

ASPECTE ALE CONTABILITĂȚII CONSUMURILOR ȘI CALCULAȚIEI COSTULUI LA INSTITUȚIILE DE PRESTĂRI SERVICII MEDICALE

**Prof. univ. dr. hab. Viorel ȚURCANU;
Drd. Ludmila FRUMUSACHI, ASEM**

O sarcină importantă în orice domeniu de activitate a entităților din Republica Moldova este asigurarea creșterii eficienței utilizării resurselor care, exprimate în valori, alcătuiesc consumurile și costurile de producție, servicii. În legătură cu aceasta, calcularea cât mai obiectivă a costurilor serviciilor medicale este o problemă actuală.

Consumurile reprezintă resursele entității, utilizate pentru fabricarea produselor și prestarea serviciilor în scopul obținerii profitului. Instituțiile de prestări servicii medicale, conform statutului, activează pe principiul de autofinanțare, de non-profit. Scopul principal al acestora este protecția sănătății populației, profilaxia, diagnosticarea, tratamentul și reabilitarea bolnavilor, promovarea modului sănătos de viață.

În costul serviciilor, conform Standardului Național de Contabilitate (SNC) 3 „*Componenta consumurilor și cheltuielilor întreprinderilor*”, se includ: consumuri de materiale, consumuri privind retribuirea muncii, consumuri privind contribuțiile la asigurările sociale și medicale, consumuri indirecte de producție [5].

Se cunoaște faptul că contabilitatea consumurilor este condiționată de metoda de calculație a costului. Necesitatea calculației costurilor serviciilor prestate se impune, în primul rând, de obiectivul desfășurării activității instituțiilor și, totodată, de rolul acestora la determinarea prețurilor și tarifelor [6]. În acest context, trebuie menționat că, în perioada de pregătire către implementarea asigurărilor medicale obligatorii în R. Moldova, nu se cunoștea o anumită metodă de calculație a costului, de aceea la baza estimării costului serviciilor medicale a fost pusă utilizarea tarifelor pentru prestarea serviciilor medico-sanitare.

Modul de calculație a costului nu este stabilit pentru fiecare domeniu de activitate, însă SNC 1 „*Politica de contabilitate*”, § 9 prevede că entitățile au dreptul de a selecta varianta optimă de contabilizare a operațiunilor economice, pornind de la condițiile de activitate proprii [4]. Aceasta se referă și la calculația costurilor, având în vedere elaborarea de sine stătător a metodei necesare de evidență a consumurilor și de calculație a costului.

Evidența sintetică a consumurilor secțiilor de bază în cadrul instituțiilor de prestări servicii medicale

ASPECTS OF ACCOUNTING FOR CONSUMPTION AND COST CALCULATION AT MEDICAL SERVICES INSTITUTIONS

**University Professor, Dr. Hab. ȚURCANU
Viorel;
PhD Student FRUMUSACHI Ludmila,
AESM**

This article analyses certain aspects of accounting for consumption and the cost calculation at the institutions that provide medical services and indicates its disadvantages.

A special attention is paid to accounting for consumption included in the medical services cost, it proposes the scheme of analytic accounts codes for recording consumption in conformity with the characteristics of medical institutions operations

An important task in every domain of entities' operations in the Republic of Moldova is to provide an efficient growth of resources utilization, which being expressed in values, form up the production, services consumption and costs. With reference to this, a more objective calculation of the medical services costs is an actual problem.

Consumption represents the entity's resources used for manufacturing of products and for providing services in order to get profit. Institutions that provide medical services under the charter operate according to self-financing, non-profit principle. Their primary purpose is the protection of the population's health, prophylaxy, diagnosing, patients' treatment and remedy, the promotion of a healthy life standard.

In the cost of services, in conformity with the National Accounting Standards (N.A.S.) p. 3 „*The content of enterprises' consumption and expenses*”, the following elements are included: materials consumption, consumption regarding labour pay, consumption regarding contributions to medical and social insurance, indirect production consumption [5].

