

هندسة الرعاية الصحية الأولية: حالة أعمال فقر الدم المنجلي

Engineering Primary Health Care: The Sickle Cell Business Case

Yancy Y. Phillips

The Southeast Permanente Medical Group
Atlanta, GA

Thomas M. Judd

Director, Quality Assessment, Improvement and Reporting Kaiser Permanente Georgia Region
Atlanta, GA

كان البرنامج الطبي لفقر الدم المنجلي (Sickle Cell Medical Program) التابع للمركز الطبي لغرب لوس أنجلوس Kaiser Permanente (KP) (West Los Angeles (LA) Medical Center) الذي هو ضمن عمليات جنوب كاليفورنيا لـ (KP) والذي هو عبارة عن نموذج وطني لعلاج فقر الدم المنجلي لدى الأطفال والبالغين شامل وحساس ثقافياً، كان هذا البرنامج هو الفائز في عام ٢٠٠١ بجائزة Kaiser Permanente's (KP) national James A. Vohs Award for Quality للجودة. أدى البرنامج من عام ١٩٩٨م إلى ١٩٩٩م إلى انخفاض بنسبة ٢٢٪ في غرب لوس أنجلوس للزيارات لغرفة الطوارئ (ER) مقارنة مع انخفاض بنسبة ١٪ بين مرضى الخلايا المنجلية في غرف طوارئ غير غرب لوس أنجلوس. وبالمثل، تم تخفيض أيام إشغال أسرة مستشفيات غرب لوس أنجلوس بنسبة ٢٦٪ في حين ازداد إشغال أسرة المستشفيات لغرب لوس أنجلوس بنسبة ٣٧٪ بالنسبة لنفس العينة السكانية للمرضى.

يصف هذا الفصل كيف أنه يمكن تكرار هذا البرنامج الحائز على جائزة "أفضل الممارسات" في KP Georgia. إنه مثال على الهندسة الإكلينيكية على مستوى أنظمة الرعاية الصحية الكبيرة التي يتم فيها هندسة الأساليب والعمليات لتحسين تقديم الرعاية الصحية بشكل كبير.

إن مرض فقر الدم المنجلي (SCD) منتشر ويؤثر تاريخياً ربما على جزء محروم من عضوية الـ KP وهم الأمريكيون من أصل إفريقي وعلى جزء ناشئ حديثاً وهم الأمريكيون من أصل إسباني. تجتمع الإدارة الصحيحة للـ SCD مع العديد من المواضيع الشاملة لتحسين الجودة للـ KP Georgia مثل استمرارية وتنسيق الرعاية وتكامل

الرعاية الأولية والمتخصصة واهتمام المجتمع في القضايا الصحية للأقليات. يقدم الـ KP فرصة لتحسين نوعية الحياة للأعضاء الذين يعانون من الـ SCD في نفس الوقت الذي يدمج فيه أهداف الخدمة والقدرة على تحمل التكلفة. ولذلك فإن إدارة الـ SCD تطابق هدف أعمالنا الرئيسي بأن نكون الأوائل في الجودة والأوائل في الخدمة والأوائل في القدرة على تحمل التكلفة.

قام منتدى الجودة لـ KP Georgia في عام ٢٠٠١م بتسمية نظام إدارة صحة (HMS) للـ SCD. تتضمن مكونات الـ HMS المطلوب تطويرها: توجيهات للممارسة الإكلينيكية للممارس والمستندة إلى أدلة؛ وموارد الناس الرئيسية والأدوار لبطل الأطباء ومدير المشروع ومدير الرعاية الصحية فضلاً عن أدوار واضحة لممارسي الرعاية الأولية (PCPs) وممارسي الرعاية المتخصصة (SCPs) وموارد المجتمع؛ والتثقيف للممارسين والكادر والمرضى وأفراد الأسرة وتقنيات الإدارة الذاتية للمريض؛ وأنظمة بيانات بما في ذلك التسجيل والتقسيم الطبقي لمخاطر السكان والقدرة على رصد النتائج الصحية؛ وتحسينات العملية التي يقودها فريق تنفيذ من أجل تبسيط مداخلات الأنظمة والرعاية.

