

تحول و توسعه سازمان به عنوان استراتژی توسعه پروژه و خدمات شهری در بخش‌های فقیرنشین

گردآوری و اقتباس: دکتر عباس محمدزاده

مقدمه:

تجربیات تغییر و تحول سازمانی کشورهای در حال توسعه حاوی نکات جالب و آموزنده‌ای است که برای پژوهشگران این رشته و مسئولان تغییر و تحول سازمانی بسیار مفید و سازنده به نظر می‌رسد. این مقاله به بررسی پروژه خدمات شهری در بخش‌های فقیرنشین با مشارکت مردم می‌پردازد و نکات جالبی در بحث از ایجاد تحول سازمانی با مشارکت مردم را مطرح می‌سازد.

پروژه خدمات شهری در بخش‌های فقیرنشین

۱- خلاصه وضعیت

ریودوژانیرو همانند اکثر شهرهای کشورهای در حال توسعه دارای مناطق فقیرنشین با حداقل امکانات برای خانه‌سازی،

فراهم سازد و سپس تعدادی پروژه خاص را برای آزمایش و تعدیل طراحی کند. در نهایت نیز ساختار مناسب برای حمایت از طرح پیشنهاد گردد. برنامه بر تقویت بنیه جامعه برای بسط ظرفیت برنامه‌ریزی و فعالیتهای توسعه تأکید داشت و ویژگی دیگر آن، به حداکثر رسانیدن بازده خدمات مستقیم به جامعه بود. بر مبنای این دو ویژگی گروه رویه‌ای را پیشنهاد کرد که از چهار مشخصه زیر برخوردار بود:

اولاً، مشارکت گسترده مردم در تصمیم‌گیریهای برنامه و دادن قدرت واقعی به مردم را دربر داشته باشد، نه اینکه فقط حق تأیید یا رد تصمیمات را به آنان بدهد. ثانیاً، وسایل دادن آموزش لازم برای افراد داوطلب کار در این برنامه‌ها را فراهم سازد. ثالثاً تا حد امکان استخدام افراد داوطلب برای ارائه خدمات توسط دبیرخانه شهرداری برای توسعه اجتماعی انجام گیرد (MSD)، و رابعاً این برنامه باید بهره‌برداری از منابع و امکانات موجود محلی را به حداکثر رساند و به تقویت ساختارهای محلی موجود بپردازد.

گروه کار خود را مشترکاً با گروههای اجتماعی در «روسینا» آغاز و طبق اولویتهای محلی سه پروژه را برای مرحله بعد پیشنهاد کرد: ایجاد تسهیلات اولیه بهداشتی، مدارس محلی، و ارائه بهداشت و درمان اجتماعی. در عین حال مسئولین پروژه به تأمین وجوه لازم مبادرت کردند و یک کمیسیون اجرایی متشکل از اکثر نمایندگان محلی به بررسی پیشنهادها و ارزیابی طرحهای اجرایی مشغول گردید. بخش عمده کار می‌بایست توسط افراد استخدامی از متن محله‌ها انجام می‌گردید. تمامی ۴۷ نفر افراد مجری و همچنین ۵ نفر از ۷ نفر تکنسینهای فنی از میان نیروهای محلی جذب شدند. تنها دو نفر (یک جامعه‌شناس و یک مهندس تسهیلات بهداشتی) و همچنین یک دستیار فنی خارج از محل انتخاب شده بودند بعلاوه اجرای

ایجاد تأسیسات زیربنایی و ارائه خدمات شهری است. در برزیل به این گونه محلات «فاولاس»^۱ می‌گویند که معادل حلبی آباد یا حصیرآباد در ایران است. وجود این قبیل محلات نشان دهنده عدم موفقیت سازمانهای محلی در تأمین نیازهای اساسی قشر آسیب‌پذیر و محروم جامعه است.

