




Feasibility of Using Economic Evaluation Evidence in Pharmaceutical Sector of the Iranian Health System: A Stakeholder Perspective

Abolfazl Aliyari¹ , Shaghayegh Vahdat^{*} , Soad Mahfoozpour¹ , Hossein Moshiri Tabrizi¹

¹ Department of Health Services Management, Islamic Azad University, South Tehran Branch, Tehran, Iran

ARTICLE INFO

Article Type:
Original Article

Article History:
Received: 2 Jul 2023
Accepted: 16 Aug 2023
ePublished: 12 Sep 2023

Keywords:
Economic Evaluation,
Evidence-Based
Management,
Medicine,
Decision Making,
Policymaking

Abstract

Background. Economic evaluation evidence can improve policies and decision-making processes in medicine and health system, prevent wastage of resources caused by trial and error, and facilitate the patients' access to medications. Therefore, the present study aimed to explore the feasibility of using economic evaluation evidence in the Iranian pharmaceutical sector.

Methods. In this qualitative study, 29 stakeholders selected by purposeful sampling were interviewed using semi-structured interviews. The statistical population consisted of 29 experts in the fields of pharmacology, management, policymaking, and health economics. The inclusion criteria for participants included being employed in decision-making fields, having a minimum of a master's degree, as well as possessing sufficient and comprehensive knowledge of the subject matter. The interviews were analyzed adopting content analysis method, and the data were coded using the MAXQDA 11 software.

Results. In order to identify the obstacles and facilitators of the application of economic evaluation evidence in medicine and health system, the study findings were extracted from three main sections (i.e., characteristics of production and extraction of evidence and information, mechanisms and requirements of using evidence, opportunities and benefits of using evidence) and 11 sub-sections of the identification.

Conclusion. In sum, implementing all identified facilitators and mechanisms needed to establish a robust foundation was found extremely important for correcting an economic evaluation and evidence-based management. Removing the obstacles to an evidence-based management was also found crucial for creating an enabling environment required to implement the evidence-based practices effectively and for facilitating the production and utilization of evidence sources.

Aliyari A, Vahdat S, Mahfoozpour S, Moshiri-Tabrizi H. Feasibility of Using Economic Evaluation Evidence in Pharmaceutical Sector of the Iranian Health System: A Stakeholder Perspective. *Depiction of Health*. 2023; 14(3): 363-377. doi: 10.34172/doh.2023.28. (Persian)

* Corresponding author; Shaghayegh Vahdat, E-mail: sha_vahdat@yahoo.com



Extended Abstract

Background

An evidence-based management and the application of appropriate evidence are essential for decision-making and policy formulation. Based on the importance of management and policymaking in determining the effectiveness of healthcare interventions, evidence-based management and the use of appropriate evidence are essential for decision-making and policy formulation. Given the numerous challenges arising from resource scarcity which negatively affects the provision of equitable healthcare services in different healthcare systems, the prioritization and optimal allocation of available resources are more crucial than ever. Using economic evaluation evidence can improve policies and decision-making processes in the pharmaceutical sector of the healthcare system, prevent resource wastage caused by trial and error, and facilitate the patients' access to pharmaceuticals. The present study, therefore, aimed to explore the feasibility of utilizing economic evaluation evidence in the pharmaceutical domain of Iran's healthcare system.

Methods

This qualitative study was conducted in 2022 to identify stakeholders' perspectives regarding the feasibility of using economic evaluation evidence in the pharmaceutical domain of Iran's healthcare system. The study population included key individuals and experts in the fields of management, policymaking, and health economics in the context of economic evaluation and pharmaceutical domain.

Purposive sampling along with the snowball technique was employed and, then, a semi-structured interview was conducted to identify the opportunities and threats of using economic evaluation evidence in the pharmaceutical domain of Iran's healthcare system. A total of 29 participants were interviewed using an interview guide, and the data collection was continued until the data saturation was reached. MAXQDA software was used for data coding and categorization. After implementing the interviews, the data files were entered into the software in DOC format. Initially, a conceptual framework was developed for the main dimensions of the research topic and the data coding and

categorization were performed based on these dimensions and, then, the study findings were placed in the established framework. After creating the initial codes, they were compared conceptually and the codes with common concepts were classified into sub-categories. This process was repeated in other interviews to form a set of sub-categories. After classifying the sub-categories, they were carefully examined and arranged based on their conceptual and thematic similarities and, subsequently, the sub-categories were placed under broader categories. Validity and reliability criteria, including acceptability, transparency, triangulation, repeatability, and trustworthiness were employed to ensure the accuracy and precision of the study.

Results

Our comparative study findings revealed that the production and extraction of evidence were mandatory in Canada, England, and Australia, while they were optional in Iran and Germany. Furthermore, evidence was not used for adding drugs to the drug list in other countries except for Australia and Canada. The qualitative data analysis of the interviews also resulted in the extraction of codes and their integration into the sub-categories and main categories. Four main categories identified were: characteristics of the evidence production and extraction, mechanisms and requirements for evidence utilization, opportunities and benefits of using evidence, and challenges and threats of the evidence utilization. According to the final extracted codes, the main category of characteristics of the evidence production and extraction consisted of two sub-categories: evidence extraction/production and economic challenges.

The second main category related to the mechanisms and requirements for evidence utilization consisted of seven sub-categories: utilization and application of the evidence, infrastructure enhancement and structural reforms, policymakers' engagement with the evidence producers, human resources and establishment of the expert committees, conflict of interest prevention, standardization and framework development, and effective adjustments in evidence utilization.

The third main category, focused on opportunities and benefits of evidence utilization, comprised of two sub-categories: an improvement of the policy outcomes/impacts as well as the economic benefits and reform of the drug policies.

The fourth and final main category associated with the challenges and threats of evidence utilization included nine sub-categories: structural and access problems, lack of transparency and conflicts of interest, commitment and expertise in evidence production and utilization, lack of communication with evidence producers, participation in policymaking, weak oversight and control of evidence, inadequate training of specialized personnel and human resources, social and political factors, and economic challenges. Moreover, studies have shown that a managerial expertise and a specialized training in management sciences are among those effective factors contributing to the evidence-based management utilization.

Conclusion

In conclusion, the mechanisms and requirements were identified and analyzed as facilitators for

establishing an evidence-based management infrastructure and an economic evaluation in the pharmaceutical sector of the healthcare system. Providing the given facilitators and requirements was essential for establishing a proper economic evaluation and an evidence-based management. The policymakers' decisions and the type of economic evaluations in the pharmaceutical domain had a significant effect on the success or failure of the drug policies. Identifying the necessary mechanisms and facilitating factors, as well as removing the barriers to evidence-based management and economic evaluation formed the basis of an evidence-based management model and may also have facilitated the generation of evidence resources. Neglecting the context of an evidence-based management was to disregard a significant portion of the influential factors affecting the economic evaluation of pharmaceuticals, leading to an ineffective implementation of this approach.

بررسی امکان‌سنجی استفاده از شواهد ارزشیابی اقتصادی در حوزه دارویی نظام سلامت ایران: دیدگاه ذینفعان

ابوالفضل علیاری^۱، شقایق وحدت^{۱*}، سعاد محفوظپور^۱، حسین مشیری تبریزی^۱
 ۱ گروه مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد جنوب تهران، تهران، ایران

چکیده

زمینه. شواهد و مطالعات ارزشیابی اقتصادی می‌تواند سیاست‌ها و تصمیمات در حوزه دارویی نظام سلامت را بهبود داده و از اتلاف منابع و سیاست‌های مبتنی بر آزمون و خطا جلوگیری نماید و دسترسی بیماران به دارو را بهتر از گذشته نماید. لذا مطالعه حاضر با هدف مطالعه امکان‌سنجی استفاده از شواهد ارزشیابی اقتصادی در بخش دارو در نظام سلامت ایران انجام گردید.

روش کار. مطالعه‌ی حاضر یک مطالعه کیفی است که از طریق مصاحبه‌های نیمه ساختار یافته با ذینفعان صورت پذیرفت. جامعه آماری؛ افراد صاحب‌نظر در حوزه داروسازی، مدیریت، سیاست‌گذاری و اقتصاد سلامت و اقتصاد مدیریت دارو بودند که در زمینه این موضوع فعالیت داشتند. معیارهای ورود افراد به پژوهش شامل شاغل بودن در زمینه‌های مرتبط با تصمیم‌گیری، دارا بودن حداقل مدرک کارشناسی ارشد، دارا بودن اطلاعات کافی و کامل در زمینه موضوع تعیین شد. نمونه‌گیری به صورت هدفمند و متشکل از ۲۹ نفر از متخصصین سیاست‌گذاری و اقتصاد سلامت و اقتصاد مدیریت دارو و داروسازی بود. برای تحلیل داده‌ها از روش تحلیل محتوا استفاده شده و کدگذاری آنها با کمک نرم‌افزار MAXQDA ۱۱ انجام شد.

