

# REFLECTAREA ÎN LEGISLAȚIA ROMÂNESCĂ A CONTINUITĂȚII CA DIMENSIUNE A CALITĂȚII SERVICIILOR DE SĂNĂTATE

ANTOANETA DRĂGOESCU<sup>1</sup>

Doctorand, Universitatea de Medicină și Farmacie "Carol Davila" București

**Cuvinte cheie:** continuitate, legislație, descentralizare

**Rezumat:** Continuitatea, una dintre dimensiunile calității serviciilor de sănătate, reprezintă conectivitatea dintre etape de-a lungul evoluției pacientului. Importanța ei pentru pacient este dată de cele două elemente: îngrijirile în timp și focalizarea asupra pacientului. Continuitatea în activitatea medicală este de trei tipuri: informațională, a managementului bolii și relațională. În legislația existentă, continuitatea îngrijirilor este reglementată parțial, numai pentru persoanele asigurate și numai în ceea ce privește furnizorii de servicii de sănătate care intră în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate. În contextul descentralizării, apare necesitatea dezvoltării cadrului normativ care să ofere administrației locale instrumentele de asigurare a continuității îngrijirilor pentru întreaga populație.

**Keywords:** continuity, laws, decentralisation

**Abstract:** Continuity, one dimension of quality health services, represents the connectedness between different stages along the illness evolution patient pathway. Its importance to the patient is given by two components: care over time and focus on individual patient. In health care there are three types of continuity: informational, case's management and relational. In the Romanian current laws, continuity of care is regulated in part, only to insured persons and only in regard to health care providers enters into contractual relationships with health insurance houses. In the context of decentralisation, it is necessary to develop the regulatory framework to provide local governments tools to ensure continuity of care for all people.

## INTRODUCERE

Calitatea îngrijirilor reprezintă gradul în care tratamentul distribuit pacientului, în funcție de nivelul actual de cunoaștere, crește șansele obținerii rezultatelor dorite și scade șansele rezultatelor nedorite (Consiliul Europei 1998).

Continuitatea, una dintre dimensiunile calității serviciilor de sănătate, reprezintă conectivitatea dintre etape de-a lungul evoluției pacientului. În literatura de specialitate sunt evidențiate trei tipuri de continuitate care se regăsesc în toate specialitățile medicale. Acestea sunt: continuitatea informațională, continuitatea managementului bolii și continuitatea relațională. Importanța ei pentru pacient este dată de cele două elemente: îngrijirile în timp și focalizarea asupra pacientului.

Unul din obiectivele fundamentale pe care și le asumă și promovează Guvernul României este descentralizarea, inclusiv financiară, a administrației publice prin delimitarea clară a competențelor, pe principii europene, în scopul creșterii autonomiei administrative cu respectarea principiului subsidiarității.

Deoarece asigurarea calității este un proces continuu și dinamic, iar îngrijirile de sănătate presupun continuitate, este important ca, după preluarea managementului unităților sanitare de către consiliile locale, acestea să beneficieze de cadrul legal, astfel încât populația să nu aibă de suferit.

## SCOPUL LUCRĂRII

Analiza particularităților legislative vizând continuitatea ca dimensiune a calității serviciilor de sănătate, în contextul descentralizării.

## MATERIAL ȘI METODĂ

Analiza SWOT a actelor normative care reglementează organizarea și funcționarea unităților sanitare, relațiile contractuale dintre furnizorii de servicii de sănătate și plătitorii acestor servicii, precum și a celor care reglementează procesul de descentralizare, vizând identificarea prevederilor care se referă la cele trei tipuri de continuitate: informațională, a managementului bolii și relațională. Au fost analizate următoarele acte normative: Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, Legea nr. 46/21.01.2003 Legea drepturilor pacientului, Legea nr. 263/16.06.2004 reglementează asigurarea continuității asistenței medicale primare a colectivităților locale arondate, Contractul-cadru și Normele de aplicare ale acestuia privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate în 2008 și 2009, Lege nr. 195/2006 Legea-cadru a descentralizării, Hotărârea Guvernului nr. 562/2009 pentru aprobarea Strategiei de descentralizare în sistemul de sănătate.

