

卫生政策与体系研究：界定范围，辨别方法

Anne Mills*

伦敦卫生与热带病医学院 英国伦敦 WC1H 9SH

【摘要】从中低收入国家到高收入国家，卫生服务和体系研究术语的使用混乱状况普遍存在。在卫生服务研究文献和近期卫生政策与体系研究成果的基础上，本文将讨论卫生政策与体系研究方法。本文初稿在卫生政策与体系研究联盟的会议上讨论过。该联盟成立于 1998 年，旨在促进和支持中低收入国家的卫生政策与体系研究。本文评价卫生政策与体系研究方法，建议优先发展策略，并指出了卫生政策与体系研究所面临的挑战。

【关键词】卫生政策与体系研究；研究方法；中低收入国家

中图分类号：R197 文献标识码：A doi：10.3969/j.issn.1674-2982.2011.08.001

Health policy and systems research: Defining the terrain; identifying the methods

Anne Mills

London School of Hygiene and Tropical Medicine, London WC1H 9SH, UK

【Abstract】 Across low- and middle-income countries on the one hand, and high-income countries on the other, there is confusion in the terminology relating to the study of health services and health systems. This commentary discusses health policy and systems research (HPSR) methods, drawing on the health services research literature and on recent work on HPSR. An earlier version of the text was written to contribute to discussions at a meeting organized by the alliance for Health Policy and Systems Research, an agency set up in 1998 to promote and support such research in low- and middle-income countries. The paper comments on the field of HPSR methods, suggests priorities and identifies challenges facing the field of HPSR.

【Key words】 Health policy and systems research; Research methods; Low- and middle-income countries

“卫生体系研究”、“卫生政策与体系研究”以及“卫生服务研究”这几个概念往往被混淆。例如，如果这项课题是关注中低收入国家的，伦敦卫生与热带病医学院公共卫生与政策系研究医院管理结构的教授会将自己归为卫生体系研究者；然而在英国做类似研究的其他教授则自称为卫生服务研究者。卫生政策与体系研究联盟（简称“联盟”）成立于 1998 年，旨在促进卫生体系的研究。该联盟率先提出了卫生政策与体系研究这一广义

的概念，明确的把影响政策作为其目标纳入卫生体系研究范畴。联盟将卫生政策与体系研究定义为“创造新知识以改善社会自我组织能力从而实现其卫生目标”。^[1]

本文的初衷是探讨卫生政策与体系研究方法的定义，以帮助联盟发展强化中低收入国家研究人员能力的项目。近几年中低收入国家卫生体系和卫生体系研究发展很快。对这些国家外部支持的重点集中在特定疾病，例如对艾滋病、结核和疟疾等疾病的

* 作者简介：Anne Mills，女，教授，伦敦卫生与热带病医学院公共卫生与政策系主任，Health Policy and Planning 杂志主编。
E-mail: Anne.Mills@lshtm.ac.uk

本文英文原文参见 Health Policy and Planning Advance Access published, 2011; 1-7, doi:10.1093/heapol/czr006, 经牛津大学出版社授权编译、刊载，略有删减。

中佛罗里达大学卫生与公共管理学院张宁和李春婷翻译

译者简介：张宁，男（1973 年—），博士，副教授。E-mail: ningzhang@mail.ucf.edu

控制上,但是人们也越来越多的认识到大范围干预的同时要强化更广的卫生体系架构,否则只能得到有限的短期收益。^[2]人们还认识到研究对于帮助这些国家改善他们的卫生体系具有重要作用。例如,2003年世界卫生组织成立卫生体系研究工作组,制定研究议程,支持千年发展目标的实现。^[3-4]联盟的出版物包括三种:《强化卫生体系:政策和体系研究的作用和前景》(Strengthening Health System: the Role and Promise of Policy and System Research)^[5];《明智的选择:加强循证卫生政策的能力》(Sound Choices: Enhancing Capacity for Evidence Informed Health Policy)^[6],以及最近出版的《加强卫生体系的系统思维》(System Thinking for Health System Strengthening)。^[7]

