

Sistemul conturilor de sănătate – precizări metodologice

1. Obiectivele cercetării statistice

Obiectivul principal al Sistemului Conturilor de Sănătate (SCS) îl reprezintă constituirea unui cadru metodologic unic de producere a statisticilor financiare din domeniul sănătății, utilizând o metodologie armonizată la nivel internațional, în vederea satisfacerii necesităților de informații în domeniul sănătății. Metodologia SCS reprezintă punctul de plecare al colaborării dintre trei organizații internaționale cu preocupări în domeniul statisticii sănătății: OECD, Eurostat și OMS.

Sistemul conturilor de sănătate este constituit astfel încât permite înregistrarea datelor privind cheltuielile de sănătate conform Clasificării Internaționale a Conturilor de Sănătate (ICHA). Serviciile medicale, furnizorii serviciilor medicale și sursele de finanțare ale acestora au fost identificate la nivel național și incluse în categoriile Clasificării Internaționale a Conturilor de Sănătate. (clasificarea conturilor de sănătate și aspectele metodologice ale cercetării pot fi consultate în publicația anuală "Sistemul Conturilor de Sănătate în România" disponibilă pe site-ul INS).

Sistemul Conturilor de Sănătate se realizează conform metodologiei System of Health Accounts (SHA) și este guvernat de normele europene, respective Regulamentul (UE) 2021/1901 în ceea ce privește statisticile referitoare la cheltuielile și sursele de finanțare în domeniul sănătății.

2. Sursa de date

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

Sursele administrative de date utilizate sunt evidențele financiare și statistice ale ministerelor și instituțiilor cu responsabilități în domeniul sănătății: Ministerul Sănătății, Casa Națională de Asigurări de Sănătate, Ministerul Finanțelor, Ministerul Muncii, Familiei, Tineretului și Solidarității Sociale, Autoritatea de Supraveghere Financiară – Sectorul Asigurări-Reasigurări (până în aprilie 2013, Comisia de Supraveghere a Asigurărilor), alte ministere și instituții cu rețea sanitară proprie (Ministerul Apărării Naționale, Ministerul Justiției, Ministerul Transporturilor și Infrastructurii, Ministerul Afacerilor Interne, Academia Română etc.).

Surse statistice utilizate pentru elaborarea SCS sunt: Cercetarea statistică exhaustivă privind activitatea rețelei sanitare și de ocrotire a sănătății (SAN); Ancheta Bugetelor de Familie (ABF); Conturile Naționale; Ancheta Structurală (AS).

3. Metoda de colectare a datelor

INS utilizează datele financiare și nefinanciare din surse administrative și datele din cercetările statistice ale INS pentru a realiza estimări privind cheltuielile din domeniul sănătății și cheltuielile legate de servicii de îngrijire a sănătății ce sunt furnizate în combinație cu servicii de asistență socială, conform metodologiei unitare elaborată de Eurostat, OECD și OMS.

4. Periodicitate și perioada de referință

Cercetarea statistică Sistemul Conturilor de Sănătate se realizează cu periodicitate anuală și are ca perioadă de referință anul $t-2$ (t – anul curent).

5. Concepte de bază – note metodologice

Cheltuieli curente în domeniul sănătății înseamnă cheltuielile pentru consum final al unităților rezidente, pentru bunuri și servicii de sănătate, inclusiv bunuri și servicii de sănătate furnizate direct către persoane individuale, precum și servicii de sănătate colective.

Sursele (schemele) de finanțare a sănătății înseamnă tipurile de surse de finanțare prin care populația beneficiază de servicii medicale, inclusiv plățile directe ale gospodăriilor populației pentru servicii și bunuri și mecanisme de finanțare din partea terților. În cadrul acestui studiu sintagma „scheme de finanțare” este sinonimă cu sintagma „surse de finanțare”.

Sursele (schemele) de finanțare ale administrației publice înseamnă surse de finanțare a sănătății care includ toate instituțiile administrației la nivel central și local și toate administrațiile fondurilor de securitate socială, la fiecare nivel administrativ.

Sursele (schemele) de asigurări facultative la sistemul de sănătate înseamnă sisteme bazate pe achiziționarea unei polițe de asigurare de sănătate, care nu sunt desemnate de către guvern ca fiind obligatorii.

