

Restructurarea organizatorică a unor componente din sistemul de sănătate

Obiectivul fundamental al restructurării organizatorice a unor componente din sistemul de sănătate îl reprezintă, în principal, întărirea capacității administrative a Ministerului Sănătății. Prin aceasta se asigură coerența instituțională și se eficientizează procesul complex de adoptare operativă a deciziilor, mecanismul de control și inspecție și implementarea în timp scurt a Strategiei Naționale de Sănătate Publică, cu scopul declarat de a îmbunătăți starea de sănătate a cetățenilor, de a crește calitatea serviciilor medicale acordate pacienților și, implicit, gradul de satisfacție al acestora față de modul în care funcționează sistemul de sănătate.

Totodată, experiența de până acum demonstrează că bazându-ne numai pe metode statistice și birocratice, reprezentate în mod evident de reducerile procentuale, sau numai pe metoda optimizării proceselor, pe lângă afectarea gravă a funcționalității sistemului, nu facem altceva decât să conservăm și să dezvoltăm neajunsurile, adaptându-le noilor dimensiuni ale problemei.

În acest context, pentru a influența evident rezultatele procesului, restructurarea organizatorică efectuată pe baza unor principii clar definite, reprezintă o necesitate obiectivă.

Principiile care stau la baza restructurării organizatorice a unor componente din sistemul de sănătate sunt:

1. **Principiul utilizării eficiente a resurselor alocate sistemului** prin eliminarea atribuțiilor redundante, a structurilor dublate, a paralelismelor, în scopul îmbunătățirii performanțelor în domeniul sănătății. Aplicarea acestui principiu duce la redefinirea componentelor sistemului, în acord cu funcțiile managementului performant. În acest cadru Ministerul Sănătății își păstrează funcția de DECIZIE, cu toate funcțiile și etapele premergătoare ei – evaluare, previziune, reglementare și controlul implementării etc. Structurilor regionale li se conferă funcțiile de COORDONARE, MOTIVARE, CONTROL ȘI EVALUARE. La nivel județean și local funcția de EXECUȚIE.

2. **Principiul responsabilității pentru toate componentele sistemului și al valorizării competenței** care presupune obligativitatea realizării unor standarde de calitate stabilite de lege în îndeplinirea atribuțiilor și serviciilor de care sunt responsabile, în limitele competențelor ce le revin.
3. **Principiul subsidiarității**, care presupune exercitarea responsabilităților publice de către autoritățile care sunt cel mai aproape de cetățeni, cu excepția cazurilor în care intervenția autorităților de nivel superior prezintă avantaje evidente ce rezultă din volumul și natura responsabilităților și din necesitatea de a asigura eficacitatea acțiunii publice;
4. **Principiul corelării resurselor alocate cu competențele și responsabilitățile aprobate.** Potrivit acestui principiu resursele financiare și materiale alocate structurilor ce alcătuiesc sistemul de sănătate trebuie să corespundă cu volumul și natura competențelor ce le sunt atribuite pentru a asigura îndeplinirea eficientă a acestora;
5. **Principiul echității**, care presupune garantarea unor condiții și oportunități egale tuturor structurilor ce alcătuiesc sistemul de sănătate pentru a-și atinge obiectivele în realizarea atribuțiilor și competențelor lor;
6. **Principiul integrității competențelor**, care presupune că orice competență atribuită deplină și exclusivă, exercitarea acesteia nu poate fi contestată sau limitată de o altă autoritate decât în cazurile prevăzute de lege;
7. **Principiul transparenței.** Potrivit acestui principiu procesul de restructurare organizatorică va asigura condițiile care să permită observarea directă a funcționării întregului sistem de către toți actorii sociali interesați de evoluția acestui demers.
8. **Principiul asigurării unei bune stări de sănătate pentru toți cetățenii**, obiectiv major al Programului de guvernare.
9. **Controlul eficient al politicilor de sănătate.** Dincolo de sănătatea individuală sunt necesare măsuri pentru menținerea sănătății comunităților, a mediului și a muncii, pentru dezvoltarea capacităților instituționale în domeniul politicilor de sănătate publică – sănătatea comunitară, bolile transmisibile, calitatea apei potabile, calitatea mediului etc. aceste politici se află sub incidența acquis-ului comunitar, fiind reglementat prin directive și reguli a căror implementare și respectare este obligatorie.
10. **Principiul continuității.** Restructurarea organizatorică este componenta unui proces de reformă continuu și complex care are ca obiective principale continuarea descentralizării sistemului de sănătate și implicarea directă a reprezentanților comunităților locale în îmbunătățirea stării de sănătate a populației

