

بازنگری سیاست‌های کلی سلامت ایران: یک نامه به سردبیر

Revision of Iran's General Health Policies: a letter to editor

سردبیر محترم

سازمان‌های بهداشتی و درمانی وظیفه ارائه خدمات سلامت را با هدف تأمین، حفظ و ارتقای سلامتی مردم جامعه بر عهده دارند. سازمان‌های بهداشتی و درمانی با چالش‌های متعددی به ویژه در زمینه کیفیت، کارایی و عدالت مواجه هستند.^۱

سیاست سلامت مجموعه دستورعمل‌هایی است که توسط سیاستگذاران و مدیران ارشد در حوزه‌های حکمرانی، تأمین مالی، تولید منابع و ارائه خدمات سلامت به منظور تأمین، حفظ و ارتقای سلامت مردم جامعه تدوین می‌شود و راهنمای تصمیم‌گیری و برنامه‌ریزی مدیران سطوح پایین است.^۲ هدف نهایی سیاست ملی سلامت ارائه خدمات سلامت با کیفیت، ایمن و اثربخش، کاهش بی‌عدالتی و افزایش کیفیت زندگی و سال‌های عمر سالم مردم است.^۳ سیاست ملی سلامت بر توسعه زیرساخت‌ها، بهره‌گیری از فناوری‌های پیشرفته و آموزش کارکنان متخصص تأکید دارد تا بهره‌وری نظام سلامت افزایش یابد.

سیاست‌های کلی سلامت جمهوری اسلامی ایران در سال ۱۳۹۳ در ۱۴ بند ابلاغ شد. این سیاست‌ها حوزه‌های حکمرانی، تأمین مالی، پیشگیری، کیفیت خدمات، آموزش و پژوهش، دارو و تجهیزات، امنیت و سلامت غذایی، سبک زندگی، طب سستی و ارتقای سلامت روان را پوشش می‌دهند. در این سیاست‌ها بر ادغام سلامت در قوانین و برنامه‌های توسعه، ارتقای کیفیت و ایمنی خدمات سلامت، تهیه پیوست سلامت برای طرح‌های کلان توسعه‌ای، ارتقای شاخص‌های سلامت و اصلاح نظام‌های پایش و ارزشیابی تأکید شده است. همچنین، تفکیک وظایف تولید، تأمین مالی و ارائه خدمات سلامت، توسعه بیمه‌های پایه و تکمیلی سلامت، تدوین تعرفه خدمات سلامت مبتنی بر شواهد، اصلاح نظام پرداخت مبتنی بر کیفیت، افزایش سهم سلامت از تولید ناخالص داخلی و حمایت از تولید داخلی داروها و تجهیزات از دیگر محورهای این سیاست‌ها به‌شمار می‌روند.^۴ این سیاست‌ها زمینه‌ساز اجرای طرح تحول نظام سلامت شدند که در نتیجه آن بیمه سلامت گسترش یافت، بیمارستان‌ها و مراکز بهداشتی جدید ساخته شد، پرداخت از جیب مردم کاهش یافت و اعتباربخشی بیمارستانی تقویت شد.

اجرای سیاست‌های کلی سلامت با چالش‌های زیادی هم همراه بوده است. تغییرات سیاسی و اقتصادی، محدودیت منابع عمومی، ضعف در خرید راهبردی، تداخل وظایف نهادها، مشارکت محدود ذی‌نفعان در سیاستگذاری، اجرای ناقص نظام سطح‌بندی و ارجاع، ضعف زیرساخت‌های اطلاعاتی و آمادگی ناکافی نظام سلامت در برابر بحران‌ها از جمله موانع تحقق کامل اهداف این سیاست‌ها محسوب می‌شوند. علاوه‌براین، ناپایداری زنجیره‌های تأمین دارو و تجهیزات و چالش‌های تنظیم‌گری در حمایت از تولید داخلی نیز مشکلات جدی ایجاد کرده است. تمرکز بیش از حد بر درمان به جای پیشگیری و ارتقای سلامت، نبود بسته خدمات پایه مشخص، استفاده بی‌رویه از خدمات سلامت و افزایش هزینه‌ها، کمبود نیروی انسانی متخصص در مناطق محروم، ضعف در نظام پایش و ارزشیابی مبتنی بر شواهد، عدم هماهنگی میان سازمان‌های بیمه‌گر، تبعیض تعرفه‌ها، مشکلات نظام پرداخت، ضعف در آموزش و توانمندسازی کارکنان سلامت و محدودیت در بهره‌گیری از فناوری‌های نوین سلامت نیز پایداری و اثربخشی سیاست‌های کلی سلامت را کاهش دادند.^{۵-۷} تحقق کامل اهداف سیاست‌های کلی سلامت نیازمند اصلاحات ساختاری، بافتاری، فرایندی، تقویت حکمرانی مشارکتی و تضمین پایداری مالی نظام سلامت ایران است.

