

**SISTEMUL CONTURILOR DE
SĂNĂTATE (SCS)
ÎN ROMÂNIA – anul 2018**

CUPRINS

	PAGINA
1. PREZENTARE GENERALĂ A SISTEMULUI CONTURILOR DE SĂNĂTATE (SCS).....	5
1.1 Situația curentă.....	5
1.2 Prezentare metodologiei Sistemului Conturilor de Sănătate.....	6
1.2.1 Obiectivele generale ale Sistemului Conturilor de Sănătate.....	7
1.2.2 Clasificările internaționale elaborate pentru Sistemul Conturilor de Sănătate..	8
2. SISTEMUL CONTURILOR DE SĂNĂTATE ÎN ROMÂNIA.....	12
2.1 Sursele de date și principalele instituții care furnizează date pentru realizarea SCS..	13
2.2 Mecanismele de finanțare ale sistemului de sănătate din România.....	15
2.2.1 Ministerul Sănătății.....	17
2.2.2 Casa Națională de Asigurări de Sănătate.....	18
2.2.3 Administrațiile publice locale.....	19
2.2.4 Instituțiile administrației publice centrale cu rețea sanitară proprie sau cu activitate în domeniu.....	20
2.2.5 Ministerul Muncii și Protecției Sociale.....	20
2.2.6 Societățile private de asigurări.....	21
2.2.7 Instituțiile fără scop lucrativ în serviciul gospodăriilor populației (IFSLSGP).....	21
2.2.8 Unitățile economice (agenții economici) ca furnizori secundari de servicii de sănătate.....	23
3. CHELTUIELILE CURENTE PENTRU SĂNĂTATE ÎN ANUL 2018.....	24
4. ASPECTE ALE EVOLUȚIEI CHELTUIELILOR PENTRU SĂNĂTATE ÎN PERIOADA 2011-2018.....	28
5. CONCLUZII.....	36

TABELE

1 Evoluția cheltuielilor curente pentru sănătate, pe principalele surse (scheme) de finanțare, în perioada 2011-2018.....	29
2 Evoluția cheltuielilor curente pentru sănătate, pe principalele categorii de servicii, în perioada 2011-2018.....	32
3 Evoluția cheltuielilor curente pentru sănătate, pe principalele categorii de furnizori, în perioada 2011-2018.....	35

GRAFICE

1 Ponderea cheltuielilor curente pentru sănătate, pe principalele surse (scheme) de finanțare ale sănătății, în anul 2018.....	25
2 Ponderea cheltuielilor curente pentru sănătate, pe categorii de furnizori de servicii de sănătate, în anul 2018.....	26
3 Ponderea cheltuielilor curente pentru sănătate, pe categorii de servicii de sănătate, în anul 2018	27
4 Ponderea cheltuielilor cu principalele servicii de sănătate în totalul cheltuielilor curente pentru sănătate, în perioada 2011-2018.....	30
5 Ponderea cheltuielilor curente pentru sănătate a principalilor furnizori de servicii medicale în totalul cheltuielilor curente pentru sănătate, în perioada 2011-2018.....	33
6 Cheltuielile curente pentru sănătate pe locuitor, în statele UE, în anul 2018.....	37
7 Ponderea schemelor (surselor) de finanțare în totalul cheltuielilor curente pentru sănătate în statele UE, în anul 2018.....	38

ANEXE

ANEXA 1 - CHELTUIELILE CURENTE DE SĂNĂTATE ÎN ANUL 2018	39
1. Cheltuielile curente pentru sănătate, pe scheme de finanțare și tipuri de servicii, în anul 2018...	40
2. Cheltuielile curente pentru sănătate, pe scheme de finanțare și tipuri de furnizori, în anul 2018	42
3. Cheltuielile curente pentru sănătate, pe tipuri de servicii și tipuri de furnizori, în anul 2018.....	44
3.1 Cheltuielile curente pentru sănătate în spitale și unități rezidențiale de îngrijire pe tipuri de servicii, în anul 2018.....	46
3.2 Cheltuielile curente pentru serviciile de sănătate acordate de furnizorii de servicii medicale ambulatorii și auxiliare, în anul 2018.....	48
3.3 Cheltuielile curente pentru serviciile de sănătate acordate de furnizorii de bunuri medicale, de administrare a sistemului de sănătate și alte cheltuieli din domeniul sănătății, în anul 2018.....	50
ANEXA 2 – CLASIFICAREA INTERNAȚIONALĂ A SERVICIILOR DE SĂNĂTATE	52
ANEXA 3 – CLASIFICAREA INTERNAȚIONALĂ A FURNIZORILOR DE SERVICII DE SĂNĂTATE ȘI BUNURI MEDICALE	54
ANEXA 4 – CLASIFICAREA INTERNAȚIONALĂ A SCHEMELOR (SURSELOR) DE FINANȚARE	55
LISTA DE SIMBOLURI ȘI ABREVIERI.....	56

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

1.1 Situația curentă

Sistemul Conturilor de Sănătate (SCS) reprezintă un instrument statistic prin intermediul căruia sunt descrise fluxurile financiare legate de consumul de bunuri și servicii de sănătate. Sistemul Conturilor de Sănătate descrie sistemul de sănătate din perspectiva cheltuielilor.

Necesitatea elaborării unui Sistem de Conturi de Sănătate armonizat pe plan internațional derivă atât din complexitatea și diferențele tot mai evidente între sistemele naționale de îngrijire a sănătății și din evoluția rapidă a tehnicilor medicale, cât și din cerințele tot mai mari ale utilizatorilor de servicii medicale și ale inițiatorilor de politici publice 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 (A System of Health Accounts - SHA1.0) de către experții Organizației pentru Cooperare și Dezvoltare Economică. Metodologia publicată în 2000 reprezintă punctul de plecare al colaborării dintre organizațiile internaționale cu preocupări în domeniul statisticii sănătății: Organizația pentru Cooperare și Dezvoltare Economică (OCDE), Oficiul de Statistică al Uniunii Europene (Eurostat) și Organizația Mondială a Sănătății (OMS). Metodologia SHA a fost completată de ghidurile practice privind implementarea conturilor de sănătate, elaborate de OCDE și OMS.

De la publicarea primei variante a manualului OCDE 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 și ne-membre OCDE, ca un standard pentru elaborarea statisticilor privind cheltuielile și finanțarea sănătății.

Procesul formal de elaborare a ultimei versiuni revizuite a metodologiei Sistemului Conturilor de Sănătate 2011 (A System of Health Accounts - SHA 2011) a început în 2007 ca o activitate de cooperare a experților în conturile de sănătate ai OCDE, OMS și Eurostat. Manualul revizuit a constituit subiectul unui proces amplu de consultare, orientat pe colectarea de informații de la experții naționali și de la organizațiile internaționale cu preocupări în domeniul statisticii sănătății.

*Cadrul legal pentru producerea statisticilor referitoare la cheltuielile și sursele de finanțare în domeniul sănătății este asigurat, începând cu anul 2015, de prevederile Regulamentului (UE) 2015/359, de punere în aplicare a Regulamentului (CE) nr. 1338/2008 al Parlamentului European și al Consiliului și al Consiliului în ceea ce privește statisticile referitoare la cheltuielile și sursele de finanțare în domeniul sănătății, unul dintre subiectele privind statisticile în domeniul asistenței medicale enumerate în anexa II a Regulamentului (CE) nr. 1338/2008 prin care statele membre trebuie să asigure colectarea, centralizarea și transmiterea datelor, din toate sursele disponibile, privind cheltuielile curente și finanțările în domeniul sănătății. **Indicatorii stipulați în regulament se referă numai la cheltuielile curente de sănătate structurate conform Clasificării Internaționale a Conturilor de Sănătate (ICHA), asigurându-se astfel implementarea unei componente de bază a SCS.***

Implementarea metodologiei SHA 2011 de realizare a unor conturi de sănătate complete care să includă atât cheltuielile totale (prin elaborarea suplimentară a indicatorilor privind formarea brută de capital), cât și indicatorii privind veniturile sistemului sanitar sunt, pe plan european și la nivelul fiecărui stat membru, în fază de dezvoltare atât din punct de vedere metodologic, cât și de identificare a surselor de date. Eurostat, OCDE, OMS și statele membre au căzut de acord că prioritățile perioadei viitoare vor fi legate de îmbunătățirea indicatorilor privind cheltuielile curente de sănătate (cu accent pe cheltuielile destinate îngrijirilor pe termen lung și cheltuielile directe ale gospodăriilor pentru îngrijirea sănătății), identificarea celor mai bune soluții de corelare a cheltuielilor SCS cu cheltuielile înregistrate în cadrul Sistemului Conturilor Naționale - SCN și Sistemului European de Statistici Integrate de Protecție Socială - ESSPROS și reducerea perioadei dintre perioada de referință și publicarea datelor.

Celelalte aspecte financiare neacoperite în prezent (formarea brută de capital și veniturile sistemului de sănătate) vor fi dezvoltate etapizat după atingerea unui standard de calitate optim al indicatorului privind cheltuielile curente din domeniul sănătății în statisticile statelor membre.

1.2 Prezentarea metodologiei Sistemului Conturilor de Sănătate

Metodologia Sistemului Conturilor de Sănătate – SHA 2011 are la bază relația triaxială a SCS: scheme de finanțare, servicii de sănătate și furnizori de servicii de sănătate și crează cadrul unor legături directe cu Sistemul Conturilor Naționale (SCN). Comparativ cu SCN, sistemul conturilor de sănătate oferă o imagine mai completă a clasificării serviciilor de sănătate în domenii precum prevenția și îngrijirea pe termen lung, oferind totodată o imagine mai completă a furnizorilor de servicii medicale, în strânsă legătură cu clasificările din domeniu și o abordare mai exactă pentru monitorizarea finanțării din sectorul sănătății, folosind în acest scop clasificarea sistemelor de finanțare.

Serviciile de prevenție reprezintă o componentă a SCS care oferă informații esențiale pentru analiza eforturilor unei țări de a evita sau a reduce numărul sau gravitatea afecțiunilor sau bolilor, a consecințelor și complicațiilor acestora pentru cetățeni. Definirea serviciilor de prevenție pe trei niveluri: primară, secundară și terțiară, delimitează mai clar serviciile medicale curative de cele preventive. Programele de informare, consiliere, imunizare, de depistare precoce a bolilor sau de monitorizare a stării de sănătate și de supraveghere epidemiologică reprezintă acțiuni de prevenție primară și secundară ce intră în sfera de cuprindere a noii clasificări a acestor servicii. Serviciile care au ca scop reducerea impactului negativ al unei boli deja diagnosticate, prin intervenții pentru reducerea înrăutățirii bolii sau evitarea complicațiilor (ex. intervenții chirurgicale de reconstrucție în urma unor arsuri) sunt considerate a fi servicii de prevenție terțiară și, conform SHA 2011, sunt considerate a fi servicii curative sau de recuperare și incluse în categoriile corespunzătoare.

În ceea ce privește finanțarea sistemului de sănătate, metodologia SCS face distincția între schemele (sursele de finanțare) și instituțiile care le administrează.

Schemele de finanțare reprezintă un set distinct de reguli susținute de una sau mai multe unități instituționale care administrează furnizarea de bunuri și servicii de sănătate și finanțarea acestora. Organizațiile sau instituțiile (agenții de finanțare) pot fi implicate în administrarea mai multor scheme de finanțare. Dacă prima metodologie SCS avea la bază împărțirea surselor de finanțare în publice și private, metodologia actuală pornește de la mecanismele (schemele) financiare prin care unitățile medicale pot furniza populației serviciile medicale de care aceasta are nevoie, fără a se mai face distincție între finanțarea din surse publice sau din surse private. Astfel, aceste scheme de finanțare pot fi administrate, în funcție de specificul național, atât de instituții publice, cât și de organizații private.

Sistemul Conturilor de Sănătate realizat pe baza metodologiei SHA 2011 permite producerea unui set de indicatori *consistent, coerent și comparabil la nivel internațional*, care este capabil să ofere utilizatorilor posibilitatea evaluării sistemelor de sănătate din diverse țări și să diminueze semnificativ problemele de comparabilitate. SCS se dorește a fi un instrument de evaluare și monitorizare a sistemelor de sănătate și, în faza de analiză, a importanței cheltuielilor de sănătate din perspectiva consumului în economie ca întreg.

1.2.1 Obiectivele generale ale Sistemului Conturilor de Sănătate

Obiectivul principal al Sistemului Conturilor de Sănătate îl reprezintă constituirea unui set de indicatori armonizați privind cheltuielile din domeniul sănătății, utilizând o metodologie armonizată la nivel internațional, pentru satisfacerea necesităților de statistici financiare în domeniul sănătății.

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

- să ofere un cadru de reglementare unitar pentru principalele componente ale cheltuielilor de sănătate în vederea asigurării unei bune comparabilități internaționale a rezultatelor privind cheltuielile de sănătate și pentru realizarea unor analize bine fundamentate privind sistemele de sănătate;
- să ofere un instrument flexibil pentru monitorizarea și analiza sistemelor de sănătate din fiecare țară;
- să definească într-un mod acceptat internațional limitele în care se încadrează serviciile de îngrijire a sănătății în vederea urmăririi evoluției cheltuielilor pentru consumul acestora.

Pentru realizarea acestor obiective, metodologia europeană furnizează cadrul de colectare, clasificare și estimare a datelor referitoare la cheltuielile din domeniul sănătății și cadrul metodologic de elaborare a unor tabele care permit analiza fluxurilor de finanțare ale serviciilor medicale și evidențierea mecanismelor de finanțare.

Sistemul Conturilor de Sănătate – SCS

Conform metodologiei de elaborare a Sistemului Conturilor de Sănătate, setul de tabele interdependente ale SCS oferă răspunsuri la trei întrebări fundamentale pentru caracterizarea sistemelor naționale de sănătate:

- Care este sursa fondurilor?
- Care este destinația lor?
- Care sunt categoriile de servicii și bunuri furnizate?

Conform cerințelor Regulamentului (UE) 2015/359, statele membre produc anual trei seturi de indicatori detaliați privind **cheltuielile curente de sănătate**, astfel:

- Tabelul 1: Cheltuielile curente de sănătate pe categorii de servicii de sănătate și pe scheme de finanțare (HCxHF)
- Tabelul 2: Cheltuielile curente de sănătate pe categorii de furnizori de servicii de sănătate și pe scheme de finanțare (HPxHF)
- Tabelul 3: Cheltuielile curente de sănătate pe categorii de servicii medicale și pe categorii de furnizori de servicii de sănătate (HCxHP)

Relațiile matematice care se stabilesc între indicatorii furnizați în aceste trei tabele, pentru totalul cheltuielilor curente din domeniul sănătății, sunt următoarele:

$$HCxHF = \sum_{i=1}^n \sum_{j=1}^p HC_i x HF_j$$
$$HPxHF = \sum_{k=1}^m \sum_{j=1}^p HP_k x HF_j$$
$$HCxHP = \sum_{i=1}^n \sum_{k=1}^m HC_i x HP_k$$

unde:

HC_i – reprezintă categoria *i* de servicii de sănătate, corespunzătoare serviciilor naționale de sănătate grupate conform Clasificării Internaționale a Conturilor de Sănătate (ICHA-HC) – Anexa 2;

HP_k – reprezintă categoria *k* de furnizori de servicii de sănătate, corespunzătoare furnizorilor naționali de servicii de sănătate grupați conform Clasificării Internaționale a Conturilor de Sănătate (ICHA-HP) – Anexa 3;

HF_j – reprezintă categoria *j* a schemelor de finanțare a servicii de sănătate, conform schemelor naționale de finanțare grupate corespunzător Clasificării Internaționale a Conturilor de Sănătate (ICHA-HF) – Anexa 4.

Cheltuielile curente pentru sănătate sunt prezentate în tabele bidimensionale de tipul HCxHF = HCxHP = HPxHF

1.2.2 Clasificările internaționale elaborate pentru Sistemul Conturilor de Sănătate

Sistemul Conturilor de Sănătate este constituit astfel încât permite înregistrarea cheltuielilor de sănătate conform Clasificării Internaționale a Conturilor de Sănătate (International Classification of Health Accounts-ICHA), asigurând identificarea separată a serviciilor de sănătate, a furnizorilor de servicii de sănătate și a schemelor (surselor) de finanțare ale acestor cheltuieli la nivel național și european.

În sistemul triaxial al Sistemului Conturilor de Sănătate finanțarea, furnizarea și consumul sunt dimensiunile acoperite de Clasificarea Internațională a Conturilor de Sănătate ICHA: HC-serviciile de sănătate, HP-furnizorii de servicii medicale de sănătate și HF-scheme de finanțare¹. Aceste trei dimensiuni sunt interdependente și, datorită complexității tridimensionale pentru elaborarea statisticilor privind cheltuielile în domeniul sanitar, sunt utilizate tabele biaxiale de detalieri a cheltuielilor curente de sănătate pe: Servicii de sănătate (HC) x Scheme de finanțare (HF), Furnizori de servicii de sănătate (HP) x Scheme de finanțare (HF), Servicii de sănătate (HC) x Furnizori de servicii de sănătate (HP). Cele trei clasificări elaborate și tabelele triaxiale stau la baza colectării de date pentru realizarea Sistemului Conturilor de Sănătate, iar elaborarea indicatorilor se realizează conform definițiilor și precizărilor metodologice elaborate de OCDE, Eurostat și OMS.

Principiile directoare în definirea sferei de aplicare și clasificărilor SHA 2011 au fost: relevanța și utilitatea acestora în cadrul analizelor privind finanțarea sănătății, continuitatea standardelor existente și realizarea legăturilor cu SCN.

Punctul de pornire al SHA 2011 este consumul de bunuri și servicii de sănătate de către populația rezidentă a unei țări sau regiuni. Acest aspect influențează structura clasificărilor prin faptul că la descrierea sistemului de sănătate al unei țări se acordă prioritate consumului final al rezidenților, înaintea producției de bunuri și servicii de îngrijire a sănătății.

• Clasificarea internațională a serviciilor de sănătate - ICHA-HC

Activitățile de îngrijire a sănătății cuprind, în cadrul fiecărui sistem național de sănătate, ansamblul de activități exercitate de instituții specializate sau de specialiști care au cunoștințe medicale, paramedicale și de infirmerie. Serviciile de sănătate sunt furnizate persoanelor atât în mod individual, cât și colectivităților.

Cel mai mare consum de servicii de sănătate este realizat în mod direct de către persoane și sunt destinate satisfacerii nevoilor individuale ale populației. În cadrul Clasificării Internaționale a Conturilor de Sănătate, serviciile individuale de sănătate sunt grupate în categorii generice ca: servicii curative (HC.1), de reabilitare (HC.2) și de îngrijire pe termen lung (HC.3), servicii preventive cum ar fi imunizarea (HC.6.2) sau screening-ul (HC.6.3), precum și furnizarea de medicamente și bunuri medicale (HC.5). Un element cheie în elaborarea politicilor publice în domeniul sănătății trebuie să îl reprezinte analiza relației dintre distribuția serviciilor individuale de sănătate către populație și resursele implicate în furnizarea acestora.

¹ În cadrul acestui studiu sintagma "scheme de finanțare" este sinonimă cu sintagma "surse de finanțare".

Sistemul Conturilor de Sănătate – SCS

Serviciile colective sunt furnizate întregii populații sau doar unei părți a acesteia și au ca scop îmbunătățirea standardelor generale de sănătate și a eficacității sistemului de sănătate care servește simultan toți consumatorii. În cadrul Clasificării Internaționale a Conturilor de Sănătate (ICHA), serviciile colective se referă în principal la activitățile de prevenție (HC.6) dar și la administrarea și finanțarea sistemului de sănătate (HC.7). Cheltuielile destinate acestor servicii îndreptate către întreaga populație sau către anumite colectivități reprezintă indicatori ai standardelor de sănătate publică și ai direcțiilor în care se îndreaptă politicile publice de sănătate publică. De asemenea, administrarea sistemului de sănătate cuprinde activități legate de planificarea, managementul și legiferarea sectorului sanitar, cu scopul de a asigura eficiența acestuia.

Clasificarea serviciilor de sănătate se referă la bunurile și serviciile medicale consumate de către gospodăriile populației (consumatori finali) în scopul îngrijirii sănătății. La primul nivel de agregare, categoriile de servicii de sănătate sunt determinate de scopul îngrijirii sau nevoia potențială a consumatorului (îngrijire curativă, de recuperare, de lungă durată sau de prevenție – HC.1-HC.3). Celelalte niveluri de dezagregare se referă la modul de furnizare al serviciilor (cu internare continuă, cu internare de zi, ambulatorii și la domiciliu) și la furnizarea de bunuri medicale, de servicii auxiliare, preventive sau de administrare (HC.4 – HC.7) care vin să susțină *îngrijirea curativă, de recuperare sau de lungă durată*.

În consumul de servicii și bunuri medicale al populației rezidente sunt incluse serviciile și bunurile medicale furnizate populației rezidente în țară și în străinătate și sunt excluse serviciile și bunurile medicale furnizate în țară persoanelor ne-rezidente.

