حرفه‌ای بیشتری بهره‌مند شوند و، در ضمن، خواهان اعاده حق مهاجران قانونی برای دریافت کمک هزینه‌های استحقاقی هم هستند.

دمکرات‌ها طرفدار تخصیص اعتبارات بیشتری برای مراقبتهای درمانی و بهداشتی کودکان متعلق به مادران مستمری‌بگیر و کارگران فقیر نیز هستند و به‌طور کلی حذف یا کاهش سریع هزینه‌های رفاهی را در شرایطی که امکانات واقعی اشتغال و کسب درآمد از راه کار و فعالیت تولیدی فراهم نباشد، قابل توجیه نمی‌دانند. در نتیجه، جمهوری خواهان برای اجرای برنامه‌های اجتماعی خود به ۲ میلیارد دلار افزایش اعتبار در طی ۵ سال احتیاج دارند، ولی تقاضای دمکرات‌ها بالغ بر ۱۱/۵ میلیارد دلار می‌شود، و انتظار می‌رود مجلس سنا هم (که در کنترل دمکرات‌ها است) به هنگام دریافت لایحه دولت لاقابل‌بخشی از درخواست افزایش اعتبار را لحاظ کند.

جالب توجه آن است که بسیاری از فرمانداران ایالتها، از هر حزبی که باشند، در نگرانی دمکرات‌ها راجع به قابلیت انعطاف در زمینه مسائل رفاهی سهیم هستند. جمهوری خواهان سعی دارند که این‌گونه نگرانی‌ها را با ایجاد «معافیت‌های کلان» برای بعضی ایالتها تخفیف دهند، و این مسئله کشمکشهای گوناگونی میان خود جمهوری خواهان پدید آورده است، به نحوی که مجلس نمایندگان برای رفع اختلافات، فرصت بیشتری برای بررسی ایجاد کرد. نتیجه نهایی امر نشان خواهد داد که کدام یک از این دو مفهوم رفاه اجتماعی به مرحله اجرا درخواهد آمد. □

## آلمان کمتر از انگلستان مالیات می‌گیرد

### آیا علت امر را باید در خدمات درمانی رایگان دانست؟

براساس محاسبات دقیق سازمانهای پژوهشی معتبر، ۳۷/۷ درصد از درآمد ناخالص داخلی در سال ۱۹۹۹ حاصل مالیاتهایی بوده است که دولت و بخش عمومی از مردم گرفته. در همان سال، در انگلستان این نسبت ۳۷/۴ درصد بوده است. ولی، در سال ۲۰۰۱، سهم درآمد ناخالص داخلی کشور آلمان از مالیاتها از ۳۶/۲ درصد تجاوز نکرده است، حال آنکه در انگلستان به ۳۷/۸ درصد رسیده است.

بدین ترتیب کارشناسان امور مالی و اقتصادی در انگلستان به این نتیجه رسیده‌اند که بار مالیاتی بر مردم این کشور در طول سه سال ۱۹۹۹ - ۲۰۰۱ به‌طور مداوم سنگین‌تر شده است، آن هم در شرایطی که در دیگر کشورهای اروپای متحد، ضمن دوره مورد بحث، بار مالیاتی به‌طور کلی رو به کاهش بوده است.

بسیاری از اقتصاددانان و بودجه‌نویسان انگلیسی، از جمله گوردون براون، وزیر خزانه‌داری این پدیده را ناشی از افزایش مداوم هزینه‌های «خدمات درمانی ملی» در انگلستان می‌دانند که بخش مهمی از آن طبعاً باید از طریق افزایش مالیاتها تأمین شود. با این حال، آقای براون معتقد است که باید هرچه زودتر نوعی بحث و گفت و شنود ملی برقرار شود تا از طریق آن روشن شود که هزینه‌های فزاینده «خدمات درمانی رایگان» را چگونه باید تأمین کرد. وی شخصاً معتقد است که لااقل در شرایط کنونی باید از هرگونه افزایش مالیاتها خودداری کرد.

منظور وزیر خزانه‌داری از «شرایط کنونی» آشفتگی‌ها و بحرانهای اقتصادی خاصی است که به سبب وقایع پس از یازدهم سپتامبر و ماجرای تروریسم بین‌المللی در کشورهای صنعتی آمریکا و اروپا پدید آمده است.