然而,作为一个特定的研究领域,卫生政策与体系研究方法一直被忽视。2008年5月,在谷歌和谷歌学术网站搜索“卫生体系研究”和“卫生政策与体系研究”,除了联盟网站和加拿大国际发展研究中心(International Development Research Centre, IDRC)关于设计和发展卫生体系研究的链接之外并没有发现任何有价值的结果, IDRC 的链接主要针对一种具体的研究(主要是基于当地服务水平的针对性策略研究)。

然而,在高收入国家,卫生服务研究正在蓬勃发展,2008年5月用谷歌搜索卫生服务研究方法,仅在第一页就发现了不少结果,包括期刊(如 Health Services Research 和 Journal of Health Services Research and Policy)、大学研究机构、卫生服务研究方法的著作^[8]、期刊文献引用以及卫生服务研究及相关学科的学位课程。

鉴于卫生服务研究似乎比卫生政策与体系研究发展的更好,至少在高收入国家看起来如此,并且两者的研究内容有明显的重合,更合理的方法是在直接研讨卫生政策与体系研究方法之前,先讨论卫生服务研究及其和卫生政策与体系研究有关的方法问题。因此,在接下来的部分,本文探讨了卫生服务研究的术语和界定。随后回顾了卫生体系研究工作组研究报告的内容^[4],并对研究报告的方法重点和《明智的选择》一书中提到的方法问题进行了总结。^[6]这两方面的问题被用来解释为什么中低收入国家卫生

体系研究应更受重视,也用来提出优先发展的研究重点。基于以上分析,本文在第三部分概述卫生政策与体系研究方法,继而提出研究重点,最后点明研究的挑战。

1 术语和界定问题

表面上看,卫生服务研究意味着重点关注个体以及个体接受和提供的服务。然而卫生服务研究文献对于卫生服务研究是否包括更高的组织和体系层次还存在分歧(可能随着时间的推移发生变化)。例如,在《卫生服务研究方法》(Health Services Research Methods)一书中,关注重点只集中于个体患者和卫生服务提供者水平。其中包括概念框架(医疗保健的成本和效益)、评价卫生服务的方法、统计学方法以及提出、解释和归纳证据的方法。^[8]

另一方面,Fulop 等人在著作中明确提到卫生服务组织和提供研究的快速发展,解释如下:“关于卫生服务提供和组织的研究是更广泛的卫生服务领域(或者说卫生体系)研究的一部分,该研究在过去20多年来已经在英国、北美和欧洲部分地区逐步完善。”^[9]

卫生服务研究本身的目的被 Bowling 定义为:产出可靠和有效的研究数据,为恰当、有效、有成本效果、高效率 and 可接受的卫生服务提供科学依据。^[10]该定义借鉴了许多其他学科并采用了人群视角。

有趣的是,观察 Fulop 等引言的括号部分,可以发现其突出了目前术语的混乱状况。^[9]卫生服务研究似乎已将与卫生体系有关的领域整合成一个整体。Aday 等人写的一本教科书中将卫生服务研究明确定义为:“对卫生服务体系绩效的描述和评估”,并在其框架中对卫生服务研究课题和相关问题进行分类,这包括结构(可及性、卫生服务项目的组织和筹资、人口特征和环境)、过程(患者与卫生服务提供者之间的交易和风险)、中间结果和最终结果。^[11]尽管与卫生服务研究有关联,政策分析(对备选问题的定义和卫生政策解决方案进行分析和比较)被认为是一种不同的研究。一个更受流行病学影响的模型是 Schafer 等提出的投入产出模

型。^[12]它将患者和资源投入与健康状态的改变联系起来,并将患者—卫生服务提供者互动和系统水平互动囊括其中。

这种术语混乱在开创性的读物《卫生服务研究:泛美卫生组织 1992 年文集》(Health Services Research: An Anthology, produced by PAHO in 1992)中也可见一斑,其所关注的超出服务水平的更广泛的领域被归类为卫生服务的“背景”(如州的政策干预和组织环境)。在引言中,Kerr White 区分了卫生体系研究和卫生服务研究。然而,他继而表明由于卫生服务研究最先引入并被广泛采用,在书中它将卫生体系研究和卫生服务研究通用。同时,他还强调:“或许卫生体系研究和卫生服务研究的关系将来会发生改变”。^[13]

