



EM/RC55/4
ش م/ل 4/55

أيلول/سبتمبر

الأصل: بالعربية

اللجنة الإقليمية
لشرق المتوسط

الدورة الخامسة والخمسون
٢٠٠٨

البند 6 (أ) من جدول الأعمال

ورقة تقنية

حول

رأب الفجوة بين الباحثين الصحيين وبين راسمي السياسات في إقليم شرق المتوسط

يتمثل أحد المحددات الرئيسية للجور الصحي بالإقليم في الانفصال الخطير القائم بين نتائج البحوث وبين الاستفادة من البيّنات المنبثقة عن البحوث في رسم السياسات وتنفيذ البرامج. واللجنة الإقليمية الموقرة مدعوة للنظر في سُبُل رأب الفجوة بين الباحثين الصحيين وبين وراسمي السياسات.

تمت ١٢ شباط ٢٠٠٨ في جنيف

المحتوى

الصفحة

أ	الموجز
١	١. المقدمة
3	٢. الوضع
٣	١,٢ الوضع العام
٣	٢,٢ الوضع الإقليمي
٧	٣. الاستراتيجية الراهنة في مواجهة التحدّيات
٨	٤. العمل المقترح
٩	٥. الخاتمة
٩	٦. توصيات إلى الدول الأعضاء
١٠	المراجع

الموجز

بالرغم من المكاسب الكبرى التي تحققت في البلدان الصناعية في المعارف المتعلقة بتحسين الصحة، لا يزال التفاوت والجور في المجال الصحي، يمثلان تحديات كبرى في البلدان النامية، بما فيها غالبية بلدان إقليم شرق المتوسط. وأحد العوامل المهمة وراء ذلك، هو قلة الاستفادة أو عدم الاستفادة من البيانات المنبثقة عن البحوث في رسم السياسات، لاسيما في البلدان النامية.

ومن المعروف أن «خط الإنتاج» المتعلق بترجمة البحوث إلى سياسات، لا ينتج ما يحتاج إليه المخططون وراسمو السياسات لتحسين عملية اتخاذ القرار. وهناك حاجة إلى فهم وتقدير كون التصورات (والتفسيرات) العلمية تتباين في المجتمعات المختلفة، وأقسام العالم المختلفة، وهناك حاجة إلى الاعتراف بأن رسم السياسات عملية سياسية معقدة.

وهناك بيانات جلية على وجود فجوة خطيرة في التواصل وغيره بين الباحثين وبين راسمي السياسات. وتبحث هذه الورقة في كيفية تشكيل واختبار واجهة التواصل بين السياسات والبحوث لبيان الدور الواقعي لأهم طرفين معنيين، ألا وهما الأوساط البحثية وراسمو السياسات، وأهمية دورهما، ومساهمتهما.

وعلى الصعيد الإقليمي، فإن أحد الأغراض الاستراتيجية الرئيسية التي يتعين تحقيقها، هو تقوية وترسيم التواصل بين الباحثين، والمديرين الصحيين، والمخططين، وأصحاب القرار، وراسمي السياسات. ويبرر ذلك كله تصميم استراتيجية فعالة على الصعيدين الإقليمي والوطني. وينبغي أن تضم هذه الاستراتيجية جميع الأطراف المعنية، ولاسيما الباحثين وراسمي السياسات، الذين يحتاجون إلى العمل معاً كي يفهم كل منهم دور الآخر، وإسهامه، وإمكاناته، ولإيجاد سبل ووسائل للعمل من أجل تحسين صحة السكان.

وتهدف هذه الورقة إلى تحديد الفجوات بين الباحثين الصحيين وبين وراسمي السياسات، وتقديم توجيهات لزيادة ترجمة البيانات المنبثقة عن البحوث إلى سياسات وخطط فعالة، مع التركيز على تحسين أداء النظم الصحية الوطنية وصحة السكان في الإقليم.

١. المقدمة

بالرغم من المكاسب الكبرى التي تحققت في البلدان الصناعية في المعارف المتعلقة بتحسين بالصحة، فإن أوجه التفاوت والجور الصحي لاتزال تمثل تحديات كبرى في البلدان النامية، بما فيها غالبية بلدان إقليم شرق المتوسط. ومن المتفق عليه بشكل عام، أن المعارف الأساسية لإنقاذ الأرواح، لاسيما أرواح الأطفال والنساء، موجودة بالفعل، ولكن لم يُنتفع بها إلى الآن الانتفاع الكامل لصالح أشد المحتاجين إليها.

وهناك رغبة منذ زمن طويل للاستفادة من البيّنات المنبثقة عن البحوث في تحسين عملية اتخاذ القرارات المتعلقة بالسياسات الصحية. غير أن هذه الرغبة قد اكتسبت مؤخراً زخماً جديداً حاسماً، بدءاً من نشر التقرير الخاص بالصحة في العالم لعام ٢٠٠٤، ثم مؤتمر القمة الوزاري في المكسيك [١]. ولا يوجد توافق في الآراء حول كون البحوث الصحية ضرورية لتحسين السياسات الصحية. كما أن العلاقة بين البحوث الصحية ورسم السياسات هي علاقة ضعيفة، ومن ثمّ، فإن نتائج البحوث لا تؤثر دائماً في رسم السياسات، ونادراً ما يولى الاهتمام بالثغرات في معلومات راسمي السياسات.

