نشریه فرهنگ و ارتقای سلامت فرهنگستان علوم پزشکی
دوره ششم، بهار ۱۴۰۱، شماره اول، صفحات ۸۸ تا ۹۵

پژوهشی

تبیین ویژگی‌های کلیدی اندیشکده‌ها در ایران: مطالعه موردی کیفی اندیشکده حکمرانی خوب سلامت

خاطره خانجانخانی[۱]، امیرحسین تکیان[۲*]، سیده مریم نجیبی[۳]، کیومرث اشتریان[۴]، سیدحسن امامی‌رضوی[۵]، علی جعفریان[۶]، نادر جهان‌مهر[۷]، مریم رمضانیان[۸]، محسن شتی[۹]، احسان شمسی گوشکی[۱۰]، سیدمهرداد محمدی[۱۱]، رضا ملک‌زاده[۱۲]، حمیدرضا نمازی[۱۳]

۱. کاندیدای دکتری تخصصی سیاست‌گذاری سلامت، دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی تهران، ایران؛ مدیر اجرایی اندیشکده حکمرانی خوب سلامت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، ایران
۲. ***نویسنده مسئول:** استاد و مدیر گروه سلامت جهانی و سیاستگذاری عمومی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران؛ بنیان‌گذار اندیشکده حکمرانی خوب سلامت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، ایران.؛ مرکز تحقیقات عدالت در سلامت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران؛ بنیان‌گذار اندیشکده حکمرانی خوب سلامت، تهران، ایران، takian@tums.ac.ir
۳. کاندیدای دکتری تخصصی مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، ایران؛ پژوهشگر اندیشکده حکمرانی خوب سلامت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، ایران
۴. دانشیار سیاست‌گذاری عمومی، دانشکده حقوق و علوم سیاسی، دانشگاه تهران، ایران. عضو اتاق فکر اندیشکده حکمرانی خوب سلامت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، ایران
۵. استاد گروه جراحی عمومی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، ایران عضو پیوسته فرهنگستان علوم پزشکی، تهران، ایران. عضو اتاق فکراندیشکده حکمرانی خوب سلامت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، ایران
۶. استاد گروه جراحی عمومی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، عضو اتاق فکر اندیشکده حکمرانی خوب سلامت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، ایران
۷. استادیار اقتصاد سلامت، دانشکده مجازی، آموزش پزشکی و مدیریت، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، ایران. عضو اتاق فکر اندیشکده حکمرانی خوب سلامت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، ایران
۸. کارشناس ارشد وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، ایران. عضو اتاق فکر اندیشکده حکمرانی خوب سلامت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، ایران
۹. استادیار اپیدمیولوژی، مرکز تحقیقات بهداشت روان، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران، عضو اتاق فکر اندیشکده حکمرانی خوب سلامت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، ایران
۱۰. دانشیار اخلاق پزشکی، مرکز تحقیقات اخلاق و تاریخ پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، ایران، عضو اتاق فکر اندیشکده حکمرانی خوب سلامت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، ایران
۱۱. مدرس وابسته، گروه مدیریت و اقتصاد بهداشت، دانشکده بهداشت و پردیس بین‌الملل، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران، رییس گروه حقوقی بهداشت عمومی، مؤسسه نوآوری های حقوقی، تهران، ایران، عضو اتاق فکر اندیشکده حکمرانی خوب سلامت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، ایران
۱۲. استاد ممتاز گروه داخلی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، ایران. عضو اتاق فکر اندیشکده حکمرانی خوب سلامت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، ایران
۱۳. استادیار اخلاق پزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، ایران. عضو اتاق فکر اندیشکده حکمرانی خوب سلامت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، ایران

دریافت مقاله: ۱۴۰۱/۰۱/۱۹ پذیرش مقاله: ۱۴۰۱/۰۲/۲۵

چکیده

زمینه و هدف: سیاست‌گذاری در دنیای پیچیده امروز، نیازمند سرعت در فرایند تصمیم‌سازی است. ساختارهای مستقل که می‌توانند پاسخگوی این نیاز باشد اندیشکده‌ها هستند. این مطالعه با هدف تبیین ویژگی‌های کلیدی برای اندیشکده‌ها و با تمرکز بر اندیشکده حکمرانی خوب سلامت انجام شد.

روش: این پژوهش کاربردی و کیفی به صورت مقطعی انجام شد. ۱۰ نفر از اعضای اتاق فکر اندیشکده با نمونه‌گیری هدفمند در این پژوهش شرکت کردند. روش گردآوری داده‌ها بحث متمرکز گروهی بود که به صورت مجازی به مدت چهار ساعت برگزار و طی آن پنج سؤال از خبرگان پرسیده شد. داده‌ها با استفاده از روش ترکیبی تحلیل چارچوبی داده‌ها و رویکرد استقرایی و با بهره‌گیری از نرم‌افزار اطلس‌تی۹ تحلیل شد. روایی و پایایی داده‌ها با استفاده از معیارهای ارزشیابی لینکلن و گوبا مورد سنجش قرار گرفت.

یافته‌ها: یک مقوله اصلی، چهار زیر مقوله و ۱۲ مؤلفه استخراج شد. مقوله اصلی با عنوان ویژگی‌های یک اندیشکده در حوزه سلامت مشخص شد. همچنین چهار زیر مقوله ساختار (چهار مؤلفه)، اهداف (سه مؤلفه)، شیوه اجرا (سه مؤلفه) مسائل مالی (دو مؤلفه) شناسایی شدند.

نتیجه‌گیری: اندیشکده‌ها به عنوان یک نهاد مستقل می‌توانند نقش مؤثری در عمومی‌سازی دانش برای دو گروه سیاست‌گذاران و جامعه داشته باشند. عملکرد درست، اصولی و به موقع این نهادها می‌تواند اعتماد جامعه را به تصمیمات عمومی جلب کند و فرصتی برای مشارکت جامعه در سیاست‌های کلان فراهم آورد. رعایت برخی اصول در ساختار، اهداف، شیوه اجرا، و مسائل مالی اندیشکده‌ها مهم و ضروری است که باید از سوی اندیشه‌ورزان مورد حمایت و توجه قرار گیرد.

