

## بررسی هم‌سویی طرح تحول نظام سلامت با پوشش همگانی سلامت

الهام احمدنژاد<sup>۱\*</sup>، زاله عبدالی<sup>۲</sup>

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

\*نویسنده مسئول: ایران، تهران، خیابان بزرگمهر شرقی، پلاک ۷۰، موسسه ملی تحقیقات سلامت. تلفن و نمایر: 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)<sup>1\*</sup>, Zhaleh Abdi (PhD)<sup>2</sup>

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

<sup>2</sup>Health 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<sup>۱</sup> به عنوان یکی از اهداف توسعه سیاستی، از سال ۲۰۱۰ به طور گستردگی در جهان پذیرفته شده است و در حال حاضر یکی از اجزای مهم توسعه پایدار<sup>۲</sup> شناخته می‌شود. این پرسش را که آیا مناسب است پوشش همگانی سلامت به عنوان اهداف توسعه سلامتی در کشورها مدنظر قرار داده شود، معمولاً<sup>۳</sup> با دو پرسش زیر پاسخ می‌دهیم:

۱. تعریف پوشش همگانی سلامت چیست؟

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

برای بررسی پیشرفت به سمت پوشش همگانی سلامت، تعریف رایج عبارت است از: افرادی که به خدمات سلامتی از هر نوعی (پیشگیری، ارتقا، درمان، توانبخشی و درمان تسبیبی) نیاز دارند، باید بتوانند آن را دریافت کنند؛ بدون اینکه از نظر مالی دچار مشکل شوند. این تعریف در واقع دو جزء مرتبط بهم<sup>۴</sup> را شامل می‌شود: ۱. پوشش خدمات باکیفیت؛<sup>۵</sup> 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، براحتی به این خدمات دسترسی پیدا کنند. براین اساس، آنچه در بررسی و پایش پیشرفت استقرار پوشش همگانی سلامت به عنوان 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، به عنوان 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 ارائه شده، 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 ارائه شده می‌تواند فرصت بسیار مناسبی را برای بررسی پیشرفت برنامه‌های نظام سلامت درجهت دستیابی به پوشش همگانی سلامت فراهم کند. از آنجایی که ایران از جمله کشورهایی است که متعهد شده است در جهت رسیدن به اهداف توسعه پایدار و پیش از این، برای اهداف توسعه هزاره‌اقدام کند، لازم است اقداماتی را درجهت 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 به عنوان ضرورت اصلی به موسسهٔ ملی تحقیقات سلامت جمهوری اسلامی ایران سپرد. به دنبال این مهم، موسسهٔ ملی تحقیقات سلامت بر آن شد تا بهترین چارچوب و مدل موجود را برای پایش و ارزیابی طرح تحول سلامت انتخاب کند و در عین حال، همسوشندهٔ 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 به کارگیری شاخص‌های واحد برای تمام کشورها وجود ندارد؛ به این علت 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 به تبع، روش‌های ارزیابی آنها هم متفاوت خواهد بود. دستورالعمل کلی ارائه شده این است که ابتدا هر کشور مجموعه شاخص‌های ارائه شده در سطح جهانی<sup>۱</sup> را ملاک قرار دهد و سپس شاخص‌های دیگری را که به طور 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 به سمت 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، گسترهٔ وسیعی از اقدامات از سطح ارتقا تا سطح درمانی سکینی 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 ارائه شده نیز سنجیده شود و شاخص‌هایی به کارگرفته شود که ارائه خدمات با کیفیت را نمایش می‌دهند؛ از جمله، درمان موفق سل یا کنترل فشارخون. پوشش ارائه شده 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، به طور گسترده مورد توافق در سطح جهانی قرار گرفته است؛ ضمناً 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، به عدالت در ارائه خدمات، به عنوان اصلی ترین بحث توجه شود؛ بدون توجه به اینکه چه چارچوبی و چه شاخص‌هایی در هر کشور استفاده می‌شود. برای اینکه بدانیم‌آیا 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 به طور 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 ارائه شود. این شاخص‌ها عبارت‌اند از: طبقات مختلف درآمدی یا رفاهی، تحصیلات، سن، جنس، محل سکونت (مثلًاً شهری یا روستایی)، وضعیت مهاجرت و در صورت لزومگروه‌های مختلف قومی.

