



تاریخ:  
شماره:  
پیوست:

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

موسسه ملی تحقیقات سلامت در نظر دارد نتیجه طرح‌های تحقیقاتی پایان یافته موسسه 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: طراحی مدل اولویت بندی بومی ارزیابی فناوری سلامت در نظام بهداشت و درمان ایران

مجری طرح: دکتر امیراشکان نصیری پور

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).

**مدیران و سیاستگذاران سلامت:** معاونت‌های درمان و پشتیبانی، بهداشت، آموزش و پژوهش وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، شورای سلامت و امنیت غذایی، سازمان غذا و دارو، چهار ۴ سازمان بیمه گر پایه (سازمان بیمه سلامت، تامین اجتماعی، نیروهای مسلح و کمیته امداد) و سازمان‌های بیمه تکمیلی سلامت، وزارت کار تعاون و رفاه اجتماعی، دبیرخانه شورای عالی بیمه سلامت، کمیته تعهدات دارویی

**مدیران بیمارستان و دانشگاه:** با توجه به اینکه سرمایه گذاری روی تجهیزات، مداخلات و داروهای قابل ارائه در نظام سلامت نیاز به ایجاد تفکری سیستمیک و مبتنی بر شواهد دارد، بهره گیری از مدل ارائه شده در این گزارش می تواند مورد علاقه معاونین دانشگاه ها و روسا و مدیران اجرایی بیمارستان قرار گیرد.

**ارائه دهندگان خدمت (پزشک، پرستار، ماما و ...):** کلیه ارائه دهندگان خدمت سلامت

**بیماران و مردم:** بیماران و مردم از جهت اطلاع داشتن از اثربخشی و هزینه مداخلات مختلف و تاثیر پذیرفتن از آنها می توانند مخاطب پروژه باشند.

**سایر سازمان ها (شهرداری، آموزش و پرورش، بهزیستی، سازمان جوانان و ...):** سازمان مدیریت و برنامه ریزی ریاست جمهوری، وزارت اقتصاد، وزارت صنعت معدن و تجارت و کلیه نهادهایی که به صورت مستقیم و غیر مستقیم در ارتقا سلامت مردم تاثیر گذار هستند.



تاریخ:

شماره:

پیوست:

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

- انتشار مقاله در مجله های علمی - پژوهشی داخلی
- انتشار مقاله در مجله های علمی - پژوهشی خارجی
- ارائه در کنفرانس ها و سمینارهای داخلی
- 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
- 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)
- تشکیل جلسه با استفاده کنندگان بالقوه برای معرفی نتایج پژوهش

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

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.

- نتایج این مطالعه دلالت بر قابلیت کاربرد مناسب مدل طراحی شده داشته و بعنوان اجرای عملیاتی بصورت گذشته نگر با ۱۰ فناوری مورد درخواست ارزیابی فناوری سلامت که توسط محققین سطح کشور به سفارش موسسه ملی تحقیقات سلامت انجام پذیرفت مورد اولویت بندی ترکیبی قرار گرفت که با توجه به یافته های حاصل از این مطالعه پیشنهاد می گردد، که این مدل می تواند بصورت کاربردی مورد استفاده ذی نفعان مختلف حوزه ارزیابی فناوری سلامت قرار گیرد.
- با توجه به رشد روزافزون فناوری های حوزه سلامت، به نظر می رسد، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی می تواند از طریق استفاده از این مدل، بودجه های پژوهشی خود را به ارزیابی فناوری های سلامتی اختصاص دهد که دارای اولویت و اهمیت برای نظام سلامت و جامعه کشور می باشند که خود این امر می تواند تاثیر نهایی گزارشات ارزیابی فناوری سلامت را بر سیاست های کلان سلامت کشور ارتقا داده و تخصیص منابع مالی حوزه سلامت را بهینه نماید.
- می توان در طراحی بسته بیمه پایه سلامت، به منظور تعیین خدمات سلامت دارای اولویت به منظور قرار گرفتن در پوشش بیمه ای سازمان های بیمه گر سلامت کشور، از مدلی مشابه از طریق ترکیب چارچوب ارزیابی فناوری سلامت و مدل های تصمیم گیری چند معیاره استفاده نمود.



تاریخ:

شماره:

پیوست:

تهران به نظر می رسد، تعیین فناوری های سلامت دارای اولویت برای نظام سلامت کشوری تواند از طریق استفاده از چنین مدل های ترکیبی شامل ارزیابی فناوری سلامت و مدل های تصمیم گیری چندمعیاره کمک شایانی را به سیاستگذاران حوزه سلامت کشور در تخصیص بهینه منابع سلامت نماید که این امر خود بیانگر مستدلی از رعایت چارچوب اقتصاد مقاومتی در حوزه سلامت کشور می باشد زیرا بخش عظیمی از هزینه های سلامت کشور به فناوری های سلامت اختصاص می یابد که استفاده از چنین مدل هایی می تواند به شفاف نمودن تخصیص بودجه سلامت کشور به این حوزه کمک نموده و از پرت و هدر رفت منابع به فناوری هایی که دارای اولویت برای حوزه سلامت کشور نمی باشند جلوگیری نماید.

