



UNIUNEA EUROPEANĂ
Fondul Social European



GUVERNUL ROMÂNIEI
Ministerul Administrației și Internelor



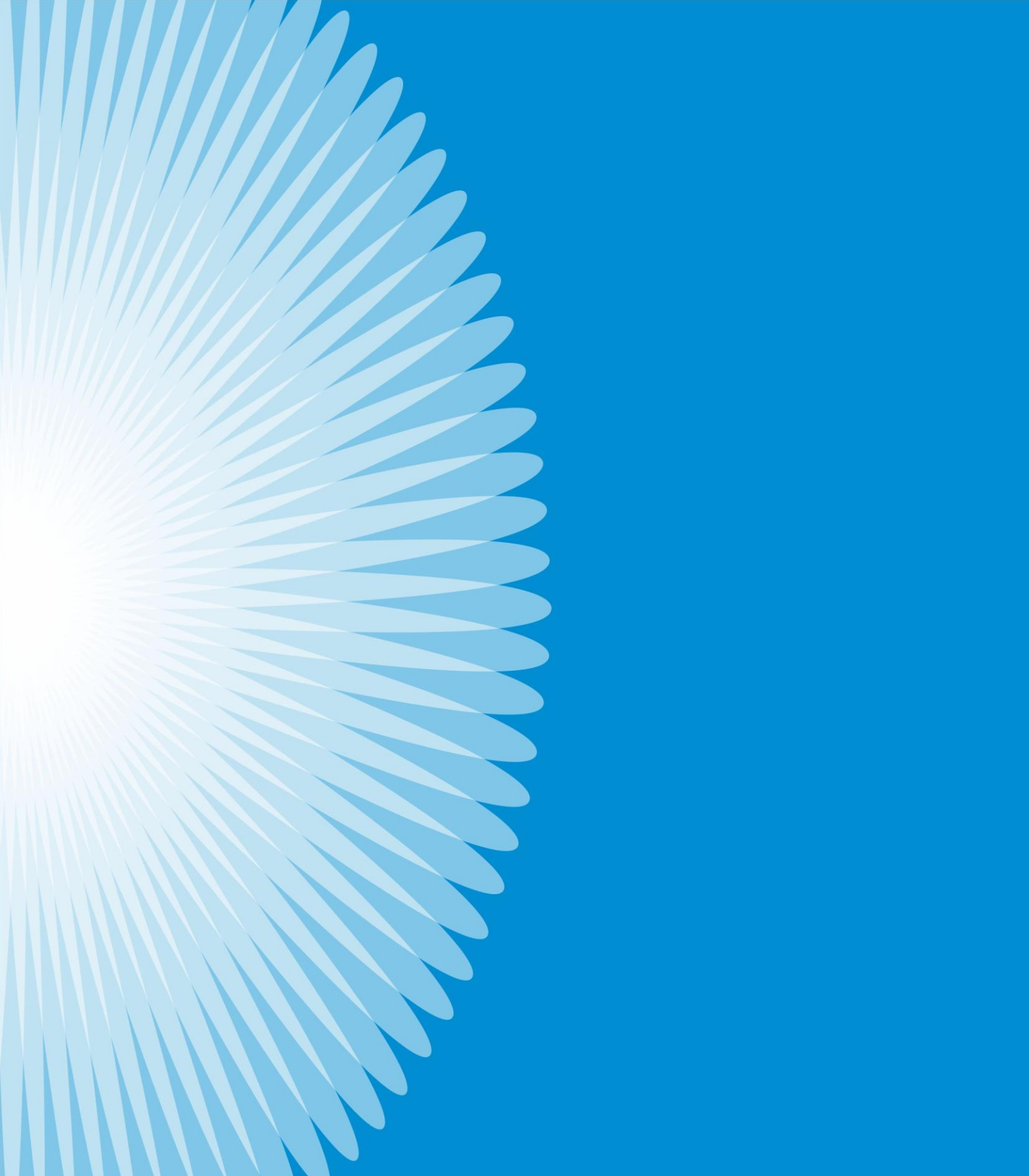
Inovație în administrație
Programul Operațional
"Dezvoltarea Capacității
Administrative"

Indicatori de analiză și monitorizare a sistemului de sănătate



*Unitatea Administrativ Teritorială
JUDEȚUL BACĂU*

Material realizat în cadrul proiectului „Programare strategică - modalitate de optimizare a structurilor pentru noile servicii descentralizate/deconcentrate din sectorul prioritar sănătate”, cod SMIS 10763, cofinanțat din Fondul Social European prin Programul Operațional Dezvoltarea Capacității Administrative.



Indicatori de analiză și monitorizare a sistemului de sănătate

The background features a series of overlapping, light blue triangular shapes that create a sense of depth and movement, resembling a stylized sky or a modern architectural pattern. On the right side, a bright yellow sun is partially visible, with its rays extending across the top of the frame. The bottom half of the image is a solid, vibrant blue color.

Cuprins

1. Mecanismul de evaluare și monitorizare a sistemului de sănătate	6
2. Indicatori de evaluare a stării de sănătate a populației.....	7
3. Indicatori de evaluare a infrastructurii sistemului sanitar	12
4. Indicatori de evaluare a nevoilor privitoare la personalului sanitar.....	14
5. Indicatori privind activitatea spitalicească	15
6. Indicatori de evaluare a coexistenței sistemului sanitar privat.....	16
7. Indicatori de performanță	20
8. Armonizarea cu indicatorii naționali agreeți de Ministerul Sănătății privind clasificarea unităților sanitare.....	22
9. Armonizarea cu cadrul legislativ european în vigoare	24
Sursa datelor	25

1. Mecanismul de evaluare și monitorizare a sistemului de sănătate

Evaluarea sistemului de sănătate din județul Bacău are drept scop atât aprecierea gradului evoluției/involuției a indicatorilor de sănătate într-un anumit interval de timp, cât și fundamentarea eventualelor revizuiți și modificări ale direcțiilor de dezvoltare, obiectivelor, țințelor, planurilor de măsuri și acțiuni incluse în *Strategia de reformare a sistemului public de furnizare a serviciilor de sănătate din județul Bacău*. Astfel, monitorizarea și evaluarea vor oferi o imagine detaliată din teren a serviciilor publice de sănătate, prin scanarea problemelor și a performanțelor punctuale și generale.

Evaluarea și monitorizarea sistemului de sănătate va fi realizată de Consiliul Județean Bacău, în colaborare cu alte instituții publice de interes central sau local: Ministerul Sănătății, Direcția Județeană de Sănătate Publică, Institutul Național de Statistică – Direcția Județeană de Statistică Bacău, Casă de Asigurări de Sănătate Bacău, Agenția Județeană pentru Ocuparea Forței de Muncă Bacău, Inspectoratul Școlar Județean Bacău, Agenția Județeană pentru Protecția Mediului. Aportul principal al majorității instituțiilor colaboratoare va fi în furnizarea periodică datelor necesare evaluării și monitorizării.

Bineînțeles, un rol important procesul de monitorizare și evaluare a sistemului de sănătate din județul Bacău îl vor avea unitățile spitalicești de la nivel județean:

1. Spitale publice descentralizate:

- Spitalul Județean de Urgență Bacău (subordonat Consiliului Județean Bacău);
- Spitalul de Pediatrie Bacău (subordonat Consiliului Județean Bacău);
- Spitalul Municipal de Urgență Moinești (subordonat Consiliului Local Moinești);
- Spitalul Orășenesc „Ioan Lascăr” Comănești (subordonat Consiliului Local Comănești);
- Spitalul Municipal Onești (subordonat Consiliului Local Onești);
- Spitalul Orășenesc Buhuși (subordonat Consiliului Local Buhuși);
- Spitalul de Pneumoftiziologie Bacău (subordonat Consiliului Local Bacău).

2. Spitale publice aflate în subordinea autorităților publice centrale:

- Sanatoriul Balnear Slănic Moldova (aflat în subordinea Ministerului Sănătății);
- Spitalul Penitenciar Târgu Ocna (subordonat Ministerului Justiției - Administrația Națională a Penitenciarelor).

Monitorizarea sistemului de sănătate va fi înlesnită de faptul că majoritatea indicatorilor incluși în capitolele următoare au o perioadă anuală de raportare. De asemenea, pentru fiecare indicator este prevăzută modalitatea de calcul. Astfel, monitorizarea sistemului de sănătate va cuprinde trei etape:

- Colectarea datelor;
- Analiza și evaluarea datelor;
- Realizarea de recomandări.

Evaluarea va fi realizată de către departamentul care va realiza și activitatea de monitorizare. La o perioadă stabilită de Președintele Consiliului Județean (se recomandă perioade de 1 an), acest departament va prezenta în plenum Consiliului Județean un raport de evaluare a sistemului de sănătate din județul Bacău. Pe baza acestuia se va putea stabili lista de proiecte prioritate și investiții pentru anul următor. Evaluarea anuală permite identificarea unor posibile înrăutățiri/îmbunătățiri ale situației din sistemul sanitar pe care cărora se pot realiza viitoarele politici publice de la nivel județean.

Evaluarea sistemului de sănătate este recomandat a se realiza la un interval de minim 5 ani, întrucât are la bază și realizarea unui sondaj de opinie care va culege date relevante referitoare la indicatori precum: Ponderea populației care fumează zilnic, pe categorii de vârstă, sexe și niveluri educaționale, Ponderea populației care consumă bere, vinuri, băuturi spirtoase, pe categorii de vârstă, sexe și niveluri educaționale, Ponderea populației care desfășoară activități fizice zilnice, în timpul liber, Consumul de băuturi carbogazoase, cu conținut ridicat de zaharuri, Consumul de fructe, Consumul de legume (exclusiv cartofii prăjiți și sucurile de legume), Consumul de snacks-uri, etc.

2. Indicatori de evaluare a stării de sănătate a populației

	Indicator	Mod calcul	Sursa datelor	Perioada de raportare
INDICATORI GENERALI PRIVIND POPULAȚIA				
A1	Mărimea populației stabile, pe localități, sexe și vârste	Populația stabilă la 1 iulie reprezintă populația alcătuită din persoanele au domiciliul sau reședința în localitate	INS	Anual
A2	Ponderea populației cu vârsta 0-14 ani, pe localități și sexe	Populația stabilă la 1 iulie reprezintă populația alcătuită din persoanele au domiciliul sau reședința în localitate	INS	Anual
A3	Ponderea populației cu vârsta de peste 65 ani, pe localități și sexe	Populația stabilă la 1 iulie reprezintă populația alcătuită din persoanele au domiciliul sau reședința în localitate	INS	Anual
A4	Rata îmbătrânirii demografice, pe localități și sexe	Se calculează prin raportarea populației în vârstă de peste 65 de ani la populația în vârstă de 0-14 ani	INS	Anual
A5	Rata fertilității, pe medii și grupe de vârstă ale mamei	Frecvența nașcuților vii în raport cu numărul femeilor de vârstă fertilă (15-49 ani), în cursul unei perioade de timp determinate, de obicei un an	INS, Direcția Județeană de Sănătate Publică	Anual
A6	Rata avorturilor, pe localități	Numărul de avorturi care revin la 1.000 de femei de vârstă fertilă (15-49 ani)	INS, Direcția Județeană de Sănătate Publică	Anual
A7	Numărul nașterilor în funcție de vârsta la naștere a mamei, pe localități	Numărul nașcuților vii în raport cu vârsta la naștere a mamei	INS, Direcția Județeană de Sănătate Publică	Anual
A8	Rata natalității, pe localități	Numărul nașcuților vii dintr-un an calendaristic, care revin la 1.000 locuitori (cu domiciliul permanent)	INS, Direcția Județeană de Sănătate Publică	
A9	Rata mortalității, pe localități	Numărul decedaților dintr-un an calendaristic ce revin la 1.000 locuitori. Se calculează raportat la populația legală (cu domiciliul permanent)	INS, Direcția Județeană de Sănătate Publică	Anual
A10	Rata mortalității infantile, pe localități	Numărul decedaților în vârstă de sub 1 an raportat la 1.000 nașcuți-vii	INS, Direcția Județeană de Sănătate Publică	Anual
A11	Rata sporului natural al populației, pe localități	Diferența algebrică între rata natalității și rata mortalității generale a populației	INS, Direcția Județeană de Sănătate Publică	Anual
A12	Durata medie a vieții	Numărul mediu de ani pe care ii are de trăit un nou născut, dacă ar trăi tot restul vieții în condițiile mortalității pe vârste din perioada de referință	INS	Anual
A13	Rata sărăciei relative	Ponderea populației aflate sub pragul sărăciei relative stabilit de stabilite de Ministerul Muncii, Familiei și Protecției Sociale	Sondaj	Anual
A14	Rata șomajului, pe localități și sexe	Raportul dintre numărul șomerilor (înregistrați la agențiile pentru ocuparea forței de muncă) și populația activă civilă (șomeri + populație ocupată civilă, definită conform metodologiei balanței forței de muncă).	INS, Agenția Județeană pentru Ocuparea Forței de Muncă	Anual
A15	Nivelul de educație al populației	Distribuția populației în funcție de ultima școală absolvită	INS, Inspectoratul Școlar Județean, Sondaj	Anual

