

تعیین معیارهای مناسبت تجویز ام آر آی برای ضایعات مهره های کمری با استفاده از روش مناسبت رند

هدایت سالاری^۱، عاطفه اسفندیاری^۱، رحیم استوار^۲، علی کشتکاران^۳

^۱مرکز تحقیقات مدیریت ارائه خدمات سلامت، پژوهشکده آینده پژوهی در سلامت، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران، ^۲مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی یاسوج، یاسوج، ایران، ^۳گروه مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران.

تاریخ دریافت: ۱۳۹۱/۷/۲۴ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۲/۱۰/۹

چکیده

زمینه و هدف: ام آر آی یک فن آوری های جدید و گران قیمت تشخیصی است که به طور فزاینده ای در سراسر جهان مورد استفاده قرار می گیرد. هدف این مطالعه تعیین معیار های مناسبت تجویز ام آر آی ضایعات مهره های کمری با استفاده از روش مناسبت رند بود.

روش بررسی: این مطالعه از نوع مطالعات کیفی مبتنی بر توافق می باشد. جامعه پژوهش تمام متخصصان درگیر تجویز روش ام آر آی برای تشخیص ضایعات مهره های کمری هستند که طبق روش رند که به صورت هدفمند و بر اساس معیار علاقمندی ۹ نفر انتخاب شدند. شناسایی معیارها از دو طریق راهنماهای بالینی معتبر و دیدگاه متخصصان انجام شد. امتیاز دهی به معیارها از عدد ۱ تا ۹ بود. اعداد ۱ تا ۳ در طیف نامناسب، ۴ تا ۶ در طیف نامطمئن و ۷ تا ۹ در طیف مناسب قرار گرفتند. توافق در صورتی انجام می شد که ۷ نفر از متخصصان در یک طیف نمره دهی نمایند.

یافته ها: تعداد ۹۷ سناریو (معیار) برای ام آر آی مهره های کمری در فاز استخراج سناریو شناسایی شدند. تعداد ۱۸ سناریوی دیگر را اعضای پانل به لیست سناریوها افزودند. در مجموع ۱۱۵ سناریو شناسایی شد که پس از پیاده سازی مرحله اول و دوم پانل متخصصین، سناریوهای شناسایی شده در سه دسته ۶۸ (۵۹/۱ درصد) مناسب، ۴۴ (۳۸/۲ درصد) نامطمئن و ۳ (۲/۶ درصد) سناریو نامناسب قرار گرفتند.

نتیجه گیری: سناریوهای تدوین شده در این مطالعه برای ام آر آی مهره های کمری راهنمای تجویز بسیار خوبی برای متخصصان است و پیشنهاد می شود که بیمه ها و سایر نهادهای پرداخت کننده از آن به عنوان معیاری جهت پرداخت هزینه ام آر آی مهره های کمری استفاده نمایند. روش مناسبت رند برای تعیین مناسبت مراقبت های بالینی در سیستم هایی با منابع محدود بسیار مفید است.

واژه های کلیدی: مناسبت ام آر آی، ضایعات مهره های کمری، روش مناسبت رند

نویسنده مسئول: دکتر رحیم استوار، یاسوج، دانشگاه علوم پزشکی، دانشکده بهداشت، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت

Email:rahimostovar@yahoo.com

مقدمه

در برهه‌ای از زندگی خود با آن مواجهه باشند. در ایالات متحده آمریکا شایع‌ترین علت اختلالات ناشی از کار، یک عامل مؤثر در از دست دادن کار و دومین بیماری عصبی از نظر شیوع، پس از سردرد و درد پایین کمر می‌باشد. سالانه دولت‌ها هزینه‌های بسیاری را صرف تشخیص ناتوانایی‌های حاصل از کمر درد می‌کنند و کشور ایران هم از این قاعده مستثنی نمی‌باشد. بر اساس مطالعات، درد پایین کمر به عنوان یکی از شایع‌ترین علل ویزیت‌های پزشکی در کشور آمریکا می‌باشد (۷-۵).

پزشکی مبتنی بر شواهد در سال‌های اخیر به عنوان یک عنصر کلیدی برای بهبود کیفیت و هزینه اثر بخشی مراقبت‌های بالینی مطرح بوده است. در همین راستا، طی ۲۰ سال گذشته شاهد توسعه و انتشار راهنماهای بالینی گوناگون و تعیین معیارهای مناسب بالینی بوده‌ایم (۸). به دلیل این که طراحی راهنماهای بالینی معتبر برای کشورهای با درآمد کم و متوسط، گران، زمان‌بر و نیازمند متخصصان خاصی می‌باشد (۹)، تعدیل (بومی‌سازی) راهنماهای معتبر موجود جهان بر پایه نیازهای محلی راهکاری است که برای مشکل مذکور پیشنهاد می‌شود (۱۰).