إن النتائج الرئيسية المتوقعة هي خفض التنويم في المستشفيات وخفض زيارات قسم الطوارئ (ER) وتحسين نوعية الحياة (QOL)، والتي يتوجب إثباتها بمسوحات (دراسات استقصائية) للمرضى والتمريض والممارسين. سوف يعزز البرنامج استمرارية الرعاية عن طريق تعريف واضح لدور الـ PCP's وردم الفجوة للمرضى غير المربوطين بشكل ثابت إلى PCPs. سيتم توضيح كيف ينبغي تنسيق رعاية الـ SCD مع الـ PCPs والـ SCPs وموارد المجتمع.

حالة أعمال فقر الدم المنجلي

Sickle Cell Business Case

إن الهدف من برنامج نظام الإدارة الصحية (HMS) لمرض فقر الدم المنجلي (SCD) هو تحسين نتائج الرعاية الصحية لأعضاء الـ KP Georgia الذين يعانون من الـ SCD وتحسين خيارات الرعاية لمقدمي الرعاية لهم ولـ TSPMG (The Southeast Permanente Medical Group, Inc.) والممارسين المنتمين لها من خلال التثقيف الصحي وتحسين الفاعلية الذاتية (self-efficacy) والاستخدام الفعال للموارد.

السوق Market

إن سوق برنامج الـ SCD هم أعضاء الـ KP Georgia المشخصون بـ SCD وممارسي TSPMG ونظام KP Georgia لتقديم الرعاية الصحية. أصحاب المصلحة (المساهمون) في البرنامج هم: الأعضاء؛ والأسر ومقدمي الرعاية؛ والأطفال والكبار وممارسي أمراض الدم؛ ونظام KP Georgia لتقديم الرعاية الصحية.

قدمت KP Georgia ابتداء من نيسان (إبريل) عام ٢٠٠٢م رعاية لـ ٢٥٢ طفلاً وبالغاً يعانون من SCD ، أو ٠,٠٤ ٪ من العضوية. كان هناك ١٣٨ عضواً تحت سن ١٧ سنة و ١١٤ عضواً فوق ١٧ سنة من العمر. كان هناك ١٤٩ من الإناث و ١٠٣ من الذكور. كان هناك نحو قدره ٢٥ ٪ تقريباً في الأعضاء المشخصين بـ SCD في الفترة ما بين ١٩٩٧م-٢٠٠١م ، في حين تمت عضوية KP Georgia الكلية بحوالي ١٠ ٪ خلال هذا الوقت.

Financial Implications الآثار المالية

إن نفقات الـ SCD الطبية لكل عضو شهرياً (pmpm) هي ٢,٧ مرة أكبر للبالغين و ٧ مرات أكبر للأطفال. ازدادت الـ pmpm الإجمالية لرعاية الأعضاء المصابين بالـ SCD بنسبة ٣٥ ٪ من عام ١٩٩٧م-٢٠٠١م ، أي بمتوسط ٨ ٪ سنوياً. ازدادت الـ pmpm الإجمالية للأعضاء المصابين بالـ SCD المنومين بنسبة ٦٠ ٪ من عام ١٩٩٧م-٢٠٠١م ، أي بمتوسط ١٢ ٪ سنوياً. كان عدد مرات زيارة غرفة الطوارئ (ER) ١٧٣ زيارة في عام ٢٠٠٠م و ٢٣١ في عام ٢٠٠١م بواقع ٥٠٠ دولار تقريباً لكل زيارة.

تتضمن برامج الـ HMS الحالية التابعة لـ KP Georgia للأمراض المزمنة: الربو والسكري والأمراض القلبية الوعائية (CHF/CAD) والاكثاب. لدى جميع برامج الـ HMS طبيب رعاية أولية بطل وتُدار ضمن النموذج الطبي لفريق الرعاية الصحية التابع للـ PCP TSPMG (PCP-HCT).

وفي حين أن الـ KP Georgia لا تتحكم مباشرة في المستشفيات إلا أن الممارسة الحالية لإدارة المرضى من قبل الـ PCP-HCT (فريق الرعاية الصحية لممارسي الرعاية الأولية) تؤثر على قبولات المستشفيات للأمراض المزمنة. إن إدارة المرضى الحالية من قبل الـ PCP-HCT في سياق معالجات HMS النشطة للمرض يمكن أن تقلل من تأخيرات العلاج خصوصاً عندما يحدث تفاقم لمعالجة المرض مما يحد من زيارات قسم الطوارئ والإقامة في المستشفى وتكاليف المستشفيات ويزيد من رضى العضو.