باتوجه به تحولات سیاسی، اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی، علمی، فناوری و محیط زیستی در دهه آینده، بازنگری سیاست‌های کلی سلامت ضروری است. سالمندی جمعیت، افزایش بار بیماری‌های مزمن و غیرواگیر، تغییر الگوهای اپیدمیولوژیک، گسترش نابرابری‌های اجتماعی و اقتصادی، فشارهای مالی بر سازمان‌های بیمه سلامت، دیجیتال‌سازی خدمات و ظهور فناوری‌های نوین تشخیصی و درمانی، تغییر سبک زندگی و الگوهای تغذیه، مهاجرت کارکنان متخصص و بحران‌های جهانی مثل پاندمی‌ها، بر ساختار، وظایف و عملکرد نظام سلامت تأثیر می‌گذارد. سیاست‌های ملی سلامت باید حداقل هر ۱۰ سال یکبار بازنگری و به‌روز شوند تا با نیازهای جدید جامعه و تحولات علمی و فناوری هماهنگ شوند. این بازنگری سیاست‌ها به اصلاح اولویت‌ها و تخصیص بهینه منابع کمک می‌کند و موجب افزایش انعطاف‌پذیری نظام

سلامت در برابر بحران‌ها، ارتقای کیفیت خدمات سلامت و تقویت اعتماد عمومی به سیاست‌گذاران خواهد شد.

بازنگری سیاست‌ها باید بر اساس مدل سیستمی مدیریت نظام سلامت شامل الزامات حکمرانی، تأمین مالی، تولید منابع و ارائه خدمات سلامت انجام گیرد.^۹ برای تقویت الزامات و دستیابی به نتایج مطلوب در نظام سلامت ایران، تدوین راهکارهای سیاستی ضروری است. این راهکارها باید سطوح ساختاری (اصلاح منابع و فرایندها)، نهادی (اصلاح قوانین و مقررات، سیاست‌ها، برنامه‌ها، هماهنگی‌ها و ارتباطات) و ذهنیتی (بازتعریف اهداف و تغییر پارادایم‌های ذهنی) را شامل شوند.^۹

در حوزه حکمرانی، تعیین چشم‌انداز بلندمدت و تدوین برنامه راهبردی و سند توسعه سلامت کشور ضروری است. تدوین سیاست ملی سلامت زمینه‌ساز حکمرانی اثربخش و پایدار خواهد بود. چابک‌سازی ساختار وزارت بهداشت و دانشگاه‌های علوم پزشکی، موجب کاهش تداخل وظایف و افزایش کارایی نظام سلامت می‌شود. استقرار نظام حکمرانی داده، انتشار شاخص‌های عملکردی موسسات پزشکی و ایجاد سازوکارهایی برای انتقال صدای مردم، شفافیت و پاسخگویی نظام سلامت را تقویت می‌کند. اصلاح قانون بیمه سلامت کشور، تعرفه‌گذاری صحیح خدمات و جداسازی وظایف خریدار و ارائه‌کننده خدمات، کارایی و عدالت را ارتقا می‌دهد. همچنین، تقویت همکاری‌های منطقه‌ای و جهانی، برگزاری کنفرانس‌های سالانه برای اطلاع‌رسانی و جلب حمایت عمومی و استفاده از استراتژی‌های مبتنی بر شواهد، موجب افزایش مشروعیت و اعتماد اجتماعی خواهد شد. ایجاد مرکز آینده‌پژوهی سلامت، تقویت مکانیزم‌های تحقیق و توسعه و آموزش مدیران در حوزه مدیریت بحران، تاب‌آوری نظام سلامت را افزایش می‌دهد. انتقال تمرکز از درمان به پیشگیری، دادن استقلال بیشتر به دانشگاه‌های علوم پزشکی، تفویض اختیار تصمیم‌گیری به سطوح محلی و ایجاد رقابت در بازارهای بیمه سلامت و ارائه خدمات سلامت، موجب پویایی، عدالت و اثربخشی بیشتر نظام سلامت می‌شود. این اقدامات حکمرانی نظام سلامت را به سمت کارآمدی، شفافیت، پاسخگویی و مسئولیت‌پذیری سوق می‌دهد.

