

نقشه‌راه پوشش همگانی سلامت در منطقه مدیترانه شرقی: گزارش نشست وزیران بهداشت؛ صلاله، عمان - شهریور ۱۳۹۷

علی اکبر حددوست^۱، محسن اسدی لاری^۲، ایرج حریرچی^۳، الهام احمدنژاد^{۴*}

۱-استاد مرکز تحقیقات مدل‌سازی در سلامت، پژوهشکده آینده پژوهی در سلامت، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران ۲-استاد دانشکده بهداشت، دانشگاه ایران، تهران، ایران ۳-استاد دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران ۴-استادیار مؤسسه ملی تحقیقات سلامت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

*نویسنده مسئول: تهران- خیابان وصال شیرازی- خیابان بزرگمهر شرقی- پلاک ۷۰- مؤسسه ملی تحقیقات سلامت، تلفن: ۰۲۱-۶۲۹۲۱۲۸۶
پست الکترونیک: ahmadnezhad@tums.ac.ir

دریافت: ۹۷/۷/۳۰ پذیرش: ۹۷/۹/۱

خلاصه

با هماهنگی دفتر منطقه‌ای مدیترانه شرقی سازمان جهانی بهداشت، نشست منطقه‌ای تدوین نقشه‌راه پوشش همگانی سلامت با حضور نمایندگان ارشد کشورهای منطقه (وزیر بهداشت، معاون، و قائم مقام وزیر بهداشت) در تاریخ ۱۲ تا ۱۴ شهریور در شهر صلاله عمان برگزار شد. در این جلسه، مقامات سایر ارگان‌های مستقل و مرتبط نیز حضور داشتند. هدف از نشست، بحث پیرامون روش‌های تقویت نظام‌های سلامت برای دستیابی به پوشش همگانی سلامت بود، و در نهایت تمامی کشورهای منطقه با امضای تفاهم‌نامه‌ای متعهد به حرکت به سمت اهداف پوشش همگانی سلامت شدند. در این نشست، جایگاه ایران در دستیابی به اهداف مذکور از منظر خاصی بررسی شد و سخنرانان در تمامی مباحث مثال‌هایی از ایران ارائه دادند؛ مهم‌ترین این اقدامات عبارت بودند از: تجربه موفق چهار دهه مراقبت‌های اولیه و استقرار نظام شبکه، اقدام برای حفاظت مالی از خدمات سلامت، تدوین برنامه‌هایی برای گسترش پوشش خدمات به کل جمعیت، و اجرای برنامه جامع بیمه همگانی سلامت. البته به نظر می‌رسد شناسایی و رفع نقص‌ها و محدودیت‌های موجود در برنامه‌های کشوری امری ضروری باشد؛ مهم‌ترین این موارد عبارتند از: تدوام پایداری منابع مالی، ارتقای کارایی تخصصی و تکنیکی، ارائه راهکارهای عملی برای کاهش هزینه‌ها، توجه به کیفیت ارائه خدمات سلامت، پوشش موثر خدمات، تولید مناسب ارائه خدمات سلامت، استقرار نظام ثبت، تقویت نظام اطلاعاتی سلامت، و توجه به توزیع مناسب نیروی کار در حوزه سلامت.

مقدمه

پوشش همگانی سلامت دارای دو بعد اصلی ارائه خدمات سلامت به‌هنگام نیاز با کیفیت مناسب، و توأم با حفاظت مالی است. این مفهوم از زمان استقرار برنامه‌های مراقبت اولیه سلامت و نیز بعد از انقلاب اسلامی به برنامه‌های توسعه کشور و اسناد بالادستی

مرتبط با سلامت وارد شد و به‌طور مرتب بر آن‌ها توصیه و تاکید گردید. در برنامه‌های نظام سلامت در ایران، این رویکردی تاریخیچه طولانی دارد.

