نشریه علمی‌پژوهشی فرهنگستان علوم پزشکی
سال دوم، شماره دوم، تابستان ۹۷، صفحات ۲۰۶ تا ۲۱۶

مفهوم و نقش تولیت و کارکردهای آن در نظام سلامت: مرور جامع (Scoping Review)

نویسندگان:
حسن جولایی[۱]، کامران باقری لنکرانی[۱]، نوشین زارعی[۲]، وحید کشتکار[۳]، ناهید حاتم[۴]، زهرا کاووسی[۴]، عظیمه قربانیان*[۱]

چکیده

زمینه و هدف: یکی از نقاط مورد تأکید در سیاست‌های کلی سلامت ابلاغی مقام معظم رهبری، اصل تولیت در نظام سلامت است که در بند ۷ ذکر شده است. اما برای جامه عمل پوشاندن به مفاد این بند نیاز به تبیین مفهوم تولیت و کارکردهای آن است. بنابراین هدف این مطالعه تبیین مفهوم تولیت و کارکردهای آن براساس متن سیاست‌های کلی سلامت می‌باشد.

روش کار: جهت انجام این مطالعه از روش مرور جامع استفاده شد. به این منظور پایگاه‌های اطلاعاتی معتبر انگلیسی و فارسی زبان به‌طور نظام‌مند و بدون محدوده زمانی مورد بررسی قرار گرفتند. در نهایت تعاریف مختلف تولیت، کارکردها و وظایف آن در دستیابی به نظام سلامت مبتنی بر ارزش‌ها جمع‌بندی شد.

یافته‌ها: براساس نتایج این مطالعه، تولیت به شیوه‌های مختلف تعریف شده، و کارکردها و وظایف متفاوتی برای آن بیان شده است، اما به نظر می‌رسد درون‌مایه مشترک آن‌ها مفهوم جهت‌دهی بی‌طرفانه و حرکت در راستای منافع جامعه، بدون توجه به منافع فردی یا گروهی است.

نتیجه‌گیری: جستجوی مفهوم تولیت در نظام سلامت نشان می‌دهد که وظیفه تولیت در نظام سلامت دستیابی به چشم‌انداز نظام سلامت و ایجاد حدود و مرزهایی است که بازیگران نظام سلامت در آن عمل کنند. تولیت به‌عنوان یکی از کلیدی‌ترین کارکردهای نظام سلامت و از مسئولیت‌های اصلی حاکمیت است که قابل واگذاری نمی‌باشد و حاکمیت باید با تأکید بر مصالح عمومی نسبت به آن پاسخگو باشد.

کلید واژه: ارائه مراقبت‌های بهداشتی، برنامه‌ریزی بهداشت جامعه، سیاست بهداشت

مقدمه

براساس الگوی مفهومی سازمان بهداشت جهانی (WHO) سه هدف اصلی برای نظام‌های سلامت در نظر گرفته شده است. بدون تردید هدف اول سلامت بهتر افراد جامعه است هدف دوم عادلانه ساختن مشارکت مردم در تأمین منابع مالی نظام سلامت و هدف سوم پاسخ‌دهی به انتظارات مردم در مورد مسائلی غیر از سلامت که منعکس‌کننده اهمیت احترام به شأن، اختیار و محرمانه ماندن اطلاعات افراد است. هر نظام سلامت برای دستیابی به این اهداف لازم است چهار کارکرد را به‌طور هماهنگ انجام دهد؛ که عبارت از تولیت، تأمین مالی، تأمین منابع (انسانی، فیزیکی، تجهیزات و دارو، اطلاعات)، و ارائه خدمات می‌باشد(۱). در این بین براساس مرور مطالعات مشخص می‌شود، تولیت به روش‌های مختلف تعریف شده است، برخی آن را نوع خاصی از حاکمیت دانسته‌اند که با نظریه

۱. مرکز تحقیقات سیاست‌گذاری سلامت، پژوهشکده سلامت، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران
۲. مرکز تحقیقات اچ آی وی/ ایدز شیراز، پژوهشکده سلامت، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران
۳. گروه پزشکی اجتماعی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران
۴. مرکز تحقیقات مدیریت سلامت و منابع انسانی، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران
* نویسنده مسئول: عظیمه قربانیان، azimehghorbanian@gmail.com
تلفکس: ۰۷۱-۳۲۳۰۹۶۱۵

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-18]

کارگزاری و نقش همزمان دولت به‌عنوان نماینده شهروندان مرتبط است این نظریه روابط بین مالک و کارگزاران را در تجارت توضیح می‌دهد و می‌تواند مشکلاتی که در روابط بین مالکان و مدیران به وجود می‌آید، نظیر تضاد منافع، و مواجهه با خطر را حل کند.(۲).

از طرفی مفهوم تولیت براساس گزارش سازمان بهداشت جهانی در سال ۲۰۰۰ علاوه بر این که به همراه تأمین مالی، تولید منابع (انسانی، فیزکی، تجهیزات و دارو، اطلاعات)، ارائه خدمات یکی از کارکردهای نظام سلامت جهت دستیابی به اهداف نظام سلامت می‌باشد، به‌عنوان مهم‌ترین کارکرد نظام سلامت معرفی شده است و به معنی تعیین و تقویت قواعد اجرایی و ارائه جهت‌گیری‌ها و راهبردها برای تمامی نقش‌آفرینان این بخش و پذیرش مسئولیت کلان و پاسخگویی در بالاترین سطح است(۱). به‌طورکلی اساسی‌ترین رویکرد تعریف تولیت به‌عنوان "انجام بی‌طرفانه یک وظیفه به‌وسیله دولت و یا نماینده‌های آن از طرف مقام ارشد" بیان شده است(۲).

در بررسی مفهوم تولیت توجه به تمایز بین مفاهیم تولیت، رهبری و حاکمیت به عنوان یک چالش مطرح می‌باشد(۳) که لازم است مورد بررسی قرار گیرد. یکی از سندهای ملی و لازم‌الاجرا در نظام سلامت کشور سیاست‌های کلی سلامت ابلاغی مقام معظم رهبری است که یکی از محورهای اصلی این سیاست‌ها تعیین تولیت نظام سلامت، کارکردها و نقش‌آفرینان این حیطه می‌باشد. اما به نظر می‌رسد که برای اجرایی این سیاست‌ها در گام اول نیاز به تبیین این مفهوم بر اساس نظام ارزشی ارائه شده در این سند است تا بتوان بر این اساس گامی روبه جلو برای عملیاتی شدن آن برداشت.

بنابراین هدف از انجام این مطالعه تبیین مفهوم تولیت براساس مستندات علمی و تطبیق یا بومی‌سازی آن براساس خصوصیات ذکر شده در سیاست‌های کلی سلامت ابلاغی مقام معظم رهبری است تا چراغی فراسوی سیاست‌گذاران حوزه سلامت کشور برای اجرای این سند ملی ارزشمند باشد.

