

CHELTUIELILE PUBLICE PENTRU SĂNĂTATE ÎN REPUBLICA MOLDOVA ȘI ROMÂNIA: REALITĂȚI ȘI POSIBILITĂȚI DE OPTIMIZARE

Victoria GANEA¹, Cristina COPĂCEANU²,
Cristina GAFTON³ (România), Patrick RUSU⁴,

¹Consiliul Național pentru Acreditare și Atestare,

²Academia de Studii Economice din Moldova,

³Universitatea de Stat din Moldova,

⁴Institutul de Cercetări Economice al AȘM

Summary

Public health expenditure in Moldova and Romania: reality and opportunities to optimize

This article reflects the analysis of some problems in the management of public spending for health care in the Republic of Moldova and Romania. The Mission of public medical-sanitary institutions is directly dependent on the financing of health care, a process that differs from one country to another, including fees and taxes, social insurance contributions, private health insurance, direct payments of households and informal payments in health systems. In order to improve public spending for health care in the Republic of Moldova the authors propose the use of a system of indicators tested by the Institute of the mother and child. This system of indicators allows obtaining a full and effective diagnosis of public medical-sanitary institution and provide an appropriate financial position in public medical-sanitary institutions.

Keywords: health care, public expenditure, public medical-sanitary institution, the system of indicators

Резюме

Государственные расходы на здравоохранение в Республике Молдова и Румынии: реальность и возможности оптимизации

Статья отражает анализ некоторых проблем управления государственных расходов на здравоохранение в Молдове и Румынии. Функция государственных медицинских учреждений напрямую зависит от финансирования здравоохранения, процесс, который отличается от одной страны к другой, в том числе налогов, социального обеспечения, частного медицинского страхования, прямых платежей домохозяйств и неформальных платежей в системах здравоохранения. В целях повышения государственных расходов на здравоохранение, авторы предлагают использовать систему показателей, испытанных в Институте Матери и Ребенка. Эта система показателей позволяет получать полную и эффективную диагностику деятельности медицинских учреждений, дает полный обзор финансовой отчетности в этих учреждениях.

Ключевые слова: государственные расходы, здравоохранение, учреждения здравоохранения, показатели системы

Introducere

Actualmente, în procesul de finanțare a sistemelor de sănătate din țările europene predomină tendința de menținere constantă a cheltuielilor acestui sector din surse publice. De asemenea, în ultimii ani, analiza acestei probleme în țările cu economii dezvoltate și venituri mari denotă o tendință de finanțare a sectorului din contul sectorului privat.

Este bine știut faptul că misiunea instituțiilor medico-sanitare publice constă în protecția sănătății populației, în profilaxia, diagnosticarea, tratamentul și reabilitarea bolnavilor, în promovarea modului sănătos de viață, or aceasta este direct dependentă de finanțarea sănătății, proces care diferă de la o țară la alta, incluzând taxe și impozite, contribuții la asigurările sociale, asigurări private de sănătate, plăți directe ale gospodăriilor populației și plăți informale din sistemele de sănătate.

Pe an ce trece, cheltuielile publice pentru sănătate au o tendință de majorare datorită creșterii numărului populației, sporirii duratei medii de viață, modificării structurii demografice și din cauza accentuării factorilor de risc, apariției unor noi tipuri de îmbolnăviri, creșterii costului prestațiilor medicale. De regulă, cheltuielile publice pentru sănătate sunt destinate întreținerii și funcționării instituțiilor sanitare, finanțării unor acțiuni de prevenire a îmbolnăvirilor, de evitare a accidentelor și de educație sanitară, precum și funcționării instituțiilor medicale de stat și private.

Societatea contemporană cunoaște trei sisteme de finanțare a sănătății:

1. *Sistemul german (Bismark)*, care se bazează pe cotizații obligatorii suportate atât de salariați, cât și de întreprinderi. Cotizațiile sunt mobilizate de casele de asigurări, iar pacienții nu plătesc nimic pentru consultații, tratamente etc., iar raportul dintre finanțarea publică și cea pe bază de cotizații este de 25%-75%. Acest sistem se aplică în Germania, Belgia, Luxemburg, Olanda, Franța, Austria.