与本文最相关的文章中,Fulop 等将卫生服务提供和组织研究从三个层次进行区分^[9]:微观:即个体医务人员或患者;中观:即机构(如果像 North 所提到的,机构这一用法被用于更广的社会、经济和政治结构中,那么更合适的标签应为“组织”^[14]);宏观:即卫生体系。他们认为不同的学科适于在不同层次上进行研究。例如,政策分析和历史学往往侧重于中观和宏观层次;而流行病学和心理学往往侧重于中观和微观层次。

Fulop 等最初选择学科或方法构建书中的框架。然而,在第一章中他们提供了一个非常有用的扩展范例,关于不同学科和方法如何解决由卫生服务提供的变革(远程医疗的引入)引起的一系列研究问题。

在评估卫生服务研究这一术语与卫生政策与体系研究相关性的过程中,联盟不仅突出了其对卫生体系(相对于服务)术语的应用,并且强调了“政策”一词在这个术语中的应用。White 等人根据研究题目来组织内容(如卫生服务资源),其中每一个题目列出理论和概念的演化、研究方法和在卫生政策研究中的应用(包括可能显著影响政策的研究实例)。这表明政策遵循研究结果,而不是一个自成体系的学科。联盟从一开始就明确提出政策制定过程、各种角色以及所涉及的利益关系的研究,对于一个明确追求影响政策的学科来说至关重要。这就将政治科学和更标准的一些学科(the more standard disci-

pline)共同置于中心舞台。^[14]

联盟的另一个特点是开展更高水平的全球性研究。现在,超国家(supra-national)问题在高收入国家中越来越受重视,例如人性化商品贸易问题和卫生服务人员的流动,而这些似乎在卫生服务研究领域并没有得到足够重视。从中低收入国家角度来看国际因素对卫生体系的影响至关重要,就像英国国际发展部的发展研究策略所认识到的:全球因素对卫生体系的影响应作为优先发展的研究重点。^[16]

最后,联盟从更开放的层面上定义了卫生政策与体系研究,认为更宽泛的健康决定因素不仅包括医疗保健,还包括跨部门的因素和广义上的公共卫生。虽然卫生服务研究并没有将卫生服务等同于医疗与护理服务,但事实上,发达国家卫生服务研究的重点一直都集中在初级卫生保健和医院服务上,而不是传统公共卫生研究关注的院外公共卫生服务。然而,有趣的是,我们可以发现之前提到的 White 等人对卫生体系研究的定义跟联盟的定义一样宽泛,包括了所有与健康状况和健康需求对应的资源和机构。^[13]而 Aday 等人在 1998 年出版的第二版专著中将卫生服务研究扩展到人群(公共卫生)服务。^[1]

2 卫生政策与体系研究的方法学问题

为了确定发展中国家卫生体系研究文献中关注的方法学问题,本文用世界卫生组织卫生体系研究工作组的报告来讨论方法学问题。^[4]工作小组成立的目的是为了评估卫生体系研究的优先研究重点,指出与卫生体系问题有关的知识缺陷,在正文和总结 12 个优先研究主题的章节中,它确实提到了一些过去研究中的以及需要重点研究的方法学问题。表 1 提取了报告的方法学内容。

这个表有两个突出的特点。首先,报告关于方法的资料非常有限。有一个章节在提到方法的时候既没有将其作为一个问题,也没有将其作为优先研究重点之一(公平、有效和高效率的卫生服务)。方法学问题在正文和其他 5 个章节中并没有提到,优先研究的方法学重点也没有在另外的章节中提及。