	Indicator	Mod calcul	Sursa datelor	Perioada de raportare
INDICATORI PRIVIND FACTORII DETERMINANȚI AI STĂRII DE SĂNĂTATE A POPULAȚIEI				
A16	Ponderea populației care fumează zilnic, pe categorii de vârstă, sexe și niveluri educaționale	Procentul persoanelor care au raportat că fumează zilnic	Sondaj	O dată la cinci ani
A17	Ponderea populației care consumă bere, vinuri, băuturi spirtoase, pe categorii de vârstă, sexe și niveluri educaționale	Procentul persoanelor care au raportat că au consumat bere, vinuri sau băuturi spirtoase în ultimele 12 luni, în funcție de frecvența de consum	Sondaj	O dată la cinci ani
A18	Ponderea populației care desfășoară activități fizice zilnice, în timpul liber	Procentul persoanelor care au raportat că desfășoară activități fizice zilnice, în timpul liber	Sondaj	O dată la cinci ani
A19	Consumul de băuturi carbogazoase, cu conținut ridicat de zaharuri	Procentul persoanelor care au raportat că consumă băuturi carbogazoase, cu conținut ridicat de zaharuri, în funcție de frecvența de consum	Sondaj	O dată la cinci ani
A20	Consumul de fructe	Procentul persoanelor care au raportat că consumă fructe, în funcție de frecvența de consum	Sondaj	O dată la cinci ani
A21	Consumul de legume (exclusiv cartofii prăjiți și sucurile de legume)	Procentul persoanelor care au raportat că consumă legume (exclusiv cartofii prăjiți și sucurile de legume), în funcție de frecvența de consum	Sondaj	O dată la cinci ani
A22	Consumul de snacks-uri	Procentul persoanelor care au raportat că consumă snacks-uri, în funcție de frecvența de consum	Sondaj	O dată la cinci ani
A23	Consumul de produse fast-food	Procentul persoanelor care au raportat că consumă produse fast-food, în funcție de frecvența de consum	Sondaj	O dată la cinci ani
A24	Expunerea populației la fumul de țigară	Procentul persoanelor care au raportat că sunt expuse fumului de țigară, în funcție de numărul de ore zilnice de expunere și de locul expunerii	Sondaj	O dată la cinci ani
A25	Expunerea la niveluri ridicate de poluare a aerului	Procentajul populației expuse la niveluri de poluare a aerului care depășesc valorile limită. Poluanții care vor fi monitorizați sunt: SO ₂ , NO, NO ₂ , NO _x , CO, O ₃ , PM10.	Agenția Județeană pentru Protecția Mediului	Anual
A26	Poluarea fonică	Procentajul populației expuse la niveluri de poluare fonică care depășesc valorile limită	Agenția Județeană pentru Protecția Mediului	Anual
A27	Suprafața medie a spațiilor verzi pe cap de locuitor	Raportul suprafeței spațiilor verzi amenajate sub forma de parcuri, grădini publice sau scuaruri publice, terenurile bazelor și amenajărilor sportive în cadrul perimetrelor construite ale localităților la populația stabilă	INS, Agenția Județeană pentru Protecția Mediului	Anual
A28	Suprafața medie locuibilă pe cap de locuitor	Raportul suprafeței (ariei) locuibile desfășurate (totale) - suma suprafețelor destinate pentru locuit a tuturor locuințelor sau spațiilor de locuit din clădiri – la populația stabilă	INS	Anual
INDICATORI PRIVIND STAREA DE SĂNĂTATE A POPULAȚIEI				
A29	Rata îmbolnăvirilor pe categorii principale de afecțiuni și grupe de vârstă.	Numărul îmbolnăvirilor înregistrate pe principalele categorii de afecțiuni: ale aparatului locomotor (fără sistemul articular), ale sistemului articular, ale aparatului respirator, ale aparatului	Direcția Județeană de Sănătate Publică	Anual

	Indicator	Mod calcul	Sursa datelor	Perioada de raportare
		cardio-vascular, ale aparatului digestiv, ale aparatului urinar, ale aparatului genital, ale organelor de simt, de metabolism si nutriție, ale sistemului nervos, neoplasme benigne, neoplasme maligne, boli infecțio-contagioase		
A30	Numărul bolnavilor aflați în evidență, pe tipuri de afecțiuni	Numărul bolnavilor aflați în evidență pe următoarele tipuri de afecțiuni: Astmă, Demență, Diabet, Depresii, Afecțiuni musculo-scheletice, Neoplasm malign, TBC, HIV/SIDA, Hepatita B, Hepatita C, Alte tipuri de hepatită, Ciroza hepatică + hepatite cronice, Infarct miocardic, Arteroscleroză, Alte boli ale inimii (cardiopatii ischemice)	Direcția Județeană de Sănătate Publică	Anual
A31	Sănătatea auto-percepută	Aprecierea stării proprii de sănătate de către populație în una din următoarele categorii: „Foarte bună”, „Bună”, „Așa și așa”, „Proastă”, „Foarte proastă”	Sondaj	O dată la cinci ani
A32	Incidența cancerului (toate tipurile de cancer care se adaugă nouă tipuri de cancer specificat)	Numărul bolnavilor de neoplasm malign înregistrați, pe tipuri de cancer: de piele, de ficat, pulmonar, mamar, de prostată, de colon, de stomac, de rinichi, de tiroidă, cervical, osos, leucemie, alte tipuri	Direcția Județeană de Sănătate Publică	Anual
A33	Prevalența persoanelor cu boli pulmonare cronice obstructive, pe categorii	Numărul persoanelor cu boli pulmonare cronice obstructive, pe următoarele categorii: emfizem, astm, bronșiectazie, bronșită cronică	Direcția Județeană de Sănătate Publică	Anual
A34	Decesele legate de alcool	Numărul deceselor legate de consumul de alcool	Direcția Județeană de Sănătate Publică	Anual
A35	Decesele legate de droguri	Numărul deceselor legate de consumul de droguri	Direcția Județeană de Sănătate Publică	Anual
A36	Decesele legate de fumat	Numărul deceselor legate de consumul de fumat	Direcția Județeană de Sănătate Publică	Anual
A37	Mortalitatea cauzata de boli cardiace	Numărul deceselor legate de bolile cardiace	Direcția Județeană de Sănătate Publică	Anual
A38	Decesele cauzate de accidente casnice	Numărul deceselor provocate de accidente casnice	Direcția Județeană de Sănătate Publică	Anual
A39	Decese cauzate de accidente rutiere	Numărul deceselor provocate de accidente rutiere	Direcția Județeană de Sănătate Publică	Anual
A40	Decese cauzate de accidente de muncă	Numărul deceselor provocate de accidente de muncă	Direcția Județeană de Sănătate Publică	Anual
A41	Decese cauzate de accidente vasculare cerebrale	Numărul deceselor provocate de accidente vasculare cerebrale	Direcția Județeană de Sănătate Publică	Anual
A42	Decese cauzate de alte afecțiuni (tumori maligne)	Numărul deceselor legate de alte afecțiuni	Direcția Județeană de Sănătate Publică	Anual
A43	Greutate la naștere	Greutatea medie la naștere a unui nou-născut (grame)	Direcția Județeană de Sănătate Publică	Anual
A44	Mortalitatea perinatală	Numărul cazurilor de mortalitate perinatală: decese fetale și mortalitate neonatală precoce	Direcția Județeană de Sănătate Publică	Anual
A45	Tentativele de suicid	Numărul tentativelor de suicid înregistrate	Direcția Județeană de Sănătate Publică	Anual
A46	Cazuri de limitări pe termen lung a activității	Numărul cazurilor care au suferit de limitări pe termen lung a activității	Direcția Județeană de Sănătate Publică	Anual

	Indicator	Mod calcul	Sursa datelor	Perioada de raportare
A47	Îmbolnăviri cu boli transmisibile	Numărul de îmbolnăviri cu boli transmisibile	Direcția Județeană de Sănătate Publică	Anual
A48	Consumul de medicamente	Procentul persoanelor care au raportat că au consumat medicamente, pe categorii de afecțiuni: astm, bronșite cronice, boli pulmonare obstructive cronice, emfizem, hipertensiune arterială, boli cardiovasculare, diabet, depresie, cancer, etc.	Sondaj	O dată la cinci ani
A49	Indicele de masă corporală	Se calculează prin formula $G:I^2$, unde G reprezintă greutatea iar I reprezintă înălțimea	Sondaj	O dată la cinci ani
A50	Pondere persoane subponderale	Ponderea persoanelor care au un indice de masă corporală sub 18,5.	Sondaj	O dată la cinci ani
A51	Pondere persoane supraponderale	Ponderea persoanelor care au un indice de masă corporală între 25 și 29,9	Sondaj	O dată la cinci ani
A52	Pondere persoane obeze, pe nivele	Ponderea persoanelor care au un indice de masă corporală peste 30 (Obezitate I – 30 – 34,9; Obezitate II – 35-39,9; Obezitate III – peste 40)	Sondaj	O dată la cinci ani
INDICATORI PRIVIND OBICEIURILE MEDICALE ALE POPULAȚIEI				
A53	Gradul de vaccinare al copiilor	Procentul copiilor care împlinesc un an în anul calendaristic dat, care au fost pe deplin vaccinați, în conformitate cu sistemele naționale de vaccinare, împotriva tusei convulsive, difteriei, tetanosului și poliomielitei etc., și procentul copiilor care împlinesc doi ani în anul calendaristic dat, care au fost pe deplin vaccinați împotriva rujeolei, oreionului și rubeolei etc.	Direcția Județeană de Sănătate Publică Casa Județeană de Asigurări de Sănătate	Anual
A54	Rata de vaccinare contra gripei a persoanelor vârstnice	Procentul persoanelor cu vârsta de 65 de ani și peste care au raportat că au fost vaccinate împotriva gripei în cursul ultimilor 12 luni	Sondaj	O dată la cinci ani
A55	Teste pentru depistare cancer de sân	Proporția femeilor (în vârstă de 50 – 69 ani) care au raportat că au fost supuse unui test de depistare a cancerului de sân în ultimii doi ani	Sondaj	O dată la cinci ani
A56	Teste pentru depistare cancer de col uterin	Proporția femeilor (în vârstă de 20 – 69 ani) care au raportat că au fost supuse unui test de depistare a cancerului de col uterin în ultimii trei ani	Sondaj	O dată la cinci ani
A57	Teste pentru depistarea cancer de colon	Proporția persoanelor (cu vârste între 50 – 74 ani) care au raportat că au fost supuse unui test de depistare a cancerului colorectal, în ultimii 2 ani	Sondaj	O dată la cinci ani
A58	Numărul vizitelor la medicul de familie - raportat	Număr mediu anual de vizite la medicul de familie per 1.000 locuitori – raportat de cetățeni = numărul total raportat al vizitelor pe parcursul unui an / eșantion * 1.000	Sondaj	O dată la cinci ani
A59	Numărul vizitelor la medicul de familie – înregistrat	Număr mediu anual de vizite la medicul de familie la 1.000 locuitori – înregistrat = numărul total al consultațiilor înregistrat pe parcursul anului / populația la 1 iulie * 1.000	Casa Județeană de Asigurări de Sănătate	Anual
A60	Numărul vizitelor la un medic dentist	Număr mediu anual de vizite la medicul de familie – raportat de cetățeni = numărul total raportat al vizitelor pe parcursul unui an / eșantion * 1.000	Sondaj	O dată la cinci ani

