DOI: 10.22034/yafteh.28.2.171

Yafteh
Volume 28, Issue 2, 2026

Research Article

Policy Priorities for Developing and Institutionalizing Health Technology Assessment in Iran: A Multi-Criteria Decision Analysis-Based Policy Brief

Masoud Behzadifar[1], Samad Azari[2*]

1. Social Determinants of Health Research Center, Lorestan University of Medical Sciences, Khorramabad, Iran
2. Health Management and Economics Research Center, Health Management Research Institute, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

***Corresponding author:** Samad Azari, Health Management and Economics Research Center, Health Management Research Institute, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran. E-mail: samadazari1010@gmail.com; Azari.sa@iums.ac.ir

How to Cite this Article:
Behzadifar M, Azari S. Policy Priorities for Developing and Institutionalizing Health Technology Assessment in Iran: A Multi-Criteria Decision Analysis-Based Policy Brief. Yafteh. 2026;28(2):171-181.

Received: March 31, 2026
Revised: July 8, 2026
Accepted: August 15, 2026

Keywords:
Health Policy
Health Technology Assessment,
Institutionalization,
Iranian Health System,
Policy Priorities,
Multi-Criteria Decision Analysis

Abstract

The Iranian health system is facing rising healthcare expenditures, growing demand for innovative and high-cost health technologies, changing disease patterns, population ageing, and constrained resources. In this context, decisions about introducing, covering, pricing, procuring, and using health technologies require coherent, reliable evidence. Health Technology Assessment (HTA) can play an important role in improving resource allocation, enhancing quality of care, strengthening transparency, and promoting equity by integrating clinical, economic, social, ethical, and organizational evidence. Despite advances in research and educational capacity in HTA in Iran, the use of HTA findings has not yet been fully institutionalized within decision-making processes. This study aimed to identify and prioritize strategies for the development of HTA in Iran. First, a systematic review was conducted in four databases, namely PubMed, Embase, Web of Science, and Scopus, to identify strategies and requirements for developing HTA systems. Subsequently, 25 semi-structured interviews were conducted with experts and policymakers. The findings were integrated into a comprehensive checklist and prioritized by 15 experts using a Multi-Criteria Decision Analysis (MCDA) framework. Eight criteria, namely cost-effectiveness, equity, feasibility, budget impact, stakeholder acceptability, health outcomes, alignment with national priorities, and ethical and social acceptability, were used in the prioritization process. The results identified three leading priorities: establishing a centralized national HTA body to lead and coordinate HTA activities (weighted score: 82.25), training and capacity building of HTA professionals (79.75), and securing dedicated and sustainable funding (78.25). These were followed by increasing awareness of HTA, integrating HTA into national policymaking processes, and developing national data infrastructure. Sensitivity analysis demonstrated that the three leading priorities remained stable across different scenarios involving changes in criterion weights. Based on these findings, the Ministry of Health and Medical Education should adopt a five-year roadmap that initially focuses on strengthening HTA governance and securing sustainable resources, while simultaneously developing human resources and data infrastructure. HTA should subsequently be formally integrated into decisions concerning health technology coverage, pricing, strategic procurement, and resource allocation. Successful implementation will require clearly defined institutional mandates, sustainable financing, methodological standards, transparent decision-making mechanisms, and robust monitoring and accountability systems.

Copyright © 2026 The Author(s); Published by Lorestan University of Medical Sciences.

This is an open-access article, distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License (http://creativecommons.org/licenses /by-nc/4.0/), which permits others to copy and redistribute material just in non-commercial usages, provided the original work is properly cited.

[Downloaded from yafte.lums.ac.ir on 2026-11-24]

یافتـــه
دوره ۲۸، شماره ۲، تابستان ۱۴۰۵

DOI: 10.22034/yafteh.28.2.171

خلاصه سیاستی

اولویت‌های سیاستی برای توسعه و نهادینه‌سازی ارزیابی فناوری سلامت در ایران: یک خلاصه سیاستی مبتنی بر تحلیل تصمیم‌گیری چندمعیاره

مسعود بهزادی‌فر[۱]، صمد آذری[۲*]

۱. مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی لرستان، خرم‌آباد، ایران
۲. مرکز تحقیقات مدیریت و اقتصاد سلامت، موسسه تحقیقات مدیریت سلامت، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران

[*] نویسنده مسئول: صمد آذری، مرکز تحقیقات مدیریت و اقتصاد سلامت، مؤسسه تحقیقات مدیریت سلامت، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران.
ایمیل: samadazari1010@gmail.com, Azari.sa@iums.ac.ir

استناد: بهزادی‌فر، مسعود؛ آذری، صمد. اولویت‌های سیاستی برای توسعه و نهادینه‌سازی ارزیابی فناوری سلامت در ایران: یک خلاصه سیاستی مبتنی بر تحلیل تصمیم‌گیری چندمعیاره. یافته. دوره ۲۸، شماره ۲، تابستان ۱۴۰۵.

تاریخ دریافت: ۱۴۰۵/۰۱/۱۱
تاریخ ویرایش: ۱۴۰۵/۰۴/۱۷
تاریخ پذیرش: ۱۴۰۵/۰۵/۲۴

واژگان کلیدی:
ارزیابی فناوری سلامت،
اولویت‌های سیاستی،
تحلیل تصمیم‌گیری چندمعیاره،
نظام سلامت ایران، نهادینه‌سازی،
خلاصه سیاستی

چکیده

نظام سلامت ایران در شرایطی با افزایش هزینه‌های سلامت، رشد تقاضا برای فناوری‌های نوین و پرهزینه، تغییر الگوی بیماری‌ها، سالمندی جمعیت و محدودیت منابع مواجه است که تصمیم‌گیری درباره ورود، پوشش، قیمت‌گذاری، خرید و استفاده از فناوری‌های سلامت نیازمند شواهد منسجم و قابل اتکا است. ارزیابی فناوری سلامت ارزیابی فناوری سلامت می‌تواند با تلفیق شواهد بالینی، اقتصادی، اجتماعی، اخلاقی و سازمانی، نقش مهمی در بهبود تخصیص منابع، ارتقای کیفیت مراقبت، افزایش شفافیت و تقویت عدالت در نظام سلامت ایفا کند. با وجود توسعه ظرفیت‌های پژوهشی و آموزشی ارزیابی فناوری سلامت در ایران، استفاده از نتایج این ارزیابی‌ها هنوز به‌طور کامل در فرایندهای تصمیم‌گیری نهادینه نشده است .این مطالعه با هدف شناسایی و اولویت‌بندی راهبردهای توسعه ارزیابی فناوری سلامت در ایران انجام شد. ابتدا یک مرور نظام‌مند در چهار پایگاه PubMed ، Embase، Web of Science و Scopus برای شناسایی الزامات و راهبردهای توسعه ارزیابی فناوری سلامت انجام شد. سپس ۲۵ مصاحبه نیمه‌ساختاریافته با خبرگان و سیاست‌گذاران انجام گرفت و یافته‌ها در قالب یک چک‌لیست جامع تلفیق و با مشارکت ۸۳ خبره در چارچوب تحلیل تصمیم‌گیری چندمعیاره اولویت‌بندی شدند. هشت معیار شامل هزینه‌اثربخشی، برابری، امکان‌پذیری، تأثیر بودجه‌ای، پذیرش ذی‌نفعان، پیامدهای سلامت، اولویت‌های ملی و پذیرش اخلاقی و اجتماعی در تصمیم‌گیری مورد استفاده قرار گرفت .نتایج نشان داد که سه اولویت اصلی عبارت‌اند از: ایجاد یک نهاد ملی متمرکز برای هدایت و هماهنگی ارزیابی فناوری سلامت (امتیاز ۸۲،۲۵)، آموزش و ظرفیت‌سازی نیروی انسانی متخصص (۷۹،۷۵) و تأمین بودجه اختصاصی و پایدار (۷۸،۲۵). پس از آن، ارتقای آگاهی درباره ارزیابی فناوری سلامت ، ادغام ارزیابی فناوری سلامت در فرایندهای سیاست‌گذاری و توسعه زیرساخت‌های داده در اولویت قرار گرفتند. تحلیل حساسیت نشان داد که سه اولویت نخست در سناریوهای مختلف تغییر وزن معیارها پایدار باقی می‌مانند .بر اساس یافته‌ها، پیشنهاد می‌شود وزارت بهداشت در یک افق پنج‌ساله، ابتدا ساختار حکمرانی ارزیابی فناوری سلامت و منابع پایدار آن را تثبیت کند، هم‌زمان ظرفیت نیروی انسانی و زیرساخت داده را توسعه دهد و سپس استفاده از ارزیابی فناوری سلامت را به‌صورت رسمی در تصمیم‌های مربوط به پوشش، قیمت‌گذاری، خرید و تخصیص منابع ادغام کند. موفقیت این رویکرد به وجود اختیارات نهادی روشن، منابع پایدار، استانداردهای روش‌شناختی، سازوکارهای شفاف تصمیم‌گیری و نظام پایش و پاسخ‌گویی وابسته است.

