

تقویت سازوکارهای کشوری در پشتیبانی از
«پژوهش در ضرورت‌های بهداشت ملی»
(نگاهی گذرا به تجربیات دیگر کشورها)

ترجمه: دکتر الهام جعفری مجرد، دکتر سپیده
باقری نژاد، دکتر مازیار جاوید روزی و
دکتر احمد رضا حسین پور

ویراستار: دکتر محمدرضا محمدی

این نوشتار بخشی از تلاش COHRED در جهت توسعه مهارت‌های اجرایی ENHR در سطح کشوری است و توسط اعضای از این شورا که در زمینه پیشبرد، پشتیبانی و سازوکار ENHR فعالیت دارند، تهیه شده است.

فهرست مندرجات

پیش گفتار:	۵
مقدمه:	۷
پیشبرد عدالت بهداشتی با بکارگیری راهبرد ENHR:	۹
ایجاد تحول با بکارگیری راهبرد ENHR:	۱۹
پشتیبانی ENHR از نظام‌های پژوهشی:	۳۷
حرکت ENHR پا به پای تحولات کشوری:	۵۷

بنام خدا

پیش‌گفتار

هدف نهایی نظام سلامت هر کشور، ارتقای سطح سلامت مردم و برقراری و پیشبرد عدالت بهداشتی در میان آنان است. پژوهش در این میان می‌تواند از طریق اطلاع‌رسانی و آرایه رهنمود در جهت طراحی و اجرای سیاست‌ها و برنامه‌های بهداشتی، نقش بسزایی در نیل نظام سلامت به این هدف ایفا کند. لیکن در حال حاضر، بسیاری از پژوهش‌ها به ویژه در کشورهای در حال توسعه، این نقش کارساز را ندارند. تعداد زیادی از پژوهش‌ها به صورت ناهماهنگ و پراکنده انجام می‌شوند که منجر به ناکارآمدی و دوباره کاری آنها می‌شود. همچنین بخش فراوانی از پژوهش‌ها در راستای اولویت‌های نظام سلامت کشورها نیست. رخداد این مسأله در مورد کشورهای فقیر و در حال توسعه چشمگیر است.

از سوی دیگر تنها ده درصد از کل سرمایه‌های پژوهشی دنیا برای نود درصد مردم جهان به کار گرفته می‌شود. در کشورهای در حال توسعه این مشکل شدیدتر است و حتی همان پژوهش‌های اندکی که در این کشورها انجام می‌شود، در جهت برطرف کردن مشکلات بهداشتی و کاهش بار بیماری‌های عمده آن کشورها نیست و بیشتر بر اساس انگیزه شخصی پژوهشگر، سرمایه‌گذاری بخش خصوصی، صنایع

دارویی و یا مؤسسات خارجی انجام می‌گیرد. مجموعه این موارد سبب می‌شود که برون‌ده پژوهشی منجر به بهبود سیاستگذاری‌ها و برنامه‌های نظام سلامت نشود. بنابراین نیاز به وجود یک نظام که بتواند با برنامه‌ریزی، هماهنگی، پایش، مدیریت منابع و فعالیت‌ها سبب توسعه برابر و کارآمد بهداشتی در سطح کلان شود، کاملاً محسوس است.

بیش از یک دهه است که مجامع بین‌المللی به منظور ایجاد و پیشبرد نظام پژوهشی کارآمد در حوزه سلامت به ویژه برای کشورهای در حال توسعه مشغول فعالیت هستند و تلاش می‌کنند تا با ارایه یک رویکرد نظام یافته، پژوهش‌های حوزه سلامت را در این کشورها بهینه سازند. مرکز ملی تحقیقات علوم پزشکی کشور به منظور آشنایی سیاستگذاران، مدیران، پژوهشگران و علاقه‌مندان با دیدگاه این مجامع بین‌المللی درخصوص نظام‌های پژوهش حوزه سلامت، اقدام به بررسی مستندات آنان، همچنین گزینش و برگردان مفیدترین آنها می‌نماید. به امید آنکه بهره‌گیری از این مجموعه بتواند سبب ایجاد نگرشی نو در امر پژوهش شود و در نهایت با ایجاد روش‌های نظام یافته در امر پژوهش، انجام پژوهش‌های کارآمد و منسجم در سطح کشور تسهیل گردد.

دکتر محمدرضا محمدی

رئیس مرکز ملی تحقیقات علوم پزشکی کشور

مقدمه

یک ساز و کار پژوهش در ضرورت‌های بهداشت ملی^۱ باید چه «تأثیرات نهایی داشته باشد؟»

پژوهش در ضرورت‌های بهداشت ملی راهبردی است که در بسیاری از کشورهای آفریقا، آسیا و آمریکای لاتین در دهه گذشته اجرا شده است. اهداف ENHR پشتیبانی از فعالیت‌هایی است که به پیشبرد عدالت بهداشتی^۲ می‌پردازند. بنابراین در صورت اجرای درست و کارآمد، این سازوکار:

- به عاملی مؤثر برای تحول تبدیل خواهد شد، و
 - باعث پیشبرد و گسترش عدالت بهداشتی خواهد گردید.
- کشورهای مختلف «سازوکارهای» گوناگونی را برای پیشبرد راهبرد ENHR به کار گرفته‌اند، این سازوکارها هریک در پاسخ به نیازها و شرایط متفاوت کشورها، ویژگی‌ها و مشخصات خاص خود را دارند که در مواردی باعث سهولت و در مواردی دیگر مانع از اجرای ENHR شده است. هدف از این نوشته، به شراکت گذاردن این تجربیات است، به این امید که این تجربیات به دیگر کشورها در اجرای اثربخش تر ENHR کمک کنند. اما در راه رسیدن به این هدف، اولین نکته این است که هیچ «راه واحد درستی» برای به کارگیری ENHR

1. Essential National Health Research (ENHR)

2. Equity in health

وجود ندارد. آنچه در کشوری جواب می‌دهد ممکن است در کشوری دیگر به شکست بیانجامد. با این حال امید می‌رود که از رهگذر درس‌های آموخته از گذشته، کشورها به بینشی بیشتر و عمیق‌تر از عواملی که تأثیر مثبت و یا منفی بر کارآیی سازوکارهای کشوری ENHR داشته‌اند، دست یابند.

چهار رسالت یک سازوکار ENHR

در این نوشتار تلاش خواهد شد تا به بعضی از عوامل اصلی تأثیرگذار بر اثربخشی سازوکار ENHR یک کشور در زمینه‌های زیر پرداخته شود:

۱. حصول به هدف غایی پیشبرد عدالت بهداشتی
 ۲. عمل به عنوان عاملی برای تحول
 ۳. پشتیبانی و مدیریت نظام‌های پژوهشی
 ۴. توسعه و تکامل همزمان با شرایط در حال تغییر
- درمورد هر یک از اهداف فوق تلاش خواهد شد تا:
- به پیام‌های اصلی در حال ظهور پرداخته شود.
 - موارد با تکیه بر مثال‌هایی عینی از تجربیات کشورها توضیح داده شوند.

پیشبرد عدالت بهداشتی با بکارگیری راهبرد ENHR

- طیف وسیعی از گروه‌های ذینفع را درگیر کنید.
- اصل عدالت بهداشتی را محور تلاش‌های ENHR قرار دهید.
- به روشنی به تعیین مفهوم عملی «تأکید بر عدالت بهداشتی» پردازید.
- به بازبینی یا پایه‌گذاری فرآیند تعیین اولویت‌های پژوهشی ملی پردازید.
- طرح‌های ENHR را در طرح‌های ملی توسعه اجتماعی وارد کنید.
- تأکید نمایید که پایش حرکت به سمت عدالت بهداشتی «وظیفه مرکزی» ENHR است.
- «پنجره‌هایی» ایجاد کنید تا واقعیت‌های محلی و بومی را عیان سازد.

مقوله مورد بحث

هدف اصلی ساز و کار ENHR، پیشبرد عدالت بهداشتی از طریق پژوهش است. به عبارت دیگر این راهبرد تنها روشی برای تقویت ظرفیت فنی یا مؤسساتی کشورها نیست. البته این نتایج ممکن است به عنوان ابزاری برای رسیدن به هدف نهایی در نظر گرفته شوند، اما متأسفانه هدف نهایی عدالت بهداشتی غالباً به دنبال پایه‌گذاری امپراطوری‌های شخصی از سوی مجامع علمی و دانشگاهی، عدم تمایل

سیاستمداران برای بررسی دقیق پیامدهای بهداشتی و سرگرم شدن سرمایه‌گذاران به منافع بین‌المللی خویش از یاد می‌رود. این بخش به بررسی این سؤال می‌پردازد که چگونه سازوکار ENHR می‌تواند به هدف خود، یعنی عدالت بهداشتی پایمند باقی بماند.

پیام‌های کلیدی

«طیف وسیع و فراگیری از گروه‌های ذینفع را درگیر نمایید.»

پژوهش سنتی و مدیریت آن ممکن است دست کم به سه دلیل زیر به مخالفت با عدالت بهداشتی بپردازد:

۱- پژوهش به طور سنتی به عنوان قلمروی اختصاصی پژوهشگران یا حداقل افرادی که سطحی مناسب از تحصیلات دارند، تلقی می‌شود و این گروه عموماً بیانگر منافع و علایق گروه‌های ثروتمندتر جامعه است.

۲- این تمایل وجود دارد که پژوهش در مؤسسات بزرگ ملی و در مراکز شهری تمرکز یابد و دغدغه‌ها و منافع جوامع بومی و روستایی تا حد زیادی پنهان مانده است.

۳- قدرت سیاسی عمدتاً به گونه‌ای است که به صدای فقیرترین افراد، که بیشترین بار بیماری‌ها را تحمل می‌کنند، کمتر گوش فرا داده می‌شود.

اجرای ENHR (و در نتیجه عملکرد سازوکار ENHR) را باید به کمک طیف گوناگونی از گروه‌های ذینفع با نقطه نظرات مختلف، هدایت کرد تا به این ترتیب، جهت‌گیری‌ها و تورش‌های ضد عدالت، خنثی شوند. اما نباید مشکلات فراروی این رویکرد را دست کم گرفت. عمده پژوهش‌ها در مقولات بسیار تخصصی صورت می‌گیرند و تلاش برای وارد نمودن افراد فقیرتر و با سطح تحصیلات پایین‌تر در این فرآیند، در تضاد با واقعیت‌های اجتماعی و سیاسی قرار خواهد گرفت. یکی از خطرات عمده که باید از آن جلوگیری شود درگیر ساختن «ظاهری و نمایشی» گروه‌هایی است که به طور سنتی از فرآیندهای پژوهشی حذف شده‌اند. چنین عوام فریبی را می‌توان هم در فرآیند انتخاب شرکت کنندگان و هم در روش مشارکت این افراد در فعالیت‌ها مشاهده کرد. به دنبال خود کشیدن «نمایندگان جامعه» به عنوان شاهدی افتخارآمیز دال بر فراگیر بودن فرآیند، بدون اینکه این افراد واقعاً حقی برای اظهار نظر داشته باشند، کل فرآیند مشارکت را فاقد اعتبار می‌سازد و آن را زیر سؤال می‌برد.

درگیر ساختن گروه‌های مختلف ذینفع

در جمهوری دموکراتیک خلق لائو، شورای علوم پزشکی (CMS) به برگزاری کارگاه‌هایی جهت حصول توافق در مورد اولویت‌های پژوهشی و همچنین تشویق افراد برای استفاده بیشتر از یافته‌های پژوهشی در تصمیم‌گیری همت گماشت. پژوهشگران، مدیران خدمات بهداشتی، سیاستگذاران و نمایندگان جامعه با هدف ایجاد همکاری فعال فی‌مابین، در این کارگاه‌ها شرکت نمودند. در حال حاضر نیز هر ۴ گروه فوق در اجرای برنامه اصلی ۵ ساله دوم پژوهش در حوزه سلامت کشور شرکت دارند.

