

A large, light gray outline of the map of Romania serves as a background for the text. The outline is slightly irregular and has a subtle drop shadow effect.

Pasul de la “Proiect” la implementare: Sistemul de finanțare bazat pe caz

Dana Burduja, MD, MPH
Coordonator de Proiect DRG România, DHHS
dburduja@cmb.ro

Washington D.C., Iulie 2002

Europe





ROMÂNIA:

23.000.000 locuitori

Capitala – București, 2.500.000 locuitori

Sistem de Asigurări de Sănătate Social (1997)

4,2% din PIB pentru sănătate (2002) – 70 USD per capita

Principalii actori din sistemul de sănătate:

Ministerul Sănătății și Familiei – polica

Casa Națională de Asigurări de Sănătate – finanțare

Colegiul Medicilor – calitatea îngrijirilor

Furnizorii – îngrijiri primare, ambulator, SPITALE, alții

Probleme/Soluții

- Sistem subfinanțat
- Alocare neobiectivă a resurselor pentru marii consumatori – SPITALELE (70%)
- Cheltuieli ineficiente, risipă la nivelul spitalelor
- Nici o evidență a rezultatelor spitalelor
- Calitate acceptabilă a îngrijirilor
- Lipsa autonomiei, stimulentele/descurajarea comportamentelor nedorite la nivelul spitalelor
- Slabă colaborare între jucătorii cheie ai sistemului de sănătate
- Creșterea % din PIB pentru sănătate – decizie POLITICĂ!!!
- SISTEM DE FINANȚARE BAZAT PE CAZ PENTRU SPITALE (decizie tehnică și politică)
- Implicare comună și abordare integrată a reformei îngrijirilor de sănătate

Soluție practică: Sistemul de finanțare bazată pe caz

OBIECTIVE: Generale

- Îmbunătățirea transparenței în alocarea resurselor limitate disponibile pentru spitale
- Reducerea ineficienței și risipei la nivelul consumului spitalicesc
- Furnizarea de date pentru politicile de sănătate și dezvoltarea de instrumente pentru managementul spitalelor
- Menținerea sau sporirea calității serviciilor oferite la nivelul spitalelor

OBIECTIVE: Specifice

- Crearea unui mediu în care instrumentele tehnice sunt transferate instituțiilor locale și naționale și factorilor de decizie
- Sporirea capacității interne, pentru acceptarea și adoptarea implementării finanțării bazate pe caz

Proiect

INSTITUȚII:

- Casa Națională de Asigurări de Sănătate
- Ministerul Sănătății și Familiei
CCSSDM
IMSS
- Colegiul Medicilor
- Ministerul de Finanțe
- 23 spitale (toate tipurile)
- USAID România
- DHHS, SUA

ECHIPE:

- Echipa de Management
- Codificare
- MIS
- Costuri
- Comunicare
- Legislație/Politici/
Reglementări
- Calitate
- Educație

Proiect și Implementare

2001

- Codificare ICD 10 în spitale
- Colectarea electronică a datelor la nivel de pacient
- Grupare
- Analiza datelor
- Colectarea electronică a datelor la nivel de departament
- Modelarea schemei de rambursare
- Plan preliminar de implementare la nivel național

2002

- Rambursare reală bazată pe caz pentru spitalele din proiect (contractare, codificare, colectarea datelor, grupare, finanțare)
- Formare la nivel național în codificare ICD 10
- Funcționarea Echipei de Strategie a implementării
- Funcționează analiza datelor (indicatori de calitate)
- Legiferarea strategiei de implementare și inițierea implementării

Implementarea

2002

- **Finanțarea a 23 de spitale**
- **Strategia implementării – echipa și planul – operaționale**
- **Finalizarea formării în codificarea ICD 10**
- **Colectarea electronică a datelor clinice la nivel de pacient pregătită pentru nivelul național**
- **A început colectarea electronică a costurilor la nivel de departament**
- **În curs de desfășurare analiza datelor colectate**
- **Stabilirea unei instituții centrale responsabilă de implementarea tehnică**

2003 și după...

- **Finanțarea a mai mult de 23 de spitale**
- **Rafinarea permanentă a strategiei de implementare**
- **Continuarea colectării electronice a datelor clinice la nivel de pacient**
- **Continuarea colectării electronice a datelor de cost la nivel de secție**
- **Elaborarea și implementarea colectării datelor electronice de cost la nivel de pacient**
- **Continuarea analizei datelor**
- **Rafinarea schemei de rambursare**
- **Funcționarea instituției centrale**

Provocări

- Fonduri limitate disponibile pentru îngrijiri de sănătate, reflectate la nivel central/instituțional și la nivelul spitalului
- Slab dialog la nivel politic și tehnic între instituțiile centrale din sectorul de sănătate și cu spitalele
- Nevoia de cunoștințe politice și tehnice, consens și sprijin de la nivel central și local/furnizori
- Stimulente aflate în competiție și adesea în conflict în cadrul sistemului de sănătate
- Slabă experiență de reprezentativitate inter-instituțională, lucru în echipă și definirea și asumarea proprietății și conducerii

Factori de succes

- Identificarea instrumentelor tehnice pentru rezolvarea unor scopuri și obiective
- Construirea expertizei tehnice în țară cu asistență tehnică limitată dar continuă
- Acțiuni – pilotare reală a implementării
- Construirea și transferul conducerii și proprietății; obținerea suportului politic, cu linii clare privind care este scopul “proiectului” vs. ce anume vor avea și implementa instituțiile

Realizări & Lecții învățate

- Implicarea tuturor instituțiilor centrale și asumarea responsabilității și conducerii atât la nivel central cât și local
- Dezvoltarea unui grup cheie de experți locali /asistență tehnică în instituțiile centrale și la nivel local
- Pilotarea activităților tehnice ale instrumentelor finanțării bazate pe caz în 23 de spitale din România , responsabile pentru 25% din banii alocați spitalelor într-un an (2001)
- Implementarea mecanismelor financiare complete în 2002 pentru cele 23 de spitale selectate, rafinarea mecanismelor tehnice ale sistemului de finanțare bazată pe caz
- Implementarea la scară națională planificată și acceptată pentru toate spitalele de acuti din România până la sfârșitul anului 2004.