همان‌گونه که در چارچوب پوشش همگانی سلامت هم ارائه شده است، اندازه‌گیری دو جزء اصلی ارائه شده در طرح تحول سلامت یعنی افزایش پوشش خدمات باکیفیت همراه با حفاظت مالی مناسب، فقط نقطه‌ای آغازین برای شروع پایش به‌سمت 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 به‌سمت پوشش همگانی سلامت بر نتایج و پیامدهای سلامتی تأثیر دارد یا نه. براین اساس، مؤسسهٔ ملی تحقیقات سلامت برای ارزیابی همه‌جانبی این مهم، این چارچوب و اهداف را با مدل لوژیک<sup>۱</sup> (درونداد، برونداد، پیامد و اثر) انطباق داد. براساس مدل جهانی ارائه شده برای پوشش همگانی سلامت، طرح تحول سلامت به عنوان مهم‌ترین برنامه اجرашده در نظام سلامت جمهوری اسلامی ایران، برای پایش پوشش همگانی سلامت، هدف قرار گرفت و همانند تمام کشورها، چارچوبی با این اجزا ارائه شد:<sup>۲</sup> ۱. حیطه‌ها و زیرحیطه‌های برنامه‌پایش و ارزیابی طرح تحول سلامت؛ ۲. منابع اطلاعاتی موردنیاز برای جمع‌آوری این شاخص‌ها؛ ۳. تقسیم‌بندی و جداسازی شاخص‌ها براساس زیرگروه‌های مدنظر.

1. Logic model

در جدول شماره ۱ براساس حیطه مدنظر، چارچوب کلی و اسامی شاخص‌ها ارائه شده است:

