

**SISTEMUL CONTURILOR DE
SĂNĂTATE (SCS)
ÎN ROMÂNIA – anul 2021**

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..	12
2.2 Mecanismele de finanțare ale sistemului de sănătate din România.....	15
2.2.1 Ministerul Sănătății.....	16
2.2.2 Casa Națională de Asigurări de Sănătate.....	17
2.2.3 Administrațiile publice locale.....	19
2.2.4 Instituțiile administrației publice centrale cu rețea sanitară proprie sau cu activitate în domeniu.....	19
2.2.5 Ministerul Muncii și Solidarității Sociale.....	19
2.2.6 Societățile private de asigurări.....	20
2.2.7 Instituțiile fără scop lucrativ în serviciul gospodăriilor populației (IFSLSGP).....	20
2.2.8 Unitățile economice (agenții economici) ca furnizori secundari de servicii de sănătate.....	22
3. CHELTUIELILE CURENTE PENTRU SĂNĂTATE ÎN ANUL 2021.....	23
4. ASPECTE ALE EVOLUȚIEI CHELTUIELILOR PENTRU SĂNĂTATE ÎN PERIOADA 2017-2021.....	28
5. CONCLUZII.....	36

TABELE

1 Evoluția cheltuielilor curente pentru sănătate, pe principalele surse (scheme) de finanțare, în perioada 2017-2021.....	29
2 Evoluția cheltuielilor curente pentru sănătate, pe principalele categorii de servicii, în perioada 2017-2021.....	31
3 Evoluția cheltuielilor curente pentru sănătate, pe principalele categorii de furnizori, în perioada 2017-2021.....	34

GRAFICE

1 Ponderea cheltuielilor curente pentru sănătate, pe principalele surse (scheme) de finanțare ale sănătății, în anul 2021.....	24
2 Ponderea cheltuielilor curente pentru sănătate, pe categorii de furnizori de servicii de sănătate, în anul 2021.....	25
3 Ponderea cheltuielilor curente pentru sănătate, pe categorii de servicii de sănătate, în anul 2021.....	27
4 Ponderea cheltuielilor cu principalele servicii de sănătate în totalul cheltuielilor curente pentru sănătate, în perioada 2017-2021.....	30
5 Ponderea cheltuielilor curente pentru sănătate a principalilor furnizori de servicii medicale în totalul cheltuielilor curente pentru sănătate, în perioada 2017-2021.....	33
6 Cheltuielile curente pentru sănătate pe locuitor, în statele UE, în anul 2021.....	37
7 Ponderea schemelor (surselor) de finanțare în totalul cheltuielilor curente pentru sănătate în statele UE, în anul 2021.....	38

ANEXE

ANEXA 1 - CHELTUIELILE CURENTE DE SĂNĂTATE ÎN ANUL 2021	39
1. Cheltuielile curente pentru sănătate, pe scheme de finanțare și tipuri de servicii, în anul 2021...	40
2. Cheltuielile curente pentru sănătate, pe scheme de finanțare și tipuri de furnizori, în anul 2021	42
3. Cheltuielile curente pentru sănătate, pe tipuri de servicii și tipuri de furnizori, în anul 2021.....	44
3.1 Cheltuielile curente pentru sănătate în spitale și unități rezidențiale de îngrijire pe tipuri de servicii, în anul 2021.....	46
3.2 Cheltuielile curente pentru serviciile de sănătate acordate de furnizorii de servicii medicale ambulatorii și auxiliare, în anul 2021.....	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 2021.....	50
ANEXA 2 – CLASIFICAREA INTERNAȚIONALĂ A SERVICIILOR DE SĂNĂTATE	54
ANEXA 3 – CLASIFICAREA INTERNAȚIONALĂ A FURNIZORILOR DE SERVICII DE SĂNĂTATE ȘI BUNURI MEDICALE	56
ANEXA 4 – CLASIFICAREA INTERNAȚIONALĂ A SCHEMELOR (SURSELOR) DE FINANȚARE	57
LISTA DE SIMBOLURI ȘI ABREVIERI.....	58

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.

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 sănătății¹.

Cadrul legal pentru producerea statisticilor referitoare la cheltuielile și sursele de finanțare în domeniul sănătății a fost asigurat, în perioada de referință 2015-2020, de prevederile Regulamentului (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. Începând cu anul de referință 2021, aceste statistici se realizează în baza Regulamentului (UE) 2021/1901 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.

*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

¹ OECD, Eurostat și OMS (2017), A System of Health Accounts 2011: Revised edition, OECD Publishing, Paris.
<http://dx.doi.org/10.1787/9789264270985-en>

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, metodologia SCS pornind de la mecanismele (schemele) financiare prin care unitățile medicale pot furniza populației serviciile medicale de care aceasta are nevoie, fără a se 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 urmării 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.

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, 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:

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

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 finanțare². 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.

² În cadrul acestui studiu sintagma "scheme de finanțare" este sinonimă cu sintagma "surse de finanțare".

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.

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 nerezidente.

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 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 (ICHA-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"³ (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.

³ În conformitate cu Anexa I din Regulamentul (UE) 2021/1901, 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.

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 (categoriile de servicii de sănătate pe surse de finanțare, categoriile de furnizori de servicii de sănătate pe surse de finanțare și categoriile 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.

Datele privind SCS trebuie să se refere la cheltuielile curente pentru consumul final al populației cu reședința obișnuită în România pentru achiziționarea de bunuri și servicii de sănătate, însă din lipsa surselor de date, unele servicii și bunuri furnizate persoanelor nerezidente pe teritoriul României nu au putut fi excluse din cheltuielile curente.

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, precum și de evidențele financiare și statistice ale ministerelor și instituțiilor cu responsabilități în domeniul sănătății: Ministerul Sănătății, Casa Națională de Asigurări de Sănătate, Institutul Național de Management al Serviciilor de Sănătate (INMSS), Ministerul Muncii și Solidarității Sociale, Autoritatea de Supraveghere Financiară – Sectorul Asigurări-Reasigurări, alte ministere și instituții cu rețea sanitară proprie (Ministerul Apărării Naționale, Ministerul Justiției, Ministerul Transporturilor și Infrastructurii, 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):

a. Cercetarea statistică exhaustivă privind activitatea rețelei sanitare și de ocrotire a sănătății (SAN)⁴

Pentru asigurarea datelor necesare construirii Sistemului Conturilor de Sănătate, încă din anul 2005, s-a extins și dezvoltat instrumentul cercetării statistice din domeniul sănătății, adăugându-se la chestionarul statistic privind "Activitatea rețelei sanitare și de ocrotire a sănătății" (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 și de unitățile din sfera asistenței sociale care acordă și servicii de îngrijire a sănătății, din sectorul public și privat.

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

- Alocarea cheltuielilor din unitățile sanitare cu paturi și din unitățile din sfera asistenței sociale în care se furnizează și îngrijiri medicale, după sursele de finanțare (venituri), pe categorii de cheltuieli și tipuri de unități;
- Alocarea cheltuielilor din unitățile sanitare și din unitățile din sfera asistenței sociale în care se furnizează și îngrijiri medicale, 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 și din unitățile din sfera asistenței sociale în care se furnizează și îngrijiri medicale, pe tipuri de unități și categorii de servicii;
- Alocarea cheltuielilor din unitățile sanitare și din unitățile din sfera asistenței sociale în care se furnizează și îngrijiri medicale, 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.);*

⁴ Alocarea cheltuielilor curente de 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 Solidarității 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, a altor drepturi financiare personalului medical și altor categorii de personal din sistemul sanitar.

Sistemul Conturilor de Sănătate – SCS

- *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;
- *Activități ale căminelor de bătrâni și ale căminelor pentru persoane aflate în incapacitate de a se îngriji singure (8730):* unități rezidențiale care oferă și servicii de îngrijire medicală în cadrul unității;
- *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);
- *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;
- *Activități de îngrijire de zi pentru unitățile care oferă și servicii de îngrijire medicală în cadrul unității (8891);*
- *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
06.112	3751	Medicamente pe bază de plante și produse homeopatice
06.12	376	Alte produse medicale
06.123	3761	Dispozitive de tratament pentru uz personal
06.122	3762	Dispozitive de prevenție și protecție
06.13+06.14	377+529	Aparatură terapeutică și echipamente medicale. Confecționarea și repararea de aparatură terapeutică și echipamente
06.131	430	Ochelari de vedere și lentile de contact
06.132	431	Aparate auditive

Cod COICOP	Cod ABF	Servicii medicale
06.231	523	Medicină generală (medicină de familie)
06.231	5231	Medicină de specialitate
06.21	5234	Servicii preventive de depistare precoce a bolilor
06.211	5232	Servicii de imunizare/vaccinare
06.219	5233	Alte servicii de prevenție
06.22	524	Lucrări stomatologice
06.41	525	Analize de laborator
0641	5251	Diagnosticare imagistică
06.3	526	Servicii de spitalizare continuă
06.3	5261	Servicii de spitalizare de zi
06.232	527	Servicii medicale auxiliare
06.239	528	Alte servicii medicale
06.232	5281	Servicii de îngrijire pe termen lung fără internare
06.32	5282	Servicii de îngrijire pe termen lung cu internare
06.42	5283	Servicii de transport medical (servicii de ambulanță)

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 Solidarității Sociale;
- la nivelul autorităților publice locale, din **bugetele locale**, prin consiliile județene, municipale, orașenești 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 Asiguraților 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 Solidarității 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 2021, 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;
- 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, a căror aplicabilitate a fost prelungită în anul 2021;
- 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; 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 Ministerul Sănătății 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 (CASAOPSNAJ).

Conform Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare, FNUASS se formează din: contribuția de asigurări sociale de sănătate suportată de asigurați, din sumele care se distribuie fondului din contribuția asiguratorie pentru muncă, 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, prin Agenția Națională de Administrare Fiscală (ANAF) și organele fiscale subordonate acesteia.

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;
- 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 Solidarității Sociale

Ministerul Muncii și Solidarității Sociale (MMSS) 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, MMSS 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 cu funcția de bază în unitatea de îngrijire socială.

Din Bugetul Asigurărilor Sociale de Stat (BASS), Ministerul Muncii și Solidarității 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 sau accentuat.

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 asigurator constituie, pe principiul mutualității, un fond de asigurare, prin contribuția unui număr de asigurați expuși la producerea riscului de îmbolnăvire și îi indemnizează în conformitate cu clauzele stipulate în contractul de asigurare, pe cei care suferă un prejudiciu, din fondul alcătuit din primele încasate, precum și din celelalte venituri rezultate ca urmare a activității desfășurate de asigurator.

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 la companiile private de asigurări de ASF pe baza unui chestionar elaborat de INS (introdus, începând cu anul 2020 ca Anexa 2 la Norma ASF nr. 21/2016 privind raportările referitoare la activitatea de asigurare și/sau de reasigurare).

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 abandonți, 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 vârstnici, 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 pentru dotarea 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 rețelei sanitare și de ocrotire a sănătății (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 angajați/asigurați în condițiile în care nu depășesc anual echivalentul în lei al sumei de 400 de euro/persoană.

3. CHELTUIELILE CURENTE PENTRU SĂNĂTATE ÎN ANUL 2021

Conform Sistemului Conturilor de Sănătate, în anul 2021, sistemul național al îngrijirilor de sănătate, în ansamblul său, a înregistrat cheltuieli curente de 76931,8 mil. lei. Din punct de vedere al surselor⁵ de finanțare, din totalul cheltuielilor curente de sănătate, 78,3% (60263,1 mil. lei) 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), numai 0,7% (557,3 mil. lei) cu fonduri ale sectorului privat (asigurări private de sănătate, fonduri ale IFSLSGP etc.) și 21,0% (16111,4 mil. lei) plățile directe ale gospodăriilor populației.

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 Solidarității 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; cheltuieli 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; ale agenților economici care achiziționează pachete de servicii medicale (în general de medicina muncii) pentru proprii angajați.