表1 对卫生体系研究工作组报告涉及的方法学问题的分析

	发现的方法学问题	研究中涉及的方法
正文		方法得当的调查 多学科 定性和定量 随机和非随机设计 过程评价 多中心和多国 具备技术和人际技巧的研究人员
社区筹资、社会健康和全民保险	缺乏方法学严谨性,例如,CBHI 研究缺乏内在效度	
街区及以下水平的卫生人力资源	缺乏灵活有效的研究 TBA 研究方法学限制	方法学的创新,特别是服务提供研究的参与方式 大规模干预实验,包括实用的随机试验
国家水平卫生人力资源		预测未来卫生人力资源需求和技能组合的方法
社区参与	很少有严谨的社区参与方式的评价研究	使用参与式研究方法 公平、有效和高效率的卫生服务
卫生服务组织的方法	文献多从思想意识的角度来看,很少注意研究方法方法的严谨性	归类卫生体系主要特点和反映不同背景的理论概念和方法学研究
药物和诊断政策	大多数药物政策几乎没有可靠证据	严谨地评价药物政策的效果 过程评价和构建激励和惩罚模型 发展并评价收集和分析处方数据的方法
管理及可靠性 卫生信息系统		初步的研究,应用的政策导向的研究 现场测试新程序 研究 HIS 是否对人群健康有效以及如何改进的方法
优先领域的设定和循证政策的制定	成本效果的大部分信息来自一次性的研究和小规模调查	如何衡量公平 使用标准化的案例研究的方法来测试将公平问题纳入优先级设定的方法
多部门参与健康事业的有效方法		在随机试验不合适或不可能的(如全国性媒体宣传)情况下,什么是适当的评价方法 测试健康产出的实证工作
全球倡议和政策对卫生体系的影响		卫生服务的贸易自由化对卫生体系绩效影响的评估方法 评估贸易协定的框架;跟踪和监测影响的指标

注:CBHI:以社区为基础的健康保险(community based health insurance);TBA:传统接生人员(traditional birth attendants);HIS:卫生信息系统(health information system)。

在对方法学术语的引用进行检查时,发现措辞明显不准确。在问题部分,许多最常用的词都缺乏方法学的严谨性。唯一例外的是关于“优先领域的设定和循证政策的制定”的讨论,其中一次性研究和大规模的干预部分是问题的焦点。

优先研究题目中,方法学的合理性(不需要进一步说明)是一个最普遍的问题。除此之外,各种类型的研究和方法也有同样的问题(如随机和非随机、定性和定量、多学科的、参与性的、个案研究、理论概念框架等方法)。同时,提高研究能力也不容忽视,这不仅包括技术水平,同时也包括人际交往能力。

其次,我研究了《明智的选择》一书中关于方法

学的论述。^[6]就像工作组报告中指出的:“可信”的证据不足,需要发展更好的卫生政策与体系研究的方法。下面列出了仍然需要理论概念和方法学发展的部分领域:(1)比较不同背景和卫生体系的方法;(2)研究腐败的方法;(3)基本的概念,如公平性;(4)卫生政策与体系研究的伦理层面;(5)研究不同类型的证据和不同目的的文献系统综述(systematic review);(6)不同学科如何相互关联,互为补充。该书还指出方法的选择需要考虑到政策制定者对于不同类型证据的可接受程度,认为政策制定者似乎更倾向于信赖多渠道的证据,除了自己国家的,还包括其他的国家和地区的证据。

3 卫生政策与体系研究的方法

从以上分析来看,卫生政策与体系研究方法作为一个领域尚未被系统的构建和提出,本文也不能全部完成这方面的工作。在借鉴 Fulop 等著作的第一章和一些近期研究的基础上,本文总结了各种可能构成该领域的要素。^[9]

学科:学科定位会影响到提出的问题和应用的理论、概念和研究技术。卫生政策与体系研究应用的学科包括人类学、经济学、流行病学、地理学、历史学、医学、护理学、政治学、社会学和统计学。学科往往和范例相关联,其中在卫生体系(服务)研究领域中最有影响的范例是实证论/客观性和互动论/主观性之间以及演绎和归纳之间的方法不同。然而,学科和范例之间并不存在一对一的关系,一个学科经常以其它学科的概念和技术为基础,就像是定性技术在卫生经济学中的应用一样。^[17]多学科或跨学科研究是卫生服务(体系)研究的方向。

