



RAPORT DE METADATE ȘI CALITATE

S.1. Date de contact

S.2. Actualizarea metadatelor

S.3. Prezentarea statistică

S.4. Unitatea de măsură

S.5. Perioada de referință

S.6. Mandatul instituțional

S.7. Confidențialitatea

S.8. Programul de publicare

S.9. Frecvența diseminării

S.10. Accesibilitatea și claritatea

S.11. Managementul calității

S.12. Relevanța

S.13. Acuratetea și fiabilitatea

S.14. Oportunitatea și punctualitatea

S.15. Coerența și comparabilitatea

S.16. Costul și sarcina respondenților

S.17. Revizuirea datelor

S.18. Procesarea statistică

S.19. Comentarii

Metadate

[Anexe \(inclusiv note de subsol\)](#)

S.1. Date de contact	
S.1.1 Organizația responsabilă	Institutul Național de Statistică
S.1.2 Compartimentul responsabil din cadrul organizației	Direcția Forță de Muncă și Servicii Sociale Serviciul de statistica sănătății, culturii și justiției
S.1.5 Adresa poștală a persoanei de contact	Bd. Libertății 16, Sector 5, București ROMÂNIA Cod postal 050706

S.2. Actualizarea metadatelor	
S.2.1 Ultima certificare a metadatelor	15.10.2024
S.2.2 Ultima publicare a metadatelor	15.10.2024
S.2.3 Ultima actualizare a metadatelor	15.10.2024

S.3. Prezentarea statistică	
S.3.1 Descrierea sursei de date	
Cercetarea statistică din domeniul sănătății și din sfera asistenței sociale în care se furnizează servicii medicale se realizează pe baza chestionarului statistic SAN – „Activitatea rețelei sanitare și de ocrotire a sănătății” și acoperă toate unitățile cu sau fără personalitate juridică din sectorul public și privat care desfășoară activități în cursul anului de referință.	
S.3.2 Sistemul de clasificare	
Pentru colectarea datelor privind asistența medicală sunt aplicate următoarele clasificări: - CAEN Rev. 2 - Clasificarea statistică a activităților economice și sociale din economia națională armonizată cu clasificarea la nivel european NACE Rev. 2- Nomenclatorul statistic al activităților economice la nivelul comunității europene; - SIRUTA - Nomenclatorul localităților din România; - Nomenclatorul formelor de proprietate – utilizat pentru codificarea tipului de proprietate a unităților cercetate; - Nomenclatorul formelor juridice; - Nomenclatorul tipuri de spital; - Nomenclatorul feluri unități sanitare și de ocrotire socială.	
S.3.3 Sfera de acoperire – secțiuni	
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, unitățile din sistemul cercetării medicale, 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: 8610, 8621, 8622, 8623, 8690, 8710, 8720, 8730, 8790, 8810, 8891 și 8899.	

S.3.4 Definiții și concepte statistice

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 stabiliți 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, înscriși 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 medicamentoase 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 medicamentoase incluzând: procurarea, stocarea, supravegherea calității și difuzarea acestora. Depozitele farmaceutice autorizate cumpără și distribuie numai acele produse medicamentoase 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 corespondent 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-private 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, biochimiști, 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, medietari sanitari - cu studii medii, surori medicale, tehnicieni dentari, tehnicieni sanitari, educatori-puericultori, oficianți 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, dezinsecție și deratizare, brancardieri, băieși, gipsari, nămolari, spălătorese, îngrijitori, medietari 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.

Serviciile de telemedicină definite conform OUG 196/2020: "Telemedicina este totalitatea serviciilor medicale furnizate la distanță, fără prezența fizică simultană a personalului medical și a pacientului, pentru stabilirea diagnosticului, indicarea tratamentului, monitorizarea unor afecțiuni sau indicarea unor metode de prevenție a bolilor, în mod securizat, prin intermediul tehnologiei informației și mijloacelor electronice de comunicare". Telemedicina cuprinde următoarele servicii: teleconsultația; teleexpertiza; teleasistența; teleradiologia; telepatologia; telemonitorizarea.

