

**SISTEMUL CONTURILOR DE
SĂNĂTATE (SCS)
ÎN ROMÂNIA – anul 2012**

CUPRINS

	PAGINA
1. PREZENTARE GENERALĂ A SISTEMULUI CONTURILOR DE SĂNĂTATE (SCS).....	5
1.1 Obiectivele generale ale Sistemului Conturilor de Sănătate.....	5
1.2 Clasificări utilizate.....	7
2. SISTEMUL CONTURILOR DE SĂNĂTATE ÎN ROMÂNIA.....	9
2.1 Cadrul general.....	9
2.2 Sursele de date și principalele instituții implicate în realizarea SCS.....	9
2.3 Estimarea cheltuielilor din domeniul sănătății, conform SCS.....	11
2.4 Mecanismele fluxurilor de finanțare.....	12
2.5 Sistemele de asigurări cu rol în finanțarea sistemului de sănătate.....	14
2.5.1 Sistemul de asigurări sociale de sănătate.....	14
2.5.2 Sistemul asigurărilor private de sănătate.....	16
2.5.3 Bugetul Asigurărilor Sociale de Stat (BASS).....	17
2.6 Finanțarea sistemului de sănătate de către organizațiile neguvernamentale.....	19
2.7 Finanțarea sistemului de sănătate de societățile cu activitate secundară în domeniul sănătății.....	21
2.8 Alte fluxuri de finanțare a sistemului sanitar.....	21
2.8.1 Finanțarea serviciilor medicale furnizate de alte țări pacienților români.....	21
2.8.2 Finanțarea sistemului sanitar din fonduri externe.....	22
3. CHELTUIELILE PENTRU SĂNĂTATE ÎN ANUL 2012.....	22
4. ASPECTE ALE EVOLUȚIEI CHELTUIELILOR PENTRU SĂNĂTATE ÎN PERIOADA 2003-2012.....	27

TABELE

1	Evoluția cheltuielilor pentru sănătate, în perioada 2003 – 2012.....	27
2	Evoluția cheltuielilor pentru sănătate, pe principalele categorii de servicii, în perioada 2003-2012.....	30
3	Evoluția cheltuielilor pentru sănătate, pe principalele categorii de furnizori, în perioada 2003-2012.....	32
4	Evoluția cheltuielilor pentru sănătate, pe principalele surse de finanțare, în perioada 2003-2012.....	37

GRAFICE

1	Ponderea cheltuielilor pentru sănătate pe principalele surse de finanțare ale administrației publice, în anul 2012.....	23
2	Ponderea cheltuielilor pentru sănătate pe categorii de furnizori de servicii medicale, în anul 2012.....	25
3	Ponderea cheltuielilor pentru sănătate pe categorii de servicii medicale, în anul 2012.....	26
4	Ponderea cheltuielilor principalelor servicii medicale în totalul cheltuielilor curente pentru sănătate, în perioada 2003-2012.....	29
5	Ponderea cheltuielilor curente pentru sănătate a principalilor furnizori de servicii medicale în totalul cheltuielilor curente pentru sănătate, în perioada 2003-2012.....	31

6	Evoluția cheltuielilor curente ale principalilor furnizori de servicii medicale, în perioada 2003-2012.....	34
7	Ponderele principalelor surse de finanțare în totalul cheltuielilor pentru sănătate, în perioada 2003-2012	36

TABELE ANEXE

1.	Cheltuielile pentru sănătate, pe surse de finanțare și tipuri de servicii, în anul 2012.....	40
2.	Cheltuielile pentru sănătate, pe surse de finanțare și tipuri de furnizori, în anul 2012.....	44
3.	Cheltuielile pentru sănătate, pe principalele tipuri de furnizori și principalele tipuri de servicii, în anul 2012	48
3.1	Cheltuielile pentru sănătate în spitale și unități rezidențiale de îngrijire, pe tipuri de servicii, în anul 2012	50
3.2	Cheltuielile furnizorilor de bunuri medicale în ambulatoriu, pe tipuri de servicii, în anul 2012	50
3.3	Cheltuielile de administrare a sistemului de sănătate și alte cheltuieli din domeniul sănătății, pe tipuri de servicii, în anul 2012	52
3.4	Cheltuielile furnizorilor de servicii medicale ambulatorii și administrarea programelor de sănătate, pe tipuri de servicii, în anul 2012	54
	Anexa – Clasificarea Internațională a Conturilor de Sănătate.....	58
	LISTA DE SIMBOLURI ȘI ABREVIERI.....	60

1. PREZENTARE GENERALĂ A SISTEMULUI CONTURILOR DE SĂNĂTATE (SCS)

Sistemul Conturilor de Sănătate (SCS) reprezintă un instrument statistic recomandat la nivel internațional pentru descrierea și analiza cheltuielilor pentru sănătate și a surselor de finanțare ale acestora.

Necesitatea creării unui Sistem de Conturi de Sănătate armonizat pe plan internațional derivă atât din complexitatea și diferențele tot mai evidente dintre sistemele de îngrijire a sănătății din mai multe țări și din evoluția rapidă a tehnicilor medicale, cât și din cerințele tot mai mari ale utilizatorilor de servicii medicale care sporesc și mai mult nevoia de informații din acest domeniu.

Prima versiune a metodologiei Sistemului Conturilor de Sănătate a fost elaborată în anul 2000 de către experții Organizației pentru Cooperare și Dezvoltare Economică (OECD). Aceasta a fost completată de ghidurile practice privind implementarea conturilor de sănătate în țările Uniunii Europene, elaborate de Oficiul de Statistică al Uniunii Europene (Eurostat) și Organizația Mondială a Sănătății (OMS).

Sistemul Conturilor de Sănătate (SCS) permite construirea indicatorilor financiari de sănătate și detalierea acestora pe categorii de servicii, furnizori de servicii și pe surse de finanțare. Metodologia publicată în 2000 reprezintă punctul de plecare al colaborării dintre organizațiile internaționale cu preocupări în domeniul statisticii sănătății: OECD, Eurostat și OMS.

De la publicarea manualului OECD în anul 2000, cadrul metodologic de bază a fost acceptat pe scară largă și a fost adoptat de un număr tot mai mare de țări membre OECD și ne-membre OECD, ca un standard de contabilizare pentru elaborarea statisticilor privind cheltuielile și finanțarea sănătății. Manualul a servit drept bază pentru *Ghidul de producere a conturilor naționale de sănătate pentru țările cu venit mic și mediu*, publicat de OMS, Banca Mondială și Agenția Statelor Unite pentru Dezvoltare Internațională (USAID) în 2003. O parte dintre statele membre OMS au implementat Sistemul Conturilor de Sănătate în conformitate cu acest ghid, iar în altele procesul de implementare este în desfășurare.

1.1 Obiectivele generale ale Sistemului Conturilor de Sănătate

Obiectivul principal al Sistemului Conturilor de Sănătate este constituirea unui cadru metodologic unic de producere a statisticilor financiare din domeniul sănătății, utilizând metode și procedee armonizate la nivel internațional, în vederea satisfacerii necesităților de informații în domeniu. Specialiștii care au inițiat și conceput Sistemul Conturilor de Sănătate au avut în vedere producerea unui set de informații *consistent, coerent și comparabil la nivel internațional*, care să fie capabil să ofere utilizatorilor posibilitatea evaluării temporale și spațiale a sistemelor de sănătate și să diminueze semnificativ problemele de comparabilitate care derivă din utilizarea unor metodologii diferite.

Obiectivele generale ale Sistemului Conturilor de Sănătate pot fi rezumate astfel:

- Furnizarea unui ansamblu de conturi de sănătate care să ofere comparabilitatea internațională a datelor;
- Adoptarea unor concepte comune pentru toate țările în domeniul sănătății și a principalelor componente ale acestui domeniu;
- Separarea funcțiilor medicale de bază de funcțiile medicale conexe și evidențierea aspectelor intersectoriale ale sănătății, care constituie subiecte de preocupare comune pentru actorii politicilor economice și sociale;
- Prezentarea tabelelor care permit analiza fluxurilor de finanțare a serviciilor medicale și evidențierea mecanismelor de finanțare;
- Prezentarea unui ansamblu de tabele agregate, utile pentru analiza comparativă a datelor privind cheltuielile din domeniul sănătății;
- Furnizarea unui model de prezentare a datelor privind cheltuielile pentru serviciile de sănătate și a relațiilor dintre acestea;
- Furnizarea unui instrument care să permită analiza sistemelor de sănătate din punct de vedere economic și care să fie compatibil cu regulile contabilității naționale.

Conform metodologiei Sistemului Conturilor de Sănătate elaborată de OECD în anul 2000, setul de tabele interdependente ale SCS oferă răspunsuri la trei întrebări fundamentale pentru caracterizarea sistemelor naționale de sănătate:

- Care este originea fondurilor?
- Care este destinația lor?
- Care sunt categoriile de servicii?

Sistemele de sănătate din țările europene și nu numai, au fost, până în prezent, finanțate predominant din surse publice, ponderea cheltuielilor sectorului public pentru sănătate fiind, în medie, constantă în timp.

Tendențele actuale privind finanțarea sănătății converg către creșterea rolului sectorului privat în acest domeniu, în principal în statele europene cu venituri mari. Mecanismele de finanțare a sănătății sunt diferite de la o țară la alta, incluzând taxe și impozite, contribuții la asigurările sociale, asigurări private de sănătate, plăți directe ale gospodăriilor populației etc.

1.2. Clasificări utilizate

Sistemul conturilor de sănătate este constituit astfel încât permite înregistrarea datelor privind cheltuielile de sănătate conform Clasificării Internaționale a Conturilor de Sănătate (ICHA). Serviciile medicale, furnizorii serviciilor medicale și sursele de finanțare ale acestora au fost identificate la nivel național și incluse în categoriile Clasificării Internaționale a Conturilor de Sănătate.

Realizată și publicată de OECD cu sprijinul Eurostat, ICHA cuprinde trei domenii pentru finanțarea și gestionarea fondurilor și a cheltuielilor:

- *Clasificarea internațională a serviciilor de sănătate - ICHA-HC;*

În fiecare țară, activitățile de îngrijire a sănătății cuprind ansamblul de activități exercitate de instituții specializate sau de specialiști care au cunoștințe medicale, paramedicale și de infirmerie.

Funcțiile de sănătate permit studierea consumului final de bunuri și servicii în domeniul sănătății. Aceste funcții includ, pe lângă activitățile desfășurate în cadrul instituțiilor care au ca activitate principală „activitatea de sănătate” și vizitele la domiciliu efectuate de cadrele medicale, campaniile de vaccinare, activitățile care sprijină direct buna desfășurare a acestor servicii (activități administrative legate de funcționarea spitalelor, a cabinetelor medicale etc.), precum și activități medicale desfășurate în cadrul unor instituții care oferă asistență socială.

Unele state membre ale Uniunii Europene au utilizat o abordare mixtă între criteriile instituționale (spitale, medici de familie etc.) și cele funcționale privind clasificarea cheltuielilor pentru serviciile de sănătate. Diferențele de conținut pentru categoriile de cheltuieli în țări diferite sunt considerate obstacole în ceea ce privește comparabilitatea datelor. Totodată, unele state membre ale Uniunii Europene au utilizat Sistemul Conturilor Naționale pentru calculul cheltuielilor totale, acest fapt conducând la definiții diferite ale cheltuielilor incluse într-o categorie sau alta.

- *Clasificarea internațională a furnizorilor de servicii de sănătate - ICHA-HP;*

Clasificarea furnizorilor de servicii de sănătate (ICHA-HP) prezintă unitățile care furnizează servicii de îngrijire a sănătății. Criteriul de pornire în repartizarea furnizorilor pe sectoare de activitate în nomenclatorul ICHA-HP este activitatea principală, conform Clasificării Activităților din Economia Națională (CAEN rev.2).

Elaborarea unui nomenclator internațional al furnizorilor de servicii de sănătate are ca principal obiectiv clasificarea instituțiilor specifice din fiecare țară în categorii care să asigure comparabilitatea la nivel internațional și care să permită efectuarea unor corelații între conturile de sănătate și statisticile privind resursele umane și materiale din sectorul sanitar.

Sistemul Conturilor de Sănătate – SCS

Clasificarea ICHA-HP stabilește o legătură între cheltuielile din domeniul sănătății și producția realizată în acest sector al economiei naționale, cuprinzând pe lângă producătorii primari și producătorii secundari de servicii de sănătate.

- Prin *producător primar* se înțelege o unitate a cărei activitate principală este furnizarea de servicii de sănătate, și include activitățile cuprinse în diviziunea 86 – *Activități referitoare la sănătatea umană* și activitățile referitoare la îngrijirea medicală din diviziunea 87 – *Servicii combinate de îngrijire medicală și asistență socială, cu cazare* – conform CAEN rev.2.
- *Producătorii secundari* sunt unități cu activitate principală alta decât activitatea de sănătate, care furnizează servicii de sănătate ca activitate secundară. Printre acestea se numără, de exemplu, cabinetele medicale din întreprinderi, cabinetele din unitățile militare, din penitenciare sau cabinetele școlare. Tot aici pot intra și îngrijirile la domiciliu furnizate de gospodării.

Producătorii de *bunuri și servicii pentru consumul intermediar*, care intră în producția realizată în sectorul sănătății, nu sunt considerați furnizori de servicii de sănătate în clasificarea ICHA-HP. Astfel, următoarele grupe din CAEN rev.2 sunt excluse:

- 211 – Fabricarea produselor farmaceutice de bază,
- 212 – Fabricarea preparatelor farmaceutice,
- 325 – Producția de dispozitive, aparate și instrumente medicale și stomatologice,
- 266 – Fabricarea de echipamente pentru radiologie, electrodiagnostic și electroterapie.

- *Clasificarea internațională a surselor de finanțare - ICHA-HF*

Înregistrarea consumului final în domeniul sănătății, pe baza cheltuielilor efectuate în acest sector, are ca obiectiv principal identificarea unităților care suportă aceste cheltuieli. Prima etapă a acestui proces constă în structurarea cheltuielilor de sănătate pe surse de finanțare, utilizând concepte și definiții comune contabilității naționale.

Începând cu anul financiar 2005, cele trei organizații internaționale (OECD, Eurostat și OMS) au solicitat țărilor să includă un domeniu suplimentar: HR – resursele umane din domeniul sănătății.

Anual, statele care au implementat SCS, transmit datele către cele trei organizații internaționale OECD, Eurostat și OMS prin intermediul unui Chestionar Comun care include tabele standard ce permit evidențierea cheltuielilor totale de sănătate, a cheltuielilor curente și a celor de capital pe surse de finanțare (HF), furnizori de servicii de sănătate (HP) și servicii de sănătate (HC).

România a transmis din 2005 date privind cheltuielile pentru sănătate în concordanță cu metodologia europeană a SCS. În conformitate cu recomandările Eurostat datele au fost revizuite ori de câte ori s-au identificat surse de date noi care au permis creșterea calității datelor. Îmbunătățirea permanentă a calității datelor în scopul asigurării comparabilității lor, identificarea unor noi surse de date pentru SCS, îmbunătățirea instrumentarului statistic pentru cercetarea în domeniul sănătății reprezintă priorități care vor sta, și în anii următori, la baza implementării noii metodologii din domeniul SCS (SCS-2011) și a cadrului legislativ european din domeniul statisticii sănătății.

2.SISTEMUL CONTURILOR DE SĂNĂTATE ÎN ROMÂNIA

2.1 Cadrul general

Construirea conturilor de sănătate permite evaluarea resurselor financiare disponibile la nivel național pentru finanțarea serviciilor de sănătate în vederea fundamentării unor politici eficiente în domeniul sănătății.

Obiectivele generale ale implementării Sistemului Conturilor de Sănătate în România derivă, în general, din obiectivele formulate prin metodologia elaborată de OECD în anul 2000. Sistemul Conturilor de Sănătate a fost elaborat astfel încât să răspundă recomandărilor comune ale OECD, Eurostat și OMS, reprezentând un instrument de evaluare și analiză a sistemului național de sănătate.

În sistemul tri-axial al Conturilor de Sănătate finanțarea, furnizarea și consumul sunt dimensiuni acoperite de Clasificarea Internațională a Conturilor de Sănătate ICHA: HC-serviciile medicale, HP-furnizorii de servicii medicale și HF-sursele de finanțare. Aceste trei dimensiuni sunt interdependente și, datorită complexității tri-dimensionale, sunt utilizate tabelele bi-axiale: Furnizori de servicii medicale (HP) x Surse de finanțare (HF), Servicii medicale (HC) x Furnizori de servicii medicale (HP), Servicii medicale (HC) x Surse de finanțare (HF). Tabelele au fost elaborate și implementate pe baza metodologiei europene realizate de OECD, Eurostat și OMS (Chestionarul Comun – Joint Questionnaire – pentru sistemul conturilor de sănătate, clasificările și metodologia din manualul SCS).

2.2. Sursele de date și principalele instituții implicate în realizarea SCS

Datele privind cheltuielile din domeniul sănătății au fost colectate din surse administrative și din statistici realizate în cadrul Institutului Național de Statistică. Inventarierea surselor de date este încă o activitate deschisă, aflată într-un continuu proces de ameliorare.

Sursele administrative de date utilizate sunt evidențele ministerelor și instituțiilor cu responsabilități în domeniul sănătății: Ministerul Sănătății, Casa Națională de Asigurări de Sănătate, Ministerul Finanțelor Publice, Ministerul Muncii, Familiei, Protecției Sociale și Persoanelor Vârstnice, Comisia de Supraveghere a

Asigurărilor, alte ministere și instituții cu rețea sanitară proprie (Ministerul Apărării Naționale, Ministerul Justiției, Ministerul Transporturilor, Ministerul Afacerilor Interne, Academia Română etc.).

Surse statistice utilizate pentru elaborarea SCS sunt:

a. Cercetarea exhaustivă privind activitatea unităților sanitare (SAN)

Pentru asigurarea datelor necesare construirii Sistemului Conturilor de Sănătate, chestionarul cercetării statistice din domeniul sănătății (SAN) a fost detaliat, cuprinzând variabile referitoare la cheltuielile efectuate de unitățile medico-sanitare din sectorul public și privat. Astfel, au fost introduse patru capitole suplimentare, pentru colectarea următorilor indicatori de bază:

- Cheltuielile unităților sanitare cu paturi, pe surse de finanțare, categorii de cheltuieli și tipuri de unități;
- Cheltuielile unităților sanitare care acordă asistență medicală ambulatorie, pe surse de finanțare, categorii de cheltuieli și tipuri de unități;
- Cheltuielile unităților sanitare cu paturi, pe tipuri de unități și categorii de servicii medicale;
- Cheltuielile unităților sanitare care acordă asistență medicală ambulatorie, pe tipuri de unități și categorii de servicii medicale.

Cercetarea statistică din domeniul sănătății se realizează cu periodicitate anuală și asigură colectarea informațiilor statistice referitoare la rețeaua sanitară existentă în anul precedent celui în care se face colectarea și a celor financiare, cu doi ani în urmă față de anul în care se colectează datele statistice. Cercetarea statistică din domeniul sănătății acoperă toate unitățile cu sau fără personalitate juridică, indiferent de forma de proprietate, care au înregistrat ca activitate principală sau secundară următoarele clase, conform Clasificării Activităților din Economia Națională (CAEN):

- Activități de asistență spitalicească (8610): spitale, institute, centre de sănătate cu paturi de spital, sanatorii TBC, preventorii, sanatorii de nevroze sau de neuropsihiatrie, sanatorii balneare;
- Activități ale centrelor de îngrijire medicală (8710): unități medico-sociale, cămine de bătrâni cu îngrijire medicală;
- Activități ale centrelor de recuperare psihică și de dezintoxicare, exclusiv spitale (8720): unități rezidențiale pentru persoanele cu handicap;
- Alte activități de asistență socială, cu cazare n.c.a. (8790): creșe săptămânale, centre de plasament și alte unități din sfera protecției copilului (exclusiv centrele pentru copii cu handicap);
- Activități de asistență socială, fără cazare, pentru bătrâni și pentru persoane aflate în incapacitate de a se îngriji singure (8810): centre de zi pentru persoanele cu handicap;
- Activități de îngrijire zilnică pentru copii (8891): creșe zilnice.

b. Ancheta Bugetelor de Familie (ABF) asigură date privind cheltuielile gospodăriilor pentru serviciile de sănătate, conform clasificării consumului individual pe destinații (COICOP).

Cod COICOP	Cod ABF	Servicii medicale
06.111	375	Medicamente
06.121	376	Alte produse medicale
06.131	377+529	Aparatură terapeutică și echipamente medicale
06.211	523	Consultații medicale
06.221	524	Servicii stomatologice
06.231	525	Analize medicale
06.232	527	Servicii medicale auxiliare
06.233	528	Alte servicii medicale
06.3	526	Servicii de spitalizare

c. Ancheta Structurală (AS) asigură date privind cifra de afaceri a întreprinderilor care au ca activitate secundară - activitatea de sănătate.

