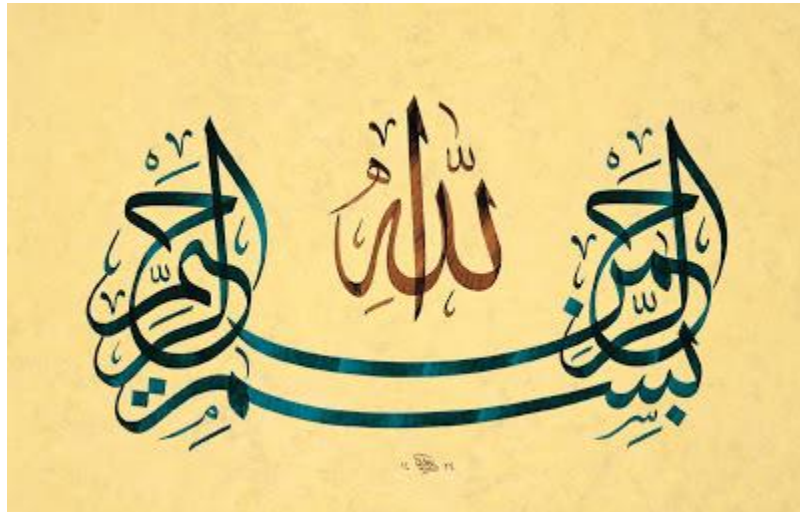


# تحلیل نظام‌های سلامت برای تقویت نظام سلامت

این متن «تحلیل نظام‌های سلامت» را به عنوان یک متدولوژی متمایز که باید در طراحی خط‌مشی‌ها و برنامه‌های تقویت نظام سلامت استفاده شود پیشنهاد می‌دهد. «تحلیل نظام‌های سلامت» به دنبال شناخت عامل‌های تعیین‌کننده عملکرد نظام سلامت و توسعه خط‌مشی‌ها و راهبردهای بهتر برای اصلاحی است که عملکرد را ارتقا می‌دهد. «تحلیل نظام‌های سلامت» شامل جمع‌آوری داده در مورد ورودی‌ها، فرآیندها و خروجی‌های نظام سلامت است و چگونگی ترکیب شدن این داده‌ها را برای تولید خروجی تحلیل می‌کند. «تحلیل نظام‌های سلامت» سایر ابعاد مهم محیط نظام سلامت مانند خط‌مشی‌ها، سابقه و آرایش‌های سازمانی را نیز بررسی می‌کند. «تحلیل نظام‌های سلامت» به دنبال ایجاد فرضیه‌ای در مورد دلایل عملکرد ضعیف نظام سلامت و چگونگی ارتقای عملکرد توسط خط‌مشی‌ها و راهبردهای اصلاح است. این تحلیل شامل پیشنهادهایی برای پیاده‌سازی اصلاحات و تحلیل آثار احتمالی آن‌هاست. این متن عناصر کلیدی تحلیل نظام‌های سلامت را شناسایی کرده و آن‌ها را در یک چارچوب منطقی که توسط بازه وسیعی از داده‌ها و متدها و متون جهانی تأیید می‌شود قرار می‌دهد.



سرشناسه	:	برمن، پیتر
	:	Berman, Peter A
عنوان و نام پدیدآور	:	تحلیل نظامهای سلامت برای تقویت نظام سلامت / نویسندگان پیتر برمن، ریکاردو بیتران؛ مترجم فرشید علاءالدینی.
مشخصات نشر	:	تهران: فرشید علاءالدینی، ۱۳۹۶.
مشخصات ظاهری	:	۲۶ص: مصور، جدول، نمودار.
شابک	:	۵۰۰۰۰ ریال 7-7767-04-600-978
وضعیت فهرست نویسی	:	فیبا
یادداشت	:	عنوان اصلی: Health Systems Analysis for Better Health System Strengthening.
موضوع	:	بهداشت -- مدیریت
موضوع	:	Health services administration
موضوع	:	پزشکی -- خدمات
موضوع	:	Medical care
موضوع	:	بهداشت -- برنامه ریزی
موضوع	:	Health planning
موضوع	:	تجزیه و تحلیل سیستمها
موضوع	:	System analysis
شناسه افزوده	:	بیتران، ریکاردو ا.، ۱۹۵۸ - م.
شناسه افزوده	:	Bitran, Ricardo A
شناسه افزوده	:	علاءالدینی، فرشید، ۱۳۴۸ - مترجم
رده بندی کنگره	:	۱۳۹۶ ت ۳/ب ۴/ب RA۹۷۱
رده بندی دیویی	:	۳۶۲/۱۰۶۸
شماره کتابشناسی ملی	:	۴۷۳۵۲۱۸

### تحلیل نظامهای سلامت برای تقویت نظام سلامت

نویسندگان: پیتر برمن، ریکاردو بیتران

مترجم: فرشید علاءالدینی

ناشر: مولف

تیراژ: 1000 جلد

نوبت چاپ: اول

قیمت: 5000 تومان

سال 1396

# تحلیل نظام‌های سلامت برای تقویت نظام سلامت

مترجم: دکتر فرشید علاء‌الدینی

۱	مقدمه
۷	تحلیل نظام‌های سلامت: تعریف و محتوا
۱۵	توسعه تحلیل نظام‌های سلامت: راه پیش رو
۲۵	نتیجه‌گیری

اصلاح نظام‌های سلامت کاری پیچیده است و به شواهد و تحلیل دقیق و کامل، مهارت سیاسی و حتی کمی شانس برای موفقیت در ارتقای نتایج نیاز دارد. با وجود اینکه تأثیر گذاشتن روی بخت و اقبال فراتر از قابلیت‌های برنامه‌ریزان و تحلیل‌گران است، عمل‌های بهتر می‌تواند شواهد، تحلیل و راهبرد خط‌مشی را ارتقا داده و در نتیجه شانس اصلاح موفق و نتایج بهتر را افزایش دهد.

تحلیل نظام‌های سلامت باید بخشی اساسی از رویه درست در تقویت نظام سلامت باشد تا طرح‌ریزی، توسعه خط‌مشی، نظارت و ارزیابی را هدایت کند. تحلیل نظام‌های سلامت را می‌توان به شیوه‌ای منسجم و منطقی تصور کرده و به کار گرفت و ارتقا داد. اگرچه ما ارزیابی دقیقی از خود HSA در دست نداریم اما اعتقاد داریم که منطقی، نظرات متخصصین و تجربه عملی نشان می‌دهند که تحلیل بیشتر و بهتر نظام‌های سلامت منجر به تقویت بهتر نظام سلامت و در نهایت خروجی‌های بهتر می‌شود.

بخش ۲ از مثال‌های زیادی برای نشان دادن اینکه نتایج نظام سلامت نتیجه فرآیندهایی هستند که توسط توصیف‌های علتی ساده قابل بررسی نیستند استفاده می‌کند. این پیچیدگی عوامل و علت و معلول تأکید روی تحلیل نظام‌های سلامت به عنوان رویکردی به توسعه راهبردهای تقویت نظام سلامت را توجیه می‌کند. بخش ۳ تعریفی برای تحلیل نظام‌های سلامت پیشنهاد کرده و عناصر کلیدی آن را لیست می‌کند. این بخش چارچوبی منطقی برای تحلیل نظام‌های سلامت و تناسب روش‌های مختلف برای گواهی و استعلام با این چارچوب را توصیف می‌کند. در بخش ۴ گام‌های دقیق‌تر و خاص‌تر پیشنهاد می‌کنیم که شرکای توسعه و ذینفعان ملی می‌توانند به منظور تقویت روش‌ها، رویه‌ها و ظرفیت‌های HSA به عهده بگیرند که هدف آن‌ها تقویت بهتر نظام سلامت است. در ادامه یک نتیجه‌گیری مختصر می‌آید که به عملی هماهنگ‌تر به منظور توسعه و کاربرد HSA اصرار دارد.



## نظام‌های سلامت و نتایج: عملکرد نظام سلامت

اهداف مرتبط با سلامت چه از نظر جهانی، چه ملی و چه محلی حساس و مهم هستند. به عنوان مثال، چهار تا از اهداف توسعه‌ای هزاره (MDG) شامل خروجی‌هایی می‌شوند که به صورت خاص به سلامت مربوط می‌شوند. MDG‌های ۴ و ۵ و ۶ توسط شاخص‌های خاص مرتبط با وضعیت سلامت کودکان، زنان و بیماری‌های مسری نظارت می‌شوند. MDG ۱ که روی فقر تمرکز دارد نیز بسیار به سلامت مربوط می‌شود. کمبود تغذیه کودکان یک شاخص کلیدی برای MDG ۱ است که خودش تحت تأثیر تأمین مالی سلامت است. برای مثال، دلایل زیادی وجود دارد که نبود حمایت در مقابل ریسک مالی برای مخارج مربوط به سلامت خانوار دلیل مهمی برای به فقر کشیده شدن در کشورهای در حال توسعه است (ژو و همکاران ۲۰۰۷). در کشورهای با درآمد متوسط که در آن‌ها حرکت در راستای MDG ها به خوبی پیشرفت کرده است، اولویت‌های دیگر مرتبط با سلامت نیز مهم هستند. این اولویت‌ها شامل کنترل بیماری‌های غیرواگیر، تضمین خدمات سلامت برای مردم و ارائه حمایت مالی هستند (چاولا و همکاران ۲۰۰۷). در همه جوامع مردم از نظام خدمات سلامت خود انتظار حمایت، کیفیت و احترام دارند.

