

بررسی مقایسه‌ای چارچوب‌های ارزیابی عملکرد نظام سلامت در جهان

مهدیه حیدری^۱، لیلا دشمنگیر^۲*

تاریخ پذیرش: ۹۷/۸/۱۰

تاریخ دریافت: ۹۶/۷/۴

چکیده:

زمینه و هدف: با توجه به ضرورت ارزیابی عملکرد نظام‌های سلامت، الگوها و چارچوب‌های مختلفی توسط گروه‌ها و سازمان‌های مختلف برای پرداختن به این مهم ارائه شده است. این پژوهش، به بررسی تطبیقی چارچوب‌های ارزیابی عملکرد نظام سلامت در جهان پرداخته است.

مواد و روش‌ها: پژوهش حاضر از نوع مطالعات تطبیقی توصیفی می‌باشد که به روش توصیفی تشریحی مبتنی بر تحلیل مقایسه‌ای در سطح جامع انجام گرفته است. حوزه پژوهش شامل چارچوب‌های نظام سلامت می‌باشد و نتایج در جداول تطبیقی بر اساس عوامل تعیین‌شده مورد مقایسه و تفسیر قرار گرفته‌اند.

نتایج: در مجموع از ۱۶ چارچوب بدست آمده، ۱۱ چارچوب وارد مطالعه شده و مورد مقایسه، توصیف و تشریح قرار گرفت. برخی از چارچوب‌های ارائه شده علاوه بر تمرکز بر عملکرد خود نظام سلامت به عنوان چارچوبی برای ارزیابی عملکرد نظام سلامت نیز بکار می‌روند. هر یک از چارچوب‌ها دارای هدف خاصی بوده که به اهمیت ارزیابی در نظام سلامت تاکید می‌کنند.

نتیجه‌گیری: چارچوب‌های نظام سلامت در طول زمان تغییرات قابل ملاحظه‌ای یافته‌اند. چارچوب‌های ارائه شده در سال‌های اخیر نسبت به چارچوب‌های اولیه، بر ابعاد بیشتری تاکید دارند. بهره‌گیری از این ابزارها در جهت شناخت اهداف بهتر نظام سلامت، ارزیابی بر اساس محدوده پاسخگویی (فعالیت سازمانی و یا مرزهای خارج از سازمان) و راه‌های رسیدن به آن‌ها موثر می‌باشد. با بهره‌گیری از چارچوب‌های ارائه شده با توجه به ابعاد و اهداف هر یک، می‌توان عملکرد نظام‌های سلامت را مورد مذاقه و ارزیابی قرار داد.

کلمات کلیدی: نظام سلامت، چارچوب ارزیابی، عملکرد نظام سلامت، مطالعه تطبیقی

۱- گروه مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، قطب علمی و آموزشی مدیریت سلامت ایران، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی تبریز، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، ایران

۲- دانشیار، مرکز تحقیقات مدیریت خدمات بهداشتی درمانی تبریز، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، ایران (* نویسنده مسئول)،

تلفن تماس: 0984133352291، آدرس الکترونیکی: Doshmangirl@tbzmed.ac.ir

مقدمه:

اصلاحات مختلف در نظام های سلامت ناتوان هستند. چارچوب های تعیین کننده و پیش بینی کننده به دنبال تعیین اثربخشی برنامه ها و سیاست ها و اصلاحات مختلف و عوامل تاثیرگذار بر آن می باشند^۳(۹).

در تمام الگوها و چارچوب های مرتبط با نظام سلامت، به منظور بررسی وضعیت نظام سلامت کشورها، شاخص ها و معیارهای مختلفی مانند تولید، دسترسی، هزینه های مراقبت سلامت، تامین مالی، عدالت و کیفیت مراقبت های سلامت تعریف شده است^{۱۰}(۱۰).

طبق مطالعات پیشین، شاخص عدالت در تمامی کشورها و در چارچوب های ارایه شده توسط سازمان جهانی سلامت و یا سازمان همکاری و توسعه اقتصادی از جمله موضوع های مورد ارزشیابی است^{۱۱-۱۳}(۱۱-۱۳). در چارچوب ارزیابی عملکرد نظام سلامت کانادا، سازمان جهانی سلامت بر رابطه ی بین تولید و تامین مالی و اهمیت نقش دولت بر تامین منابع مالی تاکید شده است^{۱۴، ۱۵}(۱۴، ۱۵) در مطالعه ای دیگر بهرامی و همکاران در پژوهش خود با عنوان طراحی الگوی ارزشیابی عملکرد نظام سلامت برای ایران، الگویی با رویکرد شاخص محور ارایه کرده است که امکان ارزشیابی عملکرد نظام سلامت و تعیین نقاط قوت و ضعف های آن را امکان پذیر می سازد^{۱۰}(۱۰).

در سال های اخیر با توجه به افزایش اهمیت ارزیابی عملکرد نظام های سلامت در حصول به اهداف تعیین شده، پژوهش در زمینه ارزیابی عملکرد نظام های سلامت افزایش یافته است. بهره گیری از ابزارها و چارچوب های مختلف می تواند مسیر رسیدن به این امر را تسهیل کند. بنابراین این مطالعه به بررسی مقایسه ای چارچوب های ارزیابی عملکرد نظام سلامت می پردازد.

روش کار:

پژوهش حاضر از نوع مطالعات تطبیقی می باشد که به روش توصیفی - تطبیقی در سطح جامع انجام گرفته است. حوزه پژوهش شامل چارچوب های نظام سلامت می باشد. تکنیک گردآوری داده ها تحلیل ثانویه می باشد. ابتدا بررسی اولیه متون انجام و با بهره گیری از نظرات تیم پژوهش، چارچوب های مختلف مرتبط با ارزیابی عملکرد نظام سلامت استخراج گردید. در مرحله بعد، با مطالعه ی کتب، اسناد، گزارشات منتشر شده از سوی سازمان جهانی سلامت و بانک جهانی و مستندات موجود در پایگاه های داده ای، science direct، PubMed، science direct و جمع آوری اطلاعات در خصوص هر کدام از چارچوب های مورد نظر صورت گرفت

نظام های سلامت نقش مهمی در ارتقا، حفظ و بازتوانی سلامت مردم دارند و با عملکرد خوب و با استفاده بهینه از منابع در دسترس، دستیابی به وضعیت بهینه سلامتی را ممکن می سازند^۱(۱). عملکرد را می توان مجموعه ای از فعالیت ها تعریف کرد که به منظور تحقق اهداف جزئی و کلان از پیش تعیین شده انجام می شود^۲(۲). بنابراین هر سازمان و یا نظامی به منظور آگاهی از میزان مطلوبیت عملکرد خود به ویژه در محیط های پیچیده و پویا نیاز مبرم به نظام ارزیابی دارد^۳(۳). به گونه ای که فقدان ارزیابی در ابعاد مختلف سازمان اعم از ارزیابی استفاده از منابع و امکانات، کارکنان، اهداف و راهبردها، به عنوان یکی از علائم و بیماریهای سازمان قلمداد می شود^۴(۴). ارزیابی عملکرد عبارت است از فرایند بررسی و تحلیل نقاط قوت و ضعف یک مرکز یا سازمان یا نظام که از طریق سنجش و مقایسه آن ها با معیارهای از پیش تعیین شده صورت می گیرد^۵(۵). همه سازمان ها به نوعی درگیر مقوله ارزیابی عملکرد سازمانی هستند آنچه که بر آن توافق ندارند عبارت است از چارچوب ها، روش ها و فرایندها^۶(۶). چارچوب را می توان به عنوان شبکه ای که از مفاهیم به هم پیوسته تشکیل شده تا درکی جامع از یک پدیده را فراهم کند تعریف کرد^۷(۷).

