الجمهورية اللبنانية

وزارة الصحة العامة

الوزيـــر

رقم المحفوظات : 2/4

بيروت في : 2014/11/26

قرار رقم 1/1980

إعادة توزيع المستشفيات وفقاً لفئات التعرفة

إن وزير الصحة العامة،

بناءً على المرسوم رقم 11217 تاريخ 2014/2/15 (تشكيل الحكومة)،

بناءً على المرسوم رقم 8377 تاريخ 1961/12/30 (تنظيم وزارة الصحة)،

بناءً على المرسوم رقم 9826 تاريخ 22 حزيران 1962 (المستشفيات الخاصة) لاسيما المادة التاسعة منه،

بناءً على المرسوم الإشتراعي رقم 139 تاريخ 1983/9/16 (تعديل بعض مواد القانون المتعلق بالمستشفيات الخاصة)،

بناءً على المرسوم رقم 14263 تاريخ 2005/3/4 (أسس وأصول اعتماد المستشفيات)،

وبناءً على قرار وزير الصحة العامة رقم 1/1076 تاريخ 2012/7/17 (تعديل تعرفات الأعمال الإستشفائية الطبية والجراحية)،

بعد إستشارة مجلس شورى الدولة رأي رقم 2014/54-2015 تاريخ 2014/11/19،

وبناءً على اقتراح مدير عام الصحة العامة،

يقرر ما يلي:

المادة الأولى: تحدد فئات المستشفيات ويؤخذ بالإعتبار، إضافة إلى معايير الجودة والتصنيف المعتمد، معايير الأداء بحيث تعتمد المؤشرات التالية:

١ – معايير الإعتماد (Accreditation)

٢ – مقياس رضى المريض (Patient Satisfaction)

٣ – مزيج الحالات المرضية الدالة (Case-mix index)

٤ – نسبة استشفاء مرضى العناية المركزة في المستشفى مقارنة مع المعدل العام.

٥ – نسبة الإستشفاء الجراحي من إجمالي الإستشفاء في المستشفى مقارنة مع المعدل العام.

٦ – نسبة الحسم الناجمة عن تدقيق الفواتير الإستشفائية في وزارة الصحة.

المادة الثانية: تحتسب هذه المؤشرات بناءً على معطيات قاعدة البيانات في وزارة الصحة العامة لفترة سنة كاملة وتعتمد الأوزان التالية:

معايير التصنيف	عامل التثقيل
نتائج الإعتماد Accreditation	%40
مقياس رضى المريض Patient Satisfaction	%10
مزيج الحالات المرضية الدالة Case mix	%35
نسبة استشفاء مرضى العناية المركزة مقارنة مع المعدل العام	%5
نسبة الإستشفاء الجراحي مقارنة مع المعدل العام	%5
نسبة الحسم بعد تدقيق الفواتير الاستشفائية في وزارة الصحة	%5

المادة الثالثة: تحتسب نقاط المستشفى (Contracting Score) وفقاً للآلية التالية:

بعد احتساب المعدل الوسطي والإنحراف المعياري لنقاط المستشفيات وفقاً للمادة الثانية، يصار إلى احتساب الـ Z score لكل مستشفى لتحديد مدى الإنحراف المعياري عن المعدل الوسطي العام.

بناءً عليه توزع المستشفيات على فئات التعرفة الثلاث المعتمدة وفقاً لما يلي:

فئة التعرفة الأولى (T1): المستشفيات التي تحصل على انحراف معياري فوق المعدل الوسطي (Z score>0).

فئة التعرفة الثانية (T2): المستشفيات التي تحصل على انحراف معياري اقل من صفر دون ان تتدنى عن صفر فاصل خمسة (0.5) سلباً (0 ≤ Z score >-0.5).

فئة التعرفة الثالثة (T3): المستشفيات التي تحصل على انحراف معياري عن المعدل الوسطي ادنى من 0.5 سلباً (Z score ≤-0.5).

المادة الرابعة: تعتمد نفس الآلية للمستشفيات الحكومية بمجموعة منفصلة.

المادة الخامسة: في سبيل اتاحة الفرصة للمستشفيات لتحسين تعرفتها بأقرب وقت يعاد النظر بفئة التعرفة بعد تدقيق فواتير الستة أشهر الأولى من تطبيق هذا القرار.

