

Norme metodologice
cu privire la formarea devizului de venituri și cheltuieli (business-plan)
și gestionarea surselor financiare provenite din fondurile asigurării obligatorii de
asistență medicală de către instituțiile medico-sanitare publice încadrate în
sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală

I. Dispoziții generale

1. În conformitate cu Legea ocrotirii sănătății nr.411-XIII din 28.03.1995, Legea cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală nr.1585-XIII din 27.02.1998, Statutul și Regulamentul instituțiilor medico-sanitare publice încadrate în sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală, instituția medico-sanitară publică își planifică individual activitatea sa economico-financiară și coordonează cu Fondatorul, Compania Națională de Asigurări în Medicină (CNAM), devizul de venituri și cheltuieli (business-planul) din mijloacele fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală.

2. Devizul de venituri și cheltuieli (business-planul) din mijloacele fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală (deviz) este documentul instituției medico-sanitare publice (IMSP) în care este stabilit volumul veniturilor provenite din fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală (FAOAM), conform contractului de acordare a asistenței medicale (de prestare a serviciilor medicale) încheiat cu CNAM și destinația de utilizare a acestora pentru anul respectiv.

3. Prezentele Norme metodologice conțin cerințele, particularitățile de întocmire și prezentare a devizului și descriu modalitatea de planificare și gestionare a mijloacelor financiare provenite din FAOAM.

4. Normele metodologice sînt elaborate în scopul: reglementării activității financiare a IMSP încadrate în sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală (AOAM); stabilirii unor principii generale unice de gestionare a resurselor financiare; sporirii nivelului de transparență și corectitudine ce țin de utilizarea surselor financiare; eficientizarea controlului utilizării acestora.

II. Modul de elaborare a devizului de venituri și cheltuieli (business-plan) și particularitățile de gestionare a surselor financiare

5. Devizul se întocmește de fiecare IMSP, ca urmare a încheierii contractului de acordare a asistenței medicale (de prestare a serviciilor medicale) în cadrul AOAM cu CNAM, conform formularului din **anexa nr. 1** la prezentele Norme metodologice.

6. Devizul include veniturile și cheltuielile pe fiecare tip de asistență medicală contractat și totalul acestora.

7. Partea de venituri a devizului include „Suma contractuală”, completată conform contractului de acordare a asistenței medicale (de prestare a serviciilor medicale) în cadrul AOAM, „Dobînda sporită la soldurile bănești”, completată conform contractului pentru deservirea contului bancar respectiv, încheiat cu instituția

bancară și dinamica încasării și „Alte venituri” în care se reflectă veniturile, care nu sunt prevăzute prin contractul de acordare a asistenței medicale (de prestare a serviciilor medicale) pentru anul respectiv.

8. În partea de cheltuieli a devizului se includ cheltuielile aferente activității statutare a IMSP legate de prestarea serviciilor întru executarea contractului de acordare a asistenței medicale (de prestare a serviciilor medicale) în cadrul AOAM. Partea de cheltuieli este constituită din patru categorii de cheltuieli: „Remunerarea muncii”, „Alimentarea pacienților”, „Medicamente și consumabile” și „Alte cheltuieli”.

9. Soldurile bănești formate la conturile bancare ale IMSP din mijloacele FAOAM și neutilizate până la finele anului (31 decembrie), se indică în devizul anului următor în rubrica „Soldul la începutul anului”. Mijloacele date se includ în partea de cheltuieli în anul gestionar.

10. La deviz se anexează documentele și calculele justificative ale cheltuielilor pentru fiecare tip de asistență medicală:

- a) statele de personal și listele de tarifare a salariaților (la cererea CNAM sau AT) pe fiecare tip de asistență medicală aprobate în modul stabilit, cu excepția îngrijirelor medicale la domiciliu;
- b) calculele fondului de salarizare pe fiecare tip de asistență medicală, conform **anexei nr.2**;
- c) calculele pentru alimentarea pacienților, conform **anexei nr.3**;
- d) calculele pentru medicamente și consumabile, conform **anexei nr.4** (asistența medicală primară, urgentă, specializată de ambulator, îngrijiri medicale la domiciliu, servicii de înaltă performanță), **anexei nr.4*** (asistența medicală spitalicească), **anexei nr.4***** (asistența medicală spitalicească);
- e) descifrarea altor cheltuieli, conform **anexei nr.5**;
- f) copiile deciziilor consiliilor administrative ale instituțiilor privind folosirea mijloacelor financiare pentru achiziționarea aparatajului medical, altor mijloace fixe și reparații capitale;
- g) notă explicativă la deviz.

