

STRATEGII ȘI PERSPECTIVE ÎN PNEUMOLOGIE

Strategie pe termen mediu privind managementul specific al spitalelor și secțiilor de pneumologie după descentralizarea sistemului de sănătate

Simona Nicoleta Mușat¹, Diana Ioniță², Mirela Paceonea², Nona Delia Chiriac¹, Ileana Paula Stoicescu², Fl. D. Mihălțan²

1. Școala Națională de Sănătate Publică, Management și Perfecționare în Domeniul Sanitar București;

2. Institutul de Pneumoftiziologie „Marius Nasta” București

REZUMAT

Unul dintre cele mai ambițioase obiective ale proiectului “Calitate în serviciile medicale de pneumologie prin formare profesională continuă și flexibilitate organizațională”, finanțat prin Programul Operațional Sectorial pentru Dezvoltarea Resurselor Umane 2007-2013 (ID 58451) a vizat identificarea și promovarea de noi tehnici de management sanitar aplicabile în instituțiile sau secțiile de pneumologie în contextul descentralizării. Strategia pe termen mediu privind managementul specific al spitalelor și secțiilor de pneumologie după descentralizarea sistemului de sănătate, pregătită în cadrul proiectului, a fost prezentată și discutată cu managerii spitalelor și secțiilor de pneumoftiziologie, precum și cu reprezentanți ai autorităților locale. Punerea în aplicare a Strategiei depinde de colaborarea spitalelor și a secțiilor de pneumologie cu asociațiile profesionale, autoritățile locale și cele centrale.

Cuvinte-cheie: secții de pneumologie, descentralizare, strategie

ABSTRACT

Medium term strategy on the specific management of the pneumology hospitals or wards after the decentralization of the sanitary system

Identifying and promoting new management techniques for the decentralized pneumology hospitals or wards was one of the most ambitious objectives of the project “Quality in the pneumology medical services through continuous medical education and organizational flexibility”, financed by the Human Resources Development Sectorial Operational Programme 2007-2013 (ID 58451). The “Medium term Strategy on the specific management of the pneumology hospitals or wards after the decentralization of the sanitary system” presented in the article was written by the project’s experts and discussed with pneumology managers and local authorities representatives. This Strategy application depends on the collaboration of the pneumology hospitals with professional associations, and local and central authorities.

Keywords: pneumology wards, decentralization, strategy

Institutul de Pneumoftiziologie “Marius Nasta” este unitatea de vârf pentru diagnosticul și managementul afecțiunilor respiratorii din România, fiind în același timp centru de instruire a studenților, medicilor și asistenților medicali, centru de cercetare clinică în bolile respiratorii și sediul central al mai multor programe naționale.

În perioada iulie 2010 - iunie 2013 Institutul “Marius Nasta” și Siveco România SA sunt parteneri ai Societății Române de Pneumologie (prin directorul de proiect prof. dr. Florin Mihălțan) pentru derularea proiectului “Calitate în serviciile medicale de pneumologie prin formare profesională continuă și flexibilitate organizațională”, finanțat prin Programul Operațional Sectorial pentru Dezvoltarea Resurselor Umane 2007-2013 (ID 58451, valoare totală a proiectului 5.894.127 de lei, din care finanțare nerambursabilă 5.772.893 de lei).

Institutul este implicat în realizarea unuia dintre cele mai ambițioase obiective specifice ale proiectului: “Dezvoltarea capacității manageriale în domeniul sanitar pentru grupul țintă (i.e. manageri la toate nivelurile) în vederea abordării mai eficiente, mai rapide și mai coordonate a schimbărilor ce

vor fi introduse prin descentralizarea sistemului sanitar”. Acest obiectiv este atins prin implementarea mai multor activități vizând identificarea și promovarea noilor tehnici de management sanitar aplicabile în instituțiile sau secțiile de pneumologie în contextul descentralizării.