Activitatea compartimentelor de terapie intensivă (TI) din spitale și din unitățile sanitare (inclusiv unități asimilate spitalelor) numai cu internare de zi urmărește indicatorii: numărul de paturi TI (total paturi, paturi adulți, paturi neonatologie, paturi pediatrie), numărul de paturi TI

îngrijire critică (paturi adulți), om-zile spitalizare adulți în TI, la 31 decembrie 2023, și numărul de zile în care rata de ocupare a paturilor TI adulți este peste 80%, respectiv peste 95%.

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.

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.

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.

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.

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.: alergologie.

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.

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.

S.3.5 Unitatea statistică
Unitatea sanitară și de asistență socială în care se oferă îngrijire medicală, suplimentar îngrijirii sociale.
S.3.6 Populația statistică
Sunt incluse în sfera de cercetare unitățile sanitare și farmaceutice, unitățile de cercetare cu activități referitoare la sănătatea umană, unitățile cu servicii combinate de asistență socială și îngrijire medicală, unitățile administrației publice cu rol în administrarea sistemului de sănătate, organizate potrivit legii, 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 și care au avut activitate în anul de referință.
S.3.7 Sfera de acoperire geografică
În sfera de cuprindere a cercetării statistice exhaustive SAN sunt acoperite toate județele țării, la nivel național (NUTS 0), macroregiuni (NUTS 1), regiuni de dezvoltare (NUTS 2), județe și municipiul București (NUTS 3), localități și pe medii de rezidență în funcție de sediile unităților din cercetarea statistică.
S.3.8 Sfera de acoperire - Lungimea seriei de timp
Datele statistice sunt disponibile în baza de date TEMPO începând cu anul 1990.
S.3.9 Perioada de bază
Nu este cazul.

S.4. Unitatea de măsură
Număr

S.5. Perioada de referință
Perioada de referință este anul calendaristic anterior celui în care are loc cercetarea. Pentru anul de referință T datele se colectează în anul T+1, cu excepția datelor privind cheltuielile care se colectează în T+2.

S.6. Mandatul instituțional
S.6.1 Acte normative și alte convenții
<p>Cadrul legal național:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ordinul Președintelui INS nr.1935/12.12.2019 privind aprobarea metodologiei cercetării statistice din domeniul sănătății “Activitatea unităților sanitare”; - Legea organizării și funcționării statisticii oficiale în România nr. 226/2009, cu modificările și completările ulterioare; Ordin al Președintelui INS de punere în aplicare a dispozițiilor Legii nr. 226/2009, cu modificările și completările ulterioare și ale Regulamentului (CE) nr. 223/2009 al Parlamentului European și al Consiliului, cu modificările ulterioare; - Cercetările statistice privind activitatea sanitară se realizează în conformitate cu Programul Statistic Național Anual, aprobat anual prin Hotărâre a Guvernului României;

- **Legea nr. 95/2006**, privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare;
- Altă legislație specifică domeniului sănătății și asistenței sociale se regăsește la: <http://80.96.186.4:81/metadate/viewStatisticalResearch.htm?locale=ro&researchId=5503>

Cadrul legal 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;
- **Regulamentul (UE) 2021/1901** al Comisiei, de punere în aplicare a Regulamentului (CE) nr.1338/2008, în ceea ce privește statisticile referitoare la cheltuielile și sursele de finanțare în domeniul sănătății;
- **Regulamentul (UE) 2022/2294** al Comisiei, de punere în aplicare a Regulamentului (CE) nr. 1338/2008, în ceea ce privește statisticile referitoare la echipamentele de asistență medicală, resursele umane în domeniul asistenței medicale și utilizarea asistenței medicale;
- **Regulamentul (UE) 223/2009** al Parlamentului European și al Consiliului din 11 martie 2009 privind statisticile europene.

S.6.2 Partajarea datelor

Microdatele anonimizate sunt diseminate de INS prin Centrul de Acces la Microdate (<https://insse.ro/cms/ro/centrul-de-acces-la-microdate-cam>) situat la sediul INS, în scopuri științifice, în baza unei cereri de acces la microdate și unui contract privind accesarea și utilizarea microdatelor în Centru. Instituția reprezentată de beneficiar trebuie să fie recunoscută ca o entitate de cercetare acreditată – universitate, institut de cercetare, departament de cercetare din administrația publică, institut național de statistică, banca centrală, organizație internațională etc..