Activitățile din economia națională, conform Clasificării Activităților din Economia Națională (CAEN-rev.2), pentru care Ancheta Structurală furnizează date în funcție de activitatea secundară, sunt următoarele:

cod CAEN rev.2	Activitatea economică
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

2.3. Estimarea cheltuielilor din domeniul sănătății, conform SCS

Tabelele standard elaborate pe baza metodologiei Sistemului Conturilor de Sănătate și implementate în România prin SCS sunt următoarele:

- Tabelul 1: Serviciile medicale, pe surse de finanțare (HCxHF)
- Tabelul 2: Furnizori de servicii medicale, pe surse de finanțare (HPxHF)
- Tabelul 3: Serviciile medicale, pe furnizori de servicii medicale (HCxHP)

Relațiile matematice care se stabilesc între datele furnizate de aceste trei tabele, pentru totalul cheltuielilor din domeniul sănătății, sunt următoarele:

$$HC \times HF = \sum_{i=1}^n \sum_{j=1}^3 HC_i \times HF_j$$

$$HC \times HP = \sum_{i=1}^n \sum_{k=1}^m HC_i \times HP_k$$

$$HP \times HF = \sum_{k=1}^m \sum_{j=1}^3 HP_k \times HF_j$$

unde:

HC_i – reprezintă categoria i de servicii medicale, corespunzătoare Clasificării Internaționale a Conturilor de Sănătate (ICHA-HC);

HF_j – reprezintă categoria j a finanțatorilor de servicii medicale, corespunzătoare Clasificării Internaționale a Conturilor de Sănătate (ICHA-HF);

HP_k – reprezintă categoria k de furnizori de servicii medicale, corespunzătoare Clasificării Internaționale a Conturilor de Sănătate (ICHA-HP);

Cheltuielile totale pentru sănătate = HC x HF = HC x HP,

Cheltuielile curente = HP x HF = Cheltuieli totale – formarea de capital

2.4 Mecanismele fluxurilor de finanțare

În prezent, cheltuielile de sănătate sunt finanțate astfel:

- de **autorități publice centrale** – Ministerul Sănătății, Casa Națională de Asigurări de Sănătate, Ministerul Muncii, Familiei, Protecției Sociale și Persoanelor Vârstnice, alte autorități cu rețea sanitară proprie sau cu activitate în domeniu;
- de **autoritățile publice locale** – județene, municipale, orașenești și comunale;
- din fondurile **organizațiilor neguvernamentale**;
- din **fonduri externe rambursabile și nerambursabile**;
- de **persoane fizice sau juridice private**;

În finanțarea unităților sanitare și a serviciilor de sănătate sunt utilizate următoarele sisteme de plată:

- decontarea de către Casa Națională de Asigurări de Sănătate (CNAS) prin casele județene de asigurări de sănătate, din Fondul Național Unic de Asigurări Sociale de Sănătate (FNUASS) a serviciilor prestate de unitățile sanitare aflate în relații contractuale cu CNAS;
- finanțarea unor categorii de prestații medicale (cu preponderență cele cu scop curativ din programele naționale de sănătate) precum și a unor cheltuieli de infrastructură din unitățile sanitare de către Ministerul Sănătății, de la bugetul de stat alocat ministerului și din veniturile proprii ministerului (taxe pentru eliberarea de autorizații, amenzi, avize, închirieri de spații etc.);
- finanțarea unor servicii medicale și unor cheltuieli de infrastructură prin bugetele ministerelor și ale altor autorități centrale pentru rețelele sanitare proprii;
- finanțarea anumitor categorii de servicii medicale și acordarea unor indemnizații persoanelor asigurate în caz de incapacitate de muncă sau handicap datorat unei boli sau unui accident de către Ministerul Muncii, Familiei, Protecției Sociale și Persoanelor Vârstnice din Bugetul Asigurărilor Sociale de Stat (BASS);
- decontarea de către companiile de asigurări private a unor servicii medicale acordate persoanelor care au încheiat contracte de asigurări private de sănătate;
- plățile directe ale populației;
- sponsorizarea unor servicii de sănătate, a unor unități medicale, a unor investiții sau a unor programe și campanii inițiate de organizațiile neguvernamentale;
- finanțarea sistemului sanitar din fonduri externe rambursabile și nerambursabile.

Principalele surse de venituri din care se finanțează cheltuielile de sănătate sunt următoarele:

- contribuțiile la asigurările sociale de sănătate din care se formează bugetul Fondului Național Unic al Asigurărilor Sociale de Sănătate - FNUASS (principala sursă de finanțare a sistemului sanitar);
- contribuțiile la asigurările sociale de stat din care se formează Bugetul Asigurărilor Sociale de Stat (principala sursă de finanțare în caz de boală profesională sau accident de muncă);
- bugetul de stat și bugetele locale;
- veniturile proprii ale Ministerului Sănătății și ale altor ministere cu rețea sanitară proprie;
- veniturile proprii ale unităților sanitare formate din plăți directe ale populației pentru servicii medicale, consultanță și asistență tehnică, închirieri, taxe pentru eliberarea de avize, expertize etc;

Sistemul Conturilor de Sănătate – SCS

- fondurile provenite din donații și sponsorizări ale persoanelor fizice și juridice private sau ale ONG-urilor;
- fondurile externe rambursabile și nerambursabile;
- din investiții private.

Ministerul Sănătății plătește, direct sau prin direcțiile teritoriale de sănătate publică, pentru următoarele categorii de servicii:

- urgențe medicale înregistrate la unitățile de primiri urgențe (UPU), compartimente de primiri urgențe (CPU) din structura unor spitale de urgență **(HC.1.3.1)**;
- medicina școlară **(HC.6.2)**;
- prevenția bolilor transmisibile și netransmisibile (realizată prin structurile proprii și prin Institutele de Sănătate Publică), desfășurarea campaniilor anti-tutun, a celor împotriva consumului de alcool și consumului de droguri, desfășurarea campaniilor de educație pentru sănătate, a celor de promovare a unei igiene mai bune sau a campaniilor de educație sexuală etc. **(HC.6.4)**;
- administrarea generală a sănătății **(HC.7.1.1)**;
- formarea personalului din sistemul sanitar **(HC.R.2)**;
- cercetarea și dezvoltarea în domeniul sănătății **(HC.R.3.)**.

2.5 Sistemele de asigurări cu rol în finanțarea sistemului de sănătate

Sistemele de asigurări de sănătate sunt reprezentate, în principal, din sistemul public de asigurări sociale de sănătate și din sistemul privat de asigurări de sănătate.

În completarea sistemului de asigurări de sănătate, sistemul sanitar este finanțat din Bugetul Asigurărilor Sociale de Stat (BASS) pentru serviciile de sănătate destinate tratamentelor pentru boli profesionale, accidente de muncă, pentru tratamente destinate recuperării capacității de muncă a persoanelor asigurate, pentru acordarea îngrijirii la domiciliu sau în centre speciale a persoanelor cu handicap etc.

2.5.1 Sistemul de asigurări sociale de sănătate

Conform Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, FNUASS se formează din: contribuții ale persoanelor fizice și juridice, subvenții de la bugetul de stat, dobânzi, donații, sponsorizări, venituri obținute din exploatarea patrimoniului Casei Naționale de Asigurări de Sănătate și caselor județene de asigurări de sănătate, sume din veniturile proprii ale Ministerului Sănătății (transferuri din bugetul Ministerului Sănătății către FNUASS pentru programele naționale de sănătate), precum și din alte venituri, în condițiile legii.

Sistemul Conturilor de Sănătate – SCS

Colectarea contribuțiilor persoanelor juridice și fizice care au calitatea de angajator se face de către Ministerul Finanțelor Publice, prin Agenția Națională de Administrare Fiscală (ANAF), în contul CNAS în condițiile legii, iar colectarea contribuțiilor persoanelor fizice, altele decât cele pentru care colectarea veniturilor se face de către ANAF, se efectuează de către casele județene de asigurări de sănătate.

Gestionarea Fondului Unic de Asigurări Sociale de Sănătate (FNUASS) se face, în condițiile legii, prin Casa Națională de Asigurări de Sănătate și prin casele județene de asigurări sociale de sănătate și a Municipiului București. Gestionarea fondului se realizează și prin Casa Asigurărilor de Sănătate a Apărării, Ordinii Publice, Siguranței Naționale și Autorității Judecătorești (CASAOPSNAJ) și Casa Asigurărilor de Sănătate a Ministerului Transporturilor, Construcțiilor și Turismului (CASMTCT) până la reorganizarea acestora.

Conform art. 257 din Legea 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare, contribuția lunară a persoanei asigurate s-a stabilit sub forma unei cote de 5,5%, care s-a aplicat asupra:

- veniturilor din salarii sau asimilate salariilor, precum și orice alte venituri realizate din desfășurarea unei activități dependente;
- veniturilor impozabile realizate de persoane care desfășoară activități independente care se supun impozitului pe venit;
- veniturilor din agricultură supuse impozitului pe venit și a veniturilor din silvicultură, pentru persoanele fizice care nu au calitatea de angajator;
- indemnizațiilor de șomaj;
- veniturilor din cedarea folosinței bunurilor, veniturilor din dividende și dobânzi, veniturilor din drepturi de proprietate intelectuală realizate în mod individual și/sau într-o formă de asociere și asupra altor venituri care se supun impozitului pe venit, dar nu mai puțin de un salariu de bază minim brut pe țară, lunar;
- veniturilor realizate din pensii (peste limita prevăzută de lege).

Persoanele juridice (sau fizice) la care își desfășoară activitatea asigurații au obligația să calculeze și să vireze la fond o contribuție de 5,2% asupra fondului de salarii, pentru asigurarea sănătății personalului angajat, conform art. 257 din Legea 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare.

Cota de contribuție pentru concedii și indemnizații de asigurări sociale de sănătate, destinată exclusiv finanțării cheltuielilor cu plata acestor drepturi, este de 0,75%, aplicată la fondul de salarii sau, după caz, la drepturile

reprezentând indemnizația de șomaj ori asupra veniturilor supuse impozitului pe venit, conform art 256, alin (5) din Legea 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare.

Conform art. 262 din Legea 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare, veniturile FNUASS se utilizează pentru:

- plata serviciilor medicale, medicamentelor, materialelor sanitare și dispozitivelor medicale, inclusiv a celor acordate în baza acordurilor internaționale cu prevederi în domeniul sănătății la care România este parte, în condițiile stabilite prin Contractul-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate;
- cheltuieli de administrare, funcționare și de capital în limita a maximum 3% din sumele colectate;
- plata indemnizațiilor de asigurări sociale de sănătate în condițiile legii.

Conform art. 263 din Legea 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare, veniturile FNUASS nu pot fi utilizate pentru: investiții pentru construirea și consolidarea de unități sanitare, pentru achiziționarea aparaturii medicale, pentru măsuri profilactice și tratamente instituite obligatoriu prin norme legale. Aceste cheltuieli sunt suportate de la bugetul de stat.

Furnizorii de servicii medicale încheie cu casele județene de asigurări de sănătate contracte anuale pe baza modelelor prevăzute în normele metodologice de aplicare a Contractului-cadru, în cuprinsul cărora pot fi prevăzute și alte clauze suplimentare, negociate, în limita prevederilor legale în vigoare.

Decontarea serviciilor medicale, a medicamentelor și dispozitivelor medicale se face în baza contractelor încheiate între casele județene de asigurări de sănătate și furnizorii de servicii medicale, indiferent de casa de asigurări unde este luat în evidență asiguratul, pe baza documentelor justificative stabilite prin Contractul-cadru.

2.5.2 Sistemul asigurărilor private de sănătate

Sistemul asigurărilor private de sănătate este reglementat de Legea nr. 95/2006 *privind reforma în domeniul sănătății*, cu modificările și completările ulterioare. Astfel, asigurările voluntare de sănătate reprezintă un sistem facultativ prin care un asigurator constituie, pe principiul mutualității, un fond de asigurare, prin contribuția unui număr de asigurați expuși la producerea riscului de îmbolnăvire și îi indemnizează în conformitate cu clauzele stipulate în contractul de asigurare, pe cei care suferă un prejudiciu, din fondul alcătuit din primele încasate, precum și din celelalte venituri rezultate ca urmare a activității desfășurate de asigurator.

Asigurații pot primi indemnizații atât pentru acea parte a cheltuielilor cu serviciile medicale care excede pachetul de servicii medicale de bază acoperite de sistemul social de asigurări de sănătate, cât și pentru

coplăți (cheltuielile rezultate ca diferență între sumele acoperite de Fondul Național Unic de Asigurări Sociale de Sănătate și costul efectiv al serviciului medical), în conformitate cu prevederile contractului de asigurare voluntară de sănătate încheiat. Conform art. 341 din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare, asigurările voluntare de sănătate pot fi asigurări de tip complementar și suplimentar.

Asigurările voluntare de sănătate de tip complementar suportă coplata datorată de asigurat, în condițiile legii.

Asigurările voluntare de sănătate de tip suplimentar suportă total sau parțial plata pentru orice tip de servicii necuprinse în pachetul de servicii medicale de bază, opțiunea pentru un anumit personal medical, solicitarea unei a doua opinii medicale, condiții hoteliere superioare, alte servicii medicale specificate în polița de asigurare.

Sunt eligibile pentru serviciile oferite de sistemul de asigurări voluntare de sănătate toate persoanele, cetățeni români, cetățeni străini sau apatrizi care au dreptul la pachetul de servicii medicale de bază în temeiul asigurărilor sociale de sănătate, conform prevederilor legale (conform art. 342 din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare).

Angajatorii, persoanele fizice sau juridice, pot să încheie contracte de asigurare voluntară de sănătate pentru angajații lor, individual sau în grup, acordate ca beneficii adiționale la drepturile salariale ale acestora, în scopul atragerii și stabilizării personalului angajat. Activitatea societăților de asigurări private este monitorizată prin Comisia de Supraveghere a Asigurărilor (conform art. 343 din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare).

Datele privind cheltuielile de sănătate acoperite de asigurările private au fost estimate pe baza indemnizațiilor brute pentru îngrijirea sănătății populației, plătite de societățile de asigurări private prin două pachete de asigurări private: asigurări generale și asigurări de viață. În cadrul pachetelor de asigurări generale, societățile private de asigurări încheie "asigurări de accidente și boală" și "asigurări de sănătate", iar în cadrul asigurărilor de viață se încheie: "asigurări de accidente și boală", "asigurări de sănătate" și "asigurări permanente de sănătate". Pe baza informațiilor solicitate și furnizate de Comisia de Supraveghere a Asigurărilor și de cele mai importante societăți de asigurări private s-au obținut datele detaliate privind decontarea serviciilor medicale și tipul unităților sanitare care au furnizat aceste servicii.

2.5.3 Bugetul Asigurărilor Sociale de Stat (BASS) se formează din contribuțiile angajaților sau angajatorilor.

Contribuie la Bugetul Asigurărilor Sociale de Stat angajații care încheie contracte de asigurare și care se află în una din următoarele situații:

- persoanele care desfășoară activități pe bază de contract individual de muncă: funcționarii publici, cadrele militare în activitate, persoanele care realizează venituri de natură profesională, altele decât cele salariale;
- persoanele care beneficiază de drepturi bănești lunare, ce se asigură din bugetul asigurărilor pentru șomaj;
- persoanele care își desfășoară activitatea în funcții electivă, sunt numite în cadrul autorității executive, legislative ori judecătorești, pe durata mandatului, sau sunt membri cooperatori într-o organizație a cooperăției meșteșugărești;
- administratori sau manageri care au încheiat contract de administrare ori de management;
- membri ai întreprinderilor individuale și întreprinderilor familiale;
- persoane fizice autorizate să desfășoare activități economice;
- persoane angajate în instituții internaționale, dacă nu sunt asigurații acestora;
- alte persoane care realizează venituri din activități profesionale;
- alte persoane care doresc să își completeze venitul asigurat, conform prevederilor legii.

Angajatorii din sistemul asigurărilor sociale, persoane fizice sau juridice, calculează și virează lunar, la casa teritorială de pensii în raza căreia se află sediul acestora, contribuția de asigurări sociale pe care o datorează bugetului asigurărilor sociale de stat împreună cu contribuțiile individuale reținute de la asigurați.

Conform art. 296, alin.3 litera a din Legea 571/2003 privind codul fiscal, cu modificările și completările ulterioare, cotele de contribuție la Bugetul Asigurărilor Sociale de Stat diferă în funcție de condițiile de lucru ale angajaților și ale angajatorilor. Pentru anul 2012, angajatorii au plătit contribuții începând de la 20,8% pentru condiții normale de lucru, până la 30,8% pentru condiții deosebite de muncă.

Angajații au contribuit, în anul 2012, la formarea Bugetului Asigurărilor Sociale de Stat cu o cotă de 10,5%, indiferent de condițiile de muncă.

Contribuțiile la Bugetul Asigurărilor Sociale de Stat (BASS) completate de dobânzi, majorările pentru plata cu întârziere a contribuțiilor și de alte venituri reglementate prin lege, formează Bugetul Asigurărilor Sociale de Stat.

Pentru asigurații care au un stagiul de cotizare de cel puțin 6 luni, realizat în ultimele 12 luni anterioare producerii riscului, Bugetul Asigurărilor Sociale de Stat acoperă parțial sau în totalitate următoarele cheltuieli:

- prestații pentru prevenirea îmbolnăvirilor și recuperarea capacității de muncă (HC.2.3);
- indemnizații pentru creșterea copilului sau îngrijirea copilului bolnav (HC.R.7);
- pensii de invaliditate în cazul bolnavilor care nu au fost recuperați în timpul perioadei legale de incapacitate și medicul a propus pensionarea acestuia (inclusă parțial în HC.3.3) ;

- tratament balnear (care nu este suportat, potrivit legii, de Fondul Asigurărilor Sociale de Sănătate) efectuat în scopul recuperării capacității de muncă (HC.2.3);
- indemnizații lunare sau alocații sociale pentru adulți cu handicap grav sau accentuat (inclusă parțial în HC.3.3).

2.6. Finanțarea sistemului de sănătate de către organizațiile neguvernamentale

Asociațiile, fundațiile și federațiile, numite generic - organizațiile neguvernamentale (ONG), recunoscute conform reglementărilor legislației în vigoare (Ordonanța de Guvern nr.26/2000 cu privire la asociații și fundații, cu modificările și completările ulterioare) pot desfășura activități într-o gamă largă de domenii, printre care și domeniul sănătății, precum și în cel al protecției sociale sau activități cu caracter umanitar.

După o perioadă de trei ani în care un ONG desfășoară activități de interes general sau în interesul unor colectivități, prezintă un raport de activitate din care să rezulte desfășurarea unei activități anterioare semnificative, deținerea de patrimoniu, logistică, membri și personal angajat, face dovada existenței unor contracte de colaborare și parteneriate cu instituții publice sau asociații ori fundații din țară și din străinătate și face dovada obținerii unor rezultate semnificative în ceea ce privește scopul propus, organizația este evaluată și recunoscută prin Hotărâre de Guvern ca ONG de utilitate publică. Această calitate conferă ONG-ului anumite drepturi, printre care și dreptul de a i se atribui în folosință gratuită bunuri proprietate publică.

Totodată, organizația are și anumite obligații, dintre care cele mai importante se referă la obligația de a menține cel puțin nivelul activității și performanțele care au determinat recunoașterea și obligația de a face publice, în extras, după încheierea anului calendaristic, rapoartele de activitate și situațiile financiare anuale.

După constituirea lor, asociațiile, fundațiile și federațiile interesate vor solicita autorităților administrative autonome (consilii locale), ministerelor, celorlalte organe de specialitate ale administrației publice centrale și autorităților administrației publice locale să fie luate în evidența acestora, în funcție de domeniul în care activează.

Principalele surse de venit ale ONG-urilor conform art. 46 din Ordonanța de Guvern nr.26/2000 cu privire la asociații și fundații, cu modificările și completările ulterioare, sunt : cotizațiile membrilor (numai în cazul asociațiilor sau federațiilor), dobânzile și dividendele rezultate din plasarea sumelor disponibile, în condiții legale, dividendele societăților comerciale înființate de asociații sau de federații, venituri realizate din activități economice directe, donații, sponsorizări, resurse obținute de la bugetul de stat sau de la bugetele locale, alte venituri prevăzute de lege.

În funcție de domeniile în care activează, ONG-urile pot face și pot primi sponsorizări. Conform Legii 32/1994 privind sponsorizarea, cu modificările și completările ulterioare, beneficiarii sponsorizării pot fi:

- orice persoană juridică fără scop lucrativ, care desfășoară sau urmează să desfășoare o activitate în România în domeniile: cultural, artistic, educativ, învățământ, științific (cercetare fundamentală și aplicată), umanitar, religios, filantropic, sportiv, al protecției drepturilor omului, **medico-sanitar**, asistență și servicii sociale, protecția mediului, social și comunitar, reprezentare a asociațiilor profesionale, întreținere, restaurare, conservare și punere în valoare a monumentelor istorice;
- emisiunile ori programele organismelor de televiziune sau radiodifuziune, precum și cărțile ori publicațiile din domeniile de mai sus;
- orice persoană fizică cu domiciliul în România a cărei activitate în unul dintre domeniile prevăzute mai sus este recunoscută de către o persoană juridică fără scop lucrativ sau de către o instituție publică ce activează în domeniul pentru care se solicită sponsorizarea;
- instituțiile și autoritățile publice, inclusiv organele de specialitate ale administrației publice;
- poate fi beneficiar al mecenatului orice persoană fizică cu domiciliul în România, fără obligativitatea de a fi recunoscută de către o persoană juridică fără scop lucrativ sau de către o instituție publică.

Organizațiile neguvernamentale care activează în domeniile: umanitar, medico-sanitar, asistență și servicii sociale reprezintă o sursă de finanțare a diferitelor servicii medicale combinate adesea cu servicii sociale. Activitatea acestor ONG-uri este foarte diversificată și în sfera sănătății se adresează diverselor segmente de populație, de la persoane cu handicap, cazuri sociale (copii abandonați, oameni ai străzii, persoane cu stare materială precară), persoane cu boli grave precum diabet, cancer, HIV/SIDA, până la persoane care se află în faze terminale ale unor boli necesitând îngrijiri paliative în centre rezidențiale sau la domiciliu, asistență medicală asociată îngrijirii sociale pentru persoane cu handicap, pentru bătrâni, persoane care, datorită unor boli sau accidente, au incapacitate fizică pe termen lung etc.