It is known that accounting for consumption is conditioned by the method of cost calculation. The need for calculating the costs of provided services is imposed primarily by the objective of institutions operations carrying out, and, meanwhile, by their role in the determination of prices and tariffs. [6]. In these terms, we should mention that during the preparation for the implementation of compulsory medical insurance in the Republic of Moldova nobody knew a certain method of cost calculation, that is why, on the basis of estimating the medical services cost, the use of tariffs for medical and hygienic services was introduced.

The way of cost calculation is not established for each activity field, but N.A.S. p.1. „*Accounting Policy*”, § 9 stipulates that the entities have the right to choose the optimal variant of recording the economic operations, starting from their own activity conditions

se efectuează la contul 811 „Activități de bază” care dispune de subconturi pentru înregistrarea consumurilor directe de materiale, a consumurilor directe privind retribuirea muncii și a consumurilor indirecte.

Consumurile directe de materiale reprezintă un element semnificativ al costului serviciilor medicale și cuprinde medicamentele, materialele de pansament, valoarea și amortizarea instrumentelor, remediile medicale, consumabilele și alimentația pacienților. Acestea se includ în costul serviciilor în baza *bonului de comandă-livrare (gratis)* și *fișei de prescripție (cu plată în numerar)* [3].

La consumurile privind retribuirea muncii, ce se includ direct în costul serviciilor medicale, se referă salariul de bază (plata pentru volumul de lucru, executat conform normelor de timp) și salariul suplimentar (plata pentru gărziile de serviciu în zilele de sărbători, turele de noapte, pentru muncă intensivă, cu aplicarea noilor metode de lucru, concedialele). Aceste remunerări țin de personalul de conducere, medici, personalul medical mediu și inferior. Documentele justificative sunt *tabelul de evidență a timpului de muncă prestat* sau *fișa de pontaj*.

Trebuie menționat că la instituțiile de prestări servicii medicale predomină sistemul de salarizare în regie cu premii, ceea ce stimulează productivitatea muncii a personalului serviciilor de bază.

Consumul legat de defalcările pentru asigurările obligatorii sociale și asigurările obligatorii de asistență medicală sunt determinate în funcție de salariul calculat, de cotele defalcărilor prevăzute în bugetul asigurărilor obligatorii sociale și de bugetul asigurărilor obligatorii de asistență medicală pe anul respectiv și se includ în mod direct în costul serviciilor medicale, iar drept bază servește salariul calculat.

Consumurile incluse în mod indirect în costul serviciilor medicale conțin: amortizarea activelor pe termen lung, valoarea și uzura obiectelor de mică valoare și scurtă durată, serviciile comunale și de telecomunicații, paza în secții, precum și consumurile legate de detașare în scopul de reciclare a cadrelor, reparația curentă a utilajului și a încăperilor curative. Aceste consumuri pe parcursul lunii se acumulează în debitul contului 813 „Consumuri indirecte de producție”, iar la sfârșitul lunii ele se înregistrează în debitul contului 811 „Activități de bază”.

La instituțiile de prestări servicii medicale lipsește metoda de repartizare a consumurilor indirecte de producție, ceea ce conduce la calitatea joasă a informației privind costul serviciilor prestate. Considerăm că consumurile indirecte pot fi repartizate pe tipuri de servicii în baza consumurilor directe privind retribuirea muncii.

Din concepția contabilității de gestiune se cunoaște că dirijarea mai eficientă a consumurilor poate fi asigurată prin organizarea evidenței analitice a acestora. În acest scop, propunem schema codurilor

[4]. This refers to the costs calculation, considering the issue of a necessary accounting method for consumption and the cost calculation.

Synthetic recording of basic departments consumption within medical services institutions is made for account 811 „Basic operations” which has subaccounts for the recording of materials direct consumption, direct consumption for labour pay and indirect consumption.

Materials direct consumption represents a significant element of the medical services cost and it comprises medicine, dressing materials, instruments value and depreciation, medical remedies, consumables and patients nourishment. These elements are included in the cost of services on the basis of *the delivery-on-order (free of charge) bill* and *the prescription slip (with cash payment)* [3].

