



جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی



دانشگاه علوم پزشکی تهران

روش‌های علمی اولویت‌بندی خدمات سلامت برای بازنگری بسته خدمات سلامت در ایران:

معرفی رویکرد تصمیم‌گیری چند شاخصه همراه با مذاکره آگاهانه ذینفعان



مؤسسه ملی تحقیقات سلامت جمهوری اسلامی ایران
گروه پژوهشی اقتصاد سلامت

حق معنوی این اثر متعلق به مؤسسه ملی تحقیقات سلامت جمهوری اسلامی ایران می‌باشد.

مؤسسه ملی تحقیقات سلامت جمهوری اسلامی ایران، سازمانی است که برای دیده‌بانی وضعیت سلامت، تولید و ترویج به‌کارگیری شواهد علمی مورد نیاز برنامه‌ریزان و سیاستگذاران سلامت در سطح ملی ایجاد شده است.

تمرکز اصلی مؤسسه فعالیت بر روی نتایج و پیامدهای اقدامات و مداخلات انجام شده در حوزه سلامت است.

مؤسسه ملی تحقیقات سلامت جمهوری اسلامی ایران در تلاش است با عمل به رسالت خود به‌عنوان دیده‌بان سلامت کشور با استفاده از همه توان دانشی داخل کشور و به‌کارگیری ظرفیت‌های بین‌المللی، ضمن پیش‌بینی روندها و رصد شاخص‌های نظام سلامت؛ و با استفاده از تجربیات سایر نظام‌های سلامت؛ مداخلات مؤثر برای اصلاحات در نظام سلامت را طراحی و توصیه کند و در صورت اجرای آنها به ارزیابی و پایش مداخلات می‌پردازد؛ از سویی به‌عنوان مرجع و مشاور تأمین شواهد علمی تصمیم‌گیران سلامت در کشور و دیده‌بانی منطقه شناخته شده و از این طریق مجربان و متولیان حوزه سلامت را در دستیابی به جامعه سالم یاری می‌کند. در راستای این موضوع، در ادامه چشم‌انداز و مأموریت‌های کلان ارائه می‌شود.

مؤسسه ملی تحقیقات سلامت
جمهوری اسلامی ایران



تهران، بلوار کشاورز، خیابان وصال شیرازی، خیابان بزرگمهر شرقی، پلاک ۷۰

مؤسسه ملی تحقیقات سلامت، جمهوری اسلامی ایران

nihr.tums.ac.ir



معرفی گزاره‌برگ

نوشتار برای ارائه اطلاعات در چارچوبی است که نکات کلیدی در آن برجسته شده است.

در پاسخ به چه پرسش‌هایی تدوین شده است؟

با توجه به اهمیت اصلاح و طراحی مناسب بسته خدمات سلامت در ارتقا کارایی نظام سلامت و نیز با توجه به تاکید مشاوران سازمان جهانی بهداشت در خصوص اصلاح این بسته با در نظر گرفتن نیازهای واقعی جمعیت به این مهم، این گزاره‌برگ با هدف معرفی و بررسی رویکرد فنی جدید در حوزه اولویت‌بندی خدمات سلامت، برای بازنگری بسته خدمات سلامت تدوین شده است.

شامل چه مواردی است؟

این گزاره‌برگ به مواردی نظیر اهمیت اولویت‌بندی در حوزه سلامت، رویکردهای موجود اولویت‌بندی در حوزه سلامت و نیز چارچوب پیشنهادی جهت بومی‌سازی مدل‌های اولویت‌بندی مبتنی بر ریاضیات کاربردی در تعیین بسته خدمات سلامت می‌پردازد.

شامل چه مواردی نیست؟

شامل مرور مقالات انجام گرفته تاکنون در خصوص تدوین بسته خدمات سلامت در ایران نمی‌گردد.

فهرست گزاره‌برگ شامل چه مواردی است؟

- چرایی اولویت‌بندی در حوزه سلامت؛
- رویکردهای اولویت‌بندی در حوزه سلامت؛
- چارچوب پیشنهادی جهت بومی‌سازی مدل‌های اولویت‌بندی مبتنی بر ریاضیات کاربردی در تعیین بسته خدمات سلامت.