Clasificarea internațională a serviciilor de sănătate (ICHA-HC) este prezentată în Anexa 2.

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

Scopul Clasificării internaționale a furnizorilor de servicii de sănătate (ICHA-HP) este de a oferi o imagine cuprinzătoare și completă asupra tuturor unităților și instituțiilor naționale implicate în furnizarea serviciilor de sănătate și bunurilor medicale, prin includerea acestora în categorii comune, aplicabile la nivel internațional. Clasificarea furnizorilor serviciilor de sănătate include atât unitățile economice, instituțiile și organizațiile care furnizează servicii de sănătate și bunuri medicale ca activitate principală (conform Clasificării CAEN), cât și pe cele în care activitatea de îngrijire a sănătății este una dintre activitățile secundare desfășurate de unități economice.

Clasificarea ICHA-HP stabilește cadrul pentru realizarea unei legături 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 și bunuri medicale.

- Prin *producător primar* se înțelege o unitate economică a cărei activitate principală este furnizarea de servicii de sănătate și bunuri medicale 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.

Acești furnizori de servicii de sănătate și bunuri medicale se compun, în cele mai multe cazuri, din cabinetele medicilor de familie, ale medicilor de medicină generală și ale medicilor specialiști (inclusiv stomatologi), unitățile de ambulanță și transport sanitar de urgență, spitale, centre medicale, centre de diagnostic și alte unități medicale care oferă servicii medicale ambulatorii, laboratoare medicale, unități rezidențiale de îngrijire, farmacii, în clasificarea ICHA-HP fiind grupați în șase categorii (HP.1-HP.6).

- *Producătorii secundari* sunt unitățile cu activitate principală alta decât activitatea de sănătate, care furnizează servicii de sănătate ca activitate secundară. Între producătorii secundari de servicii de sănătate se numără, de exemplu, unitățile sociale care furnizează o gamă limitată de servicii de îngrijire a sănătății și de asistență medicală pe termen lung, agenții economici care vând produse de îngrijire a sănătății fără rețetă, instituțiile sau unitățile medicale care oferă servicii medicale unui grup restrâns de populație (HP.8.2 - cabinetele medicale din întreprinderi, cabinetele medicale din penitenciare sau cabinetele școlare), precum și gospodăriile populației ca furnizori de îngrijiri la domiciliu (HP.8.1).

Din punctul de vedere al clasificării furnizorilor de servicii de sănătate și bunuri medicale, sub denumirea generică "Restul lumii" – HP.9. sunt grupați furnizorii de servicii de sănătate și bunuri medicale din străinătate care au acordat asistență medicală populației rezidente din România.

Sfera de cuprindere a clasificării internaționale ICHA-HP include acei furnizori ce oferă servicii de sănătate și bunuri medicale direct consumatorilor. Sunt excluși producătorii de servicii de sănătate și bunuri medicale pentru consumul intermediar (cum ar fi producătorii de produse farmaceutice non-durabile utilizate în cadrul tratamentelor pacienților).

Clasificarea internațională a furnizorilor de serviciilor de sănătate și bunuri medicale (ICA-HP) este prezentată în Anexa 3.

• Clasificarea internațională a schemelor de finanțare - ICHA-HF

Schemele (sursele) de finanțare sunt baza structurii funcționale a unui sistem național de sănătate și reprezintă principalele mecanisme financiare prin care serviciile de sănătate sunt plătite și furnizate populației. Aceste mecanisme sunt reprezentate atât de bugetele administrației publice (centrale – HF.1.1.1 sau locale – HF.1.1.2),

cât și de sistemele de asigurări sociale (HF.1.2), de asigurările facultative de sănătate (HF.2.1), de fondurile proprii ale instituțiilor fără scop lucrativ în serviciul gospodăriilor populației (HF.2.2) și fondurile alocate de angajatori pentru servicii medicale contractate sau furnizate în unitățile economice propriilor angajați (HF.2.3), cheltuielile directe ale gospodăriilor (HF.3.1), precum și co-plățile populației la sistemele de asigurări sociale de sănătate (HF.3.2) sau de fondurile externe care provin de la "instituții rezidente în străinătate care colectează, achiziționează și distribuie bunuri și servicii de sănătate în numele rezidenților, fără să-și transfere fondurile printr-o schemă (sursă) de finanțare rezidentă"² (HF.4).

Mecanismele de punere în aplicare a finanțării îngrijirilor de sănătate dintr-o țară se bazează pe două tipuri de entități: *schemele (sursele) de finanțare* (ex. bugetele administrației centrale sau locale, fondurile de asigurări sociale de sănătate, fondurile asigurărilor facultative de sănătate etc.) și *instituțiile sau agenții de finanțare* care administrează aceste scheme (ex. ministere și instituții guvernamentale, administrații locale, case de asigurări sociale de sănătate, companii private de asigurări etc.). În funcție de specificul sistemelor naționale de sănătate, o schemă (sursă) de finanțare poate fi administrată de o singură instituție sau de mai multe instituții. De exemplu, o schemă de asigurări obligatorii de sănătate poate fi administrată atât de o instituție publică, cât și de o companie privată de asigurări.

Clasificarea internațională a schemelor de finanțare (ICHA-HF) este prezentată în Anexa 4.

2. SISTEMUL CONTURILOR DE SĂNĂTATE ÎN ROMÂNIA

Obiectivele generale ale implementării Sistemului Conturilor de Sănătate în România derivă, în general, din obiectivele formulate prin metodologia SHA 2011 și din obligațiile asumate de fiecare stat membru de a aplica regulamentele europene. Sistemul Conturilor de Sănătate în România a fost elaborat astfel încât să răspundă metodologiei europene SHA 2011 și recomandărilor comune ale OCDE, Eurostat și OMS, reprezentând un instrument de evaluare și analiză a sistemului național de sănătate. Construirea conturilor de sănătate permite evaluarea resurselor financiare utilizate la nivel național pentru finanțarea serviciilor de sănătate în vederea fundamentării unor politici eficiente în domeniul sănătății. Cu cât sursele de date pot furniza informații mai exacte și mai detaliate, cu atât repartizarea cheltuielilor pe elementele SCS (categorii de servicii de sănătate pe surse de finanțare, categorii de furnizori de servicii de sănătate pe surse de finanțare și categorii de servicii de sănătate pe tipuri de furnizori de servicii de sănătate) vor fi mai exacte, iar analizele realizate pe baza acestora vor servi mai mult politicilor publice naționale și europene.

² În conformitate cu Anexa II din Regulamentul (UE) 2015/359, de punere în aplicare a Regulamentului (CE) nr. 1338/2008 al Parlamentului European și al Consiliului în ceea ce privește statisticile referitoare la cheltuielile și sursele de finanțare în domeniul sănătății.

Datele privind SCS trebuie să se refere la cheltuielile curente pentru consumul final al persoanelor rezidente în România pentru achiziționarea de bunuri și servicii de sănătate, însă din lipsa surselor de date, unele servicii și bunuri furnizate ne-rezidenților pe teritoriul României nu au putut fi excluse din cheltuielile curente. Date privind cheltuielile de capital din domeniul sanitar nu sunt incluse în SCS din cauza lipsei surselor de date la nivel național pentru sectorul privat, fapt care ar fi dus la subestimarea gravă a acestora.

2.1 Sursele de date și principalele instituții care furnizează date pentru 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 perfecționare.

În continuare sunt prezentate sursele de date utilizate în realizarea Sistemului Conturilor de Sănătate.

- **Sursele administrative de date** utilizate în realizarea SCS sunt reprezentate de evidențele financiare ale Ministerului Finanțelor Publice, precum și de evidențele financiare și statistice ale ministerelor și instituțiilor cu responsabilități în domeniul sănătății: Ministerul Sănătății, Casa Națională de Asigurări de Sănătate, Ministerul Muncii și Protecției Sociale, Autoritatea de Supraveghere Financiară – Sectorul Asigurări-Reasigurări, alte ministere și instituții cu rețea sanitară proprie (Ministerul Apărării Naționale, Ministerul Justiției, Ministerul Transporturilor, Infrastructurii și Comunicațiilor, Ministerul Afacerilor Interne, Academia Română etc.).
- **Sursele statistice** utilizate pentru elaborarea SCS sunt reprezentate de următoarele cercetări statistice anuale realizate de Institutul Național de Statistică (INS):
- Școala Națională de Sănătate Publică, Management și Perfecționare în Domeniul Sanitar (SNSPMPDS).

a. Cercetarea statistică exhaustivă privind activitatea unităților sanitare (SAN)³

Pentru asigurarea datelor necesare construirii Sistemului Conturilor de Sănătate s-a extins și dezvoltat instrumentul cercetării statistice din domeniul sănătății, adăugându-se la chestionarul statistic privind "Activitatea unităților sanitare" (SAN) un număr de 4 capitole specifice colectării datelor privind cheltuielile înregistrate în sistemul de sănătate. Astfel, au fost incluse variabile referitoare la cheltuielile efectuate de unitățile medico-sanitare din sectorul public și privat.

³ Alocarea cheltuielilor curente din unitățile din sistemul sanitar și de unitățile din rețeaua de asistență socială, în care sunt furnizate combinat și servicii de îngrijire medicală împreună cu serviciile sociale, se referă la sumele încasate de instituțiile care acordă îngrijiri medicale (venituri) pentru acoperirea costului serviciilor medicale furnizate populației, de la diferite instituții (CNAS, Ministerul Sănătății), consilii locale, Ministerul Muncii și Protecției Sociale, alte ministere cu rețea sanitară proprie, din plăți directe ale populației, sponsorizări, donații etc. În costurile serviciilor medicale sunt incluse și cheltuielile cu acordarea drepturilor salariale și a altor drepturi personalului medical și altor categorii de personal din sistemul sanitar.

Principalele categorii de indicatori colectați în cercetarea statistică SAN se referă la:

- Alocarea cheltuielilor din unitățile sanitare cu paturi, după sursele de finanțare (venituri), pe categorii de cheltuieli și tipuri de unități;
- Alocarea cheltuielilor din unitățile care acordă asistență medicală ambulatorie, după sursele de finanțare (venituri), pe categorii de cheltuieli și tipuri de unități;
- Alocarea cheltuielilor din unitățile sanitare cu paturi, pe tipuri de unități și categorii servicii;
- Alocarea cheltuielilor din unitățile care acordă asistență medicală ambulatorie, pe tipuri de unități și categorii de servicii.

Cercetarea statistică din domeniul sănătății se realizează cu periodicitate anuală și asigură colectarea informațiilor statistice referitoare la rețeaua sanitară existentă în anul de referință (anul precedent celui în care se face colectarea datelor) și colectarea datelor financiare din anul precedent anului de referință. Cercetarea statistică din domeniul sănătății acoperă toate unitățile medicale sau sociale, precum și instituțiile fără scop lucrativ în serviciul gospodăriilor populației cu sau fără personalitate juridică, indiferent de forma de proprietate, a căror activitate principală sau secundară se încadrează în una dintre 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, alte unități medicale care acordă servicii medicale cu spitalizare continuă și/sau de zi (centre medicale cu paturi de spital, centre de diagnostic și tratament cu paturi de spital etc.);
- *Activități de asistență medicală generală, specializată și stomatologică (8621-8623)*: cabinete de medicină generală, cabinete de medicină de familie, cabinete de planificare familială, cabinete de specialitate, centre medicale de specialitate, centre de sănătate, policlinici etc.;
- *Alte activități referitoare la sănătatea umană (8690)*: laboratoare medicale, laboratoare de tehnică dentară, centre de transfuzie sanguină, unități de ambulanță și transportul pacienților;
- *Comerț cu amănuntul al produselor farmaceutice, în magazine specializate (4773)*: farmacii, puncte de lucru ale farmaciilor, drogherii;
- *Activități ale centrelor de îngrijire medicală (8710)*: unități medico-sociale, unități rezidențiale cu îngrijire medicală pentru persoane vârstnice, unități rezidențiale cu îngrijire medicală pentru persoane cu dizabilități, alte centre de îngrijire medicală;
- *Activități ale centrelor de recuperare psihică și de dezintoxicare, exclusiv spitale (8720)*: unități rezidențiale pentru persoanele cu afecțiuni psihice și respectiv pentru tratarea alcoolismului și a dependenței de droguri;
- *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 dizabilități);

Sistemul Conturilor de Sănătate – SCS

- *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 dizabilități;
- *Reglementarea activităților organismelor care prestează servicii în domeniul îngrijirii sănătății, învățământului, culturii și al altor activități sociale, exclusiv protecția socială (8412):* instituții care realizează administrarea publică a programelor destinate creșterii bunăstării personale;
- *Activități de protecție socială obligatorie (8430):* instituții care finanțează și administrează programele de protecție socială furnizate de guvern.

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

Cod COICOP	Cod ABF	Servicii medicale
06.111	375	Medicamente de uz uman
06.12	376	Alte produse medicale
06.13	377+529	Aparatură terapeutică și echipamente medicale. Confecționarea și repararea de aparatură terapeutică și echipamente
06.13	430	Ochelari de vedere și lentile de contact
06.13	431	Aparate auditive
06.21	523	Medicină generală
06.21	5231	Medicină de specialitate
06.22	524	Lucrări stomatologice
06.23	525	Analize medicale
06.3	526	Servicii de spitalizare
06.232	527	Servicii medicale auxiliare
06.239	528	Alte servicii medicale

2.2 Mecanismele de finanțare ale sistemului de sănătate din România

Finanțarea cheltuielilor curente pentru servicii, bunuri și alte activități (cum ar fi activități de prevenție sau administrarea organizării și finanțării sistemului) din cadrul sistemului de sănătate național se realizează:

- la nivelul autorităților publice centrale, din **bugetul de stat sau din veniturile proprii**, prin Ministerul Sănătății sau prin bugetele altor ministere și instituții cu rețea sanitară proprie sau cu activități în domeniul sanitar și din bugetele fondurilor de securitate socială prin Casa Națională de Asigurări Sociale de Sănătate și Ministerul Muncii și Protecției Sociale;
- la nivelul autorităților publice locale, din **bugetele locale**, prin consiliile județene, municipale, orășenești sau comunale; **din veniturile proprii** ale spitalelor aflate în subordinea administrațiilor locale;

- din **fondurile proprii ale instituțiilor fără scop lucrativ în serviciul gospodăriilor populației** (organizațiilor non-profit);
- din **fonduri externe nerambursabile**;
- din **plățile directe ale gospodăriilor populației sau ale persoanelor juridice** care achiziționează bunuri medicale și servicii de îngrijire a sănătății;
- din fondurile alocate de angajatori pentru servicii medicale acordate angajaților proprii în cabinete de medicina muncii sau sub forma unor servicii contractate în cadrul abonamentelor medicale.

Pentru 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 (CJAS), Casa de Asigurări de Sănătate a Municipiului București (CASMB) și prin Casa Asigurărilor de Sănătate a Apărării, Ordinii Publice, Siguranței Naționale și Autorității Judecătorești (CASAOPSAJ), din Fondul Național Unic de Asigurări Sociale de Sănătate (FNUASS), a serviciilor prestate de unitățile sanitare aflate în relații contractuale cu Casele de Asigurări de Sănătate;
- finanțarea unor categorii de prestații și activități (cu preponderență activitățile cu scop preventiv sau activitățile din Programele Naționale de Sănătate) de către Ministerul Sănătății, de la bugetul de stat alocat ministerului și din veniturile proprii ale ministerului;
- finanțarea unor servicii medicale și a 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 dizabilitate de către Ministerul Muncii și Protecției Sociale din Bugetul Asigurărilor Sociale de Stat (BASS);
- decontarea de către societățile de asigurări private a unor servicii sau bunuri medicale acordate persoanelor care au încheiat contracte de asigurări private de sănătate sau contracte de asigurări private care includ și o componentă de sănătate;
- plățile directe ale populației pentru serviciile de sănătate și bunurile medicale;
- sponsorizarea unor servicii de sănătate, a unor unități medicale, a unor investiții sau a unor programe și campanii inițiate de instituțiile fără scop lucrativ în serviciul gospodăriilor populației (organizațiile non-profit) ;
- finanțarea sistemului sanitar din fonduri externe nerambursabile (ex. Fondul European de Dezvoltare Regională (FEDR), Fondul Social European (FSE), Mecanismul Financiar Norvegian etc).

Instituțiile sau agenții de finanțare care administrează mecanismele (schemele) financiare implicate în sistemul de sănătate au rolul de a distribui resursele financiare ale acestora pentru achiziționarea de bunuri și servicii pentru îngrijirea sănătății. Mecanismele de finanțare sunt declanșate de agenții finanțatori de la nivel central sau local: Ministerul Sănătății, alte ministere și instituții ale administrației publice centrale cu rețea sanitară proprie, Casa Națională de Asigurări Sociale de Sănătate, Consilii locale, companii private de asigurări, instituțiile fără scop lucrativ în serviciul gospodăriilor populației, gospodăriile populației, agenți economici, instituții internaționale implicate în finanțarea unor programe naționale sau activități în domeniul sănătății.

2.2.1 Ministerul Sănătății

Ministerul Sănătății (MS) a finanțat în anul 2018, de la bugetul de stat sau din venituri proprii, direct sau prin direcțiile teritoriale de sănătate publică, următoarele categorii de servicii sanitare, bunuri medicale și acțiuni de sănătate:

- activitatea serviciilor de ambulanță județene și pe cea care deservește Municipiul București și județul Ilfov, preluate de MS începând cu 01.03.2013 (inclusiv cheltuielile de întreținere și funcționare);
- cheltuielile de întreținere și funcționare a instituțiilor din subordinea MS, finanțate integral de la bugetul de stat (ex. Direcțiile de Sănătate Publică Județene, respectiv Direcția de Sănătate Publică a Municipiului București, Institutul Național de Sănătate Publică, Institutul Național de Medicină Sportivă, Institutul Național de Hematologie Transfuzională „Prof. Dr. C.T. Nicolau”, Agenția Națională de Transplant, Oficiul Central de Stocare pentru Situații Speciale, Registrul Național al Donatorilor Voluntari de Celule Stem Hematopoietice, Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale din România, Spitalul Tichilești);
- Programele Naționale de Sănătate desfășurate prin unități medicale de stat finanțate integral de la bugetul de stat sau din venituri proprii în conformitate cu prevederile HG nr. 155/2017 privind aprobarea Programelor Naționale de Sănătate pentru anii 2017 și 2018 și Normelor tehnice de realizare a Programelor Naționale de Sănătate pentru anii 2017 și 2018, aprobate prin Ordin al ministrului sănătății nr. 377/2017, cu modificările și completările ulterioare.;
- activitatea de terapie intensivă din cadrul spitalelor care au în structură unități de primiri urgențe (UPU);
- activitatea desfășurată în cabinetele de medicină generală și dentară din unitățile de învățământ (sumele aferente cheltuielilor de personal - pentru medici, medici stomatologi, asistenți medicali, precum și sumele aferente cheltuielilor materiale incluse în baremul (standardul) minim de dotare cu medicamente și materiale sanitare de la nivelul acestor cabinete);
- "acțiuni de sănătate" (conform clasificăției funcționale a cheltuielilor privind finanțele publice) finanțate prin MS sau Direcțiile de Sănătate Publică (DSP) pentru unitățile sanitare cu paturi din rețeaua MS și din rețelele administrațiilor publice locale reprezentând drepturile salariale ale personalului care își

desfășoară activitatea în cadrul cabinetelor de medicină sportivă, planificare familială, HIV/SIDA, distrofici, TBC, laboratoarele de sănătate mintală (LSM); drepturile salariale ale personalului care desfășoară activitate de cercetare științifică; drepturile salariale ale rezidenților în perioada rezidențiatului anii I-VII; drepturile salariale pentru personalul care își desfășoară activitatea în UPU – UPU SMURD din structura organizatorică a spitalelor de urgență, precum și cheltuielile de natura bunurilor și serviciilor medicale necesare prevăzute de lege;

- activitatea spitalelor din rețeaua MS, prin transferuri pentru aparatură medicală, reparații capitale, investiții;
- activitatea institutelor de medicină legală și a cabinetelor de medicină legală din cadrul spitalelor.

2.2.2 Casa Națională de Asigurări de Sănătate

Casa Națională de Asigurări Sociale de Sănătate (CNAS) administrează și gestionează Fondul Național Unic de Asigurări Sociale de Sănătate, asigură împreună cu MS aplicarea politicilor și programelor Guvernului și funcționarea unitară și coordonată a sistemului de asigurări sociale de sănătate în România. CNAS are în subordine Casele de Asigurări de Sănătate Județene, Casa de Asigurări de Sănătate a Municipiului București și Casa Asigurărilor de Sănătate a Apărării, Ordinii Publice, Siguranței Naționale și Autorității Judecătorești.

Conform Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare, 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, al Caselor Județene de Asigurări de Sănătate, al CASMB și al CASAOPSAJ, sume din veniturile proprii ale Ministerului Sănătății, precum și din alte venituri, în condițiile legii.