روش مناسب رند^(۲) یک رویکرد شفاف برای ارزیابی مناسبیت مراقبت‌های بالینی می‌باشد. این روش در دهه ۱۹۸۰ به وسیله مؤسسه رند و دانشگاه کالیفرنیا در لس آنجلس آمریکا طراحی شد و مطالعات

تصویر برداری به پزشکان در تشخیص زودرس بیماری کمک کرده و به علاوه از اقدامات تهاجمی‌تر غیر ضروری برای درمان بیمار جلوگیری می‌نماید. روند افزایشی هزینه تشخیص‌های تصویری در طول دو دهه اخیر گویای این مسئله است که استفاده از تشخیص‌های تصویری در سراسر جهان افزایش یافته است (۱). تحلیل و درک الگوی استفاده از تکنولوژی‌های تشخیص تصویری برای نظام‌های برنامه‌ریزی سلامت، به خصوص در کشورهایی با درآمد متوسط و کم، از اهمیت قابل توجهی برخوردار است. بیشتر مطالعات منتشر شده بر روی روند و میزان استفاده از تشخیص‌های تصویری تمرکز نموده و کمتر به بحث الگوی استفاده از آنها پرداخته‌اند (۲). بازنگری متون نشان می‌دهد که در بین تشخیص‌های تصویربرداری، استفاده از تصویر برداری به روش تشدید مغناطیسی (MRI)^(۱) در سراسر جهان از روند افزایشی بیشتری برخوردار بوده است (۳). کشور ایران اولین بار در سال ۱۹۹۱ شروع به استفاده از دستگاه ام آر آی کرد و از آن پس توزیع و استفاده از این دستگاه در کشور ایران سریع بوده است به طوری که از سال ۱۹۹۳ تا ۲۰۰۳ تعداد این دستگاه‌ها به ازای هر یک میلیون نفر، ۲۰ برابر افزایش داشته است. که این روند در سراسر دنیا بی سابقه می‌باشد (۴).

درد پایین کمر (LBP)^(۲)، یک اختلال شایع اسکلتی عضلانی است که حدود ۸۰ درصد از مردم

1-Magnetic Resonance Imaging (MRI)
2-Low Back Pain(LBP)
3-RAND Appropriateness Method

بسیاری در آمریکای شمالی و اروپا از آن برای ارزیابی مناسبیت مراقبت‌های بالینی استفاده نموده‌اند (۱۲ و ۱۱، ۹). این روش برای ارزیابی مناسبیت مراقبت‌ها به صورت یک رویکرد عینی به کار می‌رود و شامل تدوین مجموعه‌ای از اندیکاسیون‌ها و سناریوهای بالینی می‌باشد (۹). هدف این مطالعه تعیین معیارهای مناسبیت تجویز ام‌آر‌آی ضایعات مهره‌های کمری با استفاده از روش مناسبیت رند بود.

روش بررسی

پژوهش حاضر یک مطالعه کیفی است که در سال ۱۳۹۰ در دانشگاه علوم پزشکی شیراز برای تعیین سناریوهای مناسبیت تجویز ام‌آر‌آی برای تشخیص ضایعات کمری انجام شده است و در آن روش مناسبیت رند استفاده شده است. این روش ابزاری برای تدوین سناریوها بر پایه شواهد معتبر موجود است که با نظرات متخصصان تکمیل می‌شود. مراحل انجام این روش در زیر آورده شده است؛

- ۱- انتخاب راهنماهای معتبر و مناسب؛ ابتدا با انجام جستجوی گسترده راهنماهای بالینی در دسترس در زمینه ام‌آر‌آی مهره‌های کمری یافت شد. در ادامه کار از بین راهنماهای یافت شده چهار مورد انتخاب شدند. سپس از بین آن چهار مورد با توجه به نظر مشاور تخصصی طرح و پژوهشگر (دو نفر) و بر طبق ابزار AGREE^(۱) دو راهنمای معتبرتر و مناسب‌تر انتخاب شدند. AGREE ابزاری است برای نقد راهنماهای بالینی که ۲۳ معیار کلیدی را بدین منظور

معرفی می‌کند. به هر معیار نمره‌های بین ۱ (کاملاً مخالف)، ۲ (مخالف)، ۳ (موافق)، ۴ (کاملاً موافق) تعلق گرفت. سپس امتیاز داده شده به هر معیار با یک دیگر جمع شدند و با توجه به امتیاز داده شده به راهنماهای بالینی، ۲ راهنمای بالینی که برای نظام سلامت ایران مناسب‌تر بودند انتخاب شدند (۱۴ و ۱۳).