طی سالیان متمادی گروه‌هایی از مردم فقیر در محلی از شهر سکنی گزیدند که به «روسینا»^۲ شهرت یافت. این محل یکی از وسیعترین ناحیه‌های محروم‌نشین در ریودوژانیرو است. مردم این ناحیه غالباً برای گذران زندگی خود متکی به کمکهای کلیسا، مهدهای کودک، انجمنهای مدارس، باشگاههای جوانان و درمانگاههای بهداشت و درمان می‌باشند.

در سال ۱۹۷۹ یونیسف و دبیرخانه شهرداری در امور توسعه (MSD)^۳ ریودوژانیرو یک برنامه توسعه شهری (UCDP)^۴ را برای ارائه خدمت به این محلات فقیرنشین طراحی کردند.

استراتژی برنامه بر محور حداکثر استفاده از حضور و مشارکت گسترده مردم قرار داشت. در اولین گام گروهی متشکل از چهار مشاور از ریودوژانیرو با تخصصهای مختلف برای طرح یک برنامه اجرایی که دربرگیرنده مشارکت مردمی باشد برای توسعه «فاولاس» و انجام یک سلسله اقدامات خاص شهری استخدام شدند.

گروه مزبور براساس استراتژی خدمات بنیادی یونیسف تشکیل گردید، ولی وظیفه داشت تا استراتژی مذکور را با شرایط «ریو»^۵ تطبیق دهد. زیرا، به عنوان مثال، استراتژی خدمات بنیادی یونیسف را کوشش در افزایش خودکفایی مردم دربر می‌گرفت، در حالی که «فاولاس» به دریافت خدمات شهری نیاز داشت و زندگی بدون سوبسید را نیازمندی بود.

در ابتدا گروه تصمیم گرفت یک رویه مشارکتی توسعه را

1. Favelas

3. Municipal Secretariat for Social Development (MSD)

5. RUA 3

2. Rocinha

4. Urban community development program.

پروژه مستلزم شرکت مستمر و داوطلبانه اعضای محله‌ها و ارائه نیروی کار و خدمات توسط آنها بود.

گروه آموزشی به تأسیس دو آموزشگاه در دو ناحیه فقیرنشین اقدام و کلاسهای آموزشی کودکان را در صبح و نوجوانان و بزرگسالان را در شب برگزار کرد. گروه آموزشی همچنین به برگزاری یک برنامه آموزشی دو ماهه برای چهل و پنج آموزگار علاقمند اقدام کرد که سی و سه نفر از آنها برای استخدام در پروژه یونیسف انتخاب شدند. مدارس نیز برنامه کار خود را تغییر دادند تا دانش آموزان با موفقیت بیشتری وارد مدارس دولتی گردند.

گروه تسهیلات بهداشتی نیز کار خود را با ارزیابی نیازمندیهای بهداشتی منطقه آغاز نمود و طی مباحثات گروهی پیشنهادهاى اجرایی چندی را ارائه داد و به تأسیس یک کارگاه آموزشی برای مسائل بهداشتی به همراه نمایندگانی از طرف کارگزاران شهرداری اقدام کرد. این پروژه‌ها با امکانات زیادی مانند تأمین نیروی کار، سازماندهی و اداره مسافرتهاى کاری، و تأمین تجهیزات و مواد ساختمانی که از طرف مردم ارائه شد به اجرا درآمد. طبق برآورد بعمل آمده کلاً ۲۵ درصد از هزینه‌های خرید مواد توسط ساکنان منطقه جذب شد. چنانچه پروژه به شیوه‌های معمولی یا سستی اجرا می‌گردید، هزینه آن بالغ بر ۲۱۸ درصد بیشتر می‌شد.

تیم بهداشت از نزدیک با گروه بهداشت روسینا^۶ (RHG) همکاری کرد. RHG در واقع یک سازمان بهداشت محلی با سابقه تأسیس دو ساله و دارای اعضایی بود که همزمان به عضویت تیم بهداشت نیز درآمدند. RHG اقدام به بررسی نیازمندیهای بهداشتی جامعه نموده و در جهت بهبود و توسعه خدمات بهداشتی چند پروژه بهداشتی را ارائه داده است. گروه بهداشت در این شرایط از RHG حمایت کرد و در جهت

تکمیل پروژه‌های نیمه تمام آنها به فعالیت پرداخت. این گروه در چهار واکسیناسیون شهری و سه واکسیناسیون ملی شرکت کرد و به برگزاری کلاسهای آموزشی بهداشت برای زنان باردار و بهبود آب آشامیدنی با توزیع مواد ضد عفونی کننده کلروکلسیم اقدام نمود. گروه مورد نظر به منظور به ثمر رساندن فعالیتهای فوق در زمینه روشهای تحقیق و تصفیه آب آشامیدنی تحت آموزشهای لازم قرار گرفت.