نظام‌های سلامت ابزاری هستند که توسط جوامع توسعه یافته‌اند و هدف آن‌ها کمک به دستیابی اهدافی است که در بالا اشاره شد. نظام‌های سلامت می‌توانند وسیله‌ای برای شتاب دادن پیشرفت به سمت اهداف مرتبط با سلامت باشند اما ممکن است منبع محدودیت‌هایی نیز باشند و جلوی پیشرفت را بگیرند. عملکرد نظام سلامت را می‌توان با نتیجه تولید شده توسط نظام‌های سلامت که جوامع نهایی به دنبال رسیدن به آن‌ها هستند ارزیابی کرد. بنابراین چالش پیش روی سیاستگذاران و تحلیل‌گران در پشتیبانی از آن‌ها این است که بفهمند چگونه عملکرد نظام سلامت را ارتقا دهند تا به نتایج بهتر دست یابند.

اهداف مرتبط با سلامت و سایر اهداف که منظور نظام‌های سلامت هستند به روش‌های



متنوع توسط مسئولین مختلف تدوین شده‌اند و اشتراکات زیاد و تفاوت‌هایی با هم دارند؛ این متن بیش از این وارد این بحث نمی‌شود. اما اجماع گسترده‌ای روی اهمیت چند هدفی بودن وجود دارد و اینکه این ویژگی داشتن چند هدف پیچیدگی ارزیابی عملکرد نظام سلامت و طراحی راهبردهایی برای ارتقای عملکرد را افزایش می‌دهد.

نقطه آغازین ما برای این متن بر پایه چارچوب ارائه شده رابرتز و همکاران (۲۰۰۳) (خودش پایه‌ای برای برنامه پرچمدار بانک جهانی در اصلاح بخش سلامت و تأمین مالی پایدار) (شاو و ساماها ۲۰۰۹) است که نظام‌های سلامت بسیار در عملکرد متنوع هستند و این تنوع معمولاً دلایل زیادی دارد. توصیف‌های ساده مانند این مفهوم که فقط بیشتر هزینه کردن برای سلامت عملکرد کلی را ارتقا می‌دهد احتمالاً اشتباه است.

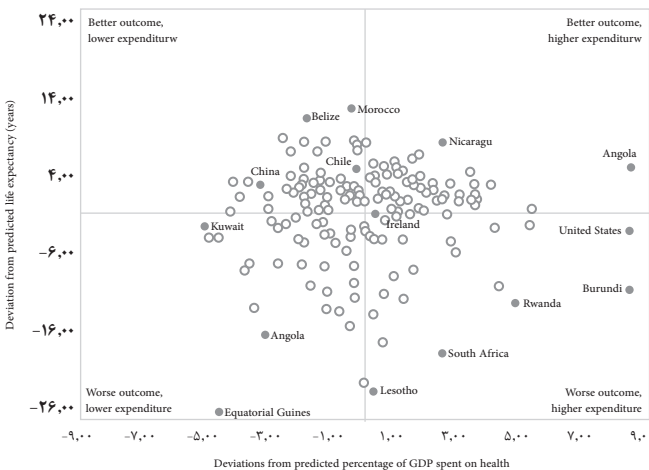
این مسئله به خوبی در شکل ۱ ترسیم شده است که از داده همه کشورهای جهان به منظور مقایسه نظام‌های سلامت آنها استفاده کرده است که با امید زندگی در تولد (LEB) و منابعی که کشورها به سلامت اختصاص می‌دهند اندازه‌گیری شده است. به این ترتیب هر کشور با یک نقطه در شکل نشان داده شده است. اگر هزینه در سلامت تنها متغیر تأثیرگذار روی عملکرد بود، کشورها به صورت قطری از پایین سمت چپ تا بالا سمت راست قرار می‌گرفتند. اما آن‌ها در کل نمودار پخش شده‌اند. این تفاوت و گوناگونی بازتابی از پراکندگی در عملکرد نظام سلامت است. این مسئله نشان می‌دهد که متغیرهای زیاد دیگری به جز هزینه در سلامت روی عملکرد نظام‌های سلامت تأثیر می‌گذارند. این نکته توسط یافته‌های واگ استاف و کلاسون (۲۰۰۴) تأیید می‌شود که بررسی کردند که چگونه کیفیت سیاست‌ها و روش‌های متداول، به شکلی که توسط شاخص ارزیابی مؤسسات و سیاست کشور (CPIA) بانک جهانی اندازه‌گیری شده است، روی برگشت‌های هزینه‌های سلامت اضافی دولت تأثیر می‌گذارد. آن‌ها دریافتند که در کشورهای با سیاست‌ها و روش‌های بهتر، هر دلار اضافی که توسط دولت در سلامت هزینه می‌شود برگشت بالاتری دارد که این با استفاده از اثر آن روی کاهش در مرگ‌ومیر مادر و کودکان زیر پنج سال، کمبود وزن کودک و مرگ بر اثر سل اندازه‌گیری شده است.

اندازه‌گیری تغییرپذیری در عملکرد نظام سلامت در میان کشورها و ارتباط دادن شاخص‌های عملکرد با متغیرهای مختلف سطح کشور، یک حوزه پژوهش است که به

شناسایی بعضی از عواملی که این تفاوت‌ها را توضیح می‌دهند کمک کرده است (OECD ۲۰۰۲؛ OECD ۲۰۱۰؛ اسمیت و همکاران ۲۰۱۰). اما به همان میزان که نظام‌های سلامت پیچیده و عامل‌های تعیین‌کننده عملکرد، چندعلتی هستند، نتایج این نوع تحلیل احتمالاً دلالت‌کننده و در ارائه توصیف‌های جامع‌تر از عملکرد ناکافی هستند. رویکرد دیگر در ارتقای شناخت عامل‌های تعیین‌کننده عملکرد نظام سلامت و توسعه راهبردهایی به منظور ارتقای عملکرد، انجام تحلیل‌های کشوری عمیق‌تر از نظام‌های سلامت و کاربردهای آن‌ها است.

#### کادرا. پیوند میان منابع نظام سلامت و وضعیت سلامت

شکل زیر در ابتدا در گزارش توسعه جهانی ۱۹۹۳ (بانک جهانی ۱۹۹۳) برای نشان دادن این ایده که عملکرد نظام سلامت تحت تأثیر متغیرهایی غیر از هزینه سلامت است ارائه شد. این تحلیل و شکل در این مقاله با استفاده از اطلاعات سال ۲۰۰۸ بروزرسانی شده‌اند. این شکل عملکرد را که با استفاده از امید به زندگی در زمان تولد (LEB) اندازه‌گیری شده با هزینه سلامت به صورت درصد GDP مقایسه می‌کند. تمام کشورهایی که عضو WHO بودند و داده داشتند در این تحلیل بودند. شکل ۱. امید به زندگی و هزینه سلامت در کشورهای انتخاب شده: انحراف از تخمین‌ها بر اساس درآمد سرانه (PPP-adjusted US\$) و تحصیل (نرخ باسوادی به درصد)، ۲۰۰۸



این شکل در طول محور عمودی انحراف را در LEB واقعی و پیش‌بینی شده نشان می‌دهد. LEB پیش‌بینی شده از طریق رگرسیون خطی به دست آمده است که در آن LEB متغیر مستقل است و متغیرهای توضیحی درآمد سرانه تنظیم شده با قدرت خرید و سطح تحصیلات هستند. این متغیرهای توضیحی دو تعیین‌کننده اصلی نتایج سلامت به غیر از هزینه سلامت هستند. نیمه بالایی شکل، کشورهای با عملکرد خوب را نشان می‌دهد - کشورهایی که به LEBهای بالاتر از انتظار دست یافتند، درحالی‌که نیمه پایینی کشورهایی را نشان می‌دهد که بدتر از انتظار بودند. مراکش عملکرد خوبی دارد زیرا LEB آن پنج سال بیش از انتظاری است که با توجه به میزان هزینه سلامت از آن می‌رفت که خودش در سطح مورد انتظار است. اما لسوتو عملکرد ضعیفی دارد زیرا LEB واقعی آن حدود ۲۲ سال کمتر از پیش‌بینی آماری است.