اصل عدالت بهداشتی را محور تلاش‌های خود برای پیشبرد ENHR قرار دهید.

ENHR پاسخی به ناعدالتی‌های جهانی و ملی در بهداشت است که خود را به صورت ناعدالتی در بودجه پژوهش در حوزه سلامت^۱ و ناعدالتی در تمرکز و توجه به این پژوهش‌ها، نشان می‌دهد. بنابراین از آغاز باید بر این مسأله تأکید نمود که ENHR در صدد است تا به تعریف بهتر این ناعدالتی‌ها پرداخته و به آنها پاسخ گوید.

- واژه Health در فارسی عمدتاً معادل بهداشت و یا سلامت در نظر گرفته می‌شود و بر این اساس برای عبارت Health Research معادل پژوهش در حوزه سلامت را برگزیدیم. اما لغت Health به تنهایی یا در دیگر ترکیب‌ها به صورت بهداشت یا سلامت ترجمه شده است - مترجمین.

◀ به تبیین بازتاب‌های واقعی تمرکز بر عدالت بهداشتی بپردازید.

چالش اصلی فراروی اجرا کنندگان ENHR حرکت از «مرحله احساس مطلوب» ناشی از جلب موافقت و حمایت گسترده ملی به مرحله حصول تغییراتی محسوس در بودجه و کانون تمرکز پژوهش‌های حوزه سلامت می‌باشد. مردم باید از ابتدا به درک نتایج حاصل از «پژوهش در ضرورت‌های بهداشت ملی» نایل آیند. پاره‌ای از بازتاب‌های غیر قابل اجتناب اجرای موفقیت‌آمیز راهبرد ENHR به شرح زیر است:

- درگیر شدن گروه‌های ذینفعی که پیشتر به انجام پژوهش یا استفاده از آن نمی‌پرداختند.
- تحکیم ارتباط بین فعالیت‌ها و پاسخ‌ها با پیامدهای پژوهش
- تغییر در جریان منابع به سمت اولویت‌های پژوهشی کشور
- تحول در ماهیت پژوهش به سمت اولویت‌های بهداشتی کشور
- بررسی بیشتر و دقیق‌تر اجرای سیاست‌های بهداشتی از نظر تأثیر نهایی بر عدالت بهداشتی

« به بازبینی یا پایه‌گذاری فرآیندی جهت تعیین اولویت‌های پژوهشی ملی بپردازید.

فرآیند تعیین اولویت‌ها، روشی مناسب برای دستیابی به توافق در مورد نیاز به هدایت پژوهش به سمت حصول عدالت بهداشتی است. عموماً فنون مکمل (که در دیگر منابع COHRED در مورد تعیین اولویت‌ها به آنها اشاره شده است) برای شناسایی اولویت‌های پژوهش در حوزه سلامت، مورد نیاز خواهد بود.

« طرح‌های ENHR را در طرح‌های ملی توسعه اجتماعی وارد کنید.

عدالت بهداشتی را می‌توان از طریق تدوین برنامه ENHR به عنوان پاسخی به نیازهای واجد اولویت مردم کشور و یک نقطه درون داد به برنامه‌های توسعه اجتماعی تقویت کرد. در این مسیر، ENHR می‌تواند بدل به بخشی قانونی از طرح‌های توسعه کشوری شود. اما باید مراقب مشکلات احتمالی این راهبرد نیز باشید؛ زمانی که طرح‌های بهداشت ملی بدون نظم و یا درچارچوب برنامه‌هایی دیکته شده از بالا توسط گروه‌هایی خاص فرمول‌بندی می‌شوند، ممکن است ENHR بدل به یکی از اجزا و مدافعان وضعیت موجود شود و توانایی بالقوه خود به عنوان عاملی برای تحول را از دست بدهد.

وارد کردن راهکارهای ENHR در طرح‌های

ملی و توسعه اجتماعی

در فیلیپین، بنیاد خود مختار ENHR در ارتباط نزدیک با واحد ENHR در وزارت بهداشت می‌باشد تا ENHR را در برنامه بهداشتی ملی وارد نماید. یک طرح ۵ ساله پژوهشی به نیازهای پژوهشی طرح بهداشت ملی می‌پردازد. در کنیا، یک طرح اصلی فعالیت‌های ENHR (۱۹۹۲ الی ۱۹۹۸) در سال ۱۹۹۴ وارد طرح توسعه ملی گردید. اولویت‌های تعیین شده شامل سلامت مادر و کودک، آب و سیستم دفع بهداشتی، نظام‌های آرایه مراقبتهای بهداشتی و بیماری‌های منتقله از راه جنسی/ایدز بود.

در اتیوپی سیاستی به دقت تبیین شده در زمینه علوم و توسعه به عنوان سکوی پرتابی جهت طرح‌های عملی و سیاستگذاری‌های بخش‌های مختلف اقتصادی و خدماتی عمل می‌کند. ENHR به عنوان راهبردی مناسب و منسجم جهت سازماندهی و مدیریت پژوهش در حوزه سلامت (به عنوان ابزاری جهت توسعه بهداشتی) به رسمیت شناخته شده است.

در تایلند، طرح‌های توسعه ملی اساس تحول و توسعه را در ۳۶ سال اخیر تشکیل داده‌اند و در حال حاضر ENHR به طور رسمی در طرح هفتم توسعه ملی (۱۹۹۱ الی ۱۹۹۶) گنجانده شده است.

«تأکید نمایید که پایش حرکت به سمت عدالت بهداشتی «وظیفه مرکزی» ENHR است.

باید از آغاز روشن شود که پایش حرکت به سمت عدالت بهداشتی جزئی ذاتی از برنامه ENHR می‌باشد. دولتها و دیگر تصمیم‌گیرندگان ممکن است از مفهوم عدالت حمایت نمایند اما مشکل از جایی شروع می‌شود که پژوهش نشان دهد علی‌رغم تلاش‌های آنها، ناعدالتی هنوز هم وجود دارد. ممکن است نیاز باشد تا تصمیم‌گیرندگان و دیگر مروجین ENHR گردهم آیند و در مورد فرآیندی جهت پایش حرکت کشور به سمت عدالت که در عین تبادل نظرات، از صحت تلاش‌ها جهت پایش این حرکت نکاهد، به توافق برسند.

سازوکار ENHR باید علاوه بر پایش حرکت به سمت عدالت بهداشتی (که توسط پیامدهای بهداشتی و برون‌ده‌ها، فرآیندها، درون‌دادهای خدمات بهداشتی سنجیده می‌شود) به پایش استفاده برابر از منابع در دسترس برای پژوهش در حوزه سلامت بپردازد.

پایش حرکت به سمت عدالت بهداشتی

در آفریقای جنوبی، بنیاد نظام‌های بهداشتی (HST) گزارش سالانه از بهداشت و مراقبت‌های بهداشتی منتشر می‌نماید که تمرکز ویژه آن بر روی پیشرفت به سمت عدالت بهداشتی است. در سال ۱۹۹۷، مطالعه‌ای ملی بر روی ۱۶۰ درمانگاه انجام گرفت تا تأمین ناعادلانه خدمات مورد ارزیابی قرار گیرد. در سال ۱۹۹۸ این مطالعه گسترش یافت تا حجم بیشتری از نمونه‌ها (از جمله بیمارستان‌ها) را دربر بگیرد. پژوهش‌هایی که به دیگر جنبه‌های عدالت بهداشتی (از جمله توزیع و تخصیص منابع، و پیامدهای بهداشتی) می‌پردازند به عنوان بخشی از «سنجش عدالت بهداشتی (Equity Gauge)» که قرار است همه ساله تکرار شود به این طرح افزوده خواهند شد. قانونگذاران ملی و استانی کمیته‌های بهداشت و بودجه پارلمان نیز در بسط و توسعه این طرح «سنجش عدالت بهداشتی» شرکت داده شده‌اند، زیرا آنها استفاده‌کنندگان اصلی نتایج پژوهش خواهند بود. روزنامه نگاران فعال در زمینه بهداشت نیز در این امر نقش داشته‌اند.

«پنجره‌هایی» برای مشاهده واقعیت‌های بومی در سطح ملی بسازید.

بحث در مورد عدالت بهداشتی، تا زمانی که در واقعیت‌های محلی و بومی ریشه ندوانده باشد ممکن است در حد بحثی صرفاً انتزاعی و علمی باقی بماند. تجربیات محلی فراهم‌گر نقاط مرجع ثابتی برای پایش حرکت به سمت عدالت بهداشتی هستند و این تجربیات را باید با

جدیت به فرآیندهای تعیین اولویت‌های ملی، تخصیص منابع برای پژوهش، و اشاعه اطلاعات پیوند داد.

ساختن «پنجره‌هایی» برای مشاهده

واقعیت‌های بومی و محلی

در نپال، شورای ملی پژوهش در حوزه سلامت در سال ۱۹۹۱ با هدف بهبود بهداشت و سلامت مردم کشور تأسیس شد و بدل به بخشی از شبکه جهانی ENHR گردید. یکی از فعالیت‌های شورا، بسط و توسعه برنامه توسعه و پژوهش در حوزه سلامت جامعه‌نگری بود که به عنوان انگیزه‌ای جهت پایه‌گذاری «انجمن توسعه جامع‌نگر» عمل کرده است. این انجمن سازمان‌های غیردولتی و مردمی را تحت لوایی مشترک گرد هم می‌آورد و در زمینه پیشبرد جنبه‌هایی از توسعه اجتماعی به فعالیت می‌پردازد. از این طریق هم نیازهای بومی و هم پژوهش‌های بومی توانسته‌اند بستری ملی برای خود پیدا کنند.

در نیکاراگوئه، جامعه جنبش نیکاراگوئه عضو بنیانگذار در کمیسیون ملی ENHR است. تأکید بسیاری بر درون‌دادهای بومی و اجتماعی به پژوهش در حوزه سلامت می‌شود و دو گروه در سطح شهرستان در مورد ENHR تشکیل شده است.

ایجاد تحول با بکارگیری راهبرد ENHR

- به فراسوی انتخاب‌های مؤسساتی متداول بیندیشید.
- سازوکار ENHR ممکن است روشی مؤثر برای هماهنگ‌سازی پژوهش در حوزه سلامت باشد.
- به دام مرزهای قراردادی پژوهش نیفتید.
- دیگر کاربران پژوهش را به طور فعال درگیر کنید.
- ارتباطی روشن با وزارت بهداشت و دیگر وزارتخانه‌ها برقرار کنید.
- احساس «مالکیت» سازوکار ENHR توسط گروه‌های ذینفع را تقویت کنید.
- برنامه‌ای پژوهشی تهیه نمایید که منعکس‌کننده نیازهای محلی تا ملی و دغدغه‌های کوتاه مدت تا بلند مدت باشد.
- راهبردهای منطقه‌ای می‌توانند سازوکار ENHR کشور شما را مؤثرتر کنند.

مقوله مورد بحث

عوامل چندی ممکن است اثربخشی سازوکار ENHR به عنوان عاملی برای تحول را تحت تأثیر قرار دهند. این نوشتار با توجه به تجربیات کشورها این عوامل را مشخص نموده و به بیان پیام‌های کلیدی در این زمینه می‌پردازد.

پیام‌های کلیدی

« به فراسوی مؤسسات متداول بیندیشید.

کشورهای مختلف به فراهم‌آوری انتخاب‌های مؤسسات گوناگونی از جمله شوراهای پژوهشی شبه‌استانی^۱، واحدهای پژوهشی در وزارت بهداشت، NGOهای خودمختار یا نیمه خودمختار، واحدهای دانشگاهی و حتی مجموعه‌ای از نهادهای پژوهشی موجود تحت لوای یک سازمان‌دهی متحد ENHR جهت اجرای سازوکار ENHR پرداخته‌اند. تمامی این ساختارهای مؤسساتی دارای نقاط قوت و ضعف خاص خود هستند که در زیر به پاره‌ای از آنها اشاره می‌شود.