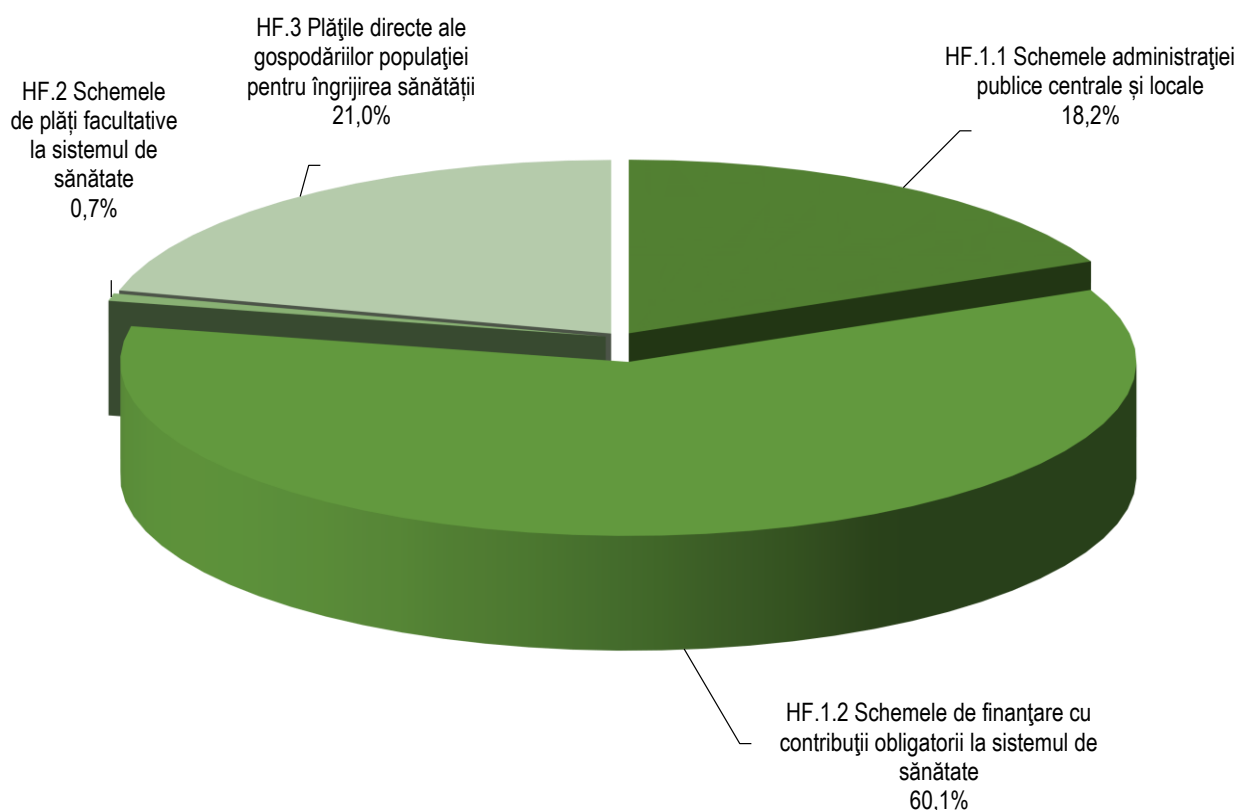
Sistemul Conturilor de Sănătate trebuie să evidențieze **cheltuielile curente de sănătate ale persoanelor rezidente** în România; astfel, din totalul cheltuielilor curente pentru sănătate trebuie eliminată contravaloarea serviciilor medicale acordate pacienților rezidenți în străinătate care s-au tratat 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 alte țări.

⁵ 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). În anul 2021, prin intermediul FNUASS a fost finanțat sectorul sanitar cu 46246,4 mil. lei (60,1% 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 2021, 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) 16111,4 mil. lei (21,0% din cheltuielile curente pentru sănătate).

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 14016,7 mil. lei (18,2% din totalul cheltuielilor curente de sănătate).

Fig. 1 Ponderea cheltuielilor curente pentru sănătate, pe principalele surse (scheme) de finanțare ale sănătății, în anul 2021



Numai 557,3 mil. lei (0,7%) 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 35696,9 mil. lei (46,4%) a fost destinată spitalelor. Cea mai mare parte a acestei

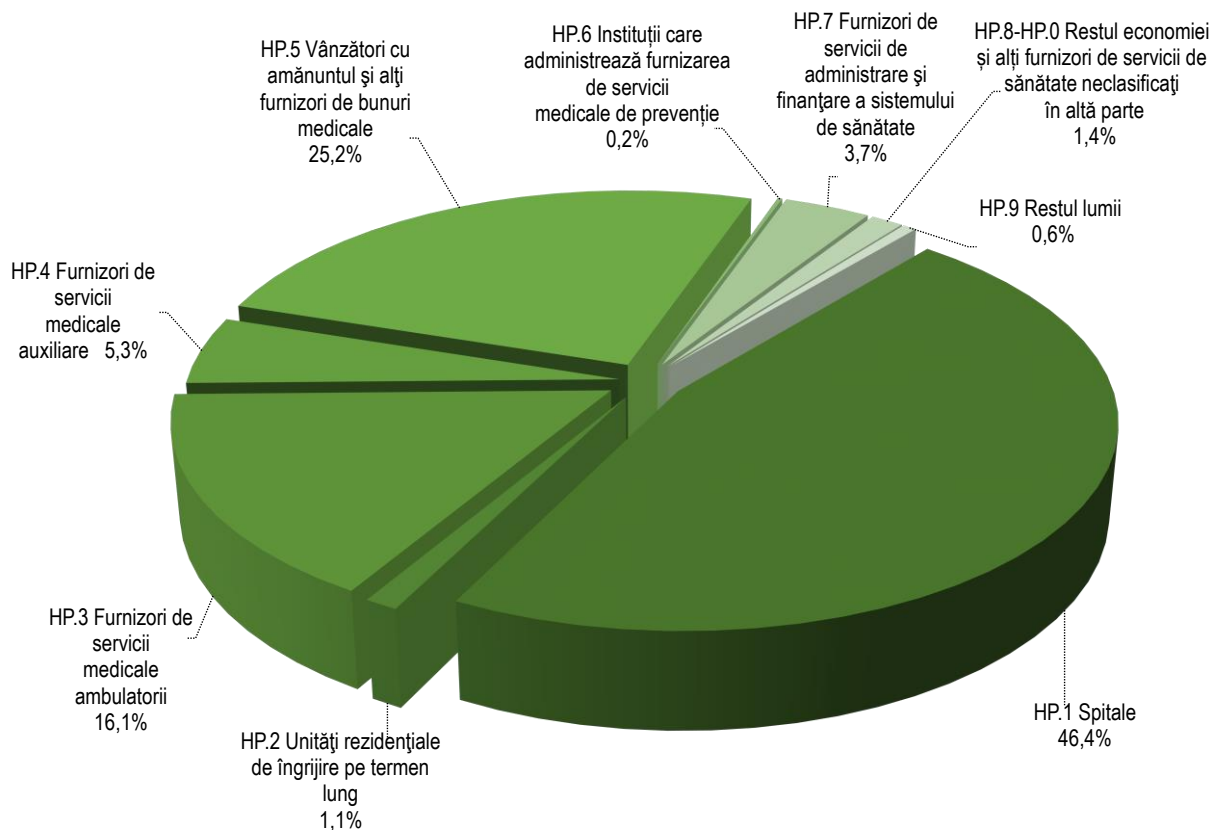
sume au reprezentat-o sumele decontate din Fondul Național Unic de Asigurări Sociale de Sănătate (FNUASS), însemnând 28955,5 mil. lei (81,1% din totalul cheltuielilor curente ale spitalelor).

Din totalul cheltuielilor curente efectuate, 12342,0 mil. lei (16,1% 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.).

Cheltuielile înregistrate pentru servicii medicale de urgență și de transport al pacienților și cele pentru servicii de laborator și de diagnosticare imagistică (servicii medicale auxiliare) în anul 2021, au fost de 4085,2 mil. lei (5,3% din totalul cheltuielilor curente).

Pentru medicamentele și bunurile medicale vândute direct populației în unitățile de profil (farmacii, puncte farmaceutice, unități tehnico-sanitare) s-au înregistrat cheltuieli de 19361,7 mil. lei (25,2% din cheltuielile curente), 43,7% din aceste cheltuieli fiind decontate din FNUASS.

Fig. 2 Ponderea cheltuielilor curente pentru sănătate, pe categorii de furnizori de servicii de sănătate, în anul 2021



În anul 2021, pentru serviciile furnizate în 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, s-au cheltuit 852,1 mil. lei (1,1% din totalul cheltuielilor curente), iar instituțiile care administrează furnizarea de servicii medicale preventive, inclusiv din cadrul Programelor Naționale de Sănătate, au înregistrat cheltuieli în valoare de 153,6 mil. lei (0,2% din cheltuielile curente).

Instituțiile publice de administrare și finanțare a sistemului de sănătate și a fondurilor de securitate socială au înregistrat cheltuieli de administrare în valoare de 2847,5 mil. lei (3,7% din totalul cheltuielilor curente). Pentru îngrijiri de sănătate oferite 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", s-au cheltuit 1106,8 mil. lei (1,4% din cheltuielile curente), iar 486,0 mil. lei (0,6% 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 2021 au fost: serviciile medicale curative (cu internare continuă, internare de zi, ambulatorii sau servicii acordate la domiciliu), servicii de recuperare (cu internare continuă, cu internare de zi, în regim ambulatoriu și servicii acordate la domiciliu), servicii de îngrijire a sănătății pe termen lung (cu internare continuă, cu 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.).

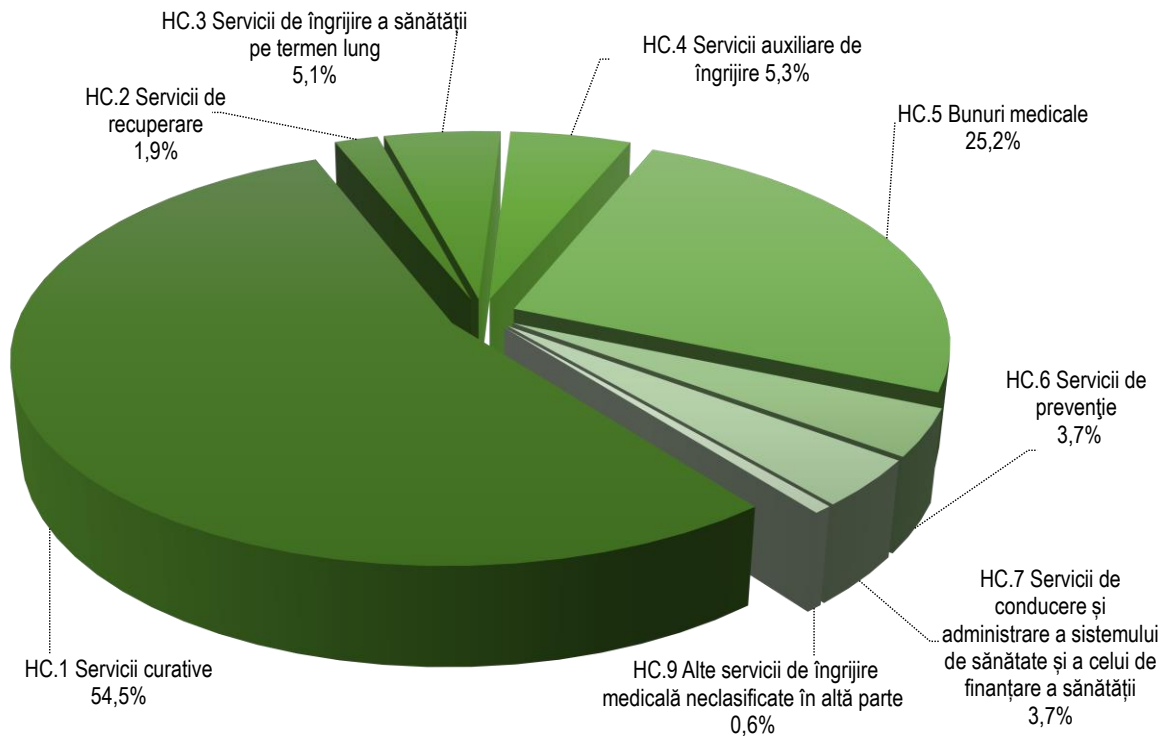
Din perspectiva serviciilor medicale oferite populației, din totalul cheltuielilor curente pentru sănătate înregistrate în anul 2021, cea mai mare pondere au avut-o cheltuielile cu serviciile curative 54,5% (41934,0 mil. lei). Dintre acestea, 33193,3 mil. lei au fost destinate serviciilor curative acordate pacienților internați (în regim de internare continuă sau de zi), 8611,7 mil. lei le-au reprezentat cheltuielile pentru serviciile curative acordate în regim ambulatoriu, iar 129,0 mil. lei au fost destinate serviciilor curative de îngrijire la domiciliu.