Potrivit Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare și Legii nr. 227/2015 privind Codul fiscal, cu modificările și completările ulterioare, începând cu 1 ianuarie 2018 persoanele fizice care au realizat venituri din salarii sau pentru care există obligația plății contribuției de asigurări sociale au plătit pentru asigurările sociale de sănătate o cotă de 10% aplicată acestor venituri.

Persoanele care obțin venituri din activități independente, din drepturi de proprietate intelectuale, din asocierea cu o persoană juridică, din cedarea folosinței bunurilor, din activități agricole, silvicultură și piscicultură, din investiții sau din alte surse datorează contribuția de asigurări sociale de sănătate, dacă estimează pentru anul curent venituri a căror valoare cumulată este cel puțin egală cu 12 salarii minime brute pe țară.

Colectarea contribuțiilor de asigurări sociale de sănătate, precum și a contribuțiilor datorate de persoanele fizice obligate să se asigure se face de către Ministerul Finanțelor Publice, prin Agenția Națională de Administrare Fiscală (ANAF) și organele fiscale subordonate acesteia.

Sistemul Conturilor de Sănătate – SCS

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 cea a Municipiului București.

Conform art. 271 din Legea nr. 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 documentelor internaționale cu prevederi în domeniul sănătății la care România este parte;
- o cotă de 3% pentru cheltuielile de administrare, funcționare și de capital ale CNAS și ale Caselor de Asigurări de Sănătate. Prin legile bugetare anuale se poate aproba depășirea limitei de 3%;
- fondul de rezervă în cotă de 1% din sumele constituite anual la nivelul CNAS, în condițiile prevăzute la art. 265 alin.(4);
- plata indemnizațiilor de asigurări sociale de sănătate în condițiile legii.

Veniturile FNUASS nu se pot utiliza pentru investiții, pentru construirea și consolidarea de unități sanitare și achiziționarea aparaturii medicale și pentru activități profilactice și tratamente instituite obligatoriu prin norme legale și finanțate de la bugetul de stat.

Furnizarea serviciilor medicale în sistemul asigurărilor sociale de sănătate se realizează conform normelor metodologice de aplicare a Contractului-cadru anual care reglementează condițiile acordării asistenței medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate și pe baza căruia furnizorii de servicii medicale încheie contracte individuale cu Casele Județene de Asigurări de Sănătate.

Din bugetul FNUASS se decontează, de asemenea, și tratamentele pacienților români care au beneficiat de servicii medicale pe teritoriul altor state. Rambursarea cheltuielilor ocazionate de acordarea serviciilor medicale în baza documentelor internaționale cu prevederi în domeniul sănătății la care România este parte este efectuată de Casele de Asigurări de Sănătate prin intermediul CNAS. În cadrul Sistemului Conturilor de Sănătate furnizorii acestor servicii sunt incluși în categoria, „Restul lumii” – HP.9.

2.2.3 Administrațiile publice locale

Prin descentralizarea administrativă a administrațiilor locale un număr important de spitale se află în subordinea administrațiilor publice locale. Deși finanțarea acestor spitale este în cea mai mare parte realizată din contractele cu Casele de Asigurări Sociale de Sănătate, din transferuri de la bugetul de stat sau din veniturile proprii ale Ministerului Sănătății (vezi cap.2.2.1 – activități de sănătate), autoritățile publice locale participă la finanțarea unor cheltuieli de administrare și funcționare, respectiv cheltuieli de personal, stabilite în condițiile legii, bunuri și servicii, investiții, reparații capitale, consolidare, extindere și modernizare, dotări cu echipamente medicale ale

unităților sanitare cu paturi din subordine, în limita bugetului aprobat cu această destinație în bugetele locale. Totodată, din bugetele administrațiilor publice locale se pot finanța și activități ale unor instituții rezidențiale pentru persoanele vârstnice care furnizează servicii de îngrijire de sănătate împreună cu servicii sociale și care intră în sfera sistemului conturilor de sănătate. Aceste sume, referitoare la serviciile de îngrijire a sănătății în unitățile pentru persoane vârstnice au fost estimate pentru SCS și incluse în cheltuielile curente de sănătate.

De asemenea, asistența medicală comunitară acordată grupurilor vulnerabile din comunități prin asistenții comunitari și mediatorii sanitari, aflați în subordinea consiliilor locale, este finanțată prin transferuri de la bugetul de stat către bugetele locale, prin bugetul Ministerului Sănătății.

2.2.4 Instituțiile administrației publice centrale cu rețea sanitară proprie sau cu activitate în domeniu

Ministerele și instituțiile publice cu rețea sanitară proprie sau cu activitate în domeniul sanitar finanțează de la bugetul de stat și din venituri proprii cheltuieli de administrare și funcționare a unităților sanitare din structura proprie, în limita creditelor bugetare aprobate cu această destinație. În rețeaua proprie a acestor ministere și instituții publice intră spitale sau centre medicale care pot fi finanțate și din fonduri alocate prin transfer de la Ministerul Sănătății pentru anumite acțiuni, conform legii sau din sumele contractate de unitatea sanitară cu Casele Județene de Asigurări de Sănătate și CASMB și CASAOPSNAJ.

2.2.5 Ministerul Muncii și Protecției Sociale

Ministerul Muncii și Protecției Sociale (MMPS) contribuie la sistemul național de îngrijire a sănătății prin finanțarea, din bugetul de stat sau din bugetul asigurărilor sociale de stat, a unor acțiuni și servicii care implică și o componentă medicală, furnizate persoanelor aflate în dificultate.

Din bugetul de stat, MMPS finanțează servicii de îngrijire a persoanelor cu dizabilități în centre rezidențiale, centre de zi sau ambulatorii, precum și servicii de îngrijire în centre rezidențiale pentru persoanele vârstnice. Conform metodologiei SHA 2011 astfel de unități care, împreună cu furnizarea de servicii sociale și de cazare, furnizează și servicii medicale, intră în sfera de cuprindere a domeniului de îngrijire a sănătății. În elaborarea SCS în România s-au luat în considerare unitățile sociale din aceste categorii dacă în anul de referință aveau personal sanitar angajat.

Din Bugetul Asigurărilor Sociale de Stat (BASS), Ministerul Muncii și Protecției Sociale finanțează unele acțiuni de îngrijire a sănătății: tratamentul balnear (care nu este suportat, potrivit legii, de Fondul Asigurărilor Sociale de Sănătate) pentru asigurați și pensionari și alocația pentru însoțitorii persoanelor cu handicap vizual grav.

2.2.6 Societățile private de asigurări

Sistemul asigurărilor private de sănătate este reglementat de Legea nr. 95/2006 *privind reforma în domeniul sănătății*, cu modificările și completările ulterioare. Astfel, conform art. 348, asigurările voluntare de sănătate reprezintă un sistem facultativ prin care un asigurător 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 asigurător.

De asemenea, domeniul asigurărilor este legiferat prin Legea 237/2015 privind autorizarea și supravegherea activității de asigurare și reasigurare, cu modificările și completările ulterioare. Activitatea societăților de asigurări private este monitorizată de Autoritatea de Supraveghere Financiară (ASF), prin Direcția de asigurări-reasigurări.

Datele privind cheltuielile de sănătate acoperite de asigurările private au la bază indemnizațiile brute plătite asiguraților de către societățile de asigurări private prin două tipuri de asigurări: asigurări generale și asigurări de viață. În cadrul pachetelor de asigurări generale, societățile private de asigurări au plătit asiguraților indemnizații pentru servicii de sănătate pentru contractele încheiate în clasele de asigurări A1, A2, A10, A13, A18, C1, C3 ce reprezintă: "asigurări de accidente, inclusiv accidente de muncă și boli profesionale", "asigurări de sănătate", "asigurări de răspundere civilă auto" și "asigurări răspundere civilă generală", "asigurări suplimentare, asigurări de vătămări corporale, inclusiv pentru incapacitate de muncă" și "asigurări de asistență a persoanelor aflate în dificultate în cursul deplasărilor sau absențelor de la domiciliu sau de la locul de reședință permanentă".

Datele privind indemnizațiile brute plătite asiguraților, pe tipuri de servicii și tipuri de furnizori conform SCS, sunt colectate de ASF pe baza unui chestionar elaborat de INS transmis companiilor private de asigurări.

2.2.7 Instituțiile fără scop lucrativ în serviciul gospodăriilor populației (IFSLSGP)

Instituțiile fără scop lucrativ în serviciul gospodăriilor populației (IFSLSGP), 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 o astfel de organizație desfășoară activități de interes general sau în interesul unor colectivități și pe baza unor condiții stabilite prin lege, organizația este evaluată și recunoscută prin Hotărâre de Guvern ca asociație sau fundație de utilitate publică. Această calitate conferă organizației anumite drepturi, printre care și dreptul de a i se atribui în folosință gratuită bunuri proprietate publică și de a fi finanțate de la bugetul de stat sau de la bugetele locale. 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.

Principalele surse de venit ale IFSLSGP, 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, IFSLSGP 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"*.

IFSLSGP care activează în domeniile: umanitar, medico-sanitar, asistență și servicii sociale reprezintă o sursă de finanțare a diferitelor servicii de sănătate sau a celor sociale combinate adesea cu servicii medicale. Activitatea acestor organizații este foarte diversificată și în sfera sănătății se adresează diverselor segmente de populație, de la persoane cu dizabilități, 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 dizabilități, pentru bătrâni, persoane care, din cauza unor boli sau accidente, au incapacitate fizică pe termen lung etc.

Tratamentele medicale efectuate în străinătate ale unor pacienți cu afecțiuni grave care nu pot fi tratați în țară și ale căror cheltuieli nu pot fi acoperite din fondurile de asigurări de sănătate sau sociale, ori de propriile familii sunt adesea finanțate prin strângerea de fonduri în cadrul unor campanii umanitare organizate de IFSLSGP. Date statistice legate de astfel de campanii umanitare sunt dificil de obținut și nu pot însuma toate activitățile de acest gen. 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 (inclusiv a celei legate de transport) necesare acoperirii serviciilor medicale, activitate care este monitorizată de organizatorii

campaniei. Un alt tip de campanii de interes pentru sănătatea umană sunt campaniile 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. De asemenea, sunt derulate 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.). IFSLSGP pot desfășura activități de formare a propriului personal medical sau al personalului medical din unitățile sanitare publice și private și activități din domeniul asistenței medicale de urgență.

Datele statistice privind cheltuielile din domeniul sănătății finanțate de instituțiile fără scop lucrativ în serviciul gospodăriilor populației au fost estimate pe baza raportărilor anuale înregistrate în cercetarea statistică exhaustivă privind activitatea unităților sanitare (SAN), a rapoartelor de activitate anuale publicate de IFSLSGP și în care s-au făcut publice datele financiare referitoare la serviciile de îngrijire a sănătății oferite și pe baza datelor din schemele de protecție socială ESSPROS (pentru asistența socio-medicală acordată la domiciliu).

2.2.8 Unitățile economice (agenții economici) ca furnizori secundari de servicii de sănătate

Unitățile economice contribuie la sistemul național de îngrijire a sănătății fie prin organizarea de cabinete medicale (ex. cabinete pentru medicina muncii) în cadrul organizațiilor proprii pentru a oferi servicii medicale angajaților proprii, fie prin încheierea de convenții cu diferiți furnizori de servicii medicale (spitale sau unități medicale ambulatorii) pentru a oferi asistență medicală propriilor angajați. Aceste servicii medicale oferite angajaților se organizează în afara unui sistem de asigurări și reprezintă atât servicii obligatorii de medicina muncii, cât și servicii contractate opțional în folosul angajaților. Conform art. 76, alin.4, lit.t, din Codul Fiscal, "serviciile medicale furnizate sub formă de abonament, suportate de angajator pentru angajații proprii" sunt considerate venituri neimpozabile pentru angajatori în condițiile în care nu depășesc anual echivalentul în lei al sumei de 400 de euro/persoană.

3. CHELTUIELILE CURENTE PENTRU SĂNĂTATE ÎN ANUL 2018

Conform SCS, în anul 2018, sistemul național al îngrijirilor de sănătate, în ansamblul său, a înregistrat **cheltuieli curente de 52920,937 milioane lei**. Din punct de vedere al surselor⁴ de finanțare, 79,7% (42194,521 milioane lei) din totalul cheltuielilor curente de sănătate au fost realizate din fonduri publice (prin schemele de finanțare ale administrației publice centrale și locale, din Fondul Național Unic de Asigurări Sociale de Sănătate și din Bugetul Asigurărilor Sociale de Sănătate) și numai 20,3% (10726,416 milioane lei) cu fonduri ale sectorului privat (asigurări private de sănătate, plățile directe ale gospodăriilor populației, fonduri ale IFSLSGP etc.).

Serviciile medicale pot fi finanțate atât din fonduri publice, cât și din fonduri private. Astfel, fiecare persoană poate să plătească pentru unele servicii medicale oferite de unitățile sanitare publice sau private, dacă serviciile medicale nu sunt incluse în pachetul de bază al asigurărilor sociale de sănătate sau nu sunt acoperite de eventuale asigurări medicale private, dacă persoana nu este asigurată și dacă serviciile medicale nu reprezintă urgență medicală.

În conformitate cu clasificarea SCS și cu specificul sistemului de sănătate din România, sursele de finanțare ale cheltuielilor curente de sănătate pot fi:

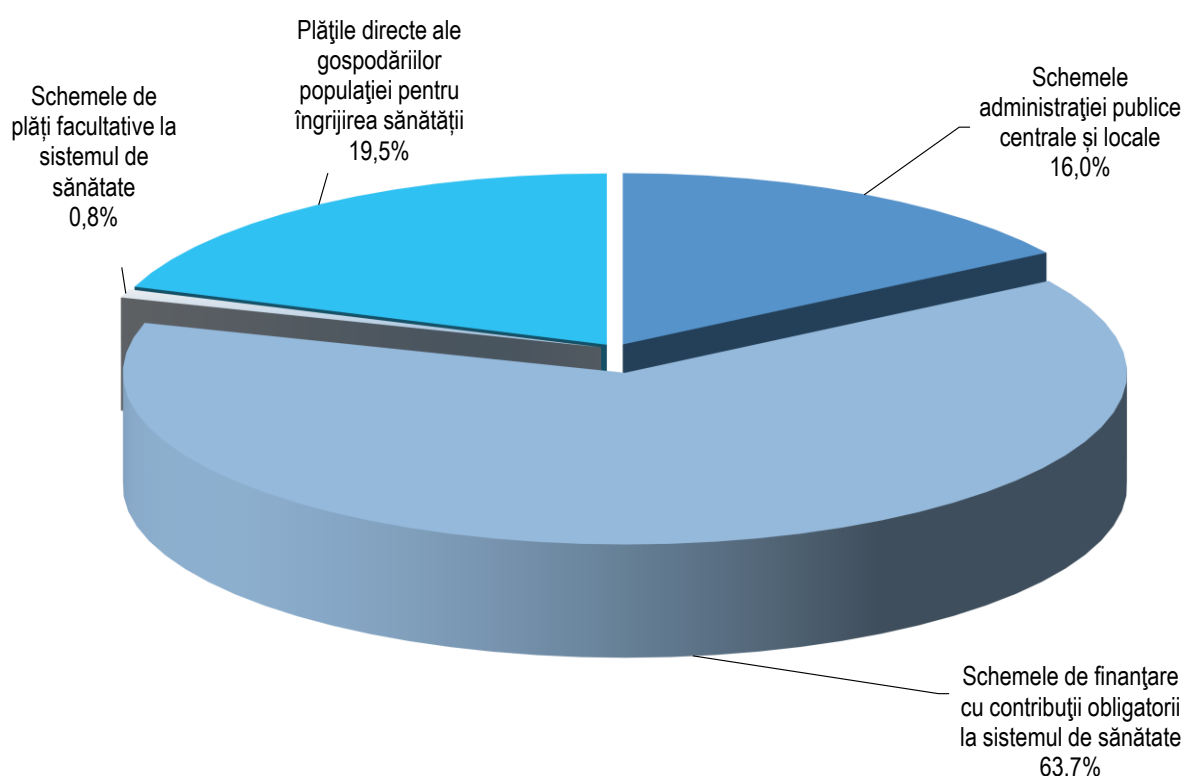
- **publice:** de la bugetul de stat sau din venituri proprii ale instituțiilor administrației publice centrale sau locale, din bugetul Ministerului Sănătății, al Ministerului Muncii și Protecției Sociale și al altor ministere cu rețea sanitară proprie, de la bugetele locale, din Fondul Național Unic de Asigurări Sociale de Sănătate – FNUASS sau din Bugetul Asigurărilor Sociale de Stat - BASS;
- **private:** din fondurile de asigurări private de sănătate sau din scheme implementate de angajatori pentru asigurarea unor servicii medicale angajaților proprii și, în unele cazuri, familiilor angajaților; cheltuielile directe ale gospodăriilor populației; cheltuieli ale instituțiilor fără scop lucrativ în serviciul gospodăriilor populației (IFSLSGP) pentru servicii medicale acordate populației; donații și sponsorizări pentru bunuri și servicii medicale; direct de la agenții economici care achiziționează pachete de servicii medicale (în general de medicina muncii) pentru proprii angajați.

Sistemul Conturilor de Sănătate trebuie să evidențieze **cheltuielile curente de sănătate ale persoanelor rezidente** în România; astfel, din totalul cheltuielilor curente pentru sănătate ar trebui eliminată contravaloarea serviciilor medicale acordate pacienților rezidenți în străinătate care s-au tratat în România. Aceste cheltuieli au fost estimate și excluse pentru pacienții străini tratați pe baza asigurărilor de sănătate încheiate de pacienți în țara de proveniență și pentru care, Casa Națională de Asigurări Sociale de Sănătate primește rambursarea pe baza legislației europene sau a unor acorduri internaționale. De asemenea, nu sunt incluse serviciile furnizate pacienților nerezidenți pe baza polițelor de asigurare încheiate cu companii de asigurări cu sediile în altă țară.

⁴ În publicație sintagma "surse de finanțare" este echivalentă cu sintagma "scheme de finanțare".

Din punct de vedere al surselor de finanțare ale sectorului sanitar, cea mai importantă sursă o reprezintă fondurile de securitate socială (denumite și scheme de finanțare cu contribuții obligatorii la sistemul de sănătate) care, în anul 2018, au finanțat sectorul sanitar cu 33708,842 milioane lei (63,7% din cheltuielile curente pentru sănătate). Al doilea finanțator al sistemului de sănătate din punct de vedere al ponderii în totalul cheltuielilor curente de sănătate a fost reprezentat de gospodăriile populației, care în anul 2018 au plătit direct pentru o parte a serviciilor medicale și unele medicamente sau bunuri medicale (fără a include contribuția unor terți, cum ar fi asigurările private de sănătate) 10297,129 milioane lei (19,5% din cheltuielile curente pentru sănătate).

Fig. 1 Ponderea cheltuielilor curente pentru sănătate, pe principalele surse (scheme) de finanțare ale sănătății, în anul 2018



Schemele (bugetele) administrației publice centrale și locale (inclusiv bugetele formate din venituri proprii ale instituțiilor sanitare ale Ministerului Sănătății, ministerelor cu rețea de sănătate proprie și ale consiliilor locale) au contribuit cu 8485,679 milioane lei (16,0% din totalul cheltuielilor curente de sănătate).

Numai 429,287 milioane lei (0,8%) au reprezentat cheltuielile de sănătate efectuate de către companiile private de asigurări (sub forma indemnizațiilor brute plătite asiguraților) sau de către IFSLSGP ori de unitățile economice pentru proprii angajați și, în unele cazuri, pentru familiile acestora.

În funcție de tipul unităților care au acordat serviciile medicale, din totalul cheltuielilor curente de sănătate cea mai mare sumă 24603,360 milioane lei (46,5%) a fost destinată spitalelor. Cea mai mare parte a acestei sume au reprezentat-o sumele decontate din Fondul Național Unic de Asigurări Sociale de Sănătate (FNUASS), însemnând 20309,844 milioane lei (82,5% din totalul cheltuielilor curente ale spitalelor).

