

# INSTITUTUL NAȚIONAL DE STATISTICĂ

## ORDIN

Nr. 1835 din 12.12.2019

privind aprobarea metodologiei cercetării statistice din domeniul sănătății

„Activitatea unităților sanitare”

În temeiul prevederilor Legii organizării și funcționării statisticii oficiale în România nr. 226/2009, cu modificările și completările ulterioare, și a celor ale Hotărârii Guvernului nr. 957/2005 privind organizarea și funcționarea Institutului Național de Statistică, republicată, cu modificările și completările ulterioare,

în conformitate cu prevederile Regulamentului (CE) nr. 1338/2008 al Parlamentului European și al Consiliului din 16 decembrie 2008 privind statisticile comunitare referitoare la sănătatea publică, precum și la sănătatea și siguranța la locul de muncă, cu modificările ulterioare, și ale Regulamentului (UE) 2015/359 al Comisiei din 4 martie 2015 de punere în aplicare a Regulamentului (CE) nr.1338/2008 al Parlamentului European și al Consiliului în ceea ce privește statisticile referitoare la cheltuielile și sursele de finanțare în domeniul sănătății,

având în vedere Nota de prezentare și motivare nr. 64259/10.12.2019 a Direcției Generale de Demografie și Statistică Socială din cadrul Institutului Național de Statistică și Hotărârea Comitetului de Avizare Metodologică nr.2/2019 prin care se avizează favorabil metodologia,

Președintele Institutului Național de Statistică emite următorul:

## ORDIN

**Art.1** Se aprobă metodologia cercetării statistice din domeniul sănătății: ”Activitatea unităților sanitare”, prevăzută în anexa care face parte integrantă din prezentul ordin.

**Art.2** Metodologia cercetării statistice din domeniul sănătății: „Activitatea unităților sanitare” va fi actualizată în funcție de legislația națională și europeană.

**Art.3** (1) Prezentul ordin va fi pus în aplicare de către direcția de specialitate din cadrul Institutului Național de Statistică.

(2) Prevederile prezentului ordin devin obligatorii pentru statistica oficială din România.

**Art.4** La data intrării în vigoare a prezentului ordin se abrogă Ordinul președintelui Institutului Național de Statistică nr. 691/4.10.2006 privind metodologia cercetării statistice a sistemului sanitar.

**Art.5** Prezentul ordin se publică în Monitorul Oficial al României, Partea I.

**PREȘEDINTE,**



**Tudorel ANDREI**

A handwritten signature in blue ink, appearing to read "Andre 1.", written over the printed name.

Anexă la Ordinul Președintelui I.N.S. nr. 1935/12.12.2018

**METODOLOGIA CERCETĂRII STATISTICE DIN DOMENIUL SĂNĂȚII**

**“Activitatea unităților sanitare”**

**- BUCUREȘTI -**

**- 2019 -**

## Cuprins

	<i>Pag.</i>
<b>1. Cadrul general</b>	<b>5</b>
1.1 Obiectivele cercetării statistice	5
1.2 Cadrul legal	5
1.3 Concepte și definiții de bază	8
<b>2. Descrierea cercetării statistice</b>	<b>23</b>
2.1 Sfera de cuprindere	23
2.2 Principalele variabile studiate și chestionarul utilizat în cercetarea statistică	24
2.3 Clasificări și nomenclatoare utilizate	26
2.4 Metode și algoritmi de calcul ai principalilor indicatori	27
<b>3. Organizarea culegerii și prelucrarea datelor</b>	<b>31</b>
3.1 Metoda de înregistrare	31
3.2 Perioada de referință și de înregistrare	32
3.3 Periodicitatea de realizare a cercetării statistice	33
3.4 Disponibilitatea datelor	33
3.5 Personalul cercetării statistice	33
3.6 Prelucrarea datelor	33
3.7 Sistemul IT	35
<b>4. Prezentarea și utilizarea rezultatelor cercetării statistice</b>	<b>35</b>
4.1 Principalii indicatori rezultați	35
4.2 Forme de prezentare a rezultatelor	37
<b>5. Limitări</b>	<b>40</b>

## Anexă

Instrumentarul metodologiei cercetării statistice din domeniul sănătății chestionarul statistic SAN “Activitatea unităților sanitare”

## 1 Cadrul general

### 1.1 Obiectivele cercetării statistice

Cercetarea statistică din domeniul sănătății asigură informațiile necesare pentru descrierea rețelei și activității unităților sanitare și pentru analiza evoluțiilor și tendințelor ce se manifestă de la un an la altul. Totodată, aceasta asigură date comparabile la nivel național și internațional pentru utilizatorii interni implicați în definirea, implementarea și evaluarea politicilor din domeniul sănătății, ca și pentru utilizatorii externi.

Datele statistice privind rețeaua și activitatea unităților sanitare sunt obținute anual de Institutul Național de Statistică din informațiile colectate din surse administrative sau direct de la unitățile sanitare publice și private în cadrul unei cercetări statistice exhaustive, denumită “Activitatea unităților sanitare în anul.....”.

### 1.2 Cadrul legal

Colectarea datelor și producerea statisticilor din domeniul sănătății au la bază următorul cadru legal:

#### La nivel european:

- **Regulamentul (CE) nr. 1338/2008** al Parlamentului European și al Consiliului din 16 decembrie 2008 privind statisticile comunitare referitoare la sănătatea publică precum și la sănătatea și siguranța la locul de muncă, cu modificările ulterioare, disponibil on-line:  
[https://eur-lex.europa.eu/legal-content/ro/TXT/?uri=CELEX:32008R1338;](https://eur-lex.europa.eu/legal-content/ro/TXT/?uri=CELEX:32008R1338)
- **Regulamentul (UE) 2015/359** al Comisiei din 4 martie 2015 de punere în aplicare a Regulamentului (CE) nr.1338/2008 al Parlamentului European și al Consiliului în ceea ce privește statisticile referitoare la cheltuielile și sursele de finanțare în domeniul sănătății, disponibil on-line:  
[https://eur-lex.europa.eu/legal-content/RO/TXT/?uri=CELEX%3A32015R0359;](https://eur-lex.europa.eu/legal-content/RO/TXT/?uri=CELEX%3A32015R0359)
- **Metodologia privind sistemul conturilor de sănătate "A System of Health Accounts" ediția 2011**, elaborată de OECD, Eurostat și OMS, disponibilă on-line:  
[https://www.who.int/health-accounts/methodology/sha2011.pdf;](https://www.who.int/health-accounts/methodology/sha2011.pdf)
- **Metodologia Eurostat privind statisticile ne-financiare în domeniul sănătății**, disponibilă on-line:  
[https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Healthcare\\_non-expenditure\\_statistics\\_-\\_methodology;](https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Healthcare_non-expenditure_statistics_-_methodology)

- **Regulamentul (CE) nr. 223/2009** al Parlamentului European și al Consiliului privind statisticile europene și de abrogare a Regulamentului (CE, Euratom) nr. 1101/2008 al Parlamentului European și al Consiliului privind transmiterea de date statistice confidențiale Biroului Statistic al Comunităților Europene, a Regulamentului (CE) nr. 322/97 al Consiliului privind statisticile comunitare și a Deciziei 89/382/CEE, Euratom a Consiliului de constituire a Comitetului pentru programele statistice ale Comunităților Europene, disponibil on-line: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/RO/TXT/PDF/?uri=CELEX:32009R0223&qid=1567749214478&from=RO;>
- **Regulamentul (UE) 2015/759** al Parlamentului European și al Consiliului de modificare a Regulamentului (CE) nr. 223/2009 privind statisticile europene, disponibil on-line: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/RO/TXT/PDF/?uri=CELEX:32015R0759&qid=1567749613244&from=RO;>
- **Regulamentul (UE) 2016/679** al Parlamentului European și al Consiliului privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal și privind libera circulație a acestor date și de abrogare a Directivei 95/46/CE, rectificată, disponibil on-line: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/RO/TXT/PDF/?uri=CELEX:32016R0679&qid=1567749773773&from=RO.>

#### **La nivel național:**

- Legea organizării și funcționării statisticii oficiale în România nr. 226/2009, cu modificările și completările ulterioare;
- H.G. nr. 957/2005 privind organizarea și funcționarea Institutului Național de Statistică, republicată, cu modificările și completările ulterioare; H.G. nr. 489/2019 privind aprobarea Programului statistic național anual 2019 și programele statistice naționale anuale, ulterioare anului 2019, aprobate prin hotărâre a Guvernului;
- Legea nr. 95/2006, privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare;
- H.G. nr. 140/2018 pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2018-2019, cu modificările ulterioare;
- Ordinul Ministrului Sănătății nr.397/2018 și al Președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr.836/2018 privind aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2018 a H.G. nr.140/2018 pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului-cadru care

reglementează condițiile acordării asistenței medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2018-2019, cu modificările ulterioare;

- O.G. nr. 124/1998 privind organizarea și funcționarea cabinetelor medicale, republicată, cu modificările și completările ulterioare;
- Ordinul Ministrului Sănătății nr. 736/1999 privind organizarea asistenței medicale de specialitate în ambulatoriu, cu modificările ulterioare;
- O.U.G. nr. 152/1999 privind produsele medicamentoase de uz uman, cu modificările și completările ulterioare;
- O.G. nr. 70/2002 privind administrarea unităților sanitare publice de interes județean și local, cu modificările și completările ulterioare;
- Ordinul Ministrului Sănătății și Familiei nr. 153/2003 privind aprobarea Normelor metodologice privind înființarea, organizarea și funcționarea cabinetelor medicale;
- H.G. nr. 412/2003 pentru aprobarea Normelor privind organizarea, funcționarea și finanțarea unităților de asistență medico-socială, cu modificările ulterioare;
- Ordinul Ministrului Sănătății nr. 1718/2004 privind aprobarea Regulamentului de organizare și funcționare a unităților de dializă publice și private, cu modificările ulterioare;
- 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, republicată;
- Ordinul Ministrului Sănătății Publice nr. 1782/2006 și al Președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 576/2006 privind înregistrarea și raportarea statistică a pacienților care primesc servicii medicale în regim de spitalizare continuă și spitalizare de zi, cu modificările și completările ulterioare;
- Ordinul Ministrului Sănătății Publice nr. 919/2006 privind aprobarea normelor metodologice de înregistrare, stocare, prelucrare și transmitere a informațiilor legate de activitatea spitalului;
- Legea farmaciei, nr. 266/2008, republicată, cu modificările și completările ulterioare;
- Ordinul Ministrului Sănătății Publice nr. 39/2008 privind reorganizarea ambulatorului de specialitate al spitalului;
- O.U.G. nr. 162/2008 privind transferul ansamblului de atribuții și competențe exercitate de Ministerul Sănătății Publice către autoritățile administrației publice locale, cu modificările și completările ulterioare;
- Ordinul Ministrului Sănătății nr. 1030/2009 privind aprobarea procedurilor de reglementare sanitară pentru proiectele de amplasare, amenajare, construire și pentru funcționarea

obiectivelor ce desfășoară activități cu risc pentru starea de sănătate a populației, cu modificările și completările ulterioare;