وهناك خمسة أطراف رئيسية معنية بالبحوث الصحية، بدءاً من إنتاجها وانتهاءً بالانتفاع بنتائجها، وهذه الأطراف هي: الباحثون، ولاسيما الأكاديميون العاملون في كليات الطب ومعاهد الصحة العامة؛ ووكالات التمويل الرئيسية؛ والمجلات الطبية المرموقة؛ ورأسمو السياسات؛ والمجتمع المدني. علماً بأن الأغراض النهائية لكل طرف من هذه الأطراف لا تتطابق. إذ يرى بعضها أن الغرض هو تحسين السياسات الصحية والقرارات الإدارية. ويرى البعض الآخر أن الغرض هو تزويد مقدمي الرعاية الصحية بمعلومات طبية جديدة من خلال المجلات الطبية، من دون النظر إلى الصورة الأكبر للصحة والتنمية الوطنية. والسؤال هو، هل هناك أو هل ينبغي أن تكون هناك أي التزامات على كل طرف في ما يخص الاستفادة بكفاءة من الموارد التي تحت تصرفه من أجل تحسين السياسات، وهل الأطراف شركاء في أعمال التنمية الصحية أو هي كيانات مستقلة ذات مرام مستقلة؟

ويشعر الباحثون عادةً بالرضا لنشر نتائج بحوثهم في المجلات العلمية ولا يكثرثون بما إذا كان رأسمو السياسات أو المديرون الصحيون سوف ينتفعون بهذه النتائج. وفي الوقت نفسه، تشعر وكالات التمويل الرئيسية بالرضا إذا استطاعت إنفاق الأموال المخصصة وفقاً للشروط والأحكام المتفق عليها، ويسرّ محررو المجلات الطبية أن ينشروا البحوث الرائدة دون اكتراث منهم بما إذا كانت تساعد راسمي السياسات أو لا تساعدهم، ولاسيما في البلدان المنخفضة الدخل والمتوسطة الدخل. كما يتحاشى رأسمو السياسات المسؤولية، بقولهم إنهم لا يجدون في المجلات شيئاً ذا قيمة يقرأونه أو ينتفعون به. وبالرغم من هذه المواقف الفردية، فإن هناك إدراكاً متنامياً، لدى كل من راسمي السياسات والباحثين، بأهمية الاستفادة من البيّنات المنبثقة عن البحوث في رسم السياسات واتخاذ القرارات الإدارية.

ويبدو أن هناك توافقاً عاماً في الآراء بأن تقوم كليات الطب ومعاهد الصحة العامة بإجراء البحوث المتطورة؛ وأن تمول وكالات التمويل الكبرى المنح للأكاديميين والباحثين بناء على جودة المشاريع البحثية وسجل المنجزات السابقة في مجال النشر؛ ويعرّف هذا السجل في المجالات « المرموقة » بأنه (عامل) بعيد الأثر، ولا تنتشر المجالات المرموقة سوى "البحوث المرموقة" التي هي ذات عوامل بعيدة الأثر. وتعتبر أضعف حلقة في سلسلة "ترجمة البحوث إلى سياسات" هي عدم مشاركة راسمي السياسات.

وإذا كانت هذه صورة حقيقية للوضع القائم، فمن هو إذن الذي يطلب البحوث في « دورة ترجمة البحوث إلى سياسات » هذه؟ للهولة الأولى، يبدو أن المجالات الطبية لا تهتم إلا بنشر البحوث، من دون الاكترات كثيراً بتأثيرها في السياسات والنظم الصحية الوطنية. ويتعرض الأكاديميون لضغوط هائلة للنشر في المجالات الطبية وذلك لمصلحتهم الشخصية وليس لتعزيز الصحة أو لضمان الاستفادة من النتائج في تحسين البرامج الصحية. ومن الواضح أنه يمكن لمحرري المجالات الطبية وعمداء كليات الطب ومعاهد الصحة العامة عمل المزيد لتعزيز البحوث التي تخدم التنمية الصحية الوطنية. وتقديراً لهذه العضلة المتمثلة في كون خط الإنتاج الحالي المعني بترجمة البحوث وإلى سياسات لا ينتج ما يحتاج إليه راسمو السياسات لتحسين عملية اتخاذ القرارات، فمن المهم إدراك ما إذا كان من الممكن إجراء البحوث والاستفادة منها بدون مواجهة شقة الخلاف الملموسة بين المجتمع العلمي وراسمي السياسات وما يمكن أن يشوب علاقة الطرفين من سوء الظن (الجدول ١).

