



Components of public health system, decisive vectors in its efficiency*

*Componentele sistemului de sănătate publică,
vectori determinanți în eficientizarea sa**

Reader Claudiu CICEA, Ph.D.

The Bucharest Academy of Economic Studies, Romania
e-mail: claudiu.cicea@man.ase.ro

Master Student Corina PÎRLOGEA

The Bucharest Academy of Economic Studies, Romania
e-mail: corina_pirlogea@yahoo.com

Abstract

The present work tries to indicate the role of the most important institutions, components of the public health system in Romania: Ministry of Public Health, National House of Health Insurance, College of Physicians, College of Pharmaceutical chemists, Association of patients and The National Medicines Agency. These ones, functioning as power centers, are influencing the structure and the efficiency of the sanitary system.

Keywords: *Ministry of Public Health, National House of Health Insurance, physicians, pharmaceutical chemists, Association of patients, National Medicines Agency*

Rezumat

Prezenta lucrare încearcă să surprindă rolul celor mai importante instituții componente ale sistemului de sănătate publică din România: Ministerul Sănătății Publice, Casa Națională de Asigurări de Sănătate, Colegiul Medicilor și Colegiul Farmaciștilor din România, Asociații ale pacienților și Agenția Națională a Medicamentului. Acestea, funcționând ca centre de putere, influențează organizarea, structura și eficiența sistemului sanitar.

Cuvinte-cheie: *Ministerul Sănătății Publice, Casa Națională de Asigurări de Sănătate, medici, farmaciști, Asociații ale pacienților, Agenția Națională a Medicamentului*

JEL Classification: I10, I18, I19

Pornim în prezentarea noastră de la o definiție dată de Organizația Mondială a Sănătății, care spune că sistemul de sănătate reprezintă „totalitatea organizațiilor, instituțiilor și resurselor consacrate ameliorării sănătății.” Ținând seama de aceasta, facem precizarea că, în sistemul românesc de sănătate publică se regăsesc instituții cu diferite funcții și interese pe care acestea și le promovează și apără,

instituții ale căror activități separate pot da instabilitate în sistem și a căror conlucrare poate aduce mari beneficii, fiind eficace. De multe ori aceste instituții sunt blamate pentru orice deteriorare a sistemului de sănătate, deși aceasta a fost, poate, rezultanta acțiunii unor factori social-economici, comportamentali, biologici, de mediu.

Instituțiile ce au o importanță ridicată în funcționarea sistemului de sănătate publică și pe care le vom prezenta în continuare, sunt : Ministerul Sănătății Publice, Casa Națională de Asigurări de Sănătate, Colegiul Medicilor, Colegiul Farmaciștilor, Asociații ale pacienților și Agenția Națională a Medicamentului.

Menționăm că, alături de acestea, organisme precum Ministerul Finanțelor Publice, Administrația locală și regională și alte ministere (ex: Ministerul Muncii, Familiei și Protecției sociale) îndeplinesc și ele diferite roluri și au competențe în domeniul sanitar: Ministerul Finanțelor Publice constituie și gestionează resursele financiare publice, printre care și bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate, aprobă bugetul asigurărilor sociale de sănătate propus de CNAS; Ministerul Muncii, Familiei și Protecției sociale are o competență legată de aspectele sociale, furnizând informații despre șomaj, persoane fără pensii sau alte venituri.

Ministerul Sănătății Publice

Ministerul Sănătății Publice reprezintă autoritatea centrală în domeniul sănătății publice și se află în subordinea Guvernului, alături de alte 17 ministere.

Ministrul sănătății conduce activitatea ministerului, îl reprezintă în relațiile cu celelalte ministere, autorități și organizații, persoane fizice și juridice, din țară sau din străinătate. Acesta este ajutat în îndeplinirea atribuțiilor sale, de 3 secretari de stat, de un subsecretar de stat, de un secretar general și de un secretar general adjunct.

Ministrul sănătății este în același timp și președintele Colegiului ministerului și al Consiliului consultativ (două organe consultative ale ministerului), care se întrunesc pentru dezbaterile problemelor privind activitatea ministerului.

