

ارزیابی اثرات بهداشتی طرح‌های توسعه‌ای و عوامل زمینه‌ای مؤثر بر آن در ایران

علی فخری^{۱*}، محمدرضا ملکی^۲

۱- مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی کاشان ۲- گروه مدیریت، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی دانشگاه علوم پزشکی ایران
* نویسنده مسؤو: کاشان، کیلومتر ۵ جاده راوند، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، دانشکده بهداشت. تلفن: ۰۳۱۵۵۵۴۰۰۲۱. شماره: ۰۳۱۵۵۵۴۰۱۱۱. همراه: ۰۹۱۳۳۶۴۳۱۶۴.
پست الکترونیک: fakhri-a@kaums.ac.ir

دریافت: ۹۴/۶/۷ پذیرش: ۹۴/۹/۲۹

چکیده

مقدمه: ارزیابی اثرات بهداشتی یک ابزار پشتیبان برای تصمیم‌گیری است که به پیش‌بینی تأثیر پروژه‌ها، برنامه‌ها و سیاست‌های پیشنهادی بر سلامت کمک می‌کند. در نحوه اجرا و محتوی ارزیابی‌های اثرات بهداشتی انجام شده در دنیا تفاوت‌هایی وجود دارد که ناشی از تفاوت در شرایط است. انجام ارزیابی اثرات بهداشتی تحت عنوان تهیه پیوست سلامت برای طرح‌های توسعه‌ای در برنامه پنجم توسعه ایران گنجانده شده است. این مطالعه در جستجوی شناسایی عوامل زمینه‌ای است که می‌تواند ارزیابی اثرات بهداشتی در ایران را تحت تأثیر قرار دهد.

روش کار: این مطالعه کیفی در سال ۱۳۹۲ در تهران با استفاده از مصاحبه نیمه ساختار یافته انجام شد. نمونه‌گیری به صورت هدفمند از بین مطلعین کلیدی (۱۴ نفر) انجام شد. یافته‌های مصاحبه به صورت دستی و با روش تحلیل محتوی تماتیک مورد تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها: پس از تحلیل محتوی تماتیک، پنج عامل تحت عنوان «محتوی» در زیر طبقه اصلی «ابعاد محتوی ارزیابی اثرات بهداشتی» قرار گرفت. ۱۶ عامل تحت عنوان «زمینه» و پنج عامل نیز تحت عنوان «ظرفیت‌ها» در زیر طبقه اصلی «عامل زمینه‌ای مؤثر بر محتوی» قرار گرفتند.

نتیجه‌گیری: عوامل زمینه‌ای مهم اثرگذار بر ارزیابی اثرات بهداشتی در ایران همان عواملی هستند که در ادبیات موضوع مورد توجه قرار گرفته است. در عین حال این مطالعه تأثیر این عوامل را بر نحوه اجرا و محتوی ارزیابی تأیید می‌کند. در پیاده‌سازی نظام ارزیابی اثرات بهداشتی باید از هرگونه شتاب‌زدگی پرهیز کرد؛ که تصمیم و ظرفیت‌سازی در مورد انجام ارزیابی سیاست‌ها، و ادغام این ارزیابی با ارزیابی زیست‌محیطی، از مصادیق آن است.

کلواژگان: ارزیابی اثرات بهداشتی، برنامه پنجم توسعه، سیاست‌گذاری عمومی سلامت‌نگر

مقدمه

بهداشتی^۱ نامیده می‌شود. ارزیابی اثرات بهداشتی در واقع ابزاری است که به تصمیم‌گیران و سیاست‌گذاران کمک می‌کند تا تأثیر طرح‌های پیشنهادی را بر سلامت و ایجاد نابرابری‌های سلامت پیش‌بینی نمایند. مطابق تعریف سازمان بهداشت جهانی، ارزیابی اثرات بهداشتی «ترکیبی از شیوه‌ها و روش‌هایی است که به وسیله آن می‌توان در مورد اثرات بالقوه یک سیاست، برنامه یا

بسیاری از کشورها اثرات پروژه‌های توسعه‌ای خود بر محیط‌زیست را قبل از تصمیم‌گیری نهایی در مورد آن‌ها، ارزیابی می‌کنند. این ارزیابی‌ها که «ارزیابی اثرات زیست‌محیطی» نامیده می‌شود با سابقه حدود نیم قرن، توجه چندانی به انسان نداشته است. برای جبران این کمبود بعضی از کشورها اثرات پروژه‌ها بر سلامت را به صورت جداگانه مورد ارزیابی قرار می‌دهند. بعضی از کشورهای پیشرفته حتی سیاست‌ها را نیز از نظر اثرات بر سلامت ارزیابی می‌نمایند؛ ارزیابی‌های اخیر «ارزیابی اثرات

مجله تحقیقات نظام سلامت حکیم

¹ Health Impact Assessment

جریان لزوم گنجاندن ارزیابی اثرات بهداشتی برای طرح‌های توسعه‌ای در برنامه پنجم توسعه، و تدوین استانداردهای ملی پیوست سلامت هستند، صورت گرفت. این افراد شامل مسؤولین یا کارشناسان شورای سیاست‌گذاری سلامت، مرکز سلامت محیط و کار، دفتر سلامت روانی اجتماعی، دبیرخانه عوامل اجتماعی تعیین کننده سلامت از وزارت بهداشت، دفتر ارزیابی اثرات زیست‌محیطی در سازمان حفاظت محیط زیست، و همچنین اعضای هیأت علمی درگیر در «ارزیابی اثرات بهداشتی محیطی»^۳ بودند. شرط ورود به مطالعه داشتن سابقه مسؤولیت رسمی در این حیطه در حوزه وزارت بهداشت، یا سازمان حفاظت محیط زیست؛ مدرک دانشگاهی مرتبط؛ و سابقه انجام پژوهش با موضوع ارزیابی اثرات زیست‌محیطی، بهداشت محیطی یا بهداشتی بود. مصاحبه شونده‌گان قبل از مصاحبه فرم رضایت را امضا کردند.

برای تسهیل گردآوری داده‌ها از راهنمای مصاحبه^۴ استفاده شد. روشن و قابل فهم بودن سؤالات با انجام دو مصاحبه اول سنجیده، و اصلاحات لازم انجام گرفت. مصاحبه‌ها از ۲۰ دقیقه تا ۹۰ دقیقه و به طور متوسط هر مصاحبه ۴۰ دقیقه به طول انجامید. در جریان مصاحبه علاوه بر یادداشت‌برداری، ثبت صوتی انجام شد، و سپس متن مصاحبه با گوش دادن به فایل صوتی به دقت روی کاغذ پیاده شد. یافته‌ها به صورت دستی، و با روش تحلیل محتوایی تماتیک^۵ (۷) مورد تحلیل و کدگذاری قرار گرفتند. نزدیک بودن نظرات مصاحبه شونده‌گان به همدیگر به خاطر حضور مشترک در جلسات تدوین استانداردهای پیوست سلامت، باعث شد تا بعد از ۱۰ مصاحبه کدها تکراری شود. در عین حال پژوهشگر با لحاظ کردن تنوع در رشته تحصیلی و مسؤولیت اجرایی، تعداد مصاحبه‌ها را به ۱۴ عدد افزایش داد. این موضوع که نمونه‌گیری هدفمند می‌تواند نتایج را دستخوش تورش انتخاب کند، پذیرفته است؛ اما از آن جا که پژوهشگران بدون زمینه فکری خاصی پیرامون موضوع وارد پژوهش شده، و از سوی دیگر مدیران حوزه‌های مرتبط یا کارشناسانی که توسط مدیران معرفی شده بودند، مورد مصاحبه قرار گرفتند، پژوهش تا حد امکان از تورش انتخاب نمونه، برحذر داشته شده است. همچنین پژوهشگران سعی وافر داشتند تا دانش و نگرش آنان بر تحلیل یافته‌های مطالعه تأثیر نداشته باشد.

پروژه بر سلامتی افراد و توزیع این اثرات در بین مردم قضاوت کرد» (۱). برای انجام ارزیابی اثرات بهداشتی از نظر فنی ارتباط پروژه، برنامه یا سیاست؛ با تعیین کننده‌های اجتماعی و محیطی، و ارتباط این تعیین کننده‌ها با شاخص‌های سلامت مورد توجه قرار می‌گیرد (۲).

گاهی ارزیابی اثرات بهداشتی روی پروژه‌ها تمرکز دارد و به اثرات زیستی- پزشکی سلامت با واسطه عوامل زیست‌محیطی توجه می‌کند؛ که این رویکرد، ریشه در ارزیابی اثرات زیست‌محیطی دارد. رویکرد دیگر ارزیابی اثرات بهداشتی، ریشه در سیاست‌گذاری عمومی سلامت‌نگر دارد. رویکرد اخیر همه عوامل اقتصادی، اجتماعی و زیست‌محیطی مؤثر بر سلامت حاصل از سیاست‌های عمومی را مد نظر قرار می‌دهد و به ارزیابی نابرابری‌ها توجه می‌کند (۳). تفاوت رویکردی در ارزیابی، باعث تفاوت‌هایی در نحوه اجرا و محتوی ارزیابی‌ها می‌شود. ارزیابی ابعاد مختلف سلامت، تعیین کننده‌های سلامت، و نابرابری‌ها در سلامت، و نیز میزان مشارکت جامعه و جوهری از تفاوت است که در ارزیابی‌های انجام شده مشاهده می‌شود (۴ و ۵). بر سر ارزیابی پروژه‌ها یا سیاست‌ها، و نیز ادغام این ارزیابی با سایر ارزیابی‌های اثرات مانند ارزیابی اثرات زیست‌محیطی نیز اختلاف‌هایی وجود دارد. همه این تفاوت‌ها ریشه در زمینه‌ها و عواملی دارد که در کشورهای مختلف به صورتی متفاوت بروز می‌کند.