روش‌های علمی اولویت‌بندی خدمات سلامت برای بازنگری بسته خدمات سلامت در ایران: معرفی رویکرد تصمیم‌گیری چند شاخصه همراه با مذاکره آگاهانه ذینفعان

پیام اصلی

روش‌های ترکیبی جدیدی جهت اصلاح بسته خدمات سلامت در ادبیات جهانی اولویت‌بندی خدمات سلامت معرفی شده‌اند که در عین استفاده از روش‌های کمی با استفاده از داده‌های مختلف بالینی، مالی و اپیدمیولوژیک، می‌توانند نظرات ذینفعان را نیز در چارچوب اولویت‌بندی همراه با تغییرات متدولوژیک جهت بومی‌سازی و بهینه کردن آنها در حوزه سلامت لحاظ نمایند.

چرایی اولویت‌بندی در حوزه سلامت

امروزه در همه کشورها بخش سلامت نیز مانند سایر بخش‌ها با محدودیت منابع روبه‌رو می‌باشد. نتیجه این محدودیت منابع، مواجه شدن با موضوع انتخاب می‌باشد تا بتوان از منابع موجود به بهترین نحو ممکن بهره‌برداری نمود. برای کمک به انجام چنین امری، نیاز به استفاده از روش‌های اولویت‌بندی خدمات و چگونگی استفاده از آنها می‌باشد (۱).

اولویت‌بندی در تمام سطوح (بین‌المللی، ملی و محلی) یک چالش برای تمام نظام‌های سلامت می‌باشد. هم‌مصرف‌کنندگان و هم تأمین‌کنندگان منابع مالی حوزه سلامت، به‌طور روزافزونی، متقاضی مصرف بهینه منابع برای برآورده نمودن اهداف نظام‌های سلامت هستند (۲).

یکی از مباحث مهم در حوزه سلامت که علم اولویت‌بندی در آن بسیار دارای اهمیت می‌باشد، تعریف بسته خدمات سلامت است. بسته خدمات سلامت مجموع کالا و خدماتی است که در سه سطح پیشگیری و ارتقا سلامت، درمان، توانبخشی و مراقبت‌های تسکینی افراد در یک کشور ارائه می‌شود. وسعت این بسته در هر کشور با توجه به ظرفیت و توان نظام سلامت آن کشور متفاوت می‌باشد. لذا گزاره‌برگ کنونی به‌دنبال تبیین راه‌های اولویت‌بندی جهت تعریف بهینه بسته خدمات سلامت برای نظام‌های سلامت از جمله نظام سلامت ایران است.

رویکردهای اولویت‌بندی در حوزه سلامت

به‌طور کلی دو رویکرد به‌منظور اولویت‌بندی حوزه سلامت

مورد استفاده قرار می‌گیرد: رویکرد اول، استفاده از تحلیل‌های فنی که متکی به داده‌های قابل کمی‌سازی اپیدمیولوژیک، بالینی، مالی و دیگر داده‌ها می‌باشد؛ رویکرد دوم، که با استفاده از ارزیابی‌های تفهیری صورت می‌پذیرد که متکی به اجماع دیدگاه‌های شرکت‌کنندگان آگاه است. رویکرد اول، رویکردهای فنی وابسته به موجود بودن داده‌ها بوده و اولویت‌ها براساس واحدهای قابل اندازه‌گیری نظیر بیماری یا مداخلات سنجیده می‌شوند. مشکل روش‌های کمی این است که در این روش‌ها، قضاوت ذینفعان (نظیر بیماران هدف، جامعه، بیمه‌گران، ارائه‌دهندگان خدمات و سیاستگذاران بهداشت و درمان) لحاظ نمی‌شود. رویکردهای مبتنی بر اجماع ذینفعان متکی بر قضاوت‌های ذهنی شرکت‌کنندگان بوده و به‌منظور اولویت‌بندی خدمات حوزه سلامت در سطح کلان به‌کار گرفته می‌شود (۳).

در متون جدید، روش‌های ترکیبی جدیدی طراحی شده است که در عین استفاده از روش‌های کمی با استفاده از داده‌های مختلف بالینی، مالی و اپیدمیولوژیک، می‌توانند نظرات ذینفعان را نیز در چارچوب اولویت‌بندی لحاظ نمایند. از مهم‌ترین روش‌هایی که از این چارچوب‌ها تبعیت می‌کند می‌توان به مدل مبتنی بر مذاکره آگاهانه ذینفعان^۱ و نیز "مدل اویدم"^۲ همراه با تغییرات متدولوژیک جهت بومی‌سازی و بهینه کردن آنها در حوزه سلامت اشاره نمود (۴، ۳).