- Ordinul Ministrului Sănătății nr. 1224/2010 privind aprobarea normativelor de personal pentru asistența medicală spitalicească, precum și pentru modificarea și completarea Ordinului Ministrului Sănătății Publice nr. 1778/2006 privind aprobarea normativelor de personal, cu modificările ulterioare;
- Ordinul Ministrului Sănătății nr. 1144/2011 pentru aprobarea Normelor metodologice de organizare și funcționare a centrelor de sănătate multifuncționale;
- Ordinul Președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 507/2015 pentru aprobarea Normelor privind condițiile și modalitatea de decontare a serviciilor de dializă, contractate de Casele de Asigurări de Sănătate cu furnizorii de servicii de dializă, autorizați și evaluați în condițiile legii, cu modificările ulterioare;
- Legea nr. 229/2016 privind organizarea și exercitarea profesiei de fizioterapeut, precum și pentru înființarea, organizarea și funcționarea Colegiului Fizioterapeuților din România;
- O.U.G. nr. 18/2017 privind asistența medicală comunitară, cu modificările și completările ulterioare;
- Ordinul Ministrului Sănătății nr. 606/2018 pentru aprobarea Normelor metodologice privind înființarea, organizarea și funcționarea cabinetelor și unităților medicale mobile;
- Legea nr. 17/2000 privind asistența socială a persoanelor vârstnice, republicată, cu modificările și completările ulterioare;
- Legea nr. 448/2006 privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap, republicată, cu modificările și completările ulterioare;
- Legea asistenței sociale nr. 292/2011, cu modificările și completările ulterioare.

În România, cercetările statistice din domeniul sănătății se realizează în conformitate cu Programul Statistic Național Anual, aprobat anual prin hotărâre a Guvernului.

### 1.3 Concepte și definiții de bază

**Spitalul** este unitatea sanitară cu paturi, de utilitate publică, cu personalitate juridică care furnizează servicii medicale persoanelor internate sau în ambulatoriu participând la asigurarea stării de sănătate a populației. Spitalele pot acorda servicii medicale preventive, curative, de recuperare și/sau paliative. Structura organizatorică a unui spital poate cuprinde, după caz: secții, laboratoare, servicii de diagnostic și tratament, compartimente, servicii sau birouri tehnice,



economice sau administrative, servicii de asistență prespitalicească și transport urgențe, structuri de primiri urgențe și alte structuri aprobate prin ordin al ministrului sănătății. Spitalele pot avea în structura lor servicii ambulatorii de specialitate, servicii de spitalizare de zi, servicii de îngrijire la domiciliu, servicii paraclinice ambulatorii. Spitalele au obligația să desfășoare activitatea de educație medicală și cercetare pentru medici, asistenți medicali și alt personal.

**Unitățile asimilate spitalelor** sunt centre de sănătate, centre medicale, centre de diagnostic și tratament, institute, clinici medicale care au aprobată în structura de funcționare un număr de paturi pentru îngrijire continuă și/sau de zi.

**Centrul de diagnostic și tratament** este unitatea sanitară cu personalitate juridică care acordă asistență medicală ambulatorie de specialitate, având atribuții în stabilirea diagnosticului, recomandări terapeutice și tratament ambulator.

**Centrul medical de specialitate** este unitatea sanitară cu personalitate juridică furnizoare de servicii medicale de specialitate în ambulator, care poate încheia contract cu casele de asigurări de sănătate pentru serviciile furnizate.

**Centrul de diagnostic și tratament cu paturi de spital și centrul medical de specialitate cu paturi de spital** sunt unități sanitare asimilate spitalelor, conform art. 170 alin.(2) din Legea 95/2006 privind reforma în sănătate: “în categoria spitalelor se includ și următoarele unități sanitare cu paturi: institute și centre medicale, sanatorii, preventorii, centre de sănătate și unități de asistență medico-socială”. Aceste unități oferă servicii medicale cu internare de zi și/sau servicii medicale ambulatorii, fără a furniza servicii cu internare continuă.

**Unitatea de asistență medico-socială** este o instituție publică specializată cu paturi, cu personalitate juridică, în subordinea autorităților administrației publice locale, care asigură persoanelor cu nevoi medico-sociale servicii de îngrijire, servicii medicale, precum și servicii sociale.

**Sanatoriul** este unitatea sanitară cu paturi care asigură asistență medicală utilizând factorii curativi naturali asociați cu celelalte procedee, tehnici și mijloace terapeutice. Sanatoriile sunt unități cu personalitate juridică și se organizează ca sanatorii de tuberculoză, sanatorii de nevroze sau

sanatorii balneare pentru diverse specialități: deficienți motori, boli cardio-vasculare, digestive, renale etc.

**Preventoriul** este unitatea sanitară cu paturi, cu personalitate juridică, care asigură prevenirea și combaterea tuberculozei la copii și tineri, precum și la bolnavii de tuberculoză stabiliizați clinic și necontagioși.

**Policlinica** este unitatea sanitară cu sau fără personalitate juridică, care asigură asistența medicală de specialitate bolnavilor în ambulatoriu. Policlinicile funcționează în sistem public, cu și fără plată, sau în sistem privat, furnizând servicii de asistență medicală preventivă, curativă și de urgență.

**Centrul de dializă** este unitatea sanitară care furnizează servicii de hemodializă, dializă peritoneală și hemodiafiltrare intermitentă, unitate care poate fi în proprietate publică sau privată și este dotată cu peste 8 aparate de dializă sau cu mai puțin de 8 aparate numai în cazul punctului de lucru al centrului de dializă.

**Dispensarul medical** este unitatea medicală pentru acordarea asistenței medicale generale și de specialitate profilactice și curative, precum și monitorizarea bolnavilor de către medici și personal sanitar mediu.

**Dispensare TBC** sunt incluse, după caz, în structura spitalelor de specialitate, a spitalului în care funcționează secția de pneumoftiziologie sau a spitalului teritorial.

**Centrul medical** este unitatea sanitară cu sau fără personalitate juridică, furnizoare de servicii publice sau private, de asistență medicală umană preventivă, curativă, de recuperare și de urgență.

**Cabinetul medical** este unitatea cu sau fără personalitate juridică, furnizoare de servicii publice, de stat sau private, de asistență medicală umană preventivă, curativă, de recuperare și de urgență. Serviciile de sănătate ale cabinetelor medicale se realizează de medici de medicină generală, medici de familie, medici stomatologi, medici specialiști și alte categorii de personal medical autorizat.

Profesia de medic, ca profesie liberală, poate fi exercitată în cadrul cabinetului medical în una dintre următoarele forme:

- a. cabinet medical individual;
- b. cabinete medicale grupate;
- c. cabinete medicale asociate;
- d. societate civilă medicală.

**Cabinetul medical de medicină generală** este unitatea sanitară care furnizează servicii medicale de asistență medicală primară pacienților asigurați prin sistemul asigurărilor sociale de sănătate indiferent de vârstă sau de starea de sănătate. Cabinetul medical de medicină generală are ca reprezentant legal/titular, un medic de medicină generală care recomandă pacienților, în funcție de simptome, un medic specialist, dacă este necesar.

**Cabinetul de medicină de familie** este unitatea sanitară privată care furnizează servicii medicale în asistența primară către pacienții asigurați prin sistemul asigurărilor sociale de sănătate, înscrși pe lista proprie a medicilor de familie, fără plată, sau pe listele altor medici de familie, cu plată și pentru pacienții neasigurați, cu plată. Cabinetele medicale de familie au ca reprezentant legal/titular, un medic de familie. Prin excepție, ministerele și instituțiile cu rețea sanitară proprie pot avea în structură cabinete de medicină de familie, ca unități sanitare publice.

**Cabinetul medical de specialitate** este unitatea medicală destinată în special îngrijirii sănătății în ambulatoriu. Cabinetele medicale de specialitate furnizează servicii de tratament pentru specialitatea medicală pentru care au fost destinate. În general, aceste cabinete au o singură specialitate, dar se întâlnesc situații în care sunt grupate mai multe specialități medicale. Există cabinete medicale de specialitate individuale, dar și centre medicale, ambulatorii integrate spitalelor, policlinicilor etc. în care activitatea medicilor specializați este grupată în mai multe cabinete medicale.

**Cabinetul stomatologic** este unitatea medicală care furnizează servicii stomatologice de prevenire și/sau curative. Există cabinete stomatologice independente, dar și clinici sau societăți civile stomatologice în care activitatea medicilor stomatologi este grupată în mai multe cabinete medicale.

**Cabinetul medical școlar și studentesc** este unitatea sanitară care funcționează în unități de învățământ preuniversitar și universitar și asigură asistența medicală generală preventivă, curativă și de urgență pentru elevii sau studenții arondați.

**Societatea civilă medicală** este constituită din doi sau mai mulți medici asociați și poate avea ca salariați ori colaboratori medici sau orice altă categorie de personal. Societatea medicală civilă este formată din unul sau mai multe cabinete medicale furnizoare de servicii publice, de stat sau private, de asistență medicală umană preventivă, curativă, de recuperare și de urgență, acordată în ambulatoriu.

**Farmacia comunitară** este o societate comercială farmaceutică organizată cu scopul de a asigura asistența farmaceutică a populației, prin:

- a. vânzarea și eliberarea la prețul cu amănuntul a medicamentelor care se acordă pe bază de prescripție medicală;
- b. vânzarea și eliberarea la prețul cu amănuntul, în conformitate cu prevederile legale, a medicamentelor fără prescripție medicală;
- c. prepararea medicamentelor magistrale și oficinale sau a altor produse de sănătate;
- d. vânzarea de produse cosmetice, produse parafarmaceutice, dispozitive și aparatură medicală de uz individual și consumabile pentru acestea, suplimente alimentare și alimente cu destinație specială, plante anodine și produse pe bază de plante anodine, produse de puericultură, articole destinate întreținerii igienei personale, echipamente, materiale sau produse destinate protecției ori îmbunătățirii sănătății, produse pentru protecția împotriva bolilor cu transmitere sexuală sau cu acțiune contraceptivă, produse homeopate, produse destinate aromaterapiei, alte produse destinate utilizării în unele stări patologice;
- 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 numai în condițiile prevăzute prin ordin al ministrului sănătății.

