نامه به سردبیر

تحلیل هزینه اثربخشی گسترش یافته: روشی برای تخصیص منابع و طراحی بسته خدمات سلامت

مریم سیدنژاد [۱]، محمد مرادی‌جو [۲،*]

[۱] گروه علوم مدیریت و اقتصاد بهداشت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
[۲] مرکز ملی تحقیقات بیمه سلامت، سازمان بیمه سلامت ایران، تهران، ایران

[*] **نویسنده مسئول:** محمد مرادی جو، دانشجوی دکترای تخصصی سیاستگذاری سلامت، مرکز ملی تحقیقات بیمه سلامت، سازمان بیمه سلامت ایران، تهران، ایران. پست الکترونیک: moradijoo@gmail.com

واژگان کلیدی: تحلیل هزینه اثربخشی گسترش یافته، تخصیص منابع، بسته خدمات سلامت

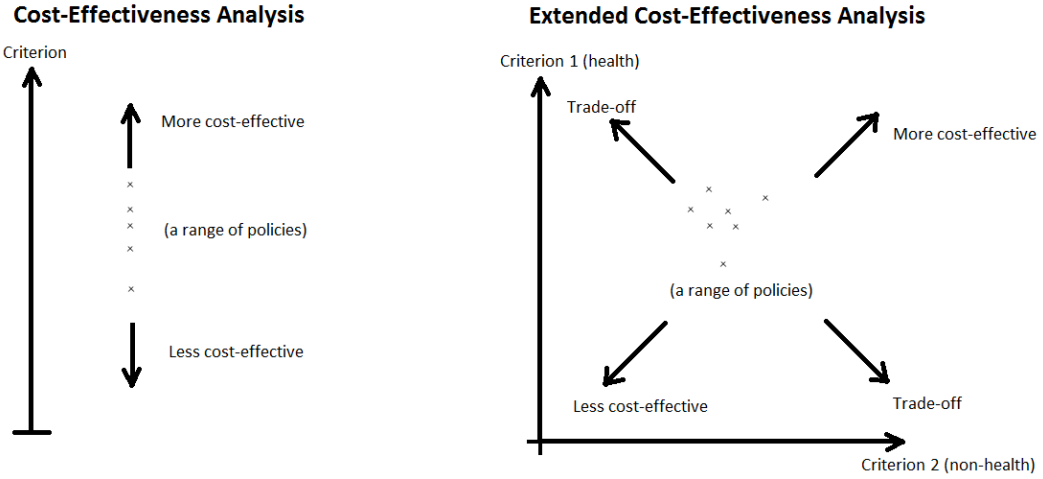
How to Cite this Article:
Seyed-Nezhad M, Moradi-Joo M. Extended Cost-Effectiveness Analysis: A method for resource allocation and health service package design. Iran J Health Insur. 2019;2(2):100-101

تاریخ دریافت: ۱۳۹۸/۰۴/۱۰ **تاریخ پذیرش:** ۱۳۹۸/۰۶/۲۵

سردبیر محترم،

تحلیل هزینه اثربخشی گسترش یافته (Extended Cost-Effectiveness Analysis (ECEA) اساساً بر پایه تحلیل هزینه اثربخشی (Cost-Effectiveness Analysis) بنا شده و روش‌های کمی برای ارزشیابی سیاست‌های سلامت ارائه می‌دهد. در حقیقت سیاست‌های عمومی؛ چه سیاست‌های بخش سلامت، چه سیاست‌های سایر بخش‌ها و حتی سیاست‌های بین‌بخشی؛ ابزارهای سیاستگذاری تأثیر بر سلامت جامعه را بررسی می‌کند. ECEA پیامدهای سلامتی و مالی سیاست‌ها، از جمله حفاظت مالی و نتایج تفکیک شده هر یک از دهک‌های درآمدی را ارزشیابی می‌کند [۱].

در ECEA تأثیر سیاست‌ها روی چهار بعد برآورد می‌شود: ۱) مقدار افزایش سطح سلامت ، ۲) هزینه‌های پرداخت از جیب (Out-Of-Pocket(OOP)) خانوارها، ۳) حفاظت از ریسک مالی ارائه شده و ۴) توزیع پیامدها بر اساس وضعیت اقتصادی-اجتماعی یا موقعیت جغرافیایی [۲, ۳]. مطابق شکل ۱ سیاستگذاران می‌توانند با در نظر گرفتن این ابعاد در فرآیند تصمیم‌گیری، سیاست‌ها / مداخلات مختلف را با یکدیگر مقایسه کنند [۴].



شکل ۱. تحلیل هزینه اثربخشی و تحلیل هزینه اثربخشی گسترش یافته

برتری ECEA نسبت به CEA در هدایت تصمیم‌گیری این است که با ECEA بهتر می‌توان مداخلات در بخش سلامت را با مداخلاتی که در سایر بخش‌ها در زمینه کاهش فقر (مانند آموزش، حمل و نقل و توسعه) مورد توجه قرار می‌گیرند، مقایسه کرد [۵].

یکی از مؤلفه‌های اساسی ECEA بررسی توزیع مزایای سلامتی و اقتصادی بر اساس زیرگروه‌های جمعیتی مانند موقعیت جغرافیایی، محل ارائه مراقبت و دهک‌های درآمدی است. این نوع تحلیل، توانایی درک نحوه تأثیر مداخله یا سیاستی مانند تأمین مالی عمومی بر اقشار مختلف مردم (به‌ویژه آنهایی که درآمد کم یا آسیب‌پذیری بالایی دارند) را به سیاستگذاران می‌دهد [۶].