Motivația experților implicați de Institutul “Marius Nasta” pentru derularea proiectului are la bază câteva aspecte particulare ale descentralizării spitalelor de pneumoftiziologie:

- bolile respiratorii au prevalență mare, în creștere, necesitând în multe situații expertiza pneumologului din ambulator sau din secțiile cu paturi;
- patologia tratată include tuberculoza, care reprezintă o problemă majoră de sănătate publică;
- în multe situații separarea pneumologie - fiziologie este inoperantă, datorită diagnosticului uneori laborios, precum și comorbidităților întâlnite la fiecare pacient;
- nefiind spitale cu profil general, spitalele de pneumoftiziologie ar putea să nu reprezinte neapărat o „tentație” pentru autoritățile locale, care, dacă nu vor fi sensibilizate corespunzător la complexitatea problematicei specifice, ar putea să neglijeze aceste unități sanitare;

- unitățile de profil din țară sunt interconectate, realizând o adevărată rețea, iar procesul de descentralizare ar trebui să se realizeze cu conservarea colaborării și comunicării dintre acestea;

- aceste unități sanitare furnizează îngrijiri de sănătate de diferite tipuri (curative de tip acut sau cronic, preventive etc.), astfel încât finanțarea și managementul lor pot fi mai complexe, mai ales în contextul în care se dorește funcționarea lor integrată.

Rolul specialiștilor în boli respiratorii în diagnosticul, tratamentul și monitorizarea tuturor bolilor pulmonare a fost recunoscut de lumea medicală și de autorități în ultimele două decade, specialitatea fiind denumită întâi "pneumoftiziologie" și mai recent "pneumologie", așa cum figurează și între specialitățile europene.

Strategia pe termen mediu privind managementul specific al spitalelor și secțiilor de pneumologie după descentralizarea sistemului de sănătate pregătită în cadrul proiectului și publicată pe site-ul www.epneumologi.ro la 31 ianuarie 2011 a fost prezentată și a discutată cu managerii spitalelor și ai secțiilor de pneumoftiziologie, precum și cu reprezentanți ai autorităților locale, în cadrul celor 7 mese rotunde organizate la nivel regional de experții proiectului.

Discuțiile purtate în cadrul meselor rotunde au fost foarte aprinse, mai ales pe tema finanțării spitalelor, generând cele mai multe idei de interes pentru dezvoltarea ulterioară a Strategiei și punerea ei în practică - legate de indicatori, transferuri, circuite, dezvoltarea resurselor umane. Majoritatea participanților apreciază ca pozitivă sau mulțumitoare implicarea autorităților locale în managementul actual al spitalelor pe care le conduc, dar sunt și zone unde colaborarea cu autoritățile locale nu este considerată suficientă de participanți. Reorganizarea spitalelor, clasificarea, acreditarea și mai ales finanțarea sunt probleme care preocupă în mult mai mare măsură managerii în acest moment, în care descentralizarea s-a înfăptuit deja.

Pe baza discuțiilor avute cu ocazia meselor rotunde organizate la nivel național, experții proiectului au finalizat Strategia prezentată în continuare.

Strategie pe termen mediu privind managementul specific al spitalelor și secțiilor de pneumologie după descentralizarea sistemului de sănătate

I. Definirea problemei

Descentralizarea unităților sanitare din rețeaua de pneumoftiziologie a adus după sine și va continua să genereze schimbări în ceea ce privește organizarea, finanțarea și subordonarea acestora. Toate aceste schimbări, alături de o comunicare mai dificilă cu autoritățile locale, care în anumite regiuni nu sunt pregătite din punct de vedere managerial să-și asume o astfel de responsabilitate, reprezintă elemente definitorii ale problemei identificate, care în lipsa unei strategii unitare pot afecta circuitul pacienților în cadrul rețelei, precum și calitatea serviciilor medicale în ansamblu.

II. Misiune

Misiunea unei strategii unitare privind descentralizarea unităților cu profil de pneumoftiziologie este aceea de a asigura un cadru bine definit pentru reorganizarea acestor servicii, din punct de vedere al structurii, finanțării, comunicării între unități și cu instituțiile centrale, având scopul final de a

menține și îmbunătăți asistența de specialitate la nivel național.