COMPONENTELE RESTRUCTURĂRII ORGANIZATORICE

A. Structura centrală a Ministerului Sănătății

Ministerul Sănătății se va organiza într-o structură cu 255 de posturi.

A. Sistemul de sănătate publică.

În subordinea Ministerului Sănătății vor funcționa **8 AUTORITĂȚI REGIONALE DE SĂNĂTATE PUBLICĂ.**

Fiecare autoritate regională de sănătate publică are următoarele repere de organizare și funcționare:

- are personalitate juridică;
- este ordonator secundar de credite;
- coordonează implementarea politicilor de sănătate;
- răspunde de monitorizarea riscurilor și controlul în sănătate publică;
- asigură avizarea și autorizarea structurilor medicale și întocmirea Registrului unic al cabinetelor medicale;
- dispune de structurile tehnice (financiar-contabile, achiziții și resurse umane etc.) pentru structura regională și oficiile județene subordonate acesteia;
- ține evidența medicilor care desfășoară pregătirea de specialitate ca rezidenți pe post;
- încheie contracte cu unitățile sanitare cu paturi din subordinea administrației publice locale și finanțează rezidenții pe post, Unitățile de Primiri Urgențe, dispensarele TBC, laboratoarele de sănătate mintală, cabinetele de medicină sportivă, cabinetele de planning familial și proiectele de cercetare științifică din domeniul medical, dacă este cazul;
- pentru județele care sunt capitală de regiune, autoritatea regională de sănătate publică îndeplinește și rolul de oficiu județean de sănătate publică.

Cele 8 autorități regionale de sănătate publică au în subordine **34 de Oficii județene de sănătate publică (OJSP).**

Reperetele de organizare și funcționare ale OJSP-urilor sunt:

- nu au personalitate juridică;
- nu sunt ordonatori de credite;
- au departament de supraveghere în sănătate publică, birou de control în sănătate publică;
- monitorizează împreună cu celelalte instituții responsabile factorii determinanți din mediul de viață și muncă și evaluează riscurile.

Se transferă la consiliile județene structura de avize și autorizări pe proprie răspundere a structurilor nemedicale.

Se desființează cele 9 policlinici cu plată care nu s-au transformat în structuri prevăzute de lege, respectiv societăți civile medicale.

Se desființează și cele 41 de centre județene de aparatură medicală care aveau rolul de a asigura asistența tehnică și service-ul pentru aparatură medicală.

B. Serviciul de ambulanță

În subordinea Ministerului Sănătății vor funcționa 8 **SERVICII REGIONALE DE AMBULANȚĂ**, 33 de servicii județene de ambulanță, stații, substații și puncte de lucru.

În principal, reperele de organizare și funcționare ale unui **serviciu regional de ambulanță** sunt:

- are personalitate juridică
- este ordonator terțiar de credite;
- echipa de conducere este formată din: un manager general, un medic șef, un asistent șef, un director economic, un director tehnic, un șef serviciu administrativ,
- dispune de structuri financiar-contabile, achiziții și resurse umane, audit, pregătire profesională, pentru rezolvarea nevoilor întregii regiuni;
- are un birou de inspecție și control în unitățile de ambulanță;
- pentru județele care sunt capitală de regiune, serviciul regional de ambulanță îndeplinește și rolul de serviciu județean de ambulanță;
- Serviciul de Ambulanță București-Ilfov își păstrează organizarea actuală regională.

Serviciile regionale de ambulanță vor avea în subordine **servicii județene de ambulanță**, conduse de un medic șef, un asistent șef și un șef birou tehnic - mișcare;

Serviciile județene de ambulanță, stațiile, substațiile și punctele de lucru sunt structuri fără personalitate juridică, nu sunt ordonatori de credite, au în dotarea tehnică, dispozitive medicale și personal de specialitate.