در ایران ارزیابی اثرات زیست‌محیطی طرح‌های توسعه‌ای به صورت رسمی بیش از دو دهه سابقه دارد، اما ماده ۳۲ برنامه پنجم فرهنگی، اجتماعی، اقتصادی توسعه، تهیه پیوست سلامت برای طرح‌های توسعه‌ای بزرگ- که می‌توان آن را معادل ارزیابی اثرات بهداشتی دانست- را لازم نموده و وزارت بهداشت را موظف کرده است تا استانداردهای ملی پیوست سلامت را تهیه کند (۶). این مطالعه قصد دارد تا زمینه‌های موجود در کشور را که می‌تواند رویکرد ارزیابی اثرات بهداشتی، و نحوه اجرا و محتوی آن را تحت تأثیر قرار دهد؛ شناسایی نماید.

روش کار

این مطالعه کیفی در سال ۱۳۹۲ در تهران با استفاده از مصاحبه نیمه ساختار یافته انجام شد. با عنایت به این که در این مطالعه قصد تعمیم یافته‌ها به جامعه مد نظر نبود، نمونه‌گیری به صورت هدفمند^۲ (۷) از افراد مطلعی که به نظر می‌رسید اطلاعات کلیدی در مورد ارزیابی اثرات بهداشتی دارند، و در

³ Environmental Health Impact Assessment

⁴ Topic Guide

⁵ Thematic content analysis

² Purposeful sampling

طیف اثرات مورد ارزیابی: اثرات طرح‌های توسعه‌ای بر سلامت، تنها منحصر به بعد جسمانی و بروز بیماری‌های واگیر و مرگ و میر ناشی از آن‌ها نیست. سلامت ابعاد روانی و اجتماعی هم دارد که لازم است در ارزیابی اثرات بهداشتی پروژه‌ها، برنامه‌ها و سیاست‌ها مورد توجه قرار گیرد. در این جا مشارکت‌کنندگان بر ارزیابی اثرات بر همه ابعاد سلامت تأکید داشتند: «... ما کل سلامت را در نظر می‌گیریم؛ سلامت روانی، اجتماعی و حتی معنوی...» (م ۵).

اما همه مشارکت‌کنندگان به این جامعیت ارزیابی خوشبین نبودند. همان طور که یکی از مشارکت‌کنندگان اشاره کرد: «... من مطمئنم کسانی که در خود وزارت بهداشت هم پیگیر هستند، انتهای کار را ختم به مسایل فیزیکی و سلامت جسمانی می‌دانند...» (م ۱۰).

نوع ارزیابی اثرات بهداشتی: هر چند همه مشارکت‌کنندگان در این خصوص اظهار نظر نکردند، ولی اظهار نظر کنندگان همگی موافق بودند که به علت بعضی از تصمیمات سریع، به خصوص در مورد قوانین و نیز کمبود داده، نیاز به انجام ارزیابی سریع نیز وجود دارد: «... ارزیابی سریع یک راهکار کمبود داده است... شاید برای ارزیابی قوانین مطرح باشد...» (م ۱۲).

حدود مشارکت: یکی از اهداف ارزیابی اثرات بهداشتی در جوامع توسعه یافته، مشارکت دادن جامعه در تصمیم‌گیری‌ها است (۵)، اما مشارکت‌کنندگان در این مطالعه همگی مشارکت مستقیم مردم را غیرممکن، و تنها حضور نمایندگان مردم را در زمان تصمیم‌گیری نهایی در مورد اجرای یک طرح مقدور می‌دانستند: «... مشارکت مستقیم مردم که ممکن نیست لذا باید از نمایندگان میانجی آن‌ها کمک گرفت. شوراهای اسلامی، نمایندگان مجلس و NGO ها می‌توانند این نقش را ایفا کنند...» (م ۱).

مشارکت‌کنندگان به چند رشته‌ای بودن و بین‌بخشی بودن ارزیابی اثرات بهداشتی باور داشته و علی‌رغم چالش‌های پیش رو نظیر روحیه ضعیف همکاری، و کارگروهی در کشور، حضور همه متخصصین مرتبط و نیز هماهنگی و همکاری همه بخش‌های مرتبط را ضروری می‌دانستند: «... خیلی از تخصص‌ها مورد نیاز است و کار یک نفر یا یک گروه خاص نیست...» (م ۱۴)؛ «... من به شدت معتقدم که کار بین‌بخشی است. بخش‌های مختلف باید حضور داشته باشند...» (م ۸).

کمی‌سازی اطلاعات: مشارکت‌کنندگان در این مطالعه بر استفاده از داده‌های مناسب تأکید داشتند و مناسب نبودن بستر

در جریان تحلیل متن مصاحبه‌ها ۱۲۶ کد حاصل شد. یافته‌های مطالعه منطبق با دو طبقه اصلی به شرح زیر طبقه‌بندی گردید: الف- محتوی ارزیابی اثرات بهداشتی (۳۲ کد که در ۵ گروه طبقه‌بندی شد)؛ ب- زمینه‌های خاص کشور در ارزیابی اثرات بهداشتی (۹۴ کد که در ۲ دسته و ۲۱ گروه طبقه‌بندی شد) (جدول ۱).

جدول ۱- طبقه، زیرطبقه‌ها و عوامل شناسایی شده در مطالعه کیفی

طبقه‌های اصلی	زیر طبقه‌ها	عوامل
ابعاد محتوی ارزیابی	محتوی	طیف اثرات مورد ارزیابی
		نوع ارزیابی
		حدود مشارکت
		کمی‌سازی اطلاعات
		ارزیابی نابرابری‌های سلامت
	زمینه‌ها	رویکرد به ارزیابی
		رشد اقتصادی
		نگرش ذینفعان
		فرهنگ کار گروهی
		زمینه فرهنگی اجتماعی
عوامل زمینه‌ای مؤثر بر محتوی	مردم‌سالاری	مشکلات سلامت
		توجه هم‌زمان به سایر ارزیابی
		تجربیات سازمان حفاظت محیط زیست
		مفاد برنامه پنجم
		اهمیت مطالعات پروژه
	ظرفیت‌ها	شاخص‌های عدالت در سلامت
		پایش و نظارت
		سطح انجام ارزیابی
		ارتباط یا سایر ارزیابی‌ها
		قوانین و مقررات
ظرفیت‌ها	ظرفیت انسانی و سازمانی	
	تأمین مالی	
	بستر اطلاعاتی	
	ابزار و روش‌های ارزیابی	

الف - محتوی ارزیابی اثرات بهداشتی

در این قسمت نظرات مطلعین کلیدی در خصوص ویژگی‌های محتوی ارزیابی اثرات بهداشتی که در الگوهای مختلف به انحاء گوناگون مورد توجه قرار گرفته است، بیان می‌شود. این ویژگی‌ها عبارتند از: طیف اثرات، نوع ارزیابی، حدود مشارکت، کمی‌سازی اطلاعات و ارزیابی نابرابری‌ها در سلامت. سطح انجام ارزیابی اثرات بهداشتی و ارتباط با سایر ارزیابی‌ها نیز هر چند از ابعاد محتوی ارزیابی به نظر می‌رسند، ولی در واقع متغیرهای اثرگذاری هستند که باید قبل از ارزیابی در مورد آن‌ها تصمیم کلان اتخاذ شود. به عبارت ساده‌تر برای استقرار نظام ارزیابی، ابتدا در این خصوص باید تصمیم گرفته شود که آیا ارزیابی شامل سیاست‌ها هم خواهد بود یا نه؛ و ارزیابی به صورت ادغام یافته با ارزیابی زیست‌محیطی و یا به صورت مستقل انجام گیرد.

⁶ Non-Governmental Organization

«... پیشنهاد دهنده پیوست سلامت به شورای عالی سلامت و امنیت غذایی و نیز خاستگاه جهت طرح در برنامه پنجم توسعه، دبیرخانه عوامل اجتماعی تعیین کننده سلامت بوده است...» (م ۳).
رشد اقتصادی: عامل زمینه‌ای دیگر در کشور که انجام ارزیابی اثرات بهداشتی را ضروری می‌سازد، رشد اقتصادی کشور است. زیرا در چنین شرایطی نه تنها گستردگی انجام طرح‌های عمرانی، محیط زیست و سلامت را متأثر می‌سازد؛ بلکه در این حالت شدت تحت تأثیر قرار گرفتن محیط زیست و سلامت نیز به دلیل سرعت انجام طرح‌ها و کوتاه شدن دوره مطالعات پروژه، بیشتر است. یکی از مصاحبه شونده‌گان اشاره ظریفی به این موضوع دارد: «... در کشورهای در حال رشد سریع، یک چیزهایی فدای یک سری چیز دیگر می‌شود. مثلاً محیط زیست و به نوعی سلامت را فدای توسعه اقتصادی می‌کنند...» (م ۳).

