The role of health technology assessment in achieving health equity and universal health coverage

***Behzadifar M*[1*]**
1. Associate Professor, Social Determinants of Health Research Center, Lorestan University of Medical Sciences, Khorramabad, Iran, masoudbehzadifar@gmail.com

In recent decades, health equity and universal health coverage (UHC) have been emphasized as two fundamental goals of health systems worldwide by the World Health Organization and other international organizations (1). Achieving these goals requires evidence-informed decision-making, efficient resource allocation, and informed selection of health interventions; in this context, health technology assessment (HTA) plays a pivotal scientific and policy role (2).

Health technology assessment is a systematic process for evaluating the clinical, economic, social, and ethical aspects of health technologies, ranging from medicines and medical devices to preventive programs and therapeutic interventions. The primary aim of HTA is to enable decision-makers to rely on robust evidence when making judgments about the effectiveness, safety, cost-effectiveness, and social implications of new technologies. This approach helps ensure that limited health system resources are directed toward the real priorities of society (3).

In our country, as in many low- and middle-income countries, rising healthcare costs, rapid growth of medical technologies, and increasing public demand have made the use of HTA more necessary than ever (4). In the absence of rigorous assessment mechanisms, technologies may enter the health system that not only impose substantial financial burdens on health budgets but also offer limited clinical effectiveness. This situation directly conflicts with the principle of health equity, as it leads to inefficient and unfair resource allocation and widens gaps in access to effective services among different population groups (5).

Health technology assessment, on the one hand, serves as a tool to promote equity in access to health services and, on the other hand, provides a foundation for advancing universal health coverage (UHC) (6). Indeed, one of the core pillars of UHC is ensuring that all people have access to essential, safe, effective, and affordable health services. By identifying effective technologies and excluding inefficient options, HTA helps health systems maximize population health benefits within limited resources (7).

In other words, HTA is not merely a technical instrument but a justice-oriented decision-making mechanism. By focusing on real-world effectiveness, economic efficiency, and the social value of technologies, this approach assists policymakers in prioritizing interventions that have the greatest impact on improving population health and reducing health inequalities (8).

The experience of various countries demonstrates that institutionalizing HTA within the structure of the health system is one of the prerequisites for success in achieving universal health coverage. Countries such as Thailand, South Korea, and the United Kingdom have been able to apply evidence-based decisions in resource allocation, national drug formularies, and health insurance programs through national HTA agencies, thereby making significant progress toward equity and financial sustainability of their health systems (9).

In Iran, valuable efforts have been made over the past two decades to develop an HTA system. However, challenges such as weak intersectoral coordination, shortages of skilled human resources, and the lack of binding mechanisms to ensure the use of HTA results in decision-making have prevented the full realization of the system's potential. Under these circumstances, HTA must be viewed not as a temporary project, but as an integral component of health policy-making and decision-making processes (10).

Ultimately, if health equity is considered the ethical core of the health system, health technology assessment can serve as its scientific and policy backbone. Through strengthening institutional structures, enhancing transparency in decision-making, and effectively using HTA evidence in insurance and treatment policies, meaningful steps can be taken toward reducing inequalities and achieving the ideal of universal health coverage in Iran.

Citation: *Behzadifar M*, The role of health technology assessment in achieving health equity and universal health coverage. Yafte. 2026; 27(4):1-5.

Correspondence Address: Social Determinants of Health Research Center, Lorestan University of Medical Sciences, Khorramabad.

Email: Masoudbehzadifar@gmail.com

نقش ارزیابی فناوری سلامت در تحقق عدالت در سلامت و دستیابی به پوشش همگانی سلامت

مسعود بهزادی فر[1]*

۱- دانشیار، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی لرستان، خرم آباد، ایران

در دهه‌های اخیر، عدالت در سلامت و پوشش همگانی سلامت (Universal Health Coverage) به عنوان دو هدف اساسی نظام‌های سلامت در سطح جهانی مورد تأکید سازمان جهانی بهداشت و سایر نهادهای بین‌المللی قرار گرفته‌اند (۱). تحقق این دو هدف نیازمند نظام تصمیم‌گیری مبتنی بر شواهد، تخصیص کارآمد منابع و انتخاب آگاهانه مداخلات سلامت است؛ و در این میان، ارزیابی فناوری سلامت (Health technology assessment (HTA)به عنوان یکی از مهم‌ترین ابزارهای علمی و سیاستی، نقشی کلیدی ایفا می‌کند (۲).