Farmacia comunitară participă la programe și campanii de promovare și ocrotire a sănătății populației, în conformitate cu competențele profesionale ale personalului acesteia. Farmaciile pot deschide puncte de lucru.

**Punctele de lucru ale farmaciilor** sunt societăți comerciale medicale care asigură populației, în ambulatoriu, accesul la produse medicamentozose care se eliberează fără prescripție medicală, produse igienico-cosmetice și dispozitive medicale, suplimente alimentare și alimente cu destinație specială și alte produse destinate utilizării în unele stări patologice.

**Drogheria** este societate comercială farmaceutică care asigură asistența farmaceutică a populației prin următoarele activități: vânzarea și eliberarea la preț cu amănuntul, în conformitate cu prevederile legale, a medicamentelor fără prescripție medicală și materiale sanitare, vânzarea de produse cosmetice, produse parafarmaceutice, dispozitive și aparatură medicală de uz individual și consumabile pentru acestea, suplimente alimentare și alimente cu destinație specială, plante anodine și produse pe bază de plante anodine, produse de puericultură, articole destinate întreținerii igienei personale, echipamente, materiale sau produse destinate protecției ori îmbunătățirii sănătății, produse pentru protecția împotriva bolilor cu transmitere sexuală sau cu acțiune contraceptivă, produse homeopate, produse destinate aromaterapiei, alte produse destinate utilizării în unele stări patologice, cu excepția vânzării produselor homeopate care necesită prescripție medicală.

**Depozitele farmaceutice** sunt unitățile farmaceutice care au ca obiect de activitate distribuția cu ridicata a produselor medicamentozose incluzând: procurarea, stocarea, supravegherea calității și difuzarea acestora. Depozitele farmaceutice autorizate cumpără și distribuie numai acele produse medicamentozose care sunt incluse într-o listă proprie aprobată de Ministerul Sănătății.

**Ambulatoriul de specialitate** este unitatea sanitară cu sau fără personalitate juridică care acordă asistență medicală de specialitate pacienților în ambulatoriu. Acesta asigură servicii de asistență medicală preventivă, curativă, de recuperare și de urgență. În acest tip de unitate sanitară se pot desfășura și activități de învățământ medical. Activitatea ambulatoriului de specialitate este coordonată de Direcția de Sănătate Publică și respectă principiile ofertei de servicii medicale în sistem integrat: asistență medicală primară – ambulatoriu de specialitate – spital.

**Ambulatoriul integrat al spitalului** este unitatea sanitară fără personalitate juridică, care face obligatoriu parte din structura spitalului, prin care se acordă asistență medicală de specialitate în ambulator și care are în structură cabinete medicale de specialitate care au corespondență în specialitățile secțiilor și compartimentelor cu paturi, precum și cabinete medicale în alte specialități, după caz, pentru a asigura o asistență și bună funcționare a activității spitalului.

Ambulatoriul integrat al spitalului acordă următoarea asistență de specialitate în ambulatoriu:

- stabilirea diagnosticului și tratamentului pacienților care au venit cu bilet de trimitere către o unitate spitalicească de la medicul de familie sau de la un medic specialist din ambulatoriu, aflat în relație contractuală cu Casa de Asigurări de Sănătate, și care nu au necesitat internare în regim continuu sau de spitalizare de zi;
- monitorizarea și controlul pacienților care au fost internați în spital și care au venit la controalele programate la solicitarea medicului curant sau cu bilet de trimitere de la medicul de familie sau de la un medic specialist din ambulatoriu, aflat în relație contractuală cu Casa de Asigurări de Sănătate, pentru afecțiunile pentru care au fost internați;
- consultații interdisciplinare pentru pacienții internați în unitate sau pentru cei internați în alte spitale, în baza relațiilor contractuale stabilite între unitățile sanitare respective; aceste consultații se acordă prioritar față de alte consultații;
- stabilirea diagnosticului și tratamentului pacienților care au venit cu bilet de trimitere de la medicul de familie sau de la un medic specialist din ambulatoriu, pentru specialitățile unice în localitatea respectivă, și care nu necesită internare în regim continuu sau de spitalizare de zi. Aceste servicii se evidențiază distinct de către ambulatoriul integrat al spitalului și sunt contractate și raportate în vederea decontării de către Casa de Asigurări de Sănătate.

Ambulatoriul integrat al spitalului este coordonat de conducătorul spitalului. Activitatea medicilor din ambulatoriul integrat al spitalului se desfășoară în sistem integrat și utilizează în comun platoul tehnic, cu respectarea legislației în vigoare de prevenire a infecțiilor nosocomiale, în vederea creșterii accesibilității pacienților la servicii medicale diverse și complete. Serviciile medicale ambulatorii sunt înregistrate și raportate distinct. Ambulatoriul integrat al spitalului se organizează în aceeași clădire cu spitalul, de regulă la parterul unității, sau într-o altă clădire aparținând unității sanitare, cu respectarea circuitelor organizatorice și funcționale în condițiile legii. În situația în care spitalul funcționează în mai multe clădiri, acesta își va putea organiza cabinetele de specialitate la parterul clădirilor în care funcționează secțiile sau compartimentele cu paturi ori în spațiile în care sunt organizate cabinete în specialitățile respective, acestea constituind ambulatoriul integrat al spitalului. Cabinetele de specialitate nu se organizează în spațiile unde funcționează secțiile sau compartimentele de profil.

**Centrul de sănătate** este unitatea sanitară cu paturi care asigură asistență medicală de specialitate în cel puțin două specialități, pentru populația din mai multe localități apropiate.

**Centrele de sănătate multifuncționale** sunt unități sanitare cu și fără personalitate juridică care au în structura lor cabinete de specialitate, paturi de spitalizare pentru cazuri de zi, laboratoare de analize medicale, de radiologie și imagistică medicală și alte structuri.

**Unitățile rezidențiale pentru persoane cu dizabilități** sunt centre - unități - organizate în regim rezidențial în vederea acordării de servicii sociale persoanelor cu dizabilități care au fost evaluate socio-psiho-medical și s-a constatat că au afectări, limitări ale activității și restricții de participare cauzate de o problemă de sănătate. Acestea pot fi publice, public-privată sau private, au personal calificat și infrastructură adecvată.

**Centrele de zi pentru persoane cu dizabilități** sunt centre - unități - organizate în regim de zi în scopul acordării de servicii sociale persoanelor cu dizabilități care au afectări, limitări ale activității și restricții de participare cauzate de o problemă de sănătate.

Serviciile medicale asigurate beneficiarilor de servicii sociale în centrele rezidențiale și de zi se finanțează de la bugetul Fondului Național Unic de Asigurări Sociale de Sănătate, în condițiile legii și în conformitate cu prevederile Contractului-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate.

Furnizorii publici și privați care acordă servicii de îngrijire în centre rezidențiale și, după caz, în centre de zi asigură, din fonduri proprii, medicamente uzuale acordate fără prescripție medicală, material sanitar și echipamentele necesare îngrijirii persoanei asistate, care nu sunt finanțate din Fondul Național Unic de Asigurări Sociale de Sănătate sau prin Programele Ministerului Sănătății.

**Unitățile rezidențiale pentru persoane vârstnice** sunt unități în cadrul cărora se asigură servicii de îngrijire personală, acordate în regim rezidențial persoanelor vârstnice singure sau în funcție de situația familială și gradul de dependență în care se află persoanele. Persoanele vârstnice reprezintă o categorie de populație vulnerabilă cu nevoi particulare, datorită limitărilor fiziologice și fragilității caracteristice fenomenului de îmbătrânire. Persoanele vârstnice, în funcție de situațiile personale de natură socio-economică, medicală și fiziologică, beneficiază de măsuri de asistență socială, în completarea prestațiilor de asigurări sociale pentru acoperirea riscurilor de bătrânețe și de sănătate.

Îngrijirea în centre rezidențiale a persoanelor vârstnice dependente poate fi dispusă numai în cazul în care îngrijirea la domiciliu a acestora nu este posibilă.

Centrele rezidențiale destinate persoanelor vârstnice pot fi organizate ca:

- centre de îngrijire temporară;
- centre de îngrijire pe perioadă nedeterminată, respectiv cămine pentru persoane vârstnice;
- locuințe protejate, complex de servicii și alte tipuri de centre.

Persoanele vârstnice dependente beneficiază de servicii de îngrijire personală acordate în concordanță cu gradul de dependență în care se află și nevoile individuale de ajutor, precum și în funcție de situația familială și veniturile de care dispun. Furnizarea serviciilor de îngrijire se realizează conform planului individualizat de asistență și îngrijire, elaborat de personal de specialitate, în baza recomandărilor formulate de echipa de evaluare.

**Centrele de sănătate mintală - laboratoare de sănătate mintală** - sunt unități sanitare care asigură asistență medicală de psihiatrie în ambulator.

**Centrele de transfuzie sanguină** sunt unitățile medicale destinate colectării, testării sângelui și componentelor sanguine umane, procesării, preparării, conservării și distribuirii acestora când sunt destinate transfuziei.

**Laboratorul medical** asigură efectuarea analizelor, investigațiilor, recoltarea de produse patologice, tratamentelor, preparatelor și oricăror altor prestații medico-sanitare specifice profilului lor de activitate. Laboratoarele medicale pot fi: laboratoare de analize medicale, anatomie patologică, bacteriologie, BK-bacil Koch, laboratoare de alergologie și imunologie, diagnostic cu ultrasunete, epidemiologie, explorări funcționale, genetică, medicină nucleară, radiologie și imagistică medicală, radioterapie, recuperare, medicină fizică și balneofizioterapie, recuperare, medicină fizică și balneofizioterapie - bază de tratament, serologie, toxicologie, virusologie, igiena radiațiilor, microbiologie, toxicologie/chimie și altele.

**Laboratoarele de tehnică dentară** sunt laboratoarele în care sunt executate proteze dentare. Protezele dentare sunt realizate după ce pacientul a fost consultat de un medic stomatolog.

**Paturile de spital** sunt paturile pentru care există decizii de funcționare, utilizate pentru a spitaliza pacienți în scopul precizării diagnosticului, aplicării tratamentului sau pentru acordarea serviciilor de maternitate și neonatologie.



În numărul paturilor din spitale sunt incluse și paturile pentru nou-născuți din spitale sau secții de obstetrică-ginecologie, dar nu sunt incluse paturile pentru însoțitori. Paturile din spitale pot fi pentru internare continuă sau pentru internare de zi.

