

درک فرآیند پایه ریزی سیاست گذاری غذا و تغذیه: در مورد اسلوونی

نویسنده: Susanna Kugelberg – ۲۰۱۲

مترجم: امید امامی – دانشجوی دکترای سیاست های غذا و تغذیه دانشگاه علوم پزشکی تهران

چکیده:

سابقه و هدف: در طول دهه گذشته، تلاش های زیادی در اروپا در جهت توسعه سیاست های ملی در زمینه غذا و تغذیه انجام شده است. با این حال، در مورد اینکه چگونه مسائل سلامت عمومی تغذیه در دستور کار سلامت عمومی قرار گرفته و نقش افرادی که هنگام تنظیم این برنامه ها (دستورالعمل ها) دخیل هستند، کمتر شناخته شده است.

اهداف: هدف از این مطالعه بررسی موشکافانه روند توسعه سیاست ملی مواد غذایی و تغذیه ملی اسلوونی، شناسایی نقش و عملکرد افرادی است که به این روند کمک کرده اند، می باشد.

روش ها: این پژوهش بصورت یک رویکرد کیفی انجام شده است. جمع آوری داده ها شامل ۱۸ مصاحبه نیمه رسمی (نیمه ساختارمند) بین سال های ۲۰۰۷ و ۲۰۱۱ و جستجوی متون خاکستری و علمی بود. تجزیه و تحلیل متن بر اساس مدل جریان Kingdon بود، که شامل برجسته سازی رابطه بین شناسایی مشکل، راه حل های سیاسی و فرصت های سیاسی صورت گرفته است. داده ها برای شناسایی نقش ها و عملکرد افراد شرکت کننده در فرآیند برنامه ریزی کد گذاری شده اند.

(متون خاکستری متونی هستند که به راحتی و از طریق مجاری معمول و ناشران در دسترس نیستند و به عبارت دیگر تحت کنترل ناشران تجاری نمی باشند).

نتایج: تجزیه و تحلیل نشان داد که فرصت اینکه سیاست غذا و تغذیه اسلوونی توسعه یابند، عمدتاً با تغییر در شرایط سیاسی، یعنی پیوستن اسلوونی به اتحادیه اروپا و سیاست کشاورزی مشترک، قابل توضیح است. افراد با تجربه در زمینه توسعه سیاست ها به دلیل مهارت های تحلیلی، استراتژیک و کارآفرینی خود شناسایی شده اند. تحلیلگر، مسئول برقراری ارتباط مسائل کلیدی تغذیه به سیاستگذاران بود، استراتژیست به شبکه های بین المللی پیوست و راه حل های سیاست گذاری از کارشناسان بین المللی از جمله سازمان بهداشت جهانی را ارتقا داد و کارآفرین سیاست گذار از موقعیت سیاسی استفاده کرد با مشارکت مخالفان قبلی برای سیاست تغذیه ملی.

نتیجه گیری: این مطالعه نشان می دهد که افراد، نقش ها و مهارت های آنها نقش مهمی را در توسعه سیاست ملی غذا و تغذیه ملی اسلوونی ایفا می کنند. نقش و عملکرد این افرادی که در این مطالعه شناسایی شده ممکن است به تلاش های آینده برای پیشبرد تغذیه سلامت عمومی به عنوان یک موضوع مهم سیاسی کمک کند.

۱- مقدمه

در طول دو دهه گذشته، سیاستون علاقمند به (علاقه های سیاسی) توسعه برنامه های ملی مربوط به غذا و تغذیه در اروپا افزایش یافته است. با این حال، متونی که باعث تحریک توسعه سیاست غذا و تغذیه و فرآیند توسعه سیاست گذاری غذا و تغذیه ملی می شود، محدود هستند. در حالی که متون تاریخی و سیاسی نشان از درک چگونگی اثر بخش بودن نهادهای سیاسی، قدرت و تعارض بر توسعه سیاست و مسائل مربوط به سیاسی را می دهند. شواهد کمی در مورد عواملی وجود دارد که باعث تغییر سریع سیاست ها می شود، به خصوص در رابطه با مسائل بهداشتی مانند تغذیه.

اتخاذ سیاست گذاری ملی غذا و تغذیه اسلوونی (FNAP) در سال ۲۰۰۵ نقطه عطفی مهمی برای سلامت در این کشور است، اما در مورد این رویداد (شواهد) کمی منتشر شده است. برخی از ناظران صحنه اسلوونی معتقدند که دبیر سلامت (وزیر بهداشت Health State Secretary)، تفاوت های قابل توجهی در میزان مرگ و میر استاندارد شده میان مناطق شرقی و غربی اسلوونی را یادآور شده است و برای تحریک تغییر سیاست، کافی به نظر می رسد. دیگر مفسران بیان می کنند که پیوستن به اتحادیه اروپا (EU) و سیاست گذاری مشترک کشاورزی (CAP=Common Agriculture Policy) فرصتی مناسب برای دولت در

جهت ادغام سیاست گذاری های بهداشتی و کشاورزی فراهم می کند. دشوار است از متون مشخص شود که اسوونایی ها دلایل خاصی برای تصویب FNAP داشته باشند و چرا در آن زمان خاص اتفاق افتاده است. به این ترتیب هدف این مطالعه بازسازی فرآیند هایی است که منجر به تصویب (اتخاذ) برنامه عملیاتی ملی غذا و تغذیه اسلوونی در سال ۲۰۰۵ شد و همچنین شناسایی نقش و عملکرد بازیگران اصلی در این فرآیند را دارد. مرور فرآیندی که بر پایه توسعه سیاست ملی غذا و تغذیه ملی اسلوونی است می تواند به ارائه بینش ارزشمند برای افرادی که به دنبال توسعه سیاست های غذا و تغذیه هستند، باشد اما با چالش های سیاسی مهمی روبرو می شوند.

