وزارة الصحة الإتحادية

المجلس القومي للبحوث الصحية

سياسة البحوث الصحية

2014

مقدمة بواسطة السيد وزير الصحة الاتحادي

لقد تبين بوضوح أن أي سياسة أو خطة يجب أن تستند على الأدلة والبراهين، خاصة في ظل شح الموارد المطلوبة لإنفاذ هذه الخطط والسياسات؛ ومن هنا تأتي أهمية البحوث في كل المجالات؛ ومنها البحوث الصحية؛ كوسيلة مهمة للحصول على المعرفة التي يُستفاد منها في تحسين أداء النظام الصحي عموماً، ويلي ذلك تحسين الصحة وتحقيق قيم العدالة.

بالرغم من الحاجة الماسة للبلاد لنتائج البحوث الصحية؛ إلا أن ما ينفذ منها يتم بطريقة مجزأة؛ مع عدم التنسيق؛ وهناك تنافس على الموارد الشحيحة بين مختلف القطاعات والباحثين. أضف إلى ذلك؛ نجد أن البحوث التي تُجري لا تتركز حول الأولويات الوطنية، كما أن نتائجها لا تنفذ إلى متخذي القرار وصانعي السياسات. ولذلك هناك حاجة ملحة لسياسة قومية للبحوث ترمي إلى توفير البيئة البحثية المناسبة، تقوي الدور القيادي والإداري والتنسيقي بين الجهات المعنية؛ على أن يتوفر لها الدعم والإلتزام السياسي.

تهدف هذه السياسة إلى إعادة توجيه البحوث الصحية لخدمة أهداف النظام الصحي؛ وذلك بإعداد وتطبيق نظام إداري فاعل وزيادة الاستثمار في نظام البحوث الصحية. وهدف إعادة التوجيه هو توفير البيئة والظروف الملائمة التي تمكن من إجراء بحوث علمية سليمة؛ ومن ثم تعزيز الاستفادة من نتائجها من أجل تحسين صحة المواطن وتحقيق العدالة الصحية.

وهذه السياسة تعكس الالتزام القوي لوزارة الصحة لتعزيز إنتاج وجودة إستخدام البحوث؛ والمستهدف بها إبتداءاً هي الجهات الممولة، المؤسسات البحثية والباحثين لمُعدي ومنفذي السياسات والخطط الصحية؛ والذين يحتاجون إلى أدلة وبراهين تسند قراراتهم؛ وصولاً إلى تحقيق العدالة الصحية والتغطية الشاملة بالخدمات الصحية المتنوعة. وإنني على يقين تام من أن تنفيذ توصيات هذة السياسة سيحدث تغييراً كبيراً بإذن الله تعالى؛ يقوي مواطن الضعف ويعزز مواطن القوى، التي تؤدي إلى تحسين أداء نظام البحوث الصحية والنظام الصحي. ولذلك، فإنني أشجع كل الجهات الفاعلة في النظام الصحي لاتخاذ الخطوات اللازمة لضمان تحقيق ما ورد في هذه السياسية. وأخيرا، أود أن أثني على العمل الجاد والتفاني لفريق العمل القومي الذي أشرف على إعداد هذه الوثيقة.

الاستاذ/بحر إدريس أبوقردة

وزير الصحة الاتحادي

وزارة الصحة الاتحادية

الخرطوم – السودان

2014

شكر وتقدير

أعدت سياسة البحوث الصحية في السودان بهدف تعزيز النشاط البحثي وإجراء بحوث تسهم في تحسين صحة الناس ورفاهيتهم. وهي محاولة لإيجاد إطار عمل وبيئة مناسبة للبحوث الصحية التي تصب في أهداف التنمية الصحية، وإيجاد أدلة وبراهين تساعد على إعداد السياسات. وهي أيضاً تُشكل أداة مهمة؛ على المدى البعيد؛ يمكن أن تسهم في تحسين نظامنا الصحي واختيار التداخلات الملائمة والمناسبة لتحقيق مستوى حياة أفضل لجميع سكان السودان. بدأت عملية إعداد هذه السياسة في عام 2006 بتشكيل فريق عمل من الخبراء والمهتمين في مجال البحوث؛ من داخل السودان الذى بدأ عمله بتحديد مكونات نظام البحوث الصحية؛ وذلك بالاستفادة من نتائج الدراسات والبحوث التي أُجريت لتحديد خارطة نظام البحوث الصحية في السودان. كما امتد عمل الفريق إلى تحليل وتقييم السياق المحيط بنظام البحوث الصحية. بعد ذلك صيغت مسودة الوثيقة بواسطة فريق خاص للصياغة؛ وقد خرجت المسودة بصورة جيدة؛ ووضح أنها استفادت من مختلف الخبرات والتجارب وتجارب الدول، ومن المعارف الثرة الموجودة في الكتب والمجلات والمنشورات والمعايير العالمية المتنوعة.

ومن هذا المنطلق نثمن الجهد الكبير الذي قام به فريق العمل الذي ترأسه البروفيسور/ الشيخ محجوب في توفير المعلومات والاحتياجات التي ساعدت كثيراً في إعداد المسودتين الأولية والنهائية لهذه الوثيقة المهمة. وشكري وامتناني أيضا إلى قسم البحوث والسياسات في وزارة الصحة الاتحادية على دوره الكبير في تنسيق إجراءات إعداد هذه السياسة حتى وصلت إلى صيغتها النهائية.

تعبر وزارة الصحة الاتحادية عن امتنانها وتقديرها لكل الذين شاركوا في إعداد هذه السياسة؛ خاصة أعضاء فريق العمل الذين سيرد ذكر أسماءهم في ملاحق هذه الوثيقةً.

الدكتور/ عصام الدين محمد عبد الله

وكيل وزارة الصحة الاتحادية

رئيس المجلس القومي للبحوث الصحية

الملخص

نظام البحوث الصحية يشمل الأفراد والمؤسسات وكل الجهات ذات الصلة بالبحوث؛ من حيث تنفيذها أو الاستفادة من نتائجها في تعزيز صحة الانسان و الحفاظ عليها واستعادتها وصولاً إلى التنمية الشاملة. كما يشمل نظام البحوث أيضاً؛ الأنشطة والبيئة التي تتم فيها العمليات المختلفة المتعلقة بالبحوث؛ وهو نظام للتخطيط ولتنسيق وإدارة ومتابعة الإجراءات والموارد المتعلقة بالبحوث الصحية التى تقود إلى تعزيز البحوث من أجل الوصول إلى تنمية صحية شاملة، فعالة وعادلة.

هذه السياسة عبارة عن تحديث للسياسة الأولى للبحوث و التي أُعدت في عام 1999، واعتمدت في عام 2000 م. في عام 2005 قُدم مقترح لإجراء سياسة شاملة وبالفعل أعدت مسودة في عام 2007 م، وظلت كذلك إلى أن طُورت إلى الوثيقة الحالية؛ والتي خرجت نتاج لجهد وتعاون مشترك؛ وهي تعكس وتستجيب لما تم من تطور وإصلاحات متعددة في القطاع الصحي؛ كما أن هذه الوثيقة وضعت الإطار المنهجي لنظام البحوث الصحية؛ وأيضاً تعكس مجهودات المجلس القومي للبحوث الصحية واللجنة الوطنية الفنية واللجان الفرعية التي قدمت رؤى وأفكار ساعدت على تحديد توجهات السياسة.

هذه السياسة تقدم رؤية واضحة لنظام البحوث الصحية القومية حول كيفية العمل المشترك من أجل تحقيق صحة أفضل وعدالة لجميع سكان السودان؛ وذلك من خلال تشجيع البحوث ذات الجودة العالية و توفير الأدلة والبراهين المطلوبة لإعداد السياسات، تقديم خدمات الرعاية الصحية و التدخلات المجتمعية.

كما أن هذه السياسة تبين التوجهات السياسية التي ستكون لها الحاكمية على نظام البحوث الصحية، وسيكون المجلس القومي للبحوث الصحية هو الراعي لإنفاذ هذه التوجهات وفقاً لمقتضى قانون الصحة العامة. يتسع مجال هذه السياسة ليشمل الباحثين والمؤسسات البحثية؛ بحيث تُفعل الآليات المحاسبية والموجهات المتعلقة بالتنسيق، الإدارة، الجودة وأخلاقيات البحوث؛ ويشمل ذلك اللجان الفنية ولجان الأخلاقيات ومجالس المراجعة بالمؤسسات المتنوعة.

لضمان استخدام الموارد المحدودة بكفاية وتميز، تؤكد السياسة على أهمية تحديد الأولويات لمجالات البحوث؛ على أن تُحدث هذه الأولويات بانتظام. كما تهدف أيضاً إلى زيادة التمويل المخصص للبحوث للوصول إلى نسبة 4% من الإنفاق العام، ويشمل ذلك الأنشطة المتعلقة ببناء القدرات ونشر ثقافة البحث. وأخيرا لتحقيق الرؤية المشار إليها لابد من ربط البحوث بالسياسات والقرارات ؛ وذلك من خلال إجراءات متناسقة لنشر نتائج البحوث والإستفادة منها.

فيما يتعلق بترتيبات إنفاذ السياسة هناك توضيح لتوجهات السياسة فيما يلي الأدوار والمسؤوليات الواجبة على إدارة البحوث الصحية بوزارة الصحة الإتحادية في نظم وآليات المتابعة والتقييم وسيتم إنشاء آلية لضمان التنفيذ السليم لهذه التوجهات و لتحقيق النتائج المطلوبة. سيتم عمل مراجعة سنوية استناداً إلى مؤشرات الأداء المنتخبة لتقييم التقدم المحرز نحو تحقيق الأهداف والغايات المنشودة.

منهجية إعداد السياسة

أُعدت المسودة الأولية لهذه الوثيقة بواسطة إدارة البحوث الصحية بوزارة الصحة الاتحادية بالتشاور مع فريق عمل إعداد سياسة البحوث الصحية القومية؛ والذي يتكون من أعضاء يمثلون مختلف الجهات ذات العلاقة بالنظام. وقد سبق ذلك عقد عدة اجتماعات متتالية للجنة الفنية والاستشارية القومية رُوجعت خلالها وثيقة سياسة البحوث الصحية المُعدة في العام 1999. عبر هذه الاجتماعات جُمعت معلومات بالاطلاع على نتائج المسوحات والدراسات المتعلقة بحاكمية نظام البحوث الصحية والتنسيق في مجال البحوث؛ كذلك استعين بمصادر أخرى ومن حصيلة هذه المعلومات أُعد تحليل للوضع. هناك أيضاً عدد من الأنشطة ساهمت في إضافة وتحديث العديد من قضايا السياسة المهمة وتحسين المؤشرات؛ ومن هذه الأنشطة عملية تحديد أولويات البحوث التي أُجريت في العام 2000م، المسح السوداني لخارطة نظام البحوث الصحية عام 2003 م، ومسح تقييم الاحتياجات اللازمة لمسح أخلاقيات البحوث في عام 2010م. تلا ذلك تشكيل فريق قومي لتنسيق عملية إعداد السياسة (الملحق1). تحققت فائدة كبيرة من مراجعة عدد من الوثائق شملت: 1- استراتيجية منظمة الصحة العالمية للبحوث الصحية؛ والتي أجازتها الجمعية العامة لمنظمة الصحة العالمية في دورتها الثالثة والستين؛ في مايو 2010 م ،2- التقرير القطري عن البحوث الصحية عام 2012 م ،3- اطار سياسة البحوث الصحية المُعد بواسطة المجلس القومي للبحوث الصحية من أجل التنمية،4- الخطة الاستراتيجية القومية لقطاع الصحة 2012-2016م وغيرها من الوثائق العالمية والوطنية ذات العلاقة بالبحوث والتنمية. وقد أُعدت هذه الوثيقة وفقا لموجهات وزارة الصحة الاتحادية.