نشست نقشه‌راه پوشش همگانی سلامت^۱ در تاریخ ۱۲ تا ۱۴ شهریور ماه سال ۱۳۹۷ در شهر صلاله عمان (۱) با هدف تدوین نقشه‌راه کشورهای منطقه برای رسیدن به پوشش همگانی سلامت در سطح ورزای (بهداشت و اقتصاد) کشورها تشکیل شد. در این نشست تمام ابعاد نظام سلامت مرتبط با پوشش همگانی سلامت، بحث و بررسی شدند و چندین پانل جامع برای ارائه تجارب کشورها در زمینه پوشش همگانی سلامت تهیه شد. مهم‌ترین و اولین پانل درباره تامین مالی نظام سلامت^۲ و حفاظت مالی در برابر خدمات سلامت بود که به‌جهت جایگاه مهم ایران در منطقه و همچنین تامین مالی سلامت، ریاست آن به ایران واگذار شد. پس از اجرای طرح تحول سلامت^۳، اقدامات ایران برای تامین مالی نظام سلامت به‌منظور رسیدن به پوشش همگانی سلامت، علیرغم موفقیت‌ها و محدودیت‌ها، مورد توجه ویژه منطقه مدیترانه شرقی قرار گرفت. به‌همین دلیل در روز اول کاری برنامه، اولین پانل به ریاست هیأت ایرانی تشکیل شد تا زمینه به اشتراک‌گذاری تجربیات، بهتر فراهم گردد. در این مقاله کوتاه، ضمن بیان اهداف نشست، دلایل جایگاه ویژه و منحصربه‌فرد ایران در زمینه پوشش همگانی سلامت تشریح، و راهکارهای حفظ و نگهداشت آن ارائه شد.

اهداف نشست و اهمیت تعیین مسیر حرکت به سمت پوشش همگانی سلامت

پوشش همگانی سلامت به‌معنی دسترسی به انواع خدمات سلامت مورد تایید در سطح کشور (شامل ارتقا، پیشگیری، خدمات درمانی، توانبخشی، و تسکینی) به‌هنگام نیاز، با کیفیت مناسب، و توأم با حفاظت مالی است (۲).

^۱ Road to Universal Health Coverage

^۲ Health Financing for UHC

^۳ Health Transformation Plan

به کشورهای منطقه مدیترانه شرقی موکدا سفارش شد که برای تقویت نظام‌های سلامت لازم است اقداماتی را در حوزه‌های زیر انجام دهند تا از این طریق دستیابی به پوشش همگانی سلامت فراهم شود: ۱. تولید و تامین مالی؛ ۲. آمار و اطلاعات سلامت؛ ۳. ارائه خدمات سلامت ادغام‌یافته؛ ۴. توسعه نیروی انسانی حوزه سلامت؛ ۵. تکنولوژی و داروهای ضروری؛ و ۶. توسعه، تحقیق، و نوآوری. همچنین، تاکید شد که سایر بخش‌های درون و بیرون حوزه سلامت نقش مهمی در حمایت از اقدامات لازم برای دستیابی به پوشش همگانی سلامت به‌عهد داشته، باید با برنامه‌ریزی منسجم در انجام وظایف خود اهتمام لازم را داشته باشند. همانند دیگر برنامه‌های سازمان جهانی بهداشت، این موضوع مهم نیز دربرگیرنده مفاهیم عدالت، حقوق بشر، انسجام و همبستگی، و حفاظت و پاسخگویی بود. این نشست هفت موضوع مهم را مورد بحث و بررسی قرار داد که در جدول ۱ به‌ترتیب ارائه شده‌اند.

بر اساس این تعریف، نشست منطقه کشورهای مدیترانه شرقی متشکل از تیم‌های بلندپایه کشورهای منطقه، از جمله ۱۳ وزیر بهداشت، ۹ معاون وزیر، و مقاماتی از سایر کشورها و سازمان‌های بین‌المللی، در تاریخ ۱۲ تا ۱۴ شهریور ۱۳۹۷ در منطقه زیبای صلاله کشور عمان، با همکاری نزدیک این کشور و دفتر منطقه‌ای سازمان جهانی بهداشت تشکیل شد و در آن افراد کلیدی از دفتر مرکزی سازمان در ژنو و سایر سازمان‌های مرتبط همانند بانک جهانی، اتحادیه کنترل بین‌المللی سرطان^۴، بانک اسلامی^۵، و برخی از دفاتر سازمان ملل شرکت کردند. اهداف اصلی نشست عبارت بود از: ۱. تبادل اطلاعات در سطح منطقه مدیترانه شرقی در مورد پوشش همگانی سلامت؛ ۲. ارائه و تبادل دانش و تجارب خوب در زمینه پوشش همگانی سلامت در سطح دنیا؛ و ۳. اعلام تعهد تمامی کشورهای منطقه مدیترانه شرقی برای رسیدن به پوشش همگانی سلامت تا سال ۱۴۰۹ (۲۰۳۰ میلادی). در این نشست

