



الدليل الإرشادي الوطني لتقييم التكنولوجيا الصحية في الأردن

المبادئ التوجيهية المنهجية للتقييم الإقتصادي في الأردن

وزارة الصحة
مديرية ادارة المشاريع والتخطيط والتعاون الدولي

الفهرس

الموضوع	رقم الصفحة
المقدمة	2
منهجية العمل	4
المبادئ التوجيهية لتقييم التكنولوجيا الصحية	7
المبادئ التوجيهية بصيغة الحالة المرجعية Reference case	8
شرح توضيحي للمبادئ التوجيهية باللغة العربية والانجليزية	10

الدليل الإرشادي الوطني لتقييم التكنولوجيا الصحية في الأردن

1. المقدمة Introduction

تُعرف عملية تقييم التكنولوجيا الصحية بأنها التقييم الممنهج لخصائص وتأثيرات التكنولوجيا الصحية (مثل الأدوية، الأجهزة والمستهلكات الطبية)، حيث تُوضح الآثار المباشرة والمقصودة بتطبيق التكنولوجيا، فضلا عن عواقبها غير المباشرة وغير المقصودة. تهدف عملية تقييم التكنولوجيا الصحية إلى صياغة سياسات صحية آمنة وفعالة تركز على المريض وتسعى إلى تحقيق أفضل قيمة وتستخدم أفضل الأدلة والأساليب الفعالة لإعلام صناع القرار بالعواقب الطبية والتنظيمية والاقتصادية والاجتماعية لتطبيق التقنيات الصحية الجديدة.

يشمل تقييم التكنولوجيا الصحية HTA الأبعاد الرئيسية التالية؛ الفعالية السريرية، السلامة، فعالية التكلفة، الآثار الأخلاقية، البعد الاجتماعي، الجوانب التنظيمية، والإعتبارات القانونية. حيث تُقيم الفعالية السريرية مدى جودة أداء التكنولوجيا في بيئة واقعية، و تُعد السلامة أمرا بالغ الأهمية إذ تشمل تحديد وتحليل المخاطر أو الآثار السلبية المحتملة المرتبطة بالتكنولوجيا الصحية. أما عن البعد الاقتصادي أو فعالية التكلفة فإنه يبحث في مدى ملائمة فوائد التكنولوجيا بتكاليفها مستخدما غالبا نماذج مثل تحليل التكلفة والفائدة. كما يأخذ تقييم التكنولوجيا الصحية في الاعتبار الآثار الأخلاقية مثل قضايا العدالة والإنصاف وإمكانية الحصول على العلاج. يأخذ البعد الاجتماعي بعين الاعتبار كيفية تأثير التكنولوجيا الصحية على جودة حياة المرضى ورفاه المجتمع بشكل عام. ويُقيم أيضا الجوانب التنظيمية بما في ذلك جاهزية أنظمة الرعاية الصحية لتبني التكنولوجيا الصحية والحاجة المحتملة للتدريب أو لتغييرات البنية التحتية. كما يهتم بالإعتبارات القانونية والتنظيمية والإمتثال

للمعايير الوطنية والدولية. كما ويُنظر بشكل متزايد إلى منظور المرضى لمراعاة تفضيلاتهم وتجاربهم ورضاهم لضمان تلبية التكنولوجيا الصحية للإحتياجات الواقعية.

يحتوي هذا الدليل الإرشادي على المبادئ التوجيهية المنهجية للتقييم الاقتصادي للتكنولوجيا الصحية في الاردن. حيث تُعتبر هذه المبادئ أداة ذات قيمة لدعم التنفيذ الناجح لعمليات التقييم من خلال تعزيز الإتساق والشفافية وتوظيف المفاهيم والأساليب والعمليات والاستخدامات، مما يعزز مصداقية عملية صنع القرار.

قامت العديد من البلدان ذات الدخل المرتفع بنشر المبادئ التوجيهية الخاصة بها. وتسعى البلدان ذات الدخل المتوسط المرتفع والبلدان ذات الدخل المتوسط المنخفض لإعداد واعتماد المبادئ التوجيهية الخاصة بها. حيث يعتبر وجود مبادئ توجيهية لتقييم التكنولوجيا الصحية اقتصاديا مؤشرا لمأسسة تقييم التكنولوجيا الصحية في مختلف البلدان.