Sistemul Conturilor de Sănătate – SCS

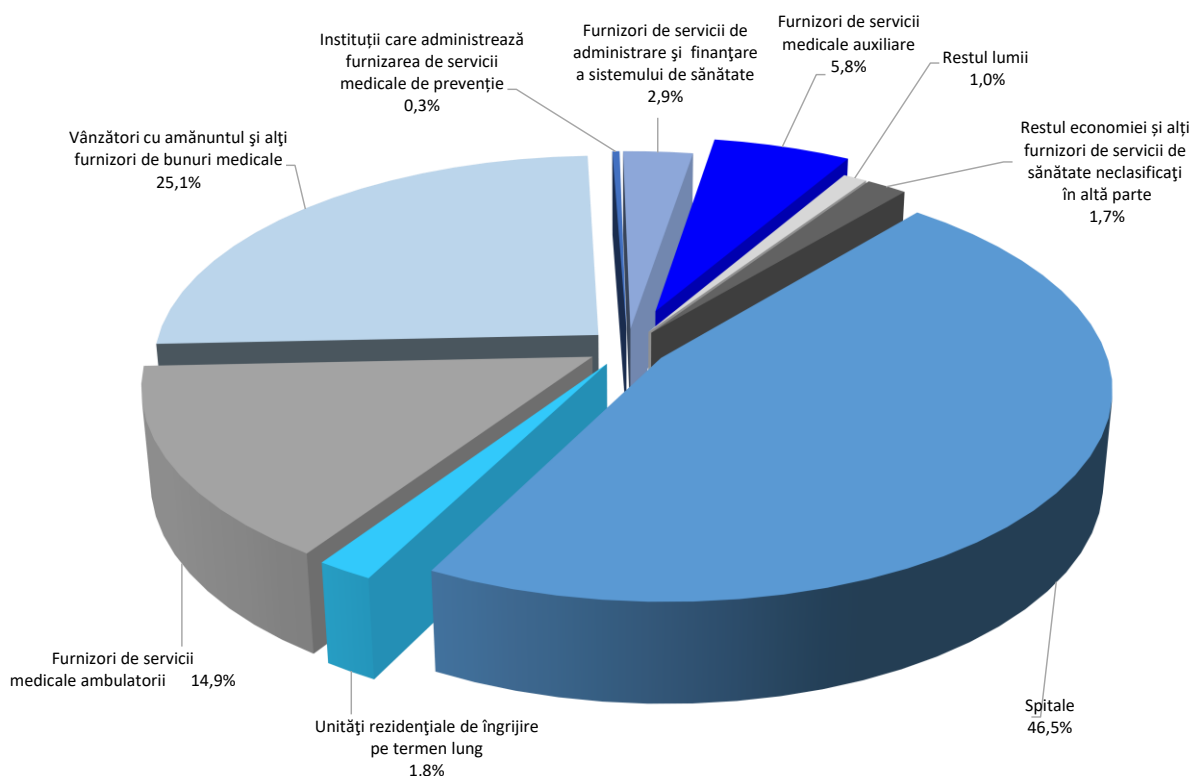
Din totalul cheltuielilor curente efectuate, 7872,543 milioane lei (14,9% din cheltuielile curente) au fost cheltuite pentru plata furnizorilor de servicii medicale ambulatorii (cabinete medicale, centre medicale, centre de diagnostic și tratament, ambulatorii medicale de specialitate etc.).

Furnizorii de servicii medicale auxiliare care au oferit servicii medicale de urgență și de transport al pacienților și cei care au oferit servicii de laborator și de diagnosticare imagistică au înregistrat, în anul 2018, cheltuieli în valoare de 3092,110 milioane lei (5,8% din totalul cheltuielilor curente).

Pentru medicamente și bunuri medicale vândute direct populației, unitățile de profil (farmacii, puncte farmaceutice, unități tehnico-sanitare) au înregistrat cheltuieli de 13284,022 milioane lei (25,1% din cheltuielile curente), 47,9% din aceste cheltuieli fiind decontate din FNUASS.

În anul 2018, unitățile sociale care acordă și îngrijiri medicale combinate cu îngrijiri sociale, de tipul unităților rezidențiale pentru persoane vârstnice sau pentru persoane cu dizabilități și alte unități specializate pentru acordarea de îngrijiri medicale pe termen lung au înregistrat cheltuieli de 961,877 milioane lei (1,8% din totalul cheltuielilor curente), iar instituțiile și institutele care administrează furnizarea serviciilor medicale preventive, inclusiv administrarea furnizării serviciilor medicale în cadrul Programelor Naționale de Sănătate, au înregistrat cheltuieli în valoare de 145,377 milioane lei (0,3% din cheltuielile curente).

Fig. 2 Ponderea cheltuielilor curente pentru sănătate, pe categorii de furnizori de servicii de sănătate, în anul 2018



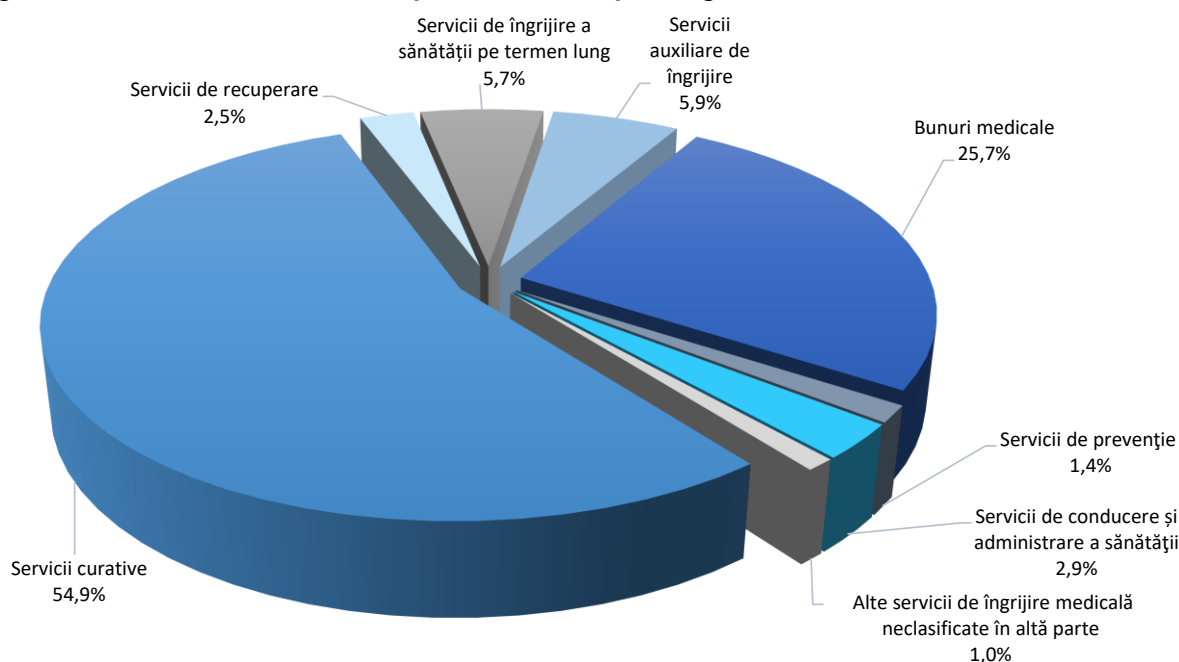
Instituțiile publice de administrare a sistemului de sănătate și a fondurilor de securitate socială au înregistrat cheltuieli de administrare în valoare de 1554,066 milioane lei (2,9% din totalul cheltuielilor curente). Pentru îngrijiri de sănătate,

899,005 milioane lei (1,7% din cheltuielile curente) au fost cheltuieli înregistrate de alte categorii de furnizori (furnizori de servicii de medicina muncii, gospodăriile populației ca furnizoare de îngrijiri medicale la domiciliu, alți furnizori secundari sau furnizori nespecificați de îngrijiri medicale) grupați în categoriile "Restul economiei" și "Alți furnizori de servicii de sănătate neclasificați în altă parte", iar 508,577 milioane lei (1,0% din cheltuielile curente) au fost cheltuieli pentru furnizorii din străinătate, denumiți generic "Restul lumii", care au acordat servicii medicale rezidenților români (de exemplu plăți din FNUASS pentru prestații medicale acordate pe baza documentelor internaționale).

Principalele tipuri de servicii medicale de care a beneficiat populația în anul 2018 au fost: serviciile medicale curative (cu internare continuă, internare de zi, ambulatorii sau servicii medicale acordate la domiciliu), de recuperare (cu internare continuă, în regim ambulatoriu și servicii acordate la domiciliu), servicii de îngrijire a sănătății pe termen lung (cu internare continuă, internare de zi, ambulatorii sau servicii acordate la domiciliu), servicii auxiliare de îngrijire (servicii de laborator, de diagnosticare imagistică, de transport al pacienților), servicii de medicină preventivă (în cea mai mare parte reprezentând Programe Naționale de Sănătate pentru vaccinări sau pentru depistarea tuberculozei sau a unor boli grave precum cancerul etc.).

Din perspectiva serviciilor medicale oferite populației, din totalul cheltuielilor curente pentru sănătate înregistrate în anul 2018, cea mai mare pondere au avut-o cheltuielile cu serviciile curative 54,9% (29044,965 milioane lei). Dintre acestea, 23044,989 milioane lei au fost destinate serviciilor curative acordate pacienților internați (în regim de internare continuă sau de zi), 5925,350 milioane lei le-au reprezentat cheltuielile pentru serviciile curative acordate în regim ambulatoriu de furnizori cu activitate principală de sănătate (conform Clasificării Activităților din Economia Națională), iar 74,626 milioane lei au fost destinate serviciilor curative de îngrijire la domiciliu.

Fig. 3 Ponderea cheltuielilor curente pentru sănătate, pe categorii de servicii de sănătate, în anul 2018



Pentru bunuri medicale⁵ (medicamente, dispozitive terapeutice, bunuri medicale durabile și non-durabile) s-au cheltuit 13624,779 milioane lei, reprezentând 25,7% din totalul cheltuielilor curente.

Serviciile medicale de recuperare au reprezentat 2,5% (1344,453 milioane lei) din cheltuielile curente, serviciile de îngrijire pe termen lung au reprezentat 5,7% (2989,726 milioane lei) din cheltuielile curente, din care 2043,000 milioane lei au avut ca destinație îngrijirea pe termen lung a pacienților internați.

Pentru serviciile medicale de laborator și de diagnosticare imagistică, pentru serviciile de ambulanță și transportul pacienților, în anul 2018 s-au cheltuit 3103,987 milioane lei, reprezentând 5,9% din totalul cheltuielilor curente, iar 506,808 milioane lei (1,0% din cheltuielile curente) au fost incluse în categoria "alte servicii medicale" (cum ar fi serviciile medicale acordate pacienților români în străinătate) deoarece nu au putut fi dezagregate pe tipuri de servicii. Pentru conducerea și administrare sistemului sanitar s-au alocat 1554,066 milioane lei, reprezentând 2,9% din totalul cheltuielilor curente.

Prevenția are un rol important în asigurarea stării de sănătate a populației. Pentru serviciile destinate prevenirii bolilor transmisibile și diagnosticării unor boli grave care au incidență ridicată, pentru depistarea, tratarea și prevenirea bolilor profesionale etc., în anul 2018 s-au alocat 752,153 milioane lei (1,4% din totalul cheltuielilor curente).

4. ASPECTE ALE EVOLUȚIEI CHELTUIELILOR PENTRU SĂNĂTATE ÎN PERIOADA 2011-2018

Conform datelor anuale revizuite în conformitate cu metodologia europeană SHA 2011, cheltuielile curente pentru sănătate au înregistrat o creștere continuă în perioada 2011-2018, de la 26278,655 milioane lei în anul 2011, la 52920,937 milioane lei în anul 2018. Față de anul 2011 cheltuielile curente de sănătate au fost duble în anul 2018, iar față de anul 2017 creșterea a fost de 19,8%.

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

Evoluția cheltuielilor curente de sănătate în funcție de sursele (schemele) de finanțare ale sănătății în perioada 2011-2018

Cea mai importantă sursă de finanțare a cheltuielilor curente de sănătate o reprezintă fondurile publice, care au crescut în anul 2018 cu 21,4% față de anul 2017 (de la 34755,367 milioane lei în 2017, la 42194,521 milioane lei în anul 2018). Comparativ cu anul 2011, cheltuielile curente de sănătate finanțate din fonduri publice au crescut în anul 2018 cu 113,4% (cu 22418,757 milioane lei), în principal datorită creșterii salariilor în domeniul sanitar.

⁵ Exclusiv medicamentele administrate pacienților internați.

Sistemul Conturilor de Sănătate – SCS

Cea mai mare parte a cheltuielilor publice a fost finanțată din fondurile de securitate socială (FNUASS și BASS), ponderea acestora în totalul cheltuielilor curente scăzând ușor de la 65,4% în anul 2011, la 63,2% în anul 2017 și la 63,7% în anul 2018. Cea mai mare pondere a cheltuielilor finanțate din fondurile de securitate socială în totalul cheltuielilor curente a fost de 66,9% și s-a înregistrat în anul 2012.

A doua categorie de surse de finanțare a cheltuielilor curente de sănătate o reprezintă sursele private, dintre acestea, cele mai importante fiind reprezentate de plățile directe efectuate de gospodăriile populației. Aceste cheltuieli au crescut în anul 2018 cu 61,4% față de anul 2011 și cu 13,7% față de anul 2017, de la 6379,448 milioane lei în anul 2011, la 9053,463 milioane lei în anul 2017 și la 10297,129 milioane lei în anul 2018.

Celelalte surse de finanțare private sunt reprezentate de fondurile de asigurări private, donațiile și sponsorizările IFSLSGP precum și de fondurile alocate de agenții economici cu activitate economică secundară de sănătate pentru serviciile de medicina muncii ale propriilor angajați. În anul 2018 aceste cheltuieli au crescut de 3,5 ori față de anul 2011 (de la 123,443 milioane lei în anul 2011, la 429,287 milioane lei în anul 2018), iar față de anul 2017 creșterea a fost de 49,351 milioane lei.

Tabel 1. Evoluția cheltuielilor curente pentru sănătate, pe principalele surse (scheme) de finanțare, în perioada 2011-2018

-milioane lei-								
Scheme de finanțare - HF	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Cheltuieli curente pentru sănătate	26278,655	28012,641	32996,786	33630,418	35220,709	38209,118	44188,766	52920,937
HF.1 Schemele administrației publice și schemele de finanțare cu contribuții obligatorii la sistemul de sănătate	19775,764	21547,975	26179,236	26566,792	27479,942	29928,445	34755,367	42194,521
HF.1.1 Schemele administrației publice	2579,127	2795,395	4264,322	4442,946	4755,802	5003,249	6843,496	8485,679
HF.1.2 Schemele de finanțare cu contribuții obligatorii la sistemul de sănătate	17196,637	18752,580	21914,914	22123,846	22724,140	24925,196	27911,871	33708,842
HF.2 Schemele de plăți facultative la sistemul de sănătate	123,443	181,927	160,037	232,044	245,142	350,376	379,936	429,287
HF.2.1 Schemele de asigurări facultative la sistemul de sănătate	40,535	60,693	60,677	78,346	98,761	181,311	240,481	288,357
HF.2.2 Schemele de finanțare a sănătății ale instituțiilor fără scop lucrativ în serviciul gospodăriilor populației (IFSLSGP)	50,070	94,163	72,060	115,515	125,265	143,646	93,195	91,912
HF.2.3 Schemele de finanțare a sănătății ale unităților economice	32,838	27,071	27,300	38,183	21,116	25,419	46,260	49,018
HF.3 Plățile directe ale gospodăriilor populației pentru îngrijirea sănătății	6379,448	6282,739	6657,513	6831,582	7495,625	7930,297	9053,463	10297,129
HF.3.1 Plățile directe, exclusiv co-plățile	5005,192	4771,417	5130,918	5131,119	5719,504	5929,267	6953,270	8084,260
HF.3.2 Co-plățile, cu terți plători	1374,256	1511,322	1526,595	1700,463	1776,121	2001,030	2100,193	2212,869

Cu toate că sumele totale cheltuite în sectorul privat și de către gospodăriile populației au crescut de la 6502,891 milioane lei în anul 2011 la 10726,416 milioane lei în 2018, există o subestimare a acestora, în special a celor referitoare la finanțarea unor servicii de sănătate prin fondurile IFSLSGP, din cauza lipsei surselor de date privind activitatea desfășurată și resursele financiare cu care aceste organizații se implică în susținerea sau îmbunătățirea sănătății populației prin activitățile pe care le desfășoară.

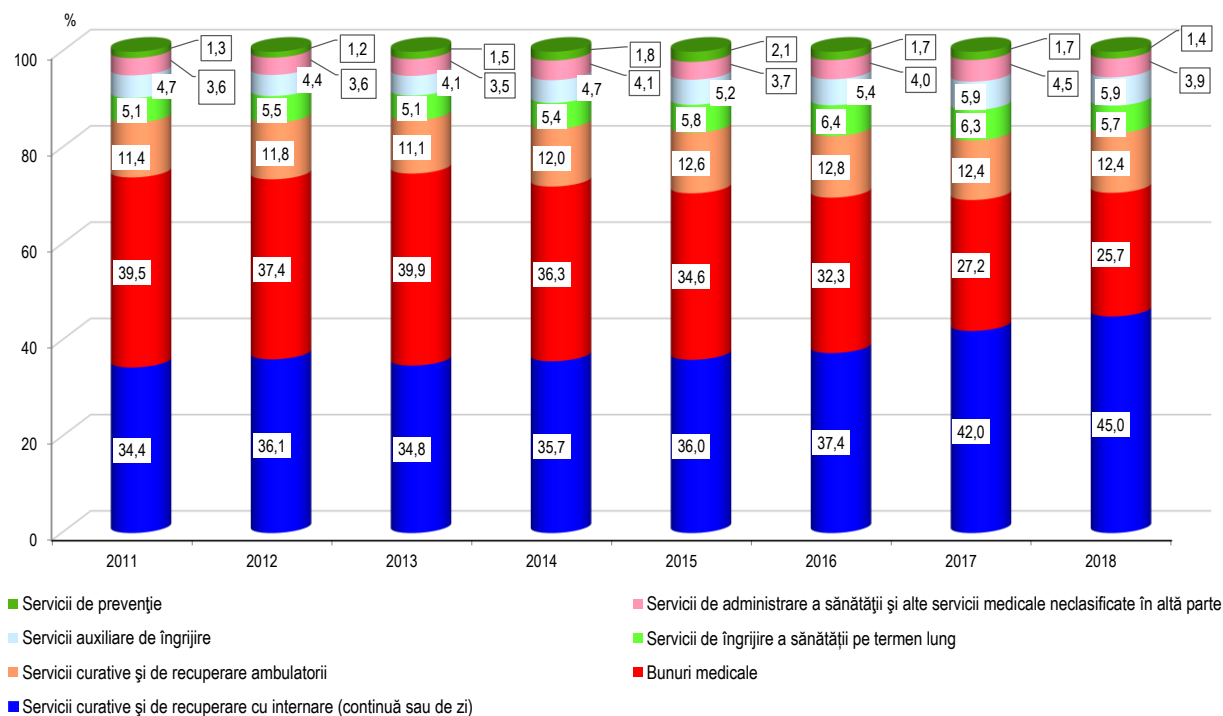
Evoluția cheltuielilor curente pentru sănătate în funcție de principalele categorii de bunuri și servicii medicale furnizate populației în perioada 2011-2018

În perioada 2011- 2018 cheltuielile pentru asistență medicală au crescut în valoare absolută pentru majoritatea categoriilor de servicii medicale.

Sumele cheltuite pentru *serviciile medicale curative și de recuperare cu internare (continuă sau de zi)* au fost, în anul 2018, de 23817,121 milioane lei, cu 28,3% mai mult față de anul 2017 și respectiv de 2,6 ori mai mari față de anul 2011. Cheltuielile cu serviciile medicale curative și de recuperare cu internare (continuă sau de zi) reprezintă prima categorie ca pondere în totalul cheltuielilor curente pentru sănătate începând cu anul 2015.

Ponderea acestor servicii în cheltuielile curente pentru sănătate a variat în perioada 2011-2014, de la 34,4% în anul 2011, la 36,1% în anul 2012, pentru ca în 2013 să scadă cu 1,3 puncte procentuale față de anul precedent, după care a înregistrat o creștere ajungând la 35,7% în anul 2014. Creșterea s-a menținut și în anii următori, astfel că ponderea serviciilor medicale curative și de recuperare cu internare în totalul cheltuielilor curente de sănătate a depășit, începând cu anul 2015, ponderea cheltuielilor cu bunurile medicale și a ajuns la 45,0% în anul 2018. Din cauza lipsei unor date exacte referitoare la anumite servicii furnizate în regim ambulatoriu de către spitale, această pondere poate fi ușor supraestimată.

Fig. 4 Ponderea cheltuielilor cu principalele servicii de sănătate în totalul cheltuielilor curente pentru sănătate, în perioada 2011-2018



Cheltuielile cu *bunurile medicale* (achiziționate în sistem ambulatoriu) au avut cea mai mare pondere în totalul cheltuielilor curente pentru sănătate în perioada 2011-2014, reprezentând a doua categorie ca pondere începând cu anul 2015. Aceste servicii includ atât medicamentele, dispozitivele terapeutice și bunurile medicale durabile și non-durabile decontate de CNAS, cât și cele achiziționate direct de populație.

Ponderea cheltuielilor cu bunurile medicale în totalul cheltuielilor curente a oscilat în perioada 2011-2014, de la 39,5% în anul 2011, scăzând cu 2,1 puncte procentuale în 2012, după care au înregistrat o creștere ajungând la 39,9% în 2013, pentru ca în următorii ani să scadă, ajungând la 25,7% în anul 2018.

