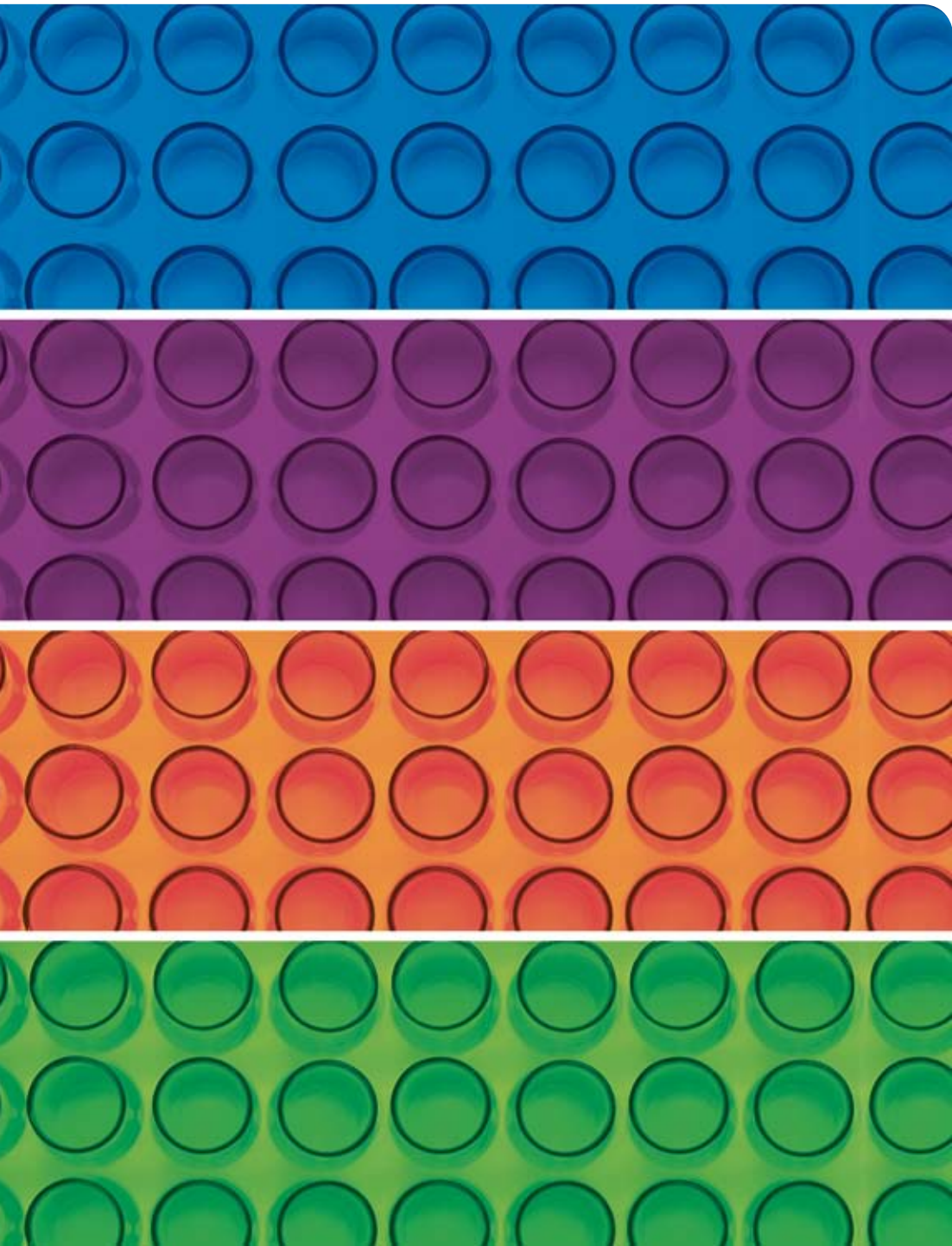




医疗卫生及疾病控制项目
运作与实施研究框架



鸣谢

感谢 Jane Kengeya-Kayondo 博士 (TDR)、George Shakarishvili 博士 (全球基金) 和 Serge Xueref 博士 (全球基金) 的统筹领导。

Ivane Bochorishvili 先生 (TDR) 为管理工作提供了有力支持。

特别感谢：Boakye Boatin 博士 (TDR)、Janis Karlin Lazdins-Helds 博士 (TDR)、Eline Korenromp 博士 (全球基金)、Carla Makhoulf Obermeyer 博士 (WHO)、Florence Nantulya 博士 (UNAIDS)、Peter Olumese 博士 (WHO)、Ikushi Onozaki 博士 (WHO) 和 Franco Pagnoni 博士 (TDR) 在项目实施过程中提供的技术意见以及约翰·霍普金斯大学公共卫生学院的 William Brieger 博士和 Amy Ellis 博士对本框架起草和定稿给予的支持。

合作伙伴组织的宝贵贡献，使本框架获益匪浅。他们的参与也确保本项目的成果得以广泛共享，同时也要感谢技术工作组的成员和研讨会的与会者。

制作人员包括 Beatrice Bernescut、Cheryl Toksoz 和 Rosie Vanek。

非常感谢联合国项目事务厅北京办事处徐岭峰主任审阅中文版。

如有问题和意见，请联系：

TDR：Jane Kengeya-Kayondo 博士 kengeyakayondo@who.int

全球基金：OR@theglobalfund.org

前言

运作研究 (OR) 在为医疗卫生与疾病控制项目提供科学依据、提高质量、并且在推广过程中不断总结经验至关重要。就整合国际卫生援助而论，制定专业人士广泛支持和认可的框架作为设计、规划、实施和充分利用有效 OR 的通用工具，其必要性已经获得公认。

《医疗卫生及疾病控制项目运作与实施研究框架》是抗击艾滋病、结核病和疟疾全球基金，热带病研究和培训特别规划署 (TDR) 以及跨机构技术工作组通力合作的成果。2008年4月在日内瓦举行的为期三天的会议是本次合作的高峰，来自世界各地的五十多位与会者代表全球基金、TDR、世界卫生组织 (WHO)、联合国艾滋病规划署 (UNAIDS)、美国国际开发署 (USAID)、世界银行、实地项目、政策制定者和研究团体最终确定并签署了本框架。

本文件有双重总体目标：一是规范国际医疗卫生界的OR实践；二是鼓励将 OR 纳入医疗卫生项目。总体而言，OR 应纳入监测与评估 (M&E) 工作，成为重要组成部分。因此，M'OR'E 概念可以成为改进整合实践的新模式，将监测、研究和评估整合为项目管理体系的一个标准组成部分。这不仅能强化项目的实施，而且便于更加有效地利用 M&E 资源（目前建议占全球基金赠款预算的5%-10%）。

本文件的目标读者范围广泛，从政策制定者到项目管理者、从研究人员到项目实施者、从捐赠者到政府机构、从技术组织到民间团体、以及有关各方。

本文件分为三章。第一章概述 OR 的定义、范围和应用。第二章是 OR 流程，同时还就国家层面 OR 规划、实施和完成（传播与应用）过程中需要进行的主要活动提供了逐步详解的 16 项清单。第三章提供对实地OR 活动的案例研究和参考文献清单，列出了有关 OR 的手册、指南和其它工具。读者反馈将帮助我们改进本文件今后的版本。

我们强烈建议项目和合作伙伴使用本工具，系统地整合 OR，从而在卫生服务推广中不断总结经验，提高质量。



Daniel Low-Beer

主任

绩效评估与政策

抗击艾滋病、结核病和疟疾

全球基金



Robert Ridley

主任

联合国儿童基金会/联合国计划开发署/

世界银行/世界卫生组织

热带病研究和培训特别规划署

技术工作组成员及研讨会与会者

姓名	组织	工作国家
Abdullah S. Ali 博士	桑给巴尔革命政府卫生与社会福利部	坦桑尼亚联合共和国
Hoda Youssef Atta 博士	世界卫生组织东地中海区域办事处	埃及
Hastings Banda 博士	EQUI-TB 知识项目/国家结核项目	马拉维
Richard Carr 博士	遏制疟疾合作伙伴组织/世界卫生组织	瑞士
Keith Carter 博士	世界卫生组织美洲区域办事处/泛美卫生组织	美国
Alexandra De Sousa 博士	联合国儿童基金会	肯尼亚
Charles Delacollette 博士	世界卫生组织湄公防治疟疾项目	泰国
Alice Desclaux 博士	法国发展研究院 (IRD)	塞内加尔
Elizabeth Elhassan 博士	国际防盲及救盲组织	尼日利亚
Bayo Segun Fatunmbi 博士	世界卫生组织代表处	尼日利亚
Melba Gomes 博士	热带病研究和培训特别规划署	瑞士
Andrea Godfrey 女士	世界卫生组织控制结核项目	瑞士
John Gyapong 教授	加纳卫生服务卫生研究所	加纳
Nguyen Binh Hoa 博士	国立结核和呼吸系统疾病医院	越南
Scott Kellerman 博士	人口理事会	美国
Wilford Kirungi 博士	卫生部总部	乌干达
George Alfred Ki-Zerbo 博士	世界卫生组织非洲区域办事处	刚果
Sinata Koulla-Shiro 教授	公共卫生部	喀麦隆
Ireen Makwiza 博士	EQUI-TB 知识项目	马拉维
Kelly Mann 博士	小儿传染病部门	美国
Kamini Nirmala Mendis 博士	全球疟疾项目/世界卫生组织	瑞士
Bernard Nahlen 博士	美国国际开发署总统防治疟疾行动计划	美国
P.R. Narayanan 博士	结核病研究中心	印度
Jerome Ndaruhutse 博士	国家防治艾滋病委员会	布隆迪
Pierre-Yves Norval 博士	世界卫生组织控制结核项目	瑞士
John Novak 博士	美国国际开发署/加纳/艾滋病项目	美国

姓名	组织	工作国家
Ayoade MJ Oduola 博士	热带病研究和培训特别规划署	瑞士
Philip Onyebujoh 博士	热带病研究和培训特别规划署	瑞士
Miguel Orozco 博士	卫生研究中心 (CIES)	尼加拉瓜
Leonard I. Ortega 博士	世界卫生组织代表处	缅甸
Jan H.F. Remme N 博士	热带病研究和培训特别规划署	瑞士
Rosalia Rodríguez-García 博士	世界银行全球艾滋病项目	美国
Deborah Rugg 博士	联合国艾滋病规划署	瑞士
Omar Sam 博士	国家卫生与社会福利服务署	冈比亚
George Schmid 博士	世界卫生组织艾滋病项目	瑞士
Bernhard Schwartländer 博士	联合国艾滋病规划署	中国
Joseph Simbaya 博士	经济和社会研究院	赞比亚
Yves Souteyrand 博士	世界卫生组织艾滋病项目	瑞士
Richard Speare 教授	詹姆斯库克大学 Anton Breinl 公共卫生与热带医学中心	澳大利亚
Sergio Spinaci 博士	全球疟疾项目/世界卫生组织	瑞士
Awash Teklehaimanot 博士	哥伦比亚大学疟疾项目主任	美国
Zaida Yadón 博士	世界卫生组织美洲区域办事处/泛美卫生组织	巴西
Richard Zaleskis 博士	世界卫生组织欧洲区域办事处	丹麦
Christina Zarowsky 博士	国际发展研究中心 (IDRC)	加拿大
Matteo Zignol 博士	世界卫生组织控制结核项目	瑞士
Susan Zimicki 博士	教育发展学院传染病行动计划	美国

术语及缩写

ACT	青蒿素类复方疗法 (artemisinin-based combination therapy)
ART	抗逆转录病毒药物治疗 (antiretroviral treatment)
ARV	抗逆转录病毒 (antiretroviral)
BCC	行为改变交流 (behavior change communication)
CBD	社区发放 (community-based distribution)
CBO	社区组织 (community-based distribution)
CDI	社区干预 (community-directed interventions)
FGD	重点群体讨论 (focus group discussion)
IBRD	国际复兴开发银行 (世界银行) (International Bank for Reconstruction and Development)
IDRC	国际发展研究中心(加拿大) (International Development Research Centre)
IEC	信息/教育/交流 (information/education/communication)
IPTp	妊娠期间歇性预防治疗 (intermittent preventive treatment in pregnancy)
IR	实施研究 (implementation research)
IRB	伦理委员会 (institutional review board)
ITN	驱虫蚊帐 (insecticide-treated bed net)
LLIN	长效驱虫蚊帐 (long-lasting insecticide-treated nets)
LOI	意向书 (letter of intent)
M&E	监测与评估 (monitoring and evaluation)
MCHN	孕产妇及儿童健康与营养 (maternal and child health and nutrition)
MRC	医学研究中心 (冈比亚) (Medical Research Center)
NGO	非政府组织 (nongovernmental organization)
NMCP	国家疟疾防治计划 (冈比亚) (National Malaria Control Programme)
OI	机会性感染 (opportunistic infections)
OR	运作研究 (operations research)
ORS	口服补液 (oral rehydration solution)
PAHO	泛美卫生组织 (Pan American Health Organization)
PEPFAR	总统防治艾滋病紧急救援计划 (美国) (President's Emergency Plan for AIDS Relief)
PLWHA	艾滋病病毒感染者/艾滋病患者 (people living with HIV/AIDS)
PMTCT	母婴传播阻断 (prevention of mother-to-child transmission)
PR	主要收受者 (Principal Recipient)
RAP	快速评估法 (rapid assessment procedures)
RDT	快速诊断测试 (rapid diagnostic tests)
SP	磺胺多辛-乙胺嘧啶 (sulfadoxine-pyrimethamine)
TB	结核病 (tuberculosis)
TDR	热带病研究和培训特别规划署 (Special Program for Research and Training in Tropical Diseases)
UNAIDS	联合国艾滋病规划署 (Joint United Nations Programme on HIV/AIDS)
UNDP	联合国开发计划署 (United Nations Development Programme)
UNICEF	联合国儿童基金会 (United Nations Children's Fund)
VCT	自愿咨询检测 (voluntary counseling and testing)
WHO	世界卫生组织 (World Health Organization)

目录

第一章 – 概念	10
框架简介	11
实施和运作研究的范围与分类 (概念性问题)	11
框架制定方法	12
OR/IR 的应用: OR/IR 能够解决的问题类型	13
OR/IR 在医疗卫生与疾病控制项目中的作用	14
实例	15
OR/IR的合作伙伴与支持资源	17
第二章 – 方法和管理流程	18
I. 规划阶段	19
第 1步: 组建研究团队	19
第 2步: 确定研究课题并以此为中心组织研究问题	21
第 3步: 制定解决 OR/IR 问题的研究提案	23
第 4步: 获得伦理方面的批准	24
第 5步: 确定资金来源并获得对 OR/IR 的支持	25
第 6步: 建立预算和财务管理程序	25
第 7步: 制定能力建设和技术支持计划	26
II. 实施阶段	27
第 8步: 监督项目实施并保证质量	27
第 9步: 预测试所有研究步骤	28
第 10步: 建立并保持数据管理和质量控制	29
第 11步: 与有关方面共同探讨研究得出的解释和建议	30
III. 收尾阶段	31
第 12步: 制定传播计划	31
第 13步: 传播研究成果及建议	32
第 14步: 记录该研究引发的政策和/或指导方针变化	32
第 15步: 监督项目改进后的变化	33
第 16步: 考虑可以通过进一步研究加以检验的项目改进方法	33
第三章 – 案例研究、工具包、资源和参考文献	34
运作研究案例研究精选	35
马拉维: 将民间团体与结核病护理结合起来	35
布基纳法索: 分析对艾滋病病毒携带者/艾滋病患者的治疗与护理方法	36
运作研究手册和分类资源	37
运作研究、研究结果转化及传播相关出版物精选	41
参考文献	46
附录	48

第一章 概念

框架简介

1. 本文件旨在为计划和正在从事运作研究或实施研究 (OR/IR)¹ 的相关人士提供重要参考依据，以改进疾病控制和其它医疗卫生项目的实施和管理。框架的总体方法是帮助研究人员和项目管理人员确定研究问题所需的步骤，然后逐步完成研究的设计、实施、管理和报告，最终运用研究结果来改进医疗卫生政策和项目，从而达到预期效果。本文件的附加价值在于通过分析 OR/IR 实践经验，为希望使用 OR/IR 来改善其医疗卫生和疾病控制项目和政策的项目管理者/工作人员和研究人员提供一站式文件。

2. 本框架由三章组成。

第一章概述 OR/IR 的定义、范围和用途。第二章包括 OR/IR 规划、实施和传播的流程及步骤。第三章是资源汇总，包括案例研究、现有指南和工具，以及第一、二章中引用的材料和论文的参考书目。

3. 本框架是定期更新的动态文件。本文件并不详尽，它更像是帮助制定规划的清单。第三章就实际开展运作研究和实施研究以及运用研究结果提供了更多指南和参考资料相关说明。本文件没有附指南和文章原文，不过几乎全部都可以在互联网上找到并免费下载。这种情况下，会提供资料的概要及网址。

4. 本框架面向疾控工作人员和组织，用于规划和实施项目改进研究。使用者可能包括参与艾滋病、结核病、疟疾以及其它地方病和健康问题（如生殖健康、营养、儿童生存与发展）国家控制计划的相关人员，可能来自公共、私营、教育或非政府组织。本框架以尽可能广泛和普遍应用为设计宗旨，以便任何 OR/IR 研究或实施人员都能够使用。

5. 本框架并非能力建设工具。当然，它可以作为研究人员培训的参考资料。本框架可望增强研究的实际应用，促使研究与实践进一步结合。

6. 本框架出台的动因之一是全球基金的观察。自成立之初，全球基金就为各国在提案中纳入运作和实施研究创造机会，目前已经形成惯例，将其并入相应的 M&E 部分。在已经批准的全球基金赠款项目中，研究部分由仅占第 1-5 轮各项活动的 19% 上升到第 6 轮的 52%（Korenromp 等，2007 年）。如今，经过全球基金七轮支持，大家已经认识到：现在应该利用从 OR/IR 以及由很多其它捐赠者支持的研究中获得的知识，在切实可行的框架内实现 OR/IR 步骤标准化，进而增加研究力度并改进疾病控制项目和决策过程。

实施和运作研究的范围与分类（概念问题）

7. 本文件是 OR 框架。研究所使用的术语可能因背景和主办方的不同而有所差异。OR 和本框架的目的是了解管理、行政、文化、社会、行为、经济和其它因素，这些因素可能是有效实施的瓶颈，也可能催生更加有效的新途径。就其本质而言，这一研究通常针对项目运作的特定环境，当然也有一些跨国研究项目会针对一个地区内多个国家的普遍问题。

