



بسمه تعالی

گزارش نهایی طرح پژوهشی ملی

سنجش میزان کارایی نظام سلامت و عدالت در سلامت جمهوری اسلامی ایران



مجریان و همکاران اصلی پروژه

دکتر علیرضا اولیایی منش، دکتر امیرحسین تکیان

دکتر علی اکبر حق دوست، دکتر سید رضا مجدزاده، دکتر ایرج حربیچی

دکتر فاطمه السادات نیری، دکتر فرهای حسین زاده لطفی

دکتر عفت محمدی، دکتر هانیه سجادی

دکتر آیدین آرین خصال، دکتر ابراهیم جعفری پویان، خانم لیلا حسینی، خانم زهرا گودرزی،

دکتر رامین حشمت، دکتر اردشیر خسروی

DR.Matthew JOWETT, Dr. Sameen Siddiqi

ناظر پروژه

دکتر علی اکبری ساری

به سفارش:

معاونت تحقیقات و فناوری

وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی

با همکاری:

دفتر همکاری دانشگاه، صنعت و جامعه

معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی تهران

مرکز تحقیقات عدالت در سلامت

زمستان ۱۳۹۹



خلاصه اجرایی گزارش های طرح پژوهشی

سنجش میزان کارایی نظام سلامت و عدالت در سلامت جمهوری اسلامی ایران

فهرست مطالب

پیشگفتار.....	۴
محور اول: تعیین میزان کارایی نظام سلامت جمهوری اسلامی ایران و بررسی علل و عوامل ناکارایی در نظام سلامت کشور و ارائه راهکارهای اجرایی جهت ارتقای کارایی.....	۹
مرحله اول: سنجش وضعیت موجود کارایی نظام سلامت کشور.....	۹
اندازه گیری و مقایسه کارایی کلی نظام سلامت ایران در تولید سلامت با کشورهای با درآمد متوسط و بالا.....	۹
اندازه گیری و مقایسه کارایی استان های کشور در تولید سلامت؛.....	۹
اندازه گیری و مقایسه کارایی نظام سلامت ایران در دستیابی به UHC.....	۹
اندازه گیری و مقایسه کارایی استان های کشور در دستیابی به UHC.....	۱۰
بررسی مقایسه ای میزان کارایی کلیه بیمارستان های دانشگاهی کشور.....	۱۰
اندازه گیری کارایی نظام مراقبت های اولیه سلامت و نظام بیمارستانی کشور در مقایسه با کشورهای منتخب (با درآمد متوسط رو به بالا)؛.....	۱۰
مرحله دوم و مرحله سوم: بررسی علل و عوامل احتمالی ایجاد ناکارایی و ارائه راهکارهای اجرایی در نظام سلامت کشور.....	۱۱
بررسی علل و عوامل ایجاد ناکارایی در نظام سلامت و ارائه راهکارهای اجرایی جهت ارتقای کارایی نظام سلامت کشور.....	۱۱
مرحله چهارم: طراحی نظام پایش و ارزیابی کارایی در نظام سلامت کشور.....	۱۱
طراحی چارچوب مفهومی و بومی برای سنجش کارایی نظام سلامت ایران.....	۱۱
محور دوم: تعیین وضعیت موجود بی عدالتی در سلامت کشور و بررسی علل و عوامل نابرابری های سلامت و ارائه راهکارهای اجرایی جهت ارتقای عدالت در سلامت.....	۱۲
مرحله اول: بررسی وضعیت موجود شاخص های عدالت در سلامت.....	۱۴
مرور مفاهیم عدالت در سلامت و تبیین وضعیت موجود شاخص های عدالت در سلامت کشور.....	۱۴
مرور شواهد نابرابری در سلامت جمهوری اسلامی ایران؛.....	۱۵
مطالعه اکولوژیک: محاسبه شاخصهای عدالت در سلامت، بر مبنای شاخصهای مرگ و میر در سطوح شهرستانی.....	۱۵
طرح تحلیل جامع سیاستهای مرتبط با کاهش بی عدالتی در نظام سلامت ایران؛ ارائه راهکارهای سیاستی.....	۱۵
شناسایی و تحلیل مسائل اجتماعی مرتبط با نظام سلامت ایران و ارائه توصیه های سیاستی.....	۱۶
مرحله دوم و سوم: بررسی علل و عوامل احتمالی ایجاد نابرابری های سلامت و ارائه راهکارهای اجرایی در نظام سلامت.....	۱۷
بررسی علل و عوامل احتمالی ایجاد نابرابری های سلامت و ارائه راهکارهای اجرایی در نظام سلامت.....	۱۷
مرحله چهارم: طراحی نظام پایش و ارزیابی عدالت در سلامت کشور.....	۱۸
مستندسازی فرآیند تدوین شاخص های عدالت در سلامت.....	۱۸
منابع.....	۱۹

پیشگفتار

سلامت به عنوان بنیاد تحقق عدالت اجتماعی، پیش شرط، شاخص و خروجی توسعه پایدار جوامع به شمار می رود که لازم است به عنوان حق ابتدایی تمامی شهروندان از سوی دولت ها به رسمیت شناخته شود و با کیفیت مطلوب و بدون دشواری مالی برای همه تامین گردد. ملاحظات و پیچیدگی های نظام سلامت پرشمار هستند. به علاوه، طبیعت پیچیده و چند وجهی نظام سلامت، محدودیت منابع در دسترس، افزایش مداوم تقاضا و مخاطرات گوناگون در معرض، سوالات و ابهامات فراوانی را برای سیاست گذاران ایجاد می نماید. در میان انبوه پیچیدگی های نظام سلامت، کارایی^۱، به عنوان یکی از اهداف میانی و عدالت، به عنوان یکی از اهداف غایی نظام سلامت، تأثیر متقابل پیچیده ای دارند که ضروری است توسط مدیران و تصمیم سازان نظام سلامت به طور دقیق و هدفمند در نظر گرفته شوند.

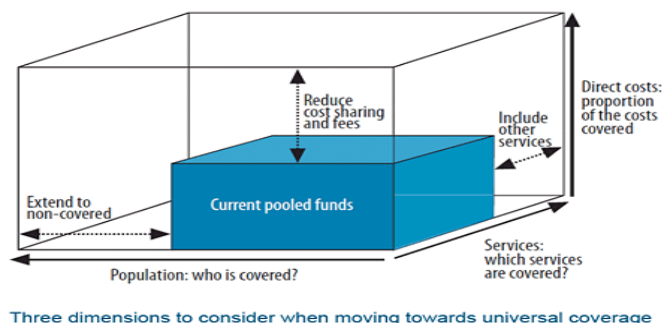
ناکارایی^۲ یکی از مشکلات شناخته شده و اساسی نظام های سلامت است که به درجات گوناگون در کشورهای مختلف جهان مشاهده می شود. کارایی ابعاد و مفاهیم متعددی دارد که مفهوم هر بعد به طور جداگانه قابل بررسی می باشد (فصل اول، اولین گزارش کارایی به این مفاهیم پرداخته شده است)؛ به طور کلی کارایی به معنای توانایی یک سازمان برای بدست آوردن حداکثر ستاده از یک مجموعه نهاده های معین که با تکنولوژی معلوم کار می کند، می باشد (۱). آمار نشان می دهد حدود ۲۰ تا ۴۰ درصد از کل منابع مصرف شده در نظام های سلامت به دلایل مختلف ناکارایی هدر می روند. دلایل عمده عدم کارایی در نظام سلامت عبارتند از: استفاده نامناسب از دارو، استفاده بیش از حد از خدمات سلامت یا ترکیب نامناسب استفاده از خدمات، خطاهای پزشکی، کیفیت غیر بهینه مراقبت و فساد در نظام. امروزه تقریباً همه کشورهای جهان بر روی کارایی سیستم مراقبت های بهداشتی خود تمرکز کرده اند تا از پوشش همگانی سلامت^۳ اطمینان حاصل کنند (۵-۲).

