

UNIVERSITATEA „BABEȘ-BOLYAI” CLUJ-NAPOCA
Facultatea de Științe Economice și Gestiunea Afacerilor
Catedra de Finanțe

Rezumatul tezei de doctorat:

**AUDITUL INTERN ÎN CADRUL SISTEMULUI DE
ASIGURĂRI SOCIALE DE SĂNĂTATE**

Coordonator științific:
Prof. univ. dr. Ioan NISTOR

Doctorand:
Iulian Bogdan DOBRA

2011

CUPRINSUL REZUMATULUI TEZEI DE DOCTORAT

1. Structura tezei de doctorat	3
2. Cuvinte cheie.....	6
3. Motivația și importanța cercetării științifice	7
4. Metodologia cercetării	9
5. Sinteza capitolelor cuprinse în teza de doctorat.....	11
6. Concluzii și propuneri.....	15
7. Limitele și perspectivele cercetării.....	27
8. Referințe bibliografice	30

1. Structura tezei de doctorat

Introducere

CAP. I ABORDĂRI ȘI TEORII FINANCIARE PRIVIND AUDITUL INTERN

- 1.1. Delimitări conceptuale
- 1.2. Evoluția auditului intern
- 1.3. Teorii financiare ale auditului intern
- 1.4. Aspecte caracteristice ale auditului intern
- 1.5. Auditul intern și guvernanta corporativă
 - 1.5.1. Auditul intern componentă a guvernantei corporative
 - 1.5.2. Cerințe pentru o bună guvernanta corporativă
 - 1.5.3. Funcția auditului intern în cadrul guvernantei corporative
- 1.6. Concluzii parțiale

CAP.II AUDITUL PUBLIC INTERN ȘI ROLUL SĂU ÎN PROCESUL DE GESTIUNE A RESURSELOR FINANCIARE

- 2.1. Considerații generale
- 2.2. Rolul auditului public intern în gestiunea banului public
- 2.3. Auditul public intern – auditul public extern
 - 2.3.1. Auditul public intern : abordare centralizată și descentralizată –responsabilități pentru utilizarea fondurilor publice
 - 2.3.2. Auditul financiar în contextul auditului public extern
 - 2.3.3. Auditul public extern. Instituțiile Supreme de Audit și utilitatea lor în gestionarea fondurilor publice
- 2.4. Standardizarea auditului public intern și armonizarea practicilor acestuia
- 2.5. Concluzii parțiale

CAP.III SISTEME DE ASIGURĂRI SOCIALE DE SĂNĂTATE ȘI AUDITUL PUBLIC INTERN

- 3.1. Sisteme de asigurări de sănătate
 - 3.1.1. Sistemul asigurărilor sociale de sănătate din România
 - 3.1.2. Sisteme de sănătate în statele membre ale Uniunii Europene

- 3.2. Constituirea resurselor destinate asigurărilor sociale de sănătate și finanțarea furnizorilor de servicii medicale
 - 3.2.1. Finanțarea sistemelor de sănătate din țările Uniunii Europene
 - 3.2.2. Modul de constituire a fondurilor destinate asigurărilor sociale de sănătate în România
 - 3.2.3. Resurse destinate finanțării furnizorilor de servicii medicale din România
- 3.3. Importanța auditului public intern în asigurarea și utilizarea resurselor financiare
- 3.4. Misiunile de audit public intern în sistemul asigurărilor sociale de sănătate
 - 3.4.1. Clasificarea misiunilor de audit public intern
 - 3.4.2. Pregătirea și realizarea misiunilor de audit public intern
 - 3.4.3. Închiderea misiunii și raportarea rezultatelor
- 3.5. Concluzii parțiale

CAP. IV MANAGEMENTUL UNOR RISCURI ÎN SISTEMUL ASIGURĂRILOR SOCIALE DE SĂNĂTATE

- 4.1 Conceptul de risc și tipuri de riscuri specifice managementului financiar
- 4.2 Riscuri asociate operațiunilor auditate privind utilizarea fondurilor asigurărilor sociale de sănătate
 - 4.2.1 Riscul și decizia managerială
 - 4.2.2 Riscul contractual
 - 4.2.3 Riscul în activitatea investițională – achiziții publice
- 4.3 Etapele procesului de gestionare a riscului
 - 4.3.1 Identificarea și evaluarea riscurilor
 - 4.3.2 Controlul riscurilor
 - 4.3.3 Analiza și raportarea riscurilor
 - 4.3.4 Măsuri de administrare și beneficiile procesului de gestionare a riscurilor
- 4.4 Metode și instrumente de gestionare a riscurilor la nivelul furnizorilor de servicii medicale
- 4.5 Concluzii parțiale

CAP. V AUDITUL PERFORMANȚEI ÎN GESTIUNEA RESURSELOR FINANCIARE DIN ASIGURĂRILE SOCIALE DE SĂNĂTATE

- 5.1. Conceptul de audit al performanței
- 5.2. Auditul performanței în managementul financiar din sistemul asigurărilor sociale de sănătate

- 5.3. Obiectivele auditului performanței în cadrul sistemului asigurărilor sociale de sănătate
- 5.4. Principiile auditului performanței
- 5.5. Proceduri, probe de audit al performanței și raportarea rezultatelor
- 5.6. Auditul performanței în cadrul sistemului asigurărilor sociale de sănătate –furnizorii de servicii medicale spitalicești din România
 - 5.6.1 Descrierea procesului de cercetare științifică
 - 5.6.2 Metodologia de lucru și rezultatele studiului de caz
- 5.7. Concluzii parțiale

CONCLUZII ȘI PROPUNERI

Bibliografie

Lista figurilor

Lista tabelor

Lista graficelor

Lista anexelor

Anexe

2. Cuvinte cheie

Audit intern, guvernanta corporativă, audit public intern, audit public extern, Instituții Supreme de Audit, gestionarea fondurilor publice, sisteme de asigurări sociale de sănătate, resurse destinate asigurărilor sociale de sănătate, finanțarea furnizorilor de servicii medicale, misiunea de audit public intern în sistemul asigurărilor sociale de sănătate, managementul unor riscuri în sistemul de asigurări sociale de sănătate, riscuri asociate operațiunilor auditate, procesul de gestionare a riscurilor, auditul performanței, furnizori de servicii medicale spitalicești, Tarif pe caz Rezolvat (engl. Diagnosis Related Groups -DRG), Număr cazuri externate -NCE, Indicele case mix -ICM, Tarif pe caz ponderat –TCP.

3. Motivația și importanța cercetării științifice

Obiectivele cercetării

În general polemicele privind asigurările sociale de sănătate se axează adesea pe probleme politice și tehnice cum ar fi împărțirea riscurilor, solidaritatea, administrarea sistemului de asigurări. Chiar dacă aceste aspecte au un rol ridicat pentru funcționarea pe o bază echitabilă a sistemului de sănătate, preocuparea majoră rămâne însă problema beneficiilor asiguraților.

Este cunoscut faptul că în cadrul sistemului de sănătate resursele sunt limitate, indiferent de tipul sistemului sau de sistemul economic de organizare și funcționare a economiei de schimb, motiv pentru care *este total imoral ca acestea să se irosească*. O utilizare ineficientă a resurselor dintr-o anumită zonă determină implicit, o lipsă a serviciilor în alte zone, unde într-adevăr este nevoie de acestea. În consecință este *o condiție morală* pentru a identifica cea mai eficientă organizare a tuturor serviciilor de sănătate și pentru a asigura utilitatea rațională, economicoasă, și eficace a resurselor puse la dispoziție.

Dat fiind contextul în care activitatea de audit în sistemul asigurărilor sociale de sănătate este recunoscută ca o activitate complexă, coroborat cu faptul că la nivelul ordonatorilor principali și secundari de credite a fost reglementat auditul public intern, putem afirma că, în prezent, ne situăm într-o fază de *consolidare a funcției efective de audit*.

Funcția de audit public a fost întotdeauna privită ca parte integrală a managementului financiar guvernamental, iar, în ultimul timp, ca un instrument pentru îmbunătățirea performanței sectorului guvernamental. În mod tradițional, auditul public a fost un mecanism prin care executivul și legislativul erau asigurate că fondurile publice sunt primite și cheltuite în concordanță cu modul în care erau alocate, respectând actele normative în vigoare. Funcția auditului a evoluat în multe țări, dezvoltând o perspectivă cuprinzătoare asupra implicațiilor economice și sociale ale operațiunilor economice publice – numit adesea „valoare pentru bani” sau audit de performanță.

Economicitatea, eficiența și eficacitatea au reprezentat o preocupare majoră pentru toate guvernele din țările dezvoltate și nu numai, în încercarea de a reforma și moderniza sistemele de sănătate.

Referindu-ne la stadiul actual al implementării auditului performanței, considerăm că la nivelul unităților spitalicești acesta constituie o arie importantă de interes, care vine în

sprijinul creării unei *funcții efective de audit* la nivelul unităților spitalicești, însă, până la această dată eficiența acesteia lasă de dorit.

Este cunoscut faptul că valoarea totală contractată de către spitale cu Casele Județene de Asigurări de Sănătate (C.J.A.S.) se constituie într-un procent de peste 80% din sume aferente serviciilor medicale spitalicești a căror plată se efectuează pe bază de Tarif pe caz rezolvat (i.e. DRG –engl. Diagnosis Related Groups), în acest context s-a dorit ca demersul științific, să aducă *un plus de valoare* atât auditului intern, dar și a auditului performanței din sistemul asigurărilor sociale de sănătate.

De asemenea, în literatura de specialitate din ultimii ani se conturează tot mai distinct faptul că funcția de audit intern este preocupată să stabilească dacă cultura organizațională a riscului (engl. Enterprise Risk Management -ERM) este predominant adversă la risc sau dacă acceptă riscul și îl percepe ca pe un element al guvernancei corporative. De asemenea se constată interesul crescut atât al teoreticienilor cât și al specialiștilor din sistemul de sănătate asupra riscurilor asociate operațiunilor auditate.

În consecință aspectele reliefate anterior pot reprezenta considerente pertinente, care să motiveze necesitatea de înțelegere a limitelor în cadrul cărora există, acționează și se dezvoltă auditul intern în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate.

Importanța cercetării pentru sfera cunoașterii

Importanța prezentei cercetării științifice poate fi motivată prin:

- legăturile între auditul performanței și reforma managementului public în sistemul de sănătate;
- determinarea performanțelor furnizorilor de servicii medicale spitalicești în scopul îmbunătățirii indicatorilor specifici, a activității, sau a finanțării „veridice”, „imparțiale” de către ordonatorii principali (i.e. M.S., C.N.A.S.) și secundari de credite (i.e. C.J.A.S.), dar și sistemului de asigurări sociale de sănătate, care sub presiunea resurselor limitate este nevoit să caute noi surse de finanțare;
- verificarea activității și prin intermediul indicatorului Tarif pe caz rezolvat (i.e. DRG) poate fi utilă și benefică în cadrul misiunilor de audit efectuate atât de auditorii interni din unitățile spitalicești;
- folosirea conceptului de audit public, acest demers l-am considerat necesar deoarece în literatura de specialitate din ultimii ani, s-a format o opinie unanim acceptată cu privire la

principala menire a auditului public intern și anume, aceea de a contribui la îmbunătățirea activității entităților publice, de a evalua și crește eficiența și eficacitatea sistemului de conducere bazat pe gestionarea riscului, a controlului intern și a eficienței actului de administrare a fondurilor publice;

► furnizorii de servicii medicale spitalicești, deși sunt auditați și din punct de vedere al cheltuielilor angajate, totuși, încă, nu sunt evaluați de către auditori și din punct de vedere al performanțelor, respectiv, al calității serviciilor.

4. Metodologia cercetării

În demersul nostru au fost utilizate mai multe metode și tehnici de cercetare cum sunt: *documentarea și studiul de arhivă, studiul de teren, clasificarea furnizorilor de servicii medicale spitalicești, comparația, reprezentarea grafică, estimarea statistică și testul statistic.*

Descrierea procesului de cercetare științifică

La nivelul studiului de caz procesul de cercetare științifică a fost structurat pe mai multe etape după cum urmează: selectarea ariei de interes, metodologia de lucru pentru populația statistică studiată, formularea de ipoteze, iar în final concluziile (n.a. concluziile sunt evidențiate detaliat în ultima parte a lucrării).

A. Selectarea ariei de interes

Sistemul de clasificare în grupe de diagnostic (i.e. DRG) a fost descoperit în anii '70, în Statele Unite ale Americii, de către un grup de cercetători format din medici, economiști și statisticieni din cadrul Universității Yale, New Haven, statul Connecticut. În consecință cu ajutorul acestui sistem se dorește ca beneficiarii/pacienții să fie clasificați concomitent atât după patologie cât și după costul serviciilor, aspect ce asigură posibilitatea de a grupa pacienții atât după complexitatea și durata serviciilor spitalicești, cât și după costurile pe care acestea le incubă.

