

Autumn 2024, Volume 13, Issue 4

## Results of Value-Based Care and Its Measurement Indicators in Cancer Patients: A Systematic Approach

Mozhgan Tavana<sup>1</sup>, Ghahraman Mahmoudi<sup>2\*</sup>, Fatemeh Dabaghi<sup>3</sup>,  
Mohammad Ali Jahani<sup>4</sup>

1- Ph.D. Candidate of Medical & Health Services Administration, Sari Branch, Islamic Azad University, Sari, Iran.

2- Professor of Hospital Administration Research Center, Sari Branch, Islamic Azad University, Sari, Iran.

3- Associated Professor of Hospital Administration Research Center, Sari Branch, Islamic Azad University, Sari, Iran.

4- Associate Professor of Social Determinants of Health Research Center, Health Research Institute, Babol University of Medical Sciences, Babol, Iran.

**Corresponding Author:** Ghahraman Mahmoudi; Professor of Hospital Administration Research Center, Sari Branch, Islamic Azad University, Sari, Iran, Iran;

**Email:** Ghahraman48@yahoo.com

Received: 30 April 2024

Accepted: 10 Aug 2024

### Abstract

**Introduction:** Value-based care is the creation and operation of a treatment system in which the importance of care results is prioritized over the cost of access for patients. The present study was conducted with the aim of determining value-based care and its measurement indicators in cancer patients between 2000 and 2023.

**Methods:** The method of the present study is a review with a systematic approach, in which all full-text Persian articles were searched with the keywords value-based care, cancer care, value and cancer in SID Magiran, Google Scholar databases, during the years 2000 to 2023. In addition, all full-text English articles with the keywords value-based care, cancer care, value, and cancer, which in their title exactly examined the results of value-based care in the medical system, are in Pub Med, Scopus, and Web databases. of Science was searched during the years 2000 to 2023. In order to collect data, the "Data Extraction Form" was used, which was designed based on the purpose of the current research. 23 articles out of 5643 articles were studied.

**Results:** Among the 23 reviewed studies, 16 studies (69.56%) were quantitative, 5 studies (21.73%) were qualitative, and 2 studies (8.69%) were mixed. The articles were done in different countries of the world. The results showed value-oriented care causes patient-center (better doctor-patient communication, improvement of joint decision-making between the patient and the treatment team, increase of patient trust and satisfaction, improvement of the patient's quality of life), organization (implementation of guidelines and standards, cost reduction, waiting time reduction), the performance of the patient care information system (information collection and timely reporting), patient-reported outcomes (improvement of quality of care, better treatment results, increased life expectancy) in cancer patients.

**Conclusions:** Value-based care includes patient-center, organization, patient care information system performance, and patient-reported outcomes that are effective in cancer care. Therefore, it is suggested to provide the above method by medical organizations.

**Keywords:** Value-Based Care, Cancer Care, Cancer, Systematic Approach.

## نتایج مراقبت ارزش محور و شاخص های اندازه گیری آن در بیماران مبتلا به سرطان: با رویکرد نظام مند

مژگان توانا<sup>۱</sup>، قهرمان محمودی<sup>۲\*</sup>، فاطمه دباغی<sup>۳</sup>، محمدعلی جهانی<sup>۴</sup>

۱- دانشجوی دکتری، مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، واحد ساری، دانشگاه آزاد اسلامی، ساری، ایران.

۲- استاد، مرکز تحقیقات مدیریت بیمارستان، واحد ساری، دانشگاه آزاد اسلامی، ساری، ایران.

۳- دانشیار، مرکز تحقیقات مدیریت بیمارستان، واحد ساری، دانشگاه آزاد اسلامی، ساری، ایران.

۴- دانشیار، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، پژوهشکده سلامت، دانشگاه علوم پزشکی بابل، بابل، ایران.

نویسنده مسؤل: قهرمان محمودی؛ استاد، مرکز تحقیقات مدیریت بیمارستان، واحد ساری، دانشگاه آزاد اسلامی، ساری، ایران.  
ایمیل: Ghahraman48@yahoo.com

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۰۵/۲۰

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۰۲/۱۱

### چکیده

**مقدمه:** مراقبت ارزش محور، ایجاد و بهره برداری از یک نظام درمانی است که در آن اهمیت نتایج مراقبت نسبت به هزینه دستیابی برای بیماران در اولویت است. مطالعه حاضر با هدف تعیین نتایج مراقبت ارزش محور و شاخص های اندازه گیری آن در بیماران مبتلا به سرطان انجام شد.

**روش کار:** روش مطالعه حاضر مروری با رویکرد نظام مند می باشد که کلیه مقالات فارسی تمام متن با کلیدواژه های مراقبت ارزش محور، مراقبت سرطان، ارزش و سرطان در بانک های اطلاعاتی، SID Magiran, Google Scholar طی سال های ۱۳۷۹ تا ۱۴۰۲ جستجو شد. بعلاوه، کلیه مقالات انگلیسی تمام متن با کلید واژه های value based care, cancer care, value cancer و cancer که در عنوان آن ها دقیقا نتایج مراقبت ارزش محور را در نظام درمانی مورد بررسی قرار داده بودند، در پایگاه های اطلاعاتی Scopus, Pub Med, Web of Science و پایگاه های ۲۰۰۰ تا ۲۰۲۳ جستجو شد. به منظور جمع آوری داده ها از "فرم استخراج داده ها (Data Extraction Form)" که بر اساس هدف پژوهش حاضر طراحی شده بود، استفاده شد. ۲۳ مقاله از ۵۶۴۳ مقاله، مورد مطالعه قرار گرفتند.

**یافته ها:** از میان ۲۳ مطالعه مورد بررسی ۱۶ مطالعه (۶۹/۵۶ درصد) کمی، ۵ مطالعه (۲۱/۷۳ درصد) کیفی و ۲ مطالعه (۸/۶۹ درصد) ترکیبی بود. مقالات در کشورهای مختلف جهان انجام شده بود. نتایج نشان داد

مراقبت ارزش محور باعث بیمار محوری (ارتباط بهتر پزشک و بیمار، بهبود تصمیم گیری مشترک بین بیمار و تیم درمان، افزایش اعتماد و رضایت بیمار، بهبود کیفیت زندگی بیمار)، سازماندهی (اجرای دستورالعمل ها و استانداردها، کاهش هزینه، کاهش زمان انتظار)، عملکرد نظام اطلاعاتی مراقبت از بیمار (جمع آوری اطلاعات و گزارش دهی به موقع)، پیامدهای گزارش شده توسط بیمار (بهبود کیفیت مراقبت، نتایج بهتر درمان، افزایش طول عمر)، در بیماران مبتلا به سرطان می گردد.

**نتیجه گیری:** نتایج مراقبت ارزش محور شامل بیمار محوری، سازماندهی، عملکرد نظام اطلاعاتی مراقبت از بیمار و پیامدهای گزارش شده توسط بیمار می باشد که در مراقبت از بیماری سرطان موثر است. لذا ارائه روش فوق برای سازمان های درمانی پیشنهاد می شود.

**کلیدواژه ها:** مراقبت ارزش محور، مراقبت سرطان، سرطان، رویکرد نظام مند.

## مقدمه

در سطح جهان، نظام درمانی به دلیل افزایش هزینه‌ها، کاهش دسترسی به مراقبت‌های پزشکی مناسب و عدم شفافیت و هماهنگی در کمک به ارائه درمان مؤثر، با مشکل مواجه است (۱). هزینه ماهانه درمان سرطان در طول دهه گذشته ۲ برابر شده است (۲) و کشورهای با درآمد کم و متوسط بیشترین بار سرطان را به دوش می‌کشند (۳). سرطان دومین علت مرگ در جهان است و میزان بروز سرطان در ایران ۱۵۰۰۰۰ مورد ابتلا در سال ۱۴۰۲ گزارش شد (۴) و سومین علت مرگ در ایران می‌باشد (۵). سرطان یک بیماری مزمن است (۶) که در قرن حاضر از مسائل و مشکلات بزرگ جامعه جهانی می‌باشد و رشد بیش از اندازه آن در طی ۲ دهه گذشته بر جنبه‌های جسمی، روانی، اجتماعی و اقتصادی زندگی بشر تاثیر بسیاری گذاشته است. بیش از همیشه باعث نگرانی متخصصان نظام سلامت شده است (۷).