الأهداف Goals

إن أهداف البرنامج هي إعطاء الأعضاء والأسر ومقدمي الرعاية ما يلي :

- التمكين الذاتي والكفاءة الذاتية واتخاذ القرارات المشترك.
- زيادة ترابط الـ PCP مما يؤدي إلى تحسين النتائج السريرية ونوعية الحياة.
- صفوف ومواد تعليمية للأعضاء والمرضى بما في ذلك المستندة إلى الهاتف والإنترنت والمصممة للـ SCD والمنمطة تبعاً لبرامج HMS أخرى.
- معلومات وموارد لتعزيز الصحة والوقاية بشكل منتظم وبعد إعدادات ساعات لتقديم "إرشادات استباقية".
- تحسين كفاءة الممارس والكفاءة الذاتية للأعضاء من خلال استخدام موارد إدارة الرعاية.

إن الأهداف من أجل الأطباء وممارسي الرعاية الصحية هي زيادة معرفة ممارسين الـ TSPMG في معالجة المرضى المصابين بالـ SCD والراحة في ذلك، بما في ذلك:

- عمليات إدارة مرض الـ SCD المزمن.
- مواد وموارد تعليمية مكتوبة أو هاتفية أو مستندة إلى الإنترنت.
- موارد وطنية ومن KP Georgia وعلى مستوى المجتمع للـ SCD والأمراض المزمنة.

النتائج Outcomes

إن النتائج المتوقعة لبرنامج الـ SCD هي تحسين استمرارية وتنسيق الرعاية (continuity and coordination of care) (CCC) للأعضاء المصابين بالـ SCD. ستؤدي استمرارية وتنسيق الرعاية هذه إلى تحسين الوصول إلى الخدمات اللازمة مقيسة بعدد الـ PCPs الذين يلتقون مريض SCD أكثر من ثلاثة لقاءات رعاية أولية في سنة معينة. لقد أوضحت البحوث أن الـ PCP يقدم الـ CCC الإجمالية الأفضل لمرضى الأمراض المزمنة بقيامه بزيارات سنوية متعددة. النتيجة الأخرى هي العلاج المناسب و المبكر عند ظهور مضاعفات حادة ومزمنة مع تحسين التكامل بين الرعاية الأولية والرعاية المتخصصة، مما يؤدي إلى تناقص عدد الزيارات إلى الـ ER وعدد أقل من حالات القبول في المستشفيات وانخفاض متوسط طول الإقامة (ALOS) وانخفاض التكاليف الإجمالية للمرضى المؤمنين.

تتضمن النتائج الأخرى: نقصان (وربما زيادة) في عدد زيارات الـ PCP والـ SCP، وتحسن رضى الممارس والمريض، وزيادة نجاح المعالجة والإدارة قصيرة وطويلة الأجل للـ SCD.

عوائق عديدة لـ Several KP Georgia Barriers (KP Georgia)

يجب أن يأخذ برنامج الـ SCD بالاعتبار العناصر التالية التي يمكن أن تؤثر سلباً على نجاح البرنامج:

- نقص خبرة وكفاءة الـ PCP في تحديد ومعالجة مرضى الـ SCD لأنه يحول لأخصائي أمراض الدم.
- الحاجة لتحديد مرضى الـ SCD لأغراض إدارة الرعاية المستندة إلى عدد السكان من أجل تناول المواضيع الوقائية ومواضيع الأنظمة مثل المشاركة في دفع التنازلات (co-pay waivers) للزيارات في نفس اليوم لممارسين مختلفين للـ SCD.
- عدم القدرة على السيطرة بسهولة على قبولات المستشفيات والتكاليف كونها تتم عن طريق المناطق المستندة إلى مستشفى KP.
- موارد مجتمعية فريدة غير متضمنة في إدارة خطة الرعاية.
- نقص في معرفة الممارس باختلافات الـ SCD بين البالغين والأطفال.
- عدم كفاية علاقات الرعاية المتخصصة وأنظمة التغذية الراجعة.
- نقص التوجيهات بخصوص مداواة الألم النوعي للـ SCD.