یافته‌ها. در راستای شناسایی موانع و تسهیل‌گرهای استفاده از شواهد ارزشیابی اقتصادی در حوزه دارویی نظام سلامت، یافته‌های مطالعه در ۳ بخش اصلی (ویژگی‌های تولید و استخراج شواهد و اطلاعات، مکانیسم‌ها و الزامات به‌کارگیری شواهد، فرصت‌ها و مزایای به‌کارگیری شواهد) و ۱۱ بخش فرعی شناسایی و استخراج گردیدند. **نتیجه‌گیری.** فراهم ساختن همه تسهیل‌کننده‌ها و مکانیسم‌های اشاره شده در یافته‌های مطالعه، برای ایجاد یک ارزشیابی اقتصادی صحیح و مدیریت مبتنی بر شواهد لازم و ضروری هستند. همچنین حذف موانع مدیریت مبتنی بر شواهد، زمینه‌ی اجرای الگوی مناسب مدیریت مبتنی بر شواهد را فراهم نموده و می‌تواند در تولید منابع شواهد و استفاده از آنها کمک کننده باشد.

اطلاعات مقاله

نوع مقاله:

مقاله پژوهشی

سابقه مقاله:

دریافت: ۱۴۰۲/۰۴/۱۱

پذیرش: ۱۴۰۲/۰۵/۲۵

انتشار برخط: ۱۴۰۲/۰۶/۲۱

کلیدواژه‌ها:

ارزشیابی اقتصادی، مدیریت مبتنی بر شواهد، دارو، تصمیم‌گیری، سیاست‌گذاری

مقدمه

مختلف بر روی وضعیت سلامت مردم، به جنبه‌های اقتصادی نیز توجه شود.^۱

از طرف دیگر مطالعات ارزشیابی اقتصادی به محققان و سیاست‌گذاران این امکان را می‌دهد تا به‌صورت علمی و نظام‌مند، هزینه‌ها و پیامدهای مختلف را شناسایی، اندازه‌گیری و ارزش‌گذاری کنند، سپس با هم مقایسه کرده و مناسب‌ترین مداخله را انتخاب کنند. با استفاده از نتایج مطالعات ارزشیابی اقتصادی، سیاست‌گذاران قادر خواهند بود منابع موجود را به گونه‌ای تخصیص دهند تا بیشترین

در دهه‌های اخیر افزایش هزینه‌های مراقبت‌های سلامت از یک سو و محدودیت منابع از سوی دیگر، باعث شده تا نظام‌های سلامت، حتی در کشورهای پردرآمد، نتوانند تمام هزینه‌های مراقبت‌های سلامت را تأمین مالی کنند. سیاست‌گذاران و تصمیم‌گیران نظام سلامت باید منابع محدود را به گونه‌ای در بین دامنه وسیعی از مداخلات مختلف سلامت تخصیص دهند که بیشترین کارایی را داشته باشد. برای تخصیص بهینه منابع در بین مداخلات مختلف، لازم است علاوه بر تأثیرات مداخلات

* پدیدآور رابط: شقایق وحدت، آدرس ایمیل: sha_vahdat@yahoo.com

سلامت در نظام سلامت کشورهای مختلف وجود دارد، ضرورت اولویت‌بندی و تخصیص بهینه منابع موجود بیش از هر زمان دیگری احساس می‌شود.^{۱۳} در حالی که استفاده از شواهد در نظام سلامت ایران رو به گسترش است، در بیشتر کشورهای توسعه یافته روند استفاده از پزشکی مبتنی بر شواهد به سمت همراهی با پزشکی مبتنی بر اقتصاد حرکت کرده است.^{۱۴، ۱۵} در کنار این موارد باید توجه داشت که در راستای افزایش منافع سلامتی، منابع بایستی به شکلی کارآمد تخصیص داده شوند.^{۱۶} با توجه به مطالب ذکر شده، استفاده از شواهد مناسب برای تصمیم‌گیری و سیاست‌گذاری ضروری به نظر می‌رسد و در صورتی که مدیران نظام سلامت، شواهد مربوط به علل ریشه‌ای مشکلات یا راهکارهای موثر مواجهه با این مشکلات را نادیده بگیرند، منابع گرانبهایی را به برنامه‌های نامناسب اختصاص داده و آنها را در معرض خطر اتلاف منابع قرار می‌دهند، که این می‌تواند به علت کمبود تخصص و منابع، همچنین فقدان برنامه‌های مبتنی بر شواهد قابل تطبیق با شرایط محلی باشد.^{۱۷، ۱۸}

علی‌رغم مطالعات مرور نظام‌مند متعددی که در مورد ارزیابی اقتصادی داروها وجود دارد هنوز شواهد متقن در مورد به‌کارگیری ارزشیابی اقتصادی مبتنی بر شواهد در نظام دارویی به خصوص در ایران در دسترس نیست.^{۱۹-۲۲} لذا بررسی جنبه‌های مختلف استفاده از شواهد ارزشیابی اقتصادی می‌تواند دیدگاه جامعی از مکانیسم، بخش‌ها و کارکردهای استفاده از این شواهد را روشن نماید. لذا با توجه به لزوم مدیریت، تصمیم‌گیری، سیاست‌گذاری و اولویت‌گذاری مبتنی بر شواهد، پژوهش حاضر با هدف بررسی امکان‌سنجی استفاده از شواهد ارزشیابی اقتصادی در حوزه دارویی نظام سلامت ایران انجام گرفت.

روش کار

مطالعه‌ی حاضر یک مطالعه کیفی است که از طریق مصاحبه‌های نیمه ساختار یافته با ذینفعان به‌منظور شناسایی دیدگاه آنها در خصوص بررسی امکان‌سنجی استفاده از شواهد ارزشیابی اقتصادی در حوزه دارویی نظام سلامت ایران در سال ۱۴۰۱ انجام شد. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه صاحب‌نظران حوزه‌ی داروسازی، مدیریت، سیاست‌گذاری و اقتصاد سلامت در زمینه ارزشیابی اقتصادی و در بخش دارو بودند که در زمینه

منافع را به‌دست بیاورند. همچنین سایر تصمیم‌گیرندگانی که در سطوح پایین‌تر نظام سلامت قرار دارند مانند مدیران بیمارستان‌ها و متخصصان بالینی نیز می‌توانند از نتایج مطالعات ارزشیابی اقتصادی به‌منظور تصمیم‌گیری در خصوص تخصیص منابع و انتخاب گزینه‌های درمانی مناسب و هزینه‌اتریخش استفاده کنند.^{۳، ۴}

از طرفی تصمیمات سیاست‌گذاران و نوع ارزشیابی‌های اقتصادی دارویی، تاثیر بسزایی در موفقیت یا شکست سیاست‌های دارویی دارد. شناسایی مکانیسم‌های ضروری و عوامل تسهیل‌کننده و همچنین حذف موانع انجام ارزشیابی اقتصادی دارویی، زمینه‌ی الگوی انجام ارزشیابی اقتصادی در زمینه‌ی دارو را تشکیل می‌دهد. بدون توجه به انجام ارزشیابی اقتصادی دارویی، قسمت عمده‌ای از عوامل موثر بر مدیریت مبتنی بر شواهد در ارزشیابی اقتصادی دارویی نادیده گرفته می‌شوند و در نتیجه منجر می‌شود به این که این رویکرد نتواند به حد ایده‌آل اثربخشی برسد. لازم به ذکر است در خصوص این موضوع در کشور ایران مطالعات اندکی انجام شده و بررسی این موضوع بسیار حائز اهمیت می‌باشد.^{۱، ۳}

همچنین با توجه به اهمیتی که مدیریت و سیاست‌گذاری در تعیین اثربخشی مداخلات برای مراقبت‌های بهداشتی و درمانی دارد،^۵ مدیریت مبتنی بر شواهد و استفاده از شواهد امری اجتناب‌ناپذیر به شمار می‌آید چنان‌چه به گفته‌ی هریسون (Harrison)، «وقت مدیریت مبتنی بر شواهد رسیده است و مدیریت با رویکرد سنتی و با ذهنیات و دیدگاه‌های صرفاً شخصی به پایان رسیده است».^۶ مفهوم مدیریت مبتنی بر شواهد از پزشکی مبتنی بر شواهد (Evidence-Based Medicine (EBMed)) مشتق شده است و جنبش نوینی در علوم مدیریتی به خصوص در مدیریت سازمان‌های مراقبت سلامت به پا کرده است.^{۷، ۸}

در مدیریت مبتنی بر شواهد نیز همانند پزشکی مبتنی بر شواهد و تا حدی در آموزش مبتنی بر شواهد،^۹ شرایط و نگرانی‌های اخلاقی در تصمیم‌گیری‌ها وجود دارد.^{۱۰} اما برخلاف پزشکی مبتنی بر شواهد، مدیران امروزی و آموزش‌دهندگان مدیریت استفاده بسیار محدود و کمی از بهترین شواهد علوم رفتاری و مدیریت را در عرصه‌ی اجرا به نمایش می‌گذارند.^{۱۱، ۱۲}

همچنین با توجه به چالش‌های متعددی که در پی کمبود منابع در زمینه ارائه عادلانه خدمات و مراقبت‌های

کدهایی که مفاهیم مشترک داشتند در قالب طبقات فرعی قرار گرفتند. این روند در سایر مصاحبه‌ها تکرار گردید تا مجموعه‌ای از طبقات فرعی شکل گرفت. پس از ایجاد طبقات فرعی، این طبقات از لحاظ مفهومی و موضوعی به دقت بررسی و به‌طور مداوم با سایر طبقه‌ها مقایسه گردیدند و طبقاتی که به لحاظ مفهومی به موضوع مشابهی اشاره داشتند در کنار یکدیگر قرار گرفتند و پس از این مرحله طبقات فرعی در زیر مجموعه یک طبقه دیگر قرار گرفتند. برای صحت و دقت مطالعه از معیارهای مقبولیت، شفافیت، مثلث‌سازی، تکرار پذیری و قابلیت اعتماد استفاده شد؛ و نیز در خصوص تاییدپذیری با جمع‌آوری منظم داده‌ها، ثبت و نگارش مراحل و روند تحقیق به‌طور دقیق، رعایت بی‌طرفی محقق و دسته‌بندی کدهای مشابه و طبقات برای مقایسه آنچه محقق برداشت کرده با آنچه منظور مشارکت‌کنندگان بود امکان‌پذیر شد.