2. *Sistemul englez*, care oferă îngrijiri medicale gratuite pentru toți indivizii și este bazat pe resursele financiare provenite din impozite. Pacienții nu plătesc nimic, dar au obligația de a se înscrie la un medic care primește remunerația de la sistemul național de sănătate. Finanțarea bugetară este în proporție de 85%, iar restul se suportă din alte fonduri sau de către pacienți. Acest sistem se aplică în Danemarca, Finlanda, Islanda, Norvegia, Suedia, Grecia, Italia, Canada, Marea Britanie.

3. *Sistemul american* se realizează, într-o mare măsură, prin intermediul pieței, inclusiv prin asigurările private de

sănătate. Acest sistem este orientat excesiv către intervenții pentru afecțiuni acute, în defavoarea celor profilactice, și se caracterizează prin asigurări individuale pe baze contractuale, iar acordarea serviciilor medicale se face prin sistem privat orientat în mod predominant spre profit. Statul american finanțează două programe în domeniul sănătății: *Medicare*, fiind destinat persoanelor în vârstă de peste 65 de ani și celor aflați în incapacitate de muncă, și programul *Medicaid*, orientat spre persoanele cu venituri sub pragul sărăciei.

În cadrul sistemelor din Marea Britanie, Italia, Danemarca, Spania, unde statul are rolul de autoritate definită și prestabilită, iar contribuabilul este beneficiarul serviciilor de sănătate, finanțarea sănătății se realizează de la bugetul de stat. Astfel de sisteme, unde statul din impozitele colectate alocă și sume pentru sănătate, fără ca nivelul impozitului plătit de individ să fie determinat de nevoia de servicii medicale a acestuia, în literatura de specialitate sunt denumite și „sisteme naționale de sănătate”. Sistemele în care veniturile sunt generate pe baza impozitelor și taxelor sunt apreciate în funcție de eficiența economică, echitatea impozitării și modul de administrare a acestor venituri.

Rezultate și discuții

Pornind de la aceste premise, susținem ideea că fiecare țară și-a construit propria politică de sănătate și propriul sistem pe baza contextului politic, social, cultural și economic, iar punerea în practică a acestor politici s-a transpus prin mecanismele de finanțare adoptate și dezvoltate cu privire la colectarea resurselor, alocarea acestora și plata serviciilor de sănătate. În acest sens, eficiența cheltuielilor publice pentru sănătate se apreciază prin raportul determinat între consumul de resurse financiare publice și efectele comensurabile cu privire la cantitatea și calitatea serviciilor medicale acordate populației [8].

În **Republica Moldova**, instituțiile medico-sanitare publice sunt unice în felul lor, sau cel puțin diferite de alte tipuri de entități. Principalele elemente distinctive ale acestor instituții pot fi definite prin următoarele:

- definirea și măsurarea rezultatelor sunt dificile;
- activitatea globală este percepută ca fiind mult mai variabilă și complexă decât în alte entități;
- o mare parte din activități au caracter de urgență și nu suferă amânare;
- activitatea globală presupune o toleranță mică față de ambiguitate sau eroare;
- activitățile sunt interdependente, necesitând un grad mare de coordonare între diferite grupuri profesionale;

- activitatea implică un grad mare de specializare;
- angajații au un grad înalt de pregătire profesională și sunt legați mai mult de profesie decât de entitate;
- posibilitate redusă de control efectiv, managerial și organizațional asupra medicilor, cărora le revine cea mai mare responsabilitate pentru activitatea depusă și cheltuieli;
- în multe instituții medicale există două surse de autoritate – medicală și economică, ceea ce creează probleme de coordonare, răspundere și confuzie de roluri.

În analiza cheltuielilor publice pentru sănătate ale instituțiilor medico-sanitare publice din Republica Moldova, ne vom axa pe o instituție concretă din sistemul de sănătate, și anume pe Instituția Medico-Sanitară Publică Institutul de Cercetări Științifice în Domeniul Ocrotirii Sănătății Mamei și Copilului (în continuare – IMC). Selecția IMC este justificată printr-un șir de factori de natură socială și economică, inclusiv prin aceea că IMC este o instituție medico-sanitară publică de nivel național terțiar, multiprofil, care asigură la nivel înalt calificat și specializat asistență medicală pentru pacienți, inclusiv cu cele mai grave și complexe maladii. Având calitatea de instituție de cercetări științifice, efectuează cercetări științifice fundamentale și aplicative, întreprinde activități de inovare și transfer tehnologic în scop de protecție a sănătății mamei și copilului, profilaxie, diagnosticare, tratament și reabilitare a bolnavilor, promovare a modului sănătos de viață. Totodată, asistența mamei și copilului este una dintre strategiile prioritare ale Ministerului Sănătății al Republicii Moldova.