III. Obiective și activități operaționale

În urma analizei de situație efectuate (publicată pe site-ul proiectului, www.epneumologi.ro), au fost identificate 6 obiective care se vor realiza prin intermediul unei serii de activități operaționale, redate în cele ce urmează:

O1. Stabilirea propriei metodologii de evaluare a performanței activității clinice și economice presupune parcurgerea următoarelor activități:

- **O1A1.** Adaptarea indicatorilor de evaluare a managementului spitalicesc la specificul activității de pneumoftiziologie - calcularea la scară națională și evaluarea indicatorilor locali în funcție de încadrarea în limite minime și maxime de abatere față de mediile naționale. În perioada următoare, în contextul descentralizării majorității spitalelor, vor avea loc în mod inevitabil o serie de transformări și reorganizări, unele propuse de Ministerul Sănătății, așa cum se întâmplă în județe unde se intenționează transformarea Spitalelor de Pneumoftiziologie în secții ale celor județene, iar altele la inițiativa autorităților locale. După stabilizarea structurală a sistemului, vor trebui reanalizați o serie de indicatori, deoarece unele măsuri luate pe considerente economice ar putea să fie periculoase în județe cu incidență mare a afecțiunilor specifice, iar pe de altă parte alți indicatori, de exemplu cei de personal, își vor modifica oricum valorile.

- **O1A2.** Propunerea unei metodologii unitare de calcul la nivel național a unui tarif pe zi de spitalizare pentru secțiile cu profil cronic - analiză de costuri și fundamentare de tarife, colaborare cu comisia de specialitate și cu reprezentanții CNAS. Cum o mare parte a activității din secțiile de pneumoftiziologie este rambursată pe bază de tarif pe zi de spitalizare, rezultă că un tarif nerealist și nefundamentat ar putea crea probleme financiare majore unităților de profil. Pe de altă parte, activitatea de calcul de costuri este ea însăși foarte costisitoare, astfel încât spitalele va trebui să participe împreună la proiecte mai ample și să colaboreze cu alți parteneri cu expertiză.

- **O1A3.** Elaborarea unor previziuni bugetare pentru 1-2 ani, cu specificarea tipurilor de cheltuieli, dar și a surselor de finanțare. Experiența ultimilor ani a demonstrat că realizarea de bugete anuale, precum și schimbările frecvente de legislație și de management sunt departe de a favoriza activitatea spitalelor și nu le permit acestora să își elaboreze propriile strategii de dezvoltare. Ca atare, tendința actuală, inclusiv la nivel central (CNAS intenționează aprobarea unui Contract-Cadru valabil pe 2 ani) este de a aborda lucrurile pe termen mediu și așa ar trebui să procedeze și spitalele cu profil de pneumoftiziologie.

O2. Definirea propriei poziții a spitalelor în asistența medicală a zonei respective, a populației deservite și schițarea unor circuite funcționale ale pacienților între îngrijirea primară-secundară-terțiară de specialitate

- **O2A1.** Definirea bazinelor de deservire pentru unitățile de pneumoftiziologie în funcție de județul de domiciliu al pacientului - reevaluarea numărului de paturi disponibile la populația zonei deservite; reevaluarea acoperirii cu personal medical de specialitate a zonei deservite; evaluarea încadrării în normativele de personal stabilite. O parte dintre atribuțiile

transferate către autoritățile locale permit „reinventarea” și redimensionarea spitalelor astfel încât, pe de o parte să corespundă cererii de servicii medicale din zona respectivă, iar pe de altă parte să poată asigura calitatea actului medical, încadrându-se totodată și în noile normative de personal (unele din spitalele din rețeaua de pneumoftiziologie înregistrează deficit de medici sau asistente și surplus de personal TESA).

- **O2A2.** Evaluarea rețelei de asistență medicală de pneumoftiziologie per regiune de dezvoltare, de la nivelul medicinei primare la nivelul unităților spitalicești și sanatoriale, a schimbărilor organizatorice anunțate în asistența spitalicească (raționalizarea spitalelor). Inclusiv în strategia Ministerului Sănătății privind descentralizarea spitalelor se menționează că sumele economisite în urma acestui proces vor fi redirecționate către alte segmente ale asistenței medicale, de exemplu spre medicina primară. Printr-o astfel de evaluare, într-o anumită regiune se poate constata că o parte din serviciile medicale pot fi furnizate în ambulatoriul de specialitate, iar autoritățile locale pot contribui la construirea/renovarea/dotarea unei asemenea structuri.

- **O2A3.** Realizarea unui model de circuit a pacientului în cadrul regiunii de dezvoltare respective. Cum modificările de structură ale spitalelor dintr-o anumită euroregiune de dezvoltare ar putea să nu țină întotdeauna seama de incidența afecțiunilor specifice sau de existența unei infrastructuri necorespunzătoare, un astfel de model de circuit devine absolut necesar și benefic pentru pacient.