روش کار

در این مطالعه با طی مراحل نظام‌مند یک مرور جامع تعاریف و چارچوب‌های مختلفی که در آن به تولیت اشاره شده بود، جمع‌بندی شده است. در این مرور از چارچوب شش مرحله‌ای ارائه شده توسط آرسکی و املی (۲۰۰۵)(۴)، جهت مرور جامع منابع مختلف اطلاعاتی استفاده شد، در مرحله اول، سوال پژوهش که بررسی مفهوم تولیت و کارکردها، وظایف و نیز نقش آن در مدل‌ها و چارچوب‌های مختلف بررسی نظام سلامت بود، تبیین گردید. مرحله دوم، شناسایی مطالعات مرتبط بود در این قسمت توصیه شده است جهت افزایش جامعیت مرور، منابع چندگانه مورد جستجو قرار گیرد(۴). لذا در این مطالعه نیز پایگاه‌های اطلاعاتی الکترونیکی مختلف، مجلات کلیدی موضوع، لیست کتاب و نیز پایگاه‌های داده مختلف مورد جستجو قرار گرفت.

ابتدا پایگاه‌های اطلاعاتی PubMed، Web of Science، EMBASE، Scopus، Science direct، Cochron library، وGoogle Scholar به‌طور نظام‌مند و بدون محدوده زمانی مورد بررسی قرار گرفت. علاوه بر این فهرست منابع مطالعات نیز بررسی شد. این پایگاه‌های اطلاعاتی با استفاده از ترکیب کلید واژه‌های "Stewardship" و "Health" جستجو گردید. در اصطلاحنامه Mesh برای واژه Stewardship معادل دیگری در نظر گرفته نشده بود. پژوهشگران از اصطلاحات نزدیک به تولیت نظیر رهبری Leadership، حاکمیت Governance و سیاست‌گذاری Health Policy نیز جهت افزایش احتمال یافتن مطالعات مرتبط استفاده نمودند. جستجوها به زبان انگلیسی انجام شد اما مطالعاتی که براساس کلید واژه‌های انگلیسی مرتبط بود پس از مطالعه چکیده معیارهای ورود را نیافت، البته چنانچه مطلبی مرتبط به زبان دیگر یافت می‌شد به دلیل محدودیت زبان از مطالعه خارج نگردید و پس از برگردان به انگلیسی از آن استفاده شد.

مرحله سوم؛ انتخاب مطالعات اصلی است در این مرحله معیارهای ورود و خروج مطالعات در حین انجام جستجوها و مطالعه مستندات طی یک فرایند تعاملی توسط پژوهشگران و براساس سؤال پژوهش و اهداف مرور جامع اصلاح و تعدیل گردید.

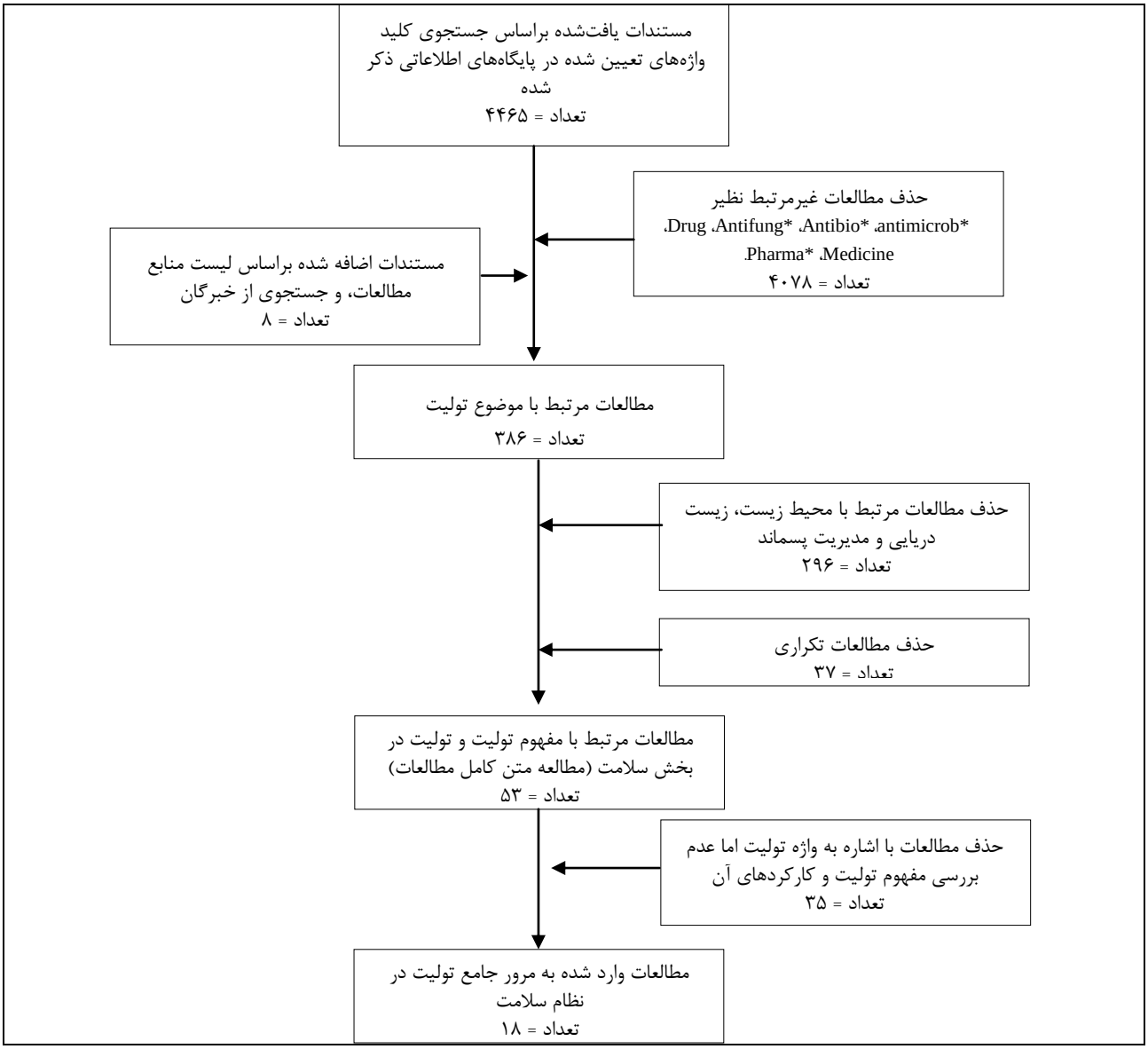
همه مستندات مربوط به مفهوم و کارکردهای تولیت در نظام سلامت و نیز مدل‌های بررسی تولیت نظام سلامت در یک کشور یا یک منطقه یا جهان به مطالعه وارد گردید. این مدل‌ها براساس متدولوژی‌های مختلف ارائه شده بودند و جهت تدوین آن‌ها انواع و اقسام روش‌های پژوهشی متفاوت به‌کار رفته بود به این ترتیب مطالعات با متدولوژی‌های مختلف در مرور جامع وارد شده است.