Cheltuielile cu serviciile medicale ambulatorii (curative și de recuperare) au fost a treia categorie importantă ca pondere în cheltuielile curente pentru sănătate, reprezentând 12,4% în anul 2018. Evoluția acestor tipuri de cheltuieli în perioada 2011-2018 a avut o tendință de creștere constantă, de la 2991,766 milioane lei în anul 2011 ajungând la 6572,297 milioane lei în anul 2018.

Cheltuielile pentru *serviciile de îngrijire pe termen lung* au crescut de la 1331,417 milioane (reprezentând 5,1% din totalul cheltuielilor curente) în anul 2011, la 2989,726 milioane lei (5,7% din cheltuielile curente) în anul 2018.

Serviciile auxiliare de îngrijire, care includ serviciile de laborator, diagnosticarea imagistică și transportul pacienților tratați în ambulatoriu au însumat 3103,987 milioane lei (reprezentând 5,9% din totalul cheltuielilor curente) în anul 2018, ponderea acestora în totalul cheltuielilor rămânând constantă față de anul 2017 și crescând cu 1,2 puncte procentuale (1867,840 milioane lei) față de anul 2011.

În anul 2018, cheltuielile pentru *serviciile medicale de prevenție* au fost de 752,153 milioane lei, în scădere cu 20,297 milioane lei față de 2017. Valoarea ponderii acestor cheltuieli în totalul cheltuielilor curente pentru sănătate a fost de 1,4% în anul 2018, mai mică cu 0,3 puncte procentuale față de ultimii doi ani.

Pentru conducerea și administrarea sistemului sanitar, inclusiv pentru "alte servicii neclasificate în altă parte", în anul 2018 s-au cheltuit 2060,874 milioane lei, ponderea acestor cheltuieli în totalul cheltuielilor curente fiind de 3,9%, în scădere cu 0,6 puncte procentuale față de anul 2017.

Tabel 2. Evoluția cheltuielilor curente pentru sănătate, pe principalele categorii de servicii, în perioada 2011-2018

- milioane lei -

Categorii de servicii - HC	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Cheltuieli curente pentru sănătate	26278,655	28012,641	32996,786	33630,418	35220,709	38209,118	44188,766	52920,937
HC.1.1/1.2 + HC.2.1/2.2 Servicii curative și de recuperare cu internare	9039,478	10109,449	11497,288	11997,480	12657,464	14301,948	18565,776	23817,121
HC.1.1 + HC.1.2 Servicii curative cu internare ¹⁾	8725,120	9820,633	11073,534	11656,183	12269,902	13817,595	17872,969	23044,989
HC.2.1 + HC.2.2 Servicii de recuperare cu internare ¹⁾	314,358	288,816	423,754	341,297	387,562	484,353	692,807	772,132
HC.1.3/1.4 + HC.2.3/2.4 Servicii curative și de recuperare ambulatorii²⁾	2991,766	3308,127	3651,426	4041,250	4416,296	4874,281	5460,259	6572,297
HC.1.3 Servicii curative ambulatorii, din care:	2537,551	2812,994	3159,233	3517,297	3876,392	4194,811	4826,222	5925,350
HC.1.3.1 Servicii curative generale și de medicină de familie ambulatorii	1295,788	1386,633	1516,227	1696,961	1866,422	1935,299	2083,611	2569,192
HC.1.3.2 Servicii curative stomatologice ambulatorii	623,757	705,683	677,151	859,300	1104,533	1257,734	1484,214	1782,689
HC.1.3.3 Servicii curative de specialitate ambulatorii	618,006	720,678	965,855	961,036	905,437	1001,778	1258,397	1573,469
HC.1.4 Servicii curative de îngrijire la domiciliu	32,264	45,123	40,813	42,001	54,271	56,555	60,128	74,626
HC.2.3 Servicii de recuperare ambulatorii	390,859	415,685	413,838	429,290	428,067	559,218	511,880	530,765
HC.2.4 Servicii de recuperare la domiciliu	31,092	34,325	37,542	52,662	57,566	63,697	62,029	41,556
HC.3 Servicii de îngrijire a sănătății pe termen lung	1331,417	1530,847	1672,643	1819,501	2054,645	2459,036	2776,597	2989,726
HC.3.1/3.2 Servicii de îngrijire a sănătății pe termen lung cu internare ¹⁾	1018,693	1192,449	1292,650	1419,403	1419,236	1670,545	1956,498	2043,371
HC.3.3 Servicii de îngrijire a sănătății pe termen lung ambulatorii	4,393	4,107	8,972	5,141	201,22	251,143	258,666	333,994
HC.3.4 Servicii de îngrijire a sănătății pe termen lung la domiciliu	308,418	334,047	371,021	394,957	434,189	537,348	561,433	612,361
HC.4 Servicii auxiliare de îngrijire	1236,147	1227,165	1351,194	1584,235	1837,036	2068,466	2598,085	3103,987
HC.4.1 Servicii de laborator	480,439	462,599	535,968	661,577	807,067	836,978	975,073	1161,526
HC.4.2 Servicii de imagistică	102,084	105,589	122,697	195,687	254,188	262,487	299,106	315,807
HC.4.3 Transportul pacienților	653,624	658,977	692,529	726,971	775,781	969,001	1323,906	1626,654
HC.5 Bunuri medicale	10379,087	10486,893	13174,602	12208,844	12196,791	12343,819	12000,169	13624,779
HC.5.1 Produse farmaceutice și alte bunuri medicale non-durabile, din care:	10104,461	10197,681	12944,848	11869,333	11774,543	11873,672	11474,108	13060,012
HC.5.1.1/5.1.2 Medicamente ³⁾ cu și fără prescripție medicală	9934,066	10052,411	12687,064	11610,549	11476,607	11464,305	11076,081	12685,716
HC.5.1.3 Alte bunuri medicale non-durabile	170,395	145,270	257,784	258,784	297,936	409,367	398,027	374,296
HC.5.2 Dispozitive terapeutice și alte bunuri medicale durabile	274,626	289,212	229,754	339,511	422,248	470,147	526,061	564,767
HC.6 Servicii de prevenție	343,356	330,217	503,445	593,532	743,205	631,346	772,450	752,153
HC.6.1 Programe de informare, educare și consiliere	12,477	13,200	2,49	11,347	21,010	5,378	4,177	4,099
HC.6.2 Programe de imunizare	93,974	61,442	105,507	60,263	98,320	100,505	272,150	216,012
HC.6.3 Programe de depistare precoce a bolilor	56,989	48,671	77,805	45,868	37,289	40,024	46,402	62,096
HC.6.4 Programe de monitorizare a stării de sănătate	18,218	25,378	21,497	25,985	25,572	24,660	35,832	45,123
HC.6.5 Programe de supraveghere epidemiologică și de control al riscurilor și bolilor	161,698	181,526	296,146	450,069	547,777	460,779	413,515	424,823
HC.6.6 Pregătirea pentru dezastre și programe de intervenții de urgență	-	-	-	-	13,237	-	0,374	-
HC.7 Conducerea și administrarea sistemului de sănătate și a celui de finanțare a sănătății	914,717	929,063	960,192	1029,756	861,655	953,679	1451,040	1554,066
HC.9 Alte servicii de îngrijire medicală neclasificate în altă parte	42,687	90,88	185,996	355,82	453,617	576,543	564,390	506,808

¹⁾ servicii cu internare continuă sau internare de zi²⁾ servicii oferite în regim ambulatoriu sau servicii la domiciliu³⁾ medicamente compensate și ne compensate

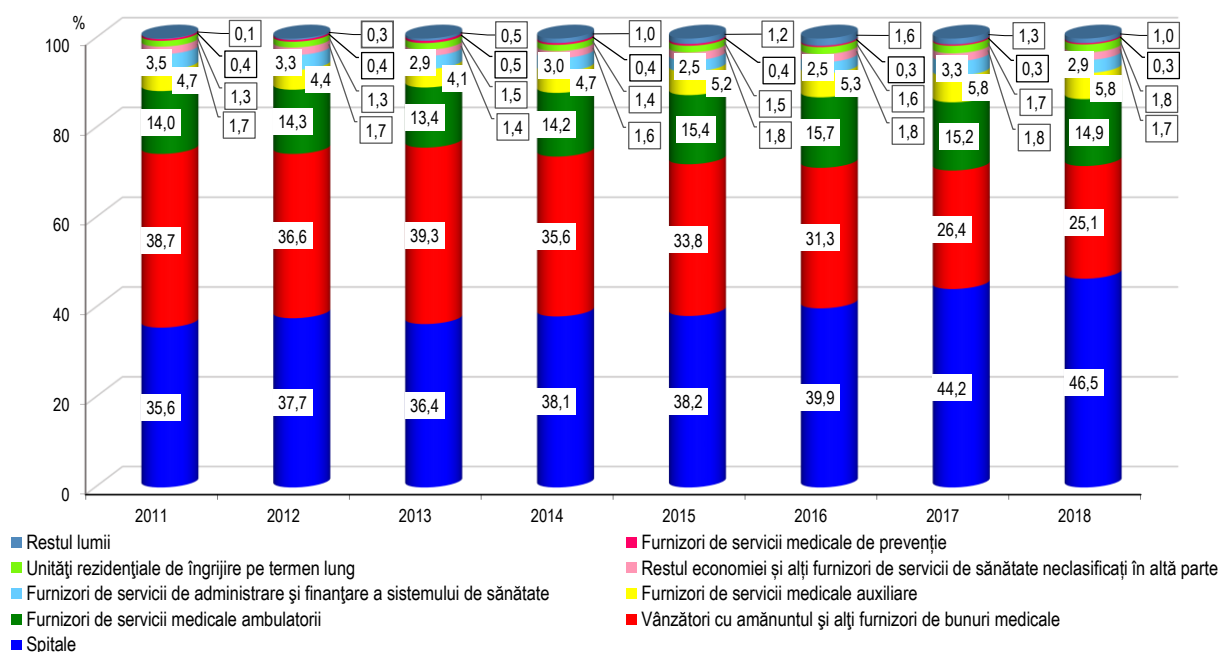
Evoluția cheltuielilor curente pentru sănătate în funcție de principalele categorii de furnizori de servicii de sănătate în perioada 2011-2018

În perioada 2011-2018 cheltuielile furnizorilor de servicii medicale cu internare (spitale) au crescut de la 9357,680 milioane lei (în anul 2011) la 24603,360 milioane lei în anul 2018.

În această perioadă ponderea cheltuielilor în spitale în totalul cheltuielilor curente de sănătate a crescut de la 35,6% în anul 2011, la 37,7% în anul 2012, pentru ca în anul 2013 să scadă la 36,4%. În anul 2014 ponderea acestor cheltuieli a înregistrat o creștere cu 1,7 puncte procentuale față de anul precedent, iar în anul 2015 a fost de 38,2%, ajungând, în 2016, la 39,9% din totalul cheltuielilor curente. În anul 2017 ponderea acestor cheltuieli a crescut cu 4,3 puncte procentuale, reprezentând 44,2% din cheltuielile curente, iar în anul 2018, ponderea cheltuielilor în spitale în totalul cheltuielilor curente de sănătate a ajuns la 46,5%.

Furnizorii de bunuri medicale (farmacii, furnizori de ochelari și alte produse de vedere, furnizori de aparate auditive și alți furnizori de medicamente, dispozitive și bunuri medicale durabile și non-durabile), care desfășoară activități de vânzare cu amănuntul pentru pacienți în regim ambulatoriu au înregistrat în perioada 2011-2018 creșteri ale cheltuielilor curente de 1,3 ori, de la 10160,381 milioane lei în 2011, la 13284,022 milioane lei în anul 2018. După spitale, furnizorii de bunuri medicale ocupă a doua cea mai importantă pondere în totalul cheltuielilor curente pentru sănătate (25,1% în anul 2018).

Fig. 5 Ponderea cheltuielilor curente pentru sănătate a principalilor furnizori de servicii medicale în totalul cheltuielilor curente pentru sănătate, în perioada 2011-2018



Sistemul Conturilor de Sănătate – SCS

Furnizorii de servicii medicale ambulatorii includ cabinetele medicale de familie, de medicină generală și de specialitate, cabinetele stomatologice, centrele medicale de servicii ambulatorii, precum și furnizorii de servicii medicale la domiciliu. De asemenea, această categorie include și cabinetele care funcționează independent sau în cadrul policlinicilor, centrelor de diagnostic și tratament, ambulatoriilor de specialitate, centrelor medicale etc.

Resursele financiare utilizate cu *furnizorii de servicii medicale ambulatorii* au crescut de la 3676,900 milioane lei (14,0 % din cheltuielile curente) în anul 2011, la 7872,543 milioane lei (14,9% din cheltuielile curente) în anul 2018.

Populația furnizează adesea servicii de îngrijire la domiciliu pentru membrii propriilor gospodării care au probleme de sănătate sau unele dizabilități, gospodăriile populației devenind astfel furnizori de servicii de îngrijire la domiciliu. De asemenea, un rol important în furnizarea de servicii îl joacă furnizorii secundari de servicii medicale, în principal cabinetele de medicina muncii și cabinetele școlare. Gospodăriile populației și furnizorii secundari de servicii de sănătate sunt grupați în Sistemul Conturilor de Sănătate în categoria „*Restul economiei*”.

În această categorie s-au înregistrat, în anul 2018, cheltuieli de 842,262 milioane lei, mai mari cu 90,527 milioane lei față de anul 2017 și duble față de anul 2011. Sumele cheltuite pentru *îngrijiri la domiciliu furnizate de gospodăriile populației* au fost, de asemenea, de două ori mai mari în anul 2018 față de anul 2011, ajungând la 550,775 milioane lei (în anul 2018). Aceste sume au fost decontate sub forma indemnizațiilor de către Ministerul Muncii și Protecției Sociale din Bugetul Asigurărilor Sociale de Stat (BASS) pentru însoțitorii persoanelor cu handicap vizual grav sau accentuat. Cheltuieli de două ori mai mari decât în anul 2011 au înregistrat și *furnizorii secundari de servicii de sănătate* (cabinete de medicina muncii, cabinete de medicină școlară) care au avut în anul 2018 cheltuieli curente de 291,487 milioane lei.

Sursele de date privind cheltuielile cu serviciile medicale furnizate cetățenilor români de către *furnizorii de servicii medicale din străinătate* au fost înregistrate în categoria de furnizori denumită „*Restul lumii*” în conformitate cu precizările metodologiei europene ale SHA 2011. Serviciile oferite de furnizori de servicii medicale din străinătate au fost decontate din surse financiare publice și private pentru serviciile medicale acordate cetățenilor români. În perioada 2011-2018, sumele decontate pentru îngrijirile medicale de care au beneficiat persoanele rezidente în România în unități sanitare din străinătate au crescut de 15,5 ori, de la 32,905 milioane lei în anul 2011, la 508,577 milioane lei în anul 2018, însă, în anul 2018, aceste sume au înregistrat o scădere de 49,148 milioane lei față de anul 2017 și de 99,281 milioane lei față de anul 2016, când s-a cheltuit pentru tratarea pacienților români în străinătate cea mai mare sumă din întreaga perioadă (607,858 milioane lei). Creșterile acestor sume se datorează, în primul rând, sistemului de decontare implementat de Casa Națională de Asigurări Sociale de Sănătate pentru tratamentele efectuate în străinătate de asigurații cu reședința obișnuită în România, dar și creșterii sumelor decontate prin sistemul privat de asigurări de sănătate pentru tratamentele în străinătate.

Tabel 3. Evoluția cheltuielilor curente pentru sănătate, pe principalele categorii de furnizori, în perioada 2011-2018

- milioane lei -

Categorii de furnizori - HP	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Cheltuieli curente pentru sănătate	26278,655	28012,641	32996,786	33630,418	35220,709	38209,118	44188,766	52920,937
HP.1 Spitale	9357,680	10552,494	12004,712	12807,089	13450,238	15257,289	19517,243	24603,360
HP.1.1 Spitale generale	7805,663	8919,930	9820,553	10112,040	10939,364	12542,919	14412,692	18387,257
HP.1.2 Spitale de psihiatrie	288,073	302,359	393,235	430,499	405,255	470,496	712,210	902,698
HP.1.3 Spitale de specialitate (altele decât spitalele de psihiatrie)	1263,944	1330,205	1790,924	2264,550	2105,619	2243,874	4392,341	5313,405
HP.2 Unități rezidențiale de îngrijire pe termen lung	343,518	368,063	508,786	457,206	528,741	610,400	751,604	961,877
HP.2.1 Unități de îngrijire medicală pe termen lung	224,116	240,187	273,103	296,484	348,158	385,956	464,814	594,194
HP.2.2 Unități de îngrijire pentru sănătate mentală și tratarea abuzului de substanțe	119,330	127,804	235,611	160,654	180,524	224,249	286,732	367,365
HP.2.9 Alte unități rezidențiale de îngrijire pe termen lung	0,072	0,072	0,072	0,068	0,059	0,195	0,058	0,318
HP.3 Furnizori de servicii medicale ambulatorii	3676,900	4007,866	4415,060	4774,575	5412,182	5978,309	6737,311	7872,543
HP.3.1 Cabinete medicale	1846,011	2022,385	2420,751	2460,192	2727,556	2959,762	3491,944	4192,372
HP.3.2 Cabinete stomatologice	620,721	705,286	670,202	859,177	1104,179	1257,622	1483,836	1781,955
HP.3.3 Alte tipuri de cabinete medicale	-	-	0,089	-	0,016	118,509	71,831	83,637
HP.3.4 Centre medicale pentru îngrijiri ambulatorii	1143,661	1199,570	1231,726	1343,764	1463,295	1521,806	1578,647	1716,074
HP.3.5 Furnizori de servicii de îngrijire la domiciliu	66,507	80,625	92,292	111,442	117,136	120,610	111,053	98,505
HP.4 Furnizori de servicii medicale auxiliare	1231,527	1223,613	1350,562	1579,190	1834,816	2037,551	2574,258	3092,110
HP.4.1 Furnizori de transport al pacienților și ajutor de urgență	649,354	655,628	692,372	725,689	775,038	938,608	1301,542	1617,547
HP.4.2 Laboratoare medicale și de diagnostic	582,173	567,985	658,190	853,501	1059,778	1098,943	1272,716	1474,563
HP.5 Vanzători cu amănuntul și alți furnizori de bunuri medicale	10160,381	10262,199	12959,864	11969,398	11895,282	11948,961	11645,236	13284,022
HP.5.1 Farmacii	9928,511	10032,383	12686,756	11596,106	11438,373	11438,715	11074,580	12684,522
HP.5.2 Vanzători cu amănuntul și alți furnizori de bunuri medicale de folosință îndelungată și dispozitive medicale	180,179	185,274	213,196	268,407	373,539	469,906	525,762	564,427
HP.5.9 Alți vânzatori și alți furnizori de produse farmaceutice și bunuri medicale	51,691	44,542	59,912	104,885	83,370	40,340	44,894	35,073
HP.6 Instituții care administrează furnizarea de servicii medicale de prevenție	113,322	125,693	163,582	140,298	153,181	130,295	139,966	145,377
HP.7 Furnizori de servicii de administrare și finanțare a sistemului de sănătate	914,717	929,063	960,192	1029,756	861,655	953,679	1451,040	1554,066
HP.7.1 Instituții publice de administrare a sistemului de sănătate	720,784	722,046	728,328	717,476	603,972	715,466	1074,901	1187,858
HP.7.2 Instituții de asigurări sociale de sănătate	193,933	207,017	231,864	312,280	257,683	238,213	376,139	366,208
HP.8 Restul economiei	417,717	434,320	432,294	494,419	611,833	683,296	751,735	842,262
HP.8.1 Gospodării populației ca furnizoare de servicii de îngrijire la domiciliu	273,003	287,747	316,016	331,200	374,384	477,555	512,409	550,775
HP.8.2 Alte ramuri ale economiei naționale, ca furnizori secundari de îngrijire medicală	144,714	146,573	116,278	163,219	237,449	205,741	239,326	291,487
HP.9 Restul lumii	32,905	77,101	167,036	332,966	435,485	607,858	557,725	508,577
HP.0 Alți furnizori de servicii de sănătate neclasificați în altă parte	29,988	32,229	34,698	45,521	37,296	1,480	62,648	56,743

5. CONCLUZII

Sistemul Conturilor de Sănătate în România, realizat conform metodologiei europene "A System of Health Accounts - SHA 2011" și Regulamentului (UE) 2015/359, este util dezvoltării politicilor publice în domeniul sănătății, politici pe baza cărora Ministerul Sănătății și Casa Națională de Asigurări de Sănătate să poată orienta efortul bugetar în vederea îmbunătățirii serviciilor de sănătate, dotării unităților sanitare, formării profesionale a personalului medical, prevenției și, implicit, a stării de sănătate a populației. Din alt punct de vedere, Sistemul Conturilor de Sănătate ar trebui să asigure date relevante pentru politicile publice de protecție socială și îngrijire (inclusiv medicală) a unor grupuri vulnerabile cum ar fi persoanele cu dizabilități, bătrânii, persoanele cu boli profesionale sau cele care au suferit accidente de muncă, SCS fiind astfel relevant pentru politicile elaborate de Ministerul Muncii și Protecției Sociale, de Casa Națională de Pensii Publice sau de Autoritatea Națională pentru Persoanele cu Dizabilități. În prezent, datele referitoare la cheltuielile din domeniul sănătății se referă doar la cheltuielile curente, așa cum sunt solicitate în Regulamentul european de implementare, ele putând fi utilizate în analiza eficienței finanțării pe tipuri de servicii și furnizori, iar analiza longitudinală poate da indicii referitoare la ariile în care este nevoie să fie alocate mai multe fonduri.