	Indicator	Mod calcul	Sursa datelor	Perioada de raportare
A61	Consultarea unui medic specialist, pe categorii de medici	Ponderea populației care a raportat consultarea în ultimele 12 luni a unui medic specialist, pe tipuri de specializări	Sondaj	O dată la cinci ani
A62	Tipuri de analize efectuate de populație, pe categorii și forme de proprietate ale unităților sanitare	Numărul analizelor efectuate în sistemul sanitar public sau privat pe categorii: Biochimia sistemului, Probe funcționale chimice, Bacteriologie, Virusologie, Serologie și imunologie, Micologie și parazitologie, Hematologie, Patologie generală	Direcția Județeană de Sănătate Publică	Anual
A63	Gradul de acoperire a populației cu asigurări publice de sănătate	Procentul populației asigurate a sistemului public de asigurări de sănătate din totalul populației stabile	Direcția Județeană de Sănătate Publică	Anual
A64	Gradul de acoperire a populației cu asigurări private de sănătate	Procentul populației asigurate a sistemului privat de asigurări de sănătate din totalul populației stabile	Direcția Județeană de Sănătate Publică	Anual
A65	Ponderea populației care nu dispune de asigurare de sănătate	Procentul populației fără asigurare medicală	Direcția Județeană de Sănătate Publică	Anual

3. Indicatori de evaluare a infrastructurii sistemului sanitar

	Indicator	Mod calcul	Sursa datelor	Perioada de raportare
B1	Numărul unităților sanitare din sistemul public pe tipuri de unități și medii (urban și rural)	Numărul unităților pe următoarele categorii: Spitale, Policlinici, Dispensare medicale, Cabinete medicale școlare, Cabinete medicale studențești, Cabinete stomatologice, Laboratoare medicale, Creșe, Farmacii, Puncte farmaceutice, Centre de sănătate mintală, Laboratoare de tehnică dentară, Depozite farmaceutice, Centre medicale de specialitate, Sanatorii balneare, Cabinete medicale de medicină generală, Cabinete medicale de familie, Ambulatorii integrate spitalului, Cabinete stomatologice școlare, Cabinete stomatologice studențești, Cabinete medicale de specialitate, Societate civilă medicală de specialitate, Centre de transfuzie, Alte tipuri de cabinete medicale	INS, SAN – Activitatea unităților sanitare	Anual; T-1
B2	Tipul specializărilor existente în unitățile spitalicești din sistemul public	Specializări existente	Direcția Județeană de Sănătate Publică Casa Județeană de Asigurări de Sănătate	Anual
B3	Numărul paturilor în unitățile sanitare publice, pe tipuri de unități	Numărul de paturi din următoarele categorii de unități: spitale, centre de sănătate, unități medico-sociale, sanatorii TBC, sanatorii balneare, preventorii	INS, SAN – Activitatea unităților sanitare	Anual; T-1
B4	Numărul paturilor din unitățile sanitare publice, pe specialități, și după destinația acestora (pentru internați sau cazuri de zi)	Numărul de paturi pe următoarele specializări: Obstetrică-ginecologie, Nou născuți și imaturi, Interne, Chirurgie, Pediatrie, Boli infecțioase, Tuberculoză și pneumologie, Psihiatrie și neuropsihiatrie, Oftalmologie, ORL, Neurologie, Dermato-venerologie	INS, SAN – Activitatea unităților sanitare	Anual; T-1
B5	Dotarea unităților sanitare publice cu echipamente medicale cu tehnologie avansată, pe tipuri de echipamente și tipuri de unități	Numărul echipamentelor medicale cu tehnologie avansată ce va fi cuantificat se va referi la: aparatură digitală de radiodiagnostic și imagistică medicală; aparat de tomografie computerizată; aparat de rezonanță magnetică nucleară; aparate de ultrasonografie convențională și Doppler; instrumentele și echipamentele necesare pentru efectuarea analizelor medicale de hematologie, biochimie, microbiologie, imunologie și toxicologie Tipurile de unități vizate sunt: Spitale, Policlinici, Dispensare medicale, Cabinete medicale școlare, Cabinete medicale studențești, Cabinete stomatologice, Laboratoare medicale, Creșe, Farmacii, Puncte farmaceutice, Centre de sănătate mintală, Laboratoare de tehnică dentară, Depozite farmaceutice, Centre medicale de specialitate, Sanatorii balneare, Cabinete	INS, SAN – Activitatea unităților sanitare	Anual; T-1

	Indicator	Mod calcul	Sursa datelor	Perioada de raportare
		medicale de medicină generală, Cabinete medicale de familie, Ambulatorii integrate spitalului, Cabinete stomatologice școlare, Cabinete stomatologice studențești, Cabinete medicale de specialitate, Societate civilă medicală de specialitate, Centre de transfuzie, Alte tipuri de cabinete medicale		
B6	Numărul sălilor de operații în spitale publice, pe medii de rezidență	Numărul sălilor de operații, în funcție de mediul urban sau rural	INS, SAN – Activitatea unităților sanitare	Anual; T-1
B7	Număr autosanitare la sfârșitul anului pentru asistența medicală de urgență	Număr autosanitare	INS, SAN – Activitatea unităților sanitare	Anual; T-1
B8	Gradul de asigurare cu paturi de spital în unitățile publice	Numărul paturilor de spital (la sfârșitul anului) / numărul de locuitori (la 1 iulie) * 10.000	INS, SAN – Activitatea unităților sanitare; statistici privind populația;	Anual; T-1
B9	Gradul de utilizare a paturilor din spitale în unitățile publice	Numărul zilelor de spitalizare / numărul de paturi de spital (maxim 365 zile/an)	INS, SAN – Activitatea unităților sanitare	Anual; T-1
B10	Utilizarea paturilor de spital în unitățile publice	% = (numărul zilelor de spitalizare / numărul de paturi de spital) / 365 * 100 (maxim 100%); gradul optim de utilizare este de 320 – 330 zile pe an, respectiv 85 – 90%,	INS, SAN – Activitatea unităților sanitare	Anual; T-1
B11	Disponibilitatea echipamentelor medicale cu tehnologie avansată: CT și RMN	Numărul total de scanere computer tomograf (unități CT) / de unități de imagistică prin rezonanță magnetică (unități RMN), în spitale și ambulatorii înregistrate finalul anului, la 10.000 de locuitori (populație la 1 iulie)	Direcția Județeană de Sănătate Publică Casa Județeană de Asigurări de Sănătate	Anual
B12	Gradul de satisfacție a populației vis-à-vis de infrastructura sanitară publică	Pondere a populației mulțumite și foarte mulțumite de serviciile medicale publice din total populație care a apelat la aceste servicii	Sondaj	O dată la cinci ani

4. Indicatori de evaluare a nevoilor privitoare la personalului sanitar

	Indicator	Mod calcul	Sursa datelor	Perioada de raportare
C1	Numărul personalului sanitar existent la sfârșitul anului, pe medii de rezidență și categorii	Număr personalului medico-sanitar pe următoarele categorii: medici - exclusiv dentiști, medici de familie, medici dentiști, farmaciști, personal sanitar mediu	INS, SAN – Activitatea unităților sanitare	Anual; T-1
C2	Gradul de asigurare cu personal sanitar pe categorii de personal	Număr personalului medico-sanitar categorii (medici - exclusiv dentiști, medici de familie, medici dentiști, farmaciști, personal sanitar mediu) raportat la 10.000 locuitori	INS, SAN – Activitatea unităților sanitare	Anual; T-1
C3	Numărul medicilor, după specialitatea medicală, pe medii de rezidență	Număr personalului medico-sanitar pe următoarele categorii de specializări (conform Nomenclatorului de specialități medicale, medico-dentare și farmaceutice pentru rețeaua de asistență medicală): Alergologie și imunologie clinică, Anestezie și terapie intensivă, Boli infecțioase, Cardiologie, Dermatovenerologie, Diabet zaharat, nutriție și boli metabolice, Endocrinologie, Expertiza medicală a capacității de muncă, Farmacologie clinică, Gastroenterologie, Genetica medicală, Geriatrie și gerontologie, Hematologie, Medicina de familie, Medicina de urgență, Medicina internă, Medicina muncii, Medicina sportiva, Nefrologie, Neonatologie, Neurologie, Neurologie pediatrică, Oncologie medicală, Pediatrie, Pneumologie, Psihiatrie, Psihiatrie pediatrică, Radioterapie, Recuperare, medicină fizică și balneologie, Reumatologie, Chirurgie cardiovasculară, Chirurgie generală, Chirurgie orală și maxilo-facială, Chirurgie pediatrică, Chirurgie plastică-microchirurgie reconstructivă, Chirurgie toracică, Chirurgie vasculară, Neurochirurgie, Obstetrica-ginecologie, Oftalmologie, Ortopedie pediatrică, Ortopedie si traumatologie, Otorinolaringologie, Urologie, Anatomie patologica, Epidemiologie, Igiene, Medicina de laborator, Medicina legala, Medicina nucleara, Radiologie-imagistica medicala, Sănătate publică și management	INS, SAN – Activitatea unităților sanitare	Anual; T-1
C4	Gradul de satisfacție a populației vis-à-vis de personalul sanitar	Pondere a populației mulțumite și foarte mulțumite de serviciile medicale publice din total populație care a apelat la aceste servicii	Sondaj	O dată la cinci ani