Copyright © 2026 The Author(s); Published by Lorestan University of Medical Sciences.

This is an open-access article, distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License (http://creativecommons.org/licenses /by-nc/4.0/), which permits others to copy and redistribute material just in non-commercial usages, provided the original work is properly cited.

[Downloaded from yafte.lums.ac.ir on 2026-11-24]

مقدمه

نظام‌های سلامت در سراسر جهان با چالش فزاینده تخصیص منابع محدود به مجموعه‌ای از فناوری‌ها، خدمات و مداخلات سلامت مواجه‌اند که از نظر اثربخشی، ایمنی، هزینه و پیامدهای اجتماعی ارزش یکسانی ندارند (۱). افزایش سرعت تولید و ورود فناوری‌های پزشکی، توسعه داروهای نوین و پرهزینه، گسترش روش‌های تشخیصی و درمانی پیشرفته و افزایش تقاضای بیماران برای دسترسی به فناوری‌های جدید، تصمیم‌گیری درباره ارزش و جایگاه این فناوری‌ها را پیچیده‌تر کرده است (۲). هم‌زمان، افزایش هزینه‌های سلامت، تغییر الگوی بیماری‌ها، رشد بیماری‌های مزمن و غیرواگیر و تغییر ساختار جمعیتی، فشار بیشتری بر منابع مالی و ظرفیت اجرایی نظام‌های سلامت وارد می‌کند (۳). در چنین شرایطی، تصمیم‌گیری صرفاً بر اساس شواهد مربوط به اثربخشی و ایمنی اولیه یک فناوری، برای تضمین تخصیص کارآمد و عادلانه منابع کافی نیست.

ارزیابی فناوری سلامت (Health Technology Assessment; HTA) یک رویکرد نظام‌مند، چندرشته‌ای و تصمیم‌پشتیبان است که پیامدهای بالینی، اقتصادی، اجتماعی، اخلاقی و سازمانی فناوری‌ها و مداخلات سلامت را بررسی می‌کند (٤). ارزیابی فناوری سلامت می‌تواند شواهد مربوط به ارزش یک فناوری را برای تصمیم‌گیری درباره ورود و پذیرش فناوری، پوشش بیمه‌ای، قیمت‌گذاری، خرید و تخصیص منابع فراهم کند (٥). اهمیت ارزیابی فناوری سلامت تنها به کنترل هزینه‌ها محدود نمی‌شود؛ بلکه این رویکرد می‌تواند با شناسایی فناوری‌های دارای ارزش افزوده بیشتر، حمایت از تصمیم‌گیری مبتنی بر شواهد، توجه به پیامدهای توزیعی و عدالت در دسترسی و افزایش شفافیت فرایندهای تصمیم‌گیری، به تقویت حکمرانی نظام سلامت کمک کند (٦).

تجربه کشورهای مختلف نشان می‌دهد که ارزیابی فناوری سلامت زمانی می‌تواند تأثیر پایدار بر سیاست‌گذاری داشته باشد که به‌عنوان بخشی از نظام حکمرانی سلامت و نه صرفاً یک فعالیت پژوهشی در نظر گرفته شود (۷). وجود نهادهای مسئول، چارچوب‌های قانونی و روش‌شناختی روشن، نیروی انسانی میان‌رشته‌ای، داده‌های معتبر، منابع مالی پایدار و سازوکار مشخص برای انتقال نتایج ارزیابی به تصمیم‌های اجرایی از عناصر مهم نظام‌های ارزیابی فناوری سلامت هستند (۸). در عین حال، الگوی واحدی برای سازمان‌دهی ارزیابی فناوری سلامت وجود ندارد و کشورها باید ساختار و فرایندهای آن را با نظام تأمین مالی، ظرفیت نهادی، اولویت‌های سلامت و شرایط اجتماعی و اقتصادی خود سازگار کنند (۹).

در ایران نیز توجه به ارزیابی فناوری سلامت طی سال‌های گذشته افزایش یافته و ظرفیت‌هایی برای انجام مطالعات، آموزش نیروی انسانی و تولید شواهد در دانشگاه‌ها، مراکز تحقیقاتی و نهادهای مرتبط با نظام سلامت شکل گرفته است (۱۰). با این حال، توسعه این ظرفیت‌ها الزاماً به معنای نهادینه‌شدن ارزیابی فناوری سلامت در فرایندهای سیاست‌گذاری نیست. تفاوت در ظرفیت نهادهای مسئول، محدودیت دسترسی به داده‌های بومی، کمبود منابع پایدار، ناهمگونی روش‌های ارزیابی و ارتباط محدود میان نتایج مطالعات و تصمیم‌های مربوط به پوشش، قیمت‌گذاری، خرید و تخصیص منابع، ضرورت بازنگری در نحوه توسعه ارزیابی فناوری سلامت در کشور را مطرح می‌کند (۱۱).

ازاین‌رو، مسئله سیاستی اصلی تنها تعیین اینکه «آیا ارزیابی فناوری سلامت مورد نیاز است یا خیر» نیست؛ بلکه تعیین این است که کدام اقدامات باید در اولویت قرار گیرند تا ارزیابی فناوری سلامت از مجموعه‌ای از فعالیت‌های پژوهشی پراکنده به یک نظام تصمیم‌پشتیبان مؤثر تبدیل شود. در شرایط محدودیت منابع، اجرای هم‌زمان همه اصلاحات ممکن نیست و اولویت‌بندی راهبردها برای تعیین توالی اقدامات ضروری است.

این خلاصه سیاستی با هدف شناسایی و اولویت‌بندی راهبردهای توسعه ارزیابی فناوری سلامت در نظام سلامت ایران تهیه شده است. با استفاده از مرور شواهد بین‌المللی، نظر خبرگان و تحلیل تصمیم‌گیری چندمعیاره، راهبردهای اصلی توسعه ارزیابی فناوری سلامت ارزیابی و بر اساس معیارهای مرتبط با ارزش، امکان‌پذیری، عدالت، پیامدهای سلامت و پذیرش ذی‌نفعان رتبه‌بندی شدند. هدف نهایی، ارائه مجموعه‌ای از توصیه‌های عملی و یک مسیر اجرایی پنج‌ساله است که بتواند به تقویت حکمرانی ارزیابی فناوری سلامت ، توسعه ظرفیت‌های انسانی و مالی و افزایش استفاده از شواهد ارزیابی فناوری سلامت در تصمیم‌های نظام سلامت ایران کمک کند.

توصیف مسئله

نظام سلامت ایران در شرایطی قرار دارد که تصمیم‌گیری درباره تخصیص منابع و استفاده از فناوری‌های سلامت، بیش از گذشته به شواهد معتبر و سازوکارهای منسجم نیاز دارد (۱۲). افزایش هزینه‌های سلامت، رشد استفاده از داروها و تجهیزات پزشکی جدید، گسترش فناوری‌های تشخیصی و درمانی پیشرفته، افزایش بار بیماری‌های مزمن و غیرواگیر و تغییر ساختار جمعیتی، تقاضا برای منابع سلامت را افزایش داده‌اند (۱۳). در مقابل، منابع مالی، زیرساختی و انسانی نظام سلامت محدود هستند. در چنین شرایطی، انتخاب اینکه کدام فناوری‌ها باید وارد نظام سلامت شوند، کدام فناوری‌ها ارزش

[Downloaded from yafte.lums.ac.ir on 2026-11-24]

پوشش بیمه‌ای دارند، چه قیمتی برای آن‌ها قابل قبول است و منابع محدود چگونه میان گزینه‌های مختلف تخصیص یابند، به یک مسئله مهم سیاستی تبدیل شده است (۱۴).

در ایران طی سال‌های گذشته ظرفیت‌هایی برای توسعه ارزیابی فناوری سلامت ایجاد شده است. دانشگاه‌های علوم پزشکی و مراکز تحقیقاتی در حوزه‌هایی مانند اقتصاد سلامت، اپیدمیولوژی، ارزیابی فناوری و سیاست‌گذاری سلامت فعالیت کرده‌اند و مطالعات متعددی درباره داروها، تجهیزات پزشکی، مداخلات درمانی، خدمات تشخیصی و برنامه‌های سلامت انجام شده است (۱۵). با این حال، توسعه فعالیت‌های پژوهشی به‌تنهایی نتوانسته است یک چرخه منسجم از «تولید شواهد، ارزیابی، تصمیم‌گیری، اجرا و بازنگری» ایجاد کند (۱۶). در نتیجه، مسئله اصلی ارزیابی فناوری سلامت در ایران را نمی‌توان صرفاً کمبود دانش یا فقدان مطالعات دانست؛ شکاف اصلی در ظرفیت حکمرانی و تبدیل شواهد تولیدشده به تصمیم‌های اجرایی قرار دارد (۱۷).