الجدول ١. الخصائص المميزة للباحثين وراسمي السياسات

الباحثون	راسمو السياسات
المرمى العام الأغراض الخاصة المخرجات	كسب التأييد الشعبي والسياسي إعادة الانتخاب
النتيجة التأثير عامل الوقت	النشرات الصحفية، ذات الانحياز السياسي أحياناً الفوز بالشعبية بين المؤيدين الإدراك أهم مما يحدث في الواقع نتائج الطلب في الأمد القصير
المعرضون للمساءلة	الناخبون
النهوض بالعلم ● التثبيت الوظيفي ● المنشورات	تقارير تفصيلية مرتكزة على العلم
الفوز باحترام الزملاء تأثير حقيقي (مرتکز على العلم) بعض الدراسات يمكن أن يستغرق سنوات	الزملاء ومحرورو المجالات الطبية

بالرغم من وفرة البيّنات المتاحة، لم يكتسب راسمو السياسات موقفاً علمياً من عملية اتخاذ القرارات، وكثيراً ما يضعون السياسات أو ينقحونها من دون تحليل أو استناد إلى البيّنات

المتاحة. علماً بأن هذا يعود إلى الظروف والبيئة التي سبق لراسمي السياسات أن تم تدريبهم، وتقييمهم، ومكافأتهم، وترقيتهم فيها. لذلك، يتعين على راسمي السياسات محاولة تحليل قراراتهم بعقل مفتوح وأن يستفيدوا من البيّنات المتاحة. فالتحليل تغيم رؤيته بالأفكار المسبقة، حتى وإن كانت تلك الأفكار تلقى بعض القبول العام، ومن ثمّ، فمن المرجح أن تأتي استنتاجاته غير دقيقة ومحددة سلفاً. وهناك حاجة لفهم وتقدير أن التصورات (والتفسيرات) العلمية تتباين في مختلف المجتمعات، وأقسام العالم، وهناك حاجة للاعتراف بأن رسم السياسات عملية سياسية معقدة.

وعلى الصعيد الإقليمي، فإن أحد الأغراض الاستراتيجية الرئيسية التي يتعيّن تحقيقها، هو تقوية وترسيم التواصل بين الباحثين، والمديرين الصحيين، والمخططين، وأصحاب القرار، وراسمي السياسات. ويبرر ذلك كله تصميم استراتيجية فعّالة على الصعيدين الإقليمي والوطني. وينبغي أن تضم هذه الاستراتيجية جميع الأطراف المعنية، ولاسيّما الباحثين وراسمي السياسات، الذين يحتاجون إلى العمل معاً كي يفهم كل منهم دور الآخر وإسهامه، وإمكاناته، ولإيجاد سُبُل ووسائل للعمل من أجل تحسين صحة السكان.

وتستهدف هذه الورقة تحديد الفجوات بين الباحثين الصحيين وراسمي السياسات، وتقدّم استراتيجيات لتعزيز عملية ترجمة البيّنات المنبثقة عن البحوث إلى سياسات وخطط فعّالة، مع التركيز على تحسين أداء النظم الصحية الوطنية وصحة السكان في الإقليم.

٢. الوضع

٢.١ الوضع العام

يركز الباحثون في البلدان الصناعية في الآونة الأخيرة تركيزاً بعيد المدى على ثلاثة من مجالات البحوث الصحية، ألا وهي: البحوث الطبية البيولوجية، والبحوث السريرية، وبحوث الصحة العمومية. وتشير البحوث الطبية البيولوجية إلى دراسة الأحوال الصحية، أما البحوث السريرية فتشير إلى دراسة ردود فعل الأفراد لتلك الأحوال، على حين تشير بحوث الصحة العمومية إلى الأحوال الصحية والاستجابة لمقتضيات الوضع الصحي على الصعيد الاجتماعي [٢]. وعليه، فإن بحوث الصحة العمومية لا تأخذ في الحسبان أغراض البحوث (الأحوال والاستجابات) فحسب، وإنما تأخذ أيضاً في الحسبان مختلف مستويات التحليل، أي المستويات الفردية والمجتمعية.

وتظهر الدراسات ارتفاعاً مطرداً في معدّل المنشورات العلمية الخاصة بالصحة العمومية في العشر سنوات المنصرمة [٣، ٤]، غير أن هذا المعدّل لا يزال منخفضاً مقارنة بالبحوث في مجال الطب البيولوجي، التي تحفزها الاستثمارات الكبيرة لشركات إنتاج الأدوية في مختبرات البحوث الجينومية، والتجارب السريرية (الإكلينيكية) للحصول على حقوق براءات الاختراع للأدوية التي يمكن بيعها بأسعار مرتفعة. علماً بأن البحوث من قبيل بحوث النظم والسياسات

الصحية، التي لا تؤدي إلى الحصول على براءات تجارية، تتخلف كثيراً عن ركب سائر البحوث، إذ ينظر عن خطأ إلى نتائج تلك البحوث باعتبار أنها لا تسهم ((إلا في تحقيق منافع اجتماعية وليس في تحقيق أرباح مادية)) [٣].