5. Indicatori privind activitatea spitalicească

	Indicator	Mod calcul	Sursa datelor	Perioada de raportare
D1	Numărul pacienților internați pe tipuri de unități	Număr pacienți	INS, SAN – Activitatea unităților sanitare	Anual; T-1
D2	Numărul de om-zile spitalizare (contabile) pe tipuri de unități	Număr om-zile spitalizare	INS, SAN – Activitatea unităților sanitare	Anual; T-1
D3	Numărul cazurilor de spitalizare de zi pe tipuri de unități	Număr cazuri	INS, SAN – Activitatea unităților sanitare	Anual; T-1
D4	Numărul consultațiilor acordate fără internarea pacienților, în unitățile sanitare, după mediul de rezidență al pacienților și pe tipuri de unități	Număr consultații	INS, SAN – Activitatea unităților sanitare	Anual; T-1
D5	Numărul procedurilor chirurgicale efectuate pacienților, în spitale, pe medii de rezidență	Număr proceduri	INS, SAN – Activitatea unităților sanitare	Anual; T-1
D6	Număr solicitări asistență medicală de urgență	Număr solicitări	INS, SAN – Activitatea unităților sanitare	Anual; T-1
D7	Număr solicitări asistență medicală de urgență rezolvate (pacienți transportați sau asistați)	Număr solicitări rezolvate	INS, SAN – Activitatea unităților sanitare	Anual; T-1
D8	Circumstanțele spitalizării – internare	% Internări în urgență % Internări prin transfer interspitalicesc % Internări cu trimitere de la medicul specialist % Internări cu trimitere de la medicul de familie % Internări la cerere % Internări prin alte modalități	Ministerul Sănătății /Direcția Județeană de Sănătate Publică; Spitale	Anual/Lunar
D9	Circumstanțele spitalizării – externare	% Cazuri cu stare la externare "agravat" % Cazuri cu stare la externare "vindecat" % Cazuri cu stare la externare "ameliorat" % Cazuri cu stare la externare "staționar" % Externări prin transfer interspitalicesc % Externări la cerere	Ministerul Sănătății /Direcția Județeană de Sănătate Publică; Spitale	Anual/Lunar
D10	Număr mediu de bolnavi externați pe un medic	Numărul de externări raportat la numărul de medici	INS, SAN – Activitatea unităților sanitare	Anual; T-1
D11	Număr mediu de bolnavi externați la o asistentă medicală	Numărul de externări raportat la numărul de asistente medicale	INS, SAN – Activitatea unităților sanitare	Anual; T-1
D12	Indice concordanță diagnostic Externare - diagnostic Internare	proporția pacienților pentru care cele două diagnostice coincid la nivel de cod de diagnostic în total pacienți externați	Ministerul Sănătății /Direcția Județeană de Sănătate Publică; Spitale	Anual
D13	Durata medie a spitalizării	= numărul de om-zile spitalizare / numărul persoanelor care au fost spitalizate în perioada de referință	INS, SAN – Activitatea unităților sanitare	Anual; T-1
D14	Proporția urgențelor din totalul pacienților internați	Numărul urgențelor medicale raportat la totalul pacienților internați	Direcția Județeană de Sănătate Publică, SAN – Activitatea unităților sanitare	Anual; T-1

6. Indicatori de evaluare a coexistenței sistemului sanitar privat

	Indicator	Mod calcul	Sursa datelor	Perioada de raportare
INDICATORI PRIVIND INFRASTRUCTURA SANITARĂ PRIVATĂ				
E1	Numărul unităților sanitare din sistemul privat pe tipuri de unități și medii (urban și rural)	Numărul unităților pe următoarele categorii: Spitale, Policlinici, Dispensare medicale, Cabinete medicale școlare, Cabinete medicale studențești, Cabinete stomatologice, Laboratoare medicale, Creșe, Farmacii, Puncte farmaceutice, Centre de sănătate mintală, Laboratoare de tehnică dentară, Depozite farmaceutice, Centre medicale de specialitate, Sanatorii balneare, Cabinete medicale de medicină generală, Cabinete medicale de familie, Ambulatorii integrate spitalului, Cabinete stomatologice școlare, Cabinete stomatologice studențești, Cabinete medicale de specialitate, Societate civilă medicală de specialitate, Centre de transfuzie, Alte tipuri de cabinete medicale	INS, SAN – Activitatea unităților sanitare	Anual; T-1
E2	Tipul specializărilor existente în unitățile spitalicești din sistemul privat	Specializări existente	Direcția Județeană de Sănătate Publică Casa Județeană de Asigurări de Sănătate	Anual
E3	Numărul paturilor în unitățile sanitare private, pe tipuri de unități	Numărul de paturi din următoarele categorii de unități: spitale, centre de sănătate, unități medico-sociale, sanatorii TBC, sanatorii balneare, preventorii	INS, SAN – Activitatea unităților sanitare	Anual; T-1
E4	Numărul paturilor din unitățile sanitare private, pe specialități, și după destinația acestora (pentru internați sau cazuri de zi)	Numărul de paturi pe următoarele specializări: Obstetrică-ginecologie, Nou născuți și imaturi, Interne, Chirurgie, Pediatrie, Boli infecțioase, Tuberculoză și pneumologie, Psihiatrie și neuropsihiatrie, Oftalmologie, ORL, Neurologie, Dermato-venerologie	INS, SAN – Activitatea unităților sanitare	Anual; T-1
E5	Dotarea unităților sanitare private cu echipamente medicale cu tehnologie avansată, pe tipuri de echipamente și tipuri de unități	Numărul echipamentelor medicale cu tehnologie avansată ce va fi cuantificat se va referi la: aparatură digitală de radiodiagnostic și imagistică medicală; aparat de tomografie computerizată; aparat de rezonanță magnetică nucleară; aparate de ultrasonografie convențională și Doppler; instrumentele și echipamentele necesare pentru efectuarea analizelor medicale de hematologie, biochimie, microbiologie, imunologie și toxicologie Tipurile de unități vizate sunt: Spitale, Policlinici, Dispensare medicale, Cabinete medicale școlare, Cabinete medicale studențești, Cabinete stomatologice, Laboratoare medicale, Creșe, Farmacii, Puncte farmaceutice, Centre de sănătate mintală, Laboratoare de tehnică dentară, Depozite farmaceutice, Centre medicale	INS, SAN – Activitatea unităților sanitare	Anual; T-1

	Indicator	Mod calcul	Sursa datelor	Perioada de raportare
		de specialitate, Sanatorii balneare, Cabinete medicale de medicină generală, Cabinete medicale de familie, Ambulatorii integrate spitalului, Cabinete stomatologice școlare, Cabinete stomatologice studențești, Cabinete medicale de specialitate, Societate civilă medicală de specialitate, Centre de transfuzie, Alte tipuri de cabinete medicale		
E6	Numărul sălilor de operații în spitale private, pe medii de rezidență	Numărul sălilor de operații, în funcție de mediul urban sau rural	INS, SAN – Activitatea unităților sanitare	Annual; T-1
E7	Gradul de asigurare cu paturi de spital în unitățile private	Numărul paturilor de spital (la sfârșitul anului) / numărul de locuitori (la 1 iulie) * 10.000	INS, SAN – Activitatea unităților sanitare; statistici privind populația;	Annual; T-1
E8	Gradul de utilizare a paturilor din spitale în unitățile private	Numărul zilelor de spitalizare / numărul de paturi de spital (maxim 365 zile/an)	INS, SAN – Activitatea unităților sanitare	Annual; T-1
E9	Utilizarea paturilor de spital în unitățile private	% = (numărul zilelor de spitalizare / numărul de paturi de spital) / 365 * 100 (maxim 100%); gradul optim de utilizare este de 320 – 330 zile pe an, respectiv 85 – 90%,	INS, SAN – Activitatea unităților sanitare	Annual; T-1
E10	Disponibilitatea echipamentelor medicale cu tehnologie avansată: CT și RMN	Numărul total de scanere computer tomograf (unități CT) / de unități de imagistică prin rezonanță magnetică (unități RMN), în spitale și ambulatorii înregistrate finalul anului, la 10.000 de locuitori (populație la 1 iulie)	Direcția Județeană de Sănătate Publică Casa Județeană de Asigurări de Sănătate	Annual
E11	Gradul de satisfacție a populației vis-à-vis de infrastructura sanitară privată	Pondere a populației mulțumite și foarte mulțumite de serviciile medicale publice din total populație care a apelat la aceste servicii	Sondaj	O dată la cinci ani
INDICATORI PRIVIND PERSONALUL SANITAR DIN SISTEMUL PRIVAT				
E11	Numărul personalului sanitar existent la sfârșitul anului, pe medii de rezidență și categorii	Număr personalului medico-sanitar pe următoarele categorii: medici - exclusiv dentiști, medici de familie, medici dentiști, farmaciști, personal sanitar mediu	INS, SAN – Activitatea unităților sanitare	Annual; T-1
E12	Gradul de asigurare cu personal sanitar pe categorii de personal	Număr personalului medico-sanitar categorii (medici - exclusiv dentiști, medici de familie, medici dentiști, farmaciști, personal sanitar mediu) raportat la 10.000 locuitori	INS, SAN – Activitatea unităților sanitare	Annual; T-1
E13	Numărul medicilor, după specialitatea medicală, pe medii de rezidență	Număr personalului medico-sanitar pe următoarele categorii de specializări (conform Nomenclatorului de specialități medicale, medico-dentare și farmaceutice pentru rețeaua de asistență medicală): Alergologie și imunologie clinică, Anestezie și terapie intensivă, Boli infecțioase, Cardiologie, Dermatovenerologie, Diabet zaharat, nutriție și boli metabolice, Endocrinologie, Expertiza medicală a capacității de muncă, Farmacologie clinică, Gastroenterologie, Genetica medicală, Geriatrie și gerontologie, Hematologie, Medicina de familie, Medicina de urgență, Medicina internă, Medicina muncii, Medicina sportiva, Nefrologie, Neonatologie, Neurologie, Neurologie pediatrică,	INS, SAN – Activitatea unităților sanitare	Annual; T-1

	Indicator	Mod calcul	Sursa datelor	Perioada de raportare
		Oncologie medicală, Pediatrie, Pneumologie, Psihiatrie, Psihiatrie pediatrică, Radioterapie, Recuperare, medicină fizică și balneologie, Reumatologie, Chirurgie cardiovasculară, Chirurgie generală, Chirurgie orală și maxilo-facială, Chirurgie pediatrică, Chirurgie plastică-microchirurgie reconstructivă, Chirurgie toracică, Chirurgie vasculară, Neurochirurgie, Obstetrica-ginecologie, Oftalmologie, Ortopedie pediatrica, Ortopedie si traumatologie, Otorinolaringologie, Urologie, Anatomie patologica, Epidemiologie, Igiene, Medicina de laborator, Medicina legala, Medicina nucleara, Radiologie-imagistica medicala, Sănătate publică și management		
E14	Gradul de satisfacție a populației vis-à-vis de personalul sanitar	Pondere a populației mulțumite și foarte mulțumite de serviciile medicale publice din total populație care a apelat la aceste servicii	Sondaj	O dată la cinci ani
INDICATORI PRIVIND ACTIVITATEA SPITALICEASCĂ PRIVATĂ				
E15	Numărul pacienților internați pe tipuri de unități	Număr pacienți	INS, SAN – Activitatea unităților sanitare	Anual; T-1
E16	Numărul de om-zile spitalizare (contabile) pe tipuri de unități	Număr om-zile spitalizare	INS, SAN – Activitatea unităților sanitare	Anual; T-1
E17	Numărul cazurilor de spitalizare de zi pe tipuri de unități	Număr cazuri	INS, SAN – Activitatea unităților sanitare	Anual; T-1
E18	Numărul consultațiilor acordate fără internarea pacienților, în unitățile sanitare, după mediul de rezidență al pacienților și pe tipuri de unități	Număr consultații	INS, SAN – Activitatea unităților sanitare	Anual; T-1
E19	Numărul procedurilor chirurgicale efectuate pacienților, în spitale, pe medii de rezidență	Număr proceduri	INS, SAN – Activitatea unităților sanitare	Anual; T-1
E20	Număr solicitări asistență medicală de urgență	Număr solicitări	INS, SAN – Activitatea unităților sanitare	Anual; T-1
E21	Număr solicitări asistență medicală de urgență rezolvate (pacienți transportați sau asistați)	Număr solicitări rezolvate	INS, SAN – Activitatea unităților sanitare	Anual; T-1
E22	Circumstanțele spitalizării – internare	% Internări în urgență % Internări prin transfer interspitalicesc % Internări cu trimitere de la medicul specialist % Internări cu trimitere de la medicul de familie % Internări la cerere % Internări prin alte modalități	Ministerul Sănătății /Direcția Județeană de Sănătate Publică; Spitale	Anual/Lunar
E23	Circumstanțele spitalizării – externare	% Cazuri cu stare la externare "agravat" % Cazuri cu stare la externare "vindecat" % Cazuri cu stare la externare "ameliorat" % Cazuri cu stare la externare "staționar" % Externări prin transfer interspitalicesc % Externări la cerere	Ministerul Sănătății /Direcția Județeană de Sănătate Publică; Spitale	Anual/Lunar
E24	Număr mediu de bolnavi externați pe un medic	Numărul de externări raportat la numărul de medici	INS, SAN – Activitatea unităților sanitare	Anual; T-1
E25	Număr mediu de bolnavi externați la o asistentă medicală	Numărul de externări raportat la numărul de asistente medicale	INS, SAN – Activitatea unităților sanitare	Anual; T-1