**Structura personalului unităților sanitare** se referă la personalul sanitar existent la sfârșitul anului, 31 decembrie, angajat cu normă de bază la unitatea raportoare. Astfel, personalul va fi înregistrat o singură dată la unitatea la care a declarat funcția de bază și la forma de proprietate corespunzătoare. Personalul sanitar este detaliat pe: categorii de personal, tipuri de normă - se înregistrează persoanele cu normă întreagă, niveluri de instruire - studii superioare sau studii medii și grupe de vârstă - sub 25 ani, între 25-34 ani, între 35-44 ani, între 45-54 ani, între 55-64 ani, între 65-74 ani și 75 ani și peste.

În numărul personalului medico-sanitar este inclus și personalul medical din unitățile de protecție/asistență socială în care se acordă îngrijiri medicale combinate cu îngrijiri sociale: unități rezidențiale pentru persoane vârstnice, unități rezidențiale și centre de zi pentru persoane cu dizabilități, precum și personalul medical care își desfășoară activitatea în institute și instituții medicale de cercetare, ori în Casele de Asigurări de Sănătate, Direcțiile de Sănătate Publică etc.

**Personalul sanitar cu pregătire medicală superioară** cuprinde: medici, medici stomatologi, farmaciști, fiziokinetoterapeuți, fizioterapeuți, asistenți medicali cu studii superioare, alt personal sanitar cu studii superioare: biologi, chimiști, profesori cultură fizică medicală, logopezi, psihologi etc.. În numărul medicilor, medicilor stomatologi și al farmaciștilor sunt incluși și medicii rezidenți, medicii stomatologi rezidenți, respectiv farmaciști rezidenți.

**În numărul medicilor după specialitatea medicală** se completează numărul medicilor, exclusiv stomatologi, după specialitatea medicală pe care o practică. În situația în care un medic are dublă specializare, se înregistrează specialitatea pe care o practică efectiv în unitatea sanitară, iar dacă practică mai multe specialități, se înregistrează la specialitatea unde are alocat cel mai mare număr de ore. La specialitatea medicină generală se raportează și medicii fără rezidențiat.

**Medicul de familie** este furnizorul de îngrijiri de sănătate care coordonează și integrează serviciile medicale furnizate pacienților de către el însuși sau de către alți furnizori de servicii de sănătate. Medicul de familie asigură accesul în sistemul sanitar pentru pacienții săi, la nivelurile de

competență cele mai adecvate nevoilor acestora. Medicul de familie acordă îngrijiri persoanelor în contextul familiei și, respectiv, familiilor în cadrul comunității, fără discriminare.

**Fiziokinetoterapeuții** - cu studii superioare de lungă durată - urmăresc restabilirea cât mai deplină a capacității funcționale pierdute de către un individ în urma unei boli sau traumatism, combaterea durerii, relaxarea și creșterea mobilității articulare, creșterea forței și rezistenței musculare, coordonarea, controlul și echilibrul corpului, antrenarea la efort, reeducarea respiratorie etc. În această categorie se includ toate cadrele sanitare care îndeplinesc funcțiile de fiziokinetoterapeuți, kinetoterapeuți sau fizioterapeuți.

**Fizioterapeutul** este absolventul de studii universitare, care aplică, sub prescripție medicală, activitățile specifice prevăzute, pe baza principiilor de promovare a sănătății, de profilaxie și tratare a bolilor, în baza diagnosticului clinic stabilit de medicul de specialitate în scopul evaluării, planificării și implementării programelor de recuperare care îmbunătățesc sau restabilesc funcțiile motorii umane, măresc capacitatea de mișcare, calmează durerile și tratează ori previn problemele fizice asociate cu leziuni, boli, afecțiuni și alte deficiențe.

**Asistenții medicali cu studii superioare** cuprind: asistenți medicali și moașe cu studii superioare de lungă durată, asistenți medicali și moașe cu studii superioare de scurtă durată: tehnicieni de radiologie și imagistică, asistenți medicali de laborator clinic, asistenți de balneofiziokinetoterapie și recuperare, asistenți medicali de stomatologie, tehnicieni de stomatologie, tehnicieni de farmacie, tehnicieni de audiologie și protezare auditivă, asistenți medicali de profilaxie dentară.

**Alt personal sanitar cu studii superioare** include: biologi, chimiști, biochimști, fizicieni, profesori C.F.M. - cultură fizică medicală, psihologi, logopezi, sociologi. Acest tip de personal va fi înregistrat numai pentru unitățile sanitare cu paturi.

**Alt personal cu studii superioare** include: economiști, juriști, ingineri, asistenți sociali etc. Acest tip de personal va fi înregistrat numai pentru unitățile sanitare cu paturi.

**Personalul sanitar mediu** este format din următoarele categorii de personal: asistenți medicali cu studii postliceale de specialitate, asistenți medicali cu liceu sanitar, asistenți de farmacie, asistenți medico-sociali cu studii medii, asistenți medicali comunitari - cu studii medii, mediatori sanitari - cu studii medii, surori medicale, tehnicieni dentari, tehnicieni sanitari, educatori-puericultori,

oficanți medicali, moașe, laboranți cu liceul sanitar sau școală postliceală, operatori registratori de urgență, maseuri, autopsieri, registratori medicali, statisticieni medicali, instructori C.F.M. - cultură fizică medicală, instructori de ergoterapie și alte categorii de personal sanitar cu studii medii asimilate.

**Asistenții medicali cu studii medii** sunt absolvenți ai liceului sanitar cu diplomă de bacalaureat sau ai școlilor postliceale sanitare cu diplomă de absolvire ori cu diplomă de școală tehnică sanitară, conform legislației în vigoare.

**Asistentul medical comunitar** este asistentul medical cu studii medii care a absolvit cursuri de specializare în asistență medical-comunitară.

**Asistentul medico-social** - cu studii medii - acordă, la domiciliul bolnavului, serviciile de întreținere: spălat, hrănit, curățenie, cumpărături de primă necesitate în caz de nevoie și administrează medicația orală.

**Asistenții medicali obstetrică-ginecologie - moașe** - includ cadrele medico-sanitare care ajută la nașterea copiilor, oferă îngrijiri prenatale și postnatale; instruiesc mamele cu privire la îngrijirea copiilor mici și nou-născuților. Sunt incluși asistenții medicali obstetrică-ginecologie care au legătură directă cu activitățile descrise, moașele, asistenții puericultori, surorile puericultoare.

**Personalul sanitar auxiliar** este format din: infirmieri, agenți de dezinsecție, dezinfecție și deratizare, brancardieri, băieși, gipsari, nămolari, spălătorese, îngrijitori, mediatori sanitari, ambulanțieri, șoferi autosanitară și alte categorii de personal sanitar asimilate personalului sanitar auxiliar.

**Alt personal mediu angajat** include: muncitori, personal de servire, personal din aparatul funcțional. Acest tip de personal se înregistrează în SAN numai pentru unitățile sanitare cu paturi.

**Alocarea cheltuielilor din unitățile sanitare** se referă la sumele încasate de unitățile sanitare de la diferite instituții: Casele de Asigurări de Sănătate, Ministerul Sănătății, Consiliile Locale etc., din plățile directe ale populației, din sponsorizări și donații - de la persoane fizice sau juridice, organizații neguvernamentale și alte organisme interne și internaționale - ori de la angajatori pentru

serviciile medicale acordate de unitățile sanitare populației ori pentru realizarea unor investiții, pentru plata drepturilor salariale și altor drepturi ale personalului din sistem.

**Fondurile proprii ale unităților de asistență medicală** pot proveni din: plata directă de la pacienți pentru serviciile necontractate cu terți plătitori, contracte de cercetare, contracte pentru activitatea didactică, închirierea unor spații medicale, echipamente sau aparatură medicală către alți furnizori de servicii medicale, editarea și difuzarea unor publicații cu caracter medical, servicii medicale, hoteliere sau de altă natură furnizate la cererea unor terți, donații și sponsorizări, colaborări în programe internaționale etc.

**Serviciile medicale de spitalizare continuă pentru cazuri acute și cronice** includ servicii medicale furnizate de spitale, în timpul unui episod de spitalizare continuă pentru îngrijire curativă - diagnosticarea bolii, tratamentul medical, chirurgical, prescrierea tratamentului, indicații privind regimul de viață și muncă -, servicii medicale și de infirmerie pentru pacienții care au afecțiuni cronice, urmărirea anumitor boli cronice. Nu includ serviciile medicale paraclinice efectuate pacienților internați: analize de laborator, diagnosticare imagistică, acestea fiind înregistrate separat.

*Regulament (UE) 2015/359 al Comisiei din 4 martie 2015 de punere în aplicare a Regulamentului (CE) nr.1338/2008 al Parlamentului European și al Consiliului în ceea ce privește statisticile referitoare la cheltuielile și sursele de finanțare în domeniul sănătății, Metodologia privind sistemul conturilor de sănătate "A System of Health Accounts" ediția 2011.*

**Serviciile medicale de recuperare-reabilitare** includ serviciile medicale furnizate în timpul unui episod de îngrijire recuperatorie în scopul ameliorării capacității funcționale, pacienților care au limitări funcționale datorate unei boli sau răni recente sau cu caracter recurent - regresiv sau progresiv, recuperare terapeutică balneară, alte tratamente de reabilitare a pacienților și recuperare a autonomiei pacienților. Aceste tipuri de servicii sunt furnizate de spitale, centre de sănătate, unități medico-sociale, sanatorii, preventorii, alte categorii de unități care oferă îngrijire medicală și socială.

*Regulament (UE) 2015/359 al Comisiei din 4 martie 2015 de punere în aplicare a Regulamentului (CE) nr.1338/2008 al Parlamentului European și al Consiliului în ceea ce privește statisticile referitoare la cheltuielile și sursele de finanțare în domeniul sănătății, Metodologia privind sistemul conturilor de sănătate "A System of Health Accounts" ediția 2011.*

**Serviciile de prevenție și sănătate publică** includ serviciile acordate pacienților în spitale și în structuri ambulatorii și se referă la servicii cuprinse în programe de sănătate care se adresează întregii populații, unui anumit grup țintă de persoane sau unei comunități și sunt orientate către promovarea sănătății, prevenirea îmbolnăvirilor și prelungirea vieții de bună calitate. Acest grup de servicii include servicii pentru: sănătatea mamei și a copilului, planificare și consiliere familială, servicii de medicină școlară, prevenția bolilor transmisibile, prevenția bolilor netransmisibile - inclusiv screening, imunizări în cadrul unor programe sau campanii de sănătate, informare și educație în sănătate, alte servicii de sănătate publică acordate de spitale.

