



Republica Moldova

GVERNUL

HOTĂRÎRE Nr. HG1020/2011
din 29.12.2011

cu privire la tarifele pentru serviciile medico-sanitare

Publicat : 13.01.2012 în MONITORUL OFICIAL Nr. 7-12 art. 25 Data intrării în vigoare

MODIFICAT

[HG421 din 24.06.20, MO153-158/26.06.20 art.518; în vigoare 26.06.20](#)

În temeiul art.7 din Legea ocrotirii sănătății nr.411-XIII din 28 martie 1995 (Monitorul Oficial al Republicii Moldova, 1995, nr.34, art.373), cu modificările și completările ulterioare, Guvernul

HOTĂRĂȘTE:

1. Se aprobă:

Regulamentul cu privire la tarifele pentru serviciile medico-sanitare, conform anexei nr.1;

Metodologia stabilirii tarifelor pentru prestarea serviciilor medico-sanitare, conform anexei nr.2;

Catalogul tarifelor unice pentru serviciile medico-sanitare prestate contra plată de către instituțiile medico-sanitare publice, precum și pentru serviciile acoperite din fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală, prestate de instituțiile medico-sanitare publice și cele private, conform anexei nr.3.

2. Se stabilește că instituțiile medico-sanitare vor calcula tarifele la serviciile medico-sanitare în baza costurilor/cheltuielilor, conform Metodologiei stabilirii tarifelor pentru prestarea serviciilor medico-sanitare, asumându-și responsabilitatea pentru corectitudinea calculelor și calitatea serviciilor.

3. Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale va efectua controlul asupra aplicării Catalogului tarifelor unice pentru serviciile medico-sanitare și va asigura actualizarea Catalogului în baza tarifelor prezentate de către instituțiile medico-sanitare, cu prezentarea lui ulterioară Guvernului spre examinare și aprobare.

4. Tarifele din Catalogul tarifelor unice pentru serviciile medico-sanitare reprezintă limita maximală pentru contractarea de către Compania Națională de Asigurări în Medicină prin metoda per serviciu a instituțiilor medico-sanitare publice, private și parteneriatele publice-private, acestea fiind negociate în scopul obținerii unor tarife mai avantajoase economic pentru contractare.

5. Instituțiile medico-sanitare au dreptul să înainteze, în modul stabilit și în funcție de necesitate, propuneri ce vizează aprobarea tarifelor pentru serviciile medico-sanitare care nu sînt

incluse în Catalogul nominalizat.

6. Prevederile anexei nr.3 la prezenta hotărîre se aplică în termen de 15 zile de la data publicării ei în Monitorul Oficial al Republicii Moldova.

7. Se abrogă unele hotărîri ale Guvernului, conform anexei nr.4.

PRIM-MINISTRU Vladimir FILAT

Contrasemnează:

Viceprim-ministru,

ministrul economiei Valeriu Lazăr

Ministrul finanțelor Veaceslav Negruța

Ministrul sănătății Andrei Usatîi

Chișinău, 29 decembrie 2011.

Nr.1020.

Anexa nr.1

la Hotărîrea Guvernului

nr.1020 din 29 decembrie 2011

REGULAMENT

cu privire la tarifele pentru serviciile medico-sanitare

Secțiunea A

Capitolul I

DISPOZIȚII GENERALE

1. Regulamentul cu privire la tarifele pentru serviciile medico-sanitare (în continuare - *Regulament*) este elaborat în conformitate cu legislația națională în vigoare, convențiile și acordurile internaționale la care Republica Moldova este parte și prevede modul de stabilire a tarifelor pentru serviciile medico-sanitare prestate de instituțiile medico-sanitare.

2. Prezentul Regulament definește:

aplicabilitatea prevederilor lui instituțiilor medico-sanitare;

modalitatea de aprobare, modificare și aplicare a tarifelor pentru serviciile medico-sanitare;

elementele tarifelor pentru serviciile medico-sanitare;

componenta costurilor/cheltuielilor, incluse în costul serviciilor medico-sanitare pentru calcularea tarifelor.

3. Mecanismul de reglementare a tarifelor pentru serviciile medico-sanitare are la bază următoarele principii:

1) tarifele pentru serviciile medico-sanitare, prestate de instituțiile medico-sanitare, să se bazeze pe costurile lor;

2) tarifele să fie stabilite conform principiului nediscriminării prestatorilor de servicii și consumatorilor;

3) stabilirea tarifelor să fie transparentă, ele urmînd să fie făcute publice conform legislației în vigoare.

Capitolul II

APLICABILITATEA PREVEDERILOR PREZENTULUI REGULAMENT.