As regards the consumption for labour pay, which is directly included in the cost of medical services, the basic salary is referred to (payment for labour volume, carried out according to time regulations) and extra salary (payment for guards during the celebrating days, night shifts, for intensive work, with the application of new working methods, leave pay. These pays keep to the authorities, doctors, middle-level and low-level personnel. The proof documents are considered to be the table of *labour time record* or the *clocking in slip*.

It should be mentioned that at the institutions which provide medical services the pay system with bonuses prevails and this stimulates the labour productivity of the basic services personnel.

The consumption linked to deductions for social compulsory services and compulsory medical insurance are determined depending on the calculated salary and deduction quotas stipulated in the budget of social compulsory insurance medical assistance, compulsory insurance for the given year and they are included directly in the cost of medical services, but as a basis for this fact the calculated salary serves.

The consumption included directly in the cost of medical services implies: depreciation of long-term assets, value and wear and tear of low-value objects and of short-term duration, utility and telecommunication services, guard in sections, as well as the consumption linked to detaching for the purpose to improve the personnel, current repairs of the equipment and curative rooms. This consumption is accumulated during the month in account debit 813 „Indirect production consumption”, and at the end of the month they are recorded in account debit 811 „Basic operations”.

At the institutions which provide medical services the method of distributing the indirect production consumption lacks and this fact leads to low quality information regarding the cost of provided services. We consider that indirect consumption can be distributed according to types of services on the basis of direct consumption regarding labour pay.

conturilor analitice pentru evidența consumurilor serviciilor medicale (figura 1).

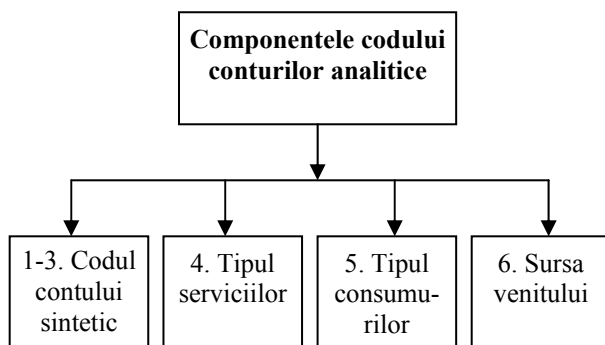


Figura 1. Structura codului conturilor analitice ale consumurilor serviciilor medicale

Poziția 1-3. Contul sintetic 811 „Activități de bază” este destinat generalizării informației privind consumurile activității de bază, adică a prestării serviciilor care constituie scopul instituțiilor. Contul sintetic joacă rolul de ecran, care generalizează datele contabile în expresie bănească ale tuturor consumurilor acumulate în luna respectivă.

Poziția 4. Tipurile de servicii medicale, acordate de instituția medicală, vor fi codificate prin următoarele simboluri:

- **1 (unu)** – asistența medicală urgentă în etapa prespitalicească, acordată în toate cazurile în care neacordarea la timp a asistenței medicale pune în pericol viața pacientului;
- **2 (doi)** – asistența medicală primară, acordată de medicul de familie în condițiile centrelor medicilor de familie și structurile lor sau la domiciliu, care cuprinde: serviciile medicale profilactice, serviciile medicale curative, pentru situațiile de urgență, activități de suport.
- **3 (trei)** – asistența medicală specializată de ambulator, care se acordă de medicul specialist de profil din secțiile consultative ale instituțiilor medicale spitalicești și ale asociațiilor medicale teritoriale persoanelor asigurate;
- **4 (patru)** – asistența medicală spitalicească, acordată în instituțiile medicale spitalicești, reprezintă cazul rezolvat, în care se acordă asistență medicală persoanei asigurate prin internare în spital;
- **5 (cinci)** – serviciile medicale de înaltă performanță, la care au dreptul persoanele asigurate, în cazul maladiilor și stărilor menționate, prevăzute în Clasificația Internațională a Maladiilor (CIM), revizia a 10-a a Organizației Mondiale a Sănătății și sunt prestate numai la prescrierea medicului specialist de profil;
- **6 (șase)** – serviciile medicale de îngrijiri la domiciliu, la care au dreptul persoanele dependente de pat și sunt acordate în mod individual de către

According to management accounting, it is known that the more efficient directing of consumption can be ensured through its analytical evidence organizing. For this purpose, we propose the scheme of analytic accounts codes for the evidence of medical services consumption. (figure 1).