Pentru bunuri medicale⁶ (medicamente, dispozitive terapeutice, bunuri medicale durabile și non-durabile) s-au cheltuit 19377,7 mil. lei, reprezentând 25,2% din totalul cheltuielilor curente.

Serviciile medicale de recuperare au reprezentat 1,9% (1466,4 mil. lei) din cheltuielile curente, serviciile de îngrijire pe termen lung au reprezentat 5,1% (3882,0 mil. lei) din cheltuielile curente. În totalul cheltuielilor curente pentru servicii de îngrijire pe termen lung cea mai mare pondere au avut-o cheltuielile cu servicii acordate în regim de internare continuă, 67,2% (2609,4 mil. lei).

⁶ *Exclusiv medicamentele administrate pacienților internați.*

Fig. 3 Ponderea cheltuielilor curente pentru sănătate, pe categorii de servicii de sănătate, în anul 2021



Pentru serviciile medicale de laborator și de diagnosticare imagistică, pentru serviciile de ambulanță și transportul pacienților, în anul 2021 s-au cheltuit 4097,0 mil. lei, reprezentând 5,3% din totalul cheltuielilor curente, iar 459,9 mil. lei (0,6% 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 administrarea sistemului de sănătate și a celui de finanțare a sănătății s-au alocat 2847,5 mil. lei, reprezentând 3,7% 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 2021 s-au alocat 2867,3 mil. lei (3,7% din totalul cheltuielilor curente).

4. ASPECTE ALE EVOLUȚIEI CHELTUIELILOR PENTRU SĂNĂTATE ÎN PERIOADA 2017-2021

Perioada 2017-2021 a însemnat pentru sistemul sanitar atât creșterea finanțării bugetare, cât și creșterea cheltuielilor pentru serviciile de sănătate ale populației, însă cel mai important impact l-a avut pandemia COVID-19 care, care în anul 2021, a reprezentat o provocare majoră pentru întreaga societate. Analizând finanțarea sistemului sanitar, în anul 2021 comparativ cu perioada anterioară (2017-2020), se observă principalele sectoare ale sistemului sanitar care au fost afectate și care au avut nevoie de susținere financiară, dar și serviciile care au reprezentat cea mai grea povară pentru populație din punct de vedere al cheltuielilor.

Astfel, din perspectiva cheltuielilor curente pentru sănătate, totalul acestora a crescut de la 44188,8 mil. lei în anul 2017 la 66419,7 mil. lei în anul 2020 și la 76931,8 mil. lei în anul 2021, reprezentând o creștere cu trei sferturi a cheltuielilor în această perioadă.

Pentru o mai corectă vizualizare a distribuției cheltuielilor 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 2017-2021

Cea mai importantă sursă de finanțare a cheltuielilor curente de sănătate o reprezintă fondurile publice, care au crescut în anul 2021 cu 13,0% față de anul 2020 (de la 53315,6 mil. lei în 2020, la 60263,1 mil. lei în anul 2021). Comparativ cu anul 2017, cheltuielile curente de sănătate finanțate din fonduri publice au crescut în anul 2021 cu 73,4% (cu 25507,7 mil. lei).

Cea mai mare parte a cheltuielilor publice pentru servicii de îngrijire a sănătății a fost finanțată din fondurile de securitate socială (FNUASS și BASS), ponderea acestora în totalul cheltuielilor curente, în perioada 2017-2021, atingând cel mai înalt nivel în anul 2019 (65,0%). În anul 2021, ponderea acestor cheltuieli a scăzut la 60,1% în contextul creșterii ponderii cheltuielilor din bugetelor de stat și locale de la 15,4% în 2019, la 18,2%.

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 2021 cu 78,0% față de anul 2017 și cu 27,5% față de anul 2020, de la 9053,5 mil. lei în anul 2017, la 12637,1 mil. lei în anul 2020 și 16111,4 mil. lei în anul 2021.

Celelalte surse de finanțare private sunt reprezentate de indemnizațiile brute plătite asiguraților de către societățile 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 2021, aceste cheltuieli au crescut de 1,5 ori față de anul 2017 (de la 379,9 mil. lei în anul 2017, la 557,3 mil. lei în anul 2021), iar față de anul 2020 au crescut cu 90,3 mil. lei.

Cu toate că sumele totale cheltuite în sectorul privat și de către gospodăriile populației au crescut de la 9433.4 mil. lei în anul 2017 la 16668,7mil. lei în 2021, 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.

Tabel 1. Evoluția cheltuielilor curente pentru sănătate, pe principalele surse (scheme) de finanțare, în perioada 2017-2021

-mil. lei-

Scheme de finanțare - HF	2017	2018	2019	2020	2021
Cheltuieli curente pentru sănătate	44188,8	52920,9	60787,5	66419,7	76931,8
HF.1 Schemele administrației publice și schemele de finanțare cu contribuții obligatorii la sistemul de sănătate	34755,4	42194,5	48900,8	53315,6	60263,1
HF.1.1 Schemele administrației publice	6843,5	8485,7	9385,7	11651,8	14016,7
HF.1.2 Schemele de finanțare cu contribuții obligatorii la sistemul de sănătate	27911,9	33708,8	39515,1	41663,8	46246,4
HF.2 Schemele de plăți facultative la sistemul de sănătate	379,9	429,3	411,7	467,0	557,3
HF.2.1 Schemele de asigurări facultative la sistemul de sănătate	240,5	288,4	268,5	331,9	379,1
HF.2.2 Schemele de finanțare a sănătății ale instituțiilor fără scop lucrativ în serviciul gospodăriilor populației (IFSLSGP)	93,2	91,9	96,9	99,7	131,5
HF.2.3 Schemele de finanțare a sănătății ale unităților economice	46,2	49,0	46,3	35,4	46,7
HF.3 Plățile directe ale gospodăriilor populației pentru îngrijirea sănătății	9053,5	10297,1	11475,0	12637,1	16111,4
HF.3.1 Plățile directe, exclusiv co-plățile	6953,3	8084,2	9176,8	10268,1	13613,2
HF.3.2 Co-plățile, cu terți plătitori	2100,2	2212,9	2298,2	2369,0	2498,2

Evoluția cheltuielilor curente pentru sănătate în funcție de principalele categorii de bunuri și servicii medicale furnizate populației în perioada 2017-2021

În perioada 2017-2021, cheltuielile pentru asistență medicală au crescut în valoare absolută pentru majoritatea categoriilor de servicii medicale.

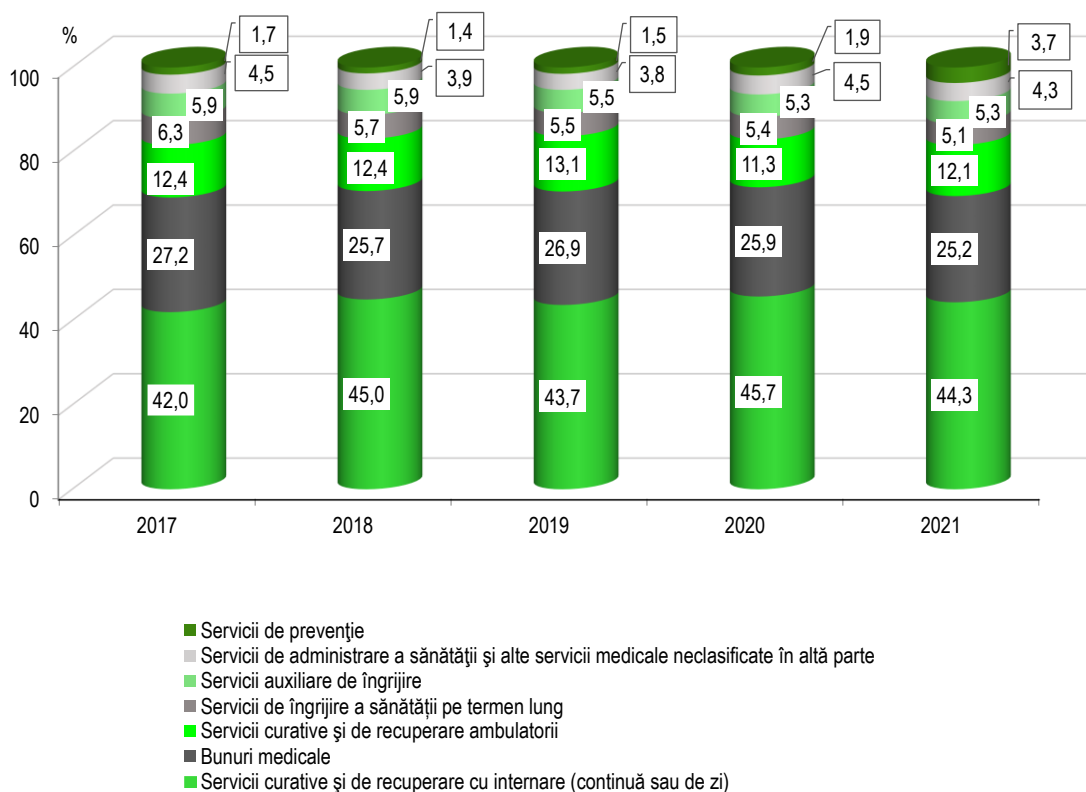
Sumele cheltuite pentru *serviciile medicale curative și de recuperare cu internare (continuă sau de zi)* au fost, în anul 2021, de 34104,0 mil. lei, cu 12,3% mai mult față de anul 2020 și respectiv de 1,8 ori mai mari față de anul 2017. Cheltuielile cu serviciile medicale curative și de recuperare cu internare (continuă sau de zi) reprezintă prima categorie ca pondere în totalul cheltuielilor curente pentru sănătate în perioada analizată.

În perioada 2017-2021, ponderea acestor servicii în cheltuielile curente pentru sănătate a crescut de la 42,0% la 45,7% în 2020, pentru ca în anul 2021 să scadă la 44,3%, în condițiile în care ponderea serviciilor curative și de recuperare ambulatorii a rămas constantă în anii 2017 și 2018, la 12,4%, și a oscilat între 13,1%, 11,2% și 12,1% în anii următori. Din cauza lipsei unor date exacte referitoare la anumite servicii furnizate în regim ambulatoriu de către spitale, ponderile calculate pot fi ușor supraestimate în favoarea serviciilor cu internare.

În contextul perioadei pandemice, finanțarea serviciilor cu internare, în special a celor cu internare continuă, a avut prioritate.

În anul 2021, finanțarea serviciilor cu internare a reprezentat 44,3% din cheltuielile curente, 34104,0 mil. lei, cu 3739,5 mil. lei mai mult decât în anul 2020. Această situație s-a înregistrat în contextul scăderii dramatice a numărului de pacienți internați, atât în anul 2020 cât și în anul 2021, cu 38,6%, respectiv cu 37,6%, mai puțini decât în anul 2019⁷, dar și a acordării unor stimulente de risc personalului medical implicat în tratarea pacienților COVID-19 și finanțării tratamentelor acestor pacienți.

Fig. 4 Ponderea cheltuielilor cu principalele servicii de sănătate în totalul cheltuielilor curente pentru sănătate, în perioada 2017-2021



Cheltuielile cu *bunurile medicale* (achiziționate în sistem ambulatoriu) a reprezentat a doua categorie de servicii ca pondere în totalul cheltuielilor curente. Această categorie include 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 înregistrat un trend descendent în perioada 2017-2021, de la 27,2% în anul 2017 la 25,2% în anul 2021. De remarcat este dublarea, în anul 2020 și 2021 față de 2019, a cheltuielilor cu bunurile medicale, rezultată în special din creșterea cheltuielilor

⁷ INS (ed.2022). „Activitatea rețelei sanitare și de ocrotire a sănătății în anul 2021” https://insse.ro/cms/sites/default/files/field/publicatii/activitatea_rețelei_sanitare_in_anul_2021.pdf

cu produsele medicale non-durabile în care s-au inclus și măști medicale și mănuși medicale, de la 526,4 mil. lei, în 2019, la 1082,4 mil. lei, respectiv 1025,3 mil. lei în 2021.

Cheltuielile cu serviciile medicale ambulatorii (curative și de recuperare) au fost a treia categorie importantă ca pondere în cheltuielile curente pentru sănătate, reprezentând 12,1% în anul 2021, fiind sub nivelul anului 2019 cu un procent. Cu toate acestea, cheltuielile efective pentru aceste servicii au crescut în această perioadă, cu excepția anului 2020 când fondurile s-au îndreptat cu precădere către serviciile cu internare, înregistrând în anul 2021 o creștere cu 16,5% față de anul 2019.