La momentul actual, raportarea situației financiare a instituțiilor medicale este o problemă majoră, căci reprezintă totalitatea sistematizată de indicatori și caracterizează situația patrimonială și financiară a instituției medicale, existența fluxului mijloacelor bănești. Însă aceasta nu corespunde cu statutul juridic de organizare și, ca urmare, generează situații de defațare a mijloacelor financiare din sistemul de sănătate în urma achitării unor obligațiuni fiscale (impozite).

Potrivit extrasului din *Registrul de stat al persoanelor juridice* din 19.02.2013, IMC are statut juridic de instituție publică, iar potrivit Regulamentului – desfășoară activitate necomercială pe principiul autofinanțării, nonprofit (specific tuturor instituțiilor medicale). Totodată, conform politicii de contabilitate a IMC, evidența contabilă se ține în baza actelor normative ale activității economico-financiare a întreprinderilor (*Planul de conturi contabile al activității economico-financiare a întreprinderilor*, aprobat prin Ordinul Ministerului Finanțelor nr. 174 din 25.09.1997).

Lipsa ajustării rapoartelor financiare de către instituțiile medicale la cerințele regulamentare și la statutul juridic de organizare (instituție publică, necomercială, nonprofit) va determina înregistrări și raportări eronate ale capitalului social, calculări și achitări greșite de impozite, ca urmare mijloacele vor fi utilizate contrar destinației – prestarea serviciilor medicale.

În acest context, considerăm oportună ajustarea actelor normative în vigoare, ținând cont de statutul juridic de instituție publică, care își desfășoară activitatea necomercială pe principiul autofinanțării, nonprofit. Acest fapt va permite acumularea veniturilor proprii și, ca urmare, instituțiile medicale vor îmbunătăți condițiile de ședere în staționare a pacienților pentru o plată suplimentară, reglementată prin tarife aprobate de legislație.

Actualmente, veniturile IMC sunt distribuite pe articolele prezentate numai după contractarea cu CNAM, fapt ce denotă lipsa unui instrument intern al IMC care ar permite dezvoltarea strategică a instituției, precum și estimarea unor venituri suplimentare care ar putea fi atrase din alte surse. Lipsește analiza economico-financiară a instituției, ceea ce nu permite diagnoza și reglarea activității, identificarea și mobilizarea rezervelor interne de sporire a performanțelor financiare, întărirea autonomiei economico-financiare, creșterea eficienței economice, precum și fundamentarea deciziilor financiare.

Situația creată impune o analiză riguroasă în vederea ameliorării semnificative a activității IMC, diminuând concomitent costurile inutile și asigurând o creștere durabilă a instituției medicale sanitare. În acest context, subliniem structura cheltuielilor IMC pe articolele principale, în perioada 2008-2013, efectuată în baza datelor privind situația economico-financiară a IMC (tabelul 1).

Tabelul 1

Analiza structurii cheltuielilor IMC pentru anii 2008-2013

Articol de cheltuieli	Anul 2008	Anul 2009	Anul 2010	Anul 2011	Anul 2012	Anul 2013	Anul 2013, ponderea, %
Total cheltuieli IMC mii lei, din care:	89 619,7	105 244,6	113 841,0	127 515,4	146 346,6	195 082,70	100
Retribuirea muncii	40 269,4	48 778,2	50 563,6	58 455,9	68 147,0	88 635,70	45,43
Alimentarea pacienților	4 297,9	4 658,4	4 838,2	6 222,5	5 935,4	7 936,30	4,07
Medicamente	8 864,6	10 902,5	11 128,0	13 075,0	18 051,7	21 335,50	10,94
Alte cheltuieli (mii lei):	36 187,8	40 905,5	47 311,2	49 762,0	54 212,5	77 175,20	39,56
Contribuții la buget	8 126,3	12 786,2	13 146,7	15 345,7	17 919,7	23 067,90	11,82
Reparația curentă	215,8	722,1	818,1	835,2	481,8	995,79	0,15
Reparația capitală	776	1 602,2	1 155,7	1 901,2	2 234,4	4 992,00	2,56
Produse petroliere	391,5	309,2	301,4	371,9	410	664,00	0,34
Energia electrică	2 185,9	2 543,3	2 807,1	3 193,5	3 428,6	5 677,70	2,91
Energia termică	4 625,1	4 921,1	6 389,3	7 724,6	8 269,5	8 083,60	4,14
Apă și canalizare	3 296,0	3 807,5	3 712,4	3 081,9	3 096,7	2 813,40	1,44
Evacuarea deșeurilor	153,9	186,8	188	194,9	206,8	301,50	0,51
Plata mărfurilor, serviciilor și alte plăți	10 704,6	8 213,1	12 280,4	9 734,0	9 709,8	29 932,41	15,34
Perfecționarea cadrelor	5,1	4,5	9,8	860,3	656,4	611,10	0,31
Deplasări	38,1	13,2	26,6	42,5	71,5	35,80	0,02