S.7. Confidențialitatea

S.7.1 Confidențialitatea-politici

Principiul confidențialității este reglementat de Legea nr. 226/2009 privind organizarea și funcționarea statisticilor oficiale în România, cu modificările și completările ulterioare:

art.5, lit.e) “confidențialitatea informațiilor statistice - presupune protejarea datelor confidențiale referitoare la unitățile statistice individuale, care sunt obținute direct în scopuri statistice sau indirect din surse administrative ori din alte surse și implică interzicerea utilizării datelor în alte scopuri decât cele statistice și a divulgării ilegale a acestora”;

art.32 alin. (3) „Datele individuale colectate de Institutul Național de Statistică și de ceilalți producători de statistici oficiale se utilizează numai în scopuri statistice și nu pot fi făcute publice decât în formă agregată, cu excepția cazurilor prevăzute la art. 35 alin. (1)”.

art.35 alin. (1) ”Datele individuale prevăzute la art. 32 alin. (3) pot fi diseminate numai în scopuri de cercetare, în următoarele cazuri: a) dacă datele conțin caracteristicile prevăzute la art. 36 alin. (6); b) dacă persoana fizică sau juridică furnizoare de date statistice își dă acordul scris pentru diseminarea datelor sale individuale; c) dacă datele au fost colectate din surse publice, universal disponibile; d) dacă datele sunt diseminate într-o formă care nu permite identificarea directă sau indirectă a furnizorilor de date la care se referă”.

art. 37 alin. (1) ”În scopul garantării caracterului confidențial al datelor individuale, Institutul Național de Statistică și ceilalți producători de statistici oficiale sunt obligați să adopte, pe parcursul întregului proces statistic, măsuri administrative, organizatorice și tehnice pentru protecția confidențialității datelor statistice individuale, prevenirea accesului, difuzării, înstrăinării și distrugerii neautorizate a acestora”.

S.7.2 Confidențialitatea - tratarea datelor

Legea nr. 226/2009 privind organizarea și funcționarea statisticilor oficiale în România stipulează în Capitolul X confidențialitatea datelor statistice. În acest capitol, articolul 36 se referă la Confidențialitatea datelor statistice oficiale și articolul 37 se referă la Protecția datelor statistice.

Legea privind organizarea și funcționarea statisticilor oficiale în România este disponibilă la următorul link: <https://legislatie.just.ro/Public/DetaliiDocument/106793>.

Diseminarea datelor statistice se face în conformitate cu normele de confidențialitate a datelor statistice. Datele sunt publicate în forme agregate pentru a respecta prevederile de confidențialitate.

Microdatele anonimizate sunt furnizate doar în scopul cercetării științifice și pentru statistici europene conform Regulamentelor Europene în vigoare. Accesul la microdate în scopuri științifice este strict reglementat și pașii de urmat sunt publicați pe site-ul INS la următorul link: <https://insse.ro/cms/ro/content/ins-microdate-pentru-cercetare-stiintifica>

Pe fiecare chestionar SAN utilizat la colectarea datelor au fost tipărite atenționările: "Confidențial" și "Numai pentru scopuri de cercetare statistică" și s-a precizat faptul că "În colectarea datelor sunt respectate prevederile Regulamentului (UE) 2016/679 al Parlamentului European și al Consiliului din 27 aprilie 2016 privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal și privind libera circulație a acestor date.

Chestionarele statistice care conțin datele furnizate de unitățile raportoare sunt confidențiale, accesul în portalul web pentru preluarea online a datelor statistice, denumit e-Survey Online Portal (e-SOP), este permis numai personalului statistic autorizat pe bază de "nume utilizator" și "parolă".

