



**ORDIN
ПРИКАЗ**

„28” noiembrie 2008

Nr. 442

mun. Chișinău

Cu privire la aprobarea costurilor
„cazurilor tratate” pentru anul 2009

În scopul asigurării mijloacelor financiare necesare pentru acoperirea cheltuielilor incluse în costurile „cazurilor tratate”, conform prevederilor Hotărârii Guvernului nr. 1128 din 28 august 2002 "Despre aprobarea Regulamentului cu privire la tarifele pentru serviciile medico-sanitare" cu modificările ulterioare și în temeiul pct. 8 al Regulamentului privind organizarea și funcționarea Ministerului Sănătății, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 326 din 21.03.2007

ORDON:

1. Se aprobă costurile „cazurilor tratate” în instituțiile medico-sanitare de tip spitalicesc pentru contractare de către Compania Națională de Asigurări în Medicină în anul 2009 (anexa nr.1) și metodologia aplicată la indexarea acestora (anexa nr.2).
2. Șefului Direcției Asigurări în Sănătate, dl. Valeriu Sava, de a asigura supravegherea utilizării costurilor aprobate în procesul de contractare a instituțiilor medico-sanitare publice de toate nivelele de către Compania Națională de Asigurări în Medicină, realizat în conformitate cu Normele metodologie de aplicare în 2009 a Programului unic al asigurării obligatorii de asistență medicală.
3. Controlul executării prezentului ordin i se atribuie dlui Boris Golovin, viceministru sănătății.

Ministru

Larisa CATRINICI

Costurile „cazurilor tratate” pentru instituții medico-sanitare de tip spitalicesc,
structurate de profiluri

<i>Profil</i>	<i>Costul unui caz (lei)</i>
<i>IMSP de nivel național (republican)</i>	
Alergologie adulți	2.703
Alergologie copii	2.044
Cardiochirurgie	37.604
Cardiologie ¹ adulți	3.628
Cardioreumatologie copii	1.975
Chirurgie adulți	4.893
Chirurgie copii	2.076
Chirurgie maxilo-facială adulți	1.733
Chirurgie maxilo-facială copii	1.961
Chirurgie septică adulți	9.268
Chirurgie septică copii	6.019
Chirurgie toracală adulți	8.111
Chirurgie toracală copii	3.398
Chirurgie vasculară	8.245
Dermatovenerologie	2.345
Endocrinologie adulți	2.966
Endocrinologie copii	2.504
Endoprotezare în traumatologie și ortopedie fără costul endoprotezei	7.167
Ftiziatrie	17.000
Ftiziatrie MDR	30.000
Gastroenterologie adulți	2.283
Gastroenterologie copii	1.966
Geriatrică	3.459
Ginecologie	1.400
Hematologie adulți	3.828
Hematologie adulți (staționar de zi)	226
Hematologie copii	4.100
Hematologie copii (staționar de zi)	226
Hepatologie	4.739
Hepatologie copii	4.103
Infecțioase adulți	3.100
Infecțioase copii	2.350
Leziuni termice adulți	21.416
Leziuni termice copii	7.910
Microchirurgie	3.850
Narcologie	4.510
Narcologie (psihoze)	6.668
Naștere (I)	1.504
Naștere (II)	2.634
Naștere (III)	3.736

¹ Costul pentru cardiostimulatoare folosite în cadrul tratamentului va fi acoperit suplimentar, în conformitate cu condițiile contractului încheiat cu CNAM