وصف برنامج ال SCD SCD Program Description

الإدارة والأدوار الرئيسية Management and Key Roles

طبيب ال SCD البطل

يجب أن يكون للبرنامج طبيب بطل (physician champion). إن مثل هذا الشخص ضروري للاضطلاع بالمسؤوليات التالية:

- يعمل كقائد ميسر لسلطة احتواء المرض (leader-facilitator for disease content authority).
 - يعمل كقائد ميسر للوعي بال SCD في الرعاية الأولية في جميع أنحاء KP Georgia.
 - يعمل كقائد ميسر لوضع التوجيهات والمراجعة والتجديد والتنفيذ.
 - يعمل كقائد ميسر في تحديد وتنفيذ نتائج قياس ال SCD.
 - يعمل بوصفه ممثلاً وطنياً ومحلياً لل TSPMG عن اللجان وفرق العمل والمؤتمرات ذات الصلة بال SCD.
- يمكن أن يكون هذا المنصب في البدء وفي السنة التالية بمرتبة 0.2 FTE تمشياً مع برامج HMS أخرى. سيسمح المنصب لبطل ال SCD بإعطاء ثلاث محاضرات تعليم طبي مستمر (CME) تركز على المرض لممارسي الرعاية الأولية (PCPs) التابعين لل KP Georgia خلال السنة الأولى من برنامج ال SCD ومن ثم سنوياً حتى مرتين في السنة للتحديث بشأن التعليم والرعاية والإدارة المتعلقة بال SCD.

مدير رعاية SCD بمرتبة RN

يقوم برنامج ال SCD حسب النمط المتبع في برنامج West LA بتوظيف مدير رعاية بمرتبة 1.0 FTE RN يقوم بدوره بتوفير خدمة شاملة "كاملة من جميع النواحي" ("wrap around") لأعضاء ال SCD ؛ يتم تأمين منصب إضافي بمرتبة 0.2 FTE للمساعدة في إدارة الحالات وإدارة الرعاية من قبل الإدارة الكمية المخاطر (QRM) لضمان التغطية المستمرة. سوف يعمل مدير الرعاية أيضاً مع فريق عمل ال SCD وبطل ال SCD ولجنة توجيه ال HMS ولجنة تنفيذ ال HMS ومنتدى الجودة (Quality Forum) لتحديد احتياجات التعديل لنظام التقديم الجاري وللمساعدة في تسهيل تغييرات النظام.

تتضمن المسؤوليات الأخرى لمدير رعاية ال SCD بمرتبة RN ما يلي:

- ضمان مواعيد منتظمة للمرضى مع أخصائي أمراض الدم وال PCP لتحسين مطابقة خطة العلاج.
- تقديم استشارة تعليمية للمرضى المشخصين حديثاً حول تاريخ المرض والعلاجات الحالية واحتياجات الرعاية الأولية ونظام تقديم الرعاية.
- تثقيف المرضى وأسراهم بخصوص أهمية خطط الرعاية الذاتية التالية والعناية في المنزل لتجنب المضاعفات.