Cheltuielile pentru serviciile de îngrijire pe termen lung au crescut de la 2776,6 mil. lei (reprezentând 6,3% din totalul cheltuielilor curente), în anul 2017, la 3882,0 mil. lei (5,1% din cheltuielile curente), în anul 2021.

Serviciile auxiliare de îngrijire, care includ serviciile de laborator, diagnosticarea imagistică și transportul pacienților tratați în ambulatoriu au însumat 4097,0 mil. lei, reprezentând, în anul 2021, 5,3% din totalul cheltuielilor curente, la fel ca în anul 2020, față de 5,5% în anul 2019 și 5,9% în 2017 și 2018.

În anul 2021, cheltuielile pentru serviciile medicale de prevenție au fost de 2867,3 mil. lei, în creștere cu 1575,1 mil. lei față de 2020 și cu 2094,8 mil. lei față de anul 2017. Valoarea ponderii acestor cheltuieli în totalul cheltuielilor curente pentru sănătate a fost de 1,9% în anul 2020 și de 3,7% în anul 2021, acesta fiind și anul cu cea mai mare pondere din ultimii cinci ani. În fondurile alocate din bugetul de stat pentru programele de imunizare sunt incluse și achiziția și administrarea vaccinurilor anti COVID-19.

Pentru conducerea și administrarea sistemului sanitar, inclusiv pentru "alte servicii de îngrijire medicală neclasificate în altă parte", în anul 2021 s-au cheltuit 3307,4 mil. lei, reprezentând o creștere cu 10,3% față de anul 2020 și o creștere cu aproximativ două treimi a acestora față de anul 2017. Creșterea considerabilă a acestor cheltuieli în anii 2020 și 2021 este și consecința creșterilor salariale și a stimulentei de risc acordate personalului medical care a participat la activitățile de prevenire și gestionare a pandemiei COVID-19.

Tabel 2. Evoluția cheltuielilor curente pentru sănătate, pe principalele categorii de servicii, în perioada 2017-2021

- mil. lei -

Categoriile de servicii - HC	2017	2018	2019	2020	2021
Cheltuieli curente pentru sănătate	44188,8	52920,9	60787,5	66419,7	76931,8
HC.1.1/1.2 + HC.2.1/2.2 Servicii curative și de recuperare cu internare	18565,8	23817,1	26549,6	30364,5	34104,0
HC.1.1 + HC.1.2 Servicii curative cu internare ¹⁾	17873,0	23045,0	25544,8	29300,3	33193,3
HC.2.1 + HC.2.2 Servicii de recuperare cu internare ¹⁾	692,8	772,1	1004,8	1064,2	910,7
HC.1.3/1.4 + HC.2.3/2.4 Servicii curative și de recuperare ambulatorii²⁾	5460,2	6572,3	7978,1	7467,4	9296,4
HC.1.3 Servicii curative ambulatorii, din care:	4826,2	5925,4	7226,4	7122,5	8611,7
HC.1.3.1 Servicii curative generale și de medicină de familie ambulatorii	2083,6	2569,2	3142,7	3327,0	3494,6
HC.1.3.2 Servicii curative stomatologice ambulatorii	1484,2	1782,7	2297,9	1783,4	2409,6
HC.1.3.3 Servicii curative de specialitate ambulatorii	1258,4	1573,5	1785,8	2012,1	2707,5
HC.1.4 Servicii curative de îngrijire la domiciliu	60,1	74,6	92,9	100,9	129,0

Sistemul Conturilor de Sănătate – SCS

Categoriile de servicii - HC	2017	2018	2019	2020	2021
HC.2.3 Servicii de recuperare ambulatorii	511,9	530,8	622,7	205,0	515,3
HC.2.4 Servicii de recuperare la domiciliu	62,0	41,5	36,1	39,0	40,4
HC.3 Servicii de îngrijire a sănătății pe termen lung	2776,6	2989,7	3372,5	3585,9	3882,0
HC.3.1/3.2 Servicii de îngrijire a sănătății pe termen lung cu internare ¹⁾	1956,5	2043,4	2346,7	2421,6	2609,4
HC.3.3 Servicii de îngrijire a sănătății pe termen lung ambulatorii	258,7	334,0	378,7	457,0	564,3
HC.3.4 Servicii de îngrijire a sănătății pe termen lung la domiciliu	561,4	612,3	647,1	707,3	708,3
HC.4 Servicii auxiliare de îngrijire	2598,1	3104,0	3312,1	3508,0	4097,0
HC.4.1 Servicii de laborator	975,1	1161,5	1176,7	1003,7	1349,5
HC.4.2 Servicii de imagistică	299,1	315,8	372,3	550,9	720,5
HC.4.3 Transportul pacienților	1323,9	1626,7	1763,1	1953,4	2027,0
HC.5 Bunuri medicale	12000,2	13624,8	16370,9	17204,4	19377,7
HC.5.1 Produse farmaceutice și alte bunuri medicale non-durabile, din care:	11474,1	13060,0	15666,5	16466,7	18375,8
HC.5.1.1/5.1.2 Medicamente ³⁾ cu și fără prescripție medicală	11076,1	12685,7	15140,1	15384,3	17350,5
HC.5.1.3 Alte bunuri medicale non-durabile	398,0	374,3	526,4	1082,4	1025,3
HC.5.2 Dispozitive terapeutice și alte bunuri medicale durabile	526,1	564,8	704,4	737,7	1001,9
HC.6 Servicii de prevenție	772,5	752,1	925,1	1292,2	2867,3
HC.6.1 Programe de informare, educare și consiliere	4,2	4,1	3,7	3,1	2,5
HC.6.2 Programe de imunizare	272,2	216,0	329,7	363,0	1671,5
HC.6.3 Programe de depistare precoce a bolilor	46,4	62,1	73,2	75,8	120,7
HC.6.4 Programe de monitorizare a stării de sănătate	35,8	45,1	55,2	60,2	103,7
HC.6.5 Programe de supraveghere epidemiologică și de control al riscurilor și bolilor	413,5	424,8	463,3	790,1	968,9
HC.6.6 Pregătirea pentru dezastre și programe de intervenții de urgență	0,4	0,0	0,0	0,0	0,0
HC.7 Conducerea și administrarea sistemului de sănătate și a celui de finanțare a sănătății	1451,0	1554,1	1823,1	2531,0	2847,5
HC.9 Alte servicii de îngrijire medicală neclasificate în altă parte	564,4	506,8	456,1	466,3	459,9

¹⁾ servicii cu internare continuă sau internare de zi

²⁾ servicii oferite în regim ambulatoriu sau servicii la domiciliu

³⁾ medicamente compensate și necompensate

Evoluția cheltuielilor curente pentru sănătate în funcție de principalele categorii de furnizori de servicii de sănătate în perioada 2017-2021

În perioada 2017-2021, cheltuielile furnizorilor de servicii medicale cu internare (spitale) au crescut de la 19517,2 mil. lei în anul 2017, la 27494,1 mil. lei, în anul 2019 și la 35696,9 mil. lei, în anul 2021. În această perioadă, ponderea cheltuielilor pentru servicii medicale acordate în spitale în totalul cheltuielilor curente de sănătate a crescut de la 44,2% în anul 2017, la 46,5% în anul 2018, pentru ca în anul 2019 să scadă la 45,2%. În anul 2020, ponderea acestor cheltuieli a înregistrat o creștere cu 2,8 puncte procentuale față de anul precedent, ajungând la 48,0%, cea mai mare pondere din această perioadă. În anul 2021, această pondere s-a situat aproximativ la același nivel cu anul 2018, fiind de 46,4%.

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

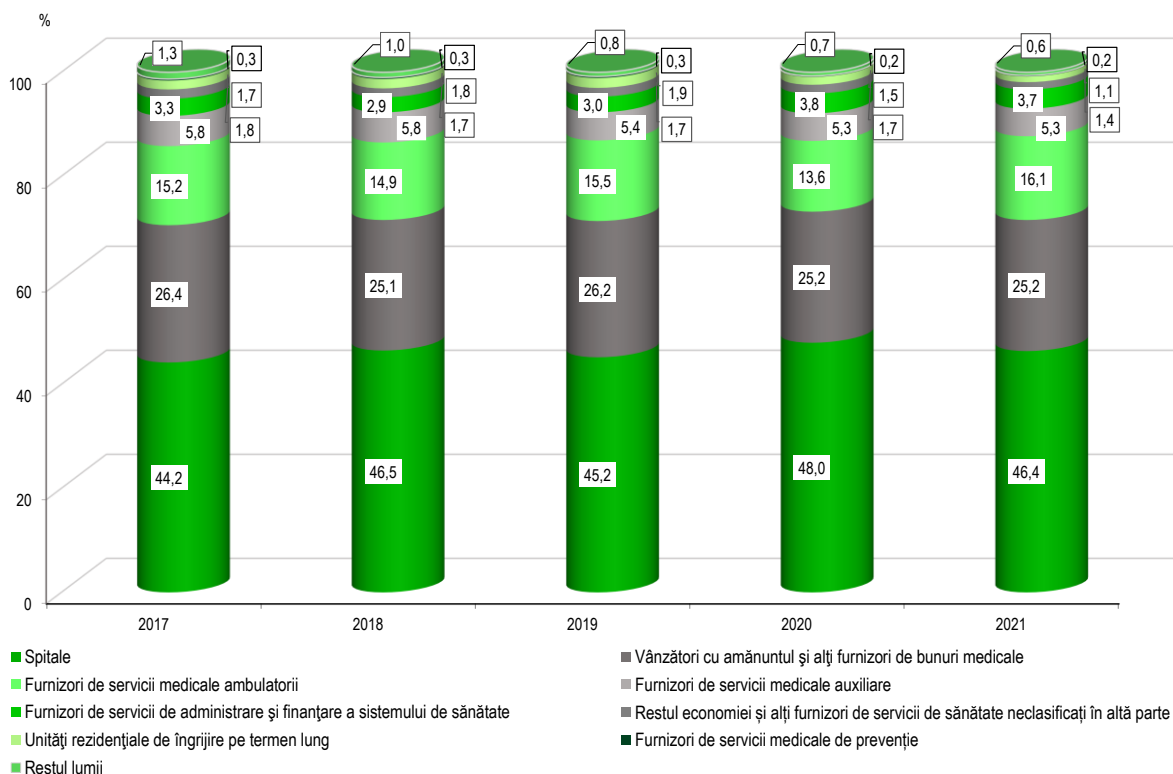
2017-2021 creșteri ale cheltuielilor curente de 1,7 ori, de la 11645,3 mil. lei în anul 2017, la 19361,7 mil. lei în anul 2021. După spitale, furnizorii de bunuri medicale ocupă a doua cea mai importantă pondere în totalul cheltuielilor curente pentru sănătate (25,2% în anul 2021).

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 pentru furnizorii de servicii medicale ambulatorii au crescut de la 6737,3 mil. lei (15,2 % din cheltuielile curente) în anul 2017, la 12342,0 mil. lei (16,1% din cheltuielile curente) în anul 2021.

În anul 2021, cheltuielile pentru serviciile ambulatorii acordate de cabinete și centre medicale au crescut cu 36,3%, față de anul 2020, și cu 83,2%, față de anul 2017, pe toate tipuri de unități medicale ambulatorii: cabinete medicale de familie, cabinete medicale de specialitate, cabinete stomatologice, centre medicale, îngrijire la domiciliu. Această creștere este consecința măsurilor aplicate în sistemul sanitar pentru asigurarea furnizării de servicii pentru prevenirea și tratarea bolnavilor COVID-19 și pentru achiziția, distribuția vaccinurilor și demararea etapelor de vaccinare.

Fig. 5 Ponderea cheltuielilor curente pentru sănătate a principalilor furnizori de servicii medicale în totalul cheltuielilor curente pentru sănătate, în perioada 2017-2021



Sistemul Conturilor de Sănătate – SCS

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 2021, cheltuieli de 1098,9 mil. lei, mai mici cu 1,9 mil. lei față de anul 2020 și mai mari de 1,5 ori față de anul 2017. Sumele cheltuite pentru *îngrijiri la domiciliu furnizate de gospodăriile populației* au fost de 1,2 ori mai mari în anul 2021 față de anul 2017, ajungând la 607,3 mil. lei (în anul 2021). Aceste sume au fost decontate sub forma indemnizațiilor de către Ministerului Muncii și Solidarității Sociale din Bugetul Asigurărilor Sociale de Stat (BASS) pentru însoțitorii persoanelor cu handicap vizual grav sau accentuat.