در انجام این مطالعه ملاحظات اخلاقی پژوهش از جمله کسب مجوزهای مربوطه از دانشگاه، اخذ رضایت آگاهانه برای شرکت در پژوهش، رعایت اصل رازداری و پرهیز از سوگیری، حق خروج از پژوهش، محفوظ ماندن هویت فردی مشارکت‌کنندگان و عدم ذکر نام مصاحبه شونده رعایت شده است.

یافته‌ها

در مطالعه حاضر با تعداد ۲۹ نفر مصاحبه انجام شد. فراوانی اطلاعات مربوط به جمعیت‌شناختی افراد شرکت‌کننده در مطالعه در جدول ۱ ارائه شده است. لازم به توضیح است که مدرک تحصیلی با توجه به تعدد تخصص اساتید و خبرگان به دو بخش دکترای حرفه‌ای در رشته‌هایی مانند رشته داروسازی و دکترای تخصصی در رشته‌هایی مانند اقتصاد سلامت، اقتصاد مدیریت دارو، سیاست‌گذاری و غیره تقسیم‌بندی شدند.

موضوع فعالیت داشته و یا مطلع بودند. جهت ورود افراد به پژوهش معیارهایی همچون دارا بودن حداقل مدرک کارشناسی ارشد، شاغل در بخش‌های مرتبط با تصمیم‌گیری، داشتن سابقه کار مشخص، تمایل به شرکت در مطالعه، انگیزه لازم برای مصاحبه و همکاری و دارا بودن اطلاعات کافی و کامل در زمینه موضوع تعیین شد.

در این پژوهش از روش نمونه‌گیری هدفمند و گلوله برفی نیز استفاده شده است، به نحوی که پس از انتخاب نمونه پژوهش، از افراد انتخاب شده درخواست گردید تا افراد صاحب‌نظر دیگر را معرفی نمایند. با ۲۹ نفر از خبرگان موضوع که متخصص در بخش داروسازی، مدیریت، سیاست‌گذاری و اقتصاد سلامت و اقتصاد مدیریت دارو بودند، مصاحبه انجام شد و جمع‌آوری داده‌ها تا زمان اشباع داده ادامه یافت و مصاحبه‌های نیمه ساختار یافته جهت شناسایی فرصت‌ها و تهدیدهای امکان‌سنجی استفاده از شواهد ارزشیابی اقتصادی در بخش دارو در نظام سلامت ایران انجام گرفت. برای انجام این مطالعه کیفی ابتدا متناسب با اهداف و سوالات پژوهش و همچنین راهنمایی اساتید و پژوهشگران، فرم راهنمای مصاحبه تنظیم شد.

برای کدگذاری و طبقه‌بندی داده‌ها از نرم‌افزار MAXQDA11 استفاده شد. به همین جهت ابتدا پس از پیاده‌سازی مصاحبه‌های انجام گرفته، فایل هر یک از داده‌ها در قالب فرمت DOC وارد نرم‌افزار شد. برای این منظور در ابتدای پژوهش یک تصویر کلی از ابعاد اصلی موضوع مورد مطالعه ایجاد شد و بعد از آن کدگذاری و طبقه‌بندی داده‌ها بر اساس آن ابعاد صورت گرفت و یافته‌های مطالعه در چارچوب مذکور جای‌گذاری گردیدند. کدگذاری و تحلیل داده‌ها توسط دو نفر و از آغاز اولین مصاحبه انجام شد. پس از ایجاد کدهای اولیه، هر یک از کدها از لحاظ مفهومی با سایر کدها مقایسه گردید و

جدول ۱. آمار توصیفی مربوط به مشخصات دموگرافیک مصاحبه شونده‌گان

متغیر	فراوانی	درصد
مدرک تحصیلی	دکترای تخصصی (Ph.D) و	۲۴
	دکتری حرفه‌ای و بالاتر	۵
سابقه خدمت	کمتر از ۱۰ سال	۵
	۱۰ تا ۲۰ سال	۹
	۲۰ تا ۳۰ سال	۷
کل	بیش از ۳۰ سال	۸
		۲۹ نفر
		۱۰۰

به‌منظور شناسایی موانع و تسهیل‌گرهای استفاده از شواهد ارزشیابی اقتصادی، نظرات مصاحبه‌شوندگان در زمینه دارو در نظام سلامت، در خلال مصاحبه‌ها کسب گردید. پس از تجزیه و تحلیل داده‌های مطالعه و استخراج موضوعات اصلی، ۳ درون‌مایه اصلی و ۱۱ درون‌مایه فرعی شناسایی و استخراج گردید. (جدول ۲)

جدول ۲. دیدگاه‌های ذی‌نفعان در خصوص امکان‌سنجی استفاده از شواهد ارزشیابی اقتصادی در حوزه دارویی نظام سلامت ایران

طبقات	تم‌ها	ساب‌تم‌ها
ویژگی‌های تولید و استخراج شواهد و اطلاعات	پردازش و فرآوری اطلاعات و شواهد	بررسی و ارزشیابی کیفیت و ساختار شواهد، جامعیت شواهد، دسترسی به حجم مناسب مطالعات مرتبط در خصوص موضوع، بومی بودن شواهد و مطالعات متناسب با شرایط کشور، به‌روز بودن اطلاعات و شواهد، داشتن پروتکل‌ها و استانداردهای شفاف در جهت تولید و استخراج شواهد
مکانیسم‌ها و الزامات به‌کارگیری شواهد	تقویت زیرساخت‌ها و اصلاح ساختار	داشتن شواهد معتبر و قابل استناد، داشتن پروتکل‌ها و استانداردهای شفاف در جهت به‌کارگیری شواهد، انعطاف‌پذیری مناسب شواهد، ارزشیابی شواهد توسط گروه و افراد فاقد تضاد منافع، الزام مدیران و سیاست‌گذاران به استفاده از شواهد انتقال دانش به شیوه اثربخش، شفاف‌سازی پیامدهای به‌کارگیری شواهد در سیاست‌گذاری‌ها، نشان‌دار کردن افراد دارای تعارض منافع در سیاست‌گذاری‌ها، به‌کارگیری شواهد فارغ از سیاست‌ها، ترویج تولید و به‌کارگیری شواهد ارزشیابی اقتصادی، پیرنگ‌تر کردن نقش شورای عالی بیمه در به‌کارگیری شواهد، افزایش اعتماد سیاست‌گذاران و تصمیم‌گیران در به‌کارگیری شواهد، تعیین ابزار سنجش شواهد و پیامدها ایجاد بانک یکپارچه اطلاعات و شواهد، ایجاد ساختار واحد در تولید شواهد و اطلاعات، لازمه استفاده از شواهد در همه بخش‌های سازمان، افزایش همکاری بین بخشی، اصلاح ساختار سازمانی، جلوگیری از تداخلات و موازی‌کاری بین بخشی، ایجاد الزامات، استفاده از شواهد توسط بیمه‌ها، تعدیل نرخ ارز و نرخ تنزیل براساس اعداد دقیق و استاندارد کشور، استفاده مداوم از فرآیندهای مدیریت تغییر، جلوگیری از تعدد و تکرار مراجع تصمیم‌گیر موازی
فرصت‌ها و مزایای به‌کارگیری شواهد	ارتباط سیاست‌گذاران با تولیدکنندگان شواهد	قطع ارتباط مالی و معنوی تولیدکنندگان و ناظرین بر شواهد، ارتباط و تعامل اثربخش با مراکز علمی-تحقیقاتی، برون‌سپاری تولید شواهد و اطلاعات، اختصاص زمان و بودجه مناسب تقویت بدنه کارشناسی و آموزش منابع انسانی متخصص، بهره‌گیری از افراد و تیم متخصص در جمع‌آوری و ارزشیابی شواهد، ایجاد کمیته تخصصی مستقل از سیاست‌گذاران و تیم استفاده‌کننده از شواهد در هر دو قسمت تولید و نظارت بر شواهد، استفاده از زبان تخصصی در شواهد
	منابع انسانی و ایجاد کمیته تخصصی	انجام ارزشیابی و اثربخشی بدون در نظر گرفتن تضاد منافع سفارش دهنده‌ها، عدم تولید شواهد توسط اعضای ذی‌نفع شورای عالی بیمه، نظارت شورای عالی بیمه در تولید شواهد در زمینه سیاست‌گذاری، شفاف‌سازی نقش افراد در سیاست‌گذاری‌ها، تعهد و پای‌بندی مدیران ارشد، شناسایی علل و عوامل بروز تعارض منافع، حساسی‌میزی از سیاست‌های اتخاذ شده جهت پاسخگویی سیاست‌گذاران، ارزشیابی شواهد از طرف افراد بدون تضاد منافع
	تدوین استاندارد و چارچوب	ارائه استاندارد یک مطالعه خوب و دقیق، تدوین چارچوب مناسب برای جمع‌آوری، ارزشیابی و پایش شواهد، تدوین چارچوبی مشخص جهت ضمانت اجرایی شواهد و مستندات، تدوین استانداردی جهت اطمینان از دستیابی به بهترین و به‌روزترین شواهد پژوهش
	تعدیلات موثر در به‌کارگیری شواهد	تاثیر عوامل فرهنگی، اقتصادی و اجتماعی کشور در تولید و به‌کارگیری شواهد، وارد کردن تمام تعدیلات و ابعاد موثر در تولید شواهد، در نظر گرفتن تفاوت‌های جمعیتی در تعدیل شواهد و اطلاعات، اعمال شاخص‌های اقتصادی استاندارد کشور و مقایسه با شواهد خارجی، به‌کارگیری شواهد متناسب با وضعیت سیاسی کشور، در نظر گرفتن نرخ تنزیل متناسب با وضعیت کشور، تاثیر عوامل مذهبی و عرف اجتماعی در تولید و به‌کارگیری شواهد
	بهبود پیامدها و خروجی سیاست‌ها	بهبود پیامدها و خروجی‌ها در تصمیم‌گیری‌های پوشش دارویی، افزایش اثربخشی تصمیمات و سیاست‌ها، خرید متناسب با وضعیت اقتصادی، اجتماعی و سیاسی کشور، استفاده از شواهد در راستای انجام دقیق محاسبات دارویی، اولویت‌بندی مناسب سیاست‌ها، پرهیز از سیاست‌های بدون شواهد، اصلاح سیاست‌های قبلی با استفاده از شواهد، بهبود کیفیت تصمیمات مدیریتی و افزایش بروندادها، پرهیز از رویکرد آزمون و خطا، دستاوردهای بهینه و منطقی به همراه اجرای بهینه آنها، افزایش قدرت تصمیم‌گیری، جلوگیری از تصمیمات عجولانه و بدون اساس، افزایش دقت در تصمیم‌گیری، مدیریت زمان، استفاده از شواهد در جهت پر کردن شکاف اطلاعاتی، افزایش درک سیاست‌گذار
	منافع اقتصادی و اصلاح سیاست‌های دارویی	استفاده از شواهد به عنوان صرفه‌جویی در منابع و افزایش کارایی، مدیریت درست اعتبارات و بودجه، بازنگری بسته پوشش دارویی از طریق ارزشیابی و اثربخشی داروها، کمک به خرید راهبردی، عدالت محوری، جلوگیری از هزینه‌های کمرشکن، شناسایی داروهای جدیدتر و اثربخش‌تر با استفاده از شواهد، بالا رفتن دسترسی، استفاده از شواهد در پوشش دارویی