- تثقيف المرضى وأسرههم فيما يتعلق بالاستخدام غير المناسب لقسم الطوارئ (ER).
 - تزويد المرضى وأسرههم بمعلومات عن موارد الرعاية الصحية والإحالات ضمن KP Georgia والمنطقة ككل ؛ وتعريفهم بتغطية التأمين وهيكلية الاستفادة لمرضى ال SCD .
 - إنشاء وصيانة علاقة طيبة جيدة مع المرضى وعائلاتهم من خلال إدراكهم لمسائل الرعاية الصحية الخاصة بهم (مثل : عمل مكالمات متابعة متكررة معهم وتوجيههم لجماعات الدعم والقيام بزيارات منزلية لهم).
 - العمل كشخص اتصال لاستشاري التخصصات الفرعية ولما رسي ال TSPMG وتقديم المشورة للممرضات وطلبات مركز المكالمات ؛ وتضمن تمكين مدير الرعاية من "حجز" موعد في نفس اليوم مع ال PCP لمريض في أزمة.
 - التعاون مع وكالات المجتمع لتعزيز تبادل المعلومات ومشاركة مجتمع ال KP والبقاء على اطلاع على البرامج والفعاليات القادمة وتطوير الموارد.
 - المساعدة في تسهيل الانتقال السلس من مريض SCD طفل إلى بالغ لضمان استمرارية الرعاية.
 - المشاركة في المؤتمرات التعليمية الوطنية والمحلية ؛ وتقديم العروض التعليمية للمدارس وممرضات رعاية اليوم الواحد والكادر والمدرسين والإداريين للمساعدة في تعزيز الوعي بال SCD .
 - ضمان أن يكون لمرضى ال SCD الأطفال خطة علاج في ملفاتهم المدرسية التي يمكن أن تتضمن خطة تثقيف فردية ونشاط بدني معدل و / أو اعتبارات خاصة فيما يتعلق بالجوار في الفصل الدراسي.
 - مشاركة ومساعدة طبيب ال SCD البطل في ترتيب تعليمي أثناء الخدمة لكادر ال KP Georgia .
 - المسؤولية عن الحفاظ على سجل مرضي وإدراك التقدم لمرضى ال SCD المنومين في المستشفى وتواريخ تخرجهم المحتملة، والعمل كمصدر إحالة ونقطة اتصال للتغذية الراجعة مع مديري الحالات في قسم ال QRM.
 - ضمان المتابعة المناسبة بعد الرعاية الحادة أو التنويم أو زيارات ال ER باستخدام معلومات اليوم التالي المتاحة حول رعاية سابقة.
 - تطوير وتنفيذ عملية إعادة تعبئة وصفات فعالة مع الصيدلية (مثل : المضادات الحيوية ومسكنات للألم).
- مدير برنامج ال SCD:**
- كما هو الحال في جميع برامج أنظمة الإدارة الصحية في ال KP Georgia هناك مدير برنامج لل SCD بمرتبة 0.5 FTE. يرفع مدير الرعاية ال RN تقاريره إلى مدير مشروع ال SCD الذي يرفع تقاريره إلى مدير الرعاية المستندة إلى السكان (PBC). تتضمن مسؤوليات مدير برنامج ال SCD ما يلي:
 - تيسير مهمة فريق عمل ال SCD ورفع تقارير إلى لجان قيادة وتنفيذ ال HMS ومنتدى الجودة.

- الإشراف على تطوير جميع مكونات الـ HMS المطلوبة (مثل : التوجيهات ، والموظفين ، وتعليم المريض والممارس والكادر ، وأنظمة البيانات ، والاتصالات ، وتوثيق مداخلات ونتائج البرنامج) حسبما هو مناسب.

الموارد الأخرى المطلوبة Other Resources Needed

سجل المريض والتتبع والمتابعة

هناك في الوقت الحاضر سجل غير رسمي لـ ٢٥٢ عضواً ؛ وهناك حاجة لتطوير قاعدة بيانات أكثر رسمية. تستخدم KP Georgia نظام POINT المستند إلى الصيدلية وشبكة الإنترنت ، وهو نظام تتبع إكلينيكي محوسب لعدة تطبيقات. يتم استخدام POINT في KP Southern California ويتضمن حقلاً أوتوماتيكياً لبيانات الـ SCD. تسمح خصائص POINT المستندة إلى شبكة الإنترنت بمزيد من المرونة في الوصول إليه من جانب الممارسين والموظفين. وإلى أن يتم تنفيذه فإن KP Georgia ستستكشف استخدام النظام الإكلينيكي المحوسب المستخدم حالياً لتتبع الأمراض الجلدية وصحة الثدي.

تتضمن معايير التتبع جميع المرضى الذين يستوفون كودات (codes) تشخيص الـ SCD المحددة. تتضمن المؤشرات السريرية الواجب تتبعها لكل مريض على الأقل تاريخ مرحلة الطفولة والتحصين ضد الإنفلونزا فضلاً عن بنود SCD أخرى في نظام POINT مثل إعادة تعبئات الصيدلية. سيسمح الربط بين هذه القدرة على التتبع لمستودع البيانات بمتابعة اليوم التالي ذات العلاقة بالرعاية الصحية الأولية أو المتخصصة أو زيارات الرعاية الصحية الإسعافية (AHC) التابعة لـ TSPMG ، حيث إن هناك تحملاً ليلياً لهذه المعلومات من نظام KP CADENCE للمواعيد.