Naștere (IV)	3.479
Nefrologie adulți	2.738
Nefrologie copii	2.000
Neurochirurgie ² adulți	6.541
Neurochirurgie copii	3.819
Neurologie (dereglări cerebrovasculare acute)	4.370
Neurologie adulți	4.375
Neurologie copii	2.711
Oftalmologie adulți	4.410
Oftalmologie copii	2.101
Oncologie ³ adulți	4.495
Oncologie adulți (staționar de zi)	226
Oncologie copii	5.011
Ortopedie (endoprotezare totala șold)	28.816
Ortopedie adulți	3.700
Ortopedie copii	4.340
Otorinolaringologie adulți	2.109
Otorinolaringologie copii	1.980
Patologia gravidității	2.464
Patologia nou-născuților II	2.821
Patologia nou-născuților III	3.726
Pediatrie	2.900
Prematuri 1001 - 1500gr.	5.177
Prematuri 500 - 1000gr.	16.644
Proctologie	3.651
Psihiatrie adulți	5.614
Psihiatrie copii	3.985
Pulmonologie adulți	2.418
Pulmonologie copii	2.055
Radiologie (Staționar de zi)	2.175
Radiologie și roentghenologie	7.250
Reabilitarea narcomanilor	5.706
Recuperarea sănătății	2.810
Reumatologie adulți	3.081
SIDA	4.905
Terapie	2.766
Toxicologie	1.066
Traumatologie (endoprotezare bipolară)	27.335
Traumatologie (endoprotezare monopolară)	12.136
Traumatologie adulți	5.538
Traumatologie copii	4.113
Urologie adulți	3.764
Urologie copii	2.733
<i>IMSP de nivel municipal</i>	

² Costul intervențiilor chirurgicale de tehnologie performantă cu utilizarea materialelor (dispozitivelor) și consumabilelor costisitoare va fi stabilit suplimentar și achitat în conformitate cu condițiile contractului încheiat cu CNAM

³ Costul medicamentelor de chimioterapie, necesare pentru tratamentul unor cazuri oncologie va fi acoperit suplimentar, în conformitate cu condițiile contractului încheiat cu CNAM

Cardiologie adulți	2.711
Chirurgie adulți	2.989
Chirurgie copii	1.875
Chirurgie septică adulți	5.056
Chirurgie septică copii	4.713
Chirurgie toracală adulți	3.834
Dermatovenerologie	2.345
Endocrinologie adulți	2.219
Endoprotezare în Traumatologie și Ortopedie fără costul endoprotezei	7.167
Ftiziatrie	14.500
Ftiziatrie MDR	30.000
Gastroenterologie adulți	2.283
Geriatric	2.543
Ginecologie	1.400
Ginecologie septică	3.875
Infecțioase adulți	3.100
Infecțioase copii	2.350
Microchirurgie	3.850
Naștere (I)	1.504
Naștere (II)	2.634
Naștere (III)	3.736
Naștere (IV)	3.479
Nefrologie adulți	2.284
Nefrologie copii	2.758
Neurochirurgie adulți	2.368
Neurochirurgie copii	3.525
Neurologie adulți	2.785
Neurologie copii	2.359
Oftalmologie adulți	3.641
Oncologie adulți	4.024
Otorinolaringologie adulți	1.499
Otorinolaringologie copii	1.451
Patologia gravidității	2.413
Patologia nou-născuților II	2.821
Patologia nou-născuților III	3.726
Pediatrie	2.900
Prematuri 1001 - 1500gr.	5.177
Prematuri 500 - 1000gr.	16.644
Proctologie	2.994
Pulmonologie adulți	2.578
Recuperarea sănătății	2.034
Reumatologie adulți	2.123
Terapie	2.040
Toxicologie	1.066
Traumatologie (endoprotezare bipolară)	27.335
Traumatologie (endoprotezare monopolară)	12.136
Traumatologie adulți	3.451
Traumatologie copii	2.640
Urologie adulți	2.300

Urologie copii	2.300
<i>IMSP de nivel raional</i>	
Chirurgie (caz neoperat)	1.630
Chirurgie (caz operat)	2.074
Ftiziatrie	10.500
Geriatric	2.543
Ginecologie	1.400
Infecțioase	2.220
Narcologie	3.579
Naștere (I)	1.504
Naștere (II)	2.634
Naștere (IV)	3.479
Patologia gravidității	1.600
Patologia nou-născuților II	2.821
Pediatrie	1.858
Psihiatrie adulți	5.283
Terapie	2.000
Traumatologie	1.850

Metodologie de indexare a costurilor “cazurilor tratate” pentru instituții medico-sanitare de tip spitalicesc

1. Elemente și articole de cheltuieli de bază incluse în costuri

Calcularea costurilor și stabilirea tarifelor pentru prestarea serviciilor medico-sanitare se bazează pe Regulamentul cu privire la tarifele pentru serviciile medico-sanitare și Metodologia respectivă, aprobate prin Hotărârea Guvernului Republicii Moldova nr.1128 din 28 august 2002 și este ghidată de următoarele principii generale:

- includerea în schema de calculare a costurilor reale a serviciilor;
- neadmiterea discriminării prestatorilor de servicii și a consumatorilor;
- asigurarea transparenței în calcularea și aprobarea tarifelor;
- crearea oportunităților pentru reinvestiri și pentru dezvoltarea serviciilor medicale.