8. 关于 OR 和 IR 的几种定义。定义见附录 A，可以激发读者自己的想法。这些定义中的一些关键理念说明，通过 OR/IR 可以达到以下目的：

- 及时确定并解决项目问题
- 帮助决策者和项目管理人员做出以事实为依据的决定
- 运用科学有效的方法提高项目质量和绩效
- 帮助项目管理人员和工作人员了解项目的运作状况

¹ 在本文件中，运作研究 (OR) 也包含实施研究 (IR)。

9. 如果不参照快速评估法 (RAP), OR 的讨论就不完整。从附录 A 可以看出, 它与 OR 在重点和方法上密不可分。该附录还提到了形成性研究领域, 它有助于设计和监测通过 OR/IR 检验的干预。

10. 最后, 作为本框架开发过程的一部分, 在日内瓦召开的 OR/IR 工作会议上, 与会者一致同意对 OR/IR 的范围采用如下表述。

任何可以产生实用性知识 (证据、调查结果、信息等) 的研究, 无论研究类型如何 (设计、方法、途径), 只要能够改进项目的实施 (如效力、效率、质量、可及性、规模和可持续性), 都属于运作研究的范畴。



框架开发方法

11. 本框架由全球基金与 TDR 共同开发。框架设计经历了三个主要阶段。首先是审核现有可用工具和指南, 以便选取普遍的经验主题。互联网搜索是确定这些工具和指南的主要工具, 原因很简单: 如果我们在研究中可以通过互联网获得这些工具, 那么它们应该处于公共域, 因此本框架的使用者也可以获取这些工具。本框架基于大量资助运作研究的多边和双边疾控项目。

12. 第二步是考察已将 OR/IR 纳入疾控项目的国家, 目的是使框架具有广泛代表性。最初, 我们选择了位于不同地区、代表不同疾病 (结核病、艾滋病和疟疾) 的七个国家。国家考察包括深入采访项目管理人员、研究经费管理人员和研究组成员。为此专门制定了采访指南, 并委派 TDR 和 WHO 的高级专业人员, 在全球基金的基金事务经理以及国家项目管理人员和研究人员的协助下进行考察。采访指南鼓励在收集数据时检验本框架所列的 OR/IR 主要步骤。由于后勤问题, 在本框架起草之前仅考察了五个国家。

13. 开发框架的第三步是为期三天的“医疗卫生与疾控项目实施/运作研究框架 WHO-TDR/全球基金联合技术研讨会”。50 多位疾控项目管理和研究人员以及各国际机构 (USAID、世界银行、UNAIDS、UNICEF 等) 代表出席会议并审阅了草案, 他们还为本框架提供了更加鲜活实用的当地案例。

OR/IR 的应用：OR/IR 能够解决的问题类型

14. 遏制疟疾合作伙伴组织/世界卫生组织（2003 年）指出，OR 规划者应该关心：“解决运作方面的哪些缺陷（问题）能够增强贵国的疟疾控制？分别列出卫生系统、预防和控制措施及社区方面的问题。”（WHO，2003 年）

15. OR/IR 能够解决的问题可分为以下类别（通用分类，不限于特定疾病）：

- 医疗卫生系统：服务问题（药物供应、质量、安全、可及性、分配、支付能力和医疗工作者的技巧与能力）或政策问题（政策指导方针、规章制度及其适用范围）；
- 预防和控制措施：驱虫蚊帐 (ITN)、杀虫剂和间歇性预防治疗的供应与使用，环境管理，有效药物的供应及药物成本等；
- 社区方面：知识、态度、行为及实践、自我治疗等。

16. 质量保证项目（2004 年）研究了私营部门在结核病 (TB) 控制方面的作用，并解答了以下问题：

- 私营供应方（私营医生、药店和药品销售商）TB 服务的性质和范围；
- TB 患者使用私营服务的动机；
- 私营供应方参与 TB 服务（检测、咨询、转介和治疗）的意愿。

17. 根据 Walley 等（2007 年）的观点，OR/IR 的重点之一应该是了解阻碍大规模服务的因素。“这样，试验和社会与经济研究能够融入项目试点，提供克服这些障碍并实行有效干预的相关知识。由于这些运作问题通

常与高疾病负担的国家有关，公布研究结果应该具有国际和国家层面的影响力。”

18. 有些项目可能无法实现其覆盖率目标。原因可能是采购和供应问题，也可能是合格程度低。如果问题集中于采购和供应方面，可以研究是难以获得足够数量或金额的商品（药物、

OR/IR 潜在问题举例：获取与提供商品的困难

由于以下原因，服务提供系统无法充分覆盖目标人群：

- 覆盖率低
- 无法推广
- 公平问题，如未覆盖贫困群体、偏远地区、弱势群体、妇女、儿童和青少年
- 未覆盖受歧视群体
- 人手不足 - 可能需要考虑移交任务，如使用社区工作者。

服务系统可能存在质量问题

- 服务质量差，目标群体躲避服务
- 诊断和配药服务质量差
- 其它技术问题
- 信息/教育/交流 (IEC) 项目不理想
- 没有工作助手或使用不当
- 转介体系不理想

管理问题可能是主要瓶颈

其中可能包括：

- 没有严格遵守政策建议
- 记录保管、报告和 M&E 不理想
- 信息传播不力
- 伦理问题
- 与其它疾病的其它干预措施相互干扰或存在竞争
- 推广和倡导

社区/社会和个人层面可能存在的问题

- 影响支付能力的家庭收入水平
- 歧视
- 其它参与障碍
- 认知与误解

诊断、ITN 和避孕套等），还是即使能够买到也无法覆盖目标群体（参阅侧栏）。这可能源于供应链问题，那么可以通过改善供应链管理、库存、补充存货和供应预测来解决；但是也可能与可及性、支付能力、接受能力和供应状况四个因素有关，这就涉及供需关系和下面谈到的系统问题。

19. 商品可能质量不佳，或因包装、有效期监督、存储、使用和滥用、遵守和坚持、遵照用法的程度以及 ITN 破损等问题而效力下降。也有可能，负面事件给人留下工具不好或不安全的印象，从而妨碍了工具的恰当使用。

20. 药品还可能出现如抗药性、不良反应和病例检测误差等意想不到的结果。大部分问题都与系统与关，示例见侧栏。

OR/IR 在医疗卫生与疾病控制项目中的作用

21. 在研究具体实例前，必须分析 OR 的运行环境。Walley 等（2007 年）观察到，“找到增加干预获取和送达的方法是一项重大挑战。研究通常与实施分离，因此关于如何将研究付诸实践的文献越来越多。但是，最好是在国家项目内对 OR 进行优先排序、设计、实施和推广。”

22. TDR（UNICEF/UNAIDS/世界银行/WHO，2005 年）认为：“很多时候，由于项目实施力度不够，有些疾控产品可能有效却很难获取，因而对疾病负担的影响十分有限。”为了解决这一问题，TDR 建议进行“通过解决干预实施过程中普遍存在的关键问题，大幅提高热带病有效干预可及性”的研究。

23. 国际粮食政策研究所曾使用 OR 监督海地儿童营养项目（Loechl 等，2005 年）。这是一个使用 OR 找到并克服项目瓶颈的范例。该报

告“描述了评估世界宣明会在海地中部高原地区开展的孕产妇及儿童健康与营养(MCHN)食品援助项目有效性的 OR 方法和结果。该研究有三个主要目标：(1) 根据规划评估项目实施和运作的有效性；(2) 评估各种服务的质量；(3) 探讨不同利益相关方（即受益者和实地实施者）的看法，包括项目运作、服务提供以及可能影响工作人员表现和工作满意度的诱因。总体目标是发现制约有效运作的因素；更重要的是找到并实施改进措施，以确保项目及其各个环节得以顺利实施。该报告针对有兴趣运用 OR 方法来评估和加强类似 MCHN 的发展中国家食品援助项目的管理、研究和开发人员。”

24. 社区发放（CBD）是一个 OR 范例，其最终成果是各种医疗卫生项目中的一项重要服务供应机制。根据 WHO（2003 年）报告，“早期关于社区发放避孕用具（生殖健康）OR 工作，为在巴基斯坦、埃及、加纳和肯尼亚等地开展的项目带来了显著变化。OR 表明，社区内存在家庭计划服务需求，CBD 项目即使是在卫生保健基础设施不足的情况下也能够增加家庭计划的使用。OR 还发现了影响项目有效性的因素，如代理商的工作效率差异，以及不同弥补方法对项目效率的效果。”

实地案例

25. OR/IR 实施实例来自现场考察和日内瓦工作会议。从中可以看出涉及的范围和步骤。更详细的案例研究请参阅第三章的完整实例和参考资料。

尼加拉瓜：分析疟疾检测和治疗项目的有效性

26.之所以对与世隔绝的尼加拉瓜北大西洋地区的疟疾检测和治疗项目开展 OR 研究，是因为国家卫生系统权力下放及自然灾害频发导致疟疾发病率攀升。尼加拉瓜卫生部、泛美卫生组织 (PAHO)、一所国立大学及一家当地 NGO 共同合作，分析了若干 OR 问题，包括氯喹和磺胺多辛-乙胺嘧啶 (SP) 对非重症疟疾的疗效、使用快速诊断法 (RDT) 的可行性和有效性、病媒控制中生物制剂的使用以及确定当地对疟疾的知识、态度和做法。研究的实施过程中遇到了一些挑战。事实证明，管理不同程序、行政沟通以及报告所有实施合作伙伴的不同需求都存在困难。



27.合作伙伴得出的一个重要经验是，必须进行 OR 能力建设，同时还需要明确制定研究工作计划、数据质量和监督体系、流程和成果指标、以及项目管理培训和指南。研究结束后向国家医疗卫生项目和其它有关方面公布了研究成果。由于研究在现有项目的实施过程中计划和实施，因此能够及时利用研究成果带来项目变化并为随后的运作研究提供经验。

津巴布韦：确定恒格地区孤儿和青年中艾滋病预防工作的缺陷

28.一项研究发现，因艾滋病致孤的女性孤儿罹患艾滋病的风险更高，这是这项 OR/IR 的基础。利益相关方会议选择恒格地区开展研究，因为这里艾滋病流行率高并且孤儿很多。社区的消息源列出了人们（尤其是年轻人）结识新伴侣的场所，包括酒吧、酒馆、夜总会、酒店、旅店、学校和钻井，可以在这些地方进行采访。此外，家庭调查证实，除了去公共场所，年轻女孩其实也有大量时间都正常在家。根据研究记录，18-24 岁女性的性行为似乎比其它年龄段的女性更加危险，而且年长男性与年轻女性交往的情况普遍存在。研究得出结论，由于津巴布韦人在各种不同场所结交新的性伴侣，将艾滋病防控项目融入日常生活十分重要。

29.这项研究对项目提出了几点建议。首先，预防项目需要面向全体青少年，包括在上述场所进行社会交往的青少年。如果没有开展这项研究，还无法发现其中的某些场所，例如学校和钻井。其次，由于可以进行性接触的场所非常多，建议开展社区项目，而不是只在那些显而易见的公共场所开展活动。此外，研究结果还表明，需要在社区不同场所提供避孕套。

(来源：措施评估，2008 年)

冈比亚：检验 ACT 治疗疟疾的有效性

30. 冈比亚国家疟疾防治规划 (NMCP) 协同医学研究中心 (MRC)、WHO 和几个 NGO，开展了一项 OR 研究青蒿素类复方疗法 (ACT) (Coartem®) 在国家公共卫生机构的有效性。这项 OR 结合多种方法，旨在研究治疗 6 个月到 5 岁儿童所患疟疾的社区对 Coartem 执行情况和接受程度。NMCP 负责在卫生机构中提供治疗，MRC 负责收集和管理研究数据。研究得到国家和机构伦理委员会的全面肯定，对于审查和加强研究计划有所帮助。

31. 尽管研究仍在进行，但已经总结出了几项经验。这项研究重点在于与合作伙伴之间达成高度一致并紧密协作，使研究活动得以在有关各方的参与和支持下按时进行。信誉卓著且经验丰富的研究机构的参与，不仅提高了研究的质量和准确度，也使其它研究合作伙伴能够集中精力投入项目实施和监督等其它活动。本研究制定了通过各种渠道宣传研究结果的传播策略，包括不断向实施研究的合作伙伴、有关方面和社区成员报告，通过会议、新闻媒体和出版物广泛介绍研究成果。

柬埔寨：私营部门的结核病治疗

32. 2003 年，柬埔寨还很少有人知道私营部门在治疗 TB 方面的作用。第一步是开展 OR，了解私营部门管理 TB 的特点和范围。采访者接触了医生、药剂师、药房职员、药品销售商和 TB 患者。经过培训的研究人员还扮成“神秘客户”与私营供应方接触。主要研究结果包括：

- 大多数慢性咳嗽患者的最初治疗是去药房/药店。
- 缺乏 TB 病例管理知识。
- TB 直接观察短程化疗 (DOTS) 策略的执行率低。

- TB 药物分配不符合国家 TB 控制项目的指导方针。
- 向患者提供的 TB 信息有限。
- TB 歧视严重。

33. 这项研究的政策建议包括对私营供应者进行国家指导方针培训，从国家到社区各级公私营部门之间建立合作关系，从而提高这一重要资源的质量。（来源：质量保证项目，2004 年）。

湄公河地区：改进弱势群体中的疟疾控制

34. 加强弱势群体（如边远地区少数民族等）中的疟疾控制仍然是一个难题。贫困、闭塞、地理和文化等障碍制约了卫生服务的获取和使用。为了提高疟疾控制水平，WHO 与亚洲开发银行共同发起 OR，以开展针对湄公河地区弱势群体的行为改变交流 (BCC) 项目。整个地区的项目管理和数据收集人员都接受了标准化研究方法的培训，其中包括家庭调查和重点群体讨论 (FGD)。实施过程中遇到了大量挑战，主要是在有语言障碍的困难环境下展开调查的能力不足。数据库管理和报告方面的不足以及主要利益相关方跟进不充分也是问题。

35. 不过，尽管存在这些困难，研究结果还是为调整项目干预和增强疟疾控制工作的可及性提供了重要信息。这对改进干预监督工作也是一种激励。BCC 材料根据 OR 结果做出了调整，弱势群体的疟疾控制意识和医疗卫生服务意识也有所提高。OR 还强调了增加国家级社会科学和人类学专家以及国家研究能力建设的迫切需要。（来源：湄公河疟疾防治项目）。

支持OR/IR的合作伙伴和资源

36. 几大国际捐赠合作伙伴在其支持的国家医疗卫生和疾病控制项目中发起了 OR/IR。这些合作伙伴包括TDR、USAID 和全球基金等。更注重研究的其它合作伙伴包括国际复兴开发银行（IBRD，世界银行）、洛克菲勒基金和CODESRIA（更多机构见附录 B）。TDR 已经资助 IR 30年，目的在于：

- 评估疾病控制工具、产品和方法对特定环境实际具有的大规模效果，以期为政策制定者选择和设定切实的实施目标提供依据。
- 找出普遍存在的关键实施问题，这些问题容易研究，而且消费者方面的决定因素一旦解决，就可能有效、大规模且公平地获得干预。
- 开发解决实施问题的实用方案，检验基于这些解决办法的新实施策略是否有效，是否能在常规疾病控制的现实条件下显著提高可及性。
- 找到向公私营医疗卫生系统引入新的实施策略时最妥善经济的方法，以及促进其全面实施、评估和根据需要修订的方法。

37. TDR 的经典 IR 范例之一是开发、实地检验和推广社区干预 (CDI) 方法。首先将其用于通过社区干预控制盘尾丝虫病，然后用其检验干预过程中控制疟疾、分发维生素 A 和治疗 TB 的方法。非洲盘尾丝虫病控制项目采用了 CDI 方法，非洲大陆各地的国家疾病控制项目也都使用了这种方法。

38. 自成立之初，全球基金就为各国开展 OR 提供了资助，并将其作为M&E 工作的一部分。这些国家可以选择是将这项研究包含在提案中，还是根据需要增加 OR/IR 研究。在理想情况下，这类 OR/IR 应该及时产生结果，这样就能将研究结果与赠款项目实施相结合，从而提高项目绩效。但是目前对于这些国家是否使用、如何使用这些研究机会知之甚少。这也

提醒全球基金的工作人员，联合 TDR 吸取实地研究经验并利用大量已公布的指导方针资源，开发简单、易于使用的框架，增加OR/IR 规划、实施和成果应用的可能性，不仅用于全球基金赠款，还有各种捐助者（包括国内捐助者）资源。[查阅全球基金提案的 OR 指南可访问：<http://www.theglobalfund.org/en/apply/call8/technical/>]

39. USAID 多年来一直在发展针对儿童和生殖健康以及艾滋病工作的研究，例如腹泻病应用研究、地平线项目和儿童健康应用研究。这些项目不仅提供针对特定国家的信息和经验教训，而且制作手册和指南帮助其他人开展类似的研究。

第二章 方法和管理流程

OR/IR 流程

1. 基于经验和现有文件，本框架以 16 步流程为核心，从 OR/IR 的概念化和设计开始，然后在实施过程中形成策略，确保成果的传播和应用，最终改善医疗卫生和疾病控制项目。OR/IR 活动流程是本框架第二章的基

础。如上所述，根据流程制作的核对清单也可用于帮助收集 OR/IR 项目的实地数据，并通过这些经验在一定程度上对其进行验证。请注意，这个过程不一定按部就班，有些活动可能会同时发生。

OR/IR 流程	
I. 规划	
1.	组建研究组和顾问委员会
2.	确定研究课题并以此为中心组织研究问题
3.	制定解决 OR/IR 问题的研究提案
4.	获得伦理方面的批准
5.	确定资金来源并获得对 OR/IR 的支持
6.	建立预算和财务管理程序
7.	制定能力建设和技术支持计划
II. 实施	
8.	监督项目实施并保证质量
9.	预测试所有研究步骤
10.	建立并维护数据管理和质量控制
11.	与有关方面共同探讨研究得出的解释和建议
III. 收尾	
12.	制定传播计划
13.	传播研究成果及建议
14.	记录该研究引发的政策和/或指导方针变化
15.	监督项目改进后的变化
16.	考虑可以通过进一步研究加以检验的项目改进方法

I. 规划阶段

第1步：组建研究组

2. 在规划 OR/IR 之初，参与特定医疗卫生或疾病控制项目的人员需要慎重考虑从事实际研究的人选。为了使 OR/IR 基于项目的实际需要，项目工作人员可能要亲自负责下列前几个步骤。

a) 选择研究人员

3. 鉴于其主要工作职责，项目管理者和工作人员极少亲自开展 OR，但他们可以联系大专院校、研究机构、NGO 乃至卫生部门的其它单位（如规划/研究单位）来从事日常研究活动。因此，项目管理者需要迅速确定和挑选相关研究人员。根据国家法规，研究组选拔可能需要公开招聘，也可能只需要向经验丰富、信誉卓著的团体征集一个提案。