وحيث أن المملكة الأردنية الهاشمية تصنف من ضمن الدول ذات الدخل المتوسط ولتعزيز الإستدامة في نظام الرعاية الصحية؛ أوصت وزارة الصحة بتطبيق التدابير اللازمة لإحتواء التكاليف واعتماد أساليب الشراء القائمة على القيمة. وعليه، فإن وضع مبادئ توجيهية وطنية للتقييم الإقتصادي يشارك في إعدادها المؤسسات الوطنية ذات العلاقة يساهم في تخصيص موارد صحية أكثر كفاءة ضمن السياق المحلي. وتعد المبادئ التوجيهية لتقييم التكنولوجيا الصحية ضرورية لتحقيق التغطية الصحية الشاملة؛ حيث أنه يعتبر ركيزة أساسية في وضع السياسات القائمة على الأدلة في مجال الصحة.

2. منهجية العمل Methodology

حرصاً من وزارة الصحة الأردنية على إشراك المؤسسات الوطنية ذات العلاقة في إعداد المبادئ التوجيهية والدليل الإرشادي الوطني لتقييم التكنولوجيا الصحية في المملكة الأردنية الهاشمية؛ تم تشكيل لجنة لهذه الغاية بموجب كتاب معالي وزير الصحة رقم أ م ت/الاقتصاد الصحي/2486 تاريخ 2023/9/3 ضمت الأعضاء التالي أسماؤهم من الوزارة ومن الجهات الشريكة من المعنيين في مجال الإقتصاد الصحي:

- الرائد عماد المومني / خبير السياسات والإقتصاد الصحي / وحدة تقييم التكنولوجيا الصحية - الخدمات الطبية الملكية.
- الرائد الصيدلاني مالك العودات / مديرية الصيدلة والتزويد الطبي - الخدمات الطبية الملكية.
- الدكتورة رمال موسى / أستاذ مشارك في الإقتصاد الصحي والصحة العامة - الجامعة الأردنية.
- الدكتورة عبير الربابعة / مدير مركز السياسات الدوائية والتقييم التكنولوجي - مركز الحسين للسرطان.
- الدكتور هاشم الفاضل / مستشار دولي في الجودة والاعتمادية وخبير تقييم تكنولوجيا الأجهزة الطبية.
- المهندس أمين دويري / مدير وحدة العطاءات - وزارة الصحة.
- الصيدلانية كوثر ابداح / رئيس قسم الإقتصاد الصحي - وزارة الصحة.
- الصيدلانية دعاء الحسنات / قسم الإقتصاد الصحي - وزارة الصحة.
- المهندسة نسرين جوابرة / مديرية الهندسة الطبية - وزارة الصحة.
- الصيدلانية حنان سرطاوي / رئيس قسم الحوكمة الدوائية - مديرية الصيدلة والصيدلة السريرية - وزارة الصحة.
- الصيدلاني جبر جبر / رئيس قسم الإستخدام الرشيد واليقظة الدوائية - المؤسسة العامة للغذاء والدواء.

اتم خلال عام ونصف عقد ستة عشر إجتماعا تم خلالها العمل على ما يلي:

أولاً: الإطلاع على تجارب الدول العالمية والدول المجاورة في إعداد المبادئ التوجيهية لتقييم التكنولوجيا الصحية لإتباع النهج العلمي المتعارف عليه في هذا المجال.

ثانياً: تم إعداد استبيان تضمن الأسس التي سوف يتم اعتمادها في إعداد المبادئ التوجيهية الخاصة بتقييم التكنولوجيا الصحية في الأردن.

ثالثاً: تم عمل تحقق (validation) للإستبيان من خلال إرساله إلى إثنين من الأكاديميين في مجال الإقتصاد الصحي.

رابعاً: حصلت اللجنة على موافقة لجنة أخلاقيات البحث العلمي في مستشفى البشير بخصوص إجراء دراسة إعداد "المبادئ التوجيهية المنهجية للتقييم الإقتصادي في الأردن بموجب كتاب مدير مديرية التعليم والتدريب الطبي رقم تعليم/معلومات/ 17778 تاريخ 2024/11/21 ومرفقاته.

خامساً: تم توزيع الإستبيان على الأشخاص ذوي الخبرة في مجال الإقتصاد الصحي في المؤسسات والجهات التالية:

- وزارة الصحة (إدارة التأمين الصحي، مديرية الأجهزة الطبية، مديرية الأمراض غير السارية، مديرية الصيدلة والصيدلة السريرية).
- الخدمات الطبية الملكية.
- مركز الحسين للسرطان.
- المركز الوطني للسكري والغدد الصم والوراثة.