ویژگی‌های تولید و استخراج شواهد

این محور شامل دو درون‌مایه فرعی؛ استخراج، تولید شواهد و بهره‌گیری شواهد بود.

اکثریت شرکت‌کنندگان در مطالعه کیفی بر این باور بودند که در بهره‌گیری از شواهد، شیوه استخراج و تولید شواهد مهم است و می‌بایست به آن توجه ویژه شود. در این راستا مصاحبه‌شوندگان مواردی چون، بررسی و ارزشیابی کیفیت شواهد، جامعیت شواهد و پرهیز از تولید شواهد تک بعدی، جمع‌آوری زیاد شواهد در مورد موضوع مورد نظر، به‌روز بودن شواهد، بومی بودن و متناسب بودن شواهد با شرایط کشور و زمینه تصمیم‌گیری و در نهایت داشتن پروتکل‌ها و استانداردهای شفاف در جهت تولید و استخراج شواهد را از مهم‌ترین عوامل و موارد اشاره و شناسایی کردند.

"مهم‌ترین آیتمی که روی بحث شواهد تولید شده اثر می‌گذارد، میزان کیفیت شواهد است و بر روی پیامدها و سیاست‌هایی که در آینده می‌خواهد گرفته شود تاثیر مستقیم ایجاد می‌کند"

"چنانچه بخواهیم به موارد مهم دیگری در خصوص موضوعات دارویی اشاره کنیم لازم است اطلاعات وسیع و جامعی را جمع‌آوری کنیم و از اطلاعات ناقص و تک بعدی دوری و پرهیز نماییم"

در خصوص به‌کارگیری شواهد چهار نفر از مشارکت‌کنندگان معتقد بودند، شواهدی می‌بایست به کار گرفته شوند که معتبر و قابل استناد و دارای انعطاف‌پذیری باشند.

"اطلاعات و شواهدی که قرار است تولید شوند باید اعتبار و اطمینان و یا تغییرات و انعطاف‌های لازم را داشته باشند تا سیاست‌گذار بتواند استفاده و اعتماد نماید"

همچنین مشارکت‌کنندگان بیان داشتند که تولید و استخراج شواهد با رعایت تمامی استانداردها و پروتکل‌ها صورت بگیرد ولی چنانچه مدیران و تصمیم‌گیرندگان از آنها استفاده نکنند، شواهد و اطلاعات جایگاه و ارزش خود را از دست داده و غیرقابل استفاده خواهند شد.

"خیلی مواقع اطلاعات مناسب و کافی داریم و یا پژوهشگران در حال تولید آن هستند اما مدیران از آنها استفاده نمی‌کنند، لذا می‌بایست الزاماتی ایجاد کنیم که مدیران ملزم به استفاده از آنها باشند و اطلاعات را مورد استفاده قرار دهند."

همچنین مصاحبه‌شوندگان بیان داشتند که ضروری و الزامی می‌باشد که شواهد و اطلاعات به‌کار گرفته شده ارزشیابی و برای به‌کارگیری آنها پروتکل‌ها و استانداردهای شفاف و مشخصی تدوین گردد.

مکانیسم‌ها و الزامات به‌کارگیری از شواهد

در این بعد نیز، ۷ درون‌مایه فرعی؛ به‌کارگیری و استفاده از شواهد، تقویت زیرساخت‌ها و اصلاح ساختار، ارتباط سیاست‌گذاران با تولیدکنندگان شواهد، منابع انسانی و ایجاد کمیته تخصصی، جلوگیری از تضاد منافع، تدوین استاندارد و چارچوب و تعدیلات موثر در به‌کارگیری شواهد شناسایی و استخراج گردید.

۱۴ نفر از شرکت‌کنندگان در مطالعه کیفی بر این باور بودند که در به‌کارگیری و استفاده از شواهد لازم است الزامات و مکانیسم‌هایی از جمله مکانیسم‌های شیوه انتقال دانش و شواهد، طراحی و تعیین ابزار سنجش شواهد و پیامدها، بازنگری ساختار و پررنگ کردن نقش شورای عالی بیمه در به‌کارگیری شواهد، در نظر گرفتن شرایط بومی کشور در انجام ارزشیابی‌های اقتصادی و همچنین تدوین فرآیندی جهت نشان‌دار کردن افراد دارای تعارض منافع در سیاست‌گذاری‌ها و ممانعت از حضور این افراد در تصمیمات و سیاست‌گذاری‌ها در نظر گرفته شوند تا اعتماد سیاست‌گذاران و تصمیم‌گیران در به‌کارگیری شواهد افزایش یابد.

"شورای عالی بیمه ساختارش نیازمند بازنگری می‌باشد و هر چند اتفاقات خوبی در آنجا صورت گرفته اما هنوز جای کار دارد و نیاز به اصلاحاتی در ساختار آنها می‌باشد و به نظر بنده لازم است شورا هم نقش اصلی را در تولید و استخراج شواهد از طریق اعضا فاقد ذینفع و هم طراحی ابزاری برای ارزشیابی و پایش شواهد داشته باشد و نقش شورا پررنگ‌تر شود."

"اطلاعات و شواهد تا زمانی که درست و صحیح به‌دست نیایند سیاست‌گذار به آنها اعتماد نخواهد کرد..."

همچنین مصاحبه‌شوندگان بر این باور بودند وجود الزاماتی دیگری از قبیل؛ شفاف‌سازی پیامدها و اثرات به‌کارگیری شواهد در سیاست‌گذاری‌ها برای سیاست‌گذاران، تفکیک به‌کارگیری شواهد و تصمیمات از جریان‌های سیاسی و در نهایت به‌کارگیری شواهد در ارزشیابی‌های اقتصادی دارو لازم و ضروری به نظر می‌رسند.

برون‌سپاری گردد و حداکثر ارتباطات و تعاملات را با مراکز تحقیقاتی و علمی داشته باشند.