MODUL DE REVIZUIRE A TARIFELOR

4. Prevederile prezentului Regulament sînt valabile pentru toate instituțiile medico-sanitare publice care prestează servicii medico-sanitare contra plată și instituțiile medico-sanitare publice, instituțiile medico-sanitare private, parteneriatele publice-private care prestează servicii medico-sanitare în cadrul asigurării obligatorii de asistență medicală.

5. Instituțiile medico-sanitare calculează tarifele pentru serviciile medico-sanitare și le prezintă Ministerului Sănătății, Muncii și Protecției Sociale, anexînd documentele necesare pentru argumentarea lor.

6. Setul de documente depus la Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale va include:

1) calculul noilor tarife;

2) normativele de timp ale serviciilor medico-sanitare prestate de instituțiile medico-sanitare;

3) situațiile financiare/registrele contabile și rapoartele statistice;

3¹) descrierea procesului serviciului medical în baza protocolului clinic, standardului medical de diagnostic și tratament, procedurii de operare standard;

3²) avizul comisiilor de specialitate ale Ministerului Sănătății, Muncii și Protecției Sociale, inclusiv prin prisma corespunderii serviciilor medico-sanitare nou-propuse cu cele deja existente în Catalogul tarifelor unice pentru serviciile medico-sanitare;

4) alte informații necesare, solicitate de Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale.

7. Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale va verifica tarifele propuse într-un termen care să nu depășească o lună din data depunerii de către instituțiile medico-sanitare a documentelor menționate în punctul 6 al prezentului Regulament și le va prezenta, în modul stabilit, Guvernului spre examinare și aprobare.

METODOLOGIA

stabilirii tarifelor pentru prestarea serviciilor medico-sanitare

Secțiunea B

Capitolul I

ELEMENTELE TARIFELOR PENTRU SERVICIILE

MEDICO-SANITARE ȘI COMPONENTA

COSTURILOR/ CHELTUIELILOR INCLUSE ÎN COSTUL LOR

1. Metodologia stabilirii tarifelor pentru prestarea serviciilor medico-sanitare (în continuare - *Metodologie*) are drept scop stabilirea unor principii unice de calculare a tarifelor la serviciile medico-sanitare prestate de instituțiile medico-sanitare.

2. Mecanismul aplicat la stabilirea și reglementarea tarifelor se bazează pe principiul corespunderii tarifelor următoarelor criterii:

1) asigurarea stabilității și eficienței funcționării instituțiilor medico-sanitare;

2) acoperirea costurilor/cheltuielilor necesare pentru desfășurarea normală a activității instituțiilor pentru prestarea serviciilor medico-sanitare;

3) calcularea tarifelor în baza costurilor/cheltuielilor efectiv suportate de către instituția medico-sanitară și în baza costurilor/cheltuielilor planificate, în cazul serviciilor medico-sanitare noi, care nu sînt incluse în Catalogul tarifelor unice pentru serviciile medico-sanitare.

3. Principiul primatului costurilor/cheltuielilor efective prevede includerea în fiecare cost a tuturor cheltuielilor legate de acordarea serviciului medical în cauză.

4. Costul serviciilor medico-sanitare este constituit din următoarele elemente:

1) costuri/cheltuieli cu personalul;

2) costuri/cheltuieli materiale;

3) costuri/cheltuieli privind amortizarea/uzura imobilizărilor necorporale și mijloacelor fixe;

4) alte costuri/cheltuieli.

Nu se includ în costul tarifelor costurile/cheltuielile ce țin de:

1) executarea lucrărilor de cercetări științifice;

2) reparația și întreținerea obiectelor de menire social-culturală și altor obiecte ce nu se referă la activitatea de bază a instituției;

3) acordarea ajutorului material sau financiar altor instituții;

4) pierderi, furturi, sancțiuni, amenzi.

5. Contabilitatea costurilor și a cheltuielilor aferente serviciilor prestate este ținută de către instituțiile medico-sanitare încadrate în sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală, conform prevederilor Standardului Național de Contabilitate „Cheltuieli”, aprobat prin ordin al ministrului finanțelor, sau, după caz, conform Planului de conturi contabile în sistemul bugetar și Normelor metodologice privind evidența contabilă și raportarea financiară în sistemul bugetar, aprobate prin ordin al ministrului finanțelor.

6. În procesul stabilirii și aplicării tarifelor, instituțiile medico-sanitare vor ține cont de următoarele particularități ale sistemului bugetar al sănătății:

a) tariful serviciului medico-sanitar se constituie numai din elementele lui de bază;

b) tariful nu include cota rentabilității, cu excepția parteneriatelor publice-private, implementate conform prevederilor legislației în vigoare;

c) pentru sistemul sănătății serviciile medico-sanitare sînt servicii nonprofit, cu excepția parteneriatelor publice-private, implementate conform prevederilor legislației în vigoare.