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

هدف کلی از این پژوهش طراحی مدل اولویت بندی بومی فناوری های سلامت از طریق روش های تصمیم گیری چند معیاره بود که این کار در سه مرحله انجام گردید. برای نیل به این هدف ابتدا معیارهای تاثیرگذار بر اولویت بندی فناوری های سلامت برای ورود به فاز ارزیابی، مورد شناسایی از طریق مرور نظام مند قرار گرفت، در مرحله دوم معیارهای شناسایی شده، مورد داوری خبرگان حوزه ارزیابی فناوری سلامت کشور قرار گرفت و معیارهای نهایی انتخاب و وزن نسبی آنها استخراج گردید و در آخرین مرحله نیز با استفاده از استعلام از اداره ارزیابی فناوری سلامت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، مدل طراحی شده با استفاده از ۱۰ فناوری، مورد اجرا قرار گرفت.

۴۰ مطالعه وارد فاز نهایی پژوهش گردید. شناخت معیارهای دخیل بر روند انتخاب اولویت های ارزیابی فناوری سلامت، در پنج بعد: پیامدهای سلامتی، بیماری و جمعیت هدف، فناوری های جایگزین، عوامل اقتصادی، شواهد و سایر عوامل، صورت پذیرفت. در بعد پیامدهای سلامتی بیشترین فراوانی به زیر معیار اثرات/مزایای سلامتی، در بعد بیماری و جمعیت هدف بیشترین فراوانی به زیر معیار شدت بیماری، در بعد فناوری های جایگزین بیشترین فراوانی به زیر معیار تعداد جایگزین ها، در بعد عوامل اقتصادی بیشترین فراوانی به زیر معیار هزینه اثربخشی و در بعد سایر عوامل بیشترین فراوانی به زیر مسائل مرتبط با نظام سلامت اختصاص داشت. سپس با نظر خبرگان مهمترین و مرتبط ترین آنها انتخاب گردیدند. سپس وزن این معیارها با استفاده از جداول مقایسات زوجی گروهی بدست آمد. همچنین مقادیر این شاخصها برای هر فناوری سلامت بصورت کمی کیفی مورد پرسش قرار گرفت و سپس با استفاده از طیف ۵ گزینه ای به مقادیر عددی تبدیل شد (از شواهد مرتبط و نیز در بعضی از موارد براساس نظرات خبرگان). با داشتن ماتریس تصمیم و وزن شاخصها، فناوریهای سلامت با سه تکنیک SAW، TOPSIS و VIKOR بصورت مجزا وزن دهی و رتبه بندی شدند. درنهایت با استفاده از تکنیک کپلند، نتایج بدست آمده از تکنیکهای مختلف با هم ترکیب و رتبه بندی نهایی برای فناوریهای سلامت بدست آمد. در این مدل ابتدا فناوری ها با معیار میزان بروز عوارض جانبی مورد غربالگری قرار گرفتند در صورتی که هر کدام از فناوری ها میزان عوارض جانبی بیشتری را از این استاندارد داشته باشند وارد فاز تاخت زنی نگردیدند. در خصوص این معیار از درجه بندی موجود در خصوص رخدادهای نامطلوب که توسط برنامه مدیریت ارزیابی سرطان تهیه شده است استفاده گردید، این درجه بندی بدین صورت بود: درجه یک: عدم وجود رخداد نامطلوب، درجه دو: رخداد نامطلوب جزئی و خفیف، درجه سه: رخداد نامطلوب شدید، درجه چهار: رخداد نامطلوب تهدید کننده حیات، درجه پنج: رخداد نامطلوب منجر به مرگ. در صورتی که هر کدام از فناوری ها در درجات سه تا پنج بوده و یا شواهد ایمنی در موردشان موجود نبوده و یا محدود بود در مرحله اول حذف گردیدند. در نهایت وزن نسبی این ۸ معیار،



تاریخ:

شماره:

پیوست:

بدین شرح مورد محاسبه قرار گرفت، کارآمدی/اثربخشی: ۰/۱۶۴، اندازه جمعیت: ۰/۰۸، اندازه جمعیت آسیب پذیر: ۰/۱۰۶، میزان در دسترس بودن فناوری های جایگزین: ۰/۰۹۳، هزینه اثربخشی در سایر کشورها: ۰/۱۶۰، تاثیر بودجه: ۰/۰۹۹، حفاظت مالی: ۰/۱۱۲، کیفیت شواهد: ۰/۱۸۲. در پایان نیز با استفاده از استعلام از موسسه ملی تحقیقات سلامت، ۱۰ فناوری که گزارش ارزیابی فناوری سلامت آنها به اتمام رسیده است بصورت گذشته نگر مورد ارزیابی از طریق اجرای مدل قرار گرفتند. سپس براساس رتبه بندی بدست آمده، نوع گزارشات ارزیابی فناوری سلامت برای هر کدام از فناوری های مورد مطالعه، تعیین گردید.