Ministerul Sănătății Publice are în componența sa 10 structuri care funcționează la rang de direcție generală sau direcție, printre care: Direcția farmaceutică, Autoritatea de sănătate publică, Inspekția sanitară de stat, Agenția națională de programe, Direcția logistică, administrativ, relații publice și mass-media, Direcția generală buget și credite externe.

Din analiza mediului intern, realizată în Planul strategic al Ministerului pentru perioada 2008-2010, rezultă faptul că numeroasele instituții coordonate și subordonate ministerului, reprezintă un punct slab al organizării acestuia. Le vom enumera în cele ce urmează, cu scopul de a sublinia acest lucru.

Unitățile cu personalitate juridică, aflate în coordonarea Ministerului Sănătății sunt:

1. Institutul Național de Cercetare-Dezvoltare în Domeniul Patologiei și Științelor Biomedicale „Victor Babeș” București;
2. Institutul Național de Cercetare-Dezvoltare pentru Microbiologie și Imunologie „Cantacuzino” București;
3. Școala Națională de Sănătate Publică și Management Sanitar București;
4. Oficiul Tehnic de Dispozitive Medicale București.

Unitățile cu personalitate juridică, aflate sub autoritatea Ministerului Sănătății sunt: Compania Națională Unifarm S.A. din București, S.C. Sanevit 2003 S.A. din Arad.

Unitățile cu personalitate juridică, aflate în subordinea Ministerului Sănătății sunt:

1. *Unități finanțate integral de la bugetul de stat:* direcții de sănătate publică județene, institute și centre naționale de sănătate publică, Academia de Științe Medicale București, Oficiul Central de Stocare pentru situații speciale București, Agenția Națională de Transplant București, Centrul Național de Sănătate Mintală;
2. *Unități finanțate integral din venituri proprii din contractele încheiate prin sistemul de asigurări de sănătate:* spitale, sanatorii, centre și institute naționale, clinice și de urgență;
3. *Unități finanțate din venituri proprii și subvenții de la bugetul de stat:* Institutul Național de Medicină Legală „Mina Minovici” București și institute de medicină legală din Iași, Cluj-Napoca, Timișoara, Craiova, Târgu-Mureș;
4. *Unități finanțate din venituri proprii:* Agenția Națională a Medicamentului București, Centrul Național de Perfecționare în Domeniul Sanitar București.
5. *Unități sanitare cu paturi (spitale)*

În ceea ce privește unitățile sanitare cu paturi, se poate realiza o clasificare a acestora pornind de la localizare, specificul patologiei pe care o tratează și forma de învățământ și cercetare științifică.

Astfel, în funcție de localizare spitalele se împart în: regionale, județene și locale.

După specificul patologiei tratate, există spitale generale, spitale de urgență, de specialitate și spitale pentru bolnavi cu afecțiuni cronice.

Luând în considerare forma de învățământ și cercetare științifică pe care spitalele o desfășoară, acestea se clasifică în: spitale clinice, institute, centre medicale.

Prezentăm în Tabelul 1, situația unităților sanitare din sectorul public, în perioada 2003-2006.

Unități sanitare din sectorul public, în perioada 2003-2006

Tabel 1

Număr unități	2003	2004	2005	2006
Spitale	422	416	422	419
Ambulatorii de spital și de specialitate	373	378	382	388
Policlinici	40	32	30	28
Dispensare medicale	304	267	223	210
Centre de sănătate	65	61	58	52
Sanatorii TBC	9	9	7	7
Sanatorii balneare	5	5	8	9
Preventorii	6	6	6	5
Unități medico-sociale	18	54	57	60
Centre de diagnostic și tratament	9	8	8	7
Centre medicale de specialitate	24	5	5	5
Cabinete medicale	11.301	11.113	11.146	11.229
Cabinete stomatologice	3.291	3.279	3.345	3.724
Farmacii și puncte farmaceutice	520	529	544	549
Laboratoare medicale	-	-	-	1268
Laboratoare de tehnică dentară	-	-	-	555
Creșe	294	289	291	273