ضمن پیشرفت پروژه طی چهار مرحله، در MSD تغییرات چندی به وقوع پیوست. در مرحله نخست یک تیم متشکل از چهار مشاور به عنوان یک واحد مستقل جهت طرح ریزی پروژه تأسیس گردید. این تیم مستقیماً در برابر وزیر پاسخگو بود و از اختیارات کامل برخوردار بود. در مرحله دوم کمکهای یونیسف از طریق MSD به یک هیئت صاحب نظر و مستقل جهت اجرای پروژه ارائه شد. تیم مشاور به عنوان هیئت مدیره پروژه عمل نمود و مکانیزمهای اداری مناسب را بسط داد. در مرحله سوم چهار کارشناس واجد شرایط از طرف MSD به گروه مشاور ملحق گردیدند و حوزه کار MSD در پروژه‌های «روسینا» توسعه یافت. به این ترتیب پروژه «روسینا» با سایر نهادهای هم ردیف مرتبط و هماهنگ شد و روش اجرای کار را به سایر محله‌های فقیرنشین تعمیم داد. در مرحله چهارم، پروژه‌های یونیسف و همچنین وجوه سرمایه گذاری شده خاتمه یافت و برنامه‌های توسعه شهری مورد حمایت خاص MSD قرار گرفت. گروه کاری به استثنای مشاوران همچنان به ایجاد هماهنگی برنامه‌های توسعه با MSD ادامه دادند و به مقامات وزارتى و مدیران پروژه MSD در این زمینه یاری رساندند. همچنین گروه کاری بخشی از کمیته اجرایی MSD را تشکیل داد.

پروژه‌های تحت نظر هر سه تیم به اجراء درآمد و

گردید تا این خدمات را ارائه دهد. پیدایش چنین نگرشی منشاء افزایش فشار از طرف مناطق فقیرنشین به علت سازمان یافتگی بیشتر آنان بود. با این وجود حکومت، تصور نمی‌کرد بتواند خدمات بیشتری ارائه دهد، زیرا فاقد منابع لازم بود. یونیسف اعتقاد داشت در صورتی که از روش جدیدی که مبتنی بر مشارکت مردم باشد استفاده شود، حتی بدون افزایش هزینه‌ها، می‌توان خدمات بیشتری را ارائه داد و مایل بود برای اجرای این طرح سرمایه‌گذاری کند.

بدین ترتیب پروژه در کل تجربه‌ای موفق برای ابداع روش‌هایی جهت ارائه خدمات بیشتر به مناطق کم‌درآمد با اندک افزایش در هزینه‌ها بوده است.

۳- شرایط محیطی: فرصتها و محدودیتها

این پروژه در پی یکی از اساسی‌ترین اصول استراتژی تحول سازمانی مطرح گردید. ابتدا یک گروه مؤثر برای اقدامات اصلاحی انتخاب گردید. همچنین منطقه «روسینا» به عنوان یک محله سازمان یافته و فعال برگزیده شد.

اصولاً "گروههای اجتماعی که قبلاً" در معرض تحولات قابل ملاحظه‌ای قرار داشتند، نسبت به تحولات جدید انعطاف‌پذیرتر شدند.