کلیدواژه‌ها: ارائه مراقبت‌های بهداشتی، سیاست بهداشت، مدیریت بهداشت همگانی

مقدمه

سیاست‌گذاری در دنیای پیچیده امروز نیازمند سرعت مطلوب در فرآیند تصمیم‌گیری است؛ تصمیمی که مبتنی بر شواهد آگاه و جامع‌نگر باشد، نقش تمامی بازیگران در آن دیده شده و از همه مهمتر بی‌طرف و متمرکز بر نیازها و منفعت عمومی باشد؛ اما دور از انتظار نیست که سیاست‌گذاران و تصمیم‌گیران به دلیل روابط قدرت، نتوانند استقلال در تصمیم‌گیری را رعایت کنند و به اجبار به جای سیاست‌های بلند مدت و دیر بازده اساسی، بر سیاست‌های کوتاه مدت و زود بازده تمرکز کنند (۱). بنابراین وجود نهادهایی مستقل می‌تواند در پیش برد این امر مهم کمک کننده باشد. همین جنبه‌های ساختاری نهادهاست که فرد را با گروهی از افراد با تعاملات الگومند قابل پیش‌بینی همراه می‌کند. این جنبه‌های ساختاری جوامع، نظام سازمان یافته روابط اجتماعی بوده و به فرآیندهایی اطلاق می‌شوند که به اشکال رسمی یا غیررسمی رفتار کارگزاران سیاسی را شکل داده و بر اندیشه‌ها و برنامه‌های آن‌ها تاثیر می‌گذارند (۲). یکی از این نهادهای مستقل اندیشکده‌ها است.

«سازمان پژوهشی مستقل» (Independent research organization)، «سازمان پژوهشی» (Research organization)، «بنیاد خیریه پژوهشی» (Charitable research foundation)، «پژوهشگاه» (Research institute)، «اندیشکده مستقل، غیرحزبی» (Independent, non-party think tank) و «سازمان تحقیقات سیاست‌گذاری» (Policy research organization) واژگان مختلفی است که برخی مطالعات برای آنچه که ما آن را اندیشکده می‌دانیم به کار می‌برند (۳). اندیشکده‌ها را می‌توان «سازمان‌های غیرانتفاعی مستقل، غیر وابسته به منفعتی که ایجاد می‌کنند و به‌طور کلی به تخصص و ایده‌ها برای به دست آوردن حمایت و تأثیرگذاری بر فرآیند سیاست‌گذاری تکیه می‌کنند» تعریف کرد (۴). تعریف دیگری اندیشکده‌ها را سازمان‌هایی توصیف می‌کند که هدف آن‌ها انجام پژوهش‌ها، ارائه تحلیل و مشاوره سیاست‌محور در مورد مسائل داخلی و بین‌المللی است و سیاست‌گذاران و مردم را قادر می‌سازد تا در مورد مسائل عمومی، تصمیمی آگاهانه اتخاذ کنند (۵). ماموریت اصلی اندیشکده‌ها، پشتیبانی فکری و مشاوره‌ای سیاست‌گذاران و تصمیم‌گیرندگان و اجرایی کردن فکر و ایده در جهت تحقق اهداف سازمانی است (۶).

از نظر تاریخی تأسیس مؤسسه رند (RAND) در سال ۱۹۴۸ توسط نیروی هوایی ایالات متحده آمریکا نقطه شروع ورود اندیشکده‌ها به سپهر سیاست‌گذاری عمومی است. هدف اصلی این مؤسسه، بهره‌گیری از نظرات متخصصان مختلف برای تقویت توان دفاعی و مدیریت امنیت در دوره جنگ جهانی دوم بود (۷). از دهه ۱۹۷۰ به بعد اصطلاح اندیشکده برای نامیدن هر نوع مؤسسه پژوهشی که در خصوص مسائل فرهنگی، اجتماعی، سیاسی و اقتصادی مشغول بود مورد استفاده قرار گرفت و گسترش پیدا کرد (۸). برخلاف مراکز تحقیقاتی که در دانشگاه‌ها یا مؤسسات آموزش عالی نقش دارند، اندیشکده‌ها به ندرت درگیر آموزش عالی می‌شوند. هدف اصلی دانشگاه‌ها و مؤسسات آموزش عالی، ارائه خدمات آموزشی است و پژوهش دومین خروجی این مراکز محسوب می‌شود (۹). براساس گزارش‌های درج شده در تارنمای جامعه اندیشکده‌ها، در ایران تاریخچه این نهادها از سال ۱۳۴۸ و با تأسیس مؤسسه پژوهش‌های برنامه‌ریزی، اقتصاد کشاورزی و توسعه روستایی در شهر تهران آغاز شد. تاکنون ۱۰۴ اندیشکده توسط این تارنما معرفی شده که تنها دو مورد به طور اختصاصی در حوزه سلامت مشغول به کار هستند (۱۰).

برخی از پژوهشگران حوزه‌های علوم اجتماعی به اندیشکده‌ها برچسب مثبت زده‌اند و از آن‌ها به عنوان منبعی از شواهد مستقل یاد می‌کنند و برخی دیگر عنوان می‌کنند که این ساختارها همانند ساختارهای دیگر در درجه اول به دنبال منافع خود هستند (۱۱, ۱۲). اما آنچه کمتر به آن پرداخته شده تبیین ویژگی‌های کلیدی نهاد اندیشکده‌ها با تمرکز بر اندیشکده‌های حوزه سلامت است. از این رو در این مطالعه به تبیین این ویژگی‌ها با تمرکز بر اندیشکده حکمرانی خوب سلامت پرداخته شد.

