

COMISIA DE CONCURS

BAREM DE CORECTARE Varianta I

Subiectul nr.1.

- În ce condiții spitalele publice din rețeaua autorităților administrației publice locale pot primi sume de la bugetul de stat și din veniturile proprii ale Ministerului Sănătății ? **= 30 puncte**

Barem de corectare :

Legea nr.95/2006 – art.198

Art. 198. - (1) Spitalele publice din rețeaua autorităților administrației publice locale pot primi sume de la bugetul de stat și din veniturile proprii ale Ministerului Sănătății, care se alocă prin transfer în baza contractelor încheiate între direcțiile de sănătate publică județene și a municipiului București și autoritățile administrației publice locale în subordinea cărora funcționează respectivele unități, pentru :

a) finalizarea obiectivelor de investiții noi, de investiții în continuare, aflate în derulare și finanțate, anterior datei transferării managementului spitalelor publice, prin programele de investiții anuale ale Ministerului Sănătății; **= 5 puncte**

b) dotarea cu aparatură medicală, în condițiile în care autoritățile administrației publice locale participă la achiziționarea acestora cu fonduri în cuantum de minimum 10% din valoarea acestora; **= 5 puncte**

c) reparații capitale la spitale, în condițiile în care autoritățile administrației publice locale participă cu fonduri în cuantum de minimum 5% din valoarea acestora; **= 5 puncte**

d) finanțarea obiectivelor de modernizare, transformare și extindere a construcțiilor existente, precum și expertizarea, proiectarea și consolidarea clădirilor, în condițiile în care autoritățile administrației publice locale participă la achiziționarea acestora cu fonduri în cuantum de minimum 10% din valoarea acestora. **= 5 puncte**

(2) Sumele alocate din bugetul Ministerului Sănătății prevăzute la alin. (1) lit. b), c) și d) și listele spitalelor publice beneficiare se aprobă prin ordine ale ministrului sănătății, după publicarea legii bugetului de stat în Monitorul Oficial al României, Partea I, și sunt valabile pentru anul în curs. **= 5 puncte**

(3) Ordinele prevăzute la alin. (2) se aprobă în baza propunerilor făcute de structurile de specialitate ale Ministerului Sănătății în urma solicitărilor depuse la acestea. **= 5 puncte**



[Handwritten signature]

Subiectul nr.2.

- Precizați cum se procedează la stabilirea stocurilor faptice, conform Normei privind organizarea și efectuarea inventarierii elementelor de natura activelor, datoriilor și capitalurilor proprii = 20 puncte
aprobată prin Ordinul 2861/2009.

Barem de corectare :

Ordinul 2861/2009 – pct.15

15 - (1) Stabilirea stocurilor faptice se face prin numărare, cântărire, măsurare sau cubare, după caz. Bunurile aflate în ambalaje originale intacte se desfac prin sondaj, acest lucru urmând a fi menționat și în listele de inventariere respective. = 5 puncte

(2) La lichidele a căror cantitate efectivă nu se poate stabili prin transvazare și măsurare, conținutul vaselor - stabilit în funcție de volum, densitate, compoziție etc. - se verifică prin scoaterea de probe din aceste vase, ținându-se seama de densitate, compoziție și de alte caracteristici ale lichidelor, care se constată fie organoleptic, fie prin măsurare sau probe de laborator, după caz. = 5 puncte

(3) Materialele de masă ca: ciment, oțel beton, produse de carieră și balastieră, produse agricole și alte materiale similare, ale căror cântărire și măsurare ar necesita cheltuieli importante sau ar conduce la degradarea bunurilor respective, se pot inventaria pe bază de calcule tehnice. = 5 puncte

(4) În listele de inventariere a materialelor prevăzute la alineatele precedente se menționează modul în care s-a făcut inventarierea, precum și datele tehnice care au stat la baza calculelor respective. = 5 puncte

Subiectul nr.3.

- Enumerați modalitățile de plată a serviciilor medicale spitalicești = 30 puncte contractate cu casele de asigurări de sănătate și detaliați, după caz, metodologia de stabilire a sumelor decontate.