هر چند عدالت^۴ به عنوان سنگ بنا و هدف غایی نظام های سلامت به شمار می رود، علاوه بر مشکل ناکارایی، متاسفانه نظام های سلامت، به ویژه در بافتار کشورهای با درآمد متوسط و پایین^۵، با چالش های بنیادین در زمینه نابرابری های سلامت^۶ مواجه هستند. به نظر می رسد ارزیابی های اقتصادی سلامت^۷ همچنان بر بیشینه سازی افزایش سلامتی متمرکز هستند، و از این روی، ملاحظات عدالت در سلامت^۸ توسط مصادر تصمیم ساز، با جدیت لازم مورد توجه لازم قرار نگرفته است.

-
1. Efficiency
 2. Inefficiency
 3. Universal Health Coverage (UHC)
 4. Equity
 5. Middle and Lower Income Countries
 6. Health Inequalities
 7. Health Economic Evaluations
 8. Health Equity

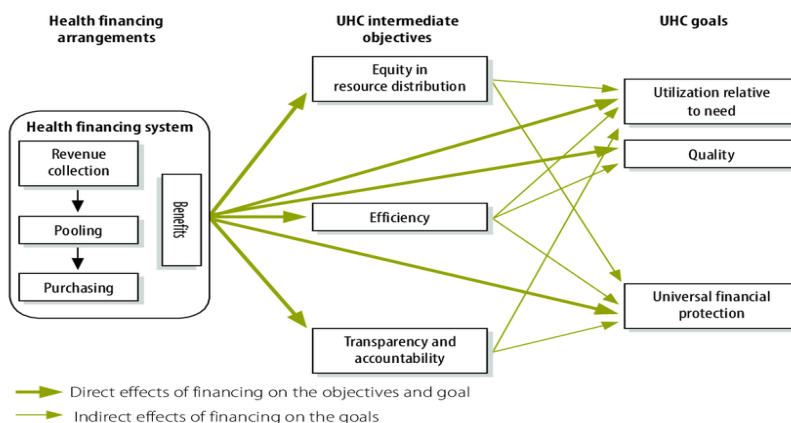
عدالت در سلامت به این معنا است که هر کس باید فرصت عادلانه برای دستیابی به پتانسیل کامل سلامتی خود را داشته باشد و هیچ کس نباید از دستیابی به این پتانسیل محروم شود. در واقع تعریف جامع‌تر بیان می‌کند که «بی‌عدالتی در سلامت»^۹ به معنای وجود نابرابری در سلامت است؛ به طوری که این نابرابری‌ها نه تنها غیرضروری و قابل اجتناب باشند، بلکه غیرمنصفانه تلقی گردند (۶). تجربه نظام‌های سلامت موفق تر دنیا نشان می‌دهد که توجه همزمان به دو مفهوم مهم کارایی و عدالت، و اطمینان از این که دسترسی به مراقبت‌های سلامت با کیفیت مطلوب برای بیمارانی که به آن خدمات نیاز دارند، با قیمت مناسب فراهم می‌شود، ضرورتی انکارناپذیر در نیل به توسعه پایدار سلامت است (۱۰-۷).

سنجش میزان کارایی نظام سلامت و وضعیت نابرابری‌های غیر منصفانه سلامت در کشور، به همراه تولید شواهد متقن در ارتباط با دلایل ناکارایی و نابرابری‌های موجود در نظام سلامت کشورمان، از جمله خواست‌های اساسی مدیران ارشد نظام سلامت بوده است. با توجه به محدودیت پیش رونده منابع در دسترس و افزایش پیش رونده تقاضای شهروندان در بهره‌مندی از خدمات سلامت، مدیران ادوار سطوح مختلف نظام سلامت به دنبال این هستند که بتوانند با استفاده از کمترین امکانات، بالاترین عملکرد را داشته باشند، به گونه‌ای که همه افراد از خدمات سلامت و پیامدهای سلامت منصفانه‌ای برخوردار باشند. برای دستیابی به حداکثر کارایی در نظام سلامت کشور به گونه‌ای که حداقل نابرابری‌های سلامت وجود داشته باشد، لازم است بدانیم بالاترین پتانسیل ظرفیت در یک نظام سلامت چقدر است. این مهم ما را یاری می‌کند تا بتوانیم در بازه زمانی کوتاه، میان و یا بلند مدت، برنامه‌ریزی لازم را جهت نیل به UHC، به عنوان هدف غایی نظام سلامت انجام دهیم (۱۱). پوشش همگانی سلامت به این معنا است که همه مردم خدمات سلامت موردنیاز خود را دریافت کنند؛ این خدمات مشتمل بر خدمات سلامت عمومی با هدف ارتقا سلامت (مانند کمپین‌های مبارزه با مصرف دخانیات و یا مالیات بر دخانیات)، خدمات پیشگیری (مانند واکسیناسیون)، خدمات درمانی، مراقبت‌های توانبخشی و طب تسکینی می‌باشد. خدمات فوق باید با بهترین کیفیت و ایمنی به نحوی ارائه شوند که افراد با دریافت خدمات از نظر مالی دچار سختی نشوند (یا به عبارتی هزینه‌های سلامت برای آنها کمرشکن نباشد). این تعریف به خوبی نشان می‌دهد هرآنچه از UHC، مورد انتظار است، در سه جزء پوشش جمعیت، پوشش خدمات سلامت و پوشش هزینه‌های سلامت خلاصه می‌شود که همان سه بعد مکعب پوشش همگانی هستند (شکل ۱) (۱۲).



شکل ۱: ابعاد پوشش همگانی سلامت

در رویکرد جامع سازمان جهانی بهداشت^{۱۰} برای دستیابی به پوشش همگانی سلامت (شکل ۲)، بر ارتقا کارایی نظام سلامت جهت ایجاد نظام سلامتی عادلانه تاکید می شود. از دیدگاه ما، این چارچوب، نیل به عدالت در نظام های سلامت را از منظر کارایی مورد تاکید قرار می دهد و تاکید می کند که حرکت نظام مند در راستای تحقق پوشش همگانی سلامت تنها می تواند از طریق اقداماتی برای بهبود کارایی و عدالت در توزیع منابع و ارتقاء دسترسی به خدمات سلامت و ایجاد بهره مندی با سرعت بیشتری حاصل شود (۱۳).