4. 选拔研究组的一个重要标准是应包括多学科背景的成员。由于 OR/IR 需要处理现实的项目难题，研究人员可能需要具有综合背景，如公共卫生管理、卫生行为改变、流行病学、生物统计学、临床服务和实验室研究等。开始考虑以下结果步骤时，OR/IR 的性质会变得更加明确，因此需要特定的研究技能。

b) 组建顾问委员会或工作组

5. 选定研究人员后，项目管理者和工作人员还要确保OR/IR研究结果符合项目需要。项目管理/工作人员与研究人员必须紧密合作。OR 的过程相对较短，所以不一定要建立正式的小组，可以由包括研究人员、项目管理人员和课题涉及对象的代表（如有可能）在内的五至六人组成简单的顾问委员会或工作组定期碰头（如每月一次），确保有关各方都能共享研究结果并及时将结果付诸使用。附录 E 中举例说明了尼日利亚研究人员与项目工作人员的合作方法。

6. 虽然实际研究工作多由知名研究机构的团队开展，但是其他人也可能对研究课题提出宝贵意见。鉴于研究的最终目的是改进卫生政策和项目规划，而且有可能提高特定医疗卫生或疾控项目的绩效，因此项目管理/实施者和项目受益/受影响群体知晓、参与研究过程并提出建议至关重要。

7. 这并非建议主要利益相关方承担实际研究工作。那样可能会导致研究结果带有一定偏见，因为研究对象可能正是实施者的绩效。即使是运作和应用类的研究，仍然必须保持研究的客观性。

8. 可以通过顾问委员会会议更换委员并就遇到的任何实施问题征求他们的意见。研究接近尾声时，顾问委员会可以在传播活动规划方面发挥积极作用。



第2步：确定研究课题并以此为中心组织研究问题

9. 开展 OR 的第一步是确定适当的研究问题，用于完善医疗卫生项目的职能。OR 解决的问题应来自医疗卫生或疾病控制项目的实际实施过程，并且应由项目管理人员、研究人员和服务对象共同讨论产生。OR 问题应与医疗卫生项目实施和管理过程中面临的特定难题相关，例如服务提供或项目应用问题，从而解决提高项目整体绩效的问题。此外，区分适合与不适合 OR 的问题也很重要。例如，接受项目服务的人数应该是常规项目监督的范畴，而非研究课题。

10. OR/IR 问题可从三个级别进行定义。根据对象国家此前相关研究的程度，实际的 OR/IR 可以从不同级别入手。

1. 确定医疗卫生项目实施方面的问题；
2. 考虑可以通过 OR 分析的问题的深层原因；
3. 就该问题提出可以检验的可能解决方案。

第1级：确定项目实施问题

在第1级，项目工作人员可从基本的 M&E 报告中了解项目绩效或服务应用方面存在的问题。这些信息可以帮助项目工作人员确定项目中哪些环节需要修正以改进服务提供水平。

第2级：考虑深层原因

问题确定后，下一步就是了解问题产生的原因。在第1级中找到问题后，一旦项目规划者确定解决问题的阻碍因素及其产生原因，就可能提出解决办法。

第3级：检验可能的解决方案

OR 的主要作用是检验和比较改进现有卫生服务的可能方法。工作人员和研究人員可以通过个人经验、与合作伙伴合作以及查阅现有文献，找出可能方案解决第1级和第2级中确定的问题。下面提供了确定研究问题的两个例子。

11. 在拟定研究问题之前，必须考虑此前所有的相关研究、项目报告或评估。

上述三个级别中，查阅文献对于确定研究问题都非常重要。既可以了解其它 OR 的内容以避免不必要的重复，又能够学习他人经验，深入了解 OR 设计，奠定基础。例如，某个需要评估的项目可能已经开展研究并记录了诊所药物脱销的程度和原因。根据评估报告，问题（第1级）及其深层原因（第2级）可能已经查明，现在可以进行检验可能改进策略的 OR（第3级）。或者，其它当地团体或大学对 ARV 坚持用药情况的研究可能分析过类似问题，那么就可以从这些现有资源入手，提出可以检验的可能解决方案。

确定运作/干预研究问题的两个示例

级别	HIV	疟疾
1. 确定问题	某卫生诊所的报告显示，尽管有一个项目向 HIV 阳性患者提供抗ARV药物，但是患者中腹泻和肺炎等机会性感染 (OI) 的比例仍然有所上升。这一阶段出现的 OR 问题可能是“为什么 HIV 阳性患者的健康情况较差？”分析这个问题的 OR 研究可能会发现，HIV 阳性患者没有坚持治疗方案，因此更容易感染其它疾病。	对州/省内多个地区的数据监测可能显示，登记产前护理的妊娠期妇女中，按要求服用两剂妊娠期间歇性预防治疗 (IPTp) 的人不到 40%。这还不包括未登记者的情况。近期人口与健康调查 (DHS) 的数据分析表明，平均只有 70% 的妊娠期妇女参加了至少两次产前护理，这意味着该国远远落后于 2010 年 IPTp 治疗率达到 80% 的 RBM 目标。OR 可能需要查明女性没有服用这一预防性药物的原因。
2. 考虑原因	这一级别的 OR 问题可能是“为什么 HIV 阳性患者不坚持治疗方案？”研究可能发现，患者出于多种原因而没有坚持治疗方案，例如患者与工作人员之间的沟通不够；低收入患者无法支付去诊所取药的交通费；诊所的工作时间太短，患者不能白天旷工到诊所就医；患者因为感觉到去诊所就医带来的歧视而不愿去诊所；患者因频繁缺药而沮丧，不愿再去诊所取药。	第2级可以解决两类问题。第一类，研究组可以询问“为什么不参加产前护理的妇女较多？”第二类是“参加的妇女为什么没有服用两剂 IPTp？”对于第二个问题，研究人员可能发现，妇女通常很晚才登记第一次产前护理检查，因此没有时间完成两剂 IPTp。也可能当地习俗认为，在不能明显看出怀孕之前，不应让其他人（包括产前护理人员）知道自己怀孕。也有人可能认为怀孕“很平常”，不必急于登记。最后，即使参加了护理，也有可能没有足够的 IPTp 药物。
3. 检验解决方案	例如，对于上文讨论的坚持服药的阻碍因素，解决药品存货短缺问题的一个可能方法是对诊所工作人员开展在职培训，完善药品存货预测。另一种可能解决方案是制定诊所绩效标准，向工作人员讲明解决问题的依据。还可以将 OR 设计成分析和比较这两种方法的有效性。	在这一级别，研究组向项目工作人员咨询后可能得知“隐瞒”孕情是主要问题，尤其是年轻女性或少育妇女。研究组可能决定检验两种方法，一个在诊所中采用，另一个在社区中采用。诊所方法可能是训练医疗工作者提高人际沟通技巧，特别强调保密工作，同时提供无休息日产前护理登记，这样就诊者就不会被怀疑是因为妊娠早期而来诊所就医。第二种方法可能是在社区培训年和可以信任的女性在家服用第一剂 IPTp。

12. 查阅文献最好从当地文献入手，例如项目报告和大专院校的学术演讲/论文/项目。要进一步了解其它地方开展的相关研究，可以通过互联网查阅 Medline 或 PubMed，二者都能够搜索相关的参考资料。附录 C 举例说

明如何搜索 PubMed 和“灰色”即非正式文献（如项目文件和报告）。工具包中对 OR/IR 经验的案例研究可以提供有关研究经验和指南。

第3步：制定解决 OR/IR 问题的研究提案

13. 研究提案是详细列明研究内容、重要性、方法和成果用途的文件。有时候会要求提案必须根据指定结构撰写；也可能团队自行制定提案后再寻找资助者、基金会和其他潜在出资者。本框架概述了提案形成过程。第三章列出的各种指南和手册提供了更多详细信息，应该与特定捐赠者和基金会出版的指南一起作为参考。

14. 这些工具概述不同的研究类型，大致可以分为观察和实验两类。前者可能包括调查，后者可能采用干预组和对照组。观察研究有助于确定目前项目瓶颈的成因。实验研究有助于传授和比较不同的疾病控制方法、策略和技术。决定使用哪种类型在一定程度上取决于时间和资源。如果项目需要解决问题和突破瓶颈才能申请继续资助，那么可能就没有时间开展彻底的比较干预。

15. 侧栏按一般撰写顺序列出了研究提案组成部分。请注意，各出资机构通常都有自己的格式，以下清单仅供参考。

研究提案中的常见组成部分

1. 标题页
2. 摘要
3. 研究问题和目标陈述
4. 研究目的、原理和重要性陈述
5. 背景信息：报告和出版文献中关于研究问题的已知内容及以往采用的方法（文献综述）
6. 研究领域概述：已掌握的相关信息、有关社区及卫生系统的特点。
7. 研究团队（成员和能力）说明，包括实际参与的项目管理人员
8. 伦理考量和审批过程（参见第3步）
9. 研究方法（示例参见第三章）
 - a. 研究设计类型（跨部门、干预、半实验性质、病例控制等，以及该方法属于定性、定量还是混合型）
 - b. 研究群体（可以是个人、患者、医疗工作者和卫生机构等）
 - c. 抽样程序
 - d. 研究中的关键变量（与研究目标相关）
 - e. 与研究变量相关的特定数据收集手段
 - f. 实地数据收集计划
 - g. 数据管理、输入和确保数据质量的程序
 - h. 偏见、误差和局限性的可能来源以及解决办法
 - i. 数据分析计划，包括空白表/（虚拟）样表
10. 成果传播及应用计划
11. 提案项目的预算（参见第5步）
12. 预算可行性论证
13. 参考文献

16. 通常研究人员无须提交完全成形的提案。有些组织会发出“意向书”(LOI)，要求以相对较短的篇幅(在意向书中指定)概述研究理念。侧栏是 TDR 最近的 LOI 样本。如果出资机构对意向书满意，则会请研究人员提交更加详细的提案。

17. 按照不同流程申请全球基金赠款项目内的 OR/IR。我们鼓励国家协调委员会 (CCM) 在针对艾滋病、结核和/或疟疾的国家提案中将 OR/IR 计划纳入 M&E 环节。通常，各国会在提案中用几个段落说明潜在的 OR/IR 需求并概述根据项目当前面临的挑战形成的一些想法。向受惠国拨款并选定主要收受者 (PR) 后，即可着手就规划 OR/IR 和确定研究团队或机构进行具体磋商。在理想情况下，全球基金赠款项目内的 OR/IR 可以帮助突破实施瓶颈并检验提高项目及赠款绩效的干预。

第4步：获得伦理方面的批准

18. 只要研究对象是人类，无论是社区成员还是医疗工作者，都可能使这些人面临危险。大多数 OR/IR 活动都会涉及接受医疗卫生和疾控服务的人群。研究人员可能只是在问卷调查或群体讨论时向他们提问，但也可能要求参与者服用不同药物或者提供血液或尿液样本。后者被认为更具“侵扰性”，因此比前者更容易造成危害。即使“只是”访谈也有代价，例如参与者的时间、与陌生人（采访者）分享个人信息带来的风险。

19. 在任何情况下，研究人员都必须尽量降低潜在的风险和伤害，同时制定适当的程序，以简单易懂的语言向研究涉及对象说明潜在风险，以便他们在充分知情的情况下自由选择是否参与研究。作为提案的一部分，研究

如何申请/提交“意向书”

诚邀有关团体提交意向书，长度不超过四页（A4 纸，12号字），概述以下内容：

1. 项目名称
2. 背景及研究问题陈述
3. 总体目标和具体目标
4. 方法
5. 大致预算
6. 与任何执行中计划、研究项目、网络的关系，以及此前运用 CDI 和网络的研究经验
7. 首席调查员、研究机构和研究团队提名。

可提交英文或法文意向书（法文意向书应包含英文摘要）。请附首席调查员的简历。意向书的最迟提交时间为.....

人员需要详细说明向潜在参与者解释研究程序和风险及获得参与者同意参与研究的证据（签名或盖章）所采用的方法。资助研究的大多数组织不仅要求研究人员明确说明这些程序，还要求他们出示这些程序获得批准的证据。请注意，知情同意书必须以研究参与者能够读懂的语言书写。

20. 大多数研究机构都设有“伦理委员会”(IRB) 或“人类研究委员会”，负责审批研究提案的伦理和安全问题，只有经审批的提案才能实施。许多国家还设有国家级 IRB，为没有 IRB 的政府机构和其它组织进行审核。有些出资机构要求提供伦理方面的批准证明才考虑提案。为了确保 OR/IR 程序获得批准，需要联系 IRB 并遵守其规程。附录 D 提供了知情同意书和 IRB 清单的范例。

第5步：确定资金来源并获得对 OR/IR 的支持

21. OR/IR 的资金可以来自不同渠道。全球基金鼓励各国在其向全球基金提交的提案中纳入 OR/IR 理念，并在其网站的提案撰写技术资源部分提供 OR 清单。TDR 通过其网站发布新的赠款公告。制药公司及其它疾控产品公司通常会为其经营所在国的 OR/IR 提供小额赠款。无论是历史较长的（洛克菲勒）基金会还是新近建立的（盖茨）基金会，都在其网站上列出了赠款机会（参见附录 B）。通常，大部分研究出资者都有既定的项目议程，如果主动提供的提案不在他们每年不同的议程范围内，一般不会被接受。双边捐赠者通常会留出少量资金，支持根据受惠国情况进行援助项目 OR/IR。

22. 特别是在筹备大型捐赠的过程中，更应仔细研究该捐款对 OR/IR 的规定和要求。务必仔细阅读和遵守相关说明，确保 OR/IR 申请

与赠款项目的总体目标相关并且符合赠款组织规定的所有标准。

23. 这并不妨碍团体或机构继续完善 OR/IR 提案，并接洽其他可能对此有兴趣的潜在出资者。他们需要全面搜索可能资助这类研究的基金会和捐赠者，例如社区级艾滋病研究的出资者。这就需要与国内各种捐赠机构交流，了解其关注方向和优先领域。第一步通常是向可能出资的基金会、捐赠者或出资机构寄发简短的意向书，简要说明有研究意向的项目。如果出资者感兴趣，他们会要求提供详细提案。

第6步：建立预算和财务管理程序

24. 出资机构会希望研究人员做出全面预算并证明各个项目的必要性。研究人员负责规划 OR，他们可能掌握与研究本身相关以及有待检验项目活动相关的预算项目。下面列出了一些成本/预算项目。工具包中的指南

运作研究预算项目示例说明

研究成本	实施或项目成本	机构成本
• 工作人员[*]，包括员工、当地工人、研究助理、数据管理人员以及提供短期技术支持的顾问 • 文具和耗材，包括研究工具（如问卷）的印刷、笔记本和笔等 • 设备，如计算机、打印机、录音机（用于采访），有些出资机构可能对设备类型有所限制 • 差旅或交通费，包括租车、出租车费、自驾车燃料和车辆维修 • 项目人员的出差津贴，通常归入差旅预算 • 传播成本，包括租用研讨会场地、购买媒体时间或空间及制作简报	• 针对服务对象和社区成员的教育资料 • 资金调动 • 医疗工作人员的助理 • 针对实施者的培训项目 • 现有项目尚未提供的干预所需产品（蚊帐、药物和检测用具等）	大多数研究机构和大专院校会收取间接费用，包括从电费到员工支持在内的基本运营成本，但难以直接列在研究预算中。 大多数机构有标准的经常性开支，占研究运营总成本（即前两栏中的项目）的一定比例。 有些捐赠者不会支付间接费用。他们认为这些是对研究工作的“当地贡献”。在计入间接费用前，请务必查阅捐赠者的规定。

^{*}有些资助研究的机构会按合理比例支付实际研究人员的正常工资，其它机构则只支付研究人员的差旅费和出差津贴，希望研究人员“贡献”出自己的时间（工资）作为研究机构对该项目的部分贡献。计入上述任何项目之前，请仔细查阅出资机构的预算指南。

和手册（第三章）提供了更多详细信息和示例。

25. 任何研究项目的行政管理人员中都应包括一位财务官员（会计）。财务官员通常是研究机构的现有员工，而且应按照合理比例将其工资的一部分纳入预算。财务官员负责监督支出情况并定期向研究组报告。出资机构可能还会要求对项目支出进行独立审计。



27. 必须在机构能力建设的长期需要与立即掌握OR 技能的迫切需要之间建立平衡。OR 的目的是解决完善医疗卫生或疾病控制项目的眼前问题。例如，有些项目要接受年度或中期绩效审核，可能需要通过 OR 研究成果证明项目已经克服了成效方面的困难，以便继续获得资助。因此，能力建设计划不应考虑派遣人员出国攻读五年博士课程，而应设法帮助目前参与项目的工作人员提高工作能力。

28. 研究人员可以考虑适当的短期能力建设机制，例如由资深研究人员指导，通过亲自实施 OR项目帮助研究人员和工作人员积累直接经验（在职培训），或者组织不超过一个月的短期培训。这些活动需要提前计划，可能还会增加预算中的费用。

29. 技术援助或技术支持是另一种能力建设方法。可以将 OR 某方面的专家/顾问与研究组短期合作的费用编入预算。顾问应向研究组传授技能，这样，研究组不仅能够顺利完成当前项目，而且能够更好地进行以后的类似研究。例如，研究组可能欠缺管理和分析（定量或定性）数据的经验。也许该国或邻国的另一所大学或 NGO 有人可以在数据收集过程中与研究组合作，帮助他们制定和实施数据管理计划，并且教授研究组成员使用人工技术和计算机软件来分析数据。

第7步：制定能力建设和技术支持计划

26. OR 的能力建设是指确保参与研究的所有工作人员都具有履行工作职责必备的技能 and 知识。他们包括研究机构员工、采访者、当地工人，以及他们聘用的助理、新医疗和疾控干预措施检测点的医务工作者和参与基层服务提供和监督的社区成员。

II. 实施阶段

30. 实施过程与规划过程一样，仍然需要主要项目管理人员、工作人员和社区的参与（例如通过顾问委员会），确保 OR/IR 基于并解决医疗卫生或疾病控制项目的需要。

31. 在确定研究问题的过程中，研究组很可能会发现，文化问题其实也是医疗卫生和疾病控制项目遇到困难的原因之一。因此，在实施研究时需要保持对性别、社会 and 文化的敏感。例如，有些地方的女性更愿意与其他女性交流，涉及怀孕和生殖健康之类的话题时，他们可能更愿意与有怀孕经历的女性交流。这种认知可以为选择研究工作人员和确定他们与参与者互动的方式提供方向。