نگرش ذینفعان: عامل مورد تأکید دیگر، نگرش ذینفعان در بستر سیاسی، اجتماعی و فرهنگی کشور است. نگرش همه ذینفعان شامل سیاست‌گذاران، مدیران اجرایی طرح‌های توسعه‌ای، مدیران وزارت بهداشت، مدیران سازمان حفاظت محیط زیست و مردم در باب این موضوع مهم و مؤثر است؛

نگرش سیاست‌گذاران: تعهد سیاست‌گذاران از رئیس‌جمهور تا مدیران استانی به شعارهایی که موقع انتخابات مطرح کرده‌اند؛ و نیز تعهد به قوانین و فرامین بالادستی باعث می‌شود تا اهدافی از قبیل اشتغال‌زایی و توسعه اقتصادی مد نظر قرار گیرد؛ و این مسؤولین به راحتی نتوانند از فواید زودرس یک طرح توسعه‌ای به دلیل اثرات سوء بلندمدت بر سلامت چشم‌پوشی کنند، و یا حتی به تعویق افتادن اجرای طرح‌ها را به دلیل زمان‌بر بودن ارزیابی اثرات بهداشتی بپذیرند. این عامل در بیان مصاحبه‌شونده‌گان به عنوان مهم‌ترین عامل مؤثر بر موضوع، شناخته شده است: «...مهم‌ترین موضوع در این بخش، نگرش دولت و رئیس‌جمهور است. وعده‌های انتخاباتی باعث می‌شود که آن‌ها تحت فشار باشند و به رد شدن پروژه‌ها یا کند شدن آن‌ها تن ندهند... به هر حال موضوع نگرش مسؤولین بزرگ‌ترین مانع است...» (م ۷)؛ «... چون جنبه اقتصادی مهم است حرف ما را وتو می‌کنند...» (م ۷).

نگرش مدیران وزارت بهداشت: مدیران بخش سلامت خود نسبت به کل یا اجزای ارزیابی اثرات بهداشتی نگرش صحیحی ندارند. سطح قابل اجرا برای ارزیابی، عوامل تعیین کننده سلامت، و یا طیف اثرات سلامت می‌توانند مورد قضاوت نادرست مدیران وزارت بهداشت قرار بگیرند: «... حتی در خود وزارت بهداشت باید موضوع جدی‌تر گرفته شود. مدیران ارشد

اطلاعاتی را، علت دسترسی نداشتن به داده‌های مناسب و کافی می‌دانستند. آن‌ها نداشتن اطلاعات و داده‌های مناسب را مانع جدی برای انجام ارزیابی‌های مطلوب تصمیم‌گیران می‌دانستند؛ چرا که معتقد بودند سیاست‌گذاران و تصمیم‌گیران به آمار و داده‌های کمی علاقه دارند. در این شرایط یعنی شرایط کمبود داده، آنان به ناچار روش‌های کیفی را به جای روش‌های کمی توصیه می‌کردند: «... ما از نظر داده مشکل داریم، لذا برای اجرای روش‌های کمی قطعاً مشکل خواهیم داشت و تا آن موقع باید از روش‌های کیفی و نظرات متخصصین استفاده کنیم...» (م ۷).

ارزیابی نابرابری‌ها در سلامت: عدالت یکی از ارزش‌های مورد تأکید در ارزیابی اثرات بهداشتی است. ملاحظه عدالت در ارزیابی اثرات بهداشتی با ارزیابی نابرابری‌ها در سلامت بروز می‌یابد. گرچه برخی از مشارکت‌کنندگان از این موضوع حرفی به میان نیاوردند، ولی مشارکت‌کنندگانی که مصاحبه طولانی‌تری داشتند، به این موضوع نیز اشاره داشتند: «... اگر ارزیابی اثرات بهداشتی انجام شود ما به اهداف عدالت در سلامت هم می‌رسیم...» (م ۱)؛ «... آیت‌های عدالت^۷ را آورده‌ایم؛ برابری جنسی، اشتغال زنان، بهره‌مندی همه از خدمات بهداشتی...» (م ۱۴).

ب- زمینه‌های خاص کشور در ارزیابی اثرات بهداشتی

بر اساس کدبندی انجام شده، در این زیرطبقه، ۹۴ کد قرار گرفت که در ۲۱ گروه طبقه‌بندی و در دو دسته واقع شد (جدول ۱). آنچه در زیرطبقه «زمینه» آمده است، بستر موجود کشور برای پیاده‌سازی ارزیابی را نشان می‌دهد، و آنچه در زیرطبقه «ظرفیت‌ها» تعریف شده است، نشان دهنده حیطه‌هایی است که برای اجرای ارزیابی، مستلزم ظرفیت‌سازی است.

زمینه‌های ارزیابی اثرات بهداشتی

رویکردها به ارزیابی اثرات بهداشتی: اولین عامل زمینه‌ای قابل ذکر که می‌تواند همه ابعاد ارزیابی را تحت تأثیر قرار دهد، رویکرد به ارزیابی اثرات بهداشتی در کشور است. در کشور ما هم توجه ناکافی به سلامت در ارزیابی‌های اثرات زیست‌محیطی، و هم مطرح شدن بحث عوامل اجتماعی تعیین کننده سلامت، به عنوان انگیزه‌های وزارت بهداشت در پیگیری قانونی کردن انجام این ارزیابی‌ها بیان می‌شوند: «... بنابراین ارزیابی اثرات بهداشتی زاینده ارزیابی اثرات زیست‌محیطی است. یعنی نقص آن را جبران می‌کند. ما در ارزیابی اثرات زیست‌محیطی هم قسمت سلامت داریم ولی به آن پرداخته نمی‌شود...» (م ۹)؛

^۷ منظور شاخص‌های ۵۲ گانه عدالت در سلامت است

اوصاف و نظر به نقش پر رنگ ذینفعان در اجرای ارزیابی طرح‌ها، و عمل به توصیه‌های ارزیابی، تحلیل نگرش و موقعیت ذینفعان به اثربخشی ارزیابی کمک بزرگی می‌کند: «... در هر پروژه ارزیابی باید تحلیل ذینفعان انجام شود که چه کسی نفع می‌برد و چه کسی ضرر می‌کند...» (م ۷).

فرهنگ کار گروهی: عامل زمینه‌ای مورد تأکید دیگر، فرهنگ کار گروهی است. این عامل دو ویژگی ارزیابی اثرات بهداشتی را تحت تأثیر قرار می‌دهد؛ ارزیابی اثرات بهداشتی به عنوان موضوعی چند رشته‌ای^۸ و بین‌بخشی^۹:

۱- ارزیابی اثرات بهداشتی به عنوان موضوع چند رشته‌ای:

برای پیاده‌سازی ارزیابی اثرات بهداشتی، حضور متخصصین مختلف، در مقاطع تهیه دستورعمل‌ها، و در مرحله اجراضروری است. در مرحله اجرا نیز حضور متخصصین رشته‌های مختلف باید در دو گروه مد نظر واقع شود؛ ۱- در گروه‌های مشاور ۲- در گروه تأیید کننده گزارشات و تصمیم‌گیرنده؛ «... خیلی از تخصص‌ها مورد نیاز است و کار یک نفر یا یک گروه خاص نیست...» (م ۵).

اما در عمل برخورداری از نظرات متخصصین رشته‌های مختلف مرتبط، تنها با داشتن روحیه تیمی و انجام کار گروهی ممکن است. بر اساس نظر مشارکت‌کنندگان در این مطالعه، متأسفانه در کشور ما این روحیه پایین است: «ما در کشورمان متأسفانه کار گروهی را تمرین نکرده‌ایم... عدم احساس مسؤلیت شاید ریشه باشد. ما وقتی سیستمی نگاه نکنیم، این عوارض پیش می‌آید...» (م ۱۲).

۲- ارزیابی اثرات بهداشتی به عنوان موضوع بین‌بخشی:

همکاری بین‌بخشی نیز عامل مهم مورد توجه در ارزیابی اثرات بهداشتی است تا آنجا که بعضی از مصاحبه‌شوندگان ارزیابی اثرات بهداشتی را ابزاری برای همکاری‌های بین‌بخشی در حوزه سلامت می‌دانستند. اما این موضوع نیز بنا به نظر غالب مشارکت‌کنندگان، تحت‌الشعاع روحیه ضعیف در کارگروهی در کشور ما، کافی به نظر نمی‌رسد: «... ما کلاً و اساساً در همکاری بین‌بخشی ضعیف هستیم که آن هم شاید به فرهنگ اداری و سازمانی ما بر می‌گردد. البته من دقیقاً نمی‌دانم علت چیست...» (م ۱۰).

زمینه فرهنگی - اجتماعی: زمینه فرهنگی عاملی است که شاید بعضی از عوامل دیگر را به نوعی تحت تأثیر قرار دهد. ارزش‌هایی نظیر عدالت، احترام به حقوق مردم، توجه به نظرات

این قسمت که اکثراً بالینی هستند و با موضوع آشنا نیستند، باید به این چیزها متعهد باشند و ارزش آن را بدانند و پیگیر باشند که تخلف از آن را جدی بگیرند...» (م ۳).