Este cunoscut faptul că cel mai importat indicator în funcție de care furnizorii de servicii medicale spitalicești contractează bugetele cu ordonatorii secundari de credite (Casele Județene de Asigurări de Sănătate–C.J.A.S.) este Tariful pe caz rezolvat (DRG). Acest indicator este considerat, conform legislației (i.e. Contractul-cadru) un indicator cantitativ, datorită elementelor care intră în componența sa.

B. Metodologia de lucru pentru populația statistică observată

Observarea și sistematizarea datelor statistice -atingerea scopului urmărit în studiul de caz a presupus clarificarea aspectelor, care să asigure o pregătire științifică a observării statistice, respectiv: delimitarea populației supuse observării, adică a furnizorilor de servicii medicale spitalicești; definirea unităților statistice de observat, respectiv, unitățile spitalicești municipale din România; perioada supusă observării, și anume perioada cuprinsă între anii 2005-2009; alegerea variabilelor statistice (i.e. DRG, Număr de cazuri externate -NCE, Indicele case-mix -ICM, Tariful pe caz ponderat -TCP) care caracterizează cel mai bine populația și care răspund obiectivului urmărit, adică furnizorii care nu au înregistrat „valori extreme”; elaborarea unor serii primare, iar în final reprezentarea datelor cu ajutorul graficelor specifice utilizate în reprezentarea datelor statistice.

Sistematizarea datelor -relația utilizată pentru lungimea unei clase în sistematizarea datelor statistice a fost adaptată după binecunoscuta formulă a statisticianului american H., A., Sturges, unde la numărător a fost inclusă valoarea maximă respectiv valoarea minimă înregistrată de variabila X cercetată (i.e. DRG-ul realizat) iar n s-a considerat volumul eșantionului studiat.

Gradul de reprezentativitate și corelația statistică -pentru a compara gradul de reprezentativitate a valorii medii (i.e. V_x –sub formă relativă) determinate în studiul nostru de caz, s-a utilizat relația pentru coeficientul de variație al renumitului om de știință britanic K., Pearson. În consecință, pornind de la relația de bază pentru determinarea coeficientului de variație, s-a stabilit o relație cu ajutorul căreia s-a calculat gradul de reprezentativitate (i.e. $V_{DRG_{rSM}}$). De asemenea, pornind de la binecunoscutul coeficient de relație introdus de K., Pearson a fost elaborată relația de determinare a corelației dintre indicatorii analizați (i.e. NCE și ICM, NCE și TCP, ICM și TCP, respectiv corelația dintre DRG și fiecare dintre factorii enumerați anterior).

Estimarea statistică și testul statistic -formulele utilizată pentru stabilirea intervalului de

încredere, a mediei de eșantionare (i.e. \widehat{DRG}_{rSM}), și pentru eroarea limită absolută (i.e.

$\Delta \widehat{DRG}_r$), necesare estimării statistice, au fost elaborate pornind de la relațiile întâlnite în literatura de specialitate. Ținând cont de faptul că pentru pragul de semnificație, în general se admit valori mai mici de 5%, în studiul nostru de caz s-a considerat α egal cu 4%. Cu privire

la efectuarea testului de semnificație statistică referitor la medie, precizăm faptul că au fost parcurse toate etapele specifice (i.e. formularea ipotezei, calcularea mediei de eșantionare, a zonei de acceptare a ipotezei, calculul valorii particulare a statisticii, respectiv, luarea deciziei) cu ajutorul relațiilor preluate și adaptate din literatura de specialitate.

C. Formularea de ipoteze

Puncte de plecare care au stat la baza formulării ipotezelor se referă la: aspectele definiției privind auditul furnizorilor de servicii medicale spitalicești (aspecte evidențiate atât în sursele bibliografice cât și în conținutul tezei), din preocupări anterioare existente (prin gradul de cunoaștere prezentat s-a încercat o trecere în revistă a lucrărilor întocmite de către specialiști atât la nivel național cât și internațional), soluții propuse, existente și dificultăți posibile.

Ipotezele de lucru formulate vizează aspecte cum ar fi: măsurarea performanței furnizorilor de servicii medicale spitalicești, în opinia noastră, poate fi efectuată utilizând și indicatori cantitativi cum sunt: *economicitatea și eficiența*. Pornind de la relațiile de calcul, cunoscute în literatura de specialitate, pentru determinarea indicatorilor amintiți anterior, s-a încercat transpunerea lor la specificul unităților spitalicești. De asemenea, ținând cont de caracteristicile activității desfășurate de către furnizorii analizați și de modalitatea de decontare a serviciilor medicale se consideră utilă și benefică în același timp modificarea relației de calcul pentru stabilirea DRG-ului realizat.

O altă ipoteză de lucru a constituit-o *gradul de influență* asupra DRG-ului a celor trei indicatori, respectiv NCE, ICM și TCP. Cu privire la importanța acestuia, considerăm că în cadrul misiunilor de audit al performanței, auditorul intern sau extern, poate să creeze o serie de indicatori care să îl ajute în procesul de exprimare a opinei sau de elaborare a recomandărilor.

5. Sinteza capitolelor cuprinse în teza de doctorat

Obiectivele urmărite în cadrul *primului capitol* intitulat ***Abordări și teorii financiare privind auditul intern*** sunt: evoluția procesului de apariție, formare și dezvoltare a conceptului de audit intern; delimitarea funcției de audit intern de alte concepte; expunerea domeniului de aplicare a auditului intern prin intermediul teoriilor financiare; reliefarea elementelor definiției auditului intern în contextul procesului de stabilire a obiectivelor de angajament; identificarea factorilor-cheie care contribuie la îmbunătățirea guvernancei corporative; importanța funcției auditului intern în cadrul guvernancei corporative.

Metodologia cercetării utilizată în primul capitol s-a axat pe sintetizarea literaturii de specialitate națională și internațională, respectiv pe clasificarea conceptelor abordate în funcție de anumite criterii, în condițiile în care sunt tratate aspecte ce țin de două concepte mari precum auditul intern și guvernanta corporativă.

Obiectivele urmărite în cadrul *celui de-al doilea capitol* denumit ***Auditul public intern și rolul său în procesul de gestiune a resurselor financiare*** sunt: prezentarea conceptului de audit public intern –instrument pentru îmbunătățirea performanței în managementul financiar; rolul auditului public intern în formarea și utilizarea resurselor financiare ale entităților publice; reliefaarea responsabilității auditului public intern asupra utilizării fondurilor publice; evidențierea utilității în gestionarea fondurilor publice și asigurării responsabilității financiare de către auditul public extern, respectiv, Instituțiile Supreme de Audit; reglementarea și standardizarea auditului public intern; armonizarea practicilor în domeniul auditului public intern.

În acest sens a fost prezentată ideea conform căreia funcția de audit public a fost întotdeauna privită ca parte integrală a managementului financiar guvernamental și, din ce în ce mai mult, ca un instrument pentru îmbunătățirea performanței sectorului guvernamental este acceptată atât de către teoreticieni, cât și de practicieni. Această funcție a evoluat în multe țări, dezvoltând o perspectivă cuprinzătoare asupra implicațiilor economice și sociale ale operațiunilor guvernului – numit adesea „valoare pentru bani” sau audit de performanță.

Având în vedere aceste considerente, obiectivul major al acestui capitol a fost acela legat de auditul public intern și rolul său în procesul de gestiune a resurselor publice. Pentru a ajunge la acest deziderat au fost evidențiate aspectele esențiale care reliefează rolul auditului public intern în cheltuirea banului public; abordările auditului public intern prin care sunt evidențiate responsabilitățile de utilizare a fondurilor publice (i.e. abordarea centralizată și descentralizată); Instituțiile Supreme de Audit și utilitatea lor în gestionarea fondurilor publice; respectiv reglementarea, standardizarea și armonizarea practicilor în domeniul auditului public intern –abordare la nivel național și internațional.

Metodologia cercetării utilizată în cadrul celui de-al doilea capitol a avut la bază: documentarea - studierea literaturii de specialitate națională și internațională; clasificarea conceptelor tratate în funcție de anumite criterii, precum și comparația între reglementările,

standardizarea și armonizarea practicilor în domeniul auditului public intern la nivel național și internațional.

Activitatea de cercetare dezvoltată în cadrul capitolului trei, intitulat ***Sisteme de asigurări sociale de sănătate și auditul public intern***, a fost orientată pe reperatele principale care reliefează importanța auditului intern în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate, respectiv în asigurarea bunei funcționări al acestuia.

Obiectivul major al acestui capitol a constat în a cerceta aspectele esențiale legate de: sistemele de asigurări de sănătate existente în statele membre UE; evoluția sistemului de asigurări de sănătate din România până în prezent și perspectivele viitoare; finanțarea sistemelor de sănătate din țările membre UE; constituirea resurselor care reîntregesc Fondul național unic de asigurări sociale de sănătate în România și utilizarea acestora pe categorii de indicatori; rolul major pe care auditul public intern îl deține în asigurarea și utilizarea resurselor financiare, punându-se accent pe misiunea auditului intern în cadrul sistemului de asigurări de sănătate.

Metodologia cercetării utilizată în cadrul capitolului trei a avut la bază: *documentarea și studiul de arhivă* –acțiunile întreprinse pentru elaborarea și finalizarea cercetării au necesitat o serie de informări privind literatura de specialitate națională și internațională cât și actele normative specifice sistemelor de asigurări de sănătate; *comparația* –efectuată la nivelul celor 27 state membre ale UE, scopul fiind acela de a evidenția atât similitudinele cât și diferențele dintre țări cu privire la sistemele de sănătate, respectiv finanțarea cheltuielilor publice cu sănătatea; *reprezentarea grafică* –cu ajutorul graficelor s-au evidențiat o serie de modalități imagistice de reprezentare a datelor privind finanțarea sistemelor de sănătate în statele comunitare, dar și cele legate de Contul de execuție a bugetului instituției C.N.A.S. (i.e. constituirea și utilizarea F.N.U.A.S.S.); în această accepțiune, pentru a expune datele prelucrate într-o manieră cât mai clară au fost alese mai multe tipuri de reprezentare grafică și anume: diagrama de structură/radială –pentru variabile calitative, nominale, respectiv, cronograma, diagramele prin coloane și puncte.

Obiectivele urmărite în cadrul *capitolului patru* denumit ***Managementul unor riscuri în sistemul asigurărilor sociale de sănătate*** sunt: prezentarea conceptului de risc și formele acestuia; reliefaarea riscurilor asociate operațiunilor auditate în sistemul asigurărilor sociale de sănătate (i.e. riscul și decizia managerială, riscul contractual, riscul în activitatea investițională

–achizițiile publice); descrierea și analizarea etapelor procesului de gestionare a riscului (i.e. identificarea, evaluarea, controlul, analiza și raportarea riscurilor); evidențierea măsurilor de administrare a riscurilor, a beneficiilor și cuantificarea succesului procesului de gestionare a riscurilor; metode și instrumente de gestionare a riscurilor la nivelul furnizorilor de servicii medicale.

Metodologia cercetării utilizată în cadrul capitolului patru a avut la bază următoarele: documentarea și studiul de arhivă –acțiunile întreprinse pentru elaborarea și finalizarea cercetării au necesitat o serie de informări privind literatura de specialitate națională și internațională cât și actele normative specifice sistemului de asigurări sociale de sănătate care reglementează managementul riscului la nivelul unei entități publice; clasificarea anumitor categorii de riscuri în funcție de anumite criterii; demersul fenomenologic prin care s-a realizat studierea descriptivă a proceselor, fenomenelor, faptelor și situațiilor, în starea și evoluția lor în timp, care au loc în activitatea unei organizații, în sens general, respectiv, la nivelul furnizorilor de servicii medicale în particular.

Obiectivele urmărite în cadrul *capitolului cinci* intitulat ***Auditul performanței în gestiunea resurselor financiare din asigurările sociale de sănătate*** sunt: prezentarea conceptului de audit al performanței; reliefaarea legăturii dintre auditul performanței și managementul financiar în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate; evidențierea obiectivelor auditului performanței în sistemul asigurărilor sociale de sănătate; descrierea principiilor auditului performanței prin prisma Standardelor Internaționale de Audit INTOSAI; urmărirea procedurilor, probelor de audit al performanței, sintetizarea și analizarea probelor, respectiv raportarea rezultatelor de audit al performanței; prezentarea indicatorilor specifici auditului performanței; elaborarea unui studiu de caz privind auditul performanței la nivelul furnizorilor de servicii medicale spitalicești din România.

