

مؤسسه ملی تحقیقات سلامت
جمهوری اسلامی ایران

تاریخ:

پیوست:

شماره:

فرم ترجمان دانش و گزارش ۱ و ۳ صفحه ای نتایج تحقیق طرح‌های پژوهشی

مؤسسه ملی تحقیقات سلامت در نظر دارد نتیجه طرح‌های تحقیقاتی پایان یافته مؤسسه را بررسی و با استفاده از فرآیند ترجمان و تبادل دانش (Knowledge Translation & Exchange) دانش تولید شده را در اختیار مخاطبین و ذینفعان (از جمله عموم مردم، سیاستگذاران و تصمیم‌گیرندگان حوزه سلامت، گیرندگان و ارائه‌دهندگان خدمات مراقبتی و ...) قرار دهد. لذا ضروری است که کلیه پژوهشگران و اعضای محترم هیئت علمی فرم زیر را جهت سهولت فرآیند ترجمان و تبادل دانش تکمیل نمایند.

الف: مشخصات طرح:

عنوان کامل طرح: چارچوب کلی طراحی و استقرار فرآیندهای سیاست‌گذاری برای بیماری‌های صعب‌العلاج و نادر در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

مجری طرح: دکتر علیرضا اولیایی منش

ب: مخاطبان طرح شما چه کسانی هستند؟ (از بین گروه‌های زیر حداقل یک گروه را انتخاب کنید و **به طور دقیق نام برده** و توضیح دهید. (گروه مخاطب به فرد یا گروهی گفته می‌شود که بتواند از نتایج طرح به طور مستقیم استفاده نماید.)

مخاطب طرح مدیران و سیاستگذاران سلامت وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی می باشد. طرح حاضر از سوی دفتر بیماری خاص معاونت درمان وزارت بهداشت جهت بهبود نحوه تصمیم‌گیری در حوزه اولویت بندی مداخلات مربوط به بیماری‌های خاص، سفارش داده شده است. دیگر مخاطبان طرح که ذینفعان طرح می باشند، بیماران مبتلا به بیماری‌های خاص می باشند که از نتایج حاصل از اجرای این طرح بهره‌مند خواهند شد. با توجه به تخصیص عادلانه بودجه در زیرگروه‌های مختلف، دسترسی افراد به خدمات سلامت ارتقاء می‌یابد.

مدیران و سیاستگذاران سلامت (مانند ستاد وزارت بهداشت)

مدیران بیمارستان و دانشگاه

ارائه‌دهندگان خدمت (پزشک، پرستار، ماما و ...)


 مؤسسه ملی تحقیقات سلامت
 جمهوری اسلامی ایران

تاریخ:

پیوست:

شماره:

 بیماران و مردم

 صنعت

 سایر سازمان ها (شهرداری، آموزش و پرورش، بهزیستی، سازمان جوانان و)

ج: برنامه شما برای کاربری نتایج چیست (لطفا دقیقاً منطبق با بخش مربوطه و گانت چارت در فرم پروپوزال تنظیم گردد)

۱. مشارکت یا همفکری با گروه مخاطب و استفاده کنندگان بالقوه در هنگام اجرای پژوهش
۲. طراحی مدل بومی اولویت بندی مداخلات بیماری های نادر و صعب العلاج
۳. تشکیل جلسه با استفاده کنندگان بالقوه برای معرفی نتایج پژوهش
۴. انتشار مقاله در مجله های عملی پژوهشی داخلی و خارجی

(از فهرست زیر می توانید استفاده نموده و یا راهکارهای دیگری را پیشنهاد نمایید) بدیهی است هر طرح می تواند از چندین روش برای ترجمان دانش استفاده نماید.