	Indicator	Mod calcul	Sursa datelor	Perioada de raportare
E26	Indice concordanță diagnostic Externare - diagnostic Internare	proporția pacienților pentru care cele două diagnostice coincid la nivel de cod de diagnostic în total pacienți externați	Ministerul Sănătății /Direcția Județeană de Sănătate Publică; Spitale	Anual
E27	Durata medie a spitalizării	= numărul de om-zile spitalizare / numărul persoanelor care au fost spitalizate în perioada de referință	INS, SAN – Activitatea unităților sanitare	Anual; T-1
E28	Proporția urgențelor din totalul pacienților internați	Numărul urgențelor medicale raportat la totalul pacienților internați	Direcția Județeană de Sănătate Publică, SAN – Activitatea unităților sanitare	Anual; T-1

7. Indicatori de performanță

	Indicator	Mod calcul	Sursa datelor	Perioada de raportare
F1	Cheltuielile unităților sanitare, pe surse de finanțare, categorii de cheltuieli și tipuri de unități, pe forme de proprietate/ ministere	Mii lei	INS, SAN – Activitatea unităților sanitare	Anual; T-2
F2	Cheltuielile unităților sanitare, pe tipuri de unități și servicii acordate pacienților, pe forme de proprietate/ ministere	Mii lei	INS, SAN – Activitatea unităților sanitare	Anual; T-2
F3	Procentul veniturilor proprii din totalul veniturilor spitalului	Veniturile proprii ale spitalului raportat la totalul veniturilor unității	Ministerul Sănătății /Direcția Județeană de Sănătate Publică; Spitale	Anual
F4	Costul mediu pe zi spitalizare pe fiecare secție	Raportarea cheltuielilor cu spitalizarea la numărul de zile de internare	Ministerul Sănătății /Direcția Județeană de Sănătate Publică; Spitale	Anual
F5	Morbiditatea spitalizată pe categorii majore de diagnostic (CMD) în anul curent	Număr cazuri	Ministerul Sănătății /Direcția Județeană de Sănătate Publică; Spitale	Anual/Lunar
F6	Evoluția lunară a principalilor indicatori ai activității clinice la nivel de spital în anul curent - toate cazurile externate (număr cazuri, zile spitalizare, durata medie spitalizare)	---	Ministerul Sănătății /Direcția Județeană de Sănătate Publică; Spitale	Anual/Lunar
F7	Echitatea accesului la serviciile de sănătate	% dintre persoanele care au raportat că cel puțin o dată în ultimele 12 luni au simțit că au nevoie de îngrijire medicală și nu primit, fie pentru că a) a fost prea scump, b), au trebuit să aștepte sau c) a fost prea departe	Sondaj	O dată la cinci ani
F8	Ponderea bolnavilor internați care au domiciliul în alte județe	Numărul bolnavilor internați care au domiciliul în alte județe raportat la totalul bolnavilor internați	Direcția Județeană de Sănătate Publică; Spitale	Anual
F9	Ponderea bolnavilor externați care se reinternează în alt spital pentru patologie de același tip, într-un interval de 48 de ore de la externare	Numărul bolnavilor externați care se reinternează în alt spital pentru patologie de același tip, într-un interval de 48 de ore de la externare raportat la totalul bolnavilor internați	Direcția Județeană de Sănătate Publică; Spitale	Anual
F10	Ponderea bolnavilor externați care se reinternează în același spital pentru patologie de același tip, într-un interval de 48 de ore de la externare	Numărul bolnavilor externați care se reinternează în același spital pentru patologie de același tip, într-un interval de 48 de ore de la externare raportat la totalul bolnavilor internați	Direcția Județeană de Sănătate Publică; Spitale	Anual
F11	Ponderea bolnavilor transferați într-un alt spital, pentru patologie de același tip, într-un interval de 72 ore	Numărul bolnavilor transferați într-un alt spital, pentru patologie de același tip, într-un interval de 72 ore raportat la totalul bolnavilor internați	Direcția Județeană de Sănătate Publică; Spitale	Anual
F12	Numărul spitalelor care desfășoară activitate de învățământ și cercetare științifico-medicală, precum și de educație medicală continuă, în conformitate cu prevederile regulamentului de organizare și funcționare al acestuia, aprobat conform dispozițiilor legale în vigoare	Numărul spitalelor	Direcția Județeană de Sănătate Publică; Spitale	Anual

	Indicator	Mod calcul	Sursa datelor	Perioada de raportare
F13	Numărul spitalelor care desfășoară activitate de îndrumare și coordonare metodologică pe domeniile lor de activitate, în conformitate cu prevederile regulamentului de organizare și funcționare al acestuia, aprobat conform dispozițiilor legale în vigoare	Numărul spitalelor	Direcția Județeană de Sănătate Publică; Spitale	Anual
F14	Indicele de complexitate a cazurilor	Indicele de complexitate a cazurilor este un număr (fără unitate) care exprimă resursele necesare spitalului în concordanță cu pacienții tratați	Direcția Județeană de Sănătate Publică; Spitale	Anual
F15	Procent intervenții chirurgicale	Procentul pacienților cu intervenții chirurgicale din totalul pacienților externați din secțiile chirurgicale (%)	Direcția Județeană de Sănătate Publică; Spitale	Anual
F16	Procentul deceselor la 48 ore	Proporția pacienților decedați la 48 de ore de la intervenția chirurgicală	Direcția Județeană de Sănătate Publică; Spitale	Anual
F17	Durata medie de așteptare la camera de garda și / sau UPU	Durata medie de așteptare	Monitorizare locală, Direcția Județeană de Sănătate Publică; Spitale	Anual
F18	Rata infecțiilor nozocomiale - pe total spital și pe fiecare secție	Numărul infecțiilor nozocomiale	Direcția Județeană de Sănătate Publică; Spitale	Anual
F19	Număr reclamații / plângeri pacienți	Număr sesizări	Direcția Județeană de Sănătate Publică	Anual
F20	Număr beneficiari ai campaniilor de informare și promovare a unui stil de viață sănătos	Număr beneficiari	Sondaj	Anual

8. Armonizarea cu indicatorii naționali agreeți de Ministerul Sănătății privind clasificarea unităților sanitare

În prezent, unitățile spitalicești de la nivel național sunt evaluate în funcție de criteriile de clasificare elaborate în cadrul Ordinului nr.323 din 18 aprilie 2011 al ministrului sănătății privind aprobarea metodologiei și a criteriilor minime obligatorii pentru clasificarea spitalelor în funcție de competență, modificat prin Ordinul nr.373 din 4 mai 2011 al ministrului sănătății pentru modificarea criteriilor minime obligatorii pentru clasificarea spitalelor în funcție de competență.

Toate criteriile urmărite de Ministerul Sănătății în procesul de clasificare a unităților spitalicești se regăsesc în lista indicatorilor prezentați în capitolele anterioare. Tabelul următor redă concordanța criteriilor din cadrul Ordinul nr.323 din 18 aprilie 2011 al ministrului sănătății privind aprobarea metodologiei și a criteriilor minime obligatorii pentru clasificarea spitalelor în funcție de competență cu indicatorii propuși în prezentul document pentru analiza și monitorizarea sistemului de sănătate din județul Bacău.

Criteriu pentru clasificarea spitalelor în funcție de competență, conform Ordinului nr.323 din 18 aprilie 2011 al ministrului sănătății	Corelarea cu indicatorii propuși de analiză și monitorizare a sistemului de sănătate din județul Bacău
<p>Structura organizatorică a spitalului aprobată în condițiile legii: anestezie și terapie intensivă; boli infecțioase; cardiologie; dermatovenerologie; diabet zaharat, nutriție și boli metabolice; endocrinologie; gastroenterologie; hematologie; medicină de urgență; medicină internă; nefrologie; neonatologie; neurologie; oncologie medicală; pediatrie; pneumologie; psihiatrie; recuperare, medicină fizică și balneologie; reumatologie; chirurgie cardiovasculară; chirurgie generală; chirurgie orală și maxilo-facială; chirurgie pediatrică; chirurgie plastică – microchirurgie reconstructivă; chirurgie toracică; chirurgie vasculară; neurochirurgie; obstetrică-ginecologie; oftalmologie; ortopedie și traumatologie; otorinolaringologie; urologie; anatomie patologică; medicină de laborator; radiologie – imagistică medicală; serviciul/compartimentul de supraveghere și control al infecțiilor nosocomiale.</p> <p>1</p>	<p>B2, E2</p>
<p>Tipul serviciilor medicale furnizate. Spitalul trebuie să furnizeze servicii medicale spitalicești (inclusiv prin linii de gardă asigurate în conformitate cu prevederile legale) și/sau ambulatorii, după caz, în specialitățile menționate la Criteriul 1.</p> <p>2</p>	<p>B2, B4, E2, E4</p>
<p>Personalul de specialitate medico-sanitar încadrat la nivelul spitalului. Spitalul trebuie să aibă încadrat personal de specialitate medico-sanitar, în conformitate cu normativele de personal în vigoare, pe toate structurile prevăzute la Criteriul 1.</p> <p>3</p>	<p>C1, C2, C3, E11, E12, E13</p>
<p>Continuitatea asistenței medicale. Continuitatea asistenței medicale trebuie să fie asigurată, obligatoriu, de următoarele categorii de personal: medici de specialitate, care asigură continuitatea prin linii de gardă distincte în mai multe specialități (anestezie și terapie intensivă; boli infecțioase; cardiologie; medicină de urgență; medicină internă; neurologie; pediatrie; pneumologie; psihiatrie; chirurgie cardiovasculară; chirurgie generală; chirurgie vasculară; neurochirurgie; obstetrică-ginecologie; ortopedie și traumatologie; otorinolaringologie; medicină de laborator; radiologie – imagistică medicală) și personalul sanitar mediu și auxiliar, în conformitate cu normativele de personal în vigoare.</p> <p>4</p>	<p>C1, C2, C3, E11, E12, E13</p>
<p>Dotarea cu echipamente și aparatură medicală: aparat de radiologie digitală; aparat de tomografie computerizată; aparat de rezonanță magnetică nucleară; aparat pentru angiografie; aparate de ultrasonografie convențională și Doppler; instrumentele și echipamentele necesare pentru efectuarea analizelor medicale de hematologie, biochimie, microbiologie, imunologie și toxicologie, corespunzător volumului de activitate al unității</p> <p>5</p>	<p>B5, B11, E5, E10</p>

	Criteria pentru clasificarea spitalelor în funcție de competență, conform Ordinului nr.323 din 18 aprilie 2011 al ministrului sănătății	Corelarea cu indicatorii propuși de analiză și monitorizare a sistemului de sănătate din județul Bacău
	sanitare și la nivelul calitativ prevăzut de reglementările legale în vigoare.	
6	Activitatea de îndrumare și coordonare metodologică pe domeniile lor de activitate	F13
7	Activitatea de învățământ și cercetare științifico-medicală precum și de educație medicală continuă	F12
8	Proporția bolnavilor internați care au domiciliul în alte județe: $\geq 40\%$, $\geq 20\%$, $\geq 5\%$.	F8
9	Proporția bolnavilor externati care se reinternează în același spital, pentru patologii de același tip, într-un interval de 48 de ore de la externarea anterioară: $\leq 0,5\%$, $\leq 0,6\%$, $\leq 1\%$, $\leq 1,5\%$, $\leq 5\%$	F9, F10
10	Proporția bolnavilor transferați într-un alt spital, pentru patologii de același tip, într-un interval de 72 de ore de la internare: $\leq 0,02\%$, $\leq 0,03\%$, $\leq 0,06\%$, $\leq 0,1\%$, $\leq 0,5\%$.	F11

Propuneri privind necesitatea schimbării clasificărilor unităților sanitare

În prezent, conform clasificării spitalelor realizată de Ministerul Sănătății în funcție de nivelul de competență, în Bacău funcționează trei spitale cu nivel mediu de competență care deservește populația județului și, doar prin excepție, din județele limitrofe (200.000 – 600.000 locuitori), pentru afecțiuni cu grad mediu de complexitate: Spitalul Județean de Urgență Bacău, Spitalul Municipal de Urgență Moinești și Spitalul Municipal Onești. Pe lângă acestea, Spitalul Orășenesc Buhuși a fost clasificat cu nivel de competență bazal, deservind populația pe o rază administrativ-teritorială de maximum 70 km, pentru afecțiuni cu grad bazal de complexitate, iar Spitalul de Pneumoftiziologie cu nivel de competență limitat, furnizând servicii medicale într-o singură specialitate.