در ایران سالانه ۸۵۰۰۰ مورد بروز سرطان تخمین زده شده و در صورتی که همه بیماران مبتلا به سرطان درمان‌های ضد سرطان دریافت کنند، هزینه درمان کل سرطان‌ها سالانه حدود ۶۰۰۰۰ میلیارد ریال برآورد می‌شود (۵). صاحب نظران علت اساسی و مهم هزینه‌های بالای درمان و کیفیت پایین ارائه خدمات را روش‌های ناکارآمد ارائه خدمات در نظام درمانی ذکر کرده‌اند. این امر منجر به گسیختگی، ناهماهنگی، کاهش کیفیت در مراقبت و در نهایت افزایش هزینه‌های سلامت می‌شود (۸). در یک دهه گذشته سرطان در ایران به یک مسئله مهم بهداشت و درمان تبدیل شده و هزینه‌های زیادی را برای بیمار، خانواده و جامعه ایجاد نموده است که برنامه ریزی دقیق برای استفاده بهینه از منابع در درمان آن و پیامدهای حاصل از آن نیاز می‌باشد (۹).

افزایش شیوع سرطان در دهه اخیر (۱۰)، سبب افزایش هزینه‌های درمان (۱۱، ۱۰) و کاهش کیفیت مراقبت از بیماران مبتلا به سرطان (۱۲) شده است. در گزارش موسسه پزشکی آمریکا (American Institute of Medicine) به ارائه مراقبت با کیفیت بالا به بیماران مبتلا به سرطان تاکید شده است، زیرا مراقبت از بیماران مبتلا به سرطان در شرایط مناسبی نیست. بعلاوه، «مراقبت ارزش محور» توسط سیاست‌گذاران، ارائه‌دهندگان، متخصصان جوامع حرفه‌ای، پرداخت‌کنندگان و حتی گروه‌های بیمار مورد بحث و حمایت قرار گرفته است (۱۳).

توانمندسازی بیمار در مراقبت ارزش محور و بهبود نتایج

## مزگان توانا و همکاران

مرتبط با سلامت (۱۴، ۱۵) یکی از مشکلات مهم بسیاری از مسولان نظام درمانی می‌باشد. مراقبت ارزش محور به عنوان یک راهبرد برای بهبود کیفیت مراقبت بیان می‌شود (۱۶). بعلاوه، مراقبت ارزش محور، ایجاد و بهره‌برداری از یک نظام درمانی است که به صراحت نتایج سلامتی را که برای بیماران نسبت به هزینه دستیابی به این نتایج اهمیت دارد، اولویت بندی می‌کند (۱۷). بر اساس شاخص‌های کلیدی چون کیفیت مراقبت، دسترسی به خدمات درمانی و هزینه خدمات، نتایج مراقبت‌ها اندازه‌گیری می‌شود (۹). بهبود نتایج مراقبت از بیمار نسبت به هزینه مراقبت، از اهداف نظام درمانی است که از طریق مراقبت ارزش محور تامین می‌شود (۱۸).

اساس بکارگیری مراقبت ارزش محور، پرداخت براساس پیامد سلامت است که به عنوان جایگزین پرداخت براساس خدمات می‌باشد. بحران در نظام درمان به دلیل نتایج ضعیف مراقبت و افزایش هزینه‌های درمان منجر به نابرابری شدید در ارائه خدمات درمانی شده است. لذا تغییر به سمت مراقبت ارزش محور با هدف پرداخت مرتبط با پیامدها، کاهش هزینه‌ها و بهبود کیفیت مراقبت ضروری است (۱۹).

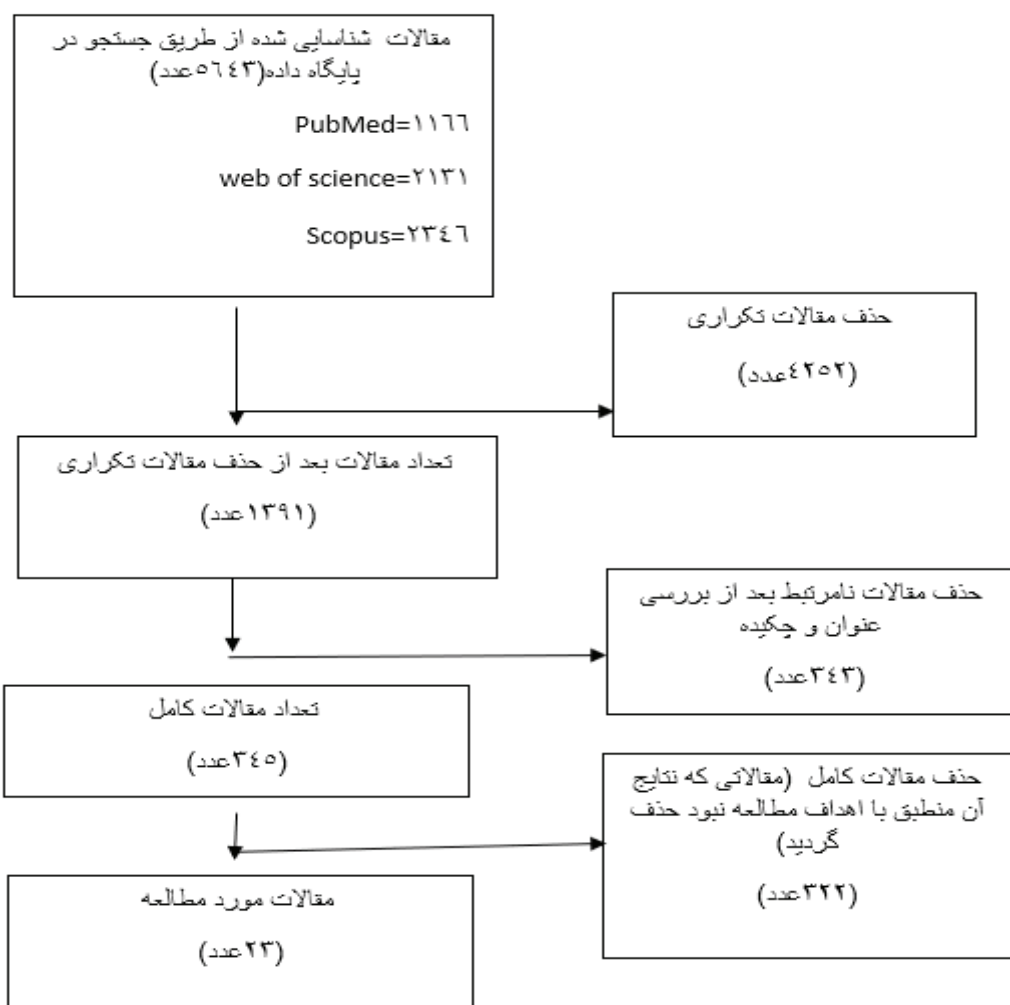
Johansena & Saunders در پژوهش خود نشان داده‌اند که اصول مراقبت ارزش محور نوید بهبود مراقبت از سرطان را می‌دهد (۱). همچنین Abrahams و همکاران نیز مراقبت ارزش محور را باعث بهبود کیفیت مراقبت، کاهش مراقبت بی‌اثر، مراقبت منحصر به فرد بیمار و کاهش هزینه بیان می‌نمایند (۲). بعلاوه، مراقبت ارزش محور، اعتماد و رضایت بیمار را نسبت به مراقبت‌های درمانی افزایش می‌دهد و باعث همکاری بهتر پزشکان در مراقبت از بیماران می‌شود (۲۰). مراقبت ارزش محور، سبب ارائه بهینه مراقبت، از جمله هماهنگی بین رشته‌های مراقبت‌ها و نظام درمانی می‌شود و منابع جامعه را برای بهبود نتایج سلامت، برای افراد فراهم می‌کند (۲۱). بنابراین، نحوه اجرای مراقبت ارزش محور برای بیماران مبتلا به سرطان به عنوان روش جایگزین برای ارائه مراقبت‌های مقرون به صرفه در جامعه محسوب می‌شود (۱). لذا مطالعه حاضر با هدف تعیین نتایج مراقبت ارزش محور و شاخص‌های اندازه‌گیری آن در بیماران مبتلا به سرطان طی سال‌های ۲۰۰۰ تا ۲۰۲۳ انجام شده است.