Sursa: Cap.7 Sănătate, Anuarul statistic al României 2007

Casa Națională de Asigurări de Sănătate (CNAS)

Casa Națională de Asigurări de Sănătate este o instituție publică, autonomă, ce funcționează de la 1 ianuarie 1999 (deși Legea asigurărilor sociale de sănătate a apărut în 1997), în baza unor principii precum:

- fiecare cetățean își alege în mod liber casa de asigurări de sănătate, medicul de familie, medicul specialist din ambulatoriu și chiar unitatea sanitară; (medicii încheie un contract cadru cu casele de asigurări, în care sunt specificate criteriile de evaluare a activității lor, în funcție de care sunt plătiți)
- transparența sistemului de asigurări de sănătate;
- orice asigurat are dreptul să primească pachetul de servicii de bază;
- orice asigurat este obligat să plătească asigurarea de sănătate, contribuind astfel la formarea Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate.

Conducerea executivă a CNAS este realizată de Directorul General, acesta fiind subordonat Președintelui.

CNAS administrează fondurile colectate și finanțează serviciile pentru asigurați, în funcție de cerere și ofertă pentru a elimina risipa. Acesta se implică în reforma sistemului de sănătate demarând următoarele acțiuni:

- asigurarea transparenței prin informarea asiguraților cu privire la modificările din sistem;
- participarea la realizarea planului antisărăcie;
- includerea persoanelor neasigurate în cadrul celor care au acces la pachetul minimal de servicii medicale;
- încheiere contracte de furnizare a medicamentelor și a materialelor specifice pentru programele naționale de sănătate.

Pe lângă CNAS și casele județene de asigurări de sănătate, mai funcționează și CASMTCT (Casa Asigurărilor de Sănătate a Ministerului Transporturilor, Construcțiilor și Turismului) și Casa AOPSNAJ (Casa Asigurărilor de Sănătate a Apărării, Ordinii Publice, Siguranței Naționale și Autorității Judecătorești).

Colegiul Medicilor din România

Colegiul Medicilor din România (CMR) a fost înființat în 1995, are personalitate juridică și este autonom în raport cu orice autoritate publică. Este reprezentant al corpului profesional din România, căruia îi apără demnitatea, onoarea și libertatea în exercitarea profesiei.

Printre atribuțiile pe care le îndeplinește, se regăsesc:

- avizare pentru înființarea cabinetelor medicale private;
- anchetare reclamații, sesizări, prin intermediul departamentului Jurisdicție Profesională;
- susținere programe de educație continuă și de specializare, prin intermediul departamentului Profesional-științific și Învățământ;
- împreună cu Ministerul Sănătății și Ministerul Educației, Cercetării și Inovării, asigură toate acțiunile necesare calificării membrilor săi: verificare, validare și echivalare, realizate prin intermediul departamentului Acreditări și Avizări.

În structura sa se regăsesc:

- Adunarea Generală a CMR;
- Colegii Medicale Județene;
- Consiliul Național al CMR.

Cele mai recente acțiuni ale Colegiului Medicilor din România au avut următoarele direcții:

- realizarea unui sondaj de opinie cu tema „Condiția medicului în societatea noastră”;
- modificarea deciziei privind continuarea activității medicale peste vârsta legală de pensionare, în sensul prelungirii activității până la primirea deciziei de pensionare, cu excepția unor cazuri speciale prevăzute de lege;
- desfășurarea primului eveniment Gala Medica prin care se urmărește acordarea unei atenții deosebite acelor oameni care s-au făcut remarcați în domeniul medical. Este un pas mic în susținerea și motivarea oamenilor valoroși, având în vedere că numai în 2008, 1.252 de medici au plecat pentru a lucra în străinătate;
- anchetarea unor cazuri de abateri deontologice;
- crearea unui parteneriat cu Ministerul Sănătății, pe o perioadă de patru ani. Cele două instituții si-au propus să analizeze împreună problemele sistemului medical românesc și să găsească măsuri de combatere a acestora. În Consiliul Național al CMR va exista astfel un reprezentant al Ministerului Sănătății.

