

# ABORDĂRI PRIVIND ACTIVITATEA ȘI CONTROLUL DE GESTIUNE ÎN INSTITUȚIILE MEDICO-SANITARE PUBLICE

## APPROACHES ON THE ACTIVITY AND MANAGEMENT CONTROL IN PUBLIC MEDICAL – SANITARY INSTITUTIONS

ȚURCANU Viorel, dr. hab., prof. univ.  
Academia de Studii Economice a Moldovei  
vturcanu@mail.ru

FRUMUSACHI Ludmila, drd, Școala Doctorală,  
Academia de Studii Economice a Moldovei  
lfrumusachi@mail.ru

**Abstract:** *In consequence of health care reform in the Republic of Moldova and alignment with European standards, the management control has emerged as a necessity for managers of public medical – sanitary institutions to increase the established objectives and providing the highest quality medical services. However, we find timely the analysis of PMSI budget as the main instrument of management control, with the aim of finalizing development and execution of its peculiarities.*

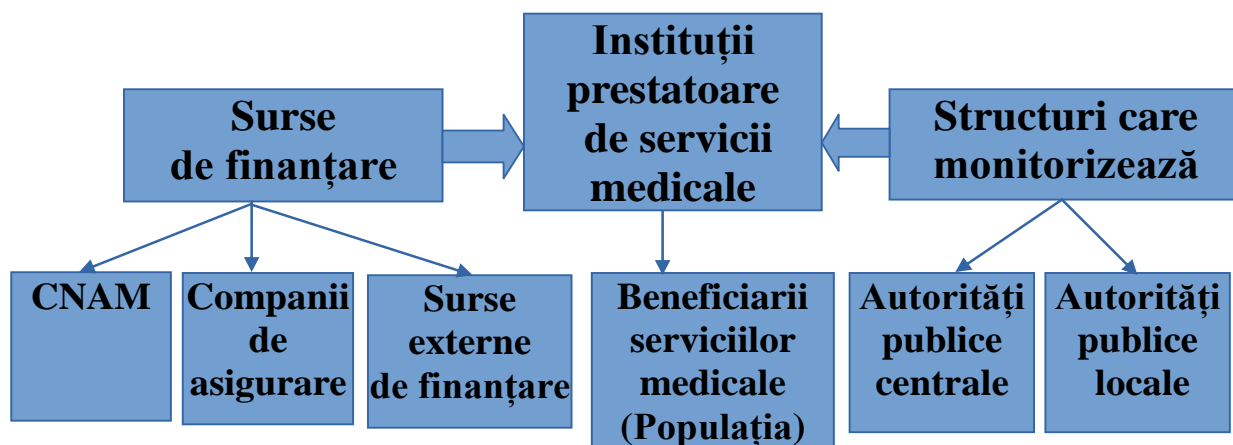
**Cuvinte-cheie:** *medical - sanitary institutions, public funds, management control, budget, medical services, founder.*

**Introducere.** În Republica Moldova, începând 1 ianuarie 2004 au fost introduse asigurările obligatorii de asistență medicală. Implementarea acestora are următoarele avantaje: *calitatea mai bună a serviciilor medicale furnizate, flexibilitatea financiară, relația transparentă între contribuțiile plătite și serviciile medicale.* În urma reformei, instituțiile medicale bugetare au fost transformate în instituții medico-sanitare publice (IMSP), care sunt entități la autofinanțare, non-profit. La ținerea contabilității, IMSP se conduc de reglementările contabile: Legea contabilității, Standardele Naționale de Contabilitate, Planul general de conturi contabile, Politica de contabilitate, cu aplicarea sistemului contabil în partidă dublă. Ținându-se cont de specificul statutului juridic al IMSP, implementarea controlului de gestiune, care intervine la toate nivelurile de decizie este actual. Controlul de gestiune este considerat drept un sistem de informare, care captează și tratează în permanență informații trecute și prezente pentru măsurarea performanței instituției [12, p.177]. Instrumentul de bază al controlului de gestiune în IMSP este bugetul (devizul de venituri și cheltuieli). Bugetul este folosit pentru obținerea fondurilor, și de aceea nu se urmărește în primul rând o bună previziune a activității, ci mai degrabă obținerea unor sume cât mai mari de bani [2, p.257]

**Rezultatele cercetării.** Pentru o imagine de ansamblu referitor la instituțiile medico-sanitare publice din RM și rolul controlului de gestiune în acestea trebuie luate în considerare următoarele aspecte:

- ✓ participanții sistemului ocrotirii sănătății RM;
- ✓ sursele fondului asigurărilor obligatorii de asistență medicală;
- ✓ particularitățile sistemului contabil aplicat în instituțiile medicale;
- ✓ structura serviciilor medicale în dependență de sursa finanțării a IMSP;
- ✓ bugetul - un instrument de bază al controlului de gestiune în IMSP.