"برای تصمیمات دارویی و ارزشیابی‌های اقتصادی نیاز به شواهد و اطلاعات می‌باشد و همچنین برای تولید این شواهد نیاز به زمان و بودجه مناسب می‌باشد که نیاز به تامین اعتبار آن می‌باشد."

"در استخراج و تولید شواهد نباید ارتباط مستقیم مالی و یا حتی معنوی بین کسی که این شواهد را بررسی می‌کند و یا با کسی که از شواهد استفاده می‌کند برقرار باشد چرا که این موضوع منجر به تضاد منافع می‌شود"

۷ نفر از شرکت‌کنندگان در مطالعه بر این عقیده بودند که تقویت بدنه کارشناسی و آموزش نیروی انسانی، بهره‌گیری از افراد متخصص برای رمزنگاری شواهد و رسیدن به یک زبان مشترک در استفاده از شواهد ضروری بوده و همچنین برای تحقق این امر تاکید نمودند که در این راستا می‌بایست یک کمیته تخصصی مستقل از سیاست‌گذاران و تیم استفاده‌کننده از شواهد جهت تولید و نظارت بر شواهد ایجاد گردد.

"برای تولید و ارزشیابی شواهد از کارشناسان مجرب و یا متخصصین مربوطه مشاوره و کمک گرفته شود..."

۱۴ نفر از مصاحبه‌شوندگان در خصوص تضاد منافع نکاتی را متذکر نمودند و تاکید کردند در صورتی که این رویکرد و تضاد در بین سیاست‌گذاران و تولیدکنندگان شواهد و اطلاعات برطرف نگردد، وجود شواهد بی‌فایده و تصمیمات اثربخشی لازم را نخواهند داشت. موارد مهم و مورد اشاره توسط مصاحبه‌شوندگان در جهت رفع تضاد منافع عبارت بودند از: انجام ارزشیابی و اثربخشی شواهد و اطلاعات بدون در نظر گرفتن تضاد منافع سفارش‌دهنده‌ها، عدم تولید شواهد توسط اعضای ذی‌نفع شورای عالی بیمه و متولیان تصمیم‌گیر در سیاست‌ها با نظارت شورای عالی بیمه در زمینه سیاست‌گذاری، شفاف‌سازی نقش افراد در سیاست‌گذاری‌ها جهت شناسایی تضاد منافع افراد، تعهد و پای‌بندی مدیران ارشد در جهت بهره‌گیری و استفاده از شواهد، شناسایی علل و عوامل منجر به افزایش تعارض منافع، حساسی‌سازی از سیاست‌های اتخاذ شده جهت پاسخ‌گویی و مسئولیت‌گذاری سیاست‌گذاران و ارزشیابی شواهد از طرف افراد بدون تضاد منافع. لذا از نظر مصاحبه‌شوندگان توجه به عوامل اشاره شده تا حدی از این تضاد منافع کاسته و در نهایت منجر به اثربخشی تصمیمات منطقی و صحیح خواهند شد.

"در تصمیمات و سیاست‌های دارویی می‌بایست منطق کار در نظر گرفته شود و شواهد متناسب با آن تولید گردد و از مباحث سیاسی جدا شود."

از طرف دیگر ۸ نفر از مصاحبه‌شوندگان معتقد بودند که به‌کارگیری شواهد و الزامات نیازمند ساختار و یا بازنگری برخی از ساختارها و سیاست‌های فعلی می‌باشد که لازم است سیاست‌گذاران این حوزه به این امر توجه ویژه‌ای داشته باشند. از مهم‌ترین موارد اصلاح ساختار و همچنین فراهم‌سازی زیرساخت‌های لازم اشاره شده توسط مصاحبه‌شوندگان می‌توان به ایجاد بانک یکپارچه اطلاعات و شواهد، ایجاد ساختار واحد در تولید شواهد و اطلاعات، مکلف نمودن استفاده از شواهد در همه‌ی بخش‌های سازمان، افزایش همکاری بین بخشی در جهت ارتقاء تصمیمات و سیاست‌ها، اصلاح ساختار سازمانی و ایجاد الزام به استفاده از شواهد و اطلاعات، فراهم‌سازی زیرساخت‌های لازم برای جلوگیری از تداخلات و موازی‌کاری بین بخشی، فراهم‌سازی زیرساخت‌های لازم برای استفاده و بهره‌گیری از شواهد توسط سازمان‌های بیمه‌گر، تعدیل نرخ ارز و نرخ تنزیل براساس اعداد دقیق و استاندارد کشور، استفاده مداوم از فرآیندهای مدیریت تغییر برای ایجاد آمادگی لازم کارکنان در بهره‌گیری از شواهد و جلوگیری از تعدد و تکرار مراجع تصمیم‌گیر موازی به‌منظور افزایش اثربخشی و کارایی سیاست‌ها اشاره کرد.

"متأسفانه ساختار سازمان‌های فعلی در این بخش بسیار ضعیف و نیازمند بازنگری می‌باشد و می‌بایست در این ساختارها همکاری‌های بین بخشی را قوی‌تر طراحی نمایند." "لازم است یک واحد مستقل و جداگانه‌ای در سازمان‌های متولی برای تولید و استخراج شواهد در نظر گرفته شود و این ساختار بتواند یک بانک اطلاعاتی برای سازمان باشد و افراد بتوانند از این شواهد استفاده کنند"

۹ نفر از مصاحبه‌شوندگان در مطالعه بر این عقیده بودند که برای تولید و استخراج شواهد دارویی ضروری است که به تولیدات شواهد زمان و بودجه مناسب اختصاص داده شود و ارتباط مالی و معنوی تولیدکنندگان شواهد و ناظرین بر انتخاب شواهد قطع گردد تا سوگیری و جهت‌گیری در تولیدات شواهد اتفاق نیافتد. همچنین مصاحبه‌شوندگان بر این باور بودند که در سازمان‌هایی که امکان فراهم‌سازی زیرساخت‌ها و ایجاد یک واحد مستقل وجود ندارد، تولید و استخراج شواهد به خارج از سازمان

"در به‌کارگیری و استفاده از اطلاعات و شواهد ارزشیابی اقتصادی دارویی، لازم است تعدیلات مربوط به کشور ایران و شرایط بومی ایران را مد نظر قرار داد به‌طور مثال تعدیلاتی مثل عوامل مذهبی، این‌که دارویی با مذهب و عرف جامعه سازگاری نداشته باشد و یا مسائل اجتماعی و اقتصادی و سایر موارد"

فرصت‌ها و مزایای به‌کارگیری شواهد

این بعد نیز شامل دو درون‌مایه فرعی؛ بهبود پیامدها و خروجی سیاست‌ها و منافع اقتصادی و اصلاح سیاست‌های دارویی بود. به عقیده و باور تعدادی از مصاحبه‌شوندگان (۹ نفر) تصمیم‌گیرندگان نظام دارویی کشور با بهره‌گیری از شواهد و اطلاعات متناسب با شرایط و استانداردهای اشاره شده، می‌توانند پیامدها و خروجی سیاست‌های دارویی را به اثربخش‌ترین حالت برسانند. مصاحبه‌شوندگان در این راستا مهم‌ترین اثرات به‌کارگیری شواهد را در مواردی چون؛ بهبود پیامدها و خروجی‌ها در تصمیم‌گیری‌های پوشش دارویی، افزایش اثربخشی تصمیمات و سیاست‌ها، خرید متناسب با وضعیت اقتصادی، اجتماعی و سیاسی کشور، استفاده از شواهد در راستای انجام دقیق محاسبات دارویی، مدیریت کردن تضاد منافع و افزایش پاسخگویی و مسئولیت‌پذیری سیاست‌گذاران، اولویت‌بندی مناسب سیاست‌ها جهت اجرا و تصمیم‌گیری، پرهیز از سیاست‌های بدون شواهد و کاهش خطاها، اصلاح سیاست‌های قبلی با استفاده از شواهد، پرهیز از رویکرد آزمون و خطا، دستاوردهای بهینه و منطقی به همراه اجرای بهینه آنها، افزایش قدرت و دقت در تصمیم‌گیری، جلوگیری از تصمیمات عجولانه، مدیریت زمان، استفاده از شواهد برای پر کردن شکاف اطلاعاتی و در نهایت افزایش درک سیاست‌گذار تاکید نمودند.

"تصمیمات و سیاست‌هایی که در کشور در حوزه‌ی دارویی براساس شواهد انجام می‌شود قطعاً کارایی و اثربخشی و نتیجه خوبی را به دنبال خواهد داشت و منجر به کاهش شکاف اطلاعاتی خواهد شد."

"استفاده از شواهد باعث می‌شود از تضاد منافع در شرایطی [شواهد به‌صورت دقیق، مستند، علمی و بدون دخالت افراد ذینفع تهیه شده باشد] جلوگیری شود و محاسبات به‌صورت دقیق‌تری انجام شود."