Considerăm oportună definirea și prezentarea modului de funcționare a cabinetelor medicale, unde medicii își pot desfășura activitatea.

Cabinetul medical reprezintă o unitate ce furnizează servicii publice de asistență medicală prin intermediul medicilor de familie, stomatologi, medici specialiști etc. Se pot găsi sub următoarele forme:

- cabinete individuale, unde aceștia sunt titulari;
- cabinete grupate, formate din cabinete individuale, în urma cărora obțin avantaje economice, păstrându-și individualitatea în relațiile cu terții;
- cabinete asociate, formate prin asocierea cabinetelor individuale, în vederea desfășurării în comun a activității;
- societate civilă medicală, alcătuită din cel puțin doi medici asociați.

Cabinetele medicale obțin venituri din surse precum: prestări de servicii medicale, donații, sponsorizări, activități de consiliere medicală, de învățământ și cercetare sau din valorificarea aparaturii proprii uzate.

Colegiul farmaciștilor din România

Acesta se constituie ca o organizație neguvernamentală, înființată prin Legea nr. 81/1997, iar în prezent activitatea sa este reglementată prin Legea nr. 25/2006 privind reforma în domeniul sănătății, Regulamentul de Organizare și Funcționare și prin Statutul Colegiului Farmaciștilor din România (C.F.R.).

Colegiul Farmaciștilor din România exercită un control de specialitate asupra activității ce se desfășoară în unitățile farmaceutice, monitorizează și apără prestigiul corpului farmaceutic, prin intermediul Colegiului din Municipiul București și al Colegiilor Județene. Este totodată și reprezentant al corpului profesional (toți farmaciștii care întrunesc condițiile cerute de lege pentru a-și desfășura activitatea și care exercită efectiv

profesia de farmacist) din România în relațiile cu autoritățile și instituțiile guvernamentale și neguvernamentale, interne și internaționale.

Ca structură organizatorică, C.F.R. este format din :

1. Adunarea Generală Națională
2. Consiliul Național al C.F.R.
 - 2.1. Comisia de studii și strategii de dezvoltare
 - 2.2. Comisia profesional-științifică și învățământ
 - 2.3. Comisia economico-socială și asigurări sociale de sănătate
 - 2.4. Comisia de etică și deontologie profesională
 - 2.5. Comisia de imagine, relații interne și externe
 - 2.6. Comisia de acreditări și avizări
 - 2.7. Comisia administrativă și financiar-contabilă
3. Biroul Executiv al C.F.R.
 - 3.1. Președinte
 - 3.2. Vicepreședinte
 - 3.3. Secretar General

Consiliul Național al C.F.R. emite avize socio-profesionale prin testarea farmaciștilor cu drept de liberă practică. Aceștia trebuie să-și exercite profesia în baza Codului deontologic al farmacistului, al cărui scop este ocrotirea drepturilor pacienților, respectarea obligațiilor profesionale de către farmaciști și apărarea demnității și prestigiului profesiei de farmacist.

Ne referim în continuare la asistența farmaceutică a populației, ce se asigură prin intermediul farmaciilor comunitare și a drogheriilor.

Farmaciile comunitare asigură asistența farmaceutică a populației prin următoarele activități:

- a) eliberarea la preț cu amănuntul a medicamentelor :
 1. care se acordă pe bază de prescripție medicală
 2. fără prescripție medicală, dar conform prevederilor legale.
- b) prepararea unor medicamente și produse de sănătate;
- c) eliberarea medicamentelor de uz veterinar;
- d) vânzarea de produse cosmetice, homeopate, de igienă personală, destinate aromaterapiei, suplimente alimentare etc.;
- e) informarea și consilierea pacienților privind utilizarea corectă și rațională a medicamentelor și întreținerea stării de sănătate;
- f) testarea unor parametri biologici cu aparatură destinată utilizării individuale de către pacienți, precum și administrarea de vaccinuri, în condițiile prevăzute prin ordin al ministrului sănătății publice.

Am prezentat în tabelul 2, situația farmaciilor după forma de proprietate, în perioada 2004-2006.