۲- استخراج شاخص‌ها و سناریوها؛ پس از انتخاب دو راهنمای معتبر، تمام سناریوها و شاخص‌های موجود در این راهنماها استخراج و با هم تلفیق شدند.

۳- انتخاب اعضای پانل متخصصان؛ با انجام بررسی‌ها یک لیست از متخصصان مرتبط با تجویز ام‌آر‌آی که درگیر تشخیص و درمان بیمارهای مهره‌های کمری می‌باشند انتخاب شدند. این متخصصان به ترتیب داشتن بیشترین ارتباط با روش ام‌آر‌آی مهره‌های کمری عبارت از؛ متخصصان جراحی مغز و اعصاب، ارتوپد، نورولوژیست، رادیولوژیست، طب فیزیکی و توانبخشی و روماتولوژیست بودند.

طبق روش مناسبیت رند تعداد اعضای پانل بهتر است ۹ نفر متخصص باشند (۱۵). برای انتخاب این ۹ نفر متخصص، یک لیست تقریباً ۲۰ نفره از متخصصان مربوطه تهیه شد. سپس یک دعوت‌نامه کتبی با توضیح اهداف این طرح برای متخصصان تهیه شد و به صورت جداگانه و با مراجعه حضوری

1- Appraisal of Guidelines for Evaluation and Research (AGREE)

۵ - مرحله دوم؛ گام دوم نشست علمی اعضای پانل بود که حدود ۶ ساعت به طول انجامید. در این گام سناریوها به وسیله رهبر پانل خوانده شده و هر یک از سناریوها به طور جداگانه به وسیله اعضا به بحث گذاشته شدند و اعضا مجاز به تغییر امتیاز قبلی بودند.

۶- مرحله آنالیز نمرات اعضای پانل؛ در مرحله بعد آنالیز داده‌ها و سناریوها بر اساس وضعیت مناسبت در ۳ گروه قرار گرفتند. سناریوهای مناسب؛ سناریوهایی که میانه نمره داده شده اعضا در طیف ۹-۷ قرار داشته و کاملاً مورد توافق باشند. نامطمئن؛ سناریوهایی که میانه نمره داده شده اعضا در طیف ۶-۴ قرار داشته و یا در سایر طیف‌ها مورد اجماع و توافق قرار نگرفته باشند. نامناسب؛ سناریوهایی که میانه نمره داده شده اعضا در طیف ۳-۱ قرار داشته و مورد توافق و اجماع کامل باشند (۱۵).

داده‌های جمع‌آوری شده با استفاده از نرم‌افزار SPSS^(۱) و جداول توصیفی تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها

از راهنماهای بالینی ۹۷ سناریو برای ام آر آی مهره‌های کمری استخراج شد. این سناریوها در ۱۶ گروه (اندیکاسیون) قرار گرفتند. ۱۸ سناریو

و ارایه توضیحات شفاهی کافی به متخصصان تحویل داده شد. در نهایت ۹ نفر از متخصصین علاقمند از بین این لیست انتخاب شدند. اعضای منتخب برای شرکت در پانل شامل؛ ۲ نفر متخصص جراحی مغز و اعصاب، ۲ نفر متخصص ارتوپدی، ۲ نفر متخصص رادیولوژی، ۱ نفر متخصص مغز و اعصاب، ۱ نفر متخصص طب فیزیکی و توانبخشی و ۱ نفر روماتولوژیست بودند.

۴- مرحله اول؛ پس از استخراج سناریوهای بالینی و انتخاب و اخذ موافقت ۹ نفر متخصص برای شرکت در پانل نوبت به امتیاز دهی به سناریوها به وسیله اعضای پانل رسید. در این مرحله، سناریوهای استخراج شده در قالب فرم شماره ۱ به همراه ابزار نمره‌دهی تنظیم شد و به وسیله پژوهش‌گر برای هریک از متخصصان فرستاده شد تا به صورت جداگانه نمره‌دهی نمایند. از متخصصان خواسته شد تا به هر یک از سناریوها طبق قضاوت حرفه‌ای خود و مطالعه مقالات به روز، امتیازی بین عدد ۱ تا ۹ داده شود. برای این کار آنان وقت کافی (حدود یک ماه) در اختیار داشتند. برای متخصصان توضیح داده شد که عدد ۱ تا ۳ به معنی نامناسب بودن سناریو، عدد ۴ تا ۶ به معنی نامطمئن و عدد ۷ تا ۹ به معنی مناسب هستند. در این لیست همچنین متخصصان مجاز به اضافه کردن معیارهایی طبق تجربه و مطالعات خود بودند (۱۵).