نگرش مدیران اجرایی طرح‌ها: صاحبان طرح‌های توسعه‌ای در بخش‌های مختلف صنعت، نفت و گاز، حمل و نقل و... نیز به ارزیابی اثرات بهداشتی به عنوان مانعی که زمان دستیابی به اهداف طرح را به تأخیر می‌اندازد و هزینه به بار می‌آورد، نگاه می‌کنند: «... هنوز برای صنایع جا نیافتاده است... در صنایع مشمول، عمدتاً روی صرف شدن وقت تأکید دارند...» (م ۸)؛ «... مدیران اجرایی طرح‌های توسعه‌ای باید نگاهشان به موضوع عوض شود. مهم‌ترین موضوع این است...» (م ۳).

نگرش مدیران سازمان حفاظت محیط زیست: نگرش مدیران سازمان محیط زیست با داشتن سابقه طولانی در ارزیابی اثرات زیست‌محیطی طرح‌های توسعه‌ای در کشور به عنوان یکی از ذینفعان بزرگ در این موضوع، عامل مؤثر مهم دیگر در ارزیابی اثرات بهداشتی است که حتماً باید مد نظر قرار بگیرد، و نمی‌توان نسبت به آن بی‌توجه بود. مخالفت با دوباره کاری و فعالیت موازی با دفتر ارزیابی اثرات زیست‌محیطی آن سازمان که حاصل دیدگاه آن سازمان مبنی بر لزوم ادغام ارزیابی اثرات بهداشتی در ارزیابی‌های زیست‌محیطی است، شاهد این مدعا است: «... چون در حال حاضر ساختار برای وزارت بهداشت تعریف نشده است و کار مشکلی است، در نهایت این مشکل آفرین خواهد شد که یک طرح دو بار ارزیابی شود. بهترین کار این است که مانع اجرای طرح‌ها نشویم، لیست طرح‌ها را به ما اعلام کنند و ما الزامات را برای مشاور ایجاد کنیم و هم در کمیته تأیید کننده و هم تیم انجام دهنده از دانشگاه‌ها دعوت کنیم...» (م ۱۱).

نگرش جامعه: مردم به نسبت میزان آگاهی‌هایشان از موضوع، نگاه‌های متفاوتی به موضوع دارند. یک نگاه که ناشی از ناآگاهی است، فواید زودرس اقتصادی نظیر اشتغال را می‌بیند: «... یک چالش مهم عدم آگاهی سیاست‌گذاران و کارفرمایان و مردم است...» (م ۱۲)؛ «... در فرهنگ ما به اقتصاد و تولید بیشتر اهمیت می‌دهند... منافع اقتصادی و اشتغال بیشتر اهمیت دارند...» (م ۵).

نگرش‌های متفاوت ذینفعان به موضوع و موقعیت‌های آنان نه تنها پیاده‌سازی نظام ارزیابی اثرات بهداشتی را تحت‌الشعاع قرار می‌دهد بلکه بعد از پیاده‌سازی، می‌تواند مانع از اجرای ارزیابی اثرات بهداشتی برای یک پروژه شده، و یا با به تأخیر انداختن توصیه‌های آن، اثربخشی ارزیابی را زیر سؤال ببرد. با این

⁸ Multidisciplinary

⁹ Intersectoral

صرف نظر از پشتوانه قانونی که توسط این ماده برای انجام این ارزیابی‌ها فراهم شده است؛ این بند از یک سو از انجام ارزیابی برای برنامه‌ها و سیاست‌ها غفلت می‌کند، و از سوی دیگر پروژه‌های کوچک ولی تأثیرگذار بر سلامت را از قلم می‌اندازد: «... هدف وزارت بهداشت این است که سلامت در همه سیاست‌ها را اجرا کند، لذا ما دنبال این هستیم که یک الحاقیه توسط کمیسیون بهداشت مجلس اضافه شود که برنامه‌ها و سیاست‌ها هم مشمول ارزیابی قرار بگیرد...» (م ۱).

تجربیات سازمان حفاظت محیط زیست: این تجربیات که به سال ۱۳۷۳ بر می‌گردد (۸)، برای پیاده‌سازی ارزیابی اثرات بهداشتی نیز سودمند است. الگو گیری از دستورعمل‌ها، آیین‌نامه‌ها و مقررات تدوین شده در طی سال‌ها اجرای ارزیابی اثرات زیست‌محیطی می‌تواند اجرای ارزیابی اثرات بهداشتی را تسهیل کند. قوانین پشتوانه ارزیابی اثرات زیست‌محیطی به حد کافی است و این موضوع ادغام ارزیابی اثرات بهداشتی در ارزیابی اثرات زیست‌محیطی برای استفاده از این پشتوانه‌های قانونی را مطرح می‌کند: «... دفتر ارزیابی اثرات زیست‌محیطی یک سازمان جا افتاده است، از سال ۵۲ این دفتر وجود داشته است. اگر وزارت بهداشت بخواهد مرکز مستقلی ایجاد کند... باعث چالش و التهاب می‌شود...» (م ۴).

اهمیت مطالعات پروژه: کم بودن مطالعات پروژه، قبل از اجرا نیز عاملی است که مورد توجه مشارکت کنندگان قرار گرفته است. این عامل ضمن این که می‌تواند متأثر از رشد سریع اقتصادی یا نگرش مسؤولین باشد؛ که پیش‌تر مورد اشاره قرار گرفت، خود می‌تواند یک فرهنگ جاری کشور تلقی شود: «... گاهی مشاهده می‌شود که با تعجیل در شروع پروژه روبرو هستیم. در کشورهای خارجی زمان مطالعات زیاد و زمان پروژه کم است اما در کشور ما برعکس است. باید تمرین کنیم که اصلاح شود. این جوری سرمایه مملکت هدر نمی‌رود...» (م ۴).

شاخص‌های عدالت در سلامت: به دنبال مطرح شدن بحث عوامل اجتماعی تعیین کننده سلامت در کشور، تدوین شاخص‌های عدالت در سلامت در دستور کار وزارت بهداشت قرار گرفت و بدین منظور ۵۲ شاخص با همکاری بین‌بخشی تدوین شد، که این رویداد را نیز می‌توان عاملی مؤثر بر ارزیابی اثرات بهداشتی دانست.

پایش و نظارت: ضعف در پایش و نظارت در راه اجرای صحیح ارزیابی اثرات بهداشتی و دستیابی به نتایج مطلوب، یک دغدغه است. یکی از مشارکت کنندگان نگرانی خود را در این خصوص به این صورت بیان می‌کند: «... در فاز بهره‌برداری، مشکل

مردم و از این قبیل، همه در سایه فرهنگ و باورهای دینی نمود یافته و به شیوه‌های مختلف طراحی و اجرای ارزیابی اثرات بهداشتی را تحت تأثیر قرار می‌دهد. اما در عین حال به صورت مستقیم نیز بر ارزیابی اثرات بهداشتی تأثیر می‌گذارد. این تأثیر ناشی از آن است که اجرای طرح‌های بزرگ توسعه‌ای در مرحله ساخت^{۱۰} نیازمند عملیات وسیعی است. گاه برای انجام این عملیات، به دلیل کمبود نیروی کار در منطقه اجرای طرح، نیاز به حضور نیروی کار مهاجر وجود دارد که با عنایت به تفاوت فرهنگی ممکن است باعث مشکلاتی در منطقه شود که بعد سلامت روانی و اجتماعی را تحت تأثیر قرار می‌دهد: «... یک سری آدم‌هایی از مناطق مختلف با فرهنگ‌های مختلف وارد می‌شوند و ادغامی از نظر فرهنگی ایجاد می‌شود... به خصوص پروژه‌های بزرگ که حتی از نظر تعداد، افراد شاغل بیش از افراد مقیم منطقه به آنجا وارد می‌شوند...» (م ۱۰).

مردم سالاری: مردم سالاری^{۱۱} عامل زمینه‌ای دیگر مؤثر بر ارزیابی اثرات بهداشتی است. در کشور ما که کشوری مردم سالار است، باید ارزیابی اثرات بهداشتی با در نظر گرفتن نظرات مردم و درگیر کردن آن‌ها در ارزیابی انجام گیرد. مشارکت کنندگان در مطالعه بر این باور بودند که امکان مشارکت مستقیم مردم فراهم نیست، بنابراین درگیر کردن جامعه می‌تواند با حضور نمایندگان مردم نمود پیدا کند (دموکراسی نمایندگی): «... گرفتن نظر مردم عملی نیست. نماینده مجلس نماینده مردم است و می‌تواند حضور داشته باشد...» (م ۵).

مشکلات سلامت: مشکلات سلامت ناشی از طرح‌های بزرگ توسعه‌ای در کشور، عامل مهم دیگری است که می‌توان از آن نام برد. این مشکلات که پژوهشگر اجازه نیافته است آن را در نتایج مطالعه خود منعکس کند، انگیزه کافی برای پذیرش انجام این ارزیابی‌ها توسط سیاست‌گذاران را فراهم کرده است.