Conform legislației în vigoare, schimbarea categoriei de clasificare a unui spital se face pe baza cererii acestuia adresate Direcției de Sănătate Publică din aria administrativ-teritorială unde își desfășoară activitatea. Dacă spitalul îndeplinește criteriile minime obligatorii necesare pentru clasificarea în noua categorie solicitată, Direcția de Sănătate Publică avizează favorabil solicitarea acestuia, pe care o supune aprobării Ministerului Sănătății.

Una dintre cele mai importante modalități de creștere a categoriei de clasificare a unităților spitalicești din județul Bacău este prin îmbunătățirea dotărilor și echipamentelor medicale. În prezent, o problemă importantă în ceea ce privește dotările medicale din

spitalele din județul Bacău este vechimea acestora și uzura fizică și morală. Spre exemplu, 50% din echipamentele medicale ale Spitalului Orășenesc Buhuși au o vechime de peste 30 ani, fiind primite ca donație în anii 1977-1978. Majoritatea unităților spitalicești au semnalat necesitatea achiziționării aparate de imagistică medicală de tipul: RMN (Imagistică prin Rezonanță Magnetică), Computer Tomograf, Ecograf, etc. Alte dotări necesare sunt: mașină automată dezvoltat film, ambulanță tip B, autoutilitară transport cadavre, aparat EKG, instalație de radioterapie, analizator biochimie, mașină de sterilizat bronhoscoape, aparatură BFT, etc.

Prin îmbunătățirea dotărilor și echipamentelor medicale din unitățile spitalicești din județul Bacău se va contribui semnificativ la îmbunătățirea calității serviciilor medicale oferite populației, dar și la creșterea numărului de pacienți internați care au rezidența în alte județe.

De asemenea, conform Ordinului 323/2011, pentru clasificare în categoria II spitalul trebuie să desfășoare activitate de învățământ și cercetare științifico-medicală, precum și de educație medicală continuă, în conformitate cu prevederile regulamentului de organizare și funcționare al acestuia, aprobat prin ordin al ministrului sănătății, în condițiile legii. În prezent, nicio unitate spitalicească din județul Bacău nu întrunește această condiție, motiv pentru care obținerea categoriei II impune și respectarea acestei prevederi.

9. Armonizarea cu cadrul legislativ european în vigoare

Unul din principalele obiective al Uniunii Europene în cadrul Programului de acțiune comunitară în domeniul sănătății publice (2008-2013) este să ofere informații comparative asupra stării de sănătate a cetățenilor europeni, prin elaborarea unor indicatori de sănătate și culegerea datelor necesare. Informațiile care sunt culese acoperă atât comportamentul populației în relație cu sănătatea (de ex. date despre stiluri de viață și alți factori care influențează sănătatea) și bolile (de ex. incidența și modalitățile de monitorizare a bolilor cronice, grave sau rare), cât și sistemele de sănătate (de ex. informații despre accesul la îngrijiri medicale, calitatea serviciilor medicale, resursele umane și viabilitatea financiară a sistemelor de sănătate).

Conform Comisiei Europene, procesul de culegere a datelor se bazează pe o serie de indicatori de sănătate comparabili, aplicabili pe tot teritoriul Europei, precum și pe un set de definiții și metode de culegere și utilizare a datelor stabilite de comun acord. În

cadru Programului de acțiune comunitară în domeniul sănătății 2008-2013, aflat în prezent în curs de desfășurare, s-a elaborat o listă cu indicatori de sănătate în Comunitatea Europeană (ECHI). Astfel, indicatorii incluși în prezentul document sunt armonizați cu cadrul legislativ european în vigoare prin transpunerea listei indicatorilor de sănătate din Comunitatea Europeană (ECHI).

Setul de indicatori ECHI, în formă completă cuprinde 88 de indicatori de sănătate, iar în forma scurtă cuprinde 40 de indicatori de bază pentru care există date disponibile și comparabile la nivelul Uniunii Europene. Indicatorii ECHI sunt grupați în domenii, precum: Contextul demografic și socio-economic; Starea de sănătate; Determinanții sănătății; Servicii de sănătate; Promovarea sănătății.

Tabelul următor arată corespondența indicatorilor incluși în acest document cu indicatorii utilizați în legislația de la nivel european:

Categorie indicatori ECHI	Corelarea cu indicatorii propuși de analiză și monitorizare a sistemului de sănătate din județul Bacău
1 Contextul demografic și socio-economic (populația pe vârste, rata natalității, rata fertilității, vârsta medie a mamei la naștere, populația în funcție de educație, rata șomajului, populația expusă riscului de sărăcie, etc.)	A1, A2, A3, A4, A5, A6, A7, A8, A9, A11, A13, A14, A15
2 Starea de sănătate (speranța de viață, mortalitatea infantilă, decese pe cauze, decese cauzate de consumul de alcool, decese cauzate de fumat, îmbolnăviri pe categorii de afecțiuni, incidența cancerului, diabet, demență, depresie, greutatea medie la naștere, accidentări casnice, accidentări rutiere, accidente de muncă, tentative de suicid, sănătatea auto-percepută, limitări pe termen lung, limitări senzoriale, etc.)	A10, A12, A29, A30, A31, A32, A33, A34, A35, A36, A37, A38, A39, A40, A41, A42, A43, A44, A45, A46, A47
3 Determinanții sănătății (indicele de masă corporală, fumătorii activi, consumul total de alcool, consumul de fructe, consumul de legume, expunerea la poluare a aerului, etc.)	A16, A17, A18, A20, A21, A25, A49, A50, A51, A52
4 Servicii de sănătate (vaccinarea copiilor, vaccinarea vârstnicilor, screening-uri de cancer la sân, screening-uri de cancer cervical, screening-uri de cancer la colon, număr de paturi în spitale, număr medici, număr asistente medicale, tehnologia medicală, durata medie a spitalizării, cheltuieli cu sănătatea, ponderea persoanelor care au asigurări de sănătate, etc.)	A53, A54, A55, A56, A57, A63, A64, A65, B3, B4, B5, B6, B7, B8, B9, B10, B11, C1, C2, C3, D1, D13, E3, E4, E5, E6, E7, E8, E9, E10, E11, E12, E13, E15, E27, F1, F2, F18,
5 Promovarea sănătății (promovarea unui stil de viață sănătos, promovarea unei alimentații echilibrate, etc.)	F20

Sursa datelor

În vederea evaluării și monitorizării continue a sistemului de sănătate de la nivel local/județean se va utiliza următoarele surse de date:

1. **Direcțiile Județene de Sănătate Publică**, pentru completarea datelor din subordinea Ministerului Sănătății Publice și pentru unitățile sanitare private;
2. **Unitățile teritoriale ale celorlalte ministere** care au rețea sanitară proprie (inspectoratele teritoriale de muncă, birourile județene de sănătate publică în transporturi, casele județene de pensii, casele județene de asigurări de sănătate, consiliile locale);
3. **Direct la unitățile sanitare** dacă acestea nu au un for tutelar în județ;
4. **Casa Județeană de Asigurări de Sănătate;**
5. **Institutul Național de Statistică**
6. **Unități sanitare - SPITALE**
7. **Sondaj populație**

Informații privind temele orizontale

Egalitatea de șanse și Diversitatea, Dezvoltarea durabilă, Coeziunea teritorială

Egalitatea de șanse și Diversitatea

Egalitatea de șanse (equal opportunities) – conceptul conform căruia toate ființele umane sunt libere să-și dezvolte capacitățile personale și să aleagă fără limitări impuse de roluri stricte; faptul că diferitele comportamente, aspirații și necesități ale femeilor și bărbaților sunt luate în considerare, evaluate și favorizate în mod egal înseamnă că femeile și bărbații se bucură de aceeași libertate de a-și realiza aspirațiile.

Relevanța în problemele de gen (gender relevance) – punerea în discuție a relevanței unei politici sau a unei acțiuni cu privire la relațiile de gen, a egalității dintre femei și bărbați. Abordarea integratoare a egalității de gen (gender mainstreaming) – elementul esențial utilizat în definiția abordării integratoare a egalității de gen este punerea accentului pe procesele de elaborare a politicilor. Abordarea integratoare se referă la (re)organizarea procedurilor și reglementărilor uzuale, (re)organizarea responsabilităților și capacităților în scopul integrării perspectivei de gen în toate aceste proceduri, reglementări, responsabilități, capacități, etc. Se referă, de asemenea, la utilizarea expertizei de gen în elaborarea și planificarea politicilor, utilizarea analizei privind impactul de gen în acest proces, includerea consultărilor și participării grupurilor și organizațiilor relevante. Numai când toate aceste (pre)condiții sunt îndeplinite se poate afirma că procesul abordării integratoare este în curs de realizare.

Dizabilitatea(disability) – termenul general pentru pierderile sau devierile semnificative ale funcțiilor sau structurilor organismului, dificultățile individului în executarea de activități și problemele întâmpinate prin implicarea în situații de viață, conform Clasificării Internaționale a Funcționării Dizabilității și Sănătății; Discriminare (discrimination) – a diferenția sau a trata diferit două persoane sau două situații, atunci când nu există o distincție relevantă între acestea sau de a trata într-o manieră identică situații care sunt în fapt diferite.

Directive UE anti-discriminare interzic atât discriminarea directă, cât și discriminarea indirectă și dau aceeași definiție a discriminării.

Diversitatea, ca principiu, recunoaște diferențele dintre indivizi și grupuri sociale, fiind mai concretă și mai specifică decât egalitatea șanselor. Principiul diversității prețuiește diferențele de atitudini, de cultură, de valori, de experiență dintre persoane și grupuri omogene de indivizi și urmărește să le valorifice pentru a aduce avantaje întregii societăți. Diversitatea presupune o abordare deschisă a diferențelor individuale, tratând fiecare persoană cu demnitate și respect.

Egalitatea de șanse și Diversitatea se referă la înlăturarea obstacolelor care ar putea priva indivizii sau grupurile sociale de a avea acces la oportunități egale. Principiul egalității șanselor presupune ca toate grupurile din societate să beneficieze de acces egal la oportunitățile și beneficiile pe care le va aduce implementarea Strategiei, în scopul atingerii obiectivelor propuse. Oportunitățile egale includ femeile, copiii, tineretul, persoane cu handicap, minorități etnice și alte grupuri dezavantajate.

Considerații generale

Egalitatea între femei și bărbați este un drept fundamental, o valoare comună a UE, și o condiție necesară pentru realizarea obiectivelor UE de creștere economică, ocuparea forței de muncă și a coeziunii sociale. Cu toate că inegalitățile încă există, în prezent UE a făcut progrese semnificative în ultimele decenii în realizarea egalității între femei și bărbați. Aceasta este – în principal – datorită legislației de tratament egal, integrarea dimensiunii egalității de gen și măsurile specifice pentru avansarea femeilor; Aceste aspecte vizează accesul la ocuparea forței de muncă, egalitatea salarială, protecția maternității, concediul parental, de asigurări sociale și profesionale, securitatea socială, sarcina probei în cazurile de discriminare și de auto-ocupare a forței de muncă.