برخی از مطالعات گزارش نشست متخصصان، پانل خبرگان یا

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-18]

حاصل هم‌اندیشی تعداد اندکی از صاحبنظران بوده است به این ترتیب تمام این مدل‌ها صرف‌نظر از نحوه تدوین آن‌ها به مدل وارد شده است.

جهت بررسی و انتخاب مطالعات مرتبط پس از یافتن مطالعه عنوان و در صورت نیاز چکیده هر یک از مطالعات توسط یکی از نویسندگان مطالعه شد، سپس مطالعاتی که تعریف و یا مدلی جهت تولیت نظام سلامت معرفی کرده‌اند جهت بررسی متن کامل انتخاب شد و به‌طور جداگانه توسط همه نویسندگان بررسی و مطالعه شده در نهایت ۱۸ مطالعه جهت ورود به تحلیل مرور جامع انتخاب شد. در مرحله چهارم داده‌ها در نمودار قرار داده شد، یعنی پس از این که منابع نهایی انتخاب شد، تعاریف و چارچوب‌های ارائه شده در این منابع مطالعه شد، و جزییات هر یک از این تعاریف و چارچوب‌ها در صفحه در نرم افزار اکسل در نموداری قرار داده شد تا در مرحله بعد تطبیق و مقایسه اجزای آن‌ها بهتر انجام شود. و در نهایت در مرحله پنجم، تلفیق (تطبیق)، خلاصه‌سازی و گزارش یافته‌ها صورت گرفت، در این مرحله ابتدا تعاریف مختلفی که جهت تولیت در مدل‌های مختلف بیان شده بود مقایسه و خلاصه شد. در نهایت اجزای تولیت و نیز پیامدهای تولیت حاصل همه مدل‌ها و چاچوب‌ها خلاصه و جمع بندی شد. در نمودار ۱ فرایند انتخاب مطالعات جهت ورد به مرور جامع ارائه گردیده است.



نمودار۱ ــ فرایند انتخاب مطالعات جهت ورود به مرور جامع

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-18]

جدول ۱ ـ تعاریف مختلف تولیت در بخش عمومی و بخش سلامت

ردیف	نویسنده /ارائه‌دهنده (سال ارائه)	تعریف تولیت (Stewardship)
۱	کاس (Kass HD) (۱۹۹۰)(۲)	"تمایل و توانایی مدیر جهت کسب اعتماد مردم از طریق تأثیرگذاری و اخلاق‌محوری در ارائه خدمت به آن‌ها" از نظر کاس، مفاهیم اعتماد، رفتار اخلاقی و خوب تصمیم گرفتن به‌طور ذاتی در مفهوم تولیت هستند.
۲	آرمسترانگ (Armstrong) (۱۹۹۷)(۲)	"تولیت: تمایلی است برای پذیرش مسئولیت عملکرد سالم سازمان از طریق ارائه خدمت و نه توجه به عوامل پیرامون ما"
۳	گزارش سازمان بهداشت جهانی (۲۰۰۰)(۱)	"مدیریت دقیق و مسئولانه رفاه جامعه"
۴	سالتمن و دیویس (Saltman & Davis) (۲۰۰۰)(۵)	"بخشی از کارکرد یک حکومت که مسئول تندرستی و رفاه جامعه بوده و به اعتماد و مشروعیتی که شهروندان برای فعالیت های حکومت قایل هستند اهمیت می دهد"
۵	باربازا و تلو (Barbaza & Telo) (۲۰۱۴)(۳)	اصطلاح" تولیت "دلالت بر نقش هدایت و نظارتی متولیان ملی نظام سلامت در راستای ارتقا عملکرد و دستیابی به پیامدهای سلامت آن برای جامعه دارد. می توان گفت وظیفه تولیت نظام سلامت شامل تعریف یک چشم انداز فراگیر برای نظام سلامت و ایجاد مرزهایی که در آن بازیگران نظام سلامت عمل می کنند، است .

منبع: سایر مطالعات که در جدول به آن اشاره شده است.

یافته‌ها

براساس نتایج این مطالعه، تولیت به شیوه‌های مختلف تعریف شده، که در جدول ۱ نمونه تعاریف تولیت که در این مطالعه یافت شد، ارائه شده است. علاوه بر تعاریف مختلف تولیت، نکته مهم دیگر در بررسی مفهوم تولیت توجه به تمایز بین مفاهیم تولیت، رهبری و حاکمیت است که مرور مطالعات نشان داد، گرچه در نظر گرفتن آن‌ها به عنوان مترادف رایج می‌باشد اما تفاوت‌هایی با یکدیگر دارند و هر کدام باید با توجه به تعریف دقیق خود به‌کار روند.

منطبق با تعاریف مختلفی که برای تولیت، ارائه شده است، کارکردها و وظایف متفاوتی نیز برای آن در نظر گرفته شده است، که این کارکردها و وظایف بر اساس سازمان یا فرد ارائه‌دهنده و سال ارائه آن در جدول ۲ جمع‌بندی شده است. همانطور که این جدول به‌خوبی نشان می‌دهد، گرچه کارکردها و وظایف ذکر شده برای تولیت متفاوت می‌باشد اما به نظر می‌رسد درون‌مایه مشترک همه آن‌ها مفهوم جهت‌دهی بی‌طرفانه در راستای منافع جامعه است که در همه مستتر می‌باشد.

براساس نتیجه جستجوها در این مطالعه هفت مدل یا چارچوب یافت شد که در هر کدام، برای نظام سلامت اجزاء مختلفی در نظر گرفته بود و با استفاده از آن‌ها عملکرد نظام سلامت مورد بررسی قرار می‌گرفت، به عبارتی در این چارچوب‌ها دستیابی به اهداف و پیامدهای سلامت از طریق ارتباط و تعامل بین این اجزا بررسی می‌شد.

هفت چارچوب مورد بررسی در این مرور، مدل کارکردهای نظام سلامت ارائه شده سازمان بهداشت جهانی (WHO) (۲۰۰۰)(۱)؛ چارچوب کارکردهای ضروری سلامت همگانی ارائه شده توسط سازمان بهداشت جهانی (WHO) (۲۰۰۳)(۱۱)؛ نظریه اهرم‌های کنترل نظام سلامت ارائه شده توسط روبرتز و همکاران (۲۰۰۴) (۱۲)؛ چارچوب بلوک‌های سازنده نظام سلامت ارائه شده سازمان بهداشت جهانی (۲۰۰۷)(۱۳، ۱۴) چارچوب مشارکت‌های بین‌المللی سلامت به‌علاوه ارزشیابی مشترک، یا چارچوب زنجیره نتایج ارائه شده توسط سازمان بهداشت جهانی (۲۰۰۸)(۱۵) مدل ارتباط نظام تأمین مالی با اهداف سیاست‌ها و دیگر کارکردها و مقاصد کلی بخش سلامت ارائه شده توسط کاتزین (۲۰۰۸)(۱۶، ۱۷)؛ و چارچوب پویایی‌های نظام‌های سلامت ارائه شده توسط اولمن و همکاران (۲۰۱۰)(۱۸، ۱۹) می‌باشد.