Urmând principiul primatului cheltuielilor reale, în fiecare tarif sînt incluse costurile tuturor cheltuielilor legate de acordarea serviciului în cauză. Tarifele serviciilor medicale includ următoarele elemente de bază:

- cheltuielile pentru retribuirea muncii;
- contribuțiile la bugetul asigurărilor sociale obligatorii și la bugetul asigurărilor obligatorii de asistență medicală;
- cheltuielile pentru medicamente și hrană;
- cheltuielile pentru inventarul moale și obiectelor de mică valoare și scurtă durată;
- utilizarea (amortizarea) mijloacelor fixe;
- cheltuielile de regie.

Tarifele serviciilor medicale nu includ cheltuielile care nu reprezintă elementele de bază a unui serviciu medical:

- executarea lucrărilor de cercetări științifice și achiziționarea utilajului special necesar la executarea acestor lucrări;
- investițiile capitale în construcții;
- reparația capitală a mijloacelor fixe;
- achiziționarea utilajului și inventarului;
- repararea și întreținerea obiectelor de menire social-culturală și a altor obiecte ce nu se referă la activitatea de bază a instituției, bufetelor și cantinelor;
- acordarea de ajutor material sau financiar altor instituții;
- pierderile, furturile, sancțiunile, amenzile.

Clasificarea cheltuielilor pe elemente și articole de cheltuieli se efectuează potrivit reglementărilor în vigoare privind componența elementelor de bază pentru serviciile prestate de instituțiile medicale. În procesul de elaborare a tarifelor se ține cont de următoarele particularități ale sistemului sănătății: a) tariful serviciului medico-sanitar se constituie numai din elementele lui de bază; b) în tarif nu se includ procentele de rentabilitate; c) serviciile medico-sanitare sînt servicii non-profit.

La calcularea costurilor pentru serviciile medico-sanitar drept bază s-a luat evidența separată a cheltuielilor pe articole (planificate sau scontate) în ansamblu pe instituția medico-sanitară și subdiviziunile ei. Metoda de calculare a costului unui serviciu medico-sanitar acordat în staționar sau în condiții de ambulator a fost aceeași, cu luarea în calcul a diferențelor ce țin de specificul activității de bază a instituției medico-sanitare respective.

Pentru asistența medicală de staționar costurile serviciilor includ:

- costul unei zile-pat;
- costul unei ore de operație;
- costul unei ore de anestezie;
- costul unui serviciu medical de examinare sau de investigare.

La rândul său costul unei zile-pat, a unei investigații sau a unei vizite este stabilit în funcție de serviciile prestate de secțiile respective. Conform tipurilor de activitate desfășurate, secțiile medicale sînt grupate după cum urmează:

- grupa I - secțiile pentru servicii clinice, specializate;
- grupa II - secțiile pentru servicii paraclinice;
- grupa III - secțiile și subdiviziunile pentru servicii auxiliare.

Serviciile clinice sînt oferite de secțiile spitalicești (cu paturi pentru regim de tratament staționar) și secțiile de ambulatoriu (cu vizite ale pacienților în regim de examinare și tratament ambulatoriu). Serviciile paraclinice sunt prestate de secțiile paraclinice fără paturi spitalicești, inclusiv farmacia, care deservește secțiile clinice din staționar și de ambulator, completînd procesele diagnostico-curative (serviciul de examinare, investigație, tratament etc.). În calitate de servicii auxiliare sînt acceptate cele acordate de subdiviziunile care au statut de subdiviziuni separate și ale căror prestații se evaluează separat (garajul, spălătoria, administrația, blocul alimentar, deservirea tehnică etc).