S.8. Programul de publicare

S.8.1 Calendarul de publicare

Rezultatele cercetării statistice sunt difuzate anual prin:

- publicația "Activitatea rețelei sanitare și de ocrotire a sănătății în anul 2023" (1 iulie 2024 pentru anul de referință T) <https://insse.ro/cms/ro/content/activitatea-re%C8%9Belei-sanitare-%C8%99i-de-ocrotire-s%C4%83n%C4%83t%C4%83%C8%9Bii-%C3%AEn-anul-2023-0>;
- comunicatul de presă "Activitatea rețelei sanitare și de ocrotire a sănătății în anul 2023" (1 iulie 2024 pentru anul de referință T) <https://insse.ro/cms/ro/content/activitatea-re%C8%9Belei-sanitare-%C8%99i-de-ocrotire-s%C4%83n%C4%83t%C4%83%C8%9Bii-%C3%AEn-anul-2023>;
- baza de date TEMPO online (24 iulie 2024 pentru anul de referință T) <http://statistici.insse.ro:8077/tempo-online/#/pages/tables/insse-table>.

S.8.2 Accesul la calendarul de publicare

Catalog de publicații statistice 2024:

https://insse.ro/cms/files/catalog/Catalogul_publicatiilor_INS_2024.pdf

Calendar comunicat de presă 2024:

<https://insse.ro/cms/files/catalog/calendar-comunicate-de-presa-2024.pdf>.

S.8.3 Accesul utilizatorilor

Conform Legii statisticii oficiale nr. 226/2009, diseminarea datelor statistice respectă principiul imparțialității, conform căruia statisticile trebuie să fie dezvoltate, elaborate și diseminate într-un mod neutru, iar toți utilizatorii trebuie să beneficieze de tratament egal.

Datele anuale sunt diseminate simultan, pentru toți utilizatorii, la momentul apariției publicației și comunicatului de presă pe site-ul INS.

Accesul se realizează prin TEMPO și la cerere, prin Direcția de diseminare date statistice sau prin Compartiment de relații cu publicul.

S.9. Frecvența diseminării

Anual

S.10. Accesibilitatea și claritatea
S.10.1 Comunicate de presă
Comunicat anual de presă online în luna iulie (anul T+6 luni) Link: https://insse.ro/cms/ro/comunicate-de-presa-view?field_categorie_value_i18n%5B%5D=18&field_cuvinte_cheie_value=&created=All&items_per_page=10 .
S.10.2 Publicații
Publicația "Activitatea rețelei sanitare și de ocrotire a sănătății în anul 2023" (1 iulie 2024). Rezultatele cercetării statistice SAN sunt diseminate și prin publicațiile : „Anuarul statistic al României”, „Tendințe sociale”, „Repere economice 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” Link: https://insse.ro/cms/ro/publicatii-statistice-in-format-electronic .
S.10.3 Baze de date online
Datele diseminate pot fi accesate gratuit în baza de date TEMPO online a INS România http://statistici.insse.ro:8077/tempo-online/ .
S.10.3.1 AC1. Tabele de date- numărul de consultări tabele de date
Indisponibil
S.10.4 Accesul la microdate
Microdatele sunt disponibile pentru scopuri științifice prin Centru de Acces la Microdate (CAM) prin semnarea unui contract de accesare și utilizare a datelor: https://insse.ro/cms/ro/centrul-de-acces-la-microdate-cam
S.10.5. Alte modalități de diseminare a datelor
Anual către Eurostat, în baza regulamentelor europene. https://ec.europa.eu/eurostat/web/health/database
S.10.5.1 AC2. Metadate- Numărul de consultări a metadatelor
Indisponibil
S.10.6 Documentație asupra metodologiei
Baza de metadate a INS România poate fi accesată la link: http://80.96.186.4:81/metadata/viewStatisticalResearch.htm?locale=ro&researchId=5503 A System of Health Accounts 2011 https://ec.europa.eu/eurostat/web/products-manuals-and-guidelines/-/ks-05-19-103 Healthcare non-expenditure statistics manual – Guidelines for completing the Joint questionnaire on non-monetary healthcare statistics – 2023 edition https://ec.europa.eu/eurostat/web/products-manuals-and-guidelines/w/ks-gq-23-001
S.10.6.1 AC3. Rata de completitudine a metadatelor
Indisponibil
S.10.7 Documentarea calității
Conform documentației privind managementul calității disponibilă pe site-ul INS https://insse.ro/cms/ro/content/calitatea-sistemului-statistic-national . Rapoartele de calitate privind statisticile financiare și nefinanciare în domeniul sanitar – Eurostat https://ec.europa.eu/eurostat/cache/metadata/en/hlth_sha11_esms.htm https://ec.europa.eu/eurostat/cache/metadata/en/hlth_res_esms.htm