فشار روز افزون برای بهبود و گسترش خدمات درمانی

با این حال، در تمام کشورهای اروپای متحد، به‌ویژه انگلستان، بررسیهای جداگانه حاکی از آن است که فشارهای نیرومندی برای حفظ و ادامه خدمات بهداشتی و درمانی از سوی دولتها ادامه دارد و پیش‌بینی می‌شود که در دراز مدت این فشارها بیشتر شود. تا آنجا که به انگلستان و نظام خدمات درمانی رایگان آن کشور مربوط می‌شود، کارشناسان امر به‌طور کلی بر این اعتقادند که

آقای براون، امکان زیادی برای توسل به شگردهای اقتصادی - مالی ندارد، خاصه آنکه در مجلس عوام هم به طور رسمی اعلام شده است که اکنون در انگلستان سهم مالیاتها در درآمد ناخالص داخلی آشکارا بیشتر از آلمان شده است.

مایکل هاوارد، وزیر خزانه‌داری «دولت سایه» (حزب محافظه کار) می‌گوید: «حزب کارگر (حزب حاکم) عادت کرده است که پیوسته بار مالیاتی افراد عادی را سنگین‌تر کند. در همان حال مؤسسات تولیدی و خدماتی را هم با جریان مداومی از مالیاتها، خطوط قرمز، و مقررات و قوانین دست و پاگیر در فشار بگذارد. تاکنون، ما این مزیت عمده را داشته‌ایم که نسبت به همسایگان اروپایی خود از کمترین بار مالیاتی برخوردار بوده‌ایم، ولی مشاهده می‌شود که این امتیاز در حال از بین رفتن است و، چنانکه آمار مربوط به آلمان نشان می‌دهد، عملاً هم از بین رفته است.»

یکی از نمایندگان دولت پاسخ داده است: «آمار مورد اشاره محافظه کاران ناقص است، زیرا آشکار نمی‌سازد که دیگر دولتهای اروپایی به غیر از مالیات از چه منابعی استفاده می‌کنند. واقعیت آن است که در انگلستان هم اکنون نیز مالیاتها کاهش یافته است، و به هر حال کمتر از بار مالیاتی سنگینی است که محافظه کاران در صورت به دست گرفتن دولت بر دوش مردم می‌گذاشتند.» در شرایط کنونی، سیاست دولت حزب کارگر بر آن قرار گرفته است که تا سر حد امکان بسیاری از پیش‌بینی‌های خود برای رشد اقتصادی را کنار بگذارد، و کمبودهای مالی دولت را از طریق توسل به قرضه برطرف سازد، نه از طریق افزایش مالیاتها.

در یکی از گزارشهای اخیر مربوط به وضع و حال «سازمان ملی خدمات بهداشتی»، تصویر نگران‌کننده‌ای از مشکلات آینده این سازمان در انگلستان عرضه شده است. به‌ویژه مسائل ناشی از توسعه سریع شیوه‌های جدید درمانی و افزایش مداوم جمعیت سالمندان در جامعه. این گزارش که قاعدتاً می‌بایست در سال جاری منتشر می‌شد، در پیشنهادات خود بر ضرورت افزایش اجتناب‌ناپذیر مالیاتها تأکید ورزیده است. نگرانی آقای براون این است که ضرورتهای مورد بحث به احتمال زیاد در زمان انتخابات آینده به اوج خود خواهد رسید.

یکی از برنامه‌های مورد علاقه آقای براون این است که خانواده‌های بچه‌دار را تشویق کنند به جای دریافت مستمری از سازمانهای خدمات اجتماعی به کار پردازند و دستمزد دریافت دارند. در ضمن مستمری‌بگیران سالمند از کمکهای اضافی هم برخوردار خواهند شد، و از جمله کوپن‌هایی به ارزش ۲۰۰ لیره در سال (طی دوره کنونی مجلس عوام) دریافت خواهند کرد. □