اندیشکده حکمرانی خوب سلامت (www.ggfh.ir) در فروردین ۱۴۰۰ و با هدف آگاه‌سازی جامعه از ابعاد حکمرانی خوب و توانمندسازی شهروندان برای مطالبه هدفمند و معنادار در راستای بهبود نظام سلامت کشور وابسته به مرکز تحقیقات عدالت در سلامت دانشگاه علوم پزشکی تهران، آغاز به کار کرد. این اندیشکده در تلاش است تا زنجیره اتصال بین سه گروه مردم، پژوهشگران و سیاست‌گذاران باشد و از طریق دنبال کردن پیامدهای نهایی این ارتباط برجامعه بتواند به سمت حکمرانی خوب در نظام سلامت قدم بردارد. از این رو می‌توان انتظار داشت با ایجاد این ارتباط سه جانبه و آگاهی از آن چه گروه‌های مختلف مردمی با مراجعه به نظام سلامت درک می‌کنند، بستر علمی و عملی آگاه از شواهد مناسبی برای ارائه توصیه‌های سیاستی در اختیار سیاست‌گذاران قرار گیرد (۱۳). این اندیشکده در تارنمای جامعه اندیشکده‌ها نیز نمایه شده است. از آنجا که ساختارسازی‌های متعدد می‌تواند به اغتشاش معانی، مبانی و مفاهیم منجر شود و از این رو گاه به ضد خود بدل شود، اندیشکده حکمرانی خوب سلامت در تلاش است تا فاصله نظر تا عمل را رعایت کرده و موقعیت نظری خود را فراتر از جایگاه‌های اداری-حقوقی اعضای آن بنشاند که یکی از ویژگی ممتاز و متمایز این اندیشکده به شمار می‌رود.

روش

این پژوهش یک مطالعه کاربردی و کیفی است که به صورت مقطعی در شهریورماه ۱۴۰۰ انجام شد. برای انجام مطالعه تمامی اعضای اتاق فکر اندیشکده حکمرانی خوب سلامت که همگی از خبرگان حوزه سیاست‌گذاری سلامت و سیاست‌گذاری عمومی هستند به صورت هدفمند به پژوهش دعوت شدند. در نمونه‌گیری هدفمند افرادی به عنوان نمونه وارد

جدول ۱- خصوصیت کلی خبرگان

تخصص	تعداد نفرات
متخصص سیاست‌گذاری سلامت	۱
متخصص سیاست‌گذاری عمومی	۱
متخصص حقوق سلامت	۱
متخصص اخلاق در نظام سلامت	۱
متخصص اقتصاد سلامت	۲
صاحب‌نظران بالینی حوزه حکمرانی خوب سلامت	۳

پژوهش خواهند شد که انتظار می‌رود بیشترین سطح اطلاعات را در ارتباط با موضوع مورد بررسی داشته باشند (۱۴). ملاک انتخاب خبرگان حضور آن‌ها در بالاترین سطوح تصمیم‌گیری نظام سلامت و داشتن تجربه در مدیریت یا عضویت در اندیشکده‌ها و سایر تشکل‌های مشابه بود (جدول ۱).

برای دعوت خبرگان به مطالعه، سه هفته قبل از برگزاری جلسه یک دعوت‌نامه رسمی از سوی اندیشکده از طریق ایمیل ارسال شد. پس از دریافت تأیید حضور خبرگان در بحث (۱۰ نفر از ۱۳ نفر)، یک روز قبل از برگزاری جلسه یادآوری مجدد انجام شد. روش گردآوری داده‌ها بحث متمرکز گروهی بود که به صورت مجازی به مدت ۴ ساعت برگزار شد. این روش شکلی از پژوهش‌های کیفی است که در آن گروهی از افراد صاحب‌نظر و با تسهیل‌گری یک نفر خبره (نویسنده مسئول در این مورد) نظرات، تجربه‌های ادراکی، باورها و نگرش‌های خود را در ارتباط با یک موضوع خاص مطرح و پیرامون آن تبادل نظر می‌کنند (۱۵، ۱۶). تسهیل‌گر به جای آنکه از هر فرد بخواهد به‌تنهایی به یک سؤال پاسخ دهد، افراد را تشویق می‌کند تا با یکدیگر در مورد پرسش‌های مورد نظر تبادل نظر کنند. این روش برای کاوش در دانش و تجربه افراد و بررسی نحوه نگرش آن‌ها به موضوع مورد استفاده قرار می‌گیرد (۱۷). سؤالات زیر در طی بحث متمرکز گروهی از خبرگان پرسیده شد:

۱. یک اندیشکده تخصصی باید چه شاخص‌هایی را رعایت کند؟
۲. ماموریت‌های یک اندیشکده چگونه باید تعریف شود؟
۳. در خصوص سطح و شیوه استقلال یک اندیشکده در حوزه‌هایی نظیر تصمیم‌گیری و سیاست‌گذاری و مسائل مالی چه ترتیباتی باید اتخاذ شود؟
۴. گروه‌های متخلف بازیگران چگونه باید از خروجی‌های اندیشکده بهره‌مند شوند؟

جلسه با اطلاع قبلی و رضایت تمامی شرکت کنندگان ضبط شد. پس از پایان جلسه محتوای بحث به صورت کلمه به کلمه پیاده‌سازی و با استفاده از روش چارچوبی داده‌ها و همچنین روش استقرایی تحلیل شد. روش تحلیل چارچوبی داده‌ها یکی از روش‌های محبوب و پرکاربرد تحلیل داده‌های کیفی در مطالعات حوزه سلامت است (۱۸). این رویکرد ساختاری نظام‌مند برای مدیریت، تحلیل و شناسایی مضامین به پژوهشگر ارائه می‌دهد و امکان ایجاد یک مسیر شفاف برای بررسی داده‌ها را فراهم و از هفت مرحله پیاده‌سازی گفتگوها، آشنایی با مصاحبه، کدگذاری، طراحی یک چارچوب تحلیلی، به‌کارگیری چارچوب تحلیلی، نمودار کردن داده‌ها در ماتریس چارچوب و تفسیر داده‌ها پیروی می‌کند (۱۸):

به منظور احصای تمام ابعاد موضوع، از روش استقرایی «کدگذاری باز»، یعنی مؤلفه‌هایی که ممکن است از دیدگاه‌های مختلف تا حد امکان با موضوع مرتبط باشد نیز استفاده شد. پس از تحلیل داده‌ها، روایی و پایایی تحلیل با استفاده از معیارهای گوبا و لینکلن (Lincoln & Guba) که معادل روایی و پایایی مطالعات کمی است مورد مداقه قرار گرفت. در این روش، یک مطالعه زمانی قابل اعتماد است که مستلزم وجود چهار معیار اعتبار، قابلیت انتقال، قابلیت اطمینان و تأییدپذیری باشد (۱۹).