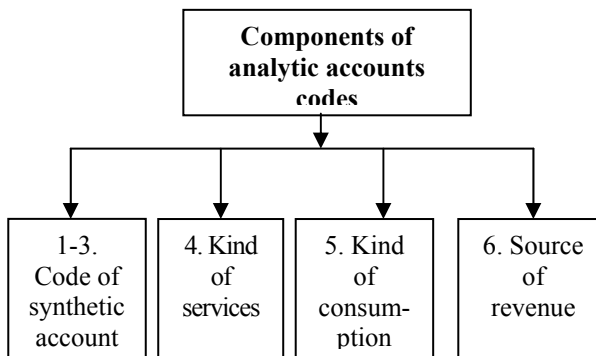


Figure 1. The Structure of analytic account code of medical services consumption

Position 1-3. Synthetic code 811 „Basic operations” is destined to generalize the information regarding the basic operation’s consumption i.e. services supply that constitutes the purpose of institutions. The synthetic code plays the role of screen, that generalizes the accounting data in in monetary terms of all resources accumulated in the given month.

Position 4. The types of medical services provided by the medical institution will be codified through the following symbols:

- **1 (one)** – urgent medical assistance before-hospitalization stage provided in all cases in which non-offering the medical assistance on time exposes to risks the patient’s life.
- **2 (two)** – primary medical assistance offered by the physician in conditions of physicians’ centers and their structures or at home implies: prophylactic medical services, curative medical services, medical services for urgent cases, support operations.
- **3 (three)** – specialized ambulance medical assistance which is provided by the specialist doctor in consulting sections of hospital medical institutions and territorial medical associations of insured people.
- **4 (four)** – hospital medical assistance provided in hospitals represents the solved case in which medical assistance is offered to the insured persons through hospitalization.
- **5 (five)** – high performance medical services to which the insured persons have the right, in case of diseases and mentioned states stipulated in International Diseases Classification (IDC) the tenth revision of Health World Organization and which are provided only if the specialist doctor prescribes it.

prestatorii autorizați în conformitate cu prevederile legale în vigoare, contractați de Compania Națională de Asigurări în Medicină.

Poziția 5. Consumurilor incluse în costul serviciilor medicale pot fi atribuite următoarele simboluri:

- **1 (unu)** – consumurile de materiale;
- **2 (doi)** – consumurile privind retribuirea muncii;
- **3 (trei)** – contribuțiile pentru asigurările sociale;
- **4 (patru)** – contribuțiile pentru asistența medicală obligatorie;
- **5 (cinci)** – consumurile indirecte de producție.

Poziția 6. Pentru acoperirea consumurilor serviciilor medicale este obligatorie cunoașterea unei surse de finanțare [1]. De aceea, în codul contului analitic, se propune o poziție specială referitoare la codificarea surselor de finanțare care prevede simbolurile:

- **1 (unu)** – contractate cu Compania Națională de Asigurări în Medicină;
- **2 (doi)** – obținute de la prestarea serviciilor cu plată;
- **3 (trei)** – contractate cu fondatorul;
- **4 (patru)** – granturi și sponsorizări, donații;
- **5 (cinci)** – contractate cu Ministerul Sănătății.

Instituțiile medicale au o varietate mare de servicii, ceea ce influențează asupra procesului de organizare a contabilității consumurilor. După metoda de plată, serviciile medicale pot fi clasificate astfel: per capita, per serviciu, per caz tratat, per caz asistat, buget global, bonificația (premierea) pentru performanțele profesionale ale muncii.