第8步：监督项目实施并保证质量

32. 控制研究质量的关键问题是始终忠实（诚实）地按计划实施研究。提案获得资助后，研究组必须制作**研究方案**，详细说明实施项目应采取的步骤，包括抽样程序、工作人员筹备、工具开发、数据收集程序、实地工作程序、数据管理程序和报告标准等。详细信息请参阅工具包中列出的参考指南和手册（第三章）。小型顾问委员会的职责之一可以是定期检查研究组是否正确及时地遵守协议方案。

33. 研究组必须制定行动计划或**工作计划**。计划应包括以下部分：

- 将会实施的所有活动的完整清单
- 各项活动的起始日期
- 完成活动的预定日期
- 各项活动的责任人
- 各项活动的重要里程碑

34. 研究组要定期召开例会，确保研究按计划实施。如果出现问题，研究组可以及时做出决定予以纠正。在实施期间，研究组可能需要每周碰头一次。

35. 再次强调，研究组例会的内容之一是对研究进行监督。由于 OR 是一项相对短期的活动，因此进度报告会议只需要每周或至少每月举行一次。研究组可以每周碰头一次，然后每月向顾问委员会报告一次。

36. 监督的一个方面是确保行动计划或工作计划按预定时间表进行，并确保经费充足且及时到位。下面是不同研究阶段必须处理的其它具体事项。研究组最好定期向出资或监督机构及医疗卫生/疾控项目实施者报告，确保他们始终掌握进展情况。监督清单可以包括：

筹备期间应确保：

- 在实地工作开始前打印/准备充足的研究工具
- 采购设备和用品
- 招募、面试、筛选和培训现场工作人员
- 设计数据输入格式并招募和培训数据输入工作人员
- 解决现场工作的后勤安排（如运输）
- 告知现场重要联络人并征得其同意（医疗工作者和社区领导）

实施期间应确保：

- 社区成员、机构工作人员和其他参与者/信息提供者据实回答
- 现场工作人员守时并充满工作热情
- 资金充足并及时到位（留意预算）
- 每日活动所需的材料和工具充足且供应及时
- 后勤运作正常，保证现场工作人员能够正常出行

- 通过完成每日工具审核保证数据质量
- 数据收集后 24 小时内开始数据输入/整理，以备发现数据质量问题后及时提供反馈

收尾和分析期间应确保：

- 明确的数据分析计划，包括模拟/虚拟图表
- 报告提纲准备就绪并全体通过
- 就分析程序、统计检验和软件达成共识
- 在最终分析前，由研究组审核初步分析结果
- 研究人员和有关方面审核结果，以便提出解释说明和行动建议

传播期间应确保：

- 已经确定主要受众
- 确定面向每种受众的首选方法和媒介
- 制作并审核简报和介绍
- 确定时间并投放简报和介绍
- 完成跟进工作，确保研究成果用以改进项目和政策
- 项目管理和研究人员监督研究成果的实施

第9步：预测试所有研究步骤

37. 无论是定量研究工具（问卷调查和观察清单）还是定性研究工具（重点群体讨论和深入采访），都应该有效并可靠。

有效指工具能够引出回答者的“实话”。

可靠指工具能够提供前后一致的信息。

如果问题模棱两可并且使用复杂难懂的语言，或者清单所列的是难以观察的项目，那么就无法实现有效性和可靠性。因此，有必要在工具使用现场的典型环境中对工具进行检验，可以在研究区域之外与研究社区相似的其它社区中进行。

38. 该国或该地区其它国家的类似研究也可以提供适用工具。这无疑能够节省调试研究工具的时间，但是如果工具的开发环境有所不同或侧重于其它卫生问题，则仍然需要在相应环境中预测试改制工具。

39. 确保使用参与者能够读懂的语言编写工具是预测试的一个方面。为了确保当地语言表达的概念和可变因素符合研究人员的原意，需要进行翻译和回译。应该按照翻译好的问题和项目编写工具，保证每位数据收集人员在执行工具时保持一致。

40. 若要进行问卷调查，可以预测试10到20份问卷，预测试对象应该与正式研究对象具有相似性。可以尝试小规模深入采访并举办几次重点群体讨论（FGD），了解人们是否会做出适当反应。进行定性采访（FGD和深入采访）时，最好同时使用录音和手写笔记。作为伦理审查程序的一部分，不要忘记申请录音许可。

41. 预测试过程中应该找出容易误解或难以理解的问题。预测试可以找出那些大家答案相同或相似的问题。可能妈妈们对使用医疗服务的问题对答如流，却无法出示子女的发育表和疫苗注射证明。也可能研究人员想观察家中存放的疟疾药物，却发现所有人都没有存放这些药物。这些典型问题表明应该放弃或修改某些问题或项目。大幅修改后，可能需要再次进行预测试。

42. 预测试过程可以邀请两类人参与，提高他们的技能和对研究项目的贡献。一类是实际采访者和现场助理。可以让他们参与预测试作为培训内容的一部分。第二类是数据管理工作人员。他们能够深入了解数据的特点和质量，从而帮助他们制定最恰当的数据输入格式和分析程序。

第10步：建立并维护数据管理和质量控制

43. 质量数据管理首先是设计研究工具。如上所述，这些工具需要接受预测试，确保能够引出真实合理的回答。需要由负责比较工具与研究问题和目标的工作人员及专家进行审核，确保收集的数据确实对应所研究的变量。简而言之，需要确保所研究变量得以应用，从而反映研究目标。

44. 工具必须易于数据收集人员使用。应该杜绝任何令参与者或数据收集人员产生疑惑的部分。数据收集人员必需在真实现场条件下接受严格培训，确保每个人都能以统一的方法正确使用工具。

45. 现场工作期间，应培训研究主管定期观察数据收集人员工作。资深研究人员必须亲临现场，确保数据收集人员严肃认真地对待项目。研究主管需要在每日工作结束时审核所有研究工具（问卷、FGD记录、深入采访记录和观察清单等）是否完整准确。现场工作开始的前一天，主管应与研究组成员一起，组织与数据收集人员的简短反馈会议，讨论与数据质量有关的常见问题。之后，数据收集人员可单独与主管会面提供个人反馈。

46. 研究组应考虑数据输入的软件需求。如果只打算进行涉及关联频率和测试的简单定性分析，使用 EpiInfo 第 6 版即可。如果打算测试多重关联并开发一个模型，例如用于解释医疗服务使用行为，则可能需要更加复杂（和昂贵）的软件。研究机构可能已经拥有这些软件程序的使用许可，否则需将该成本加入预算中。

47. 定性软件有助于对输入记录中的信息进行编码和排序。研究人员需要通读全部可用数据，不能以定性软件取代这项工作。如果没有软件工具或软件能力，手工编码和分析始

终是最基本且可靠的选择。研究组必须制定明确显示数据分析方法的分析计划，例如制作“内容分析表”，通过与各种关键变量相关的记录，明确显示/比较所有参与者的观点。

48. 数据收集人员在现场就应开始输入数据（将调查结果输入电脑，整理采访记录）。对于实际完成的工具，数据输入人员应接受在职培训。数据输入过程中，工作人员可能会发现其它问题，如果现场仍然在收集数据，那么他们可以尽早将这些工具送回，以便澄清或纠正。请注意，数据管理需要的所有设备和用品务必纳入预算。

49. 有些定量数据输入程序（如 EpiInfo）支持复式输入和/或限制输入接受值及比较输入的检查文件。如果复式输入不可行，则运行单频次时错误值会变得显而易见，此时很可能会发现一些问题。可以要求采访者/主持人审核整理好的定性采访记录，并与手写版本对照。

50. 日常审核、数据输入和单频次分析等各个阶段都应注意查找遗漏值。应该确保不存在任何遗漏值，因为没有人知道空白到底是表示没有提出相应问题、参与者没有作答还是采访者忘记填写答案。由于疏忽，定性和定量工具中都可能缺少信息。例如，FGD 主持人可能会忘记提出跟进问题。

第11步：与有关方面共同探讨研究得出的解释和建议

51. 下一阶段，即“收尾”阶段，涉及实际传播和应用。传播开始之前，研究组和担任项目顾问委员会委员或工作组成员的有关方面（如社区领导、项目管理/工作人员和捐赠者等）必须审核研究成果，并就其含义达成明确共识。

52. 首次研究成果会议应在数据输入完成后一周内召开，可以得出一套初步频次表或定性采访摘要。研究组可以选出重点并对进一步分析提出建议。例如，研究记录可能显示社区中仅有25% 的妇女在上次怀孕期间服用了两剂 IPTp。FGD 参与者的解释是，年轻和年长女性极可能在怀孕晚期登记。数据管理组随后可将年龄与 IPTp 治疗率相比较，并在下次会议上呈交结果。如果项目还研究了替代机制并且发现，在使用当地志愿者的社区中，导致妇女开始使用 IPTp 的正是这些志愿者，那么研究组不应该研究如何加强诊所人际交流和保密工作，而是应该要求数据组提供深入采访收集的详细信息，了解为什么这些妇女更愿意接触社区志愿者。

53. 到第二次会议时，研究组应该开始列出重要发现及其对于改进项目的含义。可以通过集体讨论确定哪些受众适合及时得到这些信息。从第三章的马拉维 TB 案例研究可以看出，为社区提供反馈非常重要。然后，研究组可以就针对各个群体的建议和最终内容达成共识。研究组应该制定将讨论结果转化为实际行动的详细计划，包括有关联系人和联系方式。

54. 对主要利益相关方是否可以按照信息和建议行动进行评估是需要重点考虑的事项之一。这可能会因研究结果/从事方法而有所不同。研究可能发现，受人尊重的妇女在社区中的各种关系对于选择和支持社区志愿者作用显著。现在，这些人已成为未来成功提

高 IPTp 项目治疗率的利益相关方。另一项发现可能是公共服务委员会负责工作人员指派和提拔，也许正是他们频繁调动工作人员的行为使得医疗工作者难以同社区成员建立互相信任的关系。委员会/研究组应考虑向这些“新的”利益相关方提供适当信息。

55. 最后一个步骤，研究组应开始分配跟进工作。研究组可以着手列包装和共享研究成果的预算需求。



III. 收尾阶段

56. 为 OR/IR 提供财务和技术支持的各方，包括国家有关方面，都关注研究的长期成效。他们希望确保研究最终能够付诸实践，使医疗卫生项目长期受益。“从事（生殖健康和 TDR 方面）OR 项目三十年的经验表明，OR 可以对项目产生长期影响，有时研究结果还能改变政策。与政策制定者合作、对可持续性做出规定、响应当地需求，都是确保 OR 导致的项目变化具有可持续性的方法。”（WHO，2003 年）。这部分概述将研究结果转化为实践、政策以及项目质量长期改进的步骤。

第12步：制定传播计划

57. 传播活动必须适合主要受众，包括政策制定者、项目管理者、服务提供者、项目受惠者和捐赠者（Marin 和 Bertrand，2003 年）。进行传播规划时，研究人员需要区分“内部”和“外部”受众。研究人员在规划宣传活动时可进行如下划分：

► 使用成果—以“内部”受众为主

- 对象是可以根据研究成果直接立即行动的人
- 主要目的是使用信息

► 共享成果—面向更广泛的“外部”受众

- 对象是可能需要这些信息的人
- 面向可能对这类问题有普遍兴趣的人

58. TDR（2005 年）结核病 OR 项目简单传播计划是一个很好的例子。

本研究项目旨在对多个国家未来的 TB 控制产生重要影响。为了实现这一目标，本项目包括利益相关方分析和政策分析，传播工作除了在国际权威专业期刊上发表文章外，还把对地方和国家 TB 政策具有最大影响的个人和机构作为传播对象。

针对外部受众的传播计划包括：

- 在国内和国际会议上发表年度研究结果报告
- 在国内和国际权威专业期刊上发表研究结果
- 与地方和国家有关方面会面，讨论研究结果
- 征得采访对象许可，在倡导工作中使用记录患者生活的录像
- 定期向出资机构报告（如 TDR 要求的年度报告）
- 新闻稿和简报

59. 大众媒体通常与专业渠道（权威专业期刊）同样重要，因为 OR 应该使项目更容易被普通百姓接触和接受。

60. Dobbins 等（2007 年）从可能使用 OR 的机构和项目管理者的角度分析了知识传播问题。他们发现，90% 以上的参考者（来自各公共机构和 NGO）优先选择四种传播方法：1) 会议/研讨会、2) 简短摘要、3) 同事和 4) 专业刊物。尽管这项研究在加拿大进行，但参与者对基于互联网/网络的传播方法兴趣最低。

61. 无论对哪种受众（内部还是外部），研究组都需要考虑倡导过程。向最有可能根据研究成果采取行动的受众宣传，必须确定谁作为“喉舌”效果最佳。尽管研究组最适合宣传和解释实际研究结果，但他们可能无法成为重要决策者的“耳目”。有时候，项目管理者 and 政策制定者更愿意倾听民间团体的声

音。有时候，德高望重的前任国家领导人会是理想的倡导者。有些知名记者或公众人物可能在宣传特定健康问题方面具有丰富经验。确定并邀请最有效的倡导代言人，必须纳入传播计划。

第13步：传播研究成果及建议

62. 传播本身包括按计划实施提案的步骤和活动。研究组需要按上文所述请顾问委员会参与。委员会的一项重要职责是检查实用性。Marin 和 Bertrand (2003 年) 的问题是，“是否能断定 OR 的研究成果在当地可靠/有效？”根据他们的观点，这个问题“涉及利益相关方（政策制定者、研究人员、捐赠者和项目管理者）的判断力。如果利益相关方严重质疑研究成果的有效性，其应用就会受到限制。”

63. 他们还提出，“研究是否与国家项目有关？”回答是这“取决于上述利益相关方的观点。相关的研究应解决项目优先问题，无论项目是卫生部的国家项目还是NGO的地方项目。”

64. 时间、场所和机会之类的问题都需要考虑。很多事情都需要掌握时机，包括研究完全结束后展示研究成果。过早展示可能会使人产生误解和错误的期待。此外，还需要确定什么时间最有可能将研究成果付诸实施。如果国家6月完成预算编制，或者捐赠者要求在7月前提交赠款延期提案，那么8月展示几乎没有作用。

65. 传播必须照顾到受众/有关方面是否方便。卫生部工作人员可能不愿意前往几公里外的大学校园出席会议，那么在卫生部礼堂举行活动更加合适。

66. 国际食品政策研究所 (Loechl, 2005 年) 描述了专门为海地儿童营养项目设计的研究成果传播过程，并且得到了系统的反馈。

第一轮 OR 成果在海地公布并与项目工作人员进行了讨论。召开了为期一天半的会议，确定了解决已知的运作制约因素的可能解决方案，排列了优先顺序，并制定了实施纠正措施的行动计划，以期改进项目运作和服务提供。用于指导此过程的工具和.....工作人员达成共识的行动计划参见报告最后一章。第二轮 OR 将.....监督纠正措施的实施并记录项目运作的改进效果。

第14步：记录该研究引发的政策和/或指导方针变化

67. Marin 和 Bertrand (2003 年) 鼓励 OR 研究组提出以下问题：“实施/合作组织是否根据研究结果决定行动（即如果 OR 检验的活动有效，则在研究结束后继续实施；如果无效，则不实施/中断）？”

68. 他们的解释是，“根据研究结果决定行动由两方面构成，如果干预有效，则实施实际干预服务或支持这些服务的活动（如培训课程、制作服务提供指南、更改人员分配、制作和试用 IEC 材料、监管和监督等）；如果证明干预无效，则不实施或中断这些服务和活动”。

第15步：监督修改后项目的变化

69. 此时，负责研究结果的职责重新回到项目管理人员和利益相关方，但是研究人员可能仍要承担一定工作。使用现有 M&E 机制（卫生管理信息系统）报告关键指标，了解这些改进对更大规模的项目是否有效，尤其是 OR/IR 能否突破项目绩效瓶颈，以及主张的政策和程序改变是否已经实施，这是项目的职责所在。

70. 例如，OR 现场检验可能发现在多个社区中，由社区选出的志愿者负责发放 ITN 所达到的覆盖率和利用率高于在当地卫生机构中开展的活动。如果国家疟疾控制项目采用并实施这种新方法，他们可能希望通过监督来了解，在推广这种方法后，是否能真正在全国实现覆盖率的统一提高。即使全国各地的覆盖率和利用率调查属于常规 M&E 活动，原 OR 研究组可能仍要参与这项活动。

第16步：考虑可以通过进一步研究加以检验的项目改进方法

71. 实施一组研究结果有可能导致新的研究问题，上述有关改变 ITN 发放策略的例子也为如何监督此类实施的结果提供了范例。定期项目监督调查可能发现，在该国的大部分地区，ITN 覆盖率和利用率确实有所提高，实现了项目目标。遗憾的是，调查可能还发现，在沿河/沿海地区或以游牧部落为主的人群中，新策略的效果并不比以前发放方法好。这一结果导致了新的 OR/IR 问题，可以再次引发以新问题为重点的 OR/IR。项目改进是一个持续的过程。

第三章

案例研究、工具包、资源和参考文献

1. 本章包括三个部分。第一部分是两个案例研究，由审核本文件初稿的 OR/IR 咨询会议/研讨会与会者提供。第二部分提供一些现有手册、指南和其它参考资料的链接，这些资料有助于规划 OR/IR。最后一部分是第一章和第二章中引用的参考资料清单。

运作研究案例研究精选

马拉维：将民间团体与结核病护理结合起来

2. 公平与社区卫生研究 (REACH) 信托基金开展了一项 OR，研究马拉维首都利隆圭某个木屋区贫民的困境。尽管供应点免费提供 TB 服务，但研究发现贫民的交通和机会成本远远高于其他群体。

向研究对象提供反馈

3. 研究人员总是很关心数据所有权，但很少考虑通过研究确定的问题的所有权；REACH 信托基金返回社区传达研究成果。他们向社区有关方面和当地领导简要介绍了研究成果。

问题所有权和解决方案来源

4. 向社区简要明了地传达了主要研究结果后，当地村长了解了自己社区的 TB 问题，然后问道“那么，你们打算怎么帮助我们？”这个问题极其中肯，因为尽管当地人口超过 32,000，但整个地区却没有任何公共卫生机构。而且，24%的人口处于极度贫困状态。

5. 在类似利隆圭木屋区这样资源匮乏的环境下，难以提供能够有效覆盖社区的新颖解决方案。昂贵的基础设施和人力资源匮乏都是严重问题。REACH 信托基金向社区提出问题，以了解社区对解决自身问题的观点和意见。根据各种独特环境的需要相应改进和设计服务提供方式，与社区进行这类对话必不可少。

制定干预措施

6. 根据社区提出的建议，REACH 信托基金随即制定了干预措施，“将民间团体与 TB 护理结合起来”，使 TB 服务更加贴近大众。该项目的主要目标是降低该地区贫民的交通费和机会成本，从而提高 TB 服务的使用率。项目由挪威心脏病和肺病患者协会资助。