03. Stabilirea criteriilor de transfer în alte unități similare/multispecialitate

- **O3A1.** Definirea criteriilor de transfer între secțiile pneumologie și cele de pneumoftiziologie.

- **O3A2.** Definirea criteriilor de transfer între unități diferite în cadrul aceleiași specialități. Cum același tip de secție, în funcție de spitalul căruia îi aparține, poate avea niveluri diferite de dotare sau de competență, este necesară definirea unor astfel de criterii de transfer în vederea furnizării unor servicii de sănătate de o calitate corespunzătoare.

04. Inițierea demersurilor pentru aplicarea ordinelor privind controlul intern și asigurarea calității

Cum spitalele din rețeaua de pneumoftiziologie sunt entități publice, ele se supun prevederilor legislative care statuează Codul controlului intern, iar pe de altă parte astfel de demersuri își vor dovedi utilitatea și în procesul de acreditare a acestor unități.

- **O4A1.** Evaluarea la nivelul fiecărei unități din rețea (cu precădere spitale) a nivelului de aplicare a normelor privind asigurarea controlului intern al calității (stabilirea unei comisii la nivelul fiecărei unități).

- **O4A2.** Dezvoltarea de proceduri destinate asigurării controlului intern la nivelul fiecărei unități sanitare.

- **O4A3.** Dezvoltarea unui sistem propriu de evaluare a calității serviciilor și control intern pentru fiecare unitate din rețea. Dincolo de anumite linii directoare mari și de necesitatea de încadrare în prevederile legale, fiecare unitate sanitară își va valorifica propria experiență și cunoștințele de management dobândite în urma parcurgerii de cursuri specifice, astfel încât sistemul de control intern al calității să devină unul funcțional.

05. Stabilirea împreună cu consiliile locale a unor modalități de lucru pentru viitor, în contextul potențialelor comasări sau reorganizări ale unor unități sanitare

- **O5A1.** Prezentarea periodică și regulată a nevoilor de asistență medicală în domeniu în zona deservită și a nivelului de servicii asigurate, în cadrul unor întâlniri comune de lucru.

- **O5A2.** Discutarea împreună cu consiliile locale a previziunilor bugetare și a planului de personal, paturi și servicii. O astfel de abordare transparentă de ambele părți va permite stabilirea de priorități și acțiuni pe termen mediu, va determina autoritățile locale să și le însușească și să depună eforturi pentru îndeplinirea lor.

- **O5A3.** Dezvoltarea împreună cu consiliile locale a capacității de accesare a unor fonduri structurale, prin utilizarea la maxim a expertizei acestora, acolo unde ea există.

- **O5A4.** Elaborarea unor planuri-cadru de management al unităților reorganizate sau comasate, împreună cu reprezentanții autorităților locale.

06. Creșterea performanței clinico-financiare a unităților descentralizate prin îmbunătățirea cunoașterii mecanismelor de finanțare

- **O6A1.** Organizarea împreună cu consiliile locale a unor sesiuni de training periodic asupra sistemului DRG, destinate personalului medical și celui implicat în raportarea activității clinice din spitale, dar și personalului din structurile corespunzătoare ale consiliilor locale.

- **O6A2.** Organizarea împreună cu consiliile locale a unor sesiuni de training periodic privind mecanismele de finanțare și decontare a serviciilor spitalicești, nouă legislație în domeniu, destinate personalului de conducere din spitale și personalului din structurile corespunzătoare ale consiliilor locale.

- **O6A3.** Evaluarea periodică a indicatorilor de performanță clinică și financiară ai spitalelor și propunerea unor mecanisme de îmbunătățire acolo unde este necesar.