研究目的:例如,影响评价和过程评价之间有很大的区别。影响评价作为一个人越来越感兴趣的领域,它的目的是能够证实因果关系;过程评价旨在了解事情如何发生以及为什么发生。

研究途径:相对于研究人员和研究对象更独立的传统研究途径,卫生政策与体系研究方法相关途径包括行动对比研究、运筹学和参与性研究。

研究类型:主要分为实验研究(包括随机控制实验、准实验和自然发生的实验)与包括个案研究在内的日常环境观察。虽然随机性在医学界常被视为金标准,但这在卫生体系研究中经常被认为是不可能或者不容易做到的。即使卫生体系研究遵循其它学科有关的严谨标准,这也可能会导致卫生体系研究被认为是不够严谨的。^[18]

研究方法:最常见的研究方法是定量和定性研究,在卫生服务研究中经常将二者结合使用。

数据来源:包括个人(无论是卫生服务使用者、提供者、管理者、政策制定者、政治家等)、文献和(已经收集的数据)信息系统。

分析方法:主要分为统计学方法,分析定性资料和文献证据的方法。系统综述方法也是一种。

面对众多卫生政策与体系研究方法的建议,如果没有一个系统的总结,上面罗列的讨论会令人们对卫生政策与体系研究方法的独特性提出质疑。联盟最新的研究认为,系统思维(systems thinking)是卫生政策与体系研究的核心,这意味着“每一次干预,从最简单的到最复杂的,都对整个系统有影响,而整个系统对每一次干预的效果也有影响”。^[7]换言之,系统思维不是指具体的方法,而是需要从系统的广度去考虑效果和影响。

考虑到大多数卫生服务研究方法的文献都是关于高收入国家的,另外一个问题就是这些方法是否是普遍适用的,或者说是否有些地区需要进一步发展适用于当地背景的方法。例如,可以这样说,不依赖收入或支出明细评估社会经济状态的新方法^[19],以及通过使用图表日记来确定家庭卫生服务支出的新方法都是适应低识字率和自给经济生活需要的。^[20]

4 现在需要付诸实施的优先发展的方法

鉴于目前缺乏和卫生政策与体系研究方法相关的资料,三个最简单的优先研究重点可以相对快速实施。

首先,为了有助于把这一领域作为一个整体来定义,有必要撰写关于卫生政策与体系研究方法的教科书、读物或者文集。许多相关的资料已经存在,如果不是为了强调卫生政策与体系研究的迫切需要,可以慢慢编写教科书。例如,Bowling 的书对卫生研究方法^[10],包括所有的标准卫生服务研究方法,提供了很好的介绍。而 Health Policy and Planning 杂志有“如何做(或者不做)……”专栏的系列文章,包括 Vyas、Kumaranayake 以及 Wiseman 等人的文章。^[19-20]现有的读物和文集包括 White 和 Clarke 等人的著作。^[13,21]前者现在看来有些陈旧,而且对于美国来说有些偏倚(无疑是由于资料可及性造成的)。后者是 Fulop 等人著作的姐妹篇,是英国国家卫生部服务提供以及组织研究和发展项目的产出,因此以英国问题为重点。鉴于近期对于卫生政策与体系研究关注的增多,应不难选择一系列可以应用于中低收入国家的有价值的卫生政策与体系研究方法。对每一个选定的方法分析和评论将是有益的补充,例如,注明