Menționăm că drogheriile spre deosebire de farmacii, nu eliberează medicamente pe bază de prescripții medicale sau medicamente de uz veterinar, nu comercializează produse homeopate, nu au rol de informare sau consiliere și nu pot prepara medicamente sau produse de sănătate.

Număr de farmacii pe formă de proprietate

Tabel 2

Unitate	2004	2005	2006
Farmacii (formă de proprietate majoritar de stat)	504	495	492
Farmacii (formă de proprietate majoritar privată)	4268	4576	4855
Total farmacii	4772	5071	5347

Sursa: Cap.7 Sănătate, Anuarul statistic al României 2007

Asociații ale pacienților

Există o serie de motive pentru care s-au înființat și funcționează aceste asociații ale pacienților. Iată câteva dintre ele, în opinia noastră: motivare dată de implicațiile diferitelor diagnostice, intenția de a ajuta persoane cu nevoi speciale, de a oferi sprijin și înțelegere, slaba informare asupra anumitor boli, sensibilizarea mass-media și semnalarea, astfel, a factorilor de decizie din sistemul sanitar și poate chiar a celor din domeniul cercetării științifice.

Remarcabil este faptul că, diferitele asociații acordă consultanță pacienților, dar și familiilor acestora; sprijină interacțiunea în cadrul familiilor ai căror membrii se confruntă cu anumite boli; apără drepturile și interesele bolnavilor, urmărind îmbunătățirea condițiilor de viață pentru aceștia; uneori asigură un minim necesar de tratament pentru cei cu posibilități financiare reduse; reprezintă locul de întâlnire pentru cei care au suferit sau suferă de o anumită boală și doresc să împărtășească experiența lor, celorlalți, pentru o mai bună acceptare a situației.

De obicei, asociațiile pacienților sunt organizații non-profit înființate de familii și persoane care suferă și ele de anumite boli.

Printre asociațiile pacienților din România, se numără:

- Asociația Română de Angioedem ereditar;
- Asociația Williams Syndrome;
- Asociația P.A.V.E.L.- asociația părinților cu copii bolnavi de cancer, leucemii și anemii grave;
- Asociația Națională a Bolnavilor de Epilepsie din România – EpiRomânia;
- Asociația pentru Prevenirea Osteoporozei din România;
- Asociația Transplantaților de Cord;
- Asociația Română a Bolnavilor de Tuberculoză;
- Asociația Română Anti-SIDAB;
- Asociația Haemophilia România;
- Societatea Română Alzheimer;
- Asociația pentru Mielită Transversă;
- Asociația Părinților Copiilor cu Surdocecitate din România etc.

Agenția Națională a Medicamentului

Agenția Națională a Medicamentului (ANM) a fost înființată în 1929 sub numele de Institutul Farmaceutic. De-a lungul anilor a suferit numeroase reorganizări și

restructurări, obținând recunoaștere și din partea Organizației Mondiale a Sănătății, care o desemnează Centru Colaborator OMS pentru medicină tradițională.

ANM vine în sprijinul celorlalți componenți ai sistemului de sănătate publică, prin urmărirea promovării și protejării sănătății publice. Se asigură de calitatea, eficacitatea și siguranța medicamentelor de uz uman, înainte de a autoriza comercializarea acestora și de a aproba materialele publicitare asociate medicamentelor; oferă informații persoanelor interesate din rândul pacienților și personalului medico-sanitar, cu privire la medicamentele autorizate.

Prin activitatea *de inspecție și farmacovigilență*, monitorizează medicamentele de uz uman din circuitul terapeutic. Inspecțiile privesc buna practică de fabricație, în studiul clinic sau în laborator. Farmacovigilența reprezintă conform Directivei Consiliului Europei 75/319 EEC din 20 mai 1975 și O.M.S. „totalitatea activităților de detectare, evaluare, validare și prevenire a reacțiilor adverse la produsele medicamentoase”.