## روش کار

در مقاله مروری حاضر با رویکرد نظام مند، کلیه مقالات

روش سرچ در چند پایگاه انجام شد. بعضی از مقالات در همه پایگاه ها بودند و چند بار دانلود شدند که تکراری بوده و لذا حذف شدند. ۱۳۹۱ مقاله با دست چین کردن عنوان و چکیده باقی ماندند. در مرحله بعد با خروج ۷۰۳ مقاله به دلیل عناوین نامرتب با پژوهش حاضر، ۶۸۸ متن کامل مقالات باقی ماند که چکیده مقالات مرتبط مورد بازخوانی قرار گرفت تا مرتبط ترین چکیده مقالات مشخص شود. در این مرحله ۳۴۳ مقاله دیگر حذف گردید. در مرحله بعد، متن کامل ۳۴۵ مقاله انتخاب شدند. با توجه به معیارهای ورود و خروج در مرحله آخر متن کامل ۳۲۲ مقاله که نتایج آن منطبق با اهداف مطالعه نبود حذف گردید و در نهایت ۲۳ مقاله انگلیسی که دقیقاً نتایج مراقبت ارزش محور را در نظام درمانی مورد بررسی قرار داده بودند، انتخاب شدند. در این بررسی هیچ مقاله فارسی دیده نشد. فلوجارت ۱ مراحل بررسی و ورود مقالات به مطالعه را نشان می دهد.

فارسی تمام متن چاپ شده در مجلات معتبر که کلمات مراقبت ارزش محور، مراقبت سرطان، مراقبت سلامت ارزش محور و سرطان در عنوان آن ها ذکر شده بود در بانک های اطلاعاتی SID, Magiran, Google Scholar, از سال ۱۳۷۹ تا سال ۱۴۰۲ بررسی شدند. بعلاوه، مقالات انگلیسی تمام متن چاپ شده در مجلات معتبر با کلید واژه های value based care, cancer care, value cancer و از سال ۲۰۰۰ تا سال ۲۰۲۳ در نظر گرفته شد. ابزار مورد استفاده داده ها از «فرم استخراج داده ها (Data Extraction Form)» که کلیه داده های مطالعات پیشین از جمله نام نویسندگان، سال انتشار، کشور پژوهش، نوع پژوهش، تعداد نمونه/ روش نمونه گیری، ابزار/ روایی و پایایی و یافته ها در آن ذکر شد. کیفیت سنجی مقالات توسط ۲ تن از نویسندگان مقاله حاضر از طریق غربالگری مقالات انجام شد. در صورت وجود مشکل، با مشارکت فرد سوم و بحث و تبادل نظر، اجماع حاصل می شد. نتیجه این جستجو دستیابی به ۵۶۴۳ مقاله بود که تعداد ۴۲۵۲ مقالات با عنوان تکراری بودند، زیرا



شکل ۱: فلوجارت فرآیند بررسی و ورود مقالات به مطالعه

## مؤگان توانا و همکاران

(۴ مطالعه)، بلژیک، استرالیا و انگلیس (هرکدام ۲ مطالعه)، مطالعه های مشترک در اروپا و آمریکا (۱ مطالعه)، فرانسه، سوئیس، پرتغال، برزیل و ایتالیا (هرکدام ۱ مطالعه) انجام شده بود. تعداد مقالات در ۴ مطالعه مروری بین ۸۳ تا ۳۰۹ مطالعه متغیر بود. مهمترین یافته های مطالعه در جدول ۱ و ۲ ارائه شده اند.

## یافته ها

از مجموع ۵۶۴۳ مقاله در نهایت ۲۳ مقاله با عنوان، چکیده و متن مرتبط بررسی شد. از میان ۲۳ مطالعه مورد بررسی ۱۶ مطالعه (۶۹/۵۶ درصد) کمی، ۵ مطالعه (۲۱/۷۳ درصد) کیفی و ۲ مطالعه (۸/۶۹ درصد) ترکیبی بود. مقالات در کشورهای مختلف جهان شامل آمریکا (۷ مطالعه)، هلند

جدول ۱: مهمترین یافته های مقالات بررسی شده

| نویسندگان/سال/کشور                        | عنوان  | نوع مطالعه | تعداد نمونه/ روش نمونه گیری  | ابزار/ روایی و پایایی   | یافته ها   |
|---|--|------------|--|---|--|
| Misplon و همکاران درسال ۲۰۲۲، بلژیک (۲۲)  | ارزیابی اجرای مراقبت های ارزش محور با پیگیری الکترونیکی هفتگی بیماران سرطان ریه در عملکرد بالینی   | ترکیبی     | ۲۰۱ بیمار مبتلا به سرطان ریه به روش تصادفی ساده (نوع ذکر نشد) و ۵ تن به روش هدفمند از تیم مراقبت برای مصاحبه انتخاب شدند.                              | مصاحبه نیمه ساختار یافته و پرسشنامه طراحی شده توسط Silmer و همکاران (عدم گزارش نام پرسشنامه و روایی و پایایی ابزار).  | مراقبت هفتگی بیمار شامل مراقبت های بالینی، روانی، تسکینی، مشاوره تغذیه در منزل بر ارتباط بیمار- پزشک متخصص انکولوژی تأثیر مثبت می گذارد و باعث افزایش رضایت از نتایج مراقبت درمانی و اعتماد به تیم درمان توسط بیمار می شود. پیگیری متخصصان در ارائه مراقبت های یکپارچه سبب بهبود کیفیت زندگی بیمار شده است.                          |
| Mericli و همکاران درسال ۲۰۲۲، آمریکا (۲۳) | بازسازی ریز عروقی پستان در عصر مراقبت های ارزش محور: استفاده از ۲ جراح با کاهش هزینه ها، نتایج بهبود یافته و ارزش افزوده همراه.            | گذشته نگر  | ۱۵۰ بیمار (۶۰ بیمار توسط یک جراح و ۹۰ بیمار توسط ۲ جراح، تحت عمل بازسازی عروق پستان قرار گرفتند. نمونه گیری به روش تصادفی ساده بود (نوع ذکر نشده است). | «همتا کردن نمره تمایل» (Propensity Score) (Matching) (عدم گزارش روایی و پایایی ابزار).  | استفاده از ۲ جراح برای بازسازی دو طرفه میکروواسکولار سینه باعث کاهش هزینه بیمارستان و کاهش زمان عمل جراحی شده است. خدمات جراحی نیز با عوارض کمتری در مقایسه با تک جراح است. مراقبت ارزش محور در ارائه روش ۲ جراح باعث افزایش طول عمر و بهبود کیفیت زندگی بیمار ان می شود. در جراحی تک، هزینه های جراح و بیمارستان بیشتر ذکر شده است. |
| Massa و همکاران درسال ۲۰۲۲، ایتالیا (۲۴)  | ارزیابی جراحی سرطان کولورکتال در بیمارستان امیلیا رومانی: مراقبت ارزش محور برای اندازه گیری و بهبود کیفیت مراقبت جراحی در سرطان کولورکتال. | گذشته نگر  | ۸۰۰ بیمار به روش تصادفی ساده انتخاب شد (نوع ذکر نشده است).   | «عبارت های پروتکل استاندارد: توصیه برای بررسی های کارآزمایی» (Standard) Protocol Items: Recommendation for the Investigational (Trials) (عدم گزارش روایی و پایایی ابزار). | ارزیابی مداوم ثبت مرگ، بررسی میزان عوارض بعد از جراحی و بررسی مجدد بیمار، سبب بهبود کیفیت مراقبت بیماران و کاهش هزینه ها با اجرای روش مراقبت ارزش محور در بیمارستان گردید.   |
| Silva و همکاران درسال ۲۰۲۲، برزیل (۲۵)    | آیا شیوه های مراقبت ارزش محور می تواند به مراقبت جامع برای بیماران سرطانی کمک کند؟ مطالعه مروری.   | مروری منظم | ۱۶ مقاله مرتبط با مراقبت ارزش محور در پایگاه های PubMed، Scopus از سال ۱۹۹۵ تا ۲۰۲۰  | چک لیست پریزما (PRIS-MA)  | استفاده از روش مراقبت ارزش محور در مراقبت درمانی از سرطان راهی برای ارائه نتایج بهتر و کاهش هزینه ها برای بیماران است. اندازه گیری نتایج و هزینه ها، گزارش مراقبت ها و پیش بینی روند مراقبت درمانی سبب بهبود کیفیت مراقبت جامع، بهبود نتایج و تصمیم گیری مشترک میان بیمار و پزشک انکولوژی بیان شده است.                              |