Metodologia cercetării utilizată în cadrul capitolului cinci a avut la bază următoarele: documentarea și studiul de arhivă –acțiunile întreprinse pentru elaborarea și finalizarea cercetării au necesitat o serie de informări privind literatura de specialitate națională și internațională, standardele internaționale de audit emise de INTOSAI, actele normative specifice care reglementează finanțarea furnizorilor de servicii medicale, (i.e. Contractul cadru), respectiv ghidurile de bună practică în domeniul auditului performanței (i.e. Manual de audit al performanței elaborat de Curtea de Conturi a României); clasificarea –în funcție de anumiți indicatori utilizați în auditul performanței s-a trecut la clasificarea unităților analizate,

respectiv, în perioada examinată, anii 2005-2009, s-a încercat o ierarhizare a primelor zece spitale municipale, în funcție de tipul de indicator de performanță analizat; studiul de teren – prin care s-a realizat o examinare directă, la nivelul Casei Județene de Asigurări de Sănătate Alba –Biroul Contractare, Statistică, Asistență Spitalicească și Urgentă Prespitalicească, a modului de contractare și decontare a serviciilor medicale spitalicești; comparația –efectuată la nivelul aceluiași categorii de unități spitalicești, respectiv spitalele municipale, din cadrul unui număr de 31 județe din România, scopul fiind acela de a evidenția atât similitudinile cât și diferențele dintre furnizorii de servicii medicale spitalicești; demersul fenomenologic –s-a realizat un studiu descriptiv a proceselor, fenomenelor, și situațiilor înregistrate pe parcursul celor cinci ani, de către furnizorii de servicii medicale spitalicești, urmărindu-se starea și evoluția lor în timp; reprezentarea grafică –cu ajutorul graficelor s-au evidențiat o serie de modalități imagistice de reprezentare a datelor; estimarea statistică a mediei indicatorului analizat s-a realizat utilizând relațiile specifice statisticii inferențiale, respectiv prin intervalul de încredere; testul statistic –în cadrul studiului de caz s-a propus, pentru anul 2009, ca testarea ipotezelor statistice să includă expunerea ipotezelor unor probe (i.e. test statistic) pentru a observa dacă acestea pot fi acceptate sau nu.

6. Concluzii și propuneri

Pentru a avea o imagine concludentă, edificatoare asupra rezultatelor care reies din activitatea de cercetare, în ultima parte a lucrării *Concluzii și propuneri*, s-a realizat o configurare în două direcții principale astfel: a) concluzii rezultate în urma activității de cercetare teoretică și b) concluzii rezultate în urma activității de cercetare empirice.

A. Concluzii rezultate în urma activității de cercetare teoretică

Problematika auditului intern a determinat vaste dezbateri și sau format diferite opinii privind definirea conceptului, cu privire la stabilirea obiectivelor auditului intern, dar și referitor la organizarea și exercitarea acestuia, atât la nivel internațional cât și la nivel național. În această accepțiune, prin demersul nostru, s-a dorit să prezentăm o viziune de ansamblu legată de: evoluția auditului intern, delimitările conceptuale, teoriile financiare referitoare la auditul intern, aspectele caracteristice, auditul intern și guvernarea corporativă, factorii care contribuie la îmbunătățirea guvernării corporative, respectiv, importanța funcției auditului intern în cadrul guvernării corporative.

Conceptul de audit intern a evoluat de-a lungul timpului, dezvoltând o perspectivă cuprinzătoare a tot ceea ce înseamnă metodologia derulării misiunilor de audit intern. Așadar, acesta a cunoscut modificări și completări, fiind definit într-o serie de lucrări de specialitate atât ale unor autori cunoscuți cât și ale organizațiilor profesionale, conturându-se două concepții, opinii, respectiv:

▼ *concepția clasică*, conform căreia auditul intern reprezintă: *o activitate independentă care oferă asistență managerului și ajutor salariaților fără a-i judeca și care a determinat apariția funcției de audit intern în interiorul organizației;*

▼ *concepția modernă*, care stabilește faptul că auditul intern este considerat: *o activitate independentă de asigurare obiectivă și de consiliere, destinată să adauge valoare și să antreneze îmbunătățirea activităților organizației, ajută organizația în îndeplinirea obiectivelor sale printr-o abordare sistematică disciplinată în cadrul evaluării și îmbunătățirii eficacității proceselor de management al riscurilor, control și governanță.*

De asemenea, în cuprinsul primului capitolul mai sunt prezentate o serie de teorii financiare care tratează auditul intern, existând o opinie unanim acceptată de către teoreticieni, conform căreia, în funcție de obiectivele urmărite, se disting două mari tipuri de audit cum sunt: *auditul de regularitate* (i.e. conformitate) și *auditul de eficacitate* (i.e. operațional, performanței).

Sintetizând trăsăturile celor două mari tipuri de audit, evidențiate în cuprinsul capitolului, am putea concluziona următoarele: *auditul de regularitate* se caracterizează prin compararea realității cu sistemul de referință propus, iar prin *auditul de eficacitate* se analizează procedurile și metodele folosite de organizație cu scopul de a evalua performanțele și de a identifica posibilitățile de îmbunătățire a activității.

Tot mai mult în ultimul timp, auditul intern, este privit ca o activitate care aduce valoare adăugată, care ajută la îmbunătățirea guvernancei corporative, a operațiunilor, legate de gestionarea riscului, a controlului intern și a raportărilor financiare.

De asemenea, în ceea ce privește cerințele pentru o mai bună governanță corporativă, în ultimii ani, s-a remarcat că a existat un apel tot mai puternic pentru identificarea factorilor cheie (i.e. dezastrele organizaționale –frauda, falimentul; investitorii instituționali; cadrul legislativ) cu ajutorul cărora să se poată gestiona și evalua riscurile organizației și preveni efectele acestora.

Pe plan internațional sunt cunoscute grupurile de inițiativă care prin demersurile lor au făcut apel la o mai bună guvernare corporativă, rapoartele și codurile de bună practică elaborate de acestea (i.e. activitatea experților Băncii Mondiale, Raportul Treadway/COSO, Raportul Cadbury, Raportul Hampel, Raportul NACD, recomandările comune ale Centrului de Guvernare Corporativă și a Institutului Auditorilor Interni) fiind după părerea noastră adevărate ghiduri pentru o bună guvernare.

Dacă în cuprinsul capitolului I demersul nostru a avut ca obiect al cercetării auditul intern, în al doilea capitol accentul s-a pus pe auditul public. Acest demers l-am considerat necesar deoarece în literatura de specialitate din ultimii ani, s-a format o opinie unanim acceptată cu privire la principala menire a auditului public intern și anume, aceea de a contribui la îmbunătățirea activității entităților publice, de a evalua și crește eficiența și eficacitatea sistemului de conducere bazat pe gestionarea riscului, a controlului intern și a eficienței actului de administrare a fondurilor publice.

În acest sens, ideea conform căreia funcția de audit public a fost întotdeauna privită ca parte integrală a managementului financiar guvernamental și, din ce în ce mai mult, ca un instrument pentru îmbunătățirea performanței sectorului guvernamental este acceptată atât de către teoreticieni, cât și de practicieni. Această funcție a evoluat în multe țări, dezvoltând o perspectivă cuprinzătoare asupra implicațiilor economice și sociale ale operațiunilor guvernului – numit adesea „valoare pentru bani” sau audit de performanță.

Având în vedere aceste considerente, obiectivul major al acestui capitol din cadrul cercetării noastre științifice a fost acela legat de auditul public intern și rolul său în procesul de gestiune a resurselor publice. Pentru a ajunge la acest deziderat, am dorit să surprindem aspectele esențiale care reliefează rolul auditului public intern în cheltuirea banului public; abordările auditului public intern prin care sunt evidențiate responsabilitățile de utilizare a fondurilor publice (i.e. abordarea centralizată și descentralizată); Instituțiile Supreme de Audit și utilitatea lor în gestionarea fondurilor publice; respectiv reglementarea, standardizarea și armonizarea practicilor în domeniul auditului public intern –abordare efectuată atât la nivel național cât și internațional.

Datorită importanței tot mai mari care se acordă auditului public intern în cheltuirea banului public, am considerat pertinentă „orientarea eforturilor” de cercetare spre această direcție. În

această accepțiune, opinăm că *necesitatea auditului public intern* rezultă din cerința de combatere a risipei în administrarea fondurilor publice, a prevenirii unor disfuncții care pot apărea în activitatea acestora, iar *utilitatea auditului public intern* este dată de efectul acestei activități asupra rezultatelor entităților publice.

În acest sens arătăm că, există autori care consideră auditul public ca fiind ultima fază a procesului bugetar (Lee, 2008), principalul obiectiv al acestuia fiind acela de a garanta că fondurile sunt utilizate conform destinației acestora, pentru a asigura onestitatea în distribuirea banilor publici și pentru a preveni pierderile inutile.

Un alt aspect însemnat în cadrul acestui capitol, care a constituit obiectul cercetării noastre, a fost modul de abordare a auditului public intern, respectiv *centralizată* –modelul nordic (e.g. Marea Britanie, Olanda etc.), și *descentralizată* –modelul sudic (e.g. Franța, Portugalia, Spania etc.) ale auditului public intern, din perspectiva sistemului de management a cheltuielilor publice (engl. Public Management Expendure –PEM), cu avantajele și dezavantajele lor.

În expunerea noastră legată de auditul public și rolul său în gestiunea resurselor publice, am dorit să evidențiem și scopul principal al auditului performanței, audit exercitat de către Instituțiile Supreme de Audit (ISA). Așadar, în urma cercetării efectuate, se poate concluzia faptul că scopul este acela de a determina dacă contribuabilii au „beneficiat” de valoarea nou creată în raport cu taxele, impozitele și contribuțiile plătite într-o anumită perioadă de timp, iar ISA trebuie să fie utile în gestionarea fondurilor publice sau în a asigurarea responsabilității financiare.

Obiectivul major al capitolului trei a constat în a cerceta aspectele esențiale legate de: sistemele de asigurări de sănătate existente în statele membre UE; evoluția sistemului de asigurări de sănătate din România printr-o expunere de la trecut la prezent și de la prezent înspre viitor; finanțarea sistemelor de sănătate din țările membre UE; constituirea resurselor care reîntregesc Fondul național unic de asigurări sociale de sănătate în România și utilizarea acestora pe categorii de indicatori –cheltuieli cu sănătatea; rolul major pe care auditul public intern îl deține în asigurarea și utilizarea resurselor financiare, punându-se accent pe misiunea auditului intern în cadrul sistemului de asigurări de sănătate.

Totodată este de remarcat faptul că un număr tot mai mare de state membre ale Organizației Mondiale a Sănătății (OMS) recunosc nevoia urgentă pentru realizarea unui angajament susținut, pentru consolidarea sistemelor de sănătate. Acest interes politic, la nivel global, în viziunea OMS, este o premisă importantă pentru asigurarea unor programe de sănătate durabile, îmbunătățite, eficiente și eficace care să satisfacă nevoile populației.

Cu privire sistemele de sănătate existente în statele membre ale Uniunii Europene este cunoscut faptul că, de-a lungul timpului, s-au constituit mai multe sisteme și anume: sistemul Bismark, sistemul Beveridge și sistemul Semashko. Interesul față de asigurările private se manifestă diferit, în sistemul Bismark și Semashko ponderea este relativ scăzută, comparativ cu sistemul Beveridge, în care există o preocupare și o deschidere mult mai largă față de aceste tipuri de asigurări.

Evoluția și dezvoltarea sistemului de asigurări de sănătate din România a constituit un alt obiectiv în demersul nostru științific, principalele concluzii ce pot fi desprinse fiind:

- ▶ de-a lungul timpului sistemul de asigurări de sănătate a cunoscut modificări semnificative specifice diferitelor perioade istorice (i.e. începând cu perioada 1902-1911 și încheind cu perioada 2000-2010), modificări determinate de factori politici, sociali și economici;
- ▶ primul pas important în reorganizarea sistemului medical a fost făcut odată cu adoptarea legii privind asigurările sociale de sănătate din anul 1997, astfel s-a garantat asigurarea cererii de servicii medicale și s-au stabilit responsabilitățile pe fiecare nivel organizatoric.

Un alt aspect esențial urmărit în cadrul acestei etape a cercetării noastre îl constituie finanțarea sistemelor de sănătate din țările Uniunii Europene. Din această perspectivă am încercat să evidențiem care sunt sistemele de finanțare dominante și care sunt principalele surse de finanțare complementare. Așadar, sistemele de sănătate în UE sunt finanțate prin contribuții publice sau prin contribuții directe cum ar fi: modelul Beveridge – caracterizat prin finanțare publică pe baza impozitelor; modelul Bismark – în care finanțarea se realizează prin intermediul asigurării obligatorii; finanțarea privată prin asigurări voluntare.

Totodată la nivelul statelor comunitare se observă faptul că există metode diferite pentru “repartizarea” costurilor, suportarea de către asigurat a unei cote din contravaloarea serviciilor

de sănătate. Co-plățile pentru servicii sunt cel mai des aplicate la medicamentele prescrise, fie o sumă fixă sau un procent din prețul acestora, care sunt suportate de către beneficiar.