- مستشفى الجامعة الأردنية.
- مستشفى الملك المؤسس عبدالله الجامعي.
- جامعة العلوم والتكنولوجيا الأردنية.
- الجامعة الأردنية.
- المؤسسة العامة للغذاء والدواء.
- دائرة المشتريات الحكومية.
- المركز الوطني للأوبئة والأمراض السارية.

سادسا: تحليل نتائج الإستهبان واستخراج النتائج الأولية.

سابعا: عقد ورشة عمل في وزارة الصحة بتاريخ 2025/2/18 تم دعوة الأشخاص الذين قاموا بتعبئة الإستهبان إليها بموجب كتاب معالي وزير الصحة رقم أ م ت/اقتصاد صحي/482 تاريخ 2025/2/12 وكتاب مدير مديرية إدارة المشاريع والتخطيط والتعاون الدولي في الوزارة رقم أ م ت/اقتصاد صحي/420 تاريخ 2025/2/6. تم خلال الورشة مناقشة نتائج تحليل الإستهبان الذي تم تعبئته من قبلهم والوصول إلى توافق في الآراء حول المبادئ التوجيهية التي سوف يتم اعتمادها في الدليل الارشادي الوطني.

3. المبادئ التوجيهية لتقييم التكنولوجيا الصحية (HTA Assessment Guidelines)

تم اعتماد أفضل الممارسات في ترتيب وعرض المبادئ التوجيهية لتقييم التكنولوجيا الصحية في المملكة الأردنية الهاشمية. حيث تم تنظيمها في الجدول رقم (1) المتعارف عليه دولياً باسم "الحالة المرجعية" (Reference case)، يتبعه شرح مفصل لكل نقطة باللغة العربية والانجليزية.

تُعتبر الحالة المرجعية بمثابة بيان رسمي للمبادئ التوجيهية والأسس المعتمدة لدى الجهات المُقيِّمة، ويجب أن تُبنى عليها نماذج التحليل من قبل الجهات المتقدمة بطلب التقييم. حيث تتضمن كيفية تعريف مشكلة القرار، المقارن به المعتمد في عملية التقييم، منظور التحليل المعتمد، الأفق الزمني، معامل الخصم على التكاليف والمخرجات، المصادر المعتمدة للبيانات، نوع التقييم الإقتصادي المناسب... الخ، كما هو موضح في الجدول رقم (1). وفي حال وجود اختلاف بين الحالة المرجعية والأسس التي تم بناء التقييم عليها، يجب أن تُرفق الجهة المتقدمة بطلب التقييم تبريراً لهذا الاختلاف.

Table (1): reference case for Jordan

Question number	Key features	Most selected answers
--	Title and year of the document	Jordanian Health Economic Evaluation Guidelines, 2025
--	Affiliation of authors	MOH, RMS, KHCC, UJ, JFDA
1	Importance of guidelines	Extremely important
2	Need for guidelines	Extremely important
3	Purpose, type of health interventions covered by these guidelines	All types of health interventions (e.g., Drugs – Medical Devices – health-related Procedures – Other health interventions...)
4	Type of Guidelines	Mandatory Submission Guidelines.
5	Target audience	Decision makers, companies, researchers.
6	Perspective	Payer perspective. (Societal perspective might be used in public health intervention, for example, vaccination).
7	Costs to be included	Direct medical costs, e.g., health technology cost, diagnostic cost, staff salary, administration cost, ...etc.
8	Target population	All population and subgroups concerned in the specific clinical indication.
9	Comparator(s)	Standard of care.
10	Sources of cost data	Jordanian institutional references (tariffs of payers), market price.
11	Health economic evaluation analytical method	Cost-effectiveness analysis (CEA), Cost utility analysis (CUA). Other methods based on decision questions (e.g. Cost Minimization Analysis and Cost-Benefit Analysis).
12	Health economic evaluation outcome	A combination of outcomes.
13	Method to derive utility	Indirect methods [EQ-5D (3L or 5L)]