در حوزه تأمین مالی، افزایش سهم سلامت از تولید ناخالص داخلی و بودجه عمومی دولت، منابع پایدار ایجاد می‌کند. استفاده از روش‌های تأمین مالی تصاعدی، مالیات‌های اختصاصی و بیمه‌های سلامت اجتماعی، ظرفیت مالی نظام سلامت را تقویت می‌کند. تجمع

صندوق‌های بیمه سلامت، همراه با تقویت افقی و عمودی آن، موجب حفاظت مالی بهتر از مردم در برابر هزینه‌های سلامت می‌شود. استانداردسازی و هدفمندسازی بیمه‌های مکمل سلامت نیز از موازی‌کاری و تبعیض جلوگیری می‌کند. اصلاح نظام تعرفه‌گذاری خدمات بر اساس کارایی و ارزش و اصلاح نظام پرداخت با استفاده از روش‌های ثابت مانند سرانه، بودجه و گروه‌های تشخیصی وابسته، در کنار اعمال سقف برای روش کارانه، کارایی و عدالت را افزایش می‌دهد. استقرار خرید راهبردی مبتنی بر ارزش و پرداخت مبتنی بر عملکرد، ارائه‌کنندگان خدمات سلامت را به ارتقای کیفیت و کاهش هزینه‌های غیرضروری ترغیب می‌کند. تجمع منابع مالی، کنترل هزینه‌ها از طرف عرضه و کاهش تبعیض تعرفه‌ای، موجب کاهش پرداخت از جیب مردم و افزایش پاسخگویی ارائه‌دهندگان خواهد شد. اعمال مالیات بر کالاهای مضر سلامتی مثل تنباکو، الکل و غذاهای کم‌ارزش غذایی و همچنین، بر کارخانه‌های آلاینده، علاوه بر کاهش بار بیماری‌ها و بهبود کیفیت محیط زیست، منابع مالی جدیدی برای نظام سلامت ایجاد می‌کند. ارائه یارانه بیمه برای افراد فقیر، پرداخت نقدی یارانه سلامت و تخفیف عدم خسارت در بیمه سلامت، راهکارهایی برای حمایت مالی از اقشار آسیب‌پذیر هستند. افزایش کارایی نظام مالیاتی کشور برای جلوگیری از فرار مالیاتی، اعمال مالیات بر ارزش افزوده و فروش و توسعه قراردادهای مشارکت با بخش خصوصی برای ارائه خدمات در مناطق محروم، ظرفیت مالی نظام سلامت را پایدارتر و کارآمدتر می‌سازد. این اقدامات نظام تأمین مالی سلامت ایران را مقاوم‌تر، عادلانه‌تر و پاسخگوتر می‌کند.

در حوزه تولید منابع، نیازسنجی و استخدام هدفمند کارکنان سلامت متناسب با بار بیماری و شرایط مناطق، همراه با مدیریت غیرمتمرکز و توانمندسازی مدیران محلی ضروری است. بهبود انگیزه، مسئولیت‌پذیری و عملکرد کارکنان، تعریف روشن وظایف و مسیر ارتقای شغلی و جبران خدمت عادلانه، موجب پایداری نیروی انسانی در مناطق محروم خواهد شد. در کنار آن، آموزش کارکنان غیرپزشک برای انجام برخی وظایف ساده پزشکی ظرفیت پاسخگویی نظام سلامت را افزایش می‌دهد. توسعه و نوسازی زیرساخت‌های سلامت بر اساس نیازهای جمعیتی، بار بیماری و عدالت جغرافیایی، همراه با استانداردسازی فضاهای فیزیکی و ایجاد بیمارستان‌ها و مراکز سلامت ایمن، سبز و تاب‌آور، ظرفیت پاسخگویی نظام سلامت را افزایش می‌دهد. همچنین، استقرار نظام مدیریت دارایی‌های فیزیکی و بهره‌گیری از مشارکت بخش خصوصی، موجب