Barem de corectare :

Ordin 196/2017 – art.95 [art.90 alin.(2) lit.a), b) și h)] din Norme

Art. 95. - (1) Modalitățile de plată a serviciilor medicale spitalicești contractate cu casele de asigurări de sănătate se stabilesc prin norme și pot fi, după caz:

a) tarif pe caz rezolvat: sistem DRG sau tarif mediu pe caz rezolvat pe specialități stabilit în condițiile prevăzute la art. 90 alin. (2) *lit. a)*; = 5 puncte
pt.enunt(enumerare) + 5 puncte pt.detalierea prevederilor art.90 alin.(2), lit.a)

b) tarif pe zi de spitalizare pe bază de indicatori specifici, stabiliți prin norme, pentru spitalele/secțiile la care nu se aplică prevederile lit. a), inclusiv pentru secțiile/compartimentele de îngrijiri paliative. Tariful pe zi de spitalizare este cel stabilit în condițiile prevăzute la art. 90 alin. (2) *lit. b)*, respectiv *lit. h)*; = 5 puncte
pt.enunt(enumerare) + 10 puncte pt.detalierea prevederilor art.90 alin.(2), lit.b) și h)

c) tarif pe caz rezolvat/tarif pe serviciu medical pentru serviciile medicale de tip spitalicesc acordate în regim de spitalizare de zi, prevăzute în actele normative în vigoare. = 5 puncte



Handwritten signatures and initials in blue ink.

(2) Valoarea totală contractată de casele de asigurări de sănătate cu spitalele se constituie din următoarele sume, după caz:

a) suma aferentă serviciilor medicale spitalicești a căror plată se face pe bază de tarif pe caz rezolvat - sistem DRG sau tarif mediu pe caz rezolvat pe specialități, finanțată din fondul alocat pentru asistența medicală spitalicească. Tariful pe caz rezolvat - sistem DRG se stabilește pe baza indicelui de complexitate a cazurilor, denumit în continuare ICM, și a tarifului pe caz ponderat, denumit în continuare TCP. Metodologia de stabilire a ICM-ului și TCP-ului utilizate la contractarea serviciilor medicale spitalicești este prevăzută în norme. Tariful mediu pe caz rezolvat pe specialități se stabilește prin negociere între furnizori și casele de asigurări de sănătate în condițiile prevăzute în norme și nu poate fi mai mare decât tariful maximal prevăzut în norme; = 5 puncte

b) suma aferentă serviciilor medicale spitalicești a căror plată se face pe bază de tarif/zi de spitalizare pentru spitalele/secțiile care nu se încadrează în prevederile lit. a), finanțată din fondul alocat pentru asistența medicală spitalicească. Tariful pe zi de spitalizare se stabilește prin negociere între furnizori și casele de asigurări de sănătate și nu poate fi mai mare decât tariful maximal prevăzut în norme; = 5 puncte

h) sume pentru serviciile medicale paliative efectuate în regim de spitalizare continuă, dacă acestea nu pot fi efectuate în condițiile asistenței medicale la domiciliu, finanțate din fondul alocat pentru asistența medicală spitalicească, în condițiile prevăzute prin norme, a căror plată se face prin tarif pe zi de spitalizare. Tariful pe zi de spitalizare se stabilește prin negociere între furnizori și casele de asigurări de sănătate și nu poate fi mai mare decât tariful maximal prevăzut în norme; = 5 puncte

Subiectul nr.4.

- Detaliați procedura de lichidare a cheltuielilor,
etapa obligatorie în procesul executiei bugetare

= 20 puncte

Ordin 1792/2002 - pct.2 din Norme

2. Lichidarea cheltuielilor

Este faza în procesul execuției bugetare în care se verifică existența angajamentelor, se determină sau se verifică realitatea sumei datorate, se verifică condițiile de exigibilitate ale angajamentului legal pe baza documentelor justificative care să ateste operațiunile respective.