رعاية التخصص الفرعي

إن رعاية التخصص الفرعي أساسية في رعاية مرضى الـ SCD وذلك بسبب مجموعة من العوامل. ففي حين أن المضاعفات ذات الصلة شائعة نسبياً في مرضى الـ SCD إلا أن معالجة المضاعفات كثيراً ما تتطلب تدخلات متخصصة. تستهدف بشكل فريد مرضى الـ SCD ولا يتم إظهارها بوضوح إلا من خلال المعرفة العاملة بمراجع الـ SCD. بالنسبة للمرضى الأطفال ، فإنه يتم توجيه ١٠٠٪ تقريباً من وصول رعاية التخصص الفرعي من خلال أخصائي أمراض الدم عند الأطفال في مستشفى Scottish Rite Hospital التابع لرعاية الأطفال الصحية في أتلانتا (CHOA). نادراً ما يبدأ الـ PCPs وصولاً إلى تخصص فرعي ؛ وفي الأساس فإن أخصائي أمراض الدم عند الأطفال هو حارس البوابة المشارك (co-gatekeeper).

بالنسبة للمرضى البالغين ، فإن الـ PCP يضطلع بدور أكثر مركزية في الوصول إلى الرعاية الصحية الفرعية. سوف يرى جميع المرضى أخصائي أمراض الدم لدى البالغين مرتين أو أربع مرات في السنة. يوجه الـ PCPs للكبار

الرعاية إلى طبيب الرعاية ذي التخصص الفرعي استناداً إلى توجيهات الممارسة أو بناء على توصية من أخصائي أمراض الدم عند الكبار، أو ذوي اختصاص فرعي آخرين أو طبيب ال SCD البطل.

تتم أحياناً إحالة مرضى SCD بالغين إلى برنامج ال SCD في مستشفى Grady Hospital لتطوير خطة الرعاية. يتم بناء هذه الإحالات على أساس معايير مقررّة. ويمكن أن تتضمن الأمثلة مريض SCD يعاني من تقرحات ساق معنّدة أو ألم مزمن (ليس ألماً حاداً) لا تستجيب لبروتوكول العيادات الخارجية التقليدي. من المتوقع أن يحتاج أقل من ١٠ ٪ من المرضى البالغين إلى هذا النوع من الإحالة.

موارد المجتمع:

قد تكون مؤسسة ال SCD في جورجيا مورداً لأسر الأطفال المصابين بال SCD من أجل تعليم إضافي وكذلك المشاركة في معسكر الأمل الجديد (Camp New Hope) وغيرها من برامج الطفولة ذات الصلة بال SCD. يقدم الموقع الإلكتروني للاتحاد الأمريكي لمرض فقر الدم المنجلي معلومات أساسية ذات صلة: <http://sicklecelldisease.org>. كما أن ممارسي تمييز ال SCD والعاملين الاجتماعيين في قسم أمراض الدم التابع لرعاية الأطفال الصحية في أتلانتا (CHOA) هم من الموارد أيضاً. هناك أحياناً حاجة لخطط تعليم فردية وتدريب منزلي أو لإدخال تعديلات على التربية البدنية أو الفصول المدرسية يتم تأسيسها عبر جهود مشتركة بين مدير الرعاية في KP Georgia وممارسي تمييز ال SCD والعاملين الاجتماعيين في قسم أمراض الدم التابع لرعاية الأطفال الصحية في أتلانتا (CHOA). هناك حاجة إلى ضم المدارس إلى فريق إدارة ال SCD. يضع ال PCP وأخصائي أمراض الدم عند الأطفال ومدير الرعاية لل SCD خططا للعلاج يُفترض أن تكون موجودة في ملفات جميع المرضى الاطفال بال SCD في مدارسهم.

يكون العاملون الاجتماعيون التابعون لل KP متاحين للمرضى البالغين الذين يحتاجون للمساعدة في تدبير المسائل المتعلقة بالوظيفة والمتصلة بكونهم يعانون من مرض مزمن.