قدم الخبراء آراء جيدة من خلال الاجتماعات التشاورية لفريق العمل؛ وكذلك من خلال مراجعة السياسة القومية للصحة والوثائق الأخرى المتعلقة بالبحوث؛ وكل ذلك ساهم في إثراء المعلومات التي أُستعِين بها لإعداد هذه السياسة. كُلِفت لجنة مصغرة من ستة أعضاء للمراجعة والتدقيق وصياغة المسودة النهائية للسياسة تمهيداً لعرضها للإجازة بواسطة وزارة الصحة الاتحادية. سيتم توسيع دائرة المشاركة والتشاور من خلال ورشة عمل قومية تُدعى لها كل الجهات ذات الصلة؛ تُستعرض وتُناقش فيها الوثيقة. كما ستكون الوثيقة متاحة لعامة الناس، للمؤسسات الاكاديمية والبحثية عبر الوسائط المتنوعة لإبداء آرائهم وملاحظاتهم. بعد ذلك سيتم تقديم المسودة النهائية إلى المجلس القومي للبحوث الصحية لمزيد من النقاش ومن ثم إجازتها النهائية. يلي ذلك وضع ترتيبات إنفاذ السياسة؛ الضرورية وتوفير الاحتياجات اللازمة، لتطبيق السياسة في كل مستويات النظام الصحي؛ اتحادي، ولائي ومحلي. كما سيتم إنشاء نظم وآليات فعالة وذات كفاية وتميز للمتابعة والتقييم؛ لتاكيد إنفاذ السياسة والوصول إلى النتائج المطلوبة. وستجرى مراجعة سنوية استناداً على الأسس المنصوص عليها في مؤشرات الأداء؛ بهدف تقييم التقدم المحرز نحو تحقيق الأهداف والغايات المنشودة.

مقدمة

يُعد إدراك قيمة البحث العلمي من المطلوبات المهمة في هذا العصر؛ وذلك لدوره الواضح في إنتاج المعارف وتطبيقها؛ وهي من العوامل الأساسية المُساعدة على تحسين المؤشرات الصحية، العدالة والتنمية؛ بالإضافة إلى تقوية أنظمة البحوث الوطنية في البلدان الفقيرة والمتوسطة الدخل. ونجد أن الاستثمار في البحوث والتنمية يوفر خيارات جديدة لمتلقي ومقدمي الخدمات. ويمكن القول أن الاستثمار الذي تم في مجال البحوث؛ أسهم مساهمات كبيرة في تحسن الاوضاع الصحية (1). ونجد أن من أبرز التأثيرات في الصحة هي الاستفادة من الاكتشافات الثورية في مجال الصحة والتكنولوجيا الطبية، وعلوم الكمبيوتر والهندسة الطبية والتي ساعدت في تحسين جودة الخدمات الصحية.

على النقيض من الأبحاث الطبية، يُعد مفهوم البحوث الصحية مفهوم جديد نسبياً؛ حيث أنه يتجاوز المرض ليشمل العوامل المختلفة المحددة للأمراض والصحة العامة. وتشمل أنواع مختلفة من البحوث الصحية؛ تتراوح بين البحوث الأساسية إلى بحوث السياسات و النظم الصحية (2). وكل هذه الأنواع من البحوث تُعد ذات أهمية قصوى في تحسين الصحة العامة وتجويد أداء النظام الصحي؛ الأهم من ذلك هو مساهمة بحوث النظم الصحية؛ مباشرة في إعداد خارطة طريق للسياسات الصحية مقبولة، فعالة ، تتميز بالكفاية ومستدامة. بالإضافة إلى ذلك يمكن أن يكون البحث مفيداً في تحسين عملية إعداد السياسات الصحية وصياغتها وتنفيذها؛ وذلك بتوفير خيارات أكثر وأفضل؛ ولا شك أن ذلك يعزز الصلة بين البحوث الصحية ومجهودات التنمية الشاملة. أيضاً تساعد في تحديد المشاكل العاجلة والمحتملة التي تحتاج إلى معالجة من قبل صانعي السياسات؛ والموارد المطلوبة لمعالجة هذه المشاكل. بالإضافة لذلك، فإن بحوث السياسات تؤدي إلى تقوية التواصل بين مختلف الشركاء وتكامل الفهم في مجال البحوث.

البحوث تعكس تصور الناس للمشاكل الصحية وتساعد في تحقيق الإجماع حول طبيعة المشاكل. بالإضافة إلى ذلك؛ نجد أن البحوث تساعد في إيجاد حلول للمشاكل؛ غالباً ما تكون لمصلحة كل الشركاء. التعاون مع جميع الشركاء داخل النظام الصحي، خاصة المؤسسات الأكاديمية والمؤسسات الأخرى ذات الاهتمام بأمر الصحة؛ يُعد قضية محورية في إنتاج المعارف وإدارتها واستخدامها؛ وهذا عنصر مهم في استدامة النظام. وبالنظر إلى الدوافع الأساسية لجميع الشركاء؛ والتي تتمثل في الرغبة في حل المشاكل بطرق عملية والرغبة في تقديم خدمات للمجتمع تُحظى بالاحترام والتقدير؛ نجد أنها مهمة جداً في تأكيد فعالية السياسة وقدرتها على إحداث التغيير المنشود في النظام الصحي.

إذا نظرنا إلى النظام العالمي، نجد أن البحوث والتنمية من الوسائل الأساسية التي ساعدت على الاكتشافات الجديدة التي أدت إلى تغييرات مهمة في السياسات والتي بدورها أثرت على المجتمعات والدول. لتحقيق مفهوم التغطية الصحية الشاملة الذي أُطلق مؤخراً لابد من الاعتماد على البحوث؛ ابتداءاً بالدراسات التي تبحث عن أسباب المشاكل وصولاً إلى الدراسات التي تُعنى بكيفية عمل النظم الصحية. وحتى يكون البحث أكثر فائدة، ينبغي إجراءه في إطار نظام للبحوث؛ قومي وداعم، لتكون مهامه الأساسية هي: تحديد الأولويات البحثية، تطوير القدرات البحثية، وتحديد أسس ومعايير البحوث وترجمة نتائجها إلى واقع عملي (3) . تتمثل خصائص النظام القومي الفعال للبحوث الصحية في إنتاج المعارف وإدارتها واستخدامها، وإنشاء منابر للحوار البناء، التواصل بين مختلف

شركاء النظام الصحي، تحريك الموارد وتخصيصها وإدارتها؛ بالإضافة إلى بناء وتنمية القدرات البحثية فيما يلي جوانب التدريب، الإدارة المالية و بناء وتفعيل الشراكات والمناصرة.

تحليل الوضع الراهن

السياق الداخلي للسودان

تبلغ مساحة الأراضي السودانية 1.8حوالي مليون كيلومتر مربع، يمر عبرها النيل وروافده، ويجاور السودان سبع دول في حدود مفتوحة. الوضع الجغرافي والبيئي للبلاد لهما أثر واضح في صياغة الحالة الصحية والغذائية ووضع السكان؛ حيث أن المسافات الطويلة وسوء حالة الطرق والبنية التحتية للنقل تؤثر على التغطية بالخدمات الصحية، كما نجد أن الكوارث الطبيعية و المُسببة بواسطة الإنسان وحالات الطوارئ الإنسانية والعوامل البيئية تعرض العديد من السكان للأمراض المعدية والطفيلية. (4)

يُقدر عدد سكان السودان في العام 2013م بحوالي 35 مليون نسمة، وذلك استناداً على إسقاطات تعداد عام 2008م. ونجد أن 88% من جملة السكان مستقرين، منهم 49٪ يعيشون في المناطق الحضرية؛ وبلغت نسبة الرحل حوالي 8٪؛ وما يقرب من 2٪ من السكان نازحين، في حين ان 1.4٪ يعيشون في مجمعات سكنية؛ ونسبة 0.6٪ يعيشون في الفرقان مع مواشيهم. يلاحظ وجود هجرة مستمرة ومتزايدة نحو المناطق الحضرية؛ ويُعزى ذلك للكوارث الطبيعية، والنزاعات الأهلية وتردي الأوضاع الخدمات والأوضاع المعيشية عموماً في المناطق الريفية. بلغ متوسط حجم الأسرة 5-6 أشخاص، ومعدل الخصوبة 3.9؛ كما وجد أن معدل المواليد الخام 31.2؛ ومعدل الوفيات الإجمالي 16.7 لكل ألف شخص (17.2 ذكور، 16.3 إناث). حوالي 43.2% من السكان عبارة عن شباب دون أل 15 عام؛ بينهم 15٪ دون سن الخامسة، ونسبة حوالي 53.4% هي الفئة العمرية من 15-64 سنة، و حوالي 3.4% في سن 60 سنة وما فوق. متوسط العمر المأمول عند الميلاد 59 عاما (58 سنة للذكور و 61 للإناث) (5).

اقتصادياً السودان دولة غنية بالموارد الطبيعية، يشمل ذلك النفط والزراعة والثروة الحيوانية. إجمالي الناتج المحلي (GDP) نما من 9.9 مليار دولار في عام 1980 إلى 57.9 مليار دولار في عام 2008، ثم تراجع إلى 52.2 مليار دولار في عام 2009 بسبب تأثير الأزمة المالية العالمية؛ أي لقد حقق معدل نمو 6.7% في الناتج المحلي الإجمالي في حين أن معدل نمو الناتج المحلي الإجمالي في عام 2011 بلغ 6.2٪. وبالرغم من أن قطاع النفط هو القوة الدافعة وراء النمو والخدمات المتنوعة، ظلت الزراعة تشكل أهمية أكبر في الإقتصاد؛ إذ أنها تستوعب حوالي 80% من القوة العاملة وتساهم بثلث الناتج المحلي الإجمالي (6).

النمو الاقتصادي الذي شهده السودان استفادت منه العواصم والمدن الكبيرة أكثر من غيرها، مما أدى إلى زيادة التباين بين المناطق الريفية والحضرية؛ وكذلك بين الولايات وداخلها. لا يزال الفقر ينتشر على نطاق واسع؛ ويأتي السودان في المرتبة 147 من جملة 177 دولة فيما يختص بمؤشرات التنمية الإنسانية. يعيش حوالي 46.5٪ من السكان تحت خط الفقر؛ أي بأقل من 1 دولار كدخل يومي، في حين أن 8٪ يعيشون في فقر مدقع؛ والأكثر تضرراً من الفقر هم سكان الريف، وخاصة النساء والنازحين (7).

يضم السودان 18 ولاية؛ وكل ولاية مقسمة إلى عدد من المحليات؛ تبلغ في مجموعها حوالي 184 محلية. يوجد في السودان نظام التعددية الحزبية ويُعد جمهورية فدرالية تؤول فيها الكثير من السلطات إلى الولايات بمقتضى قانون الحكم المحلي (2003)؛ الذي يسمى بقانون اللامركزية؛ وقد تختلف التراتيب التشريعية والتنظيمية من ولاية إلى أخرى.

السودان أيضاً بلد يتميز بالتنوع الاجتماعي والثقافي و تعيش فيه مئات القبائل والأعراق واللغات. عموماً، إن معدل محو أمية للكبار في السودان يُقدر بحوالي 69٪؛ ونجد ان حوالي 58.7٪ من السكان يمكنهم الوصول إلى مصدر محسن لمياه الشرب، في حين يتمتع حوالي 55٪ من السكان بخدمات الصرف الصحي المحسنة (6).

فيما يتعلق بالهدف الرابع الإنمائي للألفية ، يقدر معدل وفيات الرضع ب 57 وفاة لكل 1000 ولادة حية، وأقل من نصف هذه الوفيات تحدث بين حديثي الولادة (1000/31 ولادة حية) وهي الوفيات التي تحدث خلال الشهر الأول من الميلاد (8). ويقدر معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة ب 78 وفاة لكل 1000 ولادة حية. بتحليل الأسباب الرئيسية لتردد الأطفال دون سن الخامسة على العيادات الخارجية، والتي وردت في التقارير الإحصائية السنوية لوزارة الصحة الاتحادية، وجد أن الإلتهاب الرئوي والملاريا والإسهال وسوء التغذية ما زالت تمثل الأسباب الرئيسية لأمراض الأطفال دون سن الخامسة ودخولهم إلى المستشفيات. أظهرت نتائج المسح السوداني لصحة الأسرة عام 2010 أن 26.8٪ من الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 5 أشهر-59 شهر يعانون من الإسهال، 18.7٪ حالات اشتباه إصابة بإلتهاب رئوي في الأسبوعين الأخيرين قبل المسح. كما وجد أن أمراض سوء التغذية في السودان تنتج عن نقص البروتين والطاقة ونقص المغذيات الدقيقة، وتقدر نسبة الأطفال أقل من 5 سنوات؛ والذين تقل أوزانهم عن الوزن القياسي بحوالي 12.6٪، منهم حوالي 15.7٪ يعانون من التقزم الشديد (9).

يُقدرمعدل وفيات الأمهات على المستوى القومي ب 215 حالة وفاة لكل 100.000 ولادة حية مع وجود تباين واسع بين الولايات. 24٪ من النساء اللاتي ولدن ولادات حية خلال العامين الماضيين لم تتوفر لهن خدمات الرعاية أثناء الحمل؛ وتقدر الولادات التي تتم تحت إشراف كادر صحي ماهر ب 72.5٪ (6).

