

Metodologia de colectare a indicatorilor

Macheta întocmită cuprinde patru categorii de indicatori după cum urmează:

- I. Indicatori demografici, socio-economiici și de mediu
- II. Indicatori ai stării de sănătate
- III. Indicatori ai utilizării serviciilor
- IV. Indicatori ai resurselor

Pentru completarea machetei la nivel județean este necesară implicarea următoarelor instituții:

- Direcția de Sănătate Publică
- Direcția Județeană de Statistică
- Agenția Județeană Pentru Ocuparea Forței de Muncă
- Consilii Județene, Primării

Indicatorii raportați la nivel de localitate se împart în 9 categorii (de la A la I) în funcție de aria de acoperire.

A. Indicatori demografici

Astfel, indicatorii ce vor fi completați vor reflecta pe cât posibil situația ultimilor 5 ani, pentru a putea observa tendințele acestora; dacă nu există informații pentru anii anteriori, este de dorit măcar completarea anului 2012 și urmărirea acestui proces în anii care vin.

1-2. Se completează populația stabilă la 1 ianuarie și distribuția acesteia pe etnie și religii;

Populația stabilă la 1 ianuarie reprezintă populația alcătuită din persoanele care locuiesc în localitatea respectivă, cu domiciliul sau reședința în localitate la momentul respectiv.

La punctele 1.1- 1.5 se va completa numărul de locuitori în funcție de etnie. La punctele 2.1-2.6 se va completa numărul de locuitori în funcție de apartenența religioasă.

Suma valorilor raportate de la punctul 1.1. până la 1.5 trebuie să fie identică cu suma valorilor raportate de la punctul 2.1. până la 2.6

3. Se completează numărul de decese generale (total). Se vor evidenția separat decesele pe sexe.

La punctele 4.1 se raportează decesele pe grupa 0-1 ani iar la 4.2 cele din grupa 1-5 ani. Pe fiecare segment de vârstă se împarte pe numărul de decese pe sexe. Astfel la 4.1.1 se raportează numărul de decese de sex masculin cu vârsta sub 1 an. La 4.1.2 se raportează numărul de decese de sex feminin cu vârsta, la deces, sub 1 an. Similar se completează la punctele 4.2.1 și 4.2.2. pentru categoria de vârstă la deces cuprinsă între 1 și 5 ani.

B. Indicatori privind nivelul de instruire

5. Se completează numărul persoanelor din comunitate fără studii. Vor fi raportate acele persoane din comunitate (comună/oraș) care nu au terminat niciun an de școală.

Acest număr de persoane va fi împărțit pe sexe. Astfel la 5.1 vor fi raportate numărul de persoane din comunitate de sex masculin care nu au terminat niciun an de școală.

La punctul 5.2 vor fi raportate numărul de persoane de sex feminin care nu au terminat niciun an de școală.

6. Se completează numărul persoanelor din comunitate care au absolvit între 1 și 4 clase. Similar ca la punctul 5 indicatorul se raportează pe total și pe sexe.

7. Se completează numărul persoanelor din comunitate care au absolvit între 5 și 8 clase. Similar ca la punctele 5 și 6 indicatorul se raportează pe total și pe sexe.

8. Rata abandonului școlar pe cohortă.

8.1 Rata abandonului școlar pe cohortă (1-4 clase) se calculează ca diferență dintre numărul de elevi care au finalizat ciclul 1-5 ani de învățământ și numărul de elevi care au fost înscriși la începutul ciclului, exprimată ca raport procentual față de numărul elevilor înscriși la începutul ciclului de învățământ.

8.2 Rata abandonului școlar pe cohortă (5-8 clase) se calculează similar.

9. Se raportează numărul de copii din comunitate înscriși la grădiniță. Se raportează inclusiv acei copii cu domiciliul în comunitate și care desfășoară activități la grădinițe din alte localități

C. Indicatori privind exclușiunea socială

10. Se completează numărul persoanelor din comunitate care sunt șomere.

Se raportează acele persoane care îndeplinesc cumulativ următoarele condiții:

- a) sunt în căutarea unui loc de muncă de la vârsta de minimum 16 ani și până la îndeplinirea condițiilor de pensionare;
- b) starea de sănătate și capacitățile fizice și psihice o fac aptă pentru prestarea unei munci;

- c) nu au loc de muncă, nu realizează venituri sau realizează din activități autorizate potrivit legii, venituri mai mici decât valoarea indicatorului social de referință al asigurărilor pentru șomaj și stimulării ocupării forței de muncă, în vigoare;
- d) este disponibilă să înceapă lucrul în perioada imediat următoare dacă s-ar găsi un loc de muncă;

Asimilați șomerilor sunt:

- absolvenții instituțiilor de învățământ și absolvenții școlilor speciale pentru persoane cu handicap, în vârstă de minim 16 ani, care, într-o perioadă de 60 de zile de la absolvire, nu au reușit să se încadreze în muncă potrivit pregătirii profesionale;

- persoanele care înainte de efectuarea stagiului militar nu au fost încadrate în munca și care, într-o perioadă de 30 de zile de la data lăsării lor la vatră nu s-au putut încadra în muncă.