برای این پروژه مشارکتی شرایط مطلوب دیگری نیز وجود داشت. اولاً "پروژه مزبور مورد حمایت دولت واقع شده بود و اعضای گروه از اختیار تام برخوردار بودند. ثانیاً "روسینا" نه تنها به طور همگن و یک نواخت از افراد فقیر تشکیل نمی‌شد، بلکه برعکس در زمینه‌های درآمدی و مهارتی از افراد غیرهمگن تشکیل شده بود. می‌توان گفت که علیرغم فقر عمومی موجود، منطقه دارای ساکنان نسبتاً ماهر بود و لذا پروژه مشارکتی شانس بیشتری برای موفقیت داشت. ثالثاً

شیوه‌های عملیاتی به سایر محله‌های فقیرنشین بسط داده شد. یک مدرسه در یک منطقه فقیرنشین دیگر با کمک مالی MSD و چند تن از ساکنان «روسینا» ایجاد گردید. رسانه‌های گروهی موقتاً موفقیت پروژه را گزارش دادند و اخبار مربوط به آن را در محله‌های فقیرنشین منتشر می‌کردند. در نتیجه درخواستهای بیشمار دیگری برای مساعدت MSD در موارد مشابه برای توسعه مناطق مطرح گردید. در زمینه حداقل بهداشت و تسهیلات بهداشتی، MSD به این گونه تقاضاها از طریق تهیه امکانات لازم جهت پروژه‌های کوچکتر و هدایت آن توسط خود مناطق پاسخ مثبت داد. همچنین MSD با استفاده از مساعدتهای فنی و نظارت عمومی بر اجرای پروژه‌ها اقدام نمود. بیش از ۶۰ تقاضا جهت انجام دادن این سلسله عملیات از طرف محله‌های فقیرنشین دریافت شد. پروژه‌های کمک رسانی بهداشتی دوجانبه در سال ۱۹۸۲ در ۳۰ محله فقیرنشین به اجراء درآمد و در زمینه بهداشت، پروژه مزبور دربر دارنده تجربیاتی برای توسعه جوامع از طریق همیاری مردم برای ایجاد درمانگاهها در مناطق کم‌درآمد بود. در این جهت نیروهای کمکی تحت آموزش MSD قرار گرفتند و به درمانگاهها ملحق شدند تا به عنوان عاملان بیرونی به وظایف آموزشی بپردازند. همچنین دبیرخانه بهداشت شهری نیز همزمان به ارائه خدمات بهداشتی در درمانگاهها پرداخت.

۲- خلاء میان عملکرد و بازده^۷

وجود خلاء بین عملکرد و بازده در این مورد برای همه واضح بود. دولت و شهرداری تقریباً خدماتی به روسینا و دیگر محله‌های فقیرنشین ارائه نمی‌دادند.

در این پروژه ارائه خدمات به مناطق کم‌درآمد در ردیف «اولویت شماره یک شهرداری» درآمد و شهرداری نیز مصمم

پروژه از اعتبار یونیسف برخوردار بود. بدین علت جامعه نسبت به اقدامات بعمل آمده با دید احترام آمیزی نگاه می کرد چرا که به کار آئی یونیسف معتقد بود. رابعا "هیچ موردی از برخوردهای نژادی، قومی یا فرهنگی که هر کدام به تنهایی می تواند بر برنامه های مشارکتی ضربه وارد آورد، وجود نداشت. خامسا "روسینا" از نظر جغرافیایی منطقه ای مناسب بود زیرا در جوار مناطق نسبتا "مرفه تر جامعه قرار داشت که این خود به ساکنان "روسینا" امکان دیدن تفاوتها و عدم ارائه سرویس های شهرداری را در مقایسه با سایر مناطق می داد. در گزارشها محدودیتهای بسیاری برای اجراء پروژه ذکر گردیده است. اولاً "روسینا" دارای بخشهای تپه ای بود که مشکلات خاصی را در رابطه با تأمین آب شهری ایجاد می کرد. در واقع سیستم آبرسانی در ریودوژانیرو محدود به مناطقی بود که کمتر از سی متر نسبت به سطح دریا ارتفاع داشتند. ثانیاً جدایی طبقاتی بین تیم مشاوره و بعضی از ساکنین (که از آنان درخواست جابجایی شده بود) تا اندازه ای موجب بروز جو بی اعتمادی گردید. پاره ای از اختلافات اجتماعی نیز ناشی از زمینه های تخصصی بود. در گزارشها آمده است مطالبی که به وسیله تیم مشاوره تهیه می گردید، بسادگی قابل جذب توسط جامعه محلی نبود، به این دلیل که از زبان آکادمیک آگاهی کامل نداشتند. ثالثاً استقلال داده شده به گروه مشاوره تا حدودی موجب عدم اجتماع و گردهمایی اعضای MSD در پروژه می گردید. لیکن این مشکل پس از اینکه چهار متخصص ماهر از MSD به گروه مشاور ملحق گردیدند مرتفع شد.