În corelație cu statisticile ne-financiare (care utilizează aceleași definiții și clasificări ICHA), cheltuielile pe tipuri de servicii medicale și furnizori pot prezenta o imagine de ansamblu a modului în care cheltuielile pentru sănătate sunt corelate cu numărul de servicii, paturi, personal medical și alte resurse implicate în furnizarea îngrijirii medicale către populație. De asemenea, cheltuielile curente pentru sănătate pot fi urmărite în relație directă cu finanțarea furnizării de servicii de sănătate de către administrația publică centrală și locală, fondul de asigurări sociale de sănătate, asigurările private și angajatori și pot evidenția implementarea sau, din contră, deficiențe în implementarea unor politici publice.

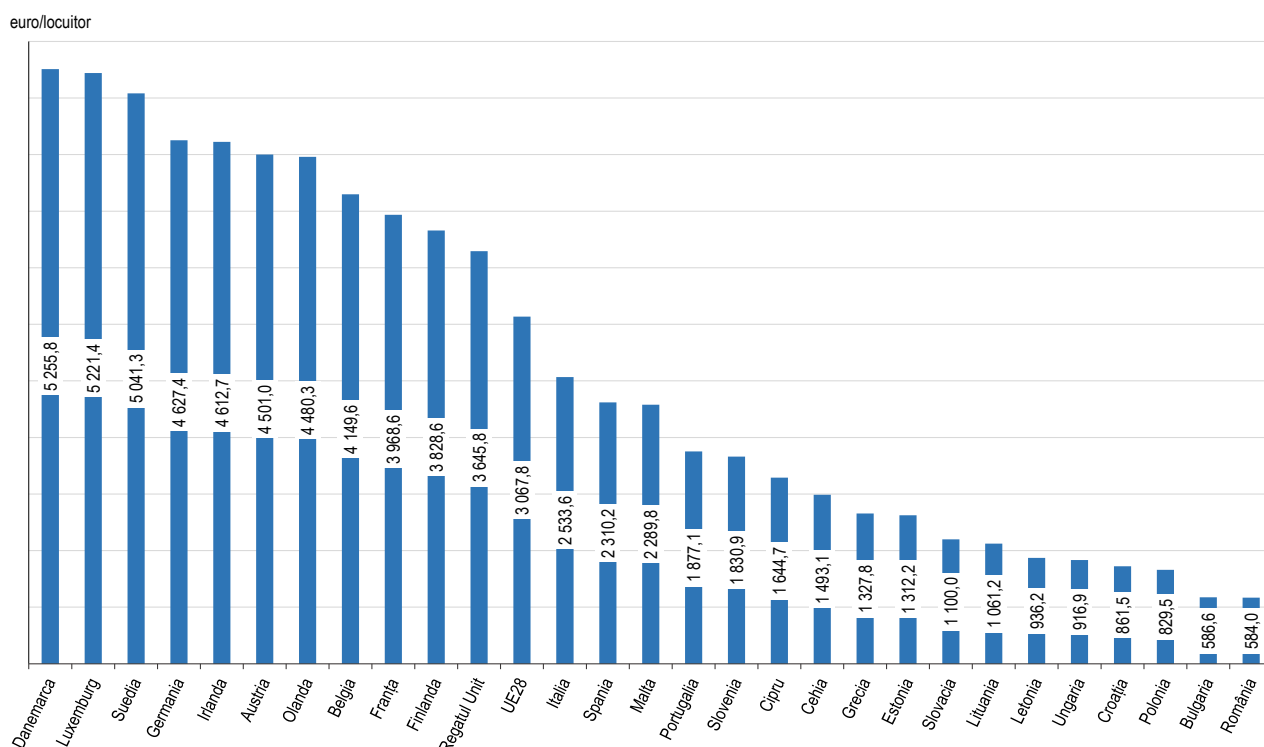
Totuși, procesul de elaborare a Sistemului Conturilor de Sănătate a evidențiat faptul că datele administrative sunt adesea mult prea agregate sau nu sunt disponibile la nivel național, clasificările bugetare și reglementările legislative de raportare a datelor financiare și statistice fiind, în multe cazuri, nerespectate de unitățile sanitare.

Institutul Național de Statistică depune eforturi pentru implementarea metodologiei internaționale în scopul de a crește calitatea datelor. În acest sens, INS colaborează cu instituții cu rol de coordonare în domeniul sanitar (Ministerul Sănătății, Casa Națională de Asigurări de Sănătate, Autoritatea de Supraveghere Financiară – Sectorul Asigurări-reasigurări, Ministerul Muncii și Protecției Sociale, Ministerul Finanțelor Publice etc.) pentru îmbunătățirea calității datelor naționale și găsirea unor noi surse de date care să elimine unele neajunsuri care mai există în prezent în estimarea indicatorilor specifici.

La nivel internațional, datele privind cheltuielile din domeniul sănătății sunt utilizate la elaborarea celor mai importante analize, baze de date și rapoarte pentru politici europene în domeniul sănătății, în acest scop fiind nevoie de un set de informații *consistent, coerent și comparabil la nivel internațional*, care să fie capabil să ofere utilizatorilor posibilitatea evaluării evoluției temporale și a particularităților naționale ale sistemelor de sănătate și să diminueze semnificativ problemele de comparabilitate.

SCS se dorește a fi un instrument de evaluare și monitorizare a sistemelor de sănătate și pentru analiza importanței cheltuielilor de sănătate din perspectiva consumului în economie ca întreg. Pe baza datelor furnizate de statele membre, Eurostat publică anual indicatori SCS care evidențiază caracteristicile sistemelor de sănătate existente în UE și modul în care statele utilizează resurse financiare în domeniul sănătății.

Fig. 6 Cheltuiile curente pentru sănătate pe locuitor, în statele UE, în anul 2018



Sursă: Eurostat

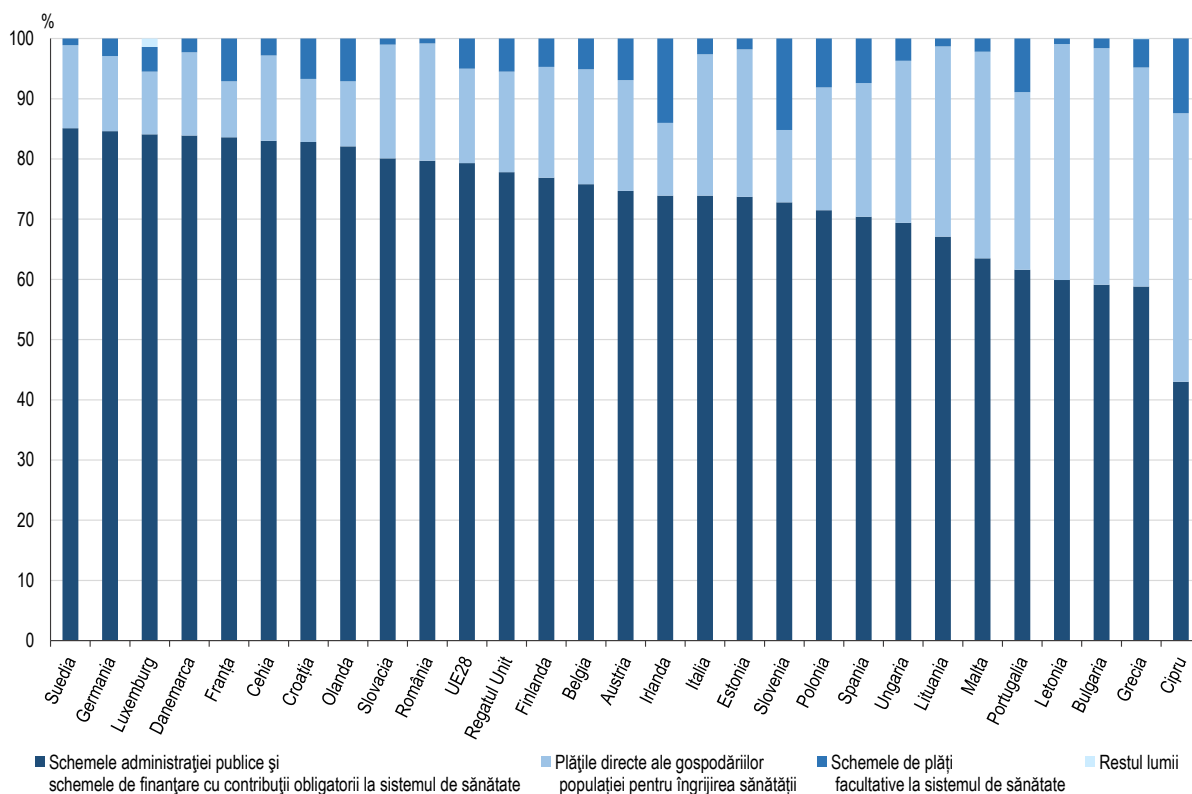
Notă: Indicatorul este calculat de Eurostat, în condiții de comparabilitate, pentru statele UE pe baza datelor transmise anual de statele membre în cadrul colectării privind Sistemul Conturilor de Sănătate

În raport cu dimensiunea populației, în anul 2018, cheltuielile curente medii pentru sănătate pe locuitor în Uniunea Europeană au fost cele mai ridicate în Danemarca (5255,8 euro pe locuitor), Luxemburg (5221,4 euro pe locuitor) și Suedia (5041,3 euro pe locuitor). Cele mai scăzute niveluri ale cheltuielilor curente medii pentru sănătate pe locuitor au fost în Bulgaria (586,6 euro) și România (584,0 euro), ceea ce reprezintă cheltuieli curente pentru sănătate de 5 ori mai mici decât media UE și 9 ori mai mici decât cele din țara cu cele mai mari cheltuieli curente medii pentru sănătate pe locuitor.

Datele Conturilor de Sănătate arată că, în statele UE, sistemele de sănătate sunt finanțate, în cea mai mare proporție, de administrația publică și sistemele obligatorii de asigurări de sănătate. În 27 din cele 28 de state membre, sistemul sanitar a fost finanțat, în anul 2018, în proporție de peste 50% de schemele administrației publice (centrale și locale) și schemele de finanțare cu contribuții obligatorii la sistemul de sănătate. În același timp, cea mai mare pondere a cheltuielilor directe ale gospodăriilor populației pentru îngrijirea sănătății în totalul

cheltuielilor curente se înregistrează în Cipru și Bulgaria (44,6% respectiv 39,3%), iar cele mai mici ponderi se înregistrează în Franța (9,3%) și Luxemburg (10,4%).

Fig. 7 Ponderea schemelor (surselor) de finanțare în totalul cheltuielilor curente pentru sănătate în statele UE, în anul 2018



Sursa: Eurostat

În termeni de ponderi ale schemelor de finanțare în totalul cheltuielilor curente, România se află aproape de media europeană a ponderii cheltuielilor administrației publice și asigurărilor sociale de sănătate în totalul cheltuielilor curente de sănătate (79,7% în România și 79,3% în UE28). În ceea ce privește ponderea în totalul cheltuielilor curente de sănătate a plăților directe ale gospodăriilor populației pentru îngrijirea sănătății, înregistrată în România, aceasta a depășit media europeană cu 3,8 puncte procentuale, în timp ce ponderea cheltuielilor din asigurări private de sănătate în România (0,8%) a fost cea mai scăzută din statele membre UE și mai mică cu 4,2 puncte procentuale față de media europeană (5,0%).

Indicatorii rezultați la nivel european oferă ocazia analizei impactului diferitelor sisteme naționale de finanțare a sănătății asupra alocării resurselor financiare atât în funcție de sursele de finanțare, cât și în funcție de serviciile prestate și furnizorii acestora.

În consecință, pentru a avea la dispoziție instrumentele unei analize eficiente atât ca evoluție a cheltuielilor naționale, cât și în condiții de comparabilitate internațională, depunerea unui efort coordonat de îmbunătățire a SCS la nivel național trebuie să reprezinte o prioritate atât în statistica națională oficială, cât și pentru administrațiile publice centrale și locale în sfera managementului sistemului sanitar.

ANEXA 1

CHELTUIELILE CURENTE DE SĂNĂTATE

ÎN ANUL 2018

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

1. CHELTUIELILE CURENTE PENTRU SĂNĂTATE, PE SCHEME DE FINANȚARE ȘI TIPURI DE SERVICII, ÎN ANUL 2018

<div> <div>Scheme de finanțare</div> <div>Tipuri de servicii</div> </div>	Coduri ICHA-HF/ ICHA-HC	Schemele administrației publice și schemele de finanțare cu contribuții obligatorii la sistemul de sănătate	Schemele administrației publice	Schemele de finanțare cu contribuții obligatorii la sistemul de sănătate	Schemele de plăți facultative la sistemul de sănătate	Schemele de asigurări facultative la sistemul de sănătate
		HF.1	HF.1.1	HF.1.2	HF.2	HF.2.1
A	B	1	2	3	4	5
Servicii curative	HC.1	26360,869	3921,965	22438,904	221,759	156,649
- Servicii curative cu internare continuă	HC.1.1	18343,772	3440,471	14903,301	91,865	81,189
- Servicii curative cu internare de zi	HC.1.2	4514,067	-	4514,067	2,655	2,520
- Servicii curative ambulatorii, din care:	HC.1.3	3428,430	481,494	2946,936	127,213	72,914
Servicii curative generale și de medicină de familie ambulatorii	HC.1.3.1	2336,472	357,747	1978,725	33,071	12,153
Servicii curative stomatologice ambulatorii	HC.1.3.2	104,316	-	104,316	5,639	4,676
Servicii curative de specialitate ambulatorii	HC.1.3.3	987,642	123,747	863,895	88,503	56,085
- Servicii curative de îngrijire la domiciliu	HC.1.4	74,600	-	74,600	0,026	0,026
Servicii de recuperare	HC.2	1206,352	677,383	528,969	11,297	7,556
- Servicii de recuperare cu internare	HC.2.1	764,288	677,383	86,905	7,844	7,556
- Servicii de recuperare cu internare de zi	HC.2.2	-	-	-	-	-
- Servicii de recuperare ambulatorii	HC.2.3	402,559	-	402,559	1,402	-
- Servicii de recuperare la domiciliu	HC.2.4	39,505	-	39,505	2,051	-
Servicii de îngrijire a sănătății pe termen lung	HC.3	2764,870	413,752	2351,118	66,655	0,365
- Servicii de îngrijire a sănătății pe termen lung cu internare continuă	HC.3.1	1861,365	381,711	1479,654	23,434	0,349
- Servicii de îngrijire a sănătății pe termen lung cu internare de zi	HC.3.2	0,318	0,318	-	0,053	0,016
- Servicii de îngrijire a sănătății pe termen lung ambulatorii	HC.3.3	333,412	12,723	320,689	0,582	-
- Servicii de îngrijire a sănătății pe termen lung la domiciliu	HC.3.4	569,775	19,000	550,775	42,586	-
Servicii auxiliare de îngrijire	HC.4	2406,218	1575,066	831,152	69,145	66,863
- Servicii de laborator	HC.4.1	477,812	-	477,812	55,090	54,407
- Servicii de imagistică	HC.4.2	315,623	-	315,623	0,184	-
- Transportul pacienților	HC.4.3	1612,783	1575,066	37,717	13,871	12,456
Bunuri medicale	HC.5	6701,418	6,629	6694,789	2,198	2,024
- Produse farmaceutice și alte bunuri medicale non-durabile, din care:	HC.5.1	6496,581	6,629	6489,952	1,996	1,822
Medicamente eliberate cu prescripție medicală	HC.5.1.1	6157,358	-	6157,358	1,996	1,822
Medicamente eliberate fără prescripție medicală	HC.5.1.2	-	-	-	-	-
Alte bunuri medicale non-durabile	HC.5.1.3	339,223	6,629	332,594	-	-
- Dispozitive terapeutice și alte bunuri medicale durabile	HC.5.2	204,837	-	204,837	0,202	0,202
Servicii de prevenție	HC.6	750,702	703,026	47,676	1,451	-
- Programe de informare, educare și consiliere	HC.6.1	3,849	3,032	0,817	0,250	-
- Programe de imunizare	HC.6.2	216,012	216,012	-	-	-
- Programe de depistare precoce a bolilor	HC.6.3	61,460	59,321	2,139	0,636	-
- Programe de monitorizare a stării de sănătate	HC.6.4	44,558	-	44,558	0,565	-
- Programe de supraveghere epidemiologică și de control al riscurilor și bolilor	HC.6.5	424,823	424,661	0,162	-	-
- Pregătirea pentru dezastre și programe de intervenții de urgență	HC.6.6	-	-	-	-	-
Conducerea și administrarea sistemului de sănătate și a celui de finanțare a sănătății	HC.7	1554,066	1187,858	366,208	-	-
- Conducerea și administrarea sistemului de sănătate	HC.7.1	1187,858	1187,858	-	-	-
- Administrarea sistemului de finanțare a sănătății	HC.7.2	366,208	-	366,208	-	-
Alte servicii de îngrijire medicală neclasificate în altă parte	HC.9	450,026	-	450,026	56,782	54,900
Cheltuieli curente pentru sănătate - Total		42194,521	8485,679	33708,842	429,287	288,357

Schemele de finanțare ale instituțiilor fără scop lucrativ în serviciul gospodăriilor populației (IFSLSGP)	Schemele de finanțare ale unităților economice	Plățile directe ale gospodăriilor populației pentru îngrijirea sănătății	Plățile directe, exclusiv coplățile	Coplățile, cu terți plătitori	Total scheme de finanțare pentru sistemul de sănătate	Scheme de finanțare Tipuri de servicii
HF.2.2	HF.2.3	HF.3	HF.3.1	HF.3.2		A
6	7	8	9	10	11	
18,185	46,925	2462,337	2462,337	-	29044,965	Servicii curative
10,676	-	92,630	92,630	-	18528,267	- Servicii curative cu internare continuă
0,135	-	-	-	-	4516,722	- Servicii curative cu internare de zi
7,374	46,925	2369,707	2369,707	-	5925,350	- Servicii curative ambulatorii, din care:
2,803	18,115	199,649	199,649	-	2569,192	Servicii curative generale și de medicină de familie ambulatorii
0,963	-	1672,734	1672,734	-	1782,689	Servicii curative stomatologice ambulatorii
3,608	28,810	497,324	497,324	-	1573,469	Servicii curative de specialitate ambulatorii
-	-	-	-	-	74,626	- Servicii curative de îngrijire la domiciliu
3,698	0,043	126,804	126,804	-	1344,453	Servicii de recuperare
0,288	-	-	-	-	772,132	- Servicii de recuperare cu internare
-	-	-	-	-	-	- Servicii de recuperare cu internare de zi
1,359	0,043	126,804	126,804	-	530,765	- Servicii de recuperare ambulatorii
2,051	-	-	-	-	41,556	- Servicii de recuperare la domiciliu
66,290	-	158,201	111,360	46,841	2989,726	Servicii de îngrijire a sănătății pe termen lung
23,085	-	158,201	111,360	46,841	2043,000	- Servicii de îngrijire a sănătății pe termen lung cu internare continuă
0,037	-	-	-	-	0,371	- Servicii de îngrijire a sănătății pe termen lung cu internare de zi
0,582	-	-	-	-	333,994	- Servicii de îngrijire a sănătății pe termen lung ambulatorii
42,586	-	-	-	-	612,361	- Servicii de îngrijire a sănătății pe termen lung la domiciliu
2,114	0,168	628,624	628,624	-	3103,987	Servicii auxiliare de îngrijire
0,600	0,083	628,624	628,624	-	1161,526	- Servicii de laborator
0,184	-	-	-	-	315,807	- Servicii de imagistică
1,330	0,085	-	-	-	1626,654	- Transportul pacienților
0,174	-	6921,163	4755,135	2166,028	13624,779	Bunuri medicale
0,174	-	6561,435	4395,407	2166,028	13060,012	- Produse farmaceutice și alte bunuri medicale non-durabile, din care:
0,174	-	2166,028	-	2166,028	8325,382	Medicamente eliberate cu prescripție medicală
-	-	4360,334	4360,334	-	4360,334	Medicamente eliberate fără prescripție medicală
-	-	35,073	35,073	-	374,296	Alte bunuri medicale non-durabile
-	-	359,728	359,728	-	564,767	- Dispozitive terapeutice și alte bunuri medicale durabile
1,451	-	-	-	-	752,153	Servicii de prevenție
0,250	-	-	-	-	4,099	- Programe de informare, educare și consiliere
-	-	-	-	-	216,012	- Programe de imunizare
0,636	-	-	-	-	62,096	- Programe de depistare precoce a bolilor
0,565	-	-	-	-	45,123	- Programe de monitorizare a stării de sănătate
-	-	-	-	-	424,823	- Programe de supraveghere epidemiologică și de control al riscurilor și bolilor
-	-	-	-	-	-	- Pregătirea pentru dezastre și programe de intervenții de urgență
-	-	-	-	-	1554,066	Conducerea și administrarea sistemului de sănătate și a celui de finanțare a sănătății
-	-	-	-	-	1187,858	- Conducerea și administrarea sistemului de sănătate
-	-	-	-	-	366,208	- Administrarea sistemului de finanțare a sănătății
-	1,882	-	-	-	506,808	Alte servicii de îngrijire medicală neclasificate în altă parte
91,912	49,018	10297,129	8084,260	2212,869	52920,937	Cheltuieli curente pentru sănătate - Total