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-18]

جدول ۲ ـ جمع‌بندی کارکردها و وظایف تولیت براساس تعاریف و مدل‌های مختلف تولیت

ردیف	نویسنده/ارائه‌دهنده (سال)	وظایف/ کارکردهای تولیت	تفسیر تعاریف*
۱	موری و فرنک (Frenk&Murray) (۱۹۹۹)(۶)	وظایف تولیت را می‌توان موارد زیر برشمرد: ۱. ایجاد و اجرا و پایش مقررات نظام سلامت؛ ۲. اطمینان از وجود زمینه مساعد (شرایط منصفانه) بین تمام بازیگران نظام سلامت (به‌ویژه خریداران، ارائه دهندگان و بیماران) ۳. تعریف جهت های استراتژیک برای نظام سلامت به‌عنوان یک کل. زیر کارکردهای تولیت عبارت است از: ۱. طراحی کلی نظام ۲. ارزیابی عملکرد ۳. تعیین اولویت ۴. حمایت بین‌بخشی ۵. مقررات ۶. حمایت از مشتریان نظام سلامت	موری و فرنک در قالب دیگری همان تعاریف را قبل از ارائه تعاریف WHO و تراویس عنوان کردند، منتها دسته‌بندی و جامعیت تعاریف مذکور را ندارد و در واقع تعاریف بعدی کامل‌کننده این تعریف بوده‌اند.
۲	گزارش سازمان بهداشت جهانی (۲۰۰۰) نقل شده در(۷)	تولیت در سه عملکرد تجلی می‌یابد: ۱. ***سیاست‌گذاری***، جهت تعیین خط‌مشی و جهت‌گیری کلان نظام سلامت؛ ۲. ***حاکمیت درون بخشی***، به‌منظور به‌کارگیری همه تمهیدات ممکن جهت تضمین اجرای سیاست های اتخاذ شده؛ ۳. ***رهبری بین بخشی***، در راستای به‌کارگیری ابزارهای مشروع تأثیرگذاری بر بخش‌های دیگر در جهت دستیابی به اهداف و آرمان‌های نظام سلامت	این تعریف یکی از کامل‌ترین تعاریف است که در گزارش سال ۲۰۰۰ WHO ارائه شده است. نکته مهم در این تعریف قابلیت تفسیر متنوع آن است که به‌دلیل کلی‌بودن مؤلفه ها می‌باشد. همچنین در این تعریف دو اصطلاح حاکمیت (Governance) و رهبری (leadership) زیرمجموعه تولیت قرار گرفته است.
۳	تراویس (Travis) و همکاران (۲۰۰۲)(۸)	سه وظیفه یا "Tasks" تولیت: ارائه چشم‌انداز و جهت برای نظام سلامت جمع‌آوری و کاربرد اطلاعات معتبر تاثیرگذاری از طریق مقررات و وسایل دیگر.	در این دیدگاه تراویس تولیت را به‌صورت جزیی و با تأکید بر کارکرد سیاست‌گذاری آن تعریف کرده است. البته به بعضی جنبه‌های حاکمیت و رهبری نیز توجه کرده است. به‌هرحال نسبت به تعریف سازمان بهداشت جهانی تعریف اختصاصی‌تری ارائه شده است. قابل توجه اینکه یکی از اهداف مهم تولیت یعنی پاسخگویی را در این تعریف مورد تأکید قرار داده است.
۴	تراویس و همکاران (۲۰۰۲)(۸)	شش زیرمجموعه کارکرد یا "Sub-function" تولیت: ۱. تولید اطلاعات معتبر برای تصمیم‌گیری ۲. برنامه‌ریزی راهبردی نظام سلامت ۳. اطمینان از وجود راهبری رسمی ۴. تشکیل شبکه ذی‌نفعان و ارتباط مؤثر ۵. متناسب کردن راهبردها و ساختار در نظام سلامت ۶. اطمینان از پاسخگویی	
۵	یورو ـ آر سی (RC/EURO) (۲۰۰۸)(۹)	• تدوین استراتژی‌ها و سیاست‌های نظام سلامت برای اطمینان از دستیابی به اهداف • اعمال نفوذ از طریق ایجاد هماهنگی بین شرکا و ذی‌نفعان (حامیان) در راستای سلامت بهتر • حصول اطمینان از برقراری حاکمیت خوب در راستای حمایت از دستیابی به اهداف نظام سلامت • حصول اطمینان از سازگاری سیستم با نیازهای در حال تغییر • بسیج ابزارهای حقوقی، نظارتی و سیاستی برای هدایت عملکرد نظام سلامت	مشابه سازمان بهداشت جهانی در این تعریف نیز به‌گونه‌ای دیگر سه بعد سیاست‌گذار، حاکمیت، و رهبری با تبیانی دیگر مطرح شده است، ولی تفاوت این تعریف با تعریف سازمان بهداشت جهانی در تأکید بر پویایی سیستم سلامت و وظایف تولیتی آن است.
۶	ویلارد (Veillard) و همکاران (۲۰۱۱) (۱۰)	۱. تعیین چشم‌انداز و استراتژی‌ها و خط‌مشی‌های دستیابی به سلامت بهتر ۲. تاثیرگذاری بر همه بخش‌ها و حمایت‌طلبی برای سلامت بهتر ۳. تضمین حاکمیت خوبی که حمایتگر دستیابی به اهداف نظام سلامت باشد ۴. تضمین تطابق ساختار نظام سلامت با اهداف آن ۵. استفاده از ابزارهای قانونی، تنظیمی جهت هدایت عملکرد نظام سلامت ۶. تدوین، نشر و کاربرد اطلاعات مناسب سلامت و شواهد پژوهشی	تعریف ویلارد مشابه رویکرد تراویس بوده ولی با اشاره جزیی‌تر به مفاهیم. به این دلیل شاخص‌گذاری برای سنجش تولیت نظام سلامت در ایران را مولفین این مجموعه براساس دیدگاه ویلارد قرار داده‌اند.

* منبع: ستون سوم"تفسیر تعاریف" یافته های پژوهش می‌باشد و منبع دو ستون دیگر سایر مطالعات است که در جدول اشاره شده است.