۴- تغییرات محیط، طرح و ساختار

این برنامه بر پایه دو تحول سازمانی مهم استوار گردید: ایجاد یک گروه نسبتاً "مستقل در رده بالای برنامه ریزی و سیاستگذاری در MSD و همچنین تشکیل گروههای اجرایی از

مردم. گروه کاری اول مستقیماً به وزیر گزارش می داد. در مرحله اولیه این گروه از چهار مشاور تشکیل گردید و در MSD تحت عنوان گروه یونیسف مشهور گشت. بعدها نیز چهار عضو ستادی MSD به این گروه ملحق شد و موجب نهادی شدن گروه فوق در قالب MSD گردید. این گروه هدایت و ترویج برنامه های «روسینا» را در سایر محله ها انجام داد. استقلال گروه موجب انعطاف پذیریهای لازم در امر انتخاب رویه های کاری جهت هماهنگی های مناطق و اخذ واکنشهای مناسب گشت. دومین نوآوری، انتصاب اعضای اجرایی از میان مردم مناطق فقیرنشین بود. این مطلب به نوبه خود برای گروههای کاری توان همکاریهای نزدیک را با منطقه فقیرنشین به ارمغان آورد و گروه را مورد حمایت جامعه قرار داد. سیاستهای یاد شده موجب ایجاد و حفظ انگیزه های مشارکتی افراد مناطق و تشویق آنان به تأمین منابع لازم که عمدتاً ناشی از منابع انسانی است گردید.

تغییرات ساختاری MSD را به سازمانی زنده و ارگانیک تبدیل کرد. تصمیمات مربوط به پروژه به وسیله گروهی مشکل از تخصصهای گوناگون اتخاذ و به تأیید رئیس MSD و نمایندگان مجلس رسید. رده پایین تر گروههای اجرایی از نمایندگان محلی که نسبت به محل آگاهی داشتند یا متخصصین MSD و مدیران پروژه تشکیل می گردید. گروههای حل مشکل فوق الذکر با مشکلات پیچیده که دربر دارنده نظریات و تخصصهای مختلف بود درگیر می شدند. آنها برنامه هایی را ارائه می دادند که در شرایط خاص خود در «روسینا» مورد استقبال واقع می گردید. در اینجا حتی طرحهای اجرایی طراحی شده توسط تیم مشاوران نیز به شکل یک فرمول استاندارد در نیامده بود، بلکه فرایندی پویا را برای محله های شهرداریها در ایجاد برنامه های قابل پذیرش و در جهت تأمین نیازهای محل ارائه می داد.

۵- ماهیت و چگونگی رویکرد^۸

تحول یاد شده در سطوح مختلف MSD تأثیر گذارد. گروه مشاوره که پروژه را طراحی می‌کرد و مستقیماً به وزیر گزارش می‌داد در رده بالایی قرار داشت و نسبتاً دارای اختیار تام و تفویض شده برای تجزیه و بسط شیوه‌های عمل مشارکت جویانه بود. بعدها این گروه به عنوان بخشی از کمیته اجرایی MSD تبدیل به نهاد گردید. بزرگترین تغییر در سطح میانی به وقوع پیوست. این سطحی بود که مدیران پروژه به ناچار باید با گروه‌های اجرایی که غالباً از نمایندگان جامعه تشکیل می‌گردید همکاری می‌کردند. این تغییر شیوه عمل در واقع یک نقطه عطف در روش‌های عملیاتی قبلی محسوب می‌گردید. روش‌های قبلی بیشتر در بند سلسله مراتب بود و بیشتر جنبه مکانیکی داشت. در سطوح پایین، MSD معمولاً "تأمین کننده مواد و جامعه تأمین کننده منابع انسانی بود. در اجرای تحول از تاکتیک‌های مختلفی منجمه از تاکتیک‌های زیر استفاده گردید:

۱- جمع‌آوری اطلاعات و مباحثه.