مراقبت سلامت به خانه‌ها و کارگاه‌ها برای بازرسی و بازخورد مستقیم و استفاده از پرستار تلفنی برای پیگیری وضعیت بیماران، موجب ارتقای سلامت در سطح خرد خواهد شد. تقویت همکاری فرابخشی برای اصلاح تعیین‌کننده‌های اجتماعی و اقتصادی سلامت، همراه با تدوین برنامه تداوم ارائه خدمات سلامت در شرایط بحران، تاب‌آوری نظام سلامت را افزایش می‌دهد. مدیریت خطا، بهره‌گیری از بخش خصوصی و فناوری‌های نوین، کیفیت را بهبود می‌بخشد. این مجموعه اصلاحات، خدمات سلامت را اثربخش‌تر، ایمن‌تر و عادلانه‌تر ساخته و نتایج سلامت مردم را با شاخص‌های قابل اندازه‌گیری همچون کاهش بار بیماری‌ها، افزایش رضایت بیماران و ارتقای عدالت پایش‌پذیر خواهد کرد.

راهکارهای تقویت حکمرانی، تأمین مالی، تولید منابع و ارائه خدمات سلامت باید در قالب سیاست‌های کلی سلامت تدوین و تصویب شوند تا پشتوانه قانونی و الزام‌آور داشته و اجرای آنها تضمین گردد. نمونه‌هایی از سیاست‌های کلی سلامت پیشنهادی عبارتند از:

۱- ایجاد نظام حکمرانی یکپارچه سلامت شامل تدوین چشم‌انداز ملی، تعیین اولویت‌ها و کاهش تداخل وظایف وزارت بهداشت، سازمان‌های بیمه‌گر و دانشگاه‌های علوم پزشکی، همراه با استقرار نظام حکمرانی داده و شفافیت با انتشار شاخص‌های عملکردی، ایجاد پرونده سلامت دیجیتال و تقویت سازوکارهای پاسخگویی

۲- تقویت همکاری فرابخشی برای اصلاح تعیین‌کننده‌های اجتماعی سلامت مانند فقر، بیکاری و تغذیه نامناسب با مشارکت وزارت رفاه، آموزش، شهرداری‌ها و سازمان‌های مردم‌نهاد

۳- افزایش سهم سلامت از تولید ناخالص داخلی و بودجه عمومی دولت همراه با اعمال مالیات‌های اختصاصی بر کالاهای مضر سلامت مثل تنباکو، الکل و غذاهای ناسالم، تجمیع صندوق‌های بیمه برای کاهش موازی‌کاری و تبعیض و استانداردسازی بیمه‌های مکمل، به منظور ایجاد نظام مالی پایدار، عادلانه و پاسخگو در حوزه سلامت

۴- تعرفه‌گذاری خدمات سلامت بر اساس هزینه واقعی، کارایی و ارزش خدمات به‌منظور افزایش انگیزه ارائه‌دهندگان خدمات برای ارتقای کیفیت و کاهش هزینه‌های غیرضروری و اصلاح نظام پرداخت با استفاده از روش‌های مبتنی بر کیفیت، عملکرد، ارزش، پرداخت سرانه و موردی و اعمال سقف برای کارانه‌ها به منظور افزایش عدالت و کارایی

۵- نیازسنجی دقیق نیروی انسانی سلامت و تدوین برنامه‌های آموزشی هدفمند برای تربیت کارکنان متناسب با بار بیماری و نیاز مناطق