“Mtsiliza 模式”

7. 社区领导者建议成立痰液采集中心并选定了志愿者，四个村庄每村各四人。该地区组建了 TB 协调委员会，12 个社区组织 (CBO) 选择某些 TB 护理服务环节并入其现有项目。REACH 信托基金向当地领导和协调委员会简要介绍了 TB 基本情况，并就记录和处理疑似患者痰样的各个方面对志愿者进行了培训。REACH 还提供自行车，供贫民到诊断机构送痰样和取结果。只有在这些措施实行后，确诊的 TB 患者才会前往 TB 登记处登记治疗。

8. 鼓励问题“所有权”以及社区推荐和参与制定解决办法，是确保干预接受程度和可持续性不可或缺的部分。“Mtsiliza 模式”获得了巨大的成功，因此卫生部和国家 TB 项目正在向马拉维所有地区推广这一模式，希望能强化 TB 病例检测并提供全面普及的 TB 护理。社区发现问题和推广解决问题的能力已有所提高，TB 护理现在也已经彻底并入 CBO 提供的其它卫生服务。

来源：马拉维利隆圭 EQUI-TB 知识项目/国家结核项目，www.reachtrust.org



布基纳法索：分析对艾滋病病毒携带者/艾滋病患者的治疗与护理方法

9.在布基纳法索，率先向艾滋病病毒携带者/艾滋病患者提供艾滋病预防、检测、咨询和社会心理支持的是CBO和NGO。上世纪九十年代末ART面市后，这些组织开设了医疗机构，并在许多国外出资机构和当地捐赠者的支持下开始提供全面护理。2005年，国家ART项目内有多种不同护理规范并存。因此，护理人员对项目主管对各机构提供的护理类型、公营、私营和CBO/NGO部门之间的艾滋病患者分布状况、接受治疗人口的构成及其选择卫生机构的标准几乎一无所知。甚至，护理人员还亲眼目睹了根据支持或援助状况将一些患者从一个部门转到另一个部

门的“赶羊疗法”。护理人员并没有成功了解或掌握这些多重资源。

10.针对这一问题，进行了一项名为“布基纳法索HIV/AIDS治疗和护理方法”的研究项目。它的宗旨是准确掌握各种环境下的实际护理方法，从而了解患者的行为和需求并协调护理服务的提供情况。探讨和处理的主要问题包括：在三个部门中检验和提供咨询环境；获得各种护理的途径和影响选择的因素；护理规范；患者的跟踪调查；坚持ART的因素；预防；护理人员对职业风险的态度；卫生保健机构之间的合作和协调。

所选方法分为三个阶段：

- 第一阶段专注于分析现状，并通过顾问委员会征询多方意见，来审核可以确定优先顺序的标准。
- 在第二阶段，由两家公共卫生机构、艾滋病病毒携带者/艾滋病患者 (PLWHA) 组织的成员以及国家艾滋病项目组成的团队主持跨学科研究。完成以患者和护理人员采访、观察和文件收集为主的现场工作并进行数据分析后，研究对于顾问委员会讨论的一系列问题得出了定量和定性结果。
- 第三阶段是参与阶段。选出最相关的结果以及客观与主观综合需求。在瓦加杜古和博博迪乌拉索与利益相关方（私营、公营和 NGO 部门的护理人员、PLWHA 协会、政策制定者和项目管理者）举行了三次为期两天的研讨会。结果公布后，向这些群体分配了优先课题。对这些课题的详细讨论可以分享经验，提供具体建议。最终报告由研究组制作。

11. 研究采用的跨学科方法涉及社会文化和经济等方面，并与服务和机构组织的职能相关联。这一方法通过顾问委员会的持续参与以及科学上和制度上的指导，确保研究成果能为各方广泛共享。研讨会期间，有利益相关方的45 位代表参与了会议，他们借助会议机会利用对研究结果的判断讨论自己的做法，缩短了从产生结果到目标参与者获悉结果之间通常会延误的时间。

12. 主要困难是收集到的大量信息需要繁重的分析和出版工作，以及因管理导致的延误。结果显示，公共机构和 CBO 或 NGO 之间的护理规范差异没有卫生专业人士预期的严重，在为患者服务时它们可以相互补充。另

一方面，研究私营卫生机构内部规范十分困难，因为患者和护理人员不愿参与研究，这也超出了合作的范围。一项重要的研究成果是了解到农村地区患者因缺少 CBO 和 NGO 而难以得到护理的程度。研究结束后，一个旨在解决布基纳法索 PLWHA 免费获得艾滋病全面护理问题的全国性会议提上了规划日程。

13. 这一 OR 研究向有关方面提供了分享个人和集体经验、讨论实际问题和策略问题的机会。对于项目成效而言，交流经验、增进合作和能力建设的机会，与研究结果同等重要。

来源：卫生科学研究所，布基纳法索卫生部

运作研究资源工具包

作为框架，本文件并未深入探讨设计和开展 OR/ IR 所涉及的全部细节。现有的各种指南和手册可以为选择研究方法和解释不同方法提供全面指导。其中有些还提供了更加明确的预算编制或提案撰写步骤。第一小节列出了开展 OR/IR 的一些资源。每一项都包括标题、材料的主要内容摘要和全文的网页链接。第二小节概述一些更加实用的 OR/IR 例子以及讨论 OR/IR 问题的参考文献。其中也包含链接供读者获取材料副本。这一部分并不详尽，仅供参考。即使没有提及有些具体的疾病控制或医疗卫生项目，这些指南和例子经适当修改后，仍然有助于解决重要问题的 OR/IR 规划。

运作研究手册和分类资源

de Savigny, D., H. Kasale, et al. (2004). *Fixing Health Systems* Ottawa, International Development Research Center.

1993 年，世界发展报告指出，如果资源管理更符合当地的“疾病负担”，可以显著降低死亡率。为了检验这个观念，成立了坦桑尼亚基础健康干预项目 (TEHIP)。经过十年研究和经验后得出结论：这个观点正确，而且已取得了显著成效。文件讲述了 TEHIP 的经历，并介绍了不只适用于发展中国家的重经验教训。

请查阅 www.idrc.ca/openbooks/155-8/

Fisher, A. A., J. R. Foreit, et al. (2002). *Designing HIV/AIDS Intervention Studies; An Operations Research Handbook*. New York, Population Council.

这一艾滋病研究资源可用于了解研究设计和提案撰写。正文结构按提案的章节组织，为用户制定和撰写详细 OR 提案提供了工具。这本手册回顾了艾滋病实地研究的许多基本概念和方法，还可以帮助项目管理人员和卫生政策制定者了解 OR 工作原理和使用研究结果完善艾滋病服务提供的方法。

请查阅 <http://www.popcouncil.org/horizons/orhivaidshndbk.html>

Fisher, A. A., J. E. Laing, et al. (1991). *Handbook for Family Planning Operations Research Design*. New York, Population Council.

这本手册旨在帮助健康和家庭计划研究人员制定和撰写详细的 OR 提案，帮助项目行政和管理人员了解 OR 流程以及研究结果在服务提供和改进方面的用途。手册还概述了实地 OR 研究的关键概念和重要方法。

请查阅 http://www.popcouncil.org/pdfs/frontiers/Capacity_Bldg/HbkFPOR.pdf

Marin, M. C. and J. T. Bertrand (2003). *Evaluation Manual: Evaluating Operations Research Utilization: Guidelines for Assessing Process and Impact*. Washington, DC, Population Council, FRONTIERS Program.

文件举例说明评估方法，并提供了实施的详细说明。本文面向 FRONTIERS 项目的监测评估人员，囊括了有关评估计划实施、评估指标和最终报告的信息。

请查阅 http://www.popcouncil.org/pdfs/frontiers/Evaluation_Manual.pdf

Neufield, V. and N. Johnson, Eds. (2001). *Forging Links for Health Research: Perspectives from the Council on Health Research for Development*. Ottawa, IDRC Books.

作为 2000 年 10 月在曼谷召开的国际卫生研究促进发展大会的前期工作之一，卫生研究促进发展理事会 (COHRED) 号召世界各地的合作伙伴反思 20 世纪 90 年代的成就与挫折。这本书就是这些反思的结果。

请查阅 www.idrc.ca/en/ev-9430-201-1-DO_TOPIC.html

Nichter, M., C. S. Acuin, et al. *Introducing Zinc in a Diarrheal Control Program: A Manual for Conducting Formative Research*.

这本研究手册总结了临床试验中向社区介绍新药（例如锌）和评估其疗效时采用的定性研究流程。

请查阅 www.popline.org/docs/317374

Piwoz, E. G. (2004). *What are the Options? Using Formative Research to Adapt Global Recommendations on HIV and Infant Feeding to the Local Context*. Geneva, Department of Child and Adolescent Health and Development, WHO.

目前有关 HIV 和婴幼儿喂养的建议指出，应在当地通过形成性研究确定 HIV 阳性母亲的喂养选择。这本手册旨在就如何通过当地评估确定不同情况下恰当、可持续和安全的替代喂养和母乳喂养选择范围，为项目管理人员、研究人员和政策制定者提供基本指南。当地评估的结果可用于制定国家政策和卫生工作者指导方针、顾问培训内容及 BCC 战略，支持更加安全的婴幼儿喂养方法，预防婴幼儿中的 HIV 传染。这本手册包含普遍适用的指导方针，介绍了 12 步流程，并就研究方法以及结果的分析和传播提出了建议。附有现场经验实例。

请查阅 www.who.int/child_adolescent_health/documents/9241591366/en/index.html

Scrimshaw, N. S. and G. R. Gleason, Eds. (1992). *Rapid Assessment Procedures - Qualitative Methodologies for Planning and Evaluation of Health Related Programs*. Boston, International Nutrition Foundation for Developing Countries.

关于快速评估法 (RAP)、快速农村评估 (RRA) 和相关方法的 42 个章节，介绍可为国内和国际公共卫生及其它领域提供巨大潜力的研究工具。这些方法调查在由个人、组织和社会现实构成的复杂而理性的环境下，家庭和个人的卫生相关行为。它收集发展项目服务对象和服务提供者双方的观点和态度、行为和动机。通过这些工具可以确定，对两个群体的理解是属于哪种类型，这对规划及评估卫生、营养和其它社会发展项目非常重要。文件还介绍了 RAP 和 RRA 的广泛应用范围，并深入剖析了其核心概念及所用方法。

本出版物可通过互联网书店购买。

Varkevisser, C., I. Pathmanathan, et al. (2003). *Designing and Conducting Health Systems Research Projects: Volume 1 Proposal Development and Fieldwork*. Amsterdam, KIT/IDRC.

这一资源包含 20 个模块，前 18 个模块介绍制作研究提案的所有步骤。最后两个模块提供实地工作和初步数据分析的指南。每个模块都详细说明了提案制作过程中的一系列步骤所涉及的团队工作。

请查阅 www.idrc.ca/en/ev-33011-201-1-DO_TOPIC.html

Varkevisser, C., I. Pathmanathan, et al. (2003). *Designing and Conducting Health Systems Research Projects: Volume 2 Data Analyses and Report Writing*. Amsterdam, KIT/IDRC.

应与 Volume 1: *Proposal Development and Fieldwork* 配合使用。Volume 2 (第2卷) 分为 13 个培训模块，包括数据分析和实施报告的撰写和计划等内容。

请查阅 www.idrc.ca/en/ev-33013-201-1-DO_TOPIC.html

Werner, A. (2004). 1: An Introduction to Implementation Research *A Guide to Implementation Research*. Urban Institute Press.

评估研究提供的信息表明，有效使用社区资源能够促进社会目标。这本书探讨实施研究这种评估研究对于社会项目设计和操作人员的帮助。

请查阅 www.urban.org/pubs/implementationresearch/chapter1.htm

WHO (2001). *Expanding Capacity for Operations Research in Reproductive Health: Summary Report of a Consultative Meeting*. Geneva, WHO.

这一研讨会的战略目标是促进 OR 中的能力建设并确定增加 OR 支持资源的方法。具体而言，研讨会的目的是就 OR 的定义和益处达成共识、定义 OR 的能力建设需求、确定能力建设的有效策略、制定动员 OR 能力建设资源的捐赠者计划并确定协作的领域。

请查阅 http://www.popcouncil.org/pdfs/frontiers/reports/WHO_expand_capacity.pdf

WHO/The Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria *Guide to Operational Research Programs Supported by the Global Fund*. Geneva.

OR 可为决策者提供有助于提高项目绩效的信息。全球基金认为，OR 对于其资助项目获得成功具有重要使用，因此大力提倡在提案中纳入 OR 环节。全球基金建议其支持的项目将赠款预算的 5% 至 10% 用于 M&E，其中包含相关 OR 的支出。

请查阅 www.theglobalfund.org/publications

WHO/HTM/RBM (2003). *Operations Research for Malaria Control, Learner's Guide Part 1*, WHO.

这一模块面向国家和地区层面卫生保健系统中负责疟疾控制的卫生工作者。此模版的内容非常灵活，因此既可根据具体培训需要设置重点，又可帮助专业人员掌握 OR 的基本原理和方法。模块分为两个部分，*Learner's Guide*（学员指南）包括基本概念和信息以及一系列问题和对问题的提示或部分解答。*Learner's Guide* 中的练习包括个人和小组工作内容。

请查阅 http://www.who.int/malaria/docs/operational_research_lg.pdf

WHO/HTM/RBM (2003). *Operations Research for Malaria Control, Tutor's Guide Part 2*, WHO.

这一模块使用的培训方法建立在从解决问题中学习的基础上，便于学员理解在不同流行病学情况下的 OR。此模块的主要目标是帮助专业人员掌握 OR 的基本原理和方法。这有助于卫生工作者在不同的流行病学和社会经济学环境下开展工作，了解 OR 对疟疾控制活动决策和 M&E 的用途及其方法。模块分为两个部分：*Learner's Guide Part 1*（学员指南第 1 部分）和 *Tutor's Guide Part 2*（教师指南第 2 部分）。*Tutor's Guide* 旨在激发自主学习，专供小组工作使用。

请查阅 http://www.who.int/malaria/docs/operational_research_tg.pdf

WHO/TDR (2005). *Guidelines for Preparing a Grant Application to the TDR Steering Committee for Implementation Research*.

这本指南旨在帮助社会科学和公共卫生研究人员向热带病研究和培训特别规划署 (TDR) 的 IR 筹划指导委员会申请合作研究赠款。TDR 规划属于 WHO 传染性疾病计划 (CDS) 的一部分，在尤其影响贫困人口和弱势群体的传染性疾病方面，它是相关研究、产品开发和培训的领先国际合伙人/联合主办人。

请查阅 http://www.who.int/tdr/grants/workplans/ir_guidelines.htm

Winch, P., J. Wagman, et al. (2000). *Qualitative Research for Improved Health Programs: A Guide to Manuals for Qualitative and Participatory Research on Child Health, Nutrition and Reproductive Health*. Washington DC, JHU/AED/USAID.

这本指南专为项目管理者、研究人员、医疗卫生项目出资人和考虑使用定性研究方法的其他人而编撰，旨在帮助他们设计更加有效的医疗卫生项目和/或评估现有项目的优缺点。这本指南介绍有关开展医疗卫生定性研究的一些现有手册，并为有意向的读者提供相关信息，帮助他们根据需求选择最适合的手册。

请查阅 <http://sara.aed.org/publications/cross-cutting/qualitative/qualitative.pdf>

运作研究、研究成果转化及传播相关出版物精选

Canadian International Immunization Initiative Phase 2 Operation Research Grants: Project Profile.

加拿大国际免疫计划始于 1998 年，旨在扩大和强化全球儿童的常规免疫。本文介绍其第 2 期 OR 资助的项目概况。

请查阅 www.idrc.ca/uploads/user-S/11237718311CIII2.pdf

Africa_OR/TA_Project_2 (1999). *Strengthening Reproductive Health Services in Africa through Operations Research*. Nairobi, Population Council.

非洲运作研究和技术援助 (OR/TA) 项目 2 由人口理事会负责实施。该项目由 USAID 资助，旨在为项目管理者 and 政策制定者提供技术援助，帮助他们在重组项目时对创新的可选战略进行试点检验。本报告讨论在项目期间使用社会科学和其它研究方法完成的调查研究，为决策者面临的服务提供问题给出基于经验并具有科学成效的答案。

请查阅 http://www.popcouncil.org/pdfs/frontiers/Capacity_Bldg/strengthen%20RH%20in%20Africa.pdf

Barbour, V., P. Chinnock, et al. (2008). From theory to practice: translating research into health outcomes. *PLoS Med* **5**(1):e15.

一篇关于如何将研究结果转化为实际实施行动和政策变化的评论。

请查阅 <http://medicine.plosjournals.org/perlserv/?request=get-document&doi=10.1371/journal.pmed.0050015>

CEPROD (2003). *Using Data to Improve Service Delivery: A Self-Evaluation Approach*.

这本指南可帮助一线卫生工作者使用从卫生机构收集的数据解决服务提供中的常见问题，改进他们对社区需求的响应。这本指南的总体目标是通过提高现有服务数据的作用来完善卫生服务。不需要额外收集数据。

请查阅 [http://sara.aed.org/publications/cross-cutting/self_evaluation/self-evaluation%20guide%20\(English\).pdf](http://sara.aed.org/publications/cross-cutting/self_evaluation/self-evaluation%20guide%20(English).pdf)

Desclaux, A., Lanièce, I., Ndoeye, I., Taverne, B. (eds), 2004. *The Senegalese Antiretroviral Drug Access Initiative - An Economic Social Behavioural and Biomedical Analysis*. Paris, ANRS, UNAIDS, WHO.

这本书介绍塞内加尔国家ART项目实施期间开展的 OR 的结果、研究成果分析和过程，有助于了解以下四个主要领域的隐患和成功之处：治疗的获得途径、坚持情况、治疗的效力和效果以及项目对卫生系统的影响。为此成立了跨学科的研究项目，在科学家、项目管理人员、卫生专业人员和 PLWHA 协会代表组成的研究组中，汇集了流行病学家、病毒学家、经济学家、人类学家、临床医生、精神病学家和公共卫生工作者。研究结果改变了该项目有关付费获得服务等诸多问题的方向。结果，塞内加尔 ARV 药物提供计划于 2003 年开始实施向患者免费提供服务的措施，开创了同类项目的先河。即使对于国家项目较难控制的问题，例如患者对治疗的认知或 ARV 药物在非正规药品市场中的流通，利益相关方的参与也是一个持续的过程。

请查阅 www.ird.sn/activites/sida/Thesenegalese.pdf

Chinbuah, A. M., J. O. Gyapong, et al. (2006). Feasibility and acceptability of the use of artemether-lumefantrine in the home management of uncomplicated malaria in children 6-59 months old in Ghana. *Tropical Medicine & International Health* **11**(7): 1003-16.

