

## جدول ۴-۴-۴: قابلیت بومی سازی

### متن توصیه:

#### ▪ قابلیت به کارگیری:

به منظور قضاوت درمورد قابلیت به کارگیری لطفاً به سوالات زیر پاسخ دهید و در انتها ارزیابی کلی خود را با انتخاب یکی از گزینه های ارائه شده مشخص نمایید:

(۱) آیا زیرساخت های مورد نیاز (تجهیزات، فناوری، و سایر امکانات) برای اجرای مداخله/توصیه در کشور، به طور کامل در دسترس می باشد؟

بلی ☐ خیر ☐ نمی دانم ☐

در صورت انتخاب گزینه خیر، دلیل/دلایل درج شود.

(۲) آیا دانش فنی و مهارت مورد نیاز جهت اجرای مداخله/توصیه، به طور کامل در کشور قابل دسترس هستند؟

بلی ☐ خیر ☐ نمی دانم ☐

در صورت انتخاب گزینه خیر، دلیل/دلایل درج شود

(۳) آیا مداخله، در بسته خدمات بیمه پایه سلامت وجود دارد؟

بلی ☐ خیر ☐ نمی دانم ☐

در صورت انتخاب گزینه خیر، دلیل/دلایل درج شود.

روی هم رفته قابلیت به کارگیری را در چه حدی ارزیابی می کنید؟

زیاد ☐ متوسط ☐ کم ☐

#### ▪ قابلیت تعمیم پذیری اثربخشی:

به منظور قضاوت درمورد قابلیت تعمیم پذیری لطفاً به سوالات زیر پاسخ دهید و در انتها ارزیابی کلی خود را با انتخاب یکی از گزینه های ارائه شده مشخص نمایید:

(۱) آیا شرایط زمینه‌ای و ویژگی های جمعیت توصیف شده در مطالعه با جمعیت هدف در کشور همخوانی دارد(به طور مثال نژاد، موربیدیت همراه)؟

بلی ☐ خیر ☐ نمی دانم ☐

در صورت انتخاب گزینه خیر، دلیل/دلایل درج شود.

(۲) آیا ویژگی های بیماری یا عامل بیماریزا در درمطالعه با جمعیت هدف در کشور همخوانی دارد (به عنوان مثال وابستگی نوع الگوی مقاومت آنتی بیوتیکی به عامل بیماری زا).

بلی ☐ خیر ☐ نمی دانم ☐

در صورت انتخاب گزینه خیر، دلیل/دلایل درج شود.

۳) آیا کیفیت مداخله بررسی شده در مطالعه، مشابه کشور می باشد؟

بلی ☐ خیر ☐ نمی دانم ☐

در صورت انتخاب گزینه خیر، دلیل/دلایل درج شود

روی هم رفته قابلیت تعمیم پذیری را در چه حدی ارزیابی می کنید؟

زیاد ☐ متوسط ☐ کم ☐

#### ▪ قابلیت پذیرش:

به منظور قضاوت درمورد قابلیت پذیرش به کارگیری لطفاً به سوالات زیر پاسخ دهید و در انتها ارزیابی کلی خود را با انتخاب یکی از گزینه های ارائه شده مشخص نمایید.

۱) آیا نتایج حاصل از مطالعه (پیامدهای بررسی شده)، با ترجیحات بیماران در کشور، مطابقت دارد ( Patient Preference)؟

بلی ☐ خیر ☐ نمی دانم ☐

در صورت انتخاب گزینه خیر، دلیل/دلایل درج شود.

۲) آیا مداخله بررسی شده در مطالعه، با فرهنگ و عرف جامعه، مطابقت دارد (Social Acceptance)؟

بلی ☐ خیر ☐ نمی دانم ☐

در صورت انتخاب گزینه خیر، دلیل/دلایل درج شود.

۳) آیا بیماران توان تبعیت از پروتکل درمانی را دارند:

بلی ☐ خیر ☐ نمی دانم ☐

در صورت انتخاب گزینه خیر، دلیل/دلایل درج شود.

روی هم رفته قابلیت پذیرش را در چه حدی ارزیابی می کنید؟

زیاد ☐ متوسط ☐ کم ☐