2. CHELTUIELILE CURENTE PENTRU SĂNĂTATE, PE SCHEME DE FINANȚARE ȘI TIPURI DE FURNIZORI, ÎN ANUL 2018

Scheme de finanțare			Schemele administrației publice și schemele de finanțare cu contribuții obligatorii la sistemul de sănătate	Schemele administrației publice	Schemele de finanțare cu contribuții obligatorii la sistemul de sănătate	Schemele de plăți facultative la sistemul de sănătate	Schemele de asigurări facultative la sistemul de sănătate
Tipuri de furnizori	Coduri ICHA-HF/ ICHA-HP	HF.1	HF.1.1	HF.1.2	HF.2	HF.2.1	
A	B	1	2	3	4	5	
Spitale	HP.1	24439,287	4129,443	20309,844	71,443	62,850	
- Spitale generale	HP.1.1	18239,840	2955,078	15284,762	54,787	54,787	
- Spitale de psihiatrie	HP.1.2	902,698	45,465	857,233	-	-	
- Spitale de specialitate (altele decât spitalele de psihiatrie)	HP.1.3	5296,749	1128,900	4167,849	16,656	8,063	
Unități rezidențiale de îngrijire pe termen lung	HP.2	779,624	779,624	-	24,052	0,348	
- Unități de îngrijire medicală pe termen lung	HP.2.1	411,941	411,941	-	24,052	0,348	
- Unități de îngrijire pentru sănătate mentală și tratarea abuzului de substanțe	HP.2.2	367,365	367,365	-	-	-	
- Alte unități rezidențiale de îngrijire pe termen lung	HP.2.9	0,318	0,318	-	-	-	
Furnizori de servicii medicale ambulatorii	HP.3	5270,907	431,979	4838,928	105,125	59,396	
- Cabinete medicale	HP.3.1	3487,084	235,938	3251,146	8,315	7,999	
- Cabinete stomatologice	HP.3.2	104,316	-	104,316	4,905	3,942	
- Alte tipuri de cabinete medicale	HP.3.3	-	-	-	-	-	
- Centre medicale pentru îngrijiri ambulatorii	HP.3.4	1621,002	177,041	1443,961	51,905	47,455	
- Furnizori de servicii de îngrijire la domiciliu	HP.3.5	58,505	19,000	39,505	40,000	-	
Furnizori de servicii medicale auxiliare	HP.4	2406,218	1575,066	831,152	57,268	56,502	
- Furnizori de transport al pacienților și ajutor de urgență	HP.4.1	1612,783	1575,066	37,717	4,764	4,764	
- Laboratoare medicale și de diagnostic	HP.4.2	793,435	-	793,435	52,504	51,738	
Vânzători cu amănuntul și alți furnizori de bunuri medicale	HP.5	6361,909	-	6361,909	0,950	0,950	
- Farmacii	HP.5.1	6157,358	-	6157,358	0,802	0,802	
- Vânzători cu amănuntul și alți furnizori de bunuri medicale de folosință îndelungată și dispozitive medicale	HP.5.2	204,551	-	204,551	0,148	0,148	
- Alți vânzători și alți furnizori de produse farmaceutice și bunuri medicale	HP.5.9	-	-	-	-	-	
Instituții care administrează furnizarea de servicii medicale de prevenție	HP.6	145,377	145,377	-	-	-	
Furnizori de servicii de administrare și finanțare a sistemului de sănătate	HP.7	1554,066	1187,858	366,208	-	-	
- Instituții publice de administrare a sistemului de sănătate	HP.7.1	1187,858	1187,858	-	0,000	0,000	
- Instituții de asigurări sociale de sănătate	HP.7.2	366,208	-	366,208	0,000	0,000	
Restul economiei	HP.8	787,107	236,332	550,775	55,155	-	
- Gospodăriile populației ca furnizoare de servicii de îngrijire la domiciliu	HP.8.1	550,775	-	550,775	-	-	
- Alte ramuri ale economiei naționale, ca furnizori secundari de îngrijire medicală	HP.8.2	236,332	236,332	-	55,155	-	
Restul lumii	HP.9	450,026	-	450,026	58,551	53,450	
Alți furnizori de servicii de sănătate neclasificați în altă parte	HP.0	-	-	-	56,743	54,861	
Cheltuieli curente pentru sănătate -Total		42194,521	8485,679	33708,842	429,287	288,357	

Schemele de finanțare ale instituțiilor fără scop lucrativ în serviciul gospodăriilor populației (IFSLSGP)	Schemele de finanțare ale unităților economice	Plățile directe ale gospodăriilor populației pentru îngrijirea sănătății	Plățile directe, exclusiv coplățile	Coplățile, cu terți plătitori	Total scheme de finanțare pentru sistemul de sănătate	Scheme de finanțare
						Tipuri de furnizori
HF.2.2	HF.2.3	HF.3	HF.3.1	HF.3.2		
6	7	8	9	10	11	A
8,593	-	92,630	92,630	-	24603,360	Spitale
-	-	92,630	92,630	-	18387,257	- Spitale generale
-	-	-	-	-	902,698	- Spitale de psihiatrie
8,593	-	-	-	-	5313,405	- Spitale de specialitate (altele decât spitalele de psihiatrie)
23,704	-	158,201	111,360	46,841	961,877	Unități rezidențiale de îngrijire pe termen lung
23,704	-	158,201	111,360	46,841	594,194	- Unități de îngrijire medicală pe termen lung
-	-	-	-	-	367,365	- Unități de îngrijire pentru sănătate mentală și tratarea abuzului de substanțe
-	-	-	-	-	0,318	- Alte unități rezidențiale de îngrijire pe termen lung
45,729	-	2496,511	2496,511	-	7872,543	Furnizori de servicii medicale ambulatorii
0,316	-	696,973	696,973	-	4192,372	- Cabinete medicale
0,963	-	1672,734	1672,734	-	1781,955	- Cabinete stomatologice
-	-	83,637	83,637	-	83,637	- Alte tipuri de cabinete medicale
4,450	-	43,167	43,167	-	1716,074	- Centre medicale pentru îngrijiri ambulatorii
40,000	-	-	-	-	98,505	- Furnizori de servicii de îngrijire la domiciliu
0,683	0,083	628,624	628,624	-	3092,110	Furnizori de servicii medicale auxiliare
-	-	-	-	-	1617,547	- Furnizori de transport al pacienților și ajutor de urgență
0,683	0,083	628,624	628,624	-	1474,563	- Laboratoare medicale și de diagnostic
-	-	6921,163	4755,135	2166,028	13284,022	Vânzători cu amănuntul și alți furnizori de bunuri medicale
-	-	6526,362	4360,334	2166,028	12684,522	- Farmacii
-	-	359,728	359,728	-	564,427	- Vânzători cu amănuntul și alți furnizori de bunuri medicale de folosință îndelungată și dispozitive medicale
-	-	35,073	35,073	-	35,073	- Alți vânzători și alți furnizori de produse farmaceutice și bunuri medicale
-	-	-	-	-	145,377	Instituții care administrează furnizarea de servicii medicale de prevenție
-	-	-	-	-	1554,066	Furnizori de servicii de administrare și finanțare a sistemului de sănătate
0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	1187,858	- Instituții publice de administrare a sistemului de sănătate
0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	366,208	- Instituții de asigurări sociale de sănătate
8,102	47,053	-	-	-	842,262	Restul economiei
-	-	-	-	-	550,775	- Gospodăriile populației ca furnizoare de servicii de îngrijire la domiciliu
8,102	47,053	-	-	-	291,487	- Alte ramuri ale economiei naționale, ca furnizori secundari de îngrijire medicală
5,101	-	-	-	-	508,577	Restul lumii
-	1,882	-	-	-	56,743	Alți furnizori de servicii de sănătate neclasificați în altă parte
91,912	49,018	10297,129	8084,260	2212,869	52920,937	Cheltuieli curente pentru sănătate - Total

**3. CHELTUIELILE CURENTE PENTRU SĂNĂTATE, PE TIPURI DE SERVICII
ȘI TIPURI DE FURNIZORI, ÎN ANUL 2018**

Tipuri de servicii Tipuri de furnizori	Coduri ICHA-HC/ ICHA-HP	Servicii curative	Servicii de recuperare	Servicii de îngrijire a sănătății pe termen lung	Servicii auxiliare de îngrijire
		HC.1	HC.2	HC.3	HC.4
A	B	1	2	3	4
Spitale	HP.1	22058,704	251,485	1615,444	0,295
		-	-	-	-
Unități rezidențiale de îngrijire pe termen lung	HP.2	0,015	520,646	441,216	-
		-	-	-	-
Furnizori de servicii medicale ambulatorii	HP.3	6653,726	568,966	382,275	-
		-	-	-	-
Furnizori de servicii medicale auxiliare	HP.4	-	-	-	3092,110
		-	-	-	-
Vânzători cu amănuntul și alți furnizori de bunuri medicale	HP.5	-	-	-	-
		-	-	-	-
Instituții care administrează furnizarea de servicii medicale de prevenție	HP.6	-	-	-	-
		-	-	-	-
Furnizori de servicii de administrare și finanțare a sistemului de sănătate	HP.7	-	-	-	-
		-	-	-	-
Restul economiei	HP.8	286,505	3,355	550,775	0,176
		-	-	-	-
Restul lumii	HP.9	46,015	0,001	0,016	11,406
		-	-	-	-
Alți furnizori de servicii de sănătate neclasificați în altă parte	HP.0	-	-	-	-
		-	-	-	-
Total furnizori servicii de sănătate		29044,965	1344,453	2989,726	3103,987

- milioane lei -

Bunuri medicale	Servicii de prevenție	Conducerea și administrarea sistemului de sănătate și a celui de finanțare a sănătății	Alte servicii de îngrijire medicală neclasificate în altă parte	Cheltuieli curente pentru sănătate - Total	Tipuri de servicii
HC.5	HC.6	HC.7	HC.9		Tipuri de furnizori
5	6	7	8	9	A
335,795	341,637	-	-	24603,360	Spitale
-	-	-	-	-	
-	-	-	-	961,877	Unități rezidențiale de îngrijire pe termen lung
-	-	-	-	-	
3,888	263,688	-	-	7872,543	Furnizori de servicii medicale ambulatorii
-	-	-	-	-	
-	-	-	-	3092,110	Furnizori de servicii medicale auxiliare
-	-	-	-	-	
13284,022	-	-	-	13284,022	Vânzători cu amănuntul și alți furnizori de bunuri medicale
-	-	-	-	-	
-	145,377	-	-	145,377	Instituții care administrează furnizarea de servicii medicale de prevenție
-	-	-	-	-	
-	-	1554,066	-	1554,066	Furnizori de servicii de administrare și finanțare a sistemului de sănătate
-	-	-	-	-	
-	1,451	-	-	842,262	Restul economiei
-	-	-	-	-	
1,074	-	-	450,065	508,577	Restul lumii
-	-	-	-	-	
-	-	-	56,743	56,743	Alți furnizori de servicii de sănătate neclasificați în altă parte
-	-	-	-	-	
13624,779	752,153	1554,066	506,808	52920,937	Total furnizori servicii de sănătate

3.1 CHELTUIELILE CURENTE PENTRU SĂNĂTATE ÎN SPITALE ȘI UNITĂȚI REZIDENȚIALE DE ÎNGRIJIRE PE TIPURI DE SERVICII, ÎN ANUL 2018

Tipuri de furnizori Tipuri de servicii	Coduri ICHA-HP/ ICHA-HC	Spitale ¹⁾	Spitale generale	Spitale de psihiatrie	Spitale de specialitate (alte decât spitalele de psihiatrie)
		HP.1	HP1.1	HP1.2	HP1.3
A	B	1	2	3	4
Servicii curative	HC.1	22058,704	17293,138	615,325	4150,241
- Servicii curative cu internare continuă	HC.1.1	18495,890	14250,833	601,113	3643,944
- Servicii curative cu internare de zi	HC.1.2	3509,638	3000,329	13,786	495,523
- Servicii curative ambulatorii	HC.1.3	53,173	41,976	0,426	10,771
- Servicii curative de îngrijire la domiciliu	HC.1.4	0,003	-	-	0,003
Servicii de recuperare	HC.2	251,485	92,520	3,411	155,554
- Servicii de recuperare cu internare	HC.2.1	251,485	92,520	3,411	155,554
Servicii de îngrijire a sănătății pe termen lung	HC.3	1615,444	656,233	282,295	676,916
- Servicii de îngrijire a sănătății pe termen lung cu internare continuă	HC.3.1	1615,428	656,233	282,295	676,900
- Servicii de îngrijire a sănătății pe termen lung cu internare de zi	HC.3.2	0,016	-	-	0,016
- Servicii de îngrijire a sănătății pe termen lung ambulatorii	HC.3.3	-	-	-	-
Servicii auxiliare de îngrijire	HC.4	0,295	-	-	0,295
- Servicii de laborator	HC.4.1	0,126	-	-	0,126
- Servicii de imagistică	HC.4.2	0,101	-	-	0,101
- Transportul pacienților	HC.4.3	0,068	-	-	0,068
Bunuri medicale	HC.5	335,795	335,621	-	0,174
- Produse farmaceutice și alte bunuri medicale non-durabile, din care:	HC.5.1	335,795	335,621	-	0,174
Medicamente eliberate cu prescripție medicală	HC.5.1.1	0,174	-	-	0,174
Alte bunuri medicale non-durabile	HC.5.1.3	335,621	335,621	-	-
Servicii de prevenție	HC.6	341,637	9,745	1,667	330,225
- Programe de informare, educare și consiliere	HC.6.1	2,449	0,782	1,667	-
- Programe de depistare precoce a bolilor	HC.6.3	14,792	8,963	-	5,829
- Programe de supraveghere epidemiologică și de control al riscurilor și bolilor	HC.6.5	324,396	-	-	324,396
Cheltuieli curente pentru sănătate - Total		24603,360	18387,257	902,698	5313,405

¹⁾ Inclusiv unități asimilate spitalelor

- milioane lei -

Unități rezidențiale de îngrijire pe termen lung	Unități de îngrijire medicală pe termen lung	Unități de îngrijire pentru sănătate mentală și tratarea abuzului de substanțe	Alte unități rezidențiale de îngrijire pe termen lung	Total cheltuieli curente în spitale și unități rezidențiale de îngrijire pe termen lung	Tipuri de furnizori
					Tipuri de servicii
HP.2	HP2.1	HP2.2	HP2.9		
5	6	7	8	9	A
0,015	0,015	-	-	22058,719	Servicii curative
-	-	-	-	18495,890	- Servicii curative cu internare continuă
-	-	-	-	3509,638	- Servicii curative cu internare de zi
0,015	0,015	-	-	53,188	- Servicii curative ambulatorii
-	-	-	-	0,003	
520,646	166,004	354,642	-	772,131	Servicii de recuperare
520,646	166,004	354,642	-	772,131	- Servicii de recuperare cu internare
441,216	428,175	12,723	0,318	2056,660	Servicii de îngrijire a sănătății pe termen lung
427,556	427,556	-	-	2042,984	- Servicii de îngrijire a sănătății pe termen lung cu internare continuă
0,355	0,037	-	0,318	0,371	- Servicii de îngrijire a sănătății pe termen lung cu internare de zi
13,305	0,582	12,723	-	13,305	- Servicii de îngrijire a sănătății pe termen lung ambulatorii
-	-	-	-	0,295	Servicii auxiliare de îngrijire
-	-	-	-	0,126	- Servicii de laborator
-	-	-	-	0,101	
-	-	-	-	0,068	- Transportul pacienților
-	-	-	-	335,795	Bunuri medicale
-	-	-	-	335,795	- Produse farmaceutice și alte bunuri medicale non-durabile, din care:
-	-	-	-	0,174	Medicamente eliberate cu prescripție medicală
-	-	-	-	335,621	Alte bunuri medicale non-durabile
-	-	-	-	341,637	Servicii de prevenție
-	-	-	-	2,449	- Programe de informare, educare și consiliere
-	-	-	-	14,792	- Programe de depistare precoce a bolilor
-	-	-	-	324,396	- Programe de supraveghere epidemiologică și de control al riscurilor și bolilor
961,877	594,194	367,365	0,318	25565,237	Cheltuieli curente pentru sănătate - Total

3.2 CHELTUIELILE CURENTE PENTRU SERVICIILE DE SĂNĂTATE ACORDATE DE FURNIZORII DE SERVICII MEDICALE AMBULATORII ȘI AUXILIARE , ÎN ANUL 2018

Tipuri de furnizori Tipuri de servicii	Coduri ICHA-HP/ ICHA-HC	Furnizori de servicii medicale ambulatorii	Cabinete medicale	Cabinete stomatologice	Alte tipuri de cabinete medicale
		HP.3	HP.3.1	HP.3.2	HP.3.3
A	B	1	2	3	4
Servicii curative	HC.1	6653,726	3604,393	1781,955	-
- Servicii curative cu internare de zi	HC.1.2	1006,677	-	-	-
- Servicii curative ambulatorii, din care:	HC.1.3	5572,426	3529,793	1781,955	-
Servicii curative generale și de medicină de familie ambulatorii	HC.1.3.1	2307,830	2194,138	-	-
Servicii curative stomatologice ambulatorii	HC.1.3.2	1781,955	-	1781,955	-
Servicii curative de specialitate ambulatorii	HC.1.3.3	1482,641	1335,655	-	-
- Servicii curative de îngrijire la domiciliu	HC.1.4	74,623	74,600	-	-
Servicii de recuperare	HC.2	568,966	-	-	83,637
- Servicii de recuperare ambulatorii	HC.2.3	529,461	-	-	83,637
- Servicii de recuperare la domiciliu	HC.2.4	39,505	-	-	-
Servicii de îngrijire a sănătății pe termen lung	HC.3	382,275	320,689	-	-
- Servicii de îngrijire a sănătății pe termen lung ambulatorii	HC.3.3	320,689	320,689	-	-
- Servicii de îngrijire a sănătății pe termen lung la domiciliu	HC.3.4	61,586	-	-	-
Servicii auxiliare de îngrijire	HC.4	-	-	-	-
- Servicii de laborator	HC.4.1	-	-	-	-
- Servicii de imagistică	HC.4.2	-	-	-	-
- Transportul pacienților	HC.4.3	-	-	-	-
Bunuri medicale	HC.5	3,888	3,602	-	-
- Produse farmaceutice și alte bunuri medicale non-durabile, din care:	HC.5.1	3,602	3,602	-	-
Alte bunuri medicale non-durabile	HC.5.1.3	3,602	3,602	-	-
- Dispozitive terapeutice și alte bunuri medicale durabile	HC.5.2	0,286	-	-	-
Servicii de prevenție	HC.6	263,688	263,688	-	-
- Programe de informare, educare și consiliere	HC.6.1	0,817	0,817	-	-
- Programe de imunizare	HC.6.2	216,012	216,012	-	-
- Programe de depistare precoce a bolilor	HC.6.3	2,139	2,139	-	-
- Programe de monitorizare a stării de sănătate	HC.6.4	44,558	44,558	-	-
- Programe de supraveghere epidemiologică și de control al riscurilor și bolilor	HC.6.5	0,162	0,162	-	-
Cheltuieli curente pentru sănătate - Total		7872,543	4192,372	1781,955	83,637