|  |  |   |   |  |
|--|--|---|---|--|
| <p>«ابزار غربالگری بین المللی سوء تغذیه»<br/>(Malnutrition Universal Screening Tool)<br/>«شاخص کاتز فعالیت های مستقل زندگی روزانه»<br/>در مراقبت ارزش محور، افسردگی، وضعیت روانی غیر طبیعی، سوء تغذیه و محدودیت های حرکتی که باعث تاخیر در شروع درمان شده است، بررسی و رفع می شود.</p>   | <p>Katz Index of Independent Activities of Daily Living (Living Mini Mental State Examination)<br/>«مقیاس افسردگی سالمندان-۱۵»<br/>(Geriatric Depression Scale-۱۵)<br/>(عدم ارائه اطلاعات درباره روایی و پایایی ابزار های فوق).</p>    | <p>۱۹۲ بیمار به روش تصادفی ساده انتخاب شد. (نوع ذکر نشده است).</p>        | <p>عوامل تعیین کننده تاخیر در مسیر مراقبت از سرطان سر و گردن: گام بعدی در مراقبت های ارزش محور</p>                                  | <p>Schoonbeek و همکاران در سال ۲۰۲۱، هلند (۲۶)</p>           |
| <p>ارزیابی نتایج گزارش شده توسط بیمار ادم لنفاوی، باعث ارتقا کیفیت مراقبت و آسیب کمتر در فرایند درمان می شود. در نتیجه اجرای مراقبت ارزش محور در ارتقا کیفیت مراقبت و بهبود کیفیت زندگی بیمار تاثیر می گذارد.</p>  | <p>«شاخص نمره ها» (Index Scores)<br/>شاخص روایی صوری ابزار ۰/۹۴ و پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب الفا کرونباخ ۰/۹۵ گزارش شد.</p>  | <p>۱۲۸ بیمار به روش تصادفی انتخاب شد. (نوع ذکر نشده است).</p>             | <p>توسعه ارزیابی نتایج گزارش شده بیمار ادم لنفاوی</p>   | <p>Gabe-Walters &amp; Thomas در سال ۲۰۲۰، انگلستان (۲۷)</p>  |
| <p>اجرای روش ارزش محور، با کنترل هزینه ها، بهبود کیفیت مراقبت، شفافیت در ارائه خدمات درمانی و رابطه بهتر بیمار- تیم مراقبت همراه است. در نهایت روش ارزش محور، باعث افزایش طول عمر و رضایتمندی بیمار می شود.</p>  | <p>«واحدهای عملی یکپارچه» (Integrated Practice Units)<br/>(عدم گزارش روایی و پایایی ابزار).</p>  | <p>تعداد نمونه و روش نمونه گیری ذکر نشده است.</p>                         | <p>توسعه یک الگوی مراقبت ارزش محور برای بیماران مبتلا به سارکوم</p>   | <p>Fuchs و همکاران در سال ۲۰۲۱، سوئیس (۲۸)</p>               |
| <p>بیماران با برنامه مراقبت الکترونیکی برای شیمی درمانی، ایمونوتراپی، درمان هدفمند و درمان ترکیبی در مقایسه با بیماران با مراقبت های معمول بالینی به طور قابل توجهی ویزیت اورژانسی کمتر، مدت اقامت کوتاه تر و افزایش طول عمر را داشتند. اجرای مراقبت ارزش محور برای بیماران مبتلا به سرطان ریه در مراقبت های روزانه مناسب و باعث افزایش رضایتمندی بیمار از نتایج مراقبت درمانی می شود.</p> | <p>«سازمان اروپایی پژوهش ها و درمان سرطان، پرسشنامه کیفیت زندگی-۳۰»<br/>(European Organization for Research and Treatment of Cancer- Quality of Life Questionnaires- ۳۰)<br/>(عدم گزارش روایی و پایایی ابزار).</p>                     | <p>۲۲۱ بیمار به روش تصادفی ساده انتخاب شد. (نوع ذکر نشده است).</p>        | <p>اجرای بالینی مراقبت ارزش محور: تأثیر بر نتایج بیماران مبتلا سرطان ریه</p>  | <p>Demedts و همکاران در سال ۲۰۲۱، بلژیک (۲۹)</p>             |
| <p>پیامد ها در ۳ بعد طول عمر و کیفیت زندگی، میزان بهبودی و روند بهبودی می باشد. همچنین آگاهی در انتخاب روش درمان و نتایج مورد انتظار در تصمیم گیری مشترک بین بیمار و پزشک متخصص، کمک کننده است.</p>  | <p>«فرایند دلفی- یک روش اجرا شده»<br/>(Delphi Process—an Established Method)<br/>«وضعیت عملکرد گروه انکولوژی همکاری شرق»<br/>(Eastern Cooperative Oncology Group Performance Status)<br/>(عدم گزارش روایی و پایایی ابزار های فوق).</p> | <p>۵۹۲۲ بیمار به روش تصادفی انتخاب شد. (نوع روش تصادفی ذکر نشده است).</p> | <p>مراقبت از پیامدها: توسعه منظم مجموعه ای از شاخص های پیامد برای بهبود پیامدهای مرتبط با بیمار برای بیماران مبتلا به سرطان ریه</p> | <p>Cramer-van der Welle و همکاران در سال ۲۰۲۱، هلند (۳۰)</p> |

## مژگان توانا و همکاران

|  |  |  |   |
|--|--|--|---|
| <p>مصاحبه ی نیمه ساختار یافته و «سنجش نتایج گزارش شده بالینی»<br/>Clinical Reported) Outcomes Measure- (ment<br/>معیارهای بیمار محور مبتنی بر ارزش شامل کیفیت زندگی، جلوگیری از پیشرفت بیماری و رضایت از خدمات بیان شده است.</p>   | <p>۸۵ تن از تیم مراقبت شامل جراح ، رادیولوژیست، روانپزشک، انکولوژیست، پرستار، متخصص تغذیه و روانشناس و ۸ بیمار مبتلا به سرطان پروستات به روش هدفمند انتخاب شدند.</p>                           | <p>مجموعه استانداردی از پیامدهای بیمار محور مبتنی بر ارزش برای سرطان پانکراس: یک بررسی بین المللی دلفی</p>                             | <p><b>Cherkaoui</b><br/>و همکاران درسال ۲۰۲۱، فرانسه (۳۱)</p> |
| <p>مسیرهای چند رشته ای، سبب ارائه مراقبت با کیفیت بالا برای بیمار مبتلا به سرطان می شود. دستیابی به تمام ابعاد قابل اندازه گیری مراقبت ارزش محور در ۳ بعد مراقبت مبتنی بر شواهد، مدیریت مراقبت و مراقبت پس از سرطان است که با سطح بالای رضایت بیمار و رضایت پزشک از نتایج مراقبت درمانی همراه است.</p>   | <p>«برنامه های مراقبت حمایتی شهر امید»<br/>City of Hope) Supportive Care Programs<br/>«پرونده سلامت الکترونیک»<br/>Electronic( Health Record<br/>(عدم گزارش روایی و پایایی ابزار های فوق).</p> | <p>تلفیق مراقبت های دانشگاهی و اجتماعی سرطان و پژوهش از طریق مسیرهای چند رشته ای برای مراقبت مبتنی بر ارزش: بررسی و تجربه شهر امید</p> | <p><b>Bosserman</b> و همکاران، در سال ۲۰۲۰، آمریکا (۳۲)</p>   |
| <p>در کلینیک انکولوژی کاهش زمان انتظار باعث افزایش رضایت بیمار، بهبود رضایت شغلی کارکنان، کاهش خطاهای پزشکی شد. افزایش رضایت از نتایج مراقبت، در مراقبت ارزش محور تأثیر داشت.</p>  | <p>استفاده از روش «برنامه - اجرا-مطالعه»<br/>(Plan-Do-Study)<br/>(عدم گزارش روایی و پایایی ابزار).</p>   | <p>مداخله ای</p>   | <p><b>Elsaid</b> و همکاران درسال ۲۰۲۰ در آمریکا (۳۳)</p>      |
| <p>مصاحبه های ساختار یافته و ابزارها شامل «سازمان اروپایی پژوهش و درمان سرطان - پرسشنامه کیفیت زندگی، کولورکتال -۳۰»<br/>European Organization for Research and Treatment of Cancer- Quality of Life Questionnaires- Colorectal -۳۰<br/>«سنجش تجربه گزارش شده بیمار»<br/>Patient-Reported) Experience Measures (sures<br/>(عدم گزارش روایی و پایایی ابزار های فوق)</p> | <p>۱۵۱ بیمار به روش تصادفی انتخاب شد. (نوع ذکر نشده است) و ۱۵ بیمار برای مصاحبه به روش تصادفی ساده (عدم ذکر نوع روش تصادفی ساده) .</p>   | <p>ترکیبی</p>  | <p><b>Dronkers</b> و همکاران، در سال ۲۰۲۰، هلند (۳۴)</p>      |
| <p>استفاده از دستگاه های هوشمند برای جمع آوری اطلاعات و پیامدهای گزارش شده از سوی بیمار و همچنین همکاری پزشکان، مدیران و بیماران، موفقیت اجرای مراقبت ارزش محور را تضمین می کند.</p>   | <p>تعداد نمونه و روش نمونه گیری ذکر نشده است.</p>  | <p>مقطعی</p>   | <p><b>Saunders</b> درسال ۲۰۱۹، استرالیا (۳۵)</p>              |