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-18]

جدول ۳ ـ جمع‌بندی مفهوم تولیت در مدل‌های مختلف بررسی نظام‌های سلامت

ردیف	مدل‌های مختلف بررسی نظام‌های سلامت	تولیت یا مفهوم تولیت به‌عنوان یکی از اجزای مدل:				تاثیر مستقیم تولیت یا مفهوم تولیت بر اهداف/ پیامدهای نظام سلامت:	تاثیر تولیت یا مفهوم تولیت بر سایر اجزای نظام سلامت:
		تولیت	حاکمیت	رهبری	وضع مقررات		
۱	مدل کارکردهای نظام سلامت WHO (۲۰۰۰)	■				پاسخ‌دهی	ارائه خدمت تولید منابع تامین مالی
۲	چارچوب کارکردهای ضروری سلامت همگانی WHO (۲۰۰۳)	■	■			-	کارکردهای ضروری سلامت همگانی اقدامات خدمات
۳	مدل اهرم‌های کنترل نظام سلامت (۲۰۰۴)				■	اثربخشی کیفیت دسترسی	-
۴	چارچوب بلوک‌های سازنده نظام سلامت (۲۰۰۷)		■	■		دسترسی پوشش کیفیت ایمنی	-
۵	چارچوب مشارکت‌های بین‌المللی سلامت (IHP+)، (۲۰۰۸)		■			-	ورودی‌های و فرایندها شامل: تامین مالی زیرساخت‌ها/ICT نیروی کار سلامت زنجیره تأمین اطلاعات
۶	مدل ارتباط نظام تأمین مالی با اهداف سیاست‌ها و دیگرکارکردها و مقاصد کلی بخش سلامت (۲۰۰۸) (بر گرفته از مدل کارکردهای نظام سلامت WHO)	■				-	ارائه خدمت تولید منابع تأمین مالی
۷	چارچوب پویایی‌های نظام‌های سلامت (۲۰۱۰)		■	■		-	منابع ارائه خدمات

بررسی این الگوها نشان داد، در هر کدام از این مدل‌ها و چارچوب‌ها مفهوم تولیت یا یکی از کارکردهای آن به‌عنوان یکی از اجزای اثرگذار نظام سلامت در نظر گرفته شده، و در هر یک از این چارچوب‌ها به مفهوم "تولیت" و یا یک یا چند کارکرد آن نظیر؛ "وضع قوانین و مقررات"، "رهبری و حاکمیت"، و "حاکمیت" اشاره شده است.

علی‌رغم وجود چالش تمایز بین مفاهیم تولیت، حاکمیت و رهبری در ادبیات پژوهش، اما بررسی موضوع تولیت در بخش سلامت نشان داد، چهار مفهوم تولیت، حاکمیت، رهبری و نیز وضع قوانین مفاهیمی هستندکه در چارچوب‌های ارائه شده جهت بررسی نظام سلامت به آن‌ها اشاره شده و تعریف آن‌ها نشان می‌دهد، برای این مفاهیم اشتراکات زیادی در نظر گرفته شده

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-18]

جدول ۴ ـ شاخص‌های ارزیابی تولیت در نظام سلامت

ردیف	کارکردهای تولیت نظام سلامت	سوالات کلیدی برای ارزیابی کامل بودن و ثبات تولیت نظام سلامت	شاخص کلان
۱	تعیین چشم‌انداز و راهبردها و سیاست‌ها برای کسب سلامت بهتر	آیا وزارت بهداشت چشم‌انداز برای سلامت را تعیین کرده است؟	– وجود برنامه جامع راهبردی بخش سلامت – وجود زیر برنامه‌های ملی جامع راهبردی در بخش بهداشت، درمان، آموزش و پژوهش
		تا چه میزان چشم‌انداز تعیین شده برای سلامت با اهداف کلی توسعه‌ای و اجتماعی کشور تطابق دارد؟	– درصد همخوانی اهداف سایر بخش‌های توسعه با بخش سلامت – درصد همخوانی رشد اقتصادی بخش سلامت با بخش‌های عمومی
		آیا راهبردهای تقویت سیستم سلامت و سیاست‌های هماهنگ برای دستیابی به چشم‌انداز وجود دارد؟	– وجود شوراها و کمیته‌های بین بخشی سیاست‌گذاری سلامت – وجود برنامه‌های چند بخشی میان مدت برای تقویت هر کدام از عملکردهای سیستم سلامت
		آیا منابع تخصیص‌یافته برای دستیابی به اهداف و چشم‌انداز کافی است؟	– سهم بخش سلامت از تولید ناخالص داخلی
		آیا نقش‌ها و مسئولیت‌های بخش‌های دولتی، خصوصی و داوطلب برای اجرای راهبردها مشخص شده است؟	– سهم بخش خصوصی و خیریه‌ها از ارائه خدمات هر سطح براساس پروتکل‌های استاندارد وزارت بهداشت
۲	اعمال تأثیر بر تمام بخش‌ها و حمایت برای سلامت بهتر	آیا راهبردهای مناسبی برای مشارکت و ائتلاف درون بخش‌های دولتی و بخش‌های خصوصی در جهت دستیابی به اهداف وجود دارد؟	– درصد مشارکت سایر بخش‌ها در کمیته‌های راهبردی برنامه‌های سلامت
		آیا نهادهایی با هدف کار بر عوامل اجتماعی اثرگذار بر سلامت وجود دارد؟	-وجود شوراهای راهبردی تحقیقاتی SDH -وجود نهادهای مردمی فعال در حوزه عوامل اجتماعی اثرگذار بر سلامت -تعداد برنامه‌های کلان حاکمیتی برای تمام بخش‌های توسعه درزمینه عوامل اجتماعی – میزان بی‌عدالتی در بهره‌مندی از خدمات سلامت
		آیا وزارت بهداشت برنامه‌های حمایت‌طلبی برای گنجاندن موضوعات سلامت در تمام سیاست‌های عمومی دارد؟	-نسبت برنامه‌های حمایت‌طلبی فعال در بخش‌های مختلف نظام سلامت به کل برنامه‌های فرابخشی
۳	اطمینان از حاکمیت مؤثر و حامی دستاوردهای اهداف سیستم سلامت	تا چه میزان فرایندهای فرموله شده برای چشم‌انداز سلامت تمام صاحبان فرایند را برای احساس مالکیت و اجماع ملی در بر می‌گیرد؟	-وجود شوراهای راهبردی سیاست‌گذاری بین‌بخشی
		آیا ارزش‌های مشترکی بین تمام بخش‌های سلامت تعریف شده است؟ و آیا اصول اخلاقی برای ارتقاء سلامت وجود دارد؟	-وجود سند مشترک و معتبر بین بخشی نظام ارزشی بخش سلامت -وجود موضوعات ارزیابی اخلاقی در نظام ارزشیابی و اعتبار بخشی نهادهای حوزه سلامت -وجود منشور اخلاق در سیاست‌گذاری سلامت
		آیا شفافیت و مسئولیت‌پذیری در تمام سیستم سلامت تضمین شده است؟	-وجود قوانین شفاف عینی در عزل و نصب مدیران سلامت
		آیا راهبردی وجود دارد تا شهروندان و بیماران در تصمیم‌سازی و تعیین اولویت‌ها مشارکت داشته باشند؟	-تعداد نهادهای مردمی فعال در حوزه سلامت