افزایش بهره‌وری و پایداری زیرساخت‌های سلامت خواهد شد. حمایت هدفمند از تولید دارو و تجهیزات با کیفیت، استفاده از سیستم دارویی ژنریک، منطقی‌سازی مصرف داروها، آموزش داروخانه‌ها برای اطلاع‌رسانی به مردم و تشویق استفاده از داروهای ژنریک، همزمان با ممنوعیت مشوق‌های غیرشفاف شرکت‌های دارویی، موجب افزایش اعتماد و کاهش هزینه‌ها خواهد شد. خرید انبوه داروهای برند در شرایط خاص، همراه با تقویت واحد ارزیابی فناوری‌های سلامت و ارزیابی هزینه- اثربخشی فناوری‌های پزشکی، استفاده بهینه از فناوری‌های نوین را تضمین می‌کند. توسعه شبکه‌های ارتباطی میان ارائه‌کنندگان خدمات سلامت، ایجاد سیستم مدارک پزشکی الکترونیک بیماران و استقرار پرونده سلامت دیجیتال، جریان اطلاعات را بهبود داده و تصمیم‌گیری مبتنی بر شواهد را تسهیل می‌کند. آموزش بیماران در زمینه علل بیماری‌ها و حقوق خود، همراه با تقویت ارتباطات وزارت بهداشت با سایر سازمان‌ها موجب ارتقای آگاهی عمومی و افزایش پاسخگویی خواهد شد. انتشار درس‌آموخته‌ها و تدوین راهنماهای بالینی توسط سازمان‌های مستقل، کیفیت خدمات سلامت را ارتقا می‌بخشد. همچنین، افزایش منابع و بودجه برای پژوهش‌های اولویت‌دار در حوزه سلامت، ظرفیت نوآوری و تولید دانش بومی را ارتقا می‌دهد. این اقدامات موجب افزایش ظرفیت تولید منابع، بهره‌وری و عدالت در نظام سلامت ایران خواهد شد.

در حوزه ارائه خدمات سلامت، بازنگری ساختار ارائه خدمات سلامت از سه سطح به دو سطح، هزینه‌ها را کاهش و کارایی را افزایش می‌دهد. گسترش مراقبت‌های بهداشتی اولیه از طریق توسعه نظام پزشکی خانواده و دستیابی به پوشش همگانی سلامت، نقطه آغاز انتقال تمرکز از درمان به پیشگیری و ارتقای سلامت خواهد بود. اولویت‌بندی خدمات و تدوین بسته پایه خدمات سلامت، همراه با توسعه راهنماهای بالینی استاندارد، موجب عدالت در دسترسی به خدمات سلامت می‌شود. استقرار نظام سطح‌بندی و ارجاع کارآمد، استفاده بی‌رویه از خدمات را کنترل کرده و توزیع مناسب تخت‌های بیمارستانی در کشور نیز به تعادل عرضه و تقاضا کمک می‌کند. اجرای حاکمیت بالینی، پرداخت مبتنی بر ارزش و استفاده از مدل‌های مدیریت کیفیت بومی، رضایت بیماران و اعتماد عمومی را افزایش داده و هزینه‌های غیرضروری را کاهش می‌دهد. همچنین، بکارگیری برنامه‌های مراقبت مدیریت‌شده و خرید راهبردی بومی، کارایی و پاسخگویی نظام سلامت را ارتقا می‌بخشد. در سطح جامعه، مداخلاتی برای کاهش عوامل خطر بیماری‌های غیرواگیر، ورود

ایجاد زیرساخت‌های ارتباطی مقاوم، برای افزایش تاب‌آوری نظام سلامت و تضمین دسترسی مردم به خدمات سلامت حیاتی در شرایط اضطراری

۱۱- ارزشیابی و اعتباربخشی بیمارستان‌ها و موسسات پزشکی برای ارتقای کیفیت، ایمنی و اثربخشی خدمات، همراه با استقرار نظام‌های پایش و ارزشیابی مستمر، برای کاهش خطاهای پزشکی، افزایش رضایت بیماران و ارتقای اعتماد عمومی به نظام سلامت.

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی موظف است با اتکا به سیاست‌های کلی ابلاغی و شواهد روزآمد، یک سیاست ملی سلامت National health policy منسجم تدوین کند و برای دستیابی به اهداف آن، برنامه راهبردی National health strategic plan طراحی کند. این برنامه باید شامل اهداف، اقدامات اولویت‌دار، تقویم اجرایی، بودجه‌بندی و سازوکار پایش و ارزشیابی باشد. همچنین، برنامه باید بر تاب‌آوری نظام سلامت، آمادگی در برابر بحران‌ها و توسعه دیجیتال سلامت تأکید کند تا شکاف میان سیاست و اجرا کاهش یافته و دستیابی به پوشش همگانی سلامت همراه با کیفیت و عدالت تسریع شود.

علی محمد مصدق‌راد*

گروه مدیریت، سیاستگذاری و اقتصاد سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.