7. Prezenta Metodologie se aplică la stabilirea tarifelor serviciilor medico-sanitare contractate în cadrul asigurării obligatorii de asistență medicală și tarifelor serviciilor medico-sanitare prestate, inclusiv contra plată, de către instituțiile medico-sanitare publice.

Capitolul II

MODALITATEA DETERMINĂRII COSTULUI UNUI

SERVICIU MEDICO-SANITAR

8. La calcularea costului oricărui serviciu medico-sanitar se ia drept bază evidența separată a costurilor/cheltuielilor pe articole (planificate sau scontate) în ansamblu pe instituția medico-sanitară și subdiviziunile ei.

9. Metoda de calculare a costului unui serviciu medico-sanitar acordat în staționar sau în condiții de ambulator este aceeași, diferențele de parametri apărînd numai la luarea în calcul a specificului activității de bază a instituției medico-sanitare respective.

10. Costurile asistenței medicale includ, după caz:

- în staționar:
- costul unei zile-pat;
 - costul unei operații;
 - costul unei anestezii;
 - costul unui serviciu medical de examinare sau de investigare;
- în condiții de ambulator:
- costul unei vizite;
 - costul unui serviciu medical de examinare sau de investigare.

11. Costul unei zile-pat, al unui serviciu medico-sanitar sau al unei vizite se stabilește în funcție de serviciile prestate de secțiile respective. Conform tipurilor de activitate desfășurată, secțiile instituției se grupează astfel:

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

12. 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).

13. Serviciile paraclinice sînt oferite de secțiile paraclinice fără paturi spitalicești, inclusiv de farmacia care deservește secțiile clinice din staționar, și de ambulatorii, completînd procesele diagnostic-curative (serviciul de examinare, serviciul medico-sanitar, tratament, secția de internare, sterilizare etc.).

14. Serviciile auxiliare sînt acordate de subdiviziunile care au statut de instituții separate și ale căror prestații se evaluează separat (garajul, spălătoria, administrația, blocul alimentar, departamentul de bioinginerie etc.).

15. La calcularea costurilor serviciilor medico-sanitare acordate de secțiile clinice și paraclinice, pe lîngă costurile/cheltuielile aferente activității acestor secții, se includ și costurile/cheltuielile aferente activității secțiilor auxiliare.

Costurile/cheltuielile de bază ale secțiilor auxiliare se repartizează între subdiviziunile clinice și paraclinice în corespundere cu ponderea costurilor/cheltuielilor efective ale acestor subdiviziuni în totalul costurilor/cheltuielilor.

Costul unei zile-pat se constituie din suma costurilor/cheltuielilor efective sau planificate (fără cheltuielile pentru alimentație, medicamente și dispozitive medicale), evaluată de fiecare secție, și suma costurilor/cheltuielilor efective ale secțiilor paraclinice care prestează servicii medicale ale căror costuri nu sînt calculate separat și ale secțiilor auxiliare ce revin subdiviziunilor respective, raportate la numărul de zile-pat.

Costul unui minut din timpul unui serviciu medico-sanitar se constituie din suma costurilor/cheltuielilor efective sau planificate aferente serviciului medico-sanitar (fără cheltuielile cu personalul medical implicat nemijlocit în prestarea serviciului medico-sanitar, medicamente și dispozitive medicale, precum și amortizarea/uzura utilajului medical implicat nemijlocit în prestarea serviciului medico-sanitar) și suma costurilor/cheltuielilor efective ale secțiilor paraclinice care prestează servicii medicale ale căror costuri nu sînt calculate separat și ale secțiilor auxiliare ce revin serviciului medico-sanitar, raportate la timpul total normativ al serviciului medico-sanitar.

Costul unui minut din timpul unui serviciu medico-sanitar se calculează conform modelului prezentat în anexa nr.4.

Costul unei vizite ambulatorice se constituie din suma costurilor/cheltuielilor efective sau planificate (fără cheltuielile pentru medicamente și dispozitive medicale), evaluată de fiecare instituție medico-sanitară, subdiviziune, și suma costurilor/cheltuielilor efective ale secțiilor paraclinice care prestează servicii medicale ale căror costuri nu sînt calculate separat și ale secțiilor auxiliare ce revin subdiviziunilor respective, raportate la numărul de vizite.

