

بررسی هم‌سویی طرح تحول نظام سلامت با پوشش همگانی سلامت

الهام احمدنژاد^{۱*}، ژاله عبدی^۲

۱- دبیرخانه دیده‌بانی سلامت، مؤسسه ملی تحقیقات سلامت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، ایران ۲- گروه اقتصاد سلامت مؤسسه ملی تحقیقات سلامت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

*نویسنده مسئول: ایران، تهران، خیابان بزرگمهر شرقی، پلاک ۷۰، مؤسسه ملی تحقیقات سلامت. تلفن و نمابر: ۶۲۹۲۱۲۸۶
پست الکترونیک: ahmadnezhad@tums.ac.ir

دریافت: ۹۶/۷/۲۳ پذیرش: ۹۶/۱۰/۱۷

Health Transformation Plan toward Universal Health Coverage

Elham Ahmadnezhad (MD, PhD)^{1*}, Zhaleh Abdi (PhD)²

¹Secretariat on Health Observatory, National Institute for Health Research,
Tehran University of Medical, Sciences, Tehran, Iran.

²Health Economics Department, National Institute of Health Research,
Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran;

Please cite this article as follows:

Ahmadnezhad E, Abdi Zh. Health Transformation Plan toward Universal Health Coverage. Hakim Health Sys Res 2018; 20(4): 268-274

*Corresponding Author: Secretariat on Health Observatory, National Institute for Health Research, Tehran University of Medical, Sciences, Tehran, Iran. Tel/Fax: +98-21- 62921286. Email: ahmadnezhad@tums.ac.ir

پوشش همگانی سلامت^۱ به‌عنوان یکی از اهداف توسعه‌ی سیاستی، از سال ۲۰۱۰ به‌طور گسترده، در جهان پذیرفته‌شده است و درحال حاضر یکی از اجزای مهم توسعه‌ی پایدار^۲ شناخته می‌شود. این پرسش را که آیا مناسب است پوشش همگانی سلامت به‌عنوان اهداف توسعه‌ی سلامتی در کشورها مدنظر قرار داده شود، معمولاً با دو پرسش زیر پاسخ می‌دهیم:

۱. تعریف پوشش همگانی سلامت چیست؟

۲. آیا می‌توان پیشرفت و حرکت نظام سلامت را به‌سمت رسیدن به این تعریف پایش و ارزیابی کرد؟

برای بررسی پیشرفت به‌سمت پوشش همگانی سلامت، تعریف رایج عبارت است از: افرادی که به خدمات سلامتی از هر نوعی (پیشگیری، ارتقا، درمان، توانبخشی و درمان تسکینی) نیاز دارند، باید بتوانند آن را دریافت کنند؛ بدون اینکه از نظر مالی دچار مشکل شوند. این تعریف در واقع دو جزء مرتبط به هم را شامل می‌شود: ۱. پوشش خدمات باکیفیت؛ ۲. دسترسی به حفاظت مالی برای هر فرد. باید اطمینان حاصل شود که تمام افرادی که به خدمات سلامتی نیاز دارند، بدون اینکه از نظر هزینه برایشان مشکلی ایجاد شود، به‌راحتی به این خدمات دسترسی پیدا کنند. براین اساس، آنچه در بررسی و پایش پیشرفت استقرار پوشش همگانی سلامت به‌عنوان مهم‌ترین هدف سلامت در دنیا مطرح می‌شود، بررسی سطح و توزیع پوشش مؤثر مداخلات و حفاظت مالی برای این خدمات است و این دو جنبه، به‌عنوان اجزای مهم بررسی و پایش حرکت نظام سلامت به سمت استقرار پوشش همگانی سلامت مطرح است. کشورها براساس تعهدی که دارند، با پایش و ارزیابی این دو جنبه مهم می‌توانند اطمینان حاصل کنند که استقرار پوشش همگانی سلامت در کشور اتفاق افتاده است یا خیر و آیا اصلاً این امر امکان‌پذیر است یا نه و چه اقدامی در کشورها باید انجام شود تا رسیدن به این مهم امکان‌پذیر شود.