14	Source of clinical outcomes	A combination of sources*
15	Discounting rates on costs and outcomes	Same annual discount rates**
16	Modeling	Decision analytical modeling is required to extrapolate beyond the clinical trial duration and when data is derived from different sources.
17	Time horizon	Sufficiently long to cover all the important relevant differences in costs or outcomes between the health technologies being compared
18	Uncertainty	Should be explored while conducting a health economic evaluation study.
19	Type of sensitivity analysis	Deterministic sensitivity analysis (DSA) & probabilistic sensitivity analysis (PSA)
20	Results presentation	Incremental cost-effectiveness ratio (ICER/ICUR), Cost effectiveness plane, Report of disaggregated mean costs and outcomes, Cost effectiveness acceptability curve(CEAC) and Tornado diagram.
21	Budget impact	The budget impact analysis needs to be conducted in addition to a health economic evaluation study.
22	Other criteria that should be taken into consideration upon making reimbursement decisions	Ethical considerations, patient and social aspects, organizational aspects
23	Equity considerations	Should be considered in health economic evaluation studies.

*Sources of clinical outcomes might include combination of the following: systematic reviews and meta-analysis, real world data, real world data from other comparable setting, clinical trials from local population, clinical trials from other comparable setting,

** Currently, 3.5% is employed in HTA units/departments. However, rates from Central Bank of Jordan could be used with justification.

1. Importance of guidelines

The selection of “Extremely important” underscores a robust agreement among participants on the value of the Jordanian Health Economic Evaluation Guidelines. This elevated importance indicates that stakeholders view these guidelines as vital instruments for conducting thorough and reliable health economic assessments.

(1) أهمية المبادئ التوجيهية

يفيد تطبيق المبادئ التوجيهية في إعداد دراسات الجدوى الاقتصادية ذو أهمية بالغة حيث أنها تؤدي إلى إجراء تقييمات اقتصادية صحية وشاملة وموثوقة من قبل الجهات المعنية.

2. Need for Guidelines

This consensus suggests that stakeholders believe guidelines are vital for addressing the complexities of healthcare decision-making. They provide clarity and direction, ensuring that evaluations are conducted consistently and effectively.

(2) الحاجة إلى المبادئ التوجيهية

يشير هذا التوافق إلى إدراك أصحاب العلاقة بأهمية وجود مبادئ توجيهية لتقييم التكنولوجيا الصحية لما لها من دور في معالجة صعوبات اتخاذ القرارات في مجال الرعاية الصحية. حيث أنها توفر الوضوح والتوجيه وتضمن إجراء التقييمات بشكل متسق وفعال.

3. Purpose

Indicating that the purpose of the guidelines applies to "all types of health interventions", such as pharmaceutical, medical procedures and devices as applicable, screening, diagnostic, and preventive intervention, underscores the comprehensive nature of the Jordanian Health Economic Evaluation Guidelines, which promotes a more holistic approach to assessing the value and effectiveness of healthcare initiatives that can enhance health outcomes and healthcare services.

(3) الهدف

إن الإشارة إلى أن الهدف من هذه الإرشادات ينطبق على "جميع أنواع التدخلات الصحية"، مثل الأدوية والإجراءات والأجهزة الطبية، حسب الاقتضاء، والفحص والتشخيص والتدخل الوقائي، يؤكد على شمولية إرشادات التقييم الاقتصادي الصحي الأردنية، التي تعزز نهجًا أكثر شمولية لتقييم قيمة وفعالية مبادرات الرعاية الصحية التي من شأنها تعزيز النتائج الصحية وخدمات الرعاية الصحية.

4. Type of guidelines

The guidelines are recommended for a transition period before they become mandatory, highlighting a thoughtful approach to implementation. This phased strategy enables stakeholders in the Jordanian healthcare system to gradually adapt to the guidelines, thereby fostering understanding and compliance. During the transition period, training and support can be provided, enabling healthcare professionals and policymakers to familiarize themselves with the guidelines and integrate them into their practices effectively.

4) إلزامية المبادئ التوجيهية

يُوصى بتطبيق المبادئ التوجيهية لفترة انتقالية قبل أن تُصبح إلزامية، مما يُبرز نهجًا مدروسًا للتنفيذ، حيث تُمكن هذه الاستراتيجية التدريجية الجهات المعنية في نظام الرعاية الصحية الأردني من التكيف تدريجيًا مع الإرشادات، مما يُعزز الفهم والامتثال. حيث يُمكن خلال الفترة الانتقالية توفير التدريب والدعم، مما يُمكن العاملين في مجال الرعاية الصحية وصانعي السياسات من التعرّف على الإرشادات ودمجها في ممارساتهم بفعالية.