## فحشای کودکان و نوجوانان در تایلند

لبخند خفیفی، همچون پرتو کم‌رنگی از نور خورشید که از لابلای ابرهای تیره به زمین می‌تابد، او لباس چهره سرد و افسرده «وان» را، بدون آنکه گرفتگی غمبارش را برطرف سازد، روشن می‌کند. وان، دخترکی است که تازه پا به سن هجده سالگی گذاشته ولی ده - دوازده ساله به نظر می‌رسد. او لباس سنتی دختران قبیله آخارا بر تن دارد، و پذیرفته است که به مصاحبه‌ای دردناک تن در دهد. گفتگوی ما با او در باغ «مرکز زندگی جدید» صورت می‌گیرد که در واقع پناهگاهی در شیانگ مای، شمال تایلند، است. وان از یک سال پیش در این مرکز به سر می‌برد. این یکی از مراکز گوناگونی است که برای پذیرش و بازآموزی یا پرورش مجدد این کودکان و نوجوانان در هم شکسته و ستم‌دیده و «ترمیم» زندگی اسفبار آنها با پشتیبانی یونیسف (سازمان حمایت از کودکان و نوجوانان، وابسته به سازمان ملل متحد) برپا شده و اخیراً به مدت یک هفته تمام از سوی هیئتی از یونیسف به مدیریت خانم امانوئل بئار، سفیر فرانسه، مورد بازدید و بررسیهای دقیق قرار گرفته است.

وان، با لحنی خشک، و در عین حال اندوهیار، داستان زندگی خود را شرح می‌دهد: او در یکی از روستاهای شمال تایلند و در میان کوه‌نشینان منطقه‌ای که مرز و حدی ندارد به دنیا آمده است. کودکی او به‌طور «عادی» سپری می‌شود - بیشتر در کشتزارها تا در مدرسه. ده ساله بود که پدرش می‌میرد و روزگار دردناک او آغاز می‌شود. مادرش دوباره ازدواج می‌کند و ناپدری‌اش بی‌رحمانه او را مورد سوء استفاده قرار می‌دهد. او می‌گوید: «پس از این ماجرا، بی‌درنگ تصمیم به ترک خانه گرفتم و چون برادر بزرگ‌ترم در بانکوک (پایتخت تایلند) بود، مادرم قبول کرد که به شهر بروم. در آنجا، ابتدا در یک رستوران کوچک به عنوان خدمتکار مشغول کار شدم، ولی پس از یک سال، دوستانم که همه دختر بودند تشویق کردند که برای دریافت دستمزد بیشتر در یکی از بارهای «سیلوم رود» به کار مشغول شوم. کافه مذکور متعلق به یکی از افراد پلیس بود (در تایلند، پلیس و ارتش اغلب همدست یا حتی بانی و باعث فحشای رسمی هستند که آن را «کسب و کار جنسی» می‌نامند). رستوران یاد شده در واقع روسپی‌خانه‌ای قانونی بود که در طبقه اول آن در حدود پانزده دختر جوان کار می‌کردند.»

وان، هنوز پانزده ساله نشده بود که به وسیله زنی که سرپرست آنها بود، برای نخستین بار به «کار» گماشته می‌شود. نخستین تجربه او چنان وحشتناک بود که تصمیم به خودکشی می‌گیرد، ولی حتی اجازه این کار را هم ندارد. می‌گوید: «من روی یک پتو در همان کافه می‌خوابیدم. اجازه خروج از آنجا را نداشتم. من شناسنامه نداشتم و صاحب کافه مرا تهدید به اخراج می‌کرد یا، بدتر از آن، تهدید می‌کرد که اگر نافرمانی کنم مادرم را به قتل خواهد رساند. و، هنگامی که مقاومت به خرج می‌دادم به شدت مرا کتک می‌زد.» بدین ترتیب، وان هر روز بیشتر به عمق این جهنم سوزان فرو می‌رفت. برادرش ظاهراً کاری برای نجات او از این منجلاب انجام نمی‌داد و، وان که هرگز پولی دریافت نمی‌داشت متوجه می‌شود که «قانوناً» مبلغی در حدود چند هزار «بات» (واحد پول تایلند) هم به صاحب دستگاه «مقروض» است.

این وضع و حال اسفبار هفت سال به درازا می‌کشد تا سرانجام یک سازمان غیردولتی به نام «رهاب» که به وسیله یک نیوزیلندی متخصص در کمک به قربانیان فحشای کودکان تأسیس شده است به سرنوشته او پی می‌برد و با دشواریهای زیاد او را از آن اسارت هولناک می‌رهاند.

وان تأکید می‌ورزد که «هنوز هم، پس از یک سال آزادی، نمی‌توانم باور کنم که از آن جهنم هولناک رهایی یافته‌ام و خواب شبانه‌ام هنوز انباشته از کابوسهای وحشت‌آور است.»