|   |  |   |             |   |  |
|---|--|---|-------------|---|--|
| مراقبت بالینی با مسیر مشخص، دسترسی به اطلاعات بیماران در مراکز مختلف درمانی و اهمیت دادن به اولویت های بیمار، در مراقبت ارزش محور مهم می باشد.  | ابزار ها ، روایی و پایایی آن ها گزارش نشده است.  | تعداد نمونه و روش نمونه گیری ذکر نشده است.                    | مقطعی       | مراقبت های بهداشتی مبتنی بر ارزش - برای رادیوتراپی چه معنایی دارد؟  | Lievens و همکاران درسال ۲۰۱۹، انگلستان (۳۶)  |
| بستری شدن در بیمارستان و ویژگی های بخش اورژانس از منابع مهم مراقبت های درمانی بیان شده است. تفاوت دراستفاده از منابع و هزینه ها توسط تصمیم گیرندگان مراقبت های درمانی در چارچوب مراقبت ارزش محور در نظر گرفته می شود. با هزینه اثربخشی، بهترین درمان انتخاب می شود. | «شاخص نمره دهی همبندی چارلسون»<br>(Charlson Comorbidity Index Score)<br>(عدم گزارش روایی و پایایی ابزار).  | ۱۵۹۹ بیمار به روش تصادفی انتخاب شد. (نوع ذکر نشده است).       | گذشته نگر   | استفاده از منابع مراقبت های بهداشتی و هزینه ها در درمان های خط اول برای بیماران مبتلا به ملانوم متاستاتیک در ایالات متحده | Klink و همکاران درسال ۲۰۱۹، آمریکا (۳۷)      |
| یک رویکرد چند رشته ای در اجرای مراقبت ارزش محور با بهبود نتایج مراقبت، افزایش طول عمر و کیفیت زندگی همراه می باشد. این امر تأثیر قابل توجهی بر کاهش هزینه های مراقبت درمانی می گذارد.   | «آسیب طناب نخاعی»<br>(Spinal Cord Injury)<br>(عدم گزارش روایی و پایایی ابزار).   | ۱ بیمار   | گزارش موردی | درمان سرطان پستان در زنان آسیب دیده نخاع: هشدار نسبت به عوارض. موارد آسیب نخاعی   | de Padua و همکاران، در سال ۲۰۱۸، آمریکا (۳۸) |
| میانگین کل هزینه های هر بیمار با مسیر مراقبت از پیش تعیین شده، در مقایسه با گروه بدون مسیر مراقبت، کمتر است.  | «شاخص نمره دهی همبندی چارلسون»<br>(عدم گزارش روایی و پایایی ابزار).  | ۱۲۴۲۸ بیمار به روش تصادفی ساده انتخاب شد. (نوع ذکر نشده است). | گذشته نگر   | استفاده از منابع و هزینه های درمانی در طول هدایت مراقبت برای بیماران سالمند مبتلا به سرطان                                | Rocque و همکاران درسال ۲۰۱۷، آمریکا (۳۹)     |
| ایجاد الگوهای هزینه یابی تأمین مالی مبتنی بر فعالیت، برای پایداری مراقبت های ارزش محور بسیار مهم است.   | «روش هزینه یابی بر اساس فعالیت - (Activity-Based Costing Method)<br>(عدم گزارش روایی و پایایی ابزار).  | ۸۰۷ بیمار به روش تصادفی ساده انتخاب شد. (نوع ذکر نشده است).   | گذشته نگر   | سرطان پستان: مراقبت های بهداشتی ارزش محور، هزینه ها و تأمین مالی  | Harfouche و همکاران درسال ۲۰۱۷، پرتغال (۴۰)  |
| مراقبت ارزش محور از مراقبت های مقرون به صرفه است. همچنین با بهترین نتیجه درمانی ممکن برای بیماران همراه می باشد. با جمع آوری، ذخیره و تحلیل داده ها، مراقبت ارزش محور به بهترین شکل ارائه می شود.   | «سنجش نتایج گزارش شده بیمار»<br>(Patient Reported Outcome Measures)<br>(کنسرسیوم بین المللی برای سنجش نتایج سلامت»<br>(International Consortium for Health Outcomes Measurement)<br>(عدم گزارش روایی و پایایی ابزارهای فوق). | تعداد نمونه و روش نمونه گیری ذکر نشده است.                    | مقطعی       | مراقبت ارزش محور در نبرد جهانی علیه سرطان   | Johansen & Saunders, ۲۰۱۷ درسال استرالیا (۱) |



## مؤگان توانا و همکاران

جدول ۲: مهمترین یافته های مقالات بررسی شده در ارتباط با شاخص های مراقبت ارزش محور

| نویسنده/سال/کشور                                    | عنوان  | نوع مطالعه                 | تعداد نمونه/ روش نمونه گیری   | ابزار/ روایی و پایایی  | یافته ها   |
|---|--|----------------------------|---|--|--|
| Abdalla و همکاران<br>درسال ۲۰۲۲، هلند (۴۱)          | معیارهای کیفیت در بیماری‌های قلبی عروقی و سرطان در مراقبت‌های ارزش محور بیمارستان: مطالعه مروری منظم | مروری منظم                 | ۳۷ مقاله مرتبط با مراقبت ارزش محور در پایگاه های CINAHL, PubMed, Medline, Embase<br>از سال ۲۰۱۵ تا ۲۰۲۱ | چک لیست پرزما (PRISMA)   | اندازه گیری نتایج مراقبت درمانی، شامل گزارش دهی به موقع و مقایسه گام به گام نتایج با مراقبت معمول، معیارهای کیفیت در بیماری سرطان می باشد. عواملی چون افزایش طول عمر و کنترل بیماری، زندگی طولانی مدت با کیفیت بالا، فرایند درمان و نتیجه درمان مجموعه ای از شاخص های کیفیت مراقبت در مراقبت ارزش محور بیان شده است. |
| Takes و همکاران<br>درسال ۲۰۲۰، اروپا و آمریکا (۴۲)  | ارزش و کیفیت مراقبت در انکولوژی سر و گردن  | مطالعه مروری               | ۱۰۶ مقاله مرتبط با ارزش محور  | (عدم گزارش ابزارها، روایی و پایایی آن ها).   | شاخص‌های اصلی مراقبت ارزش محور شامل طول عمر، کیفیت زندگی و نتایج مراقبت می باشند. مراقبت ارزش محور به ارائه مراقبت توسط تیم، توجه به فواصل زمانی درمان و پایبندی به دستورالعمل‌ها تاکید می نماید.  |
| Martin و همکاران<br>درسال ۲۰۱۴، آمریکا و اروپا (۴۳) | تعریف مجموعه استانداردی از نتایج بیمار محور برای مردان مبتلا به سرطان پروستات موضعی                  | مطالعه کیفی با فرایند دلفی | تعداد نمونه و روش نمونه گیری ذکر نشده است.  | «کنسرسیوم بین المللی برای سنجش نتایج سلامت»<br>International Consortium for Health Outcomes (Measurement)<br>(عدم گزارش روایی و پایایی ابزار). | عواملی چون کنترل بیماری و طول عمر، گزارش وضعیت سلامتی بیمار و عوارض درمان، مجموعه ای از شاخص های کیفیت می باشند که در مراقبت ارزش محور بیان شده است.   |