1-Statistical Package for Social Sciences

نیز به وسیله اعضای پانل به لیست سناریوها اضافه شد که در مجموع تعداد سناریوها به عدد ۱۱۵ رسید. وضعیت مناسبت سناریوها در جدول ۱ و نمونه‌هایی از آن در جدول ۲ آورده شده است.

مناسب مربوط به اندیکاسیون شماره ۱۰ (درد حاد پایین کمر مزمن به مدت بالای ۳ ماه و مظنون بودن به عفونت ستون فقرات) بوده است.

جدول ۱: وضعیت مناسبت سناریوهای تجویز ام آر آی مهره های کمری

وضعیت مناسبت	فراوانی	درصد
مناسب	۶۸	۵۹/۱
نامطمئن	۴۴	۳۸/۲
نامناسب	۳	۲/۶

نتایج این مطالعه نشان داد که بیشترین تعداد سناریوی استخراج شده و همچنین بیشترین سناریوی

جدول ۲: نمونه‌هایی از اندیکاسیون‌ها و سناریوهای تجویز ام آر آی مهره های کمری حاصل از پانل متخصصان

وضعیت مناسبت	اندیکاسیون/سناریوهای تحت هر اندیکاسیون
-	درد حاد پایین کمر به مدت زیر ۶ هفته و شک به عفونت ستون فقرات
مناسب	سناریو ۱ بیمار دارای تب و نیازمند انجام ام آر آی بدون تزریق می‌باشد.
مناسب	سناریو ۲ بیمار دارای تب و نیازمند انجام ام آر آی با تزریق می‌باشد.
نامطمئن	سناریو ۳ بیمار مظنون به عفونت سیستمیک یا عفونت ستون فقرات و نیازمند ام آر آی بدون تزریق می‌باشد.
مناسب	سناریو ۴ بیمار مظنون به عفونت سیستمیک یا عفونت ستون فقرات و نیازمند ام آر آی با تزریق می‌باشد.
مناسب	سناریو ۵ بیمار مظنون به عفونت سیستمیک یا عفونت ستون فقرات و نیازمند ام آر آی با و بدون تزریق می‌باشد.
نامطمئن	سناریو ۶ بیمار مبتلا به ضعف سیستم ایمنی (استفاده مزمن از استروئید) نیازمند انجام ام آر آی بدون تزریق می‌باشد
مناسب	سناریو ۷ بیمار مبتلا به ضعف سیستم ایمنی (استفاده مزمن از استروئید) نیازمند انجام ام آر آی با تزریق می‌باشد
مناسب	سناریو ۸ بیمار مبتلا به ضعف سیستم ایمنی (استفاده مزمن از استروئید) نیازمند انجام ام آر آی با و بدون تزریق می‌باشد
نامطمئن	سناریو ۹ بیمار دارای تزریق داروی داخل وریدی نیازمند انجام ام آر آی بدون تزریق می‌باشد
مناسب	سناریو ۱۰ بیمار دارای تزریق داروی داخل وریدی نیازمند انجام ام آر آی با تزریق می‌باشد
مناسب	سناریو ۱۱ بیمار دارای تزریق داروی داخل وریدی نیازمند انجام ام آر آی با و بدون تزریق می‌باشد
نامطمئن	سناریو ۱۲ بیمار مبتلا به باکتریما نیازمند انجام ام آر آی بدون تزریق می‌باشد.
مناسب	سناریو ۱۳ بیمار مبتلا به باکتریما نیازمند انجام ام آر آی با تزریق می‌باشد.
مناسب	سناریو ۱۴ بیمار مبتلا به باکتریما نیازمند انجام ام آر آی با و بدون تزریق می‌باشد.
مناسب	سناریو ۱۵ بیمار دارای تست مثبت ESR نیازمند انجام ام آر آی بدون تزریق می‌باشد
مناسب	سناریو ۱۶ بیمار دارای تست مثبت ESR نیازمند انجام ام آر آی با تزریق می‌باشد
-	درد حاد پایین کمر به مدت زیر ۶ هفته و علائم نورولوژیک (یافته های عینی) پیشرونده
مناسب	سناریو ۱ بیمار دارای ضعف حرکتی پیشرونده نیازمند انجام ام آر آی بدون تزریق می‌باشد
نامطمئن	سناریو ۲ بیمار دارای ضعف حرکتی پیشرونده نیازمند انجام ام آر آی با تزریق می‌باشد
-	درد حاد پایین کمر به مدت زیر ۶ هفته و مظنون به سندرم کودا اکیونا
مناسب	سناریو ۱ بیمار دارای علائم و نشانه های نورولوژیک دوطرفه نیازمند انجام ام آر آی بدون تزریق می‌باشد
نامطمئن	سناریو ۲ بیمار دارای علائم و نشانه های نورولوژیک دوطرفه نیازمند انجام ام آر آی با تزریق می‌باشد
مناسب	سناریو ۳ بیمار مبتلا به نقص عملکردی (بی اختیاری) حاد روده ها و مثانه نیازمند انجام ام آر آی بدون تزریق می‌باشد.
نامطمئن	سناریو ۴ بیمار مبتلا به نقص عملکردی (بی اختیاری) حاد روده ها و مثانه نیازمند انجام ام آر آی با تزریق می‌باشد.