به عقیده و باور مصاحبه‌شوندگان (۱۳ نفر)، یکی دیگر از مزایای بهره‌گیری از شواهد و اطلاعات، منافع اقتصادی و

"در هنگام تولید و استفاده از شواهد می‌بایست افرادی که تضاد منافع دارند شناسایی شوند و انجام ارزشیابی‌ها بدون در نظر گرفتن منافع آن‌ها انجام گردد"

"در شورای عالی بیمه افراد مختلفی از ارائه‌کننده خدمت تا خریدار خدمت وجود دارد که هر یکی به نحوی در ایجاد سیاست‌گذاری‌ها سوگیری دارند که باید مورد توجه قرار بگیرد"

۹ نفر از مصاحبه‌شوندگان تدوین استاندارد و چارچوب برای استخراج، به‌کارگیری و استفاده از شواهد را پیشنهاد دادند. بر این اساس، مصاحبه‌شوندگان بر این باور بودند که مواردی چون؛ ارائه استاندارد یک مطالعه خوب و دقیق، تدوین چارچوب مناسب برای جمع‌آوری، ارزشیابی و پایش شواهد، تدوین چارچوبی مشخص جهت ضمانت اجرایی شواهد و مستندات و تدوین استاندارد جهت اطمینان از دستیابی به بهترین و به‌روزترین شواهد پژوهش می‌توانند کیفیت و اعتبار مطالعات را افزایش دهند.

"ضرورت دارد که چارچوب و استانداردهایی تعیین شده باشد تا مشخص نماید چه مطالعه‌ای دارای کیفیت و به‌روز می‌باشد و یا مورد اطمینان و معتبر است و یا این‌که مطالعات می‌بایست به چه شیوه‌های تولید ارزشیابی شوند"

۱۱ نفر از مصاحبه‌شوندگان و مشارکت‌کنندگان در این مطالعه بیان کردند که صرف استخراج اطلاعات و شواهد، لازمه تصمیم‌گیری‌های مبتنی بر شواهد نبوده و لازم است هنگامی که محقق و یا سیاست‌گذار شواهدی را برای انجام سیاست‌های دارویی به کار می‌گیرد، به تعدیلات و انعطاف‌های اطلاعات و شواهد توجه نماید و تعدیلات را براساس شرایط جامعه اعمال نماید. لذا از مهم‌ترین تعدیلات بیان شده توسط مشارکت‌کنندگان در مطالعه می‌توان به تعامل فرهنگی، اقتصادی و اجتماعی کشور، وارد کردن تمام تعدیلات و ابعاد موثر در تولیدات شواهد، تفاوت‌های جمعیتی، شاخص‌های اقتصادی استاندارد کشور و مقایسه با شواهد خارجی، شواهد متناسب با وضعیت فرهنگی و سیاسی کشور، نرخ تنزیل متناسب با وضعیت کشور و عوامل مذهبی و عرف اجتماعی در تولید و به‌کارگیری شواهد اشاره داشت. (در خصوص عوامل مذهبی و عرف اجتماعی می‌توان به واکسن کرونا، داروهای سقط جنین و داروهای خدمات ناباروری و غیره اشاره کرد) بنابراین این عامل هم از جمله عواملی است که می‌توان به شکل موردی آن را مدنظر قرار داده و در تعدیلات نیز تاثیر این عوامل را در نظر گرفت.

دومین درون‌مایه اصلی شناسایی شده مرتبط با مکانیسم‌ها و الزامات به‌کارگیری از شواهد بود که شامل هفت درون‌مایه فرعی؛ به‌کارگیری و استفاده از شواهد، تقویت زیرساخت‌ها و اصلاح ساختار، ارتباط سیاست‌گذاران با تولیدکنندگان شواهد، منابع انسانی و ایجاد کمیته تخصصی، جلوگیری از تضاد منافع، تدوین استاندارد و چارچوب و تعدیلات موثر در به‌کارگیری شواهد بود. در این راستا مطالعات مختلفی مورد بررسی قرار گرفتند. نتایج مطالعات گریوز (Greaves) و همکاران^{۳۳} در ایالات متحده آمریکا ارتباط با مراکز تولید کننده شواهد و اطلاعات، اصلاح و فراهم‌سازی زیرساخت‌ها، افزایش مهارت‌های جست‌وجو، استخراج شواهد براساس استانداردها و آموزش مدیریت مبتنی بر شواهد را به عنوان الزامات لازم برای مدیریت مبتنی بر شواهد بیان کردند. لیانگ و هاوارد (Liang & Howard) نیز در مطالعه خود بیان کردند که ایجاد دسترسی‌های لازم، ارتباط با پژوهشگران و مراکز تحقیقاتی، فراهم‌سازی زیرساخت‌ها، منابع مالی و تعهد رهبری از مهم‌ترین موارد برای داشتن رویکرد مدیریت مبتنی بر شواهد موثر و کارا خواهد بود.^{۳۴} که نتایج مطالعه مذکور با نتایج این مطالعه همراستا و همخوانی داشت. در واقع با فراهم‌سازی الزامات و تسهیل‌کننده‌های فوق و حذف چالش‌های اشاره شده می‌توان بستر را برای اجرا و به‌کارگیری مدیریت مبتنی بر شواهد به کار گرفت.

درون‌مایه اصلی سوم مرتبط با فرصت‌ها و مزایای به‌کارگیری شواهد بود که شامل دو درون‌مایه فرعی؛ بهبود پیامدها و خروجی سیاست‌ها و منافع اقتصادی و اصلاح سیاست‌های دارویی بود. استفاده از مدیریت مبتنی بر شواهد در ارزشیابی اقتصادی بخش دارویی منجر به ارتقای کیفیت تصمیمات و سیاست‌های مربوط به این بخش می‌شود. هر چه قدر سیاست‌گذاری مبتنی بر شواهد باشد، به همان اندازه، تصمیمات با کیفیت و اثربخشی بیشتری اتخاذ خواهد شد و همین کیفیت و اثربخشی در تصمیمات باعث توسعه کیفیت و بازدهی بالای سیاست‌های دارویی می‌شوند. لیانگ (Liang) و همکاران،^{۳۷} براینر و والش (Briner & Walshe)،^{۳۵} گریوز و همکاران،^{۳۳} ریانس و بارتونک (Rynes & Bartunek)،^{۳۶} همگی در مطالعات خود به پیامدهای اجرای مدیریت مبتنی بر شواهد از قبیل: کارایی، اثربخشی و کیفیت تصمیمات اشاره کردند.

اصلاح سیاست‌های مرتبط از جمله؛ صرفه‌جویی در منابع و افزایش کارایی، عدالت‌محوری و افزایش پوشش دارویی برای بیماران نادر، خاص و سرطانی، بازنگری بسته پوشش دارویی از طریق ارزشیابی و اثربخشی داروها و کمک به خرید راهبردی خواهد بود.

"بهره‌مندی از افرادی که آموزش آکادمی دارند و یا دانشگاهی هستند کمک‌کننده خواهد بود همچنین کارشناسان ستادی نیز می‌توانند کمک نمایند."
"در سازمان‌های بیمه‌گر استفاده از شواهد کمک مناسبی برای خرید راهبردی خواهد بود."

بحث

پژوهش حاضر با هدف بررسی امکان‌سنجی استفاده از شواهد ارزشیابی اقتصادی در بخش دارو در نظام سلامت ایران انجام شد. براساس نتایج پژوهش، اولین درون‌مایه اصلی مرتبط با ویژگی‌های تولید و استخراج شواهد شامل دو درون‌مایه فرعی بود که شامل؛ استخراج و تولید شواهد و به‌کارگیری شواهد بود. بر اساس نتایج مطالعه اولین گام در تولید و استخراج شواهد، منابع تولید شواهد و شیوه به‌کارگیری آن از منابع مختلف اطلاعاتی می‌باشد و بر این مهم تاکید می‌نماید که نوع استخراج شواهد بر خروجی سیاست‌ها و کیفیت تصمیمات موثر و کارا خواهد بود. لذا یافته‌های مطالعه حاکی از این بود که شواهدی که تولید و استخراج می‌شوند باید از کیفیت و جامعیت لازم و کافی برخوردار باشند و متناسب با شرایط کشور بومی‌سازی شده باشند. هسته اصلی استفاده و بهره‌گیری از شواهد، منابع شواهد هستند که در این راستا مطالعات مشابه و مرتبط نیز این بعد را یکی از اصلی‌ترین ارکان و اساس استفاده از شواهد شناسایی و استخراج کردند.^{۲۳-۳۱}

همچنین در مطالعه‌ای که توسط بولاک (Bullock) و همکاران در انگلستان با هدف راه‌های افزایش کیفیت شواهد پژوهشی مورد استفاده مدیران بهداشت و درمان انجام گردید، نشان داد که بهبود کیفیت و تناسب پژوهش، بهبود کیفیت ابزارها و فرآیندهای جمع‌آوری داده، بهبود کیفیت از طریق تحلیل درست، توسعه ظرفیت، افزایش توانایی از طریق آموزش رسمی و افزایش توانایی از طریق دسترسی مدیران به پژوهش‌ها، دانش، ایده و عملکرد جدید به عنوان راه‌های افزایش کیفیت شواهد پژوهشی مورد استفاده مدیران بهداشت و درمان هستند.^{۳۲}