شکل ۲: ارتباط اهداف نهایی و حد واسط نظام سلامت، ابعاد تامین مالی و پوشش همگانی سلامت

این مفهوم نشان می دهد بهبود کارایی نقشی اساسی در کاهش نابرابری و ارتقای عدالت در نظام سلامت دارد. با توجه به محدودیت افزایش یابنده منابع در تمامی نظام های سلامت، بهبود کارایی (یعنی استفاده بهتر از منابع موجود) اهمی برای "دستاوردهای بیشتر" از نظر دستیابی به اهداف مرتبط با UHC و به طور کلی، هدف نهایی نظام های سلامت است. این بدان معناست که اقداماتی که به بهبود کارایی و بهره وری کمک می کنند، می توانند زمینه را برای دستیابی بیشتر به

10. World Health Organization

اهداف UHC فراهم کنند، با این فرض که "منابع ذخیره شده" حاصل از ایجاد کارایی حفظ می شوند و می توانند مجدداً در نظام سلامت، بازتوزیع و تخصیص داده شوند (۱۳، ۱۴). بر اساس رویکرد سازمان جهانی بهداشت، لازم است که با در نظر گرفتن کارایی به عنوان یک هدف حد واسطه، نظام های سلامت کارآمد تر شوند، تا منابع آزاد شده از این مسیر، به ارتقای عدالت در سلامت و افزایش حمایت های مالی برای اقشار ضعیف تر در جهت دسترسی عادلانه به خدمات سلامت و بهره مندی از آنها اختصاص یابد. بالعکس، ناکارآمدی های نظام سلامت می توانند به تضعیف اهداف غایی عدالت محور در نظام سلامت بیانجامند. در نتیجه، توجه توأم به کارایی و عدالت، تنها رویکرد صحیح و جامع برای دستیابی به پوشش همگانی سلامت^{۱۱} و ارتقا رفاه جامعه بر شمرده می شود (۱۵، ۱۶).

با توجه به مطالب پیش گفت، دستیابی به UHC به عنوان متعالی ترین پیشران اهداف نهایی نظام سلامت، مستلزم وجود نظام سلامتی کارا می باشد که سعی در ایجاد عدالت و برابری در سلامت دارد. حرکت معنادار در این راستا، نیازمند تولید شواهد علمی دقیق و نظام مند از طریق پژوهش های جامع ملی است. مطالعه جامعی که گزارش نهایی آن را مطالعه می نمایید، در همین جهت و با هدف سنجش وضعیت کارایی در نظام سلامت و عدالت در سلامت در کشور، طراحی، تدوین و اجرا شده است. در این مطالعه سعی شده است که پس از تبیین وضعیت موجود هریک از موضوعات کارایی و عدالت، به شناسایی علل و ریشه های وجود ناکارایی در نظام سلامت ایران و نابرابری در سلامت بپردازد و در پایان، راهکارها و گزینه های سیاستی هدفمند و شواهد محور با هدف ارتقای کارایی و کاهش نابرابری های سلامت را ارائه نماید.

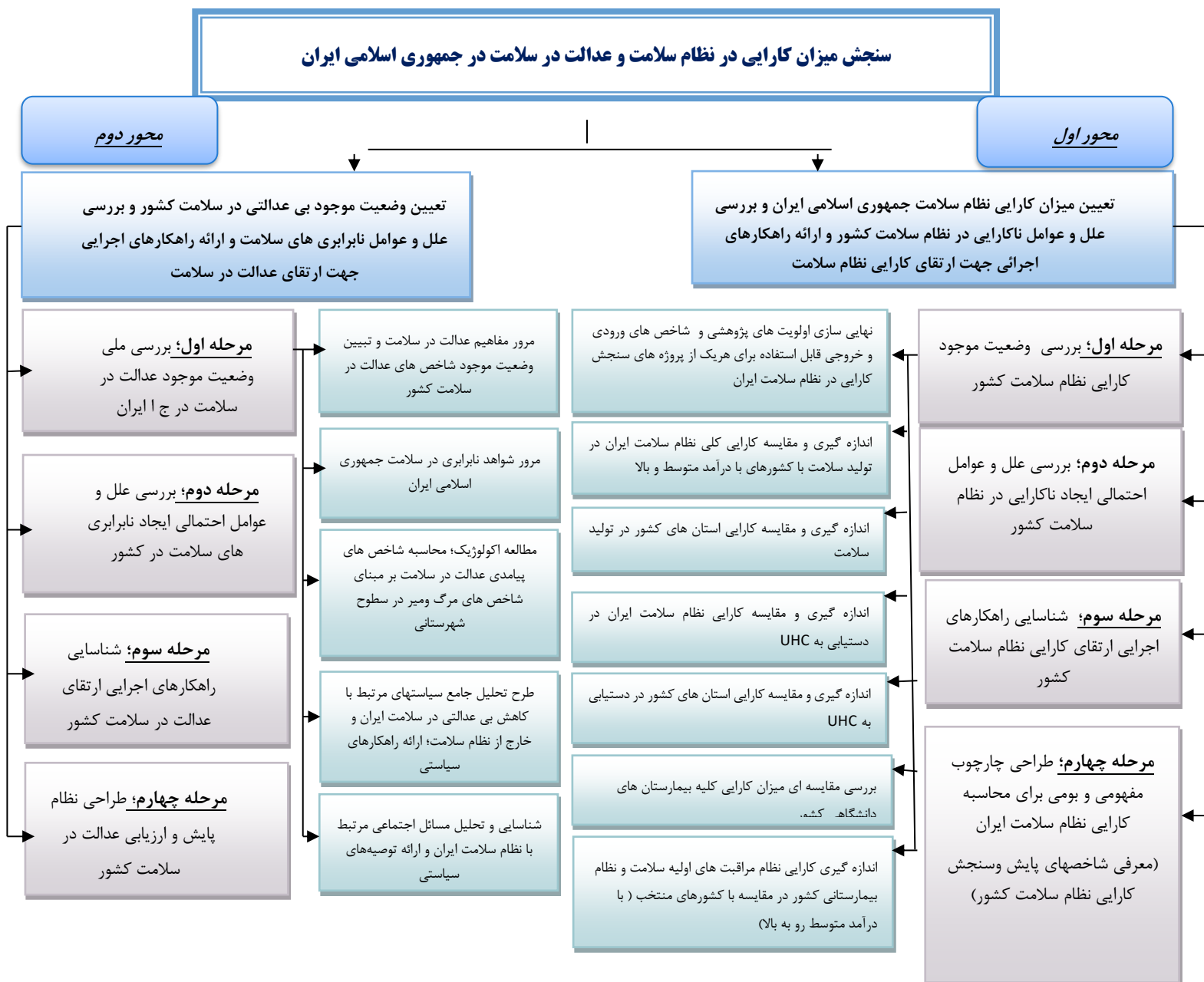
پژوهش حاضر با عنوان کلی **"سنجش میزان کارایی نظام سلامت و عدالت در سلامت جمهوری اسلامی ایران"** توسط معاونت تحقیقات و فناوری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به **"مرکز تحقیقات عدالت در سلامت"** دانشگاه علوم پزشکی تهران سفارش داده شد. گزارش پیش روی شما، محصول پژوهشی ملی و تنها مطالعه ای است که به سنجش نابرابری های سلامت، دلایل و راهکارهای بهبود آن از منظر سنجش کارایی نظام سلامت جمهوری اسلامی ایران در سطح کلان ملی پرداخته است.