S.11. Managementul calității
S.11.1 Asigurarea calității
Ghidul de calitate pentru Statisticile Oficiale din România este aplicat în toate fazele procesului de producție statistică. https://insse.ro/cms/files/eurostat/Ghid%20de%20calitate%20al%20statisticii%20oficiale.pdf
S.11.2 Evaluarea calității
Operațiunile desfășurate care contribuie la evaluarea calității cercetării statistice: <ul style="list-style-type: none"> - Actualizarea nomenclatorului de unități raportoare la nivel INS și în colaborare cu statisticienii de la DJS-uri/DTS-uri; - Actualizarea cerințelor de prelucrare informatică la nivel INS; - Testarea anchetei în mediul de testare al portalului web e-SOP; - Validarea datelor primare la nivel DJS/DTS și validarea la nivelul INS; - Încărcarea fișierelor cu datele primare și a eșantionului (nomenclatorul de unități raportoare) în aplicația locală Visualfox de la INS, în scopul procesării datelor primare; - Analiza datelor primare comparativ cu cele raportate în cursul anului anterior; - Analiza comparabilității indicatorilor derivați pe o serie de timp și teritorial.
S.12. Relevanța
S.12.1 Nevoile utilizatorilor
Cercetarea statistică privind activitatea rețelei sanitare și de ocrotire a sănătății furnizează date și indicatori relevanți privind capacitatea unităților de a asigura nevoile utilizatorilor, gradul de utilizare a serviciilor puse la dispoziția populației, personalul de specialitate care asigură furnizarea de servicii populației etc. Rezultatele cercetării statistice sunt utilizate de către factorii de decizie în stabilirea de acțiuni și măsuri pentru strategiile de dezvoltare economică, precum și pentru implementarea programelor de măsuri active care au ca scop dezvoltarea rețelei sanitare și de ocrotire a sănătății. <i>Principalii utilizatori/beneficiari interni</i> sunt: Ministerul Sănătății, Casa Națională de Asigurări Sociale de Sănătate, Ministerului Muncii și Solidarității Sociale, Institutul Național de Management al Serviciilor de Sănătate, INS, cercetători, asociațiile patronale și ale salariaților, sindicate, asociații profesionale, institute de cercetare și universități, mass-media, utilizatori persoane fizice etc. <i>Principalii utilizatori/beneficiari externi</i> sunt: EUROSTAT, OCDE, OMS, ONU.
S.12.2 Satisfacția utilizatorilor
“Analiza gradului de satisfacție al utilizatorilor de date statistice” – 2022 https://insse.ro/cms/sites/default/files/field/publicatii/analiza_gradului_de_satisfactie_al_utilizatorilor_2022.pdf
S.12.3 Completitudinea datelor și R1. Rata de completitudine a datelor
Cercetarea statistică SAN fiind o cercetare exhaustivă include toate unitățile sanitare și unitățile din sfera 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, organizate potrivit legii, cu sau fără personalitate juridică sau funcționează în structura altor unități, care desfășoară o activitate economică principală sau secundară corespunzătoare domeniului sanitar.

S.12.3.1. R1. Rata de completitudine a datelor

Statisticile produse sunt complete, în conformitate cu prevederile legale.

S.13. Acuratețea și fiabilitatea

S.13.1. Acuratețea – descrierea generală

Conform art. 25 alin.1 din Legea statisticii nr 226/2009 “Furnizorii de date sunt obligați să transmită, în mod gratuit, producătorilor de statistici oficiale date corecte, actuale și complete, la termenele, periodicitățile, în forma și după metoda de colectare prevăzute în programul statistic național anual și în conformitate cu normele metodologice.”

Datele colectate prin cercetarea statistica SAN reflectă o imagine actuală și completă a activităților desfășurate de unitățile sanitare și unitățile din sfera asistenței sociale active pe teritoriul României, precum și a utilizării serviciilor acestora de către populație. În timpul colectării pot exista erori legate de introducerea datelor sau non-răspunsuri însă fluxul de validare existent rezolvă aceste erori.