Principiul egalității de șanse între femei și bărbați a început să fie transpus în legislația și în politicile UE, urmărindu-se reglementarea vieții sociale a Statelor Membre din perspective economice. Astfel, egalitatea între femei și bărbați pe piața muncii s-a dovedit de importanță crucială în spațiul comunitar, plasând problematica egalității de șanse în centrul Strategiei Europene pentru Ocupare. Strategia Comunitară

urmărește să combine integrarea perspective de gen în toate politicile și programele Comunității Europene concomitent (complementar) cu promovarea acțiunilor specifice în favoarea femeilor.

În plus față de dispozițiile legale referitoare la egalitatea de tratament dintre bărbați și femei, legislația UE anti-discriminare a fost înlocuită de asigurarea unui nivel minim de protecție și un tratament egal pentru toată lumea de viață și de muncă în Europa. Aceste legi sunt proiectate pentru a asigura un tratament egal, indiferent de: rasă sau origine etnică religie și credință dizabilități orientare sexuală vârstă.

Aceste legi au scopul de a asigura egalitatea de tratament, în multe aspecte legate de viața de zi cu zi - de la locul de muncă, care acoperă probleme de educație, asistență medicală și de acces la bunuri și servicii. Ca și cetățeni cu drepturi depline, persoanele cu handicap au drepturi egale și au dreptul la demnitate, egalitate de tratament, de viață independentă și de participarea deplină în societate. Activarea persoanelor cu handicap de a beneficia de aceste drepturi este principalul scop al UE de strategie pe termen lung pentru includerea lor activă.

Persoane cu handicap sunt implicate în proces, pe baza principiului european: "Nimic despre persoane cu handicap fără persoane cu handicap". UE promovează incluziunea activă și participarea deplină a persoanelor cu handicap în societate, în acord cu abordarea europeană a drepturilor omului referitoare la problemele de handicap. Drepturile persoanelor cu handicap este o problemă și nu o problemă de discreție. Fondul Social European (FSE) este o sursă importantă de finanțare pentru activități destinate dezvoltării capacității de ocupare a forței de muncă și a resurselor umane. Este folosit ca o completare pentru politicile introduse în scopul realizării obiectivului de a promova oportunitățile de ocupare a forței de muncă pentru toți cetățenii, în cadrul unei societăți incluzive.

Egalitatea de gen

În societate, femeile și bărbații nu au aceleași roluri, resurse, nevoi și interese. Nu participă în mod egal la luarea deciziilor. Valorile atribuite "muncii femeilor" și "muncii bărbaților" nu sunt aceleași; aceste diferențe variază de la o societate la alta, de la o cultură la alta și sunt denumite "diferențe de gen". Genul se referă la diferențele sociale dintre femei și bărbați care sunt

învățate și care se schimbă în timp. Aceste diferențe variază mult în interiorul unei culturi și de la o cultură la alta. Genul este un instrument conceptual cu ajutorul căruia sunt analizate rolurile, responsabilitățile, constrângerile, șansele și nevoile bărbaților și femeilor în orice context. Rolurile și nevoile de gen sunt influențate de clasă, vârstă, rasă și etnie, cultură și religie și de mediul geografic, economic și politic. În orice context social, rolurile de gen pot fi flexibile sau rigide, asemănătoare sau diferite, complementare sau în conflict. Pe lângă diferențele dintre femei și bărbați, mai pot exista diferențe în cadrul aceleiași categorii în ceea ce privește nivelul socioeconomic, puterea de decizie și vârstă. Termenul de "gen" nu îl înlocuiește pe cel de "sex" care se referă doar la diferențele biologice (de exemplu, datele statistice sunt diferențiate pe sexe).

Persoanele cu dizabilități

În vederea garantării conformării cu principiul egalității de tratament în legătură cu persoanele cu dizabilități, art. 5 din Directiva Consiliului privind relațiile de muncă 2000/78/CE prevede ca, în cazurile particulare în care e impune, angajatorii trebuie să ia măsurile necesare pentru a permite unei persoane cu dizabilități să aibă acces, să participe sau să promoveze la locul de muncă sau să beneficieze de instruire, cu excepția cazului în care astfel de măsuri ar presupune un efort disproporționat din partea angajatorului. Acest efort nu va fi disproporționat când este suficient acoperit de măsurile existente în cadrul politicilor privind dizabilitatea ale statului în cauză. Aceasta presupune că, ori de câte ori este nevoie, trebuie luate măsuri adecvate pentru persoanele cu dizabilități tocmai pentru garantarea egalității de tratament cu excepția situației în care se poate demonstra că o astfel de acomodare ar reprezenta o dificultate nefiresc de mare pentru cealaltă parte. Un exemplu în acest sens poate fi adaptarea orelor de lucru pentru persoanele cu dizabilități.

Egalitatea de șanse în legislația națională și comunitară

- Potrivit prevederilor OUG nr. 61/2008 privind implementarea principiului egalității de tratament între femei și bărbați în ceea ce privește accesul la bunuri și servicii și furnizarea de bunuri și servicii, prin principiul egalității de tratament se înțelege că nu va exista nicio discriminare directă bazată pe criteriul de sex, inclusiv aplicarea unui tratament mai puțin favorabil femeilor pe

motive de sarcină și maternitate și că nu va exista nicio discriminare indirectă bazată pe criteriul de sex.

- În sensul Legii nr. 202/2002 privind egalitatea de șanse și de tratament între femei și bărbați, republicată, prin egalitate de șanse între femei și bărbați se înțelege luarea în considerare a capacităților, nevoilor și aspirațiilor diferite ale persoanelor de sex masculin și, respectiv, feminin și tratamentul egal al acestora.

- În art. 6 din Regulamentul (CE) nr. 1081/2006 al Parlamentului European și al Consiliului privind Fondul Social European și de abrogare a Regulamentului

- (CE) nr. 1784/1999 se stipulează faptul că Statele Membre se asigură că programele operaționale cuprind o descriere a modului în care se încurajează egalitatea între bărbați și femei și egalitatea de șanse în elaborarea, punerea în aplicare, supravegherea și evaluarea programelor operaționale. Statele Membre încurajează o participare echilibrată a femeilor și bărbaților la gestionarea și executarea programelor operaționale la nivel local, regional și național, după caz.

- Regulamentul (CE) nr. 1083/2006 al Consiliului de stabilire a anumitor dispoziții generale privind Fondul European de Dezvoltare Regională, Fondul Social European și Fondul de coeziune și de abrogare a Regulamentului (CE) nr. 1260/1999, prin art. 16 privitor la egalitatea între bărbați și femei și nediscriminarea, prevede că Statele membre și Comisia asigură promovarea egalității între bărbați și femei și integrarea principiului de egalitate de șanse în domeniul respectiv în fiecare dintre diferitele etape ale aplicării Fondurilor. Statele membre și Comisia iau măsurile adecvate pentru prevenirea oricărei discriminări bazate pe sex, rasă sau origine etnică, religie sau convingeri, handicap, vârstă sau orientare sexuală în fiecare dintre diferitele etape ale aplicării Fondurilor și în special în ceea ce privește accesul la Fonduri. În special, accesibilitatea persoanelor cu dizabilități este unul dintre criteriile care trebuie respectate la definirea operațiunilor cofinanțate din Fonduri și de care trebuie să se țină seama în fiecare dintre diferitele etape ale aplicării Fondurilor.

- Art. 21 alin. (1) din Carta UE privind Drepturile fundamentale statuează că orice discriminare bazată pe orice criteriu precum sex, rasă, culoare, etnie sau origine socială, trăsături genetice, limbă, religie sau credință, opinie politică sau de altă natură, apartenență

la o minoritate națională, proprietate, naștere, dizabilitate, vârstă sau orientare sexuală este interzisă.) Abordarea integratoare Abordarea integratoare implică, de obicei, o reorganizare a proceselor de elaborare și planificare a politicilor (programelor, proiectelor), pentru că, de cele mai multe ori, procedurile existente nu țin seama de diferențele de gen sau conțin prejudecăți legate de gen. În general, experții în strategii din instituțiile/organismele care elaborează politici afirmă că rezultatul muncii lor nu avantajează/dezavantajează nici unul dintre sexe (sunt neutre din punctul de vedere al genului) dar, în contradicție cu această supoziție, de multe ori a fost dovedit faptul că diferențele de gen nu sunt recunoscute ca atare și că deciziile se iau ținând cont de prejudecăți care favorizează perpetuarea inegalităților de gen deja existente. Abordarea integratoare ca strategie are drept scop contracararea în mod activ a acestui fapt și folosirea rolului factorilor decizionali în elaborarea politicilor tocmai pentru a promova relații echitabile între femei și bărbați.

Legislație națională aplicabilă

- Strategia pentru protecția, integrarea și incluziunea socială a persoanelor cu handicap în perioada 2006-2013 "Șanse egale pentru persoanele cu handicap către o societate fără discriminări";
- Hotărârea Guvernului nr. 1175/2005 privind aprobarea Strategiei naționale pentru protecția, integrarea și incluziunea socială a persoanelor cu handicap în perioada 2006-2013;
- Legea nr. 202/2002 privind egalitatea de șanse și de tratament între femei și bărbați, republicată;
- Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 61/2008 privind implementarea principiului egalității de tratament între femei și bărbați în ceea ce privește accesul la bunuri și servicii și furnizarea de bunuri și servicii;
- Constituția României, art. 4 alin. 2 și art. 16 alin. 1;
- Codul Muncii, art. 3-9;
- Ordonanța Guvernului nr. 137/2000 republicată, aprobată de Legea 48/2002, cu modificările ulterioare, privind prevenirea și sancționarea tuturor formelor de discriminare;
- Planul național de acțiune pentru egalitatea de șanse între femei și bărbați (HG. nr. 1273/2000)
- Hotărârea Guvernului nr. 285 din 4 martie 2004 privind aplicarea Planului național de acțiune pentru egalitatea de șanse între femei și bărbați

- Hotărârea Camerei Deputaților privind înființarea Comisiei pentru Egalitatea de Șanse între femei și bărbați (Hotărârea nr.24/18 noiembrie 2003)

Dezvoltarea durabilă

Dezvoltarea durabilă este un concept foarte complex, care a pornit de la preocuparea față de mediu, ideea fiind îmbogățită în timp cu o dimensiune economică și una socială.

Deși inițial dezvoltarea durabilă s-a vrut a fi o soluție la criza ecologică determinată de intensă exploatare industrială a resurselor și degradarea continuă a mediului și caută în primul rând prezervarea calității mediului înconjurător, în prezent conceptul s-a extins asupra calității vieții în complexitatea sa, atât sub aspect economic cât și social.

Conceptul de dezvoltare durabilă desemnează totalitatea formelor și metodelor de dezvoltare socio-economică, nu numai pe termen scurt sau mediu, ci și pe termen lung, al căror fundament îl reprezintă în primul rând asigurarea unui echilibru între aceste sisteme socio-economice și elementele capitalului natural. Cea mai cunoscută definiție a dezvoltării durabile este cu siguranță cea dată de Comisia Mondială pentru Mediu și Dezvoltare (WCED) în raportul "Viitorul nostru comun", cunoscut și sub numele de Raportul Brundtland: "dezvoltarea durabilă este dezvoltarea care urmărește satisfacerea nevoilor prezentului, fără a compromite posibilitatea generațiilor viitoare de a-și satisface propriile nevoi".

Principii și obiective

Dezvoltarea durabilă se derulează pe fondul unor principii majore ce o caracterizează:

- preocuparea pentru echitate și corectitudine între țări și între generații;
- viziunea de lungă durată asupra procesului dezvoltării;
- gândirea sistemică, interconexiunea între economie, societate și mediu.