مقایسه بین انتخاب‌های مؤسسات مختلفی که برای سازوکار ENHR وجود دارد

مؤسسه	نقاط قوت	نقاط ضعف
واحدی در وزارت بهداشت	<ul style="list-style-type: none"> • رابطه نزدیک با طرح‌های عملکردی وزارت بهداشت دارد. • پاسخگو در برابر نیازهای بهداشتی واجد اولویتی که توسط وزارت بهداشت شناسایی شده‌اند، می‌باشد. • واجد اعتبار رسمی است. • دارای بودجه مصوب بوده و بنابراین تأمین اعتبار آن تاحدی تضمین شده است. • از توانایی سیاسی برای گردهم آوردن پژوهشگرانِ گاهاً حساس و زودرنج برخوردار است. 	<ul style="list-style-type: none"> • ممکن است توسط کاغذ بازی فلج شود. • ارتباط با محیط‌های علمی / پژوهشی عمدتاً ناچیز است. • ممکن است نیاز به پژوهش‌های بلند مدت تر (پژوهش پایه‌ای و آینده‌نگر) نادیده گرفته شود. • برنامه پژوهشی ممکن است منعکس‌گر برنامه‌های سیاسی / دولتی باشد. • برون‌ده‌های پژوهشی عمدتاً مورد استفاده وزارت بهداشت قرار می‌گیرند و ممکن است دیگر کاربران (گروه‌های مروج، قانونگذاران، وسایل ارتباط جمعی) نادیده گرفته شوند. • توانایی پایش حرکت به سمت عدالت بهداشتی ممکن است محدود شود.

نقاط ضعف	نقاط قوت	مؤسسه
<ul style="list-style-type: none"> • مرزبندی سستی ما بین پژوهش و عمل ادامه پیدا می کند. • منافع علمی ممکن است بر اهداف اولیه پژوهش غالب شوند. • پژوهش از مقوله های روزمره بخش بهداشت و فعالیت های برنامه ریزی وزارت بهداشت منفک است. 	<ul style="list-style-type: none"> • مبتنی بر محیطی علمی / پژوهشی است. • توانایی بسط و توسعه برنامه پژوهشی و دورنمای کوتاه مدت و بلند مدت دارد. • شخصیت های برجسته علمی ممکن است بتوانند نقش رهبری همکارانشان را عهده دار شوند. 	مؤسسه دانشگاهی
<ul style="list-style-type: none"> • هماهنگ سازی فعالیت ها مشکل است. • این خطر وجود دارد که گروه ها به ارابه منافع مؤسسات خود بپردازند. 	<ul style="list-style-type: none"> • می تواند از توانایی های نسبی هر یک از مؤسسات بهره مند شود. • منافع و علایق گروه های مختلف تشکیل دهنده بیان می شود. • اثر خالص، پدید آمدن یک گروه فشار قدرتمند ملی است. 	مؤسسات متعدد تحت لوای ENHR

نقاط ضعف	نقاط قوت	مؤسسه
<ul style="list-style-type: none"> • از طرح‌ریزی‌های روزمره وزارت بهداشت دور است. • ممکن است در مواقعی به علت نتایج پژوهشی غیر دلخواه با وزارت بهداشت در تعارض قرار گیرد. • ممکن برای حفظ همکاری مجامع علمی سنتی با مشکل روبرو شود. • ممکن است از سوی وزارت بهداشت «غیر رسمی» قلمداد شود. 	<ul style="list-style-type: none"> • انعطاف‌پذیر و پاسخگو در برابر نیازهای بهداشتی واجد اولویت است. • غالباً قادر به تأمین بودجه‌های- اضافی برای پژوهش می‌باشد. • تداوم فعالیت گاه کاملاً وابسته به برون‌ده‌هایی است که توجه سرمایه‌گذاران را جلب می‌کند. • خودمختار است، که این امر نقش پایشگری شفاف‌تری را امکان‌پذیر می‌سازد. • در صورتیکه پژوهش درونی (Intramural) انجام نگیرد، علائق منفعت طلبانه، وجود ندارد. • توانایی در گیرساختن سایر گروه‌ها مانند وسایل ارتباط جمعی، گروه‌های مروج و جوامع را دارد. • به راحتی بر روی فاصله بین پژوهش و عمل پل می‌زند. 	سازمان غیردولتی (NGO)

مؤسسه	نقاط قوت	نقاط ضعف
مؤسسه شورای پژوهش و سیاست	<ul style="list-style-type: none"> • عمدتاً با نظر مثبت از سوی مجامع علمی و سیاستمداران روبرو می‌شود. • دارای هیأت‌های قانونگذار جهت هماهنگی پژوهش در حوزه سلامت است. • می‌تواند از زیرساخت‌های پشتیبانی و مدیریت پژوهشی موجود استفاده کند. • پیوند پژوهش‌های پایه‌ای و کاربردی را در زمینه‌های بهداشتی واجد اولویت تسهیل می‌کند. 	<ul style="list-style-type: none"> • گاه در بدقالب‌های پژوهشی سنتی گرفتار می‌شود. • تمایل به بازتاب منافع پزشکان ارشد که اغلب ریاست هیأت‌های شورا را عهده‌دار هستند، دارد. • گاه آلوده به کاغذ بازی و انعطاف‌ناپذیر است. • گاه تعرض منافع ایجاد می‌شود چرا که بسیاری از شوراها هم انجام دهنده پژوهش و هم تأمین‌کننده بودجه پژوهش هستند. • خود مختاری از دولت نسبتاً محدود است و بنابراین تمرکز بر عدالت بهداشتی ممکن است مشکل باشد.

پاره‌ای از کشورها، در حال توسعه سازوکارهایی برای ENHR هستند که تلفیقی از ساختارهای مؤسساتی ذکر شده در بالا هستند. این کار با هدف به حداکثر رسانیدن نقاط قوت و به حداقل رساندن نقاط ضعف صورت گرفته است.

به فراسوی ساختارهای مؤسساتی متداول بیندیشید

در فیلیپین بنیاد ENHR (تأسیس در سال ۱۹۹۳) یک NGO خود مختار است که در ارتباط نزدیک با برنامه ENHR وزارت بهداشت است. اعضای این بنیاد بیشتر متشکل از مجامع علمی- دانشگاهی، NGO ها و گروه‌های دولتی غیر از وزارت بهداشت می‌باشد. این بنیاد که در ابتدا به منظور غلبه بر مشکلات ناشی از بوروکراسی‌های دولت در اجرای ENHR تشکیل یافت، در حال حاضر مکمل فعالیت‌های هماهنگی و پشتیبانی پژوهشی واحد ENHR وزارت بهداشت، واریه گر یک نظام مدیریت پروژه انعطاف‌پذیر و دوست‌دار پژوهش با حداقل کاغذبازی (از نظر مدیریت مالی و برنامه‌ریزی) است. به عنوان یک NGO، این بنیاد قادر است بدون فوت وقت از حمایت فنی نهادهای خارج از دولت برخوردار شود. اما از سوی دیگر، این بنیاد نهادی نسبتاً جوان است که باید خود به تولید منابع مورد نیاز جهت فعالیت‌های روزمره خود پردازد. اعضای این بنیاد به صورت پاره وقت کار می‌کنند و این بنیاد فاقد ارتباطی مستقیم یا تعریف شده با سیاست‌گذاران است.



در کنیا، شورای ملی پژوهش و توسعه علوم پزشکی (NHRDC) به عنوان یک NGO که از سوی دولت به عنوان سازوکاری جهت اجرای ENHR پایه گذاری شده بود، شروع به کار کرد. هیأت مدیره شامل سران ۲۰ مؤسسه و گروه ذینفع می باشد. این NGO از توانایی های یک زیرساخت ملی به خوبی توسعه یافته پژوهش در حوزه سلامت بهره مند است اما از آنجا که بودجه ای برای فعالیت های پژوهشی از دولت دریافت نمی نماید، با محدودیت هایی در منابع روبرو است.

در نیکاروگوئه، کمیسیون ملی ENHR - که دبیرخانه اجرایی آن در دانشگاه پزشکی ماناگوئه مستقر می باشد - در سال ۱۹۹۲ تشکیل شد. این کمیسیون متشکل از نمایندگان سطح بالایی از طیف وسیعی از گروه های ذینفع شامل وزارت بهداشت، جنبش Communal نیکاراگوئه، Christian Medical Action و مرکز ملی طب سنتی می باشد و توسعه مشارکتی طرح ۵ ساله ENHR را رهبری کرده است.

سازوکار ENHR می تواند راهبردی مؤثر برای هماهنگ سازی

پژوهش علوم پزشکی باشد.

پاره ای از کشورها که پیشتر واجد سازوکارهایی برای پشتیبانی از پژوهش در حوزه سلامت بوده اند، در بکارگیری راهبرد ENHR دچار مشکلاتی شده اند. باید تأکید نمود که برقراری یک سازوکار ENHR، لزوماً به معنی ممانعت از عمل سازوکارهای پژوهشی از قبل موجود

نیست. هدف اصلی سازوکار ENHR برقراری توافق نظر و هدایت کلی پژوهش به سمت حصول عدالت بهداشتی است. در واقع ENHR راهی برای کاستن از انفکاک‌های موجود می‌باشد، نه اینکه خود بر آن بیافزاید! برای مثال در بنگلادش، BRAC سازوکاری مؤثر در کاستن از چند دستگی‌های موجود بوده است و در حال حاضر دولت از برنامه‌های پژوهشی اجرا شده توسط BRAC پشتیبانی می‌کند.

« به دام مرزهای قراردادی موجود در نهادهای پژوهشی نیفتید. »

سازوکارهای حمایتی بعضی از نظام‌های پژوهشی در صورت گسترش زمینه فعالیت خود به منظور در برگیری حمایت عملی جهت اجرا، از اثربخشی بیشتری برخوردار خواهند بود. توجه به این امر می‌تواند در پشتیبانی از توسعه فن‌آوری و پژوهش نظامهای سلامت که رابطه‌ای مستقیم و بلافاصله با «اجرا» دارند از اهمیت ویژه برخوردار باشد.

شکستن قالب‌های پژوهشی سنتی

در بنگلادش، «پژوهش در ضرورت‌های بهداشت ملی» (ENHR,B) یک تلاش عظیم مشترک بین دولت و NGO هاست که زیر چتر کمیته پیشرفت روستائی بنگلادش (BRAC) - بزرگترین NGO کشور - فعالیت می‌نماید. پژوهش در ارتباط با مداخلات خدماتی BRAC و با هدف مد نظر قرارداد اولویت‌های بهداشتی از جمله دوران مادری بی‌خطر، مراقبت‌های بهداشتی اطفال، عفونت‌های حاد تنفسی و دیگر بیماری‌های عفونی و بیماری‌های مرتبط با تغذیه صورت می‌پذیرد. این امر اجازه داده است که ENHR جذب راهبردهای اصلی توسعه ملی شده و به شبکه‌های پژوهشی موجود پیوندد و نیازی به استقرار یک برنامه یا سازوکار مجزای ENHR نباشد.

در **ترینیداد و توباگو**، پژوهش در ارتباط با پشتیبانی از توسعه ابزاری و اجرای پروتکل‌ها و رهنمودهای بالینی می‌باشد. این فعالیت به عنوان بخشی ضروری از اجرای راهبرد ENHR به رهبری گروه ENHR شناخته می‌شود. در بنین اجرای ENHR توسط یک متخصص کشاورزی، سه پزشک، یک عضو وزارت بهداشت و یک شفابخش سنتی (نماینده جامعه) هدایت و رهبری می‌شود.

◀ دیگر کاربران پژوهش را به طور فعال درگیر نمایید.

سازوکار ENHR باید به عنوان یک سرمایه‌گذار به برقراری ارتباط بین کاربران مختلف پژوهش و آماده‌سازی اطلاعات برای گروه‌های هدف متفاوتی پردازد. باید علاوه بر شنوندگان هدف سنتی (مدیران

خدمات بهداشتی)، گروه‌های هدف دیگری از جمله نمایندگان رسانه‌های جمعی، گروه‌های مروج و دیگر گروه‌های عمل کننده، قانونگذاران و دیگر افراد نیازمند به اطلاعات را نیز مورد اطلاع‌رسانی قرار داد.