چارچوب های مختلف ارایه شده در سال های اخیر را از نقطه نظر اینکه تا چه حد به ارایه ابزار مفهومی پرداخته اند، می توان به انواع مختلف دسته بندی کرد. به طور کلی این چارچوب ها به دو دسته چارچوب های نظام سلامت^۱ و چارچوب های ارزیابی نظام های سلامت تقسیم می شوند^۸(۸). در چارچوب های مختلف ارایه شده برای نظام های سلامت بر اساس رویکرد، پیشینه ذهنی و ارزشی فرد و گروه ارایه دهنده چارچوب اهداف مختلفی به عنوان اهداف میانی و نهایی در نظر گرفته شده است.

شیاو و سیدات^۲، چارچوب های ارایه شده در زمینه نظام سلامت را بر اساس عملکرد آنها به سه دسته توصیفی، تحلیلی و تعیین کننده و پیش بینی کننده تقسیم کرده است^۸(۸). چارچوب های توصیفی به توصیف اجزا و مولفه های اصلی نظام سلامت می پردازد و از شرح چرایی تفاوت در عملکرد نظام های مختلف سلامت ناتوان است. چارچوب های تحلیلی علاوه بر توصیف ساختار و اجزای تشکیل دهنده نظام ها به تحلیل عملکرد آنها نیز می پردازد. این چارچوب ها نسبت به چارچوب های توصیفی به درک بهتر و عمیق تر نظام های سلامت پرداخته اما در شرح اثربخشی سیاست ها، برنامه ها و

1 Health System Framework

2 Hasio& Sidat

3 Shakarshivili G, Autonconverging health system frameworks

برنامه‌های رفتاری در خصوص مراقبت‌های سلامتی، ویژگی‌های جمعیتی که خدمات به آنها ارائه خواهد شد و عوامل محیطی فیزیکی، اجتماعی و اقتصادی که در معرض آن قرار می‌گیرند اشاره می‌کند. فرآیند، به تعاملات میان ارائه‌کنندگان خدمات سلامتی و بیماران در محیط‌های واقعی ارائه خدمات اشاره دارد. پیامدها (نتایج)، در برگیرنده هدف نهایی از ارائه خدمات که ارتقای سلامت فرد و جامعه است می‌باشد (۱۷).

سپس بر اساس مراحل انجام مطالعه تطبیقی، به توصیف چارچوب‌ها پرداخته و در مرحله تفسیر، مورد تحلیل و تفسیر قرار گرفت و با عمل تلخیص خلاصه کرده و طبق مرحله همجواری مطالعات تطبیقی، متناسب با اهداف مطالعه طبقه‌بندی گردید و در نهایت در مرحله مقایسه، با مطالعه‌ی خصوصیات و ویژگی‌های هر کدام از چارچوب‌ها، معیارهای مقایسه را استخراج کرده و با استفاده از آن معیارها جدول تطبیقی طراحی گردید.

یافته‌ها:

چارچوب عملکرد یکپارچه برای مراقبت‌های سلامتی^۲

در دانشگاه مونترال پژوهشگران تلاش کردند تا الگوی عملکرد یکپارچه مبتنی بر نظریه «عملکرد اجتماعی سیستم‌ها»^۱ ی پارسونز طراحی کنند (۱۸).

پارسونز شرط لازم برای حیات سازمانها را تمرکز بر چهار عملکرد و تعاملات میان آنها می‌داند. این چهار نقش عبارتند از: دو عملکرد خارجی که شامل: ۱- دستیابی به اهداف: که در برگیرنده دستیابی به اهداف ارزشمند سازمان می‌باشد. ۲- سازگاری سازمان با محیط خارجی که شامل تعامل با محیط بیرون جهت دستیابی به منابع لازم و سازگاری است.

دو عملکرد داخلی شامل: تولید خدمات و فرهنگ سازمانی و حفظ ارزش‌ها می‌باشد. فشار و کشش بین این ابعاد که ناشی از ترجیحات دست‌اندرکاران است منجر به یکی از شش تعادل ۱- تعادل راهبردی (فشار و کشش میان دستیابی به اهداف و سازگاری با محیط) ۲- تعادل تخصیصی (فشار و کشش میان سازگاری با محیط و تولید خدمات) ۳- تعادل تاکتیکی (فشار و کشش میان دستیابی به اهداف و تولید خدمات) ۴- تعادل عملیاتی (فشار و کشش میان تولید خدمات و حفظ ارزش‌ها) ۵- تعادل قانونی (فشار و کشش میان دستیابی به اهداف و حفظ ارزش‌ها شش- تعادل زمینه‌ای (محیطی) فشار و کشش میان سازگاری با محیط و حفظ ارزش‌ها) می‌باشد (۱۸، ۱۹).

عملکرد اول یعنی دستیابی به هدف، به اهداف نهایی هر سیستم مانند پاسخگویی، مشارکت مالی عادلانه و کارایی که قصد رسیدن به آنها را دارند اشاره می‌کند. عملکرد دوم یعنی تولید خدمات نشان‌دهنده فرآیندهایی است که جهت رسیدن به اهداف نهایی نظام اجرا می‌شوند که اغلب با ابعاد دسترسی، کیفیت و کارایی فنی تعریف می‌شود. عملکرد سوم یعنی سازگاری با محیط خارجی به تاثیر عوامل خارجی و اینکه یک نظام چگونه با این تاثیرات سازگار شود تا بتواند به بهترین شکل ممکن به نیازهای خود پاسخگو باشد اشاره دارد

در مجموع ۱۶ چارچوب استخراج شد. با توجه به کاربرد چارچوب‌های ارائه شده، این مقاله فقط به بررسی مقایسه‌ای ۱۱ چارچوب می‌پردازد و سایر چارچوب‌های ارائه شده شامل الگوی ارزشیابی عملکرد کمیسیون مراقبت‌های سلامت انگلیس، الگوی ارزشیابی عملکرد موسسه پزشکی آمریکا، الگوی ارزشیابی عملکرد مراقبت‌های اولیه سلامت پان‌کانادا، چارچوب ارائه شده توسط سازمان جهانی استاندارد و الگوی ارائه شده توسط موسسه Commonwealth در این مقاله مورد بررسی قرار نمی‌گیرند.

برخی از این چارچوب‌ها علاوه بر اینکه بر عملکرد خود نظام سلامت تمرکز دارند برای ارزیابی عملکرد نیز بکار می‌روند. در ذیل هر یک از این چارچوب‌ها شرح داده می‌شود.

