

درک اصلاح مراقبت‌های سلامت در ایالات متحده آمریکا

پلی میان اسطوره و واقعیت

تالیف دکتر فرشته فرزبان پور

UNDERSTANDING HEALTH CARE REFORM IN USA

Bridging the Gap between Myth and Reality

COMPILATION

Dr.Fereshteh Farzianpour

EDITORS

Dr.Fereshteh Farzianpour.Ph.D,MSPH,MPH

Saeedeh Ansari Nosrati.MSPH,Student, Tehran University of Medical Sciences

2014

سرشناسه	فرزبان پور، فرشته
عنوان و نام پدیدآور	بلی میان اسطوره و واقعیت/ تألیف فرشته فرزبان پور
مشخصات نشر	تهران، مکعب، ۱۳۹۳
مشخصات ظاهری	۳۶۶ صفحه: جدول
شابک	۹۷۸-۹۶۴-۵۸۱۶-۷۸-۸
وضعیت فهرست نویسی	فیپا
موضوع	ایالات متحده آمریکا- قانون حمایت و مراقبت مقرون به صرفه
	United states.patient protection and Affordable Care Act.
موضوع	بهداشت -ایالات متحده-اصلاحات
موضوع	بیمه درمانی- ایالات متحده آمریکا
رده بندی کنگره	۴۱۳۹۲:۴ RA۳۹۵/۱۳
رده بندی دیویی	۳۶۲/۱۰۹۷۳:
شماره کتاب شناسی ملی	۳۳۹۶۵۱۳:

نام کتاب: درک اصلاح مراقبت های سلامت در ایالات متحده آمریکا

تألیف: دکتر فرشته فرزبان پور

نوبت چاپ: اول- ۱۳۹۳

شابک: ۹۷۸-۹۶۴-۵۸۱۶-۷۸-۸

تیراژ: ۱۰۰۰ جلد

ویرایش و صفحه آرایی: انتشارات مکعب

طراح جلد: کانون آگهی و تبلیغات ویرایشگران

امور گرافیکی: کانون آگهی و تبلیغات ویرایشگران

قیمت: ۲۱۰۰۰۰ ریال

چاپ و صحافی: ایران مصور

ناشر: انتشارات مکعب

نشانی ناشر: تهران، میدان بهارستان، خیابان مردم، خیابان گل محمدی، خیابان ایران، ابتدای کوچه

شهید کبریت چی، پلاک ۳۷

همراه: ۰۹۱۲۱۴۰۵۷۶۶

نمابر: ۳۳۵۱۱۰۸۵

تلفن تماس: ۳۳۵۱۱۰۸۳-۸۴

همکاران و مترجمین

دانشجویان دکتری سیاست گذاری در سلامت و دانشجویان کارشناسی ارشد در مدیریت خدمات بهداشتی درمانی گروه آموزشی علوم مدیریت و اقتصاد بهداشت دانشگاه علوم پزشکی تهران

۱- احد بختیاری ۲- نسترن امانی ۳- سارا امیریان ۴- راضیه بیراوند ۵- فرشته پناهی توسنلو ۶- مهسا تاج نسایی ۷- سیده‌ادی حسینی ۸- امید خسروی ۹- فاطمه ستوده زاده ۱۰- صدیقه صلواتی ۱۱- مسعود طاهری میر قانده ۱۲- ساره محمدی املش ۱۳- زهرا مددی ۱۴- نرگس نیازی ۱۵- ترانه یوسفی نژادی

ویراستاران

دکتر فرشته فرزین پور دانشیار گروه آموزشی علوم مدیریت و اقتصاد بهداشت، دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی تهران

سعیده انصاری نصرتی کارشناس ارشد مدیریت خدمات بهداشتی درمانی گروه آموزشی علوم مدیریت و اقتصاد بهداشت، دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی تهران