من الناحية الوبائية، يغلب في السودان انتشار عدد من الأمراض السارية، مع حدوث أمراض وبائية متكررة مثل التهاب السحايا؛ الإسهال المائي الحاد وحمى الضنك؛ ونجد أن هناك مجموعة كبيرة من أمراض المناطق الحارة المهملة ما زالت مستوطنة بالبلاد. هناك أسباب كثيرة تؤدي إلى وفيات يمكن تفاديها او الوقاية منها؛ ومن أبرز هذه الأسباب الصراعات التي تحدث بين القبائل في المناطق الحدودية وفي بعض الأقاليم وما يتعلق بها من مشاكل؛ بالإضافة إلى الجفاف والفيضانات والإصابات وحالات الطوارئ، والأمراض المعدية والأمراض الطفيلية (الملاريا والسل والبلهارسيا والإسهالات والتهابات الجهاز التنفسي الحادة)؛ كل هذه تُعد من أكثر أسباب الوفيات خاصة وسط الفئات العمرية الشابة والفقراء. التغيرات الكبيرة التي حدثت في الظروف الاجتماعية والاقتصادية ونمط الحياة، أدت إلى ظهور العديد من الأمراض غير السارية؛ وقد صارت تشكل مشكلة صحية عامة في السودان (6،8).

في الآونة الاخيرة أُطلقت مبادرة عالمية جديدة؛ وهي التغطية الشاملة بخدمات الرعاية الصحية؛ وتهدف إلى تقديم خدمات للجميع؛ تتميز بالجودة؛ مع توفير الحماية المالية لمتلقي الخدمة بالقدر الذي يمنع عنهم الإنفاق المفقر والوقوع في كوارث مالية. وهذه المبادرة تعتبر أداة قوية في سبيل تحقيق العدالة الاجتماعية والتماسك الاجتماعي والاستقرار؛ وهي ليست رخيصة كما قد يتبادر لذهن القارئ؛ ولكن إذا ما تم التخطيط لها جيدا فإن التغطية الشاملة ستكون ميسورة التكلفة ومتاحة للجميع. يلتزم السودان والدول الأعضاء بمنظمة الصحة العالمية بالمفهوم العالمي للتغطية الصحية الشاملة بحسبانه آلية قوية لتحقيق صحة أفضل، وتعزيز التنمية الانسانية (10).

السودان يمارس الطب التقليدي كجزء لا يتجزأ من نظام الرعاية الصحية؛ وهذا النوع من الطب يستمد جذوره من الطب الإسلامي ومن العادات والتقاليد ومن تجارب الدول الأخرى خاصة دول غرب أفريقيا. نجد أن الناس في مناطق عديدة من البلاد يعتمدون على الأدوية العشبية، والتي تُعد جزءاً لا يتجزأ من نظام الرعاية الصحية. وهناك خبرات وتجارب واسعة في استخدام الأعشاب في علاج الامراض؛ حيث تُوجد كثير من الأسر متخصصة في الأدوية العشبية وتُورث هذه المعرفة من جيل إلى آخر.إن المرضى يسافرون من العاصمة والمدن إلى المناطق الريفية لإستشارة العشابين والحصول على العلاج؛ خاصة في حالات الأمراض المستعصية. أنشئ معهد أبحاث الأعشاب الطبية والعطرية منذ حوالي 25 عاما؛ وقام بتدريب عدد كبير من المتخصصين في مختلف مجالات بحوث النباتات الطبية. يحوي سجل إحصائيات أطلس السودان للنباتات الطبية إلى وجود أكثر من 2000 عشب طبي مسجل جُمِعت من مناطق مختلفة؛ معظمها من داخل البلاد. وكل هذه الأعشاب مُستخدمة حاليا في ممارسة الطب التقليدي. وتوجد تشريعات خاصة بتسجيل المستحضرات والمنتجات العشبية (11).

في عام 1982 أُسس معهد بحوث الطب التقليدي في المركز القومي للبحوث؛ بدعم من وزارة الصحة. وهناك دراسة تجريبية حديثة أُجريت في الخرطوم عام 2008 بواسطة معهد بحوث الطب التقليدي للتحقيق في مختلف الممارسات التقليدية المرتبطة بالصحة والمرض؛ وقد أظهرت النتائج أن أكثر من 90٪ من الأسر في ولاية الخرطوم تستخدم العلاج المنزلي بالأعشاب، والعسل وبعض أنواع التربة الطينية (الجردقة) لعلاج الأمراض الشائعة. وقد تم التعرف على أكثر من 662 معالج تقليدي في تخصصات مختلفة تشمل العشابين، شيخات الزار، المعالجين بواسطة الدين ومعالجي الكسور (بصير)، وجراحي العيون (تشليق العيون). ولذلك نجد أن هناك حاجة كبيرة لإعداد سياسة قومية شاملة لتحفيز وتنظيم وتوجيه البحوث نحو الأدوية التقليدية؛ بمشاركة واسعة من جميع الشركاء في النظام الصحي (12).

في وزارة الصحة الاتحادية، يضطلع قسم السياسات الصحية بالتعاون مع إدارة البحوث الصحية والإدارة العامة للصيدلة؛ بمهمة صياغة السياسات واللوائح الخاصة بتداول النباتات الطبية والمواد الطبيعية الموجودة في المنتجات الطبية التقليدية (13).

البحوث الصحية في السودان

السودان من الدول التي لديها نظام صحي عريق؛ يعود تاريخ بداياته إلى نهاية القرن التاسع عشر وبداية القرن العشرين. وقد كان للباحثين دور كبير في تطوير المعرفة الصحية عبر البحوث والدراسات المتنوعة التي تتراوح بين بحوث الوبائيات والرعاية السريرية إلى بحوث التقنيات الحيوية وعلم الجينات. وقفاً لنتائج المسح التقييمي للبحوث الصحية الذي أُجري في العام 2003م، هناك أكثر من ثلاثين جهة حكومية وغير حكومية تشمل المعاهد القومية المستقلة، معاهد البحوث والجامعات والمؤسسات الأكاديمية الأخرى ومجموعة متنوعة من المنظمات الطوعية؛ يعملون على إجراء البحوث الصحية؛ بدعم من الحكومة أومن وكالات الأمم المتحدة والمنظمات الطوعية الوطنية والدولية وبعض مؤسسات القطاع الخاص.

على الرغم من العدد الكبير للبحوث الصحية التي أُجريت داخل البلاد، إلا أنها في الغالب تتم مباشرة بواسطة خبراء أجانب أو بالتعاون معهم. ونجد أن الجهود البحثية مجزأة؛ مع وجود كثير من الازدواجية، ولا تركز على الاحتياجات والأولويات القومية. وتجرى كثير من الأبحاث في السودان في المعاهد الأكاديمية والبحثية؛ لكنها لا تصل إلى صانعي القرار في وزارة الصحة نظراً لغياب التنسيق وضعف نشر النتائج (14).

النظام القومي للبحوث الصحية

لقد تم التأكيد على أهمية دور البحث في توفير الأدلة والموارد منذ مطلع تسعينات القرن الماضي (15). وفي السودان، نجد أن الدراسة التي أُجريت في العام 2003م؛ عن وضع النظام القومي للبحوث الصحية قد أظهرت الشركاء الأساسيين في نظام البحوث الصحية، والمجالات الرئيسية وأوجه القصور بها:

الشركاء

مصطلح الشركاء في مجال البحوث الصحية يشمل الجهات التي تعمل على إدارة البحوث، الممولين، الباحثين، مستخدمي نتائج البحوث بالإضافة إلى كل من يعمل على تعزيز أي من هذه الجوانب. في القطاع الصحي في السودان قُيِّمت وظائف القومي للبحوث الصحية في السودان من خلال مسح خارطة البحوث (2003)؛ وقد أوضحت نتائج المسح وجود العديد من الشركاء العاملين في مجالات البحوث المختلفة؛ يشمل ذلك القطاعين العام والخاص، منظمات طوعية، والوكالات الأممية ووكالات التعاون الثنائي؛ ومن هؤلاء الشركاء:

1) ***الوزارات:***

• وزارة الصحة الاتحادية ووزارات الصحة بالولايات؛ حيث نجد أن البحوث الصحية تُجرى داخل إدارات الوزارات، تقوم الوحدات البحثية فيها بدور الحاكمية والإدارة.

• وزارة العلوم والاتصالات؛ التي تُدار فيها البحوث بواسطة مجلس البحوث العامة؛ حيث يغطي جميع مجالات البحوث، وليس فقط بحوث الصحة.

• وزارة التعليم العالي والبحث العلمي؛ وهذه يتبع لها أكثر من 30 كلية طب وعلوم صحية. ويشارك العديد من هذه المؤسسات في مجالات البحوث المختلفة كجزء من المتطلبات الأكاديمية للحصول على شهادات الدراسات العليا؛ أو للترقية في هيئة التدريس.
• وزارات أخرى تُعنى بالبحوث الصحية؛ أمثلة لذلك وزارة الزراعة، وزارة الثروة الحيوانية، وزارة الصناعة وغيرها من مكونات القطاع الصحي.

2) مجالس البحوث الصحية:

- أُسِس المجلس القومي للبحوث في عام 1971، وهو الجهة المعنية بجميع أنواع البحوث و المعاهد البحثية. وقد صار فيما بعد جزءاً من MOMSC؛ وهناك العديد من المؤسسات التابعة له ؛ منها مؤسسات القطاع الصحي.
- شُكِّل المجلس القومي للبحوث الصحية بواسطة وزارة الصحة؛ بموجب مرسوم وزاري صدر في العام 2002 (انظر الملحق 4)؛ وكانت مهمته الأساسية هي وضع السياسات والمبادئ التوجيهية فيما يلي أمر البحوث الصحية.
- المجلس القومي للأدوية والسموم؛ وهو عبارة عن هيئة مستقلة يعمل تحت الاشراف المباشر لوزيرالصحة. والمجلس هو الجسم المسؤول عن تأكيد توفير أدوية ومستحضرات تجميل ومستلزمات طبية سليمة فاعلة وذات جودة وبالسعر المناسب؛ وذلك باعداد وتطبيق سياسات ونظم ولوائح استناداً إلى قانون الأدوية والسموم لسنة 2009م؛ بالإضافة إلى بناء هياكل تنظيمية ووظيفية فاعلة وتوفير الموارد اللازمة لتقديم الخدمات الرقابية المطلوبة وتحقيق الأهداف القومية للمجلس . توجد بالمجلس لجنة مسئولة عن مراجعة واعتماد مقترحات البحوث الدوائية التجريبية التي تُجرى على الإنسان أو الحيوان؛
- المجلس القومي للتخصصات الطبية تأسس في العام 1995م، كهيئة مستقلة تابعة لمجلس الوزراء، ثم أُتبع إلى وزارة الموارد الإنسانية؛ أما الآن فقد آلت تبعيته لوزارة الصحة الإتحادية. أهدافه الاستراتيجية الرئيسة هي إجراء البحوث المجتمعية في حل المشاكل الصحية التي يعاني منها المجتمع، وإنشاء مواقع ومراكز تدريب بالمستشفيات لتقديم خدمات الرعاية الصحية الجيدة.
- الجهاز المركزي للإحصاء؛ وهو أيضاً هيئة مستقلة تابعة لمجلس الوزراء؛ وتعنى بإجراء البحوث والدراسات المتنوعة؛ من أبرزها التعداد السكاني القومي الذي يشمل بعض المؤشرات الصحية؛ كما يتعاون مع وزارة الصحة والجهات ذات الصلة على إجراء البحوث الصحية القومية؛ مثال لذلك المسح السوداني لصحة الأسرة. والجهاز لديه مستودع بيانات ضخم متاحة جزئياً للباحثين.
- في قطاع القوات المسلحة، هناك مجلس للبحوث الصحية أُنشئ حديثاً في العام (2010)؛ وهو الجسم المعني بإدارة البحوث كأحد إدارات الخدمات الطبية للقوات المسلحة؛ والتي تتبع لوزارة الدفاع. ونجد أن وزارة الصحة الاتحادية مُمثلة في عضوية هذا المجلس؛ وفي لجنة الأخلاقيات التابعة له.
- في قطاع الشرطة، تجرى البحوث بشكل رئيس في جامعة الرباط لأغراض الحصول على الدرجات الأكاديمية؛ ولا يوجد مجلس أو لجنة معينة لذلك.