- milioane lei -

Centre medicale pentru îngrijiri ambulatorii	Furnizori de servicii de îngrijire la domiciliu	Furnizori de servicii medicale auxiliare	Furnizori de transport al pacienților și ajutor de urgență	Laboratoare medicale și de diagnostic	Total cheltuieli curente ale furnizorilor de servicii medicale ambulatorii și auxiliare	Tipuri de furnizori
						Tipuri de servicii
HP.3.4	HP.3.5	HP.4	HP.4.1	HP.4.2		
5	6	7	8	9	10	A
1267,378	-	-	-	-	6653,726	Servicii curative
1006,677	-	-	-	-	1006,677	- Servicii curative cu internare de zi
260,678	-	-	-	-	5572,426	- Servicii curative ambulatorii, din care:
113,692	-	-	-	-	2307,830	Servicii curative generale și de medicină de familie ambulatorii
-	-	-	-	-	1781,955	Servicii curative stomatologice ambulatorii
146,986	-	-	-	-	1482,641	Servicii curative de specialitate ambulatorii
0,023	-	-	-	-	74,623	- Servicii curative de îngrijire la domiciliu
445,824	39,505	-	-	-	568,966	Servicii de recuperare
445,824	-	-	-	-	529,461	- Servicii de recuperare ambulatorii
-	39,505	-	-	-	39,505	- Servicii de recuperare la domiciliu
2,586	59,000	-	-	-	382,275	Servicii de îngrijire a sănătății pe termen lung
-	-	-	-	-	320,689	- Servicii de îngrijire a sănătății pe termen lung ambulatorii
2,586	59,000	-	-	-	61,586	- Servicii de îngrijire a sănătății pe termen lung la domiciliu
-	-	3092,110	1617,547	1474,563	3092,110	Servicii auxiliare de îngrijire
-	-	1158,857	-	1158,857	1158,857	- Servicii de laborator
-	-	315,706	-	315,706	315,706	- Servicii de imagistică
-	-	1617,547	1617,547	-	1617,547	- Transportul pacienților
0,286	-	-	-	-	3,888	Bunuri medicale
-	-	-	-	-	3,602	- Produse farmaceutice și alte bunuri medicale non-durabile, din care:
-	-	-	-	-	3,602	Alte bunuri medicale non-durabile
0,286	-	-	-	-	0,286	- Dispozitive terapeutice și alte bunuri medicale durabile
-	-	-	-	-	263,688	Servicii de prevenție
-	-	-	-	-	0,817	- Programe de informare, educare și consiliere
-	-	-	-	-	216,012	- Programe de imunizare
-	-	-	-	-	2,139	- Programe de depistare precoce a bolilor
-	-	-	-	-	44,558	- Programe de monitorizare a stării de sănătate
-	-	-	-	-	0,162	- Programe de supraveghere epidemiologică și de control al riscurilor și bolilor
1716,074	98,505	3092,110	1617,547	1474,563	10964,653	Cheltuieli curente pentru sănătate - Total

3.3 CHELTUIELILE CURENTE PENTRU SERVICIILE DE SĂNĂTATE ACORDATE DE FURNIZORII DE BUNURI MEDICALE, CHELTUIELI CURENTE PENTRU DE ADMINISTRAREA SISTEMULUI DE SĂNĂTATE ȘI ALTE CHELTUIELI DIN DOMENIUL SĂNĂTĂȚII, ÎN ANUL 2018

Tipuri de furnizori Tipuri de servicii	Coduri ICHA-HP/ ICHA-HC	Vânzători cu amănuntul și alți furnizori de bunuri medicale HP.5	Farmacii HP.5.1	Vânzători cu amănuntul și alți furnizori de bunuri medicale de folosință îndelungată și dispozitive medicale HP.5.2	Alți vânzători și alți furnizori de produse farmaceutice și bunuri medicale HP.5.9	Instituții care administrează furnizarea de servicii medicale de prevenție HP.6	Furnizori de servicii de administrare și finanțare a sistemului de sănătate HP.7
A	B	1	2	3	4	5	6
Servicii curative	HC.1	-	-	-	-	-	-
- Servicii curative cu internare continuă	HC.1.1	-	-	-	-	-	-
- Servicii curative cu internare de zi	HC.1.2	-	-	-	-	-	-
- Servicii curative ambulatorii, din care:	HC.1.3	-	-	-	-	-	-
Servicii curative generale și de medicină de familie ambulatorii	HC.1.3.1	-	-	-	-	-	-
Servicii curative stomatologice ambulatorii	HC.1.3.2	-	-	-	-	-	-
Servicii curative de specialitate ambulatorii	HC.1.3.3	-	-	-	-	-	-
- Servicii curative de îngrijire la domiciliu	HC.1.4	-	-	-	-	-	-
Servicii de recuperare	HC.2	-	-	-	-	-	-
- Servicii de recuperare cu internare	HC.2.1	-	-	-	-	-	-
- Servicii de recuperare ambulatorii	HC.2.3	-	-	-	-	-	-
- Servicii de recuperare la domiciliu	HC.2.4	-	-	-	-	-	-
Servicii de îngrijire a sănătății pe termen lung	HC.3	-	-	-	-	-	-
- Servicii de îngrijire a sănătății pe termen lung cu internare continuă	HC.3.1	-	-	-	-	-	-
- Servicii de îngrijire a sănătății pe termen lung la domiciliu	HC.3.4	-	-	-	-	-	-
Servicii auxiliare de îngrijire	HC.4	-	-	-	-	-	-
- Servicii de laborator	HC.4.1	-	-	-	-	-	-
- Transportul pacienților	HC.4.3	-	-	-	-	-	-
Bunuri medicale	HC.5	13284,022	12684,522	564,427	35,073	-	-
- Produse farmaceutice și alte bunuri medicale non-durabile, din care:	HC.5.1	12719,595	12684,522	-	35,073	-	-
Medicamente eliberate cu prescripție medicală	HC.5.1.1	8324,188	8324,188	-	-	-	-
Medicamente eliberate fără prescripție medicală	HC.5.1.2	4360,334	4360,334	-	-	-	-
Alte bunuri medicale non-durabile	HC.5.1.3	35,073	-	-	35,073	-	-
- Dispozitive terapeutice și alte bunuri medicale durabile	HC.5.2	564,427	-	564,427	-	-	-
Servicii de prevenție	HC.6	-	-	-	-	145,377	-
- Programe de informare, educare și consiliere	HC.6.1	-	-	-	-	0,583	-
- Programe de depistare precoce a bolilor	HC.6.3	-	-	-	-	44,529	-
- Programe de supraveghere epidemiologică și de control al riscurilor și bolilor	HC.6.5	-	-	-	-	-	-
- Pregătirea pentru dezastre și programe de intervenții de urgență	HC.6.6	-	-	-	-	100,265	-
Conducerea și administrarea sistemului de sănătate și a celui de finanțare a sănătății	HC.7	-	-	-	-	-	1554,066
- Conducerea și administrarea sistemului de sănătate	HC.7.1	-	-	-	-	-	1187,858
- Administrarea sistemului de finanțare a sănătății	HC.7.2	-	-	-	-	-	366,208
Alte servicii de îngrijire medicală neclasificate în altă parte	HC.9	-	-	-	-	-	-
Cheltuieli curente pentru sănătate - Total		13284,022	12684,522	564,427	35,073	145,377	1554,066

Instituții publice de administrare a sistemului de sănătate	Instituții de asigurări sociale de sănătate	Restul economiei	Gospodăriile populației ca furnizoare de servicii de îngrijire la domiciliu	Alte ramuri ale economiei naționale, ca furnizori secundari de îngrijire medicală	Restul lumii	Alți furnizori de servicii de sănătate neclasificați în altă parte	Total furnizori servicii de sănătate	Tipuri de furnizori Tipuri de servicii
HP.7.1	HP.7.2	HP.8	HP.8.1	HP.8.2	HP.9	HP.0		A
7	8	9	10	11	12	13	14	
-	-	286,505	-	286,505	46,015	-	332,520	Servicii curative
-	-	-	-	-	32,377	-	32,377	- Servicii curative cu internare continuă
-	-	-	-	-	0,407	-	0,407	- Servicii curative cu internare de zi
-	-	286,505	-	286,505	13,231	-	299,736	- Servicii curative ambulatorii, din care:
-	-	257,208	-	257,208	4,154	-	261,362	Servicii curative generale și de medicină de familie ambulatorii
-	-	-	-	-	0,728	-	0,728	Servicii curative stomatologice ambulatorii
-	-	29,297	-	29,297	8,349	-	37,646	Servicii curative de specialitate ambulatorii
-	-	-	-	-	-	-	-	- Servicii curative de îngrijire la domiciliu
-	-	3,355	-	3,355	0,001	-	3,356	Servicii de recuperare
-	-	-	-	-	0,001	-	0,001	- Servicii de recuperare cu internare
-	-	1,304	-	1,304	-	-	1,304	- Servicii de recuperare ambulatorii
-	-	2,051	-	2,051	-	-	2,051	- Servicii de recuperare la domiciliu
-	-	550,775	550,775	-	0,016	-	550,791	Servicii de îngrijire a sănătății pe termen lung
-	-	-	-	-	0,016	-	0,016	- Servicii de îngrijire a sănătății pe termen lung cu internare continuă
-	-	550,775	550,775	-	-	-	550,775	- Servicii de îngrijire a sănătății pe termen lung la domiciliu
-	-	0,176	-	0,176	11,406	-	11,582	Servicii auxiliare de îngrijire
-	-	-	-	-	2,543	-	2,543	- Servicii de laborator
-	-	0,176	-	0,176	8,863	-	9,039	- Transportul pacienților
-	-	-	-	-	1,074	-	13285,096	Bunuri medicale
-	-	-	-	-	1,020	-	12720,615	- Produse farmaceutice și alte bunuri medicale non-durabile, din care:
-	-	-	-	-	1,020	-	8325,208	Medicamente eliberate cu prescripție medicală
-	-	-	-	-	-	-	4360,334	Medicamente eliberate fără prescripție medicală
-	-	-	-	-	-	-	35,073	Alte bunuri medicale non-durabile
-	-	-	-	-	0,054	-	564,481	- Dispozitive terapeutice și alte bunuri medicale durabile
-	-	1,451	-	1,451	-	-	146,828	Servicii de prevenție
-	-	0,250	-	0,250	-	-	0,833	- Programe de informare, educare și consiliere
-	-	0,636	-	0,636	-	-	45,165	- Programe de depistare precoce a bolilor
-	-	0,565	-	0,565	-	-	0,565	- Programe de supraveghere epidemiologică și de control al riscurilor și bolilor
-	-	-	-	-	-	-	100,265	- Pregătirea pentru dezastre și programe de intervenții de urgență
1187,858	366,208	-	-	-	-	-	1554,066	Conducerea și administrarea sistemului de sănătate și a celui de finanțare a sănătății
1187,858	-	-	-	-	-	-	1187,858	- Conducerea și administrarea sistemului de sănătate
-	366,208	-	-	-	-	-	366,208	- Administrarea sistemului de finanțare a sănătății
-	-	-	-	-	450,065	56,743	506,808	Alte servicii de îngrijire medicală neclasificate în altă parte
1187,858	366,208	842,262	550,775	291,487	508,577	56,743	16391,047	Cheltuieli curente pentru sănătate - Total

ANEXA 2 – CLASIFICAREA INTERNAȚIONALĂ A SERVICIILOR DE SĂNĂTATE

Cod ICHA-HC Servicii de sănătate

HC.1. Servicii curative

HC.1.1 Servicii curative cu internare continuă

HC.1.2 Servicii curative cu internare de zi

HC.1.3 Servicii curative ambulatorii

HC.1.3.1 Servicii curative generale și de medicină de familie ambulatorii

HC.1.3.2 Servicii curative stomatologice ambulatorii

HC.1.3.3 Servicii curative de specialitate 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 a sănătății îngrijire pe termen lung

HC.3.1 Servicii de îngrijire a sănătății pe termen lung cu internare continuă

HC.3.2 Servicii de îngrijire a sănătății pe termen lung cu internare de zi (sănătate)

HC.3.3 Servicii de îngrijire a sănătății pe termen lung ambulatorii (sănătate)

HC.3.4 Servicii de îngrijire a sănătății pe termen lung la domiciliu (sănătate)

HC.4 Servicii auxiliare de îngrijire

HC.4.1 Servicii de laborator

HC.4.2 Servicii de imagistică

HC.4.3 Transportul pacienților

HC.5. Bunuri medicale

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 terapeutice și alte bunuri medicale durabile

HC.5.2.1 Ochelari și alte produse pentru vedere

HC.5.2.2 Aparatură auditivă

HC.5.2.3 Alte dispozitive ortopedice și proteze (exclusiv ochelari și aparatură auditivă)

HC.5.2.9 Alte bunuri medicale de folosință îndelungată, inclusiv dispozitive tehnice medicale

HC.6 Servicii de prevenție

HC.6.1 Programe de informare, educare și consiliere

HC.6.2 Programe de imunizare

HC.6.3 Programe de depistare precoce a bolilor

HC.6.4 Programe de monitorizare a stării de sănătate

HC.6.5 Programe de supraveghere epidemiologică și de control al riscurilor și bolilor

HC.6.6 Pregătirea pentru dezastre și programe de intervenții de urgență

HC.7. Conducerea și administrarea sistemului de sănătate și a celui de finanțare a sănătății

HC.7.1 Conducerea și administrarea sistemului de sănătate

HC.7.2 Administrarea sistemului de finanțare a sănătății

HC.9 Alte servicii de îngrijire medicală neclasificate în altă parte

Elemente de memorandum:

Elemente de raportare:

HC.RI.1 Total cheltuieli cu produse farmaceutice (TCPF)

din care: consumul de produse farmaceutice pentru internați

HC.RI.2 Medicină tradițională, complementară și alternativă (MTCA)

HC.RI.2.1 MTCA cu internare

HC.RI.2.2 MTCA în ambulatoriu și la domiciliu

HC.RI.2.3 Bunuri MTCA

HC.RI.3 Servicii de prevenție și sănătate publică (conform SHA 1.0)

HC.RI.3.1 Sănătatea mamei și copilului, planificare și consiliere familială

HC.RI.3.2 Servicii de medicină școlară

HC.RI.3.3 Prevenția bolilor transmisibile

HC.RI.3.4 Prevenția bolilor netransmisibile

HC.RI.3.5 Medicina muncii

HC.RI.3.9 Alte servicii preventive de sănătate

Cod ICHA: Servicii de sănătate conexe

HC.R.1 Îngrijire pe termen lung (Social)

HC.R.2 Promovarea sănătății prin abordare multisectorială

ANEXA 3 – CLASIFICAREA INTERNAȚIONALĂ A FURNIZORILOR DE SERVICII DE SĂNĂTATE ȘI BUNURI MEDICALE

Cod ICHA-HP	Furnizori de servicii de sănătate și bunuri medicale
--------------------	---

HP.1 Spitale

HP.1.1 Spitale generale

HP.1.2 Spitale de psihiatrie

HP.1.3 Spitale de specialitate (altele decât cele de psihiatrie)

HP.2 Unități rezidențiale de îngrijire pe termen lung

HP.2.1 Unități de îngrijire medicală pe termen lung

HP.2.2 Unități de îngrijire pentru sănătate mentală și tratarea abuzului de substanțe

HP.2.9 Alte unități rezidențiale de îngrijire pe termen lung

HP.3 Furnizori de servicii medicale ambulatorii

HP.3.1 Cabinete medicale

HP.3.1.1 Cabinete de medicină generală și de familie

HP.3.1.2 Cabinete medicale de psihiatrie

HP.3.1.3 Cabinete de specialitate

HP.3.2 Cabinete stomatologice

HP.3.3 Alte tipuri de cabinete medicale

HP.3.4 Centre medicale pentru îngrijiri ambulatorii

HP.3.4.1 Centre de planificare familială

HP.3.4.2 Centre de îngrijire pentru sănătate mentală și tratarea abuzului de substanțe

HP.3.4.3 Centre independente de chirurgie ambulatorie

HP.3.4.4 Centre de dializă

HP.3.4.9 Alte centre medicale pentru îngrijiri ambulatorii

HP.3.5 Furnizori de servicii de îngrijire la domiciliu

HP.4 Furnizori de servicii medicale auxiliare

HP.4.1 Furnizori de transport al pacienților și ajutor de urgență

HP.4.2 Laboratoare medicale și de diagnostic

HP.4.9 Alți furnizori de servicii auxiliare

HP.5 Vândători cu amănuntul și alți furnizori de bunuri medicale

HP.5.1 Farmacii

HP.5.2 Vândători cu amănuntul și alți furnizori de bunuri medicale de folosință îndelungată și dispozitive medicale

HP.5.9 Alți vândători și alți furnizori de produse farmaceutice și bunuri medicale

HP.6 Instituții care administrează furnizarea de servicii medicale de prevenție

HP.7 Furnizori de servicii de administrare și finanțare a sistemului de sănătate

HP.7.1 Instituții publice de administrare a sistemului de sănătate

HP.7.2 Instituții de asigurări sociale de sănătate

HP.7.3 Instituții private de administrare a asigurărilor private de sănătate

HP.7.9 Alte instituții de administrare a sistemului de sănătate

HP.8 Restul economiei

HP.8.1 Gospodăriile populației ca furnizoare de servicii de îngrijire la domiciliu

HP.8.2 Alte ramuri ale economiei naționale, ca furnizori secundari de îngrijire medicală

HP.8.9 Alte ramuri ale economiei naționale neclasificate în altă parte

HP. 9 Restul lumii

HP.0 Alți furnizori de servicii de sănătate neclasificați în altă parte

ANEXA 4 – CLASIFICAREA INTERNAȚIONALĂ A SCHEMELOR (SURSELOR) DE FINANȚARE A SĂNĂTĂȚII

Cod ICHA-HF	Scheme (surse) de finanțare
--------------------	------------------------------------

HF.1 Schemele administrației publice și schemele de finanțare cu contribuții obligatorii la sistemul de sănătate

HF.1.1 Schemele administrației publice
--

HF.1.1.1 Administrația publică centrală

HF.1.1.2 Administrația publică locală

HF.1.2 Schemele de finanțare cu contribuții obligatorii la sistemul de sănătate

HF.1.2.1 Schemele asigurărilor sociale obligatorii
--

HF.1.2.2 Schemele asigurărilor private obligatorii de sănătate
--

HF.1.3 Conturile de economii medicale obligatorii

HF.2 Schemele de plăți facultative la sistemul de sănătate

HF.2.1 Schemele de asigurări facultative la sistemul de sănătate
--

HF.2.1.1 Schemele primare sau de substituție de asigurări de sănătate

HF.2.1.1.1 Asigurările la angajator (altele decât schemele pentru firme)
--

HF.2.1.1.2 Asigurările publice facultative
--

HF.2.1.1.3 Alte sisteme primare de cuprindere

HF.2.1.2 Schemele complementare/suplimentare de asigurări de sănătate

HF.2.1.2.1 Asigurările comunitare

HF.2.1.2.2 Alte asigurări complementare sau suplimentare
--

HF.2.2 Schemele de finanțare ale instituțiilor fără scop lucrativ în serviciul gospodăriilor populației (IFSLSGP)

HF.2.2.1 Schemele de finanțare ale instituțiilor fără scop lucrativ în serviciul gospodăriilor populației

HF.2.2.2 Schemele agențiilor de dezvoltare pentru rezidenți ai guvernelor străine

HF.2.3 Schemele de finanțare ale unităților economice

HF.2.3.1 Schemele de finanțare ale întreprinderilor (cu excepția unităților economice furnizoare de servicii de sănătate)

HF.2.3.2 Schemele de finanțare ale furnizorilor de servicii de sănătate

HF.3 Plățile directe ale gospodăriilor populației pentru îngrijirea sănătății
--

HF.3.1 Plățile directe, exclusiv co-plățile

HF.3.2 Co-plățile, cu terți plătitori

HF.3.2.1 Co-plățile la schemele administrației publice și schemele de finanțare din contribuții obligatorii la sistemul de sănătate

HF.3.2.2 Co-plățile la schemele de plăți facultative la sistemul de sănătate
--

HF.4 Schemele de finanțare din Restul lumii (nerezidente)
--

HF.4.1 Schemele obligatorii (nerezidente)

HF.4.1.1 Schemele obligatorii de asigurări de sănătate (nerezidente)
--

HF.4.1.2 Alte scheme obligatorii (nerezidente)
--

HF.4.2 Schemele voluntare (nerezidente)

HF.4.2.1 Schemele de asigurări voluntare la sistemul de sănătate (nerezidente)
--

HF.4.2.2 Alte scheme (nerezidente)

HF.4.2.2.1 Schemele instituțiilor internaționale fără scop lucrativ în serviciul gospodăriilor populației

HF.4.2.2.2 Schemele agențiilor străine de dezvoltare
--

HF.4.2.2.3 Schemele enclavelor (de exemplu, organizații internaționale sau ambasade)
--

HF.0 Schemele de finanțare neclasificate în altă parte

LISTA DE SIMBOLURI ȘI ABREVIERI

ABF	Ancheta Bugetelor de Familie
BASS	Bugetul Asigurărilor Sociale de Stat
CAEN	Clasificarea Activităților din Economia Națională
CASAOPSNAJ	Casa Asigurărilor de Sănătate a Apărării, Ordinii Publice, Siguranței Naționale și Autorității Judecătorești
CNAS	Casa Națională a Asigurărilor de Sănătate
COICOP	Clasificarea consumului individual pe destinații
ESSPROS	Sistemului European de Statistici Integrate de Protecție Socială (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)
IFSLSGP	Instituțiile fără scop lucrativ în serviciul gospodăriilor populației
INS	Institutul Național de Statistică
OECD	Organizația pentru Cooperare și Dezvoltare Economică
OMS	Organizația Mondială a Sănătății
SAN	Cercetarea exhaustivă privind activitatea unităților sanitare
SCN	Sistemul Conturilor Naționale
SCS	Sistemul Conturilor de Sănătate