IV. Rezultate așteptate în urma aplicării Strategiei

Ca urmare a intervențiilor propuse de prezenta Strategie, se așteaptă ca spitalele din rețeaua de pneumoftiziologie să funcționeze după următoarele caracteristici:

- evaluarea managementului spitalicesc să se realizeze pe baza unor indicatori actualizați calculați printr-o metodologie unică; unitățile sanitare își vor realiza propriile previziuni bugetare pentru 1-2 ani, iar rambursarea activității pe bază de tarif pe zi de spitalizare se va face în baza unei metodologii unice la nivel național;

- circuitul pacientului cu patologie specifică în cadrul regiunii de dezvoltare respective se va realiza pe baza unui model predefinit, ținând cont nu numai de domiciliul acestuia și de încadrarea cu personal a spitalelor, dar și de capacitatea de răspuns a rețelei de medicină primară și a unităților sanatoriale la cererea de servicii medicale;

- transferul pacientului cu patologie specifică între secțiile de pneumologie și cele de pneumoftiziologie, pe de o parte, cât și între cele de același tip, dar cu niveluri diferite de dotare și competență pe de altă parte, se va realiza pe baza unor criterii stabilite în prealabil pe baza analizei situației existente;

- fiecare spital va aplica propriul sistem de evaluare a calității serviciilor oferite, dezvoltat în cadrul liniilor directoare

mari ale legislației în vigoare privind controlul intern și asigurarea calității;

- comasările și reorganizările ulterioare ale spitalelor cu profil de pneumoftiziologie se vor face în baza unui plan-cadru de management, dezvoltat în colaborare cu autoritățile locale; în vederea îmbunătățirii activității unităților sanitare cu paturi descentralizate, se va valorifica experiența existentă sau se va dezvolta, după caz, capacitatea de accesare de fonduri structurale;

- creșterea calității serviciilor medicale furnizate, eliminarea incidentelor care țin de transferul pacientului, eficientizarea curelor terapeutice și scurtarea timpului de diagnostic/tratament.

V. Indicatori

O1A1. Adaptarea indicatorilor de evaluare a managementului spitalicesc la specificul activității de pneumoftiziologie:

- lista indicatorilor de management agreeți și valorile lor naționale.

O1A2. Propunerea unei metodologii unitare de calcul la nivel național a unui tarif pe zi de spitalizare pentru secțiile cu profil cronic:

- schiță de metodologie de calcul a tarifului unic național pentru secțiile de specialitate cu profil cronic.

O1A3. Elaborarea unor previziuni bugetare pentru 1-2 ani:

- menținerea cheltuielilor de personal sub 70%;

- acoperirea cheltuielilor pentru tratamentul standardizat al tuberculozei în proporție de 100%;

- lista surselor de finanțare.

O2A1. Definirea bazinelor de deservire pentru unitățile de pneumoftiziologie, în funcție de județul de domiciliu al pacientului:

- lista județelor acoperite de fiecare unitate de specialitate;

- acoperirea cu personal medical de specialitate peste 75%;

- schița realocării paturilor de specialitate între regiuni/județe.

O2A2. Evaluarea rețelei de asistență medicală de pneumoftiziologie per regiune de dezvoltare, de la nivelul medicinei primare la nivelul unităților spitalicești și sanatoriale, a schimbărilor organizatorice anunțate în asistența spitalicească (raționalizarea spitalelor):

- lista cabinetelor de medicină primară care asigură servicii de specialitate;

- lista unităților de asistență ambulatorie;

- lista unităților spitalicești;

- numărul spitalelor de specialitate comasate cu alte unități.

O3A1. Definirea criteriilor de transfer între secțiile de pneumologie și cele de pneumoftiziologie.

O3A2. Definirea criteriilor de transfer între unități diferite în cadrul aceleiași specialități:

- proiect de ordin privind criteriile de transfer.

O4A1. Evaluarea la nivelul fiecărei unități din rețea (cu precădere spitale) a nivelului de aplicare a normelor privind asigurarea controlului intern a calității:

- lista comisiilor per unitate.

O4A2. Dezvoltarea de proceduri destinate asigurării controlului intern la nivelul fiecărei unități sanitare:

- numărul procedurilor per unitate.

O5A1. Prezentarea periodică și regulată a nevoilor de asistență medicală în domeniu în zona deservită și a nivelului de servicii asigurate:

- situația anuală a nevoilor de asistență medicală de specialitate.

O5A2. Discutarea împreună cu consiliile locale a previziunilor bugetare și a planului de personal, paturi și servicii:

- planul de personal, paturi și servicii.

O5A3. Dezvoltarea împreună cu consiliile locale a capacității de accesare a unor fonduri structurale:

- plan cadru de management adoptat.