اینک، در «مرکز زندگی جدید» که توسط یک بانوی امریکایی متولد بانگکوک و تحت حمایت سازمان یونیسف اداره می‌شود، وان می‌کوشد که از نو به صورت نوجوانی درآمد که هرگز نبوده است. دیگر «میهمانان» این مرکز نیز همه دختران نوجوانی مانند او هستند که تحت برنامه‌ای بسیار دقیق و منظم راه و رسم و آداب زندگی محترمانه را می‌آموزند. کلاسهای گوناگون آموزش حرفه‌ای نیز برای آنها وجود دارد و همه آنها می‌توانند در رشته‌هایی مانند تکنولوژی اطلاعات و ارتباطات، تکنیک‌های پیشه‌ورانه، خیاطی، الکترونیک، و غیره مهارتهای لازم را برای گذران زندگی خود کسب کنند.

با این حال، مراکزی از این قبیل که تعدادشان هم کم نیست، در برابر فحشای رسمی کودکان و نوجوانان این کشور که متأسفانه زیر نظر و با حمایت آشکار و قانونی مقامات عالی‌رتبه پلیس و ارتش رواج می‌یابد، قطره‌ای در برابر دریا است. هزاران دختر نوجوان تایلندی، هر روز و هر شب در «مغازه»‌هایی با ویتروین‌های نورانی در معرض «بهره‌برداری» سیل روان جهانگردان و ملوانان

کشورهای غربی و آمریکایی و آسیایی قرار می‌گیرند. نوجوانانی که فاقد هرگونه هویت شخصی، اجتماعی یا انسانی هستند و فقط از طریق شماره‌ای که روی تن‌پوش نمادین آنها حک شده است به وسیله مشتریان بی‌خیال و عاری از عاطفه انتخاب می‌شوند.

خانم کارن اسمیت، رئیس «مرکز زندگی جدید»، با لحنی غمبار و نوعی عجز در کلام از این نظم اجتماعی غیرانسانی و حیرت‌انگیز سخن می‌گوید: «کاش، در این بارهای جهنمی و نفرت‌انگیز، مردان سالم و تندرستی که هنوز آثاری از انسانیت در نهادشان وجود دارد، لااقل در عمق مغزهای خود فریاد نفرت و انزجار برمی‌آورند!» □

### رویکردی تازه به مسئله تندرستی همگانی

اغلب بحث و گفت‌وگوهایی که در همایشها، بررسی‌ها و مقاله‌های مربوط به بهداشت و تندرستی همگانی مطرح می‌شود درباره این موضوع است که هزینه‌های این بخش مهم از رفاه اجتماعی را چگونه باید تأمین کرد؟ منابع مالی لازم را کجا باید جستجو کرد؟ یا اینکه، تداوم تأمین این منابع مالی را چگونه باید فراهم ساخت؟

با این حال، کارشناسانی هم هستند که معتقدند پرسشها و بحث و گفت‌وگوها بهتر است درباره این مطلب بسیار مهم و حیاتی باشد که برای اعتلای بهداشت و تندرستی همگانی پولها و منابع مالی موجود را چگونه باید خرج کرد! چون، اگر هدف دولتها و سیاستگذارهای اجتماعی آنها بهبود وضع بهداشت و درمان عمومی باشد، همه سازمانها، وزارتخانه‌ها و دستگاههایی که به نحوی از انحا مسئول این امر شمرده می‌شوند، در حقیقت وسیله‌اند، نه هدف.

نکته اساسی این است که دولتها و سازمانهای مسئول بهداشت و تأمین سلامت همگانی، چنانچه واقعاً علاقه‌مند به موفقیت در زمینه‌های اقتصادی و اجتماعی باشند، باید سیاست جامع و مشخصی در مورد بهداشت و تندرستی عمومی تنظیم کنند و آن را با تضمین‌های اجرایی کارآمد به مرحله عمل درآورند.