La stabilirea costurilor serviciilor medicale acordate de secțiile clinice și paraclinice pe lîngă cheltuielile elementelor de bază ale acestor secții sînt incluse cheltuielile elementelor de bază ale secțiilor auxiliare. Acestea au fost repartizate fiecărei subdiviziuni clinice și paraclinice în corespundere cu ponderea cheltuielilor reale ale acestor subdiviziuni în cheltuielile lor totale.

Costul unei zile-pat este calculată din suma cheltuielilor reale (fără cheltuielile pentru alimentație și tratament) și cheltuielilor reale ale secțiilor auxiliare ce revin structurilor respective și raportată la numărul de zile-pat. Costul unui minut de investigații se constituie din suma cheltuielilor reale ale subdiviziunilor (fără cheltuielile pentru medicamente) și cheltuielilor reale ale secțiilor auxiliare ce revin structurilor respective și raportată la timpul total normativ al investigațiilor. Costul unei vizite de ambulator cuprinde suma cheltuielilor reale ale secției unde ele se prestează (fără cheltuielile pentru medicamente) și cheltuielile reale ale secțiilor auxiliare ce revin structurilor respective și raportată la numărul de vizite.

Pentru calcularea costului unei investigații este utilizată următoarea formulă:

$$C_{\text{invest}} = (C_{\text{min invest}} \times T) + C_{\text{med}}, \text{ unde}$$

$C_{\text{min invest}}$ - costul unui minut de timp a unei investigații fără cheltuielile pentru medicamente și reactive;

T - durata procedurii;

C_{med} - cheltuielile pentru medicamente.

Formula de calculare a costului cazului tratat în condiții de staționar în funcție de instituție și nozologie este următoarea:

$$C_{\text{trat}} = ((C_{z/p} \times D_{\text{trat}}) + C_{\text{med}} + C_{\text{alim}} + C_{\text{total/invest}}), \text{ unde}$$

$C_{z/p}$ - costul unei zile-pat în secția respectivă;

D_{trat} - durata medie a tratamentului conform standardelor;

C_{med} - cheltuielile pentru medicamente;

C_{alim} - cheltuielile pentru alimentație;

$C_{\text{total/invest}}$ - cheltuielile totale ale investigațiilor.

Cheltuielile de retribuire a muncii, care se includ în costul serviciului medico-sanitar, este determinat prin înmulțirea salariului mediu al unui lucrător (potrivit categoriei de calificare) cu numărul total al personalului, implicat în activitățile de prestare a unui serviciu. Numărul personalului este determinat conform schemei de încadrare și este calculat potrivit normativelor de personal și statelor-tip de funcții, ținîndu-se cont de profilul, structura organizațională, normativele și categoriile de personal, implicat în prestarea serviciilor medico-sanitare (medic, asistentă medicală, infirmieră și alt personal), și de normele de timp stabilite. Remunerarea muncii include salariul de bază (plata pentru volumul de lucru, executat conform normelor de timp) și salariul suplimentar (plata pentru gărzi de serviciu în zilele de sărbători, turele de noapte, pentru muncă intensivă, cu aplicarea noilor metode de lucru, concedialele. Cheltuielile legate de defalcările pentru asigurările sociale obligatorii și asigurările obligatorii de asistență medicală sînt determinate conform legislației în vigoare.

Cheltuielile pentru medicamente, materialele de pansament, instrumentar, remedii medicale și consumabile sînt calculate conform standardelor medicale elaborate și aprobate de Ministerul Sănătății. La rândul său cheltuielile pentru alimentația pacienților sînt dedus conform normelor naturale de alimentare și prețurilor medii la produsele alimentare, prin înmulțirea cuantumulor lor cu numărul de zile-pat în secțiile respective ale staționarului. În suma cheltuielilor

pentru inventarul moale și obiectele de mică valoare și scurtă durată sînt incluse costurile pentru sumarul acestora pe instituția medico-sanitară publică, secție, subdiviziune în raport cu termenul de utilizare.

În costul serviciilor medico-sanitare sînt incluse și uzura mijloacelor fixe, conform recomandărilor Standardelor Naționale de Contabilitate nr.2 și 3 a Instrucțiunii Ministerului Finanțelor nr.85 din 9 octombrie 1996 și prevederilor altor acte legislative și normative.