O6A1. Organizarea împreună cu consiliile locale a unor sesiuni de training periodic asupra sistemului DRG:

- număr de sesiuni de training susținute;

- curiculele de formare;

- lista participanților.

O6A2. Organizarea împreună cu consiliile locale a unor sesiuni de training periodic privind mecanismele de finanțare și decontare a serviciilor spitalicești, noutăți legislative în domeniu:

- număr de sesiuni de training susținute;

- curiculele de formare;

- lista participanților.

O6A3. Evaluarea periodică a indicatorilor de performanță clinică și financiară ai spitalelor și propunerea unor mecanisme de îmbunătățire acolo unde este necesar:

- situația periodică (semestrială) a indicatorilor;

- sesiuni de discutare a acestora;

- lista punctelor critice și măsurilor de îmbunătățire luate.

VI. Evaluare și monitorizare

Întreaga activitate de monitorizare se va desfășura pe baza planului de acțiune și reponsabilități detaliat la punctul VII. În principal, monitorizarea va parcurge următorii pași:

- analiza semestrială a valorilor calculate ale indicatorilor de management spitalicesc redefiniți;

- evaluarea metodologiei unitare de calcul a tarifului pe zi de spitalizare la sfârșitul anului 2011 și actualizare anuală;

- evaluarea îndeplinirii previziunilor bugetare, bianual;

- evaluarea modelului de circuit al pacientului cu afecțiuni specifice în cadrul regiunii de dezvoltare, la sfârșitul anului 2011 și revizuire anuală;

- evaluarea listei conținând criteriile de transfer ale pacienților între secțiile de pneumologie și cele de pneumoftiziologie, respectiv între secții de același tip, dar cu competențe diferite, la sfârșitul anului 2011 și revizuire la solicitarea forului metodologic;

- evaluarea sistemelor proprii de evaluare a calității serviciilor și control intern dezvoltate de spitale, la sfârșitul anului 2011 și revizuire anuală; raportarea actualizărilor și stadiului instrumentelor de control intern către autoritatea ierarhică superioară;

- evaluarea nivelului de accesare a fondurilor structurale, la sfârșitul anului 2012, comparativ cu sfârșitul anului 2010; număr de proiecte aprobate, valoarea fondurilor accesate;

- evaluarea planurilor-cadru de management al spitalelor reorganizate sau comasate, la sfârșitul anului 2011 și revizuire anuală conform feedback-ului managerilor unităților sanitare, respectiv al consiliilor locale/județene;

- evaluarea periodică a indicatorilor de performanță clinică și financiară ai spitalelor.