مشارکت فعال با دیگر کاربران پژوهش

در مصر، انجمن پژوهش در حوزه سلامت به منظور توسعه در سال ۱۹۹۰ تأسیس گردید. یکی از وظایف اصلی این نهاد، برقراری شبکه‌ای از شرکت کنندگان در پژوهش حوزه سلامت بود. علاوه بر دانشگاه‌ها و مؤسسات ملی پژوهش در حوزه سلامت، این جامعه به برقراری ارتباط با انجمن ملی NGOها و سازمان‌های اجتماعی، در کنار مشارکت موجود بین دانشگاه و بخش‌های بهداشتی جامعه در ۸ ناحیه روستائی و شهری فقیر همت گماشته است. این ارتباطات باعث شده است کانون توجه از پژوهش ملی مبتنی بر دانشگاه به سمت دغدغه‌ها و نگرانی‌های موجود در سطح جامعه و شهرستان‌ها معطوف گردد.

در آفریقای جنوبی، HST برنامه‌های مداوم ارتباطی با روزنامه‌نگاران، خبرنگاران و قانونگذاران را در کنار تعاملات منظم با گروه‌های هدف سنتی (عمدتاً مدیران خدمات بهداشتی) دنبال می‌کند. یک روزنامه‌نگار فعال در امور بهداشتی تحت استخدام مشترک HST و یکی از روزنامه‌های مطرح ملی می‌باشد. یک گروه پژوهشی کوچک که توسط HST تأمین بودجه می‌شود در ارتباط با کمیته پارلمانی ملی بهداشت است. سمینارهای منظمی به منظور بهبود محتویات گزارش‌های بهداشتی با دست‌اندرکاران وسایل ارتباط جمعی برگزار می‌شود.

◀ ارتباط و تعاملی روشن و تعریف شده با وزارت بهداشت و دیگر وزارتخانه‌ها برقرار نمایند.

وجود ادبیات ارتباطی فاقد ابهام، مسئولیت‌پذیری و مجاری ارتباطی با وزارت بهداشت - صرف‌نظر از ساختار مؤسساتی ENHR - اهمیتی اساسی دارد. تا زمانی که این هدف برآورده نشود، سازوکار ENHR و مقامات وزارت بهداشت دائماً چنین تصور خواهند نمود که هر یک در کار دیگری دخالت کرده‌اند و مانع از فعالیت‌های دیگر شده‌اند و در این صورت نتایج پژوهش ممکن است به طور مؤثر مورد استفاده قرار نگیرد.

عامل مهم دیگر، برقراری ارتباط با وزارت علوم و فن‌آوری و بخش‌های ذیربط آن می‌باشد. در صورتی که در یک کشور بین حوزه مسئولیت‌های بخش‌ها و وزارتخانه‌های دولتی همپوشانی وجود داشته باشد، هر دو وزارتخانه فوق را باید در فرآیند ENHR دخیل کرد. در بعضی کشورها، وزارت آموزش نیز به بررسی تمامی پژوهش‌ها می‌پردازد و یا حداقل بعضی از جنبه‌های آموزش پژوهش را در دست دارد و بنابراین باید به طور فعال در راهبرد ENHR شرکت داده شود.

جنبه‌های ویژه پژوهش در حوزه سلامت ممکن است نیازمند درگیر ساختن دیگر وزارتخانه‌ها، از جمله وزارتخانه‌های کشاورزی، اقتصاد یا آموزش باشند و یک سازوکار ENHR می‌تواند روشی مؤثر برای تسهیل همکاری بین وزارتخانه‌های مختلف باشد.

ارتباطات روشن با وزارتخانه‌ها

اجرای راهبرد ENHR در کشورهای اندونزی و فیلیپین به دنبال تقسیم مسئولیت‌های هماهنگی پژوهش بین وزارتخانه‌های بهداشت و علوم و فن‌آوری، تاحدی پیچیده گردید. در فیلیپین، پایه‌گذاری بنیاد خود مختار ENHR که در ارتباط نزدیک با هر دو وزارتخانه فوق بود، در غلبه بر مشکل ENHR تفکیک شده یاری کننده بود.

شورای پژوهش و توسعه علوم پزشکی فیلیپین (PCHRD) در وزارت علوم و فن‌آوری (DOST) فعالیت می‌نماید. همچنین یک «برنامه ENHR» نیز در وزارت بهداشت وجود دارد که شروع به تمرین تعیین اولویت‌ها برای برنامه پژوهش ملی، با شرکت گروه‌های ذینفع مختلف از جمله PCHRD کرده است. توافق «دوستانه» حاصل بین «برنامه ENHR و PCHRD» به این ترتیب بود که اولویت‌های پژوهشی زیست‌پزشکی برخاسته از همایش تعیین اولویت‌ها در درجه اول توسط PCHRD (تحت نظر وزارت علوم و فن‌آوری) اجرا و تعقیب می‌شوند، در حالیکه اولویت‌های پژوهش مرتبط با نظام‌های سلامت و سیاست‌گذاری‌های بهداشتی عمدتاً توسط «برنامه ENHR» مورد پیگیری قرار می‌گیرند. درجاتی از همپوشانی (و مشکلات احتمالی) وجود دارد، اما این دو در تلاشند تا با یکدیگر در مورد مقوله‌های گوناگونی (از جمله ظرفیت‌سازی پژوهش تحت ملی) همکاری کنند. بنابراین در اصل هم PCHRD و هم واحد ENHR هر دو راهبردهای «ENHR» را دنبال می‌نمایند، اما هر یک تأکیدی متفاوت و خاص خود بر جنبه‌های مختلف برنامه پژوهش ملی دارند.



در بنین، سازوکار ENHR در سال ۱۹۹۲ در بخش دولتی پایه‌گذاری شد که این سازوکار به عنوان مرکز پژوهشی بنین در زمینه علوم و فن‌آوری شناخته می‌شود. مقرر رسمی این مرکز در وزارت آموزش و پژوهش علمی بنین واقع است. عملکرد این سازوکار شامل هماهنگی پژوهش، پیگیری، و انتشار و اشاعه نتایج پژوهشی می‌باشد. اما مشکلات بسیاری در رابطه با محل استقرار این مرکز وجود داشته است که یکی از این مشکلات فقدان وضعیت مشخصی برای تأمین بودجه است. وزارت بهداشت به طور جداگانه بودجه بعضی از طرح‌های تحقیقاتی را تأمین می‌کند اما نیاز به وجود همکاری و هماهنگی بیشتری بین این دو وزارتخانه وجود دارد.

در اتیوپی سازوکار ENHR در شورای ملی بهداشت، علوم و فن‌آوری (NHSTC) (واقع در کمیسیون علم و فن‌آوری اتیوپی یا ESTC) استقرار یافته است. هماهنگی تمامی فعالیت‌های ENHR توسط NHSTC صورت می‌پذیرد و عملکردها با هماهنگی کامل با تمامی گروه‌های ذینفع در تمامی سطوح انجام می‌شوند. سازوکار ENHR به عنوان عضوی از شورای ملی بهداشت، علوم و فن‌آوری در نظر گرفته می‌شود که این امر نشانه‌ای از موفقیت راهبرد ENHR در کشور است.



مصر به پایه گذاری سازوکار ENHR خود در بطن آکادمی ملی علوم و فن آوری (NAST) پرداخته است. وظایف این سازوکار شامل انجام نیازسنجی، اولویت بندی و طرح ریزی، بستن قراردادهای مطالعات پژوهشی، ارزشیابی، و اشاعه یافته های پژوهشی می باشد.

همچنین در این سازوکار که بودجه خود را به طور کامل از دولت می گیرد، نمایندگان از اعضای شورای پژوهش پزشکی مصر نیز حضور دارند. در سالهای اخیر (۹۸ و ۱۹۹۷) فعالیت های «عمده ای» در زمینه برقراری همکاری و هماهنگی بین سازوکارهای مبتنی بر NAST و واحد پژوهش نظامهای سلامت وزارت بهداشت و جمعیت (MOHP) صورت گرفته است. هم نهادهای دولتی و هم سازمان های اهدا کننده به عنوان تأمین کنندگان بودجه فرآیند ENHR در مصر فعالیت می کند. البته سازوکار ENHR در انجام نقش اجباری خود به عنوان یک هماهنگی کننده با مشکلاتی مواجه بوده است.

← احساس «مالکیت» سازوکار ENHR توسط گروه های ذینفع را تقویت کنید.

تمامی گروه های درگیر در ENHR باید چنین احساس کنند که دارای منافع قابل توجه در سازوکار ENHR هستند.

تقویت حس «مالکیت» سازوکارهای ENHR

در بنین، تعدادی از مؤسسات، به عنوان نقاط کانونی ENHR تعیین شده‌اند. این مؤسسات شامل دانشکده علوم بهداشتی، مرکز منطقه‌ای توسعه بهداشت و جمعیت (CREDESA) و وزارت بهداشت عمومی می‌باشند. همچنین به منظور تشویق مشارکت بیشتر جامعه، تمرکززدایی نهاد ENHR از داخل وزارت بهداشت و دیگر سازمان‌ها صورت گرفته است. نقطه قوت این ساختار، سطح بالای مشارکت گروه‌های مختلف می‌باشد. نقطه ضعف آن نیز نبود هماهنگی و تعاملی مشخص با وزارت بهداشت بوده است.

در جامائیکا گروه ENHR از سال ۱۹۹۵ به بعد فعال شده است. این گروه که از سوی وزارت بهداشت به رسمیت شناخته شده است، نمایندگان وزارتخانه، واحدهای دانشگاهی و مؤسسه طرح‌ریزی جامائیکا را با هدف پیشبرد و ترویج ENHR گرد هم می‌آورد.

شما نیاز خواهید داشت تا فرآیندهای مسئولیت‌پذیری و همچنین مشارکت گروه‌های متشکل از جمله جوامع، وزارت بهداشت و سرمایه‌گذاران بین‌المللی را در نظر داشته باشید. اما باید مراقب فروغلتیدن به ورطه گفتگو و مشاوره‌های بیش از حد نیز باشید، چرا که در این صورت سازوکارهایی که با هدف «عمل» پایه‌گذاری شده‌اند در نهایت بدل به جلسات بحث و منازعه بی‌حاصل و غیرسودمند خواهند شد.

«برنامه‌ای پژوهشی تهیه کنید که به نیازهای ملی از رهگذر نیازهای محلی و به دغدغه‌های کوتاه مدت تا بلند مدت بپردازد».

یکی از منافع بالقوه سازوکار ENHR، فراهم شدن فرصت توسعه یک برنامه جامع پژوهشی است، به نحوی که مقوله‌های محلی به شکل دادن سیاستگذاری‌ها، نظامهای سلامت و حتی پژوهش‌های پایه‌ای ملی و تحت ملی کمک نمایند. در حال حاضر در بسیاری از کشورها، پژوهش پایه‌ای از پژوهش کاربردی مجزا می‌شود و حتی پژوهش نظامهای سلامت به دو بخش «پژوهش در سیاست‌های ملی»^۱ و «پژوهش‌های عملیاتی محلی»^۲ - بدون درک کافی از این واقعیت که هر یک از این دو بخش باید توسط بخش دیگر شکل بگیرند - تقسیم می‌شود. برنامه‌ای از اولویت‌های پژوهشی، از طریق متمرکز نگاه داشتن سازوکار ENHR بر روی نیازهای غالباً در حال تعارض سازمان‌ها یا گروه‌های ذینفع موجب افزایش اثربخشی سازوکار ENHR به عنوان عاملی برای تحول خواهد شد.

^۱National policy research

^۲Local operational research

۴ در صورت امکان از راهبردهای منطقه‌ای برای افزایش اثربخشی سازوکار ENHR استفاده نمایید.