Verificarea existenței obligației de plată se realizează prin verificarea documentelor justificative din care să rezulte pretenția creditorului, precum și realitatea "serviciului efectuat" (bunurile au fost livrate, lucrările executate și serviciile prestate sau, după caz, existența unui titlu care să justifice plata: titlu executoriu, acord de împrumut, acord de grant etc.).

Salariile și indemnizațiile vor fi lichidate în baza statelor de plată colective, întocmite de compartimentul de specialitate, cu excepția cazurilor în care este necesară lichidarea individuală.

Documentele care atestă bunurile livrate, lucrările executate și serviciile prestate sunt Factura fiscală (cod 14-4-10/A) sau Factura (cod 14-4-10/aA) cuprinse în anexa nr. 1A "Catalogul formularelor tipizate, comune pe economie, cu regim special de



Handwritten signature and initials in blue ink.

tipărire, inseriere și numerotare, privind activitatea financiară și contabilă" la Hotărârea Guvernului nr. 831/1997 pentru aprobarea modelelor formularelor comune privind activitatea financiară și contabilă și a normelor metodologice privind întocmirea și utilizarea acestora, sau alte formulare ori documente cu regim special, aprobate potrivit legii.

Determinarea sau verificarea existenței sumei datorate creditorului se efectuează de către persoana împuternicită de ordonatorul de credite, pe baza datelor înscrise în factură și a documentelor întocmite de comisia de recepție constituită potrivit legii (Proces-verbal de recepție - cod 14-2-5, Proces-verbal de recepție provizorie - cod 14-2-5/a, Proces-verbal de punere în funcțiune - cod 14-2-5/b, în cazul mijloacelor fixe, Nota de recepție și constatare de diferențe - cod 14-3-1A, în cazul bunurilor de natura stocurilor, și alte documente prevăzute de lege, după caz).@

Documentele care atestă bunurile livrate, lucrările executate și serviciile prestate sau din care reies obligații de plată certe se vizează pentru "Bun de plată" de ordonatorul de credite sau de persoana delegată cu aceste atribuții, prin care se confirmă că:

- bunurile furnizate au fost recepționate, cu specificarea datei și a locului primirii;
- lucrările au fost executate și serviciile prestate;
- bunurile furnizate au fost înregistrate în gestiune și în contabilitate, cu specificarea gestiunii și a notei contabile de înregistrare;
- condițiile cu privire la legalitatea efectuării rambursărilor de rate sau a plăților de dobânzi la credite ori împrumuturi contractate/garantate sunt îndeplinite;
- alte condiții prevăzute de lege sunt îndeplinite.

Prin acordarea semnăturii și mențiunii "Bun de plată" pe factură, se atestă că serviciul a fost efectuat corespunzător de către furnizor și că toate pozițiile din factură au fost verificate.

Condițiile de exigibilitate a obligației se verifică pe baza datelor cuprinse în angajamentele legale, care trebuie să cuprindă și date cu privire la termenele de plată a obligației.

Persoana împuternicită să efectueze lichidarea cheltuielilor verifică personal documentele justificative și confirmă pe propria răspundere că această verificare a fost realizată.

Documentele care atestă parcurgerea fazei de lichidare a cheltuielilor stau la baza înregistrării în contabilitatea patrimonială a instituției publice pentru reflectarea serviciului efectuat și a obligației de plată față de terții creditori.

Barem de corectare :

Definitie = 2 puncte ; Cum se verifica existenta obligatiei de plata = 2 puncte; Lichidarea salariilor = 1 punct; Cine verifica sumele datorate = 2 puncte; Descrierea documentelor (facturi, proces-verbal, note de receptie = 4 puncte; Ce se certifica prin viza „Bun de plata” = 5 puncte; Ce se atesta prin mentiunea „Bun de plata” = 2 puncte; Importanta documentelor care atesta parcurgerea fazei de lichidare a cheltuielilor = 2 puncte



Handwritten signature and initials in blue ink, appearing to be 'S. Bujoc' and 'S. Bujoc'.