ارزیابی فناوری سلامت، فرآیندی نظام‌مند برای بررسی جنبه‌های بالینی، اقتصادی، اجتماعی و اخلاقی فناوری‌های سلامت است؛ از دارو و تجهیزات پزشکی گرفته تا برنامه‌های پیشگیری و روش‌های درمانی. هدف اصلی HTA آن است که تصمیم‌گیرندگان بتوانند با تکیه بر شواهد معتبر، در مورد اثربخشی، ایمنی، هزینه-اثربخشی و پیامدهای اجتماعی فناوری‌های جدید تصمیم بگیرند. این رویکرد موجب می‌شود که منابع محدود نظام سلامت در مسیر اولویت‌های واقعی جامعه هدایت شوند (۳).

در کشور ما، همانند بسیاری از کشورهای در حال توسعه، افزایش هزینه‌های مراقبت سلامت، رشد سریع فناوری‌های پزشکی و فشارهای ناشی از تقاضای عمومی، ضرورت بهره‌گیری از HTA را بیش از پیش آشکار ساخته است (۴). بدون وجود سازوکارهای ارزیابی دقیق، ممکن است فناوری‌هایی وارد نظام سلامت شوند که نه تنها هزینه‌های هنگفتی بر بودجه سلامت تحمیل می‌کنند، بلکه اثربخشی بالینی محدودی نیز دارند. این امر به طور مستقیم با اصل عدالت در سلامت در تعارض است، زیرا منجر به تخصیص ناعادلانه منابع و ایجاد شکاف در دسترسی گروه‌های مختلف جمعیتی به خدمات مؤثر می‌شود (۵).

ارزیابی فناوری سلامت، از یک‌سو ابزاری برای ارتقای عدالت در دسترسی به خدمات است و از سوی دیگر، زمینه‌ای برای پیشبرد پوشش همگانی سلامت (UHC) فراهم می‌سازد (۶). در واقع، یکی از ارکان اساسی پوشش همگانی سلامت، تضمین دسترسی همه مردم به خدمات ضروری، ایمن، اثربخش و مقرون‌به‌صرفه است. HTA با شناسایی فناوری‌های مؤثر و حذف گزینه‌های ناکارآمد، به نظام سلامت کمک می‌کند تا با منابع محدود خود بیشترین منافع را برای مردم ایجاد کند (۷).

به بیان دیگر، HTAصرفاً یک ابزار فنی نیست، بلکه سازوکاری عدالت‌محور برای تصمیم‌سازی است. این رویکرد با تمرکز بر اثربخشی واقعی، کارایی اقتصادی و ارزش اجتماعی فناوری‌ها، به تصمیم‌گیرندگان کمک می‌کند تا مداخلاتی را در اولویت قرار دهند که بیشترین تأثیر را بر بهبود سلامت عمومی و کاهش نابرابری‌ها دارند (۸).

تجربه کشورهای مختلف نشان داده است که نهادینه‌سازی HTA در ساختار نظام سلامت، یکی از پیش‌شرط‌های موفقیت در مسیر دستیابی به پوشش همگانی سلامت است. کشورهایی مانند تایلند، کره جنوبی و بریتانیا توانسته‌اند با استفاده از نهادهای ملیHTA ، تصمیمات مبتنی بر شواهد را در تخصیص منابع، فهرست دارویی ملی و برنامه‌های بیمه سلامت اعمال کنند و از این

طریق گام‌های بلندی در جهت عدالت و پایداری مالی نظام سلامت بردارند (۹).

