JUPITER PRIME

Consulting • Training • Advisory

جوبيتر برايم للاستشارات والتدريب

كتيّب الدورة

دورة متقدمة في إدارة القيمة في المنظمات الصحية

info@jupiterprime.uk

jupiterprime.uk

مسجّلة في المملكة المتحدة والمملكة العربية السعودية

دورة متقدمة في إدارة القيمة في المنظمات الصحية

إدارة القيمة في المنظمات الصحية دورة تدريبية مدتها أسبوعين موجهة إلى قيادات المستشفيات ومديري خطوط الخدمة ورؤساء الشؤون المالية الذين يحتاجون إلى إثبات ما يحققه كل مسار علاجي مقابل تكلفته، وتنتهي بإعداد ملف قيمة المسار العلاجي. فالجهات الدافعة ومجالس الإدارة والمرضى باتوا يطالبون المستشفيات بإظهار النتائج الصحية لكل وحدة موارد لا حجم النشاط وحده. وتقدم جوبيتر برايم للتدريب إدارة القيمة في المنظمات الصحية من منظور النتيجة مقابل التكلفة.

لماذا تهم إدارة القيمة في المنظمات الصحية الآن

تتشكل هذه الممارسة اليوم تحت ثلاثة ضغوط. فالجهات المشترية للخدمات الصحية تنتقل من الدفع مقابل النشاط إلى الدفع المجمع والمرتبط بالنتائج. والأطباء والمرضى يريدون نتائج تعني المريض نفسه مثل استعادة الوظيفة لا مجرد عدد الحالات المنجزة. ومجالس الإدارة تواجه خيارات رأسمالية بين خطوط خدمة متنافسة بموارد محدودة. المستشفى الذي يقيس النتائج مقابل التكلفة الكاملة لدورة الرعاية يستطيع إعادة تصميم المسارات والدفاع عن الاستثمار والتفاوض على العقود بالأدلة، أما الذي لا يفعل فيميل إلى خفض التكاليف دون بصيرة فتتراجع الجودة. وتستند الدورة إلى نموذج الرعاية الصحية القائمة على القيمة وأسلوب التكاليف على أساس النشاط الموجه بالوقت TDABC وممارسات هندسة القيمة.

المستفيدون من إدارة القيمة في المنظمات الصحية

- القيادات التنفيذية التي تحدد أولويات خطوط الخدمة وتعتمد طلبات الإنفاق الرأسمالي
- القيادات السريرية المسؤولة عن النتائج على امتداد مسار حالة مرضية
- المختصون الماليون وفرق التكاليف الذين يبنون نماذج تكلفة على مستوى المريض
- مسؤولو التعاقد الذين يفاوضون على الدفع المجمع أو المرتبط بالنتائج
- رؤساء الجودة والأداء الذين يتابعون النتائج التي يبلغ عنها المرضى

تكون الفائدة أكبر حين يحضر فريق سريري ومالي من المستشفى نفسه معا، لأن عمل القيمة يحتاج إلى أدلة النتائج والتكلفة على المسار ذاته.

قدرات إدارة القيمة في المنظمات الصحية

يتعلم المشاركون وضع جانب النتائج وجانب التكلفة لدورة الرعاية في مواجهة بعضهما، وتحويل الفجوة بينهما إلى قرارات إعادة تصميم واستثمار.

- تحديد مجموعات النتائج لكل حالة مرضية — للقيادات السريرية عند اختيار المقاييس التي تهم المرضى
- حساب تكلفة المسار باستخدام خرائط العمليات ومعدلات تكلفة الطاقة — لرؤساء الشؤون المالية عند تسعير دورات الرعاية
- تطبيق هندسة القيمة على وظائف خطوط الخدمة — للقيادات الساعية إلى خفض التكلفة دون المساس بالنتائج
- الموازنة بين خيارات الاستثمار بمنطق تحقيق المنافع — لمجالس الإدارة عند اعتماد الطلبات الرأسمالية
- تصميم مقترحات الدفع المجمع من أدلة المسار — لمسؤولي التعاقد أمام الجهات المشترية
- عرض نتائج القيمة في لوحات متابعة — للأطباء والمديرين وممثلي المرضى