Ponderea cea mai mare din totalul serviciilor medicale revine asistenței medicale spitalicești, prin care se acordă asistență medicală persoanei asigurate prin internare în spital, iar în cadrul acestora predomină cazul rezolvat – caz de asigurare medicală, după forma de achitare „per caz tratat”.

După C. Ețco, „cazul de asigurare medicală” reprezintă dereglarea sănătății persoanei asigurate ca rezultat al unui accident, maladii acute sau agravării maladiei cronice somatice, survenite în perioada de asigurare și care necesită acordarea asistenței medicale [2]. Pentru fiecare program de asigurare noțiunea de „caz de asigurare” este specifică profilului medical al instituțiilor medico-sanitare publice.

Astfel, pentru a evidenția gradul cel mai inferior de estimare a consumurilor în sistemul de prestare a serviciilor medicale, poate fi utilizată categoria de cost al unui caz tratat. Costul total al unui caz tratat cuprinde consumurile directe și indirecte, atribuite unui caz tratat.

Evaluarea costului fiecărui caz tratat nu poate fi realizată în prezent, fapt ce impune formarea grupurilor de cazuri tratate cu achitarea unui tarif mediu. În acest

- **6 (șase)** – *home curative medical services* only people staying in bed make use of these services. They are offered by authorized providers in conformity with legal stipulations in force contracted by the National Company of Insurance in Medicine.

Position 5. Consumption included in the cost of medical services have the following symbols:

- **1 (one)** – materials consumption.
- **2 (two)** – consumption regarding labour pay.
- **3 (three)** – contributions for social insurance.
- **4 (four)** – contributions for compulsory medical assistance.
- **5 (five)** – indirect production consumption.

Position 6. In order to cover the medical services consumption it is very important to have a financing source [1]. For this reason, in the code of analytic account, we propose a special position which means to codify the financing sources and it proposes the symbols:

- **1 (one)** – contracting with the National Insurance Company in Medicine;
- **2 (two)** – obtained from providing pay services;
- **3 (three)** – contracted with the Founder;
- **4 (four)** – grants and sponsorships, donations;
- **5 (five)** – contracted with the Ministry of Health.

The medical institutions have a great variety of services, and this fact influences the process of consumption accounting organizing. According to the pay method, the medical services can be classified in the following way: per capita, per service, per cured case, per assisted case, global budget, offering bonuses (premiums), for professional work performances.

The highest balance of the total medical services belongs to the hospital medical assistance, through which medical assistance is granted to the insured person through hospitalization, and in whose situation the solved case is prevailing – case of medical insurance, according to the pay form „per cured case”.

According to C. Ețco „*medical insurance case*” represents the health disfunction of the person insured due to an accident, acute diseases or worsening of body chronic disease, arisen during the insurance period and which requires medical assistance [2]. For each insurance program the concept „insurance case” is characteristic to the medical profile of public medical and sanitary institutions.

In order to highlight the most inferior degree of consumption estimation in the medical services system we can use the cost category of a cured case. The total price of a cured case comprises direct and indirect consumption assigned to a cured case.

The cost estimation of each cured case cannot be carried out at present and this fact imposes the formation of cured cases groups with the payment of a

context, este foarte importantă aprecierea adecvată a nivelului de detalizare a principiilor de divizare a cazurilor tratate. În mod ideal, finanțarea ar trebui efectuată în bază de diagnostic, pentru că, anume la acest nivel, sunt elaborate standardele medico-economice, prin care se stabilește volumul mediu de asistență medicală, necesar tratamentului unui pacient cu diagnoza respectivă.

Compararea costurilor cazului tratat pe profil între diferite spitale de același nivel poate servi drept unul din criteriile de selectare a prestatorului de servicii medicale în condițiile de concurență între prestatori, iar pe baza costului total al cazului tratat putem trage concluzii și despre aportul fondatorului instituțiilor medico-sanitare publice, rentabilitatea lor etc.

Astfel, calcularea costului unui caz tratat reprezintă unul din principalele mijloace de control și instrumentul de gestiune a consumurilor efectuate.