۲- تجربه اندوزی.

۳- تجدید ساختار سازمانی.

۴- گروه‌های حل مشکل.

۵- آموزش.

تاکتیک‌هایی که بر آن تأکید بیشتری می‌گردید تجدید ساختار سازمان و گروه‌های حل مشکل بود. تغییرات ساختاری در گروه‌های رده بالای مشاوره و گروه‌های اجرایی با استفاده از اکثریت اعضای جامعه را توضیح دادیم ولی هنوز به اهمیت راهبردی مشارکت مردم در گروه‌های اجرایی به عنوان یک استراتژی با ارزش اشاره‌ای نکرده‌ایم. مشارکت اعضای جامعه در اتخاذ تصمیمات نهادهای کاری و اطلاعاتی و علمی را در محله‌ها بوجود آورد. پروژه یاد شده بر نهادهای اجتماعی از

قبیل منابع انسانی و دانش متکی بود و طبق قانون کلی نهادهای اجتماعی، در صورت عدم مشارکت جامعه قدرت این نهادهای اجتماعی در حد لازم فراهم نمی‌شود. همچنین، اعضای جامعه از درک قابل ملاحظه‌ای نسبت به رفتار و نیازهای اجتماعی برخوردار بوده و بدین لحاظ در جهت انطباق عملی پروژه‌ها با شرایط محلی مؤثرتر واقع می‌گردیدند. به لحاظ این دلایل است که قدرت تصمیم‌گیری لازم را باید به مردم تفویض کرد تا اینکه بتوان خدمات غیراستاندارد را به نحو مؤثری در اختیار آنان قرار داد.

تاکتیک گروه‌های حل مشکل را می‌توان در ارتباط نزدیک با تاکتیک تجدید ساختار سازمانی قلمداد نمود. گروه مشاوره در واقع دربرگیرنده مدیریت سطح بالا بود. گروه‌های اجرایی مأموریت داشتند تا پروژه‌های طراحی شده توسط گروه مشاوره را به اجرا گذارند. این مورد به مهارت‌های فنی و ارتباطات لازم با MSD و دیگر کارگزاران نیاز داشت. عملیات مورد حمایت اعضای گروه MSD قرار گرفت. وظایف محول شده به گروه اجرایی به دانش اعضای مناطق و همچنین توان تجهیز و تشریک مساعی ساکنان نیاز داشت. این وظایف به اعضای گروه‌های مردمی محول شده بود. آثار مثبت این همیاری مشترک بین ساکنان و افراد متبحر در گزارشها منعکس شده است: «علیرغم اینکه مهارت و خبرگی فنی از اهمیت خارق‌العاده‌ای در ارائه پیشنهادها برخوردار بود ولی همیارهای مردمی، شناخت و آگاهی آنها نسبت به شرایط محلی (فیزیکی، اجتماعی) نیز امری بنیادی محسوب می‌گردید.

جمع‌آوری اطلاعات در این تحول از اهمیت خاصی برخوردار بود. زیرا گروه‌های اجرایی ناگزیر از دانستن نیازهای مردمی و اولویت‌های آنان در این راستا بودند. پروژه از منابع محدود برخوردار بود و لذا بکارگیری آن براساس اولویتها

۶- دستاوردها

گرچه در گزارشها به نتایج قطعی اشاره ای نشد، لیکن به تقاضای فزاینده برای سرویسهای مشابه در سایر مناطق اشاره شده است. برداشت کلی حاکی از موفقیت پروژه بوده است زیرا موجب گردید تا MSD به عنوان یک نهاد باقی مانده و شروع به گسترش در سایر وزارتخانه ها نماید. در واقع گزارشها بیانگر توفیق چشمگیر پروژه می باشد.