Componentele principale ai sistemului de ocrotire a sănătății sunt evidențiate în figura 1:



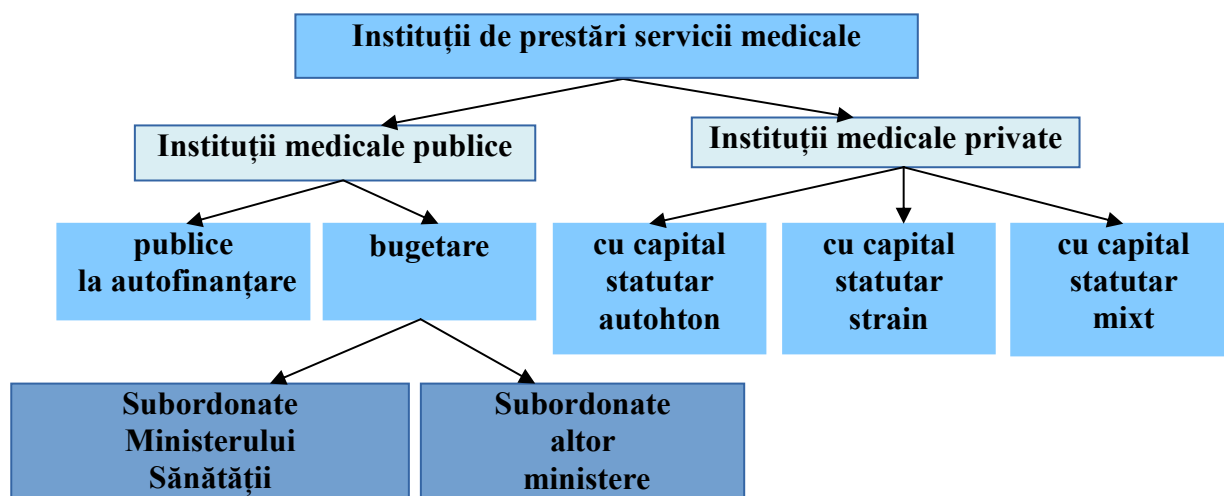
**Figura 1. Participanți sistemului ocrotirii sănătății**

*Sursa: elaborat de autor*

În sistemul asigurărilor obligatorii de asistență medicală din Republica Moldova consumatorii se divizează în persoane angajate și neangajate în câmpul muncii, ceea ce determină particularități specifice privind finanțarea sistemului. Resursele financiare destinate ocrotirii sănătății sunt colectate din mai multe surse: impozite generale directe și indirecte acumulate la bugetul de stat; impozite locale acumulate la bugetul autorităților publice locale; contribuțiile salariaților și angajatorilor; contribuțiile persoanelor cu libera practică acumulate la fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală; plăți directe a serviciilor medicale de către pacienți; fondurile asigurărilor medicale facultative.

În România, sistemul de sănătate public beneficiază în plus de așa venituri din contribuția de „claw-back” (taxa pe viciu) și din accizele pe tutun și băuturi alcoolice [3, p.3]

În conformitate cu art. 4 din Legea ocrotirii sănătății [4], instituțiile medico-sanitare, după forma de proprietate, pot fi publice sau private, cu excepția celor care, conform legislației în vigoare, nu pot fi decât publice (figura 2).