11. La repartizarea veniturilor pe tipuri de cheltuieli, IMSP va ține cont de următoarele criterii și priorități:

- în mod prioritar și necondiționat să acopere cheltuielile în volumul necesar pentru procurarea medicamentelor și consumabilelor, pentru alimentarea pacienților, achitarea salariilor, contribuțiilor de asigurări sociale de stat obligatorii și primelor de AOAM, procurarea serviciilor medicale prestate de alți prestatori. Restul alocațiilor se repartizează pentru alte cheltuieli strict necesare instituției pentru asigurarea activității de bază.

- în cazul dacă, după acoperirea cheltuielilor prioritare, IMSP dispune de mijloace financiare nerepartizate, acestea pot fi planificate în deviz pentru procurarea obiectelor de mică valoare și scurtă durată, inventarului moale, reparația curentă și aparatajului medical, altor mijloace fixe, reparația capitală. Lista aparatajului medical, altor mijloace fixe programate achiziționării, precum și reparația capitală a imobilelor se coordonează cu Consiliul administrativ al IMSP.

12. La estimarea cheltuielilor de personal IMSP vor ține cont de prevederile actelor legislative și normative care reglementează condițiile de salarizare a angajaților din IMSP încadrate în sistemul AOAM.

13. Cheltuielile de personal se planifică reieșind din funcțiile real necesare, respectînd cotele maxime stabilite pentru fiecare tip de asistență medicală.

14. Cota maximă admisibilă a cheltuielilor planificate pentru remunerarea muncii se va calcula în raport cu suma veniturilor totale (inclusiv dobînda sporită la conturile bănești) din care se va exclude:

- suma cheltuielilor planificate pentru medicamente costisitoare, indicate separat în contractul încheiat cu CNAM;

- suma cheltuielilor planificate pentru consumabile costisitoare de către IMS pentru care se aplică coeficientul de ajustare a VR cu costul real al consumabilelor costisitoare, conform Ordinului MS și CNAM 663/190-A din 07.06.2013, 306/120-A din 07.04.2014;

- suma cheltuielilor planificate pentru alimentarea și transportul bolnavilor cu tuberculoză caz nou și readmis în condiții de ambulator.

15. Din contul mijloacelor financiare provenite din FAOAM și alte surse financiare, anual se planifică suplimentar în deviz cel puțin două fonduri lunare de salarizare, ținîndu-se cont de sporuri și suplimente la salariul de bază: unul pentru acordarea ajutorului material salariaților, de regulă concomitent cu acordarea concediului de odihnă anual și cel puțin un fond de salarizare pentru acordarea premiilor.

16. La planificarea\achitarea mărimii concrete a plății cu caracter stimulator din volumul total al bonificației pentru indicatorii de performanță prevăzut în contractul de acordare a asistenței medicale (de prestare a serviciilor medicale) încheiat cu prestatorii de asistență medicală primară, se va respecta cota maximă a cheltuielilor pentru remunerarea muncii a angajaților din asistență medicală primară.

17. Tot din volumul total al bonificației pentru indicatorii de performanță se va planifica\achita și suma pentru contribuțiile sociale, medicale corespunzătoare plăților cu caracter stimulator și la alte articole de cheltuieli necesare prestatorilor de asistență medicală primară.

18. La estimarea cheltuielilor pentru alimentarea pacienților, inclusiv a costului unei zile/pat, IMSP care prestează asistență medicală spitalicească vor ține cont de prevederile Ordinului Ministerului Sănătății nr.1092 din 07.10.2013 “Cu privire la aprobarea normelor naturale de bază de asigurare cu produse alimentare a pacienților din instituțiile medico-sanitare” și prevederile Ordinului Ministerului Sănătății nr. 238 din 31.07.2009 ”Privind ameliorarea alimentației pacienților în instituțiile medico-sanitare spitalicești”. IMSP care prestează asistență medicală specializată de ambulator vor ține cont de prevederile Ordinului Ministerului Sănătății și CNAM nr.1285/265-A din 20.12.12 „Cu privire la organizarea tratamentului bolnavilor cu tuberculoză, caz nou și readmis, în condiții de ambulator”.

19. La estimarea cheltuielilor pentru medicamente și consumabile, IMSP care prestează asistență medicală spitalicească vor ține cont de prevederile Ordinului Ministerului Sănătății nr.322 din 22.11.2002 „Cu privire la asistența cu medicamente a bolnavilor spitalizați”. La nivel de asistență medicală primară se va ține cont de prevederile Ordinului Ministerului Sănătății nr.695 din 13.10.10 „Cu privire la Asistența Medicală Primară din Republica Moldova”, Ordinului comun al Ministerului Sănătății și al CNAM nr. 812/414-A din 14.08.2014 „Cu privire la aprobarea Planului de acțiuni privind asigurarea cu contraceptive a grupurilor vulnerabile ale populației la nivel de asistență medicală primară. IMSP care prestează asistență medicală urgentă

vor ține cont de prevederile Ordinului Ministerului Sănătății nr.85 din 30.03.09 „Cu privire la organizarea și funcționarea Serviciului de Asistență Medicală Urgentă din Republica Moldova”.