مصطلحات إدارة القيمة في المنظمات الصحية الأساسية

- القيمة في الرعاية الصحية — النتائج الصحية المحققة لكل وحدة تكلفة منفقة على دورة رعاية كاملة لحالة مرضية واحدة.
- دورة الرعاية — مجموعة الأنشطة من أول تواصل حتى التعافي أو الإدارة طويلة الأمد لحالة مرضية.
- التكاليف على أساس النشاط الموجه بالوقت TDABC — طريقة تضرب الوقت الذي يقضيه كل مورد مع المريض في معدل تكلفة طاقته.
- مقياس النتائج التي يبلغ عنها المريض PROM — استبيان يقيم فيه المريض حالته الصحية ووظائفه وأعراضه بنفسه.
- هندسة القيمة — مراجعة منظمة للوظائف التي تؤديها الخدمة لتقديمها بتكلفة أقل على امتداد عمرها.
- تحقيق المنافع — متابعة ما إذا كانت المكاسب الموعودة في ملف الاستثمار تظهر فعلا بعد التنفيذ.

إدارة القيمة في المنظمات الصحية يوما بيوم

اليوم 1: القوى التي تعيد تشكيل القيمة في المستشفيات

- نموذج الرعاية القائمة على القيمة — نقل مجالس الإدارة إلى ما بعد أهداف النشاط
- اتجاهات إصلاح أنظمة الدفع — تعرض خطوط الخدمة لمخاطر النتائج
- خريطة القيمة لأصحاب المصلحة — المرضى والأطباء والجهات المشترية والمجالس
- وحدات الممارسة المتكاملة — تنظيم الرعاية حول الحالات المرضية
- التقييم الذاتي لنضج القيمة — تحديد نقطة البداية للتغيير

اليوم 2: النتائج التي تهم المرضى

- مجموعات النتائج حسب الحالة المرضية — ما يجب أن يحققه كل مسار
- مستويات هرم النتائج — البقاء والتعافي واستدامة الصحة
- اختيار مقاييس PROM وجمعها — رصد نتائج المريض كما يراها
- تعديل المخاطر حسب مزيج الحالات — مقارنة عادلة للنتائج بين الوحدات
- خطوط الأساس للنتائج — تثبيت المرجع قبل إعادة التصميم

اليوم 3: رسم خريطة دورة الرعاية

- حدود دورة الرعاية — أين يبدأ المسار وأين ينتهي
- رسم رحلة المريض — رؤية كل نقطة تماس مع الموارد
- جرد الموارد لكل خطوة — الكوادر والمعدات والمساحات المستخدمة
- تقدير الأزمنة والملاحظة الميدانية — ربط الخرائط بالمدد الفعلية
- التباين بين الأطباء — رصد فروق الممارسة غير المبررة

اليوم 4: التكاليف على أساس النشاط الموجه بالوقت

- معدلات تكلفة الطاقة — تسعير كل دقيقة من وقت الكوادر والمعدات
- معادلات TDABC — بناء صيغ التكلفة للخطوات المعقدة
- خيارات توزيع التكاليف غير المباشرة — معاملة الخدمات المشتركة باتساق
- نموذج التكلفة على مستوى المريض — مقارنة TDABC بالتكلفة القائمة على النسب
- التحقق من التكلفة مع الأطباء — كسب الثقة في الأرقام

اليوم 5: ربط النتائج بالتكلفة

- بناء نسبة القيمة — مكسب النتائج مقابل تكلفة المسار
- لوحات متابعة القيمة — عرض النتائج على المديرين السريريين
- مجموعات المقارنة المرجعية — التعلم من خطوط خدمة مماثلة
- قوائم الرعاية منخفضة القيمة — تحديد التدخلات الواجب تقليصها
- مراجعات تباين القيمة — ترتيب المسارات حسب أولوية إعادة التصميم

اليوم 6: هندسة القيمة لخطوط الخدمة

- أسلوب تحليل الوظائف FAST — فصل الوظائف الجوهرية عن الثانوية
- توليد البدائل الإبداعية — طرق مختلفة لأداء كل وظيفة
- إعادة تصميم مزيج المهارات — إسناد المهام إلى المهني المناسب
- نقل موقع تقديم الرعاية — خيارات اليوم الواحد والعيادات الخارجية والمنزل
- تكلفة دورة الحياة للبدائل — مقارنة خيارات المعدات والمباني

اليوم 7: التعاقد وتصميم أنظمة الدفع

- هياكل الدفع المجمع — تسعير دورة رعاية كاملة
- الحوافز المرتبطة بالنتائج — تقاسم المكاسب والمخاطر مع الجهات المشترية
- بنود الضمان وإعادة الدخول — الحماية من العودة غير الضرورية
- اتفاقيات القيمة مع الموردين — ربط مدفوعات مصنعي الأجهزة بالنتائج
- ملفات أدلة التفاوض — عرض بيانات المسار على الجهات الدافعة