这个描述性研究包括干预前和干预后评估。为了掌握加纳农村疟疾在社区和家庭层面使用蒿甲醚-苯芴醇 (Coartem) 治疗 6-59 个月儿童所患疟疾/发烧的可行性、可接受性和意愿，通过定性研究和调查确定了社区对发烧、就医行为和目前儿童治疗实践的理解。研究结果表明，使用 Coartem 的疟疾家庭管理策略，辅以经过培训并每月加以督导的社区代理，具有可行性和可接受性，而且能达到较高合格程度。不过，要实现干预的可持续性，需要向代理支付费用。

请查阅 www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16827701?dopt=Citation

Crawley, J., J. Hill, et al. (2007). From evidence to action? Challenges to policy change and program delivery for malaria in pregnancy. *The Lancet Infectious Diseases* **7**(2): 145-55.

这篇论文讨论对孕期疟疾防治策略能否成功转化为国家政策和项目实施具有影响的因素并确定关键 OR 问题。明文规定孕期疟疾政策指导方针并将其转化为在全国范围内广泛施行的具有证据支持的指导方针是在这一极易感染的人群中提高疟疾控制的重点。

请查阅 <http://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473309907700269/abstract>

Davis, D., M. Evans, et al. (2003). The case for knowledge translation: shortening the journey from evidence to effect. *The British Medical Journal* 327(7405): 33-5.

人们对拉近证据和实践之间的差距做过许多尝试，包括改变从业者行为及组织和行政干预的教育策略。这篇论文探讨了三个构想，旨在深入了解并减少实施基于证据的实践时面临的阻碍因素。

请查阅 www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12842955?dopt=Citation

Dobbins, M., P. Rosenbaum, et al. (2007). Information transfer: what do decision-makers want and need from researchers? *Implementation Science* **2**: 20.

这一研究的目的是就 CBO 决策者对基于研究的信息的需求进行系统性评估。它是一项更为全面的知识转移和交流策略的一部分，该战略的目的是设法了解需要的内容和提交此类信息应采用的格式/方法。接收信息的首选格式是执行纲要、摘要和原文。这些结果证明了制定互动合作式知识转移的重要性以及培养卫生保健决策者、从业者和政策制定者之间关系的必要性。

请参阅<http://www.pubmedcentral.nih.gov/article/render.fcgi?tool=pubmed&pubmedid=17608940>

Durrheim, D. N., S. Frieremans, et al. (1999). Confidential inquiry into malaria deaths. *The Bulletin of the World Health Organization* **77**(3): 263-6.

以南非普马兰加省疟疾致死率秘密调查的结果为指导，设计改进病例管理和降低疾病死亡率的战略。

请查阅 www.who.int/bulletin/volumes/en/

Durrheim, D. N., R. Speare, et al. (2002). Research that influences policy and practice - characteristics of operational research to improve malaria control in Mpumalanga Province, South Africa. *Malaria Journal* **1**: 9.

1995 年到 1999 年期间，为了改善南非普马兰加省的疟疾诊断，开展了一系列 OR 研究。这些 OR 研究的主要优点是与当地相关性高、说服当地决策者的能力较强、结果实施前的延迟时间相对较短和这种研究的低成本性质。引发的潜在缺点包括使用稀缺资源开展研究所丧失的机会和需要对当地卫生工作者进行充分的研究方式培训才能确保获得有效结果和正确解释结果。通过相应解答当地问题和政策制定者的参与，OR 有效影响了南非农村的疾病控制政策和做法。

请查阅 www.malariajournal.com/content/1/1/9

Ellis, A. A., P. Winch, et al. (2007). Home management of childhood diarrhea in southern Mali-implications for the introduction of zinc treatment. *Social Science & Medicine* **64**(3): 701-12.

为了做好大规模推广此新疗法的准备工作，在多个国家开展了形成性研究。通过与家长、社区卫生工作者和传统医学医师进行半结构化深入访谈，分析马里的腹泻家庭管理，准备在社区层面推出以每日服用锌药物治疗儿童腹泻的短期疗程。这一研究得出的结果表明，锌和口服补液（ORS）联合疗法应该能在社区中获得普遍接受。在设计促进锌的新项目时，应该将岳母和父亲（在患儿就医方面具有重要决定作用）以及传统医学医师考虑在内。文章还讨论了该研究与针对上一轮腹泻控制项目开展的 OR 有何类似之处。

请查阅www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17097788?dopt=Citation

FHI (2006). *Integrating Family Planning Services into Voluntary Counseling and Testing Centers in Kenya: Operations Research Results*. Research Triangle Park.

提倡家庭计划与 HIV 服务相结合需要证据，证明服务提供策略能够在不减损艾滋病服务质量的情况下全面有效地应对艾滋病患者的避孕需要。为了帮助找到此类证据，FHI 就 HIV 自愿咨询检测（VCT）服务中纳入避孕服务的成本和有效性开展了 OR 研究。研究结果支持以下假设：避孕与 VCT 相结合除了能够使避孕方法惠及所有想要避孕的患者之外，还能减少 HIV 阳性分娩。干预的内容和覆盖率得到巩固后，还需要进行更多研究才能就家庭计划服务与 VCT 相结合是否能真正使人们了解避孕做出明确结论。

请参阅 http://www.fhi.org/en/RH/Pubs/books/Reports/Integration_Kenya_Lessons.htm

Glasgow, R. E., E. Lichtenstein, et al. (2003). Why don't we see more translation of health promotion research to practice? Rethinking the efficacy-to-effectiveness transition. *American Journal of Public Health* **93**(8): 1261-7.

研究与实践之间的差距已有很好的记载。文章提出了造成这种差异的根本原因之一：假设成功的功效研究必然能够合理得出有效性研究。这两种研究传统已形成不同的方法和价值；因此，成功的功效干预与有效性干预相比，其特征之间存在着本质区别。在各种环境、人口和干预工作人员中限制可靠性的中介因素需要通过功效研究和有效性试验共同解决。对干预覆盖范围、采用、实施和维持情况的记录需要加大关注力度。提出建议，帮助弥补功效研究和有效性研究之间的差距并为新项目的评估和采用提供指导。

请参阅 <http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?tool=pubmed&pubmedid=12893608>

Madon, T., K. Hofman, et al. (2007). Implementation Science. *Science* **318**: 1728-1729.

这篇论文讨论研究人员和出资人需要如何使用系统方法将研究转化为临床实践和全球医疗卫生项目。

请查阅 www.sciencemag.org

OPS/DPC/CD (2005). *Operations Research on the Use of Rapid Diagnostic Tests for Malaria*. Guayaquil.

作为亚马逊网络抗疟疾药物抗药性检测的一项活动，2005年5月在瓜亚基尔召开了关于使用疟疾快速诊断测试(RDT)的OR会议。围绕在疟疾诊断中引入RDT，会议确定了研究需求并讨论了与质量保证、实施、有效性评估和影响相关的问题。

请查阅 <http://www.paho.org/english/AD/DPC/CD/ravreda7-rdts-guayaquil.pdf>

Quality Assurance Project (2002). *Vendor-to-Vendor Education to Improve Malaria Treatment by Drug Outlets in Kenya. Operations Research Results*. Bethesda, Quality Assurance Project.

私营药店作为疟区居民治疗疟疾的主要来源，其重要性日益增加，但有关这一来源的信息在质量和数量上都存在不足。在肯尼亚，OR研究检验了一种完善私营药店处方规范的低成本创新方法。该方法称为供应商到供应商教育，包括采用自制的工作辅助工具培训和训练批发柜台服务员和流动供应商如何向农村和市郊零售商分销。

请查阅 <http://www.qaproject.org/pubs/PDFs/vendorkenya.pdf>

质量保证项目(QAP)在尼日尔开展了一项研究，希望提高坚持复方新诺明疗法的比例，此疗法是该地区推荐用于治疗儿童肺炎的抗生素。QAP为力求提高坚持服药比例的卫生工作者和护理人员设计和检验了项目工作辅助工具。工作辅助工具与卫生工作者的咨询技能培训相辅相成。第二个项目研究首次出诊时应该为护理人员提供的复方新诺明剂量。该研究的结果对于政策变更和项目设计具有重要意义。

请查阅 <http://www.qaproject.org/pubs/PDFs/pneumnigerbookrev403.pdf>

Quality Assurance Project (2004). *The Zambia HIV/AIDS Workforce Study: Preparing for Scale Up*. Bethesda.

报告介绍了在赞比亚16个卫生保健点就提供VCT、预防艾滋病母婴传播(PMTCT)和ARV治疗开展研究的结果。研究的目的是帮助赞比亚政府确定是否有足够的工作人员来扩大VCT、PMTCT和ARV治疗的规模，覆盖所有目标人群。本报告分析了从事各项服务中规定任务所需的时间，分析了这些服务符合国家服务提供标准的程度，介绍了目前参与提供这些服务的工作人员总数，并分析了与当前工作人员安排相关的人力资源成本。然后，使用这些结果预计扩大服务规模的人员配备和相关的人员配备成本。

请查阅 <http://www.qaproject.org/pubs/PDFs/ORMZambiaWorkforcel.pdf>

Sanders, D. and A. Haines (2006). Implementation research is needed to achieve international health goals. *PLoS Med* **3**(6):e1 86.

健康研究不仅需要关注全球健康状况中不断加大的贫富差距，还要关注崭新的疾病（包括其控制）知识与这些知识的实施之间难以接受的差距，这一点在贫穷国家尤为突出。为了分析这种状况的原因，指出全球和地区层面卫生部门内部和外部的解决办法，定向研究和创新研究势在必行。除非主流研究组织积极促进 OR，而且政策制定者要求严格评估干预和项目的实施，否则知识与实施之间的巨大差距无法在卫生领域获得改观。

请查阅 <http://medicine.plosjournals.org/perlserv/?request=get-document&doi=10.1371/journal.pmed.0030186>

Smith, C., M. B. Bingman, et al. (2006). Effective Research, Dissemination: Lesson from NCSALL. *Focus on Basics: Connecting Research & Practice* **8**(C).

过去十年中，NCSALL 尝试了各种研究宣传方法。本文回顾了他们的经验并分享了一些从宣传研究结果的过程中总结出的教训。

请查阅 www.ncsall.net/?id=1157

Walley, J., M. A. Khan, et al. (2007). How to get research into practice: first get practice into research. *Bulletin of the World Health Organization* **85**(6): 424.

研究成果难以转化为政策和实践已经是众所周知的问题。研究的目的是磨练研究人员将结果灌输给决策者的技巧，而是应该早在设计问题之前就从决策者的视角出发。这意味着“将实践融入研究”。

请查阅 www.who.int/bulletin/volumes/85/6/07-042531.pdf

WHO/HRP (2006). *Turning Research into Practice: Suggesting Actions from Case Studies of Sexual and Reproductive Health Research*. Geneva, WHO/HRP.

文章是两次专家会议的结果，会议审核了性和生殖健康研究利用率的案例研究，以便为研究人员、项目管理人员和其他人总结出适用于增加 OR 结果用途的经验教训。本文为优化研究结果的使用提供了指南，并就如何监督基于研究的证据在政策变更中的运用程度提供了建议。

请查阅 www.who.org/reproductive-health/publications/trip/index.html

WHO/HTM/TB (2005). *TB/HIV Research Priorities in Resource-Limited Settings: Report of an Expert Consultation*. Geneva, Switzerland.

召集此次专家咨询会议的目的是规定 TB/HIV 的优先研究顺序并概括其研究在项目活动背景下的实用性，同时呼吁并促进国家层面的 TB/HIV 研究能力建设。会议形成了五大优先研究领域，但同时也规定，与提出更多研究问题相比，应该对评估现行的一揽子政策实施情况给予更多重视。

请查阅 http://www.who.int/tb/events/tbhiv_research_priorities_in_resourcelimited_settings_feb05/en/

WHO-EM/TDR (2003). *Operational Research in Tropical Diseases: Final Report Summaries 1992-2000*. Cairo.

本文概述 1992 到 2000 年间开展的 63 个 OR 项目的成果。尽管资金相对比较有限，它们所产生的结果仍然无一例外地对传染性疾病控制问题指出了实用和经济的本地解决办法。疾病控制研究项目主要集中于利什曼病、疟疾、TB、血吸虫病、盘尾丝虫病和淋巴丝虫病。

请查阅 www.emro.who.int/

Winch, P. J., M. A. Alam, et al. (2005). Local understandings of vulnerability and protection during the neonatal period in Sylhet District, Bangladesh: a qualitative study. *The Lancet* **366**(9484): 478-85.

了解有关婴儿期（按当地定义）的当地知识和做法对于开发降低新生儿死亡率的干预必不可少。本研究介绍孟加拉国锡尔赫特地区的婴儿期组织、观察到的新生儿健康威胁以及家人设法保护他们的措施。本文讨论根据对如何照顾新生儿和如何在家中安排新生儿管理开展研究得出的结果设计婴儿护理干预的意义。

请查阅www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16084256?dopt=Citation

参考文献

正文中引用或使用了下列材料和文章。第三章资源/工具包部分还提供了其它参考材料和文章。这并不是所有 OR/IR 相关项目的清单。

AIDS Partnership California. *Completing the Circle: Designing HIV prevention programs for persons of color with HIV*. 2003. <http://www.aidspartnershipca.org/assets/CompletingTheCircle4.pdf>

Department of Child and Adolescent Health and Development, WHO. *What are the options? Using formative research to adapt global recommendations on HIV and infant feeding to the local context*. Geneva, 2004

Dobbins, M., Rosenbaum, P. et al. Information Transfer: What do decision-makers want and need from researchers. *Implementation Science* 2007, 2:20.

Fisher, A.A., Foreit, J.R. et al. *Designing HIV/AIDS intervention studies: an operations research handbook*. The Population Council Inc. This publication was supported by the Horizons Program. Horizons is funded by the Office of HIV/AIDS, USAID.

Fisher, A.A., Laing, J.E. et al. *Handbook for Family Planning Operations Research Design*, 2nd Edition, Population Council, New York, 1991.

Korenromp, E., Komatsu, R. et al. Operational research on HIV/AIDS, tuberculosis and malaria control in Global Fund-supported programs: Rounds 1-6 Grants. *Proceedings of the Fifth European Congress on Tropical Medicine and International Health*, May 2007, Bologna, Italy. Medimond, SRL, pp.251-255.

Loechl C, Marie T. Ruel, Gretel Pelto, and Purnima Menon. “The Use of Operations Research as a Tool for Monitoring and Managing Food-Assisted Maternal/Child Health and Nutrition (MCHN) Programs: An Example from Haiti”. FCND Discussion Paper 187. Food Consumption and Nutrition Division, International Food Policy Research Institute, Washington, February 2005.

Marin MC and Jane T. Bertrand, Evaluation Manual Evaluating Operations Research Utilization: Guidelines for Assessing Process and Impact. Frontiers in Reproductive Health, Population Council, Family Health International and Tulane University, 2003 Measure Evaluation (2008) PLACE in Zimbabwe: Identifying Gaps in HIV Prevention among Orphans and Young People in Hwange District, 2006. Carolina Population Center, University of North Carolina, Chapel Hill.

Quality Assurance Project/University Research Corporation. Treating Tuberculosis in the Private Sector, Cambodia, Washington, D.C., December 2004. Sanders D and Andy Haines. IR Is Needed to Achieve International Health Goals. PLoS Medicine June 2006 | Volume 3 | Issue 6 | e1 86.

Scrimshaw NS and Gary R. Gleason, Editors. Rapid Assessment Procedures - Qualitative Methodologies for Planning and Evaluation of Health Related Programs, 1992 International Nutrition Foundation for Developing Countries (INFDC), Boston, MA. USA. www.unu.edu/unupress/food2/UIN08E/uin08e00.htm

The Population Council. Strengthening Reproductive Health Services in Africa through Operations Research. Africa Operations Research and Technical Assistance Project II. The Population Council, 2000. Funded by the U.S. Agency for International Development (A.I.D), Office of Population Contract No. CCC-3030-C-00-3008-00.

UNICEF/UNDP/WHO/World Bank Special Program for Research and Training in Tropical Diseases (TDR). IR and Methods (IRM): Guidelines for Preparing a Grant Application to the TDR Steering Committee for Implementation Research. Geneva, March 2005.

Walley J, M Amir Khan, Sayed Karam Shah, Sophie Witter & Xiaolin Wei How to get research into practice: first get practice into research. Bulletin of the World Health Organization, June 2007, 85 (6): 424.

Werner A. A Guide to Implementation Research. Chapter One. 2004, <http://www.urban.org/pubs/implementationresearch/chapter1.html> - accessed March 2008

World Health Organization, HIV/AIDS, Tuberculosis and Malaria, Roll Back Malaria Operational research for malaria control (Tutor's Guide). Geneva, July 2003.

World Health Organization. Expanding Capacity for Operations Research in Reproductive Health: Summary Report of a Consultative Meeting, WHO, Geneva, Switzerland, December 10–12, 2001, © World Health Organization 2003.