Datorită importanței tot mai mari care se acordă funcției de audit public intern ca garant al gestionării finanțelor publice și un instrument pentru îmbunătățirea performanței în sectorul public, și îmbunătățirea rolului auditului public intern în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate a devenit o necesitate, iar noi considerăm că cercetarea acestei problematici este imperios necesară.

În capitolul patru demersul a început prin a se urmări surprinderea unor abordări conceptuale privind riscul și tipologia acestuia. În acest sens se desprind o serie de aspecte esențiale legate de risc astfel: evenimentele dorite sau nedorite, certitudinea sau incertitudinea sunt realități care se succed cu o anumită regularitate și care pot afecta pe termen mediu și lung activitatea entității, astfel că, riscul însoțește permanent activitatea acesteia, iar responsabilitatea auditorului este de a identifica aceste riscuri pentru a le analiza și evalua în scopul depistării pericolelor care afectează sau ar putea afecta activitatea organizației. Teoreticieni și specialiști în domeniul riscurilor, recomandă ca auditorii interni să înțeleagă cultura organizației pentru a putea stabili cauzele și pentru a putea propune cele mai adecvate recomandări, iar soluția viabilă a gestionării riscurilor o reprezintă găsirea unui echilibru în care riscul cu care „conviețuim” –*riscul rezidual*, să fie egal cu riscul pe care suntem pregătiți să îl tolerăm – *apetitul de risc*.

De asemenea, în cadrul demersului nostru ne-am referit la procesul de gestionare a riscului, proces care a fost evidențiat și analizat prin prisma Standardelor managementului riscurilor și a Ghidurilor practice utilizate în diferite țări (e.g. Marea Britanie, Australia, România etc.), respectiv a lucrărilor și studiilor de specialitate (e.g. Raportul Turnbull, Raportul Hampel etc.). Opinia unanim acceptată de către specialiști cu privire la procesul de gestionare a riscurilor este aceea că prin intermediul activităților cheie specifice (i.e. identificarea, evaluarea, controlul, analiza și raportarea riscurilor) conducerea are la dispoziție un cadru de abordare eficace a riscurilor și a posibilităților de administrare a acestora, sporindu-i astfel capacitatea de a consolida valoarea adăugată a organizației.

Este cunoscut faptul că în cadrul sistemului de sănătate resursele sunt limitate, indiferent de tipul sistemului sau de sistemul economic de organizare și funcționare a economiei de schimb, motiv pentru care *este total imoral ca acestea să se irosească*. O utilizare ineficientă a

resurselor dintr-o anumită zonă determină implicit, o lipsă a serviciilor în alte zone, unde într-adevăr este nevoie de acestea. În consecință este o *condiție morală* pentru a identifica cea mai eficientă organizare a tuturor serviciilor de sănătate și anume implementarea *raționalității economice* la nivelul acestora.

De acest deziderat s-a legat cercetarea noastră în capitolul cinci cu accent pe conceptul de audit al performanței, remarcându-se faptul că deși este o activitate ce a apărut relativ recent, în prezent, aceasta constituie o activitate extrem de importantă prin care auditorii încearcă să stabilească dacă politicile publice, programele, proiectele organizațiilor s-au implementat cu respectarea economicității, eficienței, eficacității și a unei bune practici de management al cheltuielilor publice.

De asemenea, în cadrul capitolului cinci a fost reliefată legătura dintre auditul performanței și managementul financiar în sistemul de sănătate, în sensul că, auditul performanței trebuie să examineze modul în care entitățile utilizează fondurile alocate și să asigure performanța, iar în caz contrar, cum ar putea fi îmbunătățită. În ultimele două decenii s-a observat că la nivelul sistemelor de asigurări de sănătate, există un interes tot mai ridicat pentru managementul financiar, nu numai la nivelul celor implicați direct – contabililor, dar și la nivelul cadrelor medicale, respectiv a managerilor furnizorilor de servicii medicale.

Un alt aspect urmărit în cadrul cercetării noastre se referă la metodologia specifică auditului performanței, în literatura de specialitate existând o serie de opinii legate de aceasta. În această accepțiune se consideră că, în general, procesul de audit trebuie să parcurgă următoarele etape: strategia privind auditarea performanței; planificarea misiunilor de audit; execuția – realizarea studiului complet; raportarea; clarificarea raportului cu entitatea auditată, publicarea și transmiterea acestuia către parlament, răspunsul executivului și urmărirea impactului.

De asemenea, în cadrul acestui capitol au fost prezentați indicatorii de performanță utilizați în evaluarea furnizorilor de servicii medicale, în acest sens se constată faptul că, deși legislația din România reglementează o serie de aspecte în acest sens, totuși, nu există o evaluare, verificare adecvată întreprinsă de auditorii interni sau externi. Aspect care nu încurajează înregistrarea unor performanțe ridicate, iar lipsa managementului eficient, economicos și eficace este rareori sancționată.

În continuare au fost reliefate aspecte cu privire la sintetizarea și analizarea probelor de audit al performanței, respectiv, raportarea rezultatelor. În acest sens, se recomandă ca în cadrul procesului de sintetizare a datelor și informațiilor auditorii publice interni trebuie să fie „creativi” „flexibili” și atenți, iar, uneori este util a purta discuții cu experți în domeniul dovezilor. În acest mod reducându-se riscul de neînțelegere, iar procesul de colectare și sinteză poate fi accelerat. Totodată în analiza datelor și stabilirea concluziilor auditorii publice interni sunt încurajați să emită recomandări care să fie susținute logic, bazate pe cunoaștere; aplicabile, să asigure un plus de valoare și să fie în concordanță cu obiectivele auditului.

B. Concluzii rezultate în urma activității de cercetare empirică

Activitatea de cercetare s-a axat în mare parte pe auditul performanței furnizorilor de servicii medicale spitalicești din România, însă, în cadrul lucrării (i.e. capitolul trei –subtitlul 3.3 Constituirea resurselor destinate asigurărilor sociale de sănătate și finanțarea furnizorilor de servicii medicale) au fost utilizate metode și tehnici de cercetare prin care s-au prelucrat și analizat date specifice.

A. Cheltuieli publice cu sănătatea ca procent din Produsul Intern Brut

În urma analizei dinamicii în mărimi relative a indicatorului *Cheltuieli publice cu sănătatea ca procent din Produsul Intern Brut*, la nivelul statelor membre UE, în perioada 1998-2007, s-au constatat următoarele aspecte:

- ▶ în perioada analizată, media cheltuielilor publice cu sănătatea, la nivelul tuturor statelor membre, este de 6,3% din PIB, aceasta înregistrând o ușoară depreciere (i.e. 0,4%) față de perioada de referință (i.e. anul 1998), când media a fost de 6,7%;
- ▶ un număr de 13 țări au înregistrat o pondere a cheltuielilor publice cu sănătatea peste media UE, (e.g. Finlanda cu o medie de 10,5% pe an, Germania cu 8,8%, Danemarca cu 8,6%, Suedia cu 8,3%, respectiv, Franța cu 8,1%);
- ▶ ponderea cea mai scăzută a mediei au înregistrat-o următoarele state: Bulgaria (i.e. 4,2%), Polonia (i.e. 4,1 %), Lituania (i.e. 3,6), România și Estonia (i.e. 3,5%).

Următoarea etapă în demersul nostru științific a constituit-o modul de formare a fondurilor destinate asigurărilor sociale de sănătate, respectiv, resursele destinate finanțării furnizorilor de servicii medicale din România. În urma analizei evoluției contribuțiilor la F.N.U.A.S.S., a veniturilor nefiscale, subvențiilor, creditelor bugetare definitive și a plăților, aferente perioadei 2007-2009 (i.e. Contul de Execuție a Bugetului C.N.A.S., Formular Cod 20 și 21) am constatat următoarele:

► la nivelul fiecărei perioade ponderea contribuțiilor de asigurări sociale de sănătate datorate de angajatori –încasări realizate este aproximativ 47% din totalul veniturilor, iar în dinamică se observă faptul că veniturile de acest gen au crescut cu 11,60% în anul 2009 față de perioada de bază. Totuși față de anul 2008 acestea au scăzut cu aproximativ 3%, micșorare care poate fi justificată, în opinia noastră, în primul rând de diminuarea numărului de agenți economici în anul 2009 (i.e. aproximativ 200.000 de firme au ieșit de pe piață), respectiv, de situația macroeconomică a României în contextul crizei economico-financiare;

► cu privire la ponderea contribuțiilor de asigurări sociale de sănătate datorate de angajați –încasări realizate se constată faptul că aceasta, la nivelul fiecărui an, este de aproximativ 47% din totalul veniturilor, iar în dinamică se observă faptul că veniturile de această natură au crescut cu 13,11% în anul 2009 față de perioada de bază. Față de anul 2008, și în cazul acestor categorii de venituri, încasările realizate au scăzut cu peste 4%, micșorare care poate fi justificată în primul rând de diminuarea cotei contribuției de asigurări sociale de sănătate, (i.e. la 5,5% în 2009 față de 6,5% în anul anterior), respectiv de creșterea ratei șomajului la 7,8% în anul 2009 (i.e. peste 700.000 șomeri), față de 6,4 % în anul 2008;

► ponderea veniturilor fiscale –încasări realizate este aproximativ 0,3% din totalul veniturilor, iar în dinamică se observă faptul că acestea au scăzut cu 75,27% în anul 2009 față de perioada de bază. Se constată faptul că față de anul anterior încasările realizate au scăzut cu aproximativ 80%, diminuare determinată de scăderea veniturilor din dobânzi (i.e. față de anul 2008 cu 84,08%, iar față de anul de bază cu 77,33%), aspect care poate fi justificat, pe de o parte de întârzierile agenților economici la plata contribuțiilor, iar pe de altă parte de ritmicitatea ridicată a decontărilor efectuate de CNAS în sistem;

► în ceea ce privește ponderea subvențiilor –încasări realizate se constată faptul că acestea, la nivelul fiecărui an, este de aproximativ 7% din totalul veniturilor, iar în dinamică se observă faptul că subvențiile au crescut cu 9,79% în anul 2009 față de perioada de bază. Față de anul 2008, și în cazul acestor categorii de venituri, încasările realizate au scăzut cu peste 40%, micșorare cauzată în principal de scăderea sumelor alocate din veniturile proprii ale Ministerului Sănătății, acestea având ponderea cea mai însemnată în total subvenții (i.e. peste 70%);

► cea mai importantă pondere în total credite bugetare definitive o dețin cheltuielile cu *Sănătatea* media fiind de aproximativ 95%; acestea fiind urmate de cheltuielile cu *Asistența socială* care sunt în cotă de circa 5%;

➤ chiar dacă în mărimi absolute se constată o creștere a cheltuielilor cu sănătatea cu mai mult de 2.000.000 mii lei, totuși în dinamică, ponderea lor a scăzut cu 1,43% în anul 2009. Modificarea structurii a fost determinată de creșterea cheltuielilor cu *Asistența socială*, acestea fiind cu peste 55% mai mari în anul 2009 față de perioada de bază, adică cu aproximativ 331.000 mii lei. Urmare acestui fapt, în anul 2010, autoritățile au luat o serie de măsuri prin intermediul cărora acordarea ajutoarelor sociale să se efectueze în „spiritul și litera legii” (i.e. F.N.U.A.S.S. fusese suplimentat cu peste 900.000 lei din amenzile aplicate și sumele încasate ca urmare a respingerii de la plată a concediilor medicale care au fost eliberate ilegal);

➤ din punct de vedere al plăților efectuate la nivelul indicatorului *Sănătate* se poate remarca faptul că în medie, ponderile cele mai însemnate le dețin serviciile medicale în unități sanitare cu paturi, care se situează la 49% în total, acestea sunt urmate de produsele farmaceutice, materiale sanitare specifice și dispozitive medicale cu 31,10%, respectiv, serviciile medicale în ambulatoriu care au o pondere de 14,35%;

➤ în dinamică se observă faptul că majoritatea categoriilor de cheltuieli au înregistrat scăderi, excepția consemnându-se la cheltuielile aferente furnizorilor de servicii medicale spitalicești, care au cunoscut o majorare cu 2,27%, respectiv la cheltuielile cu serviciile de urgență prespitalicești și transport sanitar cu 1,31%;

➤ cu privire la finanțarea serviciile medicale preventive (i.e. serviciile medicale în ambulator), se constată un aspect pozitiv și anume în anul 2009 acestea au crescut cu 15,08% față de anul 2007, ceea ce în mărimi absolute reprezintă o majorare cu 247.673 mii lei. Chiar dacă față de anul anterior (2008) plățile pentru serviciile medicale în ambulator au scăzut, totuși, trebuie evidențiată tendința de creștere a acestora. Este cunoscut faptul că în orice sistem de sănătate din lume costul serviciilor medicale curative este extrem de ridicat, comparativ cu serviciile medicale preventive, motiv pentru care, considerăm că în următorii ani, ordonatorii principali de credite (i.e. C.N.A.S. împreună cu M.S.) trebuie să păstreze și chiar să accentueze această tendință de creștere a resurselor pentru serviciile medicale preventive.