طرح تحول سلامت از اردیبهشت سال ۱۳۹۳ با اهداف حفاظت مالی برای خدمات سلامتی، در دسترس بودن عادلانه خدمات و ارائه خدمات باکیفیت، در سراسر کشور آغاز شد. این طرح که مهم‌ترین برنامه برای اصلاح نظام سلامت در کشور شناخته شده است، از همان ابتدا، دو هدف مهم هم‌سو با پوشش همگانی سلامت، یعنی حفاظت مالی و دسترسی به خدمات برای تمام اقشار را در دستور کار خود قرار داد. پایش و ارزیابی این برنامه مهم، از همان ابتدای شروع، در دستور کار قرار گرفت و با توجه به اهداف ارائه‌شده، برای پایش و ارزیابی آن چارچوب متناسبی تعیین شد. بررسی و انطباق ابعاد اصلی طرح، با متون و برنامه‌های جهانی برای نظام‌های سلامت و برنامه‌های ارزیابی موجود انجام شد و در نهایت این بررسی نشان داد که طرح تحول سلامت مطابق با اهداف ارائه‌شده می‌تواند فرصت بسیار مناسبی را برای بررسی پیشرفت برنامه‌های نظام سلامت در جهت دستیابی به پوشش همگانی سلامت فراهم کند. از آنجایی که ایران از جمله کشورهایی است که متعهد شده است در جهت رسیدن به اهداف توسعه‌ی پایدار و پیش از این، برای اهداف توسعه‌ی هزاره اقدام کند، لازم است اقداماتی را در جهت رسیدن به این اهداف طراحی کند و هم‌زمان با انجام این اقدامات، بررسی و پایش پیشرفت را انجام دهد؛ لذا وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، ارزیابی برنامه اصلی نظام

1. Universal Health Coverage

2. Sustainable Development Goals

سلامت (طرح تحول سلامت) را به‌عنوان ضرورت اصلی به موسسه ملی تحقیقات سلامت جمهوری اسلامی ایران سپرد. به‌دنبال این مهم، موسسه ملی تحقیقات سلامت بر آن شد تا بهترین چارچوب و مدل موجود را برای پایش و ارزیابی طرح تحول سلامت انتخاب کند و درعین‌حال، هم‌سودن آن را با پوشش همگانی سلامت بررسی کند.

در پایش و بررسی پیشرفت پوشش همگانی سلامت در مدل جهانی، توصیه شده است که از همان ابتدا یک‌سری شاخص‌های ساده ناظر بر این پیشرفت تدوین شود. امکان به‌کارگیری شاخص‌هایی واحد برای تمام کشورها وجود ندارد؛ به‌این‌علت که موقعیت کشورها از نظر نظام سلامت و از نظر موقعیت اپیدمیولوژیکی، تأمین مالی و سطح اقتصادی اجتماعی بسیار متفاوت هستند. در نتیجه، اجرای این برنامه در کشورها باید اختصاصی باشد و به‌تبع، روش‌های ارزیابی آنها هم متفاوت خواهد بود. دستورالعمل کلی ارائه‌شده این است که ابتدا هر کشور مجموعه شاخص‌های ارائه‌شده در سطح جهانی^۱ را ملاک قرار دهد و سپس شاخص‌های دیگری را که به‌طور بالقوه می‌توانند پوشش همگانی سلامت را اندازه‌گیری نمایند و پایش پیشرفت آن را انجام دهند، ارائه کند.

در گزاره‌برگ حاضر، مجموعه شاخص‌ها و برنامه‌هایی ارائه شده است که پایش و ارزیابی نظام سلامت (طرح تحول سلامت) را انجام می‌دهند و هم‌سویی آن را برای دستیابی به اهداف پوشش همگانی سلامت بررسی می‌کنند. ضرورت دارد ارزیابی تمام مداخلات اصلی انجام‌شده در قالب طرح تحول سلامت که هم‌سو با دو جزء اصلی پایش پیشرفت به‌سمت پوشش همگانی سلامت انجام می‌شود، جزء‌به‌جزء مداخلات با این دو پرسش اصلی سنجیده شود: ۱. کدام خدمات تحت پوشش قرار گرفته است؟ ۲. آیا برای دریافت این خدمات، حفاظت مالی در نظر گرفته شده است؟