گاهی توسعه راهبردهای منطقه‌ای با توجه به جنبه‌های مختلف اجرای ENHR می‌تواند مفید واقع شود. این راهبردها ممکن است شامل به شراکت گذاشتن تجربیات و مهارت‌های فنی، توسعه پروژه‌های پژوهشی مشترک، و تأمین بودجه مشترک طرح‌های تحقیقاتی باشند.

استفاده از راهبردهای منطقه‌ای به منظور افزایش اثربخشی

سازوکارهای ENHR

در پی بررسی ENHR در تعدادی از کشورهای مستعمره سابق فرانسه در منطقه زیر صحرای آفریقا (بنین، سنگال، گینه، و بورکینافاسو) شبکه‌ای تحت منطقه‌ای پایه‌گذاری شد تا به شراکت گذاشتن مهارت‌های فنی، منابع و تجربیات در بین این کشورها امکان‌پذیر گردد. این رویکرد اجازه داد تا ظرفیت پژوهشی در هر یک از این کشورها - که هر کدام محدودیت‌های بارزی در این زمینه داشتند - توسعه یابد.

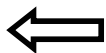
پشتیبانی ENHR از نظام‌های پژوهشی

فعالیت‌های سازوکار ENHR:

- درک شما از نقش پژوهش بر چگونگی فعالیت سازوکار ENHR تأثیر خواهد داشت.
- نقشی را که سازوکار ENHR در کشور شما ایفا می‌کند، تعریف نمایید.
- «حاصل نهایی» کار را تعریف و ارایه نمایید.
- اطلاعات را «به نحوی آماده نمایید» که برای مخاطبان مناسب باشد.
- آیا لازم است سازوکار ENHR برای پژوهش بودجه فراهم آورد یا خیر؟
- به عنوان راهبردی برای ظرفیت سازی، در کنار عرضه پژوهش، برای پژوهش ایجاد تقاضا نمایید.
- از مهارت‌ها و تجربیات محلی و بین‌المللی استفاده کنید.

توان بالقوه سازوکار ENHR در تولید درآمد:

- به دنبال «فرصت‌هایی برای جلب سرمایه‌گذاری» باشید.
- از بودجه‌های تأمین شده توسط دولت یا دیگر سرمایه‌گذاران به عنوان اهرمی برای سرمایه‌گذاری بیشتر استفاده نمایید.
- درخواست‌های تأمین بودجه خود را بر روی سرمایه‌گذاران خاصی متمرکز کنید.
- دیگر فعالیت‌های درآمدزا را در نظر داشته باشید.



**به پرورش و بالندگی ارزشمندترین سرمایه خود یعنی مردم
پردازید:**

- به ایجاد مهارت‌ها، اشتیاق و ابتکار در گروه خود پردازید.
- توانایی بالقوه رهبری را تقویت نمایید.
- بر تنوع مهارت‌های خود بیافزایید.
- توانایی خود را در جلب و حفظ پرسنل خوب توسعه دهید.

**یک محیط پژوهشی ملی را که مشوق خلاقیت و ایده‌های نو باشد،
تقویت نمایید:**

- محرک‌ها و فرصت‌های خلاقیت را شناسایی نمایید.

**روش‌هایی برای پایش میزان اثربخشی سازوکار ENHR تهیه
نمایید:**

- مقیاسی برای سنجش میزان اثربخشی سازوکار ENHR خود
طراحی کنید.

مقوله مورد بحث

با گذشت زمان، پاره‌ای از سازمان‌های پشتیبان پژوهش شور و
اشتیاق اولیه خود را از دست می‌دهند و خود بدل به مانعی بر سر راه
توسعه فکری کشورها می‌شوند. چه باید کرد تا سازوکار ENHR
کشور شما، پویا و مشوق افکار مستقل و ایده‌های جدید شود؟ در این
بخش برخی از فعالیت‌ها و عملکردهای سازوکارهای ENHR مورد

بررسی قرار گرفته است و روش‌هایی برای افزایش اثربخشی آنها پیشنهاد می‌شود.

پیام‌های کلیدی

❖ فعالیت‌های سازوکار ENHR:

«درک شما از نقش پژوهش بر چگونگی فعالیت سازوکار ENHR تأثیر خواهد داشت.»

پژوهش در دیدگاه سنتی به عنوان مجموعه‌ای از دانش‌ها یا عاملی برای تولید اطلاعات مفید برای تصمیم‌گیرندگان تلقی می‌شود. طرفداران این نظر، اغلب از پژوهش به عنوان یک «هدف» که در «تصمیم‌گیری مرتبط با داده‌ها» نقش دارد سخن می‌گویند. از طرفی، گروهی دیگر از افراد، پژوهش را وسیله‌ای برای تحول اجتماعی و سیاسی که توسط گروه‌های اجتماعی مختلف و در جهت مقاصد گوناگون به کار گرفته می‌شود، می‌دانند. تأثیر نهایی پژوهش ممکن است تحت تأثیر برخی عوامل اقتصادی و اجتماعی - سیاسی قرار گیرد که این عوامل ممکن است خود در رهگذر زمان متحول شوند و تحت نفوذ تلاش‌های سرمایه‌گذاران قرار بگیرند. سرانجام آنکه دسته سوم نیز وجود دارد که دو نظر فوق را نه برخلاف و متضاد یکدیگر بلکه به

عنوان بخشی از طیف نقش‌های گوناگونی که پژوهش می‌تواند ایفا کند در نظر می‌گیرند.

برخی سازوکارهای ENHR پیوند بسیار نزدیکی با دیدگاه سنتی تر داشته و فعالیت‌های آنها بر تضمین کیفیت و ارزش علمی پژوهش تمرکز می‌یابند. اغلب افرادی که به پژوهش می‌پردازند برخاسته از بستر علمی و دانشگاهی بوده و گاه در کنار برخی از مدیران خدمات بهداشتی به فعالیت می‌پردازند. چنین سازوکارهایی اغلب به راحتی در بطن شوراهای علمی قانونی قرار می‌گیرند. اما دیگر سازوکارهای ENHR نقشی «کاوشگرانه تر» ایفا می‌کنند و با طیف وسیع‌تری از کاربران پژوهش (فراتر از محدوده وزارت بهداشت) به تعامل، تقویت گفتگو و آماده‌سازی اطلاعات برای مخاطبان مختلف و گسترش محدوده فعالیت‌های خود می‌پردازند.

افزایش تأثیر نهایی پژوهش

در آفریقای جنوبی، بنیاد نظامهای سلامت (HST)، یک NGO است که از اصلاحات بخش بهداشت حمایت می‌کند. بخش مهمی از فعالیتهای این بنیاد مشتمل بر حمایت و پشتیبانی از پژوهش در نظامهای سلامت و دست و پنجه نرم کردن با مشکلات عملیاتی محلی از طریق سیاستگذاریهای کلان (Macro-Policy) است.

انگیزش حمایت و پشتیبانی داخل شهرستانی، یکی از بازوهای اجرایی بنیاد نظامهای سلامت HST است که در آن پشتیبانی از پژوهش تنها یکی از مداخلات برای مواجهه با نیازهای بهداشتی شهرستانهای منتخب به حساب می‌آید. سایر مداخلات شامل بسط و توسعه شبکههای ارتباطی و دسترسی به منابع اطلاعاتی، پشتیبانی فنی برای بهبود نظامهای مدیریتی و تسهیل فرآیند تحول است.

دیگر برنامه‌های پشتیبانی بخش بهداشت در HST شامل یک برنامه توسعه ارتباطات الکترونیک برای مناطق روستایی (HealthLink) بخش اشاعه اطلاعات و بازاریابی، و یک برنامه توسعه مهارت‌های مدیریتی و پژوهشی است.

«نقشی را که سازوکار ENHR در کشور شما ایفا می‌کند، تعریف کنید.»

عوامل خاص کشور شما، نقش سازوکار ENHR و گستره فعالیت‌های آن را تعیین خواهد کرد، اما شما باید در صدد باشید تا

فعالیت‌هایی را که منجر به اثربخشی این سازوکارها تا حد ممکن می‌شوند، تعریف و تبیین کنید.

تعریف نقش سازوکار ENHR

در جمهوری گینه، وزارت بهداشت عمومی و امور اجتماعی یک «گروه متفکر» را به منظور پیشبرد و تعیین جهت‌گیری‌های ENHR منصوب کرد. این گروه در برگیرنده دانشمندان و سیاستگذاران بخش‌های عمومی، خصوصی و سستی بهداشت، مجامع علمی و دانشگاهی، و وزارتخانه‌های دولتی مربوطه بود. وظایف این گروه به روشنی تعیین شده بود: رهبری برنامه پژوهش ملی علوم پزشکی؛ بسط و توسعه و اجرای یک راهبرد آموزشی؛ بسیج منابع جدید و توسعه یک سازوکار مناسب برای نظارت و مدیریت پژوهش. این برنامه‌ریزی، پیشرفتی قابل ملاحظه را به بار آورده است. یک طرح پنج ساله ENHR به اجرا گذارده شده، یک فرآیند ظرفیت‌سازی جهت پژوهشگران و مؤسسات پژوهشی در دست تهیه است، و یک راهبرد مبتنی بر ترویج اطلاعات و اسناد به کار گرفته شده است.

حاصل‌نهایی کار را تعریف و ارزیابی کنید.

در پیشبرد و ترویج ENHR، شما باید مابین اهداف و محصولات اولیه و میان مدت تمایز قائل شوید. محصول نهایی، اقدام برای دستیابی به عدالت بهداشتی است. برخی از اهداف میان مدت ممکن است شامل افزایش ظرفیت پژوهشی، انتشار مقالات و یا برگزاری همایش‌هایی در بین گروه‌های مختلف کاربر باشد. اما مادامی که هدف نهایی همواره در یاد نگهداشته نشود، این احتمال وجود دارد که ENHR بدل به یکی

دیگر از سازمان های مرسوم حمایتگر پژوهش در حوزه سلامت شود. یکی از روش های مفید برای «بازاریابی» محصول نهایی ENHR (یعنی عدالت بهداشتی در بهداشت) پایه گذاری و پشتیبانی یک برنامه پژوهشی است که به طور اختصاصی نیازهای بهداشتی افراد و گروه های فقیر را هدف گرفته باشد. چنین برنامه ای می تواند اجزای مختلفی - از ارزشیابی اقتصادی چگونگی تخصیص منابع گرفته تا توسعه محصولات جدید برای حل مشکلات افراد فقیر - داشته باشد. بدین ترتیب، شما خواهید توانست تلاش های پژوهشی خود را به نحوی سازمان دهی کنید که اهداف اصلی آنها به سادگی شناخته شده و بخشی از «نماد»^۱ شما شوند.

بازاریابی و تبیین محصولات نهایی

مجموعه «مروری بر وضعیت بهداشت آفریقای جنوبی» که هر سال توسط بنیاد نظام های سلامت منتشر می شود، بدل به پراهمیت ترین محصول فعالیت این بنیاد گردیده است. این جزوه تلاش دارد تا نقدی عینی بر روندها و توسعه های صورت گرفته در سیاست گذاری ها، بر اساس نتایج پژوهش در سیاست گذاری ها و ارزشیابی و درون داده های رسیده از ناظران و عمل کنندگان به سیاست گذاری - های بهداشتی، فراهم آورد.

«اطلاعات را «به نحوی آماده نمایید» که برای مخاطبان مناسب باشد.

اطلاعات ارایه شده به سیاستگذاران، کارکنان بهداشتی، وسایل ارتباط جمعی، سازمان‌های اجتماعی و دیگر مجامع علمی را باید به نحوی مناسب و متفاوت آماده کرد. گاه، پاره‌ای از قوانین ابتدایی ارتباطات - از جمله سادگی پیام و جذابیت نحوه ارایه - نادیده گرفته می‌شود. ممکن است لازم شود تا سازوکار ENHR به تقویت و توسعه توانایی پژوهشگران در آماده‌سازی اطلاعات در قالب‌های چاپی، صوتی - تصویری و الکترونیک پردازد.