*Regulament (UE) 2015/359 al Comisiei din 4 martie 2015 de punere în aplicare a Regulamentului (CE) nr.1338/2008 al Parlamentului European și al Consiliului în ceea ce privește statisticile referitoare la cheltuielile și sursele de finanțare în domeniul sănătății, Metodologia privind sistemul conturilor de sănătate "A System of Health Accounts" ediția 2011*

**Serviciile medicale primare** sunt serviciile de prim-contact, indiferent de natura problemei de sănătate, în contextul unei relații continue cu pacienții, în prezența bolii sau în absența acesteia și includ consultații și diagnosticare, recomandarea de examene paraclinice, încadrarea pacienților în grupe de risc, servicii medicale curative în caz de boală sau accident, servicii de mică chirurgie și tratament injectabil, prescrierea de tratament medical și igienico-dietetic, întocmirea de trimiteri pentru consult de specialitate, monitorizarea pacienților, eliberarea de acte medicale etc. Nu sunt incluse în această categorie costurile imunizărilor și serviciilor de îngrijire la domiciliu.

*Regulament (UE) 2015/359 al Comisiei din 4 martie 2015 de punere în aplicare a Regulamentului (CE) nr.1338/2008 al Parlamentului European și al Consiliului în ceea ce privește statisticile referitoare la cheltuielile și sursele de finanțare în domeniul sănătății, Metodologia privind sistemul conturilor de sănătate "A System of Health Accounts" ediția 2011*

**Serviciile de asistență medicală la domiciliu** sunt serviciile de îngrijire medicală prestate de personal specializat, la domiciliul pacientului, care contribuie la îmbunătățirea stării de bine a acestuia din punct de vedere fizic și psihic și se efectuează numai la indicația medicilor. Beneficiarii îngrijirilor medicale la domiciliu sunt persoane cu afecțiuni acute și/sau cronice, care prezintă un anumit nivel de dependență și o capacitate limitată de a se deplasa la o unitate sanitară în vederea asigurării îngrijirilor ambulatorii recomandate de medici. Aceste servicii includ: evaluare inițială, evaluare de etapă, monitorizarea parametrilor fiziologici, toaleta pacientului cu probleme medicale și/sau imobilizat, tehnici de îngrijire chirurgicală, monitorizarea dializei

peritoneale, îngrijiri paliative, kinetoterapia individuală, logopedia individuală, examinare și evaluare psihologică.

*Regulament (UE) 2015/359 al Comisiei din 4 martie 2015 de punere în aplicare a Regulamentului (CE) nr.1338/2008 al Parlamentului European și al Consiliului în ceea ce privește statisticile referitoare la cheltuielile și sursele de finanțare în domeniul sănătății, Metodologia privind sistemul conturilor de sănătate "A System of Health Accounts" ediția 2011.*

**Serviciile medicale de specialitate** includ consultațiile acordate pacienților, recomandarea, realizarea, interpretarea diferitelor explorări, prescrierea tratamentului, a măsurilor terapeutice și profilactice, servicii de micro-chirurgie și scoaterea firelor, imunizări în afara programelor naționale de imunizare, de ex.: alergologice.

*Regulament (UE) 2015/359 al Comisiei din 4 martie 2015 de punere în aplicare a Regulamentului (CE) nr.1338/2008 al Parlamentului European și al Consiliului în ceea ce privește statisticile referitoare la cheltuielile și sursele de finanțare în domeniul sănătății, Metodologia privind sistemul conturilor de sănătate "A System of Health Accounts" ediția 2011.*

**Transportul pacienților** reprezintă serviciile de transport medical asistat, cu echipaje medicale de urgență, cu sau fără medic, acordate pacienților. Includ serviciile de ambulanță și serviciile mobile de urgență, reanimare și descarcerare - SMURD - care au în structura lor, după caz, echipaje de intervenție specializate în acordarea primului ajutor calificat, reanimarea, descarcerarea și executarea operațiunilor de salvare, inclusiv salvarea aeriană.

*Regulament (UE) 2015/359 al Comisiei din 4 martie 2015 de punere în aplicare a Regulamentului (CE) nr.1338/2008 al Parlamentului European și al Consiliului în ceea ce privește statisticile referitoare la cheltuielile și sursele de finanțare în domeniul sănătății, Metodologia privind sistemul conturilor de sănătate "A System of Health Accounts" ediția 2011.*

**Servicii medicale paraclinice** – serviciile de diagnosticare furnizate pacienților prin analize de laborator, explorări funcționale, tehnici de diagnosticare radiologică, ca de exemplu: radiografie convențională a sistemului osos, radiografie convențională a țesuturilor moi; radiografie cu utilizarea unei substanțe de contrast sau foto-imagistică; scanare și imagistică prin rezonanță magnetică nucleară; imagistică în medicina nucleară; explorări cu ajutorul ultrasunetelor; alte tehnici de diagnosticare imagistică: angiocardiografie, flebografie, termografie, estimarea densității minerale osoase etc..

*Regulament (UE) 2015/359 al Comisiei din 4 martie 2015 de punere în aplicare a Regulamentului (CE) nr.1338/2008 al Parlamentului European și al Consiliului în ceea ce privește statisticile referitoare la cheltuielile și sursele de finanțare în domeniul sănătății, Metodologia privind sistemul conturilor de sănătate "A System of Health Accounts" ediția 2011.*

## **2 Descrierea cercetării statistice**

### **2.1 Sfera de cuprindere**

Sunt incluse în sfera de cercetare toate unitățile sanitare și unitățile din sfera protecției/asistenței sociale în care se asigură servicii medicale, precum și institutele medicale, casele de sănătate, Direcțiile de Sănătate Publică, alte unități ale administrației publice centrale și locale care asigură servicii medicale sau de administrare a sistemului de sănătate.

Cercetarea statistică din domeniul sănătății acoperă toate unitățile cu sau fără personalitate juridică, indiferent de forma de proprietate, care au activitate principală sau secundară conform Clasificării Activităților din Economia Națională - CAEN Rev. 2 - după cum urmează:

Activitățile CAEN care sunt incluse în sfera de cercetare a anchetei SAN sunt:

<b>COD CAEN</b>	<b>ACTIVITATEA ECONOMICĂ PRINCIPALĂ SAU SECUNDARĂ A UNITĂȚII</b>
8610	activități de asistență spitalicească
8621	activități de asistență medicală generală
8622	activități de asistență medicală specializată
8623	activități de asistență stomatologică
8690	alte activități referitoare la sănătatea umană
8710	activități ale centrelor de îngrijire medicală care oferă servicii de îngrijire medicală în cadrul unității
8720	activități ale centrelor de recuperare psihiatrică și de dezintoxicare, exclusiv spitale
8730	activități ale căminelor de bătrâni și ale căminelor pentru persoane aflate în incapacitate de a se îngriji singure pentru unitățile care oferă și servicii de îngrijire medicală în cadrul unității

8790	alte activități de asistență socială, cu cazare, pentru unitățile care oferă și servicii de îngrijire medicală în cadrul unității
8810	activități de asistență socială, fără cazare, pentru bătrâni și pentru persoane aflate în incapacitate de a se îngriji singure pentru unitățile care oferă și servicii de îngrijire medicală în cadrul unității
8891	activități de îngrijire zilnică pentru unitățile care oferă și servicii de îngrijire medicală în cadrul unității
8899	alte activități de asistență socială, fără cazare pentru unitățile care oferă și servicii de îngrijire medicală în cadrul unității

**Unitățile incluse în sfera de cercetare** sunt toate unitățile sanitare din întreaga țară din sectorul public și privat, atât din mediul urban, cât și din cel rural. Acestea sunt:

- unitățile din structura sistemului sanitar care oferă îngrijire medicală - spitale, centre de sănătate, centre de diagnostic și tratament, centre de dializă, unități medico-sociale etc. - aflate în subordinea, subcoordonarea sau în structura Ministerului Sănătății, Consiliilor Locale, Ministerului Apărării Naționale, Ministerului Afacerilor Interne, Ministerului Justiției, Serviciului Român de Informații, Ministerului Educației și Cercetării, Ministerului Muncii și Protecției Sociale, Casei Naționale de Pensii Publice și a altor ministere sau în rețeaua medicală privată;
- unitățile din sfera protecției sociale în care se oferă îngrijire medicală, suplimentar îngrijirii sociale: unitățile rezidențiale pentru persoane cu dizabilități, centrele de zi pentru persoane cu dizabilități, alte unități de asistență socială, în care se oferă îngrijire medicală, din sistemul de ocrotire socială;
- unitățile care asigură administrarea și coordonarea sistemului medical: Ministerul Sănătății, Direcțiile de Sănătate Publică, Casa Națională de Asigurări de Sănătate, casele județene de asigurări de sănătate etc.;
- unitățile din sistemul cercetării medicale: Institutul Național de Cercetare - Dezvoltare în Domeniul Patologiei și Științelor Biomedicale Victor Babeș, Ministerul Sănătății etc..

## **2.2 Principalele variabile studiate și chestionarul utilizat în cercetarea statistică**

Chestionarul cercetării statistice din domeniul sănătății „ Activitatea unităților sanitare în anul...” este structurat pe mai multe capitole, asigurând colectarea datelor pentru variabilele cuprinse în programul de observare.



Principalele variabile colectate se referă la:

- **numărul unităților sanitare - inclusiv unitățile din sfera protecției sociale care asigură servicii medicale:** spitale, centre de sănătate, centre de sănătate multifuncționale, unități medico-sociale, ambulatorii de specialitate, policlinici, cabinete medicale, centre medicale etc.;
- **numărul cabinetelor medicale** - cabinete de medicină generală, cabinete de familie, cabinete stomatologice, cabinete medicale de specialitate - și al **sălilor de operații** care funcționează în structura unor unități sanitare: spitale, centre de sănătate, centre de sănătate multifuncționale, unități medico-sociale, ambulatorii de specialitate, policlinici etc.;
- **numărul paturilor** în unitățile sanitare pentru spitalizare continuă și de zi;
- **numărul pacienților internați** - cu spitalizare continuă și de zi - în unitățile sanitare;
- **numărul paturilor și al pacienților internați** în unitățile sanitare pentru spitalizare continuă și de zi, pe specialități medicale pentru copii, pentru bolnavi cronici etc.;
- **numărul de consultații acordate în regim ambulatoriu**, din care **numărul de consultații plătite de angajator pentru personalul propriu**;
- **numărul personalului angajat** cu norma de bază în cadrul unității raportoare pe categorii de personal și pe vârste;
- **dotarea unităților sanitare cu echipamente medicale cu tehnologie avansată**;
- **numărul de examinări efectuate cu echipamente medicale cu tehnologie avansată**;
- **asistența medicală de urgență:** număr de autosanitare, număr solicitări, număr pacienți;
- **alocarea cheltuielilor din unitățile sanitare cu paturi**, pe surse de finanțare, categorii de cheltuieli și tipuri de unități;
- **alocarea cheltuielilor din unitățile sanitare care acordă asistență medicală ambulatorie**, pe surse de finanțare, categorii de cheltuieli și tipuri de unități;
- **alocarea cheltuielilor din unitățile sanitare cu paturi**, pe tipuri de unități și servicii;
- **alocarea cheltuielilor din unitățile sanitare care acordă asistență medicală ambulatorie**, pe tipuri de unități și servicii.