براساس دو جزء اصلی پوشش همگانی سلامت و انطباق آن با اهداف پوشش همگانی سلامت، می‌توان گفت منظور از پوشش خدمات یا مداخلات سلامت، گستره وسیعی از اقدامات از سطح ارتقا تا سطح درمان است که باید برای هر بیماری ارائه شود؛ لذا لازم است شاخص‌ها در سطوح مختلف مراقبتی ارائه شود. توأم با این سطوح مختلف مراقبت، ضرورت دارد کیفیت خدمات ارائه‌شده نیز سنجیده شود و شاخص‌هایی به‌کارگرفته شود که ارائه خدمات باکیفیت را نمایش می‌دهند؛ از جمله، درمان موفق سل یا کنترل فشارخون. پوشش ارائه‌شده می‌بایست همراه با حفاظت مالی باشد. مهم‌ترین این شاخص‌ها، بروز هزینه‌های کمرشکن و درصد هزینه‌های فقرزای سلامتی مرتبط با پرداخت از جیب هستند. این دو شاخص، به‌طور گسترده مورد توافق در سطح جهانی قرار گرفته است؛ ضمن اینکه در هر کشور براساس تأمین مالی، هزینه‌های سلامت و وضعیت اقتصادی اجتماعی، مجموعه شاخص‌های دیگری نیز می‌توان ارائه کرد که در ادامه آورده‌ایم.

موضوع مهم دیگر در پوشش خدمات، بحث عدالت در ارائه این خدمات است. توصیه شده است در پایش پیشرفت پوشش همگانی سلامت و ارزیابی نظام‌های سلامت، به‌عدالت در ارائه خدمات، به‌عنوان **اصلی‌ترین** بحث توجه شود؛ بدون توجه به اینکه چه چارچوبی و چه شاخص‌هایی در هر کشور استفاده می‌شود. برای اینکه بدانیم آیا در سطح مورد انتظار از پوشش خدمات پیشرفت در حال وقوع است یا نه، معمولاً سطح

۱. هم‌اکنون ۱۶ شاخص ارائه شده که در گزاره‌برگ همکاری با دانشگاه‌ها به‌طور مفصل آمده است.

متوسطی از هر پوشش را در نظر می‌گیریم؛ اما این موضوع بسیار ضرورت دارد که تمام شاخص‌ها شکسته شود و برای اندازه‌گیری نابرابری در جمعیت، برای زیرگروه‌های جمعیتی مدنظر ارائه‌شود. این شاخص‌ها عبارت‌اند از: طبقات مختلف درآمدی یا رفاهی، تحصیلات، سن، جنس، محل سکونت (مثلاً شهری یا روستایی)، وضعیت مهاجرت و در صورت لزوم گروه‌های مختلف قومی.

همان‌گونه که در چارچوب پوشش همگانی سلامت هم ارائه شده است، اندازه‌گیری دو جزء اصلی ارائه‌شده در طرح تحول سلامت یعنی افزایش پوشش خدمات با کیفیت همراه با حفاظت مالی مناسب، فقط **نقطه‌ای آغازین** برای شروع پایش به سمت پیشرفت محسوب می‌شود. در ادامه مسیر، نظام‌های سلامت باید بررسی کنند که آیا این پیشرفت مناسب است یا نه، چه اقداماتی باید برای شناسایی مشکلات ارائه شوند و آیا پیشرفت به سمت پوشش همگانی سلامت بر نتایج و پیامدهای سلامتی تأثیر دارد یا نه. بر این اساس، مؤسسه ملی تحقیقات سلامت برای ارزیابی همه‌جانبه این مهم، این چارچوب و اهداف را با مدل لوجیک^۱ (درونداد، برون‌داد، پیامد و اثر) انطباق داد. بر اساس مدل جهانی ارائه‌شده برای پوشش همگانی سلامت، طرح تحول سلامت به‌عنوان مهم‌ترین برنامه اجرا شده در نظام سلامت جمهوری اسلامی ایران، برای پایش پوشش همگانی سلامت، هدف قرار گرفت و همانند تمام کشورها، چارچوبی با این اجزا ارائه شد:^۱ حیطه‌ها و زیرحیطه‌های برنامه پایش و ارزیابی طرح تحول سلامت؛^۲ منابع اطلاعاتی مورد نیاز برای جمع‌آوری این شاخص‌ها؛^۳ تقسیم‌بندی و جداسازی شاخص‌ها بر اساس زیرگروه‌های مدنظر.