Aceste activități sunt completate de altele care au caracter preventiv manifestate prin derularea sau sponsorizarea unor campanii cu caracter preventiv (campanii anti-tutun, anti-alcool, anti-droguri, de depistare precoce a unor forme de cancer, de promovare a unui stil de viață sănătos etc.), campanii umanitare de colectare a unor fonduri și de sponsorizare a anumitor cazuri medicale care necesită tratamente complexe în străinătate, de dotare a unor unități sanitare publice sau private, activități de atragere de fonduri externe în scopul derulării unor proiecte în domeniul sănătății, de sponsorizare a unor proiecte derulate în zonele în care s-au petrecut anumite catastrofe (cutremure, inundații etc.) din țară sau din străinătate. De asemenea, pot desfășura activități de formare a propriului personal medical sau din unități sanitare publice și private și activități din domeniul asistenței medicale de urgență.

Activitatea ONG-urilor se desfășoară în unitățile medicale (cabinete medicale), sociale sau socio-medicale proprii fundațiilor, în unități sanitare publice sau private sau direct la domiciliul persoanelor asistate.

Datele privind activitatea desfășurată de aceste ONG-uri au fost estimate pe baza schemelor de protecție socială ESSPROS (pentru asistența socio-medicală acordată la domiciliu) și a raportărilor anuale înregistrate în cercetarea statistică exhaustivă privind activitatea unităților sanitare (SAN).

2.7. Finanțarea sistemului de sănătate de societățile cu activitate secundară în domeniul sănătății

Datele privind finanțarea sistemului sanitar din România de întreprinderile și societățile care își desfășoară activitatea în țară (numite generic corporații) s-au obținut din Ancheta Structurală în întreprinderi care este o cercetare selectivă, având drept sferă de cuprindere ansamblul întreprinderilor ce își desfășoară activitatea în România. Ancheta se efectuează pe un eșantion de circa 10% din totalul unităților, într-o structură reprezentativă, după tipul proprietății, ramura de activitate, dimensiunea dată de numărul de salariați etc. În elaborarea conturilor de sănătate s-au utilizat datele unităților care au declarat ca activitate secundară "Sănătatea" și o activitate principală diferită de "Sănătate" (conform CAEN rev.2 – Clasificarea Activităților din Economia Națională).

2.8. Alte fluxuri de finanțare a sistemului sanitar

Tratarea în străinătate a unor pacienți rezidenți în România, care nu pot fi tratați în unitățile sistemului sanitar național presupune acordarea de servicii medicale care sunt plătite din fonduri naționale publice, private sau direct de pacienți. Cheltuielile publice sau private care reprezintă contravaloarea serviciilor medicale acordate de furnizori de servicii medicale din străinătate sunt înregistrate, conform metodologiei SCS, la „Restul lumii” ca tip de furnizori - HP. Contravaloarea serviciilor medicale plătite direct de pacienți din fonduri proprii nu poate fi contabilizată separat și, conform SCS, este înregistrată ca o cheltuială a gospodăriilor populației. Totodată, pe „Restul lumii”, ca sursă de finanțare – HF, se înregistrează fondurile provenite din surse externe (instituții, companii etc.) dar care finanțează direct servicii de sănătate pentru populația cu reședința obișnuită în România.

2.8.1. Finanțarea serviciilor medicale furnizate de alte țări pacienților români

Unele afecțiuni de sănătate deosebit de grave, care presupun intervenții chirurgicale sau tratament medical deosebit de complex, nu pot fi tratate în România. Cheltuielile pentru aceste servicii medicale au fost suportate **din Fondul de Asigurări Sociale de Sănătate.**

Odată cu aderarea României la Uniunea Europeană în anul 2007, pentru pacienții români tratați în spațiul comunitar european, Casa Națională de Asigurări de Sănătate, Casa Asigurărilor de Sănătate a Apărării, Ordinii Publice, Siguranței Naționale și Autorității Judecătorești (CASAOPSNAJ) și Casa Asigurărilor de Sănătate a Ministerului Transporturilor, Construcțiilor și Turismului (CASMTCT), până la reorganizarea sa, au decontat contravaloarea serviciilor medicale pentru cazurile care au fost tratate în clinicile medicale din străinătate.

Tratamentele medicale ale anumitor pacienți ale căror cheltuieli cu serviciile medicale, conform legislației în vigoare, nu pot fi acoperite din fondurile de asigurări de sănătate sau sociale, sau care necesită un timp mai lung pentru obținerea documentelor necesare decontării și care, din punct de vedere medical, sunt extrem de urgente, sunt adesea finanțate prin strângerea de fonduri în cadrul unor campanii umanitare.

Campaniile umanitare pot fi orientate pe caz sau pot fi destinate mai multor cazuri medicale din același domeniu: medical, social etc. Aceste campanii umanitare sunt realizate cu ajutorul unor persoane publice și cu implicarea mass-media, iar fondurile sunt strânse direct în conturile pacienților.

Campania pentru fiecare caz umanitar se încheie odată cu strângerea completă a sumei necesare acoperirii serviciilor medicale (inclusiv a celor legate de transport), activitate care este monitorizată de organizatorii campaniei.

2.8.2. Finanțarea sistemului sanitar din fonduri externe

Ministerul Sănătății, celelalte ministere cu rețea sanitară proprie, unitățile sanitare (în mod direct) sau organizațiile non-profit pot beneficia de fonduri externe. Acestea pot proveni de la diferite organizații internaționale nerezidente, care-și desfășoară activitatea în domeniul sanitar sau care sunt implicate în derularea unor proiecte, programe sau campanii în domeniul sănătății. Finanțarea se poate face prin implicarea directă a organizației internaționale sau prin intermediul fundațiilor și asociațiilor implicate în finanțarea sau realizarea diferitelor acțiuni. Beneficiază de aceste finanțări atât unitățile din sectorul public, cât și cele din sectorul privat.

3. CHELTUIELILE PENTRU SĂNĂTATE ÎN ANUL 2012

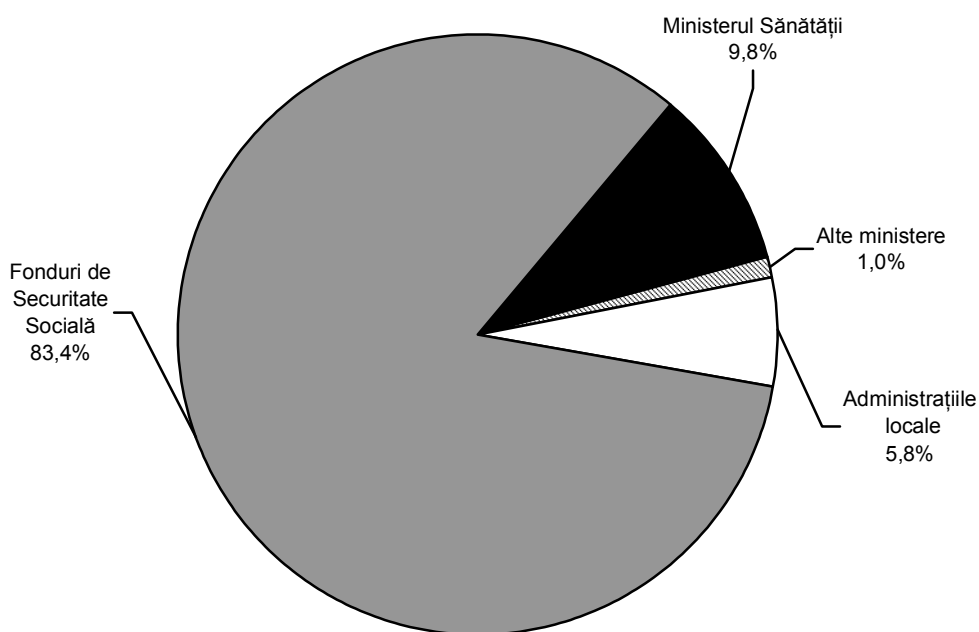
Conform SCS, în anul 2012, sistemul de îngrijire sanitară, în ansamblul său, a înregistrat cheltuieli totale de 32,6 miliarde lei. Dintre acestea 98,2% (32,0 miliarde lei) au reprezentat cheltuieli curente, iar 1,8% (574,5 milioane lei) au fost reprezentate de cheltuielile de capital.

Serviciile medicale publice și private pot fi finanțate atât din fonduri publice cât și din fonduri private. Astfel, fiecare persoană poate decide să plătească pentru unele servicii medicale oferite de unitățile sanitare publice (dacă serviciile medicale nu sunt incluse în pachetul de bază al asigurărilor sociale de sănătate sau nu sunt acoperite de eventuale asigurări medicale private) sau poate decide să plătească pentru servicii medicale furnizate de unități sanitare din sectorul privat.

În realizarea SCS, din lipsa surselor de date care să permită estimarea exactă a cheltuielilor pe cele două sectoare public și privat, este posibil să existe o subestimare / supraestimare a sumelor alocate pe cele două sectoare, depinzând de tipul și activitatea unităților medicale.

Pe surse de finanțare, cheltuielile de sănătate pot fi cheltuieli publice (de la bugetul de stat, de la bugetele locale, din bugetul Ministerului Sănătății, al Ministerului Muncii, Familiei, Protecției Sociale și Persoanelor Vârstnice și al altor ministere cu rețea sanitară proprie, de la Fondul Național Unic al Asigurărilor Sociale de Sănătate - FNUASS, de la Bugetul Asigurărilor Sociale de Stat - BASS), cheltuieli ale sectorului privat (reprezentate de sumele decontate de societățile private de asigurări pentru servicii medicale contractate de asigurați, cheltuielile gospodăriilor private ale populației, cheltuieli ale organizațiilor neguvernamentale pentru servicii medicale acordate populației), cheltuieli finanțate din străinătate (organizații sau fundații internaționale, instituții din alte țări etc.).

Figura 1 Ponderea cheltuielilor pentru sănătate, pe principalele surse de finanțare ale administrației publice, în anul 2012



În anul 2012, din totalul cheltuielilor de sănătate 80,3% (26,2 miliarde lei) au fost reprezentate de cheltuielile publice și 19,7% (6,4 miliarde lei) de cheltuielile private. Deoarece acțiunile de sănătate finanțate din surse externe au fost dificil de identificat, în special din lipsa informațiilor privind specificul activităților și al furnizorilor de servicii care au primit fonduri din aceste surse, nu au fost înregistrate sume pentru cheltuielile finanțate de instituții sau organizații din străinătate. Totodată, nu a putut fi identificată separat, pentru a fi exclusă din totalul cheltuielilor curente de sănătate, contravaloarea serviciilor medicale acordate pacienților din străinătate care s-au tratat în România. Astfel, aceste cheltuieli sunt înregistrate cumulativ cu cheltuielile pacienților români, în sectorul public sau în cel privat, în funcție de sectorul în care au funcționat unitățile medicale care au oferit tratament medical cetățenilor străini.

Cea mai importantă sursă de finanțare a sectorului sanitar, din fonduri publice, o reprezintă fondurile de securitate socială, care în anul 2012 au finanțat sectorul sanitar cu 21,8 miliarde lei (83,4% din totalul cheltuielilor administrației publice). Al doilea finanțator al sistemului de sănătate, din cadrul administrației publice, este Ministerul Sănătății care a finanțat sistemul sanitar cu 2,6 miliarde lei (9,8% din totalul cheltuielilor administrației publice). Consiliile locale au alocat unităților din subordine 1,5 miliarde lei (5,8% din totalul cheltuielilor administrației publice), iar ministerele cu rețele sanitare proprii 253,0 milioane lei (1,0% din totalul cheltuielilor administrației publice).

Principala sursă privată de finanțare a sistemului sanitar o reprezintă gospodăriile populației, care plătesc o parte semnificativă a serviciilor medicale, medicamentelor sau aparaturii medicale. În anul 2012, din totalul cheltuielilor de sănătate, finanțate din fonduri private, 6,2 miliarde lei (97,0%) au fost cheltuieli efectuate direct de populație. Numai 193,6 milioane lei (3,0%) au reprezentat cheltuielile de sănătate efectuate de companiile private de asigurări, organizațiile non-guvernamentale sau de diverse companii. Dintre acestea din urmă, asigurările private de sănătate au contribuit cu 62,0 milioane lei la cheltuielile de sănătate (1,0% din cheltuielile private de sănătate).

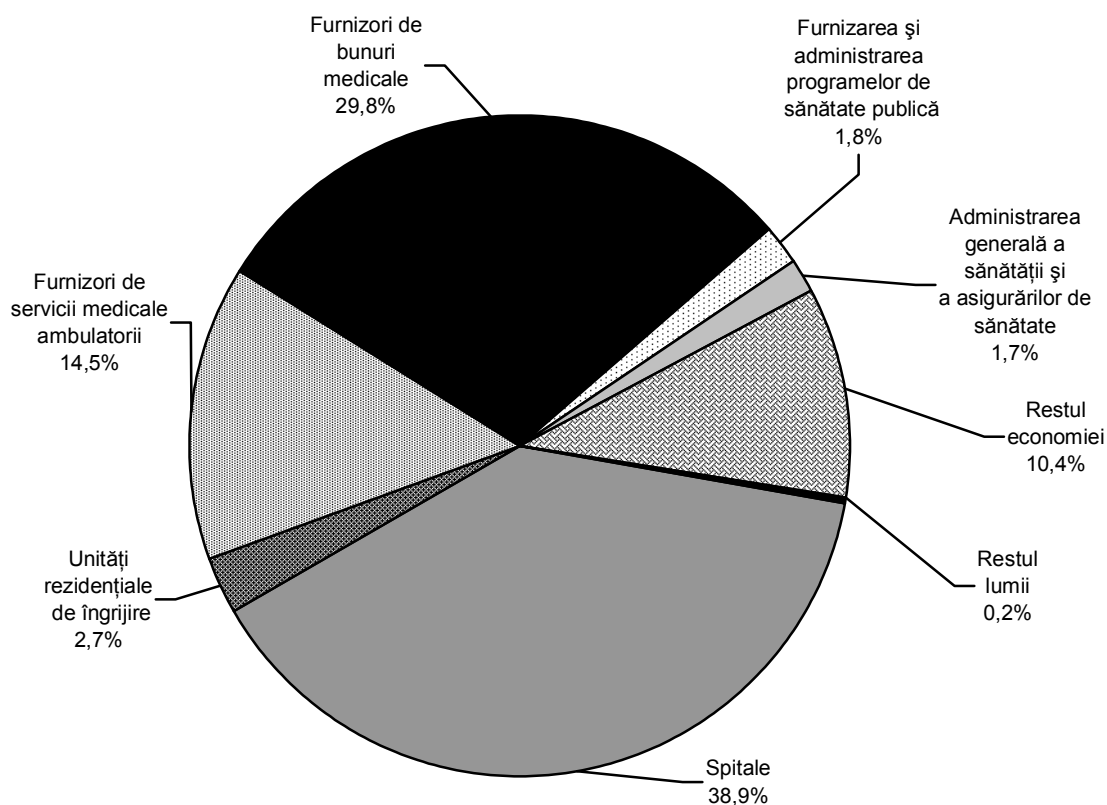
În funcție de tipul unității care a acordat serviciul medical, cheltuielile curente de sănătate au fost destinate, în proporție de 38,9% (12,5 miliarde lei) spitalelor (10,4 miliarde lei pentru spitalele din sectorul public și 2,1 miliarde lei pentru cele din sectorul privat), 2,7% (859,5 milioane lei) unităților care oferă îngrijiri medicale pe termen lung precum: *unități medico-sociale, cămine pentru persoane vârstnice, centre rezidențiale pentru persoane cu handicap*, 14,5% (4,7 miliarde lei) unităților sanitare care oferă îngrijiri ambulatorii: cabinete medicale și stomatologice, centre medicale, policlinici, ambulatorii medicale de specialitate, laboratoare etc. (1,8 miliarde lei pentru unitățile din sectorul public și 2,8 miliarde lei pentru cele din sectorul privat).

Pe lângă cheltuielile destinate unităților care acordă servicii medicale, o altă parte importantă a cheltuielilor curente a fost destinată unităților care comercializează medicamente și dispozitive medicale: farmacii, unități tehnico-sanitare. În anul 2012, aceste cheltuieli au reprezentat 29,8% din totalul cheltuielilor curente (491,8 milioane lei au fost destinate farmaciilor și unităților tehnico-sanitare din sectorul public și 9,1 miliarde lei celor din sectorul privat).

Cheltuielile de sănătate alocate, în anul 2012, desfășurării Programelor naționale de sănătate publică au reprezentat 1,8% (561,9 milioane lei) din totalul cheltuielilor curente, administrarea sistemului sanitar și a asigurărilor de sănătate a reprezentat 1,7% (541,6 milioane lei) din totalul cheltuielilor curente, iar 10,6% (3,4 miliarde lei) au fost alte tipuri de cheltuieli ale furnizorilor de servicii medicale (restul economiei: cabinete de medicină școlară sau indemnizații pentru persoanele cu dizabilități, restul lumii: furnizorii din afara țării care au acordat asistență sanitară pacienților români și alți furnizori de servicii de sănătate).

Cea mai mare parte a sumelor decontate spitalelor au fost acoperite de FNUASS, reprezentând 10,5 miliarde lei (84,5% din totalul cheltuielilor curente ale spitalelor publice și private). Spitalele publice au fost finanțate din Fondul Național Unic al Asigurărilor Sociale de Sănătate în proporție de 81,7% (8,5 miliarde lei), iar spitalele private au fost finanțate din același fond în proporție de 98,0% (2,0 miliarde lei).

Figura 2 Ponderea cheltuielilor pentru sănătate, pe categorii de furnizori de servicii medicale, în anul 2012



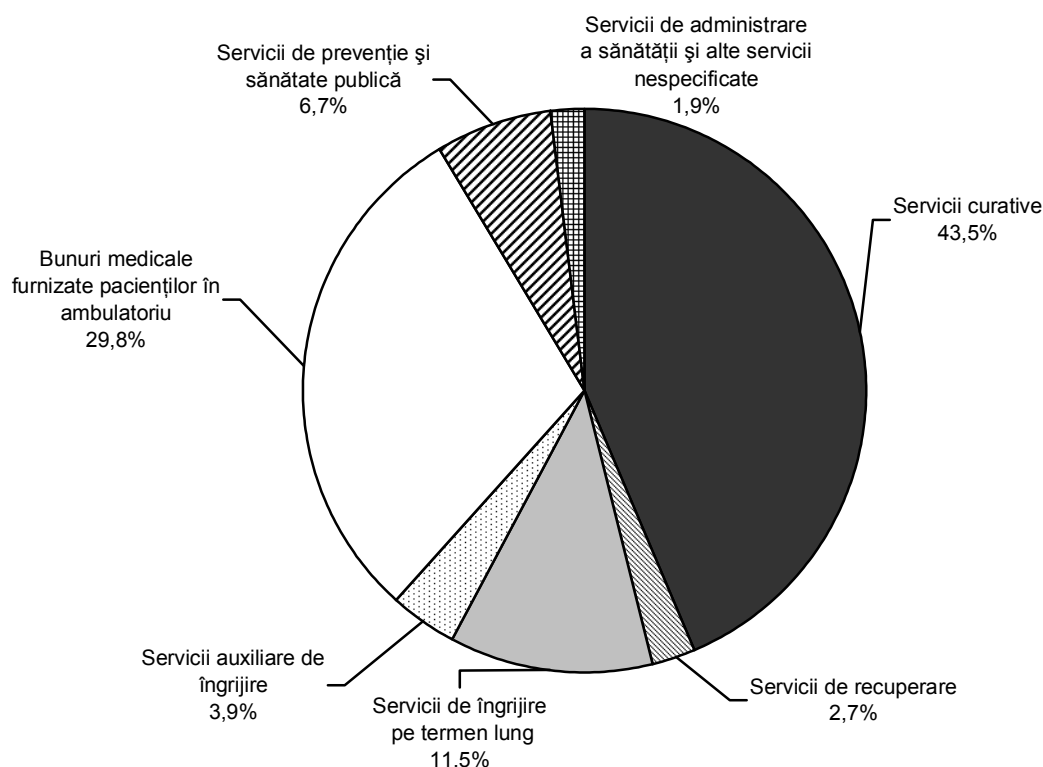
Din totalul cheltuielilor curente destinate îngrijirii sănătății în unitățile care oferă îngrijiri de lungă durată (inclusiv unitățile care oferă, în același timp, servicii medicale și servicii sociale - cămine pentru persoane vârstnice, unități rezidențiale pentru persoane cu dizabilități etc.) numai 3,8 milioane lei au fost destinate îngrijirii medicale din unitățile private. În privința cheltuielilor pentru îngrijirea medicală ambulatorie din unitățile sanitare din sectorul privat, acestea au fost în valoare de 2,8 miliarde lei (60,4% din totalul cheltuielilor curente pentru serviciile medicale), iar pentru cele din sectorul public, în valoare de 1,8 miliarde lei (39,6% din totalul cheltuielilor curente pentru serviciile medicale).

Cheltuielile pentru medicamente și dispozitive medicale comercializate prin unitățile de specialitate din sectorul privat au o pondere semnificativ mai mare decât cele destinate unităților de specialitate din sectorul public. Astfel, unitățile private din acest domeniu (farmacii și unități tehnico-sanitare) au acoperit în proporție de 94,9% (9,1 miliarde lei) cheltuielile pentru medicamente, dispozitive și alte produse medicale.