هذا، مع العلم بأن الوضع أسوأ في ما يتعلق ببحوث الصحة العمومية في البلدان النامية، لا بسبب العوامل المماثلة لتلك الموجودة في العالم الصناعي، فحسب، بل أيضاً بسبب الضغوط الخارجية والداخلية المتعلقة بالسياسات الاقتصادية، وضعف ثقافة الاستفادة من المعلومات، وارتفاع معدلات الأمية، وضعف الإرادة السياسية.

٢.٢. الوضع الإقليمي

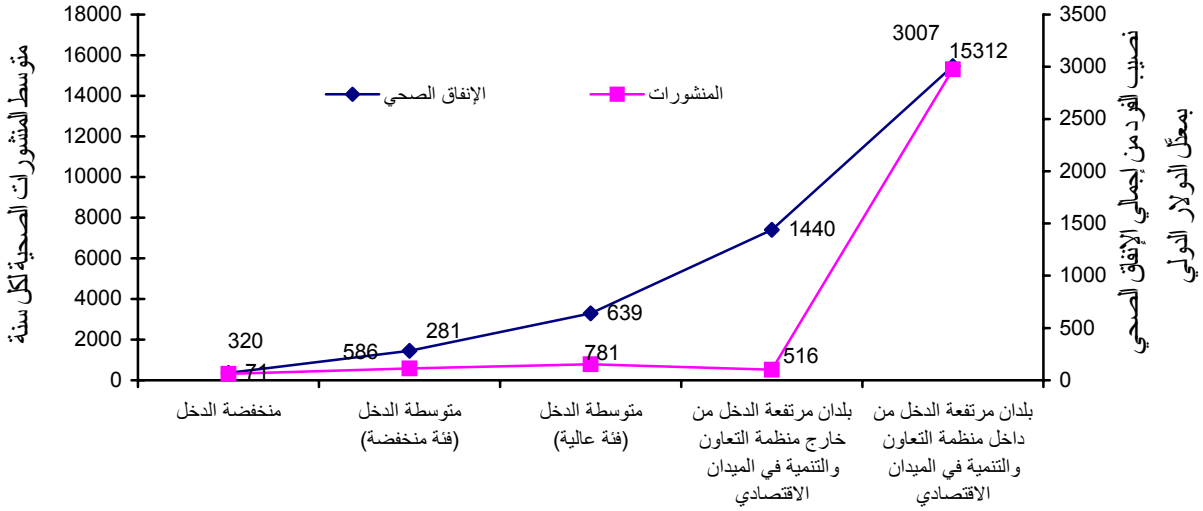
أدرك المكتب الإقليمي ضعف حالة التواصل بين الباحثين وبين راسمي السياسات في بلدان الإقليم منذ عشرين سنة مضت. وقد جرت مناقشة تفصيلية حول ((المبادرة التعاونية لتحسين الاستفادة من البحوث في عملية اتخاذ القرارات في مجال تطوير النظم الصحية وتنمية القوى العاملة))، وذلك في الدورة الثانية عشرة للجنة الاستشارية للبحوث الصحية لشرق المتوسط المعقودة في عام ١٩٨٧ [٥]. وقد لوحظ أنه بالرغم من التقدم الملحوظ في تقوية القدرات الوطنية، والشروع في إجراء موضوعية في المجالات ذات الأولوية، فإن تأثير البيئات المنبثقة عن البحوث الصحية كان محدوداً. وكان أحد الأسباب الرئيسية لهذا التأثير المحدود هو ((عدم إدماج بحوث النظم الصحية في العملية الإدارية للتنمية الصحية الوطنية))، كما تناولت اللجنة الإقليمية القضايا المعنية بإبلاغ نتائج البحوث، وذلك أثناء مناقشاتها في الدورة الرابعة والثلاثين.

وبالرغم من الجهود المبذولة على الصعيد العالمي لتطوير وتعزيز نظم البحوث الصحية التي تتمتع بموارد كافية، وبرئاسة وإدارة فعّالة وتنظيم فعّال، فلا تكاد توجد أي نماذج فعّالة للاستفادة من البحوث في تحسين رسم السياسات وإدارة عملية اتخاذ القرارات في البلدان النامية، ولا يوجد على الإطلاق أي نموذج لذلك في الإقليم. وإنما يجري الأخذ بمداخلات غير منسقة، ومجزأة، وتميل بشكل متزايد إلى كونها عمودية (رأسية) وانتقائية. وقد أدت هشاشة النظم الصحية في بلدان الإقليم ذات الدخل المنخفض إلى تقادم التخلف المزمّن للبحوث من أجل الصحة، بما فيها بحوث النظم الصحية. ونتيجة لذلك، تجذب الوكالات المانحة مؤسسات البحث، والباحثين الصحيين، والأطراف المعنية بالبحوث، بما فيها وزارات الصحة، في اتجاهات مختلفة. وتقوّض هذه العوامل الخارجية التخطيط المتناسك للبحوث من أجل الصحة، وتُضعف نظم البحوث الصحية.