جدول ۱. موضوعات و سخنرانی‌های ارائه شده در نشست صلاله، عمان

| موضوع | سخنرانی‌های مطرح شده |
|---|--|
| (۱) حقوق پایه انسان‌ها و ارتباط آن با پوشش همگانی سلامت | 1. Human capabilities and health justice |
| (۲) سیاست‌های کلان اقتصادی و تامین مالی نظام سلامت | 1. Sustainable financing for universal health care; 2. Health financing for Universal Health Coverage: how to go about it? |
| (۳) پیشرفت به‌سوی اهداف پوشش همگانی سلامت | 1. How countries made significant progress towards Universal Health Coverage? 2. High-level panel discussion on national experiences in Universal Health Coverage in the Eastern Mediterranean Region |
| (۴) گسترش پوشش خدمات ضروری سلامت | 1. Defining and delivering a Universal Health Coverage priority benefit package, empiricism from DCP3; 2. Health services for mothers and children in the context of Universal Health Coverage; 3. Health services for non-communicable diseases in the context of Universal Health Coverage; 4. Health services for communicable diseases in the context of Universal Health Coverage; |
| (۵) ایمنی در سلامت و پوشش همگانی سلامت | 1. Health security and Universal Health Coverage; 2. Healthcare for refugees & IDPs in the context of UHC; 3. Promoting inclusive national health systems for migrants and host communities; |
| (۶) پایش و ارزیابی پوشش همگانی سلامت | 1. Monitoring Universal Health Coverage: a global perspective; 2. Monitoring Universal Health Coverage: a regional perspective; |
| (۷) همکاری توأم برای دستیابی به پوشش همگانی سلامت | 1. Partnerships for Universal Health Coverage; 2. Salalah Declaration on Universal Health Coverage. |

^۴ The Union for International Cancer Control

^۵ Islamic Bank

طرح تحول سلامت در ایران، عدم وجود برنامه راهبردی و استراتژیک را گوشزد کرده، اجرای طرح را به همین سبب با چالش‌هایی مواجه دانستند. ذکر این نکته حائز اهمیت است که با توجه به رخداد شرایط حاد در حوزه سلامت ایران، در ابتدای دولت یازدهم (سال ۱۳۹۲)، توقف فرآیند اجرا و اختصاص زمانی به برنامه‌ریزی منطقی نبود. در نتیجه، در ایران همانند الگوهای موفق دنیا، مداخلات براساس شرایط کشور در کوتاه‌مدت و میان‌مدت تدوین گردید و در روند اجرا، تصحیح مداخلات به تدریج رخ داد. این رویکرد همواره مورد تایید تیم‌های عالی‌رتبه ارزیابی سازمان جهانی بهداشت و نیز شخص مدیرکل وقت (خانم مارگارت چان) در بازدید مهم وی در سال ۱۳۹۵ قرار گرفت. روش اجرای طرح تحول سلامت در منطقه مدیترانه شرقی نیز همچنان مورد توجه است. علیرغم اقدامات مذکور، کسب تجربیات زیاد، و توجه ویژه به ایران در منطقه، قطعاً اشکالاتی در برنامه‌ها وجود دارد که باید به تدریج اصلاح شود. کامل نبودن تولید نظام ارائه خدمات سلامت، پایدار نبودن منابع نظام سلامت، توزیع نامناسب نیروهای حوزه سلامت، اجرا نشدن سطح‌بندی خدمات سلامت، نقص در مستندسازی و پایش، و ارزیابی ناکافی برنامه‌ها از جمله مشکلات شایان ذکر است.

در نهایت، این نشست منجر به امضای یک سند مشترک منطقه‌ای^۶ تا سال ۱۴۰۹ شد.