یکی از مهم‌ترین چالش‌ها، نبود یک سازوکار ملی قدرتمند و مشخص برای هدایت و هماهنگی فعالیت‌های ارزیابی فناوری سلامت است (۱۸). تعدد نهادهای دخیل در تصمیم‌گیری درباره فناوری‌های سلامت، از وزارت بهداشت و سازمان غذا و دارو تا سازمان‌های بیمه‌گر، دانشگاه‌ها، مراکز تحقیقاتی و سایر دستگاه‌های مرتبط، می‌تواند به پراکندگی مسئولیت‌ها و ناهمگونی در فرایندهای ارزیابی منجر شود (۱۹). در نبود یک سازوکار هماهنگ‌کننده، ممکن است موضوعات ارزیابی بر اساس نیاز واقعی تصمیم‌گیرندگان اولویت‌بندی نشوند، مطالعات مشابه انجام شوند یا نتایج پژوهش‌ها مسیر مشخصی برای ورود به فرایند تصمیم‌گیری نداشته باشند.

چالش دوم، محدودیت منابع مالی پایدار برای توسعه ارزیابی فناوری سلامت است. ارزیابی‌های معتبر نیازمند نیروی انسانی تخصصی، دسترسی به داده، زمان کافی و به‌روزرسانی مستمر هستند. اتکای بیش از حد به منابع موردی و پروژه‌های کوتاه‌مدت، امکان برنامه‌ریزی بلندمدت و ایجاد ظرفیت پایدار را محدود می‌کند. این مسئله همچنین می‌تواند توانایی نظام سلامت برای انجام ارزیابی‌های بهنگام درباره فناوری‌های جدید یا بازنگری تصمیم‌های قبلی را کاهش دهد (۲۰).

چالش سوم به ظرفیت نیروی انسانی مربوط است. ارزیابی فناوری سلامت ماهیتی میان‌رشته‌ای دارد و انجام آن به متخصصانی در اقتصاد سلامت، اپیدمیولوژی، آمار زیستی، ارزیابی پیامدها، علوم اجتماعی، اخلاق و سیاست‌گذاری نیازمند است. اگرچه ظرفیت علمی قابل توجهی در کشور وجود دارد، توزیع و استفاده نظام‌مند از این ظرفیت در سطح ملی و در فرایندهای تصمیم‌گیری همچنان محدود است. نبود مسیرهای حرفه‌ای مشخص و پیوند ناکافی میان آموزش، پژوهش و کاربرد سیاستی می‌تواند استمرار و کیفیت فعالیت‌های ارزیابی فناوری سلامت را تحت تأثیر قرار دهد (۲۱).

دسترسی به داده‌های معتبر و بومی نیز یک محدودیت مهم است. تصمیم‌گیری درباره ارزش فناوری‌ها نیازمند اطلاعاتی درباره هزینه‌ها، الگوی استفاده از خدمات، پیامدهای سلامت، بار بیماری و هزینه فرصت منابع است. محدودیت دسترسی به داده‌های یکپارچه و باکیفیت، استفاده از مفروضات خارجی یا داده‌های محدود محلی را افزایش می‌دهد و می‌تواند عدم قطعیت نتایج ارزیابی‌ها را بیشتر کند. بنابراین، توسعه ارزیابی فناوری سلامت بدون سرمایه‌گذاری هم‌زمان در زیرساخت‌های اطلاعات سلامت با محدودیت مواجه خواهد بود (۲۲).

مسئله دیگر، ارتباط ناکافی میان نتایج ارزیابی فناوری سلامت و تصمیم‌های اجرایی است. انجام یک مطالعه ارزیابی فناوری سلامت لزوماً به معنای استفاده از یافته‌های آن در تصمیم‌گیری درباره پوشش بیمه‌ای، قیمت‌گذاری، خرید، ورود فناوری یا بازنگری خدمات نیست. تصمیم‌های نهایی ممکن است علاوه بر شواهد علمی، تحت تأثیر محدودیت‌های بودجه‌ای، ملاحظات سازمانی، ترجیحات ذی‌نفعان و شرایط سیاسی و اقتصادی قرار گیرند. این عوامل بخشی طبیعی از سیاست‌گذاری هستند، اما در نبود قواعد شفاف، ممکن است نقش شواهد ارزیابی فناوری سلامت در تصمیم نهایی نامشخص باقی بماند (۲۳).

در کنار این موارد، مشارکت ناکافی برخی ذی‌نفعان، ضعف سازوکارهای شفافیت و پاسخ‌گویی و ضرورت تقویت مدیریت تعارض منافع نیز بر اعتماد و مشروعیت فرایند ارزیابی فناوری سلامت اثر می‌گذارند. بیماران، ارائه‌دهندگان خدمات، بیمه‌گران، تولیدکنندگان، پژوهشگران و سیاست‌گذاران ممکن است درباره ارزش یک فناوری دیدگاه‌های متفاوتی داشته باشند. نبود سازوکارهای مشخص برای مشارکت معنادار این گروه‌ها می‌تواند فاصله میان شواهد تولیدشده و نیازهای واقعی تصمیم‌گیری را افزایش دهد (۲۴، ۲۵).

بنابراین، مسئله سیاستی ایران ایجاد ظرفیت ارزیابی فناوری سلامت از نقطه صفر نیست؛ بلکه تبدیل ظرفیت‌های علمی و پژوهشی موجود به یک نظام ملی، منسجم، پایدار و تصمیم‌پشتیبان است. این تحول نیازمند تعیین اولویت‌های روشن، حکمرانی مشخص، نیروی انسانی کافی، منابع مالی پایدار، زیرساخت داده، استانداردهای روش‌شناختی و مسیر رسمی برای استفاده از نتایج در تصمیم‌های نظام سلامت است. از آنجا که منابع برای اجرای هم‌زمان همه اصلاحات محدود

[Downloaded from yafte.lums.ac.ir on 2026-11-24]

است، تعیین اینکه کدام راهبردها باید ابتدا اجرا شوند، یک تصمیم سیاستی اساسی محسوب می‌شود. یافته‌های مطالعه حاضر با استفاده از تحلیل تصمیم‌گیری چندمعیاره، شواهد لازم را برای تعیین این اولویت‌ها و طراحی یک مسیر اجرایی مرحله‌ای فراهم می‌کند.

گزینه‌های سیاستی

برای شناسایی و اولویت‌بندی راهبردهای توسعه ارزیابی فناوری سلامت در ایران، یک مطالعه چندمرحله‌ای انجام شد. ابتدا یک مرور نظام‌مند در پایگاه‌هایPubMed ، Embase، Web of Scienceو Scopus برای شناسایی تجربه‌ها و الزامات توسعه نظام‌های ارزیابی فناوری سلامت در کشورهای مختلف انجام گرفت. یافته‌های این مرور با استفاده از تحلیل موضوعی استخراج و طبقه‌بندی شد. در مرحله بعد، برای بومی‌سازی یافته‌ها، ۲۵ مصاحبه نیمه‌ساختاریافته با سیاست‌گذاران، مدیران نظام سلامت، متخصصان بالینی و اعضای هیئت‌علمی از بخش‌های دولتی و خصوصی انجام شد. بر اساس تلفیق یافته‌های مرور نظام‌مند و مصاحبه‌ها، فهرست اولیه راهبردها تدوین و پس از بررسی و اصلاح توسط خبرگان، چک‌لیست نهایی برای اولویت‌بندی آماده شد.

در مرحله اولویت‌بندی، ۱۵ نفر از خبرگان و سیاست‌گذاران حوزه ارزیابی فناوری سلامت در فرایند تحلیل تصمیم‌گیری چندمعیاره (Multi-Criteria Decision Analysis; MCDA)مشارکت کردند. هشت معیار شامل هزینه‌اثربخشی، برابری در دسترسی، امکان‌پذیری اجرا، تأثیر بر پیامدهای سلامت، پذیرش ذی‌نفعان، تأثیر بودجه‌ای، هم‌راستایی با اولویت‌های ملی و پذیرش اخلاقی و اجتماعی برای ارزیابی راهبردها مورد استفاده قرار گرفت. وزن معیارها و امتیاز عملکرد هر راهبرد تعیین و با ترکیب آن‌ها، امتیاز نهایی هر گزینه محاسبه و برای مقایسه به مقیاس صفر تا ۱۰۰ تبدیل شد. همچنین برای بررسی استحکام نتایج، تحلیل حساسیت با تغییر وزن معیارها انجام گرفت.

