



# Создание поддержки перемен организаторами

Лилян Попеску, MD, MPH, Главный  
менеджер,

Национальная палата медицинского  
страхования, Румыния

[dirgen@casan.ro](mailto:dirgen@casan.ro)

# Проблемы и решения

- Историческое возмещение по статьям расхода более не применимо в системе социального медицинского страхования

- Создание нового механизма финансирования
- Эволюция через финансирование за день пребывания в больнице (в зависимости от типа отделения, типа больницы, рекомендованного периода пребывания)
- Переход к системе финансирования, основанной на количестве пациентов
- Подготовка системы здравоохранения к переходу и внедрению

# Задачи

- **Создание механизмов возмещения больницам, основанного на количестве пациентов**
- **Поддержка проектов, работающих в этих областях и их вовлечение как в техническую оценку, так и в политическое лидерство**
- **Создание большой кадровой базы для местной технической экспертизы, необходимой для проведения пилотных проектов, но также и для внедрения по всей стране новых программ или политик**
- **Предоставление преемственности во времени**
- **Улучшение контактов между участниками, вовлеченными во внедрение и поддержка развития среды, необходимой для перехода от проекта к внедрению.**

# Проблемы, с которыми пришлось столкнуться

- A. Тяжелое принятие решения по схеме финансирования для больниц, основанной на количестве случаев
- B. Мало опыта и недостаточно людей с опытом в данной финансовой области, связанной с расчетом по количеству пациентов
- C. Интеграция проекта в деятельность местных учреждений, участвующих в процессе внедрения
- D. Плохие коммуникации между участниками, вовлеченными в процесс развития финансирования, основанного на количестве пациентов (Национальная палата медицинского страхования, Министерство здравоохранения и семьи, Коллегия врачей, Министерство финансов, больницы)
- E. Активное политическое окружение

# Как решались проблемы(1)

- А. Критическое количество человек, понимающих выгоды системы финансирования и ее роль в более широкой реформе здравоохранения**
- В. Развитие местного опыта и создание учрежденческих мощностей (Институт управления здравоохранением, Национальный центр статистики в здравоохранении, Национальная палата медицинского страхования, т.п.), создание действенной поддержки проектам АМР США в этой области**
- С. Вовлечение не только местных технических людей, но и учреждений, имеющих официальное партнерство, явилось ключом к обеспечению преемственности деятельности людей, вовлеченных в переход от проекта к внедрению**

# Как решались проблемы (2)

- D.** Для улучшения взаимодействия между всеми партнерами, вовлеченными в проект, и для будущего внедрения была создана Команда по стратегии внедрения, состоящая из лиц, принимающих решения на высоком уровне, собирающаяся еженедельно по этому вопросу.
- E.** Стратегия справиться с частыми политическими изменениями заключалась в том, чтобы иметь ядро участников, которые должны будут представлять преемственность во времени (для технической стороны - люди из команды по проекту, Института услуг здравоохранения и управления и Национального центра по статистике здравоохранения, и на уровне принятия решений - Национальная палата медицинского страхования)

# Основные достижения (1)

- Развитие ключевой команды людей с техническим опытом в финансировании, основанном на количестве пациентов, и предвиденное создание учреждения, которое будет внедрять и управлять этой новой системой
- Продолжающийся диалог между основными участниками в системе здравоохранения через команду по внедрению DRG, которая также затронет другие вопросы реформы здравоохранения

# Основные достижения (2)

- В 2002 году существовало 23 больницы, финансируемые с использованием системы оплаты за количество пациентов (при использовании нейтральной бюджетной схемы). Начата интеграция деятельности проекта в 23 больницы и имплементационными учреждениями работающими над более широким внедрением, она будет полностью осуществлена к концу выполнения проекта.
- Принято решение о переходе с 2003 - 2004 года всех больниц, осуществляющих острый уход, на возмещение, основанное на количестве пациентов (согласовано и опубликовано Министерством здравоохранения и Национальной палатой медицинского страхования).



# Факторы успеха

- **Преимственность людей и учреждений во время продолжающихся регулярных политических выборов и переходов**
- **Создание мощностей через развитие местного опыта, скорее, чем надежда на команды внешних консультантов**
- **Способность усиливать контакт между учреждениями, принимающими решения**
- **Сильная политическая и техническая поддержка ответственных за решения лиц**

# **Финальное послание**

**Переход от проекта к внедрению требует не только сильной поддержки лиц, принимающих решение,**

**но также и сильного технического компонента, данного местными представителями, которые обеспечивают преемственность во времени и опыт**