اثر	پیامد	برونداد	درونداد
<b>وضعیت سلامتی</b>	<b>پوشش مؤثر</b>	<b>دسترسی</b>	<b>مالی</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>امید زندگی بدو تولد</li> <li>میزان مرگ‌ومیر موارد حاد در اورژانس (سکنهای قلبی، مغزی و ترومایی سر)</li> <li>مرگ مادر (در ۱۰۰ هزار تولید زنده)</li> <li>مرگ زیر ۵ سال (در ۱۰۰۰ تولید زنده)</li> <li>سلامت اظهارشده توسط فرد</li> <li>شیوع دیابت، براساس میزان قند خون ناشتا</li> <li>با تست تحمل توانسته گلوبک یا HbA1C که فشارخون بالا، بیماری‌های قلبی عروقی و بیماری تنفسی، استانداردشده براساس سن میزان نمونه‌های جدید سل روی</li> <li>بیماری همساله برخی سرطان‌ها (ستان، پروستات، کولون و معده)</li> <li>بیماری بیماران خاص؛ بیماران سا نارسایی پیشرفت‌کلیه، تحت درمان با روش‌های جایگزین</li> <li>بروز موارد خودکشی در ۱۰۰ هزار نفر</li> <li>سرور مرگ ناشی از حوادث ترافیکی در ۱۰ هزار نفر</li> <li>حافظت مالی</li> <li>نسبت خانوارهای مواجه‌شده با هزینه‌های کمرشکن</li> <li>نسبت خانوارهای مواجه‌شده با هزینه‌های فقرزا</li> <li>رضایت</li> <li>رضایت بیمار</li> <li>رضایت مردم از نظام ارائه خدمات سلامت</li> <li>رضایت ارائه کننده خدمات</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>پوشش درمان مؤثر برای فشارخون بالا</li> <li>پوشش درمان مؤثر برای دیابت</li> <li>پوشش درمان مؤثر آنژین نایابدار</li> <li>پوشش درمان مؤثر برای افسردگی</li> <li>پوشش درمان مؤثر برای اسم/بیماری‌های مزمن رویوی</li> <li>پوشش درمان مؤثر روش‌های جایگزین کلیه</li> <li>پوشش درمان مؤثر برای موارد کم‌شوابی که نیاز به سمعک دارند، در افراد بالای ۶۵ سال</li> <li>پوشش خدمات درمانی دندانپزشکی</li> <li>درصد دربات مراقبت‌های اولیه برای دوران بارداری، شکم اول و شکم‌های بعدی، به کل زمان‌ها</li> </ul> <p><b>وضعیت عوامل خطر</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>شیوع کوتاه‌مدی در کودکان زیر ۵ سال</li> <li>شیوع کم‌وزنی در کودکان زیر ۵ سال</li> <li>شیوع اضافه‌وزن در کودکان زیر ۵ سال</li> <li>شیوع کم‌وزنی بدو تولد</li> <li>نسبت منابع آب آشامیدنی بهبود شده</li> <li>نسبت سیستم‌های دفع فاضلاب بهبود شده</li> <li>تعداد روزهای با هوای سالم</li> <li>درصد جمیعت با اضافه‌وزن و چاقی</li> <li>شیوع صرف مواد دانایی</li> <li>شیوع صرف مواد انتباخ‌آور غیردخانی</li> <li>متوسط مصرف نمک (کلرید سدیم) روزانه/کرم در افراد با سن بیش از ۱۸ سال (استانداردشده براساس سن)</li> <li>نسبت افراد بالای ۱۸ سال با مصرف کمتر از ۵ واحد (۴۰۰ میوه در روز)</li> </ul> <p><b>بهره‌مندی</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>تعداد ویزیت‌های سربپایی بهزای فرد (سالانه)</li> <li>تعداد بسترنی بهزای فرد (سالانه)</li> <li>سرانه مصرف دارو (خدمات بسترنی سربپایی)</li> <li>سبتیت خدمات درماتی بسترنی اسپریپاپیت: خصوصی/عمومی غیر دولتی /دولتی بون</li> <li>نیازهای برآورده شده سلامت اظهارشده خود فرد برای خدمات بسترنی اسربپایی اتجربه بیمار در مراقبت‌های سلامتی</li> </ul> <p><b>کیفیت و اینجعنه</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>نسبت بیمارستان‌ها بر حسب نتیجه اعتباری‌خشی</li> <li>درصد نیونه‌های درمان موفق سل</li> <li>میزان موظفیت در ترک سیگار</li> <li>درصد مرگ‌های بیمارستانی، طی ۳۰ روز اول مراجمه، برای سکته قلبی و مغزی</li> <li>میزان انتظار برای جراحی‌های غیراورژانس در افزاد بیش از ۶۵ سال (کاتاراکت، تعویض مفصل لکنی لازمو و جراحی قلب باز)</li> <li>کیفیت خدمات دوران بارداری</li> <li>درصد بسترنی مجدد آسم</li> <li>میزان تطبیق درمان با کایدلاین‌های موجود برای آنتیوگرافی، آنتیبولاستی، سی‌اسکن، ام‌آر‌آی، جراحی کاتاراکت و آزمایشات تشخیص طبی</li> <li>پوشش ثبت مرگ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>دسترسی به مراکز ارائه خدمات سربپایی/ بسترنی در مراکز دولتی/ عمومی غیردولتی/ خصوصی</li> <li>دسترسی به خدمات اورژانس پیش‌بیمارستانی</li> <li>درصد تأثیر دارو و تجهیزات در بیمارستان</li> <li>دسترسی به ۱۴ قلم داروی پیشنهادی سازمان بهداشت جهانی</li> </ul> <p><b>پوشش</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>شیوع استفاده از خدمات تنظیم خانواده</li> <li>پوشش بیمه پایه و تکمیلی، براساس اظهارات خود فرد</li> <li>پوشش خدمات درمانی اولیه برای دوران بارداری، دیابت، فشارخون، سل و افسردگی</li> <li>پوشش تدبیر احصاری با شیر مادر</li> <li>پوشش واکسن پتاون، درصد کودکان زیر ۱ سال</li> <li>پوشش واکسن سرخک، درصد کودکان زیر ۱ سال</li> <li>پوشش درمان‌های پیشگیرانه داروی برای گروههای درعرض خطر زیاد ابتلاء به بیماری‌های قلبی عروقی</li> <li>سبت زیمان‌های انجام‌شده توسط فرد غورددیده</li> <li>نموده‌هایی که حمل می‌نمونی تحت درمان با آنتی‌بیوتیک، برای کودکان کمتر از ۵ سال</li> <li>اهمالهای درمان شده با مایع درمانی خوارکی؛ اورازاس</li> <li>میزان استفاده از کاندوم در گروه‌های پرخطر</li> <li>درصد جمیعت تحت غربالگری برای سرطان سینه، بین سنین ۴۰ تا ۶۵ ساله هردوسال یکبار</li> </ul> <p><b>منابع انسانی و زیرساخت‌ها</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>تعداد پزشک عمومی و متخصص بهتفکیک، بهارازی هر ۱۰ هزار نفر</li> <li>تعداد گروههای پراپرایزشکی، بهارازی هر ۱۰ هزار نفر</li> <li>تعداد گروههای پرستار، بهارازی تخت</li> <li>تعداد دندانپزشک، بهارازی هر ۱۰۰۰ نفر</li> <li>تعداد تخت بیمارستانی، بهارازی هر ۱۰۰۰ نفر</li> </ul> <p><b>سیستم اطلاعاتی</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>تعداد (درصد) مرکزی که کامپیوتر دارند و دسترسی به اینترنت برایشان فراهم شده است.</li> <li>تعداد (درصد) بیمارستان‌هایی که به سامانه سپاس وصل شده‌اند.</li> </ul>	