1. Evidence Informed Deliberative process
2. EVIDEM Model (Evidence and Value: Impact on DEcisionMaking)



چارچوب پیشنهادی جهت بومی‌سازی مدل‌های اولویت‌بندی مبتنی بر ریاضیات کاربردی در تعیین بسته خدمات سلامت

بدیهی است در چارچوب اولویت‌بندی حوزه سلامت، نگاه صرف اقتصادی و تنها در نظر گرفتن شاخصه هزینه اثربخشی و آستانه آن، روش مناسبی برای اولویت‌بندی و تخصیص خدمات سلامت نبوده و هر نظام سلامتی با توجه به ساختار و زمینه سیاسی - اجتماعی خود و عوامل محیطی موجود و نیز با در نظر گرفتن شاخصه‌هایی نظیر عدالت در دسترسی و تأمین مالی می‌تواند به چارچوب اولویت‌بندی مناسبی دست یابد (۶).

با توجه به اینکه در بسته کنونی خدمات سلامت ایران، فناوری‌هایی (اعم از دارو، مداخلات و فناوری‌های تشخیصی و درمانی) وجود دارند

3. Low value technologies
4. High value technologies
5. Disinvestment

مؤسسه ملی تحقیقات سلامت جمهوری اسلامی ایران

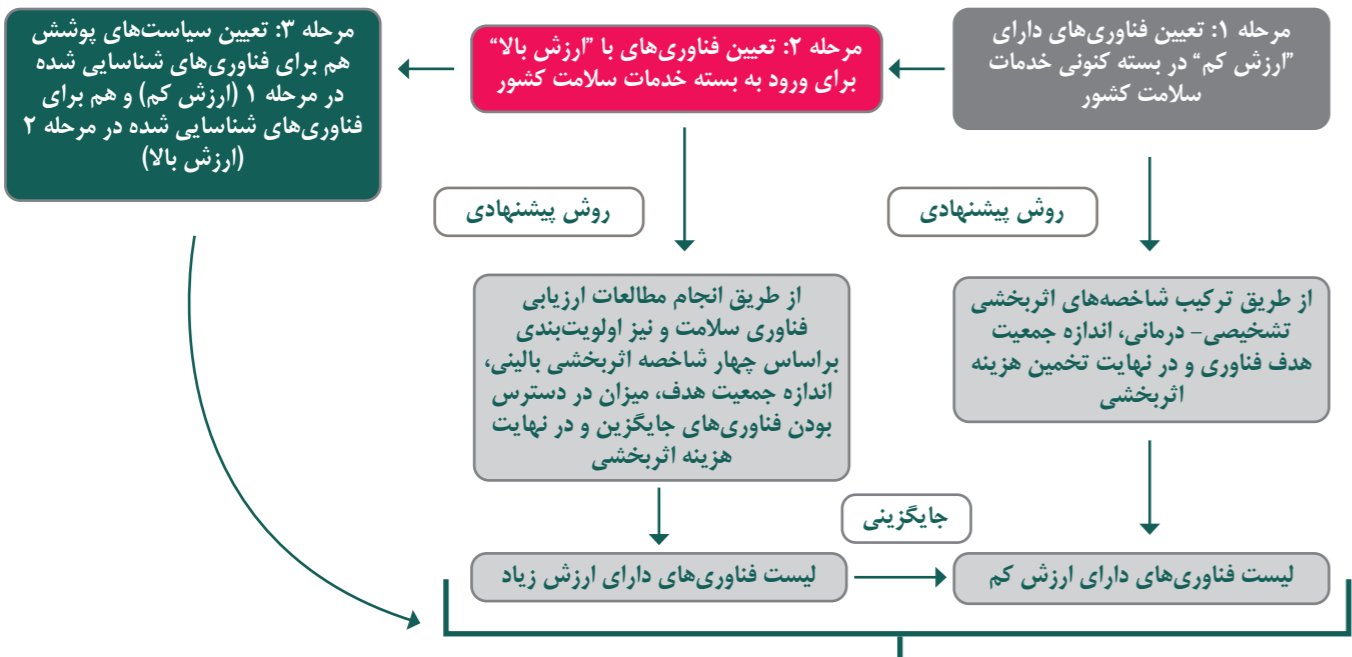
۱۵ - ۱ شهریور ۱۳۹۸ شماره: ۳

قضاوت و مذاکره ذینفعان بسته خدمات سلامت اعم از بیماران هدف فناوری، جامعه، بیمه‌گران، ارائه‌دهندگان خدمات و سیاستگذاران حوزه سلامت جهت تصمیم‌گیری نهایی قرار گیرد (مذاکره آگاهانه و مبتنی بر شواهد ذینفعان).