اخیراً، یکی از نشریات معتبر انگلستان - گاردین - این موضوع را به تفصیل مورد بررسی و تحلیل قرار داده است، و از جمله چنین می‌نویسد:

”بر همگان روشن است، و دولت هم به صراحت پذیرفته است که نابرابریهای موجود در ثروتها و فرصتها از حیاتی ترین عوامل تعیین کننده وضع و حال بهداشت و تندرستی هر یک از افراد جامعه است. با این حال، واقعیت این است که منابع مالی عمومی که به مراقبتهای درمانی و بهداشتی تخصیص داده شده است به طور تمام و کمال برای برنامه های بهداشتی - درمانی هزینه نمی شود. بخشی از این منابع به عناوین مختلف برای تأمین هزینه های مربوط به ایمنی اجتماعی، آموزش، مسترمیها، و برنامه های رفاهی ضمن انجام کار به مصرف می رسد.“

نگاهی دیگر به سیاست بهداشت عمومی

از سوی دیگر باید توجه داشت که سیاست بهداشت اجتماعی دربرگیرنده عناصر دیگری هم می شود، که از آن جمله می توان به چگونگی ارتباط بخش عمومی با دستگاههای بخش خصوصی و دیگر سازمانهای غیردولتی که داوطلبانه در همین زمینه فعالیت می کنند، اشاره کرد - از طریق ایجاد انگیزه های لازم برای سرمایه گذارهای تولیدی در مناطقی که با بیکاریهای گسترده مواجهند، یا از طریق تعیین سیاست حداقل دستمزدها، یا حتی از طریق تنظیم مقررات بخت آزماییهای ملی.

برای سالم تر ساختن جامعه، دولت باید این مفهوم گسترده تر سیاست بهداشت اجتماعی را در کانون تمام اندیشه و ورزشها و چاره جوییهای خود قرار دهد. کاهش نابرابریهای موجود در زمینه بهداشت همگانی باید سنگ زیربنای اهداف و مقاصد تمام وزارتخانه ها باشد. سیاستهای اختصاصی هر یک از وزارتخانه ها و سازمانهای دولتی و عمومی باید چنان تنظیم شود که بهترین تأثیرات مستقیم یا غیرمستقیم را در عرصه بهداشت اجتماعی به وجود آورد. از همین دیدگاه، کارآمدی سیاستهای موجود در تمام سطوح دولتی را باید از منظر تأثیرات بهداشتی آنها مورد سنجش و ارزیابی قرار داد. از مرکز کشور تا دورترین نقاط آن، همکاریهای متقابل باید میان تمام سازمانهای دست اندرکار امور بهداشتی و درمانی - سازمان های تأمین اجتماعی و وزارت بهداشت و درمان - و دیگر سازمانها و دستگاههای مؤثر در این زمینه - نیروی انتظامی و وزارت مسکن، و غیره - به وجود آید و به طور فعال ادامه داشته باشد.

شالوده تمام این فعالیتها باید بر یک استراتژی واحد استوار باشد - استراتژی روشنی که نیروی سیاسی پر قدرتی پشتیبان آن باشد، و با قاطعیت نابرابریهای بهداشتی را کاهش دهد و

بیماریها و آسیبهای اجتناب‌پذیر را از میان بردارد. این طرز کار ممکن است بسیار بلندپروازانه به نظر آید، ولی الگوی عملیاتی این نوع رویکرد به بهداشت اجتماعی هم اکنون نیز در شهر لندن وجود دارد. از یک سال پیش به این طرف، «کمسیون بهداشت لندن» که به دست شهردار پایتخت، کین لیوینگستون، ایجاد شد، کوشیده است تا چنین رویکردی را در سطح منطقه‌ای متحقق سازد. این کمسیون، شمار زیادی از گروههای ذی‌نفع و اصناف مختلف را از سراسر لندن گرد هم آورده است تا به اتفاق برنامه‌ جامعی برای بهداشت عمومی شهر تهیه کنند و به مرحله اجرا گذارند. اعضای این کمسیون عبارتند از سازمان ملی بهداشت، سازمان حمل و نقل لندن، نیروی انتظامی لندن، و دیگر سازمانهای ملی مانند کمسیون برابری نژادی، سازمان مسکن؛ سازمانهای خیریه مانند صندوق سلطنتی کینگ اندماین، و سازمانها و مؤسسات صنفی و حرفه‌ای، از جمله مدرسه عالی مامایی و پرستاری. هدف اساسی این کمسیون که توسط شخص شهردار معین شده عبارت است از استقرار «استراتژی بهداشتی شهر لندن». این سند که در واقع حاصل کار گروهی تمام سازمانها و دستگاههای یاد شده است و تنظیم و تدوین آن در سال ۱۹۹۹ به پایان رسید. موضوع این سند و استراتژی حاکم بر آن، تمرکز بر تمام کارهای ضروری است که برای تضمین و بهبود بهداشت ساکنان شهر لندن به عنوان یک «کل» تجزیه‌ناپذیر، به‌ویژه تهیدستان و محرومان، باید به مرحله اجرا گذارده شود.