5. Target audience

The target audience specifies which population should use or apply Therefore, identifying decision-makers as the target audience for the guidelines emphasizes the important role, they play in shaping healthcare policies and resource allocation in Jordan. Additionally, it helps to ensure that health economic evaluations lead to effective and equitable healthcare solutions that address the needs of the population.

5) الجمهور المستهدف

يحدد الجمهور المستهدف الفئة السكانية التي ينبغي عليها استخدام المبادئ التوجيهية وتطبيقها. لذلك، فإن تحديد صناع القرار كجمهور مستهدف للمبادئ التوجيهية يؤكد على الدور المهم الذي يقوموا به في تشكيل سياسات الرعاية الصحية وتخصيص الموارد المالية. إضافة إلى ذلك، تؤدي التقييمات الاقتصادية الصحية إلى تطبيق رعاية صحية فعالة وعادلة تُلبّي احتياجات السكان.

6. Perspective

Payer perspective is the recommended one. However, a societal perspective might be required in cases where the full range of costs and outcomes are considered such as preventive therapy, including vaccines.

(6) المنظور

يُنصح بمراعاة منظور الجهة الدافعة، ومع ذلك من الممكن تطبيق المنظور المجتمعي في الحالات التي يجب فيها إعتبار جميع التكاليف والنتائج، مثل العلاجات الوقائية والمطاعيم.

7. Costs to be included

Direct medical cost is recommended from the health care payer perspective. However, a broader range of costs, including direct non-medical costs and indirect costs such as productivity losses, would be considered from a societal perspective as well.

(7) التكاليف المستخدمة

يُوصى باستخدام التكلفة المباشرة الطبية من منظور الجهة الدافعة للرعاية الصحية. ومع ذلك، يُؤخذ نطاق أوسع من التكاليف، بما في ذلك التكاليف المباشرة غير الطبية والتكاليف غير المباشرة مثل خسائر الإنتاجية عند احتساب التكاليف من المنظور المجتمعي.

8. Target population

Health technology assessments should be inclusive to all population categories. This is to ensure considering the needs and impacts on diverse demographic groups throughout Jordan. Thus, promoting equitable healthcare access and outcomes.

(8) الفئة المستهدفة

يجب أن تستهدف التقييمات الإقتصادية جميع الفئات السكانية لضمان الأخذ بعين الاعتبار الإحتياجات المختلفة للفئات السكانية في المجتمع، وبالتالي تعزيز الوصول العادل إلى الرعاية الصحية ونتائجها.

9. Comparator

Standards of care identified the importance of evaluating new health interventions against established practices. By using the standard of care as a benchmark, the guidelines facilitate meaningful comparisons that help assess the added value or effectiveness of new treatments, technologies, or procedures. This ensures that economic evaluations reflect real-world clinical settings and inform decision-making, ensuring that healthcare resources are allocated to interventions that provide the most benefit to patients and the healthcare system.

(9) المقارن به

أكدت معايير الرعاية أهمية تقييم التدخلات الصحية الجديدة مقارنةً بالممارسات المعمول بها. حيث تُسهّل المبادئ التوجيهية إجراء مقارنات هادفة تُساعد في تقييم القيمة المضافة أو فعالية العلاجات أو التقنيات أو الإجراءات الجديدة. وهذا يضمن أن تعكس التقييمات الاقتصادية الأوضاع السريرية الواقعية وتُرشد عملية صنع القرار، مما يضمن تخصيص موارد الرعاية الصحية للتدخلات التي تُحقق أقصى فائدة للمرضى ونظام الرعاية الصحية.

10. Sources of data costs

experts have confirmed the consideration of the Jordanian institutional references, especially the tariffs of payers.

(10) مصادر بيانات التكاليف

أكد الخبراء على مراعاة المراجع المؤسسية الأردنية، وخاصةً تعريفات الجهات الدافعة.

11. Health economic evaluation analytical method

Utilizing both Cost–Effectiveness Analysis (CEA) and Cost Utility Analysis (CUA) is recommended; however, based on the decision problem, other types of economic evaluation might be used.