جدول ۲- مقوله، زیر مقوله‌ها و مؤلفه‌های استخراج شده از مطالعه

مقوله اصلی	زیر مقوله	مؤلفه
ویژگی‌های یک اندیشکده در حوزه سلامت	ساختار	مستقل و قانونی بودن ساختار، مشخص بودن اهداف و برنامه‌ها، تدوین سندهای اخلاقی، تبیین شفاف مفاهیم ساختاری
	اهداف	برقراری ارتباط با جامعه، عمومی‌سازی دانش برای مردم، عمومی‌سازی دانش برای سیاست‌گذاران
	شیوه اجرا	وجود ارتباط با سطوح تصمیم‌گیری، توانمندسازی جامعه، همکاری بین بخشی
	مسائل مالی	استقلال بودجه از منابع دولتی، شفاف‌سازی بودجه شامل درآمدها و مخارج

یافته‌ها

تحلیل داده‌ها، ویژگی‌های یک اندیشکده در حوزه سلامت، شامل چهار محور ساختاری، اهداف، شیوه اجرا و مسائل مالی را آشکار کرد (جدول ۲).

زیر مقوله ساختار

در زیر مقوله ساختار ۴ مؤلفه مستقل و قانونی بودن ساختار، مشخص بودن اهداف و برنامه‌ها، تدوین سندهای اخلاقی و تبیین شفاف مفاهیم ساختاری استخراج شد.

۱. مستقل و قانونی بودن ساختار: از نظر خبرگان شرکت‌کننده در بحث متمرکز گروهی داشتن یک ساختار مستقل و قانونی برای اطمینان از تداوم فعالیت‌ها و اقدامات اندیشکده با هدف توانمندی در نقد سازنده از اولین ویژگی‌های مهمی است که می‌بایست در به آن توجه شود. البته گروهی دیگر از خبرگان به این نکته اشاره کردند لازم است اندیشکده‌ها با حفظ استقلال در بدنه مراکز تحقیقاتی و دانشگاه‌ها قرار گیرند تا از ظرفیت این مراکز در تولید شواهد تازه و تجمیع این شواهد استفاده کنند.

۲. مشخص بودن اهداف و برنامه‌های اندیشکده: مشخص

بودن اهداف و برنامه‌های اندیشکده و رسالت آن مؤلفه دیگری بود که از نتایج این پژوهش به دست آمد که می‌بایست در چارچوب‌های برگزاری نشست، لابی‌گری‌ها، بررسی پیامدهای سیاست‌های موجود، ارائه پیشنهادهای سیاستی، مدیریت دانش و ایجاد شبکه ارتباطی بین پژوهشگران برای تمامی بازیگران و سیاست‌گذاران تبیین شود. به بیان دیگر، محدود بودن ظرفیت اجرایی اندیشکده‌ها این الزام را فراهم می‌کند که بر روی موضوعی واحد تمرکز شوند. از این رو باید به طور شفاف مشخص باشد هر اندیشکده در راستای رسیدن به کدام هدف فعالیت می‌کند؟ به گفته یکی از خبرگان: «مسئله‌شناسی، اجرا پژوهی، پیامد سنجی و طراحی سیاست چهار حوزه‌ای هستند که اگر [مشخص] باشند تکلیف ما در اندیشکده معلوم است و همه موضوعات می‌تواند پوشش داده شود.»

۳. تدوین سندهای اخلاقی: سومین مؤلفه استخراج شده در زیر مقوله ساختار تدوین سندهای اخلاقی در تمامی فرایندهای موجود در اندیشکده – از جذب عضو تا محصولات سیاستی- بود. به عقیده یکی از خبرگان شرکت کننده در پژوهش «توجه به کدهای اخلاقی یکی از عوامل مهم در کیفیت خروجی فعالیت‌های اندیشکده‌ها محسوب می‌شود». از سوی دیگر، خبرگان عنوان کردند که وجود سندهای اخلاقی نشان دهنده چارچوب‌های ارزشی اندیشکده است که منجر به استقلال رای مجموعه خواهد شد: «تهیه یک بیانیه کد اخلاقی در مجموعه خالی از لطف نیست به نوعی که نشان دهد مجموعه نسبت به چه نوع دغدغه‌ای ذهنیت دارد». از جمله سندهای اخلاقی سند مدیریت تعارض منافع در اندیشکده‌ها بود. این مهم در دو حوزه مورد بررسی قرار گرفت. اول، توجه به موقعیت تعارض منافع در انتخاب اعضای اندیشکده و اتاق فکر و دوم ضرورت تدوین دستورالعمل تعارض منافع و تدوین شیوه‌نامه‌های اجرایی.

۴. تبیین شفاف مفاهیم ساختاری: چهارمین و آخرین مؤلفه استخراج شده در این زیر مقوله مؤلفه تبیین شفاف مفاهیم بود. در این مؤلفه هدف، رسیدن به یک فهم واحد در خصوص رسالت اصلی اندیشکده است به نحوی که تمامی اندیشه‌ورزان درگیر در فرایندهای اندیشکده یک برداشت واحد از رسالت و ماهیت وجودی اندیشکده برداشت کنند.

زیر مقوله اهداف

در زیر مقوله اهداف چهار مؤلفه تبیین شفاف مفاهیم، برقراری ارتباط با جامعه، عمومی‌سازی دانش برای مردم و عمومی‌سازی دانش برای سیاست‌گذاران عنوان شد.

۱. برقراری ارتباط با جامعه: اندیشکده‌ها پل‌های ارتباطی بین جامعه و سیاست‌گذاران هستند. از این رو لازم است انجام پژوهش‌های کلان و مبتنی بر جامعه و تقویت بحث‌های نظری و بومی در صدر فعالیت‌های یک اندیشکده قرار گیرد. از سوی دیگر به نظر یکی از خبرگان «چالش اصلی ما همین موضوع است که چطور می‌شود با جامعه ارتباط برقرار کرد. چرا که ما عمدتاً با جامعه‌ای که می‌خواهیم برایشان سیاست‌گذاری کنیم خیلی فاصله داریم». ازین‌رو اندیشکده‌ها می‌توانند با فاصله گرفتن از فضای صرفا آکادمیک و برقراری ارتباط با جامعه شرایطی را فراهم کنند که صدای مردم از مسیر ارتباطی اندیشکده به گوش سیاست‌گذاران برسد. نکته قابل توجه اینکه خبرگان معتقدند اندیشکده‌هایی که در حوزه سلامت فعالیت می‌کنند بایستی سطح و میزان علم مردم را در خصوص سلامت جدی بگیرند، حتی اگر جامعه برداشت و تفسیر نادرستی از مفهوم سلامت داشته باشد.