در این استراتژی، چهار حوزه عملیاتی حائز اولویت شناخته شده‌اند: بهبود بهداشت و تندرستی در گروههای سیاه‌پوست و اقلیت؛ ایجاد ارتباط بین ابتکارهای اصلاح‌گرانه و بهداشت عمومی؛ ایجاد نوعی حمل و نقل سالم و بهداشتی برای لندن، و کاهش نابرابریهای بهداشتی.

چهار حوزه اولویت از دیدگاه بهداشت همگانی

برای استقرار این استراتژی، کمسیون در قلب شهرداری لندن به کار پرداخته و تاکنون فعالیت‌های گوناگونی را به انجام رسانده است - تعیین و ارزیابی تأثیرات هر یک از استراتژی‌های شهردار، از جمله حمل و نقل، اقتصاد، کیفیت هوا، و گردآوری و استفاده از زیاده. به واقع، از طریق هماهنگی و همکاریهای پیوسته میان سازمانها و دستگاههای مختلف دولتی و غیردولتی در چهار حوزه عملیاتی حائز اولویت در لندن است که کمسیون مذکور می‌تواند اهداف راهبردی خود را متحقق سازد.

تاکنون بیشتر ساکنان لندن چندان اطلاعی از وجود این کمیسیون و فعالیتهای آن نداشته‌اند. بنابراین، یکی از ضروری‌ترین چالشهای کمیسیون برقراری ارتباطهای بیشتر با مردم عادی شهر لندن و درگیر ساختن آنها در توسعه رویکردهای جدید برای بهبود تندرستی و بهداشت در حومه‌های شهر خواهد بود.

کمیسیون در نظر ندارد به عنوان یک دستگاه مرکزی، هدایت تمام عملیات لازم را خود برعهده گیرد، بلکه می‌توان با اطلاع‌رسانی به گروهها، محافل، سازمانها و ساختارهای اجتماعی در محله‌های مختلف شهر، آنها را بتدریج وادار کرد که به سهم خود در این جریان وارد شوند و هر یک از آنها در ارتباط با دیگران - بخشی از این کار عظیم و حیاتی را به عهده گرفته و آن را به انجام رسانند. در سطحی گسترده‌تر، نقش کمیسیون، به‌عنوان بانی و حامی بزرگ بهداشت عمومی، آن خواهد بود که تعهدات سیاسی لازم برای تداوم این فعالیت را همچنان نیرومند و پابرجا نگهدارد و بیشترین منابع مالی لازم برای استراتژی بهداشتی شهر را فراهم بیاورد. این وظیفه آخری ممکن است مهمترین آزمون کارایی برای کمیسیون باشد.

اینک شهرداران سراسر اروپا به‌طور دائم به لندن رفت و آمد دارند تا از این تجربه بی‌سابقه و نتایج حاصل از آن آگاه شده و در صورت لزوم به تحقق آن کمک کنند. به واقع، این تجربیات ممکن است از بسیاری لحاظ ارزش آن را داشته باشد که هر کس به فراخور امکانات خود در آن مشارکت کند.

کمیسیون بهداشت شهرداری لندن در حقیقت الگویی جدید ارائه کرده است که هر یک از حکومتهای منطقه‌ای یا شوراهای شهری بزرگ می‌توانند با الهام گرفتن از آن در بهبود بهداشت همگانی منطقه یا شهر خود بکوشند. اهمیت این تجربه از این هم فراتر می‌رود، چرا که حتی هیئت وزیران یا مجلس قانونگذاری و دیگر سازمانهای ملی، منطقه‌ای یا محلی نیز می‌توانند فعالیتهای جاری خود را در قالب چنین رویکردی به مسائل عمومی انجام دهند - خاصه آنکه در اروپا، هم اکنون نیز کمیسیونهای مشترک گوناگونی در زمینه‌های مختلف به کار مشغولند و همکاریها و هماهنگیهای متقابل در میان کشورهای اتحادیه اروپا به‌ضرورتی اجتناب‌ناپذیر مبدل شده است. □