Principalele tipuri de servicii medicale de care beneficiază populația sunt: serviciile medicale curative (cu internare continuă, internare de zi sau servicii medicale acordate la domiciliu), de reabilitare (cu internare continuă, internare de zi sau servicii acordate la domiciliu), servicii de îngrijire pe termen lung (cu internare continuă sau servicii acordate la domiciliu), servicii medicale auxiliare (servicii de laborator, de diagnosticare imagistică, de transport al pacienților etc.), servicii de medicină preventivă (acordate de obicei prin programele naționale de sănătate pentru vaccinări, tratarea tuberculozei, a unor boli grave, precum cancerul etc.).

Din totalul cheltuielilor curente pentru sănătate realizate în anul 2012, cea mai mare pondere au avut-o cheltuielile cu serviciile curative 13,9 miliarde lei (43,5%). Dintre acestea, 11,1 miliarde lei au fost destinate serviciilor curative acordate pacienților internați, iar 2,8 miliarde lei au reprezentat-o cheltuielile pentru serviciile curative acordate în regim ambulatoriu.

Figura 3 Ponderea cheltuielilor pentru sănătate, pe categorii de servicii medicale, în anul 2012



Serviciile de îngrijire pe termen lung au reprezentat 3,7 miliarde lei (11,5%), din care 443,8 milioane lei au fost destinate pentru îngrijirea pacienților internați. Îngrijirea pacienților prin servicii medicale de recuperare a înregistrat cheltuieli în valoare de 856,3 milioane lei (2,7% din cheltuielile curente). Pentru medicamente și aparatură medicală s-au cheltuit 9,6 miliarde lei, reprezentând 29,8% din totalul cheltuielilor curente.

Prevenția ocupă un rol important în sănătatea publică. Pentru serviciile destinate prevenirii bolilor transmisibile, a unor boli grave care au incidență ridicată, precum cancerul, programelor pentru depistarea,

tratarea și prevenirea bolilor profesionale, în anul 2012 s-au alocat 2,2 miliarde lei (6,7% din totalul cheltuielilor curente); iar pentru administrare și alte cheltuieli necesare funcționării sistemului sanitar s-au alocat 607,1 milioane lei (1,9% din totalul cheltuielilor curente).

4. ASPECTE ALE EVOLUȚIEI CHELTUIELILOR PENTRU SĂNĂTATE ÎN PERIOADA 2003-2012

Sistemul Conturilor de Sănătate (SCS) în România acoperă perioada 2003-2012. Conform datelor din SCS, cheltuielile totale pentru sănătate au fost în anul 2012 de 32,6 miliarde lei, de 3 ori mai mari decât în 2003, când suma cheltuielilor totale a fost de 10,5 miliarde lei. Din totalul cheltuielilor înregistrate în anul 2012, cheltuielile curente au reprezentat 32,0 miliarde lei, iar cheltuielile de capital 574,5 milioane lei.

În 2012, ponderea cheltuielilor de capital în totalul cheltuielilor pentru sănătate a fost de 1,8%, o pondere mai mică cu 0,3 puncte procentuale decât în anii 2003 și 2010. În anul 2008 s-a înregistrat cea mai mare pondere a cheltuielilor de capital, 3,1% (861,1 milioane lei).

Tabel 1. Evoluția cheltuielilor pentru sănătate, în perioada 2003 - 2012

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011*	2012
	- milioane lei -									
Total cheltuieli pentru sănătate	10532,0	13511,8	15886,7	17557,9	21795,1	27975,6	28383,1	31140,4	31228,3	32616,2
Cheltuieli curente pentru sănătate	10308,6	13402,4	15857,1	17382,2	21381,4	27114,5	28022,8	30474,9	30704,2	32041,7
Formarea de capital a furnizorilor de servicii medicale	223,4	109,4	29,6	175,7	413,7	861,1	360,3	665,5	524,1	574,5
<i>din total:</i>										
- cheltuieli publice	8931,1	10079,6	12777,8	13987,0	17896,8	22937,8	22421,7	25020,9	24740,4	26180,6
- cheltuieli private	1600,9	3432,2	3108,9	3570,9	3898,3	5037,8	5961,4	6119,5	6487,9	6435,6
<i>din total cheltuieli</i>										
	- procente -									
Cheltuieli curente pentru sănătate	97,9	99,2	99,8	99,0	98,1	96,9	98,7	97,9	98,3	98,2
Formarea de capital a furnizorilor de servicii medicale	2,1	0,8	0,2	1,0	1,9	3,1	1,3	2,1	1,7	1,8

*date revizuite față de ediția precedentă

Perioada 2003 – 2008 se evidențiază prin creșteri anuale ale cheltuielilor totale pentru sănătate cuprinse între 10,5% în anul 2006 și 28,4% în anul 2008. Începând cu anul 2009 se remarcă schimbări semnificative în dinamica utilizării resurselor financiare. Astfel, cheltuielile totale pentru sănătate au înregistrat o creștere anuală de numai 1,5% în 2009 (cu 407,5 milioane lei). În 2010, cheltuielile pentru sănătate au înregistrat față de anul 2009, o creștere cu 9,7% a cheltuielilor totale (cu 2,8 miliarde lei) și o creștere cu 8,8% a cheltuielilor curente (2,5 miliarde lei), iar în anul 2011 cheltuielile totale pentru sănătate au rămas aproape constante, creșterea acestora față de anul 2010 fiind de numai 0,3%. În anul 2012, atât cheltuielile totale cât și cele curente din domeniul sănătății au crescut față de anul 2011 cu 4,4%, iar cheltuielile de capital au înregistrat o creștere cu 9,6%.

Cheltuielile publice pentru sănătate cuprind cheltuielile autorităților publice centrale (Ministerul Sănătății, ministere cu rețea sanitară proprie, Ministerul Muncii, Familiei, Protecției Sociale și Persoanelor Vârstnice), ale administrațiilor publice locale și ale fondurilor de securitate socială (FNUASS și BASS). Aceste cheltuieli au

crescut în perioada 2003-2012, de la 8,9 miliarde lei în anul 2003, la 26,2 miliarde lei în anul 2012. Cea mai mare scădere a cheltuielilor publice pentru sănătate s-a înregistrat în 2009, aceasta fiind de 516,1 milioane lei față de anul precedent.

În sistemul privat, datele Sistemului Conturilor de Sănătate cuprind cheltuielile societăților private de asigurări, ale gospodăriilor populației pentru servicii și bunuri medicale, ale organizațiilor neguvernamentale, ale unor companii, precum și finanțarea din fonduri provenite din străinătate a unor servicii și furnizori de servicii medicale. Sumele plătite din fonduri private furnizorilor de servicii și bunuri medicale au crescut considerabil în perioada 2003-2012, de la 1,6 miliarde lei în 2003, la 6,4 miliarde lei în 2012. Cu toate că sumele cheltuite în sistemul privat de sănătate sunt de patru ori mai mari în anul 2012 față de anul 2003, acestea sunt subestimate, în special cele referitoare la finanțarea sectorului sanitar de către organizațiile neguvernamentale, datorită lipsei surselor de date privind activitatea și resursele financiare destinate serviciilor de sănătate. De asemenea, finanțarea sănătății din fonduri provenite din străinătate este dificil de cuantificat, sursele de date fiind limitate. Începând cu anul de referință 2011, cheltuielile organizațiilor neguvernamentale sunt înregistrate prin intermediul cercetării statistice SAN (Activitatea unităților sanitare), însă sfera de cuprindere a acestei cercetări statistice se limitează numai la organizațiile care desfășoară activități în domeniul sanitar, nu și la acelea care pot finanța diferite programe sau proiecte de sănătate, care fac investiții în sistemul sanitar sau care pot susține financiar cazuri medicale speciale, tratate în țară sau în străinătate. În același timp, se întâmpină în continuare dificultăți în identificarea organizațiilor neguvernamentale care desfășoară activități în domeniul sănătății sau în domeniul protecției sociale, oferind și îngrijiri medicale.

Evoluția resurselor financiare utilizate în domeniul sănătății poate fi analizată prin prisma cheltuielilor curente și a celor trei dimensiuni ale Sistemului Conturilor de Sănătate: serviciile de sănătate (HC); furnizorii de servicii de sănătate (HP) și sursele de finanțare (HF).

Evoluția cheltuielilor pentru sănătate, în funcție de principalele categorii de servicii medicale

Cheltuielile pentru serviciile de sănătate sunt structurate, conform metodologiei Sistemului Conturilor de Sănătate, în servicii curative și de recuperare destinate tratării pacienților internați sau în regim ambulatoriu, servicii de îngrijire pe termen lung, servicii de îngrijire auxiliare (de laborator, de diagnosticare imagistică, de transport sanitar și ambulanță), bunuri medicale furnizate pacienților în ambulatoriu, servicii de prevenție și sănătate publică, servicii de administrare a sănătății și a asigurărilor de sănătate și alte servicii medicale nespecificate.

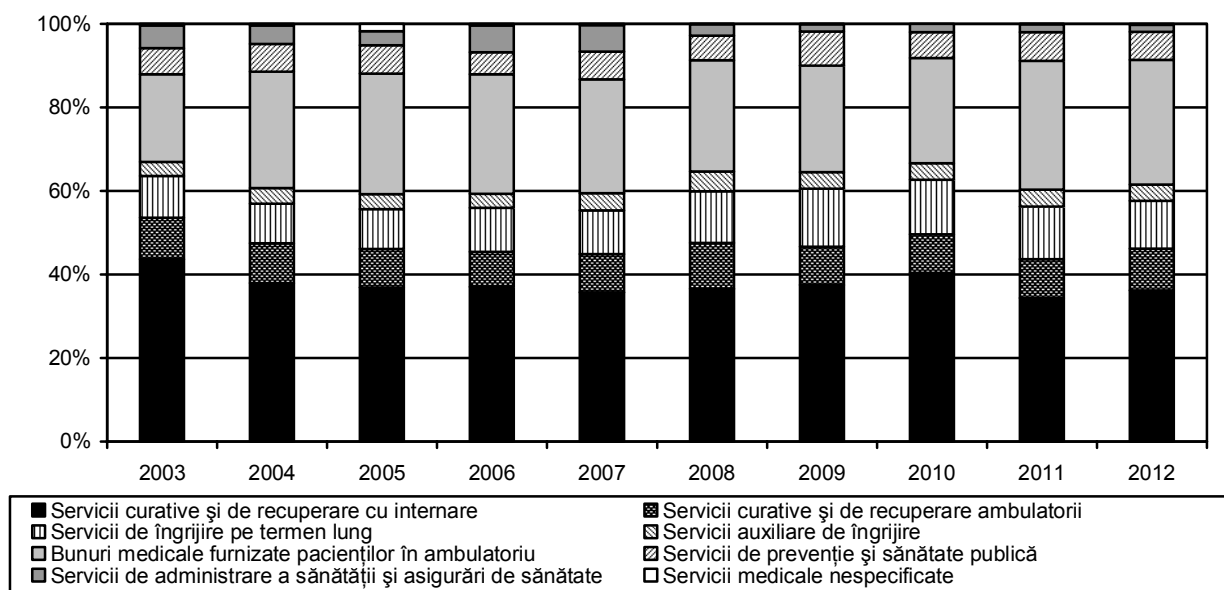
În perioada 2003-2012 cheltuielile pentru asistența medicală au crescut pentru majoritatea categoriilor de servicii medicale. În totalul cheltuielilor de sănătate cele mai semnificative ponderi se înregistrează la cheltuielile pentru serviciile acordate pacienților internați, acestea fiind urmate de cheltuielile pentru bunuri medicale furnizate în ambulatoriu.

Serviciile medicale (curative și de recuperare) cu internare au avut, în perioada 2003-2012, cea mai mare pondere și în cheltuielile curente pentru sănătate. În anul 2003, ponderea acestor servicii a fost de 43,7% în totalul cheltuielilor curente, iar în perioada 2004-2009 ponderea acestora a variat între 35,8% (în 2007) și 37,4% (în 2009). În anul 2010 ponderea cheltuielilor cu serviciile medicale (curative și de recuperare) a crescut la 40,4%, pentru ca în 2011 să ajungă la cea mai mică pondere în cheltuielile curente, 34,4%. În 2012 s-a înregistrat o creștere de 1,8 puncte procentuale, ajungând la 11,6 miliarde lei.

În valori absolute, în perioada 2003-2010 cheltuielile pentru serviciile medicale (curative și de recuperare) cu internare au crescut anual, cele mai mari creșteri înregistrându-se în 2008, cu 2,3 miliarde lei mai mult decât în 2007 și în 2010, cu 1,8 miliarde lei mai mult decât în 2009. După o scădere de aproximativ 1,8 miliarde lei înregistrată în anul 2011, în 2012 cheltuielile pentru servicii medicale cu internare au înregistrat o revenire cu o creștere de aproximativ un miliard de lei față de anul anterior.

Cheltuielile cu „bunurile medicale furnizate pacienților în ambulatoriu” în totalul cheltuielilor curente au, de asemenea, o pondere importantă. Aceste servicii includ atât medicamentele, dispozitivele terapeutice și bunurile medicale durabile (de folosință îndelungată) și non-durabile (de uz curent) decontate de CNAS, cât și cele achiziționate direct de populație. Ponderea acestor servicii în totalul cheltuielilor curente pentru sănătate a crescut în perioada 2003-2005, de la 21,0% în 2003 ajungând la 28,9% în 2005, pentru ca, în perioada următoare, să scadă constant înregistrând o pondere de 25,2% în 2010. În anii 2011 și 2012 cheltuielile cu „bunuri medicale furnizate pacienților în ambulatoriu” au crescut la 9,5 miliarde lei în 2011 și la 9,6 miliarde lei în 2012, reprezentând 30,9%, respectiv 29,8% din totalul cheltuielilor curente.

Figura 4 Ponderea cheltuielilor principalelor servicii medicale în totalul cheltuielilor curente pentru sănătate, în perioada 2003-2012



Sistemul Conturilor de Sănătate – SCS

Sumele cheltuite pentru „bunurile medicale furnizate pacienților în ambulatoriu” au crescut nu numai ca pondere în totalul cheltuielilor curente, ci și ca valoare absolută. Astfel, aceste sume s-au situat în perioada 2003-2008 între 2,2 miliarde lei (în 2003) și 7,2 miliarde lei (în 2008). În anul 2009 s-a înregistrat o ușoară diminuare a sumelor cheltuite pentru bunuri medicale, cu 65,5 milioane lei față de anul 2008, dar au crescut semnificativ în 2010 (cu 538,5 milioane lei față de 2009) și în 2011 când s-a înregistrat o creștere de 1,8 miliarde lei față de 2010. În 2012 sumele cheltuite pentru bunurile medicale au continuat să crească, însă creșterea a fost semnificativ mai mică decât în anii precedenți, cu 85,0 milioane lei față de 2011.

Tabel 2. Evoluția cheltuielilor pentru sănătate, pe principalele categorii de servicii, în perioada 2003-2012

- milioane lei -

Categorii de servicii - HC	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011*	2012
Total cheltuieli pentru sănătate	10532,0	13511,8	15886,7	17557,9	21795,1	27975,6	28383,1	31140,4	31228,3	32616,2
Cheltuieli curente pentru sănătate	10308,6	13402,4	15857,1	17382,2	21381,4	27114,5	28022,8	30474,9	30704,2	32041,7
Servicii curative și de recuperare cu internare	4504,0	5080,5	5844,1	6437,3	7644,8	9913,2	10493,5	12314,7	10549,9	11593,1
- Servicii curative cu internare**	4468,3	5037,5	5800,9	6351,5	7555,1	9504,4	10171,9	11835,9	10088,6	11126,9
- Servicii de recuperare cu internare	35,7	43,0	43,2	85,8	89,7	408,8	321,6	478,8	461,3	466,2
Servicii curative și de recuperare ambulatorii***	1019,5	1287,0	1472,5	1453,7	1945,3	2977,7	2579,9	2814,3	2863,3	3192,8
- Servicii curative ambulatorii, din care:	759,3	1030,4	1169,9	1177,5	1604,6	2635,4	2237,0	2485,7	2505,3	2802,7
<i>Servicii medicale primare și de diagnosticare</i>	393,5	513,2	632,1	594,0	894,8	1623,9	1366,4	1408,8	1476,7	1607,1
<i>Servicii stomatologice ambulatorii</i>	156,8	274,0	248,4	279,2	339,8	548,0	478,2	692,1	621,0	719,0
<i>Alte servicii curative specializate</i>	189,7	197,4	247,1	261,5	330,2	390,6	321,9	289,4	310,0	387,4
<i>Alte servicii curative ambulatorii**</i>	19,3	45,8	42,3	42,8	39,8	72,9	70,5	95,4	97,6	89,2
- Servicii de recuperare ambulatorii	260,2	256,6	302,8	276,6	341,3	342,5	342,9	328,6	358,0	390,1
Servicii de îngrijire pe termen lung	1032,3	1263,3	1508,2	1832,6	2234,9	3364,8	3891,1	3968,9	3850,9	3686,6
- Servicii de îngrijire pe termen lung cu internare	51,4	78,7	91,8	96,6	109,1	228,8	448,0	444,0	438,2	443,8
- Servicii de îngrijire pe termen lung la domiciliu	980,9	1184,6	1416,4	1736,0	2125,8	3136,0	3443,1	3524,9	3412,7	3242,8
Servicii auxiliare de îngrijire	345,9	506,3	565,9	586,6	886,7	1283,4	1109,5	1207,7	1243,0	1235,9
Bunuri medicale furnizate pacienților în ambulatoriu	2163,1	3728,7	4580,6	4969,4	5826,3	7205,6	7140,1	7678,6	9479,0	9564,0
- Medicamente și alte bunuri medicale non-durabile	2113,6	3620,5	4486,0	4863,4	5678,1	7005,7	6962,5	7536,5	9345,5	9435,3
- Dispozitive terapeutice și alte bunuri medicale durabile	49,5	108,2	94,6	106,0	148,2	199,9	177,6	142,1	133,5	128,7
Servicii de prevenție și sănătate publică	648,9	895,5	1069,0	920,0	1418,9	1601,1	2286,7	1878,0	2105,7	2162,2
Servicii de administrare a sănătății și asigurări de sănătate	555,0	590,4	541,7	1114,8	1364,9	753,8	503,0	602,9	595,6	541,6
- Administrarea publică a sănătății (exclusiv securitatea socială)	455,0	483,8	422,2	506,1	604,9	576,8	303,6	439,4	426,0	313,0
- Administrarea activității fondurilor de securitate socială	100,0	106,6	119,5	608,7	760,0	177,0	199,4	163,5	169,3	227,4
- Administrarea fondurilor de asigurări private	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,3	1,2
Servicii medicale nespecificate	39,9	50,7	275,0	67,6	59,3	14,8	19,0	9,8	16,8	65,5
Formarea de capital a furnizorilor de servicii de sănătate	223,4	109,4	29,6	175,7	413,7	861,1	360,3	665,5	524,1	574,5

* date revizuite față de ediția precedentă

** inclusiv serviciile curative cu internare de zi

** inclusiv serviciile curative la domiciliu

Sistemul Conturilor de Sănătate – SCS

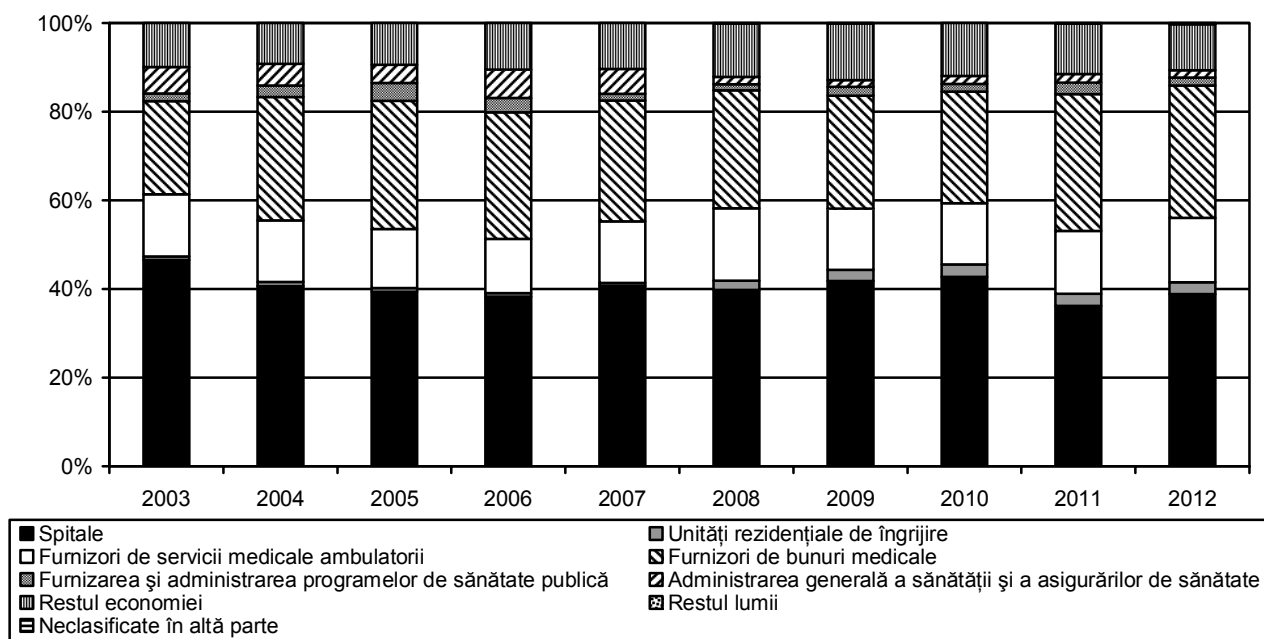
Ponderea serviciilor medicale ambulatorii (curative și de reabilitare) în totalul cheltuielilor curente pentru sănătate a avut o tendință descendentă în perioada 2003-2006, ajungând de la 9,9% în anul 2003 la 8,4% în anul 2006, dar sumele alocate acestor servicii au crescut anual, de la un miliard de lei în 2003 la 1,5 miliarde lei în anul 2005. În ultimii cinci ani ponderea acestor servicii în totalul cheltuielilor curente nu a scăzut sub 9,1%, în anul 2008 și în anul 2012 înregistrându-se cele mai mari sume alocate pentru acest tip de servicii, 3,0 miliarde lei, respectiv 3,2 miliarde lei (reprezentând 11,0%, respectiv 10,0% din totalul cheltuielilor curente).