C. Institutul Național de Sănătate Publică

Institutul Național de Sănătate Publică este structură cu personalitate juridică, ordonator terțiar de credite.

Centrul național pentru statistică și informatică în sănătate publică, Centrul de documentare medicală și Arhiva sistemului sanitar din cadrul Institutului Național de Sănătate Publică vor fi transferate în Agenția Națională de Achiziții și Investiții în Sănătate, structură nou creată în subordinea Ministerului Sănătății.

Institutul Național de Sănătate Publică are în subordine 5 centre de sănătate publică, unități ce fac parte din sistemul național de supraveghere, monitorizare și alertă rapidă.

D. Sistemul național de medicină legală.

Ministerul Sănătății are în subordine **Sistemul național de medicină legală** cu următoarea structură:

- Institutul Național de Medicină Legală “Mina Minovici” – coordonatorul metodologic al sistemului, structură cu personalitate juridică, ordonator secundar de credite. Pentru regiunea București – Ilfov, Institutul Național de Medicină Legală “Mina Minovici” îndeplinește și atribuțiile institutului regional de sănătate publică.
- 5 institute regionale de medicină legală, în coordonarea de specialitate a Institutului Național de Medicină Legală “Mina Minovici”. Centrele regionale funcționează în reședințele de județ în care funcționează, tradițional, universitățile de medicină și farmacie.

Institutele regionale de medicină legală au personalitate juridică și sunt ordonator terțiar de credite.

Institutele regionale de medicină legală încheie contracte cu secțiile de medicină legală din spitalele județene și cu cabinetele de medicină legală din spitalele care funcționează în alte localități decât reședințele de județ și alocă subvenția de la bugetul de stat.

E. Sistemul național de transfuzie sanguină

Ministerul Sănătății are în subordine Sistemul național transfuzie sanguină. Structura sistemului național de transfuzie sanguină are următoarea structură:

- **Institutul Național de Transfuzie Sanguină.** Instituție cu personalitate juridică; este ordonator secundar de credite;
- **7 centre regionale de transfuzie sanguină,** instituții cu personalitate juridică, ordonator terțiar de credite;
- **34 centre județene de transfuzie sanguină** conduse de către un medic șef. Centrele județene de transfuzie sanguină sunt instituții fără personalitate juridică. Acestea nu sunt ordonatori de credite.

Pentru regiunea București – Ilfov, Institutul Național de Transfuzie Sanguină îndeplinește și atribuțiile centrului regional de transfuzie sanguină.

În baza analizelor privind funcționalitatea sistemului național de transfuzie sanguină se va decide dacă Laboratorul de hematologie (11 posturi) din cadrul institutului, va fi transferat la Institutul Clinic Fundeni.

F. Agenția Națională de Programe de Sănătate

Agenția Națională de Programe de Sănătate este unitate aflată în subordinea Ministerului Sănătății, cu personalitate juridică, finanțată de la bugetul de stat. Agenția este ordonator terțiar de credite.

Agenția Națională de Programe de Sănătate se înființează prin hotărâre a Guvernului României. Este finanțată de la bugetul de stat.

Obiect de activitate:

- elaboreaza și propune spre aprobare ministrului sănătății programele naționale de sănătate;
- elaborează proiectul de hotărâre de Guvern privind aprobarea programelor naționale de sănătate;
- supune aprobării ministrului sănătății Normele tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate;
- asigură derularea programelor naționale de sănătate publică, precum și asistența tehnică și managementul acestora;
- colectează, analizează și diseminează datele rezultate din realizarea programelor naționale de sănătate;
- fundamentează necesarul de resurse financiare pentru implementarea programelor naționale de sănătate;
- propune spre repartiție fondurile pe unități de specialitate;
- propune spre aprobare ministrului sănătății alocarea și finanțarea lunară a programelor naționale de sănătate;
- propune spre aprobare ministrului sănătății achiziționarea de bunuri și servicii necesare implementării programelor naționale de sănătate;

- monitorizează permanent activitatea de implementare a programelor, pe bază de standarde, criterii de performanță și alți indicatori relevanți; analizează periodic stadiul îndeplinirii lor și rezultatele obținute și propune ministrului sănătății măsuri pentru îmbunătățirea acestora;
- monitorizează contractarea serviciilor medicale din cadrul programelor naționale de sănătate de către structurile de specialitate din autoritățile regionale de sănătate publică;

Activitatea Agenției Naționale de Programe de Sănătate este condusă de un președinte, cu rang de director general și un vicepreședinte, cu rang de director general adjunct. Fiecare program este condus de un manager de program și de o echipă alcătuită dintr-un număr variabil de experți tehnici în domeniu.