### Descrierea chestionarului statistic SAN

Chestionarul statistic SAN este structurat pe 16 capitole:

- o secțiune cu date de identificare a unității raportoare: denumirea unității, cod SIRUES, Cod Unic de Identificare/Cod fiscal, adresa, forma juridică, forma de proprietate, activitatea principală - cod CAEN, tipul spitalului, dacă este cazul; Datele de identificare pot fi ale: unității medicale, Direcției de Sănătate Publică, Ministerului Sănătății sau ale unui alt minister care

raportează datele statistice pentru rețeaua proprie, ale unității de protecție socială care acordă și îngrijire medicală, Casei de Asigurări de Sănătate care transmite informații statistice privind personalul medical propriu angajat etc.;

- Capitolul 1 și Capitolul 2 – colectează date referitoare la numărul unităților sanitare la sfârșitul anului pe categorii de unități sanitare - inclusiv unitățile din sfera protecției sociale care asigură servicii medicale în cadrul unității;
- Capitolul 3 și Capitolul 4 – colectează date referitoare la numărul paturilor și al pacienților internați în regim continuu și de zi în unitățile sanitare, inclusiv unitățile din sfera protecției sociale care asigură servicii medicale în cadrul unității, pe tipuri de unități și pe specialități medicale;
- Capitolul 5 – colectează date referitoare la numărul de consultații acordate în regim ambulatoriu în unitățile sanitare și numărul de consultații plătite de angajatori pentru personalul propriu, pe tipuri de unități;
- Capitolele 6, 7, 8 și 9 – colectează date referitoare la numărul personalului medical pe categorii de personal, după nivelul de instruire - studii superioare și medii, pe grupe de vârstă, pe specialități medicale - pentru medici, pe tipuri de unități etc.;
- Capitolul 10 – colectează date referitoare la dotarea unităților sanitare cu echipamente medicale cu tehnologie avansată - CT, RMN, PET, DSA etc. - și numărul de examinări medicale efectuate cu aceste aparate;
- Capitolul 11 – colectează date referitoare la asistența medicală de urgență: numărul de autosanitare, numărul de solicitări, numărul de pacienți asistați;
- Capitolele 12a și 12b și Capitolele 13a și 13b – colectează date referitoare la alocarea cheltuielilor din unitățile sanitare, pe categorii de unități - cu servicii de internare continuă și de zi sau unități cu servicii ambulatorii, pe surse de finanțare, categorii de cheltuieli și servicii.

### **2.3 Clasificări și nomenclatoare utilizate**

În vederea colectării datelor pentru cercetarea statistică anuală din domeniul sănătății se utilizează următoarele nomenclatoare:

- Nomenclatorul privind Clasificarea Activităților din Economia Națională - CAEN Rev.2, armonizată cu clasificarea europeană a activităților economice NACE Rev.2;
- Nomenclatorul localităților din România – SIRUTA;
- Nomenclatorul formelor de proprietate – utilizat pentru codificarea tipului de proprietate a unităților cercetate;

- Nomenclatorul cu rețeaua de care aparțin unitățile raportoare - ministere, consilii locale, rețeaua de protecție socială, rețeaua privată etc.;
- Nomenclatorul formelor juridice.

#### 2.4 Metode și algoritmi de calcul ai principalilor indicatori

Pentru caracterizarea activității unităților sanitare se calculează două categorii de indicatori:

- **Indicatori primari** - obținuți prin însumarea valorilor absolute ale variabilelor colectate.  
Acești indicatori se referă la numărul unităților sanitare pe categorii de unități, numărul paturilor de spitalizare - spitalizare de zi sau continuă - pe categorii de unități și tipuri de spitale, numărul consultațiilor pe categorii de unități, numărul personalului sanitar pe categorii de personal, grupe de vârstă, nivel de educație, categorii de unități, numărul echipamentelor medicale cu tehnologie avansată, numărul examinărilor medicale efectuate cu aceste echipamente, numărul autosanitarelor, numărul solicitărilor de autosanitare, numărul pacienților care au apelat la serviciul de urgență, cheltuieli curente pe categorii de cheltuieli;
- **Indicatori derivați** - printre cei mai relevanți indicatori derivați sunt cei privind eficiența activității sanitare.

**Eficiența activității sanitare** presupune o cât mai bună utilizare a resurselor materiale și financiare de care dispune o unitate sanitară în general, spitalul în principal. Unitățile care oferă spitalizare bolnavilor trebuie să utilizeze la maxim fondul de paturi, să rezolve cazurile cu o durată cât mai scăzută de spitalizare și să asigure o recuperare cât mai bună și rapidă a pacienților.

**Principalii indicatori derivați** care urmăresc eficiența activității sanitare sunt:

**Asigurarea populației cu paturi de spital** se calculează la 1000 și la 10000 locuitori, pe total paturi și pe specialități.

**1. Gradul de asigurare cu paturi de spital - Aps** - se obține prin raportarea numărului total de paturi de spital la populația rezidentă la 1 iulie a anului de referință, înmulțit cu 1000 și se exprimă în numărul mediu de paturi de spital la 1000 locuitori sau numărul mediu de paturi de spital la 10000 locuitori - paturi de spital / 1000 locuitori sau paturi de spital / 10000 locuitori:

$$Aps = \frac{Np}{L} * 1000$$

*unde:*

Aps = gradul de asigurare cu paturi de spital

Np = numărul paturilor de spital, la sfârșitul anului

L = numărul de locuitori, populația rezidentă la 1 iulie a  
anului de referință, estimată în condiții de comparabilitate cu rezultatele  
definitive ale Recensământului Populației și Locuințelor - 2011

**2. Gradul de utilizare a paturilor din spitale - Ups** - se obține prin raportarea numărului total de om-zile spitalizare – contabile - la sfârșitul anului la numărul total de paturi de spital și se exprimă în numărul mediu de zile de spitalizare la un pacient - zile de spitalizare/pacient:

$$Ups = \frac{Zs}{Np}$$

*unde:*

Ups = gradul de utilizare a paturilor de spital

Zs = numărul total al zilelor de spitalizare, om-zile spitalizare  
contabile la sfârșitul anului

Np = numărul de paturi de spital, la sfârșitul anului

Pentru stabilirea gradului de utilizare a paturilor din unitățile sanitare se iau în considerare numai bolnavii cu internare continuă, fără însoțitorii acestora. Acest indicator se poate calcula și în procente.

**3. Utilizarea paturilor de spital - U %** - trebuie să se apropie de maximum posibil, deci de 365 zile/an, utilizare de 100%, dar această nu se poate realiza decât în cazurile de lipsă acută de paturi, în anumite împrejurări sau în anumite specialități. Se consideră că gradul optim de utilizare este de 320 – 330 zile pe an, respectiv 85 – 90%, deoarece sunt necesare perioade pentru dezinfecția saloanelor:

$$U \% = \frac{Ups}{365} * 100$$

*unde:*

U% = gradul de utilizare a paturilor de spital, exprimat în procente

Ups = gradul de utilizare a paturilor de spital

**4. Durata medie a spitalizării - D** - se calculează în același timp cu gradul de utilizare a paturilor, deoarece o utilizare mai mare a paturilor se poate datora uneori și unei durate mai mari de spitalizare a bolnavilor; o durată mare de spitalizare este specifică mai ales unităților medico-sociale și mai puțin spitalelor.

Durata medie de spitalizare se determină ca raport între numărul de om-zile spitalizare și numărul persoanelor care au fost spitalizate în perioada de referință și se exprimă în număr mediu de zile de spitalizare pe un pacient - zile de spitalizare/pacient:

$$D = \frac{Zs}{B}$$

*unde:*

D = durata medie a spitalizării

Zs = numărul de om-zile spitalizare

B = numărul persoanelor care au fost spitalizate în perioada de referință

**5. Personalul medico-sanitar ce revine în medie la 10000 locuitori - Asm** - se obține prin raportarea numărului total al personalului sanitar - de obicei dintr-o anumită categorie, de exemplu: numărul total al medicilor, numărul total al medicilor stomatologi etc. - la populația rezidentă la 1 iulie din anul de referință, înmulțit cu 10000 și se exprimă în număr personal medico-sanitar la 10000 locuitori - personal medico-sanitar / 10000 locuitori:

$$Asm = \frac{Ps}{L} * 10000$$

unde:

Asm = gradul de asigurare cu personal sanitar

Ps = numărul personalului medico-sanitar, la sfârșitul anului

L = numărul de locuitori, populația rezidentă la 1 iulie a anului de referință, estimată în condiții de comparabilitate cu rezultatele definitive ale Recensământului Populației și Locuințelor - 2011

**6. Numărul mediu al locuitorilor ce revin la un cadru medico-sanitar - Alp** - se obține prin raportarea populației rezidente la 1 iulie din anul de referință la numărului total al personalului sanitar - de obicei dintr-o anumită categorie - și se exprimă în număr mediu de locuitori la un cadru medico-sanitar:

$$Alp = \frac{L}{Ps}$$

unde:

Alp = numărul mediu al locuitorilor ce revin la un cadru medico-sanitar

Ps = numărul personalului medico-sanitar, la sfârșitul anului

L = numărul de locuitori, populația rezidentă la 1 iulie a anului de referință, estimată în condiții de comparabilitate cu rezultatele definitive ale Recensământului Populației și Locuințelor - 2011

Similar se calculează și gradul de asigurare cu medici pe specialități, cu farmaciști sau cu personalul sanitar mediu.