نیدویژکا (Niedzwiedzka)^{۳۹} موانع استفاده از رویکرد مبتنی بر شواهد را به دو دسته تقسیم نمودند: دسته اول ساختارها و دستورالعمل‌های عملکرد و دسته دوم مشکلات موجود برای دسترسی به شواهد پژوهشی. وی با بررسی عملکرد ۸۱۵ مدیر بیمارستان، سرپرستار و مدیران پزشکی به این نتیجه رسید که فقدان انگیزش برای به‌روز رسانی دانش و فقدان زمان، به ترتیب به‌طور میانگین با ۶۵/۲ درصد و ۵۷/۷ درصد موافق عمده‌ترین دلایل عدم استفاده از تصمیم‌گیری مبتنی بر شواهد در بین مدیران سلامت لهستان بود. همچنین مطالعه نیدویژکا نشان داد که نبود بودجه کافی (۶۵/۲ درصد موافق)، دسترسی سخت به شواهد (۳۱ درصد موافق)، فقدان منابع مالی (۵۰/۲ درصد موافق)، عدم آشنایی با مهارت‌های جست‌وجو (۱۶/۲ درصد موافق) و عدم آشنایی با مهارت‌های ارزشیابی (۸/۴ درصد موافق) از دیگر دلایل عدم استفاده از مدیریت مبتنی بر شواهد هستند.^{۳۹} همچنین مطالعات کیفی متعددی به بررسی موانع بهره‌گیری از شواهد پرداختند که نتایج سنتز این مطالعات با عوامل شناسایی شده در مطالعه حاضر همخوانی دارد.^{۲۷، ۲۸، ۳۰، ۳۸، ۴۰-۴۳}

نتیجه‌گیری

بر اساس یافته‌های مطالعه، مکانیسم‌ها و الزاماتی به عنوان فراهم‌سازی زیرساخت‌های مدیریت مبتنی بر شواهد در ارزشیابی اقتصاد بخش دارویی نظام سلامت شناسایی و مورد تحلیل قرار گرفتند. فراهم ساختن همه تسهیل‌کننده‌ها و الزامات اشاره شده برای ایجاد یک ارزشیابی اقتصادی صحیح و مدیریت مبتنی بر شواهد ضروری هستند. مسلماً، تصمیمات سیاست‌گذاران و نوع ارزشیابی‌های اقتصادی دارویی، تاثیر بسزایی در موفقیت یا شکست سیاست‌های دارویی دارد. شناسایی مکانیسم‌های ضروری و عوامل تسهیل‌کننده و همچنین حذف موانع مدیریت مبتنی بر شواهد ارزشیابی اقتصادی، زمینه‌ی الگوی مدیریت مبتنی بر شواهد را تشکیل می‌دهد و در تولید منابع شواهد نیز می‌تواند کمک کننده باشد. بدون توجه به زمینه مدیریت مبتنی بر شواهد، قسمت عمده‌ای از عوامل موثر بر مدیریت مبتنی بر شواهد در ارزشیابی اقتصادی دارویی نادیده گرفته می‌شوند و در نتیجه منجر می‌شود که این رویکرد نتواند به حد ایده‌آل اثربخشی برسد.

و در نهایت آخرین درون‌مایه اصلی استخراج شده که مرتبط با چالش‌ها و تهدیدهای استفاده از شواهد بود، نیز شامل نه درون‌مایه فرعی؛ مشکلات ساختاری و دسترسی به شواهد، نبود شفافیت و تضاد منافع، تعهد و تخصص در تولید و به‌کارگیری شواهد، عدم ارتباط با مراکز تولیدکننده شواهد، مشارکت در سیاست‌گذاری‌ها، ضعف نظارت و کنترل شواهد، ضعف آموزش نیروی تخصصی و منابع انسانی، عوامل اجتماعی- سیاسی و چالش‌های اقتصادی بودند. مطالعه بارنارد (Barnard) و همکاران نشان داد که ۷۵ درصد از مدیران مورد مطالعه در استفاده از این رویکرد معتقد بودند که کیفیت تصمیماتشان افزایش پیدا کرده است و ۷۴ درصد هم معتقد بودند که استفاده از مدیریت مبتنی بر شواهد رضایت‌مندی مشتریان را افزایش داده است. همچنین ۶۳ درصد معتقد بودند که مدیریت مبتنی بر شواهد باید از طریق آموزش‌های رسمی و دانشگاهی به مدیران آموزش داده شود. از طرف دیگر مطالعات نشان داده است که تخصص مدیریت و آموزش‌های تخصصی علوم مدیریت یکی از عوامل موثر بر استفاده از مدیریت مبتنی بر شواهد است.^{۳۷}

در خصوص مطالعات مرتبط با موانع مدیریت مبتنی بر شواهد، گریوز و همکاران^{۳۳} در ایالات متحده آمریکا موانع عدم دسترسی مناسب به شواهد، چالش‌های ساختاری، تضاد منافع، عدم آشنایی با مهارت‌های جست‌وجو، عدم آشنایی با مهارت‌های نقد و ارزشیابی، نبود تخصص لازم، عدم وجود شواهد و عدم آموزش مدیریت مبتنی بر شواهد را عمده‌ترین دلایل عدم استفاده از مدیریت مبتنی بر شواهد عنوان کردند. نتایج مطالعه آرمسترانگ (Armstrong) و همکاران در استرالیا از بررسی عملکرد ۱۳۵ مدیر سلامت، نشان داد که تعهد و تخصص در تولید و به‌کارگیری شواهد و فقدان زمان عمده‌ترین دلایل عدم استفاده از تصمیم‌گیری آگاه از شواهد مدیران دانستند.^{۳۸} همچنین نتایج مطالعه لیانگ و هاوارد نشان داد که عمده‌ترین دلایل عدم استفاده از شواهد، عدم دسترسی لازم به شواهد (۸۵ درصد موافق)، عدم ارتباط با پژوهشگران و مراکز تحقیقاتی (۸۲ درصد موافق)، فقدان منابع مالی (۷۳ درصد موافق)، تضاد منافع و چالش‌های اجتماعی (۶۳ درصد موافق)، فقدان تعهد رهبری (۶۴ درصد موافق) و فقدان مهارت جست‌وجوی شواهد مدیریتی در سلامت (۵۱ درصد موافق) بودند.^{۳۴}

مشارکت پدیدآوران

دکتر ابوالفضل علیاری (طراحی مطالعه، تهیه و تحلیل دست‌نوشته و اجرا)، دکتر شقایق وحدت (طراحی مطالعه و هماهنگی‌های اجرا)، دکتر سعادت محفوظپور (طراحی مطالعه و تحلیل داده‌ها) و دکتر حسین مشیری تبریزی (طراحی مطالعه و تحلیل نتایج) را بر عهده داشتند و همچنین همه نویسندگان نسخه نهایی مقاله را خوانده و تأیید نموده‌اند.

منابع مالی

مطالعه حاضر با حمایت مالی دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران جنوب انجام شده است.

ملاحظات اخلاقی

در انجام این مطالعه ملاحظات اخلاقی پژوهش از جمله کسب مجوزهای مربوطه از دانشگاه، اخذ رضایت آگاهانه برای شرکت در پژوهش، رعایت اصل رازداری و پرهیز از سوگیری، حق خروج از پژوهش، محفوظ ماندن هویت فردی مشارکت‌کنندگان، رعایت محفوظ بودن نام مصاحبه شونده رعایت شده است.

تعارض منافع

نویسندگان اظهار داشتند که تعارض منافی وجود ندارد.

در نهایت از مهم‌ترین محدودیت‌های پژوهش می‌توان به عدم همکاری برخی از مدیران عالی در مشارکت در پژوهش، در دسترس نبودن و یا مشکل در دسترسی به مدیران عالی‌رتبه و میانی در جهت انجام مصاحبه اشاره کرد.

پیامدهای عملی پژوهش

توسعه و گسترش اخذ تصمیم‌گیری مبتنی بر شواهد در بخش دارو، می‌تواند منافع اقتصادی بلندمدتی را به دنبال داشته باشد. علت انتخاب تصمیم‌گیری مبتنی بر شواهد در بخش دارو این است که بتوان تصمیمات مبتنی بر شواهد را به صورت تغییرات دائمی در رفتار ذینفعان نهادینه کرد؛ به طوری که بتوان به بیشترین اثربخشی در سیستم سلامت دست یافت. این پژوهش، اولین مطالعه در کشور در نوع خود است که می‌تواند بر مطالعات بعدی در این خصوص تأثیرگذار باشد.

قدرانی‌ها

مطالعه حاضر حاصل بخشی از پایان‌نامه دکتری مصوب دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران جنوب با شناسه کد اخلاق IR.IAU.CTB.REC.1401.133 بوده است. نویسندگان از کلیه مشارکت‌کنندگان در مطالعه که در اجرای این پژوهش همکاری نمودند، نهایت سپاسگزاری را دارند.