«تعیین نمایید که آیا لازم است سازوکار ENHR برای پژوهش، بودجه فراهم آورد یا خیر.

سازوکار ENHR کشور شما ممکن است تنها به عنوان یک سازوکار هماهنگ کننده عمل نماید، و یا اینکه به عنوان نهادی برای تأمین بودجه پژوهشی تعیین شود. زمانی که یک سازوکار حمایتگر از پژوهش‌ها خود به تأمین بودجه پژوهشی و انجام پژوهش در آن واحد می پردازد، گاه ممکن است تعارضاتی رخ دهد. یکی از راه‌حل‌ها این است که سازوکار ENHR را به نحوی پایه‌گذاری نمود که خود عملکرد پژوهشی درونی^۱ نداشته باشد، بلکه موظف به بسیج امکانات و

1. Intramural research

تأمین بودجه برای پژوهش باشد. همچنین می‌توان رهنمودهای روشنی را پایه‌گذاری کرد تا تضمین شود سازوکار ENHR در رقابت برای جذب بودجه‌ها به عنوان یک متقاضی بودجه و در عین حال یک تصمیم‌گیرنده برای تخصیص بودجه‌ها عمل نمی‌کند.

« به عنوان راهبردی برای ظرفیت‌سازی، در کنار عرضه پژوهش، بر ایجاد تقاضا برای پژوهش، تأکید و تمرکز کنید.

اکثر کشورهای در حال توسعه به نیاز خود برای ظرفیت‌سازی پژوهشی در رشته‌های خاص و در مؤسسات مختلف پی‌برده‌اند. بخش عمده این تلاش‌ها در جهت ظرفیت‌سازی، معطوف تقویت منابع پژوهشی از رهگذر «تولید حجمی بحرانی»^۱ از پژوهشگران، وارد ساختن روش‌شناسی پژوهش^۲ در برنامه‌های آموزشی علوم پزشکی، و ارایه دوره‌های آموزشی در رشته‌های مختلف پژوهشی شده است. اما از سوی دیگر زمینه‌های دیگری از جمله تغییر نتایج و محصولات حاصل از پژوهش به منظور تسهیل استفاده کاربران و پیشبرد استفاده مؤثر از این نتایج از طریق آموزش و پشتیبانی از کاربران پژوهشی مورد کم‌توجهی قرار گرفته‌اند. این کاربران ممکن است شامل گروه‌های مروج، روزنامه‌نگاران و خبرنگاران و سایل ارتباط جمعی، قانونگذاران، مدیران خدمات بهداشتی و یا گروه‌های سیاسی، اجتماعی

2.Critical mass

3.Research methodologies

یا شهری باشند. فعالیت‌های ویژه‌ای که این گروه‌های کاربر را در مورد مقوله‌های خاص بهداشتی، گردهم می‌آورد، در نظر داشته باشید. چنین فعالیت‌هایی می‌توانند شامل سمینارهایی با حضور نمایندگان وسایل ارتباط جمعی، پشتیبانی پژوهش از قانونگذاران و جلسات بحث و تبادل نظر پیرامون مسائل «داغ» که افرادی با نظرات متضاد را گردهم می‌آورد و... باشد.

❖ از مهارت‌ها و تجربیات محلی و بین‌المللی استفاده کنید.

با شبکه‌های پژوهش ملی، منطقه‌ای و بین‌المللی ارتباط برقرار کنید تا علاوه بر به شراکت گذاردن نتایج پژوهشی، از امتیاز دسترسی به فرصت‌هایی جدید برای تأمین بودجه و دیگر منابع مفید برخوردار شوید.

❖ توان بالقوه سازوکار ENHR در تولید درآمد:

❖ به دنبال «فرصت‌هایی برای جلب سرمایه‌گذاری» باشید.

بسیاری از مؤسسات کمک‌کننده محلی و بین‌المللی به فعالیت‌های پژوهشی موفق علاقمند هستند. شاید بهتر باشد تأمین‌کنندگان احتمالی بودجه را به عنوان سرمایه‌گذارانی که مایلند در محصولاتی موفق سرمایه‌گذاری کنند مد نظر قرارداد تا اهداکنندگانی که تنها اگر با «کاسه گدایی» در دست به نزدشان بروید به شما پاسخ می‌دهند. نکته

اصلی این است که شما باید ایده‌های خود و سودآوری‌های احتمالی این ایده‌ها را به سرمایه‌گذاران بازار بفروشید. رشد برنامه‌های سرمایه‌گذاری بخشی^۱ (SIPs)، سازوکارهای ENHR را با چالش‌ها و همچنین فرصت‌هایی روبرو ساخته است. از یک سو، در صورتیکه بودجه‌ها از طریق منابع دولتی هدایت شده باشند، ممکن است تأمین بودجه مستقل برای فعالیت‌های خطیر از جمله پایش حرکت به سوی عدالت بهداشتی با مشکل روبرو گردد. از سوی دیگر، SIP ها ممکن است فرصتی برای طراحی و تأمین بودجه یک طرح جامع پژوهش و توسعه فراهم آورند.

◀ از بودجه‌های تأمین شده توسط دولت یا دیگر سرمایه‌گذاران به عنوان اهرمی برای سرمایه‌گذاری بیشتر استفاده کنید.

برخی از سرمایه‌گذاران در صورت مشاهده شواهدی دال بر تعهد مالی از سوی دولت، تمایل بیشتری برای پشتیبانی از شما خواهند داشت. گروهی دیگر بیشتر مایلند تا در شراکت با دیگر سرمایه‌گذاران به تأمین بودجه بپردازند.

1. Sectoral Investment Programs

روش‌هایی نوآورانه به منظور بسیج سرمایه‌ها

در تانزانیا، کمکی بالغ بر ۲۰۰۰۰۰ دلار از سوی دولت سوئیس همراه با ۵۰ میلیون شیلینگ تانزانیا (معادل ۱۰۰۰۰۰ دلار آمریکا) امکان تأسیس بنیاد کاربران پژوهش در حوزه سلامت را فراهم کرد. هدف این بنیاد تسهیل ارتباطات بین پژوهشگران و مشتریان پژوهش، اشاعه اطلاعات و تأمین بودجه برای پژوهش‌ها می‌باشد و در نظر است تا از این سرمایه‌گذاری اولیه در جهت بسیج سرمایه‌های بیشتری برای پژوهش استفاده شود.

در موزامبیک، یک بنیاد بین مؤسسه‌ای ENHR / پژوهش در نظامهای سلامت (به نام بنیاد پژوهش در حوزه سلامت موزامبیک) پایه‌گذاری گردید تا به تأمین بودجه برای پژوهشگران جوان درگیر ENHR پردازد. این بنیاد در جهت ارایه مشاوره، آموزش و پشتیبانی توأم با نظارت، در کنار کمک‌های مالی کوچک^۱ فعالیت می‌کند.

درخواست‌های تأمین بودجه خود را بر روی سرمایه‌گذاران خاصی متمرکز کنید.

سرمایه‌گذاران کمی به یک پروپوزال عمومی - که می‌دانند به چندین مؤسسه دیگر نیز ارسال شده‌است - پاسخ مثبت می‌دهند. شما باید از علایق مختلف و ویژه سرمایه‌گذاران مختلف آگاه باشید و پیش از ارسال پروپوزال‌های نهایی، با آنها تماس حاصل کنید.^۱

^۱Small grant

◀ دیگر فعالیتهای درآمدزا را در نظر داشته باشید.

اگر در مؤسسه شما پژوهشگرانی وجود دارند که در صورت امکان به عنوان مشاور در مؤسسات دیگری به کار گرفته می‌شوند، به این ترتیب می‌توانید درآمدی اضافی برای سازوکار ENHR تأمین کنید. حتی می‌توانید مدیریت و سازماندهی بودجه سازمان‌های اهدا کننده را به عنوان احتمالی دیگر مد نظر قرار دهید. اما نباید فراموش کنید که این فعالیتهای درآمدزا وقت برخی از کارکنان کلیدی شما را - که خود منبعی ارزشمندتر از پول می‌باشند - به خود اختصاص می‌دهند. البته این ضرورتی است که سازوکارهای ENHR نیازمند پول، ممکن است چاره‌ای جز متحمل شدن نداشته باشند.

فعالیت‌های نوآورانه برای درآمدزایی

در بنگلادش، شاخه پژوهش و ارزشیابی BRAC هزینه‌ای بالغ بر ۲۹ میلیون تاکا (معادل ۶۴۵۰۰۰ دلار آمریکا) صرف یک برنامه پژوهشی گسترده در زمینه مطالعات تأثیر نهایی، پژوهش عملی^۱، مطالعات پایش و ارزشیابی، مطالعات تشخیصی، بررسی‌های پایه‌ای و مراقبت‌های دموگرافیک کرد. دو سوم (۶۲/۷٪) بودجه مورد نیاز این پژوهش توسط BRAC تأمین گردید، در حالیکه یک سوم دیگر (۳۷/۳٪) توسط منابع خارجی از طریق همکاری و پروژه‌های پژوهشی قراردادی تأمین شد.

❖ به پرورش و بالندگی ارزشمندترین سرمایه خود یعنی

مردم پردازید:

« به ایجاد مهارت‌ها، اشتیاق و ابتکار در گروه خود

پردازید.

در موارد بسیار، عاملی که بیشترین تأثیر را بر اثربخشی سازوکار ENHR دارد، نه پول است و نه موقعیت مکانی، بلکه افرادی هستند که فعالیت‌ها را رهبری می‌کنند. مدیریت پژوهش گاه در بند روش‌های متعارف و روزمره کاری به دام می‌افتد. شما باید یک محیط کاری ایجاد نمایید که انگیزه‌ها را بارور نموده و محرک اشتیاق افراد باشد. اول و از همه مهمتر، اعضای گروه نباید خود را به عنوان مدیران کاغذباز یک برنامه پژوهشی ببینند، بلکه باید خود را بخشی از موتور محرکی بدانند که:

- شکل دادن به برنامه پژوهش ملی کمک می‌کند.
- به برقراری و تقویت ارتباط با رسانه‌های جمعی، NGO ها و مقامات دولتی می‌پردازد.
- به آماده‌سازی برون‌ده‌های پژوهش در قالبی جلب نظر کننده و مؤثر کمک می‌کند.
- دائماً به دنبال افرادی است که از نظر توانایی بالقوه پژوهشی قابل بارور شدن هستند.

تشبیهی مفید، یک سازمان تبلیغاتی است که در آن خلاقیت و ایده‌های نو نقش محوری در موفقیت سازمان بازی می‌کنند و به روش‌های تازه و نوآوری‌ها ارزشی بسیار داده می‌شود. تشکیل جلسات گروهی کوتاه هفتگی به منظور یورش فکری^۱ و سپس بسط و توسعه طرح‌های سازمان یافته، به شرطی که اعضای گروه تشویق به تولید و نقد ایده‌ها شده باشند، می‌تواند راهبردی مؤثر باشد. تعیین گروه‌های کاری در تمامی سطوح کارکنان به منظور فعالیت پیرامون روش‌های تازه و قابل مشاهده یا جالب توجه روش دیگری است که برای روحیه‌سازی به کار می‌رود. در کل روحیه گروه بستگی به عوامل زیر خواهد داشت:

- انگیزش و الگوی رهبری
- تمایل رهبری به استقلال دیگر اعضای گروه و میزان اعتبار قائل شده برای موفقیت
- میزان حفظ و تداوم حس عمل، تأثیر نهایی و مناسبت

سازوکار ENHR

^۱Brainstorming

پروژه گروهی از فعالان ENHR

در تایلند، هیأت ملی ایپدمیولوژی (NEBT) به ارایهٔ علایق و فعالیت‌های گروهی وسیع از دانشمندان و اعضای دانشگاهی، مقامات بهداشتی و فعالان جامعه پرداخت. بسیاری از شرکت‌کنندگان در این هیأت به طور فعال در جریان جنبش طرفدار دموکراسی دههٔ ۱۹۸۰ نقش داشته‌اند و تمایل به عدالت بهداشتی و تحول اجتماعی را با خود به این هیأت وارد نمودند. تحت نظارت و رهبری جمعی از دانشگاهیان ارشد و مورد احترام (که همگی مروجین شناخته شده تحول اجتماعی بوده‌اند)، NEBT به نهادی فعال و مشتاق در جهت پیشبرد تعهد به عدالت بهداشتی از طریق پژوهش در حوزهٔ سلامت تبدیل شد.