Precizăm că Agenția Națională a Medicamentului are și următoarele atribuții legale:

- eliberarea de autorizații de funcționare pentru farmaciile comunitare (dar nu le și autorizează; de acest lucru se ocupă Ministerul Sănătății prin intermediul Direcției Generale de sănătate publică, asistență medicală și programe), autorizații de distribuție en-gros a medicamentelor și autorizații de realizare a studiilor clinice cu medicamentele de uz uman;
- stabilirea medicamentelor ce se eliberează pe bază de prescripție medicală;
- editarea anuală a Nomenclatorului de medicamente de uz uman.

În atribuțiile sale nu intră: producerea, importul sau distribuirea, compensarea medicamentelor ori stabilirea prețurilor pentru acestea și nici ceea ce ține de suplimente nutritive, cosmetice, dispozitive medicale.

Ca mod de organizare, ANM include în structura sa, următoarele departamente: Evaluare-Autorizare, Inspecție farmaceutică, Control materii prime și produse finite, Evaluare și Control produse biologice, Integrare europeană, farmacopee, juridic, legislație, Asigurarea calității, Resurse umane, Economic, Administrație generală și patrimoniu.

Considerații finale

În urma prezentării celor mai importante, am spune noi, instituții componente ale sistemului de sănătate publică, se conturează conceptul de asistență de sănătate publică, realizată de către acestea prin intermediul măsurilor politico-legislative, al programelor și diferitelor strategii din domeniu. Asistența de sănătate publică reprezintă, conform textului de lege privind reforma în domeniul sănătății, „efortul organizat al societății în vederea protejării și promovării sănătății populației”.

Unul dintre principiile care stau la baza asistenței de sănătate publică se referă la crearea unui parteneriat activ cu populația și cu autoritățile publice centrale și locale; acestea din urmă sunt factori de implementare a principiilor în direcțiile de intervenție ale asistenței de sănătate publică. Putem concluziona astfel, că fiecare instituție în parte

contribuie la îmbunătățirea și eficientizarea sistemului de sănătate publică, prin promovarea și monitorizarea sănătății, prevenirea îmbolnăvirilor și îmbunătățirea calității vieții.

**Notificare*

Lucrarea reprezintă o diseminare a rezultatelor cercetării pentru contractul PNII - IDEI nr. 789/2009, cod CNCSIS ID_1839, intitulat "Eficiența economico socială în sfera serviciilor de sănătate publică, în procesul racordării la normele și standardele spațiului comunitar european", director de proiect conf. dr. Claudiu CICEA.

Bibliografie

- Anuarul Statistic al României INS, București, 2007, Capitolul 7 Sănătate, <http://www.insse.ro/cms/files/pdf/ro/cap7.pdf>
- Proiect de Ordonanță de Urgență pentru modificarea și completarea Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, <http://www.emedic.ro/Legislatie.html>
- Hotărâre Nr. 1718 din 30 decembrie 2008 privind organizarea și funcționarea Ministerului Sănătății de pe <http://www.ms.ro/legislatia-in-vigoare.php?pag=1>
- Hotărâre Nr. 1718 din 30 decembrie 2008 privind organizarea și funcționarea Ministerului Sănătății, Anexa nr. 2, <http://www.ms.ro/institutii-subordonate.php>
- Misiunea Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, <http://www.cnas.ro/?id=59>
- Legea Nr. 95 din 14 aprilie 2006-extras-privind reforma în domeniul sănătății-actualizată, <http://www.cnas.ro/?id=120>
- Statutul Colegiului Medicilor din România, <http://cmr.ro/content/view/384/38/>
- Asociații pacienți, <http://www.ghidulpacientului.ro/asociatii-pacienti.php>
- Legea Farmaciei publicată în monitorul oficial, <http://www.colegfarm.ro/images/pdf/legeafarmaciei.pdf>
- Statut al Colegiului Farmaciștilor din România, Publicat în Monitorul Oficial, Partea I nr. 752 din 18/08/2005, http://www.colegfarm.ro/index.php?option=com_content&task=view&id=17&Itemid=42
- Reglementări privind activitatea în farmacovigilență, http://www.anm.ro/html/farmacovigilenta_reglementari_privind_activitatea_in_farmac.htm