چارچوب ارزیابی رفتاری نظام مراقبت‌های سلامتی^۱

چارچوبی است برای ارزیابی رفتاری مراقبت‌های سلامتی که در سال ۱۹۹۳ توسط ادای و همکارانش منتشر شد و برای ارزیابی اثربخشی، کارایی و عدالت در سلامت نیز استفاده می‌شود. این چارچوب در سال ۱۹۹۸ مورد بازنگری قرار گرفت تا عوامل تعیین‌کننده اجتماعی و فردی حوزه سلامت را شناسایی کند (۱۶، ۱۷).

اضافه شدن واژه «رفتار» در چارچوب بازنگری شده به این دلیل بوده است که از تعریف تک بعدی سلامت که تنها به عنوان سلامت فیزیکی در نظر گرفته می‌شد اجتناب شود و بر مفهوم گسترده‌ای که سازمان جهانی سلامت در سال ۱۹۴۶ آن را ارائه داده بود و سلامتی را رفاه کامل جسمی، روانی و اجتماعی و نه فقط فقدان معلولیت و ناتوانی تعریف کرده بود، تاکید شود (۱۷، ۱۸).

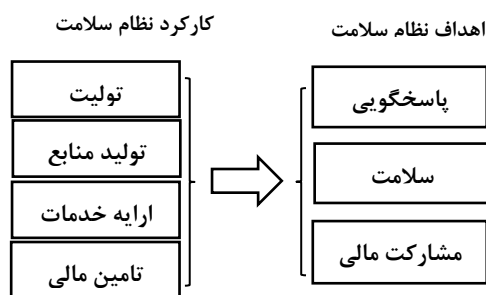
چارچوب ارزیابی رفتاری مراقبت‌های سلامتی با اصطلاحات «ساختار» و «فرآیند» و «پیامدها» تعریف می‌شود که در این چارچوب، ساختار به دسترسی، سازماندهی و تامین مالی

2 Integrated performance framework for health care (1998)

1 Framework for Assessing Behavioral Healthcare 1998

باشد که شامل منابع انسانی، منابع فیزیکی، دانش و آگاهی می باشد. سومین عملکرد نظام سلامت، ارزیابی خدمات می باشد. آخرین عملکرد نظام سلامت تامین مالی می باشد که در سه کارکرد جمع آوری منابع مالی، مدیریت منابع و خرید خدمات تجلی می یابد (۱۳، ۱۸). در این چارچوب اهداف میانی شامل کیفیت، پوشش، کارایی و ایمنی است.

کارکردها و اهداف نظام سلامت



شکل ۱: چارچوب ارزیابی عملکرد سازمان جهانی سلامت

چارچوب سازمان همکاری و توسعه اقتصادی (OECD)^۲

چارچوب سازمان همکاری و توسعه اقتصادی در سال ۲۰۰۱ توسط سازمان همکاری و توسعه اقتصادی منتشر شده است (۲۱). این چارچوب نسبت به چارچوب ارزیابی عملکرد سازمان جهانی سلامت تعریف محدود تری را از نظام سلامت ارائه کرده است. همچنین این چارچوب، دسترسی را به عنوان جزئی از اجزای پاسخگویی، در اهداف نظام سلامت جای داده است و این امر باعث شده تا برابری در دسترسی را نیز در چارچوب خود قرار دهد. این چارچوب علاوه بر تامین مالی نظام سلامت، میزان پرداختی به سلامت را نیز در چارچوب خود جای داده است. از این رو سه هدف عمده نظام سلامت در این چارچوب عبارتند از ارتقای سلامتی، پاسخگویی و دسترسی، مشارکت مالی و هزینه های سلامتی (۲۲). برای هر کدام از اهداف شاخص هایی برای ارزیابی سطح عملکرد نظام سلامت مطرح شده است. به عنوان مثال در هدف ارتقای سلامتی، شاخص هایی مانند مرگ و میر نوزادان، مرگ و میر در حین زایمان، تولد نوزاد با وزن کم، بروز بیماری های عفونی و میزان واکسیناسیون را می توان نام برد. شاخص مربوط به پاسخگویی در این چارچوب، زمان انتظار می باشد. در بعد عدالت، شاخص اندازه گیری، میزان عدالت گزارش شده در وضعیت سلامتی بیماران است (۱۸).

و نهایتاً عملکرد حفظ ارزشها، انگیزش کارکنان نظام جهت حفظ و بهبود سلامتی مردم را در نظر می گیرد.

چارچوب ارزیابی عملکرد سازمان جهانی سلامت^۱

این چارچوب در سال ۲۰۰۰ توسط موری و فرنک جهت ارزیابی عملکرد نظام های سلامت در قالب اصطلاحات اهداف و عملکرد نظام سلامت طراحی و منتشر شد (۱۱).

موری و فرنک به منظور شفاف کردن اهداف نظام های سلامت ابتدا میان اهداف اصلی نظام و اهداف ابزاری (کمکی) آن تمایز قائل شدند. آنان اهداف اصلی سازمان را به عنوان سطوح مطلوبی تعریف کردند که سازمان در پی رسیدن به آنهاست و اهداف ابزاری را اهدافی می دانند که در راستای رسیدن به اهداف اصلی به کار گرفته می شوند (۲۰).

این چارچوب سه هدف اصلی را برای نظام های سلامت تعریف کرده است: ارتقای سطح سلامت جامعه، پاسخگویی به نیازهای غیر پزشکی مردم و تامین مالی عادلانه نظام سلامت. هدف اصلی هر نظام سلامت، ارتقای سلامت جامعه می باشد. ارتقای سلامت شامل هرگونه تلاشی است که خواه در مراقبت سلامت فردی، خدمات سلامت عمومی و یا از طریق برنامه های بین بخشی که هدف اصلی آن ارتقای سلامت می باشد انجام می گیرد. همچنین بایستی منعکس کننده سلامت افراد در طول زندگی و شامل مرگ های زود هنگام و پیامد های غیرکشنده از قبیل ناتوانی های جسمی و روانی به عنوان اجزای کلیدی خود باشد. هدف بعدی نظام های سلامت پاسخگویی می باشد که به دو مولفه ی «احترام به افراد» و «مشارکت مداری» تقسیم می شود. تامین مالی عادلانه سومین هدف در این چارچوب می باشد که نویسندگان چارچوب، زمانی تامین مالی را عادلانه می دانند که خطرهای مالی به گونه ای تجمیع یابند که منجر به فقیر شدن خانواده ها نشوند و یا برای دریافت خدمات سلامتی دچار هزینه های کمرشکن نشوند.