(11) المنهج التحليلي المعتمد لتقييم اقتصاديات الصحة

يُوصى باستخدام كلٍّ من تحليل تكلفة الفعالية (CEA) وتحليل تكلفة المنفعة (CUA). ومع ذلك و بناءً على مشكلة القرار، يُمكن استخدام أنواع أخرى من التقييم الاقتصادي.

12. Outcomes

The combination of outcomes in health economic evaluation studies in Jordan provides a comprehensive approach to assess the effectiveness of healthcare interventions. This includes clinical outcomes, life years, quality–adjusted life–years or might involve a combination of outcomes. This can better reflect the multifaceted nature of healthcare interventions. Ultimately leading to more effective and equitable health policies that serve the needs of the entire population.

12) المخرجات

يُوفر الجمع بين المخرجات في دراسات تقييم اقتصاديات الصحة في الأردن نهجًا شاملاً لتقييم فعالية تدخلات الرعاية الصحية. ويشمل ذلك المخرجات السريرية، وسنوات العمر، وسنوات العمر المُعدّلة حسب الجودة، أو قد ينطوي على مزيج من المخرجات بحيث يعكس الطبيعة المتعددة الجوانب لتدخلات الرعاية الصحية، مما يُؤدي في النهاية إلى سياسات صحية أكثر فعالية وإنصافاً تُلبّي احتياجات جميع السكان.

13. Method to derive utility

Indirect methods to derive utility in health economic evaluations in Jordan highlight a systematic approach to measure health-related quality of life.

13) الطريقة المعتمدة لاستخلاص المنفعة

تعتمد الطرق غير المباشرة لاستخلاص المنفعة في تقييمات الاقتصاد الصحي في الأردن على نهج مُنظّم لقياس جودة الحياة المرتبطة بالصحة.

14. Source of clinical outcomes

The preferred source for gathering clinical outcomes in health economic evaluations in Jordan is a combination of sources, with a strong emphasis on utilizing real-world data (RWD). This approach ensures a comprehensive understanding of clinical outcomes by integrating various types of data.

14) مصادر المخرجات السريرية

المصدر المعتمد لجمع المخرجات السريرية في تقييمات الاقتصاد الصحي في الأردن هو مزيج من المصادر مع التركيز بشكل كبير على استخدام البيانات الواقعية. حيث يضمن هذا النهج فهما شاملا للمخرجات السريرية من خلال دمج أنواع مختلفة من البيانات.

15. Discounting

Using the same discounting rate for costs and outcomes in health economic evaluations in Jordan can provide clear and coherent insights into the cost-effectiveness of healthcare interventions. It ensures consistency in the evaluation and makes it easier to compare the present value of future costs and benefits.

15) معامل الخصم (القيمة المستقبلية للتكاليف والمخرجات)

يمكن أن يُوفّر استخدام مُعدّل الخصم نفسه للتكاليف والمخرجات في تقييمات الإقتصاد الصحي في الأردن رؤية مستقبلية واضحة ومتناسكة حول فعالية تكلفة تدخلات الرعاية الصحية. كما يضمن الإتساق في التقييم ويُسهّل مقارنة القيمة الحالية للتكاليف والفوائد المُستقبلية.

16. Modeling

The necessity of decision analytical modeling in health economic evaluation studies depends on the decision problem at hand. The consensus among stakeholders is to agree with the statement that "Decision analytical modeling is required in a health economic evaluation study". It enhances the stability and relevance of the findings, supporting better healthcare decision-making and it facilitates the assessment of long-term health outcomes and costs.

16) النمذجة

تعتمد أهمية استخدام النماذج التحليلية في دراسات التقييم الإقتصادي على مشكلة القرار المطروحة. حيث يتفق أصحاب المصلحة على أن "النمذجة التحليلية للقرارات ضرورية في دراسات التقييم الاقتصادي الصحي". فهي تعزز استقرار النتائج ودقتها، وتدعم اتخاذ قرارات أفضل في مجال الرعاية الصحية، وتسهّل تقييم نتائج وتكاليف الرعاية الصحية على المدى الطويل.

17. Time horizon

The preferred time length to measure costs and outcomes in a health economic evaluation study, as indicated by stakeholders, is to have a sufficiently long–time horizon. This approach ensures that all important relevant differences in costs or outcomes between the technologies being compared are adequately captured.