Sursă: elaborat de autor în baza raportului statistic *Date privind situația economico-financiară a IMC pe anii 2008-2013*.

Din datele tabelului constatăm că cele mai semnificative cheltuieli ale IMC (nu mai puțin de 45% din veniturile acumulate) se efectuează pentru retribuirea muncii angajaților. Pentru asigurarea alimentației pacienților instituția alocă anual cota de aproximativ 4%. Medicamentele sunt o componentă foarte importantă pentru desfășurarea eficientă a activității și asigurarea calitativă a actului medical, însă în același timp acestui articol îi sunt destinate cheltuieli în mărime de aproximativ 11%, ceea ce nu poate asigura prestarea calitativă a serviciilor medicale și aplicarea completă a prevederilor standardelor medicale naționale.

Analiza situației economico-financiare efectuată în cadrul instituțiilor medicale constă din:

- efectuarea lunară a analizei executării Devizului de venituri și cheltuieli separat pe tipuri de asistență medicală și separat pe articole de cheltuieli, prezentată Companiei Naționale de Asigurări în Medicină;
- executarea trimestrială a analizei economico-financiare, prezentate spre aprobare Consiliului de administrație al IMC;

c) prezentarea dărilor de seamă Ministerului Sănătății al RM, Companiei Naționale de Asigurări în Medicină, Academiei de Științe a Moldovei, Biroului Național de Statistică al RM.

Ținem să menționăm că analiza situației economico-financiare efectuată de către economiștii care activează în cadrul instituțiilor medico-sanitare este insuficientă pentru a oferi managerilor fundamentul deciziilor de dezvoltare viitoare (oficializarea plăților, obținerea profitului care ar permite dezvoltarea bazei tehnico-materiale, stimularea angajaților etc.). Or, în aceste condiții, modificarea statutului acestora nu permite obținerea profitului, ci doar prestarea serviciilor în limita asigurărilor obligatorii, astfel devine imposibilă acumularea resurselor proprii, iar plățile neoficiale se majorează.

Pentru a avea performanțe financiare înalte, este necesar ca economiștii care activează în cadrul instituțiilor medico-sanitare publice, pe lângă cele 3 tipuri de analiză a situației economico-financiare relatate anterior, să folosească și un ansamblu complex de metode, tehnici și instrumente de analiză financiară, fapt care în ultimă instanță va face posibilă atragerea investitorilor, donațiilor, sponsorizărilor etc.

Cu referire la **România**, constatăm că cheltuielile de sănătate sunt finanțate astfel:

- de autorități publice centrale – Ministerul Sănătății, Casa Națională de Asigurări de Sănătate, Ministerul Muncii, Familiei, Protecției Sociale și Persoanelor Vârstnice, alte autorități cu rețea sanitară proprie sau cu activitate în domeniu;
- de autoritățile publice locale – județene, municipale, orașenești și comunale;
- din fondurile organizațiilor neguvernamentale;
- din fonduri externe rambursabile și nerambursabile;
- de persoane fizice sau juridice private.

Principala sursă de finanțare a ocrotirii sănătății populației o constituie însă Fondul Național Unic de Asigurări Sociale de Sănătate, care asigură cumpărarea și decontarea serviciilor medicale în caz de boală obișnuită sau accident. Aceste servicii sunt asigurate persoanelor care îndeplinesc obligația de plată a contribuției la Fondul Național Unic de Asigurări Sociale de Sănătate, iar pentru persoanele care nu fac dovada acestei plăți sunt asigurate numai serviciile pentru urgențele medico-chirurgicale și pentru bolile cu impact endemo-epidemiologic.