توجه هم‌زمان به سایر ارزیابی‌ها: عامل زمینه‌ای مهم دیگر، توجه هم‌زمان و همه جانبه به اثرات طرح‌های توسعه‌ای در کشور است. توجه به اثرات فرهنگی، اجتماعی و امنیتی طرح‌ها که تقریباً هم‌زمان با توجه به اثرات سلامتی طرح‌های توسعه‌ای در کشور بروز و ظهور یافته است، بحث گستردگی ارزیابی اثرات بهداشتی، یا ادغام این ارزیابی‌ها را مطرح می‌نماید.

مفاد برنامه پنجم: اشاره بند «ب» ماده ۳۲ قانون برنامه پنجم بر لزوم انجام ارزیابی اثرات بهداشتی (پیوست سلامت) برای طرح‌های بزرگ، یک عامل مؤثر بر انجام این ارزیابی‌ها است.

¹⁰ Construction

¹¹ Democracy

پذیرش سیاست‌گذاران نباشد که یک برنامه، طرح یا لایحه که هنوز تصویب نشده است یا شده است به خاطر اثرات بر سلامت حذف شود. هنوز آن توانایی و گنجایش شاید در کشور نباشد... برای چگونگی انجام آن هم هنوز نگرانی وجود دارد...» (م ۱۴)؛ «... با سیاست‌ها خیلی مشکل داریم، کار سخت تری است... در ابتدا لازم نیست هر قانونی را ارزیابی کنیم. حتی اگر بتوانیم قوانین بزرگ توسعه مثل برنامه پنج ساله یا چشم‌انداز را ارزیابی کنیم برای مرحله اول کافی است...» (م ۳).

اما نکته مهم این است که تصمیم‌گیری در خصوص اجرای ارزیابی برای سیاست‌ها، یا بسنده کردن به پروژه‌ها باید در مراحل اولیه استقرار این نظام اتخاذ شود: «... هدف وزارت بهداشت این است که «Health in All Policy» اجرا شود. هدف این است که یک الحاقیه توسط کمیسیون بهداشت مجلس اضافه شود که برنامه‌ها و سیاست‌ها هم مشمول ارزیابی قرار بگیرد. مجمع تشخیص مصلحت تقاضای یک نماینده از وزارت بهداشت برای حل اختلاف مجلس و شورای نگبان کرده است تا قانون درستی تصویب شود. از این لحاظ قرار شد که ارزیابی برنامه‌ها و سیاست‌ها هم در برنامه پنجم بگنجد. قرار شد که مکاتبات لازم از طرف معاونت بهداشت وزارت و معاونت برنامه‌ریزی ریاست جمهوری با مجلس انجام شود. یکی از اهداف وزارت این است که به «health in all policy» برسیم...» (م ۱).

ارتباط با سایر ارزیابی‌ها: در تعدادی از کشورهای توسعه یافته، ارزیابی اثرات زیست‌محیطی، ارزیابی اثرات بهداشتی، ارزیابی اثرات اجتماعی، ارزیابی اثرات فرهنگی و... با هدف افزایش کارایی، به صورت ادغام یافته تحت عنوان ارزیابی اثرات یکپارچه^{۱۲} انجام می‌شود. در کشور ما تقریباً همزمان با ارزیابی اثرات بهداشتی، ارزیابی‌های مذکور مطرح گردیده‌اند اما مثل بسیاری از کشورهای در حال توسعه، نظر به سابقه ارزیابی‌های زیست‌محیطی، ادغام ارزیابی سلامتی با ارزیابی اثرات زیست‌محیطی بیشتر مطرح است. بسیاری از اهداف محیط زیست در راستای سلامت انسان است. بررسی هوا و آب و خاک و ارزیابی‌های زیست‌محیطی، نهایتاً به سلامت انسان نیز مرتبط می‌شود؛ اما با توجه به اینکه در ارزیابی‌های زیست‌محیطی در کشور ما تأثیر این آلاینده‌ها بر سلامت انسان بررسی نمی‌شود، ادعای توجه نداشتن این ارزیابی‌ها به موضوع سلامت نادرست نیست، و این نکته‌ای نیست که فقط ادعای کارشناسان وزارت

نظارت و پایش چالش ماست. دغدغه خود من پایش و نظارت است... هر طرح تا زمانی که اجرا نشود مشکلاتش مشخص نمی‌شود...» (م ۵).

اصول تعریف شده بین‌المللی: یکی از عواملی که می‌تواند ارزیابی اثرات بهداشتی در کشور را متأثر کند، پذیرش یا عدم پذیرش تعاریف، اصول و ارزش‌هایی است که به صورت بین‌المللی توسط منابع معرفی شده است. در حال حاضر با توجه به اینکه این ارزیابی‌ها در کشورهای توسعه یافته شروع و قوام یافته‌اند، مبتنی بر اصول و ارزش‌های آن جوامع بوده و در منابع موجود مورد تأکید قرار می‌گیرند. این اصول شامل تعاریف ارزیابی به طور مثال پیش‌بینی کننده بودن و تأثیرگذاری بر جریان تصمیم‌گیری، اصول فنی در مورد انجام ارزیابی، مثل توصیه به انجام ارزیابی بر اساس فرایند مرحله‌ای، و انجام در زمان مناسب و توصیه‌های ارزشی مثل عدالت، دموکراسی، شفافیت، پایداری توسعه و استفاده اخلاقی از شواهد هستند (۹). البته این اصول را که می‌توان استانداردهای ارزیابی نیز دانست، باید بر اساس زمینه‌ها، ظرفیت‌ها و فرهنگ کشور باز تعریف کرد: «... ما در تعریف استانداردهای ملی پیوست سلامت از استانداردهای آمریکای شمالی الگو گرفته ایم...» (م ۵).

سطح انجام ارزیابی اثرات بهداشتی: همه مشارکت‌کنندگان معتقد بودند که ارزیابی اثرات بهداشتی باید در همه سطوح یعنی پروژه، برنامه و سیاست‌ها انجام شود؛ و برای این کار اشتیاق وجود دارد: «... به نظر من الزام انجام ارزیابی اثرات بهداشتی برای برنامه و سیاست که کلی است، لازم‌تر است تا پروژه‌ها که حیطه اثراتش وسعت کمتری دارد...» (م ۵).

اکثر مشارکت‌کنندگان، انجام ارزیابی اثرات برای سیاست‌ها و برنامه‌ها را مشکل می‌دانستند. دلایل متعددی برای این سختی مطرح می‌شد؛ یکی اینکه برای قضاوت در مورد پروژه‌ها شواهد کافی هست، اما برای گسترش موضوع به سیاست‌ها و برنامه‌ها شواهد کافی وجود ندارد. نبودن شواهد کافی می‌تواند تدوین دستورعمل برای ارزیابی قوانین و سیاست‌ها را مشکل کند. دلیل دیگر ملموس نبودن جوانب مختلف سیاست است، بنابراین اثرات آن بر ابعاد مختلف سلامت واضح نیست. گسترده‌تر بودن قوانین و حجیم بودن کار یک دلیل دیگر است. مصاحبه‌شوندگان معتقد بودند که جلب رضایت سیاست‌گذاران برای انجام این گونه ارزیابی‌ها به مراتب مشکل‌تر از پروژه‌ها است، و زمان انجام این ارزیابی‌ها نیز مهم‌تر است. مثال‌هایی از بیان مشارکت‌کنندگان عبارتند از: «... هنوز برای سیاست‌گذاران جا نیافتاده است که یک قانون قبل از تصویب ارزیابی شود... ممکن است مورد

¹² Integrated Impact Assessment (IIA)

معتقدم باید ادغام با سایر ارزیابی‌ها انجام بگیرد. مدل مفهومی همه این ارزیابی‌ها شبیه به هم است...» (م ۷).

اختلاف در ادغام ارزیابی اثرات بهداشتی با ارزیابی اثرات زیست‌محیطی نیز ایجاب می‌کند که تصمیم‌گیری در این خصوص در سطوح عالی سیاست‌گذاری و پیش از استقرار نظام ارزیابی اتخاذ شود: «... این موضوع سلیقه‌ای نیست. این بگوید باید ادغام شود، آن بگوید نباید ادغام شود. تکلیف این موضوع قبل از هر کاری باید مشخص شود...» (م ۱۰).

ظرفیت‌های ارزیابی اثرات بهداشتی

قوانین و مقررات: قوانین و مقررات موجود، عامل زمینه‌ای مهم در ارزیابی اثرات بهداشتی است. در حال حاضر قوانین کلی برای حمایت از موضوع وجود دارد. از جمله این قوانین می‌توان بند «ب» ماده ۳۲ قانون برنامه پنجم توسعه، و نیز مصوبه شورای عالی سلامت و امنیت غذایی را مورد اشاره قرار داد. اما برای ضمانت اجرایی ارزیابی اثرات بهداشتی، مقرراتی که جنبه جزایی داشته باشد، ناکافی است و باید این گونه مقررات حمایتی وضع گردند: «... چالش‌های پیش رو، یکی این است که پشتوانه قانونی برای اجرا وجود ندارد...» (م ۶)؛ «... راهکار مقابله با چالش‌ها باید هم‌زمان، هم ظرفیت‌سازی باشد هم فرهنگ‌سازی، ظرفیت‌سازی هم آموزشی، هم اجرایی، هم تحقیقاتی. از طرفی باید نهادینه‌سازی شود؛ فراهم شدن چارچوب‌های قانونی، الزامات قانونی و منابع...» (م ۵).