References

1. Agarwal S, Liu JH, Crisera CA, Buys S, Agarwal JP. Survival in breast cancer patients undergoing immediate breast reconstruction. *Breast J.* 2010; 16(5): 503-509. doi: 10.1111/j.1524-4741.2010.00958.x
2. Cohen DJ, Reynolds MR. Interpreting the results of cost-effectiveness studies. *J Am Coll Cardiol.* 2008; 52(25): 2119-2126. doi: 10.1016/j.jacc.2008.09.018
3. Bambha K, Kim WR. Cost-effectiveness analysis and incremental cost-effectiveness ratios: uses and pitfalls. *Eur J Gastroenterol Hepatol.* 2004; 16(6): 519-526. doi: 10.1097/00042737-200406000-00003
4. Hutubessy R, Chisholm D, Edejer TT-T. Generalized cost-effectiveness analysis for national-level priority-setting in the health sector. *Cost Eff Resour Alloc.* 2003;1(8):1-3. doi: 10.1186/1478-7547-1-8
5. Grol R. Between evidence-based practice and total quality management: the implementation of cost-effective care. *Int J Qual Health Care.* 2000; 12(4): 297-304. doi: 10.1093/intqhc/12.4.297
6. Harrison S. The politics of evidence-based medicine in the United Kingdom. *Policy & Politics.* 1998; 26(1):15-31. doi: 10.1332/030557398782018293
7. García Del Junco J, De Reyna Zaballa R, García Álvarez de Perea J. Evidence-based administration for decision making in the framework of knowledge strategic management. *The Learning Organization.* 2010; 17(4): 343-363. doi: 10.1108/09696471011043108
8. Aliyari A, Vahdat S, Mahfoozpour S, Moshiri Tabrizi H. Investigating the Status of Management Based on Economic Evaluation Evidence in the Pharmaceutical

- Field of the Health System of Iran and Selected Countries: a Comparative Study. *Journal of healthcare management*. 2023; 13(4): 23-35. doi: 10.30495/JHM.2023.70838.11087. (Persian)
9. White KR, Lemak CH, Griffith JR. Improving healthcare management education using principles from Baldrige and evidence-based management. *J Health Adm Educ*. 2011; 28(3): 187-207.
 10. Hofmann PB. The ethics of evidence-based management. Best practices will produce better outcomes for all healthcare stakeholders. *Healthc Exec*. 2010; 25(1): 48-51.
 11. Stewart R. Evidence-based management: A practical guide for health professionals. CRC Press; 2018 Jul 26. Stewart R. Evidence-based management: a practical guide for health professionals: Radcliffe Publishing; 2002.
 12. Hamlin B. In Support of Evidence-Based Healthcare Management: an empirical study of managerial effectiveness within an NHS trust hospital. Telford: University of Wolverhampton; 2001.
 13. Asante AD, Zwi AB. Factors influencing resource allocation decisions and equity in the health system of Ghana. *Public Health*. 2009; 123(5): 371-377. doi: 10.1016/j.puhe.2009.02.006
 14. Manning J. Exceptional circumstances schemes and the social factors exclusion in healthcare rationing. *Oxford University Commonwealth Law Journal*. 2013; 13(1): 75-114. doi: 10.5235/14729342.13.1.75
 15. Samanta A, Samanta J. Evidence-based medicine: A clinical governance tool for rationalising or rationing health care?. *Clinical Governance: An International Journal*. 2005; 10(4): 308-313.
 16. Buse K, Mays N, Walt G. Making health policy. UK: McGraw-Hill Education; 2012.
 17. Bastani P, Kavosi Z, Poori SA, Nasab MH. Evidence-based policy and decision-making among health managers: a case of Shiraz University of Medical Sciences. *Galen Medical Journal*. 2017; 6(1):30-38. doi: 10.31661/gmj.v6i1.729
 18. Packer M, Metra M. Guideline-directed medical therapy for heart failure does not exist: a non-judgmental framework for describing the level of adherence to evidence-based drug treatments for patients with a reduced ejection fraction. *Eur J Heart Fail*. 2020; 22(10): 1759-1767. doi: 10.1002/ejhf.1857
 19. Elliott RA, Camacho E, Jankovic D, Sculpher MJ, Faria R. Economic analysis of the prevalence and clinical and economic burden of medication error in England. *BMJ Qual Saf*. 2021; 30(2): 96-105. doi: 10.1136/bmjqs-2019-010206
 20. Plumpton CO, Roberts D, Pirmohamed M, Hughes DA. A Systematic Review of Economic Evaluations of Pharmacogenetic Testing for Prevention of Adverse Drug Reactions. *Pharmacoeconomics*. 2016; 34(8): 771-793. doi: 10.1007/s40273-016-0397-9
 21. Badawy SM, Kuhns LM. Economic Evaluation of Text-Messaging and Smartphone-Based Interventions to Improve Medication Adherence in Adolescents with Chronic Health Conditions: A Systematic Review. *JMIR Mhealth Uhealth*. 2016; 4(4): e121. doi: 10.2196/mhealth.6425
 22. O'Reilly D, Tarride JE, Goeree R, Lokker C, McKibbin KA. The economics of health information technology in medication management: a systematic review of economic evaluations. *J Am Med Inform Assoc*. 2012; 19(3): 423-438. doi: 10.1136/amiajnl-2011-000310
 23. Ellen ME, Léon G, Bouchard G, Lavis JN, Ouimet M, Grimshaw JM. What supports do health system organizations have in place to facilitate evidence-informed decision-making? A qualitative study. *Implement Sci*. 2013; 8: 1-19. doi: 10.1186/1748-5908-8-84
 24. Francis-Smythe J, Robinson L, Ross C. The role of evidence in general managers' decision-making. *Journal of General Management*. 2013; 38(4): 3-21. doi: 10.1177/030630701303800402
 25. Jack SM, Dobbins M, Sword W, Novotna G, Brooks S, Lipman EL, et al. Evidence-informed decision-making by professionals working in addiction agencies serving women: a descriptive qualitative study. *Substance abuse treatment, prevention, and policy*. 2011; 6(1): 1-3. doi: 10.1186/1747-597X-6-29
 26. Kohn MK. Evidence based strategic decision making in Ontario public hospitals (Doctoral dissertation, University of Toronto); 2013.
 27. Liang Z, Howard PF, Leggat SG, Murphy G. A framework to improve evidence-informed decision-making in health service management. *Aust Health Rev*. 2012; 36(3): 284-289. doi: 10.1071/AH11051

28. Oliver JD. Examining barriers of using evidence-based decision making by managers in practice. University of Prince Edward Island; 2013.
29. Sosnowy CD, Weiss LJ, Maylahn CM, Pirani SJ, Katagiri NJ. Factors affecting evidence-based decision making in local health departments. *Am J Prev Med.* 2013; 45(6): 763-768. doi: 10.1016/j.amepre.2013.08.004
30. Spiri WC, MacPhee M. The meaning of evidence-based management to Brazilian senior nurse leaders. *J Nurs Scholarsh.* 2013; 45(3): 265-272. doi: 10.1111/jnu.12024
31. Wright AL, Middleton S, Greenfield G, Williams J, Brazil V. Strategies for teaching evidence-based management: What management educators can learn from medicine. *Journal of Management Education.* 2016; 40(2): 194-219. doi: 10.1177/105256291562412
32. Bullock A, Morris ZS, Atwell C. The personal touch: exchanging knowledge through manager placements in research teams. *The Service Industries Journal.* 2012; 33(13-14): 1363-1380. doi: 10.1080/02642069.2013.815739
33. Greaves DE, Greaves DE. Evidence-based management of Caribbean health systems: barriers and opportunities. *International Journal of Health Governance.* 2017; 22(2): 104-117. doi: 10.1108/IJHG-01-2017-0001
34. Liang Z, Howard P. Evidence-informed managerial decision-making: What evidence counts?: (Part two). *Asia Pacific Journal of Health Management.* 2011; 6(2):12- 21.
35. Briner RB, Walshe ND. From passively received wisdom to actively constructed knowledge: Teaching systematic review skills as a foundation of evidence-based management. *Academy of Management Learning & Education.* 2014; 13(3): 415-432. doi: 10.5465/amle.2013.0222
36. Rynes SL, Bartunek JM. Evidence-based management: Foundations, development, controversies and future. *Annual Review of Organizational Psychology and Organizational Behavior.* 2017; 4: 235-261. doi: 10.1146/annurev-orgpsych-032516-113306
37. Barnard CI. The Functions of the Executive. Harvard University Press; 1971.
38. Armstrong R, Waters E, Dobbins M, Anderson L, Moore L, Petticrew M, et al. Knowledge translation strategies to improve the use of evidence in public health decision making in local government: intervention design and implementation plan. *Implement Sci.* 2013; 8: 121. doi: 10.1186/1748-5908-8-121
39. Niedźwiedzka BM. Barriers to evidence-based decision making among Polish healthcare managers. *Health Serv Manage Res.* 2003; 16(2): 106-115. doi: 10.1258/095148403321591429
40. Majdzadeh R, Yazdizadeh B, Nedjat S, Gholami J, Ahghari S. Strengthening evidence-based decision-making: is it possible without improving health system stewardship? *Health Policy Plan.* 2012; 27(6): 499-504. doi: 10.1093/heapol/czr072
41. McBride LB. The role of evidence-based decision making in organizations: A phenomenological study [Ph.D.]. Ann Arbor: Capella University; 2015.
42. Plath D. Organizational processes supporting evidence-based practice. *Adm Soc Work.* 2013; 37(2): 171-88. doi: 10.1080/03643107.2012.672946
43. Plath D. Implementing evidence-based practice: An organisational perspective. *Br J Soc Work.* 2014; 44(4): 905-923. doi: 10.1093/bjsw/bcs169