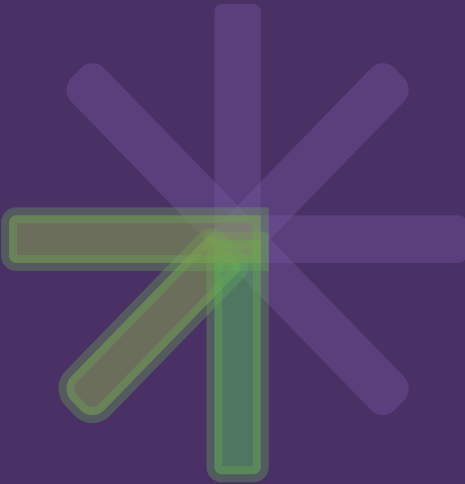


دورة الرعاية الصحية القائمة على القيمة: نتائج المرضى وتكلفة المسارات والعقود المرتبطة بالنتائج

18 – 22 يوليو 2027

عن بعد





دورة الرعاية الصحية القائمة على القيمة: نتائج المرضى وتكلفة المسارات والعقود المرتبطة بالنتائج

المرجع: 23804_392 التاريخ: 18 - 22 يوليو 2027 المكان: عن بعد الرسوم: GBP 1700

ملخص البرنامج

الرعاية الصحية القائمة على القيمة، بما تشمله من نتائج المرضى وتكلفة المسارات والعقود المرتبطة بالنتائج، محور دورة تدريبية تمتد أسبوع لقيادات المستشفيات وشركات التأمين ومخططي الوزارات وقادة الخدمات السريرية بمستوى قيادي، ويخرج منها كل مشارك بخطة لتحسين القيمة لحالة طبية واحدة. فالنظم الصحية تنفق كثيراً على النشاط دون قياس ما يكسبه المريض مقابل كل وحدة تكلفة، فيكافأ الدفع الحجم لا النتيجة. ويتدرج البرنامج من المبادئ إلى قياس النتائج والتكاليف، ثم إلى إعادة تصميم المسارات والدفع، وصولاً إلى التطبيق على حالة واحدة. تقدم مارس للتدريب المملكة المتحدة هذا البرنامج في الرعاية الصحية القائمة على القيمة لصانعي القرار.

المبررات المؤسسية

حين لا يستطيع مقدمو الخدمة والجهات المشتريّة إظهار النتائج مقابل التكلفة، تتبع الميزانيات النشاط، ويبقى التباين بين الفرق السريرية دون تفسير، وتكافى العقود تكرار الخدمات لا التعافي. أما القادة الذين يقيسون النتائج حسب الحالة ويحسبون تكلفة دورة الرعاية كاملة ويربطون الدفع بالنتائج فيوجهون الإنفاق نحو رعاية ثبتت جدواها، ويفاضون بالأدلة، ويمنحون الأطباء هدفاً مشتركاً.

- جودة النتائج: تتحسن حين تقاس النتائج التي تهم المرضى وتُقارن.
- تكلفة النتيجة: تنخفض حين يزال الهدر والتباين غير المبرر من المسارات.
- اتساق العقود: يرتفع حين تكافى شروط الدفع النتائج بدلا من النشاط.

المبادئ والأساس المعرفي

- معادلة القيمة لـبورتز: تعرف بها الجلسة 1 القيمة بوصفها نتائج صحية للمريض مقاسة إلى التكلفة على امتداد دورة الرعاية.
- ICHOM مجموعات قياسية للنتائج المتمركزة حول المريض: تستخدمها الجلسة 2 لاختيار ما يقاس لكل حالة.
- التكلفة على أساس النشاط والوقت: تطبقها الجلسة 2 لحساب تكلفة كل خطوة من المسار.
- الدفع الحزمي: تستخدمه الجلسة 3 دفعة واحدة لدورة رعاية لاختبار كيف يكافى الدفع القيمة.



المشاركون المستهدفون

- قيادات المستشفيات التي تطلب منها إظهار نتائج خدمة سريرية وتكلفتها.
- مسؤولو التأمين والشراء الذين يصممون شروط الدفع مع مقدمي الخدمة.
- مخطو الوزارات الذين يضعون سياسات تمويل الرعاية وقياسها.
- قادة الخدمات السريرية الذين يعيدون تصميم مسارات الرعاية لحالة معينة.

يناسب البرنامج مجموعات المستشفيات العامة والخاصة وشركات التأمين الصحي وهيئات التأمين الاجتماعي ووزارات الصحة، ويصلح للمجموعات المختلطة التي يتشارك فيها قادة العمل السريري والمالية والتعاقد لغة قياس واحدة.

مخرجات التعلم

1. سيكون المشاركون قادرين على تعريف القيمة لحالة طبية بوصفها نتائج مقاسة إلى التكلفة.
2. سيكون المشاركون قادرين على اختيار مقاييس نتائج متمركزة حول المريض لحالة معينة.
3. سيكون المشاركون قادرين على حساب تكلفة مسار الرعاية خطوة خطوة.
4. سيكون المشاركون قادرين على إعادة تصميم مسار لإزالة الهدر والتباين غير المبرر.
5. سيكون المشاركون قادرين على تقييم نماذج الدفع وشروط العقود من حيث أثرها في سلوك مقدم الخدمة.
6. سيكون المشاركون قادرين على تبرير خطة تحسين القيمة أمام الإدارة التنفيذية وجهات الدفع.