**7. Numărul personalului sanitar mediu ce revine la un medic - Sm** - se obține prin raportarea numărului de personal sanitar mediu la numărul de medici:

$$Sm = \frac{Psm}{Nm}$$

unde:

Sm = numărul mediu de personal sanitar mediu ce revine la un medic

Psm = numărul de personal sanitar mediu, la sfârșitul anului

Nm = numărul de medici, la sfârșitul anului

**8. Numărul mediu de medici, exclusiv stomatologi, ce revine la 1000 locuitori - Am-** se obține prin raportarea numărului de medici la populația rezidentă la 1 iulie din anul de referință, înmulțit cu 1000 și se exprimă în număr mediu de medici la 1000 locuitori:

$$A_m = \frac{N_m}{L} * 1000$$

*unde:*

$A_m$  = numărul mediu de medici, exclusiv stomatologi, care revine la 1000 locuitori

$N_m$  = numărul medicilor, exclusiv stomatologi

$L$  = numărul de locuitori, populația rezidentă la 1 iulie a anului de referință, estimată în condiții de comparabilitate cu rezultatele definitive ale Recensământului Populației și Locuințelor - 2011

### **3 Organizarea culegerii și prelucrarea datelor**

#### **3.1 Metoda de înregistrare**

Înregistrarea datelor în chestionarul statistic SAN – „Activitatea unităților sanitare în anul ...” se realizează prin auto-înregistrare utilizând portalul Web – eSOP implementat de Institutul Național de Statistică sau prin auto-înregistrare pe suport de hârtie.

Pentru colectarea datelor statistice din domeniul sănătății se utilizează chestionarul statistic SAN și portalul on-line de colectare a datelor eSOP al Institutului Național de Statistică, în care este implementată o copie electronică a chestionarului statistic SAN.

Datele statistice se colectează de la Direcțiile Județene de Sănătate Publică, de la unitățile ministerelor care au rețea sanitară proprie, de la casele județene de asigurări de sănătate, de la unitățile sanitare din sectorul privat, precum și de la unitățile sanitare cu paturi - spitale și unități asimilate spitalelor, sanatorii, preventorii, unități medico-sociale, centre de sănătate multifuncționale, unități rezidențiale pentru persoane vârstnice, precum și de la unitățile destinate persoanelor cu dizabilități și alte unități de îngrijire socială care oferă și îngrijire medicală în cadrul unității, astfel:

- fiecare unitate sanitară cu paturi din sistemul sanitar public sau privat completează câte un chestionar statistic - SAN prin portalul web - eSOP sau un chestionar tipărit;

- datele statistice aferente activității unităților sanitare fără paturi care aparțin de rețeaua Ministerului Sănătății, cât și cele din sistemul privat sunt centralizate în formulare distincte, de către Direcțiile de Sănătate Publică Județene și de Direcția de Sănătate Publică a Municipiului București. Centralizatoarele sunt întocmite pe forme de proprietate și pe medii de rezidență în funcție de sediul unităților raportoare;
- consiliile locale și județene completează centralizat, la nivel de localitate, formulare distincte pentru unitățile din subordine: unități rezidențiale pentru persoane cu dizabilități și centre de zi destinate persoanelor cu dizabilități în care se acordă și îngrijire medicală pe lângă îngrijirea socială, precum și pentru alte unități din sfera protecției sociale - de exemplu, unități care funcționează în sfera protecției copilului și care dispun de personal medical, cabinete medicale; școlare sau studentești, cabinete stomatologice: școlare sau studentești, creșe cu asistență medicală;
- ministerele și instituțiile publice cu rețea sanitară proprie - Ministerul Apărării Naționale, Ministerul Afacerilor Interne inclusiv Inspectoratele Județene pentru Situații de Urgență, Serviciul Român de Informații etc.;
- Casa Națională/ Județeană de Asigurări de Sănătate, Casa Asigurărilor de Sănătate a Apărării, Ordinii Publice, Siguranței Naționale și Autorității Judecătorești completează centralizat, la nivel de localitate, datele statistice referitoare la personalul sanitar propriu angajat.

### **3.2 Perioada de referință și de înregistrare**

#### **Perioada de referință**

Perioada de referință corespunzătoare cercetării statistice din domeniul sănătății în anul T este anul calendaristic anterior celui în care are loc cercetarea, anul T-1; de exemplu, în anul 2019 se înregistrează datele privind activitatea unităților sanitare din anul 2018.

Pentru cheltuielile din domeniul sănătății, perioada de referință este anul financiar T-2; de exemplu, în anul 2019 se înregistrează datele privind cheltuielile unităților sanitare din anul 2017.

#### **Perioada de înregistrare**

Colectarea datelor se realizează în a doua jumătate a lunii ianuarie și în luna februarie a fiecărui an pentru anul anterior T-1, respectiv pentru anul T-2 în cazul cheltuielilor.



### **3.3 Periodicitatea de realizare a cercetării statistice**

Cercetarea statistică din domeniul sănătății se realizează cu periodicitate **anuală**.

### **3.4 Disponibilitatea datelor**

Datele privind activitatea unităților sanitare în anul T sunt disponibile în luna iulie a anului T+1; de exemplu, datele pentru anul 2018 sunt disponibile în luna iulie 2019, iar în cazul cheltuielilor datele pentru 2018 sunt disponibile în anul 2020.

### **3.5 Personalul cercetării statistice**

La nivel central, compartimentul responsabil cu organizarea și realizarea cercetărilor statistice din domeniul sănătății este Serviciul de Demografie, Statistica Sănătății, Culturii și Justiției din cadrul Direcției de Studii, Proiecții Demografice și Recensământul Populației - Direcția Generală de Demografie și Statistică Socială. Colectivul responsabil cu realizarea cercetării statistice din domeniul sănătății asigură actualizarea și dezvoltarea anuală a metodologiei și a chestionarului SAN utilizat pentru colectarea datelor, prelucrarea, validarea, centralizarea, analiza indicatorilor rezultați și publicarea rezultatelor.

Activitățile de elaborare a soluțiilor informatice pentru colectarea și validarea datelor - portalul web eSOP - și a celei pentru centralizarea datelor statistice și elaborarea tabelelor de rezultate se realizează de către specialiștii din Direcția de Proiectare și Întreținere a Aplicațiilor IT din cadrul Direcției Generale de IT și Infrastructură Statistică pe baza unei documentații elaborate de experții din cadrul direcției de specialitate - Direcția de Studii, Proiecții Demografice și Recensământul Populației.

La nivelul Direcțiilor Județene/Regionale de Statistică sunt implicați specialiștii desemnați ca responsabili pentru cercetarea statistică SAN în procesul de culegere, codificare, introducere a datelor statistice colectate pe format de hârtie, precum și în procesul de validare și transmitere a datelor statistice - inclusiv a celor colectate on-line - la INS.

### **3.6 Prelucrarea datelor**

Fluxul de colectare și prelucrare a datelor din domeniul sănătății este următorul:

#### **La nivel de județ**

- transmiterea chestionarelor statistice SAN de la Institutul Național de Statistică la Direcțiile Teritoriale de Statistică la nivelul cărora se asigură și instruirea personalului din unitățile raportoare;

- transmiterea de către echipa de implementare a proiectului eSOP din cadrul Institutului Național de Statistică a mesajului de completare on-line a datelor statistice de către unitățile raportoare;
- transmiterea chestionarelor statistice SAN de la Direcțiile Teritoriale de Statistică la unitățile sanitare și la cele din sfera protecției sociale pentru raportarea datelor;
- unitățile statistice optează pentru formatul de colectare a datelor, on-line sau pe hârtie;
- completarea de către unitățile raportoare a chestionarelor on-line sau a celor pe suport de hârtie;
- transmiterea chestionarelor statistice SAN completate pe suport de hârtie sau a celor on-line de către unitățile raportoare la Direcțiile Teritoriale de Statistică în termenul prevăzut în chestionar;
- recepționarea, verificarea și codificarea chestionarelor pe suport de hârtie, verificarea și rezolvarea erorilor atât pentru chestionarele colectate on-line, cât și pentru cele colectate pe hârtie;
- introducerea datelor primite pe suport de hârtie în aplicația informatică eSOP, de către responsabilii din cadrul Direcțiilor Teritoriale de Statistică;
- verificarea bazei de date la nivel de județ și generarea tabelelor de control pentru verificarea consistenței și calității datelor colectate la nivel de județ;
- validarea bazei de date la nivel de județ;
- informarea INS că baza de date la nivel județ a fost validată în vederea centralizării și prelucrării datelor la nivel național.

#### **La nivel central**

- recepționarea fișierelor de date;
- verificarea fișierelor de date transmise de fiecare Direcție Teritorială de Statistică;
- validarea datelor la nivel de județ și rezolvarea erorilor în strânsă colaborare cu responsabilul de lucrare din cadrul fiecărei Direcții Teritoriale de Statistică a eventualelor erori rămase;
- centralizarea datelor la nivel național;
- compararea datelor centralizate la nivel național și județean cu cele din perioada precedentă de raportare;
- generarea tabelelor finale cu rezultate;
- analiza indicatorilor statistici rezultați, inclusiv prin comparații cu indicatorii din perioada precedentă - analiza evoluției indicatorilor rezultați;
- elaborarea publicației în vederea diseminării rezultatelor;

- elaborarea Comunicatului de presă;
- diseminarea rezultatelor.

### 3.7 Sistemul IT

Pentru cercetarea statistică SAN sunt elaborate două aplicații informatice:

1. **O aplicație on-line de colectare a datelor statistice pe portalul eSOP** al Institutului Național de Statistică. Aplicația este proiectată astfel încât permite înregistrarea datelor într-un format apropiat de cel al chestionarelor statistice pe format de hârtie. Adicional, aplicația permite vizualizarea datelor din istoric - valorile principalelor variabile raportate în anul precedent anului de referință - de către fiecare unitate.

În cadrul aplicației eSOP sunt implementate și condițiile de control logic pentru validarea datelor raportate de fiecare unitate. Aplicația eSOP permite vizualizarea raportului de control al chestionarelor - permite vizualizarea erorilor la nivel de chestionar, raportului privind statistica raportării - numărul de unități raportate și cauzele de non-răspuns, raportului perioadei de colectare/notificare, raportului statistic OIPSI - unitățile care au raportat on-line din totalul unităților incluse în sfera de cercetare etc.

Pentru proiectarea soluției informatice la nivel local, aplicație on-line, sunt elaborate patru categorii de condiții logice:

- de verificare a datelor din chestionar;
- de verificare a fluxurilor logice din chestionar și a corelațiilor dintre capitole;
- de verificare a comparabilității datelor față de raportarea precedentă;
- de verificare a integrității datelor.

2. **O aplicație informatică de centralizare a datelor la nivel național și de generare a tabelelor** cu indicatorii de rezultat realizată în Visual Fox.