مشارکت یا همفکری با گروه مخاطب و استفاده کنندگان بالقوه در هنگام انتخاب موضوع یا طراحی پروپوزال پژوهش

مشارکت یا همفکری با گروه مخاطب و استفاده کنندگان بالقوه در هنگام اجرای پژوهش

انتشار مقاله در مجله های علمی - پژوهشی داخلی

انتشار مقاله در مجله های علمی - پژوهشی خارجی

ارائه در کنفرانس ها و سمینارهای داخلی

ارائه در کنفرانس ها و سمینارهای خارجی

ارسال خلاصه یا گزارش کامل طرح یا مقاله حاصل از آن برای استفاده کنندگان بالقوه آن

قرار دادن متن کامل گزارش یا خلاصه ای از آن در وب سایت به منظور دسترسی استفاده کنندگان بالقوه به آن

مؤسسه ملی تحقیقات سلامت
جمهوری اسلامی ایران

تاریخ:

پیوست:

شماره:

- انتشار نتایج پژوهش در نشریات غیرعلمی (نظیر مجله ها یا روزنامه های مورد علاقه عموم)
- انتشار یافته ها در خبرنامه ها و بولتن ها (نظیر نشریات درون سازمانی که خبر های علمی و غیر علمی مرتبط با آن سازمان را منتشر می کند)
- ارائه یافته های پژوهش به خبرنگاران رسانه ها و یا شرکت در مصاحبه ها
- تشکیل جلسه با استفاده کنندگان بالقوه برای معرفی نتایج پژوهش
- تهیه و ارسال نتایج با زبان متناسب مخاطبین (نظیر نوشته های ساده برای بیماران و یا مردم، گزارش های کوتاه برای مدیران و مسئولین)
- انجام اقدامات لازم برای تجاری سازی یافته ها (ثبت پتنت، عقد قرارداد با صنعت و ...)
- سایر اقداماتی که موجب می شود نتایج پژوهش به مخاطب آن منتقل گردد:
- هیچکدام

د: پیام اصلی حاصل از طرح پژوهشی (**حداکثر در یک صفحه نوشته شود**):

در مطالعه حاضر با استفاده از مرور متون لیست بیماری های خاص و شاخص های تصمیم گیری جهت اولویت بندی بیماری های خاص استخراج گردیدند. در نهایت با استفاده از شاخص های استخراج شده مدلی طراحی گردید که با استفاده از آن می توان مداخلات حوزه بیماری های خاص را اولویت بندی نمود. پیشنهاد می شود با توجه به جمعیت کم این نوع بیماران و عدم قطعیت داده ای در مورد مداخلات آن ها استفاده از تکنیک های ارزیابی اقتصادی روتین نمی تواند پاسخگوی نیاز این بیماران باشد، لذا استفاده از تکنیک های جدید نظیر مدل های ریاضیات کاربردی به نظر می رسد می تواند تا حدی پاسخگوی تخصیص منابع درست برای مداخلات این بیماران باشد همچین به منظور گسترش و توسعه مدل های اینچنینی در چارچوب نظام سلامت ایران اقدامات زیر پیشنهاد می گردد:


 مؤسسه ملی تحقیقات سلامت
 جمهوری اسلامی ایران

تاریخ:

پیوست:

شماره:

۱. توسعه مدل به منظور افزایش قابلیت اجرایی

با توجه به اینکه این مدل در مراحل اجرای پایلوت ابتدا در نرم افزار اکسل و پس از آن در نرم افزار GAMS طراحی شده است، برای اجرای آن در مقیاس بزرگتر نیاز به طراحی مدل در نرم افزار های متن باز (open source) مانند نرم افزار R می باشد.

مدل طراحی شده در حال حاضر محدود به مداخلات موجود در برنامه حمایتی معاونت درمان وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی می باشد. این در حالی است که می توان با توسعه این مداخلات و در برخی موارد جایگزینی این مداخلات با موارد دیگر به بهبود اثربخشی و کارایی تخصیص منابع رسید.

پیشنهاد می شود از طریق مرور متون و مصاحبه با گروه های متمرکز متشکل از بیماران، درمانگران و سیاست گذاران به توسعه و بهبود فهرست مداخلات مورد بررسی پرداخت.

۲. استخراج شواهد مربوط به هزینه و اثربخشی هر یک از مداخلات

یکی از نقاط قوت مدل طراحی شده ، مبتنی کردن تصمیمات بر شواهد است. این شواهد در بخش های مختلفی از مدل وارد می شوند ولی شواهد مربوط به هزینه و اثربخشی مداخلات را می توان از موثرترین بخش ها دانست. بروزرسانی این شواهد برای ارتقا سطح کیفی تصمیم گیری از الزامات مدل پیش روی می باشد.