B. Auditul performanței în cadrul sistemului asigurărilor sociale de sănătate –cazul furnizorilor de servicii medicale spitalicești din România.

Cercetarea empirică din cadrul ultimului capitol bazată, în general, pe tehnici de analiză cantitativă (e.g. estimare statistică, test statistic, etc.) s-a axat în primul rând pe elaborarea

unor indicatori de performanță. Scopul a fost acela de a indentifica o serie de indicatori pe care auditorii publici interni să îi poată utiliza în activitatea lor. Concluziile ce se desprind în urma demersului nostru pot fi sintetizate după cum urmează:

◆ la nivelul corelației între numărul de cazuri externate și indicele de complexitate - sporirea numărului de pacienți tratați determină implicit și o majorare a costurilor, iar în acest sens considerăm că sporirea indicelui de complexitate a cazurilor trebuie să asigure un nivel optim al resurselor necesare spitalului în concordanță cu pacienții tratați. În consecință, din punct de vedere al auditului performanței opinăm că în perioada analizată indicele ar fi trebui să înregistreze o creștere mai mare;

◆ corelația între numărul de cazuri externate și tariful pe caz ponderat -în ultimii doi ani media tarifului pe caz ponderat a înregistrat o creștere superioară numărului de cazuri externate, ceea ce constituie un aspect pozitiv, însă, din studiile efectuate și statisticile la nivelul Uniunii Europene este cunoscut faptul că fondurile alocate în domeniu se situează la un nivel relativ scăzut. În concluzie, din punct de vedere al auditului performanței considerăm că Tariful pe caz ponderat ar fi trebuit să înregistreze o evoluție superioară NCE pe întreaga perioadă analizată;

◆ cu privire la corelația indice de complexitate tarif pe caz ponderat -chiar dacă în ultimi trei ani se constată o majorare a mediei Tarifului pe caz ponderat, totuși, și ritmul de creștere a Indicelui Case-mix se menține ridicat. Precizăm faptul că valoarea tarifului pe caz ponderat nu trebuie să se situeze la un nivel relativ mic deoarece poate să conducă la o subfinanțare a serviciilor și o creștere a datoriilor furnizorilor de servicii medicale spitalicești. Așadar și în acest tip de corelație suntem de părere că în perioada analizată Tariful pe caz ponderat ar fi putut înregistra o valoare mai mare;

◆ actuala metodologie de finanțare a spitalelor oferă posibilitatea furnizorilor de servicii medicale spitalicești să „negocieze” cu C.J.A.S. doar NCE, acestea sunt „obligate” să se încadreze în valoarea contractată. Un număr mai mic al NCE ar determina implicit o finanțare sub cea stabilită în contract, iar un număr mai mare ar conduce, teoretic, la majorarea costurilor cu asistența medicală spitalicească, costuri care de cele mai multe ori nu pot fi acoperite din bugetul inițial, ci doar atunci când la nivel de sistem au loc rectificări bugetare;

◆ în condițiile în care este cunoscut faptul că un indice de complexitate a cazurilor presupune un anumit nivel al performanței, considerăm că pentru anumite unități spitalicești valorile relativ ridicate ale ICM nu justifică gradul de urzură morală și fizică a apaturii din dotare sau lipsa de personal;

➤ în legătură cu determinarea gradului de influență a indicatorilor asupra DRG-ului realizat –indicele de complexitate a cazurilor (ICM) și valoarea de rambursare a unui caz ponderat la nivel de spital (TCP), trebuie să reprezinte „elemente cheie” în momentul contractării serviciilor medicale, să aibă o influență mai mare asupra valorii DRG. În condițiile în care ICM înglobează o parte din elementele de cost a furnizorilor (e.g. valoarea relativă), iar TCP reprezintă o „sursă” de finanțare a costurilor, considerăm că este util ca influența acestor indicatori asupra DRG-ului să cunoască o altă pondere. La finalul simulării efectuate au rezultat mai multe aspecte cum sunt:

- obiectivul acestei simulări a fost atins, respectiv, influența celor doi indicatori (TCP, ICM) a crescut;
 - în condițiile în care TCP a fost majorat cu 45%, au existat situații în care o parte dintre unități au obținut o valoare mai mică a DRG-ului, aspect care ne determină să credem că în realitate valoarea de rambursare a unui caz ponderat la nivel de spital mai poate suporta creșteri;
 - diminuarea ICM-ului, în medie cu 5% la nivelul fiecărui an, coroborat cu celelalte ajustări, a produs un efect pozitiv atât asupra gradului de corelație cât și asupra valorii DRG-ului;
 - numărul de cazuri de externare rămâne cel mai influent factor pentru determinarea DRG-ului. Datorită naturii acestui indicator, în realitate el nu poate fi diminuat foarte mult, (n.a. nu se poate estima cu precizie, care va fi numărul exact de pacienți externați) motiv pentru care se consideră că micșorarea efectuată, în medie cu 10% pe an, nu a afectat în sens negativ valoarea DRG-ului.
- estimarea statistică și testul statistic-evoluția erorii limite absolute întărește ideea conform căreia la nivelul unităților spitalicești, în timp, s-a format o discrepanță tot mai accentuată din punct de vedere al finanțării. În condițiile în care, teoretic, costul unui caz ponderat este același, opinăm că din punct de vedere al resurselor necesare, nu ar trebui să se înregistreze diferențe majore între furnizorii de servicii medicale spitalicești;
- majorarea mediei de eșantionare cu aproximativ 21% pe an a fost inferioară celei a erorii limite absolute de circa 30%, aspect care a condus, în fiecare an, la o eroare limită relativă mai mare de 5% (i.e. circa 13% pe an), respectiv la sondaje care nu au fost suficient de precise;
 - în urma efectuării testului statistic s-a constatat că la nivel național, în anul 2009, DRG-ul mediu realizat de unitățile spitalicești a fost aproximativ 11 milioane lei;

➤ din punct de vedere al auditului performanței considerăm că în cadrul misiunilor auditorii pot utiliza ca instrument de analiză atât estimarea statistică cât și testul statistic, astfel încât în final să-și formeze o opinie privind cuantumul fondurilor utilizate de unitățile spitalicești;

➤ *economicitatea* -din punct de vedere metodologic, înainte de determinarea acestui indicator, s-a considerat util și necesar identificarea unităților cu cea mai mică abatere a indicelui de complexitate (ICM). Motivația este dată de faptul că, dintre toți indicatorii care fac parte din structura DRG-ului, ICM este singurul care are în componența sa elemente de cost – *valoarea relativă* sau *cazuri ponderate*;

➤ în urma studiului efectuat la nivelul eșantionului, SM Băilești a avut cele mai mici valori ale indicatorului ec_{DRGSM} . Așadar în condițiile în care este considerată o unitate relativ mică –prin volumul de activitate, totuși, la nivelul celor cinci ani a înregistrat o evoluție favorabilă a abaterii indicelui de complexitate a cazurilor, și implicit se poate afirma faptul că resursele atrase au fost utilizate într-un mod economic. Chiar dacă ICM-ul unității a crescut, în comparație cu ceilalți furnizori, unitatea a reușit să realizeze valori adecvate, care au determinat situarea ei pe prima poziție în clasament;

➤ *eficiența* – din punct de vedere metodologic într-o primă etapă a fost stabilit furnizorul care reprezintă „unitatea performantă” (DRG_{rSMP}), respectiv unitatea care a înregistrat abaterile „favorabile”. Spitalul municipal cu cea mai mare abatere a NCE, concomitent cu cea mai mică abatere a ICM și cea mai mare abatere a TCP, constituie „furnizorul performant” și în funcție de care a fost determinat indicatorul de eficiență;

➤ Spitalul Municipal Curtea de Argeș a fost stabilit „unitatea performantă”, iar Spitalul Municipal Mediaș furnizorul care a înregistrat cele mai bune valori ale indicatorului de eficiență.

7. Limitele și perspectivele cercetării

În finalul lucrării au fost evidențiate *Limitele cercetării*, subliniindu-se faptul că cercetarea întreprinsă a fost marcată de anumite limite determinate atât de factori obiectivi cât și de factori subiectivi, limite care se doresc a fi depășite, transformate în deschideri ale unor cercetări viitoare.

Printre factorii obiectivi care au influențat demersul nostru de cercetare empirică în sensul limitării acestuia, am putea enumera:

- sistemul de indicatori raportați de spitale și casele județene de asigurări de sănătate este limitat atât în ceea ce privește cazuistica urmărită cât și modul de rezervare a acestora, iar pentru a ajunge la concluzii pertinente a fost nevoie de anumite ajustări care desigur au îngreunat demersul nostru de urmărire a unor indicatori reprezentativi și relevanți pentru tema de cercetare (e.g. datele raportate de către spitalele municipale S.N.S.P.M.S.B. și utilizate pentru definirea indicatorilor sunt expuse pe site-ul C.C.E.S.S. într-o structură relativ greoaie);
- rapoartele privind datele care sunt utilizate pentru evidențierea și analiza indicatorilor de performanță a spitalelor au fost generate unitar doar începând cu anul 2009, iar pentru ceilalți ani (i.e. 2005-2008) prelucrarea datelor s-a realizat prin colectarea datelor din mai multe rapoarte;
- rapoartele privind indicatorii activității spitalicești la nivelul anului 2007 sunt generate într-un format (i.e. Print Document File -PDF) care a determinat ca prelucrarea datelor să se efectueze într-un timp mai îndelungat;
- diferențele mari între valorile anumitor indicatori raportați de diferite spitale ridică semne de întrebare asupra modalității acestora atât în ceea ce privește costul pe pacient cât și numărul pacienților. În acest sens am efectuat o analiză succintă (i.e. Anexa nr. 17) a ponderii NCE din anul 2008 în numărul total al populației, rezultând faptul că aproximativ 30% (i.e. 15 unități) din totalul Spitalelor Municipale incluse în eșantion au avut un număr de cazuri externe cu o pondere care variază între 51% și 72%. Cu alte cuvinte din aceste unități spitalicești, teoretic, s-au externat în anul 2008 cel puțin unul din doi locuitori, aspect care pu sub semnul întrebării veridicitatea datelor;
- o explicație pe care am putea să o atribuim acestor valori ridicate este aceea că unitățile spitalicești sunt „nevoite” să se încadreze în valoarea contractată cu C.J.A.S.;
- totodată deosebirile care apar între valorile anumitor indicatori, în opinia noastră poate fi explicată și prin faptul că majoritatea medicilor din spitalele de stat au și cabinete private și în acest mod o serie de costuri efectuate de spitale migrează spre aceste cabinete și se transformă în venituri ale acestora (i.e. medicamente, materiale, servicii, etc.).

Printre factorii subiectivi care au influențat demersul nostru de cercetare empirică în sensul limitării acestuia, am putea enumera:

- datorită faptului că nu au fost aplicate chestionarele ca și tehnică de cercetare empirică în cadrul studiului de caz;

➤ lipsa chestionarelor a determinat imposibilitatea elaborării unei relații pentru eficacitatea serviciilor medicale spitalicești, privit ca și indicator de performanță (i.e. în studiu ne propuneam să utilizăm valorile contractate de către spitalele municipale, ca și valori care ar fi putut fi considerate, în relația eficacității, *Rezultatele programate*); la nivelul studiului de caz au fost stabilite relații, indicatori și valori implicite doar pentru economicitate și eficiență;

➤ neutilizarea metodelor de analiză de tip „înanite și după”, respectiv, compararea rezultatelor estimate prin aplicarea unui set de măsuri asupra unui eșantion, înainte ca activitatea de cercetare să înceapă, cu rezultatele aceluiași set de măsuri, aplicate asupra aceluiași eșantion, după o perioadă suficient de lungă de la demararea activității; aceste metode pot contribui la determinarea unei estimări a gradului de realizare a impactului așteptat (i.e. obiectivelor de cercetare stabilite).

Ultimele aspecte prezentate în încheierea lucrării se referă la *propuneri*, respectiv *direcții viitoare de cercetare*.

Propunerile inserate au fost stabilite îndeosebi ca urmare a activității de cercetare empirică (e.g. folosirea unor instrumente noi de măsurare a activității unităților spitalicești; elaborarea unor ghid de bune practici pentru furnizorii de servicii medicale spitalicești în care să fie evidențiate atât criteriile de audit -criterii relevante, care acoperă o serie de aspecte specifice pentru măsurile luate de organismele auditate și în baza cărora auditorii emit opinia; cât și asigurările auditorului -detalierea activităților aferente fiecărui criteriu de audit, necesare pentru efectuarea auditului performanței; modificarea legislației în vigoare astfel încât să se asigure o transparență deplină a contractului de achiziție publică -acordul-cadru trebuie să se stabilească într-un mod cât se poate de ferm prețul, cantitatea și certificarea, din punct de vedere al calității, bunurilor livrate, etc.)