Promovarea serviciilor de prevenție reprezintă o componentă importantă a sănătății, astfel că sumele cheltuite pentru "serviciile de prevenție și sănătate publică" au crescut în perioada 2003 – 2005 de la 648,9 milioane lei (în anul 2003) la 1,1 miliarde lei (în anul 2005). În 2006 s-a înregistrat o diminuare a sumelor alocate acestui tip de servicii, cu 149,0 milioane lei, pentru ca apoi sumele alocate anual să înregistreze creșteri. Cea mai mare sumă alocată serviciilor de prevenție și sănătate publică a fost înregistrată în anul 2009, de 2,3 miliarde lei. În anul 2012, pentru serviciile de prevenție și sănătate publică s-au cheltuit 2,2 miliarde lei, reprezentând 6,7% din cheltuielile curente de sănătate.

Evoluția cheltuielilor pentru sănătate în funcție de principalele categorii de furnizori de servicii de sănătate

În perioada 2003-2012 alocarea cheltuielilor pe principalii furnizori de servicii de sănătate s-a concentrat, în principal, pe spitale.

Figura 5 Ponderea cheltuielilor curente pentru sănătate a principalilor furnizori de servicii medicale în totalul cheltuielilor curente pentru sănătate, în perioada 2003-2012



Sistemul Conturilor de Sănătate – SCS

Astfel, în spitale, cheltuielile au crescut în fiecare an în perioada 2003-2010, ajungând de la 4,8 miliarde lei în anul 2003, la 13,0 miliarde lei în anul 2010. În 2011 s-a înregistrat prima diminuare a cheltuielilor în spitale, acestea scăzând la 11,1 miliarde lei, cu 1,9 miliarde lei mai puțin decât în anul 2010. Cele mai mari creșteri s-au înregistrat în 2007, cu 30,8% față de anul precedent și în 2008, cu o creștere de 24,0% față de anul 2007. În 2012 cheltuielile în spitale au depășit nivelul celor din 2011 ajungând la 12,5 miliarde lei, fără a mai ajunge însă la nivelul anului 2010. Pe tipuri de spitale se observă că spitalele de specialitate au înregistrat în anul 2012 cheltuieli de 2,7 miliarde lei, depășind nivelul cheltuielilor din 2011 (2,2 miliarde lei), înregistrând o creștere de 447,4 milioane lei.

Tabel 3. Evoluția cheltuielilor pentru sănătate, pe principalele categorii de furnizori, în perioada 2003-2012

- milioane lei -

Categorii de furnizori - HP	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011*	2012
Cheltuieli curente pentru sănătate	10308,6	13402,4	15857,1	17382,2	21381,4	27114,5	28022,8	30474,9	30704,2	32041,7
Spitale	4794,7	5448,4	6237,0	6653,7	8701,9	10787,3	11709,2	13019,9	11102,5	12450,2
Spitale generale	4138,8	4701,3	5411,1	5435,3	7324,5	9025,7	8940,4	10055,2	8463,2	9266,9
Spitale de psihiatrie și abuz de substanțe	:	:	:	:	:	:	707,4	568,5	433,2	529,8
Spitale de specialitate (inclusiv de psihiatrie și abuz de substanțe)	655,9	747,1	825,9	1218,4	1377,4	1761,6	2061,4	2396,2	2206,1	2653,5
Unități rezidențiale de îngrijire	87,1	121,7	135,0	136,2	142,4	567,7	704,4	857,8	844,5	859,5
Unități de îngrijire medico-socială	35,7	19,3	16,3	20,4	19,5	242,2	228,6	318,1	305,5	313,4
Unități rezidențiale pentru persoanele cu handicap mintal și tratarea abuzului de substanțe	:	23,7	27,3	25,7	23,4	113,3	91,2	130,0	116,5	120,6
Unități de asistență comunitară pentru vârstnici	12,3	14,5	15,7	49,0	68,0	121,8	127,3	125,6	99,2	125,8
Alte unități rezidențiale de îngrijire	39,1	64,2	75,7	41,1	31,5	90,4	257,3	284,1	323,3	299,7
Furnizori de servicii medicale ambulatorii	1445,3	1863,2	2117,8	2126,5	2966,4	4430,2	3879,4	4207,4	4357,9	4656,9
Cabinete de medicina generală și de specialitate	570,4	698,3	820,6	833,3	1191,0	2007,0	1683,5	1692,7	1771,9	1971,6
Cabinete stomatologice	156,8	274,0	248,4	279,2	339,8	548,0	478,2	692,1	620,6	718,7
Alte tipuri de cabinete medicale	11,9	25,4	15,4	12,3	19,2	40,8	45,7	43,9	40,3	40,4
Centre medicale ambulatorii	91,5	177,1	245,1	101,6	128,8	138,3	113,0	137,4	144,7	150,4
Laboratoare medicale și de diagnosticare imagistică	170,1	221,6	228,1	292,9	514,4	719,2	480,2	538,9	572,5	557,0
Furnizori de servicii de îngrijire la domiciliu	2,6	3,1	4,7	8,0	13,7	22,7	30,8	43,3	45,0	47,7
Alți furnizori de servicii medicale ambulatorii, din care:	442,0	463,7	555,5	599,2	759,5	954,2	1048,0	1059,1	1162,9	1171,1
- Furnizori de servicii de ambulanță și transport sanitar	181,1	220,8	276,9	293,0	371,8	556,2	646,0	654,6	652,5	659,5
- Bănci de sânge și organe	71,3	60,9	68,8	74,5	117,7	146,4	136,8	141,8	222,7	190,2
- Furnizori de alte servicii medicale ambulatorii	189,6	182,0	209,8	231,7	270,0	251,6	265,2	262,7	287,7	321,4
Furnizori de bunuri medicale	2163,1	3728,7	4580,6	4969,4	5826,3	7205,6	7140,1	7678,6	9479,0	9564,0
Farmacii	2102,4	3600,1	4476,3	4843,0	5658,6	6947,6	6895,8	7457,4	9262,3	9352,1
Furnizori de ochelari și alte produse de vedere	1,6	2,0	2,1	1,7	2,6	3,0	2,3	1,3	1,5	1,2
Furnizori de aparate auditive	6,7	8,4	10,2	10,1	21,5	28,8	14,7	9,9	15,4	12,2
Furnizori de dispozitive, medicamente și bunuri medicale	52,4	118,2	92,0	114,6	143,6	226,2	227,3	210,0	199,8	198,5
Furnizarea și administrarea programelor de sănătate publică	182,9	354,4	647,6	562,3	331,8	371,4	563,5	519,6	794,5	561,9
Administrarea generală a sănătății și a asigurărilor de sănătate	613,5	647,9	641,5	1114,2	1200,8	461,8	425,6	555,1	595,6	541,6
Administrarea publică a sănătății	513,5	541,3	522,0	505,5	440,8	284,8	226,2	391,6	426,0	313,0
Fonduri de securitate socială	100,0	106,6	119,5	608,7	760,0	177,0	199,4	163,5	169,3	227,4
Furnizori privați de asigurări sociale	:	:	:	:	:	:	:	:	0,3	1,2
Restul economiei	1022,0	1235,8	1495,8	1818,7	2206,4	3272,4	3577,3	3625,6	3493,1	3323,7
Gospodării furnizoare de servicii de îngrijire la domiciliu	978,3	1181,5	1411,8	1728,2	2112,4	3113,4	3412,3	3481,6	3370,6	3196,7
Alți furnizori secundari de servicii medicale	43,7	54,3	84,0	90,5	94,0	159,0	165,0	144,0	122,5	127,0
Restul lumii	:	2,3	1,8	1,2	5,4	18,1	23,3	10,9	33,0	77,2
Neclasificate în altă parte	:	:	:	:	:	:	:	:	4,1	6,7

*date revizuite față de ediția precedentă;

- lipsă date

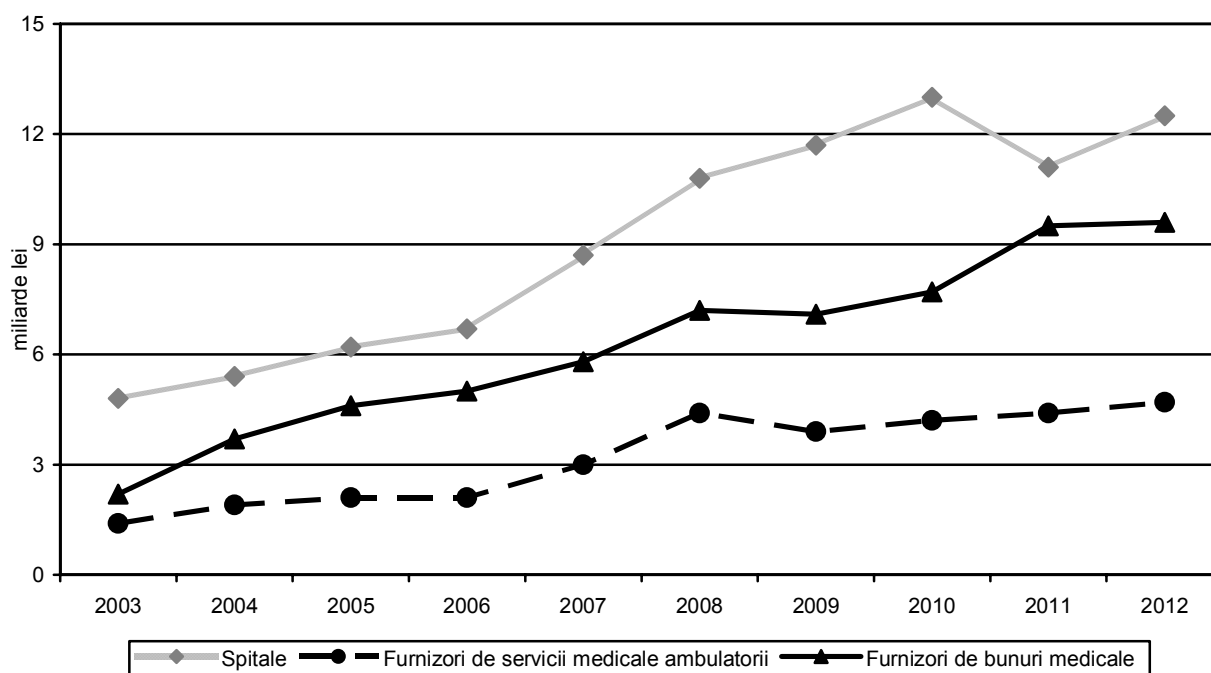
Ponderea cheltuielilor spitalelor în totalul cheltuielilor curente de sănătate a avut o evoluție oscilantă, acestea reprezentând 46,5% în anul 2003, pentru ca apoi, în perioada 2004 – 2006 să scadă, ajungând la 38,3% în 2006. Deși în perioada 2007 – 2010 sumele cheltuite pentru spitale au crescut constant, ponderea acestora în cheltuielile curente totale a înregistrat fluctuații, de la 40,7% în anul 2007 diminuându-se la 39,8% în anul 2008, pentru ca, în 2010 să ajungă la 42,7%, iar în 2011 să înregistreze cea mai mică pondere din ultimii ani, 36,2%. În anul 2012 cheltuielile din spitale au reprezentat 38,9% din cheltuielile curente, cu o creștere de 2,7 puncte procentuale față de 2011.

Furnizorii de bunuri medicale includ farmacii, furnizori de ochelari și alte produse de vedere, furnizori de aparate auditive și furnizori ai altor dispozitive medicale, furnizori de medicamente și bunuri medicale. În perioada 2003-2012 aceste cheltuieli au crescut de 4,4 ori, de la 2,2 miliarde lei în anul 2003, la 9,6 miliarde lei în anul 2012.

Ponderea cheltuielilor cu furnizorii de bunuri medicale în cheltuielile curente pentru sănătate a înregistrat o creștere în perioada 2003-2005 de la 21,0% la 28,9%, urmând apoi un trend descendent în termeni relativi, în 2010 aceste cheltuieli reprezentând 25,2% din totalul cheltuielilor curente. În anul 2011, ponderea cheltuielilor furnizorilor de bunuri medicale în cheltuielile curente de sănătate a înregistrat o creștere semnificativă, ajungând la 30,9%, iar în 2012 ponderea acestora a scăzut cu 1,1 puncte procentuale.

Furnizorii de servicii medicale ambulatorii includ, conform clasificării Sistemului Conturilor de Sănătate, cabinete medicale de familie, de medicină generală și de specialitate, stomatologice, laboratoare medicale și de diagnosticare imagistică, serviciile de ambulanță și transport sanitar, serviciile băncilor de sânge și organe. De asemenea, această categorie include și cabinetele care funcționează independent sau în cadrul policlinicilor, centrelor de diagnostic și tratament, ambulatoriilor de spital sau de specialitate sau centrelor medicale.

Resursele financiare utilizate cu *furnizorii de servicii medicale ambulatorii* au crescut în perioada 2003-2012, de la 1,4 miliarde lei în anul 2003, la 4,7 miliarde lei în anul 2012. În anul 2009 s-a înregistrat singura diminuare a cheltuielilor pentru furnizorii de servicii medicale ambulatorii, cu 550,8 milioane lei față de anul 2008 ajungându-se la 3,9 miliarde lei. În perioada 2010 – 2012 cheltuielile pentru furnizorii de servicii medicale ambulatorii au reintrat într-un trend ascendent, în 2012 înregistrându-se cea mai ridicată sumă cheltuită pentru servicii medicale ambulatorii (4,7 miliarde lei).

Figura 6 Evoluția cheltuielilor curente ale principalilor furnizori de servicii medicale, în perioada 2003-2012

În perioada 2003 – 2010 cele mai mari creșteri ale cheltuielilor pentru furnizorii de servicii ambulatorii s-au înregistrat în anul 2007, cu 39,5% (839,9 milioane lei) față de anul precedent și în anul 2008, cu 49,3% (1,5 miliarde lei) mai mari față de anul 2007. Deși în general au crescut de la un an la altul, cheltuielile cu furnizorii de servicii medicale ambulatorii au scăzut ca pondere în totalul cheltuielilor curente. Astfel, dacă în 2003 acestea reprezentau 14,0% din totalul cheltuielilor curente, în 2006 ponderea acestora era de 12,2%. Din 2007 până în 2011 ponderea cheltuielilor furnizorilor de servicii ambulatorii în totalul cheltuielilor curente a oscilat de la 13,9% în 2007 la 16,3% în 2008, apoi a scăzut considerabil la 13,8% din cheltuielile curente în anii 2009 și 2010. În anul 2011 cheltuielile pentru furnizori de servicii ambulatorii au reprezentat 14,2% din totalul cheltuielilor curente, iar în 2012, 14,5%.

O altă categorie importantă de furnizori de servicii medicale o reprezintă „Restul economiei” care cuprinde cheltuielile pentru gospodăriile populației furnizoare de servicii de îngrijire la domiciliu și furnizorii secundari de servicii medicale. Prima categorie include sumele decontate sub forma indemnizațiilor de către Ministerul Muncii, Familiei, Protecției Sociale și Persoanelor Vârstnice din Bugetul Asigurărilor Sociale de Stat (BASS) persoanelor asigurate în caz de incapacitate sau handicap ca urmare a unei boli sau a unui accident de muncă. Cea de-a doua categorie include serviciile medicale oferite de cabinetele din unitățile școlare. Cheltuielile înregistrate în această categorie au crescut constant în perioada 2003-2007 de la un miliard de lei în anul 2003, la 2,2 miliarde lei în anul 2007. În anul 2008 creșterea a fost de un miliard de lei față de 2007, iar sumele cheltuite au crescut și în următorii ani, ajungând la 3,6 miliarde lei în 2010. În perioada 2011-2012 s-a

înregistrat o tendință descendentă cu scăderi de 132,5 milioane lei în 2011 față de 2010 și de 169,4 milioane lei în 2012 față de 2011.

Pentru perioada 2003-2007, sursele de date privind cheltuielile cu serviciile medicale furnizate cetățenilor români de către furnizorii de servicii medicale din străinătate au fost limitate, iar sumele înregistrate au fost cuprinse între 1,2 milioane lei în 2006 și 5,4 milioane lei în 2007. Începând cu anul 2008, după aderarea României la UE, sumele cheltuite pentru servicii medicale prestate de furnizori de servicii medicale din străinătate pentru cetățeni români au crescut considerabil, ajungând de la 18,1 milioane lei în 2008, la 77,2 milioane lei în 2012. Creșterile se datorează, în primul rând, sistemului de decontare implementat de Casa Națională de Asigurări Sociale de Sănătate pentru tratamentele efectuate de pacienți români în străinătate, dar și creșterii sumelor decontate prin sistemul privat de asigurări de sănătate pentru tratamentele în străinătate.

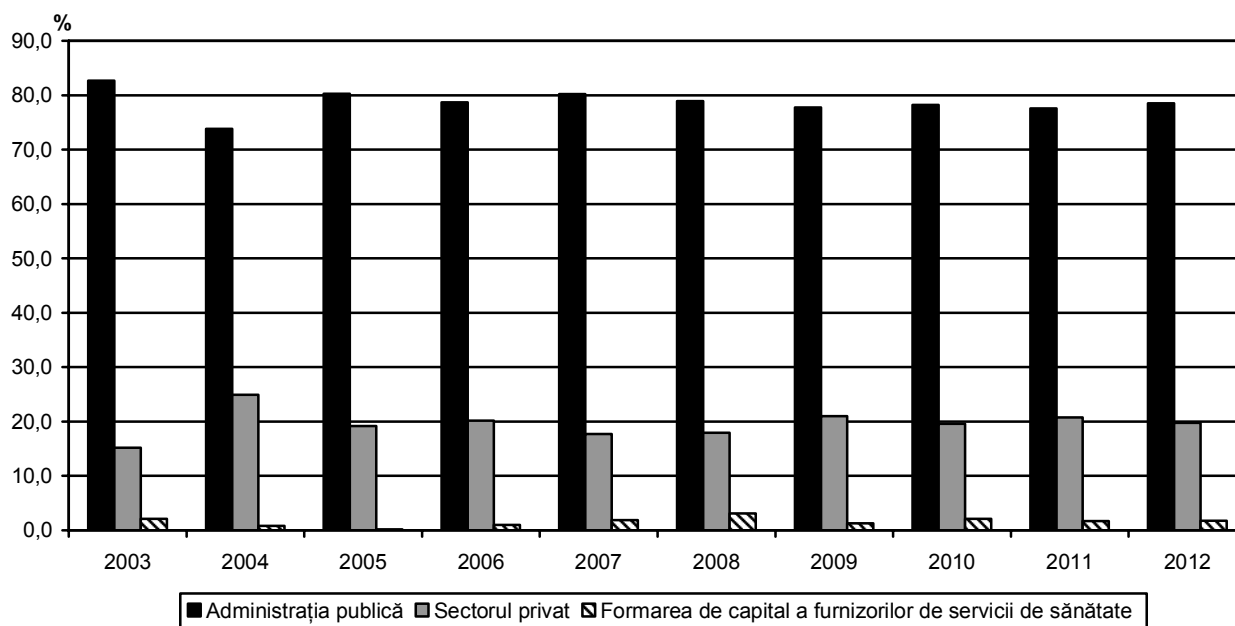
Evoluția cheltuielilor pentru sănătate în funcție de sursele de finanțare

Conform clasificării elaborate de OECD pentru Sistemul Conturilor de Sănătate, principalii finanțatori ai sistemului sanitar sunt: administrația publică, sectorul privat și restul lumii. În România, principalele surse de finanțare din administrația publică sunt: Ministerul Sănătății, Fondul Național Unic al Asigurărilor Sociale de Sănătate administrat de Casa Națională a Asigurărilor de Sănătate, administrațiile locale (bugetul local), ministerele cu rețea sanitară proprie, Bugetul de Asigurărilor Sociale de Stat administrat de Ministerul Muncii, Familiei, Protecției Sociale și Persoanelor Vârstnice .

Administrația publică contribuie anual cu cele mai importante sume la finanțarea sistemului sanitar. În perioada 2008-2012, sumele alocate de administrația publică au variat între 84,5% din totalul cheltuielilor curente în anul 2003 și 79,9% în anul 2012. Deși sumele alocate pentru sănătate de administrația publică au crescut în fiecare an, cu excepția anilor 2009 și 2011, ponderea acestora în cheltuielile curente pentru sănătate a variat de la an la an. Partea cea mai importantă a cheltuielilor finanțate de administrația publică a fost alocată de la Fondurile de asigurări sociale (FNUASS și BASS). Ponderea finanțării din fondurile de asigurări sociale în totalul cheltuielilor curente a variat între 84,0% (7,3 miliarde lei) în 2003 și 84,8% (21,7 miliarde lei) în 2012.

Fondurile de asigurări sociale (FNUASS și BASS) destinate finanțării sistemului sanitar au crescut de aproximativ 3 ori în perioada 2003 – 2012. Cea mai importantă creștere s-a înregistrat în 2008, când sistemul sanitar a fost finanțat din aceste fonduri cu peste 19,0 miliarde lei, mai mult cu 4,0 miliarde lei decât în anul precedent. În 2009 sumele alocate pentru decontarea serviciilor medicale prin fondurile de asigurări sociale au scăzut cu 5,8% față de anul precedent, apoi în anii 2010 și 2011 s-au înregistrat creșteri de 10,9% față de 2009, respectiv 1,5% față de anul 2010. În 2012, din fondurile de asigurări sociale, s-au alocat îngrijirii sănătății 21,7 miliarde lei, în creștere față de 2011 cu 7,0% (1,4 miliarde lei).