## بحث

(۳۲) نشان دادند در مراقبت ارزش محور، بیمار محوری می تواند باعث افزایش رضایت بیمار و پزشک گردد. Misplon و همکاران (۲۲) در مطالعه خود نشان دادند بیمار محوری می تواند باعث افزایش رضایت و اعتماد بیمار و بهبود کیفیت زندگی بیمار گردد. Fuchs و همکاران (۲۸) در مطالعه خود نشان دادند بیمارمحوری باعث شفافیت ارائه خدمات درمانی، بهبود کیفیت زندگی، رابطه بهتر بیمار و تیم مراقبت می شود که با رضایتمندی بیمار همراه است. de Vasconcelos Silva و همکاران (۲۵) در نتایج مطالعه خود نشان دادند بیمار محوری در مراقبت ارزش محور در تصمیم گیری مشترک بین بیمار و پزشک متخصص، تاثیرگذار است. همچنین Schoonbeek و همکاران (۲۶) در یافته های مطالعه خود نیز نشان دادند، بیمار محوری با اجرای مراقبت ارزش محور منجر به تصمیم گیری مشترک میان بیمار و پزشک انکولوژی می شود. در تبیین این یافته می توان گفت در مراقبت ارزش محور، بیمارمحوری سبب افزایش رضایت از مراقبت درمانی می شود که جنبه مهمی در مراقبت های درمانی ارزش محور است و بر نتایج مراقبت مبتلایان به سرطان تأثیر مثبت می گذارد (۲۹) و سبب تأثیر مثبت بر ارتباط بیمار- پزشک متخصص انکولوژی

مطالعه حاضر با هدف تعیین نتایج مراقبت ارزش محور و شاخص های اندازه گیری آن در بیماران مبتلا به سرطان طی سال های ۲۰۰۰ تا ۲۰۲۳ انجام شد. پس از بررسی و مقایسه مطالعات انتخاب شده، نتایج نشان داد مراقبت ارزش محور باعث بیمار محوری (ارتباط بهتر پزشک و بیمار، بهبود تصمیم گیری مشترک بین بیمار و تیم درمان، افزایش اعتماد و رضایت بیمار، بهبود کیفیت زندگی بیمار)، سازماندهی (اجرای دستورالعمل ها و استانداردها، کاهش هزینه، کاهش زمان انتظار)، عملکرد نظام اطلاعاتی مراقبت از بیمار (جمع آوری اطلاعات و گزارش دهی به موقع)، پیامدهای گزارش شده توسط بیمار (بهبود کیفیت مراقب، نتایج بهتر درمان، افزایش طول عمر)، در بیماران مبتلا به سرطان می گردد. اولین یافته مطالعه حاضر در مورد نتایج مراقبت ارزش محور، بیمار محوری است. این یافته با پژوهش های Bosserman و همکاران (۳۲)، Misplon و همکاران (۲۲)، Fuchs و همکاران (۲۸)، de Vasconcelos Silva و همکاران (۲۵)، Schoonbeek و همکاران (۲۶)، Martin و همکاران (۴۳)، Demedts و همکاران (۲۹) همسو بود. برای مثال نتایج Bosserman و همکاران

می شود (۲۲). همچنین در مراقبت ارزش محور، دستیابی به تمام ابعاد قابل اندازه گیری در ۳ بعد مراقبت مبتنی بر شواهد، مدیریت مراقبت و مراقبت پس از سرطان بیان می شود که با سطح بالای رضایت بیمار و رضایت پزشک همراه است (۳۲). پیگیری مراقبت هفتگی بیمار شامل مراقبت های بالینی، روانی، تسکینی، مشاوره تغذیه در منزل تأثیر مثبتی بر ارتباط بیمار- پزشک متخصص انکولوژی می گذارد و باعث افزایش رضایت و اعتماد بیمار و بهبود کیفیت زندگی بیمار می شود (۲۲).

دومین یافته مطالعه حاضر در مورد نتایج مراقبت ارزش محور، سازماندهی بود. این یافته با پژوهش های Badash و همکاران (۱۹)، Klink و همکاران (۳۷)، Harfouche و همکاران (۴۰)، Rocque و همکاران (۳۹)، Elsaid و همکاران (۳۳) و Takes و همکاران (۴۲) همسو بود. برای مثال نتایج Badash و همکاران (۱۹) و Elsaid و همکاران (۳۳) نشان دادند در مراقبت ارزش محور، سازماندهی به عنوان یک راهبرد برای کاهش هزینه ها بیان شده است. Harfouche و همکاران (۴۰) در مطالعه خود نشان دادند طراحی الگوهای هزینه یابی تأمین مالی براساس فعالیت، برای اجرای بهتر مراقبت های ارزش محور بسیار مهم است. Takes و همکاران (۴۲) نیز نشان دادند سازماندهی در مراقبت ارزش محور به فواصل زمانی درمان و پایبندی به دستورالعمل ها تأکید می نماید. در تبیین این یافته پژوهشی می توان گفت در مراقبت ارزش محور، سازماندهی سبب کاهش هزینه های بیمارستان (۲۳، ۲۴، ۲۵، ۳۹) می گردد. بستری شدن در بیمارستان و ویزیت های بخش اورژانس از موارد مهم مراقبت های درمانی است. ارائه دهندگان مراقبت های درمانی برای استفاده از منابع و میزان هزینه ها، در چارچوب مراقبت ارزش محور تصمیم گیری می نمایند و با ارزیابی هزینه اثربخشی، بهترین درمان برای بیماران انتخاب می شود (۳۷). بعلاوه، میانگین کل هزینه های هر بیمار با مسیر مراقبت از پیش تعیین شده، در مقایسه با گروه بدون مسیر مراقبت، کاهش داشته است. درمراقبت های ارزش محور، برنامه ها با مسیر مراقبت مشخص، در حال گسترش می باشند (۳۹).

سومین یافته مطالعه حاضر در نتایج مراقبت ارزش محور، عملکرد نظام اطلاعات مراقبت از بیمار است. این یافته با پژوهش های Johansen & Saunders (۱)، Lievens و همکاران (۳۶) و Saunders (۳۵) همسو بود. برای مثال نتایج

Johansen & Saunders (۱) نشان داد با جمع آوری، ذخیره و تحلیل داده ها، مراقبت ارزش محور به بهترین شکل ارائه می شود. همچنین نتایج Lievens و همکاران (۳۶) نشان داد داشتن مسیر مشخص، دسترسی به اطلاعات بیماران و اهمیت دادن به نیازهای بیمار مهم است. در تبیین این یافته می توان گفت عملکرد نظام اطلاعات مراقبت از بیمار، در مراقبت ارزش محور مهم است. استفاده از دستگاه های هوشمند در جمع آوری اطلاعات و پیامدهای گزارش شده از سوی بیمار و همچنین همکاری پزشکان، مدیران و بیماران، موفقیت اجرای مراقبت ارزش محور را تضمین می کند (۳۵).

