

متن چکیده فارسی:

چکیده:

مقدمه: نارسایی قلبی همواره یکی از علل اصلی مرگ و میر در جوامع در حال توسعه است. ضربان سازهای قلبی به عنوان یکی از روش های مکانیکی به منظور بهبود عملکرد بیماران مبتلا به نارسایی قلبی کارکردی به کار می رود. هدف از مطالعه حاضر ارزیابی اقتصادی تعبیه ضربان سازهای قلبی در بیماران مبتلا به نارسایی کارکردی قلبی در ایران است.

روش کار: این مطالعه، یک مطالعه چند گانه (کمی و کیفی) است که در سال ۱۳۹۸ و در دو مرحله انجام شد. در مرحله اول جامعه پژوهش شامل تمام پایان نامه ها، گزارشات علمی و مقالات مرتبط با هزینه مطلوبیت و هزینه اثربخشی تعبیه دستگاه های ضربان ساز قلبی بود. نمونه پژوهش شامل کلیه مطالعات منتشر شده در ارتباط با هزینه مطلوبیت و هزینه اثربخشی تعبیه دستگاههای ضربان ساز قلبی بود. در مرحله دوم جامعه پژوهش شامل کلیه بیماران دارای نارسایی کارکردی قلبی در ایران و نمونه مطالعه تعداد ۳۲۰ نفر بیمار مراجعه کننده به مرکز قلب تهران بود. ابزارهای گردآوری داده های مطالعه در مرحله اول شامل فرم های جمع آوری داده های مرور نظام مند برای استخراج احتمالات انتقال، چک لیست چپیرز برای ارزیابی کیفی مطالعات هزینه اثربخشی با استفاده از مرور نظام مند و در مرحله دوم شامل پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک بیماران، پرسشنامه EQ5D جهت محاسبه کالی و فرم های هزینه های مستقیم پزشکی، مستقیم غیر پزشکی، غیر مستقیم (بهره وری از دست رفته بیمار و همراه بیمار، غیبت از کار بیمار و هزینه تحمیل شده ناشی از فعالیت توأم با ناتوانی) و هزینه مراقبت غیر رسمی بودند. رویکرد مطالعه از دیدگاه جامعه بود. در این مطالعه بعد از محاسبه نسبت هزینه اثربخشی افزایشی برای یکسال، مدل مارکوف برای افق زمانی ۲۰ سال با نرخ تنزیل ۷,۲ درصد برای هزینه ها و ۳ درصد برای اثربخشی و برای کوهورت فرضی ۱۰۰۰ نفری محاسبه شد. آستانه هزینه اثربخشی برای مقایسه با شاخص هزینه اثربخشی افزایشی مطالعه با توجه به شاخص GDP سرانه در ایران در سال ۲۰۱۸ مبلغ ۴۵۰ میلیون ریال در نظر گرفته شد. روش تحلیل داده ها با استفاده از نرم افزار TreeAge انجام شد.

یافته ها: نتایج مطالعه حاضر نشان داد که میانگین هزینه های کل به ازای هر بیمار (مستقیم پزشکی، مستقیم غیر پزشکی و غیر مستقیم) حاصل از پیگیری یکساله بیماران در روش CRT-D در مقابل ICD به ترتیب ۱۹۷۲۲۶۹۷۸,۴ و ۱۸۶۵۱۷۵۲۷ ریال، CRT-D در مقابل CRT-P به ترتیب ۱۹۷۲۲۶۹۷۸,۴ و ۱۶۸۶۴۳۹۸۱,۶ ریال و PPM-D در مقابل PPM-V به ترتیب ۱۵۴۳۷۱۰۷۱,۸ و ۱۶۱۴۹۴۲۳۰ ریال بود. همچنین میانگین هزینه به ازای هر بیمار مبتنی بر مدل مارکوف برای چرخه کامل ۲۰ سال با در نظر گرفتن

نرخ تنزیل، برای CRT-D در مقابل ICD به ترتیب ۱۸۵۰۱۸۱۲۰۹ و ۱۹۳۷۶۸۶۰۲۷ ریال، CRT-D در مقابل CRT-P به ترتیب ۱۹۴۶۳۰۱۴۳۸ و ۲۰۰۹۷۹۵۶۱۰ ریال و PPM-D در مقابل PPM-V به ترتیب ۱۶۲۳۲۲۰۴۶۹ و ۱۶۷۷۵۳۱۷۶۰ ریال به ازای هر بیمار بودند. میانگین کالی به دست آمده در روش CRT-D در مقابل ICD به ترتیب ۶،۲۲ و ۵،۹۶ کالی، CRT-D در مقایسه با CRT-P به ترتیب ۶،۲۲ و ۵،۸۱ کالی و در نهایت PPM-D در مقابل PPM-V به ترتیب ۱۲،۸۵ و ۱۲،۵۲ کالی بودند. با توجه به مقایسه دو به دو شاخص هزینه اثربخشی افزایشی ضربان سازهای قلبی، در حد آستانه ۴۵۰ میلیون ریال در نهایت نتایج مطالعه تعبیه CRT-D را در مقابل ICD با احتمال نزدیک به ۷۸ درصد، تعبیه CRT-D را در مقابل CRT-P با احتمال نزدیک به ۷۵ درصد، تعبیه PPM-D را در مقابل PPM-V با احتمال ۵۵ درصد هزینه اثر بخش نشان داد.

بحث و نتیجه گیری: بر اساس نتایج مطالعه حاضر با مقایسه هزینه اثربخشی بین ضربان سازهای قلبی، روش CRT-D در مقایسه با ICD هزینه اثر بخش تر و روش PPM-D هم در مقایسه با PPM-V هزینه اثر بخش تر بود. همچنین روش CRT-D در مقایسه با روش CRT-P هزینه اثر بخش تر بوده و منجر به ارتقای کارایی تخصیص منابع کمیاب نظام سلامت در حوزه اقتصاد بیماریهای قلب و عروق می گردد. بنابراین پیشنهاد می شود که هنگام طراحی دستورالعمل های بالینی برای درمان بیماران با نارسایی قلبی، سیاستگذاران نتایج این مطالعه حاضر را مد نظر داشته باشند.

کلمات کلیدی: ارزیابی اقتصادی، مدل مارکوف، نارسایی قلبی، ضربان سازهای قلبی