محور افقی انحراف میان کل هزینه سلامت واقعی و پیش‌بینی شده را نشان می‌دهد. هزینه سلامت پیش‌بینی شده به همین شکل از طریق یک رگرسیون خطی به دست می‌آید که در آن هزینه سلامت متغیر مستقل است و متغیرهای توضیحی هم درآمد سرانه تنظیم شده با قدرت خرید و سطح تحصیلات هستند. سمت راست شکل کشورهایی را نشان می‌دهد که با توجه به درآمد و سطح تحصیلات خود بیش از انتظار هزینه کرده‌اند؛ سمت راست شکل کشورهایی را نشان می‌دهد که کمتر از انتظار هزینه کرده‌اند. برای مثال ایالات متحده ۸ درصد بیشتر از انتظار هزینه کرده است درحالی‌که چین ۳ درصد کمتر از انتظار هزینه کرده است.

بلیز، چین و شیلی (در شکل نشان داده شده است) کشورهای با عملکرد خوب هستند؛ آن‌ها با توجه به درآمد و تحصیلات خود کمتر از انتظار هزینه کرده‌اند با این وجود امید به زندگی بسیار بیشتر از انتظاری را به دست آورده‌اند. رواندا عملکرد ضعیفی دارد زیرا بیش از انتظار هزینه کرده و به وضعیت سلامت کمتر از انتظاری دست یافته است. سال‌های ناآرامی و جنگ داخلی شاید توضیحی برای این وضعیت باشند. (NB: این شکل‌ها نشان دهنده بهبودهای اخیر در رواندا نیستند و فقط سطح دائماً پایین نتایج را نشان می‌دهند). ایالات متحده نیز عملکرد ضعیفی دارد و LEB آن حدود دو سال کمتر از انتظار است و هزینه سلامت آن ۸ درصد بالاتر از انتظار است. کویت و آنگولا دو کشوری هستند که بیش از انتظار روی سلامت هزینه کرده‌اند اما به خروجی‌های بالاتر از انتظار دست یافته‌اند. ایرلند کشوری است که مطابق انتظار هزینه کرده و به نتایج مورد نظر دست یافته است.

تغییرپذیری بالا در ارتباط میان عملکرد و هزینه کردن نشان می‌دهد ارتباط ضعیفی میان این دو متغیر وجود دارد. اگر هزینه سلامت تأثیر زیادی روی عملکرد داشت در این صورت نقاط اطراف یک منحنی صعودی در یک چهارم پایین سمت چپ و بالا سمت راست پخش شده بودند که این طور نیست.

## تحلیل نظام‌های سلامت: تعریف و محتوا

تحلیل نظام‌های سلامت به دنبال درک عامل‌های تعیین‌کننده عملکرد نظام سلامت و توسعه سیاست‌ها و راهبردهای بهتر به منظور ارتقای عملکرد است. تحلیل نظام‌های سلامت شامل جمع‌آوری داده ورودی‌ها، فرآیندها و خروجی‌های نظام سلامت است. این تحلیل چگونگی کنار هم قرار گرفتن این داده‌ها به منظور تولید خروجی‌ها را (اثرات آن‌ها روی سلامت افراد و جمعیت‌ها) تحلیل می‌کند. HSA سایر ابعاد مهم محیط نظام سلامت مانند سیاست‌ها، سابقه و هماهنگی‌های سازمانی را نیز بررسی می‌کند. تحلیل نظام‌های سلامت به دنبال تدوین فرضیه‌ها در مورد دلایل عملکرد ضعیف نظام سلامت است و چگونگی ارتقای عملکرد توسط سیاست‌ها و راهبردهای اصلاح را بررسی می‌کند. این تحلیل شامل پیشنهادهایی درباره چگونگی پیاده‌سازی اصلاحات و اثرات احتمالی آن‌هاست.

این تعریف پیامدهای ضمنی مهم متعددی دارد و توصیه می‌کند که تحلیل نظام‌های سلامت این ویژگی‌ها را داشته باشند:

- جامع و فراگیر: استفاده از بعدهای مرتبط زیاد از عملکرد نظام سلامت و مشخصه‌های ورودی‌ها و فرایندهای نظام‌های سلامت؛
- تحلیلی: بر پایه یک چارچوب علتی از چگونگی تولید عملکرد نظام سلامت بر پایه ورودی‌ها، فرایندها و خروجی‌ها و چگونگی تعامل آن‌ها با عامل‌های محیطی مهم باشد؛
- مرتبط: در نظر گرفتن اینکه اصلاحات عامل‌های اصلی عملکرد نظام سلامت چگونه می‌توانند عملکرد را ارتقا دهند؛
- مبتنی بر شواهد: به کارگیری اطلاعات گسترده در مورد نظام سلامت یک کشور و اطلاعات و تجربه مرتبط از تجارب سایر کشورها.

بنابراین تحلیل نظام‌های سلامت را می‌توان بخشی اساسی از اصلاح نظام سلامت دانست که به عنوان یک «تلاش هدفمند قابل توجه به منظور ارتقای عملکرد سیستم خدمات سلامت» تعریف شده است (رابرتز و همکاران ۲۰۰۳). این تحلیل و اصلاح حاصل از آن قابل

توجه است زیرا شامل دیدگاهی راهبردی تر و جامع تر از نظام سلامت می شود و همچنین هدفمند است زیرا بر پایه شالوده‌ای از منطق و شواهد و یک چارچوب تحلیلی واضح است. عناصر مهم یک دیدگاه جامع از تحلیل نظام‌های سلامت در جدول ۱ آورده شده است. این به معنای آن نیست که همه HSAها باید همه این عناصر را داشته باشند بلکه داشتن لیستی از عناصر کلیدی در درک اینکه یک HSA یا مجموعه‌ای از HSAها در مقابل سایر HSAها چه می‌کنند و چه نمی‌کنند به ما کمک می‌کند.

جدول ۱. عناصر کلیدی و مهم تحلیل نظام‌های سلامت

عناصر HSA	توصیف مختصر عناصر
یک چارچوب عملکرد نظام سلامت	بازنمایی نظام سلامت و عملکرد آن که مؤلفه‌های نظام سلامت را توصیف کرده و عملکرد نظام سلامت را به ورودی‌ها و فرایندهای کار نظام سلامت پیوند می‌دهد.
اندازه‌گیری‌های عملکرد نظام سلامت	تعریف خروجی‌های ارزشمند نظام سلامت و اندازه‌گیری‌های نقطه‌ای و روندی سطوح آن‌ها.
ارزیابی عملکرد نظام سلامت	قضاوت بر اساس معیارهای بیان شده در مورد اینکه آیا دستیابی‌های مربوط به عملکرد نظام سلامت راضی‌کننده هستند و اولویت‌های عمل را به منظور ارتقای عملکرد نظام سلامت برآورده می‌کنند یا خیر.
توضیحات مؤلفه‌های نظام سلامت	اطلاعات کیفی و کمی درباره بخش‌های مختلف نظام سلامت از لحاظ ورودی‌ها، سازمان‌دهی و فرایندهای آن‌ها.
توضیحات عوامل خارجی مرتبط و مؤلفه‌هایی که روی نظام سلامت و عملکرد آن اثر می‌گذارند	اطلاعات کمی و کیفی درباره سایر ساختارها و فرایندها که ممکن است روی مؤلفه‌های نظام سلامت و عملکرد نظام سلامت تأثیر بگذارد.

<p>گزاره‌های مبتنی بر نظریه و مبتنی بر شواهد در مورد اینکه ورودی‌ها، سازماندهی و فرایندها با مؤلفه‌های نظام سلامت مختلف و مؤلفه‌های بیرونی و عوامل تأثیرگذاری روی خروجی‌های نظام سلامت چه ارتباطی دارند و در مورد اینکه تغییرات این مؤلفه‌ها و عوامل چه تغییری در خروجی‌های نظام سلامت ایجاد می‌کنند. ساختمان یک «زنجیره علتی» که نظام سلامت و نتایج را پیوند می‌دهد.</p>	<p>نظریه و فرضیه در مورد پیوندهای علتی میان مؤلفه‌های نظام سلامت و مؤلفه‌ها و عوامل بیرونی و عملکرد نظام سلامت</p>
<p>توصیه‌هایی برای تغییر سیاست و تغییر عملیاتی که در صورت پیاده‌سازی مورد انتظار است تا تأثیر مثبتی روی خروجی‌های نظام سلامت داشته باشد. می‌توان شامل توصیه‌های برای عمل، تعیین هزینه، برنامه زمانی و مرحله‌بندی عملیات باشد. باید بر پایه یک تحلیل علتی واضح باشد.</p>	<p>پیشنهاداتی برای تغییر یا اصلاح نظام سلامت به منظور ارتقای عملکرد</p>
<p>ملاحظه عواملی مانند امکان‌سنجی فنی (تجربه ملی و جهانی)، ظرفیت پیاده‌سازی و مدیریت، پایداری در محیط سیاست و هزینه‌ها و اثرات آن‌ها روی طراحی و پیاده‌سازی راهبردهای تغییر</p>	<p>ارزیابی امکان‌سنجی تغییرات سیاست و عملیات</p>
<p>پیش‌بینی‌ها در مورد اینکه تغییرات توصیه شده در سیاست و عمل چگونه روی نظام سلامت و سایر مؤلفه‌ها تأثیر می‌گذارند و چقدر احتمال دارد که روی خروجی‌های نظام سلامت که انتظار بهبود آن‌ها را دارند تأثیر بگذارند.</p>	<p>تخمین‌های اثرات تغییر روی عملکرد</p>