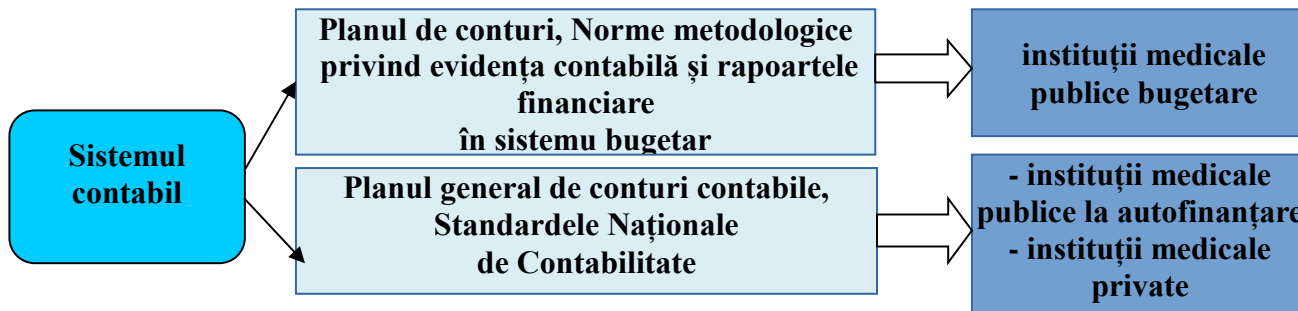


**Figura 2. Clasificarea instituțiilor medicale după forma de proprietate**

*Sursa: elaborat de autor*

În România, conform prevederilor Legii nr. 95 din 14.04.2006 privind reforma sănătății, după forma de proprietate instituțiile pot fi publice, private dar există și publice unde funcționează secții private spre deosebire de Republica Moldova.

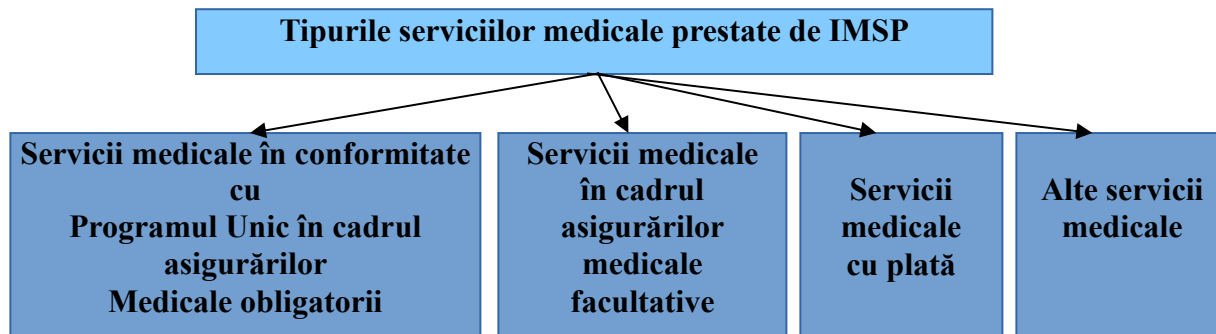
Normele contabile și planurile de conturi contabile sunt un cadru și instrument al normalizării contabilității (figura 3).



**Figura 3. Aplicarea normelor contabile în instituțiile medicale în dependență de categoriile acestora**

Sursa: elaborat de autor

Pentru îmbunătățirea contabilității serviciilor medicale este necesar soluționarea problemei în vederea clasificării serviciilor medicale prestate de către instituțiile medico-sanitare, care poate interpretată astfel (figura 4):



**Figura 4. Clasificarea serviciilor medicale în dependență de sursa de finanțare**

Sursa: elaborat de autor

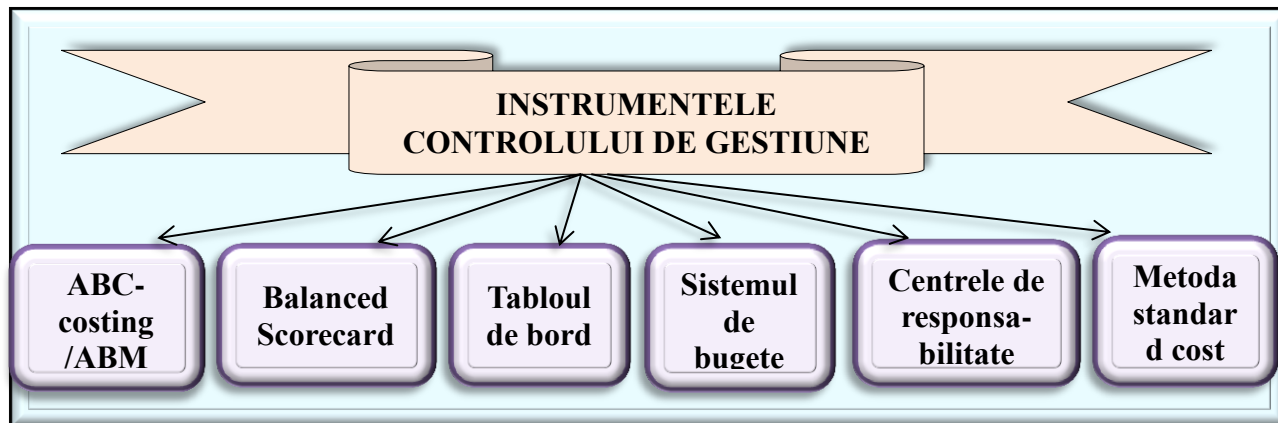
În rezultatul studiilor, am observat că, normele legislative în vigoare nu stipulează exact controlul de gestiune în cadrul instituțiilor medico-sanitare publice; este reglementat doar controlul financiar care este executat de Curtea de Conturi.