نتیجه‌گیری

جزئیات بیشتر و کاربری آسان‌تری برخوردار است. به علاوه، اندیکاسیون‌های جدیدی به وسیله اعضای پانل به لیست اندیکاسیون‌ها اضافه شده است که باعث کاربردی‌تر کردن این سناریوها برای کشور ایران شده است. تنها مطالعه اختصاصی‌ای که بر روی روش مذکور یافت شد، پژوهش رودسری و همکاران (۲۰۱۰) است که یک مطالعه کتابخانه‌ای و مروری (غیر نظام مند) بود و فقط ۷ اندیکاسیون را به صورت کلی معرفی کرده است. این اندیکاسیون‌ها شامل درد کمر غیرمشخص یا ادیوپاتیک، دژنراسیون دیسک، کانال استنوزیس مرکزی، عفونت، اسپوندیلیتیس، سرطان و شکستگی هستند، اما یافته‌های مطالعه حاضر حاکی از آن است که از بین اندیکاسیون‌های مذکور فقط عفونت و شک به سرطان به عنوان معیارهای مناسب برای انجام ام آر آی هستند. مطالعه حاضر از این مزیت برخوردار است که اندیکاسیون‌های بسیار زیادی را شناسایی کرده و هر اندیکاسیون را به سناریوهای دقیق، عینی و جزئی تقسیم نموده است. سناریوهای مذکور راهنمای بسیار مفیدی برای پزشکان می‌باشند تا با کشف هر یک از علایم در بیماران، نسبت به قضاوت صحیح و کارا اقدام نمایند. مزیت دیگر سناریوهای تعیین شده در این مطالعه این است که متون علمی معتبر دنیا و تجربه متخصصان مجرب کشور در هم آمیخته شده و حاصل آن یک راهنمای معتبر و بومی می‌باشد.

به طور کلی باید به این مسئله مهم اشاره کرد که در موضوع پزشکی مبتنی بر شواهد این سؤال پیش می‌آید که وقتی برای ارائه مراقبت، شواهد کافی وجود ندارد، چه باید کرد؟ توقف و عدم ارائه درمان مشخص در این حالت، کاملاً غیر قابل توجیه است، اما پزشکان و بیماران و پرداخت کنندگان هزینه‌ها (از قبیل بیمه‌گران) نیازمند استانداردهایی خواهند بود تا به وسیله آنها، مناسبت مراقبت‌ها را بررسی و ارزیابی کرده و به ارائه خدمت بپردازند (۱۶). هدف این پژوهش، تدوین راهنمای تجویز ام آر آی برای ضایعات مهره‌های کمری با بهره‌گیری از معتبرترین شواهد بوده است. مرور متون حاکی از این حقیقت است که این مطالعه اولین مطالعه منتشر شده در جهان می‌باشد که از روش مناسبت رند برای تعیین سناریوهای تجویز ام آر آی مهره‌های کمری استفاده نموده است و به طور کلی اولین مطالعه‌ای می‌باشد که در کشور ایران با هدف تعیین سناریوهای ام آر آی صورت می‌پذیرد. مطالعات بسیاری در اروپا و آمریکا از روش مناسبت رند در مراقبت‌های بالینی استفاده کرده‌اند و به نتایج معتبری رسیده‌اند. از جمله مطالعه هیکز^(۱) (۱۹۹۴) و همچنین مطالعه استوار و همکاران (۲۰۱۰) روش مناسبت رند را آزمون نموده و به این نتیجه رسیدند که یک روش پایا و روا برای ارزیابی مناسبت مراقبت‌ها می‌باشد (۱۷ و ۱۸).