Sisteme (schemele) de finanțare a sănătății ale instituțiilor fără scop lucrativ în serviciul gospodăriilor populației (IFSLSGP) înseamnă regimuri de finanțare neobligatorii și programe cu drept la prestații de tip necontributiv care se bazează pe donații din partea publicului larg, a guvernului sau a întreprinderilor.

Sursele (schemele) de finanțare a sănătății ale unităților economice înseamnă în general regimuri prin care întreprinderile oferă sau finanțează direct servicii de sănătate pentru angajații lor fără intervenția unui sistem de tip asigurări.

Plățile directe ale gospodăriilor populației pentru îngrijirea sănătății înseamnă plăți directe pentru produse și servicii de sănătate efectuate din veniturile primare sau din economiile gospodăriilor, atunci când plata este efectuată de utilizator în momentul achiziționării produselor sau al utilizării serviciilor.

Sursele (schemele) de finanțare ale sectorului restul lumii înseamnă regimuri de finanțare care implică sau care sunt gestionate de unități instituționale cu reședința în străinătate, dar care colectează, comasează resurse și achiziționează produse și servicii de sănătate în numele rezidenților, fără a transfera fondurile lor printr-un sistem rezident.

Furnizori de servicii de sănătate înseamnă organizații și instituții specifice care furnizează bunuri și servicii de sănătate ca activitate principală, precum și cele pentru care furnizarea de servicii de sănătate este doar una dintr-o serie de activități.

Spitalele reprezintă unități autorizate a căror activitate constă în principal în furnizarea de servicii medicale, de diagnosticare și de tratament, care includ servicii furnizate de medici, îngrijire medicală și alte servicii de sănătate prestate pacienților internați, precum și servicii specializate de cazare necesare pentru pacienții internați, și care pot oferi, de asemenea, servicii de îngrijire de zi, servicii de sănătate în ambulatoriu și la domiciliu.

Unități de îngrijire pe termen lung cu internare înseamnă unități a căror activitate constă în principal în furnizarea de îngrijire pe termen lung cu internare care combină îngrijirea medicală, supravegherea sau alte tipuri de îngrijire necesare pentru persoanele internate, în care o parte semnificativă a procesului de producție și a îngrijirilor acordate este o combinație de servicii sociale și de sănătate, serviciile de sănătate fiind în mare parte la nivelul îngrijirii medicale în combinație cu servicii de îngrijire personală.

Furnizori de servicii medicale ambulatorii înseamnă unitățile a căror activitate constă în principal în furnizarea de servicii de sănătate direct pacienților neinternați, incluzând atât cabinete de medicină generală și de specialitate, stomatologice, centre medicale ambulatorii, cât și furnizori de servicii medicale la domiciliu.

Furnizori de servicii auxiliare înseamnă unități care furnizează servicii de tip auxiliar direct pacienților neinternți sub supravegherea cadrelor medicale și care nu sunt cuprinse în cadrul unui tratament efectuat în laboratoare medicale sau de diagnosticare imagistică,, spitale, în centre de îngrijire medicală, de furnizori de servicii medicale în ambulatoriu, de serviciile de ambulață și transport sanitar sau de alți furnizori.

Vânzători cu amănuntul și alți furnizori de produse medicale înseamnă unități a căror activitate principală este vânzarea cu amănuntul de produse medicale către publicul larg pentru utilizare sau consum individual sau în cadrul gospodăriei, inclusiv instalări și reparații efectuate în combinație cu vânzarea.

Instituțiile care administrează furnizarea de servicii medicale de prevenție reprezintă organizații care furnizează în principal programe de prevenție colective și campanii/programe de sănătate publică pentru grupuri specifice de persoane sau pentru populația generală, cum ar fi agenții de promovare și protecție a sănătății sau institute de sănătate publică, precum și unități specializate care furnizează servicii de prevenție primară ca principal obiect de activitate.

Furnizori de servicii de administrare și finanțare a sistemului de sănătate, înseamnă unități a căror activitate principală este reglementarea activităților agențiilor care furnizează servicii de sănătate și administrarea generală a sectorului sănătății, inclusiv administrarea finanțării în domeniul sănătății.