## DISCUȚII

Analiza SWOT a legislației evidențiază următoarele:

### Puncte tari

Actele normative conțin prevederi referitoare la continuitatea actului medical, după cum urmează:

- a. Continuitatea informațională
  - Obligativitatea utilizării scrisorii medicale, care are rolul să informeze medicul de familie cu privire la diagnosticul stabilit, controalele, investigațiile, tratamentele efectuate și recomandate de către ceilalți furnizori de servicii medicale;
  - Existența înscrisurilor medicale electronice;

<sup>1</sup>Autor Corespondent: Antoaneta Drăgoescu, Ministerul Sănătății, Direcția de control în sănătate publică, Str. Cristian Popișteanu nr. 1-3, sector 1, București, e-mail: adragoescu@ms.ro, tel: +40213072519, fax: +40213072560  
ACTA MEDICA TRANSILVANICA Martie 2010; 2(1):4-6

- Dotarea medicilor de familie cu un sistem electronic de înregistrare a datelor;
  - Transmiterea electronică a datelor;
  - Existența unor ghiduri de practică.
- b. Managementul bolii
- Dreptul pacientului de a beneficia de îngrijiri medicale continue până la ameliorarea stării sale de sănătate sau până la vindecare;
  - Organizarea Ambulatoriului integrat la nivelul unităților sanitare cu paturi;
  - Organizarea centrelor de permanență în asistența medicală primară.
- c. Continuitatea relațională
- Dreptul pacientului de a beneficia de îngrijiri bazate pe colaborarea și parteneriatul dintre diferitele unități medicale publice și private;
  - Dreptul pacienților la servicii comunitare disponibile, după externare;
  - Atributul medicului de familie de a stabili o comunicare directă medic-pacient.

### Puncte slabe

- Inexistența sancțiunilor pentru medici sau pacienți care nu trimit sau nu duc scrisoarea medicală medicului de familie;
- Inexistența unui sistem informațional integrat, care să asigure comunicarea stării de sănătate a pacienților la toate nivelele de asistență medicală și de îngrijire;
- Existența unui număr redus de ghiduri de practică medicală;
- Nefuncționarea centrelor de permanență permite ca pacientul fără bilet de trimitere să utilizeze serviciile de urgență;
- Inexistența unui traseu integrat al pacientului;
- Lipsa criteriilor privind calitatea asistenței medicale acordate asiguraților;
- Lipsa capacității de monitorizare a implementării prevederilor legale privind continuitatea.

### Opportunități

- Elaborarea de standarde minime de calitate și de cost pentru serviciile publice descentralizate;
- Organizarea serviciilor medicale de către consiliile județene/locale în funcție de nevoile și preferințele comunităților pe care le deservesc;
- Introducerea cardului de asigurat;
- Introducerea de standarde pentru toate nivelurile sistemului sanitar românesc și a unui sistem de asigurare a calității serviciilor medicale;
- Integrarea serviciilor sanitare în rețele complexe de asistență, de la medicina primară până la nivel spitalicesc;
- Creșterea nivelului de informare al pacienților și a așteptărilor acestora în ceea ce privește continuitatea actului medical și a calității acestuia, în general;
- Creșterea interesului pacienților pentru menținerea sau îmbunătățirea stării de sănătate, ceea ce induce creșterea solicitărilor acestora către personalul medical.

### Amenințări

- Dezvoltarea sistemelor de asigurări private;
- Accesarea serviciilor medicale din alte state membre ale Comunității Europene;
- Elaborarea Strategiei de descentralizare în sistemul de sănătate;
- Lipsa unei strategii de dezvoltare pe termen lung a serviciilor de sănătate, care să vizeze și continuitatea actului medical;
- Libera alegere a furnizorului de servicii medicale la toate

nivelurile de asistență medicală.

### CONCLUZII

În legislația existentă, continuitatea îngrijirilor este reglementată parțial, numai pentru persoanele asigurate și numai în ceea ce privește furnizorii de servicii de sănătate care intră în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate. Accentul este pus în special pe mecanismele de control din partea asiguratorului, iar dimensiunile calității serviciului medical precum eficacitatea, competența tehnică, continuitatea îngrijirilor sau satisfacția pacienților, sunt menționate sporadic și fragmentat.

Calitatea constituie, în sistemele de sănătate din toată lumea, un criteriu major de evaluare a serviciilor medicale. În acest sens trebuie dezvoltate mecanisme și instrumente coerente de evaluare și monitorizare. Aceste instrumente devin eficiente atunci când sunt însoțite de reglementări clare privind utilizarea lor. Continuitatea îngrijirilor medicale, ca dimensiune fundamentală a calității serviciilor medicale, trebuie să se supună aceluși rigori. Având în vedere faptul că în România continuitatea îngrijirilor medicale este reglementată doar parțial, mai ales ca mecanism de control al asiguratorului asupra comportamentului furnizorilor de servicii medicale, se impune necesitatea dezvoltării cadrului normativ, prin reglementări care să ofere administrației locale instrumentele de asigurare a continuității îngrijirilor pentru întreaga populație.