Tabel 3. Evoluția cheltuielilor curente pentru sănătate, pe principalele categorii de furnizori, în perioada 2017-2021

- mil. lei -

Categoriile de furnizori - HP	2017	2018	2019	2020	2021
Cheltuieli curente pentru sănătate	44188,8	52920,9	60787,5	66419,7	76931,8
HP.1 Spitale	19517,2	24603,4	27494,1	31847,9	35696,9
HP.1.1 Spitale generale	14412,7	18387,3	20845,1	23832,6	27090,3
HP.1.2 Spitale de psihiatrie	712,2	902,7	993,8	1068,6	1188,8
HP.1.3 Spitale de specialitate (altele decât spitalele de psihiatrie)	4392,3	5313,4	5655,2	6946,7	7417,8
HP.2 Unități rezidențiale de îngrijire pe termen lung	751,6	961,9	1160,4	1001,0	852,1
HP.2.1 Unități de îngrijire medicală pe termen lung	464,8	594,2	733,5	652,1	572,4
HP.2.2 Unități de îngrijire pentru sănătate mentală și tratarea abuzului de substanțe	286,7	367,4	426,4	348,9	279,7
HP.2.9 Alte unități rezidențiale de îngrijire pe termen lung	0,1	0,3	0,5	0,0	0,0
HP.3 Furnizori de servicii medicale ambulatorii	6737,3	7872,5	9413,9	9058,2	12342,0
HP.3.1 Cabinete medicale	3491,9	4192,4	5053,8	5477,4	7776,1
HP.3.2 Cabinete stomatologice	1483,8	1781,9	2297,4	1783,0	2409,4
HP.3.3 Alte tipuri de cabinete medicale	71,8	83,6	145,9	32,5	300,9
HP.3.4 Centre medicale pentru îngrijiri ambulatorii	1578,7	1716,1	1824,0	1640,8	1691,5
HP.3.5 Furnizori de servicii de îngrijire la domiciliu	111,1	98,5	92,8	124,5	164,1
HP.4 Furnizori de servicii medicale auxiliare	2574,3	3092,1	3300,0	3500,9	4085,2
HP.4.1 Furnizori de transport al pacienților și ajutor de urgență	1301,6	1617,5	1754,2	1948,3	2016,6
HP.4.2 Laboratoare medicale și de diagnostic	1272,7	1474,6	1545,8	1552,6	2068,6
HP.5 Vanzători cu amănuntul și alți furnizori de bunuri medicale	11645,3	13284,0	15906,8	16723,7	19361,7
HP.5.1 Farmacii	11074,6	12684,5	15139,1	15384,0	17350,3
HP.5.2 Vanzători cu amănuntul și alți furnizori de bunuri medicale de folosință îndelungată și dispozitive medicale	525,8	564,4	703,7	737,1	1464,7
HP.5.9 Alți vânzatori și alți furnizori de produse farmaceutice și bunuri medicale	44,9	35,1	64,0	602,6	546,7
HP.6 Instituții care administrează furnizarea de servicii medicale de prevenție	140,0	145,4	173,6	151,7	153,6

Sistemul Conturilor de Sănătate – SCS

Categorii de furnizori - HP	2017	2018	2019	2020	2021
HP.7 Furnizori de servicii de administrare și finanțare a sistemului de sănătate	1451,0	1554,1	1823,1	2531,0	2847,5
HP.7.1 Instituții publice de administrare a sistemului de sănătate	1074,9	1187,9	1433,3	2062,3	2371,4
HP.7.2 Instituții de asigurări sociale de sănătate	376,1	366,2	389,8	391,9	393,1
HP.7.3 Instituții private de administrare a asigurărilor private de sănătate	-	-	-	76,8	83,0
HP.8 Restul economiei	751,7	842,3	1008,0	1100,8	1098,9
HP.8.1 Gospodării populației ca furnizoare de servicii de îngrijire la domiciliu	512,4	550,8	588,4	621,9	607,3
HP.8.2 Alte ramuri ale economiei naționale, ca furnizori secundari de îngrijire medicală	239,3	291,5	419,6	478,9	491,6
HP.9 Restul lumii	557,7	508,5	502,3	491,9	486,0
HP.0 Alți furnizori de servicii de sănătate neclasificați în altă parte	62,7	56,7	5,3	12,5	7,9

Cheltuielile cu serviciile medicale furnizate cetățenilor români de către *furnizorii de servicii medicale din străinătate* au fost incluse în cheltuielile curente de sănătate și înregistrate în categoria de furnizori denumită *"Restul lumii"* în conformitate cu precizările metodologiei europene ale SHA 2011. Costurile serviciilor medicale oferite de furnizorii din străinătate cetățenilor români au fost decontate din surse financiare publice și private. În perioada 2017-2021, anul 2017 a fost cel în care s-au înregistrat cele mai ridicate cheltuieli decontate pentru îngrijirile medicale de care au beneficiat persoanele asigurate în România în unități sanitare din străinătate, 557,7 mil. lei. În anii următori s-a înregistrat un trend descrescător ajungându-se, în anul 2021, la 486,0 mil. lei. Cea mai importantă sursă a acestor fonduri o reprezintă sistemul de decontare implementat de Casa Națională de Asigurări Sociale de Sănătate pentru tratamentele efectuate în străinătate de asigurații cu reședința obișnuită în România, aplicarea condițiilor unitare de acordare a îngrijirilor medicale pacienților din spațiul UE sau din statele cu care România a încheiat tratate în acest sens, dar și de sumele decontate prin sistemul privat de asigurări de sănătate pentru tratamentele în străinătate.

5. CONCLUZII

Sistemul Conturilor de Sănătate în România, realizat conform metodologiei europene "A System of Health Accounts - SHA 2011" și Regulamentelor UE 2015/359 și 2022/1901, 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, persoanele vârstnice, persoanele cu boli profesionale sau cele care au suferit accidente de muncă, SCS fiind astfel relevant pentru politicile elaborate de Ministerului Muncii și Solidarității Sociale, de Autoritatea Națională pentru Protecția Drepturilor Persoanelor cu Dizabilități sau de Autoritatea Națională pentru Protecția Drepturilor Copilului și Adopție. 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.

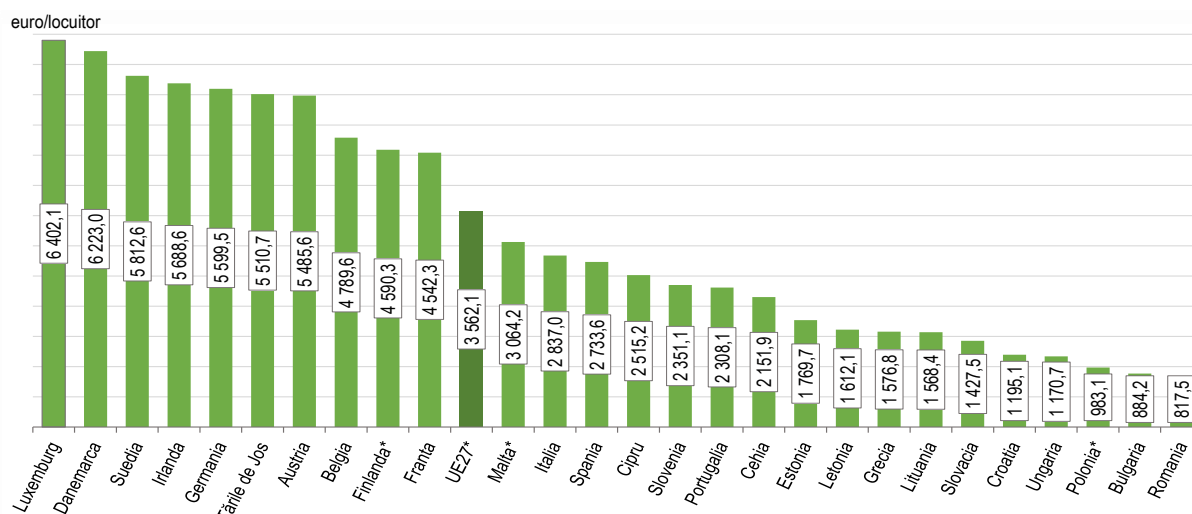
Institutul Național de Statistică depune eforturi pentru implementarea metodologiei internaționale SHA2011 în scopul de a crește calitatea datelor. În acest sens, INS colaborează cu instituții cu rol de coordonare în domeniul sanitar (Ministerul Sănătății, Casa Națională de Asigurări de Sănătate, Autoritatea de Supraveghere Financiară – Sectorul Asigurări-reasigurări, Ministerului Muncii și Solidarității Sociale, Ministerul Finanțelor 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 Cheltuielile curente pentru sănătate pe locuitor, în statele UE, în anul 2021



* date provizorii

Sursă: Eurostat; Sistemul Conturilor de Sănătate;

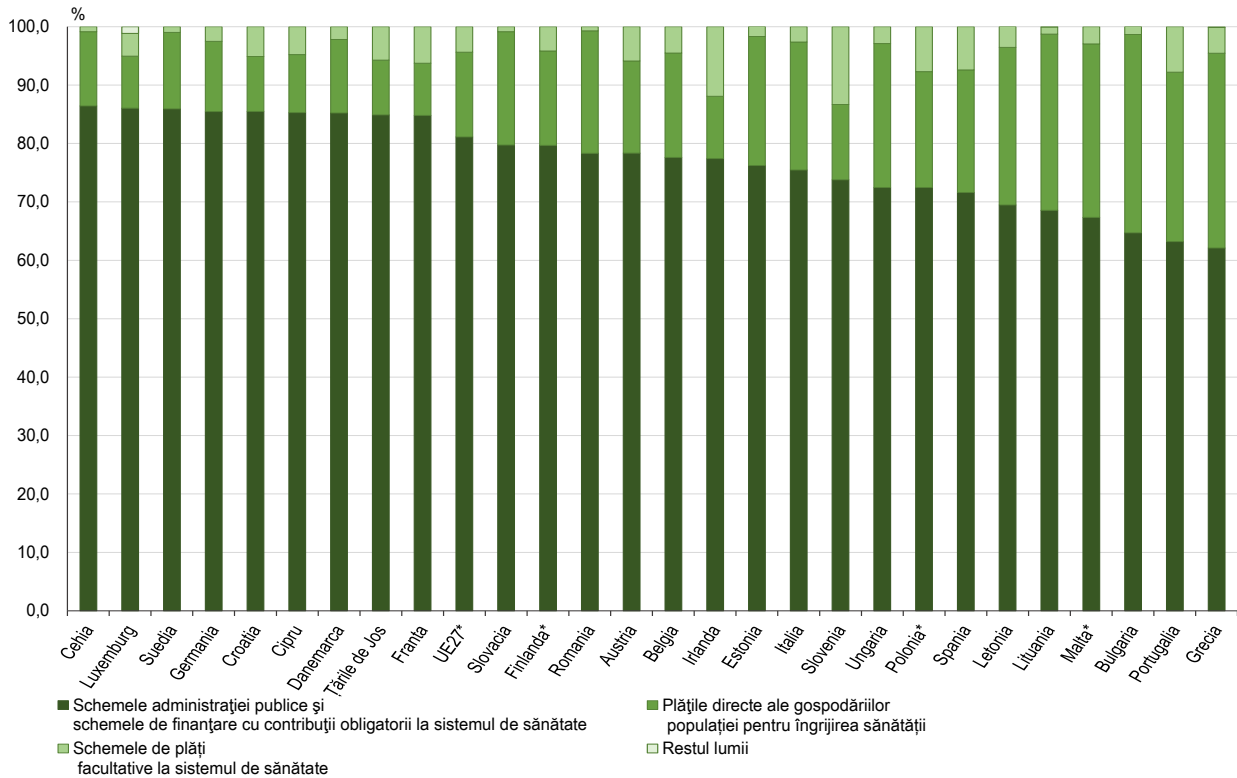
https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/HLTH_SHA11_HF_custom_8637313/default/table?lang=en

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

Anul 2021 a fost marcat, la nivel global, de pandemia COVID-19, iar prin eforturile comune depuse pentru consolidarea sistemelor de sănătate, pentru prevenirea și combaterea eficientă a pandemiei de COVID-19, pentru asigurarea achiziției și distribuției rapide a vaccinurilor, prin oferirea de metode de diagnosticare și tratament, toate acestea au dus la creșterea cheltuielilor pentru sănătate în toate țările Uniunii Europene. În raport cu dimensiunea populației, în anul 2021, cele mai ridicate valori medii ale cheltuielilor curente pentru sănătate pe locuitor în Uniunea Europeană (UE27) au fost în Luxemburg (6402,1 euro pe locuitor), Danemarca (6223,0 euro pe locuitor) și Suedia (5812,6 euro pe locuitor). Cele mai scăzute medii ale cheltuielilor curente pentru sănătate pe locuitor au fost în Bulgaria (884,2 euro pe locuitor) și România (817,5 euro pe locuitor), ceea ce, pentru România, reprezintă cheltuieli de 4,4 ori mai mici decât media UE27 și de 7,8 ori mai mici decât cele din Luxemburg.