## 4. Prezentarea și utilizarea rezultatelor cercetării statistice

### 4.1 Principalii indicatori rezultați

Principalii indicatori obținuți în urma centralizării și prelucrării datelor colectate prin intermediul cercetării statistice din domeniul sanitar sunt:

### Indicatori primari:

- Numărul unităților sanitare pe tipuri de unități;
- Numărul spitalelor și a altor unități medicale asimilate spitalelor după numărul de paturi și tipul îngrijirii medicale acordate - spitale cu internare continuă și internare de zi, spitale numai cu internare continuă și spitale numai cu internare de zi;
- Numărul unităților și personalul medico-sanitar care deservește rețeaua de ocrotire socio-medicală pentru persoanele cu dizabilități;
- Numărul unităților rezidențiale pentru persoanele vârstnice și personalul medico-sanitar care oferă îngrijiri medicale în cadrul unității;
- Numărul paturilor din unitățile sanitare pe tipuri de unități;
- Numărul paturilor din spitale și din alte unități medicale asimilate spitalelor după felul internării pentru care sunt alocate - paturi pentru internare continuă și paturi pentru internare de zi;
- Numărul paturilor din spitale și din alte unități medicale asimilate spitalelor pe specialități medicale;
- Numărul cazurilor de pacienți internați și durata de spitalizare, după felul internării - internare continuă sau internare de zi;
- Numărul internațiilor și al zilelor de spitalizare înregistrate în rețeaua de ocrotire socio-medicală pentru persoanele cu dizabilități;
- Numărul internațiilor și al zilelor de spitalizare înregistrate în unitățile pentru persoanele vârstnice care oferă îngrijire medicală în cadrul unității;
- Numărul de consultații ambulatorii acordate pacienților după domiciliul pacientului;
- Numărul personalului sanitar existent la sfârșitul anului în unitățile sanitare, pe categorii de personal, grupe de vârstă, sexe, nivel educațional și tipul programului de lucru;
- Numărul medicilor, exclusiv stomatologi, după specialitatea medicală practică;
- Numărul sălilor de operații, în unitățile sanitare;
- Dotarea unităților sanitare cu echipamente medicale cu tehnologie avansată, pe tipuri de unități sanitare și tipuri de aparate;
- Numărul examinărilor medicale cu echipamente medicale cu tehnologie avansată, pe tipuri de unități sanitare și tipuri de aparate;
- Asistența medicală de urgență - numărul de autosanitare la sfârșitul anului, solicitări, persoanele transportate și asistate;
- Alocarea cheltuielilor din unitățile sanitare cu paturi, pe surse de finanțare, categorii de cheltuieli și tipuri de unități;

- Alocarea cheltuielilor din unitățile sanitare care acordă asistență medicală ambulatorie, pe surse de finanțare, categorii de cheltuieli și tipuri de unități;
- Alocarea cheltuielilor din unitățile sanitare cu paturi, pe tipuri de unități și categorii de servicii medicale;
- Alocarea cheltuielilor din unitățile sanitare care acordă asistență medicală ambulatorie, pe tipuri de unități și categorii de servicii medicale.

Indicatorii primari sunt detaliați pe forme de proprietate, medii de rezidență, tipuri de unități, macroregiuni, regiuni de dezvoltare și județe.

#### **Indicatori derivați:**

- Numărul mediu de zile de spitalizare pe pacient internat, pe categorii de unități;
- Gradul de utilizare a paturilor de spital pe categorii de unități la nivel național;
- Numărul mediu de medici sau alte categorii de personal, la 10000 locuitori;
- Durata medie de internare pe categorii de unități;
- Numărul de locuitori care revin la un cadru medico-sanitar - medic, medic stomatolog, farmacist, personal sanitar mediu etc. - pe medii de rezidență în funcție de mediul unde își desfășoară activitatea unitatea care furnizează serviciul medical.

#### **4.2 Forme de prezentare a rezultatelor**

Principalii indicatori privind activitatea unităților sanitare sunt diseminați în publicația „Activitatea unităților sanitare în anul...” și printr-un Comunicat de presă. Publicația și Comunicatul de presă sunt disponibile publicului anual, în luna iulie.

De asemenea, principalii indicatori din domeniul sănătății sunt publicați în „Anuarul statistic al României”, „Tendințe sociale”, „Reper economic și sociale - statistica teritorială”, „Femeile și bărbații: parteneriat de muncă și de viață”, „România în cifre - breviar statistic”, „Starea economică și socială a României – date statistice” etc.

Din cercetarea statistică „Activitatea unităților sanitare în anul...” dar și din alte surse administrative, Institutul Național de Statistică transmite anual la EUROSTAT, OECD și OMS un set de indicatori construiți după o metodologie comună elaborată de cele trei organizații internaționale în care indicatorii primari sunt centralizați conform clasificărilor și definițiilor din metodologia Sistemului Conturilor de Sănătate 2011 - System of Health Account 2011, creându-se, astfel, cadrul metodologic pentru raportarea datelor comparabile pe plan internațional în statistica europeană din domeniul sănătății.

Transpunerea datelor în formatul standard solicitat de cele trei organizații internaționale se realizează în fișiere Excel și csv, pentru numărul de externări. Structura fișierelor este următoarea:

- **Personalul sanitar la nivel național**

**Tab.1:** Medici înregistrați pe categorii și pe regiuni;

**Tab.2:** Medici practicieni pe grupe de vârstă și sexe;

**Tab.3:** Medici practicieni pe specialități medicale;

**Tab.4:** Moașe pe nivel de educație - pe studii medii și studii superioare;

**Tab.5:** Asistenți înregistrați pe categorii;

**Tab.6:** Personal sanitar auxiliar;

**Tab.7:** Stomatologi înregistrați pe categorii;

**Tab.8:** Farmaciști înregistrați pe categorii;

**Tab.9:** Fizioterapeuți;

**Tab.10:** Personal angajat în spital - număr angajați;

**Tab.11:** Absolvenți cu studii medicale - din statistica educației.

- **Resurse fizice**

**Tab.1:** Spitale;

**Tab.2:** Paturi de spital pe categorii - curative, reabilitare, cronici, psihiatrie - și paturi de spital înregistrate la nivel regional;

**Tab.3:** Paturi de spital pe forme de proprietate - publică, privată nonprofit, privată cu profit;

**Tab.4:** Paturi din unitățile cu îngrijire pe termen lung;

**Tab.5:** Echipamente de înaltă tehnologie, pe tipuri de aparate, utilizate în spitale și în regim ambulatoriu.

- **Servicii de îngrijire medicală**

**Tab.1:** Consultații - medicale, stomatologice;

**Tab.2:** Imunizări - din surse administrative;

**Tab.3:** Screening: mamar, de cervix - din surse administrative și din cercetări statistice selective. Sursa: Institutul Național de Sănătate Publică- Centrul Național de Statistică și Informatică în Sănătate Publică;

**Tab.4:** Externări - fișier csv - numărul pacienților externați, numărul zilelor de spitalizare și numărul cazurilor de zi, pe sexe și după diagnosticul stabilit conform

Clasificării Internaționale a Bolilor. Sursa: Școala Națională de Sănătate Publică, Management și Perfecționare în Domeniul Sanitar;

**Tab.5:** Diagnosticări cu ajutorul tehnologiei medicale, de exemplu CT, RMN, PET. Sursa: Școala Națională de Sănătate Publică, Management și Perfecționare în Domeniul Sanitar, Institutul Național de Sănătate Publică-Centrul Național de Statistică și Informatică în Sănătate Publică;

**Tab.6:** Proceduri chirurgicale acordate pacienților pentru o listă de boli selectată la nivel european. Sursa: Școala Națională de Sănătate Publică, Management și Perfecționare în Domeniul Sanitar.

- **Date statistice referitoare la fenomenul de migrație a medicilor și asistenților** Surse: Colegiul Medicilor din România, Colegiul Medicilor Stomatologi din România, Colegiul Farmaciștilor din România, Ordinul Asistenților Medicali Generaliști, Moșelor și Asistenților Medicali din România.

**Tab.1:** Numărul total al medicilor cu drept de liberă practică din România, înregistrați la sfârșitul anului - din surse administrative;

**Tab.2:** Numărul total al medicilor care au obținut prima calificare în străinătate, cu drept de liberă practică din România, înregistrați la sfârșitul anului, după țara în care au obținut prima calificare - din surse administrative;

**Tab.3:** Numărul medicilor care au obținut prima calificare în străinătate, cu certificate de membru nou eliberate în cursul anului de către Colegiul Medicilor din România, după țara în care au obținut prima calificare - din surse administrative;

**Tab.4:** Numărul total al asistenților medicali care au obținut certificate de membru acordate de Ordinul Asistenților Medicali Generaliști, Moșelor și Asistenților Medicali din România, la sfârșitul anului - din surse administrative;

**Tab.5:** Numărul total al asistenților medicali cu aviz de liberă practică, după țara în care au obținut calificarea - din surse administrative;

**Tab.6:** Numărul asistenților medicali care au obținut calificarea de asistenți medicali în străinătate, cu certificate de membru eliberate în cursul anului de către Ordinul Asistenților Medicali Generaliști, Moșelor și Asistenților Medicali din România, după țara în care au obținut calificarea - din surse administrative.

Datele statistice sunt publicate în baza de date TEMPO a INS și sunt disponibile publicului în mod gratuit.

Datele furnizate către EUROSTAT, OMS și OECD sunt diseminate publicului în bazele de date europene, la următoarele link-uri: <https://ec.europa.eu/eurostat/data/database>; <https://www.who.int/healthinfo/statistics/en/>; <https://data.oecd.org/>.

## 5. Limitări

- Lipsa unei legislații financiare care să oblige unitățile medicale să raporteze veniturile și cheltuielile pe o clasificare unitară de servicii medicale și pe surse de finanțare a acestor servicii;
- Suprapunerea unor prevederi legislative privind, în special, definirea spitalelor, care a condus la o creștere semnificativă a numărului de unități cu paturi de spital - în general cu număr mic de paturi - și care se înregistrează în mod eronat în SAN ca spitale, având în principal activitate ambulatorie și numai câteva paturi pentru spitalizare de zi;
- Situații particulare în cazul funcționării unităților care realizează examinări medicale cu ajutorul aparatelor de înaltă performanță: RMN, CT, aparate Gamma etc. și care conduc la subraportarea aparaturii și a examinărilor, de exemplu în cazul realizării de examinări în contravaloarea chiriei – caz în care multe unități medicale care efectuează examinările nu raportează aceste examinări;
- Refuzul unor unități sanitare private de a furniza datele statistice, mai ales în ceea ce privește cheltuielile;
- Refuzul unor unități de a completa activitatea medicală desfășurată în cadrul unității proprii, în special a unităților din sfera protecției/asistenței sociale în care sunt furnizate și servicii medicale;
- Absența unor alte surse de date care să permită efectuarea de comparații privind cheltuielile de sănătate ale unităților sanitare din sectorul privat, în principal din cauza faptului că multe unități sanitare ambulatorii nu au contract cu Casa de Asigurări de Sănătate.