۲. عمومی‌سازی دانش برای مردم: علاوه‌بر برقراری ارتباط با جامعه، عمومی‌سازی دانش نیز یکی دیگر از وظایف اندیشکده‌ها در راستای رسیدن به اهداف اختصاصی‌شان است. اندیشکده‌ها می‌بایست سیاست‌های اتخاذ شده را با هدف کسب نظرات مردمی ترجمه کنند و از این طریق از نگرش مردم در خصوص اثرات نهایی این سیاست‌ها آگاه شوند. به عقیده یکی از خبرگان «حلقه مردمی در سیاست‌های نظام سلامت تا حد خیلی زیادی متأسفانه نادیده گرفته شده و باید نقش پر رنگ آن‌ها در نظر گرفته شود به گونه‌ای که عمومی‌سازی دانش برای مردم هم صورت گیرد که نظر مردم به سیاست‌گذار برسد». در خصوص اندیشکده‌هایی که در حوزه سلامت فعالیت می‌کنند، توجه به مقوله‌های اجتماعی شدن سلامت، سیاست‌های جمعیتی و سالمندی جمعیت بسیار مهم است که باید مورد توجه قرار گیرد.

۳. عمومی‌سازی دانش برای سیاست‌گذاران: اندیشکده‌ها بهترین ساختارها برای استفاده از محصولات پژوهش‌ها و مطالعات اصیل در ارائه توصیه‌های سیاستی به سیاست‌گذاران هستند. بنابراین تولید شواهد حاصل از مطالعات پژوهشی به زبانی که برای سیاست‌گذار قابل فهم و استفاده در تصمیم‌گیری باشد از جمله وظایفی است که اندیشکده‌ها باید در راس امور خود قرار دهند. بدین‌منظور لازم است افراد دارای سوابق مطالعاتی قوی با دانش و تجربه تنوع جهت ترجمان پژوهش‌ها به ایده‌ها و سیاست‌ها در ساختار اندیشکده حضور داشته باشند. علاوه بر آن شفاف‌سازی مفاهیم مرتبط و کاربرد آن‌ها در سیاست‌گذاری از

جمله دیگر اقدامات اندیشکده‌ها در عمومی‌سازی دانش برای سیاست‌گذاران است.

زیر مقوله شیوه اجرا

در زیر مقوله شیوه اجرا، چهار مؤلفه ارتباط با سطوح تصمیم‌گیری، توانمندسازی جامعه و همکاری بین بخشی استخراج شد.

۱. ارتباط با سطوح تصمیم‌گیری: منظور از ارتباط با سطوح تصمیم‌گیری، برقراری ارتباط با سیاست‌گذاران و انتقال تجربیات جامعه از پیامدهای سیاست‌های اتخاذ شده به سطوح بالاتر جهت اطمینان از اجرای فرایند مطالبه‌گری از مسیر اندیشکده‌ها است. لازم است اندیشکده‌ها به یک پل ارتباطی برای دریافت پاسخ از نهادهای مرتبط در خصوص سؤالات و دغدغه‌های مخاطبان تبدیل شوند. همچنین بهره‌گیری از ظرفیت مسیرهای ارتباطی موجود بین مردم و سیاست‌گذاران نظیر صندوق‌های نظرات و پیشنهادها و تبدیل کردن آن‌ها به پژوهش‌های کاربردی از دیگر توصیه‌هایی بود که توسط خبرگان این پژوهش ارائه شد.

۲. توانمندسازی جامعه: یکی از اهداف اصلی اندیشکده‌ها انجام حمایت‌طلبی با هدف هدایت توجه سیاست‌گذاران به یک موضوع خاص است. در این خصوص خبرگان این مطالعه پیشنهاد کردند که با تکرار مکرر اندیشه‌ها در جامعه و پختن آن در تنور جامعه به طور غیر مستقیم فرایند حمایت طلبی انجام شود. انتظار می‌رود با پی‌گیری این روش طی زمان، اندیشه‌ها در جامعه به بلوغ فکری رسیده و برای گروه‌های مختلف تصمیم‌گیران قابل پذیرش و احترام خواهد بود. برای هموار کردن این مسیر نیز می‌توان از ظرفیت شبکه‌های اجتماعی و برقراری ارتباط با رسانه‌ها بهره‌برد و جامعه را به بیان اندیشه و اندیشه‌ورزی تشویق کرد. به عقیده یکی از خبرگان «باید اندیشه‌ها ورزیده بشود و در گفتگوها و تقابل اندیشه‌ها اتفاقات خوبی بیفتد. چرا که مردم می‌بینند و می‌شوند و مشارکت می‌کنند و این به حکمرانی کمک می‌کند.»

۳. همکاری بین‌بخشی: سیاست‌گذاری و ارائه توصیه سیاستی در خلأ اتفاق نمی‌افتد؛ بلکه باید با یک دید جامع‌نگر و همه‌جانبه به بررسی موضوع پرداخت و برای آن سیاست‌گذاری کرد. از این‌رو ایجاد فضایی برای همکاری و مشارکت با سازمان‌های حافظ منافع مردم، سازمان‌های مردم نهاد، جامعه مدنی، رسانه‌ها و به‌طورکلی بهره‌گیری از اندیشه‌ها و مغزهای خارج از محیط آکادمیک امری ضروری است، که از اندیشکده‌ها انتظار می‌رود به آن توجه کنند. از نظر یکی از خبرگان «مشارکت مردمی پیچیده است و اینکه چه کنیم که صدای [مردم] شنیده شود خیلی باید اصولی کار کرد. شروع کردن از مردم و رسیدن به سیاست‌گذار کار سختی است؛ اما پرداختن به آن در اندیشکده تمرین خوبی است.»