ويعتبر عدد منشورات البحوث في أي بلد مؤشراً جيداً على نواتج البحوث، إلا أنه لا يدل بالضرورة على الاستفادة منها في رسم السياسات. وقد أظهرت دراسات عديدة وجود علاقة مهمة بين الإنفاق الوطني على البحوث ونواتج النشر في البلدان الصناعية [٦]. وقد أُجري مؤخراً تحليل لمعطيات منشورات البحوث الصحية المستمدة من قاعدة معطيات (بيانات)

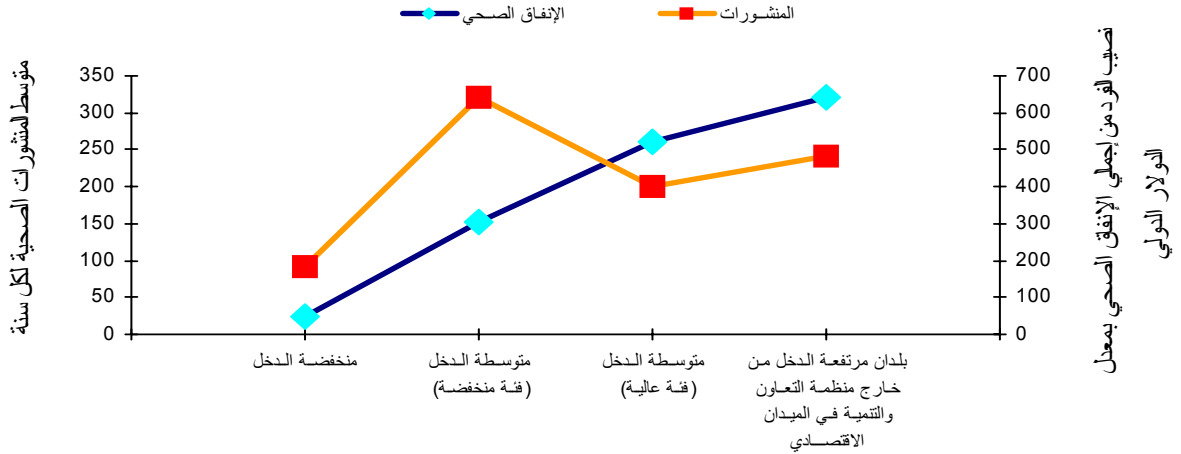
PubMed للمركز الوطني للمعلومات البيولوجية (NCBI)، أظهر وجود علاقة خطية قوية بين إجمالي الإنفاق الوطني على الصحة وبين نواتج النشر (الشكل ١). إلا أن هذه العلاقة تُفتقد عند تحليل بلدان إقليم شرق المتوسط على نفس هذا الأساس (الشكل ٢). غير أنه، كما لوحظ آنفاً، فإن عدد المنشورات في بلد ما أو عدد المنشورات حول موضوع معين، ليس له ارتباط بالاستفادة من البحوث أو بالطلب عليها من قبل راسمي السياسات.

وقد أظهر المزيد من تحليل المعطيات (البيانات) أن متوسط عدد منشورات البحوث المتعلقة بالصحة في بلدان الإقليم ذات فئات الدخل المختلفة، هو أقل بكثير من المتوسط العالمي لنفس الفئات [الشكل ٣]. ويدل هذا على أن الموارد الاقتصادية ليست هي العامل الوحيد المسؤول عن انخفاض نواتج البحوث الصحية في الإقليم.



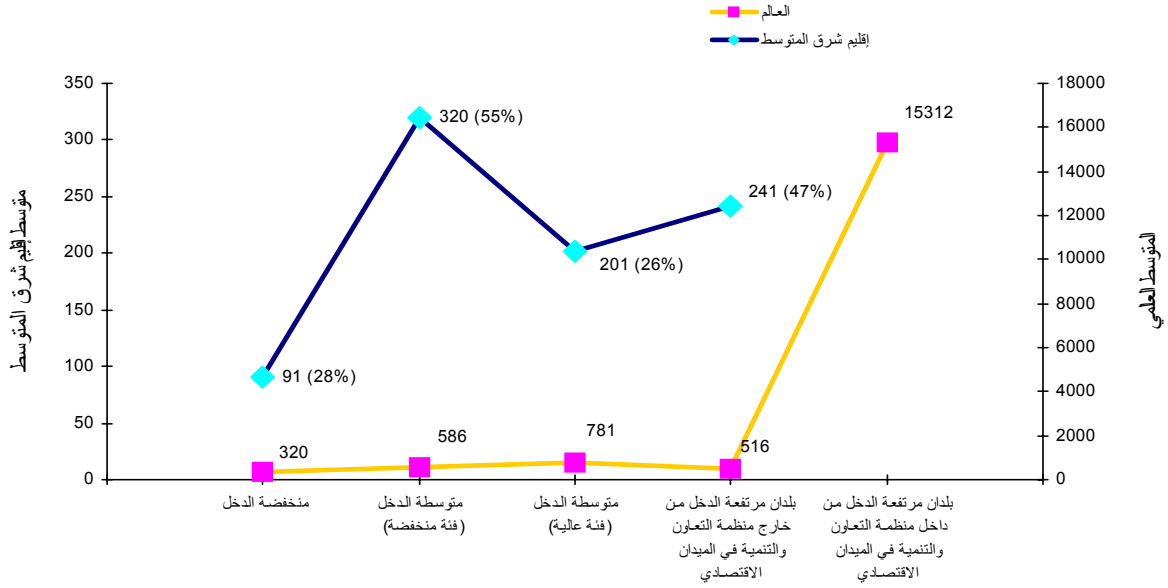
مصدر البيانات: نظام المعلومات الإحصائي لمنظمة الصحة العالمية: <http://www.who.int/whosis/en>؛ والنشرية الطبية PubMed للمركز الوطني للمعلومات البيولوجية NCBI: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi>