ظرفیت سازمانی و انسانی: ظرفیت انجام ارزیابی اثرات بهداشتی عامل مهم دیگری است که باید مورد توجه قرار گیرد. توافق بر اهمیت این عامل در ارزیابی اثرات بهداشتی وجود دارد، اما درباره وجود این ظرفیت در کشور، نظرات متفاوت است: «... به صورت بالقوه ظرفیت‌ها موجود است... ما هیأت علمی مان و پژوهشگران برجسته‌مان این تخصص‌ها را دارند... تخصص جستجو، تخصص تحقیق، تخصص ارزیابی اقتصادی. تخصص‌های ارزیابی اثرات بهداشتی در کشور موجود است، چیز عجیب و غریبی نیست... کافی است آن‌ها را با این زمینه آشنا کنید... اگر افراد مهارت تحقیق داشته باشند، کار سختی نخواهد بود...» (م ۳).

گرچه غالب مشارکت‌کنندگان وجود چنین ظرفیتی را باور دارند، نگرانی‌هایی در مورد وجود ظرفیت برای اجرای ارزیابی اثرات بهداشتی در کلام بعضی از مشارکت‌کنندگان شنیده می‌شود. این نگرانی‌ها نیاز به ظرفیت‌سازی انسانی و سازمانی را مورد تأکید قرار می‌دهد: «... کار به هیأت علمی واگذار شده است که با مشکلات اجرایی آشنایی ندارند...» (م ۶)؛ «... این که آیا

بهداشت باشد؛ در سازمان حفاظت محیط زیست نیز این ادعا حمایت می‌شود: «... در ارزیابی زیست‌محیطی، اندازه‌گیری اثرات سلامت انجام نمی‌شود. ما فاصله پروژه از دریا، مراکز حساس، جاده، تالاب و چشمه را اندازه می‌گیریم اما فاصله تا یک کارخانه تولید مواد غذایی را اندازه نمی‌گیریم و کاری با آن نداریم و دنبالش نمی‌رویم...» (م ۱۱).

از آنجا که مطابق آیین‌نامه ارزیابی اثرات زیست‌محیطی بایستی به این موضوع توجه می‌شد، ولی توجه نشده است؛ مشارکت‌کنندگانی که موقعیت شغلی در وزارت بهداشت داشتند با ادغام ارزیابی اثرات بهداشتی در ارزیابی اثرات زیست‌محیطی مخالف بودند: «... ما در ارزیابی اثرات زیست‌محیطی هم قسمت سلامت داریم ولی به آن پرداخته نمی‌شود، ... و این ظرفیت وجود ندارد. ارزیابی اثرات زیست‌محیطی اگر خیلی خوب به سلامت پرداخته باشد، مثلاً یک بهداشت محیطی آن را انجام داده باشد، دید بهتری نسبت به متخصص محیط زیست یا زمین‌شناس یا متخصص فیزیک دارد. ولی باز هم کامل نیست زیرا آنجا که این گزارش تأیید می‌شود متولی سلامت نیست. متولی محیط طبیعی است نه محیط انسانی، لذا ما با ادغام آن مخالفیم...» (م ۱)؛ «... در مورد ادغام درست است که کارایی بالاتر است ولی نظام کشور ما این جور است که مشکلات بهداشتی مرتبط با وزارت بهداشت است... ما کارهای مشترک با هم داریم ولی موضوع سلامت بیشتر به وزارت بهداشت مربوط است و این دلیلی است که باید مستقل انجام شود. محیط زیست کمتر روی سلامت نظر داشته است...» (م ۵).

برخی دیگر نیز به دلیل اینکه ارزیابی اثرات بهداشتی در آغاز کار است، ادغام در ابتدای کار را صحیح ندانسته اما با ادغام در سال‌های آینده موافق بودند: «... سال‌های آینده که همه چیز جا بیفتند، ادغام بهتر است. با شرایط فعلی، ادغام قابل اجرا نیست...» (م ۵)؛ «... در آینده اگر ظرفیت ایجاد شود می‌توان ارزیابی اثرات یکپارچه انجام داد. نه فقط ادغام با ارزیابی زیست‌محیطی، بلکه با سایر ارزیابی‌ها، چون در قانون ارزیابی فرهنگی و اجتماعی هم داریم...» (م ۹).

در مقابل، بعضی از مشارکت‌کنندگان نسبت به ادغام نظر موافقی داشتند. شباهت مدل مفهومی همه ارزیابی‌ها، ارتباطات نزدیک عوامل اجتماعی و محیطی، و تأثیر توأم آن‌ها بر محیط زیست و سلامت، و لزوم بررسی اثرات این عوامل در کنار یکدیگر، پرهیز از دوباره‌کاری و نیز تجربه ارزیابی‌های زیست‌محیطی به عنوان دلایل ادغام مطرح گردیدند: «... من

بحث

یافته‌های این مطالعه نشان داد که هر دو رویکرد به ارزیابی اثرات بهداشتی در کشور مطرح است؛ رویکردی که ارزیابی اثرات بهداشتی را برخاسته از ارزیابی‌های زیست‌محیطی می‌پندارد؛ و رویکردی که جهت کنترل عوامل اجتماعی تعیین کننده سلامت، توجه به سلامت را در سیاست‌گذاری‌های عمومی لازم می‌داند (۸). با رویکرد اول در جریان ارزیابی اثرات طرح‌های توسعه، اندازه‌گیری عوامل محیطی مؤثر بر سلامت نقش پررنگی داشته و ارزیابی فقط برای پروژه‌ها در نظر گرفته می‌شود، اما در حالت دوم تعیین کننده‌های اجتماعی بیشتر مورد توجه قرار گرفته و ارزیابی اثرات بهداشتی به برنامه‌ها و سیاست‌ها گسترش می‌یابد. رویکرد به ارزیابی اثرات بهداشتی می‌تواند اصول و سیاست‌های مرتبط با ارزیابی، ظرفیت‌های لازم برای اجرای آن، و تمام ابعاد محتوی ارزیابی را تحت تأثیر قرار دهد. گرچه شواهد حاکی از حضور هر دو خاستگاه برای طرح موضوع در کشور ما بوده است؛ اما در حال حاضر منحصر شدن ارزیابی اثرات بهداشتی به طرح‌های توسعه‌ای در برنامه پنجم توسعه، و واگذاری پیگیری اجرای آن به مرکز سلامت محیط و کار در وزارت بهداشت، حاکی از غلبه رویکرد اول نسبت به ارزیابی اثرات بهداشتی است. رویکردی که بر پروژه‌ها تمرکز دارد، عوامل محیطی مثل آب و هوا را مد نظر قرار می‌دهد و در مورد ابعاد سلامت فقط بروز بیماری‌ها و مرگ و میر را مورد ارزیابی قرار می‌دهد.

کشور ما در پی رشد اقتصادی است. زمینه سیاسی کشور نیز ایجاب کرده است که بر پیشرفت اقتصادی تأکید شود. به این ترتیب بیم آن می‌رود که این شرایط بر محیط زیست و سلامت مردم اثر سوء بر جای گذارد. داننبرگ^{۱۳} و همکاران معتقدند که شرایط اقتصادی از جمله رشد اقتصادی می‌تواند از یک سو باعث رشد شاخص‌های مراقبت سلامت و ارتقای سلامت باشد؛ و از سوی دیگر سلامت کارکنان شاغل در پروژه‌های اقتصادی و مردمی که در مجاورت شرکت‌ها و کارخانجات صنعتی زندگی می‌کنند را تحت تأثیر قرار دهد (۹). در کشورهای توسعه یافته این شیب پشت سر گذاشته شده است و در حال حاضر همه پروژه‌های اقتصادی دوستدار محیط زیست و سلامت هستند، و توجه به این مسأله عادی است. زمینه اقتصادی و سیاسی در کنار توسعه اجتماعی (۴)، اهمیت انجام ارزیابی اثرات زیست‌محیطی و سلامتی طرح‌های توسعه‌ای را مورد تأکید قرار

زیرساخت‌ها را برای انجام پیوست سلامت داریم و آیا متخصصان این امر را داریم مورد سؤال اینجانب است...» (م ۱۳)؛ «... ولی اینکه چه کسی می‌تواند هماهنگ کننده باشد، من نمی‌دانم. باید شرح وظایف سازمان‌ها را ببینیم. به نظر من شاید خوب باشد مدیریت کل را در استان‌ها به استاندار و در شهرستان‌ها به فرماندار بدهیم. در سطح کشوری نیز این هماهنگی با وزارت کشور باشد...» (م ۱۰).

البته نباید تصور کرد که می‌توان ارزیابی اثرات بهداشتی را با نشستن پشت کامپیوتر - که انجام بسیاری از پژوهش‌ها را ممکن ساخته است - انجام داد؛ «... البته کار پیوست سلامت کار بزرگی است؛ ... ظرفیت اجرایی می‌خواهد، مدیریت پروژه قوی می‌خواهد. این مدیریت پروژه‌ها هنوز به آن صورت ایجاد نشده است... شما باید بلند شوید بروید مثلاً عسلویه و ارزیابی انجام دهید...» (م ۳).