Controlul de gestiune este privit ca un sistem de integrare, care îmbină reușit procesul de planificare (bugetare), control și previziune a obiectivelor entității, precum și procesul de luare a deciziilor manageriale și de stabilire a unor strategii de acțiune pe viitor

Un obiectiv principal, pe care îl are controlul de gestiune este, depistarea la timp a punctelor slabe cât și a celor puternice ale activității entităților, precum prevenirea riscurilor și oportunităților. Pentru aprecierea performanței activității IMSP, controlul de gestiune se realizează cu ajutorul unor instrumente, cum ar fi (figura 5):

Bugetul ca instrument al controlului de gestiune poate fi definit ca un plan care indică modul de alocare și consum de resurse și angajarea responsabilităților de către diferiți manageri [13, p.97].

Acesta permite compararea previziunilor la nivelul întregii activități cu realizările, permițând



**Figura 5. Instrumentele controlului de gestiune**

Sursa: elaborat de autor

totodată calculul costului serviciilor medicale; abaterile constatate fac obiectul adoptării de noi decizii la nivel de management. Acesta permite compararea previziunilor la nivelul întregii activități cu realizările, permițând totodată calculul costului serviciilor medicale; abaterile constatate fac obiectul adoptării de noi decizii la nivel de management.

În cadrul instituțiilor medico - sanitare publice, conform ordinului Ministerului Sănătății nr.396/209 din 27.05.2015, bugetul (devizul de venituri și cheltuieli) din fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală este documentul în care este stabilit volumul veniturilor provenite din fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală (FAOAM), conform contractului de acordare a asistenței medicale (de prestare a serviciilor medicale) încheiat cu CNAM și destinația de utilizare a acestora.[10]

Elaborarea bugetului (devizul de venituri și cheltuieli) presupune parcurgerea mai multor etape și anume (figura 6).

Devizul de venituri și cheltuieli este format din trei compartimente și se întocmește în felul următor:

- ✓ „**Venituri**” - se completează conform contractului încheiat între IMSP și CNAM, pe tipuri de asistență medicală.
- ✓ „**Cheltuieli**” - se completează ținând cont de următoarele criterii:
  - în mod prioritar și necondiționat să acopere cheltuielile în volumul necesar pentru procurarea medicamentelor și consumabilelor, pentru alimentarea pacienților, achitarea salariilor, contribuțiilor de asigurări sociale de stat obligatorii și primelor de AOAM.
  - în cazul în care, după acoperirea cheltuielilor prioritare și datoriiilor, IMSP dispun de mijloace financiare nerepartizate, acestea pot fi planificate în deviz pentru procurarea obiectivelor de mică valoare și scurtă durată, inventarului moale, serviciilor de reparație curentă și procurarea aparatajului medical, altor mijloace fixe, serviciilor de reparație capitală.
- ✓ „**Soldurile bănești**” formate la conturile bancare ale IMSP din mijloacele FAOAM și neutilizate până la finele anului (31 decembrie), se indică în devizul anului următor în rubrica „Soldul la începutul anului”. Mijloacele date se includ în partea de cheltuieli în anul gestionar.

Una din probleme majore la crearea devizului IMSP, la articolul „*Medicamente și consumabile*” pot apărea divergențe deoarece conform „*metodologia de contractare a*

medicamentelor, consumabilelor și produselor para farmaceutice” aplicată de Agenția