17) الأفق الزمني

أشار أصحاب المصلحة أن قياس التكاليف والمخرجات في دراسات التقييم الإقتصادي الصحي أن تكون على مدى زمني طويل بما يكفي. حيث يضمن هذا النهج رصد جميع الاختلافات المهمة ذات الصلة بالتكاليف أو المخرجات بين التقنيات قيد المقارنة بدقة.

18. Uncertainty

Incorporating uncertainty into health economic evaluations is essential for producing credible and actionable insights. It enables a more comprehensive understanding of the potential implications of healthcare decisions, ultimately leading to better outcomes for patients and healthcare systems.

18) عدم اليقين

يُعد دمج عدم اليقين في تقييمات الإقتصاد الصحي أمرًا أساسيًا لإنتاج رؤى موثوقة وقابلة للتنفيذ. حيث يؤدي إلى فهم أشمل للآثار المحتملة لقرارات الرعاية الصحية وبالتالي مخرجات أفضل للمرضى وأنظمة الرعاية الصحية.

19. Sensitivity analysis

Probabilistic sensitivity analyses are the preferred type of sensitivity analysis to consider in addition to one –way sensitivity analysis. However, Other types including threshold and multi–way sensitivity analysis can be recommended depending on the technology evaluated, and the source of data.

19) تحليل الحساسية

يُعدّ تحليل الحساسية الاحتمالي هو النوع المفضل بين تحليلات الحساسية، بالإضافة إلى تحليل الحساسية أحادي الإتجاه. ومع ذلك، يُمكن التوصية بأنواع أخرى، بما في ذلك تحليل الحساسية متعدد الإتجاهات وتحليل العتبة، وذلك حسب التقنية المُقيّمة ومصدر البيانات.

20. Results presentation

Presenting results in terms of ICER/ICUR helps to contextualize the economic implications of new interventions within existing budgets and healthcare priorities. It provides a straightforward way to compare the additional cost of one intervention relative to its additional health benefit, making it easier for stakeholders to understand the value of different healthcare options. It is also recommended to present the clinical and economic outcomes in a disaggregate form to allow transparency.

20 عرض النتائج

يساعد عرض النتائج بشكل ICER/ICUR على بيان الآثار الاقتصادية للتدخلات الجديدة في سياقها الصحيح ضمن الميزانيات الحالية وأولويات الرعاية الصحية. كما يوفر طريقة مباشرة لمقارنة التكلفة الإضافية لتدخل واحد مقارنة بفائدته الصحية الإضافية، مما يُسهّل على الجهات المعنية فهم قيمة خيارات الرعاية الصحية المختلفة. كما يُوصى بعرض النتائج السريرية والاقتصادية بشكل مُفصّل لضمان الشفافية.

21. Budget impact need

Budget Impact Analysis (BIA) is a complementary economic assessment that estimates the financial consequences of adopting a new intervention on the budget holder or its affordability. There was a consensus that a budget impact analysis (BIA) is needed in addition to a health economic evaluation study.

21 الحاجة إلى نموذج الأثر على الموازنة

يُعد نموذج الأثر على الموازنة (BIA) تقييماً اقتصادياً مُكمّلاً، حيث يُقدّر الآثار المالية على موازنة الجهة المعنية وقدرتها على تحمل التكلفة. حيث أن هنالك إجماع على ضرورة إجراء تحليل الأثر على الموازنة (BIA) بالإضافة إلى دراسة التقييم الاقتصادي الصحي.

22. What are the other criteria that should be taken into consideration upon making reimbursement decisions?

Ethical considerations

Patient and social aspects

Organizational aspects

22) ما هي المعايير الأخرى التي ينبغي مراعاتها عند اتخاذ قرارات التعويض؟

الإعتبارات الأخلاقية
والجوانب الإجتماعية والصحية
والجوانب التنظيمية

23. Equity considerations

Incorporating equity considerations in health economic evaluations is essential for fostering fairness, promoting social justice, and ensuring that healthcare interventions benefit all individuals, particularly those who are disadvantaged. This approach leads to more effective and equitable healthcare policies.

23) المساواة

يُعد دمج المساواة في التقييمات الاقتصادية الصحية أمراً أساسياً لتعزيز الإنصاف، وتعزيز العدالة الاجتماعية، وضمان استفادة جميع الأفراد، وخاصةً الفئات الأقل حظاً في الوصول لخدمات الرعاية الصحية. حيث يؤدي هذا النهج إلى سياسات رعاية صحية أكثر فعالية وإنصافاً.