1. Logic model

در جدول شماره ۱ براساس حیطة مدنظر، چارچوب کلی و اسامی شاخص ها ارائه شده است:

اثر	پیامد	برونداد	درونداد
<p>وضعیت سلامتی</p> <ul style="list-style-type: none"> • امید زندگی بدو تولد • میزان مرگومیر موارد حاد در اورژانس (سکته‌های قلبی، مغزی و تروماهای سر) • مرگ مادر (در ۱۰۰ هزار تولد زنده) • مرگ زیر ۵ سال (در ۱۰۰۰ تولد زنده) • سلامت اظهارشده توسط فرد • شیوع دیابت، براساس میزان قند خون ناشتا یا تست تحمل دوساعته گلوکز یا HbA1C • فشارخون بالا، بیماری‌های قلبی-عروقی و بیماری تنفسی، استاندارد شده براساس سن • میزان نمونه‌های جدید سل ریوی • بقای هسالة برخی سرطان‌ها (پستان، پروستات، کولون و معده) • بقای بیماران خاص: بیماران با نارسایی پیشرفته کلیه، تحت درمان با روش‌های جایگزین • بروز موارد خودکشی در ۱۰۰ هزار نفر • بروز مرگ ناشی از حوادث ترافیکی در ۱۰۰ هزار نفر <p>حفاظت مالی</p> <ul style="list-style-type: none"> • نسبت خانوارهای مواجه‌شده با هزینه‌های کمرشکن • نسبت خانوارهای مواجه‌شده با هزینه‌های فقرا <p>رضایت</p> <ul style="list-style-type: none"> • رضایت بیمار • رضایت مردم از نظام ارائه خدمات سلامت • رضایت ارائه‌کننده خدمات 	<p>پوشش مؤثر</p> <ul style="list-style-type: none"> • پوشش درمان مؤثر برای فشارخون بالا • پوشش درمان مؤثر برای دیابت • پوشش درمان مؤثر آنژین ناپایدار • پوشش درمان مؤثر برای افسردگی • پوشش درمان مؤثر برای اسم/بیماری‌های مزمن ریوی • پوشش درمان مؤثر روش‌های جایگزین کلیه • پوشش درمان مؤثر برای موارد کم‌شنوایی که نیاز به سمک دارند، در افراد بالای ۶۵ سال • پوشش خدمات درمانی دندانپزشکی • درصد سزارین، به‌تفکیک شکم اول و شکم‌های بعدی، به کل زایمان‌ها <p>وضعیت عوامل خطر</p> <ul style="list-style-type: none"> • شیوع کوتاه‌قدی در کودکان زیر ۵ سال • شیوع کم‌وزنی در کودکان زیر ۵ سال • شیوع اضافه‌وزن در کودکان زیر ۵ سال • شیوع کم‌وزنی بدو تولد • نسبت منابع آب آشامیدنی بهینه‌شده • نسبت سیستم‌های دفع فاضلاب بهینه‌شده • تعداد روزهای با هوای سالم • درصد جمعیت با اضافه‌وزن و چاقی • شیوع مصرف مواد دخانی • شیوع مصرف مواد اعتیادآور غیردخانی • متوسط مصرف نمک (کلرید سدیم) روزانه/گرم در افراد با سن بیش از ۱۸ سال (استاندارد شده براساس سن) • نسبت افراد بالای ۱۸ سال با مصرف کمتر از ۵ واحد (۳۰۰ گرم) میوه در روز 	<p>دسترسی</p> <ul style="list-style-type: none"> • دسترسی به مراکز ارائه خدمات سرپایی/ بستری در مراکز دولتی/عمومی غیردولتی/ خصوصی • دسترسی به خدمات اورژانس پیش‌بیمارستانی • درصد تأمین دارو و تجهیزات در بیمارستان • دسترسی به ۱۴ قلم داروی پیشنهادی سازمان بهداشت جهانی <p>پوشش</p> <ul style="list-style-type: none"> • شیوع استفاده از خدمات تنظیم خانواده • پوشش بیمه پایه و تکمیلی، براساس اظهارات خود فرد • پوشش