فهرست مطالب

۱..... پیش گفتار

۸..... مقدمه

فصل اول: اصلاح صنعت بیمه خصوصی

۳۵..... صنعت بیمه خصوصی در ایالات متحده

۳۶..... اصلاح صنعت بیمه خصوصی

۴۲..... نواقصی در قانون مراقبت قابل پرداخت و حفاظت از بیمار

۵۳..... تحکیم قانون اصلاح مراقبت سلامت

۵۵..... یادداشت‌ها

فصل دوم: چگونه قانون اصلاح مراقبت سلامت، افراد تحت پوشش مدیکیر و مدیکید را متاثر

خواهد کرد؟

۶۵..... درباره مدیکیر

۶۹..... چگونه قانون اصلاح مراقبت سلامت مدیکیر و مدیکید را تغییر می‌دهد؟

۷۰..... استقلال در برنامه خانه مراقبت در منزل

۷۱..... خانه‌های بهداشت

۷۴..... سازمان‌های مسئول مراقبت

۷۹	 مرکز توسعه برنامه
۸۰	 مراکز سلامت اجتماعی
۸۲	 کاهش هزینه‌های مدیکیر و مدیکید
۸۳	 دولت‌های ایالتی و اصلاح مدیکیر- مدیکید
۸۵	 کاهش هزینه‌های مراقبت سلامت از طریق اصلاح مراقبت سلامت
۸۹	 یادداشت ها
فصل سوم: آیا ما می‌توانیم هزینه‌های خدمات سلامت را با حذف اتلافات کاهش دهیم؟	
۹۹	 اتلاف‌های پزشکی و اتلاف‌های اقتصادی
۱۰۱	 تجزیه و تحلیل هزینه- فایده
۱۰۳	 کنترل اتلاف‌های پزشکی و اقتصادی
۱۰۴	 مخارج پزشکی در آخرین روزهای زندگی
۱۰۶	 قانون مراقبت قابل پرداخت و محافظت از بیمار
۱۰۷	 قراردادن بار کنترل هزینه بردوش بیماران
۱۰۸	 قراردادن مسئولیت کاهش اتلاف‌ها بردوش بیمارستان‌ها
۱۰۹	 نتایج ناخواسته ناشی از تلاش‌ها برای کاهش اتلاف‌ها
۱۱۰	 توسعه‌ی یک استراتژی ملی و منطقی برای کاهش اتلاف‌ها
۱۱۶	 یادداشت ها

فصل چهارم: نقش پیشگیری از بیماری در اصلاح مراقبت سلامت

برنامه‌های پیشگیری و سلامت در قانون مراقبت قابل پرداخت و حفاظت از بیمار ۱۲۵

بخش ۲۷۰ از قانون مراقبت قابل پرداخت و حفاظت از بیمار (قانون گذاری سلامت) ۱۲۶

گروه کاری خدمات پیشگیرانه آمریکا: نقص نهفته دیگر در قانون مراقبت قابل پرداخت و محافظت از

بیمار ۱۲۸

پیشگیری، هزینه‌های مراقبت سلامت را کمتر نمی‌کند بلکه ممکن است در حقیقت آن را افزایش دهد! ۱۳۰

هدف قرار دادن همه گیری چاقی و اصلاح مراقبت سلامت ۱۳۲

موضوعات پیچیده اجتماعی و اقتصادی همه گیری چاقی ۱۳۳

افراد باید اغلب از هزینه‌های پیشگیری حمایت کنند ۱۳۵

گام‌هایی برای اطمینان از پیشگیری و سلامتی ۱۳۷

یادداشت‌ها ۱۴۰

فصل پنجم: چگونه اصلاح مراقبت سلامت بر بیمارستان‌های شبکه سلامت که از نظرایمندی و

پزشکی محرومند و این خدمات را ارائه می‌دهند، اثر می‌گذارد؟

شبکه سلامت مراقبت بهداشتی ۱۴۹

تاریخچه بیمارستان‌های شبکه سلامت ۱۵۱

سهم نامتناسب پرداخت‌های بیمارستانی ۱۵۲

بیمارستان‌ها زمانی که بودجه‌های DSH دوباره جهت پرداخت برای بیمه سلامت اختصاص داده

شوند دچار تزلزل می‌شوند ۱۵۴

- قانون مراقبت قابل پرداخت و حفاظت از بیماران شبکه سلامت کشور را تهدید می کند ۱۵۵
- پرداخت بر مبنای عملکرد نیز می تواند بیمارستان های شبکه سلامت را تهدید کند ۱۵۷
- بورس مراقبت بهداشتی ۱۵۸
- آیا بورس ها موثر خواهند بود؟ ۱۶۱
- برخی از ایالت ها بالای منحنی هستند و بقیه زیر منحنی ۱۶۳
- اصلاح مراقبت بهداشتی در ماساچوست : یک الگو برای بورس های مراقبت بهداشتی؟ ۱۶۵
- چگونه قانون مراقبت قابل پرداخت و حفاظت از بیماران می تواند برای حفاظت از شبکه سلامت اصلاح شود؟ ۱۶۷
- یادداشت ها ۱۷۱
- فصل ششم: چگونه مامی توانیم کیفیت مراقبت سلامت را در ایالات متحده بهبود ببخشیم؟**
- معمای هزینه کیفیت ۱۸۰
- اطلس دارتموث و اصلاح مراقبت سلامت ۱۸۳
- اندازه گیری کیفیت مراقبت ۱۸۷
- اندازه گیری کیفیت مراقبت : قانون اصلاحات مراقبت سلامت ۱۸۸
- پرداخت بر اساس عملکرد ۱۹۰
- پرونده الکترونیکی سلامت ۱۹۱
- خرید بر مبنای ارزش ۱۹۲
- گام های حقیقی اقدام شده توسط قانون مراقبت قابل پرداخت و حفاظت از بیمار ۱۹۲