این مطالعه بر اساس پروژه JobNut که در طول سالهای ۲۰۰۶-۲۰۰۸ انجام شد، ایجاد شده است. هدف JobNut این بود که مسائل مربوط به بازار کار در حال حاضر و آینده مربوط به توسعه یک نیروی کار موثر و کارآمد در زمینه تغذیه عمومی سلامت اتحادیه اروپا (EU) را ارزیابی کند. سرمایه گذاران و حامیان مالی این پروژه کمیسیون اروپا، اداره کل آموزش و پرورش و فرهنگ، می باشند که تحت عنوان پروژه **لئوناردو** مطرح شده است.

۱-۱- مدل جریان ها

به منظور تجدد ساختن برنامه ملی غذا و تغذیه ملی اسلوونی، ما نیاز به درک نقش ها و مهارت های بازیگران اصلی و تعامل بین این افراد داشتیم. مدل «جریانها» توسط جان وین کینگدون ارائه شده است و یک مدلی است که برای کشف تغییر سیاست سریع و نقش افراد در آن برنامه ریزی شده است. در مدل Kingdon، توجه بر سه موضوع جریان دارد: **جریان شناسایی مشکل**، **جریان راه حل سیاست گذاری**، و **جریان فرصت سیاسی**. ترکیب این جریانها می تواند توسط یک دولت جدید سیاسی یا رویدادهای مهم سیاسی آغاز شود که فرصت های جدیدی را برای یک موضوع یا سیاست جدید ارائه می دهد و در دستور کار قرار می گیرد. طبق نظر Kingdon، این سیاست "ویندوز" (پنجره) کمیاب تلقی می شوند و مدت کوتاهی دارند. با این حال، هنگامی که پنجره ها باز هستند و زمانی که یک کارآفرین سیاست گذار ماهر (دارای توانایی سیاست گذاری یا کارکشته) وجود داشته باشد، احتمال وجود یک آیتم جهت ایجاد دستورالعمل افزایش می یابد. (برداشت مترجم: **کارچاق کن سیاسی**) کارآفرینان سیاست گذار را می توان در مکان های متعددی از جمله در سازمان های دولتی، سازمان های غیر دولتی (NGOs) یا کمیته های تخصصی یافت. این افراد مایل هستند منابع خود را (زمان، اعتبار و / یا دانش) در یک پیشنهاد ویژه برای تغییر سیاست سرمایه گذاری کنند. آنها همچنین باید به طور ماهرانه مدیریت زمان را انجام دهند، یا به عنوان یادداشت های Kingdon، "راه حل های حل مشکلات (Hook Solutions to Problems)، پیشنهادات به حرکت سیاسی و رویدادهای سیاسی برای حل مشکلات سیاست گذاری" را مدیریت کنند. مدل Kingdon یک تکنیک (روش) مناسب برای هدایت تجزیه و تحلیل های ما بود، زیرا اهمیت افراد ماهر (کارکشته) را در تأثیر تغییر سیاست ناگهانی و غیر منتظره ای برجسته می کند.

۲- روش ها و مواد:

این مطالعه بصورت از یک رویکرد کیفی برای بازسازی فرآیند توسعه سیاست برنامه فعالیت اسلوونی در زمینه غذا و تغذیه در سال ۲۰۰۵ استفاده کرد.

۱-۲- شرکت کنندگان مطالعه:

در مجموع ۱۸ نفر مصاحبه را تکمیل کردند. هیچ مشارکت کننده ای دعوت به مشارکت در مطالعه را رد نکرد (جدول ۱). مهمترین معیارها برای شرکت کنندگان در این مطالعه عبارت بودند از: داشتن مشارکت مستقیم در فرآیند سیاست گذاری طرح ملی اسلوونی در مورد غذا و تغذیه در سال ۲۰۰۵ و / یا داشتن دانش عمومی در مورد توسعه سیاست های تغذیه ای عمومی (PHN = Public Health Nutrition). گروه اولیه پاسخ دهندگان شامل افرادی با تجربه در فرآیند سیاست گذاری

Slovenian PHN بودند و گروه ثانویه از مشارکت کنندگان PHN، متخصصان و سیاست گذاران از فنلاند و سوئد تشکیل شده بود. این گروه برای شناسایی به طور کلی، نقش های کلیدی و توابع در سیاست گذاری PHN بود.