Figura 7 Ponderea principalelor surse de finanțare în totalul cheltuielilor pentru sănătate, în perioada 2003-2012



Deși în perioada 2003–2012 suma cu care Ministerul Sănătății a finanțat sistemul sanitar s-a dublat, ajungând de la 1,1 miliarde lei în 2003 la 2,4 miliarde lei în 2012, descentralizarea sistemului sanitar a făcut ca ponderea resurselor financiare pentru sănătate alocate de Ministerul Sănătății în totalul fondurilor alocate de administrația publică pentru finanțarea sistemului sanitar să scadă. În perioada 2003-2008, ponderea acestor fonduri a variat între 12,6%-12,7% în perioada 2003-2005 și 9,8% în 2008. Cea mai mare suma alocată de *Ministerul Sănătății* pentru programe de sănătate sau susținerea sistemului de sănătate s-a înregistrat în 2009, aceasta fiind de 2,5 miliarde lei. După 2009, fondurile alocate de Ministerul Sănătății au scăzut ușor, în 2012 acestea fiind de 2,4 miliarde lei, reprezentând 9,3% din fondurile cu care administrația publică finanțează sistemul sanitar.

În același timp, *administrația locală* a preluat treptat în administrare și finanțare o parte importantă a spitalelor, toate creșele, cabinetele medicale școlare, unitățile medico-sociale, alte unități care oferă servicii medicale. În perioada 2003–2010 administrația locală a alocat fonduri din ce în ce mai mari, suma destinată finanțării sănătății crescând de la 131,1 milioane lei în 2003 la 1,9 miliarde lei în 2010. În anul 2011 aceste cheltuieli au scăzut la 1,3 miliarde lei, iar în 2012 finanțarea sistemului sanitar a rămas la nivelul din 2011. Ponderea acestor cheltuieli în totalul cheltuielilor curente pentru sănătate finanțate de administrația publică a variat în perioada 2003-2008 între 1,2% și 2,6%, pentru ca în anii 2009 și 2010 fondurile alocate de administrația locală pentru sănătate să reprezinte 5,9%, respectiv 7,9% din totalul cheltuielilor pentru sănătate ale administrației publice. În anii 2011 și 2012, în urma reducerii cheltuielilor, ponderea acestora în cheltuielile administrației publice a scăzut la 5,3%, respectiv 5,0%.

Tabel 4. Evoluția cheltuielilor pentru sănătate, pe principalele surse de finanțare, în perioada 2003-2012

- milioane lei-

Surse de finanțare - HF	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011*	2012
Cheltuieli curente pentru sănătate	10308,6	13402,4	15857,1	17382,2	21381,4	27114,5	28022,8	30474,9	30704,2	32041,7
Administrația publică	8707,7	9970,2	12748,2	13811,3	17483,1	22076,7	22061,4	24355,4	24216,3	25606,9
Ministerul Sănătății	1097,7	1256,2	1619,8	1395,9	1970,5	2157,0	2530,8	2217,6	2422,8	2373,8
Alte ministere	160,4	186,6	169,5	179,5	183,0	212,8	202,7	215,6	214,4	234,5
Administrația locală	131,1	173,4	195,4	163,4	209,3	569,8	1306,5	1930,7	1278,9	1281,1
Fonduri de asigurări sociale	7318,5	8354,0	10763,5	12072,5	15120,3	19137,1	18021,4	19991,5	20300,2	21717,5
Sectorul privat	1600,5	3368,0	3042,6	3539,7	3862,4	5025,9	5952,3	6095,0	6487,9	6434,8
Societăți de asigurări private	15,3	15,2	13,5	25,0	29,5	22,2	26,7	22,8	41,0	62,0
Plăți directe ale gospodăriilor populației	1559,4	3260,4	2933,4	3474,7	3761,9	4930,0	5824,4	5982,6	6344,6	6242,0
Organizații neguvernamentale	7,1	61,8	28,4	18,9	33,6	20,7	20,0	18,5	19,7	24,1
Corporații	18,7	30,6	67,3	21,1	37,4	53,0	81,2	71,1	82,6	106,7
Restul lumii	0,4	64,2	66,3	30,7	33,7	11,9	9,1	24,5	:	:
Surse neclasificate	0,0	0,0	0,0	0,5	2,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Formarea de capital a furnizorilor de servicii de sănătate	223,4	109,4	29,6	175,7	413,7	861,1	360,3	665,5	524,1	574,50

*date revizuite față de ediția precedentă

Sursele de finanțare ale sectorului privat sunt reprezentate de asigurările private de sănătate, gospodăriile populației, organizațiile neguvernamentale și diverse companii. Plățile directe ale populației reprezintă principala sursă de finanțare a cheltuielilor private pentru sănătate. Astfel, cheltuielile directe cu care populația a finanțat sistemul sanitar prin plata directă a bunurilor și serviciilor medicale au înregistrat o tendință ascendentă în perioada 2005-2011. Dacă în 2003 gospodăriile populației au finanțat sistemul sanitar cu 1,6 miliarde lei, în perioada 2004-2007 acestea au finanțat sistemul sanitar cu sume cuprinse între 2,9 miliarde lei și 3,8 miliarde lei. În anul 2008 aceste sume au atins 4,9 miliarde lei (mai mari cu 31,1% decât în 2007), iar în perioada 2009-2012 gospodăriile populației au finanțat sistemul sanitar cu sume cuprinse între 5,8 și 6,3 miliarde lei. În anul 2012 cheltuielile populației pentru serviciile de sănătate, medicamente etc. au scăzut, față de 2011, cu 1,6% (102,6 milioane lei). Cu toate acestea, cheltuielile directe ale populației au reprezentat, în 2012, aproape 20% din totalul cheltuielilor curente ale sistemului sanitar.

Sistemul Conturilor de Sănătate oferă o descriere sistematică a fluxurilor financiare privitoare la consumul bunurilor și serviciilor de sănătate. Scopul lor este acela de a descrie sistemele de sănătate din perspectiva cheltuielilor. O prioritate importantă a SCS este de a dezvolta serii de date viabile și actuale, cu scopul de a urmări tendințele în utilizarea resurselor financiare din domeniul sănătății și factorii care influențează cheltuielile pentru sănătate.

Conturile de sănătate sunt utilizate, în principal, la nivel național, pentru analize mai detaliate ale cheltuielilor pentru sănătate și pentru analize mai aprofundate ale evoluției acestora de-a lungul timpului și la nivel internațional, unde accentul se pune pe comparabilitatea datelor asigurată de metodologia aplicată de fiecare țară care realizează SCS.

Sistemul Conturilor de Sănătate – SCS

Informațiile legate de finanțarea sistemului sanitar reprezintă o contribuție importantă pentru întărirea politicilor și îmbunătățirea funcționării sistemelor de sănătate, dar Conturile de Sănătate în sine nu fac diferența între cheltuieli eficiente și ineficiente, ci au nevoie și de legături cu date ne-financiare. Sistemul Conturilor de Sănătate nu furnizează răspunsuri directe la întrebările legate de eficiența politicilor de sănătate. Pentru a răspunde acestor întrebări, informațiile din SCS trebuie să fie analizate în directă interdependență cu informații referitoare la infrastructura sistemului sanitar, statistici de morbiditate, studii epidemiologice, cercetări privind starea de sănătate a populației etc.

Metodologia SCS poate fi folosită și pentru a face proiecții financiare legate de cerințele unui sistem de sănătate dintr-o anumită țară. În cele din urmă, acestea oferă posibilitatea de a compara cheltuielile unui sistem de sănătate cu cele ale altor țări – aspect foarte important pentru stabilirea ȳintelor de performanță la nivel național și internațional.

TABELE ANEXE

NOTĂ:

1. În tabele, în rubricile marcate cu „-”, nu există date sau acestea nu au putut fi detaliate fiind cuprinse în alte categorii

**1. CHELTUIELILE PENTRU SĂNĂTATE, PE SURSE DE FINANȚARE
ȘI TIPURI DE SERVICII, ÎN ANUL 2012**

Surse de finanțare Tipuri de servicii	Total adminis- trația publică col.2+col.7	Administrația publică (exclusiv fondurile de securitate socială) col.3+col.6	Adminis- trația centrală col.4+col.5	Din care:		Adminis- trațiile locale (bugete locale)	Fonduri de securitate socială
				Ministerul Sănătății	Alte ministere cu rețea sanitară proprie		
A	1	2	3	4	5	6	7
Servicii curative	12630,5	522,1	51,1	-	51,1	471,0	12108,4
- Servicii curative cu internare	10987,6	522,1	51,1	-	51,1	471,0	10465,5
- Servicii curative ambulatorii, din care:	1642,9	-	-	-	-	-	1642,9
Servicii medicale primare și de diagnosticare	1197,6	-	-	-	-	-	1197,6
Servicii stomatologice ambulatorii	57,9	-	-	-	-	-	57,9
Alte servicii curative specializate	387,4	-	-	-	-	-	387,4
Alte servicii curative ambulatorii	-	-	-	-	-	-	-
- Servicii curative la domiciliu	-	-	-	-	-	-	-
Servicii de recuperare	854,8	429,5	13,8	-	13,8	415,7	425,3
- Servicii de recuperare cu internare	466,2	415,7	-	-	-	415,7	50,5
- Servicii de recuperare ambulatorii	388,6	13,8	13,8	-	13,8	-	374,8
Servicii de îngrijire pe termen lung	3671,0	450,1	169,6	-	169,6	280,5	3220,9
Servicii de îngrijire pe termen lung cu internare	440,0	440,0	169,6	-	169,6	270,4	-
Servicii de îngrijire pe termen lung la domiciliu	3231,0	10,1	-	-	-	10,1	3220,9
Servicii auxiliare de îngrijire	979,6	3,6	-	-	-	3,6	976,0
Servicii de laborator	323,3	0,6	-	-	-	0,6	322,7
Servicii de transport sanitar și ambulanță	656,3	3,0	-	-	-	3,0	653,3
Alte servicii auxiliare	-	-	-	-	-	-	-
Bunuri medicale furnizate pacienților în ambulatoriu	4710,8	8,9	-	-	-	8,9	4701,9
Medicamente și alte bunuri medicale non-durabile, din care:	4656,9	8,9	-	-	-	8,9	4648,0
- Medicamente eliberate cu prescripție medicală	4600,4	8,9	-	-	-	8,9	4591,5
- Alte bunuri medicale non-durabile	56,5	-	-	-	-	-	56,5
Dispozitive terapeutice și alte bunuri medicale durabile, din care:	53,9	-	-	-	-	-	53,9
- Ochelari și alte produse pentru vedere	1,2	-	-	-	-	-	1,2
- Dispozitive ortopedice și alte proteze	21,8	-	-	-	-	-	21,8
- Aparatură auditivă	12,2	-	-	-	-	-	12,2
- Dispozitive pentru mers, inclusiv cărucioare	4,9	-	-	-	-	-	4,9
- Alte dispozitive medicale durabile	13,8	-	-	-	-	-	13,8
Servicii de prevenție și sănătate publică	2162,2	2162,2	2060,8	2060,8	-	101,4	-
Sănătatea mamei și copilului, planificare și consiliere familială	43,6	43,6	43,6	43,6	-	-	-
Servicii de medicină școlară	127,0	127,0	127,0	127,0	-	-	-
Prevenția bolilor transmisibile	307,2	307,2	307,2	307,2	-	-	-
Prevenția bolilor netransmisibile	284,6	284,6	284,6	284,6	-	-	-
Alte servicii de sănătate publică	1399,8	1399,8	1298,4	1298,4	-	101,4	-

- milioane lei -

Total sector privat col.9+col.10+ col.11+col.12	Din care:				Surse neclasi- ficate în altă parte col.13	Total cheltuieli curente col.1+col.8 +col.13	Surse de finanțare Tipuri de servicii A
	Societăți de asigurări private	Plăți directe pentru sănătate ale gospodăriilor populației	Organizații neguver- namentale (ONG-uri)	Corporații (alte decât societățile de asigurări de sănătate)			
8	9	10	11	12	13	14	A
1299,1	45,1	1140,3	7,0	106,7	-	13929,6	Servicii curative
139,3	21,4	114,9	3,0	-	-	11126,9	- Servicii curative cu internare
1158,2	23,7	1025,4	2,4	106,7	-	2801,1	- Servicii curative ambulatorii, din care:
409,5	22,9	331,4	2,4	52,8	-	1607,1	Servicii medicale primare și de diagnosticare
661,1	0,8	646,8	-	13,5	-	719,0	Servicii stomatologice ambulatorii
0,0	-	-	-	-	-	387,4	Alte servicii curative specializate
87,6	-	47,2	-	40,4	-	87,6	Alte servicii curative ambulatorii
1,6	-	-	1,6	-	-	1,6	- Servicii curative la domiciliu
1,5	-	-	1,5	-	-	856,3	Servicii de recuperare
-	-	-	-	-	-	466,2	- Servicii de recuperare cu internare
1,5	-	-	1,5	-	-	390,1	- Servicii de recuperare ambulatorii
15,6	-	-	15,6	-	-	3686,6	Servicii de îngrijire pe termen lung
3,8	-	-	3,8	-	-	443,8	Servicii de îngrijire pe termen lung cu internare
11,8	-	-	11,8	-	-	3242,8	Servicii de îngrijire pe termen lung la domiciliu
256,3	7,8	248,5	-	-	-	1235,9	Servicii auxiliare de îngrijire
233,9	3,2	230,7	-	-	-	557,2	Servicii de laborator
4,6	4,6	-	-	-	-	660,9	Servicii de transport sanitar și ambulanță
17,8	-	17,8	-	-	-	17,8	Alte servicii auxiliare
4853,2	-	4853,2	-	-	-	9564,0	Bunuri medicale furnizate pacienților în ambulatoriu
4778,4	-	4778,4	-	-	-	9435,3	Medicamente și alte bunuri medicale non-durabile,
4751,7	-	4751,7	-	-	-	9352,1	din care:
26,7	-	26,7	-	-	-	83,2	- Medicamente eliberate cu prescripție medicală
							- Alte bunuri medicale non-durabile
74,8	-	74,8	-	-	-	128,7	Dispozitive terapeutice și alte bunuri medicale
-	-	-	-	-	-	1,2	durabile, din care:
-	-	-	-	-	-	21,8	- Ochelari și alte produse pentru vedere
-	-	-	-	-	-	12,2	- Dispozitive ortopedice și alte proteze
74,8	-	74,8	-	-	-	79,7	- Aparatură auditivă
-	-	-	-	-	-	13,8	- Dispozitive pentru mers, inclusiv cărucioare
							- Alte dispozitive medicale durabile
-	-	-	-	-	-	2162,2	Servicii de prevenție și sănătate publică
-	-	-	-	-	-	43,6	Sănătatea mamei și copilului, planificare
-	-	-	-	-	-	127,0	și consiliere familială
-	-	-	-	-	-	307,2	Servicii de medicină școlară
-	-	-	-	-	-	284,6	Prevenția bolilor transmisibile
-	-	-	-	-	-	1399,8	Prevenția bolilor netransmisibile
							Alte servicii de sănătate publică

**1. CHELTUIELILE PENTRU SĂNĂTATE, PE SURSE DE FINANȚARE
ȘI TIPURI DE SERVICII, ÎN ANUL 2012- continuare**

Surse de finanțare Tipuri de servicii	Total adminis- trație publică col.2+col.7	Administrația publică (exclusiv fondurile de securitate socială) col.3+col.6	Adminis- trația centrală col.4+col.5	Din care:		Adminis- trațiile locale (bugete locale)	Fonduri de securitate socială
				Ministerul Sănătății	Alte ministere cu rețea sanitară proprie		
A	1	2	3	4	5	6	7
Servicii de administrare a sănătății și asigurări de sănătate	540,4	313,0	313,0	313,0	-	-	227,4
Administrarea publică a sănătății (exclusiv securitatea socială)	313,0	313,0	313,0	313,0	-	-	-
Administrarea, funcționarea și suportul activității fondurilor de securitate socială	227,4	-	-	-	-	-	227,4
Administrarea activității asigurărilor de sănătate: sector privat	-	-	-	-	-	-	-
Servicii medicale nespecificate	57,6	-	-	-	-	-	57,6
Cheltuieli curente pentru sănătate	25606,9	3889,4	2608,3	2373,8	234,5	1281,1	21717,5
Formarea de capital a furnizorilor de servicii de sănătate	573,7	464,2	223,7	205,2	18,5	240,5	109,5
Total cheltuieli pentru sănătate	26180,6	4353,6	2832,0	2579,0	253,0	1521,6	21827,0
Învățământ și instruire profesională a personalului sanitar	0,9	0,9	0,9	0,9	-	-	-
Cercetare și dezvoltare în domeniul sănătății	5,5	5,5	5,5	-	5,5	-	-
Controlul sanitar (produse alimentare, igienă, apă potabilă)	485,9	485,9	485,9	-	485,9	-	-
Igiena mediului	6802,7	6802,7	6802,7	5,2	6797,5	-	-
Administrarea și furnizarea de beneficii bănești în legătură cu sănătatea	6255,8	4839,4	4839,4	-	4839,4	-	1416,4
Total produse farmaceutice și alte bunuri medicale non-durabile (inclusiv cele furnizate internaționale)	-	-	-	-	-	-	-

- milioane lei -

Total sector privat col.9+col.10+ col.11+col.12	Din care:				Surse neclasi- ficate în altă parte col.13	Total cheltuieli curente col.1+col.8+ col.13	<div>Surse de finanțare</div> <div>Tipuri de servicii</div>
	Societăți de asigurări private	Plăți directe pentru sănătate ale gospodăriilor populației	Organizații neguver- namentale (ONG-uri)	Corporații (alte decât societățile de asigurări de sănătate)			
8	9	10	11	12	13	14	A
1,2	1,2	-	-	-	-	541,6	Servicii de administrare a sănătății și asigurări de sănătate
-	-	-	-	-	-	313,0	Administrarea publică a sănătății (exclusiv securitatea socială)
-	-	-	-	-	-	227,4	Administrarea, funcționarea și suportul activității fondurilor de securitate socială
1,2	1,2	-	-	-	-	1,2	Administrarea activității asigurărilor de sănătate: sector privat
7,9	7,9	-	-	-	-	65,5	Servicii medicale nespecificate
6434,8	62,0	6242,0	24,1	106,7	-	32041,7	Cheltuieli curente pentru sănătate
0,8	-	-	0,8	-	-	574,5	Formarea de capital a fumizorilor de servicii de sănătate
6435,6	62,0	6242,0	24,9	106,7	-	32616,2	Total cheltuieli pentru sănătate
-	-	-	-	-	-	0,9	Învățământ și instruire profesională a personalului sanitar
-	-	-	-	-	-	5,5	Cercetare și dezvoltare în domeniul sănătății
-	-	-	-	-	-	485,9	Controlul sanitar (produse alimentare, igienă, apă potabilă)
-	-	-	-	-	-	6802,7	Igiena mediului
-	-	-	-	-	-	6255,8	Administrarea și furnizarea de beneficii bănești în legătură cu sănătatea
-	-	-	-	-	-	9712,3	Total produse farmaceutice și alte bunuri medicale non-durabile (inclusiv cele furnizate internaționar)
-	-	-	-	-	9712,3	9712,3	

**2. CHELTUIELILE PENTRU SĂNĂTATE, PE SURSE DE FINANȚARE
ȘI TIPURI DE FURNIZORI, ÎN ANUL 2012**

<div>Surse de finanțare</div> <div>Tipuri de furnizori</div>	Total adminis- trație publică col.2+col.7	Administrația publică (exclusiv fondurile de securitate socială) col.3+col.6	Adminis- trația centrală col.4+col.5	Din care:		Adminis- trațiile locale (bugete locale)	Fonduri de securitate socială
				Ministerul Sănătății	Alte ministere cu rețea sanitară proprie		
A	1	2	3	4	5	6	7
Spitale	12320,3	1804,3	1333,3	1282,2	51,1	471,0	10516,0
sectorul public	10278,4	1804,3	1333,3	1282,2	51,1	471,0	8474,1
sectorul privat	2041,9	-	-	-	-	-	2041,9
Spitale generale	9170,8	1678,1	1333,3	1282,2	51,1	344,8	7492,7
Spitale de psihiatrie și abuz de substanțe	525,5	17,6	-	-	-	17,6	507,9
Spitale de specialitate (altele decât spitalele de psihiatrie și abuz de substanțe)	2624,0	108,6	-	-	-	108,6	2515,4
Unități rezidențiale de îngrijire	855,7	855,7	169,6	-	169,6	686,1	-
sectorul public	855,7	855,7	169,6	-	169,6	686,1	-
sectorul privat	-	-	-	-	-	-	-
Unități de îngrijire medico-socială	309,6	309,6	-	-	-	309,6	-
Unități rezidențiale pentru persoane cu handicap mental și tratarea abuzului de substanțe	120,6	120,6	-	-	-	120,6	-
Unități de îngrijire pentru vârstnici	125,8	125,8	125,8	-	125,8	-	-
Alte unități rezidențiale de îngrijire	299,7	299,7	43,8	-	43,8	255,9	-
Furnizori de servicii medicale ambulatorii	3236,5	208,5	204,9	191,1	13,8	3,6	3028,0
sectorul public	1464,1	208,5	204,9	191,1	13,8	3,6	1255,6
sectorul privat	1772,4	-	-	-	-	-	1772,4
Cabinete de medicină generală și de specialitate	1585,0	-	-	-	-	-	1585,0
sectorul public	421,9	-	-	-	-	-	421,9
sectorul privat	1163,1	-	-	-	-	-	1163,1
Cabinete stomatologice	57,9	-	-	-	-	-	57,9
sectorul public	10,3	-	-	-	-	-	10,3
sectorul privat	47,6	-	-	-	-	-	47,6
Alte tipuri de cabinete medicale (sector privat)	-	-	-	-	-	-	-
Centre medicale ambulatorii	85,0	13,8	13,8	-	13,8	-	71,2
sectorul public	85,0	13,8	13,8	-	13,8	-	71,2
sectorul privat	-	-	-	-	-	-	-
Laboratoare medicale și de diagnosticare imagistică	323,3	0,6	-	-	-	0,6	322,7
sectorul public	193,6	0,6	-	-	-	0,6	193,0
sectorul privat	129,7	-	-	-	-	-	129,7
Furnizori de servicii de îngrijire la domiciliu	34,3	-	-	-	-	-	34,3
Alți furnizori de servicii medicale ambulatorii, din care:	1151,0	194,1	191,1	191,1	-	3,0	956,9
- Furnizori de servicii de ambulanță și transport sanitar	657,2	3,9	0,9	0,9	-	3,0	653,3