در ایران نیز طی دو دهه گذشته، تلاش‌های ارزشمندی برای توسعه نظام HTA صورت گرفته است. با این حال، چالش‌هایی همچون ضعف در هماهنگی بین‌بخشی، کمبود نیروی انسانی متخصص، و نبود سازوکارهای الزام‌آور برای استفاده از نتایج HTA در تصمیم‌گیری، مانع از تحقق کامل ظرفیت‌های این نظام شده است. در این شرایط، ضروری است که HTA نه به عنوان یک پروژه مقطعی، بلکه به عنوان بخشی جدایی‌ناپذیر از فرآیند سیاست‌گذاری و تصمیم‌سازی سلامت تلقی شود (۱۰)

در نهایت، اگر عدالت در سلامت را جوهره اخلاقی نظام سلامت بدانیم، ارزیابی فناوری سلامت می‌تواند ستون علمی و سیاستی این عدالت باشد. با توسعه ساختارهای نهادی، ارتقای شفافیت در تصمیم‌گیری، و استفاده مؤثر از شواهد HTA در سیاست‌های بیمه‌ای و درمانی، می‌توان گامی مؤثر در جهت کاهش نابرابری‌ها و تحقق آرمان پوشش همگانی سلامت در ایران برداشت.

تعارض منافع

نویسنده اعلام می دارد هیچگونه تعارض منافعی در نگارش این پژوهش ندارد.

حمایت مالی

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

ملاحظات اخلاقی

با توجه به اینکه این مقاله از نوع سخن سردبیر است، ملاحظات اخلاقی موضوعیت ندارد.

References

1. Behzadifar M, Ghanbari MK, Azari S, Bakhtiari A, Rahimi S, Ehsanzadeh SJ, Sharafkhani N, Moridi S, Bragazzi NL. A SWOT analysis of the development of health technology assessment in Iran. PLoS One. 2023 Mar 30;18(3):e0283663. doi: 10.1371/journal.pone.0283663.
2. Goudarzi Z, Marzaleh MA, Nikfar S, Kebriaeezadeh A, Zenouz RY, Abdollahiasl A, Nouhi M. Towards greater impact in health technology assessment: System dynamic approach for new and emerging technologies in Iran. Daru. 2024 Jun;32(1):25-45. doi: 10.1007/s40199-023-00483-x.
3. Aryankhesal A, Behzadifar M, Bakhtiari A, Shahabi S, Azari S, Darvishi Teli B, Rezapour A, Ehsanzadeh SJ, Behzadifar M. Exploring the landscape of health technology assessment in Iran: perspectives from stakeholders on needs, demand and supply. Health Res Policy Syst. 2024 Jan 15;22(1):11. doi: 10.1186/s12961-023-01097-0.
4. 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 Oct 8;14(1):84. doi: 10.1186/s13561-024-00563-x.
5. Behzadifar M, Azari S, Bakhtiari A, Shahabi S, Martini M, Yarahmadi M, Behzadifar M. Political analysis of health technology assessment implementation in Iran. Health Res Policy Syst. 2025 Oct 10;23(1):124. doi: 10.1186/s12961-025-01400-1.
6. Behzadifar M, Shahabi S, Bakhtiari A, Azari S, Yarahmadi M, Martini M, Behzadifar M. Challenges in adopting health technology assessment for evidence-based policy in Iran: a qualitative study. J Health Popul Nutr. 2025 Apr 23;44(1):134. doi: 10.1186/s41043-025-00887-2.
7. Behzadifar M, Shahabi S, Bakhtiari A, Azari S, Yarahmadi M, Aryankhesal A, Darvishi Teli B, Behzadifar M. Navigating barriers to health technology assessment development in Iran: a qualitative exploration of stakeholder perspectives. Arch Public Health. 2025 Mar 27;83(1):83. doi: 10.1186/s13690-025-01566-8.
8. Behzadifar M, Shahabi S, Bakhtiari A, Azari S, Ehsanzadeh SJ, Yarahmadi M, Behzadifar M. 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 Jan 20;25(1):226. doi: 10.1186/s12889-025-21465-5.
9. 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.
10. 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 Sep 7;16(1):89. doi: 10.1186/s12961-018-0369-y.