Restul economiei înseamnă alți furnizori de servicii medicale rezidenți care nu sunt clasificați în altă parte, inclusiv gospodării furnizoare de servicii de îngrijiri la domiciliu membrilor de familie, în cazul în care acestea corespund cu prestațiile sociale acordate în acest scop, precum și toate celelalte sectoare economice care oferă asistență medicală ca activitate secundară.

Restul lumii înseamnă toate unitățile nerezidente care furnizează bunuri și servicii de sănătate.

Servicii de sănătate înseamnă toate activitățile care au ca scop principal îmbunătățirea, menținerea și prevenirea deteriorării stării de sănătate a persoanelor și limitarea consecințelor îmbolnăvirilor prin aplicarea cunoștințelor calificate în domeniul sănătății.

Servicii curative înseamnă servicii de sănătate în cadrul cărora intenția principală este de a atenua simptomele sau de a reduce gravitatea unei boli sau leziuni, sau de a preveni exacerbară sau complicațiile care ar putea amenința viața sau desfășurarea unei activități normale.

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

Servicii de îngrijire medicală cu internare înseamnă tratamentul și/sau îngrijirea într-o unitate medicală pentru pacienții internați în mod formal și care necesită internare peste noapte.

Servicii de îngrijire medicală cu internare de zi înseamnă servicii medicale și paramedicale planificate, furnizate într-o unitate medicală pacienților care au fost internați în mod formal pentru diagnostic, tratament sau alte tipuri de servicii medicale și care sunt externați în aceeași zi.

Servicii de îngrijire medicală ambulatorii înseamnă servicii medicale și auxiliare furnizate într-o unitate medicală pacienților care nu sunt admiși în mod formal și care nu sunt internați peste noapte.

Servicii de îngrijire medicală la domiciliu înseamnă servicii medicale, auxiliare și de îngrijire furnizate către pacienți la domiciliul acestora și care implică prezența fizică a furnizorului de servicii.

Servicii de îngrijire medicală pe termen lung înseamnă o gamă de servicii medicale și de îngrijire personală, care ca obiectiv principal atenuarea durerii și a suferinței și reducerea sau gestionarea deteriorării stării de sănătate a pacienților cu un anumit grad de dependență pe termen lung.

Servicii auxiliare înseamnă servicii conexe serviciilor de asistență medicală sau de îngrijire medicală pe termen lung, fără specificarea funcției sau a modului de furnizare, furnizate direct către pacient, în special în cadrul unui contact independent cu sistemul de sănătate și care nu sunt parte integrantă a unui pachet de servicii medicale, cum ar fi serviciile de laborator sau de imagistică sau transportul pacientului și serviciile de urgență.

Produse farmaceutice și alte bunuri medicale nondurabile înseamnă produse farmaceutice și bunuri medicale nondurabile destinate utilizării pentru diagnosticare, tratament, atenuarea sau tratarea bolilor, inclusiv medicamentele eliberate cu sau fără prescripție medicală, fără specificarea funcției sau a modului de furnizare.

Dispozitive medicale și alte bunuri medicale durabile înseamnă bunuri medicale durabile, inclusiv dispozitive ortetice care susțin sau corectează deformări și/sau anomalii ale corpului uman, dispozitive ortopedice, proteze sau prelungiri artificiale care înlocuiesc o parte a corpului și alte dispozitive protetice inclusiv implanturi care înlocuiesc sau completează o funcție a unei structuri biologice absente și dispozitive tehnicomedicale, fără specificarea funcției sau a modului de furnizare.

Servicii de prevenție înseamnă orice măsură care are scopul de a evita sau de a reduce numărul și gravitatea vătămărilor și a bolilor, precum și a sechelelor și complicațiilor acestora.

Servicii de administrare a sănătății și asigurări de sănătate înseamnă servicii axate mai degrabă pe sistemul de sănătate decât pe serviciile de asistență medicală, care administrează și susțin funcționarea sistemului de sănătate și sunt considerate a fi colective, deoarece de acestea beneficiază toți utilizatorii sistemului medical și nu sunt alocate unor persoane individuale.