11. Se completează numărul persoanelor din comunitate care sunt pensionate pe caz de boală.
12. Se completează numărul persoanelor din comunitate care sunt pensionate pe caz de invaliditate.
13. Se completează numărul persoanelor din comunitate care sunt asistate social prin Legea 416/ 2001.
14. Se completează numărul gospodăriilor formate din bunici și minori (cel puțin un minor).
15. Se completează numărul gospodăriilor în care sunt cel puțin 4 minori.
16. Se completează numărul gospodăriilor formate din cel puțin un minor și un singur părinte(familie monoparentală).
17. Se completează numărul minorilor abandonați în maternitate, în unități spitalicești. La punctul 17.1 se raportează numărul minorilor dați în plasament.
18. Se completează numărul persoanelor cu dizabilități. La punctele 18.1-18.4 se raportează numărul de persoane cu dizabilități pe grupe de vârstă.
19. Se completează numărul persoanelor plecate în străinătate (pentru mai mult de 6 luni)
20. Se completează numărul total al persoanelor fără adăpost. La punctul 20.1 se completează numărul persoanelor de sex masculin fără adăpost. Acest număr se împarte apoi în funcție de vârsta persoanelor. De ex. La 20.1.1 se înregistrează numărul de copii minori de sex masculin fără adăpost. La punctele 20.2 și 20.2.1-20.2.4 se raportează similar dar pentru persoane de sex feminin.

D. Indicatori privind accesul la utilități

21. Se completează numărul total al gospodăriilor din comunitate. După care se specifică separat astfel :
22. Numărul gospodăriilor cu acces la rețeaua de apă potabilă (centralizată+fântâni, puțuri proprii, etc.); La punctul 22.1 se raportează numărul de gospodării cu acces la rețeaua centralizată de apă potabilă

23. Numărul gospodăriilor cu acces la canalizare (centralizată + proprie); La punctul 23.1 se raportează numărul de gospodării cu acces la rețeaua centralizată de canalizare.

24. Numărul gospodăriilor cu acces la rețeaua de gaz metan;

25 Numărul gospodăriilor cu acces la rețeaua de electricitate

E. Indicatori privind resursele umane

26 Resursele umane – numărul de **medici de familie** cu activitate în cadrul comunității

27 Resursele umane – numărul de **medici dentiști** cu activitate în cadrul comunității

28 Resursele umane – numărul de **farmaciști** cu activitate în cadrul comunității

29 Resursele umane – numărul de **asistente comunitare** cu acitivitate în cadrul comunității

30 Resursele umane – numărul de **mediatori sanitari** cu acitivitate în comunității

31 Resursele umane – numărul de **asistenți sociali/ referenți sociali** cu acitivitate în cadrul comunității

32 Resursele umane – numărul de **profesori** cu acitivitate în cadrul comunității

33 Resursele umane – numărul de **învățători/educatori** cu acitivitate în cadrul comunității.

34 Resursele umane – numărul de **profesori** de educație fizică cu acitivitate în cadrul comunității.

Indicatorii precizați la punctele 26-34 se vor completa cu date provenite și de la alte instituții după caz (ex. Inspectoratul Școlar Județean, Direcția de Sănătate Publică, etc.)

F. Indicatori privind accesul la activități sportive

35-37. Se raportează numărul de săli de sport, terenuri de sport și bazine de înot

G. Indicatori financiari

38. Se raportează cuantumul taxelor locale (în mii lei) care ar fi trebuit colectate în decursul anului de raportare. La punctul 38.1 se raportează cuantumul taxelor locale colectate în cursul anului de raportare (în mii lei).

39. Se raportează valoarea în mii lei pentru bugetul local al comunei

40. Resurse financiare- cheltuieli din bugetul local pentru sănătate- tip de cheltuială/ valori (mii lei); vor fi evidențiate separat:

1. Cheltuielile materiale (ex reparații, etc)
2. Cheltuieli cu echipamentele medicale
3. Cheltuieli cu utilitățile (lumină, apă, gunoi, etc)
4. Alte cheltuieli

41. Sume atrase din Fonduri Europene în exercițiul financiar prezent pentru investiții în sănătate.

Se raportează la punctele 41.1-41.5 utilizările fondurilor atrase.

