

REFLECTION IN THE ROMANIAN LAWS, OF CONTINUITY AS A DIMENSION OF MEDICAL SERVICE QUALITY

ANTOANETA DRĂGOESCU¹

PhD candidate, "Carol Davila" University of Medicine and Pharmacy, Bucuresti

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.

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

INTRODUCTION

Quality of care is the degree to which the treatment provided dispensed increases the patient's chances of achieving the desired results and diminishes the chances of undesirable results, having regard to the current state of knowledge. (Council of Europe 1998)

Continuity, one dimension of health care quality, represents the connectedness connection between stages along the patient pathway. In the literature are outlined three types of continuity that is found in all medical specialties. They are: informational continuity, continuity of case's management and relational continuity. Its importance to the patient is given by two components: care over time and focus on individual patient.

One of the fundamental objectives assumed and promoted by the Romanian Government is decentralization, including the financial, of the public administration through clear separation of competences, based on European principles, in order to increase the administrative autonomy respecting the principle of subsidiarity.

Because ensuring the quality is a continual and dynamic process, and health care demands continuity, it is important for the local authorities to benefit by the legal regulations after having taken over the management of health units so as the patients not be affected population would not suffer.

PURPOSE OF THE STUDY

Analysis of laws' particularities concerning continuity as a dimension of health service quality in the context of decentralization.

MATERIAL AND METHODOLOGY

SWOT analyze of norms which regulate the organisation and functioning of the health units, relations between health providers and payers, as well as those which regulate the decentralisation process. This analyze identify the provisions which cover the three types of continuity: informational, relational and management continuity.

Were analyzed following laws: Law No. 95/2006 on healthcare reform, Law no. 46/21.01.2003 patient rights law, Law no. 263/16.06.2004 governing the continuity of local primary care s, the framework contract and its implementing rules concerning the conditions of granting of medical assistance in the health insurance system in 2008 and 2009, Law no. 195/2006 Decentralization framework law, Government Decision no. 562/2009 for approval of the strategy of decentralization in the health system.

RESULTS AND DISCUSSIONS

SWOT analyze of laws highlight:

Strengths

The normative acts have provisions regarding the medical act's continuity, as follows:

- a. Informational continuity
 - The obligation to utilize the "medical letter", which has the role to inform the family doctor about the diagnosis established, investigations, controls, applied and recommended treatments performed by other providers of medical services;
 - The existence of electronic medical documents;

¹Corresponding Author: Antoaneta Drăgoescu, Ministry of Health, Direction for Public Health, 1-3 Cristian Popișteanu street, sector 1, Bucharest, e-mail: adrăgoescu@ms.ro, tel: +40213072519, fax: +40213072560
ACTA MEDICA TRANSILVANICA March 2010; 2(1):136-138

- Provide family physicians with an electronic data recorder;
 - Electronic transmission of data;
 - The existence of guidelines.
- b. Continuity of case's management
- Right of patients to receive medical treatment continue to improve her health or to cure;
 - Organization of integrated hospital ambulatory;
 - Organizing "permanent care centres" for family doctors.
- c. Relational continuity
- Right of patients to receive care based on collaboration and partnership between various public and private health units;
 - The right of patients to receive community services available after discharge;
 - the duty of the family doctor to establish a direct doctor-patient communication.

Weaknesses

- No penalties for doctors or patients who do not send or do not deliver „medical letter” to the family doctor;
- The absence of an integrated informational system that would provide health communication at all levels of patient care;
- The existence of a small number of practice guidelines;
- Inoperative "permanent care centres" allow the patient without referrals to use emergency services;
- The absence of integrated „patient route”;
- Lack of criteria for quality of care;
- Lack of capacity to monitor the implementation of legal provisions on continuity.

Opportunities

- Developing minimum standards of quality and cost decentralized public services;
- Organization of medical services by the county councils / local authorities according to the needs and preferences of the communities they serve;
- implementation of the health insurance card;
- The introduction of standards for all levels of the Romanian healthcare system and a system of quality health services;
- Integration of health services in complex networks of care, from primary care to the hospital level;
- Enhancing information of patients and their expectations regarding the continuity and quality of health care;
- Increased patient's interest in maintaining or improving health, which induces growth of their demands for medical care.

Threats

- Development of private medical insurance;
- Accessing health services from other Member States of the European Community;
- Development of the strategy of decentralization in the health system;
- Lack of long-term strategies of health services aiming the continuity of the health care;
- Free choice of care provider at all levels of health services.

CONCLUSIONS

In the existing legislation, the continuity of the health care is partially regulated, only for insured persons and only in what concerns health services suppliers which have signed a contract with public health insurer, health fund, . The main target are the control mechanisms of the insurer, and the dimensions of health service quality such as efficacy, technical competence, care continuity or patient satisfaction are sporadically and fragmentally mentioned.

In health systems around the world, quality is a major criterion for health service evaluation. For this, coherent evaluation and monitoring mechanisms and instruments must be developed. These instruments become efficient when accompanied by clear usage rules. The continuity of health care, as a fundamental dimension of health service quality, is subject to the same rigors. Knowing that in Romania the continuity of health care is partially regulated, especially as an insurer's control mechanism over the behaviour of the health service suppliers, normative laws must be developed through regulations which offer the local administration instruments to ensure the continuity of health care for the entire population.

BIBLIOGRAPHY

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 Interne și 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.