پس از نهایی شدن لیست مداخلات دارای ارزش کم در کل بسته خدمات سلامت ایران، نیاز به جایگزینی آنها با فناوری‌های دارای ارزش بالا می‌باشد که پیشنهاد می‌گردد در مرحله اول پس از انجام مطالعات ارزیابی فناوری سلامت در خصوص فناوری‌های نامزد ورود به بسته که طی چند سال اخیر لیستی از آنها وجود دارد، ابتدا این فناوری‌ها از لحاظ ایمنی بررسی و در صورت داشتن حد کافی از ایمنی براساس سه شاخصه (اثربخشی بالینی، اندازه جمعیت هدف و نیز در دسترس بودن

فناوری‌های جایگزین) به‌صورت تصمیم‌گیری چند شاخصه طراحی و سپس نتایج رتبه‌بندی بدست آمده از این مدل‌های ریاضی، براساس شرط تصمیم‌گیری مبتنی بر نسبت هزینه اثربخشی اولویت‌بندی شوند. در نهایت جهت تصمیم‌گیری نهایی، نتایج بدست آمده جهت مذاکره آگاهانه و مبتنی بر شواهد ذینفعان نهادهای سیاستگذاری فناوری‌های سلامت ایران ارائه گردند.

لازم به‌ذکر است که در چارچوب بازنگری، سه موضوع بسیار دارای اهمیت می‌باشند که عبارتند از (۱) تعیین ارزش‌های مورد قبول جامعه جهت تعیین اولویت‌ها؛ (۲) تعیین شاخصه‌های معرف این ارزش‌ها؛ و در نهایت (۳) تعیین نقش و ارتباط این شاخصه‌ها در طراحی چارچوب بازنگری خدمات سلامت ایران.



فرایند پیشنهادی جهت اجرای اصلاحات در بسته خدمات سلامت ایران



نتیجه‌گیری

به‌نظر می‌رسد هر مدلی که به‌منظور طراحی بسته خدمات سلامت مورد استفاده قرار می‌گیرد، بایستی به‌گونه‌ای طراحی گردد که در آن هم بتوان از داده‌های کمی استفاده کرد و هم نظرات ذینفعان این خدمات را در آنها لحاظ نمود، این چارچوب بایستی به‌صورت جامع همه شاخصه‌های تأثیرگذار نظیر عدالت و کارایی را لحاظ کند و کاملاً مبتنی بر شواهد باشد.

منابع

- ۱) دهنویه، ر، رشیدیان، ا، ملکی، م. (۱۳۹۰). چالش‌های تعیین بسته بیمه درمان پایه در ایران. فصلنامه پایش، ۱۰(۲).
- 2) Anonymous. (2013). Approaches to priority setting. Priority Medicines for Europe and the World 2013 Update 2013.
- 3) Baltussen R, Jansen M, Bijlmakers L, Grutters J, Kluytmans A, Reuzel R, et al. Value assessment frameworks for HTA agencies: The organization of evidence-informed deliberative processes. Value in Health. 2017;20 (2).
- 4) Goetghebeur, M. M., Wagner, M., Khoury, H., Rindress, D., Grégoire, J. P. & Deal, C. Combining multicriteria decision analysis, ethics and health technology assessment: applying the EVIDEM decisionmaking framework to growth hormone for Turner syndrome patients. Cost Eff Resour Alloc, 2010; 8(4), 10-1186.
- 5) Baltussen, Rob, et al. "Multicriteria Decision Analysis to Support HTA Agencies: Benefits, Limitations, and the Way Forward." Value in Health (2019).
- 6) Bertram MY, Lauer JA, De Joncheere K, Edejer T, Hutubessy R, Kienvi MP, Hill SR. Cost-effectiveness thresholds: pros and cons. Bulletin of the World Health Organization. 2016 Dec 1;94(12):925.