S.13.2. Eroare de eșantionare și A1. Erori de eșantionare

S.13.2.1. A1. Erori de eșantionare

Deoarece cercetarea statistică SAN este o cercetare exhaustivă, nu este cazul.

S.13.3. Erori de non-eșantionare

A4. Rata de non-răspuns totală

A5. Rata de non-răspuns parțial

S.13.3.1 Erori de acoperire

Nu este cazul.

S.13.3.1.1 A2. Rata de supraacoperire

Nu este cazul.

S.13.3.1.2 A3. Rata unităților comune

Nu este cazul.

S.13.3.2 Erori de măsurare

Nu este cazul.

S.13.3.3 Erori de non-răspuns

Nu este cazul.

S.13.3.3.1 A4. Rata de non-răspuns totală

Rata de răspuns pentru cercetarea statistică SAN este 91,3%. Cauzele de non-răspuns sunt de 8,7%.

Repartiția non-răspunsurilor pe cauze de non-răspuns este următoarea:

<ul style="list-style-type: none"> - refuză să răspundă 0,6%; - întreprindere neidentificată 0,2%; - neinteres pentru lucrare 0,6%; - întreprindere necontactată 0,0%; - întreprindere temporar fără activitate 3,0%; - întreprinderi desființate 0,8%; - răspuns furnizat de o altă unitate 3,3%; - fără date datorită unor evenimente 0,2%.
S.13.3.3.2 A5. Rata de non-răspuns parțial
Nu este cazul.
S.13.3.4 Erori de procesare
Erorile de procesare sunt prevenite prin validare succesivă la nivel județean și central ceea ce face ca riscul să fie minim.
S.13.3.5 Erori de modelare
Nu este cazul.

S.14. Oportunitatea și punctualitatea
S.14.1 Oportunitatea și TP2 Decalajul de timp – publicarea rezultatelor finale
S.14.1.1 TP1. Decalajul de timp – publicarea primelor rezultate
Nu este cazul.
S.14.1.2 TP2. Decalajul de timp – publicarea rezultatelor finale
<p>Cercetarea statistică SAN nu prevede publicarea de rezultate preliminare. Datele statistice colectate se referă la situația existentă la sfârșitul anului de referință T și sunt publicate la T+6 luni.</p> <p>Termenul de transmitere a chestionarelor statistice de către furnizorii de date către DTS (online sau pe hârtie) este T+2 luni. Termenul de introducere și validare a datelor de către DTS este T+3 luni. Termenul de validare date INS este T+5luni.</p>
S.14.2 Punctualitatea și TP3. Punctualitatea-diseminarea și publicarea rezultatelor
S.14.2.1 TP3. Punctualitatea-diseminarea și publicarea rezultatelor
<p>Datele au fost publicate la termenul stabilit prin Programul Statistic Național Anual https://insse.ro/cms/files/legislatie/Initiative%20legislative/2024/HG-PSNA-2024.pdf</p>

S.15. Coerența și comparabilitatea
S.15.1 Comparabilitatea în spațiu
<p>Datele SAN sunt comparabile la nivel național (NUTS 0), macroregiuni (NUTS 1), regiuni de dezvoltare (NUTS 2), județe și municipiul București (NUTS 3) și localități.</p>

S.15.1.1 CC1. Asimetria pentru statisticile de flux în oglindă
Nu este cazul.
S.15.2 Comparabilitatea în timp și CC2. Lungimea seriilor de timp comparabile
S.15.2.1 CC2. Lungimea seriilor de timp comparabile
Serii de date comparabile referitoare la lucrarea SAN sunt disponibile în baza de date TEMPO online începând cu anul 1990.
S.15.3 Coerența între domenii
S.15.3.1 Coerența între statisticile anuale și infraanuale
Indisponibil
S.15.3.2 Coerența cu Conturile Naționale
Indisponibil
S.15.4 Coerența internă
În cadrul validării și analizei datelor se urmăresc o serie de indicatori, inclusiv outlineri la nivel teritorial, coerența datelor la nivel de chestionar între anumite variabile (vezi S 11.2, S 18.4). Eventuale probleme apărute sunt abordate în timpul procesului de validare astfel încât să se asigure coerența statisticilor finale.