Având în vedere costurile serviciilor medicale, sistemul de asigurări sociale de sănătate din România a fost conceput să fie guvernat de principiul solidarității. În finanțarea unităților sanitare și a serviciilor de sănătate sunt utilizate următoarele sisteme de plată:

- decontarea de către Casa Națională de Asigurări de Sănătate prin casele județene de asigurări de sănătate, din Fondul Național Unic de Asigurări Sociale de Sănătate a serviciilor prestate de unitățile sanitare aflate în relații contractuale cu CNAS;
 - finanțarea unor categorii de prestații medicale, cu preponderență cele cu scop curativ din programele naționale de sănătate, precum și unele cheltuieli de infrastructură din unitățile sanitare – de către Ministerul Sănătății, de la bugetul de stat alocat ministerului și din veniturile proprii ministerului (taxe pentru eliberarea de autorizații, amenzi, avize, închirieri de spații etc.);
 - prin bugetele ministerelor și ale altor autorități centrale care au rețea sanitară proprie;
 - finanțarea anumitor categorii de servicii medicale și acordarea unor indemnizații persoanelor asigurate în caz de incapacitate sau handicap datorat unei boli sau unui accident – de către Ministerul Muncii, Familiei, Protecției Sociale și Persoanelor Vârstnice din Fondul Asigurărilor Sociale de Stat (FASS);
 - decontarea de către companii de asigurări private a unor servicii medicale acordate persoanelor care au încheiat contracte de asigurări private de sănătate;
 - plăți directe ale populației;
 - sponsorizări ale unor servicii de sănătate, unități medicale, ale unor investiții sau ale unor programe și campanii inițiate de organizații neguvernamentale;
 - plăți din fonduri externe rambursabile și nerambursabile.
- Principalele surse de venituri din care se finanțează cheltuielile de sănătate sunt următoarele:
- contribuții la asigurările sociale de sănătate din care se formează bugetul Fondului Național Unic al Asigurărilor Sociale de Sănătate – principala sursă de finanțare a sistemului sanitar;
 - contribuții la asigurările sociale de stat din care se formează bugetul Fondului Asigurărilor Sociale de Stat (principala sursă de finanțare în caz de boală profesională sau accident de muncă);
 - bugetul de stat și bugetele locale;
 - venituri proprii ale Ministerului Sănătății și ale altor ministere cu rețea sanitară proprie;
 - venituri proprii ale unităților sanitare, provenite din plăți directe ale populației pentru servicii medicale, consultanță și asistență tehnică, închirieri, taxe pentru eliberarea de avize, expertize;
 - fonduri provenite din donații și sponsorizări ale persoanelor fizice și juridice private sau ONG-uri;

- fonduri externe rambursabile și nerambursabile;
- din investiții private.

Astfel, efectuând analiza evoluției cheltuielilor pentru sănătate în România pe anii 2003-2011, constatăm că în timp ce perioada 2003–2008 se evidențiază prin creșteri anuale ale cheltuielilor totale pentru sănătate, cuprinse între 10,5% în 2006 și 28,4% în 2008, începând cu anul 2009 s-au remarcat schimbări semnificative în dinamica utilizării resurselor financiare. În consecință, cheltuielile totale pentru sănătate au înregistrat o creștere anuală de numai 1,5% în 2009 sau cu 407,5 milioane Lei. În 2010, cheltuielile pentru sănătate au înregistrat față de anul 2009 o creștere de 9,7% a cheltuielilor totale, sau cu 2,8 miliarde Lei, și o creștere de 8,8% a cheltuielilor curente, sau cu 2,5 miliarde Lei. În 2011, cheltuielile totale din domeniul sănătății au rămas aproape neschimbate față de anul 2010, creșterea înregistrată fiind de numai 0,2% și cheltuielile curente s-au majorat cu 0,7%, iar cheltuielile de capital s-au diminuat cu 21,2% [6].

Conform clasificării elaborate de OECD pentru Sistemul Conturilor de Sănătate, principalii finanțatori ai sistemului sanitar sunt: administrația publică, sectorul privat, restul lumii și alte surse neclasificate (tabelul 2).