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 toate cele 27 de state membre, sistemul sanitar a fost finanțat, în anul 2021, în proporție de peste 60% 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 Bulgaria (34,0%), Grecia (33,3%) și Lituania (30,2%), iar cele mai mici ponderi se înregistrează în Croația și Țările de Jos (9,4%, fiecare) și în Luxemburg și Franța (8,9%, fiecare).

Fig. 7 Ponderea schemelor (surselor) de finanțare în totalul cheltuielilor curente pentru sănătate în statele UE, în anul 2021



* date provizorii

Sursă: Eurostat, Sistemul Conturilor de Sănătate,

https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/HLTH_SHA11_HF_custom_8886350/default/table?lang=en

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 (78,3% în România și 81,1% în UE27). 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 6,4 puncte procentuale (20,9% în România și 14,5% în UE27), în timp ce ponderea schemelor de finanțare facultative în România a fost cea mai scăzută din statele membre UE și mai mică cu 3,7 puncte procentuale față de media europeană (0,7% în România și 4,4% în UE27).

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 anul 2021, indicatorii rezultați din SCS au oferit posibilitatea analizei distribuției cheltuielilor schemelor de finanțare care au fost marcate de impactul pandemiei COVID-19 și a serviciilor medicale către care au fost direcționate fondurile în domeniul sanitar.

Pentru a oferi o imagine cât mai corectă și detaliată și 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 astfel încât datele furnizate pentru statistica națională oficială să fie calitative și să ofere un grad de detaliere relevant.

ANEXA 1
CHELTUIELILE CURENTE DE SĂNĂTATE ÎN ANUL 2021

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 2021

Scheme de finanțare Tipuri de servicii	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	38125,533	5542,403	32583,130	243,651	185,389
- Servicii curative cu internare continuă	HC.1.1	25656,013	4808,694	20847,319	84,263	69,244
- Servicii curative cu internare de zi	HC.1.2	7307,346	-	7307,346	4,669	4,026
- Servicii curative ambulatorii, din care:	HC.1.3	5056,004	733,709	4322,295	131,914	111,995
Servicii curative generale și de medicină de familie ambulatorii	HC.1.3.1	3384,209	568,981	2815,228	26,331	11,122
Servicii curative stomatologice ambulatorii	HC.1.3.2	111,845	-	111,845	9,809	9,809
Servicii curative de specialitate ambulatorii	HC.1.3.3	1559,950	164,728	1395,222	95,774	91,064
- Servicii curative de îngrijire la domiciliu	HC.1.4	106,170	-	106,170	22,805	0,124
Servicii de recuperare	HC.2	1060,212	809,858	250,354	11,322	10,779
- Servicii de recuperare cu internare	HC.2.1	899,408	809,858	89,550	11,289	10,779
- Servicii de recuperare cu internare de zi	HC.2.2	-	-	-	-	-
- Servicii de recuperare ambulatorii	HC.2.3	120,371	-	120,371	0,033	-
- Servicii de recuperare la domiciliu	HC.2.4	40,433	-	40,433	-	-
Servicii de îngrijire a sănătății pe termen lung	HC.3	3609,605	620,414	2989,191	89,078	0,137
- Servicii de îngrijire a sănătății pe termen lung cu internare continuă	HC.3.1	2430,953	573,215	1857,738	24,053	0,112
- Servicii de îngrijire a sănătății pe termen lung cu internare de zi	HC.3.2	0,015	0,015	-	0,025	0,025
- Servicii de îngrijire a sănătății pe termen lung ambulatorii	HC.3.3	535,332	11,184	524,148	-	-
- Servicii de îngrijire a sănătății pe termen lung la domiciliu	HC.3.4	643,305	36,000	607,305	65,000	-
Servicii auxiliare de îngrijire	HC.4	3016,735	1964,491	1052,244	89,934	89,716
- Servicii de laborator	HC.4.1	579,879	-	579,879	78,317	78,188
- Servicii de imagistică	HC.4.2	426,870	-	426,870	-	-
- Transportul pacienților	HC.4.3	2009,986	1964,491	45,495	11,617	11,528
Bunuri medicale	HC.5	8474,853	15,135	8459,718	2,471	2,471
- Produse farmaceutice și alte bunuri medicale non-durabile, din care:	HC.5.1	8257,989	15,135	8242,854	0,897	0,897
Medicamente eliberate cu prescripție medicală	HC.5.1.1	7779,410	-	7779,410	0,897	0,897
Medicamente eliberate fără prescripție medicală	HC.5.1.2	-	-	-	-	-
Alte bunuri medicale non-durabile	HC.5.1.3	478,579	15,135	463,444	-	-
- Dispozitive terapeutice și alte bunuri medicale durabile	HC.5.2	216,864	-	216,864	1,574	1,574
Servicii de prevenție	HC.6	2761,522	2693,031	68,491	28,093	-
- Programe de informare, educare și consiliere	HC.6.1	2,502	1,176	1,326	-	-
- Programe de imunizare	HC.6.2	1653,438	1653,438	-	-	-
- Programe de depistare precoce a bolilor	HC.6.3	72,819	69,775	3,044	-	-
- Programe de monitorizare a stării de sănătate	HC.6.4	63,865	-	63,865	28,093	-
- Programe de supraveghere epidemiologică și de control al riscurilor și bolilor	HC.6.5	968,898	968,642	0,256	-	-
Conducerea și administrarea sistemului de sănătate și a celui de finanțare a sănătății	HC.7	2764,478	2371,375	393,103	82,981	82,981
- Conducerea și administrarea sistemului de sănătate	HC.7.1	2371,375	2371,375	-	-	-
- Administrarea sistemului de finanțare a sănătății	HC.7.2	393,103	-	393,103	82,981	82,981
Alte servicii de îngrijire medicală neclasificate în altă parte	HC.9	450,152	-	450,152	9,786	7,637
Cheltuieli curente pentru sănătate - Total		60263,090	14016,707	46246,383	557,316	379,110

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	Tipuri de servicii	Scheme de finanțare
HF.2.2	HF.2.3	HF.3	HF.3.1	HF.3.2	11		A
6	7	8	9	10			
41,909	16,353	3564,787	3564,787	-	41933,971	Servicii curative	
15,019	-	112,049	112,049	-	25852,325	- Servicii curative cu internare continuă	
0,643	-	28,916	28,916	-	7340,931	- Servicii curative cu internare de zi	
3,566	16,353	3423,822	3423,822	-	8611,740	- Servicii curative ambulatorii, din care:	
-	15,209	84,037	84,037	-	3494,577	- Servicii curative generale și de medicină de familie ambulatorii	
-	-	2287,970	2287,970	-	2409,624	- Servicii curative stomatologice ambulatorii	
3,566	1,144	1051,815	1051,815	-	2707,539	- Servicii curative de specialitate ambulatorii	
22,681	-	-	-	-	128,975	- Servicii curative de îngrijire la domiciliu	
0,510	0,033	394,883	394,883	-	1466,417	Servicii de recuperare	
0,510	-	-	-	-	910,697	- Servicii de recuperare cu internare	
-	-	-	-	-	-	- Servicii de recuperare cu internare de zi	
-	0,033	394,883	394,883	-	515,287	- Servicii de recuperare ambulatorii	
-	-	-	-	-	40,433	- Servicii de recuperare la domiciliu	
88,941	-	183,276	139,992	43,284	3881,959	Servicii de îngrijire a sănătății pe termen lung	
23,941	-	154,360	111,076	43,284	2609,366	- Servicii de îngrijire a sănătății pe termen lung cu internare continuă	
-	-	0,000	-	-	0,040	- Servicii de îngrijire a sănătății pe termen lung cu internare de zi	
-	-	28,916	28,916	-	564,248	- Servicii de îngrijire a sănătății pe termen lung ambulatorii	
65,000	-	-	-	-	708,305	- Servicii de îngrijire a sănătății pe termen lung la domiciliu	
0,176	0,042	990,369	990,369	-	4097,038	Servicii auxiliare de îngrijire	
0,129	-	691,270	691,270	-	1349,466	- Servicii de laborator	
-	-	293,677	293,677	-	720,547	- Servicii de imagistică	
0,047	0,042	5,422	5,422	-	2027,025	- Transportul pacienților	
-	-	10900,386	8445,484	2454,902	19377,710	Bunuri medicale	
-	-	10116,946	7662,044	2454,902	18375,832	- Produse farmaceutice și alte bunuri medicale non-durabile, din care:	
-	-	2454,902	-	2454,902	10235,209	- Medicamente eliberate cu prescripție medicală	
-	-	7115,353	7115,353	-	7115,353	- Medicamente eliberate fără prescripție medicală	
-	-	546,691	546,691	-	1025,270	- Alte bunuri medicale non-durabile	
-	-	783,440	783,440	-	1001,878	- Dispozitive terapeutice și alte bunuri medicale durabile	
-	28,093	77,711	77,711	-	2867,326	Servicii de prevenție	
-	-	-	-	-	2,502	- Programe de informare, educare și consiliere	
-	-	18,072	18,072	-	1671,510	- Programe de imunizare	
-	-	47,892	47,892	-	120,711	- Programe de depistare precoce a bolilor	
-	28,093	11,747	11,747	-	103,705	- Programe de monitorizare a stării de sănătate	
-	-	-	-	-	968,898	- Programe de supraveghere epidemiologică și de control al riscurilor și bolilor	
-	-	-	-	-	2847,459	Conducerea și administrarea sistemului de sănătate și a celui de finanțare a sănătății	
-	-	-	-	-	2371,375	- Conducerea și administrarea sistemului de sănătate	
-	-	-	-	-	476,084	- Administrarea sistemului de finanțare a sănătății	
-	2,149	-	-	-	459,938	Alte servicii de îngrijire medicală neclasificate în altă parte	
131,536	46,670	16111,412	13613,226	2498,186	76931,818	Cheltuieli curente pentru sănătate - Total	

2. CHELTUIELILE CURENTE PENTRU SĂNĂTATE, PE SCHEME DE FINANȚARE

ȘI TIPURI DE FURNIZORI, ÎN ANUL 2021

Tipuri de furnizori	Scheme de finanțare	Coduri ICHA-HF/ ICHA-HP	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	
Spitale	HP.1	35469,285	6513,832	28955,453	86,627	70,100	
- Spitale generale	HP.1.1	26891,850	4544,042	22347,808	57,481	57,481	
- Spitale de psihiatrie	HP.1.2	1188,748	85,859	1102,889	-	-	
- Spitale de specialitate (altele decât spitalele de psihiatrie)	HP.1.3	7388,687	1883,931	5504,756	29,146	12,619	
Unități rezidențiale de îngrijire pe termen lung	HP.2	644,858	644,858	-	23,941	-	
- Unități de îngrijire medicală pe termen lung	HP.2.1	365,123	365,123	-	23,941	-	
- Unități de îngrijire pentru sănătate mentală și tratarea abuzului de substanțe	HP.2.2	279,720	279,720	-	-	-	
- Alte unități rezidențiale de îngrijire pe termen lung	HP.2.9	0,015	0,015	-	-	-	
Furnizori de servicii medicale ambulatorii	HP.3	8250,402	1921,407	6328,995	195,205	104,266	
- Cabinete medicale	HP.3.1	6552,065	1674,815	4877,250	10,504	10,484	
- Cabinete stomatologice	HP.3.2	111,845	-	111,845	9,548	9,548	
- Alte tipuri de cabinete medicale	HP.3.3	-	-	-	-	-	
- Centre medicale pentru îngrijiri ambulatorii	HP.3.4	1510,059	210,592	1299,467	87,472	84,234	
- Furnizori de servicii de îngrijire la domiciliu	HP.3.5	76,433	36,000	40,433	87,681	-	
Furnizori de servicii medicale auxiliare	HP.4	3016,735	1964,491	1052,244	78,127	77,998	
- Furnizori de transport al pacienților și ajutor de urgență	HP.4.1	2009,986	1964,491	45,495	1,197	1,197	
- Laboratoare medicale și de diagnostic	HP.4.2	1006,749	-	1006,749	76,930	76,801	
Vânzători cu amănuntul și alți furnizori de bunuri medicale	HP.5	8459,131	-	8459,131	2,181	2,181	
- Farmacii	HP.5.1	7779,410	-	7779,410	0,616	0,616	
- Vânzători cu amănuntul și alți furnizori de bunuri medicale de folosință îndelungată și dispozitive medicale	HP.5.2	679,721	-	679,721	1,565	1,565	
- 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	153,646	153,646	-	-	-	
Furnizori de servicii de administrare și finanțare a sistemului de sănătate	HP.7	2764,478	2371,375	393,103	82,981	82,981	
- Instituții publice de administrare a sistemului de sănătate	HP.7.1	2371,375	2371,375	-	-	-	
- Instituții de asigurări sociale de sănătate	HP.7.2	393,103	-	393,103	-	-	
- Instituții private de administrare a asigurărilor private de sănătate	HP.7.3	-	-	-	82,981	82,981	
Restul economiei	HP.8	1054,403	447,098	607,305	44,521	-	
- Gospodăriile populației ca furnizoare de servicii de îngrijire la domiciliu	HP.8.1	607,305	-	607,305	-	-	
- Alte ramuri ale economiei naționale, ca furnizori secundari de îngrijire medicală	HP.8.2	447,098	447,098	-	44,521	-	
Restul lumii	HP.9	450,152	-	450,152	35,842	35,842	
Alți furnizori de servicii de sănătate neclasificați în altă parte	HP.0	-	-	-	7,891	5,742	
Cheltuieli curente pentru sănătate -Total		60263,090	14016,707	46246,383	557,316	379,110	