3) اللجان الفنية و الأخلاقية للبحوث:

- اللجنة الأخلاقية الفنية القومية تُعد ذراعاً للمجلس القومى للبحوث؛ وهي المسؤولة عن مراجعة واعتماد البحوث الصحية التي تغطي أكثر من ولاية واحدة، أو التي تشارك فيها جهات خارجية؛ بالإضافة إلى البحوث التجريبية التي تُجرى على الإنسان. شُكلت هذه اللجنة متزامنةً مع تشكيل المجلس في العام 2002م.
- كما يعمل قسم البحوث الصحية كسكرتارية تنفيذية للمجلس القومي للبحوث الصحية؛ ضمن هيكل الإدارة العامة للتخطيط والصحة الدولية بوزارة الصحة الاتحادية. وظيفته الرئيسية هي جمع وتحليل البحوث التي أجريت في البلاد وإتاحة نتائجها للاستفادة منها في إعداد السياسات والخطط لاستخدامها أيضاً بواسطة مقدمي الخدمة.
- في العام 2007 صدرت ثلاثة مراسيم وزارية؛ موجهة لوزارات الصحة الولائية معاهد البحوث الصحية والمستشفيات. الغرض من هذه المراسيم هو حث هذه المؤسسات على تشكيل اللجان الفنية ولجان أخلاقيات البحث العلمي؛ الخاصة بها تحت الإشراف المباشر للجنة الفنية ولجنة الأخلاقيات القومية؛ وحالياً توجد خمسة عشر لجنة مسجلة باللجنة القومية للبحوث؛ أما اشتراطات الاعتماد والمبادئ التوجيهية فهي قيد التنفيذ.

4) المؤسسات الأكاديمية والتدريبية و البحثية:

في العام 2009 أُجرِى مسح تقييمي لمعرفة مدى تطبيق موجهات أخلاقيات البحوث؛ على مستوى الولايات والمؤسسات. حُصِر 103 معهد بعضها في الجامعات و في إدارات الوزارات المختلفة؛ و في القطاع الخاص؛ مثل الجامعات الخاصة ومراكز البحوث والتدريب الخاصة، العيادات و المستشفيات الخاصة. الدراسة التي أُجريت في العام 2003م لرسم خارطة نظم البحوث الصحية في السودان سلطت الكثير من الضوء على هذا الجانب؛ وما زالت نتائجها مفيدة على الرغم من مضي بضع سنين عليها؛ إذ أن تلك الدراسة بينت الشركاء الفاعلين في نظام البحوث. ولا شك أن هناك مؤسسات بحثية جديدة تشكلت مؤخراً؛ مثال لذلك معهد الصحة العامة في وزارة الصحة الاتحادية؛ والذي تأسس في عام 2009؛ بالإضافة إلى مؤسسات القطاع الخاص الجديدة التي تضاف تباعاً إلى النظام الصحي؛ في التعليم الصحي والطبي أو في تقديم الخدمات الصحية. ولابد أن تتم إدارة البحوث في هذه المؤسسات عبر مجالس ولجان للمراجعة والاعتماد؛ كاللجان الفنية ولجان الأخلاقيات؛ بحيث يتم الإشراف عليها بواسطة اللجنة القومية.

5) الباحثون:

الباحثون عادة يتبعون للمؤسسات المذكورة أعلاه؛ كمقدمي خدمات طبية سريرية، وكأكاديميين أوإداريين. يمكن أيضاً أن يُجري البحث بشكل مستقل بواسطة أفراد أو فرق لا ينتمون إلى المؤسسات المذكورة أعلاه؛ مثال لذلك الأفراد والمنظمات الطوعية. كما يمكن انتساب الباحثين كأفراد إلى معاهد بحوث خارج البلاد بغرض إجراء الدراسات العليا. كل هذه البحوث يتم تنظيمها والإشراف عليها بواسطة المجلس القومي للبحوث واللجان الفنية والأخلاقية التابعة له. لذلك نجد أن

جميع البحوث التي تتم بمشاركة جهات خارجية؛ كباحثين أوممولين؛ تتم في إطار موجهات اللجنة الفنية ولجنة أخلاقيات البحوث القومية .

6) أفراد المجتمع والمرضى:

هم أول المستفيدين من نظام البحوث الصحية، نسبة لأن كل الجهود المبذولة في الصحة موجهة لمصلحة عامة الناس؛ كما ان افراد المجتمع يشاركون في عمليات إجراء البحوث كمصادر للبيانات او جامعي بيانات الدراسة. ويتم الحفاظ على حقوق هؤلاء الناس بتطبيق مبادئ وموجهات اللجنة الفنية ولجنة مراجعة الأخلاقيات. كما تاتي مشاركة المجتمع والأفراد أيضاً في تحديد الأولويات البحثية، والاستفادة من نتائج البحوث في تحسين الصحة. وتتم المشاركة عادة عبر آليات منظمة تُنشأ بالتعاون بين القطاع الصحي العام ومنظمات المجتمع المدني.

الدراسة التي أُجريت في العام 2003م لرسم خارطة نظم البحوث الصحية في السودان أيضاً حددت مجالات نظام البحوث الصحية التالية:

الحاكمية والإدارة

تدار البحوث الصحية في السودان بواسطة أجسام إدارية متعددة، موجودة داخل هياكل الوزارات المختلفة؛ ويحدد موقعها في هذه الهياكل حسب نوع البحث أو مكان إجراءه؛ وتقوم وزارة الصحة الاتحادية بدور الحاكمية والتنسيق في مجال البحوث الصحية عبر إدارة البحوث الصحية؛ والتي تقوم ببعض المهام التنفيذية اليومية المتعلقة بإدارة البحوث. أُنشئت إدارة البحوث الصحية في وزارة الصحة الاتحادية ضمن هيكل الإدارة العامة للتخطيط منذ عام ؛1998م كآلية تنسيق مركزية للبحوث الصحية التشغيلية في البلاد. مهمتها الرئيسية هي جمع وتحليل البحوث التي أُجريت في البلاد وإتاحة نتائجها ليُستفاد منها في إعداد السياسات والخطط وتقديم الخدمات. وقد أُعدت قاعدة بيانات تحتوي على ملخصات البحوث، لجان أخلاقيات البحوث وتقارير المسوحات القومية؛ وأصبحت متاحة لكل من يرغب في الاستفادة منها. بالرغم من أن الإدارة القومية للبحوث الصحية تعاني من نقص إدارى ، إلا أنها تقوم بدور ملموس في بناء القدرات وتحديد الأولويات البحثية طوال هذه السنوات. (14،16).

تقوم إدارة البحوث الصحية بدور السكرتارية (17) للجنتين الاتحاديتين كما ورد سابقاً؛ اللجنة القومية لأخلاقيات البحوث واللجنة الفنية القومية؛ وهناك لجنة بحوث في كل وزارة صحة ولائية حاليا في 15 ولاية؛ وكذلك لجان بحوث في المؤسسات البحثية والمستشفيات؛ كل هذه اللجان مسجلة لدى اللجنة القومية؛ إلا أن موجهات الاعتماد ما زالت قيد الإعداد.

بالرغم من اعتماد ونشر الموجهات الفنية والأخلاقية للبحوث التي تجرى على الإنسان؛ يظل التحدي هو تأكيد التزام الباحثين ولجان المراجعة بالمؤسسات ولجان أخلاقيات البحوث بالموجهات القومية. بالإضافة إلى ذلك؛ لا تتوفر معلومات موثوقة عن أي ممارسات مخالفة للموجهات؛ وهذه المشكلة تمتد لتشمل الولايات؛ حيث أن الوحدات البحثية التي أنشئت فيها في السابق لم يتم تطويرها وتقويتها للقيام بالدور الإداري المطلوب منها.

التنسيق بين القطاعات وداخل القطاعات

قضية الشراكة بين القطاعات المختلفة وكذلك داخل القطاعات؛ تعد من قضايا الحاكمية المهمة؛ التي تمتد لتشمل المجتمع المدني. أُنشِئ المجلس القومي للبحوث الصحية في عام 2004، ثم أُعِيد تشكيله في العام 2012 م، برئاسة وكيل وزارة الصحة ويضم في عضويته جهات متعددة تشمل الإدارات المتنوعة بوزارة الصحة الإتحادية، وزارة العلوم والإتصالات، وزارة التعليم العالي والبحث العلمي، القوات المسلحة، الشرطة والقطاعات الصحية ذات الصلة بالقطاع الصحي. ويهدف هذا المجلس إلى توسيع المشاركة في إعداد سياسة واستراتيجية قومية للبحوث الصحية والإشراف على نظام البحوث الصحية بشكل عام؛ وتعمل إدارة البحوث الصحية كسكرتارية لهذا المجلس (17) (الملحق).

على الرغم من أن إدارة البحوث الصحية تعمل كسكرتاريا للمجلس، إلا أنها لا ترتبط بشكل جيد بالإدارات المتخصصة داخل وزارة الصحة؛ ونتيجة لذلك فإنه يوجد ضعف في وصول التوصيات والقرارات التي يتخذها المجلس الى مديري الإدارات بوزارة الصحة. المشكلة الأخرى هي عدم وجود مثل هذه الجسم بالولايات ليعمل على تأكيد دور وزارة الصحة في تعزيز إنتاج البحوث وجودتها واستخدامها.

بدأ التنسيق بين الإدارات داخل وزارة الصحة الاتحادية في وقت سابق بتعيين منسقين للبحوث داخل الإدارات المتنوعة بوزارات الصحة الإتحادية والولائية، ولكن لم تُحدد الأدوار والمسؤوليات بصورة واضحة. المسألة الأخرى هي أن أولئك المنسقين كانوا مشغولين بمهام ومسؤوليات أخرى؛ بجانب قيامهم بمهام التنسيق لأنشطة البحوث، هذه بالإضافة إلى ضعف القدرات والمهارات في مجال إدارة البحوث الصحية.

يُلاحظ أن هناك تزايداً في عدد المعاهد البحثية الخاصة خلال العقد الأخير؛ وهذه لها هياكل إدارية خاصة بها ولكن لا توجد آلية رسمية للشراكة بين القطاعين العام والخاص في مجال البحوث الصحية؛ ومن المأمول أن يُشكل قانون الصحة العامة لسنة (2008) الأساس القانوني للعمل المشترك بين القطاعات وداخل القطاعات في ما يلي البحوث الصحية (18).

تحديد الأولويات

عملية تحديد الأولويات البحثية تعد واحدة من الخطوات المهمة في سبيل تعزيز وتقوية نظام البحوث الصحية في البلاد. وقد أجريت أول عملية شاملة لوضع أولويات البحوث الصحية في عام 2000 بإشراك الشركاء من جميع الجهات الفاعلة في البحوث الصحية على المستويات القومية والولائية والمؤسسات. المعايير الرئيسية المستخدمة لاختيار الأولوية هي معايير منظمة الصحة العالمية؛ ويعد الجانب الأخلاقي أحد المعايير المطلوبة. وقد ركزت عملية التحديد على الأمراض، ونظام تقديم الرعاية الصحية والنظام الصحي والسياسات. أُعتمدت رسمياً من قبل الوزارة في مارس 2000 (19). بسبب عدم الإستقرار السياسي في ذلك الوقت و التغيرات المتكررة في إدارات نظام البحوث الصحية، وكذلك غياب التنسيق بين الجهات البحثية في البلاد، هذه الأولويات لم تجد طريقها للنشر والتنفيذ؛ ولكن مع ذلك، قُدمت منح صغيرة للبحوث التشغيلية وبحوث النظام الصحي ممولة بواسطة منظمة الصحة العالمية؛ وقد رُوج لها عبر إدارة البحوث الصحية الاتحادية.

حُصرت أجندة الأولويات البحثية الصحية الخاصة بالمؤسسات البحثية عبر نتائج المسح القومي لتحديد خريطة نظام البحوث الصحية ؛ والذي أُجري في العام 2000م؛ ولكن الفجوة تكمن في عدم توفر تحديث للأولويات البحثية في المجالات العلمية، الطبية والحيوية الخاصة بالعديد من الجهات ذات الصلة؛ وقد جرت محاولات غير منتظمة وبشراكات محدودة؛ لتحديد هذه الأولويات المفقودة(20).