نقش و اهمیت جمهوری اسلامی ایران در تدوین نقشه‌راه پوشش همگانی سلامت در منطقه مدیترانه شرقی جمهوری اسلامی ایران پیشینه طولانی در زمینه اجرای مداخلات برای رسیدن به پوشش همگانی سلامت دارد. این کشور از سال ۱۳۵۲ خورشیدی (۱۹۷۲ میلادی)، حدود ۵ سال پیش از بیانیه جهانی آلماتا، اقدامات مربوط به گسترش خدمات و مراقبت‌های اولیه سلامت را آغاز کرد؛ اقداماتی که از جمله تجارب و برنامه‌های موفق در رسیدن به پوشش همگانی سلامت به‌شمار می‌رود. در جدول ۲ اقدامات مهم نظام سلامت ایران و تاثیر آن‌ها بر دستیابی به پوشش همگانی سلامت به ترتیب اجرا آورده شده‌است.

مهم‌ترین اصلاحات نظام سلامت در ایران، از سال ۱۳۹۲ به‌دنبال روی کار آمدن دولت یازدهم، با نام طرح تحول سلامت آغاز گردید. از همان ابتدای طرح، برنامه استراتژیک^۷ درازمدت تدوین نشد، و مجموعه‌ای از مداخلات برای اجرا در کوتاه‌مدت و میان‌مدت ارائه گردید. در ادامه، طرح تحول سلامت به‌عنوان مهم‌ترین برنامه اصلاحات در نظام سلامت جهت دستیابی به پوشش همگانی سلامت معرفی شد. برخی از منتقدین

جدول ۲. اقدامات حوزه سلامت در راستای دستیابی به پوشش همگانی سلامت در ج.ا.ایران

| مداخلات | زمان اجرا | تاثیر بر ابعاد پوشش همگانی سلامت |
|--|-------------|----------------------------------|
| ۱ شروع اجرای طرح مراقبت‌های اولیه سلامت در ایران | ۱۳۵۲ | تمام ابعاد |
| ۲ گسترش نظام شبکه در سراسر کشور | ۱۳۶۳ | تمام ابعاد |
| ۳ استقرار بیمه سلامت کمیته امداد امام خمینی(ره) | ۱۳۵۹ | حفاظت مالی و افزایش پوشش جمعیت |
| ۴ برنامه رابطین بهداشت | ۱۳۶۸ | افزایش پوشش خدمات و ارتقای کیفیت |
| ۶ تصویب قانون پوشش همگانی بیمه سلامت | ۱۳۷۳ | افزایش پوشش جمعیت |
| ۷ استقرار سازمان بیمه سلامت | ۱۳۷۳ | افزایش پوشش جمعیت |
| ۹ برنامه پزشک خانواده روستایی | ۱۳۸۴ | افزایش پوشش خدمات |
| ۱۰ گسترش پوشش بیمه سلامت روستایی | ۱۳۸۵ | افزایش پوشش جمعیت |
| ۱۱ تجمیع برخی از صندوق‌های بیمه سلامت و تأسیس سازمان بیمه سلامت ایرانیان و الحاق به وزارت بهداشت (۱۳۹۶) | ۱۳۹۱ | افزایش پوشش جمعیت |
| ۱۲ اجرای طرح تحول سلامت شامل اقدامات زیر است: | ۱۳۹۲ تاکنون | |
| ۱. کاهش مقدار پرداخت مستقیم از جیب برای خدمات سلامت در بیمارستان‌های دولتی؛ ۲. گسترش پوشش همگانی بیمه سلامت در سراسر کشور؛ ۳. تدوین و بازنگری برنامه‌های بهداشت عمومی، و گسترش این برنامه‌ها در تمامی شهرها؛ ۴. تعریف برخی منابع مالی پایدار در نظام سلامت ایران؛ ۵. انجام اقداماتی برای افزایش کیفیت خدمات ارائه شده در بخش‌های دولتی و پزشک خانواده؛ ۶. مدیریت بهینه نیروی انسانی حوزه سلامت (مشارکت بخش خصوصی)، خرید راهبردی خدمات، توجه به بیماری‌های غیرواگیر؛ ۷. گسترش پوشش پرونده الکترونیک سلامت | | |
| ۱۳ تدوین و اجرای برنامه‌ها برای افزایش کارایی در حوزه سلامت، کاهش هزینه‌ها، و برنامه ارجاع | ۱۳۹۶ | کیفیت خدمات و حفاظت مالی |
| ۱۴ آغاز استفاده از ابزار اولویت‌بندی بیماری‌ها-نسخه سوم | ۱۳۹۷ | افزایش پوشش خدمات |