### BIBLIOGRAFIE

1. Haggerty JL, Reid RJ, Freeman GK, Starfield BH, Adair CE, McKendry R., Continuity of care: a multidisciplinary review. *BMJ* 2003;327:1219-21, <http://www.bmj.com> (accesat 2009 iunie)
2. Legido-Quigley H, McKee M, Nolte E, Glinos AI. Assuring the quality of health care in the European Union. Copenhagen, Denmark: The European Observatory on Health Systems and Policies 2008; <http://www.euro.who.int/pubrequest> (accesat noiembrie 2009)
3. Parlamentul României. Lege nr. 46 din 21 ianuarie 2003, Legea drepturilor pacientului. Monitorul Oficial nr. 51 din 29 ianuarie 2003
4. Parlamentul României. Lege nr. 263 din 16 iunie 2004 privind asigurarea continuității asistenței medicale primare prin centrele de permanență, cu modificările și completările ulterioare. Monitorul Oficial nr. 568 din 28 iunie 2004
5. Parlamentul României. Lege nr. 95 din 14 aprilie 2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare. Monitorul Oficial nr. 327 din 28 aprilie 2006
6. Guvernul României. Hotărâre nr. 324 din 19 martie 2008 și nr. 1714 din 17 decembrie 2008 pentru aprobarea Contractului-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anul 2008, respectiv 2009, cu modificările și completările ulterioare. Monitorul Oficial nr. 252 din 01 aprilie 2008; Monitorul Oficial nr. 885 din 29 decembrie 2008
7. Guvernul României. Hotărâre nr. 357 din 26 martie 2008 și nr. 367 din 25 martie 2009 pentru aprobarea programelor naționale de sănătate în anul 2008, respectiv 2009, cu modificările și completările ulterioare. Monitorul Oficial nr. 249 din 31 martie 2008; Monitorul Oficial nr. 257 din 01 aprilie 2009
8. Ministerul Sănătății. Ordin nr. 386 din 7 aprilie 2004 privind aprobarea Normelor de aplicare a Legii drepturilor

- pacientului nr. 46/2003. Monitorul Oficial nr. 356 din 22 aprilie 2004
9. Ministerul Sănătății Publice. Ordin nr. 39 din 16 ianuarie 2008 privind reorganizarea ambulatoriului de specialitate al spitalului. Monitorul Oficial nr. 61 din 25 ianuarie 2008
  10. Ministerul Sănătății Publice și Casa Națională de Asigurări de sănătate. Ordin nr. 522/236 din 27 martie 2008 și 416/428 din 31 martie 2009 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare a Contractului-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pe anul 2008, respectiv anul 2009, cu modificările și completările ulterioare. Monitorul Oficial nr. 257 din 01 aprilie 2008; Monitorul Oficial nr. 210 din 01 aprilie 2009
  11. Ministerul Sănătății Publice și Ministerul de Interneși Reformei Administrative. Ordin nr. 1024/496 din 22 mai 2008 pentru aprobarea Normelor metodologice cu privire la asigurarea continuității asistenței medicale primare prin centrele de permanență. Monitorul Oficial nr. 401 din 28 mai 2008
  12. Ministerul Sănătății Publice și Casa Națională de Asigurări de sănătate. Ordin nr. 574/269 din 31 martie 2008 și 417/431 din 31 martie 2009 pentru aprobarea Normelor tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate în anul 2008, respectiv 2009, cu modificările și completările ulterioare. Monitorul Oficial nr. 258 din 02 aprilie 2008; Monitorul Oficial nr. 211 din 01 aprilie 2009
  13. Parlamentul României. Lege nr. 195 din 22 mai 2006 Legea-cadru a descentralizării. Monitorul Oficial nr. 453 din 25 mai 2006
  14. Guvernul României. Hotărâre nr. 139 din 6 februarie 2008 privind aprobarea Normelor metodologice de aplicare a Legii-cadru a descentralizării nr. 195/2006. Monitorul Oficial nr. 132 din 20 februarie 2008
  15. Guvernul României. Hotărâre nr. 961 din 26 august 2009 privind aprobarea Ghidului-cadru pentru elaborarea standardelor minime de calitate și a standardelor minime de cost pentru serviciile publice descentralizate. Monitorul Oficial nr. 596 din 28 august 2009
  16. Guvernul României. Hotărâre nr. 562 din 10 mai 2009 pentru aprobarea Strategiei de descentralizare în sistemul de sănătate. Monitorul Oficial nr. 340 din 21 mai 2009