طراحی، انجام و تدوین گزارش نهایی این پروژه که قریب به ۳ سال به طول انجامیده است، بر اساس **دو محور کلی** :

۱. "تعیین میزان کارایی نظام سلامت جمهوری اسلامی ایران و بررسی علل و عوامل ناکارایی در نظام سلامت کشور و ارائه راهکارهای اجرایی جهت ارتقای کارایی نظام سلامت"
۲. "تعیین وضعیت موجود بی عدالتی سلامت در کشور و بررسی علل و عوامل نابرابری های سلامت و ارائه راهکارهای اجرایی جهت ارتقای عدالت در سلامت"

در قالب **۱۶ زیر پروژه** (۹ زیر پروژه مرتبط با محور کارایی، ۷ زیر پروژه مرتبط با محور عدالت) (شکل ۳) انجام پذیرفت.

11. Universal Health Coverage (UHC)



شکل ۳؛ مراحل و زیر پروژه های مرتبط با طرح پژوهشی سنجش میزان عدالت در سلامت و کارایی در نظام سلامت جمهوری اسلامی ایران

محور اول: تعیین میزان کارایی نظام سلامت جمهوری اسلامی ایران و بررسی علل و عوامل ناکارایی در نظام سلامت کشور و ارائه راهکارهای اجرایی جهت ارتقای کارایی

با توجه به افزایش هزینه‌ها و کمبود منابع در نظام سلامت، شناسایی وضعیت موجود کارایی حوزه های گوناگون نظام سلامت که با عنایت به اصلاحات متعددی در حال انجام در این نظام صورت می پذیرد، نخستین اقدام در راستای شناسایی علل ناکارایی و ارتقای آن می باشد. آگاهی به روز شده و مستند در خصوص عملکرد نظام سلامت، نیاز بنیادین سیاستگذاران با هدف ارتقاء و حفظ سلامت جامعه است. در این راستا، تبیین وضعیت کارایی نظام سلامت بر اساس یک چارچوب مفهومی نظام مند و مبتنی بر شواهد علمی و تجربیات جهانی می تواند سیاست گذاران سلامت را در طراحی نظام سلامتی کارآمد و اثربخش، با مدیریتی صحیح و اصولی یاری دهد و آنان را در جهت درک نقاط قوت و ضعف نظام سلامت و حرکت هدفمند برای بهبود آن کمک نماید تا بتوانند با ممانعت از اتخاذ تصمیم های غیرعلمی و غیرکاربردی، از اتلاف منابع ارزشمند بخش سلامت جلوگیری نمایند. پروژه "سنجش میزان کارایی نظام سلامت کشور ایران" به دنبال آن است تا راهکارهایی برای بهبود کارایی این نظام شناسایی و پیشنهاد نماید.

پروژه پژوهشی "سنجش میزان کارایی نظام سلامت کشور ایران" با توجه به ضرورت و اهمیت آگاهی از نحوه عملکرد نظام سلامت و در نظر داشتن این مسأله که در حال حاضر تعهد نظام سلامت کشورها، تحقق اهداف توسعه پایدار در بخش سلامت است، با هدف سنجش میزان کارایی نظام سلامت ایران در دستیابی به توسعه پایدار سلامت، تدوین شد. آگاهی از کارایی نظام سلامت و تلاش برای بهبود آن می تواند سیاستگذاران سلامت ایران را جهت رفع معایب طرح های اصلاحی جاری نظام سلامت که با هدف دسترسی به پوشش همگانی سلامت تا سال ۲۰۲۵ در حال انجام است، یاری دهد. با توجه به گستردگی موضوع پژوهش، لازم بود جهت بررسی وضعیت کارایی در اهداف و بخش های مختلف نظام سلامت، این پروژه به زیر پروژه هایی قابل سنجش تجزیه شود. از این رو ابتدا با مرور مطالعات مشابه در زمینه سنجش کارایی نظام های سلامت و پرسش از خبرگان ملی و بین المللی، اهداف کلی پروژه تدوین شدند:

مرحله اول: سنجش وضعیت موجود کارایی نظام سلامت کشور

۱. نهایی سازی اولویت های پژوهشی و شاخص های ورودی و خروجی قابل استفاده برای هریک از زیر پروژه های سنجش کارایی در نظام سلامت ایران؛
۲. اندازه گیری و مقایسه کارایی کلی نظام سلامت ایران در تولید سلامت با کشورهای با درآمد متوسط و بالا؛
۳. اندازه گیری و مقایسه کارایی استان های کشور در تولید سلامت؛
۴. اندازه گیری و مقایسه کارایی نظام سلامت ایران در دستیابی به UHC؛

۵. اندازه گیری و مقایسه کارایی استان های کشور در دستیابی به UHC؛
۶. بررسی مقایسه ای میزان کارایی کلیمه بیمارستان های دانشگاهی کشور؛
۷. اندازه گیری کارایی نظام مراقبت های اولیه سلامت و نظام بیمارستانی کشور در مقایسه با کشورهای منتخب (با درآمد متوسط رو به بالا)؛

یافته های مرتبط با مرحله اول پژوهش از محور اول (کارایی) که در قالب ۷ زیر پروژه می باشند در یک گزارش جامع تحت عنوان "بررسی میزان کارایی در نظام سلامت جمهوری اسلامی ایران" ارائه شده اند، که با نام "Efficiency.Step.1" ذخیره شده است.

برای سنجش کارایی نظام سلامت به تفکیک هریک از اهداف پروژه، اهداف ذیل برای هریک از زیر پروژه ها تعیین گردید:

۱. کارایی هر یک از واحدهای قابل سنجش در زیر پروژه ها
۲. رتبه بندی هر یک از واحدهای قابل سنجش در زیر پروژه ها
۳. شناسایی نقاط ضعف و قوت هر یک از واحدهای قابل سنجش در زیر پروژه ها
۴. سنجش پیشرفت یا پسرفت هر یک از واحدهای قابل سنجش در زیر پروژه ها

هشت گام اجرایی زیر جهت اجرای هریک از پژوه های ۶ گانه این مرحله طی شد:

- ✓ گام اول: شناسایی و تعریف شاخص های سنجش کارایی
- ✓ گام دوم: جمع آوری داده ها
- ✓ گام سوم: دسته بندی شاخص های ورودی و خروجی
- ✓ گام چهارم: تعیین محدودیت های وزنی و استاندارد برای هر یک از شاخص ها
- ✓ گام پنجم: مدل سازی
- ✓ گام ششم: اجرای مدل
- ✓ گام هفتم: اعتبارسنجی مدل و نتایج
- ✓ گام هشتم: تحلیل نتایج

مرحله دوم و مرحله سوم: بررسی علل و عوامل احتمالی ایجاد ناکارایی و ارائه راهکارهای اجرایی در نظام سلامت کشور

بررسی علل و عوامل ایجاد ناکارایی در نظام سلامت و ارائه راهکارهای اجرایی جهت ارتقای کارایی نظام سلامت کشور

- بررسی عوامل اصلی و ریشه ای ناکارایی در نظام سلامت از جنبه عوامل ساختاری و فرآیندی؛
- شناسایی راهکارهای اجرایی ارتقای کارایی نظام سلامت کشور.