^۶ Global Compact for UHC 2030

^۷ Strategic Plan (Master Plan)

آن دسترسی داشته باشند؟ آیا این موضوع امکان‌پذیر است؟ نقطه آغاز کجاست؟

ایران به‌عنوان مثالی مناسب برای این بحث مطرح شد. جمهوری اسلامی ایران تجربه‌ای طولانی در ارائه خدمات ضروری سلامت (مراقبت‌های اولیه سلامتی) در سطح روستاها داشته، این خدمات اغلب رایگان ارائه شده است. ایران در این زمینه مثالی خوب و شناخته شده برای دنیا است که اقدامات آن پیش از بیانیه آلماتا آغاز شده است. اکنون برای گسترش درست و مناسب خدمات سلامتی، طرح اولویت‌بندی بیماری‌ها در دنیا آغاز شده تا از این مسیر امکان ارائه مداخلات مناسب برای جمعیت واقعا نیازمند فراهم شود؛ از سویی دیگر، لازم است حوزه سلامت با وجود ارائه این خدمات، با مشکلات مالی مواجه نشده، امکان تامین مالی این خدمات نیز فراهم شود. این موضوع از سال ۱۳۷۲ (۱۹۹۳ میلادی) در جهان آغاز شده و هم‌اکنون نسخه سوم^۸ این ابزار نیز عرضه گردیده است. در ویرایش سوم، ۲۱۸ خدمت ضروری سلامت برای ۲۱ حوزه بیماری ارائه شده و این موارد در ۵ سطح ارائه خدمت تعریف شده است. این موارد خود به دو دسته اولویت بالا و اولویت بعدی تقسیم می‌شوند؛ لذا لازم است ۱۰۴ خدمت ضروری در کشورها ارائه شود تا اطمینان از دسترسی به پوشش همگانی سلامت فراهم گردد. به‌همین منظور، تدوین بسته خدمات پایه پوشش همگانی سلامت^۹ به‌عنوان نکته شروع گسترش پوشش خدمات سلامتی تلقی شده، ضرورت دارد کشورها کارگروه تدوین این بسته را هرچه سریع‌تر تشکیل دهند. هم‌اکنون ۷ کشور ایران، پاکستان، افغانستان، مراکش، اردن، لبنان، و مصر این مهم را در منطقه آغاز کرده‌اند. در این نشست، تجربه ایران برای تدوین بسته خدمات پایه پوشش همگانی سلامت ارائه شده و از کشورها خواسته شد که مسیر تدوین بسته را با ابزار اولویت‌بندی بیماری‌ها، مطابق مثال‌های مطرح شده، هر چه سریعتر آغاز نمایند.

پیشنهاد‌های اجرایی برای جمهوری اسلامی ایران

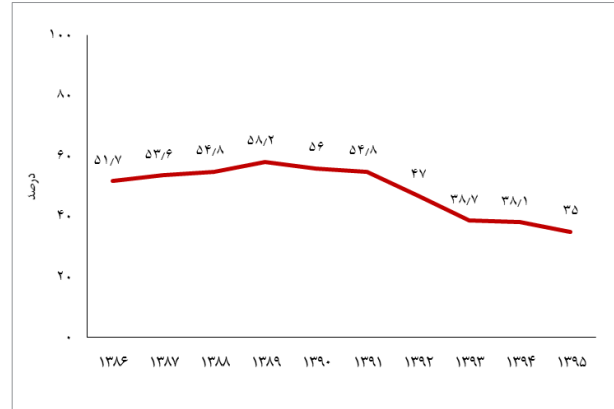
منطقه مدیترانه شرقی متعهد شد که در راستای پوشش همگانی سلامت به‌طور هماهنگ با سطح بین‌المللی حرکت کند و ایران نیز این تعهد را پذیرفت. ایران، علیرغم این که جزو کشورهای پیشرو در انجام اقدامات پوشش همگانی سلامت است و موفقیت‌هایش از دید سازمان جهانی بهداشت مغفول نمانده، برای تسریع و تعمیق حرکت‌های سازنده نیازمند اتخاذ تصمیماتی جدی و جدید، و عمل به آنهاست تا همچنان پیشتازی خود را حفظ نماید.