16. Pentru calcularea costului unui serviciu medico-sanitar și a costului cursului de tratament al unui bolnav, în funcție de unitățile nozologice, se aplică următoarele formule:

$$C_{\text{serviciu medico-sanitar}} = ((C_{\text{min serviciu medico-sanitar}} \times T) + C_{\text{med}} + C_{\text{personal med}} + C_{\text{amortizare/uzura}}),$$

$$C_{\text{trat}} = ((C_{z/p} \times D_{\text{trat}}) + C_{\text{med}} + C_{\text{alim}} + C_{\text{total/servicii medico-sanitare}}),$$

$$B_{\text{at}} = N_{\text{zile}} \times 60_{\text{minute}} \times d,$$

unde:

$C_{\text{serviciu medico-sanitar}}$ - costul unui serviciu medico-sanitar;

$C_{\text{min serviciu medico-sanitar}}$ - costul unui minut din timpul unui serviciu medico-sanitar;

T - durata serviciului medico-sanitar;

C_{trat} - costul tratamentului unui bolnav potrivit unității nozologice;

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

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

C_{med} - costurile/cheltuielile pentru medicamente și dispozitive medicale;

C_{alim} - costurile/cheltuielile pentru alimentație;

$C_{\text{personal med}}$ - cheltuielile cu personalul medical implicat nemijlocit în prestarea serviciului medico-sanitar;

$C_{\text{amortizare/uzura}}$ - cheltuielile aferente amortizării utilajului medical utilizat nemijlocit în prestarea serviciului medico-sanitar;

$C_{\text{total/servicii medico-sanitare}}$ - costurile/cheltuielile totale aferente serviciilor medico-sanitare care nu sînt prestate în cadrul secțiilor clinice, respectiv nu sînt incluse în costul unei zile-pat, și ale căror costuri sînt calculate separat (operație, anestezie, investigație, ședință etc.);

B_{at} - bilanțul anual de timp al persoanei/echipei prestatoare de servicii;

N_{zile} - numărul de zile lucrătoare în perioada de gestiune;

d - durata zilnică de muncă.

17. Costul unui serviciu stomatologic se calculează în același mod ca și al altor servicii medicale, luîndu-se în considerare norma timpului de lucru la fiecare serviciu prestat.

Costurile/cheltuielile cu personalul

17¹. Costurile/cheltuielile cu personalul includ:

1) suma retribuițiilor pentru munca efectiv prestată, sporurilor la salariu, premiilor, ajutoarelor materiale, compensațiilor și adaosurilor la salariu, indemnizațiilor pentru concediile de odihnă anuale și suplimentare plătite;

2) suma contribuțiilor de asigurări sociale de stat obligatorii și primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală calculate din sumele retribuițiilor aferente tuturor categoriilor de personal.

18. Cheltuielile cu personalul medical includ sumele tuturor retribuițiilor pentru munca efectiv prestată de personalul medical implicat nemijlocit în prestarea serviciului și cheltuielile pentru pregătirea și reciclarea personalului respectiv, conform anexei nr.1.

19. Numărul personalului se determină conform schemei de încadrare și se calculează potrivit normativelor de personal și statelor-tip de funcții, ținându-se cont de profilul, structura organizatorică, normativile și categoriile de personal implicat nemijlocit în prestarea serviciilor medico-sanitare (medic, asistentă medicală, infirmieră și alt personal) și normelor de timp stabilite.

20. Costurile/cheltuielile cu personalul includ sumele retribuițiilor pentru munca efectiv prestată, calculate conform formei de retribuire, premiilor și sporurilor la salarii, ajutoarelor materiale, compensațiilor și adaosurilor la salarii, altor plăți și garanții salariale permise de legislația în vigoare.

Costul unui minut pentru activitatea personalului medical se va calcula raportând cheltuielile totale aferente unei persoane la bilanțul de timp.

21. Costurile/cheltuielile aferente defalcărilor pentru asigurările obligatorii sociale și asigurările obligatorii de asistență medicală sînt calculate în funcție de costurile/cheltuielile cu personalul și de cotele defalcărilor în bugetul asigurărilor obligatorii sociale și bugetul asigurărilor obligatorii de asistență medicală stabilite conform legislației în vigoare.

Costurile/cheltuielile materiale

21¹. În componența costurilor/cheltuielilor materiale se includ:

- 1) costurile/cheltuielile pentru medicamente, dispozitive medicale și alimentație;
- 2) costul și uzura obiectelor de mică valoare și scurtă durată/cheltuielile pentru obiectele de mică valoare și scurtă durată;
- 3) costul/cheltuielile resurselor energetice (combustibil, energie termică și electrică, apă, gaze naturale etc.);
- 4) alte costuri/cheltuieli materiale.