بر اساس مرور نظام‌مند شواهد بین‌المللی، مصاحبه با خبرگان و فرایند تلفیق و اعتبارسنجی، ۱۵ راهبرد برای توسعه ارزیابی فناوری سلامت در ایران شناسایی شد:

۱. ایجاد یک نهاد ملی متمرکز برای هدایت و هماهنگی فعالیت‌های ارزیابی فناوری سلامت ؛
۲. آموزش و ظرفیت‌سازی نیروی انسانی متخصص؛
۳. تأمین بودجه اختصاصی و پایدار برای ارزیابی فناوری سلامت ؛
۴. افزایش آگاهی سیاست‌گذاران، ارائه‌دهندگان خدمات و جامعه درباره ارزیابی فناوری سلامت ؛
۵. ادغام ارزیابی فناوری سلامت در فرایندهای سیاست‌گذاری و تصمیم‌گیری ملی؛
۶. توسعه زیرساخت‌های ملی داده و نظام‌های اطلاعات سلامت؛
۷. تدوین و به‌روزرسانی راهنماهای روش‌شناختی و اجرایی ارزیابی فناوری سلامت ؛
۸. تقویت همکاری میان ذی‌نفعان اصلی؛
۹. حمایت از پژوهش و نوآوری در حوزه ارزیابی فناوری سلامت ؛
۱۰. گسترش همکاری‌ها و مشارکت‌های بین‌المللی؛
۱۱. تقویت چارچوب‌های نظارتی و ضمانت‌های اجرایی؛
۱۲. مشارکت سازمان‌های مردم‌نهاد و نمایندگان بیماران؛
۱۳. توجه به برابری در دسترسی به فناوری‌های سلامت؛
۱۴. توسعه شاخص‌ها و روش‌های ارزیابی متناسب با زمینه ایران؛
۱۵. ارتقای شفافیت، مدیریت تعارض منافع و پاسخ‌گویی در فرایند ارزیابی فناوری سلامت.

برای تعیین اولویت این گزینه‌ها، از تحلیل تصمیم‌گیری چندمعیاره با هشت معیار استفاده شد. هزینه‌اثربخشی با وزن ۰٫۲۰ مهم‌ترین معیار بود و پس از آن برابری در دسترسی، امکان‌پذیری اجرا، تأثیر بر پیامدهای سلامت و پذیرش ذی‌نفعان، هرکدام با وزن ۰٫۱۵ قرار گرفتند. تأثیر بودجه‌ای ۰٫۱۰ و هم‌راستایی با اولویت‌های ملی و پذیرش اخلاقی و اجتماعی هرکدام ۰٫۰۵ وزن داشتند.

یافته‌های اولویت‌بندی و گزینه‌های سیاستی

نتایج تحلیل تصمیم‌گیری چندمعیاره نشان داد که از میان ۱۵ راهبرد شناسایی‌شده برای توسعه ارزیابی فناوری سلامت در ایران، ایجاد یا تقویت یک نهاد ملی متمرکز برای هدایت و هماهنگی ارزیابی فناوری سلامت با امتیاز وزنی ۸۲.۲۵ بالاترین اولویت را به خود اختصاص داد. این راهبرد در میان گزینه‌های مورد ارزیابی، بیشترین ظرفیت را برای ایجاد هماهنگی نهادی، تعیین اولویت‌های ملی ارزیابی، استانداردسازی فرایندها و ایجاد ارتباط میان تولید شواهد و تصمیم‌گیری دارد. قرار گرفتن این گزینه در رتبه نخست نشان می‌دهد که از دیدگاه خبرگان، مهم‌ترین محدودیت توسعه ارزیابی فناوری سلامت در ایران صرفاً کمبود مطالعات یا ظرفیت پژوهشی نیست، بلکه نبود یک سازوکار حکمرانی منسجم برای هدایت و هماهنگی فعالیت‌های ارزیابی فناوری سلامت است. از این منظر، ایجاد یک ساختار ملی دارای مأموریت، اختیار و مسئولیت مشخص می‌تواند به‌عنوان نقطه شروع اصلاحات عمل کند.

آموزش و ظرفیت‌سازی نیروی انسانی متخصص با امتیاز

[Downloaded from yafte.lums.ac.ir on 2026-11-24]

۷۹.۷۵ در رتبه دوم قرار گرفت. این یافته بیانگر آن است که حتی در صورت ایجاد یک ساختار حکمرانی مناسب، بدون دسترسی به نیروی انسانی دارای مهارت‌های تخصصی و میان‌رشته‌ای، امکان انجام و استفاده مؤثر از ارزیابی‌های ارزیابی فناوری سلامت محدود خواهد بود .ارزیابی فناوری سلامت به ترکیبی از تخصص‌ها در اقتصاد سلامت، اپیدمیولوژی، آمار، مدل‌سازی، ارزیابی پیامدهای سلامت، علوم اجتماعی، اخلاق و سیاست‌گذاری نیاز دارد. بنابراین، توسعه نیروی انسانی باید نه صرفاً به افزایش تعداد آموزش‌دیدگان، بلکه به ایجاد ظرفیت حرفه‌ای پایدار و امکان به‌کارگیری متخصصان در فرایندهای واقعی تصمیم‌گیری معطوف باشد.

تأمین بودجه اختصاصی و پایدار با امتیاز ۷۸.۲۵ در رتبه سوم قرار گرفت. قرار گرفتن تأمین مالی در میان سه اولویت نخست نشان می‌دهد که توسعه ارزیابی فناوری سلامت بدون منابع پایدار، احتمالاً به فعالیت‌های موردی و پروژه‌های کوتاه‌مدت محدود خواهد شد. منابع مالی پایدار برای انجام ارزیابی‌های اولویت‌دار، به‌روزرسانی مطالعات، توسعه زیرساخت‌های داده، آموزش نیروی انسانی و تضمین کیفیت ارزیابی‌ها ضروری است. ازاین‌رو، سه اولویت نخست را می‌توان به‌صورت یک بسته به‌هم‌پیوسته در نظر گرفت : حکمرانی، ظرفیت انسانی و تأمین مالی .ایجاد هر یک از این مؤلفه‌ها بدون دو مؤلفه دیگر، احتمالاً اثرگذاری محدودی خواهد داشت.

در سطح اولویت بعدی، ارتقای آگاهی درباره ارزیابی فناوری سلامت با امتیاز ۷۵.۷۵ در رتبه چهارم قرار گرفت. این یافته بر اهمیت افزایش شناخت سیاست‌گذاران، مدیران، ارائه‌دهندگان خدمات و سایر ذی‌نفعان از نقش و کاربرد ارزیابی فناوری سلامت تأکید دارد .ادغام ارزیابی فناوری سلامت در فرایندهای سیاست‌گذاری ملی با امتیاز ۷۵ در رتبه پنجم قرار گرفت و نشان داد که ایجاد ظرفیت ارزیابی فناوری سلامت باید با تعریف مسیر رسمی برای استفاده از نتایج آن در تصمیم‌هایی مانند پوشش بیمه‌ای، قیمت‌گذاری، خرید و تخصیص منابع همراه باشد .توسعه زیرساخت‌های داده‌های ملی نیز با امتیاز ۷٤.۲۵ رتبه ششم را به خود اختصاص داد. این یافته اهمیت دسترسی به داده‌های معتبر درباره هزینه‌ها، استفاده از خدمات و پیامدهای سلامت را برای افزایش کیفیت و تناسب بومی ارزیابی‌ها نشان می‌دهد.

در رتبه‌های میانی، تدوین راهنماهای جامع ارزیابی فناوری سلامت و تقویت همکاری میان ذی‌نفعان هر دو امتیاز ۷۱.۲۵ کسب کردند. پس از آن، انجام پژوهش و نوآوری در ارزیابی فناوری سلامت با امتیاز ٦۹.۷۵ و تقویت مشارکت‌های بین‌المللی با امتیاز ٦۸.۵۰ قرار گرفتند .تقویت چارچوب‌های نظارتی با امتیاز ٦۷.۷۵ و مشارکت سازمان‌های مردم‌نهاد و نمایندگان بیماران با امتیاز ٦٦.۵۰ نیز در رتبه‌های بعدی قرار گرفتند. این نتایج نشان می‌دهد که از دیدگاه خبرگان، این اقدامات برای تکمیل و پایداری نظام ارزیابی فناوری سلامت ضروری هستند، اما در مقایسه با ایجاد زیرساخت‌های بنیادی حکمرانی، نیروی انسانی و منابع مالی، اولویت اجرایی پایین‌تری دارند.