سناریوهای تدوین شده در این پژوهش در مقایسه با دو راهنمای منتخب از عینیت بیشتر،

1-Hicks

محدودیت این مطالعه این بود که به دلیل تعدد تخصص‌های درگیر در روش مذکور، برای جامعیت بخشیدن به معیارهای مناسبت بایستی افرادی از همه این تخصص‌ها در پانل شرکت داده می‌شدند. این تخصص‌ها شامل جراحی مغز و اعصاب، داخلی مغز و اعصاب، ارتوپدی، رادیولوژی، طب فیزیکی و توانبخشی و روماتولوژی بودند. این تفاوت تخصص‌ها در برخی موارد باعث تفاوت دیدگاه می‌شد و در نتیجه به تعداد معیارهایی که در دسته نامطمئن قرار گرفته بودند می‌افزود.

از آنجایی که ام‌آر‌آی یک تکنیک تشخیصی گران قیمت و پرهزینه می‌باشد و وزارت بهداشت برای وارد کردن این دستگاه هزینه بسیار زیادی را متحمل می‌شود، شایسته است سیاست‌گذاران سلامت به نقش ابزارهایی مانند روش مناسبت رند در طراحی و تدوین راهنماهای بالینی و کاهش تجویزهای نامناسب توجه داشته باشند و پزشکان تجویزهای خود را طبق این راهنماها انجام دهند. هم‌چنین پیشنهاد می‌شود که سازمان‌های بیمه‌ای برای جلوگیری از رایج مراقبت‌های غیرضروری و تقاضای القایی از چنین راهنماهای بالینی به عنوان مبنای پرداخت به پزشکان استفاده نمایند. راهنماهای بالینی مبتنی بر شواهد اغلب از انعطاف‌پذیری کم برخوردار هستند و جزییات زیادی برای تصمیم‌گیری بالینی پزشکان رایج نمی‌دهند. روش مناسبت (رند) برای حل این مشکل سناریوهای دقیق و جزیی را رایج می‌دهد. علی‌رغم این که ضرورت طراحی مطالعات مربوط به مناسبت،

از جمله رند از یک طرف به کمبود و یا فقدان شواهد علمی مناسب برای تصمیم‌گیری صحیح برای رایج مراقبت‌های مناسب و از طرف دیگر وجود درصد قابل توجهی مراقبت‌های نامناسب و غیر ضروری در نظام‌های سلامت بر می‌گردد، اما در طی سه دهه اخیر، سئوالات و انتقاداتی نیز به آن وارد شده است که ضمن اشاره به این انتقادات و ابهامات، اقدامات انجام گرفته در مطالعه حاضر به منظور کاهش نکات ذکر شده پرداخته می‌شود. یک بحث، تعمیم و بومی‌سازی نتایج مطالعات تعیین مناسبت انجام گرفته با (رند) به سایر مناطق جغرافیایی است. در مطالعه حاضر، این مسئله با انتخاب راهنماهای بالینی و بررسی و نقد آن‌ها با ابزار معتبر و انتخاب مناسب‌ترین آن با توجه به وضعیت نظام سلامت کشور، مد نظر قرار گرفته است، با این وجود، انتخاب اعضای پانل در سطح ملی نیز به رفع این نقیصه احتمالی کمک می‌کند. مسئله دیگر، نحوه ترکیب اعضای پانل است به این معنی که اعضای پانل باید از حوزه‌های تخصصی مختلف مربوط به موضوع انتخاب گردند تا تعصبات و گرایش‌های شغلی و صنفی بر نحوه نمردهی آنان تأثیر منفی نگذارد. ثابت شده است که اعضای پانل‌های تشکیل شده از یک نوع تخصص در مقایسه با پانل‌های چند تخصصی، نمرات مناسب بیشتری را به سناریوها می‌دهند (۲۳-۲۰). مورد دیگر، جستجو و یافتن راه‌های عملی به منظور دسترسی راحت و گسترده و همگانی دست‌اندرکاران نظام سلامت به ملاک‌های مناسب است. گرچه

بیمه‌گران و بیماران نیز از وجود چنین راهنماهایی سود خواهند برد. معرفی و توسعه مطالعات مبتنی بر توافق نظیر رند با توجه به کمبود و یا فقدان استانداردهای درمانی در سطح ملی و بین‌المللی، موجب کاهش تفاوت‌های علمی نامطلوب موجود و صرفه‌جویی‌های چشمگیر در هزینه‌های نظام‌های سلامت خواهد شد.