Direcțiile viitoare de cercetare au fost determinate cu scopul de a continua, prin intermediul unor studii, activitatea de cercetare (e.g. elaborarea unui studiu comparativ de la internațional la național realizat din perspectiva modului de organizare al auditului intern în cadrul sistemelor de asigurări sociale de sănătate din țările UE; importanța managementului riscului în cadrul procesului de auditare al sistemului de asigurări sociale cercetare bazată pe chestionar; un studiu comparativ, de la internațional la național cu privire la performanța obținută de unitățile românești și cele străine, etc.)

8. Referințe bibliografice

Cărți și lucrări de autor în edituri

1. Anwar, S., (2007), *Responsabilitatea performanței și combaterea corupției*, Editura Băncii Internaționale pentru Reconstrucție și Dezvoltare/ Banca Mondială, Washington, DC, USA;
2. Bailey Jr., A., D. , Gramling A., A. și S., Ramamoorti (2003), *Oportunități de cercetare în domeniul auditului intern*, Editura Fundației de Cercetare a Institutului Auditorilor Interni, Altamonte Springs, Florida, USA;
3. Beju, V., (2006), *Resursele financiare publice. Evaziunea fiscală și corupția*, Editura Casa Cărții de Știință, Cluj Napoca;
4. Boulescu, M., și Ispir, O., (2009), *Audit public extern –Național și European*, Editura Tribuna Economică, București;
5. Boța-Avram, C., (2009), *Auditul intern al societăților comerciale*, Editura Risoprint, Cluj Napoca;
6. Blaga, E., (2005), *Configurația socială a asigurărilor sociale de sănătate*, Editura Penguin Book, București;
7. Briciu, S., et. Al (2006), *Audit public intern*, Editura Aeternitas, Alba Iulia;
8. Breaz, N. & Jaradat, M., (2009), *Statistică descriptivă. Teorie și aplicații*, Editura Risoprint, Cluj Napoca;
9. Breaz, N., (2004), *Elemente de statistică inferențială, teorie și aplicații*, Seria Didactică, Universitatea "1 Decembrie 1918" Alba Iulia;
10. Carmona, M., Sieh, L. (2004), *Măsurarea calității în planificare: gestionarea procesului de performanță*, Editura Taylor&Francis Group, New York, SUA;
11. Cascarino R., și S., van Esch (2006), *Auditul intern* , Ediția 2 revizuită, Editura Juta and Company Ltd, Cape Town, Africa de Sud;
12. Crăciun, Ș., (2006), *Auditul intern. Evaluare. Consiliere*, Editura Economică, București;
13. Crespo, M., G., (2005), *Controlul cheltuielilor publice –coordonarea funcțiilor de audit în Uniunea Europeană*, Editura Eduard Elgar Publishing Limited, Glos, UK;
14. Dănescu, T., (2007) *Audit financiar, convergențe între teorie și practică*, Editura Irecson, București
15. Dinu, M., (2010), *Economia de Dicționar. Exerciții de îndemânare epistemic*, Editura Economică, București;
16. Dobroțeanu, L., și Dobroțeanu, C., (2002), *Audit, concepte și practici*, Editura Economică, București;

17. Drewry, G., et. al (2005), *Contractele, măsurarea performanțelor și a responsabilității în sectorul public*, Volumul 25 al Institutul Internațional de Științe Administrative Monografii, Editura IOS Press, Amsterdam, Olanda;
18. Gisperto Chițu, A., Pitulice, M., și Chițu, A., (2005), *Studii de caz privind auditul public intern*, Editura CECCAR, București;
19. Ghiță, M., et. al. (2009), *Guvernanța corporativă și auditul intern*, Editura Aeternitas, Alba Iulia;
20. Ghiță, M., Popescu, M., (2006), *Auditul intern al instituțiilor publice: teorie și practică*, Ed. CECCAR, București,
21. Ghiță, M., (2005), *Auditul intern*, Editura Economică, București;
22. Ghiță, M., Briciu, S., coordonatori (2005), *Auditul intern*, Editura Ulise, Alba Iulia;
23. Ghiță, M., (1995), *Controlul financiar componentă a mecanismului economiei de piață*, Editura Universitaria, Craiova;
24. Green, M., A., & Rowell, J., A., C., (2008) *Înțelegerea Asigurări de Sănătate: Un ghid pentru facturare și de rambursare*, Ediția a noua, Editura Delmar Cengage Learning, New York, USA;
25. Griffiths, P., (1998), *Auditarea Bazată pe Risk* , prima ediție, Editura Gower Publishing Limited, Aldershot, Anglia,
26. Griffiths, P., (2005), *Auditarea Bazată pe Risk* , ediție retipărită, Editura Gower Publishing Limited, Aldershot, Anglia;
27. Gruen, R., & Howarth, A., (2005), *Management financiar în cadrul serviciilor de sănătate-Cunoașterea sănătății publice*, Editura McGraw-Hill International, Berkshire, Anglia;
28. Holborn, H., (1969), *Istoria Germaniei moderne: 1840–1945*, Editura Princeton University Press, New Jersey, USA;
29. Hollingsworth., E & Peacock, S., (2008), *Măsurarea eficienței în sănătate și serviciile de îngrijire a sănătății. Studiu internațional în domeniul sănătății*, Volumul 6, Editura Routledge, New York, USA;
30. Ispir, O., (2008), *Auditul extern în domeniul public*, Editura Economică, București;
31. Lee, R., D., Johnson, R., W., și Joyce, P.,D., (2009), *Bugetarea sistemelor publice*, Editura Jones& Bartlett Learning, Sudbury, Massachusetts, USA;
32. Leipziger, D., (2003), *Codul de responsabilitate corporativă*, Greenleaf Publishing, Sheffield, UK;

33. Levy, B., (2007), *Reforma sistemului de guvernanță: punte de monitorizare și de acțiune*, Editura Băncii Internaționale pentru Reconstrucție și Dezvoltare/ Banca Mondială, Washington, DC, USA;
34. Marinker, M., (2006), *Conversații constructive despre sănătate: politici și valori*, Editura Radcliffe Publishing Oxford, Oxford, UK;
35. Marinko, D., E., (2006), *Dicționar al asigurărilor și gestionarea serviciilor de sănătate*, Springer Publishing Company, New York, USA;
36. Moeti, K., Khalo, T., Mafunisa, J., (2007), *Fundamentele finanțelor publice*, Editura Juta and Company Ltd, Cape Town, Africa de Sud;
37. Nistor, I., și Ciumaș, C., (2008), *Reforma sistemului asigurărilor sociale din România în vederea aderării la Uniunea Europeană*, Editura Casa Cărții de Știință, Cluj Napoca;
38. Oprean, I., Popa, I., E., și Lenghel, R., D., (2007), *Procedurile auditului și ale controlului financiar*, Editura Risoprint, Cluj Napoca;
39. Oprișescu, M., (2007), *Management of Bank Risks and Performances*, Editura Universitaria, Craiova;
40. O'Regan, D., (2004), *Dicționarul auditorului: termeni, concepte, procese, și reglementări*, Editura John Wiley & Sons, Inc., Hoboken, New Jersey, USA;
41. Pathak, J., (2005), *Auditul Tehnologiei informației: o adaptare continuă*, Editura Springer-Verlag, Berlin, Germania;
42. Păunescu, M., coord (2008), *Management public în România*, Editura Polirom, Iași;
43. Pollitt, C., et al. (2002), *Performanță sau conformitate*, Editura Oxford University Press, Oxford, UK;
44. Reason, J., T., (2003), *Eroarea Umană*, ediție retipărită, Editura Cambridge University Press, Cambridge, UK;
45. Renard, J., (2002), *Teoria și practica auditului intern*, lucrare editată în România de Ministerul Finanțelor Publice printr-un proiect finanțat de PHARE, București;
46. Rezaee, Z., (2007), *Guvernanța Corporativă post-Sarbanes-Oxley: Regulamente, cerințe, și procese integrate*, Editura John Wiley & Sons, Inc., Hoboken, New Jersey, USA;
47. Roman, C-tin., Tabără, V., și Roman, A., G., (2007), *Control financiar și audit public*, Editura Economică, București;
48. Savedoff, W., D. & Gottret P., E., (2008), *Guvernarea asigurărilor de sănătate obligatorii: a învăța din experiență*, Editura Bancii Internaționale pentru Reconstrucție și Dezvoltare/Băncii Mondiale, Washington, DC, USA;

49. Sawyer, L., B., (1973), *Practica auditului intern modern: evaluarea operațiunilor de management*, Editura Fundației de Cercetare a Institutului Auditorilor Interni, Altamonte Springs, Florida, USA;
50. Spencer Pickett, K., H. (2005), *The Essential Handbook of Internal Auditing*, John Wiley & Sons Ltd, The Atrium, Southern Gate, Chichester, West Sussex, Anglia,
51. Spencer Pickett, K., H.(2006), *The Internal Auditing Handbook*, Second Edition, Editura John Wiley & Sons, III, River Street, Hoboken, New York, USA, 2006, p. 54, definiție dată de Peter L. Bernstein, autorul primei lucrări privind auditul intern;
52. Tiron Tudor, A., et al., (2009) *Fundamentele auditului financiar*, Editura Accent, Cluj Napoca;
53. Wholey, J., Zapico-Goni, E., (2007), *Monitorizarea performanțelor în sectorul public: Directii viitoarele conform experienței internaționale*, Editura Transaction Publishers, New Brunswick, New Jersey, SUA;
54. Wolinski, F., D., (1988), *Sociologia sănătății: principii, practicieni, aspecte*, ediția a doua, Editura Wadsworth Pub. Co. Belmont, California, SUA,
55. Woodbury, R., M., (2009), *Asigurările sociale o analiză economică*, a treia ediție, Editura BiblioBazaar, LLC, Charleston, Carolina de Sud, USA;

Studii și articole în reviste de specialitate sau prezentate la conferințe

56. Anderson, R., D., & Yukins, C., R., (2008), World Trade Organization West Government Contracts Year in Review Conference , GWU Legal Studies Research Paper No. 458:33;
57. Atella, V., Marini., G., (2006), Cheltuielile de îngrijire a sănătății sunt într-adevăr un bun de lux? Re-evaluare și noi dovezi, pe baza datelor OCDE, Insurance & Financing in Health Economics -Asigurarea și Finanțare în Economia Sănătății , Social Science Electronic Publishing, Inc., 30:66-67;
58. Barua, A., Rama, D.,V., Sharma, V., (2010), Caracteristicile Comitetului de audit și investițiile în domeniul auditului intern, *Journal Of Accounting And Public Policy*, Amsterdam: Elsevier, vol. 29 (5):503-513;
59. Cibu (Jeflea) D., (2006), Aplicarea auditului performantei intr-o entitate publica care presteaza servicii publice, *Annales Universitatis Apulensis Series Oeconomica*, nr. 8 Vol. 1:27;

60. Chen, Q., și Li, L., (2010), O comparație între țări privind performanța între sistemele de sănătate finanțate prin fiscalitate și cele prin asigurări sociale de sănătate: calea spre îngrijirea preventivă, *Value in Health*, John Wiley & Sons, Ltd , vol. 13 (7):509;
61. Claxton, K, Paulden, M., Gravelle, H, Brouwer, W, Culyer, A.,J., (2010), Actualizarea și procesul decizional în urma evaluării economice a tehnologiilor din sistemul de sănătate, *Health Economics*, John Wiley & Sons, Ltd, vol. 20 (1):2-15;
62. Coetzee, P., Fourie, H., (2009), Percepții privind rolul funcției de audit intern în ceea ce privește riscul, *African Journal Of Business Management*, Academic Journals, vol. 3 (13):959-968;
63. Desai, V., Roberts, R.,W., Srivastava, R., (2010), Model de analiză pentru evaluarea auditorului extern a funcției de audit intern cu ajutorul funcțiilor de încredere, *Contemporary Accounting Research*, John Wiley & Sons, Ltd, vol. 27 (2):507;
64. Diamond, J., (2002), Rolul Auditului intern în cadrul managementului financiar guvernamental, Fondul Monetar Internațional Working Papers, Departamentul Afaceri Fiscale, WP/02/94:3:29;
65. Diamond, J., (2006), Reforma sistemului bugetar în economiile emergente: provocări și agenda reformei, Occasional Paper, Fondul Monetar Internațional, Washington DC, USA, Volumul 245:13-29;
66. Dobra I., B., (2010), Efficiency Audit Within The Social Health Insurance System. Hospital Services Providers In Romania, *Annals of Faculty of Economics, University of Oradea*, Faculty of Economics, vol. 1(2):533-539;
67. Dobra I., B., (2010), The analysis of the financing method for hospital services providers. The situation of municipal hospitals in Romania, *Finante - provocarile viitorului (Finance - Challenges of the Future)*, University of Craiova, Faculty of Economics and Business Administration, vol. 1(12):198-212;
68. Dobra I., B., (2009), The evaluation of the internal audit risk regarding public procurements, *Finante - provocarile viitorului (Finance - Challenges of the Future)*, University of Craiova, Faculty of Economics and Business Administration, vol. 1(9):189-196;
69. Dobra, I., B., (2009), Managementul riscurilor în cadrul asigurărilor sociale de sănătate, *Workshop UAB, Modele europene de adaptabilitate a întreprinderilor și a lucrătorilor asimilabile pe piața muncii din România*, ISBN 978-973-1890-41-8, Faculty of Sciences, „1 Decembrie 1918” University of Alba Iulia, vol. 1:64;
70. Dobra, I., B., și Tamas, A., S., (2009), The Public Internal Audit Committee In The Social Health Insurance Sector- A Necessity In Romania, *Annales Universitatis Apulensis Series*