۲-۲- جمع آوری داده ها:

داده ها در قالب مصاحبه ها، مقالات علمی و گزارش های دولتی در دوره زمانی ۲۰۰۷-۲۰۱۱ جمع آوری شد. مصاحبه های نیمه ساختارمند توسط نویسنده اول با استفاده از یک راهنمای مصاحبه که از دانش متون سیاست برخوردار بود، انجام شد. مصاحبه نیمه ساختارمند انتخاب شد زیرا آن یک الگو استاندارد را برای پرسش فراهم کرد اما برخی از انعطاف پذیری مصاحبه های عمیق را حفظ کرد (۱۲). مصاحبه کننده از شرکت کنندگان برای به اشتراک گذاشتن تجربیات خود بر اساس نقش حرفه ای یا تخصص فرد دعوت می کرد. مصاحبه ها به مدت ۴۰ دقیقه تا ۱ ساعت ادامه می یافت و به زبان انگلیسی انجام شد. همه مصاحبه ها روی نوار ضبط و رونویسی شد. یک مصاحبه در حضور یک مترجم انجام شد، زیرا پاسخ دهنده به زبان انگلیسی روان صحبت نمی کرد. متون علمی با جستجو در PubMed شناسایی شده و از واژه "اسلوونی" و "سیاست گذاری" و بهداشت عمومی به عنوان کلمات کلیدی در جستجو استفاده شد. از ۶۷ مقاله بازبینی شده، ۱۳ مقاله مرتبط با عنوان موضوع شناخته شده اند. مقالاتی که چکیده بودند و بیشتر روی مراقبت های بالینی یا تغذیه بالینی بحث کرده بودند، کنار گذاشته شدند. در نهایت ۷ مقاله اطلاعاتی راجه به سه موضوع زیر برای ما فراهم کردند:

- (a) شناسایی مشکل تغذیه در سلامت عمومی
- (b) ساختارهای تغذیه و بازیگران بهداشت عمومی
- (c) مفاد (Context) سیاست گذاری غذا و تغذیه

در مرحله تجزیه و تحلیل ۲۰ مقالات اضافی گنجانده شده است، زیرا آنها موضوعات مهمی را از تجزیه و تحلیل مصاحبه به نشان دادند (جدول ۱).

Table 1
Data collection.

Institution/organisation	Respondents			Scientific and grey literature
	Slovenia	Sweden	Finland	
Civil servant in Ministry of Health/Social welfare/Agriculture	2	1	1	Public health nutrition problem identification $n = 5$ [6-8,16,17]
Expert in national agency related to public health nutrition	1	5	3	Public health structures and actors $n = 4$ [9,13-15]
PHN practitioner in regional public health institute	2			The context of food and nutrition policy-making $n = 5$ [22,25,29,32,33]
PHN practitioner from CINDI (Country Integrated Non-Communicable Diseases Intervention Programme)	2			Intergovernmental food and nutrition policy $n = 9$ [18,19,21,23,24,26-28,30]
Researcher in academia	1			Key Slovenian Governmental policies on food and nutrition $n = 4$ [20,31,34,36]
Total	18			27

۲-۳- تحلیل داده ها

ما از تجزیه و تحلیل محتوا برای ارزیابی تمام مواد جمع آوری شده استفاده کردیم. همچنین از الگوی (Theme) سه گانه مدل جریانی Kingdon برای طبقه بندی مواد جمع آوری شده یعنی شناسایی مشکل، راه حل های سیاست گذاری و فرصت های سیاسی استفاده کردیم. هر کدام از این الگوها برای دسته بندی نقش ها و عملکرد بازیگران کلیدی استفاده می شود. در جدول ۲ نشان داده شده است. ارزیابی متون خاکستری و علمی برای حمایت و ایجاد روایت (گفتمان) در اطراف این یافته ها مورد استفاده قرار گرفت. برای تأیید یافته ها، ما به همه مصاحبه گران، مصاحبه ها را در این مقاله برای خواندن و اظهار نظر در این مقاله ارائه دادیم. پروژه JobNut مجوز اخلاقی را از هیئت بررسی منطقه ای اخلاقی در استکهلم، سوئد را دریافت کرده است.

جدول شماره ۲:

نقش های کلیدی و عملکرد فرآیندهای قراردادن یک موضوع در دستورکار	
شناسایی مشکل	نقش تحلیل گر
	انجام بررسی ها به روش اصول اپیدمیولوژیکی برای برجسته سازی مشکل
	اطلاع رسانی و آگاه سازی مکرر سیاستمداران از مسائل تغذیه ای بوسیله دادن اطلاعات
راه حل های سیاست گذاری	
	نقش استراتژیک
	دنبال کردن راه حل های خارجی
	پیوستن به شبکه های بین المللی و کارشناسان حوزه غذا و تغذیه
	بهره گیری از راه حل های سیاست گذاری سازمان های بین المللی
فرصت سیاسی	
	نقش کارآفرین سیاست گذار (کارچاق کن سیاسی) entrepreneur
	استفاده از تغییرات و جابجایی های سیاسی به نحوه احسن
	فکر کردن به مسائل فراتر از تغذیه
	ایجاد یک راه حل برد-برد برای جذب مشارکت و حمایت از مخالفان در جهت ادغام سازی منافع و دانش با یک سیاست مشترک

نتایج مطابق با سه موضوع شناسایی مسئله در مدل جریانی، راه حل های سیاست گذاری و فرصت سیاسی ارائه شده است. یافته ها متشکل از اسنادی هستند که از طریق جستجوی متون خاکستری و علمی شناسایی شده اند و همچنین شامل داده های پاسخ دهندگان در مصاحبه می باشند.