الشكل ١. نصيب الفرد من إجمالي الإنفاق الصحي العالمي في مقابل متوسط المنشورات الصحية لكل سنة



مصدر البيانات: نظام المعلومات الإحصائي لمنظمة الصحة العالمية: <http://www.who.int/whosis/en>

الشكل ٢. نصيب الفرد من إجمالي الإنفاق الصحي الإقليمي في مقابل متوسط المنشورات الصحية لكل سنة



مصدر البيانات: النشريات الطبية PubMed للمركز الوطني للمعلومات البيولوجية NCBI: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi>

الشكل ٣. متوسط عدد المنشورات المتعلقة بالصحة للاعوام (٢٠٠١-٢٠٠٦) وفقاً لفئة الدخل في العالم ه ف، بلدان، إقليم شرق المتوسط، المتوسط

وبالرغم من هشاشة نُظم البحوث الصحية، فقد عززت وكالات الصحة العمومية في الآونة الأخيرة في العديد من بلدان الإقليم قدراتها تعزيراً كبيراً على سرعة كشف ومواجهة مشكلات وطوارئ الصحة العمومية، والشروع في عمليات البحث الضرورية لحل المشكلات، بغض النظر عن الحالة الاقتصادية. قد أدى الاستثمار في التعليم الطبي والتعلم الطبي العالي إلى قيام ثقافة بحثية في كليات الطب، ولكن هذا المنحى يتجه نحو التطوير الوظيفي لأعضاء هيئات التدريس بالجامعات أكثر من اتجاهه إلى المساهمة الفعلية في البحوث الصحية من أجل تحسين سياسة البحوث. وتُعدّ العوامل التالية مهمة في هذا الصدد.

- هناك تعاون محدود جداً بين المؤسسات البحثية المختلفة التي تسهم في الصحة، ولكنها ليست تابعة بالضرورة لوزارات الصحة، مثل المؤسسات المعنية بالأغذية والزراعة، وسلامة الطرق. وهناك حاجة عاجلة لتعزيز ثقافة تتيح للباحثين المعنيين ومعاهد البحوث المعنية "بالبحوث من أجل الصحة" التفاعل في ما بينهم، أي إنه لا بد من تشجيع أسلوب يقوم على الشراكة والمشاركة networking في البلدان وفي الإقليم.
- لا توجد آليات وموارد لدعم البحوث التعاونية داخل المؤسسات الأكاديمية، ومعاهد البحوث، والصناعة، أو لم يتم بعد تحديد هذه الآليات والموارد واختبارها.
- العوامل التي تؤثر على نتائج البحوث ليست بالضرورة هي العوامل التي تساعد على ترجمة البحوث إلى سياسات، وهو أمر يتعيّن إدراكه.

• هناك قصور بالغ في ما يتعلق بابتكار منتجات جديدة، نظراً للاعتماد على المنتجات المستوردة.

• تستغرق المرحلة ما بين البحث والتطوير وبين التنفيذ في البلدان ذات الدخل المنخفض وقتاً طويلاً، مما لا يمكن المعاهد الصغيرة من مواصلة هذه العملية حتى إنجازها.