* نویسنده مسئول: تهران، دانشگاه علوم پزشکی تهران، دانشکده بهداشت، گروه مدیریت و اقتصاد سلامت.
تلفن: ۰۲۱-۴۲۹۳۳۰۰۶

Ali Mohammad Mosadeghrad Ph.D.*

Department of Health Management, Policy and Economics, School of Public Health, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran..

*Corresponding author: School of Public Health, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.
Tel: +98-21-42933006
E-mail: mosadeghrad@tums.ac.ir

محروم، همراه با توانمندسازی و حفظ نیروی انسانی متخصص از طریق مکانیزم‌های انگیزشی، مسیر ارتقای شغلی شفاف و جبران خدمت عادلانه.

۶- توسعه و تاب‌آوری زیرساخت‌های سلامت شامل بیمارستان‌ها و مراکز بهداشتی درمانی بر اساس نیاز جامعه، بار بیماری و عدالت جغرافیایی، همراه با استقرار نظام مدیریت دارایی‌های فیزیکی، نگهداری پیشگیرانه و بهره‌گیری هدفمند از مشارکت بخش خصوصی برای افزایش دسترسی، ایمنی، کیفیت، کارایی و پایداری نظام سلامت

۷- بازنگری در ساختار ارائه خدمات سلامت با تمرکز بر گسترش مراقبت‌های سلامت اولیه، توسعه پزشکی خانواده و استقرار نظام سطح‌بندی و ارجاع کارآمد، همراه با تدوین بسته پایه خدمات سلامت و گایدلاین‌های استاندارد برای انسجام، عدالت در دسترسی و کاهش ارائه خدمات غیر ضروری سلامت.

۸- اجرای حاکمیت بالینی و خرید راهبردی مبتنی بر ارزش برای ارتقای کیفیت خدمات، کاهش هزینه‌های غیر ضروری و افزایش رضایت بیماران، همراه با ایجاد برنامه ملی کاهش مصرف داروهای غیر ضروری از طریق آموزش پزشکان، اطلاع‌رسانی عمومی و نظارت بر نسخه‌نویسی.

۹- برنامه‌ریزی برای تداوم ارائه خدمات سلامت در شرایط بحران و بلایا شامل ذخیره‌سازی دارو و تجهیزات، آموزش تیم‌های واکنش سریع و ایجاد زیرساخت‌های ارتباطی مقاوم، به منظور افزایش تاب‌آوری نظام سلامت و تضمین دسترسی پایدار مردم به خدمات سلامت حیاتی در شرایط اضطراری.

۱۰- برنامه‌ریزی برای تداوم ارائه خدمات سلامت در شرایط بحران و بلایا شامل ذخیره تجهیزات و دارو، آموزش تیم‌های واکنش سریع و

References

- Mosadeghrad AM, Ferlic E. Total quality management in healthcare. Management innovations for healthcare organizations: adopt, abandon or adapt. York: Routledge; 2016:378-96
- Mosadeghrad AM. A practical model for health policy making and analysis. *Payesh*. 2022; 21 (1) :7-24.
- National Legal and Regulatory System of the Islamic Republic of Iran. *General Health Policies*. Available at: <https://qavanin.ir/Law/TreeText/?IDS=17408401574509117818>
- Ghasemyani S, Raoofi S, Hamidi H, Khodayari-Zarnaq R. Iran's health transformation plan; main issues and opportunities for improvement: a systematic review. *Iranian Journal of Public Health*. 2022 Sep;51(9):1977.
- Mosadeghrad AM. Health strengthening plan, a supplement to Iran health transformation plan. *Tehran University of Medical Sciences Journal*. 2019;77(8):537-8.
- Aboulhallaj M, Mousavi SM, Jafari M, Vosoogh-Moghaddam A, Bahariniya S, Ghasemyani S, Far SS. Challenges and executive requirements of advanced health system governance based on general health policies in Iran: qualitative research. *BMC Health Services Research*. 2024;24(1):1517.
- Mosadeghrad AM. Rethinking Health reforms in Iran. *Tehran University Medical Journal*. 2020; 78 (7) :473-474. [in Persian]
- Mosadeghrad, AM. Physician migration management: a letter to editor. *Tehran University Medical Journal*. 2025; 83 (5) :392-394