بدین منظور پیشنهاد می گردد گروهی متشکل از کارشناسان حوزه اقتصاد سلامت/دارو و بالینی برای مرور مدون شواهد تشکیل شده و در فواصل زمانی منظم به بروز رسانی شواهد پشتیبان مدل بپردازند.



مؤسسه ملی تحقیقات سلامت جمهوری اسلامی ایران

تاریخ:

پیوست:

شماره:

۳. به روز رسانی معیارهای پوشش مداخلات بر اساس آخرین مصوبات و اسناد بالادستی

یکی از ورودی های مهم در مدل پیشنهادی، قیود مدل می باشد که بر اساس مصوبات و اسناد بالادستی تعیین می گردد. با توجه به تغییرات در این حوزه ، لازم است که این تغییرات در بستر پشتیبان مدل انعکاس داده شود و قوانین منسوخ شده از فهرست قیود حذف و با قوانین جدیدتر جایگزین گردد.

۴. ادغام با مدل های مبتنی بر کارایی و عدالت

در حال حاضر مدل های اقتصادی برای تعیین حد مصالحه بین دو مفهوم مهم کارایی و عدالت در تخصیص منابع در بیماران خاص و صعب العلاج تدوین شده است. در این مدل وزن بالاتری به کارایی داده شده است که بر اساس نسبت هزینه - اثربخشی و مقایسه آن با تولید ناخالص داخلی به دست می آید. در کنار کارایی شاخص عدالت که خود ترکیبی از شدت بیماری و کاهش فقر در بیماران است تعیین کننده خروجی مدل است.

ارزش افزوده ناشی از الحاق این مدل به مدل پیشنهادی در این طرح ناظر به این موضوع است که در مدل پیشنهادی سقفی برای پوشش مداخلات تعیین نشده است. بدین معنی که در صورت وجود بودجه کافی، می توان همه مداخلات پیشنهادی را تحت پوشش برد. این در حالی است که مدل مبتنی بر کارایی و عدالت می تواند با وجود توانایی پرداخت هزینه ها توسط وزارت بهداشت، توصیه به عدم پوشش مداخلات به علت ناکارآمد بودن آنها بنماید.

گزارش در فرم یک صفحه ای قلب طرح پژوهشی است و پیام های اصلی حاصل از طرح پژوهشی در یک صفحه خلاصه می شود تا به اجمالی ترین و در عین حال کامل ترین شکل ممکن پیام حاصل از طرح پژوهشی بیان گردد.

پیام های اصلی موجود در صفحه اول خلاصه ای از یافته ها نیست، بلکه شامل نکات کلیدی مهم حاصل از پژوهش است که باید به گوش سیاستگذاران و مدیران رسانده می شود و شامل موارد زیر می باشد:

مؤسسه ملی تحقیقات سلامت
جمهوری اسلامی ایران

تاریخ:

پیوست:

شماره:

- نگارش فهرست وار یافته های اصلی به طوری که توسط سیاستگذاران و مدیران درک شود؛
- نتیجه گیری شفاف از یافته های مطالعه؛
- بیان درس هایی که مدیر یا سیاستگذار می تواند از پژوهش مربوطه بگیرد؛
- بیان کاربردهای پژوهش برای مدیران و سیاستگذاران؛
- بیان سوالاتی که هنوز پاسخ داده نشده است (در این قسمت باید از بیان جمله کلیشه ای "نیاز به تحقیقات بیشتر" خودداری شود و به طور شفاف بیان شود که چه سوال هایی در پژوهش های بعدی باید پاسخ داده شوند).

(ه) خلاصه اجرایی مطالعه (حداکثر در ۳ صفحه) نوشته شود.

مقدمه

امروزه همه کشورها با این واقعیت روبه رو هستند که بخش سلامت مانند سایر بخش ها با محدودیت منابع مواجه است. این موضوع در خصوص بیماری های خاص و صعب العلاج محدودیت های بیشتری را متوجه نظام سلامت می کند. این بیماری ها مزمن هستند و نیاز به حمایت مداوم در طول عمر بیماران از سوی سازمان های متولی سلامت احساس می شود. از طرفی هزینه مداخلات در این گروه از بیماران بالاتر از بسیاری از گروه های بیماری است که نیاز به محافظت مالی از بیماران را دو چندان میکند.