همچنین این چارچوب جهت رسیدن به اهداف فوق چهار عملکرد را برای نظام های سلامت توصیف کرده است: تولید منابع، ارائه خدمات و تامین مالی. اولین عملکرد نظام های سلامت تولید می باشد که به معنی تعیین و تقویت قواعد اجرایی و ارزیابی جهت گیری ها و راهبردها برای تمامی نقش آفرینان بخش سلامت و پذیرش مسئولیت کلان و پاسخگویی در بالاترین سطح می باشد. تولید در سه عملکرد سیاستگذاری، حاکمیت درون بخشی و رهبری بین بخشی تجلی می یابد. دومین عملکرد نظام سلامت تولید منابع می

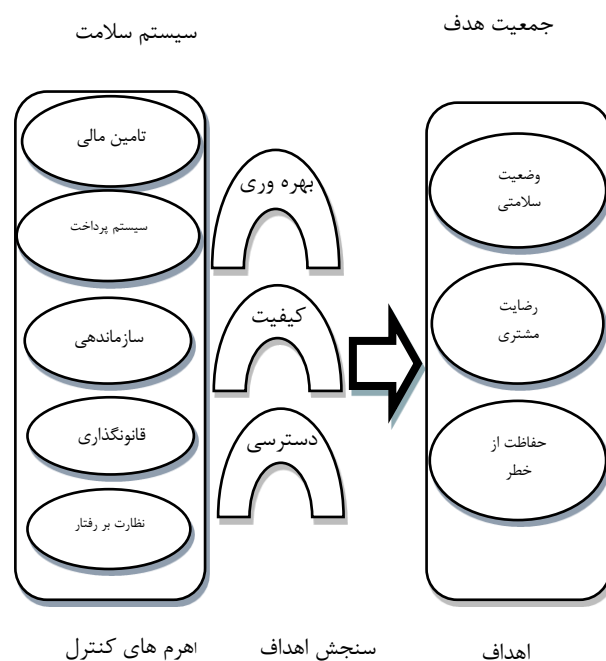
2 Organization for Economic Co-operation and Development Framework

1 WHO's health system performance framework (2000)

چارچوب اهرم‌های کنترل^۱

این چارچوب در کتاب «داشتن اصلاحات صحیح در نظام سلامت» رابرت و همکاران وی در سال ۲۰۰۳ مطرح گردیده است. اهرم‌های کنترل حوزه‌هایی از ساختار و کارکرد نظام سلامت را توصیف می‌کنند که از نظر عملکرد نظام سلامت، بسیار مهم می‌باشند و سیاست‌گذاران قادرند آن‌ها را دستکاری و بالا و پایین کنند. این چارچوب پنج اهرم کنترلی را برای نظام سلامت معرفی می‌کند. تامین مالی، نظام پرداخت، سازماندهی، مقررات و رفتار. سیاستگذاران و تصمیم‌گیرندگان حوزه سلامت می‌توانند با استفاده از این اهرم‌های کنترلی اهداف نظام سلامت را رصد کنند و پیوستگی و ارتباط مداومی میان مداخلات (اهرم‌های کنترل) و پیامدها (سنجش اهداف میانی) و اهداف نهایی سیستم برقرار کنند که این امر به آنان اجازه می‌دهد تا تمام تعاملات سیستم را به صورت یکجا در نظر بگیرند (۱۸، ۲۳). اهرم‌های کنترل در نظام سلامت در واقع همان عوامل اصلی تاثیرگذار بر بهبود شاخص‌های سلامتی و یا عدم رشد آنها هستند و این مفهوم الگویی را برای سیاست‌گذاران و برنامه‌ریزان ایجاد کرده است که بتوانند برای ارزیابی و تحلیل وضع موجود نظام سلامت و تدوین راهبردها از آن استفاده کنند.

شکل ۲: چارچوب اهرم‌های کنترل

چارچوب شاخص‌های کیفیت مراقبت‌های سلامتی^۲

این پروژه ابتدا با هدف ایجاد و توسعه مجموعه شاخص‌هایی جهت ارزیابی کیفیت مراقبت‌های سلامتی شروع به کار کرد (۲۴). و در سال ۲۰۰۶ «آرا» و همکاران وی چارچوب مفهومی از کیفیت مراقبت‌های سلامتی ارائه کردند. این چارچوب دارای چهار لایه می‌باشد که این لایه‌ها ارتباط تنگاتنگ باهم دارند و عبارتند از: ۱- وضعیت سلامتی جامعه: این لایه نشان دهنده وضعیت کلی سلامت جامعه می‌باشد که متاثر از عوامل مربوط به سلامتی و عوامل غیرسلامتی است. ۲- عوامل تعیین‌کننده غیر سلامتی مرتبط با سلامت: این لایه نشان دهنده اکثر عوامل غیرسلامتی جامعه است که به نوعی سلامتی جامعه را تحت تاثیر قرار می‌دهد. ۳- عملکرد نظام سلامت: این ردیف نیز نشان دهنده فرآیندها، ورودی و نتایج سیستم مراقبت‌های سلامتی و همچنین کارایی و عدالت آن است. توجه داشته باشید که ارتباط بین ردیف سوم و دوم با مراقبت‌های اولیه / پیشگیری و ارتقای سلامت برقرار می‌شود. ۴- طرح و زمینه نظام سلامت: این لایه نشان دهنده ویژگی‌های مربوط به کشور، سیاست‌های نظام سلامت و ویژگی‌های ارائه خدمات آن می‌باشد که نظام سلامت را بواسطه هزینه‌ها، میزان هزینه‌کرد و بهره‌برداری و برخی عوامل دیگر تحت تاثیر قرار می‌دهد. در این چارچوب سه هدف عمده ارتقای سلامت، کارایی و عدالت برای سیاست‌های نظام سلامت ارائه شده است و به جای اصطلاح عملکردهای نظام سلامت این چارچوب پنج بعد قابل اندازه‌گیری را در نظام سلامت معرفی می‌نماید: اثربخشی، ایمنی، پاسخگویی/ بیمار محوری، دسترسی، هزینه‌های نظام سلامت (۱۸، ۲۵).

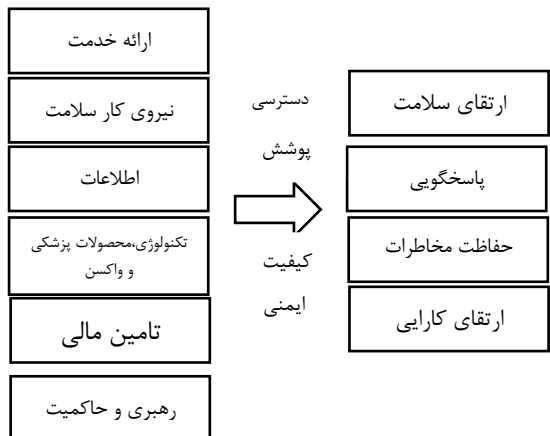
چارچوب صندوق کشورهای مشترک المنافع برای نظام‌هایی با کارایی بالا^۳

در این چارچوب، نظام سلامت شامل تمام افراد، سازمانها و موسساتی است که برای تحقق هدف سلامتی در تعامل هستند و ساختار و فرآیندهای این تعاملات را هدایت می‌کنند. این چارچوب برای رسیدن به چهار هدف طراحی شده است: کیفیت بالای مراقبت و ایمنی در مراقبت‌های سلامتی، دسترسی به مراقبت‌ها و برابری برای همه مردم، مراقبت کارآمد، بهبود و نوآوری در ظرفیت سیستم و نیروی کار (۲۶).

