

گزارش جلسات برگزار شده توسط گروه‌های علمی

فرهنگستان علوم پزشکی جمهوری اسلامی ایران

گروه علمی آینده نگری، نظریه پردازی و رصد کلان سلامت تاریخ برگزاری جلسه: ۱۴۰۵/۲/۹

موضوع/ موضوعات جلسه: " چرا حکمرانی پژوهش بدون درک اکوسیستم پژوهش ناکارآمد است؟ "

با سخنرانی جناب آقای دکتر شهرام توفیقی و سرکار خانم دکتر جهان‌آرا ممی‌خانی

خلاصه موضوع/ موضوعات مطرح شده در جلسه:

اکوسیستم پژوهش سلامت ایران به عنوان یک شبکه پویا و چندسطحی از بازیگران، منابع و فرآیندها تعریف می‌شود که هدف آن تولید، تبادل و کاربست دانش برای ارتقای سلامت جامعه است. بر اساس یافته‌ها، این نظام در حال حاضر با چالش‌های ساختاری مهمی از جمله تمرکز شدید قدرت در بخش دولتی، گسست میان لایه سیاست‌گذاری و بدنه اجرایی (دانشگاه‌ها) و وجود «خلاء نهادی» به ویژه در حوزه ارزیابی اثربخشی پژوهش‌ها و پاسخگویی به نیازهای واقعی جامعه مواجه است. برای بهبود این وضعیت، رویکرد حکمرانی پویا پیشنهاد شده است که از طریق شفاف‌سازی نقش‌ها با ابزارهای نوین (مانند شاخص تمرکز مسئولیت)، تقویت نهادهای واسط، و ایجاد «شورای ملی حکمرانی پژوهش سلامت»، به دنبال برقراری تعادل ساختاری، کاهش فساد و هم‌سوسازی فعالیت‌های پژوهشی با اولویت‌های ملی و اجتماعی است.

رئوس نتایج مذاکرات در جلسه:

۱. مفهوم و مبانی اکوسیستم پژوهش

این مفهوم از زیست‌شناسی وام گرفته شده و به معنای مجموعه‌ای از اجزای زنده و غیرزنده است که در تعامل با یکدیگر یک «کل به هم پیوسته» را تشکیل می‌دهند. در حوزه پژوهش، اکوسیستم به معنای شبکه‌ای پویا از بازیگران، منابع و روابط (رسمی و غیررسمی) است که برای تولید و کاربست دانش با هم هماهنگ می‌شوند.

۲. تمایز میان سیستم ملی، اکوسیستم و حکمرانی پژوهش

- سیستم ملی: مجموعه‌ای از ظرفیت‌های فیزیکی، انسانی و قانونی برای تولید پژوهش.
- اکوسیستم: شبکه پویا و غیرمتمرکز روابط که دانش در آن جریان می‌یابد.
- حکمرانی: قواعد بازی و سازوکارهایی که جهت‌دهی، اولویت‌گذاری و نظارت بر کل سیستم را بر عهده دارند تا پژوهش‌ها پاسخگوی نیازهای جامعه باشند.

۳. نقشه‌نگاری بازیگران و دسته‌های نهادی

بازیگران اکوسیستم ایران در ۵ دسته اصلی طبقه‌بندی می‌شوند:

- حکمرانی و تنظیم‌گری: معماران سیستم که قواعد بازی را تعیین می‌کنند.
- تأمین مالی: گلوگاه‌های جریان منابع و هدایت‌گران اقتصادی.
- تولید دانش: دانشگاه‌ها و مراکز تحقیقاتی که موتورهای اصلی تولید هستند.
- واسطه‌ای: نهادهایی که فاصله میان تولید و بهره‌برداری را پر می‌کنند.
- بهره‌برداری: مقصد نهایی نتایج پژوهش (صنعت، نظام سلامت و جامعه).

۴. چالش‌های آناتومیک و ساختاری اکوسیستم ایران

- تمرکز شدید دولتی: وزن بالای بازیگران دولتی که باعث کاهش انعطاف‌پذیری و افزایش ریسک تعارض منافع می‌شود.

- هم‌پوشانی نقش‌ها: تداخل وظایف سیاست‌گذاری، اجرا و تأمین مالی در برخی نهادها مانند وزارت بهداشت.
- خلاء نهادی: نبود متولی مشخص برای ارزیابی اثربخشی پژوهش‌ها و پاسخگویی به نیازهای واقعی جامعه.

۵. ابزارهای تحلیل نوین CRSI و MACTOR

- شاخص CRSI: برای سنجش میزان تمرکز یا پراکندگی مسئولیت‌ها؛ نتایج نشان می‌دهد برخی نقش‌های حیاتی (مانند ارزیابی اثربخشی) در وضعیت بحرانی و بدون متولی هستند.
- تحلیل MACTOR: برای بررسی پویایی قدرت و همگرایی؛ این تحلیل فاش می‌کند که بین «قدرت سیاسی» و «توانمندی اجرایی» گسست وجود دارد و نهادهای فرادستی لزوماً با بدنه اجرایی همسو نیستند.