۱-۳- شناسایی مشکل

به طور سنتی، موضوعات بهداشت عمومی در اسلوونی در یک پارادایم (مدل یا نمونه) پزشکی اجتماعی مورد بحث قرار گرفت. چشم انداز پزشکی اجتماعی به دهه ۱۹۲۰ باز می گردد، جایی که بازیگران مانند آندریا استامپار (۱۸۸۸-۱۹۵۸) و سازمان هایی نظیر لیگ ملل (اتحادیه ملت ها League of Nations) و بنیاد راکفلر محتویات سیاست های بهداشتی را تحت تاثیر قرار دادند (۱۳). در سال ۱۹۸۵، زمانی که اسلوونی هنوز بخشی از جمهوری سابق یوگسلاوی بود، بحث در مورد نقش سلامت عمومی منجر به توسعه ساختار فعلی، با ایجاد مؤسسه (انسیتو) بهداشت عمومی ملی (PHI) و نه منطقه PHI دیگر شد.

در سال ۱۹۹۱، اسلوونی به استقلال از یوگسلاوی دست یافت و تغییرات مهمی در شیوه زندگی مردم به عنوان یک نتیجه از تغییرات سیاسی و اجتماعی و اقتصادی به وجود آمد (۱۵). در طی این زمان نتایج تحقیقات اپیدمیولوژیک نشان داد که بار بیماری های غیرواگیر در سراسر کشور افزایش می یابد و در مناطق شمال شرقی، به ویژه Pomurje (۱۶) بیشتر دیده می شود.

در ابتدا، این مسئله رو به رشد بودن بیماری مزمن، موجب نگرانی تنها گروه کوچکی از دانشگاهیان پزشکی، پزشکان و اپیدمیولوژیست در PHI و متخصصان بهداشت و درمان در سازمان بهداشت جهانی شد (WHO)، که نهایتاً منجر به شروع برنامه مداخله ای در زمینه یکپارچگی بیماری های غیرواگیر (CNIDI= Country Integrated Non-Communicable Diseases Intervention Programme) از سوی سازمان بهداشت جهانی تحت عنوان WHO CNIDI گردید. این بازیگران آگاهی از مسائل مهم PHN شامل چاقی، نابرابریهای تغذیه، طرح های تغذیه در مدرسه و تغذیه با شیر مادر را افزایش دادند. با سازماندهی رویدادها برای نشان دادن نتایج مطالعات اپیدمیولوژیک و ارتباط مسائل تغذیه با مخاطبان مختلف، این بازیگران موفق به برجسته کردن این مسائل PHN شدند. انتشار نخستین بررسی مصرف ملی رژیم غذایی (national dietary intake survey) در سال ۱۹۹۷ توسط وراکا کخ (یک دانشجوی دکترا) (۱۷)، داده های مربوط به بازیگران اصلی را برای نشان دادن اختلاف بین دستورالعمل های غذایی مبتنی بر غذای WHO CINDI با وضعیت اسلوونی ارائه داد. رژیم غذایی یک ملت یک مسئله سیاسی محسوب می شود و منجر به ایجاد مؤسسه ملی بیمه های سلامت شد که توسط وزارت بهداشت سازماندهی شده است و برنامه CINDI را یکی از اولویت های اصلی خود می داند (۱۵، ۱۸).

پایش اپیدمیولوژیک رفتارهای بهداشتی به عنوان یک ابزار مهم برای تغییر سیاست و بالا بردن آگاهی از مشکلات بهداشتی از طریق رسانه ها و سیاستمداران توسط یک پاسخ دهنده از فنلاند برجسته شده است:

"من می خواهم دوباره به پایش برسم، من فکر می کنم واقعا مهم است نه نظارت بر بیماری ها، بلکه عوامل خطر و رفتارها، زیرا که اگر شما یک سیستم خوب داشته باشید می تواند بر نحوه توسعه سیگار کشیدن، چگونگی ازدیاد ابتلا به فشار خون، سطح کلسترول خون نظارت کند. واقعا مهم است که بازخوردی به مردم می دهد، بازخوردی هم به سیاستمدار می دهد. ما همیشه می گوییم، چیزی که قابل اندازه گیری است می توان درباره اش صحبت کرد".

۲-۳- راه حل های سیاست گذاری

در سال ۱۹۹۲، پس از کنفرانس جهانی وزیران در رم، اعلامیه جهانی تغذیه و برنامه اقدام منتشر شد (۱۹) و WHO شروع به تشویق کشورهای عضو برای توسعه سیاست های غذایی و تغذیه ملی کرد. در نتیجه، PHI در اسلوونی یک سند پیش زمینه ای برای توسعه اولین برنامه ملی سلامت (NHP) "سلامت برای همه تا سال ۲۰۰۰" تهیه کرد (۲۰). در سال ۱۹۹۳، وزارت بهداشت این سند را به مجلس معرفی کرد. بر اهمیت رژیم متعادل، سیاست های بهداشتی، شیوه زندگی سالم و کاهش نابرابری های بهداشتی تأکید کرد. به وضوح تحت تأثیر استراتژی WHO تحت عنوان بهداشت برای همه تا سال ۲۰۰۰ (۲۱) قرار گرفته بود. با این حال، این NHP به طور قابل ملاحظه ای در روند پارلمان به تأخیر افتاد. یک پاسخ دهنده این وضعیت را توضیح داد:

"جالب بود که این سند به پارلمان اسلوونی در سال ۱۹۹۳ پیشنهاد شد و هفت سال طول کشید تا این روند را تصویب کند. متأسفانه احزاب در مورد برنامه سلامت (بهداشت) ملی بحث بسیار طولانی تر از انتظار انجام دادند".