^۸ Disease Control Priorities, 3rd Edition (DCP-3)

^۹ UHC Priority Benefit Package

در این نشست، ایران به‌عنوان الگوی موفق معرفی شد و تجارب ایران در این زمینه ارائه گردید:

الف - تامین مالی حوزه سلامت و حفاظت مالی از خدمات سلامت به‌عنوان اولین پانل تامین مالی حوزه سلامت در نشست مطرح شد، و ریاست آن به ایران واگذار گردید. در این پانل، ابتدا وضعیت تامین مالی کشورهای منطقه گزارش شد. طبق این گزارش، ایران تجربه موفقی در کاهش پرداخت مستقیم از جیب در اجرای طرح تحول سلامت داشته که نرخ آن از حدود ۴۷٪ در سال ۱۳۹۲ به حدود ۳۵/۲٪ در سال ۱۳۹۵ رسیده است (۳). در نمودار ۱ روند پرداخت از جیب برای حوزه سلامت نمایش داده شده است. آنچه در نمودار ۱ مشاهده می‌شود، کاهش مناسب پرداخت از جیب در حوزه سلامت است. در انتهای نشست، نماینده ایران با مطرح کردن موضوع اعمال تحریم‌های یک‌جانبه از سوی ایالات متحده و امکان اثرگذاری این تحریم‌ها بر وضعیت معیشتی مردم و در نهایت حوزه سلامت، به ذکر این مهم پرداخت که علیرغم رضایت مردم از فعالیت حوزه سلامت در سال‌های پس از اجرای طرح تحول سلامت، این تحریم‌ها می‌توانند در آینده با تحت تاثیر قرار دادن وضعیت مردم، اقدامات حوزه سلامت را نیز متاثر سازند.



نمودار ۱. روند پرداخت از جیب برای خدمات سلامت طی ده ساله ۱۳۸۶ تا ۱۳۹۵

ب - پوشش خدمات سلامت. موضوع اختصاصی مطرح شده در زمینه پوشش خدمات سلامت، تعریف و ارائه بسته خدمات پایه در پوشش همگانی سلامت (با معرفی ابزار اولویت‌بندی بیماری‌ها و تجربیات آن در منطقه) بود. بعد مهم دیگر پوشش همگانی سلامت، افزایش پوشش انواع خدمات سلامت به‌نحو مناسب بود. در واقع کارکردهای اصلی نظام سلامت، در نهایت منتهی به ارائه خدمات سلامت می‌گردد؛ لذا، بسته اصلی این اقدامات، ارائه خدمت سلامت است. پرسش مطرح شده این بود که در منطقه مدیترانه شرقی، هر کشور باید چه اقدام خاصی انجام دهد تا افراد به هنگام نیاز به خدمتی خاص، به

۴. بهره‌گیری مداوم از مشاورین بین‌المللی صاحب‌نظر در زمینه پوشش همگانی سلامت به‌منظور ارائه بهترین مداخلات سلامتی بر اساس وضعیت کشور

۵. تدوین برنامه‌ای مداوم و منسجم توأم با زمان‌بندی برای مداخلات سلامتی مرتبط با اهداف پوشش همگانی سلامت و بررسی تاثیر اجرای مداخله، پایش، و ارزیابی مداوم مداخله تا رسیدن به بهترین پاسخ همکاری منطقه‌ای و بین‌المللی تحت شرایط فعلی منطقه خاورمیانه برای تضمین رسیدن به اهداف پوشش همگانی سلامت بسیار مهم است: از یک سو، بسیاری از کشورهای منطقه و فرامنطقه به تجارب گران‌بهای جمهوری اسلامی ایران در افزایش پوشش خدمات سلامت، به‌ویژه کاهش پرداخت از جیب، که در واقع از بیشترین سرعت در جهان برخوردار بوده، علاقه‌مند هستند و از سوی دیگر، تحریم‌های یک جانبه و بحران‌ها تهدیدی واقعی برای اهداف والا و انسانی پوشش همگانی سلامت و دسترسی آحاد مردم به دارو و واکسن است.

۷. مستندسازی و پایش مناسب برنامه‌ها و مداخلات سلامتی

۸. ایجاد سازوکاری برای افزایش هماهنگی درونی اقدامات مرتبط با مداخلات سلامتی برای دستیابی به پوشش همگانی سلامت.