روش اجرا

گروه پژوهش با توجه به مرور مطالعات انجام شده و با هدف طراحی مدلی مناسب برای این پژوهش، به این نتیجه رسید که بهتر است بطور کلی دو جزء اساسی در طراحی کارهای اجرایی لحاظ گردد؛

➤ بهره گیری از کلیه شواهد عینی و نظرات خبرگان و داده های کمی و کیفی؛

➤ استفاده از روش های اولویت بندی مختص سیاست گذاری در حوزه سلامت؛ (روش های مبتنی بر داده های

کمی و تلفیق آن با نظرات خبرگان)؛

مدلهای مختلفی در دنیا برای اولویت بندی این بیماری ها بکار می رود برای انتخاب بین این مدل ها از آنجا که مشکلات بودجه ای گلوگاه اصلی در تامین هزینه های مداخلات بیماران نادر و صعب العلاج می باشد، برای طراحی مدل اولویت بندی، تاثیرات بودجه ای مداخلات به عنوان اصلی ترین عامل در انتخاب جایگاه آنها در زنجیره

مؤسسه ملی تحقیقات سلامت
جمهوری اسلامی ایران

تاریخ:

پیوست:

شماره:

تشخیص و درمان بیماران لحاظ گردید. تاثیرات بودجه ای خود تابعی از هزینه مداخله، تعداد افرادی که واجد شرایط دریافت مداخله هستند و همینطور درصد پوشش هزینه ها توسط وزارت بهداشت می باشد. بر این اساس این سه فاکتور مبنای طراحی مدل گردیدند (از نوع مدل سازی تصمیم گیری چند هدفه به منظور تخصیص منابع بر مبنای سهم هر مداخله):

۱) هزینه مداخله برای یک نفر در یکسال که خود تابعی است از هزینه مداخله و تعداد دفعات استفاده در یک سال؛

۲) تعداد افراد واجد شرایط دریافت مداخله در سال؛

۳) درصد پوشش هزینه ها توسط اداره بیماری های خاص؛

از طرفی هر یک از مداخلات تاثیر متفاوتی بر طول و همینطور کیفیت زندگی بیماران می گذارد. این دو پارامتر به صورت تجمیعی در شاخص سال های زندگی تعدیل شده بر اساس کیفیت نشان داده می شوند. هدف از اجرای مدل حداکثر کردن مجموع اثربخشی مداخلات ناظر به بیماری های خاص و صعب العلاج است (بعنوان هدف اصلی بهینه سازی مدل چند هدفه).

این حداکثر سازی در یک چارچوب مالی صورت می پذیرد تحت نام سقف بودجه سالانه که عبارتست از مجموع بودجه ای که اداره بیماری های خاص می تواند به همه مداخلات تخصیص دهد.

پارامتر نهایی که می تواند تاثیر قابل توجهی بر خروجی مدل داشته باشد، ضریب تنظیم کننده می باشد که ضریبی است که سیاست گذار وارد مدل می کند. در این پارامتر، سیاستگذار می تواند بر اساس اولویت های سیاستگذاری، به یک یا چند مداخله ضریبی اختصاص دهد و جایگاه مداخله در لیست اولویت بندی را تغییر دهد.

این اولویت ها می تواند به علت های زیر لحاظ گردد:

۱. برتری مداخلات پیشگیرانه یا تشخیصی در مقایسه با مداخلات درمانی؛

۲. برتری مداخله ای به علت آسیب پذیری بیشتر بیمارانی که مشمول آن مداخله می شوند؛

۳. فشارهای سیاسی؛

۴. سابقه پوشش مداخلات؛

و.....

مؤسسه ملی تحقیقات سلامت
جمهوری اسلامی ایران

تاریخ:

پیوست:

شماره:

خروجی نهایی مدل عبارتست از سهمی که هر یک از مداخلات در بودجه سالانه اداره بیماری ها می تواند داشته باشد. این پارامتر عددی بین صفر و یک می باشد. عدد صفر به معنای عدم پوشش مداخله مورد نظر و عدد یک به معنای پوشش کامل هزینه برای همه جمعیت بیماران واجد شرایط می باشد.