G. Agenția Națională de Achiziții și Investiții în Sănătate (ANAIS).

Se înființează prin hotărârea Guvernului României. Este finanțată din venituri proprii și subvenții de la bugetul de stat. Agenția are personalitate juridică și este ordonator terțiar de credite.

Obiect de activitate: agenția execută în folosul Ministerului Sănătății și pentru sistemul de sănătate din România, următoarele activități:

- studii, documentare, analize și proiecte de infrastructură sanitară;
- implementarea proiectelor Ministerului Sănătății finanțate de Uniunea Europeană prin fonduri structurale, fonduri de dezvoltare regională și fonduri de coeziune;
- coordonarea și implementarea proiectelor de investiții, modernizări, reparații capitale și a dotărilor în sistemul sanitar;
- gestiunea dispozitivelor medicale de înaltă performanță și elaborarea Registrului Național de Dispozitive Medicale;
- proiectarea, managementul și asigurarea funcționalității integrate a sistemelor informatice ale Ministerului Sănătății și celorlalte structuri sanitare;
- statistică și documentare medicală;
- achiziții centralizate pentru sistemul sanitar;
- monitorizarea și evaluarea serviciilor de sănătate spitalicești, finanțate pe caz ponderat;

CONCLUZII

Prin reorganizarea sistemului de sănătate publică se asigură:

1. Întărirea capacității administrative la nivel descentralizat, respectiv la nivelul regiunilor de dezvoltare, consolidând capacitatea de îndrumare, coordonare, motivare, evaluare și control în domenii aflate în responsabilitatea Ministerului Sănătății.
2. Dezvoltarea rolului strategic al Ministerului Sănătății ca autoritate de sănătate publică, rol exercitat efectiv prin reglementarea domeniului, previziune, planificare, decizie și control.
3. Creșterea responsabilității factorilor de decizie în utilizarea resurselor alocate, pe nivele de competență; intensificarea controlului costurilor într-un domeniu în care ani de zile activitatea principală s-a bazat pe principiul “ **sănătatea nu are costuri**”.
4. Punerea în aplicare a strategiei de restructurare organizatorică impune modificarea următoarelor acte normative:
 - Legea nr.95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare;
 - Legea nr.176/2000, republicată, privind dispozitivele medicale;
 - Legea nr. 321/2007 privind organizarea și funcționarea cabinetelor de medicină sportivă;
 - Legea nr. 282/2005 privind organizarea activității de transfuzie sanguină, donarea de sânge și componente sanguine de origine umană, precum și asigurarea calității și securității sanitare, în vederea utilizării lor terapeutice , cu modificările și completările ulterioare;
 - Ordonanța Guvernului nr 79/2004 pentru înființarea Agenției Naționale de Transplant, cu modificările și completările ulterioare;
 - Ordonanța Guvernului nr.1/2000, republicată, privind organizarea activității și funcționarea instituțiilor de medicină legală;
 - Hotărârea Guvernului Nr. 1562/2009 privind înființarea Serviciului de ambulanță București - Ilfov al municipiului București și al județului Ilfov;
 - Hotărârea Guvernului nr. 144/2010 privind organizarea și funcționarea Ministerului Sănătății, cu modificările și completările ulterioare;
 - Hotărârea Guvernului nr.734/2010 privind organizarea și funcționarea Agenției Naționale a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale, cu modificările ulterioare;
 - Hotărârea Guvernului nr.1414/2009 pentru înființarea, organizarea și funcționarea Institutului Național de Sănătate Publică, cu completările și modificările ulterioare;
 - Hotărârea Guvernului nr.59/2003 privind înființarea de către Ministerul Sănătății și Familiei a unei activități finanțate integral din venituri proprii.