ECEA به سیاستگذاران این امکان را می‌دهد تا در زمان تصمیم‌گیری پیامدهای مربوط به سلامت و اقتصاد را در نظر گرفته و به دنبال آن منابع کمیاب مراقبت از سلامت را به صورت مؤثرتری به سمت اهداف سیاستی بخصوصی هدایت نمایند [۷]. یکی از کاربردهای ECEA تعیین اولویت می‌باشد؛ به‌ویژه برای بیماری‌هایی که دارای شیب اجتماعی و اقتصادی هستند، به‌عنوان مثال: بین ثروتمندان و فقرا، زنان و مردان، شهری و روستایی، گروه‌های قومی، حاشیه‌نشین و افرادی که پرداخت از جیب بالایی دارند [۸]. رویکرد ECEA برای نسخه سوم اولویت‌های کنترل بیماری‌ها (DCP3) تهیه شده و سیاست‌ها را از ابعاد مختلف مورد ارزیابی قرار می‌دهد و می‌تواند از طریق شناسایی مسیرهای کارآمد و عادلانه به پوشش همگانی سلامت کمک کند [۷]. یافته‌هایی که در نسخه سوم اولویت‌های کنترل بیماری‌ها انجام شده است را می‌توان در پایگاه http://www.dcp-3.org مشاهده نمود.

به طور خلاصه، ECEA ابزاری را برای تقویت درک میزان و توزیع مزایای سلامت و مالی مرتبط با سیاست‌ها و مداخلات سلامت فراهم می‌کند. شفاف‌سازی و شمردن این مزایا، ضمن ارائه بینش جدید و مبتنی بر شواهد به سیاستگذاران ملی که مسئولیت تنظیم اولویت‌ها و تخصیص منابع در داخل و خارج از بخش سلامت را دارند، ارزیابی جامع‌تری از بازده مورد انتظار سرمایه‌گذاری‌های خدمات بهداشتی و درمانی ارائه می‌دهد. رویکرد ECEA سیاست‌های توزیع، عدالت، حفاظت مالی و کاهش فقر را با روش‌های ارزشیابی اقتصادی ترکیب می‌کند، بنابراین رویکرد ECEA با در نظر گرفتن مزایای این معیارهای کلیدی، روش مناسبی برای تخصیص منابع و طراحی بسته خدمات سلامت می‌باشد. پیشنهاد می‌شود در این مورد اقدامات لازم توسط سازمان‌های بیمه‌گر و وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی انجام گیرد.

References

1. Verguet S, Kim JJ, Jamison DT. Extended Cost-Effectiveness Analysis for Health Policy Assessment: A Tutorial. Pharmacoeconomics. 2016;34(9):913-23. doi: 10.1007/s40273-016-0414-z pmid: 27374172
2. Levin CE, Sharma M, Olson Z, Verguet S, Shi JF, Wang SM, et al. An extended cost-effectiveness analysis of publicly financed HPV vaccination to prevent cervical cancer in China. Vaccine. 2015;33(24):2830-41. doi: 10.1016/j.vaccine.2015.02.052 pmid: 25770785
3. Verguet S, Pecenka C, Johansson KA, Memirie ST, Friberg IK, Driessen JR, et al. Health Gains and Financial Risk Protection Afforded by Treatment and Prevention of Diarrhea and Pneumonia in Ethiopia: An Extended Cost-Effectiveness Analysis. In: Black RE, Laxminarayan R, Temmerman M, Walker N, editors. Reproductive, Maternal, Newborn, and Child Health: Disease Control Priorities, Third Edition (Volume 2). Washington (DC)2016. pmid: 27227233
4. Verguet S. Extended Cost-Effectiveness Analysis (ECEA) Available at: URL:https://www.hsph.harvard.edu/stephane-verguet/extended-cost-effectiveness-analysis-ecea/. Accessed August 15, 2019.
5. Watkins DA, Nugent R, Verguet S. Extended Cost-Effectiveness Analyses of Cardiovascular Risk Factor Reduction Policies. In: rd, Prabhakaran D, Anand S, Gaziano TA, Mbanya JC, Wu Y, et al., editors. Cardiovascular, Respiratory, and Related Disorders. 5. Washington (DC)2017. pmid: 30212071
6. Chisholm D, Johansson KA, Raykar N, Megiddo I, Nigam A, Strand KB, et al. Universal Health Coverage for Mental, Neurological, and Substance Use Disorders: An Extended Cost-Effectiveness Analysis. In: Patel V, Chisholm D, Dua T, Laxminarayan R, Medina-Mora ME, editors. Mental, Neurological, and Substance Use Disorders: Disease Control Priorities, Third Edition (Volume 4). 237. Washington (DC)2016. pmid: 27227245
7. Watkins DA, Nugent R, Verguet S. Extended Cost-Effectiveness Analyses of Cardiovascular Risk Factor Reduction Policies. In: rd, Prabhakaran D, Anand S, Gaziano TA, Mbanya JC, Wu Y, et al., editors. Cardiovascular, Respiratory, and Related Disorders. Washington (DC): The International Bank for Reconstruction and Development/The World Bank; 2017. pmid: 30212071
8. Watkins DA, Olson ZD, Verguet S, Nugent RA, Jamison DT. Cardiovascular disease and impoverishment averted due to a salt reduction policy in South Africa: an extended cost-effectiveness analysis. Health Policy Plan. 2016;31(1):75-82. doi: 10.1093/heapol/czv023 pmid: 25841771