VII. Plan de acțiune și responsabilități

Activități operaționale	Interval de derulare a activității	Instituții responsabile
O1A1. Adaptarea indicatorilor de evaluare a managementului spitalicesc la specificul activității de pneumoftiziologie și calcularea la scară națională	Trim. III - Trim. IV 2011	CNSISP
O1A2. Propunerea unei metodologii unitare de calcul la nivel național a unui tarif pe zi de spitalizare pentru secțiile cu profil cronic ¹	Trim. III 2011 - Trim. I 2012	MS, CNAS, SNSPMPDSB
O1A3. Elaborarea unor previziuni bugetare pentru 1-2 ani, cu specificarea tipurilor de cheltuieli, dar și a surselor de finanțare	Trim. IV 2011, revizuire bianuală	AL, Spitale
O2A1. Definirea bazinelor de deservire pentru unitățile de pneumoftiziologie, în funcție de județul de domiciliu al pacientului și reevaluarea numărului de paturi disponibile	Trim. III 2011	AL, Spitale
O2A2. Evaluarea rețelei de asistență medicală de pneumoftiziologie per regiune de dezvoltare, de la nivelul medicinei primare la nivelul unităților spitalicești și sanatoriale	semestrial	Inst. "M. Nasta", Spitale
O2A3. Realizarea unui model de circuit a pacientului în cadrul regiunii de dezvoltare respective	Trim. IV 2011, revizuit anual	AL, Spitale
O3A1. Definirea criteriilor de transfer între secțiile pneumologie și cele de pneumoftiziologie	Trim. III 2011 - Trim. I 2012	Comisia de specialitate a MS, Inst. "M. Nasta", Spitale
O3A2. Definirea criteriilor de transfer între unități diferite în cadrul aceleiași specialități	Trim. III 2011 - Trim. I 2012	Comisia de specialitate a MS, Inst. "M. Nasta", Spitale
O4A1. Evaluarea la nivelul fiecărei unități din rețea a nivelului de aplicare a normelor privind asigurarea controlului intern al calității	Trim. III 2011	Spitale
O4A2. Dezvoltarea de proceduri destinate asigurării controlului intern la nivelul fiecărei unități sanitare	Trim. III - Trim. IV 2011	Spitale
O4A3. Dezvoltarea unui sistem propriu de evaluare a calității serviciilor și control intern pentru fiecare unitate din rețea	Trim. III - Trim. IV 2011	Spitale
O5A1. Prezentarea periodică și regulată a nevoilor de asistență medicală în domeniu în zona deservită și a nivelului de servicii asigurate, în cadrul unor întâlniri comune de lucru	trimestrial	Spitale
O5A2. Discutarea previziunilor bugetare și a planului de personal, paturi și servicii	anual/bianual	AL, Spitale
O5A3. Dezvoltarea capacității de accesare a unor fonduri structurale	Trim. III 2011 - Trim. II 2012	AL, Spitale
O5A4. Elaborarea unor planuri-cadru de management al unităților reorganizate sau comasate	Trim. IV 2011	AL, Inst. "M. Nasta", Spitale
O6A1. Organizarea împreună cu consiliile locale a unor sesiuni de training periodic asupra sistemului DRG, destinate personalului medical, celui implicat în raportarea activității clinice din spitale și personalului AL	Trim. IV 2011- Trim. I 2012	AL, SNSPMPDSB, Inst. "M. Nasta", Spitale
O6A2. Organizarea împreună cu consiliile locale a unor sesiuni de training periodic privind mecanismele de finanțare și decontare a serviciilor spitalicești, noutăți legislative în domeniu, destinate personalului de conducere din spitale și personalului AL	Trim. IV 2011- Trim. I 2012	AL, SNSPMPDSB, Inst. "M. Nasta", Spitale
O6A3. Evaluarea periodică a indicatorilor de performanță clinică și financiară ai spitalelor și propunerea unor mecanisme de îmbunătățire acolo unde este necesar	semestrial	AL, Spitale

Abrevieri folosite în tabel:

AL: Autorități locale

CNSISP: Centrul Național de Statistică și Informatică în Sănătate Publică

CNAS: Casa Națională de Asigurări de Sănătate

Inst. "M. Nasta": Institutul de Pneumologie "Marius Nasta"

MS: Ministerul Sănătății

SNSPMPDSB: Școala Națională de Sănătate Publică, Management și Perfecționare în Domeniul Sanitar București

Spitale: Spitalele de Pneumoftiziologie sau Spitalele cu secții de pneumoftiziologie

Concluzii

Prevalența mare a bolilor respiratorii în România, expertiza pneumologilor români în diagnosticul și tratarea patologiei respiratorii, în care separarea pneumologie - fiziologie este adesea inoperantă, precum și rezultatele bune ale rețelei de pneumoftiziologie sunt elemente care susțin acordarea unei atenții speciale reorganizării asistenței sanitare în domeniul acestei specialități.

Necesitatea firească de a implica mai mult comunitatea și autoritățile locale în organizarea serviciilor de asistență medicală trebuie susținută printr-un cadru legislativ clar și prin creșterea capacității administrative a autorităților locale. Îmbunătățirea comunicării între profesioniștii în domeniu și autoritățile locale, cu conștientizarea problematicei complexe

caracteristice pneumoftiziologiei, precum și valorificarea experiențelor pozitive și colaborării strânse dezvoltate în timp în cadrul rețelei reprezintă aspecte extrem de importante, cărora li se adresează o parte din intervențiile Strategiei propuse de experții proiectului. De asemenea, în actualul context al existenței unor importante restricții bugetare, creșterea capacității de accesare a fondurilor structurale la nivel local ar putea oferi alternative de susținere financiară pentru creșterea performanței și calității rețelei de pneumoftiziologie.

Punerea în aplicare a Strategiei pe termen mediu privind managementul specific al spitalelor și secțiilor de pneumologie după descentralizarea sistemului de sănătate depinde de colaborarea spitalelor și secțiilor de pneumologie cu asociațiile profesionale, autoritățile locale și cele centrale.