مرحله دوم و سوم محور اول در قالب یک پروژه تحقیقاتی و تحت عنوان "بررسی علل و عوامل ایجاد ناکارایی در نظام سلامت و ارائه راهکارهای اجرایی جهت ارتقای کارایی نظام سلامت کشور" انجام شد. اهداف این پروژه عبارت بودند از:

- ✓ شناسایی منابع ناکارایی نظام سلامت بر اساس مطالعات بین المللی؛
- ✓ شناسایی منابع ناکارایی در نظام سلامت ایران؛
- ✓ رتبه بندی منابع ناکارایی بر اساس ارزش گذاری انجام شده و با استفاده از روش تصمیم گیری چند شاخصه؛
- ✓ تحلیل ریشه ای شش علت اولویت دار ناکارایی در نظام سلامت کشور؛
- ✓ شناسایی راهکارهای اجرایی ارتقای کارایی نظام سلامت ایران.

این پروژه طی پنج مرحله اجرایی و با بهره گیری از مجموع روش های کمی و کیفی انجام شد. گزارش پروژه با عنوان همین پروژه و با نام "Efficiency.Step.2&3" ذخیره شده است.

مرحله چهارم: طراحی نظام پایش و ارزیابی کارایی در نظام سلامت کشور

طراحی چارچوب مفهومی و بومی برای سنجش کارایی نظام سلامت ایران

- شناسایی چارچوب ها، ابعاد و شاخص های تبیین کننده (سنجش و پایش) کارایی نظام سلامت در دنیا و ایران؛
- انتخاب شاخص های نهایی برای سنجش و پایش کارایی نظام سلامت ایران.

مرحله چهارم و نهایی محور اول (کارایی) که با هدف طراحی نظام پایش و ارزیابی کارایی در نظام سلامت کشور انجام شد، طی پروژه ای با عنوان "طراحی چارچوب مفهومی و بومی برای سنجش کارایی نظام سلامت ایران" طراحی و اجرا شد. گامهای اصلی انجام پژوهش عبارت بودند از:

- مرحله‌ی اول: مرور متون، گزارش‌ها و اسناد: چارچوب‌ها و شاخص‌های اندازه‌گیری کارایی در ابعاد چهارگانه آموزش، پژوهش، نظام مراقبت‌های اولیه و درمان بر مبنای مرور مطالعات استخراج شد.
 - مرحله‌ی دوم: تلفیق و تلخیص فهرست شاخص‌ها: پس از استخراج شاخص‌ها، تلفیق و تلخیص و گزینش اولیه آن‌ها توسط اعضای تیم پژوهش و با مد نظر قرار دادن نکات و الزاماتی از جمله مفاهیم کارایی فنی و تخصیصی و تفاوت آن‌ها با سایر سنج‌های عملکردی، سطوح مختلف زنجیره‌ی نتایج و ... انجام شد.
 - مرحله‌ی سوم: برگزاری جلسات پانل خبرگان: شاخص‌های خروجی مرحله‌ی قبل برای حوزه‌های مختلف نظام سلامت طی جلسات متعدد بحث گروهی با خبرگان به بحث گذارده شد و مورد بررسی و بازبینی قرار گرفت و موارد تکراری و مبهم و غیر مرتبط از لیست شاخص‌ها حذف گردید.
 - مرحله‌ی چهارم: ارزیابی شاخص‌های استخراجی و تدوین فهرست نهایی شاخص‌های سنجش کارایی نظام سلامت ایران: در این مرحله شاخص‌های خروجی مرحله‌ی قبل ضمن مصاحبه‌های انفرادی با دست‌اندرکاران حوزه‌های مختلف بهداشت، درمان، آموزش و پژوهش پالایش گردید. شاخص‌ها بر مبنای معیارهای مختلف نمره‌دهی و رتبه‌بندی شد و موارد نهایی استخراج گردید.
- طی این پروژه، در نهایت ۳۸ شاخص کلیدی برای طراحی داشبورد پایش کارایی در نظام سلامت کشور معرفی شده است که ۲۳ مورد از آن‌ها برای پایش کارایی در حوزه‌های چهارگانه‌ی بهداشت (۴ مورد)، درمان (۱۰ مورد)، آموزش (۴ مورد) و پژوهش (۵ مورد) بوده‌اند و ۱۵ شاخص، کارایی نظام سلامت ایران را در سطح کلان ارزیابی می‌کند.
- گزارش این پروژه تحت عنوان ذکر شده و با نام "[Efficiency.step.4](#)" ذخیره شده است.

محور دوم: تعیین وضعیت موجود بی‌عدالتی در سلامت کشور و بررسی علل و عوامل نابرابری‌های سلامت و ارائه راهکارهای اجرایی جهت ارتقای عدالت در سلامت

سلامت یکی از ارزشمندترین موهبت‌های الهی است که بهره‌مندی آدمیان از سایر مواهب الهی بدون آن میسر نیست. سبک زندگی سالم، تغذیه و رژیم غذایی مناسب، ورزش کافی و رعایت اصول بهداشتی نقش مهمی در حفظ سلامت دارند. امروزه عوامل اقتصادی اجتماعی و یا مولفه‌های اجتماعی موثر بر سلامت به عنوان علت العلل عوامل موثر بر سلامت شناخته می‌شوند که هر چه این عوامل، بیشتر ارتقاء یابند، بار بیماری کمتر می‌شود. به هر حال حتی در برخورداری از پیشرفته‌ترین جوامع انسانی، شهروندان، بیمار و نیازمند مراقبت می‌شوند و اگر نتوانند خدمات مورد نیاز خود را دریافت کنند و سلامت خود را باز یابند، از سلامت به عنوان برترین موهبت الهی محروم می‌شوند. بنابراین حفظ و ارتقای سلامت همه‌آحاد جامعه بدون در نظر گرفتن وضع مالی و اقتصادی، نژاد، قوم و جنس آنان از مهم‌ترین وظایف فردی و اجتماعی است که هیچ جامعه‌ای نمی‌تواند نسبت آن بی‌تفاوت باشد. این موضوع، خاستگاه اصلی عدالت در سلامت و عدالت در خدمات و مراقبت‌های سلامت است که در این گزارش مورد توجه قرار گرفته است. علاوه بر این در انجام این پژوهش، سعی شد که به کلیه ابعاد عدالت در سلامت پرداخته شود. این ابعاد عبارتند از:

۱. عدالت در تأمین منابع مالی نظام سلامت^{۱۲}

۲. عدالت در دسترسی و بهره مندی از خدمات و مراقبتهای سلامت^{۱۳}

۳. بی عدالتی در پیامدهای سلامت^{۱۴}

مهم ترین هدف نظام های سلامت، ارتقای سطح سلامت فرد و جامعه بر مبنای عدالت، پاسخگویی، حفاظت شهروندان از مخاطرات مالی و اجتماعی و بهبود کارایی است. تحقق آرمانی این هدف مستلزم آن است که تمام افراد جامعه بدون توجه به درآمد، قوم، نژاد، تحصیلات،... بتوانند به سطح برابر از سلامت دست یابند و یا حداقل فرصت مساوی برای تحقق این هدف داشته باشند. این مفهوم ساده، همان عدالت در سلامت است. آشکاراست که دستیابی به عدالت در سلامت، نیازمند تحقق عدالت در خدمات سلامت است، به این معنی که افراد جامعه بایستی بتوانند بر اساس نیاز (نه توان مالی) به خدمات سلامت دسترسی داشته باشند، بدون آن که دچار دشواری مالی شوند. به عبارت دیگر، شهروندان باید بتوانند بدون توجه به درآمد و جایگاه اجتماعی خویش، خدمات مورد نیاز خود را دریافت نمایند و اگر نیاز به پرداخت هزینه خدمات سلامت باشد، بر اساس توان پرداخت، و نه میزان هزینه انجام شده، پرداخت نمایند.