زیرمقوله مسائل مالی

در این زیرمقوله دو مؤلفه استقلال بودجه از منابع دولتی و شفاف‌سازی بودجه شامل درآمدها و مخارج شناسایی شد.

۱. استقلال بودجه از منابع دولتی: یکی از دغدغه‌های حاکم بر فعالیت‌های اندیشکده‌ها، درگیر شدن آن‌ها در تعارض منافع مالی است. متاسفانه این نوع تعارض منافع می‌تواند جهت‌گیری توصیه‌ها و تحلیل‌های سیاستی را به یک سمت و سوی خاص سوق دهد. از این رو خبرگان تاکید کردند که اندیشکده‌ها می‌بایست یک ساختار غیرانتفاعی و غیروابسته به دولت داشته باشند و پیشنهاد کردند که از ظرفیت منابع خیرین سلامت برای تامین و پشتیبانی مالی پایدار استفاده کنند.

۲. شفاف‌سازی بودجه شامل درآمدها و مخارج: در نهایت خبرگان تاکید کردند که اندیشکده‌ها بایستی تمامی روابط بودجه و مخارج خود را شفاف کنند به نحوی که قابل دسترسی به همگان باشد.

بحث و نتیجه‌گیری

اصطلاح «اندیشکده‌ها» طیف وسیعی از سازمان‌ها را در بر می‌گیرد که هدف اصلی آن‌ها ایجاد و انتقال دانش از طریق گفتگوی عمومی است. به دنبال این هدف، فرایندهای سیاست‌گذاری نیز شفاف می‌شود (۲۰). از وظایف اصلی اندیشکده‌ها، انجام تحلیل‌های سیاستی است تا راه‌حل‌های خلاقانه، مبتنی بر بصیرت و غیر شهودی برای حل مشکلات پیچیده‌ای که برای عموم اهمیت دارند، ارایه شود. مأموریت اندیشکده‌ها بهبود سیاست‌های عمومی با به حداکثر رساندن احتمال استفاده از تحلیل‌های سیاستی برای حل مشکلات در دنیای واقعی است (۲۱).

ساختار یک اندیشکده مانند هر نهاد دیگر تأثیر بسیار مهمی بر روی میزان موفقیت آن در رسیدن به ماموریت و اهداف خود دارد. عوامل متعددی مانند بستر حقوقی، اقتصادی، سیاسی و اجتماعی یک کشور می‌تواند بر نحوه مدیریت یک اندیشکده تأثیر بگذارد برای نمونه، ساختار سیاسی حاکم بر کشور ممکن است تعیین کند که اتاق‌های فکر چقدر می‌توانند مستقل عمل کنند یا به دولت وابسته باشند (۲۲). با این وجود، برخی مطالعات عنوان می‌کنند که در

بررسی یک اندیشکده، لازم نیست با مفهوم ساختار درگیر شد و باید آن را بر اساس کارکردهایی که انجام می‌دهد تحلیل کرد (۲۳). از سوی دیگر به دلیل تعارض منافع موجود در ساختارهای تصمیم‌گیری، احتمال ایجاد فساد و به دنبال آن کاهش اعتماد عمومی نسبت به سیاست‌گذاران و سیاست‌های اتخاذ شده دور از ذهن نیست(۲۴). این درحالی است که به دلیل استقلال موجود در ساختار، اندیشکده‌ها می‌توانند به یک فرصت ارزشمند برای تقویت و ایجاد مجدد اعتماد عمومی و نیز افزایش سرمایه اجتماعی به توانمندی‌های دولت در رسیدگی به چالش‌های اقتصادی، بهداشتی، زیست محیطی و سیاست خارجی تبدیل شوند (۲۵). با این وجود برخی مطالعات تاکید دارند که توجه به تعارض منافع بالقوه در راس امور اندیشکده‌ها قرار گیرد، به ویژه در مواردی که اندیشکده برای تأمین مالی خود وابستگی قابل توجهی به صنایع و سایر صاحبان منابع مالی دارد (۲۰). در مقابل، برخی مطالعات عنوان می‌کنند که اندیشکده‌ها به‌طور ذاتی تابع هیچ تعارض منافعی نیستند (۲۶، ۲۷).

از دیگر اهداف اندیشکده‌ها می‌توان به بهره‌گیری و استفاده از نظرات جمعی و سایر بازیگران مرتبط با حوزه تمرکز آن اشاره کرد. استفاده از این ظرفیت یکی از گام‌های اساسی برای پیشبرد اهداف یک اندیشکده است. نظریه‌پردازان معتقدند سیاست‌گذاری و برنامه‌ریزی اساساً یک فعالیت انسانی است و برای درک درست سیاست‌ها باید اعمال و رویدادهای اجتماعی واقعی که در بافتار آن سیاست رخ می‌دهد را به درستی شناسایی و تحلیل کرد (۲۶). به علاوه، به اشتراک‌گذاری دانش و یادگیری مشترک بین سایر ساختارهای مشابه از دیگر اقداماتی است که اندیشکده‌ها می‌بایست در راستای تحقق اهداف خود در نظر داشته باشند (۲۰).

به طور اختصاصی، شواهد حوزه سلامت نشان می‌دهد که بهره‌گیری از ظرفیت اندیشکده‌ها برای ایجاد یک فهم مشترک بین گروه‌های مختلف نظیر پزشکان شاغل، مقامات سابق حوزه سلامت، نمایندگان جامعه مدنی و مشاوران، برای حل مسایل پیچیده و پرشمار نظام سلامت، به‌طور بالقوه بسیار کارآمد و لازم است؛ اما با این وجود، اندیشکده‌ها هنوز در زمینه سیاست‌گذاری و برنامه‌ریزی سلامت مفهوم‌سازی نشده، مورد تحقیق قرار نگرفته و به اندازه کافی درک نشده‌اند (۲۸). یکی از دلایل تمرکز خاص بر اندیشکده‌های اختصاصی نظیر اندیشکده‌های حوزه سلامت و مقایسه آن با اندیشکده‌های عمومی، توانمندی بیشتر آن‌ها در ورود به جزئیات اجرای سیاست‌ها در سطح گسترده‌تر هستند که متاسفانه این توانمندی نادیده گرفته شده است (۲۹). به عقیده دان (Dunn) اندیشکده‌ها می‌بایست به جای فرض این که یک سیاست واحد می‌تواند یک مشکل را حل کند باید بر مجموعه‌ای از راه‌حل‌های جایگزین برای یک مشکل تمرکز کرده و عاقلانه از یک راهبرد حمایت چندگانه در رسیدن به توصیه‌های سیاستی استفاده کنند (۲۱). علاوه بر این، برخی عوامل کلیدی نظیر به موقع بودن و مرتبط بودن یافته‌ها، تهیه گزارش‌های معتبر و قابل اعتماد، ارتباط شخصی و نزدیک اندیشمندان با سیاست‌گذاران و تهیه خلاصه‌ای از یافته‌ها که توصیه‌های عملی کلیدی را ارائه می‌کنند می‌تواند نقش قابل توجهی در بهبود و پیشبرد عملکرد اندیشکده‌های اختصاصی داشته باشد (۳۰).