În acest scop, sunt identificate patru obiective-cheie:

- Protecția mediului prin măsuri care să permită disocierea creșterii economice de impactul negativ asupra mediului;

- Echitatea și coeziunea socială, prin respectarea drepturilor fundamentale, diversității culturale, egalității de șanse și prin
- combaterea discriminării de orice fel;
- Prosperitatea economică prin promovarea cunoașterii, inovării, competitivității pentru asigurarea unor standarde de viață ridicate și unor locuri de muncă abundente și bine plătite;
- Îndeplinirea responsabilităților internaționale ale UE prin promovarea instituțiilor democratice în slujba păcii, securității și libertății și a principiilor și practicilor dezvoltării durabile pretutindeni în lume.

Strategia de dezvoltare durabilă a Uniunii Europene – obiective generale

- limitarea schimbărilor climatice, a costurilor și a efectelor negative pentru societate și mediu,
- asigurarea unui sistem de transport care să poată satisface nevoile economice, sociale și de mediu ale societății, minimizând impactul nedorit asupra acestora,
- promovarea modelelor de producție și consum durabile, îmbunătățirea managementului și evitarea supraexploatarea resurselor naturale, recunoscând valoarea serviciilor ecosistemelor,
- promovarea unei bune sănătăți publice în mod echitabil și îmbunătățirea protecției împotriva amenințărilor asupra sănătății,
- promovarea incluziunii sociale prin luarea în considerare a solidarității între și în cadrul generațiilor, asigurarea securității și creșterea calității vieții cetățenilor, ca o condiție pentru păstrarea bunăstării individuale, și promovarea activă a dezvoltării durabile pe scară largă, pentru a asigura concordanța între politicile interne și externe ale UE și angajamentele
- internaționale ale Uniunii privitoare la dezvoltarea durabilă.

Strategia națională de dezvoltare durabilă

Proiectul de elaborare a Strategiei Naționale de Dezvoltare Durabilă (SNDD) s-a realizat conform exigențelor UE de către Guvernul României, prin Ministerul Mediului și Pădurilor, în colaborare cu Programul Națiunilor Unite pentru Dezvoltare Durabilă.

Ministerul Mediului și Pădurilor este instituția națională care se ocupă atât de elaborarea cât și de implementarea Strategiei Naționale de Dezvoltare Durabilă (SNDD). Acest proiect se desfășoară în baza Memorandumului de Înțelegere încheiat între Guvernul României și Programul Națiunilor Unite din România, semnat între cele două instituții la 28 august 2007 și aprobat prin Hotărârea de Guvern nr. 1216 / 2007.

Strategia Națională de Dezvoltare Durabilă, document de importanță strategică națională, propune o viziune a dezvoltării durabile a României în perspectiva următoarelor două decenii.

Tratatul Uniunii Europene prevede integrarea dezvoltării durabile în toate politicile europene, astfel încât acestea să contribuie de o manieră integrată la îndeplinirea obiectivelor economice, sociale și de mediu.

Noua Strategie de Dezvoltare Durabilă a UE (2006) urmărește, alături de Strategia de la Lisabona pentru creștere economică și locuri de muncă, să contribuie la o Europă mai prosperă, mai curată și mai corectă. Pentru a respecta cerințele legislației comunitare, statele membre ale Uniunii Europene trebuie să abordeze conceptul dezvoltării durabile în cadrul tuturor proiectelor și programelor finanțate din fonduri structurale, pentru a contribui la realizarea unei economii europene echilibrate, durabile și inovative.

Proiectele care integrează dezvoltarea durabilă din stadii timpurii de viață au valoare adăugată atât pentru organizațiile promoțoare, cât și pentru grupurile țintă vizate și pot deveni exemple de bună practică în domeniu. Importanța acestei teme trebuie să fie recunoscută în dezvoltarea proiectelor, în rândul factorilor de decizie și pe tot parcursul implementării proiectelor.

Coeziunea teritorială

Începând cu anul 1986, obiectivul politicii de coeziune constă în consolidarea coeziunii economice și sociale. Tratatul de la Lisabona și noua strategie a UE (Europe 2020) introduc o a treia dimensiune: coeziunea teritorială. Discuțiile pe această temă au demarat la începutul anilor '90. Cu fiecare țară care aderă la UE, crește și nevoia de a acorda mai multă atenție evoluției

teritoriului european. Ultimii ani au adus o dinamică semnificativă la nivelul Uniunii Europene într-un domeniu aflat încă în curs de consolidare: coeziunea teritorială. Conform noului Tratat de la Lisabona, coeziunea teritorială a devenit cea de-a treia dimensiune a politicii de coeziune, pe lângă componenta socială și cea economică.

Obiectivul atribuit coeziunii teritoriale adaugă dimensiunea de proces politic trans-sectorial și trans-teritorial (trans-frontalier, trans-regional, etc.): acesta le permite factorilor de decizie să privească teritoriul european dintr-o nouă perspectivă – nu neapărat regională sau națională, ci la un nivel trans-frontalier integrat și macro-regional – care poate ajuta teritoriile să își construiască viitorul pe baza capitalului teritorial prin asigurarea celor mai performante oportunități la diverse niveluri geografice.

Definiția conceptului de coeziune teritorială se află încă în dezbateri la nivel european, însă există câteva elemente care sunt acceptate de toată lumea, acestea fiind dezvoltarea echilibrată a teritoriului, reducerea disparităților și valorificarea potențialului teritorial. O definiție generală propusă pentru conceptul de coeziune teritorială în urma consultării instituțiilor românești este redată mai jos.

Coeziunea teritorială este expresia dezvoltării echilibrate, coerente și armonioase a teritoriului, sub aspectul activităților economice, sociale, al dotărilor, al accesibilității și al calității mediului, al existenței condițiilor de viață și de muncă echitabile pentru toți cetățenii, indiferent de locul în care se află. Politica de coeziune teritorială trebuie să urmărească diminuarea diferentelor de dezvoltare dintre regiunile geografice, dintre mediul urban și cel rural, dintre centru și periferie, precum și prevenirea amplificării discrepantelor teritoriale.

Importanța coeziunii teritoriale a fost evidențiată în Directivele strategice comunitare referitoare la coeziune adoptate de Consiliu în 2006, în care s-a afirmat că „promovarea coeziunii teritoriale trebuie să facă parte din efortul de a asigura că întregul teritoriu al Europei are oportunitatea să contribuie la agenda privind creșterea economică și crearea de locuri de muncă. În mod similar, Directivele strategice comunitare referitoare la dezvoltarea rurală evidențiază contribuția pe care programele de dezvoltare rurală ale UE o pot avea

pentru a înfăptui coeziunea teritorială. În același timp, a existat o recunoaștere crescândă a necesității de promovarea cooperării, dialogul și parteneriatul între diferitele niveluri ale guvernelor, precum și între acestea și organizații și persoane, din motive care privesc direct procesul de dezvoltare. Cu toate acestea, înfăptuirea coeziunii teritoriale ar beneficia de o clarificare a multor chestiuni pe care le ridică. O înțelegere comună a acestor chestiuni ar ajuta la îmbunătățirea guvernării politicii de coeziune, făcând-o mai flexibilă, mai capabilă de adaptare la cea mai adecvată scară teritorială, mai responsabilă la preferințele și nevoile locale, precum și mai bine coordonată cu alte politici, la toate nivelurile, în conformitate cu principiul subsidiarității.

Coeziunea teritorială în programarea politicilor UE

Coordonarea între politicile sectoriale și cele teritoriale este importantă pentru a maximaliza sinergiile și pentru a evita posibilele conflicte. Dezbaterile de coeziune teritorială este importantă pentru a evidenția chestiunile implicate și pentru a încuraja analizarea lor mai detaliată, nu doar în ce privește domeniile de politică mai evidente indicate în continuare, ci și în mod mai general.

- Politica privind transportul are implicații evidente pentru coeziunea teritorială, prin efectul ei asupra localizării activității economice și asupra modelului de dispunere a localităților. Ea joacă un rol deosebit de important în ameliorarea conexiunilor externe și interne ale regiunilor mai puțin dezvoltate.
- Politica privind energia contribuie la coeziunea teritorială prin dezvoltarea unei piețe interne, pe deplin integrate, a gazului și energiei electrice. În plus, măsurile de eficientizare a energiei și politica privind energiile regenerabile contribuie la dezvoltarea durabilă în întreaga UE și pot oferi soluții pe termen lung pentru regiunile izolate.
- Asigurarea conectării la internetul de mare viteză joacă un rol la fel de semnificativ, dată fiind importanța sa tot mai mare pentru competitivitate și coeziune socială.
- Primul pilon al politicii agricole comune și sprijinul pe care acesta îl oferă fermierilor are, de asemenea, un impact important asupra teritoriilor, prin activitățile și veniturile pe care le

menține în zonele rurale și prin promovarea gestionării judicioase a terenurilor.

- Strategia europeană privind ocuparea forței de muncă, o parte integrantă a strategiei de la Lisabona, își aduce o contribuție importantă la dezvoltarea capitalului uman printr-o mai bună educație și prin dobândirea de noi competențe în diverse domenii. În plus, orientările privind ocuparea forței de muncă includ coeziunea teritorială ca unul din cele trei obiective fundamentale.
- Bazinele maritime se confruntă cu cereri concurente de utilizare a mării. Regimurile separate pentru pescuit, acvacultură, conservarea mamiferelor marine, transport naval, petrol și gaze și minerit sunt concepute pentru a soluționa conflictele din interiorul sectoarelor respective, dar nu dintre sectoare. Se află în curs de elaborare la nivelul UE o politică maritimă integrată care să abordeze aceste probleme de coordonare, pentru a asigura dezvoltarea durabilă a zonelor maritime.
- Politica privind mediul are impact, în mai multe moduri, asupra localizării activității economice. Cerințele reglementative pot avea o dimensiune spațială și pot influența planificarea utilizării terenurilor. Pentru a îndeplini efectiv obiectivele politicilor și standardelor, regiunile și părțile implicate conlucrează, de exemplu în contextul planului de acțiune privind biodiversitatea comunitară și al gestionării comune a rețelei Natura 2000.
- Accesul la cercetarea de calitate și posibilitatea de a participa la proiecte transnaționale au un efect tot mai important asupra dezvoltării regionale. Dimensiunea teritorială a politicii privind cercetarea este încorporată în stabilirea Spațiului European de Cercetare (SEC), în care cercetătorii se pot deplasa, pot interacționa și pot coopera într-o manieră deschisă.
- Politica privind concurența poate afecta distribuția teritorială a activității economice prin asigurarea concentrării ajutorului regional în zonele cele mai dezavantajate și prin ajustarea dimensiunii ajutorului în funcție de natura și amploarea problemelor.



Protejează natura! Redu, Refolosește, Reciclează!

Șanse egale pentru un viitor mai bun!

Acest document este elaborat în cadrul proiectului „Programare strategică - modalitate de optimizare a structurilor pentru noile servicii descentralizate/deconcentrate din sectorul prioritar sănătate”, cod SMIS 10763, implementat de către Consiliul Județean Bacău, proiect cofinanțat din Fondul Social European prin Programul Operațional Dezvoltarea Capacității Administrative.

Editor: Consiliul Județean Bacău
Calea Mărășești nr. 2, cod 600017, Bacău, jud. Bacău
Tel: 023-537 200; Fax: 0234-535 012;
www.csjbacau.ro; presedinte@csjbacau.ro

Data publicării: octombrie 2011

Drepturile de autor asupra acestei publicații sunt rezervate Consiliului Județean Bacău. Publicația sau părți ale acesteia pot fi reproduse numai cu permisiunea acestuia.

Conținutul acestui material nu reprezintă în mod obligatoriu poziția oficială a Uniunii Europene sau a Guvernului României.

<http://www.fonduriadministratie.ro>

© Consiliul Județean Bacău, octombrie 2011
www.csjbacau.ro