CORE
CONCEPT

دورة الرعاية الصحية القائمة على القيمة: قياس النتائج المبلغ عنها من المرضى والدفع المجمع والتعاقد على النتائج

دورة الرعاية الصحية القائمة على القيمة: قياس النتائج المبلغ عنها من المرضى والدفع المجمع والتعاقد على النتائج

مقدمة:

دورة الرعاية الصحية القائمة على القيمة دورة تمتد أسبوع، تتناول قياس النتائج المبلغ عنها من المرضى PROMs والدفع المجمع لحلقات الرعاية والتعاقد على النتائج، وهي موجهة إلى الفرق التنفيذية في المستشفيات ووحدات التعاقد لدى جهات الدفع ووحدات برامج القيمة، وتنتهي بإعداد خطة لتطبيق VBHC والتعاقد عليها لحالة مرضية واحدة في مستشفى افتراضي. فكثير من مقدمي الخدمة ينظمون الرعاية حسب الأقسام ويتقاضون أجرهم على حجم النشاط، فلا يثبتون نتائج المرضى ولا تكلفة دورة العلاج. ويقود المشاركون خدمات سريرية أو عقودا أو برامج قيمة، ويتعلمون عبر دراسات حالة على سجلات النتائج ومستخرجات التكاليف. وتقدم كور كونسبت هذه الدورة.

أهداف الدورة:

- تحديد شرائح المرضى والحالات المرضية التي ستقاس قيمتها وتحسن
- اختيار مجموعة ICHOM معيارية والجمع بين مقاييس PROMs العامة والخاصة بالحالة والنتائج السريرية ومتغيرات مزيج الحالات
- تصميم وحدة ممارسة متكاملة ورسم دورة الرعاية الكاملة لحالة مرضية واحدة
- حساب تكلفة المريض لدورة الرعاية بأسلوب التكلفة على أساس النشاط الموجه بالوقت TDABC ومعدلات تكلفة الطاقة
- هيكلة دفع مجمع لحلقة رعاية بنطاق محدد وتقاسم للمخاطر وحدود لوقف الخسارة وضوابط للجودة
- صياغة شروط العقود القائمة على النتائج مع جهات الدفع والموردين ومتابعتها عبر لوحة نتائج وتكاليف وفق VBHC

الفئة المستهدفة:

- الفرق التنفيذية في المستشفيات التي توجه إعادة تصميم الخدمات السريرية وبرامج القيمة
- وحدات التعاقد لدى جهات الدفع وشركات التأمين التي تفاوض شروط الدفع لمقدمي الخدمة وأسعار الحزم
- وحدات وزارات الصحة والتجمعات الصحية التي تدير تجارب الرعاية القائمة على القيمة في شبكات مقدمي الخدمة
- قيادات خطوط الخدمة السريرية والأقسام المسؤولة عن نتائج المرضى في حالة مرضية بعينها
- وحدات المالية والتكاليف في القطاع الصحي التي تبني نماذج تكلفة المسارات السريرية

محاور الدورة:

اليوم 1: أسس أجندة القيمة وتشخيص الوضع الراهن للقيمة

- معادلة القيمة بين نتائج المرضى وتكلفة الوحدة
- أجندة القيمة بمكوناتها الستة وتسلسل تطبيقها
- حوافز الدفع مقابل الخدمة مقارنة بمنطق الدفع القائم على القيمة
- تقسيم الحالات المرضية وتحديد شرائح المرضى المستهدفة
- تقييم جاهزية مسار حالة مرضية في المستشفى لتطبيق VBHC

اليوم 2: قياس النتائج بمجموعات ICHOM المعيارية ومقاييس PROMs

- اختيار مجموعة ICHOM المعيارية ومراجعة عجلة النتائج
- مقاييس PROMs العامة مثل EQ-5D مقارنة بالأدوات الخاصة بالحالة
- مقاييس تجربة المريض PREMs إلى جانب النتائج السريرية
- متغيرات مزيج الحالات ونقاط القياس ومقارنة النتائج المعدلة حسب المخاطر
- سير عمل جمع PROMs وقاموس البيانات والربط مع SNOMED

اليوم 3: وحدات الممارسة المتكاملة وتكلفة المريض بأسلوب TDABC

- تصميم وحدة ممارسة متكاملة حول حالة مرضية محددة
- خرائط عمليات دورة الرعاية الكاملة تمهيدا لحساب TDABC
- حساب معدل تكلفة الطاقة للكوادر السريرية والأجهزة
- بناء تكلفة حلقة الرعاية لكل مريض من تقديرات مدة كل خطوة
- مقابلة النتائج بالتكاليف لكشف خطوات الرعاية منخفضة القيمة