بناء القدرات

لقد وُجد أن القدرات البحثية داخل المؤسسات الأكاديمية لها إرث جيد؛ والدليل على ذلك وجود عدد من ملخصات الأبحاث السابقة؛ والتي جُمعت في قاعدة بيانات حتى العام 2000م. لقد أُعد ونُشر كتيب عن منهجية البحوث الصحية لاستخدامه بواسطة مقدمي الخدمات الصحية والطلاب الجامعيين وطلاب الدراسات العليا. كما أُعد ونُشر دليل تدريب أخلاقيات البحوث الصحية للباحثين، وللجان أخلاقيات البحوث ولجان المراجعة بالمؤسسات (21). بالإضافة إلى ذلك قُيمت جميع وحدات إجراء البحوث الصحية في السودان بهدف التعرف على قدراتها البحثيةو يلاحظ أن هناك شحاً واضحاً في إجراء البحوث الصحية التطبيقية؛ و الموجهة لمعالجة المشاكل الصحية الرئيسة وبحوث النظام الصحي والبحوث التشغيلية؛ حيث نجد أن البحوث التي تُجرى في الجامعات ومعاهد البحوث الكبرى وغيرها؛ تركز على الجوانب الطبية والسريرية؛ وحتى البحوث التي تُجرى في مستوى الدراسات العليا تكون لأغراض الحصول على الشهادات وتحسين السير الذاتية الشخصية؛ وليست لحل المشاكل الصحية التي تواجه بالبلاد (14).

التمويل

يُعد تمويل البحوث إحدى التحديات الرئيسية التي تواجه النظام القومي للبحوث. يتم التعامل بالمسوحات الصحية عبر إدارات البحوث الصحية داخل وزارات الصحة الاتحادية والولائية. و تموّل هذه المسوحات بواسطة وكالات الأمم المتحدة. المسح السوداني لتحديد خريطة نظام البحوث الصحية الذي أُجري في عام 2003 لا يوفر أي بيانات كمية عن الأموال المخصصة للبحوث الصحية. وتشير بعض المعلومات المتوفرة إلى أن تمويل البحوث الصحية ضعيف جداً ومجزأ؛ حيث نجد أن العديد من معاهد البحوث تعاني من نقص التمويل. كما تشير التقديرات إلى أن حوالي 1٪ فقط من موازنات وزارة الصحة على المستويات المختلفة، تُخصص للمعلومات الصحية والأنشطة البحثية (22). المصادر الرئيسة لتمويل البحوث الصحية هي الحكومة، تليها وكالات الأمم المتحدة (منظمة الصحة العالمية وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي وصندوق السكان واليونيسيف)، والاتحاد الأوروبي، والمنظمات الطوعية وأخيرا القطاع الخاص.

بالنسبة للمصادر المحلية وجد أن الحكومة والقطاع الخاص، الهيئات، المجتمع المحلي والمنظمات الطوعية هي الممولة الرئيسة لمعاهد البحوث. كذلك وجد أن التمويل الموجه للبحوث في أقسام الجامعات ضعيف جداً، ويُقدر أن أقل من خمس إدارات واقسام البحوث بالجامعات تتلقى تمويلاً من

جامعاتها. والجامعات ليست لديها إمكانيات لتمويل المشاريع البحثية، لأن الموازنات المعتمدة لهم ربما تكفي فقط لدفع الرواتب والتسيير(14، 16).

ربط البحوث بالسياسات والعمل

هناك اهتمام متزايد وفهم لأهمية البحث والأدلة للتخطيط والسياسات. وقد أوضحت نتائج تحليل نظام البحوث الصحية أن العديد من الأبحاث التي تُجرى في السودان بواسطة المعاهد الأكاديمية والبحثية لا تجد طريقها للوصول إلى صناع القرار في وزارة الصحة نسبة لعدم وجود تنسيق جيد ولضعف في نشر النتائج. والممارسة الحالية المتعلقة بنشر النتائج تتم عبر المشاركة في المؤتمرات والحلقات الدراسية. توجد بعض المجلات الوطنية؛ وهذه نادراً ما تصدر على أساس منتظم و القليل جداً من الأبحاث التي تُجرى تجد طريقها إلى المجلات العلمية ومُعدي السياسات (14، 16).

تبنت إدارة البحوث الصحية بوزارة الصحة الاتحادية، منذ عام 1999 مبادرتين تهدفان إلى نشر نتائج البحوث؛ إحدى هاتين المبادرتين كانت عبارة عن سمنار شهري بمشاركة البرامج الصحية في وزارة الصحة الاتحادية، والمعاهد البحثية والجامعات؛ وتُقدم فيه نتائج أبحاثهم. والمبادرة الثانية عبارة عن نشرة إخبارية ربع سنوية تهدف لدعم البحوث وتسهيل نشر نتائجها.

ولكن النتائج التي تحققت من المبادرتين المذكورتين كانت دون الطموح؛ ولذلك فهناك ضرورة للقيام بجهد مكثف في التنسيق والتعاون مع الشركاء في مجال البحوث، لتقوية القدرات البحثية الصحية وتعزيز استخدام نتائج البحوث وذلك هو ما سيحقق أهداف هذه السياسة بإذن الله تعالى.

قضايا نظام البحوث الصحية

بشكل عام هناك ضعف في ثقافة البحث؛ ويتضح ذلك من خلال ضعف التنفيذ والنشر لتوصياتها الخاصة مع محدوديتها وقلتها، وضعف الاعتماد على الدليل والبرهان في الممارسة الطبية وإعداد السياسات. هناك أيضاً جانب آخر من جوانب البحث العلمي يحتاج إلى تقوية؛ وهو الحاكمية والمحاسبية؛ خاصة فيما يتعلق بأخلاقيات البحوث. وقد بذلت جهود كبيرة لدعم هذا الجانب؛ شملت الجهود الجارية لبناء القدرات؛ وكذلك تقوية الحاكمية عبر المجلس القومي للبحوث الصحية ولجنتيه (اللجنة الفنية ولجنة أخلاقيات البحوث).

وجود عدد كبير من الشركاء في مجال البحوث يُعد في حد ذاته تحدياً؛ وواحدة من المساهمات الرئيسية لهذه السياسة هو التعرف على الشركاء في نظام البحوث ودور كل منهم؛ وتحديد المسؤوليات بهدف تعزيز التنسيق والعمل المشترك. تنسيق جهود الشركاء يتم حالياً عبر المجلس القومي للبحوث الصحية؛ وهناك حاجة لاستراتيجيات تُبنى على موجهات سياسة واضحة؛ كما لابد من إبراز القضايا المتشابهة والمشتركة بوضوح. كذلك تُعد قضية التمويل من حيث الكم والتوجيه من القضايا المهمة. وحديثاً بُذل جهد مقدر لتحديد أولويات البحوث بهدف تنظيم وتعظيم الفوائد من الجهود البحثية القائمة.

بالإضافة إلى ما ذكر، حُددت مشكلات أخرى ظلت تواجه النظام القومي للبحوث الصحية؛ وذلك من خلال نتائج دراسات التقييم ورسم خريطة البحوث التي أُجريت في الأعوام 2003 و2009م؛ وقد أُبرزت هذه المشكلات بإيجاز في ثنايا هذه السياسة؛ وقد تمثلت في الآتي:

- عدم كفاية قدرة إدارة البحوث الصحية على المستوى الاتحادي، والوحدات البحثية على مستوى الولايات لتطبيق ما أُتفق عليه فيما يلي قضايا الحاكمية وتنسيق الأدوار.
- لايوجد تحديث جديد لأولويات البحوث.
- ضعف تنفيذ البحوث التشغيلية وبحوث النظام الصحي.
- هناك قضايا صحة عامة جديدة ومبادرات تحتاج إلى بحوث، أمثلة لذلك الطب البديل، التغطية الشاملة بخدمات الرعاية الصحية، وإصلاح النظام الصحي.
- لاتوجد موجهات لمراجعة واعتماد البحوث متاحة للجان الفنية ولجان أخلاقيات البحوث في الولايات.
- عدم توفر معلومات كافية عن كيفية التعامل مع الأشخاص الذين يشاركون في البحوث كمصادر للبيانات.
- مشاكل تتعلق بنشر نتائج الأبحاث والاستفادة منها.
- التحدي في ربط البحوث بعملية إعداد السياسات.

التحديات المذكورة أعلاه والإصلاحات المتعددة التي حدثت في القطاع الصحي أعطت مبررات كافية لضرورة وجود رؤية لنظام بحوث ممنهج؛ يسعى لتحقيق العدالة ويركز على الأهداف والأولويات القومية. لذلك من المأمول أن تعطي هذه السياسة توجهات واضحة لما يجب أن تكون عليه الممارسة في النظام القومي للبحوث الصحية؛ من حيث التعزيز والتنفيذ والإدارة وكل ما يتعلق بالبحوث الصحية في السودان.

سياسة نظام البحوث الصحية

المبادئ والقيم

هذه السياسة القومية للبحوث الصحية أُعدت استناداً إلى المكتسبات التي حققها القطاع الصحي عبر إنفاذ الخطة الاستراتيجية ربع القرنية (2007-2032)؛ كما استُرشِد بالموجهات الواردة في عدد من الوثائق شملت الدستور القومي للسودان (2005)، السياسة القومية للصحة (2007)، الخطة الاستراتيجية الخمسية للصحة (2012 -2016)، التشريعات المتعلقة بالصحة؛ بالإضافة إلى وثائق أخرى مهمة؛ محلية ودولية. وقد اعتمدت القيم والمبادئ التالية:

العدالة: نظام البحوث الصحية يعطي مزيدا من الاهتمام بفئات السكان المستضعفة والمحرومة؛ بصرف النظر عن العمر، الجنس، العرق، الموطن او الدين؛ وذلك بهدف تحقيق العدالة في استفادة هذه الفئات من نتائج البحوث الصحية.

الأخلاق: الالتزام بقيم وأخلاق المجتمع عند إجراء البحوث الصحية؛ وسيتم مراجعة وتحديث موجهات أخلاقيات البحوث بصورة منتظمة؛ كما ستُعطى قوة القانون في التنفيذ.

الجودة: جودة البحوث تعتبر قيمة شاملة، وذلك يعني مراعاة الكفاية والعدالة والأخلاق في إجراء البحوث؛ والبحث المتميز يسهل من عملية نشره ويبني الثقة في نتائج البحوث مما يساعد في تطبيقه على أرض الواقع.

تطوير ثقافة البحث: حثت السياسة القومية للصحة على أهمية تعزيز ثقافة البحث وسط جميع مكونات القطاع الصحي والجهات ذات الصلة بالصحة، وذلك من من أجل إعلاء قيمة البحث والدور الذي يقوم به الباحثون؛ ويستدعي ذلك توفير البيئة الداعمة للأبحاث في كل المستويات.

العمل المشترك بين القطاعات: بحيث تعمل جميع المؤسسات البحثية والوزارات والقطاعات المختلفة؛ على تحديد المجالات ذات الأولوية في البحوث وتنسق مع بعضها البعض لتفادي الازدواجية والانقسام، وتبادل المعلومات.

الشراكات: داخل البلاد، وخارجها ضرورية لتحقيق أقصى فائدة ممكنة من الجهود البحثية؛ ومع الانفتاح على العالم الخارجي يجب الوضع في الاعتبار الحفاظ على الحقوق السيادية للبلاد.

المحاسبية: : يخضع الباحثون والإداريون وصانعو السياسات ومتخذوا القرار للمحاسبة، بحيث لا تقتصر معايير المحاسبية فقط على المسائل المالية، ولكن تشمل أيضا مدى ترجمة البحوث إلى أفعال وقرارات.

الرؤية

تعاون مشترك من أجل تحقيق صحة أفضل وعدالة لكل السودانيين من خلال تعزيز اجراء بحوث عالية الجودة وإدماج الأدلة والبراهين الناتجة عنها في إعداد السياسات، تقديم الرعاية الصحية والتدخلات المجتمعية.

الرسالة

تعزيز أولوية وأخلاقيات البحوث الصحية والاستفادة من نتائجها في الوقت المناسب؛ في تقوية نظام الرعاية الصحية وتحسين الحالة الصحية لجميع سكان السودان.

أهداف السياسة

i. تعزيز نظام البحوث الصحية
ii. تعزيز الممارسات البحثية الجيدة داخل وخارج وزارة الصحة الاتحادية عبر آليات تنسيقية؛ وموجهات وإجراءات.
iii. تشجيع استخدام أفضل للأدلة الناتجة عن البحوث؛ في صنع القرارات وإعداد السياسات الصحية.
iv. المناصرة للمعايير الأخلاقية في مجال البحوث الصحية التي تجرى على الإنسان.

توجهات السياسة

حددت هذه السياسة الوظائف الرئيسة لنظام البحوث الصحية القومية؛ والتي تتثمل في الحاكمية، التنسيق، تحديد الأولويات، التمويل، بناء القدرات واستخدام البحوث في التخطيط وإعداد السياسات وتطبيقها.