«توانایی بالقوه رهبری را پرورش دهید»

متأسفانه سازمان‌های مدیریت پژوهشی عمدتاً نقش «سرمنزل بازنشستگی» پژوهشگران خسته و کهنسال را بازی می‌کنند. شما باید به دنبال توانایی رهبری در افراد - صرف نظر از سن و سطح سازمانی آنها- باشید و در صورت وجود، این توانایی را توسعه دهید. عموماً افرادی می‌توانند بیشترین تفاوت‌ها را به بار آورند که براساس توانایی بالقوهٔ خود و نه سوابق خشک اداری، انتخاب شده باشند.

پرورش توانایی بالقوه رهبری

کمیسیون پژوهش حوزه سلامت مکزیک، یک NGO است که در همکاری با وزارت بهداشت فعالیت می‌کند. هدف عمومی این کمیسیون، تشویق و پیشبرد ضوابط علمی و فنی است که می‌توانند در ارتقای سطح بهداشت در مکزیک نقش داشته باشند. رهبری در مدیریت پژوهش حوزه سلامت به عنوان عاملی کلیدی برای موفقیت شناخته شده است و تأکید و تلاشی ویژه معطوف شناسایی و رشد افراد مستعد جهت موقعیت‌های رهبری می‌گردد.

رهبری در پژوهش حوزه سلامت به عنوان عاملی اساسی توسط هیات ملی اپیدمیولوژی تایلند (که امروز مؤسسه پژوهش حوزه سلامت تایلند خوانده می‌شود) به رسمیت شناخته شد و گروهی از پژوهشگران جوان طی سال‌ها مورد آموزش و پرورش قرار گرفته‌اند تا به ایفای نقش رهبری در بهداشت عمومی بپردازند.

◀ بر تنوع مهارت‌های خود بیافزایید.

نیازی نیست که تمامی افرادی که در دبیرخانه سازوکار ENHR فعالیت می‌کنند، پژوهشگر باشند. شما باید وظایف و عملکردهای مختلف این سازوکار را در نظر بگیرید و افراد را متناسب با این عملکردها انتخاب و منصوب کنید. برای مثال، شما ممکن است به افرادی با مهارت‌های مدیریتی، ارتباطی، بازاریابی یا اجرایی نیاز داشته باشید. پژوهشگرانی که واجد دیدگاه‌هایی در

زمینه سیاستگذاری عمومی یا علوم سیاسی و توسعه اجتماعی هستند، ممکن است بتوانند مهارت‌های اپیدمیولوژیست‌ها یا دانشمندان علوم پایه را تکمیل کنند.

◀ توانایی خود را جهت جلب و حفظ پرسنل خوب توسعه دهید.

شما نیازمندید تا راههای جلب نظر و حفظ پرسنلی خوب برای فعالیت در دبیرخانه سازوکار ENHR را بیابید. این امر شامل تأمین یک محیط کاری محرک، تشویق‌های مالی و ارائه فرصت‌هایی برای رشد و توسعه فردی و پیشرفت شغلی می‌باشد.

❖ یک محیط پژوهشی ملی را که مشوق خلاقیت و ایده‌های نو باشد، تقویت کنید:

◀ محرک‌ها و فرصت‌های خلاقیت را شناسایی کنید.

گاه وجود سلسله مراتب در جامعه پژوهشی و رویکردهای کاغذبازانه به مدیریت پژوهش، اشتیاق پژوهشگران تازه نفس را سرد می‌کند. «پژوهش» به جای روشی برای تولید آگاهی‌های تازه و پیشبرد تلاش‌ها در جهت نیل به عدالت بهداشتی، بدل به یک شغل می‌شود. سازوکار ENHR باید این بندها را پاره کند تا بتواند محیطی پژوهشی که مشوق خلاقیت و ایده‌های نو باشد، فراهم سازد. راهبردهای ممکن

شامل فرصت‌های مطالعاتی بیشتر، استفاده از گروه‌های کارشناس مشاوره‌ای که رویکردهای متعارف را به چالش می‌طلبند و ایجاد وقفه‌های کاری^۱ برای پژوهشگران جهت دنبال نمودن جنبه‌های جدید کارشان (فارغ از فشارها و تقاضاهای روزمره) می‌باشد.

❖ **روش‌هایی برای پایش میزان اثربخشی سازوکار ENHR تهیه کنید.**

➤ **مقیاسی برای سنجش میزان اثربخشی سازوکار ENHR طراحی کنید.**

شما ممکن است بتوانید شاخص‌هایی برای ارزیابی تأثیر نهایی این سازوکار بر تخصیص منابع جهت پژوهش حوزه سلامت، ماهیت پژوهش انجام گرفته یا میزان همراهی آن با عمل تعیین کنید. اما علاوه بر این ممکن است بتوانید شاخص‌های دیگری برای ارزیابی کارآیی و اثربخشی خود سازوکار ENHR از لحاظ محصولات و برون‌ده‌های خاصی که تعیین کرده‌اید، شناسایی کنید. به منظور حصول اطمینان از اینکه زمینه‌های پژوهشی واجد اولویت مد نظر قرار گرفته‌اند، باید پایش پژوهش را ادامه دهید.

توسعه یک پایگاه اطلاعاتی ملی پژوهش در حوزه سلامت

در زیمبابوه شورای پژوهش حوزه سلامت به انتشار یک پایگاه اطلاعاتی پژوهش حوزه سلامت دست زده است که قرار است با دنبال نمودن پژوهش‌های طرح‌ریزی شده، در دست اجرا و یا خاتمه یافته، به طور منظم به روز شود. اطلاعات به طور منسجم از پژوهشگران و مؤسسات پژوهشی درگیر در پژوهش جمع‌آوری می‌گردد. این پایگاه اطلاعاتی ابزاری ارزشمند برای سنجش پیشرفت ENHR با گذشت زمان خواهد بود.

حرکت ENHR پا به پای تحولات کشوری

بنا نمودن سازوکار ENHR:

- هیچ نسخه از پیش نوشته و واحدی وجود ندارد: آنچه در یک کشور جواب می‌دهد ممکن است که در کشور دیگر مناسب نباشد.
- در ابتدا شرایط موجود در کشور را مد نظر قرار دهید.
- پشتیبانی سیاسی، مسیر ENHR را هموار می‌سازد.
- نقطه شروع، رسیدن به دورنمایی مشترک است.
- گاهی رویکردها یا فرصت‌های خوبی در دسترس قرار می‌گیرند که این ارزش را دارند که با چشم‌پوشی از توصیه‌های ذکر شده در بالا، از این فرصت‌ها سود جست.
- از «اشخاص کلیدی و پیشرو» استفاده کنید، اما ترتیبی اتخاذ نکنید که حضور آنها شرط لازم ادامه کار شود.
- طرح خود را بر پایه آنچه وجود دارد پیاده کنید.
- اطمینان حاصل نمایید که سازوکار ENHR به قدر کافی مستحکم می‌باشد تا در برابر تحولات سیاسی پابرجا باقی بماند.

تداوم بخشیدن به سازوکار ENHR:

- «محصولاتی» واضح و متقاعد کننده داشته باشید.
- کاربردهای باارزش این سازوکار را ارایه و تبلیغ کنید.
- به همان میزان تأکید بر عرضه پژوهشهای حوزه سلامت، به تقاضا برای انجام پژوهش‌های حوزه سلامت نیز تأکید کنید.
- از منابع و اطلاعات خارجی استفاده کنید.

مقوله مورد بحث

اجرای ENHR به دلیل ماهیت این سازوکار نیازمند شرکت دادن گروه‌های مختلفی از جامعه از جمله گروه‌های سیاسی، علمی - دانشگاهی، اجتماعی و گروه‌های مروج است. فرآیند بنا نمودن سازوکارهای کشوری برای پشتیبانی از ENHR در کشورهای مختلف درس‌های مفیدی را برای کشورهایی که در مراحل مشابه هستند، فراهم آورده است. اما باید به یاد داشت که تأسیس و پایه‌گذاری چنین سازوکاری تنها قدم اول در فرآیند پشتیبانی از ENHR است و این سازوکارها باید پویا و انعطاف پذیر باشند تا قادر به کنار آمدن با شرایط رو به تحول کشور باشند.

این بخش از نوشته حاضر، تکامل مداوم سازوکار ENHR در کشورها را از زمان زمینه‌سازی فرآیند تا روش‌هایی برای تداوم بخشیدن به آن و پاسخگو نمودن این سازوکار به تحولات، مورد بررسی قرار می‌دهد.

پیام‌های کلیدی

❖ بنا نمودن سازوکار ENHR:

«هیچ نسخه‌ای از پیش‌نویس و واحدی وجود ندارد: آنچه در یک کشور جواب می‌دهد، ممکن است که در کشور دیگر مناسب نباشد.»

کشورهای مختلف با توجه به شرایط اجتماعی - سیاسی و پژوهشی خاص خود، سازوکارهای مختلفی را برای پشتیبانی از ENHR برگزیده‌اند. چالش فراروی هر کشور، بسط و توسعه سازوکاری است که در عملی ساختن اهداف اصلی ENHR، برای مثال پژوهش مرتبط با عمل که منجر به پیشبرد عدالت بهداشتی می‌شود، از بیشترین اثربخشی برخوردار باشد.

«در ابتدا شرایط موجود در کشور را مد نظر قرار دهید.»

دیوانگان گاه به سوی محل‌هایی هجوم می‌برند که فرشتگان حتی از قدم گذاردن در آنجا وحشت دارند. پیش از تعیین یا پایه‌گذاری سازوکار ENHR کشور خود، شرایط سیاسی و پژوهشی کشور را به دقت مورد بررسی قرار دهید. یک بخش دانشگاهی خاص ممکن است در نگاه اول به عنوان مکان ایده‌آلی برای سازوکار ENHR به نظر آید اما چنین مرکزی ممکن است در عمل در حاشیه فعالیت‌های بخش بهداشت باقی مانده باشد. واحدی در وزارت بهداشت نیز ممکن است

انتخاب مناسبی در نظر آید، اما از سوی دیگر این احتمال وجود خواهد داشت که جابجایی سریع مسئولان رسمی و منصوبین سیاسی، اثربخشی چنین مرکزی را محدود سازند. پیش از انتخاب سازوکار ENHR مناسب باید عواملی چون رهبری، تصمیم‌گیری، جریان منابع و دیگر متغیرهای فردی را در نظر داشت.

◀ پشتیبانی سیاسی، مسیر ENHR را هموار می‌سازد.

ENHR بدون پشتیبانی سیاسی بدل به تلاشی بیهوده می‌گردد. از آنجا که ENHR فقرا را در کانون توجه قرار می‌دهد، شکی نیست که مناسبات اجتماعی و اولویتهای گروه‌های پژوهشی سنتی را به چالش فرا خواهد خواند. بنابراین و به منظور تضمین آنکه پژوهش حوزه سلامت بیشتر در جهت اولویتهای کشور (یعنی به عمل درآوردن نتایج پژوهش و پیشبرد عدالت بهداشتی) قرار خواهد گرفت، پشتیبانی سیاسی مورد نیاز خواهد بود.

◀ نقطه شروع، رسیدن به دورنمایی مشترک است.

گاه اجرای راهبرد ENHR در کشورها «شرکای غیر معمولی» را برای اولین بار گرد هم می‌آورد. پژوهشگران، سیاستمداران، اتحادیه‌های تجاری، نمایندگان جامعه و گروه‌های مروج همگی حول میزی مشترک می‌نشینند تا به بحث و بررسی پیرامون ENHR بپردازند.