۶. مدل دینامیکی و حلقه‌های بازخوردی

پژوهش سلامت به صورت یک چرخه بنیادی (آموزش، مراقبت، رصد و تنظیم‌گری) دیده می‌شود. مدل دینامیکی طراحی شده شامل ۲۷ حلقه است که مؤلفه‌هایی مانند «تنظیم‌گری»، «کیفیت دستاوردها» و «فسادهای علمی و اداری» فعال‌ترین نقش را در پایداری یا زوال اکوسیستم ایفا می‌کنند.

توصیه‌های مطرح شده برای پیگیری:

۱. اصلاحات ساختاری و بازتعریف نقش‌ها:

- چرخش از نهادسازی جلید به سمت تنظیم قواعد: به جای ایجاد نهادهای جدید، باید بر طراحی و تقویت قواعد تعامل و روابط میان بازیگران فعلی تمرکز کرد.
- تفکیک کارکردی برای مدیریت تعارض منافع: جداسازی نسبی یا «دیوارچینی نهادی» میان وظایف سیاست‌گذاری، تأمین مالی و اجرا ضرورت دارد تا از انحصار در تصمیم‌گیری جلوگیری شود.
- کاهش هم‌پوشانی مأموریت‌ها: شفاف‌سازی «تقسیم کار ملی» و تعیین شاخص مسئولیت برای هر نهاد جهت کاهش ابهام در پاسخگویی.
- تقویت نهادهای واسطه: حمایت از لایه‌های میانی اکوسیستم که وظیفه ترجمان دانش، انتقال فناوری و اتصال دانشگاه به صنعت را بر عهده دارند.

۲. حکمرانی و رهبری سیستم:

- ایجاد شورای ملی حکمرانی پژوهش سلامت: تشکیل یک نهاد چندبخشی با حضور نمایندگان دولت، بخش خصوصی و انجمن‌های علمی برای هماهنگی بین‌نهادی.
- تدوین سند و نظام‌نامه حکمرانی خوب: ایجاد چارچوب‌های قانونی و اخلاقی برای هدایت کل اکوسیستم به سمت اهداف ملی.
- استفاده از نقشه اکوسیستم به عنوان ابزار مدیریتی: به‌کارگیری نقشه‌های پویا برای گفت‌وگوی ذینفعان، حل تعارضات و به‌روزرسانی دوره‌ای برنامه‌ها.
- راه اندازی واحد نظارت بر اثربخشی: ایجاد سازوکاری برای رصد مداوم روند بهره‌برداری از نتایج پژوهش‌ها و پاسخگویی به نیازهای واقعی جامعه.

۳. اصلاح نظام بودجه‌ریزی و منابع مالی:

- تغییر مدل توزیع اعتبارات: حرکت از مدل‌های بودجه‌ریزی «سرانه‌ای» به سمت مدل‌های رقابتی و عملکردمحور.
- تشویق پژوهش‌های مأموریت‌گرا: طراحی نظام‌های انگیزشی (مانند گرنت‌های خاص) برای حمایت از پژوهش‌های بین‌رشته‌ای و مسئله‌محور که حول چالش‌های اولویت‌دار سلامت شکل می‌گیرند.
- تخصیص بودجه برای ارزیابی نتایج: در نظر گرفتن بخشی از اعتبارات پژوهشی صرفاً برای مرحله ارزیابی اثربخشی و کاربست یافته‌ها.

۴. شفافیت، اخلاق و مقابله با فساد:

- مدیریت تعارض منافع: تدوین دستورالعمل‌های سخت‌گیرانه برای افشای منافع اعضای کمیته‌های سیاست‌گذاری و بودجه‌ریزی.
- ایجاد سامانه گزارش‌گیری تخلفات: استقرار سیستمی برای رسیدگی به شکایات مربوط به نقض اصول پاسخگویی و اخلاق در پژوهش.
- استانداردسازی مدیریت داده‌ها: پیاده‌سازی اصول FAIR برای تسهیل دسترسی، انتشار و بهره‌برداری گسترده از نتایج پژوهشی.
- برخورد با فسادهای علمی و اداری: تسریع در فرآیندهای افشا و مقابله با فساد برای جلوگیری از ایجاد «تله موفقیت» و کاهش کارایی سیستم.

۵. توانمندسازی و پایش عملکرد:

- آموزش نیروی انسانی متخصص: سرمایه‌گذاری برای تربیت «مدیران پژوهش» و «کارشناسان پژوهش» با رویکرد حرفه‌ای در دانشگاه‌ها و مراکز تحقیقاتی.
- پایش کارکردی اکوسیستم: رصد مستمر جریان‌های «پول، داده، مقررات و دانش» برای شناسایی گلوگاه‌های سیستم.
- طراحی شاخص‌های کیفی تعامل: به جای شمارش صرف خروجی‌های کمی، باید کیفیت تعاملات و میزان اثرگذاری اجتماعی پژوهش‌ها ملاک ارزیابی قرار گیرد.