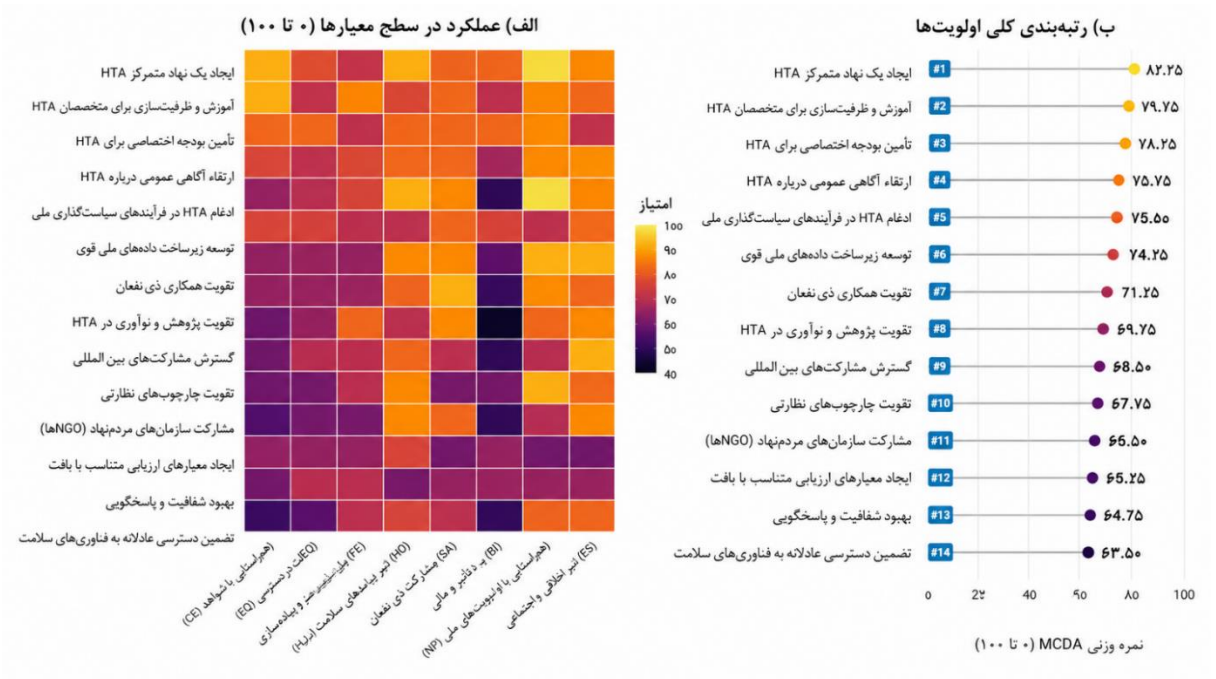
در بخش پایین‌تر رتبه‌بندی، تضمین برابری در دسترسی به فناوری‌های سلامت، ایجاد معیارهای ارزیابی متناسب با بافت ایران و تقویت شفافیت، مدیریت تعارض منافع و پاسخ‌گویی قرار گرفتند. پایین‌تر بودن رتبه این راهبردها نباید به‌عنوان کم‌اهمیت بودن آن‌ها تفسیر شود؛ بلکه نشان‌دهنده اولویت نسبی آن‌ها در شرایطی است که نظام ارزیابی فناوری سلامت هنوز نیازمند ایجاد ظرفیت‌های بنیادی است. در واقع، عدالت، شفافیت و پاسخ‌گویی باید به‌عنوان اصول عرضی در تمام مراحل توسعه ارزیابی فناوری سلامت مورد توجه قرار گیرند، حتی اگر در رتبه‌بندی نهایی امتیاز پایین‌تری داشته باشند.

جزئیات امتیازات ۱۵ راهبرد بر اساس هشت معیار تصمیم‌گیری در **جدول ۱** ارائه شده است و **شکل ۱** نیز توزیع و رتبه‌بندی این راهبردها را به‌صورت گرافیکی نمایش می‌دهد. این دو ارائه مکمل یکدیگرند: جدول ۱ امکان مقایسه عملکرد گزینه‌ها در هر یک از معیارها را فراهم می‌کند، در حالی که شکل ۱ تصویری کلی از فاصله نسبی میان اولویت‌های سیاستی ارائه می‌دهد.

[Downloaded from yafte.lums.ac.ir on 2026-11-24]

جدول ۱. میانگین نمرات راهبردهای توسعه ارزیابی فناوری سلامت در ایران بر اساس معیارهای ارزیابی

رتبه	نمره وزنی	اخلاق و اجتماع	اولویت ملی	پیامدهای سلامت	پذیرش ذی‌نفعان	تأثیر بودجه‌ای	امکان‌پذیری	برابری	هزینه-اثربخشی	راهبرد
۱	۸۲.۲۵	۸۵	۹۵	۹۰	۸۰	۸۰	۷۰	۷۵	۹۰	ایجاد نهاد متمرکز HTA
۲	۷۹.۷۵	۸۰	۸۵	۷۵	۸۰	۷۰	۸۵	۷۰	۹۰	آموزش و ظرفیت‌سازی نیروی انسانی
۳	۷۸.۲۵	۷۰	۸۵	۸۰	۸۰	۸۰	۷۰	۸۰	۸۰	تأمین بودجه اختصاصی و پایدار
۴	۷۵.۷۵	۸۵	۸۵	۸۰	۸۰	۶۵	۷۵	۷۰	۷۵	ارتقاء آگاهی عمومی
۵	۷۵.۰۰	۸۵	۹۵	۹۰	۸۵	۵۰	۷۵	۷۰	۶۵	ادغام HTA در فرآیندهای سیاست‌گذاری ملی
۶	۷۴.۲۵	۸۰	۷۰	۷۰	۸۰	۷۵	۷۰	۷۵	۷۵	توسعه زیرساخت داده‌های ملی
۷	۷۱.۲۵	۹۰	۹۰	۸۵	۸۵	۵۵	۶۵	۶۵	۶۵	تدوین راهنماهای جامع HTA
۷	۷۱.۲۵	۸۰	۸۵	۸۰	۹۰	۵۰	۶۵	۶۵	۶۵	تقویت همکاری ذی‌نفعان
۹	۶۹.۷۵	۸۵	۸۰	۷۰	۸۵	۴۵	۸۰	۶۵	۶۰	انجام پژوهش و نوآوری در HTA
۱۰	۶۸.۵۰	۹۰	۷۰	۸۰	۷۰	۵۰	۷۰	۷۰	۶۰	تقویت مشارکت‌های بین‌المللی
۱۱	۶۷.۷۵	۸۰	۹۰	۸۵	۶۰	۶۰	۷۰	۶۰	۶۰	تقویت چارچوب‌های نظارتی
۱۲	۶۶.۵۰	۸۵	۷۰	۸۵	۸۰	۵۰	۶۰	۶۰	۵۵	مشارکت سازمان‌های مردم‌نهاد
۱۳	۶۵.۲۵	۸۰	۸۰	۷۵	۷۰	۵۰	۷۰	۵۵	۵۰	تضمین برابری در دسترسی
۱۴	۶۴.۷۵	۶۵	۶۰	۶۰	۶۰	۶۵	۶۵	۶۵	۶۵	ایجاد معیارهای ارزیابی متناسب با بافت
۱۵	۶۳.۵۰	۶۵	۶۵	۶۰	۶۵	۶۵	۷۰	۷۰	۶۰	تقویت شفافیت و پاسخگویی



تصویر ۱. راهبردهای شناسایی‌شده برای توسعه و نهادینه‌سازی ارزیابی فناوری سلامت در نظام سلامت ایران

[Downloaded from yafte.lums.ac.ir on 2026-11-24]

تحلیل حساسیت نشان داد که سه راهبرد نخست، یعنی ایجاد یا تقویت نهاد ملی ارزیابی فناوری سلامت ، توسعه ظرفیت نیروی انسانی و تأمین بودجه پایدار، در سناریوهای مختلف تغییر وزن معیارها همچنان در رتبه‌های اول تا سوم باقی می‌مانند. این پایداری نشان می‌دهد که اولویت این سه گزینه صرفاً ناشی از یک ترکیب خاص از وزن معیارها نیست و از استحکام نسبی برخوردار است. بنابراین، یافته‌های مطالعه از یک بسته سیاستی سه‌گانه شامل حکمرانی، ظرفیت انسانی و تأمین مالی به‌عنوان نقطه شروع توسعه و نهادینه‌سازی ارزیابی فناوری سلامت در ایران حمایت می‌کند. سایر راهبردها باید به‌عنوان اقدامات مکمل این بسته و به‌صورت مرحله‌ای در مسیر ایجاد یک نظام ارزیابی فناوری سلامت منسجم، تصمیم‌پشتیبان و پاسخ‌گو دنبال شوند.