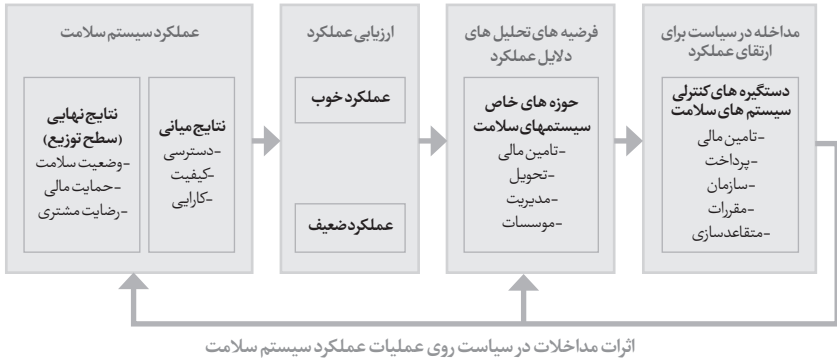
تحلیل نظام‌های سلامت اغلب اوقات تصویری از یک نظام سلامت کامل ایجاد می‌کنند به گونه‌ای که این مجموعه عناصر عمومی را می‌توان در یک تحلیل جامع از کل نظام سلامت (مانند یک نظام سلامت ملی) به کار برد. این تصویر نظام سلامت کامل را می‌توان به یک تحلیل تقسیم‌شده‌تر مانند یک «زیرسیستم» نیز اعمال کرد، برای مثال، یک HSA که روی یک بیماری خاص (ایدز)، دسته‌بندی خاصی از مشکلات مربوط به سلامت (سلامت مادر و نوزاد)، گروه جمعیتی خاص (زنان یا افراد مسن) یا گونه‌های خاصی از ارائه خدمت (بیمارستان‌ها) تمرکز دارد.

این عناصر کنار هم تحلیل نظام‌های سلامت را ایجاد می‌کنند؛ اما این به معنای آن نیست که HSA باید شامل همه این عناصر باشد. هدف ما ساختن یک مفهوم ایده‌آل از HSA

نیست که قابل دستیابی نباشد. بلکه این لیست عناصر در مقایسه HSAها از نظر محتوا، قدرت و جامعیت رویکرد مفید است.

شکل ۲ و ۳ دو دیدگاه از عناصر HSA ارائه می‌دهند. شکل ۲ «منطق» را ارائه می‌دهد - یعنی بخش‌های مختلف چطور کنار هم قرار می‌گیرند تا دلایل عملکرد ضعیف را شناسایی کرده و تغییرات سیاست را به منظور ارتقای عملکرد پیشنهاد دهند. در سمت چپ شکل دسته‌بندی‌های خروجی‌های نهایی و میانی هستند که اغلب به منظور اندازه‌گیری عملکرد استفاده می‌شوند. تحلیل‌گران بر پایه این اندازه‌گیری‌ها عملکرد را ارزیابی کرده و مشکلات (عملکرد ضعیف) را شناسایی می‌کنند که باید با اصلاحات به آن‌ها رسیدگی شود. با حرکت به سمت راست، ناحیه بعدی تحلیل دلایل عملکرد و ایجاد فرضیه‌هایی درباره این دلایل است. این اغلب برای بخش‌های مختلف نظام سلامت مانند مالی، ارائه خدمت یا هماهنگی‌های نهادی انجام می‌شود. نام‌ها و تعاریف این بخش‌ها برای گروه‌های مختلف تحلیل‌گران فرق می‌کند. برای مثال، یک مجموعه از دسته‌بندی‌ها که به صورت گسترده استفاده شده، «اجزای سازنده» نظام سلامت سازمان سلامت جهانی است (WHO ۲۰۰۷، پایین را نگاه کنید). تحلیل دلایل عملکرد ضعیف یکی از پایه‌های مهم برای پیشنهاد مداخلات سیاست است (ناحیه بعدی به سمت راست). «دستگیره‌های کنترلی» (مالی، پرداخت، سازماندهی، تنظیم مقررات، متقاعدسازی) نظام سلامت رویکردی برای گروهبندی مداخلات سیاست است که توسط رابرتز و همکاران (۲۰۰۳) پیشنهاد شده و در برنامه‌های آموزش نظام‌های سلامت نهاد بانک جهانی استفاده شده است (پایین را نگاه کنید). مداخلات سیاست با این هدف و انتظار پیشنهاد شدند که به روش‌های قابل پیش‌بینی روی دلایل عملکرد ضعیف یا روی خروجی‌های میانی و نهایی عمل خواهند کرد و عملکرد آتی را ارتقا می‌دهند. این با فلش‌های منحنی نشان داده شده است.

شکل ۲. منطق تحلیل نظام‌های سلامت



شکل ۳ مثال‌هایی از روش‌های HSA به شکل ۲ اضافه می‌کند که اغلب به منظور پرکردن عناصر مختلف استفاده می‌شوند. این شکل بعضی از اطلاعات و شواهدی که در تحلیل استفاده می‌شوند را نشان می‌دهد. در بالای شکل ۳ از چپ به راست شناسایی نقش چارچوب عملکرد نظام سلامت است که منطق سازماندهی برای تحلیل را فراهم می‌کند. در شکل‌های ۲ و ۳ ما از چارچوب ارائه شده در کار رابرتز و همکاران (۲۰۰۳) استفاده کرده‌ایم اما همانطور که در ادامه بحث شده است چارچوب‌های دیگری هستند که کاربرد وسیعی دارند.

شکل ۳. روش‌های تحلیل نظام‌های سلامت (ساختار (جعبه‌ها و محتوای آن‌ها) بازتاب چارچوب علتی عملکرد نظام‌های سلامت است)





با شروع از سمت چپ نمودار، ارزیابی عملکرد نظام سلامت نیاز به اندازه‌گیری دارد. به این منظور، شاخص‌های عملکرد نظام سلامت را تعریف کرده‌اند. این‌ها هم با جمع‌آوری و تحلیل گاه و بیگاه و روتین داده شامل داده مدیریتی از ارائه‌دهندگان و بیمه‌گزاران خدمات سلامت و هم داده از خانوارها و سایر منابع اندازه‌گیری شده‌اند.

همانطور که چند هدف در نظام سلامت وجود دارد چند مقیاس عملکرد نظام سلامت نیز وجود دارد. به منظور ساده کردن و با توجه به چارچوب استفاده شده توسط بانک جهانی در برنامه پرچمدار آن در اصلاح بخش سلامت و تأمین مالی پایدار (رابرتز و همکاران، ۲۰۰۳)، شکل ۳ سه نوع مقیاس عملکرد را نشان می‌دهد: وضعیت سلامت، رضایت مشتری و حمایت در مقابل ریسک. درون هر کدام از این سه گروه ممکن است یک یا چند متغیر خاص‌تر برای ابعاد خاص عملکرد وجود داشته باشند. برای مثال، در ارزیابی عملکرد وضعیت سلامت می‌توان اطلاعات نرخ مرگ و میر در یک سن خاص، حوادث و مرگ مربوط به بیماری خاص یا نرخ زنده ماندن گروه‌های خاص بیماران را به کار برد. همچنین در حمایت در مقابل ریسک، می‌توان داده بررسی را از یک دوره مرجع از تعدادی خانواده که به دلیل هزینه‌های مربوط به سلامت سنگین زیر خط فقر قرار گرفته‌اند یا کسانی که متحمل هزینه‌های حادثه‌ای شدند (که بالاتر از درآمد از قبل مشخص شده ماهیانه یا سالیانه خانوار هستند) به دست آورد. در رضایت مشتری، می‌توان از بررسی‌های منظم رضایت مشتری یا شکایات‌های رسمی بیمار استفاده کرد. شکل ۳ همچنین نشان دهنده مراجع مهم متعدد هستند که توسعه یافته و از مقیاس‌های عملکرد استفاده کرده‌اند. اسمیت و همکاران (۲۰۱۰) مروری تازه و کاملاً جامع در این حوزه انجام داده‌اند.

با حرکت به سمت راست، قضاوت درباره کفایت عملکرد روی یک بعد، چند بعد یا ابعاد زیاد، عمل به منظور ارتقای نظام‌های سلامت را توجیه کرده و تشویق می‌کند. ارزیابی عملکرد اغلب اوقات به محک زدن با ارجاع به سایر کشورها و نظام سلامت بستگی دارد یا معیارهای ارزیابی عملکرد دیگری به منظور قضاوت در مورد عملکرد استفاده می‌شوند که بر پایه شاخص‌های مختلف و اغلب بر پایه ترکیبی وزن‌دار از معیارهای مختلف هستند. اندازه‌گیری عملکرد در ارزیابی‌های دوره‌ای تکرار می‌شوند تا تغییرات عملکرد در طول زمان تعیین شوند که امکان ارزیابی به لحاظ عملکرد کنونی یک کشور در مقایسه با دوره‌های قبلی یا در مقایسه

با دیگران را فراهم می‌کند.