方法学研究的普遍性问题,或者标明方法“适用或者不适用”的情况。联盟采纳了这一建议,正在编辑一本这样的读物。

其次,迄今为止,比较研究的方法似乎提出的相对较少,然而,这些方法对为政策制定者提供咨询意见是至关重要的。在卫生体系,很少有为理想的模式而规划的蓝图,更多的是通过比较相似的模式在不同条件下的效果,或者是不同的规划在相似条件下的效果来总结经验。^[22]例如,可能某一干预在一特定环境里有某种效果,而在另外一些环境里会有另外一种效果。与此相关的问题是,我们常常无法定义一种特定的“干预”,因为一个特定的模式或者变革可能涉及多个因素,即使在一个国家中这些因素也经常有不同的组合方式,更何况在不同的国家之间。这可能限制了定量比较的价值,也就意味着需要进行比较性个案研究,以深入了解“怎么样和为什么”有这样的模式。这就需要方法学的发展和指导以帮助理解这种多国家的和多机构的研究,并且确定哪些结果是局限于特定研究环境的,而哪些是更普遍适用的。其中,需要更加重视对环境或者“背景”的定义,这将极大的促进一个特定的方法在现实生活中的应用。^[23]

第三,尽管卫生政策与体系研究中使用的特定方法往往已经非常成熟,但对于如何选择它们并搭配使用来回答具体的卫生政策问题并不是那么简单。因此,对于卫生体系和政策的任何特定优先发展的重点来说,都可能作为个案对什么方法搭配可以恰当的回答哪种问题做出指导。系统思维在该领域作出了重要贡献^[7],但仍然有许多工作需要完成。

所有这些优先发展重点对卫生政策与体系研究人员都有帮助,并有助于弥补工作组报告指出的知识缺陷。然而,较差的质量在一定程度上不仅来源于不当的方法选择或者应用,同时也来源于有限的资金(例如,资金不足以充分研究一个问题),因此必须采取其它的措施以保证研究资金充足。

5 未来的挑战

对卫生体系更多的关注有助于理解知识缺陷并激发对卫生政策与体系研究的重视。近年来对卫生

政策与体系研究的资助有所增加^[24],卫生政策与体系研究的一些领域日益受到重视,尤其是系统综述和影响评估。除了目前卫生政策与体系研究方法学发展的需要之外,还有三个挑战值得关注。

首先,通过作者个人与传统研究资助者的接触,发现他们明显担心卫生政策与体系研究不能产生普遍适用的结果,因此可能不值得资助。事实上对卫生服务(体系)研究的不重视确实显而易见,从分析可见,只有1.6%的英国医学研究委员会的资金和0.5%的威康信托基金(Wellcome Trust research funding)用于支持卫生服务研究^[25],而97%的比尔和梅林盖茨基金会和美国国立卫生研究院的资助都用于新技术开发。^[26]如前面提到的比较研究的方法学发展,将有助于解决研究结果的普遍适用性的问题,但是在高质量比较研究范例的基础上,树立一个宣传案例也同样重要,例如建立对某一特定问题的案例比较研究。

其次,如工作组报告中所指出的,卫生政策与体系研究的质量较差问题,突出了对研究人员和机构发展能力以及研究方法的基础知识投资的必要性。这其中涉及培训,但是在实践中总结和学习也同等重要。

最后,鉴于卫生政策与体系研究的政策定位,以及关于卫生政策与体系研究知识不能以政策制定者的需求为导向或者未能与其有效交流的批评,我们需要建立机构和机制来沟通政策制定者和研究者,以便统一优先研究重点并确定研究问题。在这样一个平台上我们就可以讨论合适的研究方法。

致谢

感谢我的同事 Kara Hanson, Lucy Gilson, Nick Black, Nick Mays 以及匿名审稿人。

资助

卫生政策与体系研究联盟支付参加以上会议的费用,但并没有为文章本身支付任何费用。

参 考 文 献

- [1] WHO. The Alliance for Health Policy and Systems Research [EB/OL]. <http://www.who.int/alliance-hpsr/en/>.
- [2] Travis P, Bennett S, Haines A, et al. Overcoming health-