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 حیطه، مسائلی که ارزیابی می‌شوند عبارت‌اند از:

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

این حیطه در مجموع ۱۵ شاخص دارد.

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

این حیطه در مجموع ۳۰ شاخص دارد.

که پیامد: پوشش مؤثر و عوامل خطر؛

این حیطه در مجموع ۲۴ شاخص دارد.

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

این حیطه 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 می‌آید 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، به عنوان گزارش اول پایش پیشرفت و بررسی طرح تحول سلامت به سمت پوشش همگانی سلامت در کشور ارائه شوند، 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 خدمات و نیز بررسی آمادگی مراکز<sup>۱</sup>: این مطالعه تاکنون در کشور اجرا نشده است و مؤسسه ملی تحقیقات سلامت برای اجرا، بار اول به معافون 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؛

1. Services availability and readiness assessment

که پوشش مؤثر خدمات و مداخلات برای بهداشت و درمان؛ این بخش از مطالعات شامل چند دسته پژوهش است که بناسن 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؛

که بررسی رضایت بیمار و ارائه‌دهنده خدمت؛ این دسته از پژوهش‌ها که برای بررسی اثر برنامه‌ها ارائه‌شده است، 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 ارائه‌شده است.

آنچه که به عنوان 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 آتالیز 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، سرپاری.

### نتیجه‌گیری:

✓ طرح تحول سلامت برای دستیابی به اهداف کلان و همسوشندن 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 به همراه چارچوب پیشنهادی، می‌تواند منجر به تقویت و مدیریت مناسب نظام اطلاعاتی شود و به‌دلیل آن،

نیروی انسانی ماهر و توانمند ایجاد شود؛

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

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