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-18]

۴	اطمینان از همسویی طراحی سیستم با اهداف آن	آیا تناسبی بین راهبردها و طراحی ساختاری سیستم سلامت وجود دارد و تلاش‌هایی برای کاهش دوباره‌کاری و گسستگی سیستم در حال انجام می‌باشد؟	-وجود کمیته راهبردی بین بخشی اصلاحات نظام سلامت با محوریت معاونت برنامه‌ریزی وزارت بهداشت
		آیا در سیستم توانایی تطابق استراتژی‌ها و سیاست‌ها با تغییر نیازها و اولویت ها را دارد؟	
		آیا فرایندهایی وجود دارد تا عملکرد سیستم سلامت را مدیریت کند؟	-وجود برنامه بررسی سلامت و جمعیت (DHS) ادواری ملی -وجود نرم افزار یکپارچه ثبت خدمات سلامت
۵	استفاده از ابزار قانون، قانون‌گذاری و سیاست‌گذاری برای تقویت عملکرد سیستم سلامت	آیا وزارت بهداشت بخوبی از اعمال قوانین و مقررات اطمینان دارد؟	-وجود سیستم‌های نظارتی منظم در هر بخش
		آیا ترکیب صحیحی از قدرت، تشویق و تنبیه برای هدایت صاحبان فرایند در مسیرهای تعیین شده به‌کار گرفته می‌شود؟	-وجود سیاست‌های مشخص انگیزشی برای تمام بخش‌های درگیر برنامه سلامت -وجود نظام عادلانه و شفاف پرداخت در سطوح و بخش‌های مختلف سلامت -درصد ارزیابی‌های منجر به پس خوراند
۶	تدوین و انتشار و به‌کارگیری مناسب شواهد	آیا وزارت بهداشت از تولید، تحلیل و استفاده از شواهد معتبر برای تصمیم‌سازی پزشکان، سیاست‌گذاران و دیگر بازیگران اطمینان دارد؟	-درصد مدیران توانمند در مدیریت مبتنی بر شواهد -میزان طرح‌های تحقیقاتی HSR نسبت به کل طرح‌ها -درصد سیاست‌گذاری‌های مبتنی بر شواهد معتبر

است و به‌طور تقریبی کارکرد مشابهی را در نظام سلامت مورد سنجش قرار می دهند.

به‌عنوان مثال بر اساس تعریف سازمان بهداشت جهانی از تولیت در گزارش سال ۲۰۰۰، بخش زیادی از تولیت شامل وضع مقررات در نظر گرفته شده است(۱). البته گستردگی مفهوم تولیت بیش از وضع مقررات می‌باشد. لذا در جمع بندی یافته‌ها براساس مدل‌های مورد بررسی در بخش سلامت، در نظر گرفتن هر کدام از این مفاهیم چهارگانه در مدل و نیز تأثیر مستقیم آن‌ها بر اهداف یا پیامدهای نظام سلامت و نیز تأثیر آن‌ها بر سایر اجزای نظام سلامت براساس ارتباطات و تعاملات تبیین شده در هر کدام از این چارچوب‌ها در این قسمت استخراج و جمع‌بندی شد، که نتایج آن در جدول ۳ ارائه شده است.

براساس نتایج ارائه شده در جدول ۳ مشخص می‌شود در سه مدل کارکردهای نظام سلامت WHO (۲۰۰۰)، چارچوب کارکردهای ضروری سلامت همگانی WHO (۲۰۰۳) و مدل ارتباط نظام تأمین مالی با اهداف سیاست‌ها و دیگر کارکردها و مقاصد کلی بخش سلامت (۲۰۰۸) تولیت به‌عنوان یکی از اجزی مدل نظام سلامت در نظر گرفته شده است، درحالی‌که در چارچوب مشارکت‌های بین‌المللی سلامت (IHP+)، (۲۰۰۸) تنها به حاکمیت به‌عنوان یکی از اجزای مدل نظام سلامت اشاره شده است. علاوه‌براین در نظریه اهرم‌های کنترل نظام سلامت (۲۰۰۴) نیز تنها به وضع مقررات اشاره شده است.

همچنین با توجه به نحوه قرارگیری و نیز ارتباطات و تعاملات هر کدام از اجزا در این مدل‌ها و چارچوب‌ها مشخص شد، بر اساس مدل کارکردهای نظام سلامت WHO (۲۰۰۰) تولیت تأثیر مستقیمی بر هدف در نظر گرفته شده برای نظام سلامت یعنی پاسخ‌دهی دارد و نیز این کارکرد بر سه کارکرد دیگر نظام سلامت یعنی ارائه خدمت، تولید منابع و تأمین مالی هم تأثیرگذار می‌باشد.

براساس یافته‌های این مطالعه جهت ارزیابی تولیت نیز دیدگاه‌های مختلفی با توجه به نحوه بیان کارکردهای آن وجود دارد. در یک رویکرد ارزیابی، اول مشخص می‌شود که چه کاری تحت عنوان تولیت باید انجام شود، و چه چیزی باید "خوب" در نظر گرفته شود، سپس ارزیابی از طریق تحلیل عملکرد موجود با اهداف میانی و پیامدهای در نظر گرفته شده، انجام می‌شود. کسانی‌که طرفدار این رویکرد هستند معتقدند به‌دلیل عدم وجود شواهد کافی، امکان هرگونه قضاوت منطقی در مورد محتوا یا کیفیت فعالیت‌های تولیت وجود ندارد(۵).

رویکرد دیگر در ارزیابی تولیت نظام سلامت این است که برای

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-18]

تولیت براساس دیدگاه‌های موجود برخی اجزای اصلی در نظر گرفته شود، و بر این اساس تعدادی مفهوم عملکرد "خوب" در این حوزه‌ها پیشنهاد شود، سپس دوباره از طریق بررسی ارتباط آن‌ها با اهداف میانی و پیامدها تأیید یا عدم تأیید آن‌ها مورد بررسی قرار گیرد(۵). براساس این رویکرد نیز، این سوال همواره وجود دارد که آیا این اجزای اصلی در نظر گرفته شده برای تولیت که ارزیابی با آن شروع می‌شود تا چه اندازه صحیح در نظر گرفته شده است. پاسخ به این سؤال نیاز به مرور مطالعات گسترده دارد(۵).