نقطه شروع، رسیدن به توافق درمورد دلایل اولیه این گفتگو و عمل مشترک (یعنی استفاده از پژوهش به عنوان سکوی پرتابی جهت عمل برای پیشبرد عدالت بهداشتی) است. تا زمانیکه نظرات و عقاید تمامی گروه‌ها در فرآیند شرکت داده نشده باشند، همواره این احتمال وجود خواهد داشت که منافع فردی و متعارض بر سر راه اجرای ENHR قرار گیرند.

❖ با وجود آنچه گفته شد، همواره احتمال استفاده از فرصت‌هایی بهتر نیز وجود دارد.

آنچه در بالا گفته شد، رویکردی دقیق و فکر شده به منظور اجرای ENHR پیشنهاد می‌کند. با این وجود در مواردی رویکردی فرصت طلبانه‌تر برای اجرای ENHR از کارآیی بیشتری برخوردار خواهد بود. شاید لازم گردد که شما در عین حالیکه اهداف اصلی را فراموش نکرده‌اید، بدون حضور تمامی گروه‌ها به جستجو و استفاده از این فرصت‌ها پردازید.

تردیدی نیست که این رویکرد با آنچه در بالا گفته شد در تناقض است، اما هیچ یک از این دو رویکرد از ارزش دیگری نمی‌کاهند. نکته کلیدی آن است که باید بهینه‌ترین وضعیت را حاصل نمود و شما باید در سبک‌وسنگین نمودن انتخاب‌های مختلف انعطاف‌پذیر باشید و از بهترین شرایط موجود استفاده کنید.

«از «اشخاص کلیدی و پیشرو» استفاده کنید، اما ترتیبی اتخاذ نکنید که حضور آنها شرط لازم ادامه کار باشد.

گاه فردی با استعداد رهبری، پایه گذاری سازوکار ENHR و انجام فعالیت‌هایی مؤثر در این چارچوب را عهده‌دار می‌شود. گاه با کنار رفتن این فرد، تمامی فعالیت‌ها متوقف می‌گردند. یک رهبر تأثیرگذار به فکر زمان کنار رفتن خود است و به منظور تضمین ادامه کار، از ایجاد ظرفیت‌های انسانی کافی اطمینان حاصل می‌کند.

« طرح خود را بر پایه آنچه وجود دارد پیاده کنید.

ممکن است سازمان‌هایی با عملکرد مشابه با یک «سازوکار کشوری ENHR» از قبل وجود داشته باشند. استفاده از ظرفیت‌های از پیش موجود چنین سازمانهایی می‌تواند مفید واقع شود. اما از سوی دیگر، ENHR به معنی «تکرار مکررات» نیست – ENHR تنها یک روش ساده برای پشتیبانی از ظرفیت پژوهشی کشور یا دسترسی به بودجه نمی‌باشد. در زمان انتخاب یک سازمان از پیش موجود بدین منظور باید عواملی را در نظر داشت که عبارتند از توانایی بالقوه برای پذیرفتن نقش گسترده‌تر یا تغییر یافته، و جاهت قانونی و اعتبار ملی سازمان در نزد سازمان‌های محلی.

«بر استحکام سازوکار به عنوان خصیصه‌ای اساسی تأکید کنید. اثربخشی یک سازوکار ENHR می‌تواند به سادگی دستخوش تحولات سیاسی گردد. چگونگی طراحی سازوکاری که به جای غرق شدن، بر موج تحولات سوار شود از کشوری به کشور دیگر متفاوت است. اما به عنوان برخی از راهبردهای احتمالی به این منظور می‌توان به خودمختاری از وزارت بهداشت، داشتن «هیأت رئیسه»‌ای که نماینده طیف وسیعی از نظرات و عقاید است و شراکت‌جویی تأمین‌کنندگان مختلف بودجه اشاره کرد.

بنا نمودن سازوکار ENHR: تجربه اوگاندا

اوگاندا فرآیندی نظام‌یافته و مشارکت‌محور را به منظور اجرای ENHR و پایه‌گذاری یک سازوکار ENHR، مورد استفاده قرارداد. نظرات و تلاشهای سه مرکز پژوهشی جامعه محور و چند تخصصی به عنوان سکوی پرتابی ایده‌آل جهت اجرای ENHR مورد استفاده قرار گرفت. مرکز توسعه و بهداشت کودک، واحد اپیدمیولوژی بالینی و گروه توسعه و تجزیه تحلیل سیاستهای بهداشتی در دانشگاه Makerere سه گروهی بودند که در همایش ملی با عنوان «در فراسوی بحران: توسعه اجتماعی در اوگاندا» به بیان تفکرات نوین خود در مورد پژوهشهای حوزه سلامت و بازبینی سیاستهای بهداشتی پرداختند.



در ماه می سال ۱۹۹۰ وزارت بهداشت، گروه کاری ENHR را تشکیل داد و مسئولیت اشاعه دورنمای ENHR را به آن واگذار کرد. نخستین وظیفه این گروه معرفی مفاهیم ENHR به طیف وسیعی از مخاطبان - از جوامع محلی تا مسئولان وزارت بهداشت ملی - بود. پیام محوری عبارتی ساده بود: پژوهشهای حوزه سلامت باید به نحوی بهتر در راستای نیازهای بهداشتی واجد اولویت مردم قرار گیرند. تا پیش از ماه فوریه سال ۱۹۹۱، کار گاهی ملی به منظور پایه گذاری و پیشرفت اجرای ENHR برگزار گردید و توافق شد تا سازوکار ENHR در بطن سازمان تازه تشکیل شورای ملی علم و فن آوری اوگاندا (UNCST) قرار گیرد. در همین حین یک کمیته ویژه ENHR تشکیل گردید تا مادامی که سازوکار رسمی ENHR شروع به کار نکرده است، به هدایت فعالیتها بپردازد. این کمیته شروع به جمع آوری اطلاعات در مورد بهداشت و پژوهش حوزه سلامت در اوگاندا کرد. داده‌های اپیدمیولوژیک و دانشگاهی جمع آوری و همزمان، مجموعه‌ای از کارگاه‌های دو روزه در چهار شهرستان منتخب از هر منطقه برگزار شد. بدنبال این سمینارها، بحث‌های گروهی متمرکز در یک یا دو روستا از هر شهرستان با حضور مردان و زنانی با سنین مختلف تشکیل شد. حاصل، یک طرح ENHR ملی بود که قرار شد توسط سازوکار ENHR در UNCST (که اینک دفتر هماهنگی پژوهش در حوزه سلامت به منظور توسعه خوانده می‌شد) اجرا شود.



کمیت ویتیه ENHR از خود فعالیت بسیاری نشان داد و تلاش نمود تا پژوهشهای ضروری حوزه سلامت را در سطح شهرستانها نیز اجرا کند. در پی تحت پوشش گرفتن ENHR در سال ۱۹۹۱، UNCST سازوکار اصلی اجرای ENHR در کشور را فراهم آورده است. اما از سوی دیگر عوامل چندی باعث شده‌اند تا تکمیل فرآیند رسمیت بخشیدن به سازوکاری که اجرای آن در سال پیش شروع شده با کندی مواجه شود. این عوامل شامل محدودیت منابع، درک محدود پژوهشگران و دانشگاهیان از ارتباط بالقوه پژوهش و ارتقاء سطح بهداشت، رنگ باختن تعهد سیاسی، و موانع ناشی از کاغذبازی هستند. به منظور تسهیل شکل‌گیری سازمان پژوهش حوزه سلامت ملی اوگاندا (UNHRO) دبیرخانه‌ای در وزارت بهداشت تشکیل شده است و در صورت مورد تصویب قرار گرفتن در مجلس، UNHRO عملکردهای پژوهش حوزه سلامت UNCST را عهده‌دار خواهد شد.

❖ تداوم بخشیدن به سازوکار ENHR:

«محصولاتی» واضح و متقاعدکننده داشته باشید.

راز تداوم در بسیاری از موارد در «موفقیت» نهفته است. کاربران و سرمایه‌گذاران در پژوهش حوزه سلامت در پی برون‌ده‌های واضح و متقاعدکننده‌ای هستند که از فعالیت‌های سازوکار ENHR برمی‌خیزد. این برون‌ده‌ها را باید با بیشترین سرعت و کارایی ممکن به مرحله تحقق رسانید و باید در برابر نیازهای پژوهشی جامعه پاسخگو بود.

◀ کاربردهای با ارزش این سازوکار را تبلیغ کنید.

چه چیزی یک سازوکار تازه ENHR را از سازوکارهای پیشین پشتیبانی کنند. از نظام‌های پژوهشی متمایز می‌سازد؟ ارزش‌های افزوده این سازوکار از جمله تأکید بر گروه‌های فقیر، تعامل فزاینده بین بازیگران مختلف عرصه سیاستگذاری و ارتباطی واضح با عمل برای نیل به عدالت بهداشتی باید به روشنی تعریف و تبلیغ شوند.

◀ به همان میزان تأکید بر عرضه پژوهش‌های حوزه سلامت به تقاضا برای انجام پژوهش‌های حوزه سلامت نیز تأکید کنید.

راهبردهایی که برای تداوم‌پذیری سازوکارهای ENHR اتخاذ می‌شوند، اغلب شامل ظرفیت‌سازی مؤسسه‌ای و فردی از طریق تأمین منابع و مهارت‌های فنی است. اما راهبردهایی که به ایجاد تقاضا برای پژوهش می‌پردازند، نیز از اهمیت برابر برخوردارند و بکارگیری این راهبردها به معنی ایجاد تعاملی بسیار بیشتر با کاربران پژوهش همانند مدیران خدمات بهداشتی، گروه‌های مروج، قانونگذاران و رسانه‌های جمعی است.

◀ نظر سرمایه‌گذاران متعددی را جلب کنید.

وجود منابع متعدد تأمین بودجه، اداره سازوکار را پیچیده ساخته و در صورت عدم مدیریت دقیق می‌تواند منجر به منحرف شدن سازوکار

ENHR از اهداف اصلی خود شود. از سوی دیگر چنین امری می‌تواند روشی مطمئن برای تضمین تداوم سازوکار ENHR باشد. از این نکته که برخی از سرمایه‌گذاران مایلند در شراکت با سایر سرمایه‌گذاران باشند، استفاده کنید. همچنین ممکن است بتوان از تعهد بودجه‌های عمومی به عنوان اهرمی برای جذب مقادیر مشابه از منابعی دیگر سود جست. معمولاً سرمایه‌گذاران مختلف هر یک به دنبال برون‌ده یا «محصولی» متفاوت از یکدیگر هستند و بر شماسست تا با در نظر گرفتن اهداف سازمانی خویش، از رویکردی متناسب برای هر سرمایه‌گذار استفاده کنید.

◀ از منابع و اطلاعات خارجی استفاده کنید.

منابع خارجی ممکن است به دلایل چندی مفید واقع شوند. نخست آنکه شما می‌توانید از تجربیات دیگر کشورها در زمینه اجرای ENHR بهره‌مند شوید و از غلتیدن در ورطه پرتگاه‌های رایج، پیشگیری و از دانش آنها استفاده کنید. دوم، ممکن است به طیف وسیعتری از فرصت‌های سرمایه‌گذاری دسترسی پیدا کنید و سوم آنکه منابع خارجی ممکن است بر اعتبار تلاش‌های شما برای اجرای ENHR بیفزایند. از منابع خارجی به عنوان منبعی ارزشمند برای یک راهبرد مؤثر ENHR بهره بگیرید. اما از سوی دیگر مراقب باشید که این منابع به جای هدایت کردن شما به سمت پیشبرد عدالت بهداشتی، ما را از این

هدف منحرف نسازند، چرا که در نهایت، ارتقای اصل عدالت بهداشتی، زیربنای سازوکار «پژوهش در ضرورت‌های بهداشت ملی» در هر کشور می‌باشد.