تقدیر و تشکر

از معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شیراز جهت تأمین مالی مطالعه و همچنین اساتید متخصص شرکت‌کننده در پانل تقدیر و تشکر می‌شود.

راهنماهای بالینی که بر اساس ملاک‌های این مطالعات تدوین می‌شوند از امتیازات بالایی برخوردارند، اما برای مجریان، پزشکان و جراحان پیدا کردن سناریو و سناریوی مناسب از بین صدها سناریو، کاری مشکل و زمان‌بر است. تدوین و تهیه یک برنامه نرم‌افزاری از ملاک‌های به دست آمده و قرار دادن آن در شبکه وب و قابل دسترس کردن آن برای افراد دست‌اندرکار در نظام سلامت (پزشکان، مدیران و بیمه‌گران) مفید و عملی خواهد بود (۲۳).

به طور کلی بیشتر انتقادات و ابهامات مطرح شده در خصوص متد (رند) به سال‌های قبل از ۱۹۹۵ میلادی برمی‌گردند، در بخش‌های مختلف آخرین نسخه (رند) منتشر شده در سال ۲۰۰۱ میلادی، با تشریح نسبتاً کامل علل و چرایی استفاده از متدهای مبتنی بر توافق در نظام‌های سلامت، نحوه انتخاب موضوع، نحوه جستجو، انتخاب و جمع‌بندی منابع علمی، نحوه تعیین لیست سناریوها و سناریوها، مشخصات، ویژگی‌ها و چگونگی انتخاب اعضای پانل، تعریف متغیرها و همچنین نحوه اداره و اجرای پانل‌های تخصصی، به موارد انتقادی فوق پاسخ داده شده است (۲۴).

نتیجه‌گیری

به طور کلی باید گفت که دولت، قانون‌گذاران و سیاست‌گذاران بخش سلامت به طور جدی و فزاینده به راهنماهایی که مقدار و مناسبت روش‌ها و مراقبت‌ها را تعیین کنند نیازمند هستند و پزشکان،