منابع مالی: موضوع منابع مالی عامل دیگری است که ارزیابی اثرات بهداشتی را تحت تأثیر قرار می‌دهد. لازم به ذکر است که در ارزیابی اثرات زیست‌محیطی مجری طرح توسعه‌ای موظف به تأمین هزینه‌های ارزیابی است. لازم است که قبل از پیاده‌سازی ارزیابی، در این خصوص نیز تدابیر لازم اندیشیده شود: «... منابع مالی هنوز در هیچ جایی دیده نشده است. معلوم نیست کارفرما زیر بار برود. ممکن است تا ۱۵۰ میلیون هزینه داشته باشد. عدم وجود امکانات مناسب مثلاً برای اجرای توصیه‌ها در کنترل آلاینده‌های یک کارخانه نیز مطرح است...» (م ۱)؛ «... شاید در پروژه‌های بخش خصوصی بتوان گفت که هزینه را باید مجری بپردازد اما در سایر موارد باید بودجه لازم دیده شود...» (م ۷).

بستر اطلاعاتی: نداشتن بستر اطلاعاتی عامل دیگری است که به طور حتم شیوه انجام ارزیابی‌ها را تحت تأثیر قرار می‌دهد، و فراهم‌سازی بستر مناسب جهت در دسترس قرار گرفتن داده‌ها و شواهد مناسب ضرورت دارد: «... ما از نظر داده مشکل داریم، لذا برای اجرای روش‌های کمی قطعاً مشکل خواهیم داشت و تا آن موقع باید از روش‌های کیفی و نظرات متخصصین استفاده کنیم...» (م ۶).

ابزار و روش: نیاز به ابزار و روش در کلمات همه مشارکت‌کنندگان وجود نداشت، اما پیش‌بینی گروه تدوین کننده پیوست سلامت نشان دهنده توجه به این موضوع و نیاز به ظرفیت‌سازی در این خصوص است: «... برای ابزارها قرار شده است برون‌سپاری شود...» (م ۵).

¹³ Dannenberg

ارزیابی اثرات بهداشتی با ارزیابی اثرات زیست‌محیطی را سبب شده است (۱۴ و ۱۵). این اختلاف نیز ایجاد می‌کند که تصمیم‌گیری در این خصوص، در سطوح عالی سیاست‌گذاری و پیش از استقرار نظام ارزیابی و بدون هرگونه شتابزدگی اتخاذ شود. انجام ارزیابی اثرات بهداشتی به صورت ادغام یافته با سایر ارزیابی‌ها و حتی در هماهنگی با آن‌ها، مستلزم وجود ظرفیت‌هایی است که باید پیش از انجام ارزیابی فراهم گردد. تدوین مقررات و ایجاد ساختار مناسب برای ادغام این ظرفیت‌ها است؛ هر چند مطابق راهنمای ارزیابی اثرات بهداشتی اسکاتلند- تدوین شده توسط داگلاس- تصمیم‌گیری برای مستقل یا یکپارچه بودن ارزیابی پس از شروع آن نیز امکان‌پذیر است (۱۶). به این لیست دو موردی می‌توان باز تعریف اصول ارزیابی اثرات بهداشتی را هم اضافه کرد؛ چرا که این اتفاق نیز باید قبل از ظرفیت‌سازی صورت گیرد. همان طور که کمیته تدوین استانداردهای ملی پیوست سلامت این مهم را مد نظر قرار داده و حداقل استانداردهای توصیه شده توسط دانشگاه کارولینای شمالی (۱۷) را باز تعریف کرده است.

اجرای ارزیابی اثرات بهداشتی به صورت جامع مستلزم فراهم ساختن بعضی از ظرفیت‌ها است. ظرفیت انجام ارزیابی اثرات بهداشتی را می‌توان به چند دسته ظرفیت مالی^{۱۸}، ظرفیت سازمانی^{۱۹} و ظرفیت انسانی^{۲۰} (۱۸)؛ ظرفیت قانونی^{۲۱} و ظرفیت فنی^{۲۲} تقسیم کرد. تفاوت نظر مشارکت کنندگان در مورد وجود یا عدم وجود ظرفیت انجام ارزیابی اثرات بهداشتی در کشور تا حدودی ناشی از تفاوت در انواع ظرفیت‌ها است. اما در مورد اختلاف نظر در خصوص ظرفیت انسانی که در یافته‌های مطالعه قابل مشاهده است، می‌توان گفت که مصاحبه شونده‌گان موافق با وجود ظرفیت انسانی برای انجام ارزیابی اثرات بهداشتی؛ اعضای محترم هیأت علمی هستند و منظورشان از وجود ظرفیت، ظرفیت علمی و پژوهشی است. شک و تردید دیگران در مورد ظرفیت انسانی برای انجام ارزیابی اثرات بهداشتی نیز به معنای کافی ندانستن ظرفیت علمی و پژوهشی و مهارت‌هایی از این دست برای کار اجرایی است.

می‌دهد. به همین جهت ویسمار^{۱۴} و همکاران قابلیت انعطاف ارزیابی اثرات بهداشتی برای تطبیق با شرایط هر کشور را لازم دانسته‌اند (۱۰). ارزیابی اثرات زیست‌محیطی و سلامتی طرح‌های توسعه اقتصادی می‌تواند از آثار سوء رشد سریع اقتصادی بر محیط زیست و سلامت بکاهد.

زمینه اجتماعی، فرهنگی، سیاسی و اقتصادی کشور نیز نقش مهمی در اثربخشی ارزیابی اثرات بهداشتی دارد. داونپورت^{۱۵} نقش اساسی زمینه سیاسی- اجرایی در اثربخشی ارزیابی اثرات بهداشتی را مورد تأکید قرار داده و پیش‌بینی می‌کند که در آینده این نیاز وجود دارد که تمرکز ارزیابی‌کنندگان از ارزیابی اثرات به تنهایی، به فهم فرایند سیاست‌گذاری و محیط سوق پیدا کند (۱۱). تحلیل سیاست مورد اشاره در راهنمای مرسی ساید^{۱۶} برای ارزیابی اثرات بهداشتی (۱۲) که یک راهنمای بانفوذ شناخته می‌شود (۵)، این ادعا را تحکیم می‌بخشد. زمینه تأثیر بارزی بر نگرش‌های ذینفعان مختلف نسبت به موضوع دارد. نگرش ذینفعان آینه تمام نمای زمینه‌های خاص کشور است. این نگرش‌ها در نهایت رفتار ذینفعان در موافقت یا مخالفت با استقرار نظام ارزیابی اثرات بهداشتی به طور کلی، پذیرش یا عدم پذیرش انجام ارزیابی اثرات بهداشتی برای هر پروژه توسعه‌ای به صورت خاص، و اجرا یا عدم اجرای توصیه‌ها و پیشنهادات حاصل از ارزیابی را تعیین می‌کند. از این رو شاید لازم باشد قبل از انجام هر گونه ارزیابی اثرات بهداشتی، تحلیل ذینفعان^{۱۷} صورت گیرد (۱۳). منافع اقتصادی طرح‌های توسعه‌ای یا بهره‌مندی‌های سیاسی از اجرای آن‌ها، در مقایسه با منافع بلندمدت ناشی از عدم اجرا یا تعدیل این طرح‌ها برای سلامت، تعیین‌کننده موافقت یا مخالفت ذینفعان با اجرای ارزیابی‌ها است. هر چند به نظر می‌رسد که سطح انجام ارزیابی و ارتباط ارزیابی اثرات بهداشتی با سایر ارزیابی‌ها و به خصوص ارزیابی اثرات زیست‌محیطی، ابعادی از محتوی ارزیابی است که تحت تأثیر عوامل اثرگذار دیگر قرار می‌گیرند؛ اما در واقع عوامل زمینه‌ای هستند که تصمیم‌گیری در مورد آن‌ها می‌تواند محتوی را تحت تأثیر قرار دهد. بنابراین نکته مهم این است که تصمیم‌گیری در خصوص اجرای ارزیابی برای سیاست‌ها یا بسنده کردن به پروژه‌ها باید در مراحل اولیه استقرار این نظام اتخاذ شود. تفاوت در دو رویکرد ارزیابی اثرات بهداشتی و نپرداختن ارزیابی‌های اثرات زیست‌محیطی به موضوع سلامت انسان، اختلاف در ادغام

¹⁸ Financing Capacity

¹⁹ Organizational Capacity

²⁰ Workforce Capacity

²¹ Legislative Capacity

²² Technical Capacity

¹⁴ Wismar

¹⁵ Davenport

¹⁶ Merseyside

¹⁷ Stakeholders Analysis

نتیجه‌گیری

به عنوان نتیجه نهایی این بحث می‌توان ادعا کرد که عمده عوامل زمینه‌ای اثرگذار بر ارزیابی اثرات بهداشتی در ایران همان عواملی است که در ادبیات موضوع مورد توجه قرار گرفته است. در عین حال، این مطالعه بر تأثیر عوامل زمینه‌ای بر نحوه اجرا و محتوی ارزیابی صحنه می‌گذارد.