اما ارزیابی عملکرد چیز زیادی در مورد سیاست مورد نیاز به ما نمی‌گوید. پیوند میان ارزیابی عملکرد و توسعه سیاست با مجموعه‌ای از فرضیات علتی شروع می‌شود که آنچه را در حال حاضر در حال رخ دادن است را با مقیاس‌های عملکرد مشاهده شده فعلی پیوند می‌دهند. اغلب اوقات چند متغیر روی خروجی‌ها تأثیر می‌گذارند. برای مثال، استفاده کم از خدمات مراقبتی اولیه توسط فقیران روستایی ممکن است به دلیل تعداد ناکافی تأسیسات و کارمندان، نبود تلاش یا مهارت در میان کارمندان موجود، فاصله‌های دور و زمان زیاد و نبود حمل‌ونقل ارزان و مناسب یا همه این عوامل به همراه عوامل دیگر باشد. شیوع بیشتر موارد مالاریا در بعضی از نواحی یک کشور ممکن است در نتیجه افزایش تعداد پشه‌های حامل مالاریا به دلیل تغییر محیطی یا کمبود یا افزایش قیمت داروهای ضد مالاریا در بازار یا کاهش شدید استفاده از پشه‌بند یا هر سه باشد. افزایش فقر ناشی از هزینه‌های مستقیم خدمات سلامت خانوار ممکن است نتیجه کاهش پوشش بیمه سلامت یا افزایش قیمت‌های خدمات پزشکی یا کاهش درآمد خانوار یا هر سه باشد.

فرضیه‌ها در مورد علت‌های عملکرد ضعیف باید با فرضیه‌های مکمل درباره چگونگی اثرگذاری تغییرات نظام سلامت روی دلایل عملکرد ضعیف پیوند بخورند که در نهایت منجر به بهبود می‌شوند. این مجموعه دوم از فرضیه‌ها از یک بدنه دانش مبتنی بر پژوهش‌های مختلف بیرون کشیده شده است. بعضی از این شواهد در حوزه دارو هستند مانند اثر یک داروی جدید روی یک بیماری خاص؛ بعضی در حوزه علوم رفتاری هستند مانند اثر یک فعالیت مفید روی رفتار فرد با توجه به عادت‌های مرتبط با سلامت (تغذیه، ورزش و سیگار کشیدن) یا درخواست خدمات سلامتی پیشگیرانه و درمانی؛ و بعضی در حوزه اقتصاد یا رفتار سازمانی هستند مانند اثر روی خروجی (تعداد ویزیت بیماران سرپایی، عمل‌های جراحی یا ساعت‌های کاری) یک تغییر در سیستم پرداخت به یک بیمارستان یا پزشکان آن.

سپس از اطلاعات مبتنی بر شواهد به منظور تنظیم پیشنهاد‌های سیاست یا عمل که به منظور ارتقای عملکرد مورد نیاز هستند استفاده می‌شود. این پیشنهادها در یک یا چند حوزه مداخلات برنامه و سیاست نظام سلامت که مالی، پرداخت و سازماندهی هستند قرار می‌گیرند (اینجا نیز از چارچوب رابرتزو و همکاران (۲۰۰۳) استفاده می‌شود اما سایر تدوین‌ها

نیز ممکن هستند). توسعه یک بسته از سیاست‌ها به منظور ارتقای عملکرد نظام سلامت شامل ارزیابی عملی بودن سیاستی و فنی است و می‌تواند با برنامه‌های زمانی پیاده‌سازی، پیشنهادها درباره زمانبندی و مرحله‌بندی و راهنمایی‌های پیاده‌سازی دقیق تر همراه شود. نقدهای اخیر چارچوب‌های نظام‌های سلامت، روی نیاز به «تفکر سیستمی» واضح‌تر به عنوان اصلاح‌کننده تدوین‌های پیش‌ازحد ساده از علیت و راهبردهای نظام‌های سلامت «پیچیده» تأکید کرده‌اند. دی سوییگنی و آدام (۲۰۰۹) به اهمیت توجه بیشتر به حضور احتمالی در سیستم‌های سلامت با این کیفیت‌ها به عنوان دلایل چندگانه خروجی‌های عملکرد و فرایندهای پویا و بازخورد در واکنش به تأخیر تأکید می‌کنند. آن‌ها نگران این هستند که نبود تفکر سیستمی در تحلیل و طراحی برنامه‌های اصلاحی اغلب اوقات منجر به راهبردهای بیش از حد ساده و پیامدهای ناخواسته منجر شود. آن‌ها یک فرایند ده‌گامی را پیشنهاد می‌کنند که حوزه ورودی تحلیل را وسیع‌تر کرده (برای مثال طوفان فکری با دینفعان) و فرصت‌های طراحی دوباره اصلاح و یادگیری بر پایه نظارت دقیق‌تر و فرصت‌هایی برای اصلاح را افزایش می‌دهد.

چارچوب ما برای HSA، حوزه‌ای برای شناخت بهتر از پیچیدگی و یک دیدگاه برای سیستم‌ها ارائه می‌دهد. تأکید روی توسعه مجموعه‌ای وسیع و بالقوه چند علتی از فرضیات، شناخت عوامل علیتی مهم که ممکن است خارج از نظام سلامت باشند و بازخورد مبتنی بر شواهد به راهبردهای تغییر، حوزه‌هایی هستند که ممکن است به پیچیدگی HSA اضافه کنند. اما در ارائه یک طرح نسبتاً ساده برای HSA ما نگران این مسئله نیز هستیم که تمرکز بیش از حد روی پیچیدگی می‌تواند جلوی عمل را بگیرد. سیاست‌گذاران در مواجهه با نیازهای شدید باید به منظور ارتقای خروجی‌ها تلاش کنند؛ آن‌ها معمولاً باید با شواهد ناقص و حدسیات زیاد عمل کنند. در توسعه اقدامات عملی، ساده‌سازی و تنظیم اولویت‌ها ضروری به نظر می‌رسد. تقویت فرایندهای مشارکتی به منظور آزمون شواهد و فرضیات و انجام بازبینی‌ها و بازخورد مکرر با مرور منظم از اقدامات فرایندی عملی هستند که می‌توانند تفکر ساده‌انگارانه را اصلاح کرده و به HSA نقشی در توسعه سیاست بدهند که تداوم بیشتری داشته باشد.

## توسعه تحلیل نظام‌های سلامت: راه پیش رو

با وجود کارهای خوب و مفید زیادی که در زمینه HSA انجام شده است هنوز فضای زیادی نیز برای بهبود وجود دارد. تعدادی از نتیجه‌گیری‌های اصلی این مرور و بررسی از این قرار است:

- HSAها باید فراتر از فقط توصیف مؤلفه‌های نظام‌های سلامت به شکل تحلیل، توصیفی یا پیشگویانه باشند - مشخصه‌های مهم در فایده آن‌ها برای اصلاح سیاست
- در HSAها از انواع مختلفی از روش‌های تحلیلی به دست آمده از رشته‌های مختلف و انواع مختلفی از رویکردهای کیفی و کمی می‌توان استفاده کرد.
- بعضی از عناصر HSA بهتر از بقیه توسعه داده شده‌اند. ما با مرور تجربیات بانک جهانی متوجه شدیم که حوزه‌های نسبتاً خوب توسعه یافته از لحاظ نتایج سلامت و تأمین مالی خدمات سلامت و همچنین حوزه‌های نسبتاً کمتر توسعه یافته از لحاظ سازماندهی و ارائه خدمات؛ مدیریت، تحلیل نهادی، سیاست‌ها و پیوندها میان نظام‌های سلامت و برنامه‌های سلامت وجود دارند.
- فرایند توسعه، پیاده‌سازی، اعلام و استفاده از نتایج HSA برای ایجاد تأثیر حیاتی است. برای موقعیت‌های مختلف رویکردهای مناسب متفاوتی وجود دارند اما کسانی که HSAها را انجام می‌دهند باید به این فرایندها توجه بیشتری داشته باشند.
- HSAها باید در نتیجه‌گیری و ارائه توصیه‌ها در اصلاح سیاست شفاف‌تر و دقیق‌تر باشند. توصیه‌های مبهم یا توصیه‌هایی که توجه کافی به عملی بودن ندارند به وفور انجام می‌شوند. توصیه‌ها در مورد پیاده‌سازی و مرحله‌بندی را نیز می‌توان ارتقا داد.
- شواهد نشان می‌دهند که HSAها ارزشمند هستند و می‌توان آن‌ها را بهتر انجام داد. ما بر این اعتقادیم که تحلیل‌های بهتر نظام سلامت منجر به تقویت بیشتر و عملکرد بهتر نظام سلامت می‌شود. در ادامه اقدامات خاصی آورده شده که بانک جهانی، سایر شرکای توسعه و مسئولین دولتی و ذینفعان در کشورهای در حال توسعه می‌توانند از آن‌ها برای پیشبرد

توسعه و کاربرد تحلیل نظام‌های سلامت استفاده کنند.