الحاكمية والإدارة

لتأكيد وتقوية دور اللجنة القومية للبحوث تؤكد السياسة ما يلي:

1. يجب على جميع المؤسسات البحثية والأكاديمية العاملة في مجال البحوث الصحية على المستوى القومي والولائي أن تعمل وفق مقتضى هذه السياسة.
2. يجب على اللجنة القومية توفير موجهات إجراء البحوث ومتابعة تطبيقها، إعداد الخطط والاستراتيجيات للبحوث الصحية؛ بناءاً على الأولويات الصحية في البلاد. وإعداد الترتيبات التنفيذية وآليات المتابعة لهذه الخطط والاستراتيجيات.
3. باعتبارها جهة حاكمة، يجب على اللجنة القومية لأخلاقيات البحوث التأكد من أن الأبحاث التي يتم إجراؤها يجب اعتمادها وإجازتها وفقا للمبادئ والموجهات الأخلاقية، كما لابد أن تكون بمستوى مقبول من الكفاية العلمية والجودة؛ تعالج قضايا ذات أهمية للبلد.
4. يجب أن يتسق عمل اللجنة القومية للبحوث الصحية مع التشريعات السائدة ومعايير وموجهات الممارسة الجيدة.
5. يجب على كل مؤسسة بحثية أو أكاديمية عاملة في مجال البحوث الصحية إنشاء وتفعيل هيكل إدارة البحوث في هيئة مجلس أو لجنة.
6. من خلال هذه الهياكل الإدارية، يجب على المؤسسات المذكورة إعداد خطط عمل تشغيلية تستند الى الموجهات القومية وأولويات البحوث.
7. لإعداد المعايير والموجهات، تستعين اللجنة الفنية القومية بالمعايير والموجهات العالمية مع الأخذ في الاعتبار الثقافات والقيم المحلية. لذلك تؤكد السياسة على أهمية إخضاع أي مقترح للبحوث للمراجعة بواسطة خبراء مختصين؛ ولديهم القدرة على تقديم المشورة المستقلة فيما يتعلق بجودة المقترحات المُقدمة.
8. اللجنة القومية لأخلاقيات البحوث الصحية هي الجهة المسئولة عن إعداد وتوزيع المعايير والموجهات التي تحفظ كرامة وحقوق وسلامة المشاركين في البحوث. وهي المسؤولة أيضاً عن المراجعة الأخلاقية والموافقة على البحوث الصحية. لإعداد هذه المعايير والموجهات، تستعين اللجنة القومية على المعايير الأخلاقية والموجهات العالمية؛ بالإضافة إلى النظم والتشريعات المحلية. وعليه؛ فإن هذه السياسة تؤكد دور اللجنة القومية لاخلاقيات البحوث في الموافقة على البحوث الصحية التي تتم بتعاون مع جهات أجنبية؛ وأيضاً بحوث الطب الحيوي التي تجرى على الانسان. ولذلك يجب على اللجنة القومية لأخلاقيات البحوث الصحية التنسيق مع لجنة إجراء التجارب الطبية على الإنسان والحيوان التابعة للمجلس القومي للأدوية والسموم.
9. يجب أن يكون لجميع المؤسسات البحثية والأكاديمية مجالس مؤسسية للمراجعة الأخلاقية والفنية لمقترحات البحوث؛ ويجب تشكيل هذه المجالس وفقا لموجهات اللجنة القومية لأخلاقيات البحوث الصحية واللجنة الفنية للبحوث.
10. يخضع الباحثون والإداريون وصانعو السياسات ومتخذو القرارات للمحاسبة، بحيث لا تقتصر معايير المحاسبية فقط على المسائل المالية، ولكن تشمل أيضاً ترجمة البحوث إلى أفعال وقرارات.

تنسيق البحوث:

الصحة تعتبر آلية تنموية تحتاج بالضرورة لإحكام التنسيق والمواءمة بين القطاعات المتنوعة بهدف تحقيق أفضل النتائج الممكنة. ونجد أن التنسيق بين القطاعات المتنوعة في إعداد وإنفاذ السياسات في مختلف المجالات (التعليم، العلوم الاجتماعية، السكان، الزراعة، التغذية، والتجارة،....الخ) يُعد أمراً ضرورياً لتسهيل التعاون بين القطاعات وتعزيز الشراكات، والتي تؤدي إلى تعظيم الفوائد المتوقعة من مجهودات التنمية والبحوث الصحية؛ ولذلك توصي هذه السياسة بما يلي:

1. تعمل اللجنة القومية للبحوث الصحية على إعداد خارطة طريق لدعم مجهودات تنسيق البحوث؛ ويشمل ذلك تحليل الوضع الراهن للتعرف على الإمكانيات المتاحة والتعرف على المشاكل والمعوقات. يلي ذلك قيام اللجنة بإعداد الاستراتيجيات القومية لتقوية التنسيق في مجال البحوث؛ وهنا لابد من التأكد من أن هذه الاستراتيجيات تتماشى مع الاستراتيجيات التنموية وموجهات إنفاذ أجندة الأولويات القومية للبحوث.

2. تشجيع المجالس القومية للبحوث ، و مجالس المؤسسات والمعاهد البحثية لتنسيق الجهود فيما بينها، وإعطاء اهتمام أكبر للمشاريع البحثية ذات النطاق الأوسع؛ والتي تتناول أبعاداً مختلفة للقضايا والمشاكل قيد البحث؛ وذلك بهدف تقديم نتائج شاملة، متكاملة وقابلة للتطبيق. ولا شك أن هذه الفكرة ستنعكس إيجاباً على تحسين مستوى الفائدة من البحوث التي تجرى عن السياسات؛ وكذلك على اتخاذ القرارات.

3. توصي هذه السياسة أن تعمل اللجنة القومية على إعداد قاعدة بيانات عن المعاهد البحثية؛ الوطنية منها والدولية وجعلها في متناول يد الشركاء والمجتمع البحثي. وهذه القاعدة ستساعد على التواصل ونشر الأولويات البحثية وتنفيذ البحوث في إطار القدرات والإمكانات المتاحة، ونشر نتائجها. وفي في المستقبل، يُتوقع تبادل الخطط والأولويات البحثية بين المعاهد؛ وذلك سيساعد على اجراء مزيد من البحوث وإحكام التنسيق.

تحديد الأولويات

1. تؤكد هذه السياسة على أهمية تنفيذ النشاط الخاص بتحديد الأولويات البحثية؛ بصورة شاملة، وبانتظام وشفافية، على أن يتم تحديث هذه الأولويات بانتظام (كل خمس إلى سبع سنوات) على المستوى القومي أو على مستوى الولاية.

2. عملية تحديد الأولويات يجب أن تتم بمشاركة واسعة من الشركاءوالباحثين و مستخدمي البحوث والإداريين، صانعي السياسات وممولي البحوث؛ بالإضافة إلى المجتمع المدني؛ حيث أن التوسع في الشراكة يعزز الملكية لكل مراحل إجراء البحث؛ ويشمل ذلك منهجية الإعداد والنتائج؛ كما يعزز روح المسؤولية المشتركة والمحاسبية فيما يتعلق بإنفاذ أجندة الأولويات البحثية.

3. إدارة البحوث الصحية داخل الإدارة العامة للتخطيط والعلاقات الدولية هي الجهة المسؤولة عن تنفيذ هذا النشاط؛ ويمكنها تعيين مجموعة صغيرة بتمثيل الجهات ذات الصلة؛ للقيام بمهمة تحديد الأولويات وإعداد منهجية علمية مناسبة لإجراء هذا النشاط.

4. متابعة التنفيذ والتقييم الدوري مهمان لتأكيد الالتزام بالأولويات البحثية، وما يعزز ذلك أيضاً نشر أولويات البحوث بين المؤسسات الأكاديمية والبحثية، بالإضافة إلى المناصرة الفعالة لدى الجهات المعنية.

بناء القدرات

الهدف من بناء القدرات هو تحسين القدرة على إجراء البحوث، وتعزيز استخدام نتائج البحوث على نحو فعال؛ بالإضافة إلى تشجيع الطلب على البحوث؛ وفي هذا الجانب:

1. تحُث السياسة على تقييم برامج بناء القدرات البحثية على المديين؛ القصير أو البعيد. هذا التقييم يجب أن يتزامن مع تقييم للإحتياجات التدريبية للعاملين بالمهن الصحية للتعرف على مواطن نقاط القوة والفجوات في القدرات الحالية ؛ والرؤى المستقبلية.
2. تهدف هذه السياسة لبناء القدرات بصفة عامة؛ بحيث لا يقتصر ذلك على الباحثين فقط؛ بل يشمل أيضا المؤسسات البحثية؛ فيما يختص بالتدريب الشامل وتقديم الدعم لمجالس المراجعة المؤسسية؛ وذلك لتأكيد تطبيق جميع الموجهات الأخلاقية عند إجراء البحوث الطبية الحيوية؛ وصولاً إلى أفضل مستوى ممكن من المعايير المعتمدة.
3. بعد هذه الخطوات، يجب على اللجنة القومية إعداد الموجهات والمعايير المطلوبة لبناء القدرات البحثية ونشرها على معاهد البحوث للعمل بموجبها. ويجب أن تركز استراتيجيات ومعايير الموجهات على بناء القدرات المؤسسية بجانب قدرات الأفراد لتأكيد الاستدامة.
4. تؤكد السياسة على أهمية تحديث مناهج تدريب البحوث الحالية؛ للطلاب الجامعيين ولبرامج الدراسات العليا؛ كما أن هناك حاجة لإعداد حزمة تدريبية مبسطة؛ تمتاز بالمرونة؛ وتتماشى مع مستوى المعارف والمهارات والخلفيات المهنية المتنوعة للفئات المستهدفة.
5. يجب أن يشمل برنامج التدريب على البحوث الكوادر الصحية الأخرى بجانب الأطباء؛ أمثلة لذلك الممرضين والأُطر الصحية المساعدة؛ وذلك بهدف تعزيز مفهوم الفريق البحثي وتشجيع الأبحاث المرتبطة بالممارسة. بالإضافة إلى ذلك؛ هناك حاجة لربط ممارسة البحوث بالتطوير المهني للعاملين في مجال الصحة؛ وهذا ما يعززالتزامهم.
6. من المهم جداً إيجاد استراتيجيات تعزز ثقافة البحث العلمي في القطاع الصحي؛ وذلك سيدفع إلى الابتكار وتجويد الممارسة الصحية والطبية؛ ولذلك لابد من تعظيم الفوائد من المنح البحثية التي تقدم للدراسات العليا؛ بحيث يتم ربطها بمنهج تعليم وتعلم يشمل أكبر عدد ممكن من المشاركين؛ وهو وسيلة ناجعة لبناء القدرات البحثية. كما أن البحث يجب أن يكون ضمن أنشطة الخطط الصحية، ويشمل ذلك الأنواع المختلفة من البحوث؛ التشغيلية والتنفيذية وبحوث النظام الصحي.
7. تكليف المؤسسات الأكاديمية والبحثية والطلاب بالتركيز على الموضوعات المحددة في أولويات البحوث؛ ولا شك أن الاستفادة من الطلاب الجامعيين وطلاب الدراسات العليا بهذه الطريقة سيطور مهاراتهم وقدراتهم البحثية.
8. تأكيد توفر الموارد والبنى التحتية بالقدر الكافي مهم جداً لخلق بيئة ملائمة لإجراء البحوث؛ ومن ذلك تسهيل الحصول على المعلومات التقنية والعلمية واستراتيجيات التعلم الإلكتروني لرفع مستوى المعرفة.
9. توصي هذه السياسة القومية للبحوث الصحية بتوجيه اهتمام كافي لبناء شبكة البحوث القومية ومراكز للتميز داخل المعاهد الأكاديمية والبحثية؛ وذلك بهدف تحسين القدرات البحثية. بالإضافة إلى ذلك، يجب على اللجنة القومية التركيز على توفير الكوادر البحثية من حيث

الأعداد والتخصصات، وخلق مسارات وظيفية واضحة؛ وبإمكان اللجنة القومية العمل على تطوير مهارات الباحثين في الإدارة لتحسين القدرة على تحليل المخاطر وتحديد الأولويات والتخطيط وإعداد الموازنات، والعلاقات الإنسانية، وبناء فريق العمل.