- milioane lei -

Total sector privat col.9+col.10+ col.11+col.12	Din care:				Total cheltuieli curente col.1+col.8	<div>Surse de finanțare</div> <div>Tipuri de furnizori</div>
	Societăți de asigurări private	Plăți directe pentru sănătate ale gospodăriilor populației	Organizații neguver- namentale (ONG-uri)	Corporații (alte decât societățile de asigurări de sănătate)		
8	9	10	11	12	13	A
129,9	12,0	114,9	3,0	-	12450,2	Spitale
88,1	-	88,1	-	-	10366,5	sectorul public
41,8	12,0	26,8	3,0	-	2083,7	sectorul privat
96,1	12,0	84,1	-	-	9266,9	Spitale generale
4,3	-	4,3	-	-	529,8	Spitale de psihiatrie și abuz de substanțe
29,5	-	26,5	3,0	-	2653,5	Spitale de specialitate (alte decât spitalele de psihiatrie și abuz de substanțe)
3,8	-	-	3,8	-	859,5	Unități rezidențiale de îngrijire
-	-	-	-	-	855,7	sectorul public
3,8	-	-	3,8	-	3,8	sectorul privat
3,8	-	-	3,8	-	313,4	Unități de îngrijire medico-socială
-	-	-	-	-	120,6	Unități rezidențiale pentru persoane cu handicap
-	-	-	-	-	125,8	Unități de îngrijire pentru vârstnici
-	-	-	-	-	299,7	Alte unități rezidențiale de îngrijire
1420,4	22,5	1273,9	17,3	106,7	4656,9	Furnizori de servicii medicale ambulatorii
378,7	-	378,7	-	-	1842,8	sectorul public
1041,7	22,5	895,2	17,3	106,7	2814,1	sectorul privat
386,6	-	331,4	2,4	52,8	1971,6	Cabinete de medicină generală și de specialitate
106,0	-	106,0	-	-	527,9	sectorul public
280,6	-	225,4	2,4	52,8	1443,7	sectorul privat
660,8	0,5	646,8	-	13,5	718,7	Cabinete stomatologice
115,0	-	115,0	-	-	125,3	sectorul public
545,8	0,5	531,8	-	13,5	593,4	sectorul privat
40,4	-	-	-	40,4	40,4	Alte tipuri de cabinete medicale (sector privat)
65,4	16,7	47,2	1,5	-	150,4	Centre medicale ambulatorii
19,7	-	19,7	-	-	104,7	sectorul public
45,7	16,7	27,5	1,5	-	45,7	sectorul privat
233,7	3,0	230,7	-	-	557,0	Laboratoare medicale și de diagnosticare imagistică
138,0	-	138,0	-	-	331,6	sectorul public
95,7	3,0	92,7	-	-	225,4	sectorul privat
13,4	-	-	13,4	-	47,7	Furnizori de servicii de îngrijire la domiciliu
20,1	2,3	17,8	-	-	1171,1	Alți furnizori de servicii medicale ambulatorii, din care:
2,3	2,3	-	-	-	659,5	- Furnizori de servicii de ambulanță și transport sanitar

**2. CHELTUIELILE PENTRU SĂNĂTATE, PE SURSE DE FINANȚARE
ȘI TIPURI DE FURNIZORI, ÎN ANUL 2012- continuare**

<div>Surse de finanțare</div> <div>Tipuri de furnizori</div>	Total adminis- trație publică col.2+col.7	Administrația publică (exclusiv fondurile de securitate socială) col.3+col.6	Adminis- trația centrală col.4+col.5	Din care:		Adminis- trațiile locale (bugete locale)	Fonduri de securitate socială
				Ministerul Sănătății	Alte ministere cu rețea sanitară proprie		
A	1	2	3	4	5	6	7
- Bănci de sânge și organe	190,2	190,2	190,2	190,2	-	-	-
- Furnizori de alte servicii medicale ambulatorii	303,6	-	-	-	-	-	303,6
Furnizori de bunuri medicale^{*)}	4710,8	8,9	-	-	-	8,9	4701,9
sectorul public	246,2	8,9	-	-	-	8,9	237,3
sectorul privat	4464,6	-	-	-	-	-	4464,6
Farmacii	4600,4	8,9	-	-	-	8,9	4591,5
sectorul public	246,2	8,9	-	-	-	8,9	237,3
sectorul privat	4354,2	-	-	-	-	-	4354,2
Furnizori de ochelari și alte produse de vedere	1,2	-	-	-	-	-	1,2
Furnizori de aparate auditive	12,2	-	-	-	-	-	12,2
Furnizori de dispozitive medicale, medicamente și bunuri medicale	97,0	-	-	-	-	-	97,0
Furnizarea și administrarea programelor de sănătate publică (sector public)	561,9	561,9	460,5	460,5	-	101,4	-
Administrarea generală a sănătății și a asigurărilor de sănătate	540,4	313,0	313,0	313,0	-	-	227,4
sectorul public	540,4	313,0	313,0	313,0	-	-	227,4
sectorul privat	-	-	-	-	-	-	-
Administrarea publică a sănătății	313,0	313,0	313,0	313,0	-	-	-
Fonduri de securitate socială	227,4	-	-	-	-	-	227,4
Furnizori privați de asigurări de sănătate	-	-	-	-	-	-	-
Restul economiei	3323,7	137,1	127,0	127,0	-	10,1	3186,6
Gospodării furnizoare de servicii de îngrijire la domiciliu	3196,7	10,1	-	-	-	10,1	3186,6
Alți furnizori secundari de servicii medicale	127,0	127,0	127,0	127,0	-	-	-
Restul lumii	57,6	-	-	-	-	-	57,6
Furnizori neclasificați în altă parte	-	-	-	-	-	-	-
Cheltuieli curente pentru sănătate	25606,9	3889,4	2608,3	2373,8	234,5	1281,1	21717,5

^{*)} includ și vânzătorii cu amănuntul

- milioane lei -

Total sector privat col.9+col.10+ col.11+col.12	Din care:				Total cheltuieli curente col.1+col.8	<div>Surse de finanțare</div> <div>Tipuri de furnizori</div>
	Societăți de asigurări private	Plăți directe pentru sănătate ale gospodăriilor populației	Organizații neguvernamentale (ONG-uri)	Corporații (alte decât societățile de asigurări de sănătate)		
8	9	10	11	12	14	A
-	-	-	-	-	190,2	- Bănci de sânge și organe
17,8	-	17,8	-	-	321,4	- Furnizori de alte servicii medicale ambulatorii
4853,2	-	4853,2	-	-	9564,0	Furnizori de bunuri medicale*)
245,6	-	245,6	-	-	491,8	sectorul public
4607,6	-	4607,6	-	-	9072,2	sectorul privat
4751,7	-	4751,7	-	-	9352,1	Farmacii
245,6	-	245,6	-	-	491,8	sectorul public
4506,1	-	4506,1	-	-	8860,3	sectorul privat
-	-	-	-	-	1,2	Furnizori de ochelari și alte produse de vedere
-	-	-	-	-	12,2	Furnizori de aparate auditive
101,5	-	101,5	-	-	198,5	Furnizori de dispozitive medicale, medicamente și bunuri medicale
-	-	-	-	-	561,9	Furnizarea și administrarea programelor de sănătate publică
1,2	1,2	-	-	-	541,6	Administrarea generală a sănătății și a asigurărilor de sănătate
-	-	-	-	-	540,4	sectorul public
1,2	1,2	-	-	-	1,2	sectorul privat
-	-	-	-	-	313,0	Administrarea publică a sănătății
-	-	-	-	-	227,4	Fonduri de securitate socială
1,2	1,2	-	-	-	1,2	Furnizori privați de asigurări de sănătate
-	-	-	-	-	3323,7	Restul economiei
-	-	-	-	-	3196,7	Gospodării furnizoare de servicii de îngrijire la domiciliu
-	-	-	-	-	127,0	Alți furnizori secundari de servicii medicale
19,6	19,6	-	-	-	77,2	Restul lumii
6,7	6,7	-	-	-	6,7	Furnizori neclasificați în altă parte
6434,8	62,0	6242,0	24,1	106,7	32041,7	Cheltuieli curente pentru sănătate

3. CHELTUIELILE PENTRU SĂNĂTATE, PE PRINCIPALELE TIPURI DE FURNIZORI ȘI PRINCIPALELE TIPURI DE SERVICII, ÎN ANUL 2012

<div>Tipuri de furnizori</div> <div>Tipuri de servicii</div>	Total spitale col.2+col.3	Din care:		Unități rezidențiale de îngrijire col.5+col.6	Din care:		Furnizori de servicii medicale ambulatorii col.8+col.9	Din care:		Furnizori de bunuri medicale col.11+col.12
		sectorul public	sectorul privat		sectorul public	sectorul privat		sectorul public	sectorul privat	
A	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Servicii curative	11117,5	9033,8	2083,7	-	-	-	2796,2	672,9	2123,3	-
Servicii de recuperare	50,5	50,5	-	415,7	415,7	-	390,1	91,9	298,2	-
Servicii de îngrijire pe termen lung	-	-	-	443,8	440,0	3,8	46,1	-	46,1	-
Servicii auxiliare de îngrijire	-	-	-	-	-	-	1233,4	886,9	346,5	-
Bunuri medicale furnizate pacienților în ambulatoriu	-	-	-	-	-	-	-	-	-	9564,0
Servicii de prevenție publică și sănătate	1282,2	1282,2	-	-	-	-	191,1	191,1	-	-
Servicii de administrare a sănătății și asigurări de sănătate	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Servicii medicale nespecificate	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Cheltuieli curente pentru sănătate	12450,2	10366,5	2083,7	859,5	855,7	3,8	4656,9	1842,8	2814,1	9564,0
Formarea de capital a furnizorilor de servicii de sănătate	483,5	482,7	0,8	67,5	67,5	-	0,8	0,8	-	-
Total cheltuieli pentru sănătate	12933,7	10849,2	2084,5	927,0	923,2	3,8	4657,7	1843,6	2814,1	9564,0
Învățământ și instruire profesională a personalului sanitar	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Cercetare și dezvoltare în domeniul sănătății	5,5	5,5	-	-	-	-	-	-	-	-
Controlul sanitar (produse alimentare, igienă, apă potabilă)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Igiena mediului	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Administrarea și furnizarea de beneficii bănești în legătură cu sănătatea	-	-	-	-	-	-	6,4	-	6,4	-
Total produse farmaceutice și alte bunuri medicale non-durabile (inclusiv cele furnizate internaților)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

- milioane lei -

Din care:		Furnizarea și administrarea programelor de sănătate publică (sector public) din col.20	Adminis- trarea generală a sănătății și a asigurărilor de sănătate col.15+col.16	Din care:		Restul econo- miei	Restul lumii	Furnizori neclasi- ficați în altă parte	Cheltuieli curente pentru sănătate col.1+col.4+col.7 col.10+col.13+col.14 col.17+col.18+col.19	Tipuri de furnizori Tipuri de servicii
sectorul public	sectorul public			sectorul public	sectorul public					
11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	B
-	-	-	-	-	-	-	15,9	-	13929,6	Servicii curative
-	-	-	-	-	-	-	-	-	856,3	Servicii de recuperare
-	-	-	-	-	-	3196,7	-	-	3686,6	Servicii de îngrijire pe termen lung
-	-	-	-	-	-	-	2,5	-	1235,9	Servicii auxiliare de îngrijire
491,8	9072,2	-	-	-	-	-	-	-	9564,0	Bunuri medicale furnizate pacienților în ambulatoriu
-	-	561,9	-	-	-	127,0	-	-	2162,2	Servicii de prevenție publică și sănătate
-	-	-	541,6	540,4	1,2	-	-	-	541,6	Servicii de administrare a sănătății și asigurări de sănătate
-	-	-	-	-	-	-	58,8	6,7	65,5	Servicii medicale nespecificate
491,8	9072,2	561,9	541,6	540,4	1,2	3323,7	77,2	6,7	32041,7	Cheltuieli curente pentru sănătate
-	-	22,7	-	-	-	-	-	-	574,5	Formarea de capital a furnizorilor de servicii de sănătate
491,8	9072,2	584,6	541,6	540,4	1,2	3323,7	77,2	6,7	32616,2	Total cheltuieli pentru sănătate
-	-	-	0,9	0,9	-	-	-	-	0,9	Învățământ și instruire profesională a personalului sanitar
-	-	-	-	-	-	-	-	-	5,5	Cercetare și dezvoltare în domeniul sănătății
-	-	-	485,9	485,9	-	-	-	-	485,9	Controlul sanitar (produse alimentare, igienă, apă potabilă)
-	-	5,2	6797,5	6797,5	-	-	-	-	6802,7	Igiena mediului
-	-	-	-	-	-	6249,4	-	-	6255,8	Administrarea și furnizarea de beneficii bănești în legătură cu sănătatea
-	-	-	-	-	-	-	-	9712,3	9712,3	Total produse farmaceutice și alte bunuri medicale non-durabile (inclusiv cele furnizate internaților)

3.1 CHELTUIELILE PENTRU SĂNĂTATE ÎN SPITALE ȘI UNITĂȚI REZIDENȚIALE DE ÎNGRIJIRE, PE TIPURI DE SERVICII, ÎN ANUL 2012

Tipuri de furnizori Tipuri de servicii	Total spitale col.4+col.5+col.6	Din care:		Spitale generale	Spitale de psihiatrie și abuz de substanțe	Spitale de specialitate (altele decât spitalele de psihiatrie și abuz de substanțe)	Total unități rezidențiale de îngrijire col.10+col.11+col.12+col.13
		sectorul public	sectorul privat				
A	1	2	3	4	5	6	7
Servicii curative cu internare	11117,5	9033,8	2083,7	7984,7	529,8	2603,0	-
Servicii de recuperare cu internare	50,5	50,5	-	-	-	50,5	415,7
Servicii de îngrijire pe termen lung cu internare	-	-	-	-	-	-	443,8
Prevenția bolilor transmisibile	307,2	307,2	-	307,2	-	-	-
Alte servicii de sănătate publică	975,0	975,0	-	975,0	-	-	-
Cheltuieli curente pentru sănătate	12450,2	10366,5	2083,7	9266,9	529,8	2653,5	859,5
Formarea de capital a furnizorilor de servicii de sănătate	483,5	482,7	0,8	482,7	-	0,8	67,5
Total cheltuieli pentru sănătate	12933,7	10849,2	2084,5	9749,6	529,8	2654,3	927,0
Cercetare și dezvoltare în domeniul sănătății	5,5	5,5	-	5,5	-	-	-

3.2 CHELTUIELILE FURNIZORILOR DE BUNURI MEDICALE ÎN AMBULATORIU, PE TIPURI DE SERVICII, ÎN ANUL 2012

Tipuri de furnizori Tipuri de servicii	Total furnizori de bunuri medicale*) col.4+col.7+col.8+col.9	Din care:		Farmacii
		sectorul public	sectorul privat	
A	1	2	3	4
Medicamente și alte bunuri medicale non-durabile	9435,3	491,8	8943,5	9352,1
Medicamente eliberate cu prescripție medicală	9352,1	491,8	8860,3	9352,1
Alte bunuri medicale non-durabile	83,2	-	83,2	-
Dispozitive terapeutice și alte bunuri medicale durabile	128,7	-	128,7	-
Ochelari și alte produse pentru vedere	1,2	-	1,2	-
Dispozitive ortopedice și alte proteze	21,8	-	21,8	-
Aparate auditive	12,2	-	12,2	-
Dispozitive pentru mers, inclusiv cărucioare	79,7	-	79,7	-
Alte dispozitive medicale durabile	13,8	-	13,8	-
Cheltuieli curente pentru sănătate	9564,0	491,8	9072,2	9352,1
Formarea de capital a furnizorilor de servicii de sănătate	-	-	-	-
Total cheltuieli pentru sănătate	9564,0	491,8	9072,2	9352,1

*) includ și vânzătorii cu amănuntul

- milioane lei -

Din care:		Unități de îngrijire medico-socială	Unități rezidențiale pentru persoanele cu handicap mintal și tratarea abuzului de substanțe	Unități de îngrijire pentru persoanele vârstnice	Alte unități rezidențiale	Total cheltuieli curente în spitale și unități rezidențiale de îngrijire col.1+col.7	Tipuri de furnizori Tipuri de servicii
sectorul public	sectorul public						
8	9	10	11	12	13	14	B
-	-	-	-	-	-	11117,5	Servicii curative cu internare
415,7	-	295,1	120,6	-	-	466,2	Servicii de recuperare cu internare
440,0	3,8	18,3	-	125,8	299,7	443,8	Servicii de îngrijire pe termen lung cu internare
-	-	-	-	-	-	307,2	Prevenția bolilor transmisibile
-	-	-	-	-	-	975,0	Alte servicii de sănătate publică
855,7	3,8	313,4	120,6	125,8	299,7	13309,7	Cheltuieli curente pentru sănătate
67,5	-	3,3	-	-	64,2	551,0	Formarea de capital a furnizorilor de servicii de sănătate
923,2	3,8	316,7	120,6	125,8	363,9	13860,7	Total cheltuieli pentru sănătate
-	-	-	-	-	-	5,5	Cercetare și dezvoltare în domeniul sănătății

- milioane lei -

Din care:		Furnizori de ochelari și alte produse de vedere	Furnizori de aparate auditive	Furnizori de dispozitive medicale, medicamente și bunuri medicale	Tipuri de furnizori Tipuri de servicii
sectorul public	sectorul public				
5	6	7	8	9	B
491,8	8860,3	-	-	83,2	Medicamente și alte bunuri medicale non-durabile
491,8	8860,3	-	-	-	Medicamente eliberate cu prescripție medicală
-	-	-	-	83,2	Alte bunuri medicale non-durabile
-	-	1,2	12,2	115,3	Dispozitive terapeutice și alte bunuri medicale durabile
-	-	1,2	-	-	Ochelari și alte produse pentru vedere
-	-	-	-	21,8	Dispozitive ortopedice și alte proteze
-	-	-	12,2	-	Aparate auditive
-	-	-	-	79,7	Dispozitive pentru mers, inclusiv cărucioare
-	-	-	-	13,8	Alte dispozitive medicale durabile
491,8	8860,3	1,2	12,2	198,5	Cheltuieli curente pentru sănătate
-	-	-	-	-	Formarea de capital a furnizorilor de servicii de sănătate
491,8	8860,3	1,2	12,2	198,5	Total cheltuieli pentru sănătate

3.3 CHELTUIELILE DE ADMINISTRARE A SISTEMULUI DE SĂNĂTATE ȘI ALTE CHELTUIELI DIN DOMENIUL SĂNĂTĂȚII, PE TIPURI DE SERVICII, ÎN ANUL 2012

Tipuri de furnizori Tipuri de servicii	Administrarea generală a sănătății și a asigurărilor de sănătate col.4+col.5+ col.6	Din care:		Administrarea publică a sănătății	Fonduri de securitate socială	Furnizori privati de asigurări de sănătate
		sectorul public	sectorul privat			
A	1	2	3	4	5	6
Servicii curative cu internare	-	-	-	-	-	-
Servicii curative ambulatorii, din care:	-	-	-	-	-	-
Servicii medicale primare și de diagnosticare	-	-	-	-	-	-
Servicii stomatologice ambulatorii	-	-	-	-	-	-
Servicii de îngrijire pe termen lung la domiciliu	-	-	-	-	-	-
Servicii auxiliare de îngrijire	-	-	-	-	-	-
Servicii de laborator	-	-	-	-	-	-
Servicii de transport sanitar și ambulanță	-	-	-	-	-	-
Servicii de prevenție și sănătate publică	-	-	-	-	-	-
Servicii de administrare a sănătății și asigurări de sănătate	541,6	540,4	1,2	313,0	227,4	1,2
Administrarea publică a sănătății (exclusiv securitatea socială)	313,0	313,0	-	313,0	-	-
Administrarea, funcționarea și suportul activității fondurilor de securitate socială	227,4	227,4	-	-	227,4	-
Administrarea și asigurările de sănătate: sectorul privat	1,2	-	1,2	-	-	1,2
Servicii medicale nespecificate	-	-	-	-	-	-
Cheltuieli curente pentru sănătate	541,6	540,4	1,2	313,0	227,4	1,2
Formarea de capital a furnizorilor de servicii de sănătate	-	-	-	-	-	-
Total cheltuieli pentru sănătate	541,6	540,4	1,2	313,0	227,4	1,2
Învățământ și instruire profesională a personalului sanitar	0,9	0,9	-	0,9	-	-
Controlul sanitar (produse alimentare, igienă, apă potabilă)	485,9	485,9	-	485,9	-	-
Igiena mediului	6797,5	6797,5	-	6797,5	-	-
Administrarea și furnizarea de beneficii bănești în legătură cu sănătatea	-	-	-	-	-	-
Total produse farmaceutice și alte bunuri medicale non-durabile (inclusiv cele furnizate internaționarilor)	-	-	-	-	-	-