توصیه‌های سیاستی

بر اساس نتایج تحلیل تصمیم‌گیری چندمعیاره(MCDA) ، ایجاد یک نهاد ملی ارزیابی فناوری سلامت ، توسعه نیروی انسانی متخصص و تأمین منابع مالی پایدار سه اولویت نخست توسعه ارزیابی فناوری سلامت در ایران هستند. پایداری این سه اولویت در تحلیل حساسیت نیز نشان می‌دهد که تغییرات محدود در وزن معیارها، جایگاه آن‌ها را تغییر نمی‌دهد. بنابراین، توصیه می‌شود سیاست توسعه ارزیابی فناوری سلامت در ایران با تمرکز بر این سه محور بنیادی آغاز شود و هم‌زمان مجموعه‌ای از اقدامات مکمل برای اتصال ارزیابی فناوری سلامت به تصمیم‌های اجرایی، توسعه زیرساخت‌های داده و تقویت شفافیت دنبال شود.

۱. ایجاد یا تقویت یک نهاد ملی ارزیابی فناوری سلامت با مأموریت و اختیارات مشخص

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی باید یک نهاد ملی مشخص برای راهبری ارزیابی فناوری سلامت ایجاد یا ساختار موجود را به‌گونه‌ای تقویت کند که از اختیار، منابع و مأموریت روشن برخوردار باشد. این نهاد باید مسئول تعیین اولویت‌های ملی ارزیابی فناوری سلامت ، هماهنگی فعالیت‌های دانشگاه‌ها و مراکز پژوهشی، تدوین و به‌روزرسانی استانداردهای روش‌شناختی، تضمین کیفیت ارزیابی‌ها و تسهیل انتقال نتایج به نهادهای تصمیم‌گیر باشد. همچنین باید ارتباط آن با وزارت بهداشت، سازمان غذا و دارو، سازمان‌های بیمه‌گر و سایر نهادهای مرتبط به‌طور شفاف تعریف شود. استقلال حرفه‌ای، شفافیت در فرایند تصمیم‌گیری، اعلام تعارض منافع و امکان ارزیابی و بازبینی مستقل مطالعات باید از الزامات این ساختار باشد.

۲. ایجاد برنامه ملی توسعه و حفظ نیروی انسانی ارزیابی فناوری سلامت

وزارت بهداشت و دانشگاه‌های علوم پزشکی باید یک برنامه ملی برای تربیت، توسعه و حفظ نیروی انسانی متخصص ارزیابی فناوری سلامت تدوین کنند. این برنامه باید حوزه‌هایی مانند اقتصاد سلامت، اپیدمیولوژی، آمار زیستی، ارزیابی پیامدهای سلامت، مدل‌سازی، علوم اجتماعی، اخلاق و سیاست‌گذاری سلامت را پوشش دهد. استفاده ترکیبی از دوره‌های دانشگاهی، آموزش‌های حرفه‌ای، دوره‌های کوتاه‌مدت و شبکه‌های تخصصی می‌تواند ظرفیت کشور را افزایش دهد. بااین‌حال، افزایش تعداد متخصصان به‌تنهایی کافی نیست؛ باید مسیرهای شغلی مشخص، فرصت مشارکت در ارزیابی‌های ملی و سازوکار استفاده مستمر از این ظرفیت در نهادهای تصمیم‌گیر نیز ایجاد شود.

۳. تأمین منابع مالی اختصاصی و پایدار

توسعه ارزیابی فناوری سلامت نباید عمدتاً به پروژه‌های پژوهشی کوتاه‌مدت و منابع موردی وابسته باشد. ایجاد یک سازوکار مالی پایدار یا ردیف بودجه مشخص برای ارزیابی فناوری سلامت می‌تواند امکان برنامه‌ریزی چندساله، انجام ارزیابی‌های اولویت‌دار، به‌روزرسانی مطالعات و سرمایه‌گذاری در زیرساخت‌های داده را فراهم کند. تخصیص این منابع باید بر اساس اولویت‌های سیاستی و نیازهای واقعی تصمیم‌گیرندگان انجام شود و بخشی از منابع نیز برای توسعه ظرفیت انسانی و نگهداری زیرساخت‌های اطلاعاتی اختصاص یابد.

۴. اتصال رسمی ارزیابی فناوری سلامت به فرایندهای تصمیم‌گیری

وزارت بهداشت و نهادهای مرتبط باید مشخص کنند که در چه تصمیم‌هایی انجام ارزیابی فناوری سلامت ضروری یا اولویت‌دار است و نتایج ارزیابی چگونه باید در تصمیم نهایی مورد استفاده قرار گیرد. ورود و پذیرش فناوری‌های جدید، تصمیم‌های پوشش بیمه‌ای، قیمت‌گذاری، خرید راهبردی و بازنگری فناوری‌های موجود می‌توانند در این چارچوب قرار گیرند. همچنین لازم است مسئولیت هر نهاد در استفاده از نتایج ارزیابی فناوری سلامت مشخص شود و نحوه برخورد با عدم قطعیت، محدودیت داده‌ها و ملاحظات بودجه‌ای در تصمیم‌گیری شفاف باشد. این اقدام می‌تواند فاصله میان «تولید شواهد» و «استفاده از شواهد» را کاهش دهد.

۵. توسعه زیرساخت‌های داده و تولید شواهد بومی

توسعه پرونده‌های الکترونیک سلامت، ثبت بیماری‌ها، پایگاه‌های داده استفاده از خدمات، اطلاعات هزینه‌ها و داده‌های پیامدهای واقعی مراقبت باید به‌عنوان بخشی از زیرساخت ملی

[Downloaded from yafte.lums.ac.ir on 2026-11-24]

ارزیابی فناوری سلامت دنبال شود. دسترسی نظام‌مند به این داده‌ها می‌تواند کیفیت و اعتبار ارزیابی‌های اقتصادی و بالینی را افزایش دهد و امکان بازنگری تصمیم‌ها بر اساس شواهد دنیای واقعی را فراهم کند. در کوتاه‌مدت، استفاده از شواهد بین‌المللی همراه با تعدیل مفروضات برای شرایط ایران و تحلیل عدم قطعیت ضروری است؛ اما در میان‌مدت باید وابستگی به داده‌های خارجی با توسعه منابع داده بومی کاهش یابد.

۶. تقویت شفافیت، مشارکت و پاسخ‌گویی در فرایند ارزیابی فناوری سلامت

شفافیت باید در تمام مراحل چرخه ارزیابی فناوری سلامت، از انتخاب موضوع ارزیابی تا انتشار نتایج و توضیح تصمیم نهایی، تقویت شود. معیارهای انتخاب موضوعات، روش‌های ارزیابی، منابع داده، مفروضات مدل‌ها، محدودیت‌ها و عدم قطعیت نتایج باید تا حد امکان قابل دسترس و قابل بررسی باشند. مشارکت بیماران، متخصصان، ارائه‌دهندگان خدمات، سازمان‌های بیمه‌گر، دانشگاه‌ها و سایر ذی‌نفعان نیز باید در مراحل مناسب فرایند طراحی و ارزیابی شود. در کنار این اقدامات، ثبت و مدیریت تعارض منافع باید یک الزام رسمی باشد تا استقلال حرفه‌ای و اعتماد عمومی به ارزیابی فناوری سلامت حفظ شود.

در مجموع، توصیه اصلی این است که توسعه ارزیابی فناوری سلامت در ایران با ایجاد ظرفیت حکمرانی، انسانی و مالی آغاز شود و سپس از طریق اتصال رسمی ارزیابی فناوری سلامت به تصمیم‌های سیاستی، توسعه زیرساخت داده و تقویت شفافیت و مشارکت، به یک نظام تصمیم‌پشتیبان پایدار تبدیل شود. اجرای هم‌زمان و هماهنگ این اقدامات می‌تواند از رویکرد پروژه‌محور و پراکنده فاصله گرفته و ارزیابی فناوری سلامت را به بخشی از فرایند عادی تخصیص منابع، پوشش بیمه‌ای، قیمت‌گذاری و مدیریت فناوری‌های سلامت در کشور تبدیل کند.

ملاحظات اجرایی

اجرای توصیه‌های سیاستی این مطالعه باید به‌صورت مرحله‌ای، واقع‌بینانه و متناسب با ظرفیت نهادی، مالی و فنی نظام سلامت ایران انجام شود. با توجه به اینکه سه اولویت نخست شناسایی‌شده شامل ایجاد یا تقویت نهاد ملی ارزیابی فناوری سلامت ، توسعه نیروی انسانی و تأمین منابع مالی پایدار هستند، اجرای هم‌زمان و هماهنگ این سه محور باید نقطه شروع اصلاحات باشد. پیشنهاد می‌شود یک نقشه راه پنج‌ساله طراحی شود که ضمن تعیین مسئولیت هر یک از نهادهای ذی‌ربط، اهداف قابل اندازه‌گیری، منابع مورد نیاز، زمان‌بندی و شاخص‌های پایش را مشخص کند. اجرای این نقشه راه می‌تواند در دو مرحله اصلی پنج‌ساله و یک مرحله بلندمدت برای نهادینه‌سازی دنبال شود.