التمويل

1. توجد فجوة كبيرة بين الاحتياجات الصحية والموارد البشرية والمالية المتوفرة؛ ولذلك هناك توجيه غير متوازن للمجهودات البحثية؛ وقد أدى ضعف الأداء الاقتصادي للدولة إلى انخفاض حجم التمويل الموجه للبحوث.
2. النظام القومي للبحوث الصحية هو الجهة المسؤولة عن تأكيد العدالة في توزيع الموارد؛ ومن هنا يأتي اهتمامه بالقضايا المتعلقة بتحريك الموارد وتوزيعها بعدالة؛ في إطار الأولويات.

الربط بين البحوث والتخطيط وإعداد السياسات والأنشطة المختلفة

لاتكتمل عملية البحث بصدور النتائج فقط، بل تمتد لتشمل ترجمة هذه النتائج إلى سياسات و أنشطة؛ ولذلك لابد من إحكام التعاون وتقوية التواصل بين الباحثين وصانعي السياسات والمنظمات غير الحكومية والمجتمعات. ومن الوسائل المُعينة على التواصل؛ الاستخدام الأمثل للمعلومات والاتصالات والشبكات. وقد أصبح استخدام الأدلة البحثية في صنع السياسات من أهم الأولويات على المستويين العالمي والقطري. ولتحقيق الاستفادة الأمثل من نتائج البحوث، يجب على الباحثين العمل على تحفيز الطلب على البحوث بين صانعي السياسات والعاملين الصحيين والمجتمع. وهذا يتطلب إشراك هذه الجهات في المراحل المختلفة لعملية إجراء البحث. ولذلك؛ تؤكد هذه السياسة على الآتي:

1. مراعاة الجودة في الأبحاث، بما يساعد على نشرها في الإصدارات العلمية؛ الكتب والمجلات والأوراق العلمية والتقارير الرسمية وغيرها.
2. إنطلاقاً من دورها القيادي والداعم للبحوث، تعمل اللجنة القومية للبحوث الصحية على تعزيز الربط والتواصل بين مجتمع الباحثين؛ والمستفيدين من نتائج البحوث.
3. إشراك مجتمعات الأبحاث في إنفاذ المشاريع والاستراتيجيات القومية؛ وذلك سيؤدي إلى التوثيق الجيد والحصول على نتائج يمكن نشرها و استخدامها في صنع السياسات.
4. لا تقتصر أهمية البحث على رسم السياسات و تحسين الممارسة الطبية؛ إذ يمكن أيضاً أن تُستخدم الأبحاث في تثقيف وتوعية الناس والتأثير على الرأي العام والسلوكيات. ولذلك تحث هذه السياسة على ضرورة توصيل نتائج البحوث للمجتمعات المحلية والسكان بشكل عام.
5. لابد من وجود استراتيجيات تربط الأنشطة البحثية مع القضايا السياسية المهمة؛ وهذا يعني أهمية إشراك مديري البرامج والمديرين التنفيذيين في عملية البحث منذ الوهلة الأولى؛ وذلك ما سيعزز قوة البحث وملاءمته للخطط والسياسات المعتمدة.
6. مشاركة الباحثين في منتدى السياسة الصحية والأنشطة البحثية المختلفة مهم؛ لتبادل الأفكار والمعلومات.
7. بناء قدرات الباحثين بشكل عام؛ مع التركيز على مهارات كتابة التقارير والأوراق العلمية سيؤدي إلى تحسين جودة البحوث؛ ويقود إلى إمكانية نشرها على نطاق أوسع؛ ويجب تشجيع الباحثين على الاهتمام بنشر نتائج أبحاثهم؛ وهذا يستلزم أن تُضمن موازنة النشر ضمن الخطة الكلية لمشروع البحث.

8. تحث هذه السياسة على إعداد موجهات ومعايير وتبادل الخبرات للمساعدة على نشر البحوث.
9. بذل الجهود اللازمة لتشجيع الجهات المعنية بإجراء البحوث أو الاستفادة من نتائجها والتعاون والتكامل في توفير واستخدام الموارد؛ أمثلة لهذه الجهات وزارة الصحة، وزارة التعليم العالي والجامعات. هذه الجهود يمكن أن تشمل قضايا تتعلق بالإصدارات والمجلات البحثية، المساعدة على توفير المعلومات عبر الاشتراكات الدولية في المكتبات الإلكترونية وغيرها من مصادر المعلومات.

الترتيبات العملية لإنفاذ السياسة

الترتيبات الخاصة بالإدارة والحوكمة

تؤكد السياسة على ما يلي:

1. التنفيذ هو مسؤولية إدارة البحوث الصحية بصفتها الجسم المنوط به قيادة العمل في مجال البحوث الصحية بوزارة الصحة الاتحادية؛ بجانب قيامها بدور السكرتاريا للمجلس القومي للبحوث الصحية. ولذلك فإن من أهم واجبات هذه الإدارة العمل على تحقيق الإجماع وتعزيز الشعور بالملكية بين مختلف الشركاء والمجتمع البحثي.
2. هذه السياسة تحث على إعداد الخطة الإستراتيجية للنظام القومي للبحوث الصحية؛ بناءاً على التوجهات التي وردت في ثنايا هذه الوثيقة؛ على أن تكون الخطة الإستراتيجية للبحوث الصحية متماشية مع الخطة الاستراتيجية القومية لقطاع الصحة.
3. يجب عمل تقييم لنظام البحوث الصحية القائم كجزء من عملية إعداد الخطة الاستراتيجية؛ وذلك لتسهيل تحديد الأولويات والأهداف. يجب إشراك كل الجهات ذات الصلة في عملية إعداد الخطة؛ لأن ذلك سيساعد كثيراً على إنفاذها؛ لتحقيق فعالية الأهداف. لذلك لابد من التحديد بوضوح؛ لأدوار ومسؤوليات الشركاء في تنفيذ الخطة؛ لتأكيد التزام الجميع.
4. تعمل إدارة البحوث الصحية بالتعاون مع المؤسسات البحثية على إعداد موجهات ولوائح تُعنى بموضوع السياسات ونظام البحوث الصحية وتشجيع البحوث في البلاد.
5. إنفاذ هذه السياسة يقع على عاتق جميع معاهد البحوث الصحية والجامعات والهيئات الحكومية الأخرى ذات الصلة والمنظمات غير الحكومية. إدارة البحوث الصحية بصفتها الجسم المنوط به قيادة العمل في مجال البحوث الصحية بوزارة الصحة الاتحادية؛ بجانب قيامها بدور السكرتارية للمجلس القومي للبحوث الصحية؛ هي المفوضة بواسطة المجلس القومي للبحوث الصحية للعمل على تحقيق الإجماع وتعزيز الشعور بالملكية بين كل الجهات المعنية بالبحوث؛ بالإضافة إلى التنسيق وتبادل المعلومات.
6. هذه السياسة تحث على إعداد الخطة الإستراتيجية للنظام القومي للبحوث الصحية؛ بناءاً على التوجهات التي وردت في ثنايا هذه الوثيقة. ويجب أن تكون أدوار ومسئوليات الشركاء إنفاذ الخطة محددة بوضوح ومكتوبة لتأكيد الالتزام.

الموارد

1. لإنفاذ هذه السياسة، يتعين وجود قدر كافي من الموارد للمحاور المختلفة. ويشمل ذلك تقوية قدرات الحوكمة لإدارة البحوث الصحية والمجلس القومي للبحوث الصحية ، إعداد الخطط والاستراتيجيات، وبناء القدرات المطلوبة، تحديد الأولويات البحثية ونشر البحوث وتعزيز الاستفادة من نتائجها.
2. هذه الوثيقة غير معنية بتحديد حجم الموارد المطلوبة لإنفاذ هذه السياسة، ولكن بناءاً على المعايير العالمية، يجب على الحكومة الالتزام بما لا يقل عن 4٪ من الموازنة المخصصة للصحة لتمويل الأنشطة البحثية.
3. تحث هذه السياسة مختلف الشركاء؛ وخاصة القطاع الخاص؛ على حشد الموارد المطلوبة في حدود النسبة المذكورة؛ على أن يتم ذلك في إطار الخطط الإستراتيجية والتشغيلية السنوية.

التداعيات القانونية

1 يتطلب تنفيذ هذه السياسة إعداد تشريعات قومية داعمة للمجلس القومي للبحوث وتشجع على الاستثمار في البحوث الصحية.
2. يعمل مجلس البحوث الصحية على السعي لإيجاد التشريعات واللوائح والموجهات المُتعلقة بالبحوث؛ فيما يلي أخلاقيات ونظام البحوث، وتشجيع البحوث في البلاد.

متابعة وتقييم السياسة

بالإضافة إلى ما ذكر من مهام واختصاصات، تقع على إدارة البحوث الصحية مسؤولية تفعيل إلسياسة وإعداد وتطبيق خطة للمتابعة والتقييم.

1. يعمل مجلس البحوث على إعداد أدوات وأساليب لمتابعة تنفيذ هذه السياسة؛ ومن ذلك وجود تقارير منتظمة للمتابعة والتغذية الراجعة؛ وذلك ما سيساعد كثيراً على تفعيل المحاسبية. ويجب أن تعمل إدارة البحوث الصحية على توفير كل ما يعين على مراجعة هذه السياسة وقياس مدى تأثيرها على النظام الصحي.
2. تدعو هذه السياسة إلى ضرورة عمل تقييم قومي لنظام البحوث الصحية بنهاية الدورة المتفق عليها؛ وفي الكثير من الحالات المشابهة؛ عادة ما يحتاج إنفاذ مثل هذه السياسة إلى ما لا يقل عن 5 سنوات؛ وسنة أخرى للتقييم وتحديد القضايا ذات الأولوية للسياسة المقبلة. هذه العملية يجب أن تكون شاملة وتركز على الصعيدين؛ القومي والولائي على حد سواء. يقع على عاتق إدارة البحوث الصحية التخطيط لهذه العملية بالتعاون مع الشركاء والمجتمع البحثي لضمان وجود ما يكفي من الموارد والتخطيط المبكر للتقييم المطلوب.

المراجع:

1. World Health Organization Regional Office for the Eastern Mediterranean. Strategic directions for scaling up research for health in the Eastern Mediterranean Region, Technical paper. Cairo, EM/RC58/7, June 2011.

2. Report of the International Conference on Health Research for Development, Bangkok, 10–13 October 2000. Geneva, International Organizing Committee, 2001.

3. Carel IJsselmuiden .Annual Meeting of the African Science Academy Development Initiative (ASADI) ,London, 4-5 November 2008

4. Federal Ministry of Health. Directorate of Research. Sudan Mapping of Health Research System Report.2003.

5. Republic of Sudan. Federal Ministry of health. 25 Years Strategic plan for Health Sector, Khartoum, 2003.

6. Federal Ministry of health. 5-year Health Sector Strategy: Investing in Health and Achieving the MDGs-2007-2011. Khartoum, May 2007.

7. Strategic objectives. Upgrading medical specialties qualitatively and quantitatively. Accessed at http://www.smsb.gov.sd/ar/index.php?option=com_content&view=article&id=57&Itemid=89. On May 3rd . 2012, 12:15 p.m.

8. Sudan Academy of Sciences. Introductory Note. Accessed at:http://www.sas-sd.net/introductory.php on May 3rd .2012. I:45 a.m.

9. مدينة افريقيا للتكنولوجية: نظام الحكم Accessed at : http://www.act.sd/main/index.php?option=com_content&view=article&id=6&Itemid=6 on May 3rd , 1:10 a.m.

10. Federal Ministry of Health. Assessment of the Needs for promoting the Culture and Practice of Health Research Ethics in Sudan Report. Directorate of Research.201 1

11. Federal Ministry of Health. Health Research Policy. Directorate of Research. Sudan Currency press. 1999.

12. Republic of Sudan. Federal Ministry of health. Draft National Health Sector Strategic Plan: 2012-2016. Khartoum, Jan, 2012.

13. مجلس الولايات؛ قانون الصحة العامة لسنة 2008؛ تشكيل المجلس القومي للبحوث الصحية: الفصل السادس، المادة 29، 30.

14.وزارة الصحة الاتحادية؛ ووزير الصحة الاتحادى؛ المكتب التنفيذي: قرار وزاري رقم (2) : تشكيل المجلس القومي للبحوث الصحية. يناير 2012

15. Federal Ministry of Health. General Directorate of Health planning & Research. Annual Performance Report. Directorate of Health Research. 2008-2009.

16. A.M. Said Abdullah MBChB, M.Med, MBS (Cohred consultant); Sudan National Coordination Mechanism for Health Research report; Khartoum- Sudan. January 2004.

17. World Health Organization Regional Office for the Eastern Mediterranean. Research for Health Strategy, 63rd World Health Assembly. WHO Regional Office for the Eastern Mediterranean, 2010.