22. Costurile/cheltuielile pentru medicamente și dispozitive medicale se calculează conform protocoalelor clinice, standardelor medicale de diagnostic și tratament, procedurilor de operare standard în vigoare, în corespundere cu modelul prezentat în anexa nr.2.

23. Costurile/cheltuielile pentru alimentația pacienților se calculează conform normelor naturale de alimentare (diete) și prețurilor medii la produsele alimentare, prin înmulțirea cuantumului lor cu numărul de zile-pat în secțiile respective ale staționarului.

24. Costurile/cheltuielile aferente obiectelor de mică valoare și scurtă durată includ necesarul total cantitativ și valoric de obiecte de mică valoare și scurtă durată pe instituția medico-sanitară, secție, subdiviziune în raport cu termenul de utilizare. La determinarea necesarului anual de obiecte de mică valoare și scurtă durată se iau în considerare și datele ultimei inventarieri.

24¹. Costurile/cheltuielile resurselor energetice și alte costuri/cheltuieli materiale se calculează separat pe fiecare categorie și cuprind costurile efective ale resurselor energetice (combustibil, energie termică și electrică, apă, gaze naturale etc.), materialelor de construcție, pieselor de schimb și altor materiale utilizate de entitate pe parcursul perioadei de gestiune.

Costurile/cheltuielile privind amortizarea/uzura

imobilizărilor necorporale și mijloacelor fixe

25. Costurile/cheltuielile privind amortizarea/uzura imobilizărilor necorporale și mijloacelor fixe cuprind suma amortizării aferente imobilizărilor la costul de intrare, cu excepția valorii reevaluate, calculate conform Standardelor Naționale de Contabilitate și Normelor metodologice privind evidența contabilă și raportarea financiară în sistemul bugetar, aprobate prin ordin al ministrului finanțelor.

Amortizarea/uzura imobilizărilor necorporale și mijloacelor fixe se calculează conform modelului prezentat în anexa nr.3.

Alte costuri/cheltuieli

26. Alte costuri/cheltuieli includ:

1) cheltuielile aferente întreținerii, exploatării și reparației curente a imobilizărilor necorporale și mijloacelor fixe;

2) cheltuielile aferente serviciilor poștale, de telefonie și altor mijloace de comunicare;

3) cheltuielile pentru serviciile de pază, securitate, sanitare și menținerea curățeniei și ordinii în instituții;

4) cheltuielile aferente deplasărilor personalului medical în interes de serviciu și alte costuri/cheltuieli necesare pentru asigurarea activității instituției medico-sanitare.

Capitolul III

DISPOZIȚII FINALE

27. Actualizarea tarifelor serviciilor medico-sanitare poate fi efectuată în baza calculelor prezentate de instituțiile medico-sanitare sau în funcție de indicele prețurilor de consum mediu anual stabilit în prognoza macroeconomică de către Ministerul Economiei și Infrastructurii, doar atunci când indicele prețului de consum este mai mare de 3%.

[anexa nr.1](#)

[anexa nr.2](#)

[anexa nr.3](#)

[anexa nr.4](#)

[anexa nr.3](#)

[Anexa nr.3 modificată prin HG421 din 24.06.20, MO153-158/26.06.20 art.518; în vigoare 26.06.20]

LISTA

hotărîrilor Guvernului care se abrogă

1. Hotărîrea Guvernului nr.1128 din 28 august 2002 „Despre aprobarea Regulamentului cu privire la tarifele pentru serviciile medico-sanitare și Metodologiei stabilirii tarifelor pentru prestarea serviciilor medico-sanitare” (Monitorul Oficial al Republicii Moldova, 2002, nr.124-125, art.1253).

2. Hotărîrea Guvernului nr. 1235 din 14 octombrie 2003 „Cu privire la aprobarea modificărilor ce se operează în Hotărîrea Guvernului nr. 1128 din 28 august 2002” (Monitorul Oficial al Republicii Moldova, 2003, nr.218-220, art.1287).

3. Hotărîrea Guvernului nr. 592 din 28 mai 2007 „Cu privire la aprobarea completărilor ce se operează în Hotărîrea Guvernului nr.1128 din 28 august 2002” (Monitorul Oficial al Republicii Moldova, 2007, nr.74-77, art.623).

4. Hotărîrea Guvernului nr. 933 din 4 august 2008 „Cu privire la aprobarea modificărilor ce se operează în anexa nr.3 la Hotărîrea Guvernului nr. 1128 din 28 august 2002” (Monitorul Oficial al Republicii Moldova, 2008, nr.152-153, art.942).