Tabelul 2

Evoluția cheltuielilor pentru sănătate în România, pe principalele surse de finanțare, în perioada 2003-2011

- mil. lei-

Surse de finanțare - HF	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Cheltuieli curente pentru sănătate	10308,6	13402,4	15857,1	17382,2	21381,4	27114,5	28022,8	30474,9	30689,0
Administrația publică	8707,7	9970,2	12748,2	13811,3	17483,1	22076,7	22061,4	24355,4	24201,1
Ministerul Sănătății	1097,7	1256,2	1619,8	1395,9	1970,5	2157,0	2530,8	2217,6	2422,8
Alte ministere	160,4	186,6	169,5	179,5	183,0	212,8	202,7	215,6	206,3
Administrația locală	131,1	173,4	195,4	163,4	209,3	569,8	1306,5	1930,7	1271,8
Fonduri de asigurari sociale	7318,5	8354,0	10763,5	12072,5	15120,3	19137,1	18021,4	19991,5	20300,2
Sectorul privat	1600,5	3368,0	3042,6	3539,7	3862,4	5025,9	5952,3	6095,0	6487,9
Societăți de asigurări private	15,3	15,2	13,5	25,0	29,5	22,2	26,7	22,8	41,0
Plăți directe ale gospodăriilor populației	1559,4	3260,4	2933,4	3474,7	3761,9	4930,0	5824,4	5982,6	6344,6
Organizații neguvernamentale	7,1	61,8	28,4	18,9	33,6	20,7	20,0	18,5	19,7
Corporații	18,7	30,6	67,3	21,1	37,4	53,0	81,2	71,1	82,6
Restul lumii	0,4	64,2	66,3	30,7	33,7	11,9	9,1	24,5	0,0
Surse neclasificate	0,0	0,0	0,0	0,5	2,2	0,0	0,0	0,0	0,0
Formarea de capital a furnizorilor de servicii de sănătate	223,4	109,4	29,6	175,7	413,7	861,1	360,3	665,5	524,1

Sursa: Sistemul conturilor de sănătate în România, anul 2011. București, 2013

Administrația publică contribuie anual cu cele mai importante sume la finanțarea sistemului sanitar. Astfel, sumele alocate de administrația publică au reprezentat 84,5% din totalul cheltuielilor curente în 2003 și au ajuns la 78,9% în 2011. Deși sumele alocate pentru sănătate au crescut în fiecare an, cu excepția anilor 2009 și 2011, ponderea lor în cheltuielile curente ale administrației publice este oscilantă de la an la an.

În cadrul categoriei administrației publice, sumele alocate de fondurile de asigurări sociale au cea mai mare pondere, ajungând de la 84,0% în 2003 (7,3 miliarde Lei) la 83,9% în 2011 (20,3 miliarde Lei).

Sursele de finanțare ale sectorului privat sunt reprezentate de asigurările private de sănătate, gospodăriile populației, organizații neguvernamentale și corporații. Plățile directe ale populației reprezintă principala sursă de finanțare a cheltuielilor private pentru sănătate. Astfel, cheltuielile directe cu care populația a finanțat sistemul sanitar prin plata bunurilor și serviciilor medicale au înregistrat un trend ascendent în perioada 2005-2011.

Dacă în 2003, gospodăriile populației au finanțat sistemul sanitar cu 1,6 miliarde Lei, în perioada 2004-2007 acestea au finanțat sistemul sanitar cu sume cuprinse între 2,9 miliarde Lei și 3,8 miliarde Lei, în 2008 aceste sume au fost de aproape 5,0 miliarde Lei (cu 31,1% mai mari decât în 2007), iar în perioada 2009-2011 gospodăriile populației au finanțat sistemul sanitar cu sume cuprinse între 5,8 și 6,3 miliarde Lei, reprezentând, în 2011, 20,7% din totalul cheltuielilor curente pentru sănătate.