کشور عزیزمان ایران در طی چهار دهه پس از انقلاب اسلامی، موفقیت های چشمگیری در زمینه افزایش سلامت، افزایش امید به زندگی، بهبود کیفیت زندگی، ارتقای زیر ساختها و خدمات از جمله در حوزه سلامت به ویژه در مناطق محروم و کم برخوردار بدست آورده است، اگر چه هنوز با چشم انداز ایده آل مورد انتظار فاصله زیادی داریم.

به منظور کاهش نابرابری ها و افزایش عدالت در سلامت مردم و عدالت در دسترسی و بهره مندی از خدمات سلامت لازم است ابتدا وضعیت سلامت و شاخصهای آن جمعیت بر اساس تفکیک کننده های مختلف شامل تحصیلات، شغل، درآمد، مصرف/ هزینه، سرمایه/ دارایی، جنسیت، گروه های قومیتی، محل سکونت؛ شهر و روستا... سنجیده شود. این خود نیازمند محاسبه شاخص های عدالت در سلامت و ترویج این گونه تحقیقات مرتبط است. فقدان نظام پایش مجموعه شاخص های عدالت در سلامت، مانعی در جهت شناسایی نابرابری ها و نیز شکل گیری اقدامات موثر در جهت کاهش و یا رفع بی عدالتی های سلامت می باشد. پایش بی عدالتی های سلامت به دلیل تامین داده ها برای جلب توجه سیاست گذاران جهت اقدام در خصوص کاهش بی عدالتی های سلامت و تامین داده های مورد استفاده در زمینه شناسایی نقاط ورودی سیاست ها از اهمیت شایانی برخوردار است. بدین لحاظ پایش نابرابری در سلامت و گردآوری شواهد در زمینه بی عدالتی و نابرابری و علل ایجاد کننده آنها بسیار ضروری است و می تواند شواهد مناسبی را جهت سیاست گذاری و شناسایی نقاط ضعف و قوت سیاست های اعمال شده فراهم آورد.

¹². Equity in Health Financing

¹³. Equity in Health care utilization

¹⁴. Equity in Health outcome

پژوهش حاضر در همین راستا و با هدف "تعیین وضعیت موجود بی عدالتی در سلامت در کشور و بررسی علل و عوامل نابرابری های سلامت و ارائه راهکارهای اجرایی جهت ارتقای عدالت در سلامت" طی ۴ مرحله و در قالب ۷ زیر پروژه طراحی و اجرا گردیده است:

مرحله اول: بررسی وضعیت موجود شاخص های عدالت در سلامت؛

- مرور مفاهیم عدالت در سلامت و تبیین وضعیت موجود شاخص های عدالت در سلامت کشور
 - مرور شواهد نابرابری در سلامت جمهوری اسلامی ایران
 - مطالعه اکولوژیک؛ محاسبه شاخص های پیامدی عدالت در سلامت بر مبنای شاخص های مرگ و میر در سطوح شهرستانی
 - طرح تحلیل جامع سیاستهای مرتبط با کاهش بی عدالتی در نظام سلامت ایران؛ ارائه راهکارهای سیاستی
 - شناسایی و تحلیل مسائل اجتماعی مرتبط با نظام سلامت ایران و ارائه توصیه های سیاستی
- در مرحله اول پژوهش که به بررسی وضعیت موجود نابرابری های سلامت در کشور می پردازد، سعی شد تا با بهره گیری از بضاعت داده ای موجود و همچنین داشتن رویکردی جامع به ارائه نمای شفاف از وضعیت نابرابری های سلامت در کشور پردازیم. این مرحله از پژوهش طی ۵ زیر پروژه به انجام رسیده است:

مرور مفاهیم عدالت در سلامت و تبیین وضعیت موجود شاخص های عدالت در سلامت کشور؛

- این زیر پروژه که با بهره گیری از داده های ثانویه موجود در کشور انجام شده است، با اهداف زیر طراحی و اجرا شد:
- بیان مفاهیم مرتبط با عدالت در سلامت، ابعاد، روش های اندازه گیری آن و اقدامات انجام شده در حوزه پایش عدالت و بی عدالتی در سلامت؛
 - تبیین وضع موجود بر اساس تعیین شاخص های سلامت و شناسایی منابع داده ای از جمله ثبت وقایع حیاتی، داده های سرشماری، بررسی ویژگی های جمعیت و سلامت و سایر پیمایش های مشابه؛
 - مقایسه وضعیت ج.ا.ایران با میانگین های جهانی، کشورهای منطقه و کشورهای منتخب در شاخص های عدالت در سلامت.
- گزارش این زیر پروژه با عنوان " مرور مفاهیم عدالت در سلامت و تبیین وضعیت موجود شاخص های عدالت در سلامت کشور " [Health Equity.Step.1.1](#) ذخیره شده است.

مرور شواهد نابرابری در سلامت جمهوری اسلامی ایران؛

عدالت در سلامت یکی از حوزه‌هایی است که به صورت فزاینده‌ای مورد اقبال عمومی برای مطالعه و پژوهش طی ۲۵ سال گذشته بوده است. تا سال ۱۹۸۰ میلادی، تنها ۳۳ مقاله با موضوع عدالت در پایگاه اطلاعاتی مدلاین منتشر گردیده بود. اما پس از پررنگ شدن موضوع عدالت در سلامت و تاثیر عوامل اجتماعی موثر بر سلامت و نابرابری‌های سلامت، تعداد این مطالعات افزایش یافت. در ایران نیز در سال‌های اخیر، بررسی‌های مختلفی در زمینه عدالت در پیامدهای سلامت، عدالت در دسترسی به خدمات سلامت، عدالت در بهره‌مندی از خدمات سلامت و سایر ابعاد عدالت در سلامت و نظام سلامت انجام شده است. مرور هدفمند و تحلیل نظام‌مند نتایج این مطالعات می‌تواند تصویر مناسبی از وضعیت عدالت در سلامت و نظام سلامت، علل نابرابری‌ها و راهکارهای ارتقای سلامت و رفاه اجتماعی از طریق کاهش نابرابری‌ها ارائه دهد که هدف اصلی این گزارش می‌باشد. گزارش مرتبط با این زیر پروژه نیز با همین عنوان تدوین گردیده و با نام "[Health equity.Step.1.2](#)" ذخیره شده است.