نکته قابل توجه این است که با در نظر گرفتن مشخصات و وظایفی که برای تولیت در متن سیاست‌های ابلاغی بیان شده است، تولیت در این سند مترادف با تعاریف رایج بوده و نه ابعاد حاکمیتی. به‌گونه‌ای که توجه خاصی به تعیین سیاست‌های راهبردی، نظارت و ارزشیابی بر عملکرد مجموعه نظام سلامت، مدیریت منابع، هماهنگی و اعمال قوانین و مقررات، تأمین بستر لازم برای ارائه خدمات با کیفیت و اثربخش و نظایر اینها شده است .همانطور که نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد بر اساس مرور مطالعات می‌توان برای مفهوم تولیت در بخش سلامت ۶ کارکرد کلی در نظر گرفت و برای ارزیابی هر کدام از شاخص‌های کلان پیشنهاد داده شده استفاده نمود.

بحث و نتیجه‌گیری

گرچه تعاریف مختلفی از تولیت ارائه شده است اما درون‌مایه اصلی همه آن‌ها مشترک به‌نظر می‌رسد و می‌توان پذیرفت آن چه در ادبیات پژوهش به‌عنوان اساسی‌ترین رویکرد تولیت معرفی شده است قابل قبول بوده و در راستای خصوصیات و وظایفی است که برای آن در سیاست‌های کلی سلامت مورد تأکید مقام معظم رهبری است. براساس این تعریف تولیت انجام بی‌طرفانه وظیفه به‌وسیله دولت و یا نماینده‌های آن از طرف مقام ارشد است(۲). به‌عبارتی تولیت جهت‌دهی بی‌طرفانه و همراه با پاسخگویی در راستای منافع و مصالح عمومی جامعه و بدون در نظر گرفتن منافع فردی و یا منافع گروهی خاص است.

پس از آن چالش تمایز بین مفاهیم تولیت، حاکمیت و رهبری مطرح می‌شود. در مستندات مختلف به بیان وجوه تمایز این سه مفهوم پرداخته شده است. اما براساس نتایج مرور مطالعات، تلاش جهت متمایز کارکرد تولیت در ادبیات پژوهش نشان داده است، عنصر اصلی تولیت جهت‌دهی بی‌طرفانه می‌باشد(۳). همانگونه که در متن سیاست‌های ابلاغی قید شده است، از طرفی جستجو و بررسی مفهوم تولیت در نظام سلامت نشان می‌دهد پس از ورود اصطلاح تولیت از طریق گزارش سازمان بهداشت جهانی در سال ۲۰۰۰ به بخش سلامت، این تعریف در مطالعات بعدی نیز تکرار شده است و وظیفه آن در نظام سلامت دستیابی به چشم‌انداز نظام سلامت و ایجاد حدود و مرزهایی است که سایر اجزای نظام سلامت در آن عمل کنند(۳).

بنابراین اگر تولیت براساس کیفیت جهت دهی منحصربه‌فرد آن مشخص و متمایز شود، دراین‌صورت کارکرد حاکمیت به‌عنوان تلاش‌ها و فرایندهای خاصی در نظر گرفته می‌شود که در راستای دستیابی به این اولویت‌های ارائه شده انجام می‌شود. مثلاً استفاده از ابزارهای مختلف جهت ایجاد مجموعه‌ای از قوانین، انگیزاننده‌ها برای یک نظام مقررات نمونه‌ای از یک تلاش حاکمیتی می‌باشد. همچنین در اینجا این کیفیت و چگونگی رهبری است که ظرفیت نظام سلامت جهت راه اندازی، اجرا و پایش یک نظام مقرراتی را مشخص می‌کند و نیز توانایی سازماندهی و مدیریت همه فعالان مربوطه و اقدامات درگیر در فرایندها را تحت تأثیر قرار می‌دهد(۳). به این ترتیب به‌خوبی مشخص می‌شود با وجود این تفاوت‌ها ذکر شده بین این مفاهیم، در مدل‌های بخش سلامت در هم تنیدگی مفاهیم تولیت، حاکمیت، رهبری و نیز وضع مقررات بسیار زیاد می‌باشد اما می‌توان حاکمیت، رهبری و وضع مقررات را کارکردهایی دانست که در ذیل جهت‌گیری کلی که در تولیت صورت می‌گیرد قرار می‌گیرند.

نگاهی به متن بند ۷ و ۹ سیاست‌های ابلاغی نیز حاکی از آن است که بیشترین تاکید مقام معظم رهبری بر جنبه‌های اصلی تولیت یعنی قانون‌گذاری، تعیین سیاست‌های راهبردی و نظارت و اعمال قوانین و مقررات است. البته این مفهوم در سایر بندها نیز در قالب وظایف وزارت بهداشت تکرار شده است و طبق این سند ملی وظیفه اصلی تولیتی به عهده وزارت بهداشت گذاشته شده است و مابقی نهادها و سازمان‌ها باید زیر چتر تولیتی این وزارت قرار می‌گیرند.

تأثیر مستقیم تولیت و کارکردهای آن بر اهداف و پیامدهای نظام سلامت نظیر پاسخ‌دهی، اثربخشی، کیفیت، دسترسی،

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-18]

پوشش و ایمنی و نیز تأثیر غیرمستقیم آن از طریق سایر اجزای مدل‌های بررسی سلامت بر اهداف و پیامدها نیز قابل تأمل می‌باشد که هم در متن سیاست‌ها و هم در مستندات بین‌المللی به آن اشاره شده است.

تأثیر این مفاهیم چهارگانه (تولیت و سه کارکرد حاکمیت، رهبری، وضع مقررات) بر ارائه خدمت، تولید منابع، تأمین مالی و نیز اقدامات و خدمات بخش سلامت و ورودی‌ها و فرایندهای نظام سلامت علاوه بر تأمین مالی، زیرساخت‌ها، نیروی کار سلامت، زنجیره تأمین و اطلاعات در چارچوب‌های بررسی نظام سلامت نشان داده شده است، که این تأثیرگذاری‌ها همه در راستای تأمین اهداف نظام سلامت است.

بررسی مطالعات مربوط به ارزیابی تولیت نظام سلامت نیز یافته‌های این مرور را تأیید می‌کند. به‌عنوان نمونه می‌توان به مطالعه موردی تولیت نظام سلامت که در سال ۲۰۱۵، در پنج ایالت ایالات متحده انجام شده اشاره کرد. در این مطالعات جهت بررسی تولیت نظام سلامت در هر ایالت ابتدا چند محور اصلی شامل بررسی اجمالی ایالت، زمینه سیاسی و سیاست، اهداف دولت، نمایش نقش دولت، رهبری، اختیار، قدرت نفوذ، نقش فدرال، نقش برنامه مدیکید، ساختارها و فرایندها، استراتژی برای تغییر نظام سلامت، پیشرفت تا به امروز، و توسعه پایدار در نظر گرفته شده است؛ سپس وضعیت هر ایالت از لحاظ محورهای در نظر گرفته شده گزارش شده است(۲۰).