دریافت مراقبت‌های اولیه برای دوران بارداری، دیابت، فشارخون، سل و افسردگی • پوشش تغذیه انحصاری با شیر مادر • پوشش واکسن پنتاوالن، درصد کودکان زیر ۱ سال • پوشش واکسن سرخک، درصد کودکان زیر ۱ سال • پوشش درمان‌های پیشگیرانه دارویی برای گروه‌های در معرض خطر زیاد ابتلا به بیماری‌های قلبی-عروقی • نسبت زایمان‌های انجام‌شده توسط فرد دوره‌دیده • نمونه‌های محتمل پنومونی تحت درمان با آنتی‌بیوتیک، برای کودکان کمتر از ۵ سال • اسهال‌های درمان‌شده با مایع‌درمانی خوراکی: آواراس • میزان استفاده از کاندوم در گروه‌های پرخطر • درصد جمعیت تحت غربالگری برای سرطان سینه، بین سنین ۴۰ تا ۶۵ ساله هر دو سال یک‌بار <p>بهره‌مندی</p> <ul style="list-style-type: none"> • تعداد ویزیت‌های سرپایی به‌ازای فرد (سالانه) • تعداد بستری به‌ازای فرد (سالانه) • سرانه مصرف دارو (خدمات بستری/سرپایی): نسبت خدمات درمانی بستری/سرپایی: خصوصی/عمومی غیر دولتی/ دولتی بودن • نیازهای برآورده‌نشده سلامت اظهارشده خود فرد، برای خدمات بستری/سرپایی/تجربه بیمار در مراقبت‌های سلامتی <p>کیفیت و ایمنی</p> <ul style="list-style-type: none"> • نسبت بیمارستان‌ها برحسب نتیجه اعتباربخشی • درصد نمونه‌های درمان موفق سل • میزان موفقیت در ترک سیگار • درصد مرگ‌های بیمارستانی، طی ۳۰ روز اول مراجعه، برای سکته قلبی و مغزی • زمان انتظار برای جراحی‌های غیراورژانس در افراد بیش از ۶۵ سال (کاتاراکت، تعویض مفصل لگن/زانو و جراحی قلب باز) • کیفیت خدمات دوران بارداری • درصد بستری مجدد اسم • میزان تطبیق درمان با کایدلاین‌های موجود برای آنژیوگرافی، آنژیوپلاستی، سی‌تی‌اسکن، ام‌آر‌آی، جراحی کاتاراکت و آزمایشات تشخیص طبی • پوشش ثبت مرگ 	<p>مالی</p> <ul style="list-style-type: none"> • سهم (درصد) هزینه‌های سلامت از تولید ناخالص ملی • سهم (درصد) هزینه‌های سلامت از بودجه عمومی • سرانه هزینه‌های سلامت، براساس قیمت ثابت و برابری قدرت خرید • سرانه هزینه‌های دارویی، براساس قیمت ثابت و برابری قدرت خرید • بودجه کلی سلامت از بودجه دولت • شاخص مشارکت مالی عادلانه • سهم عاملین تأمین منابع مالی در تأمین هزینه‌های سلامت • سهم (درصد) پرداخت مستقیم از جیب از هزینه‌های سلامت، به تفکیک دارو، دندانپزشکی و تصویربرداری <p>منابع انسانی و زیرساخت‌ها</p> <ul style="list-style-type: none"> • تعداد پزشک عمومی و متخصص به‌تفکیک، به‌ازای هر ۱۰ هزار نفر • تعداد گروه‌های پیراپزشکی، به‌ازای هر ۱۰ هزار نفر • تعداد گروه‌های پرستار، به‌ازای تخت • تعداد دندانپزشک، به‌ازای هر ۱۰۰۰ نفر • تعداد تخت بیمارستانی، به‌ازای هر ۱۰۰۰ نفر <p>سیستم اطلاعاتی</p> <ul style="list-style-type: none"> • تعداد (درصد) مراکزی که کامپیوتر دارند و دسترسی به ایمیل و اینترنت برایشان فراهم شده است. • تعداد (درصد) بیمارستان‌هایی که به سامانه‌های سپاس وصل شده‌اند.