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
HF.2.2	HF.2.3	HF.3	HF.3.1	HF.3.2		Tipuri de furnizori
6	7	8	9	10	11	A
16,527	-	140,965	140,965	-	35696,877	Spitale
-	-	140,965	140,965	-	27090,296	- Spitale generale
-	-	-	-	-	1188,748	- Spitale de psihiatrie
16,527	-	-	-	-	7417,833	- Spitale de specialitate (altele decât spitalele de psihiatrie)
23,941	-	183,276	139,992	43,284	852,075	Unități rezidențiale de îngrijire pe termen lung
23,941	-	183,276	139,992	43,284	572,340	- Unități de îngrijire medicală pe termen lung
-	-	-	-	-	279,720	- Unități de îngrijire pentru sănătate mentală și tratarea abuzului de substanțe
-	-	-	-	-	0,015	- Alte unități rezidențiale de îngrijire pe termen lung
90,939	-	3896,416	3896,416	-	12342,023	Furnizori de servicii medicale ambulatorii
0,020	-	1213,563	1213,563	-	7776,132	- Cabinete medicale
-	-	2287,970	2287,970	-	2409,363	- Cabinete stomatologice
-	-	300,906	300,906	-	300,906	- Alte tipuri de cabinete medicale
3,238	-	93,977	93,977	-	1691,508	- Centre medicale pentru îngrijiri ambulatorii
87,681	-	-	-	-	164,114	- Furnizori de servicii de îngrijire la domiciliu
0,129	-	990,369	990,369	-	4085,231	Furnizori de servicii medicale auxiliare
-	-	5,422	5,422	-	2016,605	- Furnizori de transport al pacienților și ajutor de urgență
0,129	-	984,947	984,947	-	2068,626	- Laboratoare medicale și de diagnostic
-	-	10900,386	8445,484	2454,902	19361,698	Vânzători cu amănuntul și alți furnizori de bunuri medicale
-	-	9570,255	7115,353	2454,902	17350,281	- Farmacii
-	-	783,440	783,440	-	1464,726	- Vânzători cu amănuntul și alți furnizori de bunuri medicale de folosință îndelungată și dispozitive medicale
-	-	546,691	546,691	-	546,691	- Alți vânzători și alți furnizori de produse farmaceutice și bunuri medicale
-	-	-	-	-	153,646	Instituții care administrează furnizarea de servicii medicale de prevenție
-	-	-	-	-	2847,459	Furnizori de servicii de administrare și finanțare a sistemului de sănătate
-	-	-	-	-	2371,375	- Instituții publice de administrare a sistemului de sănătate
-	-	-	-	-	393,103	- Instituții de asigurări sociale de sănătate
-	-	-	-	-	82,981	- Instituții private de administrare a asigurărilor private de sănătate
-	44,521	-	-	-	1098,924	Restul economiei
-	-	-	-	-	607,305	- Gospodăriile populației ca furnizoare de servicii de îngrijire la domiciliu
-	44,521	-	-	-	491,619	- Alte ramuri ale economiei naționale, ca furnizori secundari de îngrijire medicală
-	-	-	-	-	485,994	Restul lumii
-	2,149	-	-	-	7,891	Alți furnizori de servicii de sănătate neclasificați în altă parte
131,536	46,670	16111,412	13613,226	2498,186	76931,818	Cheltuieli curente pentru sănătate - Total

**3. CHELTUIELILE CURENTE PENTRU SĂNĂTATE, PE TIPURI DE SERVICII
ȘI TIPURI DE FURNIZORI, ÎN ANUL 2021**

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	32092,028	489,594	2218,411	0,619
Unități rezidențiale de îngrijire pe termen lung	HP.2	-	421,096	430,979	-
Furnizori de servicii medicale ambulatorii	HP.3	9354,517	555,687	625,148	0,047
Furnizori de servicii medicale auxiliare	HP.4	-	-	-	4085,230
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	463,451	0,033	607,305	0,042
Restul lumii	HP.9	23,975	0,007	0,116	11,100
Alți furnizori de servicii de sănătate neclasificați în altă parte	HP.0	-	-	-	-
Total furnizori servicii de sănătate		41933,971	1466,417	3881,959	4097,038

- 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
9,671	885,947	-	0,607	35696,877	Spitale
-	-	-	-	852,075	Unități rezidențiale de îngrijire pe termen lung
6,051	1799,640	-	0,933	12342,023	Furnizori de servicii medicale ambulatorii
-	-	-	0,001	4085,231	Furnizori de servicii medicale auxiliare
19361,698	-	-	-	19361,698	Vănzători cu amănuntul și alți furnizori de bunuri medicale
-	153,646	-	-	153,646	Instituții care administrează furnizarea de servicii medicale de prevenție
-	-	2847,459	-	2847,459	Furnizori de servicii de administrare și finanțare a sistemului de sănătate
-	28,093	-	-	1098,924	Restul economiei
0,290	-	-	450,506	485,994	Restul lumii
-	-	-	7,891	7,891	Alți furnizori de servicii de sănătate neclasificați în altă parte
19377,710	2867,326	2847,459	459,938	76931,818	Total furnizori servicii de sănătate

3.1 CHELTUIELILE CURENTE PENTRU SĂNĂTATE ÎN SPITALE ȘI UNITĂȚI REZIDENȚIALE DE ÎNGRIJIRE PE TIPURI DE SERVICII, ÎN ANUL 2021

Tipuri de furnizori Tipuri de servicii	Coduri ICHA-HP/ ICHA-HC	Spitale ¹⁾	Spitale generale	Spitale de psihiatrie	Spitale de specialitate (altele decât spitalele de psihiatrie)
		HP.1	HP1.1	HP1.2	HP1.3
A	B	1	2	3	4
Servicii curative	HC.1	32092,028	25943,041	843,199	5305,788
- Servicii curative cu internare continuă	HC.1.1	25836,309	20337,502	825,278	4673,529
- Servicii curative cu internare de zi	HC.1.2	6194,051	5554,129	17,308	622,614
- Servicii curative ambulatorii	HC.1.3	61,652	51,410	0,613	9,629
- Servicii curative de îngrijire la domiciliu	HC.1.4	0,016	-	-	0,016
Servicii de recuperare	HC.2	489,594	192,692	5,312	291,590
- Servicii de recuperare cu internare	HC.2.1	489,594	192,692	5,312	291,590
- Servicii de recuperare cu internare de zi	HC.2.2	-	-	-	-
Servicii de îngrijire a sănătății pe termen lung	HC.3	2218,411	936,788	339,664	941,959
- Servicii de îngrijire a sănătății pe termen lung cu internare continuă	HC.3.1	2218,390	936,788	339,664	941,938
- Servicii de îngrijire a sănătății pe termen lung cu internare de zi	HC.3.2	0,021	-	-	0,021
- Servicii de îngrijire a sănătății pe termen lung ambulatorii	HC.3.3	-	-	-	-
Servicii auxiliare de îngrijire	HC.4	0,619	-	-	0,619
- Servicii de laborator	HC.4.1	0,359	-	-	0,359
- Servicii de imagistică	HC.4.2	-	-	-	-
- Transportul pacienților	HC.4.3	0,260	-	-	0,260
Bunuri medicale	HC.5	9,671	9,671	-	-
- Produse farmaceutice și alte bunuri medicale non-durabile, din care:	HC.5.1	9,671	9,671	-	-
Medicamente eliberate cu prescripție medicală	HC.5.1.1	-	-	-	-
Alte bunuri medicale non-durabile	HC.5.1.3	9,671	9,671	-	-
Servicii de prevenție	HC.6	885,947	7,497	0,573	877,877
- Programe de informare, educare și consiliere	HC.6.1	0,875	0,302	0,573	-
- Programe de depistare precoce a bolilor	HC.6.3	10,430	7,195	-	3,235
- Programe de supraveghere epidemiologică și de control al riscurilor și bolilor	HC.6.5	874,642	-	-	874,642
Alte servicii de îngrijire medicală neclasificate în altă parte	HC.9	0,607	0,607	-	-
Cheltuieli curente pentru sănătate - Total		35696,877	27090,296	1188,748	7417,833

¹⁾ Inclusiv unități asimilate spitalelor

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	9	A
5	6	7	8	9	A
-	-	-	-	32092,028	Servicii curative
-	-	-	-	25836,309	- Servicii curative cu internare continuă
-	-	-	-	6194,051	- Servicii curative cu internare de zi
-	-	-	-	61,652	- Servicii curative ambulatorii
-	-	-	-	0,016	- Servicii curative de îngrijire la domiciliu
421,096	152,560	268,536	-	910,690	Servicii de recuperare
421,096	152,560	268,536	-	910,690	- Servicii de recuperare cu internare
-	-	-	-	-	- Servicii de recuperare cu internare de zi
430,979	419,780	11,184	0,015	2649,390	Servicii de îngrijire a sănătății pe termen lung
390,864	390,864	-	-	2609,254	- Servicii de îngrijire a sănătății pe termen lung cu internare continuă
0,015	-	-	0,015	0,036	- Servicii de îngrijire a sănătății pe termen lung cu internare de zi
40,100	28,916	11,184	-	40,100	- Servicii de îngrijire a sănătății pe termen lung ambulatorii
-	-	-	-	0,619	Servicii auxiliare de îngrijire
-	-	-	-	0,359	- Servicii de laborator
-	-	-	-	-	- Servicii de imagistică
-	-	-	-	0,260	- Transportul pacienților
-	-	-	-	9,671	Bunuri medicale
-	-	-	-	9,671	- Produse farmaceutice și alte bunuri medicale non-durabile, din care:
-	-	-	-	0,000	Medicamente eliberate cu prescripție medicală
-	-	-	-	9,671	Alte bunuri medicale non-durabile
-	-	-	-	885,947	Servicii de prevenție
-	-	-	-	0,875	- Programe de informare, educare și consiliere
-	-	-	-	10,430	- Programe de depistare precoce a bolilor
-	-	-	-	874,642	- Programe de supraveghere epidemiologică și de control al riscurilor și bolilor
-	-	-	-	0,607	Alte servicii de îngrijire medicală neclasificate în altă parte
852,075	572,340	279,720	0,015	36548,952	Cheltuieli curente pentru sănătate - Total

3.2 CHELTUIELILE CURENTE PENTRU SERVICIILE DE SĂNĂTATE ACORDATE DE FURNIZORII DE SERVICII MEDICALE AMBULATORII ȘI AUXILIARE , ÎN ANUL 2021