المادة السادسة: ينشر هذا القرار في الجريدة الرسمية، ويبلغ حيث تدعو الحاجة، ويعمل به فور نشره.

وزير الصحة العامة

وائل أبو فاعور

يبلغ:

- المديرية العامة للصحة
- مديرية العناية الطبية والوحدات التابعة لها
- مصالح الصحة في المحافظات
- دائرة المعلوماتية
- دائرة المحاسبة
- المستشفيات المتعاقدة بـ/القسم الإداري
- نقابة المستشفيات الخاصة
- المحفوظات
- الجريدة الرسمية

الحيثيات العلمية للقرار رقم 1/1980 تاريخ 2014/11/26

إعادة توزيع المستشفيات وفقاً لفئات التعرفة

إن تصنيف المستشفيات إلى فئات مرتبطة بالتعرفة كان يعتمد كلياً على نتائج الإعتماد.أصبحت الأسس الجديدة لهذا التصنيف تأخذ بالإعتبار معايير جودة الخدمات إضافة إلى مستوى أداء المستشفى. هذه المعايير تصاغ على شكل مؤشرات وفقاً لما يلي:

المؤشر الأول: معايير الجودة وفقاً لنتائج الإعتماد.

المؤشر الثاني: قياس رضى المريض. حيث كلفت الوزارة شركة متخصصة للإتصال بالمرضى لمعرفة رأيهم حول المعاملة التي تلقوها من إدارة المستشفى والطبيب والجهاز التمريضي(إضافة الى الطبيب المراقب).

المؤشر الثالث: جديّة حالات الإستشفاء وتعقيداتها: بما أنه يوجد مستشفيات تقوم بإدخال مرضى ليسوا بحاجة فعلية للإستشفاء وبنسب متفاوتة بينما هناك مستشفيات تعالج حالات جديّة ومعقدة فمن الطبيعي ان توخذ هذه المعايير بالإعتبار عند تحديد فئة التعرفة.

المؤشر الرابع: نسبة الإستشفاء في العناية الفائقة تؤثر أيضاً على مستوى المستشفى وهذا المعيار هو لتشجيع المستشفيات على استقبال هذه الحالات.

المؤشر الخامس: نسبة الحسومات: ان النسب المرتفعة للحسومات سوف تؤثر سلباً على فئة المستشفى وبالتالي على التعرفة. تنجم الحسومات إما عن اعتماد المستشفى لتعرفة غير تعرفة الوزارة او عن تضخيم مقصود للفواتير. علماً أن خطأ الترميز يؤثر أيضاً على نسبة الحسم.

التدابير التي تساعد المستشفى للحفاظ على فئته أو تحسينها

أولاً: النجاح في الاعتماد دون تحفظ.(next step KPIs)

ثانياً: حسن معاملة المريض (التعاطي معه بلطف وعدم تأخيره وعدم فرض فروقات الخ...).

- (Next step: more emphasis on patient satisfaction and disincentive for wrong phone numbers)

ثالثاً: عدم إدخال حالات يمكن علاجها خارجياً

- (Case Mix + Surg/Med)

رابعاً: عدم رفض ادخال الحالات الجدية

- (ICU, isolation, include respirators)

خامساً: عدم تضخيم الفواتير. ترشيد الانفاق والترميز الصحيح.

(next step reduce deduction margins, penalize more miscoding)

أخيراً التعاقد مع وزارة الصحة العامة هو لصالح المستشفى والوزارة هي من أفضل الجهات الضامنة من حيث التعرفة والسرعة في تسديد الفواتير وحجم العمل. وهذا ما يجب ان تشرحه الإدارة لموظفي المستشفى للكف عن التعاطي مع مريض الوزارة باشمئزاز! وفي نهاية الأمر المريض هو إنسان يستحق الإحترام والمعاملة الحسنة بصرف النظر عن الجهة الضامنة.

- ***Ammar W**, Khalife J, El-Jardali F, Romanos J, Harb H, Hamadeh G, Dimassi H. Hospital accreditation, reimbursement and case mix: links and insights for contractual systems. BMC Health Services Research 2013. doi:10.1186/1472-6963-13-505.*
- http://www.moph.gov.lb/AboutUs/Projects/ESPISP-II/Pages/ESPISPII.aspx