- **مرحله اول: ایجاد زیرساخت حکمرانی و تأمین منابع؛ سال‌های ۱ تا ۲**

در دو سال نخست، تمرکز اصلی باید بر ایجاد یا تقویت ساختار ملی ارزیابی فناوری سلامت و فراهم کردن پیش‌نیازهای نهادی آن باشد. در این مرحله، جایگاه قانونی و سازمانی نهاد مسئول ارزیابی فناوری سلامت ، حدود اختیارات، مسئولیت نهادهای همکار و ارتباط آن با وزارت بهداشت، سازمان غذا و دارو، سازمان‌های بیمه‌گر، دانشگاه‌ها و مراکز پژوهشی باید به‌صورت شفاف تعیین شود. ایجاد ساختار جدید بدون اختیار مشخص یا بدون ارتباط رسمی با نهادهای تصمیم‌گیر، خطر تبدیل ارزیابی فناوری سلامت به یک فعالیت صرفاً پژوهشی را افزایش می‌دهد. بنابراین، سازوکار استفاده از نتایج ارزیابی فناوری سلامت در تصمیم‌های سیاستی باید از همان ابتدا در طراحی نهادی پیش‌بینی شود.

هم‌زمان، باید یک سازوکار مالی پایدار برای ارزیابی فناوری سلامت ایجاد و منابع لازم برای اجرای برنامه‌های اولویت‌دار اختصاص یابد. در همین دوره، فهرستی از موضوعات اولویت‌دار ارزیابی فناوری سلامت باید بر اساس معیارهایی مانند بار بیماری، هزینه‌های فناوری، میزان عدم قطعیت شواهد، اهمیت سیاستی، پیامدهای سلامت و امکان اثرگذاری بر تخصیص منابع تدوین شود. همچنین، تدوین حداقل استانداردهای ملی برای روش‌های ارزیابی فناوری سلامت ، نظام تضمین کیفیت، سازوکار بازبینی مستقل مطالعات و چارچوب رسمی اعلام و مدیریت تعارض منافع باید در اولویت قرار گیرد.

- **مرحله دوم: توسعه ظرفیت و اتصال ارزیابی فناوری سلامت به تصمیم‌گیری؛ سال‌های ۳ تا ۵**

در سال‌های سوم تا پنجم، تمرکز باید از ایجاد زیرساخت اولیه به توسعه ظرفیت اجرایی و استفاده نظام‌مند از ارزیابی فناوری سلامت در تصمیم‌گیری منتقل شود. برنامه ملی آموزش و توسعه نیروی انسانی باید گسترش یابد و شبکه‌ای از دانشگاه‌ها و مراکز تخصصی برای انجام ارزیابی‌های باکیفیت شکل گیرد. این شبکه می‌تواند از ظرفیت موجود دانشگاه‌های علوم پزشکی استفاده کرده و ضمن جلوگیری از موازی‌کاری، تقسیم کار تخصصی و همکاری میان‌رشته‌ای را تقویت کند.

در همین دوره، استفاده از ارزیابی فناوری سلامت باید به‌تدریج در فرایندهای مشخصی مانند تصمیم‌گیری درباره پوشش بیمه‌ای، قیمت‌گذاری، خرید راهبردی، ورود فناوری‌های جدید و بازنگری فناوری‌های موجود نهادینه شود. برای هر حوزه باید مشخص شود چه نوع ارزیابی، در چه مرحله‌ای و

[Downloaded from yafte.lums.ac.ir on 2026-11-24]

توسط کدام نهاد انجام می‌شود و چگونه نتایج آن در تصمیم نهایی مورد استفاده قرار می‌گیرد. همچنین توسعه زیرساخت‌های داده، دسترسی پژوهشگران به داده‌های هزینه، مصرف و پیامدهای سلامت و ایجاد ظرفیت برای تولید شواهد دنیای واقعی باید در این دوره دنبال شود. مشارکت رسمی بیماران، متخصصان، بیمه‌گران، ارائه‌دهندگان خدمات و سایر ذی‌نفعان نیز باید در مراحل مناسب فرایند ارزیابی فناوری سلامت تعریف شود.

- **مرحله سوم: نهادینه‌سازی و ارزیابی عملکرد؛ پس از سال پنجم**

پس از ایجاد ظرفیت‌های پایه، هدف بلندمدت باید تبدیل ارزیابی فناوری سلامت از یک فعالیت موردی یا پروژه‌ای به بخشی ثابت از چرخه سیاست‌گذاری و تخصیص منابع باشد. تصمیم‌های مربوط به فناوری‌های سلامت باید در فواصل مشخص و بر اساس شواهد جدید بازنگری شوند. برای فناوری‌هایی که در زمان تصمیم‌گیری با عدم قطعیت قابل توجه مواجه‌اند، می‌توان از رویکردهایی مانند پوشش مشروط همراه با جمع‌آوری شواهد دنیای واقعی استفاده کرد. همچنین، باید سازوکاری برای ارزیابی اثر واقعی ارزیابی فناوری سلامت بر هزینه‌ها، پیامدهای سلامت، عدالت در دسترسی، کیفیت تصمیم‌گیری و کارایی تخصیص منابع ایجاد شود.

پایش اجرای نقشه راه باید بر اساس مجموعه‌ای از شاخص‌های روشن انجام گیرد. این شاخص‌ها می‌توانند شامل وجود و اجرای چارچوب قانونی ارزیابی فناوری سلامت ، میزان بودجه پایدار اختصاص‌یافته به ارزیابی فناوری سلامت ، تعداد و توزیع متخصصان آموزش‌دیده، تعداد ارزیابی‌های انجام‌شده بر اساس اولویت‌های ملی، سهم تصمیم‌های پوشش بیمه‌ای و قیمت‌گذاری پشتیبانی‌شده با شواهد ارزیابی فناوری سلامت ، زمان متوسط انجام ارزیابی‌ها، درصد گزارش‌های منتشرشده به‌صورت عمومی و تعداد تصمیم‌های بازنگری‌شده بر اساس شواهد جدید باشند. علاوه بر شاخص‌های فرایندی، ارزیابی پیامدهای واقعی ارزیابی فناوری سلامت بر هزینه‌ها، کیفیت مراقبت، عدالت و دسترسی نیز باید در بلندمدت مورد توجه قرار گیرد.

اجرای موفق این نقشه راه به هماهنگی مستمر میان وزارت بهداشت، سازمان غذا و دارو، سازمان‌های بیمه‌گر، دانشگاه‌ها، مراکز پژوهشی، ارائه‌دهندگان خدمات، بیماران و سایر ذی‌نفعان نیاز دارد. مهم‌ترین خطر اجرایی، ایجاد یک ساختار اداری جدید بدون اختیار واقعی، منابع پایدار و مسیر مشخص برای تأثیرگذاری بر تصمیم‌هاست. ازاین‌رو، ایجاد یا تقویت نهاد ارزیابی فناوری سلامت باید هم‌زمان با تأمین بودجه، توسعه نیروی انسانی، دسترسی به داده و تعریف ارتباط رسمی با فرایندهای تصمیم‌گیری انجام شود. همچنین باید از تمرکز بیش از حد بر تعداد مطالعات به‌عنوان شاخص موفقیت پرهیز کرد؛ زیرا افزایش تعداد گزارش‌ها بدون افزایش میزان استفاده از آن‌ها در تصمیم‌گیری، لزوماً به معنای توسعه نظام ارزیابی فناوری سلامت نیست.

در نهایت، یافته‌های این مطالعه نشان می‌دهد که توسعه ارزیابی فناوری سلامت در ایران بیش از افزایش تعداد مطالعات منفرد، به ایجاد یک نظام تصمیم‌پشتیبان منسجم نیاز دارد؛ نظامی که حکمرانی مشخص، نیروی انسانی توانمند، منابع مالی پایدار، داده‌های معتبر، استانداردهای روش‌شناختی و مسیر روشن انتقال شواهد به تصمیم را به یکدیگر متصل کند. اجرای مرحله‌ای این اصلاحات می‌تواند ارزیابی فناوری سلامت را از سطح تولید شواهد به سطح تصمیم‌سازی، تخصیص منابع و حکمرانی مؤثر در نظام سلامت ایران منتقل کند.

تشکر و قدردانی

بدینوسیله نویسندگان از همه عزیزانی که در انجام این مطالعه ما را یاری کردند تشکر و قدردانی به عمل می آورند.