Dificultăți mari pe care le întâmpină astăzi instituțiile medicale în ceea ce privește calcularea costului serviciilor medicale apar din cauza că, până în prezent, nu a existat o experiență în acest domeniu în Republica Moldova. Chiar dacă aceste instituții activează pe principiul non-profit, furnizorul de servicii medicale este interesat să realizeze pe piață în primul rând acele servicii, care îi vor aduce beneficiu maxim. În cazul în care furnizorul i se plătește independent de rezultatul final, nu există nici un stimul pentru a îmbunătăți calitatea serviciilor sau pentru a micșora costul lor. De aceea este necesar de a perfecționa aceste relații, care ar optimiza indicatorii menționați.

Bibliografie:

1. *Legea cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală* nr. 1585-XII din 27.02.1998 // Monitorul Oficial al Republicii Moldova nr.038 din 30.04.98.
2. Ețco C, Malanciuc Iu., Idricean V. *Principiile conceptuale ale asigurărilor de sănătate*. // Analele științifice Vol.I, Problemele medico-biologice, farmaceutice, de sănătate publică și management, 2003.
3. Лапицкая Л., Васильева А. *Особенности бухгалтерского учета в медицинских учреждениях, перешедших на План счетов финансово-экономической деятельности предприятий* // Contabilitate și audit, 2004, nr.5.
4. Standardul Național de Contabilitate 1 *Politica de contabilitate*; // Monitorul Oficial al Republicii Moldova nr.88-91 din 30.12.1997.
5. Standardul Național de Contabilitate 3. *Componența consumurilor și cheltuielilor întreprinderii* // Monitorul Oficial al Republicii Moldova nr.88-91 din 30.12.1997.
6. Țurcanu V. *Calculația costurilor* (lucrare didactică) // Ed. ASEM, Chișinău, 2001.

middle tariff. With regard to this, it is very important to appreciate accordingly the level of writing in details the cured cases dividing principles. Ideally, financing should be effected on the diagnostic basis, because at this level the economic and medical standards are issued, through which the medium level of the medical assistance necessary for the treatment of one patient is established with corresponding diagnosis.

The costs comparison of the profile cured case between the same level hospitals, can serve one of the selecting criteria of medical services provider in the competition conditions between providers, but on the basis of the total cost of the cured case we can make conclusions on the founder contribution of the public medical and sanitary institutions, their profitability etc.

Thus, the cost calculation of a cured case represents one of the main control means and the management instrument of effected consumption.

The high difficulties faced today by the medical institutions as regards the cost calculation of medical services arise because until today no experience existed in this field in the Republic of Moldova. Even if, these institutions operate on the basis of non-profit principle, the provider of medical services is interested to carry out on the market those services, which will bring to him maximum benefits. In case in which the provider is paid independently of the final result, there is no incentive to improve the services quality or to decrease their cost. That is why, it is important to improve these relationships that would optimize the above mentioned indices.

Bibliography:

1. *Legea cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală* nr.1585-XII din 27.02.1998 // Monitorul Oficial al Republicii Moldova nr.038 din 30.04.98.
2. Ețco C, Malanciuc Iu., Idricean V. *Principiile conceptuale ale asigurărilor de sănătate* // Analele științifice Vol.I, Problemele medico-biologice, farmaceutice, de sănătate publică și management. 2003.
3. Лапицкая Л., Васильева А. *Особенности бухгалтерского учета в медицинских учреждениях, перешедших на План счетов финансово-экономической деятельности предприятий* // Contabilitate și audit, 2004, nr.5.
4. Standardul Național de Contabilitate 1 *Politica de contabilitate* // Monitorul Oficial al Republicii Moldova nr.88-91 din 30.12.1997.
5. Standardul Național de Contabilitate 3 *Componența consumurilor și cheltuielilor întreprinderii* // Monitorul Oficial al Republicii Moldova nr.88-91 din 30.12.1997.
6. Țurcanu, V. *Calculația costurilor* (lucrare didactică). – Chișinău: Ed. ASEM, 2001.