附录

附录 A
运作与实施研究的定义

附录 B
资助/支持运作研究的组织机构

附录 C
文献查阅程序及相关期刊

附录 D
知情同意书样本和伦理委员会清单

附录 E
研究人员与公共卫生的结合

附录 A – 运作与实施研究的定义

运作研究

1. WHO (2003)¹ 将 OR (运作研究) 定义为“使用系统的研究技术进行项目决策，以获得具体的结果。OR 可为决策者和管理者提供他们可以使用的证据，以改善项目运作。它因具有以下特点而区别于其它种类的研究：

- 它可以处理具体项目中的具体问题，而不是一般的卫生问题；
- 它可以处理在管理者控制下的那些问题，例如项目制度、培训、定价以及信息的提供；
- 它使用系统的数据收集程序，定性和定量地收集支持决定的证据；
- 它需要管理人员和研究人员在确定研究问题、开发研究设计、实施研究和分析以及分析结果方面进行合作；而且
- 只有在研究结果可用于项目决策时它才是成功的；单纯公布并不表明 OR 是成功的。”

2. 人口理事会 (2000)² 解释说，“运作研究可帮助决策者和项目管理人员审核、更改和调整已准备就绪多年的项目。OR 采用社会科学和其它研究方法向决策者提供有经验基础和科学根据的服务提供方面问题的答案。”人口理事会确定了三种 OR 研究。

- 诊断性研究用于评估卫生健康或服务提供问题的性质和范围。
- 评价研究用于评价正在进行的创新性的卫生健康干预措施。
- 干预研究用于解决服务提供干预措施的有效性，通常通过实验研究设计进行，所使用的干预措施明确地设计用于处理具体的服务提供问题。

3. Andrew Fisher 等人 (1991)³ 定义的 OR 范围：“OR 是确定和解决项目问题的过程、方法。OR 目前应用于卫生健康、家庭计

划和其它发展项目，可以定义为一个连续过程，包括五个基本步骤：1) 找出并诊断问题，2) 选择策略，3) 实验和评价策略，4) 传播信息，5) 应用信息。OR 过程旨在提高供应方提供服务的效率、效果和质量，同时增强使用者所需服务的可得性、可及性和可接受性。”

4. 国际粮食政策研究所 (International Food Policy Research Institute) (2005)⁴ 认为，“OR 旨在研究一种过程，通过该过程项目得以实施，干预措施得以到达预定的受益者。主要目的是尽量在项目早期发现过程中会影响干预措施有效交付，从而对预期结果有潜在影响的缺点。因此，OR 的总体目标是向项目计划人员和实施人员提供必要的信息，使他们可以设计和测试可改善项目执行的可能的解决方案，并因此可以适时地实施纠正措施。OR 方法已被用于评估若干社会计划实施的质量。如上所述，OR 的中心是评价项目的实施和运作情况，总体目标是发现可以进行改进的地方，并提出可加强项目并使其效力最大化的解决方案。”

5. 人类生殖研究发展和培训特别规划署 (Special Program of Research, Development and Research Training in Human Reproduction) (HRP) (2006)⁵ 提出了以下关于 OR 的问题：“**关于研究问题，研究组和服务提供计划之间存在什么程度的相互作用？**研究人员和服务提供计划之间密切的相互作用对 OR 来说尤其重要。”

实施研究

1. IR 的总体目标是通过解决干预实施过程中普遍的关键问题，显著提高热带病有效干预措施的可及性 (TDR, 2005)⁶。为了达到这一目标，IR 会：

- a. 确定带有普遍性的实施问题、妨碍有效接触干预措施的主要因素、以及哪些问题容易通过研究解决；

- b. 开发切实可行的解决方案，并测试基于这些解决方案的新实施策略是否能显著改善常规疾控条件下的可及性；
- c. 与合作伙伴确定将这些新实施策略引入卫生健康系统并促进其全面实施、评估及必要时修改的最佳方法。

IR 将以疾病为中心，为此可提供一种疾病控制工具（或工具包），该工具经证明是有效的，并且如果主要实施问题得到解决，而且可及性得到改善的话，还有可能大大降低疾病负担。可及性被定义为受疾病影响的人群是否能获得相关公共卫生干预的机制。可及性同时反映了干预措施的供给和需求。

2. Sanders 和 Haines (2006)⁷ 将 IR 视为卫生系统研究的一部分。IR 是卫生服务研究 (HSR) 的分支，侧重促进干预措施和政策的领会和成功实施。这些干预和政策基于实证，在过去十年中已经过系统评估得到确认。IR 泛指研究在社会项目的设计、实施、管理、运作、服务和结果中“正在发生什么？”的问题；它也会问：“这是预期或希望发生的吗？”“为什么会这样？”。在卫生健康领域，IR 通常围绕“效果研究”进行，既包括了解实施政策或措施变化过程的研究，也包括旨在比较不同实施方法的干预措施研究。IR 通常是跨学科的，包含定量和定性方法，需要流行病学、统计学、人类学、社会学、卫生经济学、政治学、政策分析、伦理学和其它学科的专业知识。
3. Alan Werner (2004)⁸ 将 IR 称为“一种评估研究”，并指出“IR 可以帮助正在计划和运行的社会项目。”他进一步解释：“IR 泛指研究在社会项目的设计、实施、管理、运作、服务和结果中‘正在发生什么？’的问题。实施研究可以具有多重目的，例如通过描述受试项目的确切性质及解释不同时间地点的效果来支持效果研究。”

其它相关研究形式

1. Scrimshaw 与 Gleason (1992)⁹ 编辑过一本关于**快速评估法**的网络资源书。在这一资料汇总中，他们解释说，在 20 世纪 80 年代，快速评估法 (RAP)、快速农村评估 (RRA) 和相关方法通常用来收集信息，用于公共卫生和其它社会项目领域的规划和评估。这些方法来源于项目规划者和决策者的实际需要，他们同时也重视发展项目服务对象的需要和利益。这些方法调查在由个人、组织和社会现实构成的复杂而理性的环境下，家庭和个人的卫生相关行为。它收集发展项目服务对象和服务提供者双方的观点和态度、行为和动机。对这两个群体的了解对规划和评估卫生、营养及其它社会发展项目都至关重要。经过培训的调查人员采用 RAP 方法，通过仔细观察、深入访谈和重点群体讨论，研究行为、态度、做法和成因。其它方法包括各种高参与性的活动，通过打分、画图、列表、分类及其它简单有效的工具，描述和解释目前和过去的情况及环境。尽管这些方法的目的并非以统计数据总结群体特征，但由于研究过展中不断校正，总结经验，为数据核查和分析提供了框架。某些工具的 RRA/RAP 由服务对象控制，决策者转换角色进行自我分析，可以使他们从另一个角度认识服务对象规划、领导和管理发展项目的能力。
2. 加利福尼亚州艾滋病伙伴关系组织 (AIDS Partnership of California) (2003)¹⁰ 已发现**形成性研究**是规划和评估项目的有效途径。在规划一项新的干预措施时，代理机构通常不知道要做什么，但必须了解怎样做最好。在为一个相对较新的群体设计新的干预措施时，需要了解用于其它群体的措施是否适用于这一群体。这种情况下就适合采用形成性研究。形成性研究研究代理机构所在的社区，并帮助代理机构了解该社区中群体和个人的兴趣、态度和需要。形成性研究发生在项目设计和实施之前，或项目进行期间。形成性研究有助于：

- 了解需要服务的人群
- 创建针对这些人群需要的项目
- 确保项目在开始之前可被客户接受并且可行
- 改善客户和代理机构之间的关系

联系信息

¹ **Expanding Capacity for Operations Research in Reproductive Health:** Summary Report of a Consultative Meeting, WHO, Geneva, Switzerland, December 10–12, 2001, © **World Health Organization 2003**

² **Strengthening Reproductive Health Services in Africa through Operations Research.** Africa Operations Research and Technical Assistance Project II. The Population Council, 2000. *Funded by the U.S. Agency for International Development (A.I.D), Office of Population Contract No. CCC-3030-C-00-3008-00*

³ Andrew A. Fisher, John E. Laing, John E. Stoeckel, John W. Townsend, Handbook for Family Planning Operations Research Design, Second Edition, Population Council, New York, 1991

⁴ Cornelia Loechl, Marie T. Ruel, Gretel Pelto, and Purnima Menon. The Use of Operations Research as a Tool for Monitoring and Managing Food-Assisted Maternal/Child Health and Nutrition (MCHN) Programs: An Example from Haiti. FOOD CONSUMPTION AND NUTRITION DIVISION February 2005, FCND Discussion Paper 187, Washington, **IFPRI's Discussion Papers**. Copyright 2005, International Food Policy Research Institute.

⁵ UNDP/UNFPA/WHO/World Bank Special Program of Research, Development and Research Training in Human Reproduction (HRP). Turning research into practice: suggested actions from case-studies of sexual and reproductive health research. World Health Organization, Department of Reproductive Health and Research, Geneva, 2006

⁶ UNICEF/UNDP/WHO/World Bank Special Program for Research and Training in Tropical Diseases (TDR) Implementation Research and Methods (IRM). Guidelines for Preparing a Grant Application to the TDR Steering Committee for Implementation Research. Geneva: March 2005

⁷ David Sanders and Andy Haines. Implementation Research Is Needed to Achieve International Health Goals. PLoS Medicine June 2006 | Volume 3 | Issue 6 | e186

⁸ Alan Werner. A Guide to Implementation Research. Chapter One. 2004, www.urban.org/pubs/implementationresearch/chapter1.html - accessed March 2008

⁹ Nevin S. Scrimshaw and Gary R. Gleason, Editors. **Rapid Assessment Procedures - Qualitative Methodologies for Planning and Evaluation of Health Related Programs**, 1992 International Nutrition Foundation for Developing Countries (INFDC), Boston, MA. USA. www.unu.edu/unupress/food2/UIN08E/uin08e00.htm.

¹⁰ AIDS Partnership California. Completing the Circle: Designing HIV prevention programs for persons of color with HIV. 2003. www.aidspartnershipca.org/assets/CompletingTheCircle4.pdf

附录B – 资助/支持运作研究的组织机构

组织	网站信息	链接
比尔及梅林达盖茨基金会 (Bill & Melinda Gates Foundation)	该基金会现在接受探索大挑战 (Grand Challenges explorations) 第一轮赠款的赠款申请, 这是一个1亿美元的计划, 旨在鼓励大胆的和非传统的全球卫生解决方案。将在 2008 年 5 月 30 日通过探索大挑战网站在线接受申请。	www.gatesfoundation.org/default.htm Grand Challenges in Global Health www.gcgh.org/Explorations/Pages/Introduction.aspx
非洲社会科学 研究发展理事会 (Council for the Development of Social Science Research in Africa)	非洲社会科学研究发展理事会 (CODESRIA) 的总部设在塞内加尔首都达喀尔。它于 1973 年作为一个独立的泛非洲研究机构成立, 侧重广义的社会科学研究。它被公认为既是非洲社会研究组织的先驱, 也是关于非洲社会知识的顶级非政府研究中心。	www.codesria.org/ www.codesria.org/French/default.htm 研究任务与目标 (Research Mandate and Objectives) www.codesria.org/Research.htm 培训赠款与资助 (Training Grants and Fellowships) www.codesria.org/training_grants.htm
抗击艾滋病、结核病和疟疾全球基金 (Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria)	创建全球基金的目的在于为抗击艾滋病、结核病和疟疾提供资金, 以取得重大成果。每年因这些疾病死亡的人数超过 600 万, 而且数量仍在增加。运作研究申请只能作为国家疾控提案的一部分提交。	www.theglobalfund.org/en/ 第 8 轮运作/实施研究清单 www.theglobalfund.org/documents/rounds/8/R8OpRChecklist_en.doc 为申请者提供的运作研究信息 www.theglobalfund.org/en/apply/call8/technical/
国际发展研究中心 (International Development Research Center)	国际发展研究中心 (IDRC) 是加拿大国有企业, 致力于与发展中国家的研究人员密切合作, 研究如何建立更健康、更公平和更繁荣的社会。	www.idrc.org/en/ev-1-201-1-DO_TOPIC.html 筹资机会 (Funding Opportunities) www.idrc.org/en/ev-54473-201-1-DO_TOPIC.html
约翰和凯瑟琳麦克阿瑟基金会 (John D. and Catherine T. MacArthur Foundation)	在人口与生殖健康 (2008年) 方面的赠款代表了生殖和性的健康与权利方面的一种综合方法, 将妇女的福祉作为人口政策的重心, 强调个人决定和计划家庭规模的权利。通过在印度、墨西哥和尼日利亚的办事处, 基金会提供资金支持相关工作, 在这三个国家降低产妇死亡率和发病率, 提高年轻人在性和生殖方面的健康与权利。	www.macfound.org/site/c.1kLXJ8MQKrH/b.3599935/ 人口与生殖健康 (Population and Reproductive Health) www.macfound.org/site/c.1kLXJ8MQKrH/b.932747/k.B59A/International_Grantmaking__Population_and_Reproductive_Health.htm
总统艾滋病紧急救援计划 (PEPFAR)	总统艾滋病紧急救援计划确保 PEPFAR 具有预期影响的关键是从核心指标监测、疾病趋势监视, 以及具体研究和运作研究的实施中收集统计信息。一个例子是在卢旺达的确定增加奈韦拉平产前诊所策略的运作研究。此类计划需要与这些国家中的 PEPFAR 实施合作伙伴共同开发。	www.pepfar.gov/ PEPFAR 支持的活动 (Activities supported by PEPFAR) www.pepfar.gov/guidance/78260.htm
洛克菲勒基金 (Rockefeller Foundation)	该基金旨在通过解决严重问题的根本原因促进人类的福祉。它致力于增加贫穷或弱势人群的机会, 并帮助确保全球化的利益被更广泛地分享。它是美国和国际上进行此类工作的少数机构之一。	www.rockfound.org/ 参见: Role of Private Sector in Health Systems www.rockfound.org/library/020108private_sector_health.pdf

组织	网站信息	链接
热带病研究和培训特别规划署 (Tropical Disease Research Program)	热带病研究和培训特别规划署 (TDR) 是一项独立的全球科学合作项目。它成立于 1975 年，由联合国儿童基金会、联合国开发计划署、世界银行和世界卫生组织共同资助，旨在帮助协调、支持和影响全球抗击贫穷和弱势群体主要疾病的工作。TDR 的重点是那些对贫穷和弱势群体影响尤其严重的、被忽视的传染病。	www.who.int/tdr/index.html 研究链接 (Research Lines) www.who.int/tdr/research_lines/default.htm 战略重点 (Strategic Emphases) www.who.int/tdr/grants/strategic-emphases/default.htm 提交申请 (Calls for Applications) www.who.int/tdr/grants/grants/calls.htm
法国艾滋病和病毒性肝炎国家研究机构 (The French National Agency for Research on AIDS and Viral Hepatitis)	法国艾滋病和病毒性肝炎国家研究机构 (ANRS) 领导和资助所有相关研究 (基础科学、临床研究、社会科学等)。四分之一的预算用于发展中国家研究，自 2005 年以来运作研究成为优先项目之一。ANRS 每年接受两次资助申请 (9 月和 3 月)。关于发展中国家的提案，申请团队必须同时包括来自发达国家和发展中国家机构的研究人员，并且符合 ANRS 的伦理规定。	http://anrs.fr
韦尔科姆基金会 (Wellcome Trust)	该基金会支持多种不同种类的研究和活动，其最终目的是保护和改善人类和动物的健康。这种支持不仅限于对在发展中国家工作的英国研究人员的研究支持，它也为国际研究提供大量资金，其重点是公众健康、热带医学和研究能力建设。	www.wellcome.ac.uk/ 启动赠款 (Starting a grant) www.wellcome.ac.uk/Managing-a-grant/Starting-a-grant/index.htm

附录 C – 文献查阅程序及相关期刊

1. 正式或出版文献

最常见的收集可以了解新研究工作的以前研究实例的地方之一是 PubMed。该服务基于互联网，提供免费的已发表文章的摘要并可链接至包含全文的期刊。

这里的两张图片显示的正是在网页上看到的 PubMed。网站地址在第一张图片上。PubMed 标志下面的“**For**”线用来输入搜索字词（如第二张图片所示），检索篇目。添加的字词越多，提供的选择越少。为了获得足够的帮助信息，不丢失重要信息，需要平衡这一过程。本网页的中间部分给出了更多如何进行搜索的指导。

有些期刊免费提供文章（例如，*Malaria Journal*: www.malariajournal.com/），有些则需要订购或付费才能下载文章。有些服务为在发展中国家工作的研究人员提供文章的免费复本。其中一个可以获取免费文章的地方是：**Health InterNetwork Access to Research Initiative** www.who.int/hinari/en/。

卫生领域研究网络计划（HINARI）项目由世界卫生组织与主要出版商合作建立，目的是使发展中国家能够访问世界最大的生物医学和卫生健康文献库之一。现在有 3750 多个期刊标题可供 113 个国家的卫生机构查阅，惠及成千上万的卫生工作者和研究人员，并进而为改善全球健康做出了贡献。

免费在线期刊可从以下网站获得：

BioMed Central (BMC)

 **BioMed Central**
The Open Access Publisher
www.biomedcentral.com/

公共科学图书馆 (PLOS)

 **PLOS** PUBLIC LIBRARY of SCIENCE

www.plos.org/oa/index.html

2. 灰色文献

灰色文献是指没有正式出版或发表在科学期刊上的研究和报告。这些报告包含许多关于健康和疾控项目的有用信息，以及对特定国家和地区卫生体系和疾病特点的描述。附录 B 列出的一些组织在网站上提供这类报告。在一些网站点击“Publications”可以找到这些研究和报告。以下是几个例子。

热带病研究项目出版物 (Tropical Disease Research Program Publications)

www.who.int/tdr/publications/default.htm

UNICEF 出版物

www.unicef.org/publications/index.html

BASICS (儿童生存) 出版物

www.basics.org/publication.htm

国际发展研究中心 (International Development Research Center) 出版物

(英文) www.idrc.org/en/ev-8574-201-1-DO_TOPIC.html

(法文) www.idrc.org/fr/ev-8574-201-1-DO_TOPIC.html

质量保证项目 (Quality Assurance Project) 出版物

www.qaproject.org/products.html

非洲社会科学研究发展委员会 (Council for the Development of Social Science Research in Africa)

(英文) www.codesria.org/Publications.htm

(法文) www.codesria.org/French/Publications_fr.htm

灰色文献也可能包括国家卫生部的内部报告以及当地大学和研究机构未发表的论文和报告。

3. 可以发表运作研究的期刊

以下只是其中几例。在查阅文献时, 可以看到发表这类研究的期刊种类和名称。研究人员可以从期刊的网站了解其范围、宗旨和投稿指南。



www.heapol.oxfordjournals.org/



[www.blackwellpublishing.com/
journal.asp?ref=1360-2276&site=1](http://www.blackwellpublishing.com/journal.asp?ref=1360-2276&site=1)



[www.elsevier.com/wps/find/journaldescri
ption.cws_home/315/description#description](http://www.elsevier.com/wps/find/journaldescription.cws_home/315/description#description)



www.human-resources-health.com/home/



[www.informaworld.com/
smpp/title~content=t716100712](http://www.informaworld.com/smpp/title~content=t716100712)



[www.baywood.com/journals/
PreviewJournals.asp?id=0272-684x](http://www.baywood.com/journals/PreviewJournals.asp?id=0272-684x)

附录 D - 知情同意书样本和伦理委员会清单

1. 临床调查知情同意书
2. 目标群体知情同意书
3. 社区调查知情同意书
4. 伦理委员会 (IRB) 所含项目
5. 伦理委员会清单

IRB # 2002-257

_____ 妇女对于自愿咨询检测 (VCT) 的认知

_____ 医学研究所
_____ 卫生部

参加研究知情同意书
(临床调察)