Oeconomica, Faculty of Sciences, „1 Decembrie 1918” University of Alba Iulia, vol. 1(11):54;

71. Dobra I., B., (2008), External Audit In Nhs Trusts, *Annales Universitatis Apulensis Series Oeconomica*, Faculty of Sciences, „1 Decembrie 1918” University of Alba Iulia, vol. 1(10):45;

72. Ensor, T., și Cooper, S., (2004), Depășirea barierelor de acces la servicii de sănătate: influențează partea cererii. Sănătate politicilor și a planificării; 19:69-79;

73. Glover, SM., Prawitt, D., F., Wood, D.,A., (2008), Sursele măsurilor stabilite de auditul intern și decizia fundamentată a auditorilor externi, *Contemporary Accounting Research*, John Wiley & Sons, Ltd, vol. 25 (1):193;

74. Kaplan, H.,C., et al. (2010), Influența contextului pe succesul îmbunătățirii calității în sistemul de sănătate: o revizuire sistematică a literaturii, *Milbank Quarterly*, John Wiley & Sons, Ltd, vol. 88 (44):500-559;

75. Lagarde M, HainesA, Palmer, N. (2007), Transferurile de numerar Condiționat pentru îmbunătățirea asimilarea a intervențiilor de sănătate în reduse și cu venituri medii țări: o analiză sistematică, *Journal of American Medical Association*; 298:1900-1910;

76. McKee, M., et al. (2009), Sistemele de sănătate, sănătatea, și bunăstarea: o perspectivă europeană, *The Lancet*, Vol 373:349-351;

77. Norman, C.,S., Rose, A.,M., Rose, J.,M., (2010), Linii de raportare ale auditului intern, analiza și evaluarea riscului de fraudă, *Accounting Organizations And Society*, Amsterdam: Elsevier, vol. 35 (5):546-557;

78. Nyman, J.,A., (1999), Valoarea asigurării de sănătate: motiv de acces. *Journal of Health Economics*; 18:141-52;

79. Opreșcu, M., Manta, A., G., (2010), Systemic Risk Management In The Bank Activity: New Approches, *Annales Universitatis Apulensis Series Oeconomica*, Faculty of Sciences, „1 Decembrie 1918” University of Alba Iulia, vol. 1(10):26;

80. Pendiuc, T., & Rotaru, M., (2009), Auditarea sistemului de management integrat în cadrul instituțiilor publice, *Audit Financiar*, nr. 6:52-56;

81. Prawitt, D.,F., Smith, JL., Wood, D.,A., (2009), Auditul intern al calității și beneficiile managementului, *The Accounting Review*, Journal Of The American Accounting Association, vol. 84 (4):1255-1280;

82. Roussel, P., Guez, P., și Moll, M., C., (2008), Methods and tools for risk management in healthcare organisations, *Transfusion Clinique et Biologique*, nr. 15:223-227,

83. Samb, B., et al. (2009), O evaluare a interacțiuni între inițiativele din domeniul sănătății la nivel mondial și sistemele naționale de sănătate, *The Lancet*, Vol 373:2137-69;
84. Sava, D., și Menon, R., (2007), România – Sectorul de Sănătate Studiu de politică sectorială, Departamentul Dezvoltare Umană pentru Europa și Asia Centrală –ECSHD, Banca Mondială, accesibil la: <http://siteresources.worldbank.org/INTROMANIAINROMANIAN/Resources/HealthSectorPolicyNoteRomanian.pdf>;
85. Schreyogg, J., Stargardt, T., Tiemann, O., (2010), Costurile și calitatea în spitale din diferite sisteme de sănătate: o abordare pe mai multe nivele cu ajutorul tehnici „scor predilecție spre potrivire”, *Health Economics*, John Wiley & Sons, Ltd, vol. 20 (1):85-100;
86. Șerban, C. și Talpoș, I., (2010), General Government Revenue In Certain European Union Countries, *Annals of the University of Petroșani, Economics*, Economics, vol. 10(2):307-314;
87. Talpoș, I., Lobonț, O., R., și Moldovan, N., (2010), The perspective of spatio-temporal variability of Romanian economy in European space, *Finanțe - provocările viitorului (Finance - Challenges of the Future)*, University of Craiova, Faculty of Economics and Business Administration, vol. 1 (11):21-25;
88. Talpoș, I., Enache, C., (2010), Searching For Human Capital Determinants Of Foreign Direct Investment Inflows In The Eu New Member State, *Annales Universitatis Apulensis Series Oeconomica*, Faculty of Sciences, „1 Decembrie 1918” University of Alba Iulia, vol. 1(12):483;
89. Talpoș, I., et. al. (2008), Tax Policy And Social Output: The U.E. Case, *University Library of Munich, Germany in its series MPRA Paper with number 9741*;
90. Tamas, A., S. și Dobra, I., B., (2010), Considerations regarding the influence of the base leading rate over actualization rate of investment projects financed by EU funds, *Finanțe - provocările viitorului (Finance - Challenges of the Future)*, University of Craiova, Faculty of Economics and Business Administration, vol. 1(11):141-154;
91. Tamas, A., S. și Dobra, I., B., (2010), Considerations On Audit Of Group Financial Statements; *Annales Universitatis Apulensis Series Oeconomica*, Faculty of Sciences, „1 Decembrie 1918” University of Alba Iulia, vol. 1(12):31;
92. Tamas, A., S., și Dobra, I., B., (2009), Considerations Regarding The Influence Of The Base Leading Rate Over Investment Projects Financed By Eu Funds, *Annales Universitatis Apulensis Series Oeconomica*, Faculty of Sciences, „1 Decembrie 1918” University of Alba Iulia, vol. 1(11):44;
93. Terci, N., (2009), Auditul intern si controversalele lui, *Audit Financiar*, nr. 6:38-43;

94. Zweifel, P., Manning, W.,G. (2000), Pericol moral și stimulente de consum a serviciilor de sănătate; editori.Culyer, A., J., și Newhouse, J.,P., *Manualul de sănătate economică*, Amsterdam: Elsevier, vol. 1A., 33:409-59.

Surse în format electronic

95. Site-ul Societății Consultanților pentru Management Internațional, (2003) Londra, Regatul Unit, <http://www.wyg.com/>(noiembrie, 2009);

96. Site-ul Asociația Experților Contabili și a Contabililor Autorizați –The Association of Chartered Certified Accountants –ACCA www.acca.co.uk (noiembrie, 2009);

97. Site-ul Asociației Auditorilor Interni din România: www.aair.ro (septembrie 2009);

98. Site-ul Asociației Europene a Institutelor de Audit Intern: www.euroai.com (septembrie 2009);

99. Site-ul Băncii Mondiale: Caracteristici și Funcții ale Insiuțiilor Supreme de Audit, accesibil on-line: http://www-wds.worldbank.org/external/default/WDSContentServer/WDSP/IB/2002/10/04/000094946_02092504034277/Rendered/PDF/multi0page.pdf (decembrie 2010);

100. Site-ul Comitetului de Contact al Insiuțiilor Supreme de Audit din Uniunea Europeană <http://www.contactcommittee.eu> (septembrie 2009);

101. Site-ul Comitetului pentru Standardele Profesionale INTOSAI (Professional Standards Committee -PSC) ,<http://psc.rigsrevisionen.dk/> (decembrie 2009);

102. Site-ul Enciclopediei Britanice: <http://www.britannica.com/EBchecked/topic> (februarie, 2010);

103. Site-ul Insiuției Supreme de Audit al României, Curtea de Conturi a României, <http://www.curteadeconturi.ro/sites/ccr/RO/default.aspx> (decembrie 2009);

104. Site-ul Insiuției Supreme de Audit al SUA, U.S. Government Accountabilty Office, <http://www.gao.gov/> (noiembrie 2009);

105. Site-ul Insiuției Supreme de Audit la Regatului Unit ,National Audit Office, www.nao.org.uk (noiembrie 2009);

106. Site-ul Insiutului Auditorilor Interni: www.theiia.org (septembrie 2009);

107. Site-ul Institutului de Cercetare pentru Calitatea Vieții (ICCV) al Academiei Române,) Raportul social al ICCV - După 20 de ani: Opțiuni pentru România accesibil on-line: http://iccv.ro/ICCV_Romania_dupa_20_de_ani.pdf (august 2010);

108. Site-ul Institutului de Științe ale Mediului și Tehnologiei din statul Illinois, SUA (IEST) www.iest.org (iulie 2010)

109. Site-ul Ministerului Muncii și Familiei: www.mmuncii.ro (noiembrie, 2009)
110. Site-ul Oficiului European de Statistică, <http://epp.eurostat.ec.europa.eu/portal/page/portal/eurostat/home/> (august 2010);
111. Site-ul Organizației Inițiativa de Dezvoltare INTOSAI -IDI <http://www.idi.no/> (ianuarie 2010);
112. Site-ul Organizației Națiunilor Unite, <http://www.un.org/en/> (ianuarie, 2010);
113. Site-ul Organizației Sistemul Național de Sănătate din Anglia, NHS Choices www.nhs.uk; (decembrie 2009);
114. Site-ul Organizației Asiatice a Instituțiilor Supreme de Audit: <http://www.asosai.org/>; (septembrie 2009);
115. Site-ul Organizației Europene a Instuțiilor Supreme de Audit: www.eurosai.org (septembrie 2009);
116. Site-ul Organizației Internaționale a Instuțiilor Supreme de Audit (2004), Linii Directorare pentru Implementarea Auditului Performanței, <http://intosai.connexcc-hosting.net/blueline/upload/1implgperfaude.pdf> (decembrie 2009);
117. Site-ul Organizației Internaționale a Instuțiilor Supreme de Audit: www.intosai.org; (septembrie 2009);
118. Site-ul Organizației Internaționale pentru Standardizare ISO www.iso.org, (ianuarie 2010);
119. Site-ul Universității Lucian Blaga din Sibiu -Rezumat teză de doctorat -Auditul intern si extern al formării si Utilizării fondurilor entităților publice din România și posibilități de perfecționare, doctorand Florina Maria Bobeș, accesibil on -line: <http://doctorate.ulbsibiu.ro/obi/documents/rezumat.pdf> (decembrie, 2009);

Documente emise de diferite organisme și instituții

- 120.*** Academia Română (1975) Dictionarul explicativ al limbii romane, Editura Academiei, București;
- 121.*** Asociația Managerilor de Asigurare și de Risc -AIRMIC, Forumul Național de Gestionare a Riscurilor în Sectorul Public -ALARM și Institutul de Management al Riscului-IRM (2002), Standardul de Management al Riscului , UK
- 122.*** Bursa din New York (2003), Normele privind Guvernanța Corporativă, aprobate de Comisia de Valori Mobiliare și Tranzacționare din USA;
- 123.*** Cadbury Committee, (1992), Raportul Cadbury , intitulat Aspecte Financiare ale Guvernanței Corporative;