نتایج پژوهش حاضر تاکید می‌کند که اندیشکده‌ها به عنوان یک نهاد مستقل می‌توانند نقش بسیار موثری در عمومی سازی دانش برای دو گروه سیاست‌گذاران و جامعه داشته باشند. چرا که اندیشکده‌ها حاصل پیوستگی نهاد حکومت، بازار و جامعه مدنی هستند و به این ترتیب می‌توانند به عنوان یکی از اشکال جامعه مدنی شناسایی شوند و در این راستا نقش آن‌ها در اصلاح حکمرانی و برقراری پل میان جامعه و حکومت حائز اهمیت است. یک اندیشکده می‌تواند یک نهاد حد واسط باشد؛ جایی که سیاست‌گذاران، نهادهای آکادمیک، سازمان‌های مردم نهاد و عموم مردم را با هم جمع کند. البته لازمه این رویکرد داشتن یک نگاه جامع به فعالیت هر یک از نهاهای ذکر شده است.

از سوی دیگر عملکرد درست، اصولی و به موقع این نهادها می‌تواند اعتماد جامعه را به تصمیمات عمومی جلب کند و فرصتی برای مشارکت جامعه در سیاست‌های کلان فراهم آورد. همچنین توجه و پذیرش دیدگاه‌های اندیشکده‌ها توسط مراجع سیاست‌گذاری و تصمیم‌گیری در سطوح کلان مانند بدنه دولت و دستگاه‌های قانون‌گذار و اجرایی موضوع مهمی است که باید مورد توجه قرار گیرد. در پایان باید خاطر نشان کرد رعایت برخی اصول در ساختار، اهداف، شیوه اجرا، و مسائل مالی اندیشکده‌ها مهم و ضروری است که باید از سوی اندیشه‌ورزان مورد حمایت و توجه قرار گیرد.

تضاد منافع

امیرحسین تکیان، سیدحسن امامی‌رضوی، علی جعفریان، احسان شمسی گوشکی، رضا ملک‌زاده و حمیدرضا نمازی اعضای هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران هستند. همچنین کیومرث اشتریان عضو هیئت علمی دانشگاه تهران، نادر جهان‌مهر عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، مریم رمضانیان کارشناس ارشد وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، محسن شتی عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی ایران و سیدمهرداد محمدی عضو مؤسسه نوآوری‌های حقوقی هستند. تمامی نویسندگان به نحوی که در وابستگی سازمانی ذکر شد به عنوان بنیانگذار، مدیر اجرایی، عضو اتاق فکر و پژوهشگر یا اندیشکده حکمرانی خوب سلامت در ارتباط هستند. هیچ یک از نویسندگان از اندیشکده حکمرانی خوب سلامت کمک مالی دریافت نکرده‌اند.

منابع

1. Bennett S, Corluka A, Doherty J, Tangcharoensathien V, Patcharanarumol W, Jesani A, et al. Influencing policy change: the experience of health think tanks in low- and middle-income countries. Health Policy Plan 2012; 27(3): 194-203.
2. Hosseinizade Sma. From institutionalism to discourse: A prelude to the function of theories of institutionalism in politics. Political science 2013; 15(60): 83-109.
3. Shaw SE, Russell J, Parsons W, Greenhalgh T. The view from nowhere? How think tanks work to shape health policy. Crit Policy Stud 2015; 9(1): 58-77.
4. Rich A. Think tanks, public policy, and the politics of expertise: Cambridge University Press Cambridge; 2004.
5. McGann JG, Whelan LC. Global think tanks: policy networks and governance: Routledge; 2020.
6. Tabarsa G, Dehghan N. Thought room and its place in the organization. Tadbir 2010; (218):58-64. [In Persian]
7. Montbrial T, Gomart T. What Is a Think Tank? A French Perspective. French French Institute of International Relations; 2019.
8. SalehiAsl A, MirzaAmini M. An introduction to defense think tanks. Rahbord Defaii 2005; 3(8): 1-10. [In Persian]
9. Santhakumar V, Agustin E. Thinking about Think Tanks and Universities. Available at: https://practiceconnect. azimpremjiuniversity.edu.in/thinking-about-think-tanks-and-universities/#:~:text=Academic%20research%20takes%20place%20in,teaching%20is%20the%20core%20activity.
10. The List of think tanks. Available at: https://iranthinktanks.com/tt/.
11. Radcliffe M. Think tanks are hijacking health service debates. Nursing times 2009; 105(29): 28
12. Leys C, Player S. The plot against the NHS: Merlin Press Pontypool; 2011.
13. About Us. Available at: https://ggfh.ir/about-us/.
14. Palinkas LA, Horwitz SM, Green CA, Wisdom JP, Duan N, Hoagwood K. Purposeful sampling for qualitative data collection and analysis in mixed method implementation research. Adm Policy Ment Health 2015; 42(5): 533-44.
15. Holloway I, Wheeler S. Focus groups as qualitative research. Qualitative research in Nursing 2nd ed Oxford: Blackwell Science; 2002: 110.
16. Morgan DL. Focus groups as qualitative research: Sage publications; 1996.
17. Kitzinger J. Qualitative research: introducing focus groups. Bmj 1995; 311(7000): 299-302.
18. Gale NK, Heath G, Cameron E, Rashid S, Redwood S. Using the framework method for the analysis of qualitative data in multi-disciplinary health research. BMC Med Res Methodol 2013; 13(1): 117.
19. Abbaszadeh M. Validity and reliability in qualitative researches. Journal of Applied Sociolog 2012; 23(1): 19-34. [In Persian]
20. Kickbusch I, Hanefeld J. Role for academic institutions and think tanks in speeding progress on sustainable development goals. Bmj 2017; 358: j3519.
21. Dunn WN. A Look Inside think tanks. Economic Reform Today; 1996:3.
22. Moncada A, Mendizabal E. Think Tank Boards: Composition and Practices; 2013. Available at: https://onthinktanks.org/articles/think-tank-boards-composition-and-practices/.
23. Pautz H. Revisiting the think-tank phenomenon. Public Policy Adm 2011; 26(4): 419-35.
24. Khanjankhani K, Takian A. Introduction to conflict of interest and its management strategies in the of health systems stewardship. Health and wellness strategy 1(1): 15-38 [In Persian].
25. Clifton E, Freeman B. Restoring Trust in the Think Tank Sector; 2021. Available at: https://quincyinst.org/report/restoring-trust-in-the-think-tank-sector/.
26. Shaw SE, Russell J, Greenhalgh T, Korica M. Thinking about think tanks in health care: A call for a new research agenda. Sociol Health Illn 2014; 36(3): 447-61.
27. Stone D. Capturing the political imagination: Think tanks and the policy process: Routledge; 2013.
28. Imai A. he Evolving Role of Think Tanks in Japan; 2013.
29. Braun M, Cicioni A, Ducote NJ. Should Think Tanks do Policy Implementation in Developing Countries? Lessons from Argentina. Think Tanks Across Nations: Policy Research and the Politics of Ideas 2000: 1-24.
30. Bennett S, Corluka A, Doherty J, Tangcharoensathien V, Patcharanarumol W, Jesani A, et al. Influencing policy change: the experience of health think tanks in low-and middle-income countries. Health Policy Plan 2012; 27(3): 194-203.