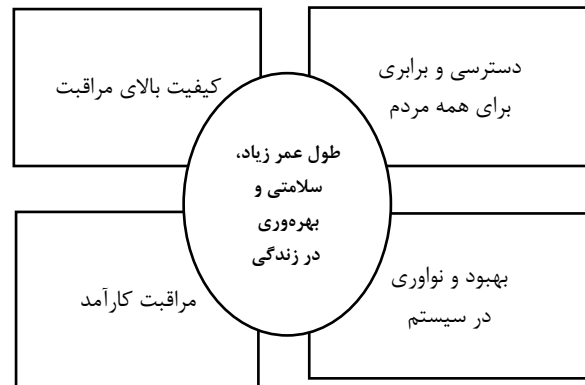
2 Health Care Quality Indicators framework
3 Commonwealth Fund Framework for a high performance system (2006)

1 Control knob framework

بلوک های ساختاری سیستم



شکل ۴: چارچوب بلوک های ساختاری



شکل ۳: چارچوب صندوق کشورهای مشترک المنافع

برای نظام هایی با کارایی بالا

چارچوب تفکر سیستمی^۲

اتون^۳ در چارچوب بین المللی خود، به صورت تفصیلی عملکرد نظام سلامت را در داخل ابعاد گسترده تری شرح داده است. در این چارچوب چهار اهم برای مدیریت نظام سلامت به سیاست گذاران معرفی شده است: ۱- سازماندهی و قوانین، که خط مشی ها، عملکرد تولید و تنظیمات ساختاری را برای گیرندگان خدمت و ارائه دهندگان و قوانین بازار توصیف می کند. ۲- تامین مالی ۳- تخصیص منابع و سیستم پرداخت که چگونگی انباشت بودجه و دیگر منابع در دسترس همانند منابع انسانی، تجهیزات و مکانیسم های چگونگی پرداخت به ارائه دهندگان را توصیف می کند. ۴- ارائه خدمت که به محتوای خدماتی می پردازد که توسط بخش سلامت ارائه می شود. چهار هدف میانی تعریف شده در این چارچوب شامل برابری، انتخاب، کارایی و اثربخشی می باشد (۲۸).

چارچوب همکاری های بین المللی سلامت^۴

سازمان جهانی سلامت و بانک جهانی به طور مشترک چارچوبی برای ارزیابی عملکرد طرح ها و همکاری های بین المللی با حفظ ارتباط بین کشورها معرفی کرده است. در این چارچوب به جای تعریف مرزها، اهداف، عملکردها و حوزه های موجود بر چگونگی پایش و ارزیابی اقدامات تاکید شده است. این چارچوب از مجموعه ای از اجزا شامل ورودی و فرآیندها، خروجی، نتایج و پیامدها تشکیل شده است. ورودی ها و فرآیندها اشاره به ورودی های داخلی و بین المللی از جمله بودجه و برنامه ریزی بهبود یافته و شیوه های هماهنگ دارد. خروجی ها، نشان دهنده خروجی مورد انتظار از انجام اصلاحات و یا مداخلات سلامتی می-

چارچوب بلوک های ساختاری^۱

این چارچوب در سال ۲۰۰۷ توسط سازمان جهانی سلامت با هدف روشن ساختن و تقویت نقش خود در نظام های سلامتی در حال تغییر جهان منتشر شد که دارای شش جز اصلی می باشد: ۱- ارائه خدمت که موضوعاتی از قبیل بسته های خدمت، ایمنی، عدالت و تقاضا برای مراقبت در این قسمت مطرح می شود. ۲- نیروی کار سلامت: شامل موضوعات سیاست های ملی برای نیروی کار، برنامه های سرمایه گذاری، حمایت طلبی و استاندارد ها می شود. ۳- اطلاعات: تولید و استفاده راهبردی از اطلاعات، پژوهش در سلامت و سیستم های سلامت بخش جدایی ناپذیر از عملکرد، رهبری و حاکمیت می باشد. ۴- فناوری، محصولات پزشکی و واکسن: یک نظام سلامت با عملکرد خوب، باید دسترسی عادلانه به محصولات پزشکی، واکسن ها و تکنولوژی هایی که متضمن کیفیت، ایمنی و هزینه اثربخشی می باشد را تضمین بکند. ۵- تامین مالی: شامل سیاست های تامین مالی سلامت، اطلاعات و ابزارهای مربوط به هزینه و مخارج نظام های سلامت می شود. ۶- رهبری و حاکمیت: مهم ترین و پیچیده ترین بلوک ساختاری در هر نظام سلامت است. شامل سیاست های بخش سلامت، تنظیم و هماهنگی، نظارت و مقررات می شود (۲۷). تنها تفاوت این چارچوب نسبت به چارچوب ۲۰۰۰ سازمان جهانی سلامت تمرکز بیشتر بر کارایی می باشد.

2 Systems Thinking(2008)

3 Atun

4 International Health Partnership framework

1 WHO Building Blocks (2007.WHO)

بر ۱۰ عنصر و تعاملات پویای بین آن‌ها تاکید می‌کند. این عناصر عبارتند از: (۱) اهداف و نتایج، (۲) ارزش‌ها و اصول، (۳) رایه خدمات، (۴) جمعیت، (۵) بافتار، (۶) رهبری و حکمرانی، (۷) منابع مالی، (۸) نیروی انسانی، (۹) زیرساخت‌ها و تسهیلات، (۱۰) دانش و اطلاعات عناصری همانند رهبری، حکمرانی و تعامل با جمعیت از محورهای مرکزی در سازمان‌های ارائه‌کننده خدمات سلامت می‌باشند. تعاملات بین عناصر مختلف به صورت حلقه‌های باز خورد می‌باشد و منجر به تولید فرایندهای مولد می‌شوند. ارتباط بین عناصر مختلف در این چارچوب به درک روابط بین ویژگی‌های نظام سلامت کمک می‌کند تا نتایج و یا راه‌های سازماندهی عناصر، در سیستم‌های مختلف سلامت مقایسه شود. همچنین اجازه می‌دهد تا بدانیم چگونه یک مداخله در یک سطح در عناصر و سطوح دیگر تاثیر می‌گذارد (۳۰).

جدول ۱ به مقایسه چارچوب‌های ارزیابی نظام سلامت می‌پردازد:

باشد. مطابق این چارچوب، انتظار می‌رود که خروجی‌های فزاینده منجر به نتایج بهتر، مانند پوشش بیشتر و پاسخگویی گردد. همچنین نهایتاً انتظار می‌رود که نتایج بهتر، منجر به تاثیرات بهتر مانند بهبود سلامتی گردد. این تاثیرات از اثربخشی مداخلات متاثر خواهد شد. این چارچوب شاخص‌های انتخاب، منابع داده‌ای مرتبط، تحلیل و ترکیب و ارتباطات را مورد تاکید قرار می‌دهد. این چارچوب منجر به اندازه‌گیری تغییرات در ورودی سیستم‌های سلامت مانند منابع مالی و نیروی انسانی و اندازه‌گیری خروجی‌ها مانند سطح و توزیع دسترسی به خدمات می‌شود (۲۹).