می‌توان چنین نتیجه‌گیری نمود که بعد از آغاز اصلاحات وسیع در نظام سلامت، از سال ۱۳۹۳ در دولت یازدهم، و سپس تداوم آن با برخی اصلاحات اجرایی و برنامه‌ریزی در دولت دوازدهم، ایران مسیر درستی را برای رسیدن به پوشش همگانی سلامت آغاز کرده و پیشنهاد می‌شود سالانه این برنامه‌ها به‌طور مرتب بازنگری و مداخلات مناسب براساس وضعیت کشور باهدف نهایی دستیابی به پوشش همگانی سلامت در حوزه سلامت شکل گیرد. به‌طور قطع این برنامه در ایران نیز با نقص‌هایی همراه است و ضرورت دارد برای رفع آنها اقدامات اساسی صورت گیرد.

در ادامه پیشنهاد می‌شود برای تداوم برنامه، موارد زیر در دستورکار قرار گیرد:

۱. تداوم، و بازنگری مداوم و سالانه برنامه پوشش همگانی سلامت برای ارائه بهترین مداخلات متناسب وضعیت کشور که با عنوان طرح تحول سلامت، به‌ویژه با تاکید بر حفاظت مالی از مردم، از سال‌های پیش شروع شده است.
۲. سطح‌بندی خدمات سلامتی ارائه‌شده در قالب پوشش همگانی سلامت در ایران، به‌نحوی که ضمن ارائه خدمات سلامت، برنامه تامین مالی و نیز تامین و توزیع نیروی انسانی به‌صورت مداوم تضمین شود.
۳. تدوین بسته خدمات سلامتی محدود و شفاف

References

- 1- The ministerial meeting on the road to universal health coverage in the Eastern Mediterranean Region. Available at (Sep, 2018): <http://www.emro.who.int/media/news/salalah-declaration-signals-countries-firm-commitment-to-universal-health-coverage.html>
- 2- Boerma T, Eozenou P, Evans D, Evans T, Kieny M-P, Wag-
- staff A. Monitoring Progress towards Universal Health Coverage at Country and Global Levels. PLoS Medicine. 09/22 2014;11(9):e1001731
- 3- External Evaluation of the Islamic Republic of Iran's Health Transformation Plan, WHO mission report (16-27 October), Unpublished Report.

Universal Health Coverage Road Map in Eastern Mediterranean Region: Brief Report on Ministerial Meeting, 03 - 05 September (2018), Salaleh, Oman

Ali Akbar Haghdoost¹, Mohsen Asadi-Lari², Iraj Harirchi³, Elham Ahmadnezhad^{4*}

¹ *Modelling in Health Research Centre, Institute for Futures Studies in Health, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran*

² *School of Public Health, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran*

³ *Medical College, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran*

⁴ *National Institute of Health Research, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran*

With the Eastern Mediterranean Regional Office of World Health Organization co-ordination, a regional meeting was held with the subject of “development road to universal health coverage”, with the presence of senior representatives of member countries (health minister, undersecretary of health minister, and the successor of health minister), on September 2nd to 5th in Salaleh, Oman.

In this meeting, the place of Iran had been considered special and in all of the topics, Iran had been an example stated by the lecturers.

The most important efforts were as followed: (1) The experience of four decades of providing primary health care and the input of health network, (2) financial risk protection, (3) developing the integrated health coverage interventions, and (4) correcting Health Insurance Scheme program. However, it seems that with a careful and accurate manner, deficiencies and limitation in the UHC should be identified and addressed. Some of the most important are as follows: Sustainability of financial resources for health system, improve the allocative and technical efficiency, considering the effective coverage of interventions, proper governance of health services provision, establishment and enhancement of routine health system information, and considering the health workforce distributions.

Please cite this article as follows:

Haghdoost AA, Asadi-Lari M, Harirchi I, Ahmadnezhad E. Universal Health Coverage Road Map in Eastern Mediterranean Region: Brief Report on Ministerial Meeting, 03 - 05 September (2018), Salaleh, Oman. *Hakim Health Sys Res* 2018; 21(2): 147-152.

*Corresponding Author: MD, Ph.D., National Institute for Health Research Build, Tehran University of Medical Sciences, No. 70, Bozrgmehr St., Vesal Shirazi St., Keshavarz Blvd., Tehran, Iran. Tel: +98-2162921268, Email: ahmadnezhad@tums.ac.ir