یک شبکه کوچک دانشگاهی Slovene، اعضای CINDI و افرادی از PHI، اینگونه مسائل را توسط پارلمان اداره می کردند و به یک شبکه بزرگتر بین المللی PHN برای جستجوی راه حل های جدید پیوستند. یک پاسخ دهنده گفت:

"من برخی از آموزش ها، دوره های بین المللی، که توسط WHO برگزار شدند را شرکت کرده ام. من می خواستم دانش خودم را در چگونگی ایجاد شیوه زندگی سالم در محیط های مختلف افزایش دهم. من به یاد دارم - فکر می کنم در سال ۱۹۹۷ بود، یک دوره برگزار شده که برای کار من مهم بود".

دفتر منطقه ای سازمان جهانی بهداشت در اروپا نقش کلیدی در این شبکه داشت. الیزابت هلسینگ، مشاور منطقه ای برای تغذیه طی سال های ۱۹۸۴ تا ۱۹۹۶، سیاست های تغذیه ای را به شدت ارتقا داد (۲۲). در سال ۱۹۹۲، آیلین رابرت - پسر به این دفتر پیوست و مسئول مشاوره در زمینه بهداشت عمومی و سیاست تغذیه ملی در منطقه اروپا شد. او به عنوان بازیگر پیشرو در تایید برنامه اقدام اول برای منطقه غذا و تغذیه اروپا (۲۰۰۰-۲۰۰۵) (۲۳-۲۵) انتخاب شد. از طریق کارگاه ها و سمینارها، کشورهای عضو با مواد جامع، رهنمود ها و ابزارهایی برای کمک به توسعه سیاست گذاری ها ارائه شدند (۲۶، ۲۷) . Jozica Maucec Zakotnik، مدیر اسلوونی توسط سازمان WHO برای شرکت در این کارگاهها دعوت شد (۲۸). جلسات و کارگاه های آموزشی سازمان جهانی بهداشت، انجمن هایی را فراهم می کند که در آن بازیگران از اشتراکات یکدیگر پشتیبانی می کنند تا اهداف و مقاصد تغذیه را در محیط ملی خود دنبال کنند.

همانطور که یک پاسخ دهنده گفت:

"در سال ۱۹۹۸، بعضی از کنفرانس ها تشکیل و آیلین رابرتسون در آن حضور داشت، او واقعا چیز خاصی است. او شروع به کار بر روی اولین برنامه غذا و تغذیه برای منطقه WHO در اروپا کرد. این فشار برای شروع ابتدا روی اسلوونی بود، و جوزیکا ماوسک زاکوتنیک Jozica Maucec Zakotnik نیز به آن پیوست".

پاسخ دهنده سوئدی نیز بر این نکته تأکید کردند که جلسات وزرا که توسط سازمان بهداشت جهانی برگزار می شود، به عنوان مکان های مهمی برای شبکه سازی و تشویق تغییر سیاست ها است. یکی دیگر از پاسخ دهندگان سوئدی نیز WHO را یک منبع مهم توسعه سیاست گذاری عنوان کرد و گفت:

"اگر ما درباره رژیم های سالم صحبت کنیم، من فکر می کنم یکی از بازیگران بزرگ WHO است. ما در یک کنفرانس WHO حضور داشتیم و دیگر افسران علمی دیگر وزیران آنجا بودند... و WHO واقعا تأکید می کند که هر کشور عضو باید یک رهبر ملی داشته باشد و ما باید کاری را برای ارتقاء رژیم های سالم انجام دهیم. در این کنفرانس ها، مردم واقعا بر یکدیگر تأثیر می گذارند..."

به موازات تحولات در دفتر منطقه ای سازمان جهانی بهداشت در اروپا، اتحادیه اروپا بهداشت عمومی را به عنوان منطقه ای برای اقدام سیاست گذاری در پیمان آمستردام در سال ۱۹۹۷ اضافه کرد. کمیسیون اروپا نیز یک گروه متخصص در پروژه

EURODIET را برای شناسایی مسائل اصلی تغذیه در اتحادیه اروپا در سال ۱۹۹۹ (۲۹) راه اندازی کرد. در دوران ریاست فرانسوی ها بر شورای اروپا در سال ۲۰۰۰، PHN در جوامع اتحادیه اروپا بیشتر شد و باعث شد قطعنامه بهداشت و تغذیه در شورای اروپا (۳۰) ارائه شود.