چارچوب پویایی نظام سلامت

The Health System Dynamics Framework

این چارچوب علی‌رغم اینکه اجزای چارچوب‌های موجود از جمله چارچوب بلوک‌های ساختاری سازمان جهانی سلامت را شامل می‌گردد اما فراتر از آن رفته و تاکید بر آن دارد که یک نظام سلامتی باید با تمرکز بر انتخاب‌های شفاف، ارزش‌ها و اصول به سمت اهداف و پیامدهای مطلوب در نظام سلامت حرکت کند. این چارچوب برای توصیف و تحلیل نظام سلامت

جدول ۱: جدول تطبیقی چارچوب‌های ارزیابی نظام سلامت :

معیارها

نام چارچوب	ارایه‌کننده/طراح	سال ارایه چارچوب	نوع	نظام سلامت	ارزیابی نظام سلامت	اجزای اصلی چارچوب	اهداف میانی	اهداف نهایی	مستقل یا برگرفته از چارچوب‌های قبلی
چارچوب ارزیابی رفتاری نظام‌های سلامت	ادای و همکاران	سال ارایه: ۱۹۹۳ سال بازنگری: ۱۹۹۸	تحلیلی	**	*	ساختار، فرآیند، پیامد	کارآیی، عدالت، اثربخشی	ارتقای سلامت فرد و جامعه	مورد بازنگری قرار گرفته
چارچوب عملکرد یکپارچه برای مراقبت‌های سلامتی	محققان دانشگاه مونترال (پارسونز)	۱۹۹۸	تحلیلی	**	*	دستیابی به اهداف، سازگاری سازمان با محیط خارجی، تولید خدمات، فرهنگ سازمانی و حفظ ارزش‌ها	دستیابی به اهداف، سازگاری سازمان با محیط خارجی، تولید خدمات، فرهنگ سازمانی و حفظ ارزش‌ها	مستقل	
چارچوب ارزیابی عملکرد سازمان جهانی سلامت	موری و فرنک	۲۰۰۰	تحلیلی	*	**	تولیت، تامین مالی، تولید منابع، ارائه خدمت	دسترسی، پوشش، همگانی، ایمنی، کیفیت	ارتقای سلامت، پاسخگویی، محافظت مالی عادلانه	مستقل
چارچوب سازمان همکاری و توسعه اقتصادی	سازمان همکاری و توسعه اقتصادی	۲۰۰۱	تحلیلی	**	*	تولیت، تامین مالی، تولید منابع، ارائه خدمت	-	ارتقای سلامتی، پاسخگویی و دسترسی، مشارکت مالی و هزینه‌های سلامتی	برگرفته از چارچوب سازمان جهانی سلامت

نام چارچوب	ارایه کننده / اطراح	سال ارایه چارچوب	نوع	نظام سلامت	ارزیابی نظام سلامت	اجزای اصلی چارچوب	اهداف میانی	اهداف نهایی	مستقل یا برگرفته از چارچوب‌های قبلی
چارچوب اهرم های کنترل	رابرت و همکاران	۲۰۰۳	تعیین کننده و پیش بینی کننده	**	*	تامین مالی، سیستم های پرداخت، سازماندهی، قانونگذاری، نظارت بر رفتار	کارآیی، دسترسی، برابری	رضایت مشتری، ارتقای وضعیت سلامت، حفاظت مالی	مستقل
چارچوب شاخصهای کیفیت مراقبت- های سلامتی	ارا و همکاران	۲۰۰۶	تعیین کننده و پیش بینی کننده	*	**	وضعیت سلامتی جامعه عوامل تعیین کننده غیر سلامتی مرتبط با سلامت عملکرد نظام سلامت طراحی و بافت سیستم سلامت	-	ارتقای سلامت، کارایی اقتصادی، عدالت	مستقل
چارچوب صندوق کشورهای مشترک المنافع برای نظامهای با کارایی بالا	کمیسیون کشورهای مشترک المنافع	۲۰۰۶	توصیفی	**	*	مراقبتهای با کیفیت بالا، عدالت، مراقبت موثر و کارآمد، بهبود و نوآوری سیستم و نیروی کار	مراقبتهای با کیفیت بالا، عدالت، مراقبت های موثر و کارآمد، بهبود و نوآوری سیستم و نیروی کار	سلامتی و داشتن زندگی مولد	مستقل
چارچوب بلوک های ساختاری	سازمان جهانی سلامت	۲۰۰۷	تحلیلی	*	**	ارایه خدمت، نیروی کار، اطلاعات، تکنولوژی، تامین مالی، حاکمیت و رهبری	دسترسی، پوشش همگانی، کیفیت ایمنی	ارتقای سلامت، پاسخگویی، عدالت در تامین مالی، کارایی	مستقل
چارچوب تفکر سیستمی	آتون	۲۰۰۸	تعیین کننده و پیش بینی کننده	**	*	سازماندهی، تامین مالی، تخصیص منابع، ارایه خدمت	عدالت، کارایی، اثربخشی، انتخاب	ارتقا سلامت، حفاظت در برابر خطرات مالی، رضایت مشتریان	نشتت گرفته از چارچوب های قبلی
چارچوب همکاری های بین المللی سلامت	سازمان جهانی سلامت و بانک جهانی	۲۰۰۸	تعیین کننده و پیش بینی کننده	*	**	ورودی و فرآیند، خروجی، نتایج، تاثیرات	-	پوشش و پاسخگویی، بهبود سلامتی	برگرفته از چارچوب های قبلی
چارچوب پویایی نظام سلامت	ون اولمن (Van olmen) و همکاران	۲۰۱۰	تعیین کننده و پیش بینی کننده	**	*	(اهداف و نتایج، ۲) ارزش ها و اصول، ۳) ارائه خدمات، ۴) جمعیت، ۵) بافتار، ۶) رهبری و حاکمیت، ۷) منابع مالی، ۸) نیروی انسانی، ۹) زیرساخت ها و تدارکات، ۱۰) دانش و اطلاعات	-	تمرکز بر ارزش ها به عنوان مکانیسم مهم هدایت کردن رفتارهای افراد و انتخاب ها و در نهایت فرایندهای نظام سلامت ایجادابزاری برای تحلیل در پژوهش و کاربرد سیستم سلامت	برگرفته از چارچوب بلوک ساختاری

بحث:

در مطالعه‌ی حاضر چارچوب‌های ارزیابی شده برای نظام سلامت و ارزیابی عملکرد نظام سلامت مورد بررسی قرار گرفت. ۱۱ چارچوب ارزیابی شده مربوط به سال‌های ۱۹۹۸ تا ۲۰۱۰ می‌باشد. چارچوب‌های ارزیابی شده بر ارتقای سلامتی تاکید دارند. تنها چارچوبی که بعد از ارزیابی شدن مورد بازنگری قرار گرفت چارچوب ارزیابی رفتاری نظام‌های سلامتی می‌باشد که بعد از بازنگری واژه رفتار به این چارچوب اضافه شده است (۱۱).