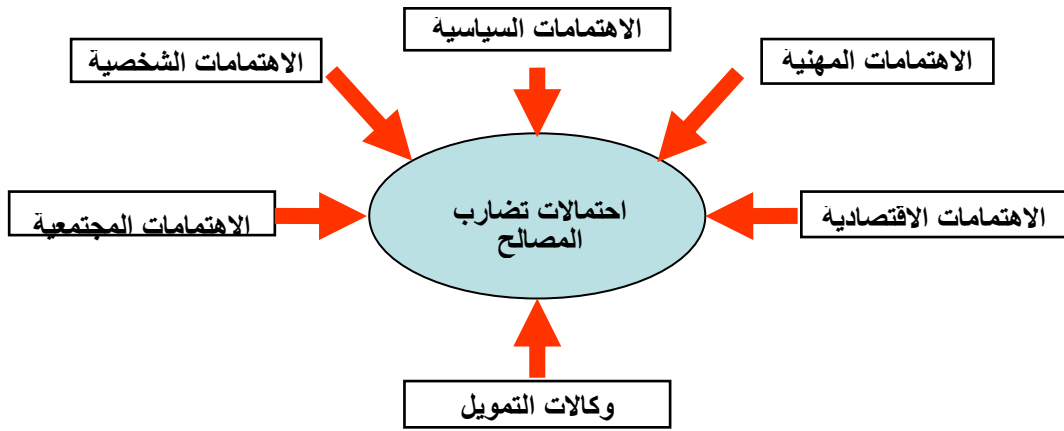
وبالرغم من ضعف قاعدة البحوث الصحية في الإقليم، فإن الباحثين، والمديرين، والممارسين الصحيين، يعنون عادةً عناية فائقة بالسياسات، والبرامج الحكومية، وقرارات تخصيص الموارد التي تؤثر في الخدمات الصحية وفي صحة السكان. وغالباً ما يكون لهؤلاء المهنيين خبرة طويلة بالبرامج، ومعرفة واسعة باحتياجات المنتفعين، وقدرة على الوصول إلى المعلومات التي ينبغي أن تؤدي دوراً رئيسياً في توجيه القرارات المتعلقة بالسياسة الصحية. ولكن غالباً ما تخفق معرفتهم، وخبرتهم، ونتائج بحوثهم، في الوصول إلى ذوي النفوذ والتأثير، ومن ثم لا يستفاد منها في تشكيل السياسات والبرامج. وتنشأ فجوة التواصل هذه عن عدد من الأسباب في الإقليم.

- هناك حاجة لإدراك أن رسم السياسات عملية سياسية معقدة.
- كثيراً ما يكون السكان والمهنيون الصحيون على غير علم بعملية رسم السياسات واحتياجات أصحاب القرار من المعلومات.
- كثيراً ما لا يدرك الباحثون علاقة معرفتهم وخبرتهم بالسياسة المتبعة.
- لا يبذل الباحثون جهداً إضافياً لإبلاغ نتائج دراساتهم بلغة غير تقنية إلى راسمي السياسات، أو تشكيل رسالات موجهة تحديداً إلى المعنيين بالسياسات.
- لا يقدر راسمو السياسات استخدام البيانات، إما لأنهم لا يرون أي قيمة لاستخدامها أو لأنهم لا يعتبرون هذه المعلومات ذات صلة بالتخطيط واتخاذ القرارات.

٣. الاستراتيجية الراهنة في مواجهة التحديات

بغض النظر عن النتائج الهزيل للبحوث في بلدان الإقليم، فإنه يوجد انفصال بعيد المدى بين نتائج البحوث، ورسم السياسات، وتنفيذ البرامج، ويعتبر هذا في حد ذاته محدداً رئيسياً للجور الصحي في المجتمع. لذلك، فإن أحد التحديات الكبرى في بلدان الإقليم يتمثل في التغلب على الحواجز التي تحول دون وصول فوائد البحوث إلى السكان، ولأسيماً إلى راسمي السياسات (رأب الفجوات). ولضمان ملاءمة البحوث، ينبغي لكل من كان معنياً بعناية مباشرة بمشكلة صحية معينة أو مشكلة من مشكلات الرعاية الصحية، أن يشارك في البحوث، بما في ذلك تخطيطها، وترتيب أولوياتها، وإجرائها، ونشرها، وترجمتها إلى سياسات وممارسات. ونظراً لاهتمامات مختلف الشركاء والأطراف المعنية واعتماد كل منهم على الآخر في مجال البحوث من أجل الصحة»، فمن الطبيعي أن يكون هناك احتمالات لحدوث تضارب في المصالح (انظر الشكل ٤).

هذا، مع العلم بأن دمج البحوث في الممارسات والسياسات يتطلب إعداد لغة مشتركة وفهم مشترك حول معنى استجلاب المعارف، وترجمتها وتولييفها، والاستفادة من البيئات المنبثقة عن البحوث. ولهذا الغرض، فمن الضروري ضخ استثمارات جديدة ومعززة في مجالات الاتصال، والنشر، والاستفادة من البحوث، وذلك لمراجعة النماذج القائمة وإعداد أطر نظرية جديدة لدمج البحوث في الممارسات والسياسات. علماً بأن الشراكات بين البحوث، والممارسات، والسياسات بالغة الأهمية في جميع جوانب استجلاب المعارف المستقبلية، ونشر البيئات المنبثقة عن البحوث والاستفادة منها في تحسين ما يتخذ من قرارات تتعلق بالسياسات والإدارة.



الشكل ٤. احتمالات تضارب المصالح في تخطيط وإجراء البحوث

٤. العمل المقترح

لابد من تواصلٍ وحوارٍ فعّال بين الباحثين وبين راسمي السياسات. وينبغي أن تركز استراتيجيات البحوث الإقليمية والوطنية على عملية تشاركية شاملة، وأن تحسن من درجة اعتماد رسم السياسات المسند بالبيئات، ودرجة الوصول إليه وتأثيره. والخطوات التالية من شأنها تعزيز انتفاع راسمي السياسات بالبحوث:

١. توثيق وإبلاغ نتائج البحوث إلى الأطراف المعنية؛

٢. بناء قدرات الباحثين على إبلاغ ما يتوصلون إليه من نتائج، وقدرات راسمي السياسات على الاستفادة من البيئات المنبثقة عن البحوث؛

٣. إنشاء ثقافة وبيئة يحظى فيهما عمل الباحثين بالتقدير والتنويه، ويطلب فيهما راسمو السياسات البيئات.