نتیجه گیری

مدل پیشنهادی برای تخصیص بودجه در بیماری های خاص و صعب العلاج واجد ویژگی های ممتازی است که موجب برتری نسبی این مدل در مقایسه با مدل های جایگزین مانند روش MCDA (از نوع تصمیم گیری چند شاخصه) و روش QALY league table می باشد.

یکی از مهمترین ویژگی های این مدل، ایجاد بستری برای پوشش پلکانی مداخلات برای بیماران با اندیکاسیون های متفاوت و/یا گروه های اقتصادی متفاوت است. این در حالی است که مدل های پیشین به صورت صفر و صدی مداخلات را به بسته وارد یا از آن خارج می کنند. از دیگر مزیت های مدل امکان لحاظ کردن تعداد متناهی قوانین تصمیم گیری در مدل است که به صورت شبکه پشتیبان تصمیم به سیاست گذاران در امر تصمیمات تخصیص بودجه یاری می رساند. علاوه بر این قرار دادن ضرایب تنظیم کننده در مدل، انعطاف پذیری این مدل را در برخورد با شرایط مختلف تصمیم گیری تسهیل می کند.

لازم به ذکر است که این موضوع می تواند به عنوان محدودیت مدل هم به نوعی دیده شود. توضیح این مطلب آنکه تغییرات زیاد در ضرایب تنظیم کننده موجب کاهش کارایی (efficiency) در خروجی مدل می شود و باید مد نظر سیاست گذار قرار بگیرد.

به صورت کلی می توان گفت که هیچ مدلی نمی تواند به تمام سوالات سیاست گذاران در زمینه تخصیص منابع پاسخ درخور بدهد و بهتر است که سیاست گذاران با توجه به نقاط ضعف و قوت مدل ها و به فراخور زمان و مکان از ترکیبی از مدل ها برای تصمیم گیری در خصوص مسائل کلان نظام سلامت مانند تخصیص منابع مالی بهره بگیرند.

همچنین مدل نهایی شده، در جلسه ای با حضور سفارش دهندگان در معاونت درمان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ارائه گردید که مورد تایید کلی آنان قرار گرفت.

مؤسسه ملی تحقیقات سلامت
جمهوری اسلامی ایران

تاریخ:

پیوست:

شماره:

مدل پیشنهادی در این طرح نیز در صورت اجرای پیشنهادات تکمیلی که در انتهای این گزارش ذکر شده است می تواند سهم مهمی در راهنمایی سیاست گذاران برای تخصیص منابع مالی در بیماران خاص و صعب العلاج داشته باشد

پیشنهادات

به منظور گسترش و توسعه مدل های اینچینی در چارچوب نظام سلامت ایران اقدامات زیر پیشنهاد می گردد:

- ۱) توسعه مدل به منظور افزایش قابلیت اجرایی
- ۲) استخراج شواهد مربوط به هزینه و اثربخشی هر یک از مداخلات
- ۳) به روز رسانی معیارهای پوشش مداخلات بر اساس آخرین مصوبات و اسناد بالادستی
- ۴) ادغام با مدل های مبتنی بر کارایی و عدالت

لازم به یادآوری است که گزارش سه صفحه ای یک خلاصه مقاله علمی نیست، بلکه بیشتر شبیه مقاله ای است که در روزنامه ها نوشته می شود، به طوری که نکات با اهمیت در ابتدای متن، توضیحات مربوط به موضوع مورد بحث و شرایط زمینه ای در ادامه آن و در انتها هم نکات کم اهمیت تر بیان می گردد. در نگارش گزارش سه صفحه ای موارد زیر باید رعایت گردد:

- نگارش با زبان شفاف و روشن ولی غیرعامیانه باشد، به گونه ای که فرد ناآشنا به پژوهش آن را کاملاً درک کند؛
- یافته های طرح بصورت فشرده بیان گردد و روش اجرا و جزئیات تکنیکی در حد ۱ تا ۲ سطر بیان گردد)