۷- نتایج کلی

این تحول نمونه ارزنده ای از تلاشهای موفقیت آمیز تاکتیکیهای تحول و توسعه سازمان در گسترش ارائه خدمت به مردم شهری کم درآمد بدون افزایش چندانی در هزینه هاست. متدولوژی مورد استفاده بر بسط قابل ملاحظه نهادهای مردمی و غالباً "نیروی کار و آگاهی اجتماعی قرار داشته. از دیدگاه ساختار سازمانی موارد ذیل مورد نظر بوده است:

ایجاد تیمهای اجرایی که از نمایندگان مناطق محروم تشکیل می گردید و تشکیل یک نیروی کاری ورزیده با تخصصهای چندگانه به منظور طرح ریزی، مدیریت و ارتباطات برنامه و استقلال عملیاتی لازم جهت به ظهور رساندن تجربه مذکور. «اصل هدایتگر حاکم بر پروژه این است که باید در قدرت با جامعه مشارکت کرد تا بتوان سطح بالای مشارکت اجتماعی را بدست آورد». این مورد در واقع نشان دهنده آن است که یک مشی یا متدولوژی مشارکتی می تواند در افزایش تولید خدمات در مناطق کم درآمدی که در گذشته از این خدمات بی بهره بوده اند به میزان زیادی مؤثر واقع شود. به سادگی می توان مشاهده کرد که این اصل در واقع درس اصلی این تجربه موفق می باشد.

ضرورت داشت. این مطلب به نحو بارزی در مورد برنامه های بهداشتی که ناگزیر از برآورد نیازهای بهداشتی ساکنان و نرخ بهره وری آنان بوده، مصداق پیدا می کرد. قبل از آغاز پروژه، یک گروه ذیربط از طرف منطقه از چهار کلینیک محلی بازدید بعمل آورد و درمی یافت که رویهم رفته برای حدود ۶۰ تا ۸۰ هزار ساکن منطقه در هفته، ۵۶ ساعت خدمات بهداشتی ارائه می گردد. در اجرای پروژه اقدام به بازدیدهای بهداشتی از خانواده ها شد و برنامه های بهداشتی بر آن اساس طرح ریزی گردید. همچنین مسئولان پروژه مشخصات دقیقی از شرایط محیطی و اجتماعی منطقه را گردآوری و در تهیه برنامه های تنظیم و بهداشت منطقه از آن استفاده کردند. جمع آوری اطلاعات دو هدف عمده را دنبال می کرد: اول تعیین میزان خلاء بین بازده مورد نظر و عملکرد، دوم مفید بودن استفاده از این اطلاعات در طراحی پروژه های مؤثر.

اکثر کارهای انجام شده در این تحول به پروژه های مقدماتی (PILOT) اختصاص داشت. هر گروه اجرایی پروژه هایی را برای اجرا انتخاب می کرد که نه تنها در پی ایفای وظایف خاص مورد نیاز باشد، بلکه سودمندی روش مشارکتی در پروژه را نیز نشان دهد. علاوه بر آن که، پروژه خود یک پروژه مقدماتی بود.

منبع اصلی مورد استفاده در این تحول نهادهای کاری و اطلاعاتی جامعه شمرده می شد. در واقع پروژه به مردم برای تهیه خدمات به خودشان اتکاء داشت. این پروژه پرهزینه نبود، زیرا با هدف افزایش خدمت رسانی بدون افزایش مخارج دولت طرح ریزی شده بود. با وجود این وجوه خارجی مورد نیاز جهت بسط متدولوژی جدید و مولد تخصیص می یافت. پروژه مزبور همچنین حمایت زیاد از رده های بالا را همراه داشت.

مآخذ

1. Ana Maria F. Braseleiro, 1982 "Extending Municipal Services by Building on Local Initiatives," Assignment Children Vol 57/58.
2. Jehank. Cassim, 1982, "Development Councils for Participatory Urban Planning", Assignment Children, Vol 57/58.