În cadrul acestui articol de cheltuieli se vor reflecta cheltuielile pentru medicamente (inclusiv medicamente costisitoare), articole parafarmaceutice (fașe din tifon sterile și nesterile, tifon, seringi, sisteme pentru infuzie și transfuzie, vata, etc.), consumabile de laborator (inclusiv reactivele de laborator, eprubete, ace, vacutainere, cartușe pentru analizatorii biochimici, etc.), consumabile medicale (catetere, seturi chirurgicale, ace chirurgicale, seturi angio, pungi urinare, pungi colectoare pentru stome, seringi pentru alimentație, etc.), consumabile radiologice (pelicole, gel, etc.), consumabile și accesorii pentru utilaj (electrozi, tuburi de conexiune, etc.) și consumabile costisitoare.

20. În articolul „Alte cheltuieli” se includ mijloacele financiare prevăzute pentru acordarea serviciilor medicale, cu excepția celor nominalizate în articolele de mai sus (contribuții de asigurări sociale de stat obligatorii, primele de AOAM, reparația curentă a mijloacelor fixe efectuată de terți, perfecționarea cadrelor, combustibil, energie electrică, termică, apa și canalizarea, salubritatea, deplasări în interes de serviciu, procurarea mijloacelor fixe și a activelor nemateriale, reparația capitală a mijloacelor fixe efectuată de terți, cheltuielile pentru serviciile medicale prestate de alți prestatori (serviciile medicale prestate de alți prestatori, în baza contractelor încheiate, care activează în conformitate cu legislația în vigoare, în caz de imposibilitate obiectivă de prestare a serviciilor medicale contractate de CNAM) și alte cheltuieli).

21. IMSP prestatoare de asistență medicală primară și asistență medicală specializată de ambulator, care nu dispune de capacități necesare pentru efectuarea anumitor investigații paraclinice prevăzute în anexa nr.4 la Programul Unic al AOAM, va planifica, în mod obligatoriu, mijloace financiare pentru realizarea investigațiilor respective în baza contractelor încheiate cu instituții medico-sanitare adiacente. Cheltuielile planificate pentru investigațiile paraclinice prestate de alți prestatori trebuie să corespundă situației real existente în fiecare IMSP.

22. Cota minimă a cheltuielilor planificate/executate pentru investigațiile paraclinice prestate de alți prestatori efectuate la trimiterea medicului de familie, specificate în anexa nr.4 la Programul unic al AOAM, pentru centrele de sănătate de nivelul II (dislocate în sectorul rural) va constitui 5% din suma totală anuală a veniturilor, pentru centrele de sănătate de nivelul I (raional) – 4%, iar pentru centrele de sănătate de nivelul I (municipal) și IMSP republicane – 2,5%.

23. Cota minimă a cheltuielilor planificate/executate pentru investigațiile paraclinice prestate de alți prestatori efectuate la trimiterea medicului specialist de profil, specificate în anexa nr.4 la Programul unic al AOAM, pentru IMSP raionale prestatoare de AMSA și contractate după principiul „per capita” va constitui 4% din suma totală anuală a veniturilor, iar pentru IMSP municipale și IMSP republicane – 3%.

24. În scopul aprofundării, completării cunoștințelor profesionale în devizele IMSP de a planifica mijloace financiare în mărime de cel puțin 2 la sută în raport cu fondul de salarizare a unității, pentru formarea profesională continuă a angajaților, în conformitate cu art.213 din Codul muncii al Republicii Moldova.

25. În conformitate cu prevederile pct.6 din Regulamentul cu privire la modalitatea de codificare, colectare, raportare și validare a datelor la nivel de pacient în cadrul finanțării spitalelor în bază de DRG (CASE-MIX), aprobat prin Ordinul

Ministerului Sănătății și CNAM nr.397/125-A din 05.04.2013 cu modificările ulterioare, responsabilitatea pentru instruirea prestatorilor de servicii medicale spitalicești în codificarea maladiilor și procedurilor medicale, pentru monitorizarea și suportul tehnic al codificării ține de CNAM. Prin urmare, se interzice achitarea cheltuielilor pentru instruire în codificarea maladiilor și procedurilor medicale efectuate de alți prestatori din contul mijloacelor FAOAM.

26. Conform prevederilor articolului 35 alin.(5) din Legea sindicatelor nr.1129-XIV din 07.07.2000, conducătorul IMSP, de comun acord cu comitetul sindical, urmează să prevadă în deviz mijloace în mărimi de cel mult 0,15% de la fondul de salarii pentru utilizarea lor în scopurile stabilite în contractul colectiv de muncă, conform Regulamentului.