Original

The Key Features of Think Tanks in Iran: A Qualitative Case Study of "Good Governance for Health Think Tank"

Khatere Khanjankhani[1], Amirhossein Takian[2]*, Seyede Maryam Najibi[3], Kiyomars Ashtariyan[4], Seyed Hasan Emami-Razavim[5], Ali Jafarian[6], Nader Jahanmehr[7], Maryam Ramazanian[8], Mohsen Shati[9], Ehsan Shamsi Gooshki[10], Seyed-Mehrdad Mohammadi[11], Reza Malekzadeh[12], Hamid Reza Namazi[13]

1. PhD candidate in Health Policy, School of public Health, Tehran University of Medical Sciences, Iran. Executive Director of the Think Tank for Good Governance in Health, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran
2. ***Corresponding Author**: Professor, Department of Health Management, Policy & Economics; Director, Department of Global Health and Public Policy; Founder, the Think Tank for Good Governance in Health, Health Equity Research Center (HERC), Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran, takian@tums.ac.ir
3. PhD Candidate in Health Services Management, School of Management and Medical Information, Shiraz University of Medical Sciences, Iran, Researcher of the Think Tank for Good Governance in Health, Tehran University of Medical Sciences, Tehran
4. Associate Professor of Public Policy, Faculty of Law and Political Science, University of Tehran, Iran; Member of the Think Tank for Good Governance in Health, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran
5. Professor in Department of General Surgery, School of Medicine, Tehran University of Medical Sciences, Iran Associate Member of the Academy of Medical Sciences, Tehran, Iran
6. Professor in Department of General Surgery, School of Medicine, Tehran University of Medical Sciences. Member of the Think Tank for Good Governance in Health, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran
7. Assistant Professor of Health Economics, Virtual Faculty, Medical Education and Management, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Iran. Member of the Think Tank for Good Governance in Health, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran
8. Seniur expert of Iran's minister of health and medical education, Iran. Member of the Think Tank for Good Governance in Health, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran
9. Assistant Professor of Epidemiology, Social Injury Prevention Research Institute, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran. Member of the Think Tank for Good Governance in Health, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran
10. Associate Professor of Medical Ethics, Research Center for Medical Ethics and History, Tehran University of Medical Sciences, Iran. Member of the Think Tank for Good Governance in Health, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran
11. Affiliated Lecturer, Department of Healthcare Management and Economics, School of Public Health and the International Campus, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran; Chair of Public Health Law Group, The Institute for Legal Innovations, Tehran, Iran. Member of the Think Tank for Good Governance in Health, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran
12. Distinguished Professor in School of Medicine, Tehran University of Medical Sciences, Iran Permanent Member of the Academy of Medical Sciences, Tehran, Iran. Member of the Think Tank for Good Governance in Health, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran
13. Assistant Professor of Medical Ethics, School of Medicine, Tehran University of Medical Sciences, Iran. Member of the Think Tank for Good Governance in Health, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Abstract

Background: The current complex world necessitates timely and prompt policymaking. Think tanks are one of the independent organizations that help meet this need. This study aimed to identify the key features of think tanks in Iran, with focus on the Think Tank of Good Governance for Health.

Methods: This is a practical qualitative case study. Through purposive sampling, we identified 10 key informants as members of this think tank, with whom a virtual focus group discussion was held. The focus group lasted four hours and participants were asked to respond to five questions. We used a mixed deductive-inductive approach for data analysis, which was facilitated by ATLAS.ti9 software. Validity and reliability were examined using Lincoln and Guba evaluation criteria.

Results: We identified one main theme, four subthemes and 12 codes. The main theme was "the characteristics of a think tank in the health system". The "structure" subtheme (four codes), the "objectives" subtheme (three codes), the "implementation methods" subtheme (three codes), and finally the "financial" subtheme (two codes) were identified.

Conclusion: This study emphasizes that think tanks, as independent entities, can play a very effective role in health policy-making mainly via knowledge translation for both policymakers and the society. In addition, the proper, principled, and timely functioning of think tanks is essential in gaining public trust in public decisions, as well as providing an opportunity for public participation in macro-policies. To perform effectively and efficiently, think tanks need to consider some key principles in their structure, goals, implementation method, and finance.

Keywords: Delivery of Health Care, Health Policy, Public Health Administration