اليوم 8: قرارات الاستثمار وتحقيق المنافع

- تقييم الاستثمار في الأصول الصحية — صافي القيمة الحالية وفترة الاسترداد
- شبكة اعتماد المنافع — ربط الممكنات بمكاسب المرضى
- سجل المنافع ومالكوها — تحديد المسؤول عن كل مكسب
- مراجعة ما بعد الاستثمار — مقارنة المتحقق بالموعود
- معايير وقف الاستثمار — إنهاء الخدمات قليلة الإضافة

اليوم 9: قيادة التحول نحو القيمة

- أساليب إشراك الأطباء — إدخالهم في نقاشات التكلفة
- لجنة توجيه القيمة — قيادة محفظة إعادة تصميم المسارات
- متطلبات البنية المعلوماتية — ربط الأنظمة السريرية بأنظمة التكاليف
- لجان الشراكة مع المرضى — إشراك المستفيدين في اختيار النتائج
- ترتيب خارطة طريق التغيير — ضبط وتيرة إعادة التصميم بين خطوط الخدمة

اليوم 10: ممارسة ملف قيمة المسار العلاجي

- تطبيق مجموعة النتائج — اختيار المقاييس لمسار محدد
- تطبيق نموذج TDABC — حساب تكلفة دورة الرعاية المختارة
- تطبيق بدائل هندسة القيمة — ترتيب مقترحات إعادة التصميم
- تطبيق سجل المنافع — تحديد المالكين ونقاط المراجعة
- ملف قيمة المسار العلاجي — توصية نهائية جاهزة لمجلس الإدارة

تطبيق إدارة القيمة في المنظمات الصحية بعد الدورة

- قيادة حساب تكلفة مسار عالي الحجم بأسلوب TDABC مع فريقه السريري ومقارنته بالتكاليف الحالية القائمة على النسب.
- الاتفاق مع الأطباء على مجموعة نتائج لحالة مرضية وبدء جمع مقاييس PROM لذلك المسار خلال الشهر.

أسئلة حول إدارة القيمة في المنظمات الصحية

ما إدارة القيمة في المنظمات الصحية ولماذا تهم الآن؟

هي ممارسة قياس نتائج المرضى مقابل التكلفة الكاملة لدورة الرعاية وإعادة تصميم الخدمات حول هذه النسبة. وتهم الآن لأن الجهات المشترية ومجالس الإدارة باتت تمول النتائج وتدفع مقابلها لا مقابل النشاط.

من يستفيد أكثر من إدارة القيمة في المنظمات الصحية؟

تستفيد القيادات التنفيذية وقادة المسارات السريرية ومختصو التكاليف ورؤساء التعاقد. وتزداد الفائدة حين يحضر مالكو النتائج ومالكو التكلفة لخط الخدمة نفسه معا ليبنوا قاعدة أدلة واحدة.

كيف تختلف إدارة القيمة في المنظمات الصحية عن دورة الشؤون المالية للمستشفيات؟

تركز دورة الشؤون المالية على الموازنات والحسابات والإيرادات. أما دورة إدارة القيمة فتجمع قياس النتائج السريرية مع تكلفة المسار وهندسة القيمة، فتحكم على الخدمات بالنتائج لكل وحدة تكلفة لا بالإنفاق وحده.

ماذا تعود به من إدارة القيمة في المنظمات الصحية؟

تعود بملف قيمة لمسار خط خدمة واحد يضم مجموعة النتائج ونموذج تكلفة TDABC وبدائل إعادة التصميم مرتبة وسجل المنافع، جاهزا للنقاش أمام مجلس الإدارة أو في التعاقد.

إدارة القيمة في المنظمات الصحية: الطريق إلى الأمام

يوجه ملف قيمة المسار العلاجي أولا قرار اختيار خط الخدمة الذي يعاد تصميمه ويمول بعد ذلك. ويستخدمه مديرو خطوط الخدمة ورؤساء الشؤون المالية ومجالس الإدارة لمقارنة مكاسب النتائج بتكلفة دورة الرعاية. وبعد استخدامه الأول تستحق مجموعة النتائج مراجعة مع المرضى، ونموذج التكلفة مراجعة مع الأطباء، لأن كليهما يتغير مع تطور المسارات.