چهارمین یافته مطالعه حاضر در نتایج مراقبت ارزش محور، پیامدهای گزارش شده توسط بیمار است. این یافته با نتایج پژوهش های Mass و همکاران (۲۴)، Bosserman و همکاران (۳۲)، Demedts و همکاران (۲۹)، Cramer-van der Welle و همکاران (۳۰)، de Vasconcelos Silv و همکاران (۲۵) همسو می باشد. برای مثال نتایج مطالعه Massa و همکاران (۲۴) نشان داد اجرای روش مراقبت ارزش محور باعث بهبود کیفیت مراقبت می شود. Gabe-Walters & Thomas (۲۷) در مطالعه خود نشان دادند ارزیابی نتایج گزارش شده بیمار، باعث ارتقا کیفیت مراقبت درمانی و آسیب کمتر در فرایند درمان می شود. همچنین نتایج مطالعه Demedts و همکاران (۲۹)، Fuchs و همکاران (۲۸) و Elsaid و همکاران (۳۳) نشان دادند اجرای مراقبت ارزش محور باعث افزایش طول عمر می شوند. de Vasconcelos Silva و همکاران (۲۵) در مطالعه خود نشان دادند اجرای مراقبت ارزش محور راهی برای به دست آوردن نتایج بهتر در مراقبت از بیماران مبتلا به سرطان بیان می شود. de Padua و همکاران (۳۸) نشان دادند اجرای مراقبت ارزش محور با بهبود نتایج مراقبت و افزایش طول عمر همراه می باشد در تبیین این یافته پژوهشی می توان گفت پیامدهای گزارش شده توسط بیمار، در مراقبت ارزش محور مهم است. با ارزیابی مداوم، ثبت مرگ، بررسی میزان عوارض بعد از جراحی، بررسی میزان مداخلات برنامه ریزی نشده و پذیرش مجدد بیمار، مشکلات شناسایی و اقدامات اصلاحی انجام می شود. این اقدامات باعث بهبود کیفیت مراقبت با اجرای روش مراقبت ارزش محور در بیمارستان می شود (۲۴). مسیرهای مراقبت چند تخصصی، سبب مراقبت با کیفیت بالا برای بیمار مبتلا به سرطان می شود (۳۲). بیمارانی که برای شیمی درمانی و ایمونوتراپی، درمان هدفمند و درمان ترکیبی برنامه مراقبت الکترونیکی

## مژگان توانا و همکاران

زمینه هدف مطالعه بود. همچنین عدم دسترسی به متن کامل برخی از مقالات و محدودیت جستجو با توجه به زبان بود که تنها مقالات به زبان فارسی و انگلیسی مورد بررسی قرار گرفت.

### سیاسگزاری

این مقاله بخشی از پایان نامه دکتری مژگان توانا رشته مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی به راهنمایی آقای دکتر قهرمان محمودی در دانشگاه آزاد اسلامی ساری می باشد که در دانشکده پزشکی با کد اخلاق IR.IAU.SARI.REC.1402.052 در تاریخ ۱۴۰۲/۰۱/۲۸ ثبت شده است.

### References

1. Johansen NJ, Saunders CM. Value-based care in the worldwide battle against cancer. *Cureus*. 2017;9(2): 1-7. <https://doi.org/10.7759/cureus.1039>
2. Abrahams E, Balch A, Goldsmith P, Kean M, Miller AM, Omenn G, Sonet E, Sprandio J, Tyne C, Westrich K. Clinical pathways: Recommendations for putting patients at the center of value-based care. *Clinical Cancer Research*. 2017; 15;23(16):4545-4549. <https://doi.org/10.1158/1078-0432.CCR-17-1609>
3. Ferlay J, Colombet M, Soerjomataram I, Parkin DM, Piñeros M, Znaor A, Bray F. [Cancer statistics for the year 2020: An overview]. *International Journal of Cancer*. 2021; 15;149(4):778-789. <https://doi.org/10.1002/ijc.33588>
4. behdasht.gov.ir
5. Amir Sadri MR, Zargarzadeh AH, Rahimi F, Jahani F. [Evaluation of drug costs of chemotherapy and epidemiology of five common cancers in Isfahan province]. *Journal of Faculty of Medicine, Tehran University of Medical Sciences*. 2020; 10;78(4):226-232. URL: <http://tumj.tums.ac.ir/article-1-10537-en.html>
6. Bagheri Zanjani Asl Monfared L, Entesar Fomany G. [The effectiveness of group Based Hope- Therapy on increasing resilience and hope in life expectancy in patients with breast cancer]. *Journal of Health Promotion Management*. 2016; 10;5(4):58-64. URL: <http://jhpm.ir/article-1-682-en.html>

داشتند در مقایسه با بیماران با مراقبت‌های معمول بالینی، دارای وضعیت بالینی بهتر، مدت اقامت کوتاه‌تر و افزایش طول عمر می باشند (۲۹). در مراقبت ارزش محور پشتیبانی از نتایج گزارش شده توسط بیمار، توانمندی بیمار را افزایش می دهد و به پیگیری علائم بیماری کمک می کند (۳۴).

### نتیجه گیری

مراقبت ارزش محور شامل بیمار محوری، سازماندهی، عملکرد سیستم اطلاعاتی مراقبت از بیمار و پیامدهای گزارش شده توسط بیمار می باشد که در مراقبت از بیماری سرطان موثر است و برای ارائه بهترین نتیجه درمانی و مراقبت های مقرون به صرفه، مناسب است. یکی از محدودیت های پژوهش نبود مطالعات داخلی در

7. Hajitabar Z, Tabibi SJ, Pakravan B, Nasrolahpour Shirvani S D, Najafi L. [Development and psychometrics of "Treatment Cost Management Scale" for children with cancer]. *Health Promotion Management Quarterly*. 2023; 12 (6):53-64. URL: <http://jhpm.ir/article-1-1614-fa.html>
8. Ghadirian F, Vahedian-Azimi A, Ebadi A. [Value-based care and the necessity of economic evaluation of nursing services]. *Journal of Hayat*. 2018; 24 (3) :197-203. URL: <http://hayat.tums.ac.ir/article-1-2532-fa.html>
9. Mortezaei A R, Rajabi M, Erfani Khanghahi M, Ameri H. [Utility estimation of health status of cancer patients by mapping for cost-utility analysis]. *Management Strategies in The Health System*. 2019; 4 (1) :2-10. URL: <http://mshsj.ssu.ac.ir/article-1-248-fa.html>
10. Kalhor M, Fathi M, Ghaderi B, Roshani D, Ozairi S, Rashidi K. [Effect of five a model self-management on quality of life in patients with breast cancer]. *Avicenna Journal of Nursing and Midwifery Care*. 2019;27(4):269-280. [10.30699/ajnmc.27.4.269](https://doi.org/10.30699/ajnmc.27.4.269) <https://doi.org/10.30699/ajnmc.27.4.269>
11. Haji Tabar Z, Tabibi G, Nasrullah Pour Shirvani D, Pakrovan B. [Cost-effectiveness management of treatment methods in children with cancer: A review]. *Health Management*. 2023; 21;14(1):7-14.
12. Khezerlou H, Akbari M, Jadidi H, Sinai B. [Evaluating the Effectiveness of a