27. În cazul înregistrării la situația din 1 ianuarie a fiecărui an a stocului de valori materiale supra normativelor aprobate prin Ordinul Ministerului Sănătății și CNAM nr.857/241-A din 27.12.2010, la elaborarea devizului vor fi diminuate cheltuielile planificate la pozițiile respective cu supranormativele formate, iar deficitul de stoc urmează a fi compensat din mijloacele planificate suplimentar pentru scopul dat.

28. Toate contractele de achiziții de bunuri, lucrări și servicii se execută în limita cheltuielilor planificate în devizul pentru anul respectiv.

29. Este obligatorie evidența separată a cheltuielilor pentru prestarea serviciilor medicale în cadrul AOAM și celor pentru prestarea serviciilor medicale contra plată sau serviciilor medicale prestate finanțate din alte surse decât sursele FAOAM. În cazul cheltuielilor de mentenanță, IMSP alege de sine stătător metoda de raportare a cheltuielilor suportate. Metoda aleasă, obligator va fi expusă în Politica de contabilitate a instituției și va fi bazată pe proporționalitatea atribuirii cheltuielilor pe subarticole reieșind din veniturile obținute sau serviciile prestate în cadrul AOAM și celor prestate din alte surse.

30. Gestionarea veniturilor și cheltuielilor pentru fiecare tip de asistență medicală contractat, se va efectua de către IMSP prin conturi bancare separate. Utilizarea arbitrară a mijloacelor destinate unui tip de asistență medicală pentru altul se permite cu condiția restituirii mijloacelor financiare pînă la finele perioadei de gestiune (01 iulie, 01 ianuarie).

31. Evidența cheltuielilor de la articolele „Remunerarea muncii”, „Alimentarea pacienților”, „Medicamente și consumabile”, „Alte cheltuieli” se va efectua separat pe fiecare tip de asistență medicală contractat. În cazul cheltuielilor care nu pot fi raportate separat pe fiecare tip de asistență medicală, IMSP alege de sine stătător metoda de raportare care va fi obligator expusă în Politica de contabilitate a instituției.

32. Cota cheltuielilor efective pentru remunerarea muncii în raport cu suma fiecărui tip de venit acumulat în urma prestării serviciilor medicale și dobînda sporită acumulată la conturile bănești nu va depăși cota maximă admisibilă a cheltuielilor pentru remunerarea muncii pentru fiecare tip de asistență medicală.

33. Darea de seamă despre îndeplinirea devizului de venituri și cheltuieli (business-plan) din mijloacele FAOAM se prezintă CNAM (agenției teritoriale), conform formularului 1-16/d, aprobat prin Ordinul Ministerului Sănătății și CNAM nr.198/86-A din 17 martie 2014 în termenele indicate în formular.

III. Dispoziții finale

34. Devizul se întocmește în conformitate cu prevederile prezentelor Norme metodologice, se aprobă de Directorul (șeful) instituției, se examinează de Consiliul administrativ și se coordonează cu Fondatorul, CNAM (agenția teritorială).

35. Termenul-limită de prezentare CNAM (agenția teritorială) pentru coordonare este de 30 zile lucrătoare de la data încheierii contractului de acordare a asistenței medicale pentru anul respectiv.

36. În caz că la întocmirea devizului nu s-a ținut cont de regulile stabilite prin prezentele Norme metodologice, devizul se restituie de către CNAM (agenția teritorială) IMSP respective pentru înlăturarea neajunsurilor.

37. CNAM, după coordonarea devizului, un exemplar cu calculele conform pct. 10 îl păstrează în dosar, iar alt exemplar (după caz două exemplare) îl restituie IMSP respective.

38. Modul de modificare a devizului se efectuează în conformitate cu ordinea stabilită pentru elaborarea acestuia.

39. În scopul respectării principiilor de transparență în planificarea și utilizarea eficientă a mijloacelor financiare, anual sau după caz pe parcursul anului, Directorul (șeful) IMSP este obligat să efectueze examinarea activității economico-financiare a instituției la adunările (conferințele) colectivului de muncă.

40. La data intrării în vigoare a prezentelor Norme metodologice se abrogă Normele metodologice cu privire la formarea devizului de venituri și cheltuieli (business-plan) și gestionarea surselor financiare de către instituțiile medico-sanitare publice încadrate în sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală aprobat de Ministerul Sănătății nr. 01-3/1/13-163 din 21.12.2012, CNAM nr.01/17-144d din 27.12.2012 și coordonat cu Sindicatul „Sănătatea” nr.04/526 din 28.12.2012.