إدارة حالة إدارة كمية للمخاطر (QRM)

إن إدارة الرعاية الصحية للأعضاء الذين يعانون من ال SCD عبارة عن جهد تعاوني بين قسمي الإدارة الكمية للمخاطر (QRM) والرعاية المستندة إلى السكان (PBC). إن دور مدير حالة ال QRM هو أن يكون شريكاً لمدير رعاية ال SCD (SCD RN care manager) لتسهيل تنسيق الرعاية عبر الاستمرارية وبالأخص التركيز على المرضى المنومين في المستشفيات ولتوفير تنسيق رعاية احتياطي عندما لا يكون مدير الرعاية موجوداً.

مهام التنفيذ وجدولها الزمني الموصى بهما

يتم عند بدء البرنامج تسمية بطل ال SCD وتعيين مدير رعايتها (SCD RN care manager) ومدير مشروعها. يضع بطل ال SCD توجيهات الممارسة السريرية بالمشاركة مع الرؤساء الطبيين وأطباء الأطفال وقسم الرعاية المستندة

إلى السكان (PBC) التابع لـ KP Georgia ، ويكونون على رأس العمل وموافقاً عليهم في غضون ستة أشهر بعد البدء. يتم وضع الجدول الزمني للتعليم الطبي المستمر (CME) مع الممارسين في الفترة مابين الشهرين السابع إلى التاسع. يكون لمدير رعاية الـ SCD مكاتب في Gwinnett Medical Office بالقرب من طبيب الـ SCD البطل في الستة أشهر الأولى وذلك لتسهيل سرعة وضع البرنامج والفهم الواضح للمسائل السريرية ذات العلاقة.

إن الخطوات التالية لمدير رعاية الـ SCD (SCD RN care manager) هي على النحو التالي :

- إقامة اتصال مع الاختصاصيين الفرعيين للـ SCD للبالغين والأطفال (مثل : اختصاصي أمراض الدم واختصاصي أمراض الرئة) ؛ وضمان أن جميع المرضى في سجل الـ SCD لديهم ممارس رعاية أولية (PCP) وأخصائي أمراض دم ؛ والاجتماع مع مديري الحالات ذات الصلة وممثلي المصالح ومديري الصيدليات والعاملين الاجتماعيين وممارسي التمريض في رعاية الأطفال الصحية في أتلاتنا (CHOA).
- زيارة عيادة الـ SCD في مستشفى Grady Hospital والمتابعة مع مؤسسة Sickle Cell Foundation.
- إنشاء كتيب لبرنامج الـ SCD ؛ عمل مطويات تعليمية ومرجعية للمرضى المشخصين حديثاً وللمدارس ومرافق رعاية الأطفال وللأعضاء الجدد في KP ؛ وإعداد مواد تعليمية لتدريس فرق الرعاية الصحية حول الـ SCD.
- تجميع قوائم الموارد للخدمات التالية :
 - الاستشارة الوراثية. - جماعات الدعم (الآباء والمراهقين والبالغين).
 - إدارة الألم. - التغذية السليمة - التمارين المناسبة.
 - الوقاية من السكتة الدماغية. - الوقاية من العدوى.
 - الكشف عن الاكتئاب. - نماذج : الرعاية الذاتية ، الألم.
- تطوير خطة لوضع برنامج رسمي والإشراف على تنفيذها من أجل تلبية الأهداف والجدول الزمني المحددين من قبل الشؤون السريرية (Clinical Affairs) وفريق عمل الـ SCD.