- systems constraints to achieve the Millennium Development Goals[J]. *The Lancet*, 2004, 364(9437): 900-906.
- [3] Taskforce for Health Systems Research. Informed choices for attaining the Millennium Development Goals; towards an international cooperative agenda for health-systems research [J]. *The Lancet*, 2004, 364 (9437): 997-1003.
- [4] Taskforce for Health Systems Research. The Millennium Development Goals will not be attained without new research addressing health system constraints to delivering effective interventions[EB/OL]. http://www.who.int/rpc/summit/en/Task_Force_on_Health_Systems_Research.pdf, accessed 16 May 2008.
- [5] Alliance for Health Policy and Systems Research. Strengthening Health Systems; the Role and Promise of Policy and Systems Research [EB/OL]. http://www.who.int/alliance-hpsr/resources/Strengthening_complet.pdf.
- [6] Green A, Bennett S. Sound Choices; Enhancing Capacity for Evidence-Informed Health Policy[M]. Geneva: Alliance for Health Policy and Systems Research, 2007.
- [7] De Savigny D, Adam T. Systems Thinking for Health Systems Strengthening[M]. Geneva: World Health Organization, 2009.
- [8] Black N, Brazier J, Fitzpatrick R, et al. Health Services Research Methods: A Guide to Best Practice[M]. London: Blackwell BMJ Books, 1998.
- [9] Fulop N, Allen P, Clarke A, et al. Studying the Organisation and Delivery of Health Services, Research methods[M]. London: Routledge Publishers, 2001.
- [10] Bowling A. Research Methods in Health: Investigating Health and Health Services[M]. Buckingham: Open University Press, 1997.
- [11] Aday L, Begley C, Lairson D, et al. Evaluating the Healthcare System; Effectiveness, Efficiency and Equity [M]. Chicago, IL: Health Administration Press, 1998.
- [12] Schäfer T, Gericke C, Busse R. Health services research [M]//Ahrens W, Pigeot I. Handbook of Epidemiology. Berlin: Springer, 2005.
- [13] White K, Frenk J, Ordóñez C, et al. Health Services Research: An Anthology[R]. Washington DC: Pan American Health Organization, 1992.
- [14] North D C. Institutions, Institutional Change and Economic Performance [M]. Cambridge: Cambridge University Press, 1990.
- [15] Walt G. Health Policy: An Introduction to Process and Power[M]. London: Zed Press, 1994.
- [16] Department for International Development. Research Strategy 2008-2014[R]. London: Department for International Development, 2008.
- [17] Coast J, McDonald R, Baker R. Issues arising from the use of qualitative methods in health economics[J]. *Journal of Health Services Research & Policy*, 2004, 9(3): 171-176.
- [18] Mills A, Gilson L, Hanson K, et al. What do we mean by rigorous health-systems research? [J]. *The Lancet*, 372 (9649): 1527-1529.
- [19] Vyas S, Kumaranayake L. Constructing socio-economic status indices; how to use principal components analysis[J]. *Health Policy and Planning*, 2006, 21(6): 459-468.
- [20] Wiseman V, Conteh L, Matovu F. Using diaries to collect data in resource-poor settings; questions on design and implementation[J]. *Health Policy and Planning*, 2005, 20 (6): 394-404.
- [21] Clarke A, Allen P, Anderson S, et al. Studying the Organisation and Delivery of Health Services, A Reader[M]. London: Routledge Publishers, 2004.
- [22] McPake B, Mills A. What can we learn from international comparisons of health systems and health system reform? [EB/OL]. [http://www.who.int/bulletin/archives/78\(6\)811.pdf](http://www.who.int/bulletin/archives/78(6)811.pdf).
- [23] Victora C G, Schellenberg J A, Huicho L, et al. Context matters; interpreting impact findings in child survival evaluations[J]. *Health Policy and Planning*, 2005, 20(Suppl. 1): i18-i31.
- [24] Bennett S, Adam T, Zarowsky C, et al. From Mexico to Mali: progress in health policy and systems research[J]. *The Lancet*, 372(9649): 1571-1578.
- [25] Rothwell P M. Funding for practice-oriented clinical research[J]. *The Lancet*, 368(9532): 262-266.
- [26] Leroy J L, Habicht J P, Pelto G, et al. Current priorities in health research funding and lack of impact on the number of child deaths per year[J]. *American Journal of Public Health*, 2007, 97(2): 219-223.

[收稿日期:2011-05-04 修回日期:2011-07-07]

(编辑 刘 博)