اليوم 4: الدفع المجمع وعقود النتائج ومخاطر القيمة

- تعريف حلقة الرعاية وما تتضمنه وما تستثنيه وتحديد سعر الحزمة
- الحزم المسبقة والحزم بأثر رجعي وآليات التسوية
- تقاسم المخاطر الصاعدة والهابطة مع حدود وقف الخسارة
- شروط العقود القائمة على النتائج مع جهات الدفع وموردي المنتجات الطبية
- ضوابط انتقاء المرضى والتلاعب في حزم الدفع المجمع

اليوم 5: دراسة حالة لإعداد خطة تطبيق VBHC والتعاقد عليها

- اختيار الحالة المرضية وتكييف مجموعة مقاييس ICHOM لها
- نموذج تكلفة TDABC لدورة الرعاية المختارة في الحالة
- صياغة ورقة شروط سعر الحزمة وتقاسم المخاطر للحالة
- بناء لوحة متابعة النتائج والتكاليف وفق VBHC لمراجعة القيادة
- استكمال خطة تطبيق VBHC والتعاقد عليها وعرضها للنقاش بين المشاركين

المهارات التي ستكتسبها:

- قياس نتائج المرضى
- اختيار أدوات PROMs
- تعديل النتائج حسب المخاطر
- تصميم وحدات الممارسة المتكاملة
- التكلفة على أساس النشاط الموجه بالوقت
- تسعير الحزم وتسويتها
- صياغة العقود القائمة على النتائج
- إعداد لوحات القيمة

لماذا تحضر هذه الدورة:

- تقديم خطة لتطبيق VBHC والتعاقد عليها لحالة مرضية واحدة إلى اللجنة التنفيذية للمستشفى ومسؤول التعاقد لدى جهة الدفع
- تحديد الحالة المرضية التي تبدأ بها التجربة، ومجموعة النتائج التي تجمع، وشروط الحزمة التي تعرض على جهة الدفع
- تجنب أسعار حزم توضع دون بيانات تكلفة فعلية، وبرامج PROMs ضعيفة الاستجابة، وعقود تكافئ انتقاء المرضى
- نقل قالب مجموعة النتائج وورقة تكلفة TDABC وورقة شروط الحزمة المستخدمة في الدورة إلى الفرق السريرية والمالية وفرق التعاقد

الخاتمة:

بعد العودة إلى العمل يسلم المشارك اللجنة التنفيذية للمستشفى ومسؤول التعاقد لدى جهة الدفع خطة لتطبيق VBHC والتعاقد عليها، تحدد الحالة المرضية المستهدفة ومجموعة مقاييس النتائج وخط الأساس لتكلفة TDABC وسعر الحزمة وشروط تقاسم المخاطر. ويعتمد القادة السريريون على الخطة في إطلاق جمع النتائج، وتستخدمها الإدارة المالية في تسعير دورة العلاج، وتستند إليها وحدة التعاقد في فتح المفاوضات مع جهات الدفع أو الموردين. وبعد أول دورة تقارير تقارن الوحدة معدلات الاستجابة لمقاييس PROMs والنتائج وتكلفة المريض بخط الأساس.

الأسئلة الشائعة:

ما الذي يحتاجه المشارك قبل دورة الرعاية الصحية القائمة على القيمة؟

يحتاج المشارك إلى خبرة في قيادة خدمة سريرية أو فريق تكاليف أو عقود مقدمي الخدمة أو برنامج للقيمة. ويفيده إحضار مستخرج نتائج مجهول الهوية أو تقرير تكلفة لمسار واحد أو عقد حالي مع جهة دفع لتطبيق دراسات الحالة على جهته.

بم تختلف دورة الرعاية الصحية القائمة على القيمة عن دورات الاستراتيجية الصحية وتمويل الرعاية الصحية؟

تعمل هذه الدورة على مستوى حالة مرضية واحدة: قياس نتائج المرضى وحساب تكلفة دورة العلاج وتسعير حزمة أو عقد قائم على النتائج. أما دورات الاستراتيجية فتحدد اتجاه محفظة الخدمات، ودورات التمويل الصحي فتصمم تجميع الأموال وطرق الدفع على مستوى النظام كله.

لماذا تحتاج الرعاية الصحية القائمة على القيمة إلى مقاييس PROMs وتكلفة المريض معا؟

لأن القيمة هي النتائج مقسومة على التكلفة، فلا يكفي أحد الطرفين وحده. تكشف مقاييس PROMs ما يشعر به المريض من ألم أو قدرة على الحركة، وتكشف تكلفة المريض عبر دورة العلاج ما تستهلكه هذه النتائج، فيصبح تسعير الحزم عادلا.

ماذا يعود به المشارك من دورة الرعاية الصحية القائمة على القيمة؟

يعود المشارك بخطة لتطبيق VBHC والتعاقد عليها لحالة مرضية واحدة، معها مجموعة مقاييس نتائج مكيفة ونموذج تكلفة TDABC وورقة شروط للحزمة وتصميم للوحة القيمة، جاهزة للتكييف مع جهته.