## از هشت عنصر پیشنهادی HSA (جدول ۱) به عنوان یک چک لیست در توسعه HSA و محک زدن تلاش‌های آتی استفاده کنید.

داشتن یک تعریف کاری از HSA و شاخص‌های شفاف، محتوا و روش‌ها مفید است. HSA ها باید فراتر از توصیف ساده کارکردها، مؤلفه‌ها یا اجزای سازنده نظام‌های سلامت باشند و به سمت اندازه‌گیری و ارزیابی عملکرد، تحلیل علیتی عوامل و فرایندهای تعیین‌کننده عملکرد فعلی و تحلیل‌های توصیفی و پیشگویانه از تأثیر اصلاحات روی عملکرد آینده حرکت کنند. HSA ها باید اعتراف به وجود پیچیدگی را تشویق کرده و شفافیت فرضیات و پیوندهای میان سیاست، عملیات و نتایج را ترویج کنند. HSA ها باید به سیاستگذاران در پیش بینی و مدیریت پیچیدگی در نظام‌های سلامت کمک کنند نه اینکه از آن اجتناب کنند. ما در جدول ۲ به لیست عناصر HSA که پیش از این ارائه شد مجموعه‌ای از سؤالات را اضافه کردیم که تحلیل‌گران باید برای هر عنصر به آن‌ها پاسخ دهند. این لیست نه جامع است نه اینکه به اندازه کافی با جزئیات بیان شده است، اما درباره چگونگی ساختن بخش‌های مختلف یک چارچوب کامل HSA راهنمایی ارائه می‌دهد.

## HSA ها باید با نیازها و موقعیت‌های مختلف کشورها و هماهنگی‌های میان شرکای توسعه سازگار شوند.

دامنه HSA باید مطابق با نگرانی‌های مربوط به عملکرد و اصلاح نظام سلامت تغییر یابد. اگر نقطه آغاز یک نگرانی کلی درباره عملکرد ضعیف نظام سلامت در ابعاد مختلف نتایج و تمایل به توسعه یک اصلاح اساسی باشد، در این صورت دامنه HSA هم باید کلی باشد - برای مثال، بررسی انواع مختلف نتایج سلامت و حمایت مالی، توزیع و عوامل تعیین‌کننده آن‌ها. یک چنین HSA «سیستمی»، راهنمایی‌هایی برای راهبردهای اصلاح به منظور تغییر چیزهایی مانند مدیریت زمینه و برنامه‌ریزی مشوق‌های تأثیرگذار روی تعدادی از گونه‌های مختلف ارائه‌دهندگان خدمات مراقبتی، خریداران یا برنامه‌ها ارائه می‌دهد. یک نقطه آغاز متمرکزتر نیز ممکن است - برای مثال، نگرانی‌ها درباره عملکرد یک برنامه کنترل بیماری یا برنامه سلامت خاص (مالاریا یا ایدز)، یک خوشه وسیع‌تر از برنامه‌های سلامت مانند مادری ایمن و زنده ماندن کودک یا شاید یک «زیربخش» نظام سلامت مانند بیمارستان‌ها

یا مراقبت اولیه. یک چنین HSA «برنامه ریزی شده» دامنه محدودتری دارد. فقط باید نتایج بسیار مرتبط را ارزیابی کرد مانند نتایج سلامت خاص مانند نرخ مرگ و میر مرتبط با یک دلیل خاص یا خدمات خاص مانند عمل های جراحی. پس از آن می توان این نتایج را به نظام های سلامت آن ها پیوند داد - عوامل تعیین کننده مرتبط.

#### جدول ۲. سؤالات مهم مرتبط با عناصر HAS

عناصر HAS	مثال هایی از سؤالاتی که HSA سعی می کند پاسخ دهد
یک چارچوب عملکرد نظام سلامت	چه دسته بندی هایی برای بیان مؤلفه های نظام سلامت در کشور من وجود دارند؟
	نمایش های مفید و عملی «زنجیره علی» که ورودی ها، فرایندها، خروجی ها و نتایج نظام سلامت را پیوند می دهند چه هستند؟ عامل های چندبخشی را چطور باید مجسم کرد؟
معیارهای عملکرد نظام سلامت	اهداف اولویت دار نظام سلامت چه هستند؟
	منابع اطلاعاتی موجود در مورد پیشرفت های نظام سلامت چه هستند و تا چه میزان عملی، معتبر و قابل اتکا هستند؟
ارزیابی عملکرد نظام سلامت	مناسب ترین معیارها برای ارزیابی پیشرفت های نظام سلامت چه هستند؟
	چگونه می توان چند معیار را با هم مقایسه کرد یا آن ها را با هم ترکیب کرد؟
	چگونه می توان معیارهای تساوی و کارایی را در ارزیابی عملکرد گنجانند؟
توصیف مؤلفه های نظام سلامت	یک توصیف مفید و مرتبط وضعیت توسعه و عمل مؤلفه های نظام سلامت کدام است (مانند منابع انسانی برای سلامت، داروها)؟
	یک مجموعه فشرده از شاخص های مؤلفه های تعریف شده نظام سلامت کدام است؟
	آیا جنبه های مهمی از مؤلفه های نظام سلامت وجود دارند که نمی توان در این زمان آن ها را به اندازه کافی اندازه گیری کرد؟

<p>عوامل تعیین‌کننده بیرونی یا چندبخشی مهم عملکرد نظام سلامت چه هستند؟</p>	<p>توصیف عوامل بیرونی مرتبط و مؤلفه‌های تأثیرگذار روی نظام سلامت</p>
<p>تحلیل نظام‌های سلامت چگونه باید از مؤلفه‌های چندبخشی استفاده کند؟</p>	
<p>کدام فرضیه‌های علی به بهترین شکل پیوند میان فرایندهای نظام سلامت و عملکرد را توصیف می‌کنند؟</p>	<p>نظریه و فرضیه در مورد پیوندهای علی میان مؤلفه‌های نظام سلامت و مؤلفه‌ها و عوامل بیرونی و عملکرد نظام سلامت</p>
<p>چه شواهدی از تجربیات کشور این فرضیات را تأیید می‌کنند؟ چه شواهدی از تجربیات جهانی وجود دارد؟</p>	
<p>در چه جاهایی شواهد ضعیف یا ناکافی هستند؟ در نبود شواهد به چه فرضیاتی اتکا می‌شود؟</p>	
<p>مکانیسم‌های تغییر چگونه در نظام‌های سلامت و عملکرد تغییر ایجاد می‌کنند؟</p>	<p>پیشنهاداتی برای تغییر یا اصلاح نظام سلامت به منظور ارتقای عملکرد</p>
<p>چگونه می‌توان این مکانیسم‌ها را به صورت مؤثر پیاده‌سازی کرد؟ شواهد ملی و جهانی برای بهترین رویه‌ها در طراحی و پیاده‌سازی کدامند؟</p>	
<p>چه حمایت‌ها و مخالفت‌های سیاستی احتمال دارد در مقابل پیشنهادات تغییر به وجود آید؟</p>	<p>ارزیابی عملی بودن تغییرات سیاستی و عملکردی</p>
<p>چه راهبردهایی برای افزایش پشتیبانی و کاهش مخالفت وجود دارد؟</p>	
<p>برای پیاده‌سازی اصلاحات پیشنهاد شده به چه اقدامات آموزشی و ظرفیت‌سازی نیاز است؟</p>	
<p>ترتیب‌دهی عملی طرح‌های اصلاحی در طول زمان چگونه است؟</p>	
<p>هزینه‌های اصلاح کدامند؟</p>	

چه روش هایی برای تخمین اثر اصلاحات عملی و قابل قبول هستند؟	تخمین های اثرات تغییر روی عملکرد
چه عدم قطعیت هایی حول تخمین های اثر وجود دارد؟	
آیا امکان تخمین اثر پیچیدگی پیش بینی نشده مانند فرضیات و بازخوردهای اشتباه یا شکست خورده روی اصلاحات پیشنهاد شده وجود دارد؟	
به چه راهبرد ارزیابی نیاز است و چه کاری باید به منظور تأیید پیاده سازی و استفاده آن انجام داد؟	

بررسی ما نشان می دهد که کارهای بیشتری به منظور برداشتن موانع میان تحلیلگران نظام های سلامت که روی کل نظام و معمولاً در سطح ملی کار می کنند و کسانی که نگران برنامه های سلامتی هستند که روی بیماری های خاص یا زیربخش های ارائه خدمات مراقبتی تمرکز دارند می توان انجام داد. این مسئله در مقالات منتشر شده اخیر که نگرانی هایی در مورد اثرات برنامه های صریح روی نظام سلامت بیان کرده اند بازتاب یافته است (WHO 2009). تحلیل نظام های سلامت به برنامه ریزان و مدیران برنامه ها کمک می کند علت های خاص یک برنامه را در مشکلات عملکردی و همچنین علت های مرتبط با عوامل سطح سیستم (نظام) را شناسایی کنند. در نتیجه راهبردهای خاص یک برنامه برای دستیابی به نتایج بهتر ارتقا می یابد.