شاخص‌های ارائه شده، وضعیت نظام سلامت کشور را در سطح ملی و بدون تفکیک، برای مداخلات ارائه شده در سطح معاونت‌ها و حوزه‌ها ارائه می‌کند. در این چهار حیطة، مسائلی که ارزیابی می‌شوند عبارت‌اند از:

که درون‌داد: حفاظت مالی، سیستم اطلاعاتی، منابع انسانی و زیرساخت؛

این حیطة در مجموع ۱۵ شاخص دارد.

که برون‌داد: دسترسی، پوشش، بهره‌مندی، کیفیت و ایمنی؛

این حیطة در مجموع ۳۰ شاخص دارد.

که پیامد: پوشش مؤثر و عوامل خطر؛

این حیطة در مجموع ۲۴ شاخص دارد.

که اثر: وضعیت سلامتی، حفاظت مالی، وضعیت رضایت مردم و ارائه‌دهنده خدمت.

این حیطة در مجموع ۱۶ شاخص دارد.

در این چارچوب در مجموع ۸۵ شاخص برای بررسی و پایش پیشرفت طرح تحول سلامت، هم‌سو با پوشش همگانی سلامت ارائه شده است. این شاخص‌ها از منابع اطلاعاتی مختلف بدست می‌آیند و مهم‌ترین منبع اطلاعاتی برای بدست‌آوردن این شاخص‌ها، مطالعات و نظام اطلاعاتی جاری است.

مطابق این چارچوب و نتایج تعیین منابع داده‌ها، داده‌های جاری نظام ثبت اطلاعات، امکان تأمین اطلاعات را در این مرحله ندارد و نیاز به مطالعات در این زمینه وجود دارد. بررسی شاخص‌ها در این مرحله نشان می‌دهد که اگر تمام شاخص‌های موجود در جدول، به‌عنوان گزارش اول پایش پیشرفت و بررسی طرح تحول سلامت به سمت پوشش همگانی سلامت در کشور ارائه‌شوند، لازم است حداقل ۹ پژوهش صورت گیرد تا تمام شاخص‌ها ارائه شوند.

پژوهش‌های ملی موردنیاز عبارت‌اند از:

که حساب‌های ملی سلامت: مرکز آمار ایران اجرا و گزارش می‌کند؛

که مطالعه هزینه‌درآمد خانوار: مرکز آمار ایران اجرا و گزارش می‌کند و هم‌اکنون مؤسسه ملی تحقیقات سلامت برنتایج آن نظارت دارد؛

که مطالعه ارزیابی دسترسی خدمات و نیز بررسی آمادگی مراکز: این مطالعه تاکنون در کشور اجرا نشده است و مؤسسه ملی تحقیقات سلامت برای اجرا، بار اول به معاون بهداشت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی پیشنهاد داده است؛

که مطالعه بهره‌مندی از خدمات سلامت: این پژوهش تاکنون سه دوره اجرا شده است. بار اول در سال ۱۳۸۷ مدیریت توسعه شبکه وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی بار دوم و سوم به ترتیب در سال‌های ۱۳۹۳ و ۱۳۹۴ مؤسسه ملی تحقیقات سلامت انجام داده است؛

که مطالعه شاخص‌های چندگانه سلامت و بیماری: تاکنون سه دوره اجرا شده است. بار اول در سال ۱۳۷۹ مدیریت توسعه شبکه وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و بار دوم و سوم به ترتیب در سال‌های ۱۳۸۹ و ۱۳۹۴ مؤسسه ملی تحقیقات سلامت انجام داده است؛