18. وزارة الصحة الاتحادية؛ إدارة البحوث، مجلس البحوث الصحية ومنظمة الصحة العالمية. اولويات البحوث الصحية القومية. الخرطوم.2000

19. Federal Ministry of Health, University of Medical Science and Technology and Public Health Institute. Mapping existing knowledge, identifying priority research questions of the health system's human resource, governance, and equity and access to health services in Sudan.

20. Federal Ministry of Health, Public Health Institute. Mapping knowledge & identifying priority research questions of the health systems draft report.2012

21. Federal Ministry of Health. Directorate General of Planning and Health Development. Directorate of Research. Guidelines for Ethical Conduct of Research Involving Human subjects. Sudan Currency Printing Press.2008

22. Federal Ministry of Health. General Directorate of Health planning & International Relations. Annual Performance Report. Directorate of Health Research. 2010-2011.

الملاحق

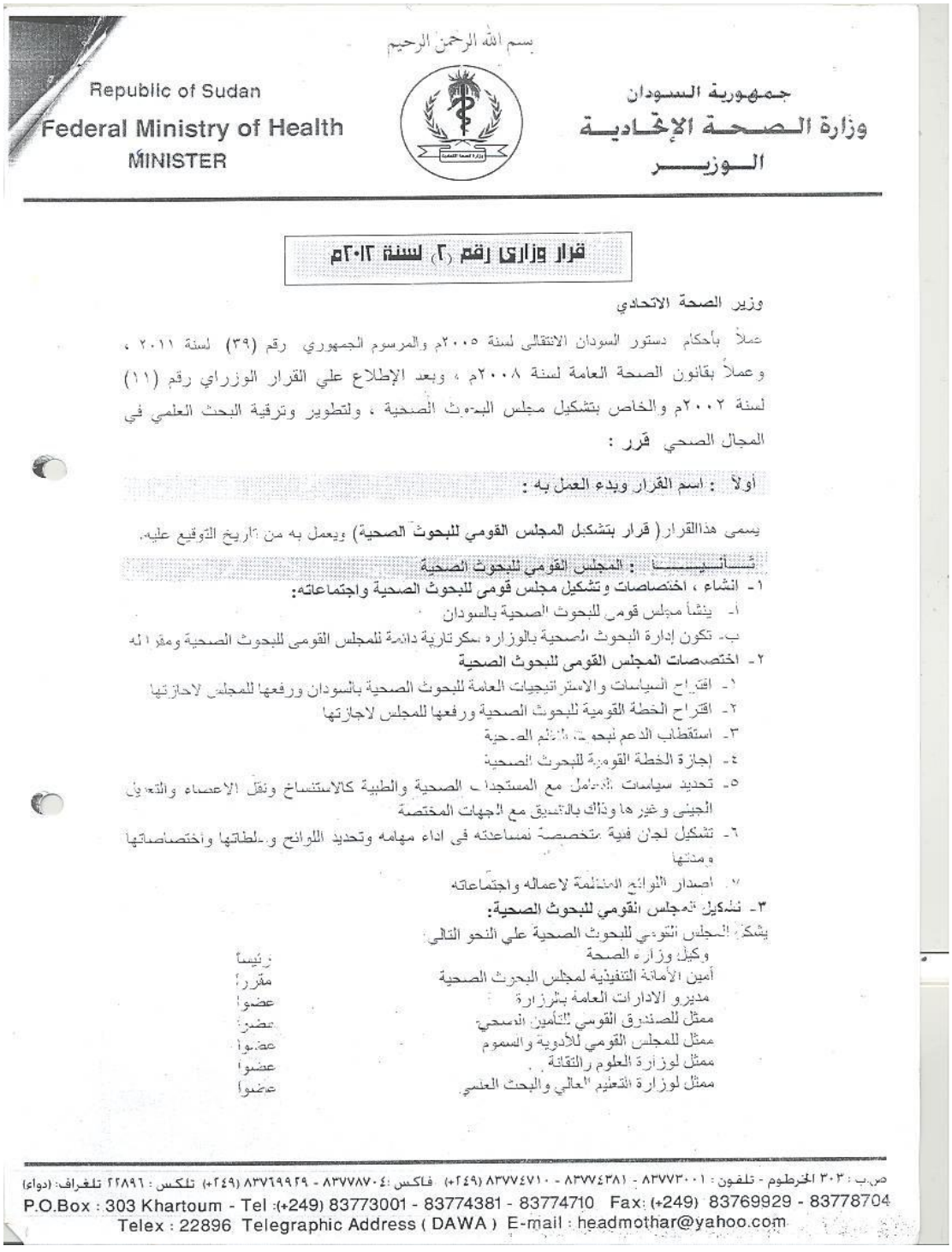
ملحق (1)

قائمة بأعضاء اللجنة

1. بروفيسور/ الشيخ محجوب جعفر (خبير وطني / رئيس اللجنة)
2. الدكتورة/ إيمان عبد الله مصطفى (مدير إدارة البحوث - وزارة الصحة الاتحادية / مقرر)
3. بروفيسور/ عاطف العجيب عبد الرحمن (معهد ابحاث طب المناطق الحارة)
4. بروفيسور/ محمد علي عوض الكريم (جامعة الخرطوم)
5. بروفيسور/ معتمد أحمد أمين (جامعة الأحفاد)
6. بروفيسور/ زين العابدين كرار (المجلس الطبي السوداني)
7. بروفيسور/ عبدالله عمر الخواض (جامعة العلوم الصحية والتكنولوجيا)
8. الدكتور/ عبد الله سيد أحمد (خبير وطني- معهد الصحة العامة)
9. الدكتور/ منتصر طه محمد (جامعة الرباط الوطني)
10. الدكتور/ الصادق يوسف محمد (إدارة الطب العلاجي)
11. الدكتور/ حمدنا الله سرالختم (الخدمات الصحية للقوات المسلحة)
12. الدكتورة/ حنان إسماعيل طاهر (جامعة العلوم الصحية والتكنولوجيا)
13. الدكتورة/ هويدا حسن أبوصالح (وزارة الصحة ولاية الخرطوم)
14. الدكتورة/ لوران زين العابدين (إدارة السياسات)
15. الدكتورة/ منى إبراهيم عبد العزيز (معهد الصحة العامة)
16. الدكتورة/ منى حسن مصطفى (جامعة أفريقيا العالمية)
17. الدكتور/ مصطفى صالح مصطفى (الصندوق القومي للتأمين الصحي)
18. الدكتورة/ سهير زين العابدين (منظمة الصحة العالمية)
19. الدكتور/ زاهر الصديق العجب (إدارة المعلومات الصحية والبحوث- وزارة الصحة الإتحادية)
20. أسرار فضل السيد (إدارة البحوث - وزارة الصحة الاتحادية)
21. ابتسام حسن جدعة (وزارة المالية والاقتصاد والوطني)
22. السيد/ مصعب برير آدم (مجلس المهن الصحية)

المحلق (2)

قرار وزاري رقم (2) لسنة 2012م - وزارة الصحة الاتحادية، مكتب الوزير؛



بسم الله الرحمن الرحيم

Republic of Sudan
Federal Ministry of Health
MINISTER

جمهورية السودان
وزارة الصحة الإتحادية
الوزير

قرار وزارى رقم (٢) لسنة ٢٠١٢م

وزير الصحة الاتحادي

عملاً بأحكام دستور السودان الانتقالى لسنة ٢٠٠٥م والمرسوم الجمهوري رقم (٣٩) لسنة ٢٠١١ ، وعملاً بقانون الصحة العامة لسنة ٢٠٠٨م ، وبعد الإطلاع علي القرار الوزراي رقم (١١) لسنة ٢٠٠٢م والخاص بتشكيل مجلس البحوث الصحية ، ولتطوير وترقية البحث العلمي في المجال الصحي قرر :

أولاً : اسم القرار وبدء العمل به :

يسمى هذاالقرار (قرار بتشكيل المجلس القومي للبحوث الصحية) ويعمل به من تاريخ التوقيع عليه.

ثانياً : المجلس القومي للبحوث الصحية

١- انشاء ، اختصاصات وتشكيل مجلس قومى للبحوث الصحية واجتماعاته:

أ- ينشأ مجلس قومى للبحوث الصحية بالسودان

ب- تكون إدارة البحوث الصحية بالوزاره بمكر تارية دائمة للمجلس القومى للبحوث الصحية ومقراله

٢- اختصصات المجلس القومى للبحوث الصحية

١- اقتراح السياسات والاستراتيجيات العامة للبحوث الصحية بالسودان ورفعها للمجلس لاجازتها

٢- اقتراح الخطة القومية للبحوث الصحية ورفعها للمجلس لاجازتها

٣- استقطاب الدعم لبحوث النظم الصحية

٤- إجازة الخطة القومية للبحوث الصحية

٥- تحديد سياسات التعامل مع المستجدات الصحية والطبية كالاستنساخ ونقل الاعضاء والتعديل الجيني وغيرها وذلك بالتنسيق مع الجهات المختصة

٦- تشكيل لجان فنية متخصصة لمساعدته فى اداء مهامه وتحديد اللوائح وسلطاتها واختصاصاتها ومدتها

٧- اصدار اللوائح المنظمة لاعماله واجتماعاته

٣- تشكيل المجلس القومي للبحوث الصحية:

يشكل المجلس القومي للبحوث الصحية علي النحو التالي:

وكيل وزارة الصحة	رئيساً
أمين الأمانة التنفيذية لمجلس البحوث الصحية	مقرراً
مديرو الادارات العامة بالوزارة	عضواً
ممثل للصندوق القومي للتأمين الصحي	عضواً
ممثل للمجلس القومي للأدوية والسموم	عضواً
ممثل لوزارة العلوم والتقانة	عضواً
ممثل لوزارة التعليم العالي والبحث العلمي	عضواً

ص.ب : ٣٠٣ الخرطوم - تلفون : ٨٣٧٧٣٠٠١ - ٨٣٧٧٤٣٨١ - ٨٣٧٧٤٧١٠ (٢٤٩+) فاكس : ٨٣٧٧٨٧٠٤ - ٨٣٧٦٩٩٢٩ (٢٤٩+) تلكس : ٢٢٨٩٦ تلغراف: (دواء)
P.O.Box : 303 Khartoum - Tel :(+249) 83773001 - 83774381 - 83774710 Fax: (+249) 83769929 - 83778704
Telex : 22896 Telegraphic Address (DAWA) E-mail : headmothar@yahoo.com

المحلق (3)

خلفية، هيكل، مهام وعضوية المجلس القومي للبحوث الصحية

تم تشكيل المجلس القومي للبحوث الصحية لأول مرة في 23 نوفمبر 2002 بموجب المرسوم الوزاري (NO.11، 2002). تم تأسيس المجلس الحالي بموجب المرسوم الوزاري رقم (22، 2012) استنادا إلى الأحكام التشريعية التالية:

1) الدستور المؤقت لجمهورية السودان عام 2005.

2) المرسوم الرئاسي ((NO.39، 2011).

3) قانون الصحة العامة 2008 (القسم 6، المادة 29، 30). وقد تمت إجازته من قبل مجلس الولايات واقره المجلس الوطني.

4) القرار الوزاري رقم (NO.11، 2002).

المجلس هو هيئة قانونية تقع ضمن مسئوليات وإختصاصات وزير الصحة الإتحادي؛ يراسه وكيل وزارة الصحة؛ وحسب ما ورد في المرسوم يقوم المجلس بالمهام التالية:

- اقتراح وإصدار السياسات والاستراتيجيات القومية للبحوث الصحية.
- تقديم المشورة للوزير حول خطة العمل القومية للبحوث الصحية.
- إصدار استراتيجيات لإستقطاب الدعم والتمويل للنظم الصحية والبحوث التطبيقية.
- إصدار سياسات للتقنيات الجديدة في مجال البحوث الطبية الحيوية مثل الاستنساخ وزراعة الأعضاء والهندسة الوراثية بالتعاون مع الشركاء المعنيين.
- تشكيل لجان فنية متخصصة لمساعدة المجلس في عمله؛ وفقا لسلطات ولوائح المجلس.
- إصدار المبادئ التوجيهية والمعايير المناسبة لتنظيم أدائها.

اللجان التالية هي الأذرع التنفيذية للمجلس القومي للبحوث الصحية؛ وذلك وفقاً لما ورد في المرسوم الأخير:

- المجلس التنفيذي.
- اللجنة القومية الفنية والاستشارية؛
- اللجنة القومية لأخلاقيات البحوث الصحية ؛
- لجنة مراجعة وتقييم المنح البحثية.