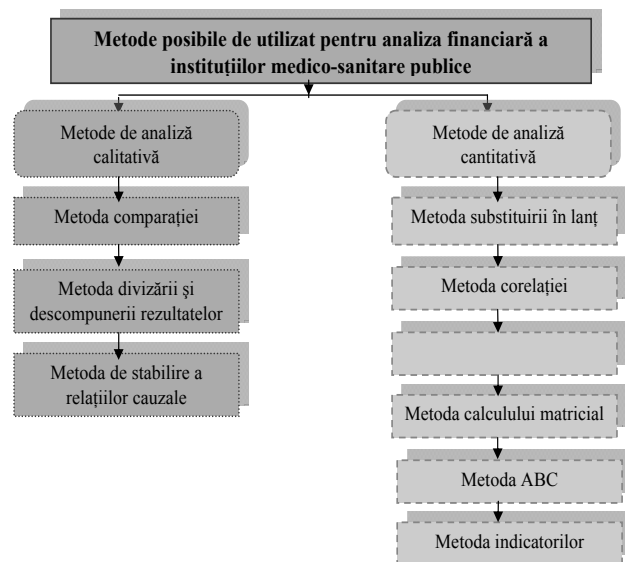
În prezent, conform datelor statistice din domeniu, constatăm că nu există o relație directă de cauzalitate între cuantumul cheltuielilor alocate pentru sănătate și acoperirea reală a nevoilor de sănătate ale populației României. Deși pachetul de servicii medicale de bază pentru asigurați a crescut ca dimensiune, unele categorii de persoane consumatoare de servicii de sănătate au fost scutite de plata contribuției pentru asigurările sociale de sănătate [1].

Luând în considerație faptul că scopurile principale ale instituțiilor medico-sanitare publice sunt protecția sănătății populației, profilaxia, diagnosticarea, tratamentul și reabilitarea bolnavilor, promovarea modului sănătos de viață, analiza financiară a acestora poate fi efectuată pe baza mai multor metode cantitative și calitative.

Pentru Republica Moldova, considerăm oportună utilizarea metodelor de analiză financiară ca instrument real al managerului instituției medico-sanitare publice, care îl poate ajuta să pătrundă în esența fenomenelor economice, să formuleze concluzii corecte și să elaboreze strategii de dezvoltare.

În vederea optimizării analizei economico-financiară a instituțiilor medico-sanitare publice și pentru reflectarea exactă a disfuncționalităților obiectului de activitate, propunem utilizarea unui sistem de indicatori în procesul de analiză a situației economico-financiare. Acest sistem de indicatori va permite efectuarea analizei financiare a instituției, având ca rezultat obținerea unui diagnostic complet și eficient asupra activității instituției medico-sanitare publice.

De asemenea, considerăm necesară utilizarea metodelor calitative de către instituțiile medico-sanitare publice, deoarece acestea vor asigura relevarea și cunoașterea elementelor și factorilor care explică fenomenul sau procesul economic studiat, precum și constituirea unor modele economice care să descrie corect și obiectiv fenomenul economic studiat. Caracteristica complexă cantitativă și calitativă a fenomenelor economice, care se produc în cadrul instituțiilor medico-sanitare publice, poate fi asigurată de aplicarea metodelor prezentate în figura ce urmează.



Sursa: elaborată de autori.

La momentul actual, în condițiile dezvoltării mediului concurențial și adaptării instituțiilor medicale la acestea, se impune utilizarea de către instituțiile medico-sanitare publice a unui sistem de indicatori care ar condiționa avansarea ideilor inovatoare și cu impact pozitiv asupra activității acestora. În vederea evaluării performanțelor economice ale IMSP, concomitent cu analiza care se efectuează la moment, considerăm oportună și aplicarea unui sistem de indicatori ce ar face posibilă determinarea gradului de eficiență a utilizării resurselor și ar oferi informații privind raționalitatea atragerii resurselor împrumutate, ar oferi un tablou complex al situației în domeniu pentru potențialii investitori:

a) *Indicatori ai rezultatelor activității economico-financiare*, orientați spre studiul performanțelor, evaluarea valorii lor efective și perspectivele evoluției în viitor. Din cadrul acestei grupe fac parte: *volumul vânzărilor și profitul*. Analiza acestor doi indicatori va putea fi aplicată doar după modificarea statutului instituțiilor medico-sanitare publice.

b) *Indicatorii rentabilității*. Eficiența economică a instituțiilor medico-sanitare publice poate fi calculată cu ajutorul indicatorilor rentabilității. Rentabilitatea este categoria economică ce exprimă capacitatea instituției de a obține profit, ceea ce reflectă performanța acesteia. Rentabilitatea este redată prin ratele de eficiență (tabelul 3).