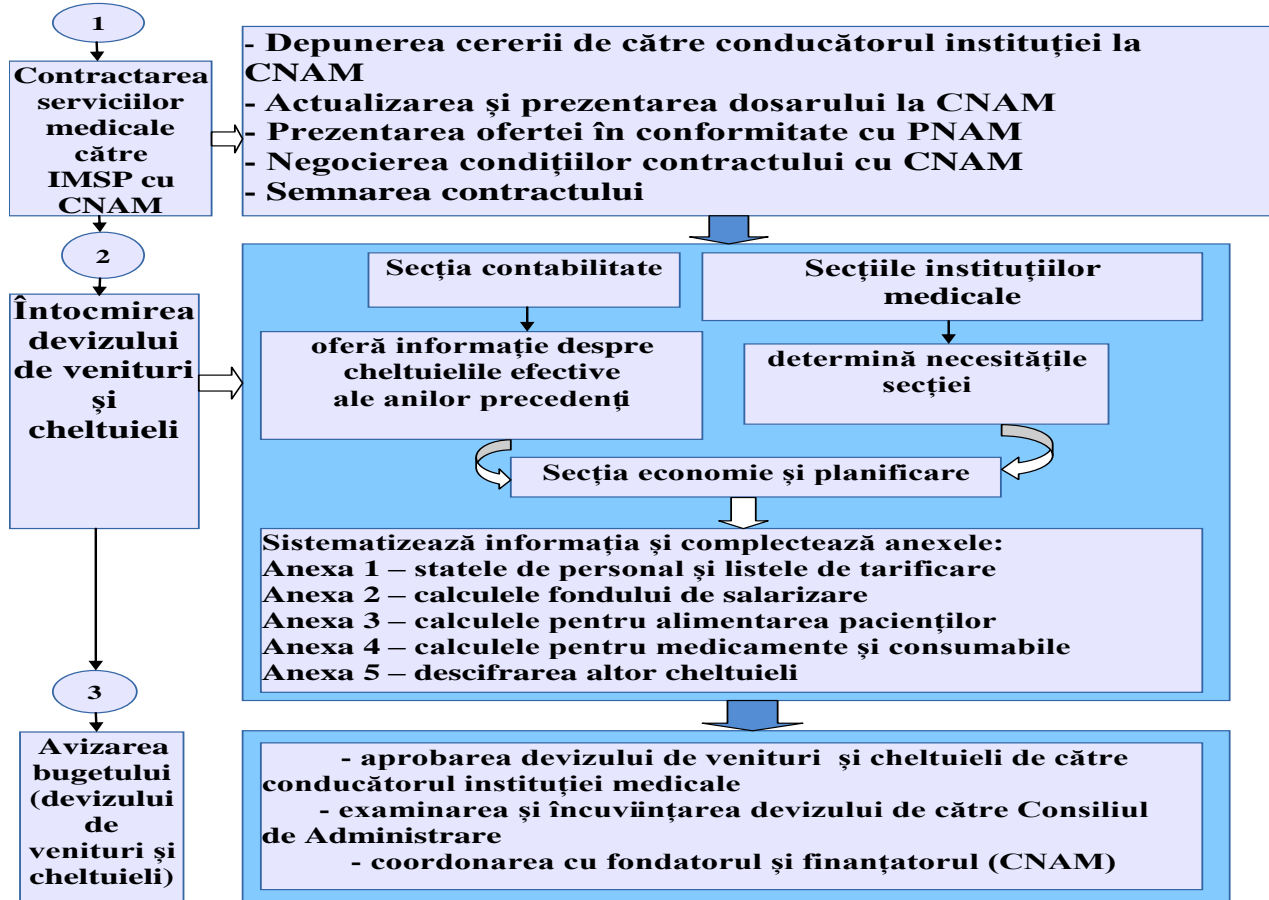


Figura 6. Etapele de elaborare a bugetului (devizul de venituri și cheltuieli)

Sursa: elaborat de autor

Medicamentului, la momentul înaintării listei privind necesitățile secțiilor către AM, în vederea includerii acestora ca obiect al licitațiilor publice și al contractelor de achiziționare pentru anul următor, nu se cunoaște suma care va fi contractată. Ca rezultat, suma contractată cu CNAM nu acoperă financiar contractele de achiziționare a medicamentelor, consumabilelor și produselor para farmaceutice.

Darea de seamă despre îndeplinirea devizului de venituri și cheltuieli (business-plan) din mijloacele FAOAM se întocmește conform formularului 1-16/d, aprobat prin Ordinul Ministerului Sănătății și CNAM nr.205/94-A din 19 martie 2015 și se prezintă CNAM (agenției teritoriale): *semestrial, până la data de 25 a lunii următoare de gestiune; anual, până la 10 februarie a anului următor.*

**Concluzii:** În IMSP din Republica Moldova, cât și România controlul de gestiune nu se aplică frecvent, cu toate că complexitatea activității IMSP necesită organizarea și exercitarea acestui control. Astfel elaborarea unui buget cât mai exact reprezintă un imperativ al procesului decizional.