در اواخر دهه ۱۹۹۰ بازیگران کلیدی Slovene سعی کردند تحولات بین المللی را به زبان Slovenian و در قالب برنامه CINDI ترجمه کنند. همانطور که یکی گفت:

"بنابراین، در سال ۱۹۹۸، چندین تحول در سیاست های تغذیه ای را در قالب برنامه منظم CINDI با همکاری شرکای مختلف آغاز کردیم، همچنین شامل وزارتخانه های مسئول غذا و تغذیه، همچنین متخصصان در زمینه های مختلف. این همچنین شامل افرادی از سازمان بهداشت جهانی شد".

۳-۳- فرصت سیاسی

در سال ۲۰۰۱ تغییرات سریع (swift) در دولت اسلونی رخ داد و درب هایی را برای ایده های جدید باز کرد. در سال ۲۰۰۰ NHP (۳۱) تصویب شد و در سال ۲۰۰۱ یک نظرسنجی ملی رفتار ناسالم آغاز شد و تکمیل شد (۶). دولت جدید در پاییز سال ۲۰۰۰ منصوب شد و مدیر CINDI به عنوان دبیر اختصاصی برای سلامت عمومی منصوب شد. در طول این مدت، او به عنوان مدیر بهداشت عمومی، اعلام آمادگی برای FNAP آغاز شد. به عنوان یکی از بازیگران برجسته در آن زمان توضیح داد: "ما در واقع شروع به ساختن دولت، علیه دیوار (حصارها) کردیم و تمام وزارتخانه ها را درگیر کردیم، تلاش کردیم آنها را به اهداف خود برسانیم و آنها را متقاعد سازیم که این چیزی است که ما به عنوان یک دولت و به عنوان یک کشور به آن نیاز داریم. پاسخ دهندگان در فنلاند و سوئد نیز بر اهمیت رهبری در ایجاد تغییرات سیاسی تأکید کردند. رهبری به عنوان کسی که نفوذ و قدرت را برای حمایت از مخالفان برای ایجاد یک راه حل برد-برد در نظر دارد، توصیف می شود.

ثابت شده است که وزارت کشاورزی، غذا و جنگلداری سخت درگیر در توسعه FNAP اسلونی هستند. تمرکز آنها، کشاورزی و تولید اولیه یعنی لبنیات، سهام دام و ذرت، جو و محصولات گندم بود. یک پنجره فرصت در سال ۲۰۰۱ با پیوستن به اتحادیه اروپا و تعهدات قانون اسلونی به منظور هماهنگی با قوانین اتحادیه اروپا، به ویژه سیاست گذاری مشترک کشاورزی (CAP)، بوجود آمد. CAP نوعی یارانه های کشاورزی را فراهم می کند که می تواند بر طیف وسیعی از سیاست های داخلی تأثیر بگذارد. به طور خاص، اعتقاد بر این بود که CAP به نفوذ قابل توجهی در سیستم تولید ملی، تولید مواد غذایی و بهداشت عمومی منجر شده است (۳۲-۹،۳۴). فردی که مسئول مشاوره در کشورهای منطقه WHO در زمینه بهداشت عمومی و سیاست گذاری تغذیه ملی است-آیلین رابرتسون- در برنامه توسعه غذا و تغذیه اسلونیایی مشارکت داشته و پیشنهاد کرد تا ارزیابی اثرات بهداشتی CAP را انجام شود. بر این اساس ارزیابی اثرات بهداشتی CAP به عنوان یک راننده (رهبر) برای وزارت کشاورزی، غذا و جنگلداری در حمایت از طرح غذا و تغذیه و ایجاد فرصت برای همکاری های چند جانبه بود. وزارت کشاورزی، غذا و جنگلداری تشخیص داد که ارزیابی اثرات بهداشتی CAP ممکن است به اهداف سیاست مواد غذایی کمک کند یا به عنوان یک پاسخ دهنده توضیح داده دهد: وزارت کشاورزی، غذا و جنگلداری نیز با CAP مخالفت نکرد، زیرا استراتژی کشاورزی Slovene از سال ۱۹۹۳ بسیار مدرن تر از CAP در زمان پیوستن اسلونی به اتحادیه اروپا بود. بخش کشاورزی از برخی از استدلال هایی که در جریان ارزیابی اثرات بهداشتی ایجاد شده است، استفاده می کند به عبارت دیگر در روند مذاکرات الحاق کمک می کند.

اگرچه سازمان بهداشت جهانی کمک های فنی و راهنمایی لازم را ارائه می دهد، اما ارزیابی اثرات بهداشتی CAP به دلیل مقررات گسترده آن، (۳۴ و ۹) بیشتر برنامه ریزی شده است. با این حال، ارزیابی اثرات بهداشتی CAP، فرصت هایی را برای وزارت بهداشت و وزارت کشاورزی، غذا و جنگل ایجاد کرد و تعامل و فرموله سازی یک ستون مهم FNAP را ایجاد کرد، یعنی بخشی بر تامین مواد غذایی و امنیت (۳۵). در سال ۲۰۰۴، یک دولت جدید وارد صحنه شد و مدیر کل بعدی بهداشت عمومی،

Marija Seljak فرآیند سیاست گذاری نهایی را تصویب کرد. پس از چهار سال، FNAP آماده شد و به مجلس ارائه شد و قطعنامه در مورد برنامه ملی سیاست تغذیه ۲۰۰۵-۲۰۱۰ تصویب شد (۳۶).