الاستنتاجات

Conclusions

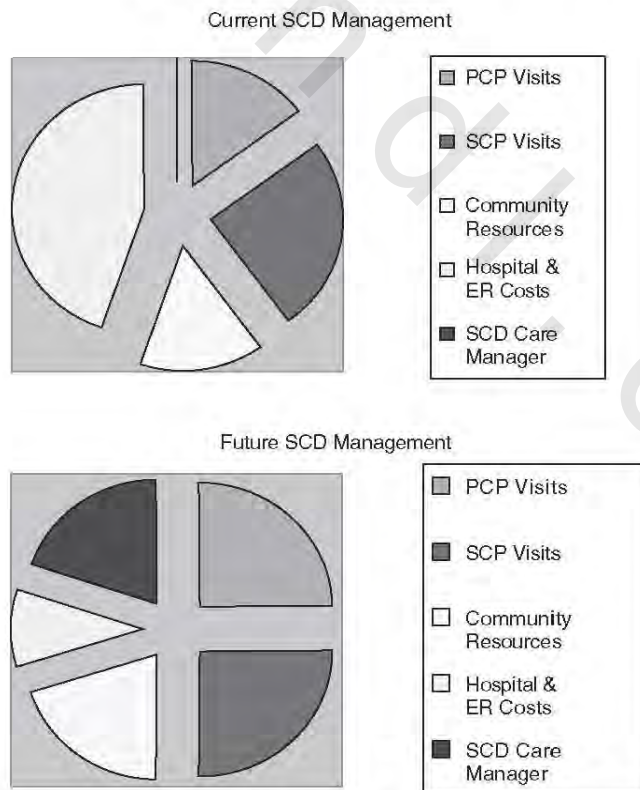
سيزيد برنامج الـ SCD HMS من خيارات الرعاية الصحية للأعضاء المصابين بالـ SCD وأسرههم وممارسي الرعاية الأولية والمتخصصة خاصتهم ، وذلك من خلال التثقيف الصحي والكفاءة الذاتية والاستخدام الفعال للموارد من جانب الأعضاء والممارسين. سوف تحقق KP Georgia من خلال تبني هذا البرنامج انخفاضاً في التكاليف الإجمالية للرعاية الصحية وزيادة في جودة الخدمة المتلقاة وجودة نتائج الرعاية.

إن وفورات المستشفى المتوقعة في السنة الثالثة للبرنامج هي ١٢٤ ألف دولار للأطفال و ١٣٥ ألف دولار للبالغين ؛ أي ٣٠ ٪ و ٤٠ ٪ على التوالي. الوفورات المتوقعة لقسم الطوارئ في عام ٢٠٠٥م هي ٣٤ ألف دولار

للأطفال و ٢٧ ألف دولار للبالغين، أي وفورات بنسبة ٤٠٪. هناك وفورات برنامج صافية قدرها ١٥٨ ألف دولار في السنة الثالثة. إن صافي القيمة الحالية (NPV) للسنة الرابعة للبرنامج هي ٨٥ ألف دولار.

لا بد من إثبات تحسين الرضى ونوعية الحياة عن طريق مسوحات (دراسات استقصائية) (surveys) وذلك باستخدام أدوات West LA. ستضمن جودة الرعاية المتعلقة باستمرارية وتنسيق الرعاية في تحسين فرص الوصول إلى الـ PCP الخاص بالمريض لتقديم الخدمات المناسبة، مما ينشأ عنه تناقص في عدد الزيارات إلى الـ ER وقبولات المستشفيات ومتوسط طول الإقامة (ALOS). لا يتوقع أي انخفاض (أو زيادة) في زيارات الـ PCP والـ SCP. سوف يتم تحديد إجراءات عملية ونتائج إدارة SCD إكلينيكية أخرى.

سوف يحقق نظام تقديم الرعاية الصحية التابع لـ KP Georgia قدراً أكبر من الفعالية والكفاءة في إمكانية الخدمة. هذا يمكن أن يؤثر ليس فقط في أعضاء الـ SCD HMS ولكن في أعضاء سجل HMS آخرين أيضاً. هذا يمكن أن يحدث عندما يتم التغلب على العوائق المذكورة وتقديم حلول لاستمرارية وتنسيق تحديات الرعاية لنظامنا للتقديم. وباختصار، يوضح الشكل رقم (١٤١،١) الاختلافات المتوقعة في الموظفين والنتائج واستخدام الموارد بين الوضع الحالي لإدارة الـ SCD في KP Georgia وبرنامج إدارة الـ SCD المقترح.



الشكل رقم (١٤١،١). الاختلافات المتوقعة في الموظفين والنتائج واستخدام الموارد بين الوضع الحالي لإدارة الـ SCD في KP Georgia وبرنامج إدارة الـ SCD المقترح.