ولابد لتحقيق ما ذكر آنفاً، من القيام بالإجراءات التالية:

- إعداد استراتيجيات وطنية للبحوث الصحية مرتكزة على أسلوب النظم، حيث توجد علاقة واضحة بين مدخلات الأنشطة البحثية ونتائجها وآثارها على صحة السكان؛
- إشراك جميع الأطراف المعنية بالقطاع الصحي ثقافة البحث، بغية الاعتراف بقيمة البحوث والباحثين، وتهيئة بيئة داعمة للبحوث على جميع المستويات؛
- هيكلة نظم البحوث الصحية الوطنية وفقاً للاحتياجات الوطنية وتمكينها من إقامة شراكات مع الصناعة، والشركاء في التنمية، والمجتمع المدني، والقطاعات الأخرى العاملة في غير المجال الصحي؛
- ضمان ملاءمة السياسات باعتبارها متغيراً أساسياً عند تحديد أولويات البحوث الصحية الوطنية أو تمويل البحوث من الأموال العامة؛
- تنمية قدرات وإمكانات راسمي السياسات الوطنيين في مجال الاستفادة من البحوث عن طريق الحلقات الدراسية والحوار على صعيد رسم السياسات العمومية الوطنية وفي معاهد الإدارة؛
- إدخال إطار (كادر) من موظفي المستوى المتوسط في وزارات الصحة يفهمون البحث، وتعقيدات تخطيط السياسات؛
- ضمان تمويل البحوث من الأموال العامة، ولدى منظمة الصحة العالمية نشاط مقرر وله ميزانية لنشر وإبلاغ النتائج إلى راسمي السياسات وسكان البلد أو الإقليم؛
- التخطيط لمشاورات إقليمية يمكن فيها لراسمي السياسات والباحثين أن يطلع كل منهم الآخر على ما يحبطه ويناقش سبل تحسين الاستفادة من البحوث.

٥. الخاتمة

يُعدُّ من الضروري إقامة روابط، وشراكات، وشبكات بين الباحثين وراسمي السياسات على وجه الخصوص، والحوار مع سائر الأطراف المعنية، كمحرري المجالات الطبية، ومجتمع التنمية، وممولي البحوث، والمجتمع المدني، لتعزيز الاستفادة من البحوث في رسم سياسات مستنيرة. ويمكن للمكتب الإقليمي القيام بدور حَقَّاز في عقد اجتماعات لمختلف الشركاء المهتمين وبدء الحوار بينهم. علماً بأن إعداد استراتيجيات صحية وطنية يشارك فيها جميع الأطراف المعنية بطريقة شفافة، وتستهدف تحسين الاستفادة من البيئات المنبثقة عن البحوث في رسم السياسات، سوف يكون نقطة انطلاق جيدة للدول الأعضاء. ومن الضروري تقوية القدرات

والإمكانات لكل من الباحثين ورأسمى السلساس لاسلابل المكارف ذاء الصلة بالسلساس وطلب تلك المكارف.

٦. توصيات إلى الدول الأعضاء

١. ينبغى لجمع الدول الأعضاء إعداد اسلراسلسلس وطنية للبحوآ الصلحة ىشارك فىها جمع الأطراف المعنية والمهلمة ولسمن الاسللساة من نلسلس البحوآ فى عمللة اسللس القراسل.
٢. ينبغى من البداة لسمن جمع المشارلس البللسل ذاء العلاة بالصلحة، شروط نشر وإبلاغ نلسلس البحوآ الصلحة إلى الأطراف المعنية، ولأسللسا رأسمى السلساس.

المراجع

1. WHO. *World report on knowledge for better health*. Geneva, World Health Organization, 2004 (<http://www.cdc.gov/od/ocphp/nphpsp/>).
2. Frenk J et al. A conceptual model for public health research. *Bulletin of the Pan American Health Organization*, 1986, 101: 477–489.
3. Londono JL, Frenk J. Structured pluralism: towards an innovative model for health system reform in Latin America. *Health Policy*, 1997, 41:1–36.
4. WHO Global Forum for Health Research. *The 10/90 report on health research*. Geneva, World Health Organization, 1999.
5. *Report of the Twelfth Meeting of the Eastern Mediterranean Advisory Committee on Health Research (EM/ACHR)*. Alexandria, WHO Regional Office for the Eastern Mediterranean Region, 1987 (EM/RSR/33-E).
6. Jonathan PM et al. Why do some countries publish more than others? An international comparison of research funding, English proficiency and publication output in highly ranked general medical journals. *European Journal of Epidemiology*. 2004, 19:811-817 (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi>).