کنگره باید چه اقدامات اضافی برای اطمینان از کیفیت مراقبت انجام دهد؟ ۱۹۶

یادداشت‌ها ۲۰۱

فصل هفتم: آیا پزشک کافی برای درمان ۳۵ میلیون بیمار جدید وجود خواهد داشت؟

چه طور قانون مراقبت قابل پرداخت و محافظت از بیماران، بحران نیروی کار را مورد بررسی قرار

می‌دهد؟ ۲۱۲

قانون بودجه متوازن ۱۹۹۷ و بحران نیروی کار مراقبت‌های بهداشتی ۲۱۵

تغییر دموگرافیکی نیروی کار پزشک ۲۱۷

بحران نیروی کار تنها در مراقبت‌های اولیه وجود ندارد ۲۱۷ درس‌هایی از ماساچوست

..... ۲۱۹

چه طور متوجه نیاز برای افزایش تعداد پزشکان شاغل در ایالات متحده شده ایم؟ ۲۲۰

خطرات قریب الوقوع ۲۲۴

جهت افزایش میزان نیروی کار مراقبت‌های بهداشتی چه کاری باید انجام دهیم؟ ۲۲۵

یادداشت‌ها ۲۳۱

فصل هشتم: آیا تحقیقات می‌تواند ما را به سوی مراقبت بهبود یافته با هزینه پایین هدایت کند؟

چرا تحقیقات تطبیقی و اثربخشی یک راه روشن در مباحثات مراقبت‌های بهداشتی شده است؟ ۲۴۳

قانون مراقبت قابل پرداخت و حفاظت از بیمار و تحقیقات تطبیقی و اثربخشی ۲۴۵

ارزش بالقوه تحقیقات تطبیقی و اثربخشی ۲۴۶

آیا تحقیقات تطبیقی و اثربخشی CER می‌تواند هزینه را کاهش دهد؟ ۲۴۸

محدودیت‌های مطالعات تطبیقی- اثربخشی	۲۵۲
استفاده از تحقیقات تطبیقی- اثربخشی	۲۵۵
یادداشت‌ها	۲۵۹
فصل نهم: چگونه اصلاح مراقبت‌های بهداشتی شیوه‌ای که در آن پزشکی را انجام می‌دهیم، تغییر می‌دهند؟	
بازپرداخت پزشک	۲۶۸
نرخ رشد قابل حفظ (Sustainable Growth Rate (SGR	۲۷۰
چگونه قانون مراقبت قابل پرداخت و حفاظت از بیمار شیوه پرداخت حقوق پزشکان را تغییر داد؟	۲۷۲
پرداخت به ازای عملکرد	۲۷۳
پرداخت دسته بندی شده	۲۷۴
پرداخت یکپارچه	۲۷۶
پرونده‌های سلامت الکترونیکی (Electronic Health Records (HER	۲۷۹
مطب‌های گروه چند تخصصی	۲۸۳
هیئت مشورتی پرداخت مستقل	۲۸۵
چگونه می‌توان قانون حفاظت از بیمار و مراقبت قابل پرداخت را بهبود بخشید؟	۲۸۶
یادداشت‌ها	۲۹۰

فصل دهم: آیا ما همواره اصلاحات قصور پزشکی را در ایالات متحده خواهیم دید؟

سیستم آسیب دیده فعلی ۳۹۷

سرپوش گذاشتن بر قصور پزشکی ۳۰۳

قانون حمایت از بیماران و مراقبت قابل پرداخت در رسیدگی به اصلاح قصور پزشکی شکست خورد. ۳۰۴

معالجه غلط پزشکی - یک بیماری خاموش ۳۰۶

قانون استخدام و حرفه بهداشت ۳۰۷

استراتژی‌های جدیدی برای اصلاح سیستم قصور پزشکی ما خیلی دیر نیست؟ ۳۰۸

یادداشت‌ها ۳۱۲

فصل یازدهم: بحث و نتیجه‌گیری

نظارت بر شرکت‌های بیمه خصوصی و کنترل تأثیرات آن‌ها ۳۲۰

حذف زواید و استفاده مازاد به وسیله ایجاد و استفاده از راهنماهای کاربردی ۳۲۲

تمرکز پیشگیری از بیماری‌ها و سلامت بر جوانان و کودکان محروم ۳۲۳

حفاظت پزشکی از افراد محروم و بیمارستان‌های شبکه سلامت که مراقبت را ارائه می‌دهند ۳۲۳

تثبیت بحران در نیروی کار پزشکی ۳۲۴

بهبود کیفیت مراقبت برای همه آمریکایی‌ها ۳۲۵

افزایش سرمایه‌گذاری برای تحقیقات تطبیقی - اثربخشی ۳۲۶

بهبود توانایی پزشکان برای طبابت ۳۲۷

اصلاح سیستم قصور پزشکی ایالات متحده ۳۲۸

۳۲۹ بقای اصلاح مراقبت سلامت

۳۳۲ یادداشت‌ها

۳۳۳ واژه نامه

www.ketab.ir