REFERENCES

1. Pennsylvania Health Care Cost Containment Council. The growth in diagnostic imaging utilization. <http://www.phc4.org/reports/FYI/fyi27.htm>. Accessed July 2007.
2. Deyo RA, Mirza SK, Martin BI. Back pain prevalence and visit rates: estimates from U.S. national surveys, 2002. *Spine* 2006; 31: 2724-7.
3. Palesh M, Fredrikson S, Jamshidi H, Tomson G, Petzold M. How is magnetic resonance imaging used in Iran?. *Int J Technol Assess Health Care* 2008; 24(4):452-8.
4. Palesh M, Fredrikson S, Jamshidi H, Jonsson PM, Tomson G. Diffusion of magnetic resonance imaging in Iran. *Int J Technol Assess Health Care* 2007; 23: 278-85.
5. Lower Back Pain Fact Sheet. National Institute of Neurological Disorders and Stroke. Available at: http://www.ninds.nih.gov/disorders/backpain/detail_backpain.htm. Accessed Dec 5 2011.)
6. Gilbert FJ. Influence of early MR Imaging or CT on treatment and outcome. *Radiology* 2004; 231(2): 343- 51.
7. Hart LG, Deyo RA, Cherkin DC. Physician office visits for low back pain. Frequency, clinical evaluation, and treatment patterns from a U.S. National Survey *Spine* 1995; 20: 11-9.
8. Siström CL, McKay NL. Evidence-based imaging guidelines and Medicare payment policy. *Health Serv Res* 2008; 43(3):1006-24.
9. Shekelle PG, Woolf SH, Eccles M, Grimshaw J. Developing guidelines. *BMJ* 1999; 318: 593-6.
10. Fervers B, Burgers JS, Haugh M, Latreille J, Milka-Cabanne N, Paquet L, et al. Adaptation of clinical guidelines: literature review and proposition for a framework and procedure. *Int J Qual Health Care* 2006; 18: 167-76.
11. Kanouse DE, Brook RH, Winkler JD, Kosecoff J, Berry SH, Carter GM, et al. Changing medical practice through technology assessment: an evaluation of the NIH consensus development program. RAND Report 1989.
12. Fitch K, Bernstein SJ, Aguilar MD, Burnand B, LaCalle JR. The RAND/UCLA Appropriateness Method. Users Manual 2001; 8330: 2915-8.
13. American College of Physicians 2007. Clinical Guidelines. (www.annals.org)
14. American College of Radiology ACR Appropriateness Criteria 2008. Low Back Pain 35.
15. Fitch K, Bernstein SJ, Aguilar MD, Burnand B, LaCalle JR. The RAND/UCLA Appropriateness Method. Users Manual 2001, ISBN: 0-8330-2918-5.
16. Philips CE. Appropriateness studies. *N Engl J Med* 1994; 330: 433-4.
17. Hicks NR. Some observations on attempts to measure appropriateness of Care. *BMJ* 1994; 309: 730-3.
18. Ostovar R, Rashidian A, Pourreza A, Rashidi BH, Hantoshzadeh S, Ardebili HE, et al. Developing criteria for cesarean section using the RAND appropriateness method. *BMC Pregnancy Childbirth* 2010; 10: 52.
19. Roudsari B, Jarvik JG. Lumbar Spine MRI for Low Back Pain: Indications and Yield. *AJR* 2010; 195(3):550-9.
20. Coulter I, Adams A, Shekelle P. Impact of varying panel membership on ratings of appropriateness in consensus panels: a comparison of a multi and single disciplinary panel. *Health Serv Res* 1995; 30: 577-91.
21. Fraser GM, Pilpel D, Kosecoff J, Brook RH. Effect of panel composition on appropriateness rating. *Int J Qual Health Care* 1994; 6: 251- 5.
22. Prochrest F, Vader JP, Larequit T, Costanza M, Barnard B, Dubios RW. The assessment of appropriate indications for laminectomy. *The Journal Of Bone And Joint Surgery* 1999; 2: 234-9.
23. Kahan GP, Park RE, Leap LL, Bernstein SJ, Hilborn LH, Parker L, et al. Variations by specialty in physician ratings of the appropriateness and necessity of indications for procedures. *Med Care* 1996; 34: 512-23.
24. Fitch K, Bernstein SJ, Aguilar MD, Burnand B, LaCalle JR. The RAND/UCLA Appropriateness Method: user's Manual 2001; ISBN: 0-8330-2918-5. Santa Monica, CA/US.RAND.

Developing Appropriateness criteria for MRI of Low Back Pain(LBP) using Rand Appropriateness Method (RAM)

Salari H¹, Esfandiari A¹, Ostovar R^{2*}, Keshtkaran A³

¹Research Center for Health Services Management, Institute for Future Studies in Health, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran, ²Social Determinants of Health Research Center, Yasuj University of Medical Sciences, Yasuj, Iran, ³Department of Management and Medical Information, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran.

Received: 17 Oct 2012

Accepted: 31 Dec 2012

Abstract

Background & aim: MRI is a new and expensive diagnostic technology which has been increasingly used globally. This aim of study was to determining the administration of MRI for the Lumbar vertebrae using the appropriate RAND Method.

Methods: This qualitative study was based on consensus. The population study included 9 professionals involved in prescribing the procedure based on Rand. Two criteria were identified: Valid clinical guidelines and expert opinion. Scoring criteria were the numbers 1 to 9. Numbers in the range of 1 to 3 unfit, 4 to 6, unreliable, and 7 to 9, placed in an appropriate range. An agreement was done when 7 specialists agreed marked the same range.

Results: 97 scenarios were selected for the lumbar spine MRI in the extracting phase. 18 other scenarios were added by panel members. Finally, a total of 115 scenarios were identified. After implementing two rounds, the scenarios were categorized into three ranges. Sixty eight (%59.1) of the scenarios were considered as appropriate, 44(%38.2) as uncertain, and 3(%2.6) as inappropriate.

Conclusion: A developed scenario in this project for MRI lumbar vertebrae treated with Guide is perfect for specialists. It is recommended that insurance companies and other institutions use this as a benchmark for the payment of MRI lumbar vertebrae fees. RAND appropriateness Method is useful for identifying stakeholder views in settings with limited resources.

Key words: Lumbar Spine, Low Back Pain, RAND Appropriateness Method

*Corresponding Author: Ostovar R, Social Determinants of Health Research Center, Yasuj University of Medical Sciences, Yasuj, Iran

Email:rahimostovar@yahoo.com