Tipuri de servicii	Tipuri de furnizori	Coduri ICHA-HP/ ICHA-HC	Furnizori de servicii medicale ambulatorii	Cabinete medicale	Cabinete stomatologice	Alte tipuri de cabinete medicale	Centre medicale pentru îngrijiri ambulatorii
			HP.3	HP.3.1	HP.3.2	HP.3.3	HP.3.4
A	B		1	2	3	4	5
Servicii curative	HC.1		9354,517	5446,880	2409,363	-	1475,593
- Servicii curative cu internare de zi	HC.1.2		1146,500	-	-	-	1146,500
- Servicii curative ambulatorii, din care:	HC.1.3		8079,129	5340,710	2409,363	-	329,056
Servicii curative generale și de medicină de familie ambulatorii	HC.1.3.1		3031,632	2914,605	-	-	117,027
Servicii curative stomatologice ambulatorii	HC.1.3.2		2409,363	-	2409,363	-	-
Servicii curative de specialitate ambulatorii	HC.1.3.3		2638,134	2426,105	-	-	212,029
- Servicii curative de îngrijire la domiciliu	HC.1.4		128,888	106,170	-	-	0,037
Servicii de recuperare	HC.2		555,687	-	-	300,906	214,348
- Servicii de recuperare ambulatorii	HC.2.3		515,254	-	-	300,906	214,348
- Servicii de recuperare la domiciliu	HC.2.4		40,433	-	-	-	-
Servicii de îngrijire a sănătății pe termen lung	HC.3		625,148	524,148	-	-	-
- Servicii de îngrijire a sănătății pe termen lung ambulatorii	HC.3.3		524,148	524,148	-	-	-
- Servicii de îngrijire a sănătății pe termen lung la domiciliu	HC.3.4		101,000	-	-	-	-
Servicii auxiliare de îngrijire	HC.4		0,047	-	-	-	0,047
- Servicii de laborator	HC.4.1		-	-	-	-	-
- Servicii de imagistică	HC.4.2		-	-	-	-	-
- Transportul pacienților	HC.4.3		0,047	-	-	-	0,047
Bunuri medicale	HC.5		6,051	5,464	-	-	0,587
- Produse farmaceutice și alte bunuri medicale non-durabile, din care:	HC.5.1		5,464	5,464	-	-	-
Alte bunuri medicale non-durabile	HC.5.1.3		5,464	5,464	-	-	-
- Dispozitive terapeutice și alte bunuri medicale durabile	HC.5.2		0,587	-	-	-	0,587
Servicii de prevenție	HC.6		1799,640	1799,640	-	-	-
- Programe de informare, educare și consiliere	HC.6.1		1,326	1,326	-	-	-
- Programe de imunizare	HC.6.2		1671,510	1671,510	-	-	-
- Programe de depistare precoce a bolilor	HC.6.3		50,936	50,936	-	-	-
- Programe de monitorizare a stării de sănătate	HC.6.4		75,612	75,612	-	-	-
- Programe de supraveghere epidemiologică și de control al riscurilor și bolilor	HC.6.5		0,256	0,256	-	-	-
Alte servicii de îngrijire medicală neclasificate în altă parte	HC.9		0,933	-	-	-	0,933
Cheltuieli curente pentru sănătate - Total			12342,023	7776,132	2409,363	300,906	1691,508

- milioane lei -

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 servicii
HP.3.5	HP.4	HP.4.1	HP.4.2		Tipuri de
6	7	8	9	10	A
22,681	-	-	-	9354,517	Servicii curative
-	-	-	-	1146,500	- Servicii curative cu internare de zi
-	-	-	-	8079,129	- Servicii curative ambulatorii, din care:
-	-	-	-	3031,632	Servicii curative generale și de medicină de familie ambulatorii
-	-	-	-	2409,363	Servicii curative stomatologice ambulatorii
-	-	-	-	2638,134	Servicii curative de specialitate ambulatorii
22,681	-	-	-	128,888	- Servicii curative de îngrijire la domiciliu
40,433	-	-	-	555,687	Servicii de recuperare
-	-	-	-	515,254	- Servicii de recuperare ambulatorii
40,433	-	-	-	40,433	- Servicii de recuperare la domiciliu
101,000	-	-	-	625,148	Servicii de îngrijire a sănătății pe termen lung
-	-	-	-	524,148	- Servicii de îngrijire a sănătății pe termen lung ambulatorii
101,000	-	-	-	101,000	- Servicii de îngrijire a sănătății pe termen lung la domiciliu
-	4085,230	2016,605	2068,625	4085,277	Servicii auxiliare de îngrijire
-	1348,078	-	1348,078	1348,078	- Servicii de laborator
-	720,547	-	720,547	720,547	- Servicii de imagistică
-	2016,605	2016,605	-	2016,652	- Transportul pacienților
-	-	-	-	6,051	Bunuri medicale
-	-	-	-	5,464	- Produse farmaceutice și alte bunuri medicale non-durabile, din care:
-	-	-	-	5,464	Alte bunuri medicale non-durabile
-	-	-	-	0,587	Dispozitive terapeutice și alte bunuri medicale durabile
-	-	-	-	1799,640	Servicii de prevenție
-	-	-	-	1,326	- Programe de informare, educare și consiliere
-	-	-	-	1671,510	- Programe de imunizare
-	-	-	-	50,936	- Programe de depistare precoce a bolilor
-	-	-	-	75,612	- Programe de monitorizare a stării de sănătate
-	-	-	-	0,256	- Programe de supraveghere epidemiologică și de control al riscurilor și bolilor
-	0,001	-	0,001	0,934	Alte servicii de îngrijire medicală neclasificate în altă parte
164,114	4085,231	2016,605	2068,626	16427,254	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 2021

Tipuri de furnizori Tipuri de servicii	Coduri ICHA-HP/ ICHA-HC	Vanzători cu amănuntul și alți furnizori de bunuri medicale	Farmacii	Vanzători cu amănuntul și alți furnizori de bunuri medicale de folosință îndelungată și dispozitive medicale	Alți vânzatori și alți furnizori de produse farmaceutice și bunuri medicale	Instituții care administrează furnizarea de servicii medicale de prevenție	Furnizori de servicii de administrare și finanțare a sistemului de sănătate	Instituții publice de administrare a sistemului de sănătate
		HP.5	HP.5.1	HP.5.2	HP.5.9	HP.6	HP.7	HP.7.1
A	B	1	2	3	4	5	6	7
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 cu internare de zi	HC.3.2	-	-	-	-	-	-	-
- 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	19361,698	17350,281	1464,726	546,691	-	-	-
- Produse farmaceutice și alte bunuri medicale non-durabile, din care:	HC.5.1	18360,416	17350,281	463,444	546,691	-	-	-
Medicamente eliberate cu prescripție medicală	HC.5.1.1	10234,928	10234,928	-	-	-	-	-
Medicamente eliberate fără prescripție medicală	HC.5.1.2	7115,353	7115,353	-	-	-	-	-
Alte bunuri medicale non-durabile	HC.5.1.3	1010,135	-	463,444	546,691	-	-	-
- Dispozitive terapeutice și alte bunuri medicale durabile	HC.5.2	1001,282	-	1001,282	-	-	-	-
Servicii de prevenție	HC.6	-	-	-	-	153,646	-	-
- Programe de informare, educare și consiliere	HC.6.1	-	-	-	-	0,301	-	-

Instituții de asigurări sociale de sănătate	Instituții private 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.7.2	HP.7.3	HP.8	HP.8.1	HP.8.2	HP.9	HP.0	15	A
8	9	10	11	12	13	14	15	A
-	-	463,451	-	463,451	23,975	-	487,426	Servicii curative
-	-	-	-	-	16,016	-	16,016	- Servicii curative cu internare continuă
-	-	-	-	-	0,380	-	0,380	- Servicii curative cu internare de zi
-	-	463,451	-	463,451	7,508	-	470,959	- Servicii curative ambulatorii, din care:
-	-	462,307	-	462,307	0,638	-	462,945	Servicii curative generale și de medicină de familie ambulatorii
-	-	-	-	-	0,240	-	0,240	Servicii curative stomatologice ambulatorii
-	-	1,144	-	1,144	6,630	-	7,774	Servicii curative de specialitate ambulatorii
-	-	-	-	-	0,071	-	0,071	- Servicii curative de îngrijire la domiciliu
-	-	0,033	-	0,033	0,007	-	0,040	Servicii de recuperare
-	-	-	-	-	0,007	-	0,007	- Servicii de recuperare cu internare
-	-	0,033	-	0,033	-	-	0,033	- Servicii de recuperare ambulatorii
-	-	-	-	-	-	-	-	- Servicii de recuperare la domiciliu
-	-	607,305	607,305	-	0,116	-	607,421	Servicii de îngrijire a sănătății pe termen lung
-	-	-	-	-	0,112	-	0,112	- Servicii de îngrijire a sănătății pe termen lung cu internare continuă
-	-	-	-	-	0,004	-	0,004	- Servicii de îngrijire a sănătății cu internare de zi
-	-	607,305	607,305	-	-	-	607,305	- Servicii de îngrijire a sănătății pe termen lung la domiciliu
-	-	0,042	-	0,042	11,100	-	11,142	Servicii auxiliare de îngrijire
-	-	-	-	-	1,029	-	1,029	- Servicii de laborator
-	-	0,042	-	0,042	10,071	-	10,113	- Transportul pacienților
-	-	-	-	-	0,290	-	19361,988	Bunuri medicale
-	-	-	-	-	0,281	-	18360,697	- Produse farmaceutice și alte bunuri medicale non-durabile, din care:
-	-	-	-	-	0,281	-	10235,209	Medicamente eliberate cu prescripție medicală
-	-	-	-	-	-	-	7115,353	Medicamente eliberate fără prescripție medicală
-	-	-	-	-	-	-	1010,135	Alte bunuri medicale non-durabile
-	-	-	-	-	0,009	-	1001,291	- Dispozitive terapeutice și alte bunuri medicale durabile
-	-	28,093	-	28,093	-	-	181,739	Servicii de prevenție
-	-	-	-	-	-	-	0,301	- Programe de informare, educare și consiliere

Tipuri de furnizori Tipuri de servicii	Coduri ICHA-HP/ ICHA-HC	Vanzatori cu amanuntul si alti furnizori de bunuri medicale HP.5	Farmacii HP.5.1	Vanzatori cu amanuntul si alti furnizori de bunuri medicale de folosinta îndelungată și dispozitive medicale HP.5.2	Alți vânzatori și alți furnizori de produse farmaceutice și bunuri medicale HP.5.9	Institutiile care administrează furnizarea de servicii medicale de prevenție HP.6	Furnizori de servicii de administrare și finanțare a sistemului de sănătate HP.7	Institutiile publice de administrare a sistemului de sănătate HP.7.1
A	B	1	2	3	4	5	6	7
- Programe de depistare precoce a bolilor	HC.6.3	-	-	-	-	59,345	-	-
- Programe de monitorizare a stării de sănătate	HC.6.4	-	-	-	-	-	-	-
- Programe de supraveghere epidemiologică și de control al riscurilor și bolilor	HC.6.5	-	-	-	-	94,000	-	-
Conducerea și administrarea sistemului de sănătate și a celui de finanțare a sănătății	HC.7	-	-	-	-	-	2847,459	2371,375
- Conducerea și administrarea sistemului de sănătate	HC.7.1	-	-	-	-	-	2371,375	2371,375
- Administrarea sistemului de finanțare a sănătății	HC.7.2	-	-	-	-	-	476,084	-
Alte servicii de îngrijire medicală neclasificate în altă parte	HC.9	-	-	-	-	-	-	-
Cheltuieli curente pentru sănătate - Total		19361,698	17350,281	1464,726	546,691	153,646	2847,459	2371,375

Instituții de asigurări sociale de sănătate	Instituții private 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.7.2	HP.7.3	HP.8	HP.8.1	HP.8.2	HP.9	HP.0		
8	9	10	11	12	13	14	15	A
-	-	-	-	-	-	-	59,345	- Programe de depistare precoce a bolilor
-	-	28,093	-	28,093	-	-	28,093	- Programe de monitorizare a stării de sănătate
-	-	-	-	-	-	-	94,000	- Programe de supraveghere epidemiologică și de control al riscurilor și bolilor
393,103	82,981	-	-	-	-	-	2847,459	Conducerea și administrarea sistemului de sănătate și a celui de finanțare a sănătății
-	-	-	-	-	-	-	2371,375	- Conducerea și administrarea sistemului de sănătate
393,103	82,981	-	-	-	-	-	476,084	- Administrarea sistemului de finanțare a sănătății
-	-	-	-	-	450,506	7,891	458,397	Alte servicii de îngrijire medicală neclasificate în altă parte
393,103	82,981	1098,924	607,305	491,619	485,994	7,891	23955,612	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