تعارض منافع

نویسندگان اعلام می دارند هیچگونه تعارض منافعی در نگارش این پژوهش ندارد.

حمایت مالی

نویسنده برای انجام این پژوهش از هیچ حمایت مالی استفاده نکرده است.

مشارکت نویسندگان

مسعود بهزادی فر: مسئول مطالعه، توسعه مفهوم و طراحی پژوهش، تحلیل آماری، نگارش پیش‌نویس اولیه مقاله. صمد آذری: جمع‌آوری داده‌ها، بازبینی مقالات، مشارکت در نگارش نهایی. مسعود بهزادی فر: تفسیر نتایج، هماهنگی با مشارکت‌کنندگان، مشارکت در بازبینی انتقادی مقاله. صمد آذری: جمع‌آوری داده‌های میدانی، ورود داده‌ها به نرم‌افزار، مشارکت در نگارش بخش روش‌شناسی. مسعود بهزادی فر: بازبینی نهایی مقاله از نظر محتوای علمی، تأیید نهایی نسخه برای انتشار. همه نویسندگان نسخه نهایی مقاله را مطالعه و تأیید کرده‌اند و در قبال تمام جنبه‌های کار مسئول هستند.

ملاحظات اخلاقی

این خلاصه سیاستی بخشی از یک طرح ملی است که پروتکل آن توسط کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی لرستان بررسی و با کد IR.LUMS.REC.1402.310 تأیید گردیده است.

[Downloaded from yafte.lums.ac.ir on 2026-11-24]

References

1. Hammour KA, El-Dahiyat F, Babar ZU, Y Al-Ashwal F, Abu-Farha RK. Health technology assessment in Jordan: current landscape, challenges, and future roadmap. J Pharm Policy Pract. 2026;19(1):2633823. DOI: 10.1080/20523211.2026.2633823
2. George P, Eleftheria K, Kostas A. Strengthening health technology assessment in Greece: industry-identified barriers and recommendations. Front Public Health. 2026;14:1790128. DOI: 10.3389/fpubh.2026.1790128
3. Sucu R, Migliore A, Vicari N, Koç EM, Almadiyeva A. Health technology assessment in Eastern Europe and Central Asia: an updated SWOT analysis. Int J Technol Assess Health Care. 2026;42(1):e31. DOI: 10.1017/S0266462326103614
4. Tsiasiotis E, Mezei F, Di Bidino R, Basile M, Battaglia L, et al. Toward a Harmonized Health Technology Assessment Framework for Digital Health Technologies in Europe. Value Health. 2026;29(4):560-566. DOI: 10.1016/J.JVAL.2025.12.004
5. Du J, Cao Y, Cai Y, Li Y, Ma A, Chen P, Tao T. Domain-specific discounting of health and money: implications for health technology assessment. Eur J Health Econ. 2026 May 23. DOI: 10.1007/s10198-026-01937-0
6. Patrikar S. Health Technology Assessment: An evidence-informed decision-making tool in healthcare. Med J Armed Forces India. 2026;82(1):3-5. DOI: 10.1016/j.mjafi.2024.11.017
7. Martelli N, Roussel C, Grumblat A, Lechat P, Aubourg R, Beaumel P, et al. Hospital-based health technology assessment in France: How can we do more and better? Therapie. 2026;81(1):81-90. DOI: 10.1016/j.therap.2025.10.008
8. Tan PT, Pearce F, Quek KS, Teo SH, Koh JH. Patient involvement in health technology assessment: a new process in Singapore. Int J Technol Assess Health Care. 2026;42(1):e36. DOI: 10.1017/S0266462326103584
9. Surgey G, Asare BA, Baltussen R. Health technology assessment in Ghana: the development of the process guidelines using evidence-informed deliberative processes. Cost Eff Resour Alloc. 2026;24(1):40. DOI: 10.1186/s12962-025-00703-y
10. Arab-Zozani M, Sokhanvar M, Kakemam E, Didehban T, Hassanipour S. History of Health Technology Assessment in Iran. Int J Technol Assess Health Care. 2020;36(1):34-39. DOI: 10.1017/S0266462319003489
11. Behzadifar M, Azari S, Bakhtiari A, Shahabi S, Martini M, Yarahmadi M, et al. Political analysis of health technology assessment implementation in Iran. Health Res Policy Syst. 2025;23(1):124. DOI: 10.1186/s12961-025-01400-1
12. Behzadifar M, Ghanbari MK, Azari S, Bakhtiari A, Rahimi S, Ehsanzadeh SJ, et al. A SWOT analysis of the development of health technology assessment in Iran. PLoS One. 2023;18(3):e0283663. DOI: 10.1371/journal.pone.0283663
13. Behzadifar M, Azari S, Bakhtiari A, Shahabi S, Martini M, Behzadifar M. Strategic health policy priorities for health technology assessment development in Iran. J Prev Med Hyg. 2026;67(1):E96-E110. DOI: 10.82082/2421-4248/jpmh2026.67.1.3882
14. Behzadifar M, Behzadifar M, Saran M, Shahabi S, Bakhtiari A, Azari S, et al. The role of Iran's context for the development of health technology assessment: challenges and solutions. Health Econ Rev. 2023;13(1):23. DOI: 10.1186/s13561-023-00438-7
15. Behzadifar M, Shahabi S, Bakhtiari A, Azari S, Yarahmadi M, Martini M, et al. Challenges in adopting health technology assessment for evidence-based policy in Iran: a qualitative study. J Health Popul Nutr. 2025;44(1):134. DOI: 10.1186/s41043-025-00887-2
16. Aryankhesal A, Behzadifar M, Bakhtiari A, Azari S, Behzadifar M. Unleashing the potential: the imperative of political support for health technology assessment in Iran. Health Econ Rev. 2024;14(1):84. DOI: 10.1186/s13561-024-00563-x
17. Behzadifar M, Shahabi S, Bakhtiari A, Azari S, Yarahmadi M, Aryankhesal A, et al. Navigating barriers to health technology assessment development in Iran: a qualitative exploration of stakeholder perspectives. Arch Public Health. 2025;83(1):83. DOI: 10.1186/s13690-025-01566-8
18. Behzadifar M, Bakhtiari A, Shahabi S, Azari S, Aryankhesal A, Behzadifar M. Developing a national framework for health technology assessment in Iran: a mixed-methods Delphi consensus study. BMJ Open. 2025;15(12):e100662. DOI: 10.1136/bmjopen-2025-100662
19. Aryankhesal A, Behzadifar M, Bakhtiari A, Shahabi S, Azari S, Darvishi Teli B, et al. Exploring the landscape of health technology assessment in Iran: perspectives from stakeholders on needs, demand and supply. Health Res Policy Syst. 2024;22(1):11. DOI: 10.1186/s12961-023-01097-0
20. Behzadifar M, Shahabi S, Bakhtiari A, Azari S, Ehsanzadeh SJ, Yarahmadi M, et al. Assessing the development of health technology assessment in Iran: a policy analysis using Kingdon's Multiple streams framework: a qualitative study. BMC Public Health. 2025;25(1):226. DOI: 10.1186/s12889-025-21465-5
21. Behzadifar M, Talebzadeh B, Aalipour A, Bakhtiari A, Azari S, Yarahmadi M, et al. Exploring the challenges of developing hospital-based health technology assessment in Iran: a qualitative study. Health Res Policy Syst. 2026;24(1):48. DOI: 10.1186/s12961-026-01475-4
22. Behzadifar M, Shahabi S, Bakhtiari A, Azari S, Teli BD, Yarahmadi M, et al. Mapping the social networks of key actors in the development of health technology assessment in Iran. J Prev Med Hyg. 2025;66(3):E318-E330. DOI: 10.15167/2421-4248/jpmh2025.66.3.3729
23. Behzadifar M, Shahabi S, Bakhtiari A, Martini M, Behzadifar M. Conflicts of interest as a barrier to the development of health technology assessment in Iran: a qualitative study. J Health Popul Nutr. 2026;45(1):221. DOI: 10.1186/s41043-026-01383-x
24. Yazdani S, Jadidfard MP. Developing a decision support system to link health technology assessment (HTA) reports to the health system policies in Iran. Health Policy Plan. 2017;32(4):504-515. DOI: 10.1093/heapol/czw160
25. Yazdizadeh B, Mohtasham F, Velayati A. Impact assessment of Iran's health technology assessment programme. Health Res Policy Syst. 2018 Feb 22;16(1):15. doi: 10.1186/s12961-018-0286-0. Erratum in: Health Res Policy Syst. 2018;16(1):89. DOI: 10.1186/s12961-018-0369-y

[Downloaded from yafte.lums.ac.ir on 2026-11-24]