هيكل البرنامج

اليوم 1: مبادئ الرعاية الصحية القائمة على القيمة ومعادلة القيمة

ما الذي يعد قيمة، ولمن؟

- ورقة عمل معادلة القيمة
- خريطة دورة الرعاية حسب الحالة
- هرم النتائج المتمركزة حول المريض
- نموذج وحدة الممارسة المتكاملة
- بيان أجندة القيمة

اليوم 2: قياس النتائج والتكاليف

ماذا يكسب المرضى، وكم تكلف كل خطوة من الرعاية؟



- مراجعة مجموعة النتائج القياسية
- خطة جمع النتائج التي يبلغ عنها المرضى
- أساسيات التعديل حسب المخاطر
- خريطة عملية التكلفة بحسب الوقت
- لوحة تكلفة النتيجة

اليوم 3: تصميم المسارات والدفع

كيف تعاد هندسة المسارات وشروط الدفع لتكافئ القيمة؟

- لوحة إعادة تصميم مسار الرعاية
- تحليل التباين والهدر
- ورقة تصميم الدفع الحزمي
- مذكرة شروط العقد المرتبط بالنتائج
- نموذج تقاسم المخاطر

اليوم 4: الحوكمة والبيانات والتبني

ما الذي يجعل برنامج القيمة يستمر بعد انطلاقه؟

- ميثاق حوكمة القيمة
- خطة إشراك الأطباء
- متطلبات سجل النتائج
- متابعة تحقق المنافع
- موجز التواصل مع المرضى

اليوم 5: تطبيق الرعاية الصحية القائمة على القيمة على حالة واحدة

هل خطة تحسين القيمة جاهزة للإدارة التنفيذية وجهات الدفع؟

- تطبيق الأساس المرجعي من الجلسة 2 على الحالة المختارة
- اختبار تصميم الدفع من الجلسة 3 مقابل مخاطر مقدم الخدمة
- فحص حوكمة الجلسة 4 مقابل قدرة البيانات
- التدريب على التفاوض بين جهة الدفع ومقدم الخدمة
- إنجاز خطة تحسين القيمة



المنهجية

يقوم البرنامج على ورشة بيانات مبنية على سجلات مسارات مجهولة المصدر وجداول تكاليف وملخصات نتائج ومقتطفات عقود من مستشفيات وشركات تأمين. يعمل المشاركون في مجموعات صغيرة بأدوار القائد السريري والشريك المالي وجهة الدفع، ويتابعون حالة واحدة من الأساس المرجعي إلى التوصية، فيناقشون كل افتراض معا ويسجلون الدليل الذي قد يغير القرار.

- نشاط مقترح: حساب تكلفة مسار جراحي من سجلات الوقت ومقارنة تكلفة النتيجة.
- نشاط مقترح: إعادة تصميم مسار رعاية مزمدة لإزالة الزيارات الممكن تجنبها.
- نشاط مقترح: تفاوض على شروط دفع حزمي في تمرين أدوار بين جهة الدفع ومقدم الخدمة.

المخرج الختامي

يعد كل مشارك خطة لتحسين القيمة لحالة طبية واحدة. وتضم مجموعة نتائج، وأساسا لتكلفة المسار، ومسارا معاد تصميمه، وخيار دفع، وملصق حوكمة. وتستخدم الخطة في إحاطة الإدارة التنفيذية، وفتح الحوار مع جهة الدفع، ومتابعة النتائج بعد الإطلاق، ليبقى مبرر التغيير مفتوحا للمراجعة.

الأسئلة الشائعة

هل تناسب الرعاية الصحية القائمة على القيمة قادة ليست لديهم خلفية مالية؟

نعم، فالرعاية الصحية القائمة على القيمة تقدم بلغة مبسطة للتنفيذيين والمخططين والقادة السريريين. ويفترض التدريب ألفة بخدماتك هذه، لا خبرة محاسبية أو إحصائية.

على أي نماذج تقوم الرعاية الصحية القائمة على القيمة في هذا التدريب؟

تقوم الرعاية الصحية القائمة على القيمة في هذا التدريب على معادلة القيمة لبورتر، ومجموعات ICHOM القياسية، والتكلفة على أساس النشاط والوقت، والدفع الحزمي.

كيف تستخدم خطة التحسين الناتجة عن الرعاية الصحية القائمة على القيمة في العمل؟

تستخدم خطة تحسين القيمة في إحاطة الإدارة التنفيذية، وفتح الحوار مع جهات الدفع، ومتابعة تحرك النتائج والتكاليف كما اتفق عليه.



بماذا تختلف الرعاية الصحية القائمة على القيمة عن برنامج في مالية المستشفيات؟

تركز الرعاية الصحية القائمة على القيمة على ربط النتائج وتكلفة المسار والدفع لحالة معينة، بينما يركز برنامج مالية المستشفيات على الموازنة وإدارة الإيرادات على مستوى المؤسسة كلها.