که مطالعه عوامل خطر بیماری‌های غیرواگیر: تاکنون شش مرحله را واحد بیماری‌های غیرواگیر وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی انجام داده است و بار هفتم مقرر است در سال ۱۳۹۵ توسط مؤسسه ملی تحقیقات سلامت سفارش داده شده است؛

پوشش مؤثر خدمات و مداخلات برای بهداشت و درمان: این بخش از مطالعات شامل چند دسته پژوهش است که بناست برای اندازه‌گیری شاخص‌های مرتبط با پوشش مؤثر انجام شود. برخی از شاخص‌های لازم برای ارائه پوشش مؤثر خدمات را می‌توان با مطالعه عوامل خطر بیماری‌های غیرواگیر یا سایر مطالعات مذکور ارائه داد؛ اما بیشتر آنها منبع اطلاعاتی مشخصی ندارند و قرار است برای هر کدام از آنها برنامه و پژوهشی خاص ارائه شود؛

بررسی رضایت بیمار و ارائه‌دهنده خدمت: این دسته از پژوهش‌ها که برای بررسی اثر برنامه‌ها ارائه می‌شود، بعد از اجرای طرح تحول سلامت، توسط مؤسسه ملی تحقیقات سلامت طراحی و اجرا شده است. در این پژوهش‌ها مداخلاتی که در قالب طرح تحول سلامت ارائه شده است، بررسی و از دیدگاه بیمار و ارائه‌دهنده خدمت ارائه می‌شود.

آنچه که به‌عنوان زیرگروه‌ها در ارائه این شاخص‌ها در سطح ملی مدنظر قرار گرفته، در ادامه آمده است:

۱. براساس محل سکونت: اخیراً در طرح تحول سلامت، برنامه‌هایی برای حاشیه شهر ارائه شده است و زمانی که اطلاعات در سطح حاشیه شهر موجود باشد، این آنالیز برای سه منطقه شهر، حاشیه شهر و روستا ارائه خواهد شد؛

۲. سطح رفاه: شاخص رفاه براساس سطوح درآمدی (پنجک‌ها)؛

۳. جنس سرپرست خانوار؛

۴. جنس فرد؛

۵. سن فرد؛

۶. سطح سواد مادر؛

۷. نوع خدمت: بستری، سرپایی.

نتیجه‌گیری:

✓ طرح تحول سلامت برای دستیابی به اهداف کلان و هم‌سوسدن با تعهدات بین‌المللی، نیازمند چارچوب مناسب برای پایش و ارزیابی می‌باشد؛

✓ براساس اهداف کلان، مناسب‌ترین چارچوب پیشنهادی، چارچوبی است که حرکت نظام سلامت را برای رسیدن به پوشش همگانی سلامت بتواند پایش و ارزیابی کند؛

✓ برای پایش و ارزیابی طرح تحول سلامت در سال اول اجرای برنامه، تنها نیمی از شاخص‌های برنامه قابل ارائه است و حتی برخی از این شاخص‌ها پنج سال قبل از اجرای برنامه جمع‌آوری شده‌اند؛

✓ چارچوب پیشنهادی برای پایش و ارزیابی برنامه، حداقل به مدت پنج سال می‌تواند مسیر مناسب اجرای این طرح را در کشور باعث شود؛

✓ اجرای طرح تحول سلامت به‌همراه چارچوب پیشنهادی، می‌تواند منجر به تقویت و مدیریت مناسب نظام اطلاعاتی شود و به‌دنبال آن، نیروی انسانی ماهر و توانمند ایجاد شود؛

✓ این برنامه نیاز به مطالعات ملی و تقویت نظام ارائه اطلاعات دارد که لازم است به‌طور جدی اقداماتی در این زمینه انجام شود؛

✓ حمایت بالای سیاسی برای هم‌سویی برنامه‌های نظام سلامت با پایش پیشرفت پوشش همگانی سلامت وجود دارد.