Suma cheltuielilor de regie includ toate cheltuielile gospodărești suportate de instituția medico-sanitară publică, secție, subdiviziune în procesul activității: cheltuielile pentru serviciile comunale (electricitate, agenți termici, apă și canalizare), serviciile de telecomunicații, serviciile de pază, pentru întreținerea transportului și a altor cheltuieli gospodărești legate de întreținere, cheltuielile de detașare în scopul de reciclare a cadrelor, cheltuielile pentru reparația curentă a utilajului și a clădirilor.

Conform Regulamentului cu privire la tarifele pentru serviciile medico-sanitare aprobat prin Hotărârea Guvernului Nr. 1128 din 28.08.2002, instituțiile medico-sanitare sunt în drept să solicite aprobarea tarifelor pentru serviciile noi aplicate în practică, anexînd informațiile necesare pentru argumentarea lor. În setul de documente prin care se solicită aprobarea tarifelor, instituția medico-sanitară publică depune la Ministerul Sănătății informațiile privind: nomenclatorul și normativele de timp ale serviciilor medico-sanitare prestate de instituțiile medico-sanitare publice, calculul noilor tarife, dările de seamă contabile și statistice, alte informații relevante necesare pentru argumentare. Ministerul Sănătății aproba sau respinge argumentat tarifele propuse într-un termen care nu depășește o lună din data depunerii de către instituțiile medico-sanitare publică a setului integral de documente. Decizia Ministerului Sănătății este executorie pentru toate instituțiile medico-sanitare publice. Aceasta poate fi atacată în instanța de contencios administrativ în termenul stabilit de legislație.

2. Indexarea costurilor „cazurilor tratate” în baza calculării indicelui mediu ponderat

Metodologia de indexare a tarifelor la serviciile medico-sanitară a fost elaborată în temeiul art.7 al Legii ocrotirii sănătății nr.411-XIII din 28 martie 1995 și în conformitate cu Hotărîrea Guvernului Republicii Moldova nr.547 din 4 august 1995 „Cu privire la măsurile de coordonare și reglementare de către stat a prețurilor (tarifelor)” cu modificările ulterioare și în conformitate cu Metodologia stabilirii tarifelor pentru prestarea serviciilor medico-sanitare, aprobată prin Hotărîrea Guvernului Republicii Moldova nr.1128 din 28 august 2002. În baza acestora, ajustarea tarifelor (costurilor) poate fi efectuată în funcție de ultimul indice al prețurilor de consum și a prognozei macroeconomice anuale a Ministerului Economiei și Comerțului pentru procentul de inflație, iar în caz de depășire a normativului anual preconizat, indexarea poate fi efectuată suplimentar, începînd de la 3%. Ajustarea tarifelor (costurilor) se efectuează în baza calculului tarifului respectiv în funcție de structura cheltuielilor și modificările lor. Tarifele (costurile) ajustate intră în vigoare în prima zi a lunii următoare perioadei în care tarifele s-au aprobat și s-au înregistrat influențele evolutive ale parametrilor de ajustare.

Datele monitorizării cheltuielilor în instituțiile medico-sanitare publice pe parcursul anului 2008 demonstrează că prețurile de consum și salariile în instituțiile medico-sanitare publice au fost în creștere. Drept rezultat, pe parcursul perioadei nominalizate ritmul de majorare a elementelor de cost a constituit de la 1,04 pentru cheltuieli de transport pînă la 1,40 pentru combustibil (vezi tabelul). Pentru cele mai importante elementele de cost, cum ar fi salarizarea angajaților și procurarea medicamentelor ritmul de majorare a constituit respectiv 1,28 și 1,27.