۴- بحث :

یافته های این مطالعه نشان می دهد که توسعه و پذیرش سیاست های ملی در غذا و تغذیه در اسلوونی به طور عمده می تواند با تغییر در شرایط سیاسی که وزارت بهداشت و وزارت کشاورزی، غذا و جنگلداری را برای همکاری به کار گرفته است، توضیح داده شود. در مطالعه ما نیز مشخص شد که افرادی که در داخل و خارج از دولت اسلوونی هستند، به طور قابل ملاحظه ای در افزایش دیدگاه تغذیه به عنوان یک موضوع سیاسی و توسعه یک سیاست گذاری تغذیه ملی کمک کردند. این یافته ها نقش مهم افراد در فرآیند سیاست گذاری را از طریق توانایی های کارآفرینی خود در زمینه تحلیلی، استراتژیک و سیاسی نشان می دهد. اگر این افراد شرکت نمی کردند، مشکل بود بفهمیم که آیا اسلوونی در آن زمان یک سیاست غذایی و تغذیه را اتخاذ کرده است یا خیر.

نقش تحلیلی و شناسایی مشکل به طور عمده به افرادی که داده های مربوط به شیوع بیماری های غیرواگیر را جمع آوری کرده بودند، اختصاص داده شد. بارها و بارها این یافته های علمی را به مقامات عالی رتبه داده اند. پاسخ دهندگان در سوئد و فنلاند اهمیت پیش تغذیه در PHN را مورد بررسی قرار دادند تا علاقه مندی سیاست گذاران و رسانه ها را حفظ کنند. اقدامات انجام شده توسط این افراد بهداشتی و افراد آموزش دیده پزشکی، به ویژه سازمان بررسی ها و کنفرانس های بزرگ از سال های ۱۹۹۰ تا ۱۹۹۵، توجه به مسائل مربوط به تغذیه توسط سیاستمداران را با اهمیت جلوه می دادند. این نشان می دهد که استفاده از داده های ملی برای برقراری ارتباط با مسائل بهداشتی و عوامل خطر تغذیه می تواند منافع سیاسی را تحت تاثیر قرار دهد و بر دستور کار سیاسی و تغییر سیاست تاثیر گذارد.

نقش استراتژیک در فرآیند تصمیم گیری سیاست گذاری شامل عملکردهای مختلف به نقش تحلیلی در شناسایی مشکل می شود. در ابتدا، افزایش نارضایتی ساختار پارلمانی برای پاسخ دادن به مسئله افزایش بیماری های غیرواگیر، باعث شد یک شبکه کوچک Slovene را به جستجوی راه حل های سیاسی در عرصه بین المللی هدایت کند. این نشان می دهد که یک رویکرد راه حل مهم سیاست، نه تنها پاسخ به سؤال در مورد نحوه اداره یک سیاست است، بلکه به دنبال استراتژیک راه حل های سیاست جدید در خارج از کشور است. ثانیاً، از اواسط دهه ۱۹۹۰ تعاملات مکرر بین کارشناسان سازمان بهداشت جهانی، دانشگاهیان تغذیه بهداشت عمومی، موسسات ملی بهداشت عمومی و شبکه بین المللی CINDI وجود داشت. به این معنا، نقش استراتژیک، نیاز به پیوستن متخصصین برای ایجاد یک شبکه مبتنی بر دانش را در عمل حمایت می کند. پاسخ دهندگان در سوئد همچنین اهمیت شبکه های پشتیبانی حرفه ای را برجسته کرده اند و خاطرنشان ساختند که رویدادهایی که توسط سازمان بهداشت جهانی برگزار شد، بسیار مفید بود. اداره منطقه ای سازمان بهداشت جهانی در اروپا به عنوان یک عامل مهم سیاست گذاری شناخته شده است که از کشورهای عضو پشتیبانی می کند و مسائل مربوط به تغذیه و مواد غذایی را به اولویت های سیاسی متصل می کند (۲۴،۲۶،۲۷). یک جنبه مهم در توسعه راه حل های سیاست گذاری، یادگیری از جامعه بین المللی است. این یک رویکرد استراتژیک است، زیرا سیاست ها و ایده های جامعه بین المللی مانند سازمان های جهانی WHO منعکس کننده قدرت (اختیار) و تخصص است و قبلاً مورد استفاده قرار گرفته است تا بر برنامه های داخلی تأثیر بگذارد.

نقش نهایی که در مثال توسعه سیاست های غذا و تغذیه Slovenian مورد بررسی قرار گرفت، کارآفرین سیاسیگذار است. کارآفرین سیاست گذار نقش مهمی در توسعه سیاست ها، مخصوصاً در زمان سنجی دارد بدین معنا که از زمان تغییرات عمده سیاسی به نحوه احسن استفاده می کند. مدیر سابق CINDI در سال ۲۰۰۱ به عنوان دبیر در وزارت بهداشت منصوب شد و با این انتصاب، برنامه عملیاتی ملی در تغذیه عمومی سلامت پیشرفت کرد. پنجره فرصت برای تعامل با مخالفان قبلی این طرح، پیوستن اسلوونی به اتحادیه اروپا و تعهد مطابق با مقررات CAP بود. انجام ارزیابی اثرات بهداشتی CAP، فرصتی را برای وزارت بهداشت و وزارت کشاورزی، غذا و جنگلداری برای حمایت از توسعه سیاست های چند جانبه ایجاد

کرد که هدف هر دو وزارتخانه بود. در اینجا مذاکرات سیاسی و تفکر فراتر از دستور کار تغذیه برای جذب مشارکت و حمایت از سایر بخش های با نفوذ ضروری بود. Osborn و همکارانش همچنین پیشنهاد کرده اند که یک عملکرد کلیدی اصلاحات در سیاستگذاری سلامت، مذاکرات سیاسی و توانایی پیوستن به شبکه بین فردی و بین دولتی است (۳۸).