Bugetului IMSP se elaborează în baza Normelor metodologice, conform devizului de venituri și cheltuieli, care se întocmește în termen de 10 zile după încheierea contractului cu CNAM, în baza datelor cu privire la volumul mijloacelor financiare acordate din FAOAM. Prestatorii de servicii medicale sunt obligați conform condițiilor contractuale la elaborarea bugetului să fie incluse strict numai acele venituri și cheltuieli care pot fi acoperite de contractul semnat. Modalitatea existentă de

planificare nu oferă posibilitatea asigurării entității cu date complete și reale privind necesarul de mijloace financiare pentru desfășurarea unei activități continuă, cu asigurarea acoperirii riscurilor.

În cadrul controlului de gestiune ar fi util ca managerii IMSP să aplice instrumente moderne cum ar fi tabloul de bord și Balanced Scorecard, ceea ce ar oferi informații mai complete și relevante în procesul decizional.

Luând în considerare experiența instituțiilor sanitare din România propunem:

✓ introducerea în sistemul public plus de venituri sub forma de taxa pe viciu „claw-back” din accizele pe tutun și băuturi alcoolice.

✓ contractul încheiat între fondator și IMSP să prevadă 4 categorii de indicatori de performanță și anume: *management al resurselor umane; utilizare a serviciilor; privind activitatea economico-financiară; indicatori de calitate*. Acești indicatori vor evalua eficiența și eficacitatea managementului instituției, în baza cărora se va măsura performanța realizată, iar în cazul nerealizării indicatorilor de performanță, contractul de management încetează.

#### **Referințe bibliografice:**

1. COPĂCEANU C. *Eficiența mecanismului de finanțare a sistemului ocrotirii sănătății în Republica Moldova*. Autoreferat la teză de doctor în economie, Chișinău, 2015. 31p.
2. IONAȘCU I., FILIP S., STERE M. *Control de gestiune*. București: Economică, 2006. 271 p.
3. ILIESCU ANA-MARIA. *Finanțarea sistemului de sănătate în România prin venituri publice*. Revista Management în sănătate nr. XVI/4/2012, p.3-5.
4. *Legea ocrotirii sănătății Republicii Moldova nr.411-XII din 28.03.1995*. În: Monitorul Oficial nr. 034 din 22.06.1995 cu modificările ulterioare.
5. *Legea nr.95 din 14 aprilie 2006 privind reforma în domeniul sănătății României*. În: Monitorul Oficial nr.372/28 din aprilie 2006.
6. *Legea contabilității României 82/1991*, actualizată în 2016;[www.contabil.manager.ro/legea-contabilității-actualizată](http://www.contabil.manager.ro/legea-contabilitatii-actualizata) (vizitat pe 10.03.2017)
7. *Legea cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală*, nr. 1585-XIII din 27.02. 1998. Monitorul Oficial nr. 38-39 din 30.04.1998.
8. MIHAILA S. *Contabilitatea și controlul de gestiune la întreprinderile de prelucrare a cărnii*. Chișinău, Teză de doctor în economie, Chișinău, 2013. p.222.
9. *Ordinul Ministerului Sănătății nr.76 din 04.02.2015 cu privire la aprobarea regulamentului – cadru al instituțiilor medico-sanitare publice*. [www.ms.gov.md](http://www.ms.gov.md) (vizitat pe 01.02.2017)
10. *Ordinul Ministerului Sănătății nr.396/209 din 27.05.2015 cu privire la aprobarea normelor metodologice de formarea devizului de venituri și cheltuieli (business-plan) și gestiunea surselor financiare provenite din fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală de către instituțiile medico-sanitare publice încadrate în sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală*. În: Monitorul Oficial nr.150-159 din 19.06.2015
11. TOMESCU C. *Inovația socială în serviciile de sănătate*. Revista Calitatea vieții, XX, nr.1-2, p.100-109
12. TABĂRĂ N. *Contabilitatea și controlul de gestiune*. Iași: Editura TipoMoldova, 2004. 265 p.
13. ȚURCANU V, MIHAILA S. *Contabilitatea de gestiune & Control de gestiune*. Chișinău: Editura ASEM, 2015, 231 p.
14. [www.ms.ro/documente/contract%20management\\_390\\_834.doc](http://www.ms.ro/documente/contract%20management_390_834.doc)