در بین چارچوب‌های ارزیابی شده شباهت‌ها و تفاوت‌هایی مشاهده می‌شود از جمله این که در اکثر چارچوب‌های ارزیابی شده دو عملکرد دستیابی به اهداف و تولید خدمات وجود دارد که می‌تواند بیانگر این باشد که تاکید عمده هر نظام سلامت باید بر این دو عملکرد باشد (۱۳). از شباهت‌های دیگر میان چارچوب‌ها میتوان به این اشاره کرد که چارچوب شاخصهای کیفیت مراقبتهای سلامتی و چارچوب ارزیابی عملکرد سازمان جهانی سلامت هر دو تعریف مشابهی از نظام سلامت ارزیابی کرده‌اند. چارچوب شاخصهای کیفیت مراقبتهای سلامتی تعریف خود از نظام سلامت را به تعریف چارچوب ارزیابی عملکرد سازمان جهانی سلامت از اقدام سلامتی نزدیکتر کرد و نظام سلامت را به عنوان تمام فعالیتهای و اقداماتی که هدف اولیه آنها حفظ و ارتقای سلامت افراد و جامعه می‌باشد تعریف کرد. در چارچوب شاخص‌های کیفیت مراقبتهای سلامتی، یک بخش مشخصی از لایه عملکرد نظام سلامت، نشان دهنده ابعاد قابل اندازه‌گیری کیفیت می‌باشد که اثربخشی، ایمنی و پاسخگویی (بیمارمحوری) اندازه‌گیری می‌شود.

وجود چهار لایه در این چارچوب به مراقبتهای سلامتی این امکان را می‌دهد که علاوه بر بافت اقتصادی، اجتماعی و سیاسی کشورها در داخل مفهوم گسترده تری از نظام سلامت قرار بگیرد. از نظر این چارچوب عملکرد نظام سلامت تنها با ارزیابی ردیف سوم ارتباط دارد در حالی که عملکرد نظام‌های سلامت با همه چهار ردیف آن ارتباط مستقیم دارد (۲۱). در هر دو چارچوب ارزیابی عملکرد سازمان جهانی سلامت و چارچوب سازمان همکاری و توسعه اقتصادی برای سنجش میزان دستیابی به هر یک از اهداف، سطح (میزان) و توزیع هر یک از اهداف را در نظر می‌گیرند. در واقع می‌توان گفت که ویژگی‌های چارچوب سازمان همکاری و توسعه اقتصادی مشابه ویژگی‌های چارچوب ارزیابی عملکرد سازمان جهانی سلامت می‌باشد، با این تفاوت که چارچوب سازمان همکاری و توسعه اقتصادی در اهداف، دسترسی را به عنوان جزئی از اجزای پاسخگویی دانسته و همچنین علاوه بر تامین مالی نظام

سلامت، میزان پرداختی به سلامت را در چارچوب خود نیز جای داده است (۱۸).

چارچوب تفکر سیستمی نیز چارچوب توسعه یافته‌ای است که برای ارزیابی سریع نظام مند استفاده شده و به بررسی همزمان و نظام مند از سیستم مراقبت‌های سلامتی و ویژگی‌های برنامه‌های سلامتی می‌پردازد (۲۴).

می‌توان گفت که از ابتدای ارزیابی چارچوب‌ها و با گذشت زمان و کسب تجارب و شواهد بیشتر، هر کدام از چارچوب‌ها چارچوب قبلی را تکمیل نموده‌اند، به این ترتیب شاید بتوان از بین این چارچوب‌ها، چارچوب ارزیابی شده در سال ۲۰۰۸ (چارچوب همکاری‌های بین‌المللی سلامت) را به عنوان کامل‌ترین چارچوب دانست، چرا که تمامی عوامل موثر در نظام سلامت را در نظر گرفته است. در این چارچوب ورودی، فرآیندها و خروجی در ظرفیت نظام‌های سلامت و نتایج و پیامد نهایی در عملکرد نظام‌های سلامت منعکس می‌شوند. همچنین در بین چارچوب‌های بدست آمده، چارچوب‌هایی که توسط سازمان‌های بین‌المللی مانند سازمان جهانی سلامت، بانک جهانی ارزیابی شده است نسبت به چارچوب‌هایی که توسط موسسات و افراد دیگر، ارزیابی شده است قابلیت کاربرد بیشتری دارند.

در ذیل به راهبردهایی اشاره می‌شود که می‌تواند در کاربرد کردن هر چه بیشتر این چارچوب‌ها مورد استفاده قرار گیرد:

- ۱- هدف اولیه باید تمرکز بر سطح کشور باشد ولی در عین حال باید پایه بررسی در سطح جهانی نیز فراهم شود. ۲-
- الزامات ارزشیابی و بررسی را حین اجرا فراهم کند از جمله برنامه نظارت بر ورودی‌ها، فرایندها و پیامدها و رهگیری عملکرد نظام سلامتی و ارزشیابی آن را مشخص کند. ۳-
- شناسایی شاخص‌ها و منابع داده‌ای تسهیل گردد و ابزار و راهنماها برای تحلیل داده‌ها فراهم شود و همچنین نشان دهد که چگونه داده‌ها را می‌توان برای ارتباطات و تصمیم‌گیری مورد استفاده قرار داد (۲۵).

استفاده از این چارچوب‌ها می‌تواند در تحلیل سیاست‌های نظام سلامت و میزان حصول سیاست‌ها در دستیابی به اهداف نظام‌های سلامت موثر باشد (۳۱)

بعد از سال ۲۰۱۰ چارچوب‌های دیگری نیز ارائه شده‌اند که در این مقاله فقط این ۱۱ چارچوب مورد بررسی قرار گرفته‌اند.

محدودیت‌های مطالعه:

پژوهش در ارتباط با چارچوب‌های ارزیابی عملکرد نظام سلامت کم انجام گرفته بود، لذا ناشناخته‌ماندن چارچوب‌ها محدودیت عمده مطالعه حاضر بود.

نتیجه گیری:

باشد. بنابراین اولین قدم برای تحلیل عملکرد نظام‌های سلامت، شناخت ماهیت نظام سلامت است، که این امر با شناخت اهداف نظام‌های سلامت، و ابزارهای رسیدن به این اهداف تحقق می‌یابد. چارچوب‌های مفهومی ایجاد شده توسط افراد و سازمانهای مختلف این مسیر را تسهیل می‌کند. چارچوب‌های ارائه شده به نظام سلامت جهت می‌دهد و دیدگاه نقش آفرینان و بازیگران نظام سلامت را نسبت به اهداف و کارکردهای آن نظام حساس و هشیار می‌سازد. انتخاب صحیح چارچوب‌های ارائه شده برای ارزیابی و تحلیل بهتر نظام سلامت بسیار مهم می‌باشد.