S.16. Costul și sarcina respondenților
PCR2_h. Gradul de solicitare al respondenților în termeni orari
Indisponibil

S.17. Revizuirea datelor
S.17.1 Revizuirea datelor -politici
Indicatorii statistici primari publicați prin cercetarea statistică SAN sunt finali și nu se revizuiesc, cu excepția indicatorilor statistici derivați, care pot fi definitivi, provizorii sau revizuiți în funcție de populația utilizată și cu excepția revizuirilor neplanificate, conform politicii de revizuire a datelor statistice a INS. https://insse.ro/cms/ro/content/politica-de-revizuire
S.17.2 Revizuirea datelor și A6. Dimensiunea medie a revizuirii datelor
Nu este cazul.
S.17.2.1 A6. Dimensiunea medie a revizuirii datelor
Nu este cazul.

S.18. Procesarea statistică
S.18.1 Sursa datelor
Cercetarea statistică fiind o cercetare exhaustivă se adresează tuturor unităților sanitare și unităților din sfera asistenței sociale în care se asigură servicii medicale, indiferent de forma de proprietate care își desfășoară activitatea pe teritoriul României și a căror activitate principală sau secundară se încadrează în sfera de cuprindere a cercetării statistice SAN. Nu se iau în considerare unitățile a căror activitate este suspendată în anul de referință.
S.18.2 Frecvența colectării datelor
Anual.
S.18.3 Colectarea datelor
<p>Datele statistice privind rețeaua unităților sanitare se colectează prin cercetări statistice exhaustive realizate anual de Institutul Național de Statistică în toate unitățile sanitare și unitățile din sfera asistenței sociale în care se asigură servicii medicale. Cercetarea statistică fiind o cercetare exhaustivă se adresează tuturor unităților sanitare, indiferent de forma de proprietate care își desfășoară activitatea pe teritoriul României și a căror activitate principală sau secundară se încadrează în sfera de cuprindere a cercetării statistice SAN. Nu se iau în considerare unitățile a căror activitate este suspendată în anul de referință (închise publicului).</p> <p>La nivel de județ fluxul de colectare și prelucrare a datelor statistice din domeniul cercetării este următorul:</p> <ul style="list-style-type: none"> -transmiterea chestionarelor statistice tipărite SAN de la Institutul Național de Statistică la Direcțiile Teritoriale de Statistică și instruirea personalului din unitățile raportoare; -transmiterea de către echipa de implementare a proiectului e-SOP din cadrul Institutului Național de Statistică a mesajului de completare online a datelor statistice de către unitățile raportoare; -transmiterea chestionarelor statistice SAN de la Direcțiile Teritoriale de Statistică la unitățile raportoare pentru completarea acestora; -completarea de către unitățile raportoare a chestionarelor online sau a celor pe suport de hârtie; -transmiterea chestionarelor statistice SAN completate pe suport de hârtie sau a celor online 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 online, cât și pentru cele colectate pe hârtie; -introducerea datelor primite pe suport de hârtie în aplicația informatică e-SOP, 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 de județ a fost validată, în vederea centralizării și prelucrării datelor la nivel național; <p>La nivel central fluxul de prelucrare a datelor statistice din domeniul sănătății este următorul:</p> <ul style="list-style-type: none"> -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.

S.18.4 Validarea datelor

Validarea datelor se realizează succesiv la nivel județean și central ceea ce face ca riscul apariției erorilor să fie minim.

Procedura de validare urmează următoarele faze:

- Validarea datelor primare la nivel DJS/DTS pe baza listei de erori și a analizei tabelelor de control;
- Validarea la nivelul INS pe baza listei de erori, validărilor DJS/DTS, analizei tabelelor de control și tabelelor finale.

Analiza coerenței și consistenței interne, a comparabilității indicatorilor derivați pe o serie de timp și teritorial.

S.18.5 Calcularea datelor

S.18.5.1 A7. Rata de imputare

Nu este cazul.

S.18.6 Ajustarea

Nu se aplică metode de ajustare.

S.18.6.1 Ajustarea sezonieră

Nu se aplică metode de ajustare sezonieră.

S.19. Comentarii

Metadate

Anexe (inclusiv note de subsol)