- 124.*** Centrul de Guvernanță Corporativă și Institutul Auditorilor Interni (2002), Secolul 21 Principiile de Guvernanță pentru Companiile Publice Americane;
- 125.*** Comitetul Regelui pentru Guvernanța Corporativă Mervyn King, (1994), Codul de conduită și practicile corporative, Africa de Sud;
- 126.*** Comitetul Turnbull (1999), Raportul Turnbull, Controlul intern: Ghidul managerilor cu privire la Codul Combinat, , Bursa din Londra;
- 127.*** Comitetului de Contact a ISA din UE -Rezoluția Principiilor Directoare a, accesibil on line:
http://circa.europa.eu/irc/eca/sai/info/data/cc_website/cc/resolutions_and_reports/pdf/2003/resolution_2003_guiding_principles_en.pdf;
- 128.*** Committee Of Sponsoring Organizations Of The Treadway Commission – Internal Control - An Integrated Framework, Jersey City, American Institute of Certified Public Accountants, 1992
- 129.*** Committee On Corporate Governance, Hampell Committe (1998)– Final Report, Bursa din Londra;
- 130.*** Curtea de Conturi a României –Manualul Auditului Performanței, accesibil on line:
<http://www.curteadeconturi.ro/sites/ccr/RO/Control%20si%20Audit/Documente/Auditul%20performantei.pdf>
- 131.*** Curtea de Conturi a României –Manualul de Audit financiar și de Regularitate, accesibil on line: <http://www.curteadeconturi.ro/sites/ccr/RO/Control%20si%20Audit/Documente/Manual%20audit%20financiar.pdf>;
- 132.*** Institutul Auditorilor Interni - Standardele Internaționale de Practică Profesională a Auditului Intern, (2009), Glosarul de termeni, revizuit
- 133.*** Institutul Canadian al Contabililor Autorizați (1995), Criteriile de Control -Ghid pentru Consiliul Director, Toronto, Ontario, Canada, atitudine luată atât față de raportul COSO dar și a importanței tot mai mare acordate managementului riscului;
- 134.*** Institutul Francez de Audit și Control Intern -IFACI, (1999), Normes pour la pratique professionnelle de l'audit intern, Paris, Franța;
- 135.*** Institutul Francez de Audit și Control Intern -IFACI și Institutul Internațional al Auditului Social din Franța -IAS, (2000), Le mots d'audit -, Editura Groupe Liaisons, Paris;
- 136.*** INTOSAI –Codul de etică și Standardele de Audit accesibil on line:
<http://intosai.connexcc-hosting.net/blueline/upload/1codethaudstande.pdf>;

- 137.*** INTOSAI -Publicația Aniversară 50 de ani:
http://www.intosai.org/en/portal/documents/intosai/general/anniversary_publication_50_years_of_intosai/;
- 138.*** INTOSAI –Standarde și linii directe pentru auditul performanței, bazate pe Standardele de Audit ale INTOSAI și pe experiența practică - ISSAI 3000, accesibil on line:
http://www.issai.org/media%28708,1033%29/ISSAI_3000E.pdf;
- 139.*** Le petit Larousse (1975) –Dicționar enciclopedic (fr. Dictionaire encyclopedique), Editura Larousse, Paris, Franța;
- 140.*** Ministerul Economiei și Finanțelor din Regatul Unit (H.M.Treasury) – Cartea portocalie -Gestionarea riscurilor, principii și concepte, octombrie 2004, accesibil on line :
http://www.hm-treasury.gov.uk/d/orange_book.pdf,
- 141.*** Ministerul Finanțelor Publice din România -Direcția Generală de Control și Audit Intern din și Ministerul Economiei, Industriei și Finanțelor din Franța (2002), Normele profesionale ale auditului intern însoțite de comentariile IFACI publicate în cadrul convenției de twinning RO 2000 IB/FI/03 între , proiect finanțat prin PHARE de Uniunea Europeană, Paris;
- 142.*** Oficiul General de Conturi al Statelor Unite, United States General Accounting Office, Divizia Metodologie și Evaluare Programe (United States General Accountig Office, Program Evaluation and Methtology Division), –Introducere în Analiza Cantitativă a Datelor, 1992 (Quantitative Data Analysis: An Introduction), accesibil on line:
<http://archive.gao.gov/t2pbat6/146957.pdf>;
- 143.*** Organizația Mondială a Sănătății. Interesul comun: consolidarea sistemelor de sănătate pentru îmbunătățirea rezultatelor de sănătate: Cadrul OMS pentru acțiune. Geneva, 2007; accesibil on line: http://www.who.int/healthsystems/strategy/everybodys_business.pdf
- 144.*** Raportului de monitorizare a stadiului pregătirii României și Bulgariei pentru statutul de membru UE accesibil on line pe portalul legislativ al Uniunii Europene la <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2006:0549:FIN:EN:HTML>;
- 145.*** SIGMA- Support for Improvement in Governance and Management Romania external audit assessment June 2005 accesibil on line:
<http://www.sigmaxweb.org/dataoecd/2/23/35848584.pdf>;
- 146.*** Standardele managementului riscurilor – Australia și Noua Zeelandă (AS/NZS 4360/1999);
- 147.*** The New Merriam Webster’s Dictionary (1989), Editura Merriam-Webster Inc, Springfield, Massachusetts, USA;

148.*** Uniunea Europeană, Parlamentul European, Directoratul General pentru Cercetare, (1998) – Sistemele de Sănătate în Uniunea Europeană studiu comparativ, accesibil on line: http://www.europarl.europa.eu/workingpapers/saco/pdf/101_en.pdf;

149.*** Uniunea Europeană, Parlamentul European, Directoratul General pentru Cercetare, Sistemele de Sănătate în Uniunea Europeană studiu comparativ (1998) –Glosarul de termeni pentru sănătate accesibil on line: http://english.diak.fi/files/diak_eng/Glossaries/EUHealthCareGlossary.htm;

Acte normative

150. *** Legea nr. 19 din 17.03.2000 privind sistemul public de pensii și alte drepturi de asigurări sociale, rectificată în Monitorul Oficial nr. 580 din 06.08.2002, modificată;

151. *** Legea nr. 571 din 22.12.2003 privind Codul fiscal, publicată în Monitorul Oficial nr. 927 din 23.12.2003, republicată, cu modificările ulterioare;

152. *** Legea nr. 95 din 14.04.2006 privind reforma în domeniul sănătății, rectificată în Monitorul Oficial nr. 391 din 05.05.2006, cu modificările ulterioare;

153. *** Legea privind practicile de corupție în străinătate numărul 15 U.S.C. §§ 78dd din decembrie 1977 –lege federală a Statelor Unite ale Americii;

154. *** Legea Sarbanes-Oxley numărul 107-204, 116 Stat 745, promulgată la data de 30.07.2002, USA;

155. *** Legii nr.145 din 24.07.1997 privind asigurările sociale de sănătate, publicată în Monitorul Oficial nr. 178 din 31 iulie 1997, abrogată prin O.U.G. nr. 150 din 31.10.2002 privind organizarea și funcționarea sistemului de asigurări sociale de sănătate, publicată în Monitorul Oficial nr. 838 din 20.11.2002, care la rândul ei a fost abrogată de Legea 95 din 2006;

156. *** O.G. nr. 119 din 31.08.1999 privind auditul intern și controlul financiar preventiv, publicată în Monitorul Oficial nr. 430 din 31.08.1999, modificată și republicată, în Monitorul Oficial nr. 799 din 12.11.2003;

157. *** O.G. nr. 37 din 29.01.2004 pentru modificarea și completarea reglementărilor privind auditul public intern, publicată în Monitorul Oficial nr. 91 din 31.01.2004, aprobată prin Legea 158 din 07.04.2004, publicată în Monitorul Oficial nr. 332 din 16.04.2004;

158. *** O.G. nr. 86 din 28.08.2003 privind reglementarea unor măsuri în materie financiar-fiscală, referitoare la activitățile de declarare și colectare a creanțelor bugetare reprezentând contribuții sociale, publicată în Monitorul Oficial nr. 624 din 31.08.2003;

159. *** O.G. nr. 92 din 24.12.2003 privind Codul de Procedură Fiscală, modificată și completată, publicată în Monitorul Oficial nr 941 din 29.12.2003;
160. *** O.M.F.P. nr. 1.644 din 21.11.2003 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare a prevederilor secțiunii a 5-a din cap. I din Ordonanța Guvernului nr. 86/2003 privind reglementarea unor măsuri în materie financiar-fiscală, referitoare la activitățile de declarare și colectare a creanțelor bugetare reprezentând contribuții sociale publicată în Monitorul Oficial nr. 855 din 2.12.2003;
161. *** O.M.F.P. nr. 1.702 din 14.11.2005 pentru aprobarea Normelor privind organizarea și exercitarea activității de consiliere, publicat în Monitorul Oficial nr. 154 din 17.02.2005;
162. *** O.M.F.P. nr. 252 din 03.02.2004 pentru aprobarea Codului privind conduita etică a auditorului intern, publicat în Monitorul Oficial nr. 128 din 12.02.2004;
163. *** O.M.F.P. nr. 38 din 15.01.2003 pentru aprobarea Normelor generale privind exercitarea auditului public intern, publicat în Monitorul Oficial nr. 130 și 130 bis din 27.02.2003;
164. *** O.M.F.P. nr. 423 din 15.03.2004 pentru modificarea și completarea Normelor generale privind exercitarea activității de audit public intern, publicat în Monitorul Oficial nr. 245 din 19.03.2004;
165. *** O.M.F.P. nr. 939 din 25.07.2003 pentru aprobarea Listei membrilor Comitetului pentru Audit Public Intern - CAPI, Monitorul Oficial nr. 542 din 29.07.2003;
166. *** O.M.F.P. nr. 946 din 04.07.2005 pentru aprobarea Codului controlului intern, publicat în Monitorul Oficial nr. 675 din 28.07.2005, modificat și completat prin OMFP nr. 1389 din 2006 publicat în Monitorul Oficial nr. 771 din 12.09.2006;
167. *** O.U.G. nr. 104 din 30.09.2009, pentru modificarea și completarea Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, publicată în Monitorul Oficial nr. 669 din 7.10.2009;
168. *** O.U.G. nr. 150 din 31.10.2002 privind organizarea și funcționarea sistemului de asigurări sociale de sănătate, publicată în Monitorul Oficial nr. 838 din 20.11.2002, abrogată de Legea nr. 95 din 2006;
169. *** O.U.G. nr. 158 din 17.11.2005 privind concediile și indemnizațiile de asigurări sociale de sănătate, publicată în Monitorul Oficial nr 1074 din 29.11.2005, partea I;
170. *** O.U.G. nr. 19 din 07.03.2009 privind unele măsuri în domeniul legislației referitoare la achizițiile publice, publicată în Monitorul Oficial nr. 156 din 12.03.2009;
171. *** O.U.G. nr. 34 din 19.04.2006 privind atribuirea contractelor de achiziție publică, a contractelor de concesiune de lucrări publice și a contractelor de concesiune de servicii, publicată în Monitorul Oficial nr. 418 din 15.05.2006, cu modificările ulterioare;

172. *** O.U.G. nr. 36 din 14.04.2010 pentru modificarea și completarea Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 158/2005 privind concediiile și indemnizațiile de asigurări sociale de sănătate, publicată în Monitorul Oficial nr. 268 din 26.04.2010;

173. *** O.U.G. nr. 48 din 02.06.2010, pentru modificarea și completarea unor acte normative din domeniul sănătății în vederea descentralizării, publicată în Monitorul Oficial nr. 384 din 10.06.2010;

174. *** Ordinul 410 din 18.04.2009 al Președintelui CNAS pentru aprobarea Normelor metodologice privind exercitarea auditului public intern în cadrul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate și al caselor de asigurări de sănătate, publicat în Monitorul Oficial nr. 241 din 10.04.2009;

175. *** Ordinul nr. 1.490 din 27.08.2008 al ministrului sănătății publice privind aprobarea aprobarea Metodologiei de calcul al indicatorilor de performanță ai managementului spitalului, publicat în Monitorul oficial nr. 628 din 29.08.2008;

176. *** Ordinul nr. 1.567 din 14.09.2007 al ministrului sănătății publice privind aprobarea valorilor medii naționale ale indicatorilor de performanță ai managementului spitalului, publicat în Monitorul oficial nr. 683 din 08.10.2007;

177. *** Ordinul nr. 1.567 din 14.09.2007 al ministrului sănătății publice privind aprobarea valorilor medii naționale ale indicatorilor de performanță ai managementului spitalului, publicat în Monitorul oficial nr. 683 din 08.10.2007;

178. *** Ordinul nr. 635 din 03.06.2006 al ministrului sănătății publice pentru aprobarea organizării și desfășurării cursului de management spitalicesc, necesar în vederea ocupării funcției de manager al spitalului public, publicat în Monitorul Oficial nr. 493 din 07.06.2006;

179. *** Ordinul nr. 922 din 2006 al ministrului sănătății publice privind aprobarea modelului contractului de management al spitalului public, publicat în Monitorul Oficial nr. 685 din 10.08.2007; cu modificările și completările ulterioare;

180. *** Ordinele ministrului sănătății publice și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate numerele: 56/45 din 03.02.2005; 681/243 din 13/02.06.2006; 1.781/CV 558 din 28/15.12.2006; 522/236 din 27.03.2008; 416/428 din 31.03.2009; pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare a Contractului-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2005-2009 (publicate în Monitorul Oficial al României, partea I, nr. 134 bis din 14.02.2005; nr. 569 bis din 30.06.2006; nr. 1.057 bis din 30.12.2006; nr. 257 bis din 01.04.2008 și nr. 210 bis din 01.04.2009).