H. Indicatori privind resursele fizice

42-43. Număr spitale – numărul total de spitale din localitate precum și împărțirea acestora pe public și privat, precum și pe tipul administratorului. Numărul de spitale din sistemul public va fi raportat de asemenea pe acuți și cronici. Similar pentru numărul de spitale din mediul privat.

44. Numărul de sanatorii TBC

Sanatoriile sunt unități sanitare cu paturi care asigură asistență medicală utilizând factorii curativi naturali, asociați cu celelalte procedee medicale, tehnici și mijloace terapeutice. Sunt unități cu personalitate juridică și se organizează ca: sanatorii de tuberculoză, sanatorii de nevroze sau sanatorii balneare pentru diverse specialități (deficiențe motorii, boli psihice, boli cardio-vasculare, digestive, renale etc.)

45. Număr de centre de sănătate cu paturi

Centrele de sănătate cu paturi de spital sunt unități sanitare cu paturi care asigură asistența medicală de specialitate pentru populația din mai multe localități apropiate, în cel puțin două specialități.

46. Număr unități ambulatorii- La punctele 46.1 se vor raporta **cele integrate, iar la 46.2 cele de specialitate**

Ambulatoriul integrat spitalului reprezintă structura sanitară organizată în cadrul unităților sanitare cu paturi, prin care se asigură asistența medicală ambulatorie și care are în structura cabinete medicale de specialitate care au corespondent în specialitățile secțiilor și compartimentelor cu paturi, precum și cabinete medicale în alte specialități, după caz, pentru a asigura o asistență medicală complexă. Ambulatoriul integrat spitalului face parte din structura spitalului, activitatea medicilor se desfășoară în sistem integrat și utilizează în comun platoul tehnic, cu respectarea legislației în vigoare de prevenire a infecțiilor nosocomiale, în vederea creșterii accesibilității pacienților la servicii medicale diverse și complete.

Ambulatoriul de specialitate este unitatea sanitară, cu și fără personalitate juridică, care acordă asistența medicală de specialitate pacienților în ambulatoriu. Aceasta asigură servicii de asistență medicală preventivă, curativă, de recuperare și de urgență. În acest tip de unitate se desfășoară și activități de învățământ medical.

47. Număr centre multifuncționale

48. Număr farmacii/puncte farmaceutice- se raportează cumulativ numărul de farmacii și numărul de puncte farmaceutice din localitatea arondată unității de raportare

49. Număr unități medico-sociale

50. Număr cabinete medicale, ale medicilor de familie

51. Număr total de unități de alimentație publică

52. Număr total unități alimentație publică în care nu se fumează

53. Număr spații comerciale care comercializează produse alimentare aflate la o distanță mai mică de 100 de m de o unitate de învățământ (grădiniță, școală, liceu, etc.)

54. Număr centre de permanență

Centrele de permanență sunt unități sanitare care asigură continuitatea asistenței medicale primare în regim de gardă a colectivităților locale arondate, în afara programului normal de lucru al cabinetelor de medicină de familie.

Centrele de permanență pot fi fixe și mobile.

Centrele de permanență fixe sunt unități sanitare cu sediul stabil, fără personalitate juridică, în cadrul cărora se asigură continuitatea asistenței medicale primare în regim de gardă pentru pacienții din zona arondată astfel:

- la sediul centrelor de permanență;

- la sediul centrelor de permanență, precum și la domiciliul pacienților, în situația în care acestea au la dispoziție autospeciale de consultații la domiciliu.

Centrele de permanență mobile sunt forme de organizare a activității medicale în cadrul cărora se asigură continuitatea asistenței medicale primare în regim de gardă pentru pacienții din zona arondată, prin deplasarea medicului de familie la domiciliul pacientului, cu autospeciale de consultații la domiciliu.

55. Număr stații /substații de ambulanță

56. Număr unități specializate private pentru consultații la domiciliu și transport sanitar neasistat

57. *Număr acte normative locale votate care au impact asupra stării de sănătate a populației*

I. Indicatori privind accesul la servicii medicale

Se raportează distanța în km de la **centrul de comună** până la cele mai importante unități sanitare

La 58.1 se raportează distanța până la cabinetul medicului de familie

La 58.2 se raportează distanța până la cel mai apropiat cabinet stomatologic

.....

La 58.9 se raportează distanța până la cel mai apropiat spital de acuți

La 58.10 se raportează distanța până la cel mai apropiat centru specializat de chirurgie cardiovasculară * Se raportează inclusiv pentru orașe și municipii.

În raportarea distanțelor nu se vor lua în calcul drumurile impracticabile(ex. drumuri forestiere) sau cu o lățime mai mică de 6m.