_____ 妇女对于自愿接受产前艾滋病毒咨询检测的认知：
_____ 州 _____ 地方政府的案例研究

首席调查员： _____， 硕士

联合调查员： _____， 博士
_____， 学士
_____， 博士
_____， 学士， 博士， 研究员

为什么您会收到这份表格？

我们向您提供这份表格是为了向您介绍这项研究。您有机会参与本研究。如果您参加，您的丈夫或家属不会知道。在了解本研究更多情况之后，您可以决定是否参与。

谁在进行这项研究？

____ 医学研究所的研究团队正在进行该项研究。主要研究人员包括：

I. ____，硕士

II. ____（博士），____（博士），____（学士），____（学士，博士，研究员）

____ 大学员工为他们提供支持。

____ 研究的识别代码为 IRB # 2002-257。

研究题目为“____ 妇女对于自愿接受产前艾滋病毒咨询检测的认知：____ 州____ 地方政府的案例研究”。

背景资料

____ 孕期妇女HIV感染越来越普遍。HIV是导致艾滋病的病毒。在怀孕、分娩和母乳喂养期间，病毒可能通过受感染的血液和其它体液由母亲传染给孩子。儿童感染 HIV 的原因 90% 以上来自母婴 HIV 传染。我们试图了解孕妇进行保密性产前 HIV 咨询检测 (VCT) 的接受程度和需求，以及社区居民如何看待 VCT。我们希望这些信息可以鼓励政府、卫生专家和企业采取更多行动，以预防和控制 HIV 的母婴传播，并将奈韦拉平疗法引进该国。您在这里注册进行产前护理。因此，我们希望您能够参与我们的研究。您的参与是自愿的，其他人不会知道你是否参与。我们预计将有多达 800 名妇女在未来 6 周内参与该研究。参与时间不会超过 45 分钟。

研究如何进行？

这项研究有两个步骤。

1. 诊所调查：

问卷调查：我们会问您几个问题，涉及您自己、以及您对 HIV 传播方式、HIV/AIDS症状和体征、预防 HIV 感染的了解。我们还想知道您是否愿意寻求自愿咨询检测 (VCT)。为您做问卷调查的是这项工作的人员，他们不是来自这个社区，不会认识您。所需时间为大约 30-45 分钟。

2. **重点群体讨论：**将邀请社区中的男性和女性居民参加讨论，以了解个人和集体对 VCT 的意见和看法。讨论将被录音，大约持续30-45分钟。

参与研究的潜在风险和不便之处

回答问题所需时间可能引起不便。

参与研究的好处

参与本研究可能没有直接的好处，但可能会使您所在的社区受益。您的参与可以使我们进一步了解妇女对 HIV 母婴传播的认知情况以及她们如何看待 VCT，从而改善社区中妇女妊娠、分娩和母乳喂养过程中母婴传播 HIV 的预防和管理。

您参与、不参与或退出本研究的权利

您参与本研究是自愿的。如果您选择不参加，不会影响您享受卫生保健或其它服务的权利。您仍会享受到本诊所提供的标准医疗服务。

如果您决定参加，您可以自由地在任何时间撤销您的知情同意书并退出研究，对您不会有任何不利。

本研究使用信息的保密性

您参与本研究的记录和录音带将严格保密。

您的信息将保存在安全的地方。用于信息收集的调查问卷和录音带有望在权威学术期刊发表研究结果后2-3 年销毁。本研究不会使用您的名字。作为监督研究责任的一部分，____医学研究所、____和____大学____中心、____大学____伦理委员会、美国食品药品监督管理局（如适用）的代表可以检查研究记录。

有关伤害的问题及其医疗处理

如果您对本项研究有任何问题，或者您由于参与本研究而受到伤害，您可以联系____公共卫生司____医学研究所____，电话：123456。如果受到伤害，您将会享受针对该伤害的免费医疗服务。请注意，您只能享受医疗服务，而不会得到任何损害赔偿。任何关于您合法权益的问题将由机构审查委员会办公室处理，电话：456789。

通过以下签名，您将确认您已了解结核病对工作表现影响的研究，并同意参加。如果您不明白本说明的任何部分，请在签字前询问调查人员。

IRB # 2002-257

____妇女对于自愿咨询检测 (VCT) 的认知

您将会收到这份带有签名的知情同意书复本。

参与者签名 _____

参与者的永久住址 _____

日期 _____

负责人签名
调查员 _____

IRB # 2002-257

_____ 妇女对于自愿咨询检测 (VCT) 的认知

_____ 医学研究所
_____ 卫生部

参加研究知情同意书
(重点群体)

_____ 妇女对于自愿接受产前艾滋病毒咨询检测的认知：
_____ 州 _____ 地方政府的案例研究

首席调查员：_____, 硕士

联合调查员：_____, 博士
_____, 学士
_____, 博士
_____, 学士, 博士, 研究员

为什么您会收到这份表格？

我们向您提供这份表格是为了向您介绍这项研究。您有机会参与本研究。如果您参加，您的丈夫或家属不会知道。在了解本研究更多情况之后，您可以决定是否参与。

谁在进行这项研究？

_____医学研究所的研究团队正在进行该项研究。主要研究人员包括：

- I. _____，硕士
- II. _____（博士），_____（博士），_____（学士），
_____（学士，博士，研究员）

_____大学员工为他们提供支持。

_____研究的识别代码为 IRB # 2002-257。

研究题目为“_____妇女对于自愿接受产前艾滋病毒咨询检测的认知：_____州_____地方政府的案例研究”。

背景资料

_____孕期妇女HIV感染越来越普遍。HIV是导致艾滋病的病毒。在怀孕、分娩和母乳喂养期间，病毒可能通过受感染的血液和其它体液由母亲传染给孩子。儿童感染 HIV 的原因 90% 以上来自母婴 HIV 传染。我们试图了解孕妇进行保密性产前 HIV 咨询检测 (VCT) 的接受程度和需求，以及社区居民如何看待 VCT。我们希望这些信息可以鼓励政府、卫生专家和企业采取更多行动，以预防和控制 HIV 的母婴传播，并将奈韦拉平疗法引进该国。您在这里注册进行产前护理。因此，我们希望您能够参与我们的研究。您的参与是自愿的，其他人不会知道你是否参与。我们预计将有多达 800 名男性和女性在未来 6 周内参与该研究。参与时间不会超过 1 小时。

研究如何进行？

该研究有两个步骤。

1. 诊所调查：

问卷调查：我们会问您几个问题，涉及您自己、以及您对 HIV 传播方式、HIV/AIDS症状和体征、预防 HIV 感染的了解。我们还想知道您是否愿意寻求自愿咨询检测 (VCT)。为您做问卷调查的是这项工作的人员，他们不是来自这个社区，不会认识您。所需时间为大约 30-45 分钟。

2. **重点群体讨论：**将邀请社区中的男性和女性居民参加讨论，以了解个人和集体对 VCT 的意见和看法。讨论将被录音，大约持续30-45分钟。

参与研究的潜在风险和不便之处

回答问题所需时间可能引起不便。

参与研究的好处

参与本研究可能没有直接的好处，但可能会使您所在的社区受益。您的参与可以使我们进一步了解妇女对 HIV 母婴传播的认知情况以及她们如何看待 VCT，从而改善社区中妇女妊娠、分娩和母乳喂养过程中母婴传播 HIV 的预防和管理。

您参与、不参与或退出本研究的权利

您参与本研究是自愿的。如果您选择不参加，不会影响您享受卫生保健或其它服务的权利。您仍会享受到本诊所提供的标准医疗服务。

如果您决定参加，您可以自由地在任何时间撤销您的知情同意书并退出研究，对您不会有任何不利。

本研究使用信息的保密性

您参与本研究的记录和录音带将严格保密。

您的信息将保存在安全的地方。用于信息收集的调查问卷和录音带有望在权威学术期刊发表研究结果后2-3 年销毁。本研究不会使用您的名字。作为监督研究责任的一部分，____医学研究所、____和____大学____中心、____大学____伦理委员会、美国食品药品监督管理局（如适用）的代表可以检查研究记录。

有关伤害的问题及其医疗处理

如果您对本项研究有任何问题，或者您由于参与本研究而受到伤害，您可以联系____公共卫生司____医学研究所____，电话：123456。如果受到伤害，您将会享受针对该伤害的免费医疗服务。请注意，您只能享受医疗服务，而不会得到任何损害赔偿。任何关于您合法权益的问题将由机构审查委员会办公室处理，电话：456789。

通过以下签名，您将确认您已了解结核病对工作表现影响的研究，并同意参加。如果您不明白本说明的任何部分，请在签字前询问调查人员。

IRB # 2002-257

____妇女对于自愿咨询检测 (VCT) 的认知

您将会收到这份带有签名的知情同意书复本。

参与者签名 _____

参与者的永久住址 _____

日期 _____

负责人签名
调查员 _____

____ 大学
____ 学院
人类研究委员会

知情同意书： 根据 8.2 年级阅读水平撰写

题目： 女性生活中的HIV和 暴力：HIV 咨询检测对于____的意义

首席调查员： _____

CHR号码： 123456789

目的： 我们（____ 大学）正在对来这里检测HIV 的女性进行一项研究。我们希望了解影响女性决定告知伴侣自己 HIV 情况的原因。我们还希望了解伴侣暴力与妇女决定告知伴侣自己 HIV 情况有何关联。您到这里来进行 HIV 检测，我们希望能够了解您的经历。

程序： 如果您决定参加本研究，我们将会确定三个月内与您见面的日期。您参与的调查将会持续约 1 小时。您将被询问有关您自己、您检测 HIV 的决定、以及您如何让伴侣参与决定。还有以下问题：您来检测 HIV 的主要原因是什么？您来之前告诉您的伴侣了吗？当您告诉伴侣要进行检测时，他如何反应？是否有伴侣对您进行过身体伤害？如果您决定参与本研究，我们将向您支付 1200 先令，以补偿您的时间和交通费用。

风险/不便之处： 您将会被问到一些个人问题，可能会让您感觉伤心或不舒服。如果您感觉不舒服，可以在任何时间终止访谈，并告知咨询人员。还有一个风险是您的伴侣可能会发现您与我们做过访谈并可能因此不高兴。不过，您在访谈中谈到的任何事情都会在研究小组内严格保密。您不会从本研究中获得任何医疗福利，访谈需要约 1 小时。

好处： 您会发现参加本研究有一些好处：您可能喜欢与采访者谈论您的个人经历，如果您愿意，咨询人员会与您交谈。另外，您提供的情况将帮助我们制定计划以帮助有类似情况的其他妇女，同时改善 HIV 检测的相关服务。

保密： 如果您参加这项调查，我们尽可能保护您的隐私。我们不会将您提供的情况告诉 MMC 工作人员或其他任何人。即使有人问我们，我们也不会告诉他们任何情况。您的访谈将在 HIV 检测现场进行，您讲述的内容将用编号标记，而不是您的名字。您告诉我们的一切只有研究小组成员能够看到，而且锁在柜子里，保存时间不超过 3 年。

自愿：您自己决定是否参加这项调查。如果您决定不参加，不会有任何不良影响，您仍将享受同样的 MMC 服务。如果您决定参加，您可以在任何时间终止访谈，并可以选择不回答任何您不想回答的问题。

联系人：如果将来您对本研究有任何问题，请联系研究负责人_____。您可以拨打她的电话号码 123-456-7890 或到_____（地点）与她面谈。如果您感觉在本研究中受到不公平的对待，或有其它问题，可以致电当地研究课题办公室 456-789-0123。

如果您已阅读本同意书，得到解释，并且同意参加本研究，请在下面签名或盖章。

受访者姓名

受访者签名或盖章

日期

经手人签名

日期

如果受访者不能读写，见证人（必须不同于经手人）

日期

本知情同意书的签字复本必须
1) 由首席调查员存档，2) 交给受访者

须有 CHR 盖章认可，方可生效

CHR 号码：_____

有效期：_____ **至**_____

IRB 清单样本

人类研究委员会 新申请 提交文件清单

注：所有新申请必须包括此清单。所有项目都必须填写。如果不适用，请填写（N/A）。

1. 申请
2. 赠款/合同提案（包括预算部分）
3. 完整研究计划：（包括以下所有项目）
 - a. 研究课题
 - b. 研究原因（动机、简述研究的重要性）
 - c. 方法：
 - i. 研究设计和理论基础
 - ii. 人口（样本大小、包括/不包括的标准、性别、年龄和地区）
 - iii. 程序（包括招募过程）
 - iv. 问卷调查/访谈工具
 - v. 干预方法
 - vi. 处理负面事件的方法
 - vii. 处理非法活动的方法
 - d. 风险/益处：
 - i. 风险描述
 - ii. 风险最小化措施描述
 - iii. 研究负担水平描述
 - iv. 益处描述
 - e. 公开/同意过程 – 过程描述
 - f. 保密性保证
 - i. 记录保存和数据安全方案
 - ii. 数据地点
 - iii. 负责人及其电话号码
 - iv. 谁可以存取数据
 - v. 研究结束时的数据处置方案
 - vi. 保密证书（敏感的生物医学、行为或其它类型的研究）
 - g. 合作协议（机构名称/个人姓名与合作描述）
 - h. 其它 IRB 批准的内容（如合作机构）
4. 研究工具：
 - a. 招募材料（传单、报纸广告等）
 - b. 知情同意书
 - c. 允许书
 - d. 公开信
 - e. 电话记录
 - f. 访谈工具或调查问卷草稿

5. 其它支持文件：**a. 特殊表格及人群**

- i. 辐射表格
- ii. 儿童清单
- iii. 囚犯清单
- iv. 证明信
- v. 合作意向书

b. 如果研究涉及药物或生物学：

- i. 调查员药物手册
- ii. 赞助者协议
- iii. 药物数据表

c. 如果研究涉及器械：

- i. FDA 研究性设备豁免 (IDE) 函 或
- ii. 510(k) 上市许可 或
- iii. 赞助者关于重大或非重大风险的说明

d. 如果器械已经获得上市许可，但涉及新的研究用途：

- i. 上市前批准函 (PMA) 或
- ii. PMA 补充函
- iii. PMA 修正函

6. 申请所列所有调查人员的人类课题培训证明。一份复本。

注：必须提交 CHR 申请、研究计划、研究工具及所有支持文件的一份原件和三份复印件，以上提到的两种情况例外。

首席调查员：

项目名称：

首席调查员: _____

课题名称: _____

可选
知情同意文件清单

	如适用, 此知情同意书是否包含以下各项:	勾选合适选项			如果您选“否”或“不适用”, 请解释。
		是	否	不适用	
1.	本课题包括研究				
2.	课题目的说明				
3.	本课题由 Johns Hopkins 和 [首席调查员姓名] 负责				
4.	解释如何选择本课题				
5.	解释为何选择本课题				
6.	预计参与者的参与时间				
7.	程序描述				
8.	确定试验性步骤				
9.	参与者或其他人可能从本研究受益的描述				
10.	参与者可以合理预见的风险或不便之处的描述				
11.	如果有的话, 适当的替代程序或疗程说明				
12.	自愿参与声明				
13.	关于参与者可以在任何时候退出, 而不会影响其任何正当权益, 或者他们不会因退出研究而受到处罚的声明				
14.	参与者决定退出研究的后果				
15.	调查员可酌情终止参与者参与过程的声明				
16.	参与者记录保密程度的声明				
17.	研究信息的联系人[首席调查员姓名及其电话号码]说明				
18.	研究及参与者权利相关问题的联系人[CHR 姓名及其电话号码]说明				
19.	对于涉及一定风险的研究, 声明 Johns Hopkins 没有计划对非调查人员过错造成的任何伤害或不良影响提供补偿				
20.	使用八年级水平可以理解和书写的语言, 不小于 12 号字。如果不是按照八年级水平书写, 请提供知情同意书需要的阅读水平。				

填写人 _____

附录 E - 研究人员与公共卫生的结合

IR/OR 能力建设 – 尼日利亚在国家疟疾防治项目 (NMCP) 与研究机构相结合方面的经验

1. TDR-WHO 研究：

a. **TDR-WHO 跨部门结合项目：**旨在将研究（伊巴丹疟疾研究小组，IMRG）与政策（位于伊巴丹的奥约州卫生部，SMOH）和项目（位于伊巴丹 Yemetu 的 Adeoyo 妇产医院）相结合。这是一个成功的项目，研究小组提供的信息，被国家卫生部规划、研究和统计司采用和认可，并呈递给国家医院管理委员会，即 Adeoyo 妇产医院的执行监管机构。

b. **在成功实施 Igbo-Ora（奥约州）、Ugwogwo-Nike（阿比亚州）和 Uso-kwato（埃努古州）三个社区的 TDR 支持的社区管理发烧和咳嗽项目之后，增加 2002 社区管理发烧（提议）项目的规模。**该提案于 2002 年在 WHO 的支持下提出，原计划在尼日利亚四个州的四个地区实施。一名研究人员作为首席调查员 (PI)，NMCP 的协调官员作为联合调查员。遗憾的是，由于资源不足没有筹集到足够的资金。后来范围缩小至奥约州一个地方政府区域 (LGA) 中的几个社区。

c. **尼日利亚奥约州 OnaAra 地方政府区域的家庭管理疟疾项目：联邦卫生部 (FMOH)、州卫生部、地方政府和社区参与实施、成果编集和发布。**该研究小组用来自联邦首都直辖区 6 个 LGA 的控制项目研究成果为项目推广提供技术援助 (TA)，计划在 2008 年之前将规模扩大到 18 个州。技术援助的一项就是就扩大疟疾的家庭管理可行性进行基准评估。

d. **在尼日利亚 5 个地方（塔拉巴州 Jalingo 附近的 Ibadan, Iseyin, Saki, kaduna and Garba-Chede）进行的盘尾丝虫病、痢疾、疟疾等疾病的 TDR 社区干预 (CDI)。**项目官员在文件编制/发布研讨会期间分别考察了一些实验室和项目地点，并根据首席调查员的请求为所有地点提供抗疟疾产品，如治疗疟疾的 ACT、长效驱蚊蚊帐 (LLIN) 和 IPTp 药物。研究人员还根据请求为项目提供了技术援助。

e. **尼日利亚阿达玛瓦州 Yola 的 TDR 游牧民疟疾项目**

2. 2002 年（氯喹）及 2004 年（蒿甲醚-苯芴醇和青蒿琥酯-阿莫地喹）的药效试验表明尼日利亚的疟疾治疗政策在 2005 年向青蒿素类复方疗法 (ACT) 转变。所有首席调查员都在各级国家疟疾控制计划 (NMCP) 工作过，并且仍在担任 NMCP 顾问。

3. 抗疟疾监控点监测抗疟疾工具的有效性。社区项目点由研究人员与社区成员、地方和州级项目管理人员合作管理，并接受国家级支持。



抗击艾滋病、结核病和疟疾全球基金

Chemin de Blandonnet 8
1214 Vernier
瑞士日内瓦

+ 41 22 791 1700 (电话)

+ 41 22 791 1701 (传真)

www.theglobalfund.org

图片来源

第 12 页	约旦：全球基金/John Rae
第 15 页	尼加拉瓜：全球基金/John Rae
第 20 页	约旦：全球基金/John Rae
第 26 页	莱索托：全球基金/Guy Stubbs
第 30 页	尼泊尔：全球基金/John Rae
第 36 页	布基纳法索：Panos/Neil Cooper

ISBN 92-9224-110-9