- milioane lei -

Restul economiei col.8+col.9	Din care:		Restul lumii	Furnizori neînregistrați în altă parte	Total cheltuieli de administrare a sistemului de sănătate și alte cheltuieli col.1+col.7+col.10+col.11	Tipuri de furnizori Tipuri de servicii
	Gospodării furnizoare de servicii de îngrijire la domiciliu	Alți furnizori secundari de servicii medicale				
7	8	9	10	11	12	B
-	-	-	9,4	-	9,4	Servicii curative cu internare
-	-	-	6,5	-	6,5	Servicii curative ambulatorii, din care:
-	-	-	6,2	-	6,2	Servicii medicale primare și de diagnosticare
-	-	-	0,3	-	0,3	Servicii stomatologice ambulatorii
3196,7	3196,7	-	-	-	3196,7	Servicii de îngrijire pe termen lung la domiciliu
-	-	-	2,5	-	2,5	Servicii auxiliare de îngrijire
-	-	-	0,2	-	0,2	Servicii de laborator
-	-	-	2,3	-	2,3	Servicii de transport sanitar și ambulanță
127,0	-	127,0	-	-	127,0	Servicii de prevenție și sănătate publică
-	-	-	-	-	541,6	Servicii de administrare a sănătății și asigurări de sănătate
-	-	-	-	-	313,0	Administrarea publică a sănătății (exclusiv securitatea socială)
-	-	-	-	-	227,4	Administrarea, funcționarea și suportul activității fondurilor de securitate socială
-	-	-	-	-	1,2	Administrarea și asigurările de sănătate: sectorul privat
-	-	-	58,8	6,7	65,5	Servicii medicale nespecificate
3323,7	3196,7	127,0	77,2	6,7	3949,2	Cheltuieli curente pentru sănătate
-	-	-	-	-	-	Formarea de capital a furnizorilor de servicii de sănătate
3323,7	3196,7	127,0	77,2	6,7	3949,2	Total cheltuieli pentru sănătate
-	-	-	-	-	0,9	Învățământ și instruire profesională a personalului sanitar
-	-	-	-	-	485,9	Controlul sanitar (produse alimentare, igienă, apă potabilă)
-	-	-	-	-	6797,5	Igiena mediului
6249,4	6249,4	-	-	-	6249,4	Administrarea și furnizarea de beneficii bănești în legătură cu sănătatea
-	-	-	-	9712,3	9712,3	Total produse farmaceutice și alte bunuri medicale non-durabile (inclusiv cele furnizate internaționarilor)

3.4 CHELTUIELILE FURNIZORILOR DE SERVICII MEDICALE AMBULATORII ȘI ADMINISTRAREA PROGRAMELOR DE SĂNĂTATE, PE TIPURI DE SERVICII, ÎN ANUL 2012

Tipuri de furnizori Tipuri de servicii	Total furnizori de servicii medicale ambulatorii col4+col7+ col10+col12+ col15+col18+col19	Din care:		Cabinete de medicină generală și de specialitate	Din care:	
		sectorul public	sectorul privat		sectorul public	sectorul privat
A	1	2	3	4	5	6
Servicii curative ambulatorii, din care:	2794,6	672,9	2121,7	1971,6	527,9	1443,7
Servicii medicale primare și de diagnosticare	1600,9	489,0	1111,9	1584,2	489,0	1095,2
Servicii stomatologice ambulatorii	718,7	125,3	593,4	-	-	-
Alte servicii curative specializate	387,4	38,9	348,5	387,4	38,9	348,5
Alte servicii curative ambulatorii	87,6	19,7	67,9	-	-	-
Servicii curative la domiciliu	1,6	-	1,6	-	-	-
Servicii de recuperare ambulatorii	390,1	91,9	298,2	-	-	-
Servicii de îngrijire pe termen lung la domiciliu	46,1	-	46,1	-	-	-
Servicii auxiliare de îngrijire	1233,4	886,9	346,5	-	-	-
Servicii de laborator	557,0	331,6	225,4	-	-	-
Servicii de transport sanitar și ambulanță	658,6	555,3	103,3	-	-	-
Alte servicii auxiliare	17,8	-	17,8	-	-	-
Servicii de prevenție și sănătate publică	191,1	191,1	-	-	-	-
Sănătatea mamei și copilului, planificare și consiliere familială	-	-	-	-	-	-
Prevenția bolilor netransmisibile	-	-	-	-	-	-
Alte servicii de sănătate publică	191,1	191,1	-	-	-	-
Cheltuieli curente pentru sănătate	4656,9	1842,8	2814,1	1971,6	527,9	1443,7
Formarea de capital a furnizorilor de servicii de sănătate	0,8	0,8	-	-	-	-
Total cheltuieli pentru sănătate	4657,7	1843,6	2814,1	1971,6	527,9	1443,7
Administrarea și furnizarea de beneficii bănești în legătură cu sănătatea	6,4	-	6,4	-	-	-
Igiena mediului	-	-	-	-	-	-

- milioane lei -

Cabinete stomatologice	Din care:		Alte tipuri de cabinete medicale - sectorul privat -	Centre medicale ambulatorii	<div>Tipuri de furnizori</div> <div>Tipuri de servicii</div>
	sectorul public	sectorul privat			
7	8	9	10	11	B
718,7	125,3	593,4	40,4	63,9	Servicii curative ambulatorii, din care:
-	-	-	-	16,7	Servicii medicale primare și de diagnosticare
718,7	125,3	593,4	-	-	Servicii stomatologice ambulatorii
-	-	-	-	-	Alte servicii curative specializate
-	-	-	40,4	47,2	Alte servicii curative ambulatorii
-	-	-	-	-	Servicii curative la domiciliu
-	-	-	-	86,5	Servicii de recuperare ambulatorii
-	-	-	-	-	Servicii de îngrijire pe termen lung la domiciliu
-	-	-	-	-	Servicii auxiliare de îngrijire
-	-	-	-	-	Servicii de laborator
-	-	-	-	-	Servicii de transport sanitar și ambulanță
-	-	-	-	-	Alte servicii auxiliare
-	-	-	-	-	Servicii de prevenție și sănătate publică
-	-	-	-	-	Sănătatea mamei și copilului, planificare și consiliere familială
-	-	-	-	-	Prevenția bolilor netransmisibile
-	-	-	-	-	Alte servicii de sănătate publică
718,7	125,3	593,4	40,4	150,4	Cheltuieli curente pentru sănătate
-	-	-	-	0,8	Formarea de capital a furnizorilor de servicii de sănătate
718,7	125,3	593,4	40,4	151,2	Total cheltuieli pentru sănătate
-	-	-	-	-	Administrarea și furnizarea de beneficii bănești
-	-	-	-	-	în legătură cu sănătatea
-	-	-	-	-	Igiena mediului

**3.4 CHELTUIELILE FURNIZORILOR DE SERVICII MEDICALE AMBULATORII ȘI
ADMINISTRAREA PROGRAMELOR DE SĂNĂTATE, PE TIPURI DE SERVICII, ÎN ANUL 2012 - continuare**

Tipuri de furnizori Tipuri de servicii	Din care:		Laboratoare medicale și de diagnosticare imagistică	Din care:		Furnizori de servicii de îngrijire la domiciliu
	sectorul public	sectorul privat		sectorul public	sectorul privat	
A	12	13	14	15	16	17
Servicii curative ambulatorii, din care:	19,7	44,2	-	-	-	-
Servicii medicale primare și de diagnosticare	-	16,7	-	-	-	-
Servicii stomatologice ambulatorii	-	-	-	-	-	-
Alte servicii curative specializate	-	-	-	-	-	-
Alte servicii curative ambulatorii	19,7	27,5	-	-	-	-
Servicii curative la domiciliu	-	-	-	-	-	1,6
Servicii de recuperare ambulatorii	85,0	1,5	-	-	-	-
Servicii de îngrijire pe termen lung la domiciliu	-	-	-	-	-	46,1
Servicii auxiliare de îngrijire	-	-	557,0	331,6	225,4	-
Servicii de laborator	-	-	557,0	331,6	225,4	-
Servicii de transport sanitar și ambulanță	-	-	-	-	-	-
Alte servicii auxiliare	-	-	-	-	-	-
Servicii de prevenție și sănătate publică	-	-	-	-	-	-
Sănătatea mamei și copilului, planificare și consiliere familială	-	-	-	-	-	-
Prevenția bolilor netransmisibile	-	-	-	-	-	-
Alte servicii de sănătate publică	-	-	-	-	-	-
Cheltuieli curente pentru sănătate	104,7	45,7	557,0	331,6	225,4	47,7
Formarea de capital a furnizorilor de servicii de sănătate	0,8	-	-	-	-	-
Total cheltuieli pentru sănătate	105,5	45,7	557,0	331,6	225,4	47,7
Administrarea și furnizarea de beneficii bănești	-	-	-	-	-	-
în legătură cu sănătatea	-	-	-	-	-	-
Igiena mediului	-	-	-	-	-	-

- milioane lei -

Alți furnizori de servicii medicale ambulatorii col.19+col.20+col.21	Din care:			Furnizarea și administrarea programelor de sănătate publică	Total cheltuieli furnizori de servicii medicale ambulatorii col.1+col.22	<div>Tipuri de furnizori</div> <div>Tipuri de servicii</div>
	Furnizori de servicii de ambulanță și transport sanitar	Bănci de sânge și organe	Furnizori de alte servicii medicale ambulatorii			
18	19	20	21	22	23	B
-	-	-	-	-	2794,6	Servicii curative ambulatorii, din care:
-	-	-	-	-	1600,9	Servicii medicale primare și de diagnosticare
-	-	-	-	-	718,7	Servicii stomatologice ambulatorii
-	-	-	-	-	387,4	Alte servicii curative specializate
-	-	-	-	-	87,6	Alte servicii curative ambulatorii
-	-	-	-	-	1,6	Servicii curative la domiciliu
303,6	-	-	303,6	-	390,1	Servicii de recuperare ambulatorii
-	-	-	-	-	46,1	Servicii de îngrijire pe termen lung la domiciliu
676,4	658,6	-	17,8	-	1233,4	Servicii auxiliare de îngrijire
-	-	-	-	-	557,0	Servicii de laborator
658,6	658,6	-	-	-	658,6	Servicii de transport sanitar și ambulanță
17,8	-	-	17,8	-	17,8	Alte servicii auxiliare
191,1	0,9	190,2	-	561,9	753,0	Servicii de prevenție și sănătate publică
-	-	-	-	43,6	43,6	Sănătatea mamei și copilului, planificare și consiliere familială
-	-	-	-	284,6	284,6	Prevenția bolilor netransmisibile
191,1	0,9	190,2	-	233,7	233,7	Alte servicii de sănătate publică
1171,1	659,5	190,2	321,4	561,9	4656,9	Cheltuieli curente pentru sănătate
-	-	-	-	22,7	0,8	Formarea de capital a furnizorilor de servicii de sănătate
1171,1	659,5	190,2	321,4	584,6	4657,7	Total cheltuieli pentru sănătate
6,4	-	-	6,4	-	6,4	Administrarea și furnizarea de beneficii bănești în legătură cu sănătatea
-	-	-	-	5,2	5,2	Igiena mediului

Clasificarea Internațională a Conturilor de Sănătate

Tab.1 Clasificarea serviciilor de sănătate (ICHA-HC)

Cod ICHA: Servicii de sănătate

HC.1. Servicii curative

- HC.1.1 Servicii curative cu internare
- HC.1.2 Servicii curative cu internare de zi
- HC.1.3 Servicii curative ambulatorii
 - HC.1.3.1 Servicii medicale primare și de diagnosticare
 - HC.1.3.2 Servicii stomatologice ambulatorii
 - HC.1.3.3 Alte servicii curative specializate
 - HC.1.3.9 Alte servicii curative ambulatorii
- HC.1.4 Servicii curative de îngrijire la domiciliu

HC.2. Servicii de recuperare

- HC.2.1 Servicii de recuperare cu internare
- HC.2.2 Servicii de recuperare cu internare de zi
- HC.2.3 Servicii de recuperare ambulatorii
- HC.2.4 Servicii de recuperare la domiciliu

HC.3. Servicii de îngrijire medicală pe termen lung

- HC.3.1 Servicii de îngrijire medicală pe termen lung cu internare
- HC.3.2 Servicii de îngrijire medicală pe termen lung cu internare de zi
- HC.3.3 Servicii de îngrijire medicală pe termen lung la domiciliu

HC.4 Servicii auxiliare

- HC.4.1 Servicii de laborator
- HC.4.2 Diagnosticare imagistică
- HC.4.3 Transport sanitar și ajutor de urgență
- HC.4.9 Alte servicii auxiliare

HC.5. Bunuri medicale furnizate pacienților în ambulatoriu

- HC.5.1 Produse farmaceutice și alte bunuri medicale non-durabile
 - HC.5.1.1 Medicamente eliberate cu prescripție medicală
 - HC.5.1.2 Medicamente eliberate fără prescripție medicală
 - HC.5.1.3 Alte bunuri medicale non-durabile
- HC.5.2 Dispozitive medicale și alte bunuri medicale durabile
 - HC.5.2.1 Ochelari și alte produse pentru vedere
 - HC.5.2.2 Dispozitive ortopedice și alte proteze
 - HC.5.2.3 Aparatură auditivă
 - HC.5.2.4 Dispozitive tehnico-medice, inclusiv cărucioare
 - HC.5.2.9 Alte bunuri medicale durabile

HC.6 Servicii de prevenție și sănătate publică

- HC.6.1 Sănătatea mamei și copilului; planificare și consiliere familială
- HC.6.2 Servicii de medicină școlară
- HC.6.3 Prevenția bolilor transmisibile
- HC.6.4 Prevenția bolilor netransmisibile
- HC.6.5 Medicina muncii

Cod ICHA: Servicii de sănătate

- HC.6.9 Alte servicii de sănătate publică

HC.7. Servicii de administrare a sănătății și asigurări de sănătate

- HC.7.1 Conducerea și administrarea sistemului de sănătate: sector public
 - HC.7.1.1 Administrarea publică a sănătății (exclusiv securitatea socială)
 - HC.7.1.2 Administrarea, funcționarea și suportul activității fondurilor de securitate socială
- HC.7.2 Administrarea sănătății și asigurări de sănătate: societăți private
 - HC.7.2.1 Administrarea sănătății și asigurări de sănătate: asigurări sociale
 - HC.7.2.2 Administrarea sănătății și asigurări de sănătate: alte societăți private

Cod ICHA: Servicii de sănătate conexe

- HC.R.1 Formarea de capital a furnizorilor de servicii de sănătate
- HC.R.2 Educația și formarea profesională a personalului din sănătate
- HC.R.3 Cercetare și dezvoltare în domeniul sănătății
- HC.R.4 Controlul sanitar (produse alimentare, igienă, apă potabilă)
- HC.R.5 Igiena mediului
- HC.R.6 Administrarea și furnizarea de servicii sociale *în natură*
- HC.R.7 Administrarea și furnizarea de servicii sociale *în bani*

Tab.2 Clasificarea furnizorilor de servicii de sănătate (ICHA-HP)

Cod ICHA	Furnizori de servicii de sănătate
HP.1 Spitale	
HP.1.1	Spitale generale
HP.1.2	Spitale de psihiatrie și abuz de substanțe
HP.1.3	Spitale de specialitate (altele decât cele de psihiatrie și abuz de substanțe)
HP.2 Unități rezidențiale de îngrijire	
HP.2.1	Unități de îngrijire
HP.2.2	Unități rezidențiale pentru persoanele cu handicap mintal, sănătate mintală și abuz de substanțe
HP.2.3	Unități de asistență comunitară pentru vârstnici
HP.2.9	Alte unități rezidențiale de îngrijire
HP.3 Furnizori de servicii medicale ambulatorii	
HP.3.1	Cabinete medicale
HP.3.2	Cabinete stomatologice
HP.3.3	Alte cabinete medicale
HP.3.4	Centre medicale ambulatorii
HP.3.4.1	Centre de planificare familială
HP.3.4.2	Centre de îngrijiri ambulatorii pentru sănătate mintală și abuz de substanțe
HP.3.4.3	Centre independente de chirurgie ambulatorie
HP.3.4.4	Centre de dializă
HP.3.4.5	Alte centre de îngrijiri ambulatorii integrate
HP.3.4.9	Alte centre de îngrijiri ambulatorii
HP.3.5	Laboratoare medicale și de diagnostic
HP.3.6	Furnizori de servicii de îngrijire la domiciliu
HP.3.9	Alți furnizori de servicii medicale ambulatorii
HP.3.9.1	Furnizori de servicii de transport sanitar
HP.3.9.2	Bănci de sânge și de organe
HP.3.9.9	Furnizori de alte servicii medicale ambulatorii
HP.4 Vândători cu amănuntul și alți furnizori de bunuri medicale	
HP.4.1	Farmacii
HP.4.2	Vândători cu amănuntul și alți furnizori de ochelari și alte produse de vedere
HP.4.3	Vândători cu amănuntul și alți furnizori de aparate auditive
HP.4.4	Vândători cu amănuntul și alți furnizori de dispozitive medicale (altele decât produsele de vedere și aparatele auditive)
HP.4.9	Alți vândători de produse farmaceutice și bunuri medicale
HP. 5 Furnizarea și administrarea programelor de sănătate publică	
HP. 6 Administrația generală a sănătății și asigurărilor de sănătate	
HP.6.1	Administrația publică a sănătății
HP.6.2	Administrații de securitate socială
HP.6.3	Alte asigurări sociale
HP.6.4	Alte asigurări (private)

Cod ICHA	Furnizori de servicii de sănătate
HP.6.9	Alți furnizori de servicii privind administrarea sănătății
HP.7 Alți furnizori de servicii de sănătate (restul economiei)	
HP.7.1	Instituții furnizoare de servicii de medicina muncii
HP.7.2	Gospodăriile populației ca furnizoare de servicii de îngrijiri la domiciliu
HP.7.9	Alți producători secundari de servicii medicale
HP. 9 Restul lumii	

Tab. 3 Clasificarea agenților/surselor de finanțare (ICHA-HF)

Cod ICHA	Surse de finanțare
HF.1 Administrația publică	
HF.1.1	Administrația publică (exclusiv fondurile de securitate socială)
HF.1.1.1	Administrația centrală
HF.1.1.2	Administrația provinciilor/statelor
HF.1.1.3	Administrații locale
HF.1.2	Fonduri de securitate socială
HF.2 Sectorul privat	
HF.2.1	Societăți de asigurări sociale private
HF.2.2	Societăți de asigurări private (altele decât asigurările sociale)
HF.2.3	Plăți directe ale gospodăriilor populației
HF.2.3.1	Plăți directe (exclusiv co-plățile)
HF.2.3.2	Co-plăți: administrația centrală
HF.2.3.3	Co-plăți: administrația provinciilor/statelor
HF.2.3.4	Co-plăți: administrațiile locale
HF.2.3.5	Co-plăți: fondurile de securitate socială
HF.2.3.6	Co-plăți: asigurări private
HF.2.3.7	Co-plăți: alte asigurări private
HF.2.3.9	Alte co-plăți
HF.2.4	Instituțiile fără scop lucrativ în serviciul gospodăriilor populației (exclusiv societățile de asigurări sociale)
HF.2.5	Corporații (altele decât societățile de asigurări de sănătate)
HF.3 Restul lumii	

LISTA DE SIMBOLURI ȘI ABREVIERI

ABF	Ancheta Bugetelor de Familie
BASS	Bugetul Asigurărilor Sociale de Stat
BS	Bugetul de Stat
BL	Bugete locale
CAEN	Clasificarea Activităților din Economia Națională
CASAOPSNAJ	Casa Asigurărilor de Sănătate a Apărării, Ordinii Publice, Siguranței Naționale și Autorității Judecătorești
CASMTCT	Casa Asigurărilor de Sănătate a Ministerului Transporturilor, Construcțiilor și Turismului
CNAS	Casa Națională a Asigurărilor de Sănătate
COICOP	Clasificarea consumului individual pe destinații
ESSPROS	Colectarea națională de date asupra statisticii protecției sociale (European System of Integrated Social Protection Statistics)
EUROSTAT	Oficiul de Statistică al Comunităților Europene
FNUASS	Fondul Național Unic al Asigurărilor Sociale de Sănătate
ICHA	Clasificarea Internațională a Conturilor de Sănătate
ICHA - HC	Clasificarea serviciilor de sănătate, conform metodologiei Sistemului Conturilor de Sănătate (SCS)
ICHA - HF	Clasificarea surselor/agenților de finanțare a serviciilor de sănătate, conform metodologiei Sistemului Conturilor de Sănătate (SCS)
ICHA - HP	Clasificarea furnizorilor de servicii de sănătate, conform metodologiei Sistemului Conturilor de Sănătate (SCS)
INS	Institutul Național de Statistică
OECD	Organizația pentru Cooperare și Dezvoltare Economică
OMS	Organizația Mondială a Sănătății
ONG	Organizații Neguvernamentale
SAN	Cercetarea exhaustivă privind activitatea unităților sanitare
SCN	Sistemul Conturilor Naționale
SCS	Sistemul Conturilor de Sănătate