Pentru calculare indicelui mediu ponderat de majorare a costurilor la serviciile medicale s-a utilizat formula mediei ponderate:

$$\bar{x} = \frac{1}{m} \cdot \sum_{i=1}^m x_i n_i, \text{ unde}$$
$$\sum_{i=1}^m n_i$$

- \bar{x} - indicele mediu ponderat de majorare a tarifului;
- x_i - ritmul de majorare a elementelor de bază de cost;
- n_i - cheltuieli efective pe elemente de cost

Calculând ritmul de creștere a elementelor de cost incluse în tarifele serviciilor prestate de instituțiile medicale, în anul 2008 față de anul 2007, și aplicând metoda ponderată de indexare a prețurilor (*care ține cont pe de o parte de ritmul de creștere pentru fiecare element și articol de cheltuieli cât și de ponderea fiecărui element și articol de cheltuieli*) s-a constatat că indicele mediu ponderat de majorare a costurilor la serviciile prestate de instituțiilor medico-sanitare publice la finele anului 2008 va constitui - **1,25** (vezi tabelul).

În sumă absolută, conform calculelor respective, cheltuielile destinate serviciilor medicale în anul 2008 au constituit 2852894,0 mii lei, sumă egală cu mărimea prognozată a veniturilor instituțiilor medico-sanitare publice parvenite din fondurile asigurărilor obligatorii de asistență medicală, alocațiile Ministerului Sănătății și fondatorilor.

Ținând cont de dovezile aduse, Ministerul Sănătății solicită indexarea costurilor cazurilor tratate în spitale cu coeficientul 1,25, sau cu 25,0 %.

Costurile indexate vor permite realizarea principiilor de bază prevăzute de Metodologia de stabilire a tarifelor la serviciile medico-sanitare aprobată prin Hotărârea Guvernului Republicii Moldova Nr.1128 din 28.08.2002, care constau în necesitatea de includere în schema de calculare a costurilor a cheltuielilor reale la serviciile medico-sanitare, precum și neadmiterea discriminării prestatorilor de servicii și a consumatorilor. De asemenea, indexarea costurilor cazurilor tratate va permite majorare salariului pentru categoria I de calificare a personalului medical încadrat în sistemul asigurărilor obligatorii de asistență medicală de la 615 lei la 750 lei, fapt care va conduce la majorarea salariilor de funcție cu cel puțin 22,0%. Cheltuielile ce țin de punerea în aplicare a prezentelor propuneri, vor fi acoperite în limita mijloacelor contractate cu Compania Națională de Asigurări în Medicină și din alte surse de venit ale instituțiilor medico-sanitare publice, în limita cotelor maxime pentru remunerarea muncii.

Tabelul

**Elemente de calcul
pentru deducerea indicelui mediu ponderat de majorare costurilor
la serviciile medicale (mii lei)**

Denumirea elementelor și articolelor	Cheltuieli efective in anul 2007	Cheltuieli prognozate pentru 12 luni 2008*	Ritmul de majorare a elementelor de baza 2007/ 2008	Valoarea produsului dintre ritmul de majorare și cheltuielile efective în anul 2008	Indicele mediu ponderat de majorare a costurilor la serviciile medicale
		(n_i)	(x_i)	$(x_i n_i)$	\bar{x}
1	2	4	5	6	7
Salarizare	954103,7	1226992,8	1,28	1570550,8	
Contribuții la	247134,3		1,26	395290,3	

buget		313722,5			
Energie electrică	45044,0	52195,0	1,16	60546,2	
Gaze	21966,7	27686,2	1,26	34884,6	
Energie termică	38893,9	52474,9	1,35	70841,2	
Alimentare	76779,7	83125,8	1,08	89775,8	
Medicamente	404337,3	516042,2	1,27	655373,5	
Combustibil (cărbune)	11938,5	16714,4	1,40	23400,2	
Cheltuieli transport	49398,6	51585,7	1,04	53649,1	
Apa și canalizare	35927,1	45528,3	1,27	57820,9	
Reparații capitale	48299,9	50504,3	1,05	53029,5	
Procurare de utilaj	52953,1	70537,4	1,33	93814,7	
Alte cheltuieli, inclusiv uzura (total)	303086,5	345784,5	1,14	394194,3	
Total cheltuieli	2289863,3	2852894,0		3533171,1	1,25

*** Prognostul cheltuielilor pentru anul 2008 a fost efectuat în baza cheltuielilor efective pentru 9 luni ale anului 2008 și ritmul mediu de creștere a cheltuielilor pentru toate elementele de cost în anii 2004-2008**