در محیط پیچیده و پویای سازمانهای امروزی بایستی چارچوب مناسبی برای اندازه‌گیری، ارزیابی و بهبود عملکرد نظام‌های سلامت وجود داشته باشد. در طول زمان چارچوب‌های مختلفی ارائه شده اند که هر کدام دارای ویژگی‌ها و مشخصات خاص خود می‌باشند و هدف خاصی را دنبال می‌کنند. تمامی چارچوب‌ها اهداف میانی و نهایی مرتبط با سلامت، شاخص‌های سلامت و کارکردهای رسیدن به اهداف را به طرق مختلف اشاره کرده اند ولی در عین متنوع بودن هدف همه‌ی آن‌ها ارتقا و بهبود در عملکرد نظام سلامت می‌باشد.

References

1. McKee M, Suhrcke M, Nolte E, Lessof S, Figueras J, Duran A, et al. Health systems, health, and wealth: a European perspective. *The Lancet*. 2009;373(9660):349-51.
2. the Pan American Health Organization. Health systems performance assessment and improvement in the region of the Americas. Washington. 2001.
3. adeli a. evaluate the performance of the Islamic Republic of Iran police, in maintain security and order in the city of Bam. MS Thesis, University of Police.
4. the Ministry of Health and Medical Education. performance evaluation report assistance to support universities, faculties of medical sciences. 1384.
5. salarianzade m, yousefian s. Analysis of the performance evaluation process the Ministry of Health, and Medical Education. Third Performance Management Conference.
6. Evaluating the Performance of an Organization. Available in: http://betterevaluation.org/en/theme/organizational_performance. Access date: 21 Nov 2016.
7. Jabareen Y. Building a conceptual framework: philosophy, definitions, and procedure. *International Journal of qualitative methods*. 2009;8(4):49-62.
8. Hsiao W, Saidat B, editors. Health systems: concepts and deterministic models of performance. A background paper prepared for the workshop on research agendas on global health systems, held at Harvard University on December; 2008.
9. Shakarishvili G, Atun R, Berman P, Hsiao W, Burgess C, Lansang MA. Converging health systems frameworks: towards a concepts-to-actions roadmap for health systems strengthening in low and middle income countries. *Global Health Governance*. 2010;3(2).
10. BAHRAMI MA, VATANKHAH S, TABIBI SJ, TOURANI S. Designing a Health System Performance Assessment Model for Iran. 2011.
11. Murray CJ, Frenk J. A framework for assessing the performance of health systems. *Bulletin of the world Health Organization*. 2000;78(6):717-31.
12. Organization WH. Performance assessment tool for quality improvement in hospitals. Indicator Descriptions, WHO Regional Office for Europe. 2007.
13. Frenk J. A WHO Framework for Health System Performance Assessment. Evidence and Information for Policy. World Health Organization Available from: <http://www.who.int/healthinfo/paper06.pdf> Accessed at 2016;2.
14. Organization WH. Everybody's business: strengthening health systems to improve health outcomes: WHO's framework for action. Geneva: WHO; 2007. 2014.
15. Information CIH. A Performance Measurement Framework for the Canadian Health System (Updated November 2013): Canadian Institute for Health Information; 2013.
16. Aday LA, Begley CE, Lairson DR, Slater CH, Richard AJ, Montoya ID. A framework for assessing the effectiveness, efficiency, and equity of behavioral healthcare. *Am J Manag Care*. 1999;5(8):S25-S43.
17. Begley CE, Lairson D, Morgan RO, Rowan PJ, Balkrishnan R. Evaluating the healthcare system: effectiveness, efficiency, and equity: Health Administration Press; 2013.
18. Papanicolas I, Smith PC. EuroREACH Framework for Health System Performance Assessment. 2010.
19. Sicotte C, Champagne F, Contandriopoulos A, Barnsley J, Beland F, Leggat S, et al. A conceptual framework for the analysis of health care organizations' performance. *Health services management research*. 1998;11(1):24-41.
20. Organization WH. Report of the scientific peer review group on health systems performance assessment. 2002.
21. Hurst J, Jee-Hughes M. Performance measurement and performance management in OECD health systems. 2001.
22. Jee M, Or Z. Health outcomes in OECD countries: a framework of health indicators for outcome-oriented policymaking. OECD Publishing; 1999.

23. Roberts M, Hsiao W, Berman P, Reich M. Getting health reform right: a guide to improving performance and equity: Oxford university press; 2003.
24. Matke S, Kelley E, Scherer P, Hurst J, Lapetra M-LG. Health care quality indicators project initial indicators report. OECD Publishing; 2006.
25. Arah OA, Westert GP, Hurst J, Klazinga NS. A conceptual framework for the OECD health care quality indicators project. *International Journal for Quality in Health Care*. 2006;18(suppl_1):5-13.
26. Fund C. Framework for a high performance health system for the United States. New York: The Commonwealth Fund. 2006.
27. Business E. Strengthening Health Systems to Improve Health Outcomes: WHO's Framework for Action. Ginebra: OMS. 2007.
28. Coker R, Atun R, McKee M. Health Systems And The Challenge Of Communicable Diseases: Experiences From Europe And Latin America: Experiences from Europe and Latin America: McGraw-Hill Education (UK); 2008.
29. International Health Partnership (IHP) Monitoring performance and evaluating progress in the scale up for better health: A proposed common framework. Document prepared by the monitoring and evaluating working group of the International Health Partnership and Related Initiatives (IHP+) Led by the WHO and the WorldBank. 2008.
30. Van Olmen J, Criel B, Bhojani U, Marchal B, Van Belle S, Chenge M, et al. The Health System Dynamics Framework: The introduction of an analytical model for health system analysis and its application to two case-studies. *Health, Culture and Society*. 2012;2(1):1-21.
31. Doshmangir I, Mostafavi H, Rashidian A. How to do policy analysis? A view on approaches and modes of policy analysis in health sector. *Hakim Health Sys Res*. 2014; 17(2): 138- 50.

A Comparative Study of the Health Systems Performance Assessment Frameworks in the World

Heydari M¹, Doshmangir L^{1*2}

Submitted: 2017/9/26

Accepted: 2018/11/1

Abstract:

Background: Need to assess the health system performance, various models and frameworks have been developed by different groups and organizations. This study explores health system performance assessment frameworks using the comparative-analytical study.

Materials and Methods: This is a comparative-descriptive study conducted using descriptive-prescriptive method based on comprehensive comparative analysis. The scope of research includes health system frameworks. The study results compared and interpreted based on identified factors in comparative tables.

Results: Overall, 11 frameworks out of 16 ones described, analyzed and compared to each other. Some of the frameworks in addition to providing insight about the health system have focus on assessment of health system performance. Each framework follows especial goals which focus on importance the health systems assessment.

Conclusion: During the time, health system frameworks have changed and developed according to the health systems changes. Developed Frameworks in recent years are more comprehensive than others which have been presented at first. Utilizing these frameworks in order to identify health system goals, assess based on responsibility (organizational actions or outside the organizations) and ways to reach them can be effective. Using the developed frameworks based on their domains and objectives can be considered in health system performance.

Keywords: Health system, Frameworks, Health system performance, Comparative study.

1 Department of Health Services Management, Iranian Center of Excellence in Health Management, School of Management and Medical Informatics, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran

2 Associate Professor, Health Services Management Research Center, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran, (*Corresponding author), Tel: +984133352291, Email: Doshmangirl@tbzmed.ac.ir