در برخی مطالعات نیز جهت ارزیابی نظام سلامت از چارچوب کارکردهای ضروری سلامت عمومی استفاده شده است، طبق این چارچوب، پیامدهای سلامت عمومی خروجی نظام است که در مرکز قرار می‌گیرد، این پیامدها نتیجه خدمات، کارکردها و فعالیت‌های بخش سلامت می‌باشد، که خود تحت تأثیر حاکمیت و تولیت می‌باشند. در این مدل ۹ کارکرد بیان شده و جهت دستیابی به هر کارکرد، وظایفی در نظر گرفته شده است که هنگام ارزیابی نظام‌های سلامت وضعیت هر یک از این وظایف در نظام سلامت مورد نظر بررسی می‌شود(۱۱).

به‌طورکلی جستجو و بررسی مفهوم تولیت در بخش سلامت نشان می‌دهد، وظیفه تولیت دستیابی به چشم‌انداز نظام سلامت از طریق ارائه جهت‌گیری‌ها و راهبردها برای تمامی نقش‌آفرینان این بخش و ایجاد حدود و مرزهایی برای آنان از طریق تعیین و تقویت قواعد اجرایی برای رسیدن به این چشم انداز است براین‌اساس در تولیت پذیرش مسئولیت کلان سلامت جامعه و پاسخگویی در بالاترین سطح مطرح است. این تعریف از مفهوم تولیت و وظایف و کارکردهای آن منطبق بر تعریف و خصوصیاتی است که در متن سیاست‌های ابلاغی مورد تأکید مقام معظم رهبری قرار گرفته است.

تقدیر و تشکر

به این وسیله نویسندگان بر خود لازم می‌دانند از هیئت رئیسه محترم فرهنگستان علوم پزشکی جهت حمایت‌های مالی و فنی، و کلیه همکاران و استادانی که در مصاحبه‌ها و پانل‌ها شرکت کردند کمال قدردانی و تشکر را بکنند.

Stewardship and its Role in Iran's Health System: A Scoping Review

Hassan Joulaei Pharm D, MPH, PhD[1], Kamran Bagheri Lankarani MD[1], Nooshin Zarei MSc[2], Vahid Keshtkar MSc[3], Nahid Hatam PhD[4], Zahra Kavousi PhD[4], Azimeh Ghorbanian PhD[1*]

1. Health Policy Research Center, Institute of Health, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran
2. Shiraz HIV/AIDS Research Center, Institute of Health, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran
3. Department of Community Medicine, School of Medicine, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran
4. Health Management and Human Resources Research Center, School of Management & Medical Informatics, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran

* Corresponding author: Azimeh Ghorbanian, azimehghorbanian@gmail.com, Telefax; 071-32309615

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-18]

Abstract

Background: Stewardship ,one of the most dominant functions of the health system is emphasized in the "General Health Policies Document" (GHPD) announced by the supreme leader of the Islamic Republic of Iran. Given that stewardship is a multi-dimensional concept with several different definitions, it needs clarification based on the aforementioned criteria in the GHPD. The purpose of this study was to identify and assess the concept of stewardship and its role functions.

Methods: This study was a scoping review. For this purpose, reliable Persian and English-language databases were systematically reviewed without time limitation. The various definitions of stewardship, its functions and duties, as well as its role in achieving health goals are summarized.

Results: According to the findings, stewardship is defined differently and different functions and tasks are stated for it; but their common point is the concept of unbiased orientation to provide community benefits rather than individual or group benefits.

Conclusion: Review of the stewardship concept revealed that its main function is to envision the health system and define the limitations and boundaries that affect the health system and ascertain that it works properly. In fact, as stated in the GHPD, the role of stewardship in the health system is one of governance and is not transferable. It is in line with the general health policy document.

Keywords: Community Health Planning, Delivery of Health Care, Health Policy

منابع

1. World Health Organization. The World Health Report 2000: health systems and improving performance. Geneva: WHO; 2000.
2. Saltman RB, Ferroussier-Davis O. The concept of stewardship in health policy. Bull World Health Organ 2000; 78(6): 732-9.
3. Barbazza E, Tello JE. A review of health governance: Definitions, dimensions and tools to govern. Health Policy 2014; 116(1): 1-11.
4. Arksey H, O'Malley L. Scoping studies: towards a methodological framework. Int J Soc Res Methodol 2005; 8(1): 19-32.
5. Travis P, et al. Towards better stewardship: concepts and critical issues. Geneva: WHO; 2002.
6. Boffin N. Stewardship of health systems: review of the literature. Antwerp: Institute of Tropical Medicine; 2002.
7. Oliaie Manesh A, et al. National Health Accounts Islamic Republic of Iran 2008. Tehran: Sarnevesht Sazan; 2013.
8. World Health Organization. Evidence and Information for Policy. Geneva: WHO; 2002.
9. World Health Organization, Regional Office for Europe. Stewardship/Governance of health systems in the WHO European Region. Copenhagen: WHO; 2008.
10. Veillard JH, Brown AD, Baris E, Permanand G, Klazinga NS. Health system stewardship of National Health Ministries in the WHO European region: concepts, functions and assessment framework. Health Policy 2011; 103(2-3): 191-9.
11. World Health Organization, Regional Office for the Western Pacific. Essential public health functions: a three-country study in the Western Pacific Region. Geneva: WHO; 2003.
12. Roberts MJ, Hsiao W, Berman P, Reich MR. Getting Health Reform Right: A Guide to Improving Performance and Equity. Oxford: Oxford University Press; 2004.
13. World Health Organization. Everybody's business-strengthening health systems to improve health outcomes: WHO's framework for action. Geneva: WHO; 2007.
14. De Savigny D, Adam T. Systems thinking for health systems strengthening. Geneva: World Health Organization; 2009.
15. Boerma T, Abou-Zahr C, Bos E, Hansen P, Addai E, Low-Beer D. Monitoring and evaluation of health systems strengthening An operational framework. Geneva: WHO; 2009.
16. Kutzin J, Cashin C, Jakab M. Implementing Health Financing Reform Lessons from countries in transition. Copenhagen: World Health Organization; 2010.
17. Kutzin J. Health financing policy: a guide for decision-makers. Copenhagen: World Health Organization, Regional Office for Europe, Division of Country Health Systems; 2008.
18. Bhojani U, Devedasan N, Mishra A, De Henauw S, Kolsteren P, Criel B. Health system challenges in organizing quality diabetes care for urban poor in South India. PLoS One 2014; 9(9): e106522.
19. Bozzani FM, Griffiths UK, Blanchet K, Schmidt E. Health systems analysis of eye care services in Zambia: evaluating progress towards VISION 2020 goals. BMC Health Serv Res 2014; 14: 94.
20. Health Policy Center. Health Care Stewardship Case Studies, Health Care Stewardship in Colorado, Ohio, Oregon, Minnesota, and Vermont. 2015. Available at: http://www.urban.org/policy-centers/health-policy-center/projects/health-care-stewardship-case-studies

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-18]