مطالعه اکولوژیک: محاسبه شاخص‌های عدالت در سلامت، بر مبنای شاخص‌های مرگ و میر در سطوح شهرستانی؛

این مطالعه با هدف شناسایی وضعیت شاخص‌های عدالت در سلامت انجام شد. ابتدا در نظر داشتیم که کلیه شاخص‌های عدالت در سلامت را (۶۹ شاخص) مورد تحلیل قرار دهیم. اما به دلیل محدودیت در دسترسی به داده‌های شاخص‌های مورد نظر و همچنین اهمیت شاخص‌های پیامدی سلامت، مقرر گردید که نابرابری در شاخص‌های مرگ و میر مورد بررسی قرار گیرد. این پروژه با اهداف زیر به ارائه تصویری از وضعیت نابرابری در شاخص‌های مرگ و میر در سطوح شهرستان پرداخته است:

۱. محاسبه میزان مرگ نوزادان (کمتر از ۲۸ روز) در سطح شهرستان‌های کشور برای سال ۱۳۹۷
 ۲. محاسبه میزان مرگ شیرخواران (کمتر از یکساله) در سطح شهرستان‌های کشور برای سال ۱۳۹۷
 ۳. محاسبه میزان مرگ کودکان (کمتر از ۵ ساله) در سطح شهرستان‌های کشور برای سال ۱۳۹۷
 ۴. محاسبه میزان‌های مرگ و میر به علت چهار گروه از بیماری‌های غیر واگیر (بیماری‌های قلبی و عرقی، بیماری‌های سرطان، بیماری‌ها ناشی از دیابت و بیماری‌ها مزمن تنفس (COPD) در سطح شهرستان در سالهای ۱۳۹۵ تا ۱۳۹۷ در گروه سنی ۳۰ تا ۷۰ ساله
- گزارش این زیر پروژه با همین عنوان تدوین گردیده که با نام "[Health Equity.Step.1.3](#)" ذخیره شده است.

طرح تحلیل جامع سیاستهای مرتبط با کاهش بی عدالتی در نظام سلامت ایران؛ ارائه راهکارهای سیاستی؛

با توجه به چشم انداز وسیع دیدگاه‌های نوین سلامت و توجه به مولفه‌های پیچیده و پرشمار توسعه پایدار سلامت، بنا به ضرورت باید به تعیین‌کننده‌های غیرطبی سلامت و عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، توجهی ویژه معطوف

کرد. هر یک از تعیین کننده های اجتماعی سلامت، مانند شیوه ی زندگی، محیط زیست، وضع اقتصادی-اجتماعی و غیره به خودی خود و یا از طریق تاثیر بر یکدیگر می توانند وضع سلامت را به شدت تحت تاثیر قرار دهند و سبب بروز بی عدالتی هایی در دسترسی به خدمات سلامت شوند. بنابراین تحلیل جامع سیاستهای نظام سلامت کشور می تواند نقاط قوت و ضعف سیاست های ادوار مختلف را به تصویر بکشد. از این رو بر آن شدیم تا با توجه به مطالب پیش گفت، مطالعه ای با تمرکز بر تحلیل سیاست های مرتبط با کاهش بی عدالتی در سلامت، با توجه به ابعاد قابل سنجش عدالت در سلامت (شامل: عدالت در تامین منابع مالی^{۱۵}، عدالت در دسترسی و بهره مندی از خدمات سلامت^{۱۶} و عدالت در پیامدهای سلامت^{۱۷}) انجام دهیم. این مطالعه با استفاده از روش تحلیل کیفی مستندات و به صورت مقطعی انجام شده است. این پژوهش از نوع مطالعات تحلیل سیاست گذاری سلامت بوده و از آنجا که درصدد است تا تحلیل جامعی از سیاست های کاهش نابرابری ها در سلامت ارائه نماید، به لحاظ نتیجه یک پژوهش کاربردی محسوب می شود. اهدافی که در این پروژه مورد بررسی قرار گرفت عبارت بودند از:

- شناسایی سیاستهای کاهش بی عدالتی در بخش سلامت کشور
- تحلیل محتوای هریک از سیاستهای مرتبط با کاهش بی عدالتی در بخش سلامت
- تحلیل فرایند در هریک از سیاستهای مرتبط با کاهش بی عدالتی در بخش سلامت
- تحلیل بافتار (زمینه) هریک از سیاستهای مرتبط با کاهش بی عدالتی در بخش سلامت
- تحلیل نقش آفرینان (ذینفعان) اصلی در هریک از سیاستهای مرتبط با کاهش بی عدالتی در سلامت
- تعیین میزان و علل موفقیت یا عدم موفقیت سیاستها در دستیابی به اهداف از پیش تعیین شده
- تعیین راهکارهای سیاستی برای تحقق اهداف سیاستها

گزارش زیر پروژه حاضر نیز با عنوان " طرح تحلیل جامع سیاستهای مرتبط با کاهش بی عدالتی در نظام سلامت ایران؛ ارائه راهکارهای سیاستی " تدوین شده که با نام "[Health equity.Step.1.4](#)" ذخیره شده است.

شناسایی و تحلیل مسائل اجتماعی مرتبط با نظام سلامت ایران و ارائه توصیه های سیاستی؛

یکی از طرح هایی که در محور دوم تدوین و اجرا شد، پروژه شناسایی مسائل اجتماعی^{۱۸} بود که عامل پدید آورنده آنها سیاست ها و اقدامات نظام سلامت می باشند. این پروژه همچنین به بررسی تاثیر مسایل اجتماعی بر سلامت مردم و عدالت در سلامت پرداخت. مسائل اجتماعی، پدیده های چند عاملی^{۱۹} هستند که عوامل بسیار زیادی می توانند آن ها را ایجاد کنند.

15 . Equity in Health Financing
16 . Equity in Health care utilization
17 . Equity in Health outcome
18 .Social problems
19. Multifactorial

از این رو می‌توان انتظار داشت به عنوان یک خرده نظام^{۲۰} از نظام کلان اجتماعی، فعالیت‌های نظام سلامت اگر به درستی انجام نشوند، خود ایجاد کننده مسائل اجتماعی مختلف باشد. از این رو این مطالعه با هدف شناسایی و تحلیل مسائل اجتماعی مرتبط با نظام سلامت ایران و ارائه توصیه‌های سیاستی جهت کاهش عوارض آنها انجام شد.

این پژوهش، یک مطالعه ترکیبی است که در شش مرحله انجام شد و نشان داد نظام سلامت به عنوان یک خرده نظام از نظام کلان اجتماعی می‌تواند با اتخاذ سیاست‌های نادرست یا اجرای نادرست سیاست‌های درست، خود مشکلاتی را در داخل نظام سلامت برای شهروندان ایجاد کند. این مشکلات به نوبه خود می‌توانند مسائل اجتماعی جدی برای جامعه مدنی ایجاد کنند. البته، مسائل اجتماعی تک عاملی نیستند و سایر خرده‌نظام‌ها نیز می‌توانند به ایجاد آنها دامن بزنند. پس از ایجاد مسائل اجتماعی، باید منتظر پیامدهای آن بر جامعه، حاکمیت و نظام حکمرانی بود. این پیامدها در حوزه بسیار گسترده‌تری نمود پیدا می‌کنند و می‌توانند سایر ابعاد زندگی فرد را در برگیرند. در این گزارش، برای هر کدام از این مسائل اجتماعی ایجاد شده، راهکارهای سیاستی مبتنی بر شواهد استخراج شد و با رتبه‌بندی سیاست‌های پیشنهادی، بهترین سیاست‌ها با هدف کاهش مسائل اجتماعی نظام سلامت معرفی شدند.

گزارش این زیر پروژه نیز با همین عنوان تدوین شده که با نام "[Health equity.Step.1.5](#)" ذخیره شده است.