ما توصیه می کنیم که شرکای توسعه و خدمت گیران آن ها، هم کمیت و هم دامنه HSAها را افزایش دهند تا تلاش های بیشتری را روی مشکلات سلامت خاص و زیربخش های نظام سلامت متمرکز کنند. این افزایش، برای مثال، با موج فعلی تمایل به دستیابی به نتایج در حوزه سلامت زنان و کودکان و بیماری های غیرمسرری سازگار است.

**ابزار و روش های موجود HSAها در بعضی حوزه ها قوی تر از سایر حوزه ها هستند. به منظور پیشبرد HSA باید توجه ویژه ای به توسعه روش های بهتر برای حوزه های ضعیف تر شود.**

HSAها قادر بوده اند در بعضی حوزه ها از مزایای توسعه بهتر روش ها و شواهد استفاده کنند.



برای مثال، اندازه‌گیری نتایج سلامت مانند نرخ مرگ‌ومیر و باروری از بررسی و استانداردسازی بین‌المللی سود برده است، اگرچه این‌ها رانیزی می‌توان ارتقا داد زیرا تنظیمات اخیر در تخمین مرگ‌ومیر مادران نشان داده است. به همین شکل، اقدامات تأمین مالی خدمات سلامت ضعیف، از توسعه روش‌های حسابداری سلامت و جمع‌آوری و بررسی داده‌های بین‌المللی سود برده است. در سایر حوزه‌های مهم هنوز شکاف‌های قابل توجهی وجود دارد. ما متوجه این موارد شده‌ایم:

- سازماندهی و ارائه خدمات. تعریف‌های استاندارد کمی برای سازمان‌های ارائه خدمات سلامت وجود دارند و آن‌ها هم به روش‌های استاندارد اعمال نشده‌اند (برای مثال، تعریف استاندارد برای انواع مختلف بیمارستان‌ها که به صورت گسترده استفاده شود وجود ندارد). در نتیجه، توصیف مبتنی بر کشور سازمان ارائه خدمات سلامت ضعیف و اغلب اوقات غیرقابل مقایسه است. به منظور توصیف سازمان ارائه خدمت و تحلیل ارتباط آن با بهره‌وری، کیفیت و عدالت به روش‌های بهتری نیاز است.

- مدیریت و تحلیل نهادی. اگرچه این یکی از شش «جزء سازنده» است، اما اجماع کمی روی مفاهیم و معیارهای اصلی، شیوه اعمال آن‌ها در کشورهای مختلف و ارزش تحلیلی و پیشگویانه آن‌ها برای عملکرد نظام سلامت وجود دارد. بانک جهانی دستورالعمل‌ها و ابزار متعددی برای کمک به مدیریت و تحلیل نهادی تهیه کرده است. در صفحه «ابزارها و بررسی‌های» وب سایت بخش عمومی و حاکمیتی منابع مفیدی وجود دارند (<http://go.worldbank.org/18Y4BUT6NO>). ماتاور (۲۰۰۴) یکی دیگر از منابع است.

- تحلیل سیاسی و توسعه راهبردهای اتخاذ سیاست که در HSA از تحلیل سیاسی سیستمی استفاده می‌کنند. ریچ (۱۹۹۶) و بانک جهانی (۲۰۰۷b) مثال‌هایی از روش‌های موجود در این حوزه هستند. اینجا مشکل وقتی این روش‌ها موجود نباشند کمتر از زمانی است که متخصصین HSA دانش و مهارت استفاده از آن‌ها را نداشته باشند.

- تحلیل پیوندهای میان نظام‌های سلامت و برنامه‌های سلامت. همانطور که اشاره شد، باید تلاش‌ها روی توسعه مفاهیم و دستورالعمل‌های بهتر به همراه موردهای مطالعاتی روش خوب که به عنوان بخشی از HSA در حال انجام، توسعه یافته‌اند متمرکز شود.

**فرآیند توسعه، پیاده‌سازی و کاربرد، بخش مهمی از یک HSA موفق است. این فرآیند**

## به طور کلی به شکل ضعیف و با دانش ناکافی از مناطق و در طول زمان مستند شده است.

هدف HSA تأثیرگذاری روی سیاست و پیاده‌سازی است. فرآیند طراحی، انجام HSA و بررسی و انتشار نتایج برای رسیدن به موفقیت حیاتی دارد. همه این‌ها به این دلیل است که HSA‌های با دامنه وسیع زمان برو پرهزینه هستند.

یک مدل واحد فرایند که قابل اعمال به همه کشورها و در همه زمان‌ها باشد وجود ندارد. شرکای توسعه و کشورهای خدمت‌گیر با تعدادی انتخاب اصلی روبه‌رو هستند، برای مثال:

- آیا HSA باید به صورت یک مطالعه جامع و فقط یک بار انجام شود یا باید بخش‌های کوچکتر و قابل مدیریت‌تر به صورت تدریجی پیاده‌سازی شوند؟ یک مطالعه جامع و بزرگتر می‌تواند به محدوده گسترده‌تری از سؤالات پاسخ دهد اما به بودجه بیشتر و توجه دائمی در طول زمان نیاز دارد. مدیریت تحلیل‌های جزئی کوچکتر ممکن است ساده‌تر باشد اما پاسخ‌دادن به سؤالات تصویر کلی مسئله ممکن است دشوارتر باشد و اولویت‌ها در میانه راه تغییرکنند.

- آیا HSA باید به صورت مستقل توسط یک گروه کاری قوی انجام شود که منجر به بحث‌های وسیع‌تر در مرحله نزدیک پیش‌نویس نهایی می‌شود یا باید در یک فرایند بسیار اشتراکی توسعه داده شود که به دنبال مشارکت چندآژانس و اجماع در هر مرحله است؟ در مورد اول، امکان اینکه تحلیل سؤالات دشوارتری را پیش‌آورد یا راهکارهای خلاقانه‌تری را پیشنهاد دهد بالاتر است. در مورد دوم، احتمال خرید سهام بالاتر است اما نقدهای قوی و ایده‌های جدید ممکن است محدود شوند.

- توازن درست زمان و منابع میان بررسی، تحلیل و بحث و انتشار کدام است؟ چگونه باید HSA را به منظور دستیابی به یک توازن خوب برنامه‌ریزی کرد؟
- آیا باید HSA به صورت یک فعالیت تکرارشونده انجام شود تا بتوان پیشرفت را به صورت دوره‌ای ارزیابی کرد؟

- هزینه معقول HSA و بخش‌های آن چه میزان است؟

بررسی ما از HSA‌های پشتیبانی شده توسط بانک جهانی از سال ۲۰۰۰ تا ۲۰۰۹ نشان داد که فرصت‌هایی برای به اشتراک گذاشتن تجربیات و مستندسازی فرآیند از دست رفته‌اند.

کارمندان این برنامه در کشورها بیشتر از طریق تبادل اطلاعات موردی یا از طریق تجربیات قبلی خودشان در مورد HSA ها اطلاعات کسب کردند.

ما توصیه می‌کنیم منابع یادگیری جمعی توسط بانک جهانی و شرکای آن توسعه داده شوند. این منابع می‌توانند به شکل یک وبسایت HSA، ارسال HSA های تکمیل شده و راهنمایی در مورد دامنه و اصطلاحات مرجع، هزینه‌ها، تجربیات انتشار و سایر اطلاعات مرتبط با فرایند باشند. آموزش‌های مرتبط با HSA (ادامه متن را ببینید) باید شامل محتوا در مورد فرایند باشند که شامل برنامه‌ریزی و انتشار HSA ها و همچنین مهارت‌های طرفداری از سیاست می‌شود.

### **آیا نتیجه‌گیری‌های به دست آمده از HSA ها معتبر و قابل اعتماد هستند؟ برای ارتقای این اعتبار چه کارهایی می‌توان انجام داد؟**

در اصطلاحات پژوهش، اعتبار یک معیار میزان دقت آن در منعکس کردن ویژگی‌های یک پدیده است. قابلیت اطمینان یک معیار میزان تشابه نتایجی است که آن معیار با تکرار مشاهدات می‌دهد. HSA ها تا چه حد معتبر و قابل اعتماد هستند؟ به عبارت دیگر، اگر دو تیم از تحلیلگران را در دو اتاق مجزا قرار دهیم و اطلاعات یکسانی به آن‌ها بدهیم آیا آن‌ها تحلیل و توصیه‌های مشابهی به ما می‌دهند؟ به تعبیر عملی‌تر، به منظور کاهش انحراف و خطا چه کارهایی می‌توانیم انجام دهیم؟

یک پاسخ عملی این است که بررسی دقیق و مشارکت منظم متخصصین HSA را ارتقا دهیم. ما پیشنهاد می‌کنیم که بانک و شرکا یک گروه کوچک از متخصصین با تجربه را شناسایی کرده و حداقل به یکی از آن‌ها به منظور ارائه نکات و نتایج مفهومی و ارائه توصیه‌هایی در مورد سؤالات فرایند مسئولیت بررسی‌کننده بیرونی بدهند.