در کشور ما در آغاز راه بودن ارزیابی اثرات بهداشتی موضوعی است که بسیاری از موضوعات دیگر؛ از جمله نگرش‌های مختلف نسبت به موضوع، ظرفیت انجام این ارزیابی‌ها، وجود قوانین و مقررات و میزان مشارکت در اجرای ارزیابی را تحت‌الشعاع قرار می‌دهد؛ و می‌توان پیش‌بینی کرد که طی سال‌های آینده خیلی از آن‌ها تغییر کند. فرهنگ‌سازی در همه سطوح مدیریت وزارت بهداشت، جامعه، و توانمندسازی مجریان و جامعه با پرهیز از هرگونه شتاب‌زدگی در پیاده‌سازی نظام ارزیابی اثرات بهداشتی، نقش مؤثری در استفاده بهینه از این ابزار برای دستیابی به اهداف بلندمدت آن یعنی بهبود سلامت جامعه خواهد داشت. یکی از مصادیق پرهیز از شتاب‌زدگی، تصمیم‌گیری و ظرفیت‌سازی در مورد انجام ارزیابی سیاست‌ها؛ و مصداق دیگر نیز تصمیم‌گیری و ظرفیت‌سازی برای ادغام این ارزیابی با ارزیابی زیست‌محیطی است. انجام پژوهش‌های بیشتر در خصوص چالش‌های پیش روی استقرار ارزیابی اثرات بهداشتی در کشور؛ و یافتن راه‌حل‌های مؤثر برای برخورد با این چالش‌ها نیز کمک شایانی به پیاده‌سازی موفق این نظام ارزیابی، و انجام پروژه‌های ارزیابی اثرات بهداشتی خواهد کرد.

کاربرد در تصمیم‌های مرتبط با سیاست‌گذاری

در نظام سلامت

حال که به استناد ماده ۳۲ برنامه پنجم توسعه فرهنگی، اجتماعی و اقتصادی کشور، وزارت بهداشت به عنوان متولی سلامت موظف به تدوین استانداردهای ملی برای پیوست سلامت شده است؛ شایسته است که مدیران ارشد نظام سلامت از هم اکنون به اثربخشی اجرای این ماده بیاورند. هر چند تأثیر نهایی ارزیابی اثرات بهداشتی، کاهش اثرات منفی پروژه‌ها و افزایش اثرات مثبت آن‌ها بر سلامت است؛ نتیجه بلافصل ارزیابی اثرات بهداشتی، تأثیرگذاری بر تصمیم‌گیری‌ها است. اما این تصمیمات تحت تأثیر عوامل زیادی است؛ شناخت این عوامل کمک زیادی به تدوین استانداردها برای پیاده‌سازی نظام ارزیابی اثرات بهداشتی می‌نماید. تحلیل این عوامل در مرحله اجرای ارزیابی برای پروژه‌ها نیز در تأثیرگذاری بیشتر بر تصمیم‌گیران آن پروژه‌ها نقش دارد. همچنین شناسایی و تدارک ظرفیت‌ها، بستر مناسب را برای پیاده‌سازی مطلوب و اثربخش نظام ارزیابی اثرات بهداشتی فراهم می‌نماید. تصمیم‌گیری سیاست‌گذاران سلامت مبنی بر انجام ارزیابی اثرات بهداشتی در سطح سیاست‌ها، و نیز ادغام این ارزیابی با سایر ارزیابی‌ها، این ظرفیت‌ها را تحت تأثیر قرار می‌دهد.

تشکر و قدردانی

این مطالعه با پشتیبانی مالی دانشگاه علوم پزشکی ایران انجام گرفته است که جای تقدیر و تشکر دارد.

References

- 1- European Centre for Health Policy. Health Impact Assessment: main concepts and suggested approach, Gothenburg consensus paper. A report to World Health Organisation regional office for Europe: Belgium, Brussels. 1999: 4.
- 2- Douglas M, Scott-Samuel A. Addressing health inequalities in health impact assessment. *J Epidemiol Community Health* 2001;55:450-1.
- 3- Cremer R (MPh dissertation). Health Impact Assessments – a literature review of the developments during the last five years, based on health and environmental policy making. Solna, Sweden: Karolinska Institutet; 2005: 8.
- 4- Quigley R, Broeder L, Furu P, Bond A, Cave B, Bos R. Health Impact Assessment: International Best Practice Principles. Special Publication Series No.5. A report to International Association for Impact Assessment: USA, Fargo. 2006: 3.
- 5- Mindell JS, Boltong A, Fordea I. A review of health impact assessment frameworks. *Public Health* 2008; 122:1177e87.
- 6- Juridical assistant of presidency. *The set of laws of Fifth Economic, Social and Cultural Development Plan*. Tehran: Office of Codification and Distribution of Laws and Regulations; 2011: 71. (in Persian)
- 7- Green J, Thorogood N. *Qualitative Methods for Health Research*. 1th ed. London: SAGE Publication; 2004: 177-180.
- 8- Kemm J. Perspectives on health impact assessment. *Bulletin of the World Health Organization* 2003; 81(6):387.
- 9- Dannenberg AL, Bhatia R, Cole BL, et al. Growing the field of health impact assessment in the United States: An agenda for research and practice. *American Journal of Public Health* 2006; 96(2):262-70.
- 10- Wismar M, Blau J, Ernst K, Figueras J. The effectiveness of health impact assessment, scope and limitations of supporting decision-making in europe. Finland: European Observatory on Health systems and policies; 2007: 58
- 11- Davenport C, Mathers J, Parry J. Use of health impact assessment in incorporating health considerations in

- decision making. *Journal of Epidemiology and Community Health* 2006; 60(3):196-201.
- 12- Scott-Samuel A, Birley M, Ardern K. *The Merseyside Guidelines for Health Impact Assessment*. Liverpool: University of Liverpool, International Health IMPACT Assessment Consortium; 2001: 10.
- 13- Joffe M, Mindell J. Health Impact Assessment. *Occup Environ Med* 2005;62:907-12.
- 14- Bhatia R, Wernham A. Document Integrating human health into environmental impact assessment: An unrealized opportunity for environmental health and justice. *Environmental Health Perspectives* 2008; 116 (8):991-1000.
- 15- Harris PJ, Harris E, Thompson S, Harris-Roxas B, Kemp L. Human health and wellbeing in environmental impact assessment in New South Wales, Australia: Auditing health impacts within environmental assessments of major projects. *Source of the Document Environmental Impact Assessment Review* 2009; 29(5):310-318.
- 16- Douglas M. *How to do Health Impact Assessment: a guide for practitioners*. Scotland: Network Scotland Health; 2009: 17.
- 17- Bhatia R, Branscomb J, Farhang L, Lee M, Orenstein M, Richardson M. *Minimum Elements and Practice Standards for Health Impact Assessment*. Oakland: North American HIA Practice Standards Working Group; 2010:2-6.
- 18- Hughes JL, Kemp LA. Building health impact assessment capacity as a lever for healthy public policy in urban planning. *NSW Public Health Bulletin* 2005; 18(9-10):192-4.

Health Impact Assessment and its contextual influencing factors in Iran

Fakhri A^{1*} (MD, MPH, PhD), Maleki MR² (PhD)

¹ *Social Determinants of Health Research Center, Kashan University of Medical Sciences, Kashan, Iran*

² *Department of Health Service Management, School of Health Management and Information Sciences, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran*

Original Article

Received: 29 Aug 2015, Accepted: 20 Dec 2015

Abstract

Introduction: The Health impact Assessment (HIA) is a decision making support tool to predict the Health Impact of proposed projects, programs and policies. The content of the HIAs carried out all around the world are different due to various conditions. Implementation of the HIA has been included in the Fifth Development Plan as ‘Health Annex of Developmental Plans’ in Iran. This study was conducted to investigate the contextual influencing factors on the HIA in Iran.

Methods: This qualitative study was conducted in Iran in 2013, and data was gathered using semi-structured interviews. The participants were recruited using purposeful sampling method among key informants (N=14). The data were analyzed manually using thematic content analysis method.

Results: Five main factors were emerged from the sub-theme of “content” and main theme of ‘the HIA content’. Also 16 and five factors were emerged from the sub-themes of “context” and “capacities” of the main theme of ‘contextual influencing factors of content’, respectively.

Conclusion: The influencing factors on the HIA in Iran are the same as the factors reviewed in the HIA literature. However, the current study confirms the effects of these factors on the HIA content. Precipitancy should be avoided in implementing of the HIA. Decision making and capacity building about the evaluation of HIA policies, and its integration with Environmental Impact Assessment are two important examples.

Keywords: The Health Impact Assessment (HIA), The Fifth Development Plan, The Healthy Public Policy

Please cite this article as follows:

Fakhri A, Maleki MR. Health Impact Assessment and its contextual influencing factors in Iran. *Hakim Health Sys Res* 2016; 18(4): 316- 328.

*Corresponding Author: Department of Public Health, School of Public Health, 5th km Ravand Road, Kashan, Iran. Tel: +98- 31- 55540021. Fax: +98-31- 55540111. E-mail: fakhri-a@kaums.ac.ir