ارزیابی اثرات بهداشتی CAP در این مثال (اسلوونی) فرصتی برای مذاکره سیاسی برای هماهنگی نظرات مختلف و ایجاد یک هدف مشترک ایجاد کرد. تأثیر هدایت ارزیابی اثرات بهداشتی در زمینه ایجاد همکاری بین بخشی و تلفیق سلامت به سایر بخش های سیاست گذار، پیش از این به طور گسترده ای گزارش شده است (۳۹، ۳۵، ۹۰-۴۴). به وضوح ضروری است که منافع و دانش را به یک سیاست مشترک برای توسعه و تایید سیاست های موفق متصل می سازد.

رساندن یک مسئله به دستور کار سیاسی بسیار چالش برانگیز است. مدل جریان های Kingdon به ما کمک کرد

تا درک کنیم که یک مسئله - با کمترین اولویت سیاسی - می تواند بخشی از دستور کار دولت باشد. مدل جریان Kingdon در مطالعات تجزیه و تحلیل پیشین سیاست گذاری به طور گسترده ای مورد استفاده قرار گرفته است که جنبه های کلیدی در دستور کار قرار دادن سیاسی و توسعه سیاست گذاری را مورد بررسی قرار داده اند (۴۵-۴۷). با توجه به بررسی نقش افراد در سیاست گذاری، مطالعات قبلی بر ویژگی های کلیدی کارآفرین سیاست گذار در ارتباط جریان ها در مدل Kingdon (۴۹، ۴۸) تأکید کرده اند. به طور خاص، استراتژی ها اشاره دارند به کارآفرینان سیاست گذاری که از فرصت های پنجره باز استفاده می کنند (۵۱، ۳۸، ۵۰). این مطالعه رویکرد وسیعتری را مورد استفاده قرار داده است و نه تنها نقش کارآفرین سیاست گذار در همبستگی با جریانها را مورد بررسی قرار داده است، بلکه ویژگیهای تحلیلگران و استراتژیستها را بررسی کرده است و این که چگونه آنها در برنامه ریزی و توسعه ی برنامه ملی تغذیه در اسلوونی کمک کرده اند. بینش های بیشتر از پاسخ دهندگان در سوئد و فنلاند کمک کرده اند تا نقش و عملکرد را در برنامه ریزی و تنظیم سیاست های تغذیه بیشتر درک کنند.

۴-۱- محدودیت های این مطالعه

اسلوونی کشوری نسبتاً کوچک با تعداد محدودی از بازیگران درگیر در توسعه تغذیه سلامت عمومی است. این مقاله یک مطالعه موردی از روند توسعه سیاست تغذیه در اسلوونی را توصیف می کند و روند توصیف شده در اینجا ممکن است قابل انتقال به سایر کشورها نباشد. ممکن است حوادث، جلسات و اسناد موجود در این ارزیابی نادیده گرفته شود. با این حال، ما به تعدادی از بازیگران و ناظران کلیدی در دوران بحران توسعه این سیاست گذاری در اسلوونی رسیده ایم و دنباله ی مشابه و شرح وقایع از چندین پاسخ دهنده دیگر را شناسایی کرده ایم. بنابراین ما نسبتاً مطمئن هستیم که ما این فرآیند سیاست را با سطح بالایی از دقت توصیف کرده ایم.

۵- نتیجه گیری:

مهمترین نتیجه این مطالعه این است که افراد در فرآیند برنامه ریزی و در دستور کار قرار دادن سیاسی و سیاست گذاری، بر اساس نقش هایشان سهم های مختلفی دارند: کارآفرین تحلیلی، استراتژیک و سیاسی. کارکرد اصلی هر نقش به ترتیب انتشار اطلاعات علمی برای سیاست گذاران، ارتقاء راه حل های سیاست گذاری با کمک سازمان بهداشت جهانی، استفاده از تغییرات عمده سیاسی برای جذب مشارکت و حمایت از مخالفان سیاسی قبلی است. نقش ها و عملکردهای مشخص شده در این مطالعه می تواند برای مقایسه ظرفیت افراد در سایر زمینه ها و بخش های سیاست گذاری استفاده شود. مزیت اصلی استفاده از مدل جریان های Kingdon این است که به طور سیستماتیک مهارت های فردی را در سه مرحله کلیدی فرآیند سیاست گذاری ارزیابی می کند. تجزیه و تحلیل در این مقاله محدود به سطح فردی است و تحقیقات آینده باید در مورد اینکه چگونه قوانین فرهنگی، ساختاری و نهادی بر توسعه سیاست های ملی برای رسیدگی به مسائل مهم تغذیه در بهداشت عمومی تأثیر می گذارد، باشد.