Tabelul 3

Analiza ratelor ce caracterizează real gradul de rentabilitate a IMC

Indicatori	Metoda de calcul	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Rata rentabilității economice	$Ra = \frac{Pimp}{Total\ activ} \times 100$	3,99	-0,404	3,28	0,73	0,422	-4,80
Rata rentabilității față de resursele consumate	$Rcost = \frac{PB}{Costul\ vânzărilor} \times 100$	1,11	-2,14	2,77	1,59	0,202	1,16
Rentabilitatea mijloacelor fixe	$Rmf = \frac{Pimp}{Valoarea\ medie\ anuală\ a\ MF} \times 100$	1,98	-0,21	1,66	0,39	0,23	-0,03
Rata rentabilității financiare	$Rf = \frac{Profit\ Net}{Capital\ propriu} \times 100$	4,35	-0,439	3,52	0,77	0,431	0,000
Rata rentabilității vânzărilor	$Rv = \frac{Profit\ brut}{Volumul\ vânzărilor} \times 100$	1,10	-2,19	2,70	1,56	0,202	1,14

Sursa: elaborat de autori în baza sursei bibliografice [4].

Astfel, constatăm pentru IMC o reducere a tuturor indicatorilor de rentabilitate în anul 2013, comparativ cu perioada 2008-2012. Calculul și analiza indicatorilor rentabilității sunt de importanță majoră pentru managerii IMSP la elaborarea planului strategic de dezvoltare și a planului anual de activitate.

c) *Indicatorii lichidității.* Lichiditatea, solvabilitatea sunt cele mai importante condiții de existență a entității pe piață, deoarece reflectă capacitatea de plată, posibilitatea acesteia de a-și onora obligațiile de plată la termenele scadente. Utilizarea în practică a acestui indicator ne permite să concluzionăm că depășirea nivelului recomandat al lichidității reflectă o structură irațională a activelor IMC.

d) *Indicatorii de structură ai pasivelor*, care permit aprecierea structurii financiare a IMSP, la stabilirea compoziției capitalului prin prisma surselor de constituire a acestuia.

Concluzii și recomandări

În concluzia celor relatate referitor la cheltuielile publice pentru sănătate în Republica Moldova, considerăm oportună optimizarea analizei financiare a instituțiilor medico-sanitare publice prin:

- revizuirea statutului normativ-juridic al IMSP care desfășoară activitate necomercială pe principiul autofinanțării, nonprofit, pentru a oferi posibilitatea acumulării propriilor venituri, ceea ce ar reduce și din nivelul plăților neoficiale;

- analiza situației financiare prin utilizarea sistemului de indicatori financiari prezentați, care ar oferi o imagine adecvată asupra situației financiare atât utilizatorilor interni, cât și celor externi;

- aplicarea metodelor calitative și cantitative de analiză a situației economico-financiare a IMSP.

În fine, susținem părerea cercetătorilor români din domeniu referitor la faptul că problemele din sectorul sanitar nu pot fi abordate fără un anumit nivel de implicare guvernamentală. Soluțiile bazate numai pe mecanismele de piață, așa cum le întâl-

nim de obicei în alte sectoare ale economiei, nu funcționează în sistemul de sănătate, ținând cont de faptul că pentru orice persoană este foarte incert dacă și când va avea nevoie să folosească serviciile de sănătate.

Cheltuielile publice pentru sănătate scot parcă și mai mult în vedere nivelul de dezvoltare al unei țări, întrucât țările dezvoltate din punct de vedere economic prezintă și sisteme private de ocrotire a sănătății, multe dintre acestea foarte bine puse la punct.

Bibliografie

1. Blîndu D. *Asigurările sociale pentru sănătate în România – posibilități de îmbunătățire*. București, 2005.
2. Cho S., Ketefian S., Barkauskas V., Smith D. *The effects of nurse staffing on adverse events, morbidity, mortality, and medical costs*. In: *Nursing Research*, 2003.
3. Raport statistic *Datele privind situația economico-financiară a IMC*. Chișinău, 2008, 2009, 2010, 2011, 2012, 2013.
4. *Raportul financiar al IMC*. Chișinău, 2008, 2009, 2010, 2011, 2012, 2013.
5. Regulament nr. 03/20-99 din 26.04.2006 cu privire la instituțiile medico-sanitare publice încadrate în sistemul asigurărilor obligatorii de asistență medicală.
6. *Sistemul conturilor de sănătate (scs) în România – anul 2011*. București, 2013
7. Țiriulnicova N. *Analiza rapoartelor financiare*. Chișinău: Tipografia Centrală, 2004.
8. <http://ru.scribd.com/doc/251592041>

Recenzenți:

1. **Gheorghe Iliadi**, dr. hab. în econ., prof. univ.;
2. **Marin Rotaru**, dr. hab. în șt. med., prof. univ.

Prezentat la 02.03.2015