مرحله دوم و سوم: بررسی علل و عوامل احتمالی ایجاد نابرابری های سلامت و ارائه راهکارهای اجرایی در نظام سلامت؛

بررسی علل و عوامل احتمالی ایجاد نابرابری های سلامت و ارائه راهکارهای اجرایی در نظام سلامت

- مهمترین علل نابرابری در سلامت جمهوری اسلامی ایران
- راهکارها و گزینه های سیاستی بهبود عدالت در سلامت کشور

مرحله دوم و سوم پژوهش در قالب یک زیر پروژه و تحت عنوان "بررسی علل و عوامل احتمالی ایجاد نابرابری های سلامت و ارائه راهکارهای اجرایی در نظام سلامت" انجام شد. این زیر پروژه با دو هدف کلی طراحی و اجرا گردید:

هدف اول، با عنوان "مهمترین علل نابرابری در سلامت در جمهوری اسلامی ایران" تدوین گردید. طی آن به بررسی علل و ریشه های نابرابری های موجود در سلامت پرداخته شده است. این علل با توجه به لایه های مختلف اثر عوامل اجتماعی - اقتصادی تعیین کننده سلامت بر سلامت افراد ذیل چهارده موضوع: سیاست های کلان بالادستی، وضعیت

اجتماعی، اقتصادی، فرهنگی کشور، بیکاری، شغل، فقر و نابرابری درآمدی، سطح تحصیلات، محرومیت جغرافیایی، نظام سلامت، حوادث و سوانح ترافیکی، تغذیه، محیط زیست، سرمایه اجتماعی/ سلامت اجتماعی، تکامل کودکان در سال‌های اولیه زندگی، گروه‌های آسیب‌پذیر، سبک زندگی مورد تحلیل قرار گرفتند.

عنوان هدف دوم این زیر پروژه "تدوین راهکارها و گزینه‌های سیاستی بهبود عدالت در سلامت کشور" بود. با توجه به گسترده بودن عواملی که بر روی سلامت و عدالت در سلامت تاثیرگذار هستند، راهکارهای ارائه شده نیز عمدتاً گسترده و وسیع هستند؛ در واقع برای بهبود هر یک از عوامل تاثیرگذار بر عدالت در سلامت، راهکارهایی ارائه شده است که بسیاری از آنها در خارج از نظام سلامت موضوعیت پیدا می‌کنند. راهکارهای اصلاحی در این فصل نیز ذیل مجموعه چهارده موضوع: نظام سلامت، بهبود نابرابری‌های اقتصادی، توزیع درآمد، امنیت شغلی، حمایت اجتماعی، سلامت اجتماعی/ رفاه اجتماعی، تکامل کودکان در سال‌های اولیه زندگی، بهبود سلامت گروه‌های آسیب‌پذیر، سبک زندگی، تغذیه سالم، سلامت عمومی، سلامت روان، سلامت معنوی، محیط زیست، کاهش آمار مرگ و میر ناشی از بلایای طبیعی و کاهش آمار مرگ و میر ناشی از حمل و نقل و ترافیک، حوادث و سوانح جاده‌ای ارائه شده‌اند.

گزارش این زیر پروژه تحت عنوان یاد شده و با نام "[Health Equity. Step.2&3](#)" ذخیره شده است.

مرحله چهارم: طراحی نظام پایش و ارزیابی عدالت در سلامت کشور

مستندسازی فرآیند تدوین شاخص‌های عدالت در سلامت

این مطالعه ابتدا قرار بود به "طراحی نظام پایش و ارزیابی عدالت در سلامت کشور" بپردازد. با توجه به اینکه وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی با ایجاد یک همکاری بین بخشی در سال‌های گذشته طی چند نوبت به تدوین و تصویب شاخص‌های عدالت در سلامت مبادرت نموده و برای ایجاد داشبورد سنجش عدالت در سلامت و عوامل اجتماعی تعیین‌کننده سلامت تلاش‌هایی انجام داده است که بعضاً مجریان این طرح در آنها مشارکت داشته‌اند، گروه پژوهش به این نتیجه رسید که اجرای این مرحله با روش مقرر ابتدایی، شاید ارزش افزوده معناداری ایجاد نکند. لذا پس از مشاوره با خبرگان و صاحب نظران، تصمیم نهایی بر آن شد که به مستندسازی فرآیند چگونگی تدوین شاخص‌های عدالت در سلامت طی ده سال گذشته، به همراه تدوین شناسنامه آنها بپردازیم.

این گزارش با عنوان "مستندسازی فرآیند تدوین شاخص‌های عدالت در سلامت" تدوین شده که با نام "[Health Equity. Step4](#)" ذخیره شده است.

منابع

1. Coelli TJ, Rao DSP, O'Donnell CJ, Battese GE. An introduction to efficiency and productivity analysis: Springer Science & Business Media; 2005.
2. Evans DCaDB (2010) Improving health system efficiency as a means of moving towards universal coverage. World health report 2010 background paper 28.
3. Jonathan Cylus IPaPCS (2016) Health system efficiency: How to make measurement matter for policy and management. European Health Observatory. Health policy series 46.
4. Timothy J. Coelli DSPR, Christopher J. O'Donnell, George Edward Battese (2005) An introduction to efficiency and productivity analysis.
5. Shrank WH, Rogstad TL, Parekh N (2019) Waste in the US Health Care System: Estimated Costs and Potential for Savings.
6. Braveman P, Gruskin S. Defining equity in health. Journal of Epidemiology & Community Health. 2003 Apr 1;57(4):254-8.
7. Sorato MM, Asl AA, Davari M (2020) Improving Health Care System Efficiency for Equity, Quality and Access: Does the Healthcare Decision Making Involve the Concerns of Equity? Explanatory Review. J Health Med Econ. Vol. 6 No. 1: 45.
8. Evans DCaDB (2010) Improving health system efficiency as a means of moving towards universal coverage. World health report 2010 background paper 28.
9. Cookson R, Drummond M, Weatherly H (2009) Explicit incorporation of equity considerations into economic evaluation of public health interventions. Health Economics, Policy and Law 4: 231-45.
10. Eisenberg JM (2002) Globalize the evidence, localize the decision: evidence-based medicine and international diversity. Health affairs 21: 166-8.
11. Odeyemi I, Nixon J. Assessing equity in health care through the national health insurance schemes of Nigeria and Ghana: a review-based comparative analysis. International journal for equity in health. 2013 Dec 1;12(1):9.
12. World Health Organization. Making fair choices on the path to universal health coverage: Final report of the WHO Consultative Group on Equity and Universal Health Coverage.
13. Kutzin J. Health financing for universal coverage and health system performance: concepts and implications for policy. Bulletin of the World Health Organization. 2013 Jun 17;91:602-11.
14. Thomson S, Foubister T, Figueras J, Kutzin J, Permanand G, Bryndová L. Addressing financial sustainability in health systems. Copenhagen: World Health Organization; 2009 (Policy Summary 1). Available from: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0018/76041/E93058.pdf [accessed 12 June 2013].
15. Thomson S, Võrk A, Habicht T, Rooväli L, Evetovits T, Habicht J. Responding to the challenge of financial sustainability in Estonia's health system. Tallinn: World Health Organization; 2010. Available from: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/107877/E93542.pdf
16. Wagstaff A. The World Bank Blog [Internet]. Washington: Adam Wagstaff. What's the "universal health coverage" push really about? [Posted 10 November 2010]. Available from: <http://blogs.worldbank.org/developmenttalk/what-s-the-universal-health-coverage-push-really-about> [accessed 12 June 2013].