گام دیگری که می‌توان در تقویت اعتبار و قابلیت اعتماد برداشت تشویق تیم‌ها به منظور انجام HSA است تا بخشی بر اساس فرضیات و راهبردهایی که رد شده یا در نظر گرفته نشده‌اند به همراه توضیحاتی در مورد این حذف شدن توسعه داده شود.

**اگر HSA یک «بهترین روش» در توسعه تقویت نظام سلامت است، شرکای توسعه و مسئولین ملی باید مهارت‌های پیش‌نیاز توسعه، پیاده‌سازی و استفاده از نتایج HSA را در تیم‌های خود ترویج کرده و حفظ کنند.**

ما پیشنهاد می‌دهیم با توجه به افزایش توجه جهانی به تقویت نظام سلامت، شرکای توسعه و به‌ویژه خود بانک جهانی از یک رویه رسمی‌تر در HSA حمایت کنند. به عبارت دیگر، آن‌ها باید HSA های بیشتری انجام دهند و توسعه تخصص داخلی و بیرونی را در طراحی، پردازش، محتوا و کاربرد HSA پرورش دهند. آن‌ها باید از انجام دادن این تحلیل یاد بگیرند و این یادگیری را مستند کرده و منتشر کنند.

باید در دانش و ابزار و روش‌های در دسترس‌تر برای HSA سرمایه‌گذاری شود، به خصوص برای عناصری که هنوز به خوبی توسعه داده نشده‌اند، که در بالا به آن‌ها اشاره شد. می‌توان با استفاده از یک برنامه کاری چندساله، ابزارها و روش‌های موجود در حوزه‌هایی که به عنوان عقب‌مانده شناسایی کرده‌ایم را تقویت کرد. این می‌تواند یک قدم منطقی بعدی در کاربیش بینی شده در راهبرد HNP بانک جهانی باشد تا روش‌هایی توسعه یابند که از تحلیل محدودیت‌های نظام سلامت پشتیبانی می‌کنند.

به ظرفیت‌سازی نیز احتیاج داریم. بانک جهانی باید یک برنامه آموزشی HSA تمام‌هفته برای کارمندان بانک، سایر شرکای توسعه و خدمتگیران و همچنین مجموعه قابل دستیابی از دستورات عمل‌ها و ابزارها و مواد مورد‌های مطالعاتی که مورد استفاده سایرین نیز می‌توانند باشند تهیه ببیند.

ارزیابی بیشتر و بهتر به بهبود عملکرد کمک می‌کند. HSA ها اغلب اوقات هزینه بر هستند و به ندرت بیش از یک بار در یک کشور انجام می‌شوند. باید تکرار و کارآمدسازی HSA ها مورد تشویق قرار بگیرد. انجام HSA های دوم یا سوم برای ارزیابی برنامه‌های تقویت نظام سلامت و مداخلات و همچنین به منظور ارتقای اعتبار و قابلیت اعتماد و عملکرد خوب مفید خواهد بود. خود HSA ها نیز باید به عنوان بخشی از این فرایند ارزیابی شوند.



تقویت نظام سلامت هم در عرصه ملی و هم در عرصه جهانی چند سال است که توجه زیادی را به خود جلب کرده است. تلاش‌های زیادی به منظور درک چگونگی کار نظام‌های سلامت و اینکه چه چیزی عملکرد آن‌ها را توصیف می‌کند انجام شده است. بعضی از این تلاش‌ها روی بخش‌های خاص نظام سلامت تمرکز می‌کنند در حالی که بعضی دیگر بیشتر روی نظام‌های سلامت به عنوان یک کل تمرکز می‌کنند. بعضی از کارهای انجام شده توصیفی، بعضی مقایسه‌ای و بعضی پیشگویانه هستند. اما بیشتر این تحلیل‌ها دارای یک هدف اجتماعی هستند تا عملکرد نظام سلامت و رفاه انسان‌ها را ارتقا دهند. تقویت نظام سلامت اغلب اوقات به عنوان ابزار اصلی و ضروری دستیابی به این هدف شناخته می‌شود.

ایده‌هایی که سیاستگذاران و برنامه‌ریزان از آن‌ها به عنوان پیشنهاداتی برای تقویت و اصلاح نظام سلامت استفاده می‌کنند از کجا سرچشمه می‌گیرند؟ این ایده‌ها بیش از آنچه فکر می‌کنیم از تبادل اطلاعات میان سیاستگذاران (ملی و بین‌المللی)، مقایسه‌های روایت‌های کشورهای مختلف یا توصیه «تخصصی» که روند آن «از مفاهیم پیش‌پنداشتی تا نتیجه‌گیری‌های مسلم» جریان دارد سرچشمه می‌گیرند (شوماخر ۱۹۷۳). این‌ها راه‌حلی‌هایی هستند که به دنبال مسائل می‌گردند.

با وجود اینکه تحلیل تنها ورودی مورد نیاز نیست، پیشنهاد ما این است که تقویت بهتر نظام سلامت زمانی اتفاق می‌افتد که این ایده‌ها بر پایه تحلیل نظام‌های سلامت (تلاش برای شناخت عوامل تعیین‌کننده در عملکرد نظام سلامت) و سیاست‌های نتیجه و راهبردهایی برای اصلاح باشند تا در نهایت عملکرد بهبود یابد.

هدف این متن روشن‌تر کردن مفهوم تحلیل نظام‌های سلامت و یادگیری از تجربیات گذشته و ارتقای کیفیت تحلیل نظام‌های سلامت به عنوان یک گام اساسی برای تقویت بهتر نظام سلامت است.

بررسی ما نشان می‌دهد که حجم زیادی از کار تحلیلی که می‌توان آن‌ها را تحلیل نظام‌های

سلامت توصیف کرد انجام شده و در مناطق مختلف دنیا و در کشورهای با میزان توسعه اقتصادی و اجتماعی متفاوت در حال انجام است. تحلیل نظام‌های سلامت را می‌توان به عنوان یک دسته متمایز از کارهای تحلیل تعریف کرده و عناصر و فرایندهای اصلی آن را مشخص کرد. به این ترتیب می‌توانیم مقیاس و دامنه HSA را توصیف کنیم و به دنبال استفاده از بخش‌های مناسب در مشکلات موجود در برنامه‌ها و کشورهای مختلف باشیم. HSA ها نباید فقط به سؤالات کلی نظام سلامت بپردازند بلکه باید به شکل مؤثری در دامنه‌های کوچکتر برنامه‌های خاص یک بیماری یا زیربخش‌های نظام‌های سلامت نیز استفاده شوند. بعد از شناسایی رویه‌های بهتر باید این رویه‌ها مورد تشویق قرار گرفته و به صورت گسترده‌تر اشاعه داده شوند.

HSAها از پیشرفت‌های مهم اخیر در توسعه شواهد ملی و بین‌المللی در مورد نظام‌های سلامت و اصلاح نظام‌های سلامت مانند معیارهای بهتر وضعیت سلامت یا روش‌های حسابداری سلامت استفاده کرده‌اند. اما هنوز حوزه‌های مهمی وجود دارند که به شواهد بهتری نیاز دارند و می‌توان در این حوزه‌ها روش‌های بهبودیافته‌تری را توسعه داد. ما روی تعدادی از این حوزه‌ها تأکید کرده‌ایم و پیشنهاد می‌کنیم ابزارها و روش‌ها برای HSA توسعه داده شوند.

تجربه تعدادی از کشورهایی که برنامه‌های اصلاح نظام سلامت ظاهراً موفق داشته‌اند نشان می‌دهد که تحلیل مناسب (که شامل عناصری که به شکل HSA شناسایی کردیم می‌شوند) کمک مهمی کرده است. ما این گونه نتیجه‌گیری می‌کنیم که HSA به عنوان بخشی از تقویت نظام سلامت باید به عنوان یک به روش شناخته شود چیزی که شرکای توسعه و دولت‌ها باید در تلاش‌های خود در ارتقای عملکرد نظام سلامت از آن پیروی کنند. این متن گام‌های مشخصی را پیشنهاد می‌دهد که بانک جهانی، شرکای آن و خدمت‌گیران می‌توانند با برداشتن این گام‌ها مفاهیم، روش‌ها، ظرفیت‌ها و رویه‌های HSA را ارتقا داده و پیش ببرند. بازه این کار وجود نظام‌های سلامت کارا، کارآمد و عادلانه خواهد بود که دستیابی به نتایج را سرعت می‌بخشد.