- Pain Self-Efficacy Model on quality of life in patients with cancer]. *Health and Care Magazine*. 2019; 21 (2) :108-116. <https://doi.org/10.29252/jhc.21.2.108>
13. Tseng EK, Hicks LK. Value based care and patient-centered care: Divergent or complementary? *Current Hematologic Malignancy Reports*. 2016; 11:303-310. <https://doi.org/10.1007/s11899-016-0333-2>
  14. Allen S. 2019 *Global Health Care Outlook: Shaping the Future*. 2019.
  15. Stecker EC, Ayanian JZ, Fendrick AM. Value-based insurance design: aligning incentives to improve cardiovascular care. *Circulation*. 2015 Oct 20;132(16):1580-1585. <https://doi.org/10.1161/CIRCULATIONAHA.114.012584>
  16. Adler-Milstein J, Embi PJ, Middleton B, Sarkar IN, Smith J. Crossing the health IT chasm: Considerations and policy recommendations to overcome current challenges and enable value-based care. *Journal of the American Medical Informatics Association*. 2017;24(5):1036-1043. <https://doi.org/10.1093/jamia/ocx017>
  17. Hirpa M, Woreta T, Addis H, Kebede S. What matters to patients? A timely question for value-based care. *PLoS One*. 2020;15(7):e0227845. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0227845>
  18. Gentry S, Badrinath P. Defining health in the era of value-based care: Lessons from England of relevance to other health systems. *Cureus*. 2017; 9(3) 1-7. <https://doi.org/10.7759/cureus.1079>
  19. Badash I, Kleinman NP, Barr S, Jang J, Rahman S, Wu BW. Redefining health: The evolution of health ideas from antiquity to the era of value-based care. *Cureus*. 2017;9(2).1-7. <https://doi.org/10.7759/cureus.1018>
  20. Tinetti ME, Naik AD, Dodson JA. Moving from disease-centered to patient goals-directed care for patients with multiple chronic conditions: Patient value-based care. *JAMA Cardiology*. 2016;1(1):9-10. <https://doi.org/10.1001/jamacardio.2015.0248>
  21. Schapira MM, Williams M, Balch A, Baron RJ, Barrett P, Beveridge R, Collins T, Day SC, Fernandopulle R, Gilberg AM, Henley DE. Seeking consensus on the terminology of value-based transformation through use of a delphi process. *Population Health Management*. 2020;23(3):243-255. <https://doi.org/10.1089/pop.2019.0093>
  22. Misplon S, Marneffe W, Himpe U, Hellings J, Demedts I. Evaluation of the implementation of value-based healthcare with a weekly digital follow-up of lung cancer patients in clinical practice. *European Journal of Cancer Care*. 2022;31(6):e13653. <https://doi.org/10.1111/ecc.13653>
  23. Mericli AF, Chu CK, Sisk GC, Largo RD, Schaverien MV, Liu J, Villa MT, Garvey PB. Microvascular breast reconstruction in the era of value-based care: Use of a cosurgeon is associated with reduced costs, improved outcomes, and added value. *Plastic and Reconstructive Surgery*. 2022;149(2):338-348. <https://doi.org/10.1097/PRS.00000000000008715>
  24. Massa I, Ghignone F, Ugolini G, Ercolani G, Montroni I, Capelli P, Garulli G, Catena F, Lucchi A, Ansaloni L, Gentili N. Emilia-Romagna Surgical Colorectal Cancer Audit (ESCA): A value-based healthcare retro-prospective study to measure and improve the quality of surgical care in colorectal cancer. *International Journal of Colorectal Disease*. 2022;37(7):1727-1738. <https://doi.org/10.1007/s00384-022-04203-w>
  25. de Vasconcelos Silva ACP, Araujo BM, Spiegel T, da Cunha Reis A. May value-based healthcare practices contribute to comprehensive care for cancer patients? A systematic literature review. *Journal of Cancer Policy*. 2022:100350. <https://doi.org/10.1016/j.jcipo.2022.100350>
  26. Schoonbeek RC, de Vries J, Bras L, Plaat BE, van Dijk BA, Halmos GB. Determinants of delay in the head and neck oncology care pathway: The next step in value-based health care. *European Journal of Cancer Care*. 2021;30(4):e13419. <https://doi.org/10.1111/ecc.13419>
  27. Gabe-Walters M, Thomas M. Development of the Lymphedema patient reported outcome measure (LYMPROM). *British Journal of Nursing*. 2021;30(10):592-598. <https://doi.org/10.12968/bjon.2021.30.10.592>
  28. Fuchs B, Studer G, Bode B, Wellauer H, Frei A, Theus C, Schüpfer G, Plock J, Windegger H, Breitenstein S. Development of a value-based healthcare delivery model for sarcoma patients. *Swiss Medical Weekly*. 2021;151(5152):w30047-w. <https://doi.org/10.4414/SMW.2021.w30047>
  29. Demedts I, Himpe U, Bossuyt J, Anthoons G, Bode H, Bouckaert B, Carron K, Dobbelaere

- S, Marien H, Van Haecke P, Verbeke W. Clinical implementation of value based healthcare: Impact on outcomes for lung cancer patients. *Lung Cancer*. 2021; 162:90-95. <https://doi.org/10.1016/j.lungcan.2021.10.010>
30. Cramer-van der Welle CM, van Loenhout L, van den Borne BE, Schramel FM, Dijkman LM. 'Care for Outcomes': Systematic development of a set of outcome indicators to improve patient-relevant outcomes for patients with lung cancer. *BMJ Open*. 2021 ;11(1): e043229: e043229. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-043229>
  31. Cherkaoui Z, Gonzalez C, Delattre B, Léost E, Serra S, Huppertz J, Klein F, Stéphan M, Meyer JM, Schaff A. A standard set of value-based patient-centered outcomes for pancreatic carcinoma: An international modified delphi survey. *Annals of Surgical Oncology*. 2021; 28:1069-1078. <https://doi.org/10.1245/s10434-020-08679-0>
  32. Bosserman LD, Cianfrocca M, Yuh B, Yeon C, Chen H, Sentovich S, Polverini A, Zachariah F, Deaville D, Lee AB, Sedrak MS. Integrating academic and community cancer care and research through multidisciplinary oncology pathways for value-based care: A review and the city of hope experience. *Journal of Clinical Medicine*. 2021;10(2):188. <https://doi.org/10.3390/jcm10020188>
  33. Elsaid M, Morgan J, Colorado N, Woolsey J, Canterberry N, Rice P, Russo C. Chemotherapy wait times in a network of pediatric oncology clinics. *Journal of Pediatric Hematology/Oncology*. 2020;42(6):e475. <https://doi.org/10.1097/MPH.0000000000001466>
  34. Dronkers EA, Baatenburg de Jong RJ, van Der Poel EF, Sewnaik A, Offerman MP. Keys to successful implementation of routine symptom monitoring in head and neck oncology with "Healthcare Monitor" and patients' perspectives of quality of care. *Head & Neck*. 2020;42(12):3590-3600. <https://doi.org/10.1002/hed.26425>
  35. Saunders C. Towards value-based healthcare-modelling an answer for cancer care delivery. *Australian Health Review*. 2019;43(2):121-122. [https://doi.org/10.1071/AHv43n2\\_ED](https://doi.org/10.1071/AHv43n2_ED)
  36. Lievens Y, Grau C, Aggarwal A. Value-based health care-what does it mean for radiotherapy? *Acta Oncologica*. 2019;58(10):1328-1332. <https://doi.org/10.1080/0284186X.2019.1639822>
  37. Klink AJ, Chmielowski B, Feinberg B, Ahsan S, Nero D, Liu FX. Health care resource utilization and costs in first-line treatments for patients with metastatic melanoma in the United States. *Journal of Managed Care & Specialty Pharmacy*. 2019;25(8):869-877. <https://doi.org/10.18553/jmcp.2019.18442>
  38. de Padua AL, Strickland K, Patrick M, Ditunno Jr JF. Spinal cord injured women's treatment of breast carcinoma: alert to complications. *Spinal Cord Series and Cases*. 2018;4(1):45-49. <https://doi.org/10.1038/s41394-018-0079-2>
  39. Rocque GB, Williams CP, Kenzik KM, Jackson BE, Halilova KI, Sullivan MM, Rocconi RP, Azuero A, Kvale EA, Huh WK, Partridge EE. Where are the opportunities for reducing health care spending within alternative payment models? *Journal of Oncology Practice*. 2018;14(6): 375-383. <https://doi.org/10.1200/JOP.2017.024935>
  40. Harfouche A, Silva S, Faria J, Araújo R, Gouveia A, Lacerda M, D'Orey L. Cancro de Mama: Valor em Saúde, Custos e Financiamento. *Acta Médica Portuguesa*. 2017;30(11):762-768. <https://doi.org/10.20344/amp.9093>
  41. Abdalla R, Pavlova M, Hussein M, Groot W. Quality measurement for cardiovascular diseases and cancer in hospital value-based healthcare: A systematic review of the literature. *BMC Health Services Research*. 2022;22(1):979. <https://doi.org/10.1186/s12913-022-08347-x>
  42. Takes RP, Halmos GB, Ridge JA, Bossi P, Merckx MA, Rinaldo A, Sanabria A, Smeele LE, Mäkitie AA, Ferlito A. Value and quality of care in head and neck oncology. *Current Oncology Reports*. 2020;22:1-10. <https://doi.org/10.1007/s11912-020-00952-5>
  43. Martin NE, Massey L, Stowell C, Bangma C, Briganti A, Bill-Axelsson A, Blute M, Catto J, Chen RC, D'Amico AV, Feick G. Defining a standard set of patient-centered outcomes for men with localized prostate cancer. *European Urology*. 2015; 67(3):460-467. <https://doi.org/10.1016/j.eururo.2014.08.075>