



REPUBLICA MOLDOVA
CONSILIUL RAIONAL SOROCA
DECIZIE

Cu privire la Instituția Medico-Sanitară Publică
Centrul de Sănătate Soroca

Consiliul Raional Soroca întrunit în ședință ordinară în data de 15 februarie 2024,
În temeiul:

- art.43 alin.(2) din Legea nr.436/2006 privind administrația publică locală, cu modificările ulterioare;
- Legii ocrotirii sănătății nr.411/1995, cu modificările ulterioare;
- Hotărârii Guvernului nr.837/2016 pentru aprobarea Regulamentului privind salarizarea angajaților din instituțiile medico-sanitare publice încadrate în sistemul asigurărilor obligatorii de asistență medicală, cu modificările ulterioare;
- Regulamentului de organizare și funcționare a Instituției Medico-Sanitară Publică Centrul de Sănătate Soroca, aprobat prin Decizia Consiliului Raional Soroca nr.20/04 din 26 octombrie 2017,

D E C I D E:

1. Se coordonează contractul de acordare a asistenței medicale (de prestare a serviciilor medicale) în cadrul asigurării obligatorii de asistență medicală nr.05-08/137 din 29 decembrie 2023 pentru anul 2024, conform anexei nr.1.
2. Se aprobă organograma și statele de personal ale Instituției Medico-Sanitare Publice Centrul de Sănătate Soroca pentru anul 2024, conform anexelor nr.2, nr.3, nr.4, nr.5.
3. Se stabilește salariul de funcție personalului de conducere al Instituției Medico-Sanitare Publice Centrul de Sănătate Soroca pentru anul 2024, conform anexei nr.6.
4. Prezenta decizie intră în vigoare la data includerii în Registrul de Stat al Actelor Locale și poate fi contestată la Judecătoria Soroca, sediul Central în termen de 30 zile, conform prevederilor Codului administrativ al Republicii Moldova.

Președinte al ședinței

LEŞAN Nicolae

Contrasemnat

MĂRÎI Alina
Secretar interimar al Consiliului Raional Soroca

nr.1/1
din 15 februarie 2024
municipiul Soroca



Anexa nr.1

CONTRACT
la Decizia Consiliului Raional Soroca
de acordare a asistenței medicale (de prestare a serviciilor medicale)
nr.1/1 din 15 februarie 2024
în cadrul asigurării obligatorii de asistență medicală
nr. 05-08/137

mun.Bălți

„29” decembrie 2023

I. PĂRȚILE CONTRACTANTE

Compania Națională de Asigurări în Medicină (în continuare – CNAM), reprezentată de către Agenția teritorială Nord (în continuare – Agenție), în persoana dnei Nelea Rotaru, directoare, care acționează în baza Statutului, și Prestatorul de servicii medicale (în continuare – Prestator) Instituția Medico-Sanitară Publică „Centrul de Sănătate Soroca”, reprezentată de către dna Anna Bercut, șef al secției medicina de familie, care acționează în baza Dispoziției Președintelui raionului Soroca nr.585-p din 22 decembrie 2023 și a Regulamentului, au încheiat Contractul de acordare a asistenței medicale (de prestare a serviciilor medicale) în cadrul asigurării obligatorii de asistență medicală (în continuare – Contract), convenind asupra următoarelor:

II. OBIECTUL CONTRACTULUI

2.1. Obiectul Contractului îl constituie acordarea asistenței medicale de către Prestator, în volumul și de calitatea prevăzute de Programul unic al asigurării obligatorii de asistență medicală (în continuare – Program unic), Normele metodologice de aplicare a acestuia și de Contract.

2.2. Suma contractuală este stabilită în mărime de **43 458 830 MDL 73 bani** (patruzeci și trei milioane patru sute cincizeci și opt mii opt sute treizeci MDL 73 bani). Volumul și condițiile speciale de prestare a serviciilor medicale contractate din fondurile de asigurare obligatorie de asistență medicală sunt specificate în anexele nr.1-3 la Contract.

III. OBLIGAȚIILE PĂRȚILOR

3.1. Prestatorul se obligă:

1) să acorde persoanelor asistență medicală calificată și de calitate, în volumul prevăzut în Programul unic și în Contract, inclusiv prin încheierea unor contracte cu alți prestatori care activează în conformitate cu legislația, în caz de imposibilitate obiectivă de prestare a serviciilor medicale conform Normelor metodologice de aplicare a Programului unic și cerințelor Protocolelor clinice naționale;

2) să asigure respectarea prevederilor actelor normative privind sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală;

3) să asigure confidențialitatea informației cu privire la starea sănătății persoanei, cu excepția cazurilor prevăzute de lege;

4) să asigure prescrierea medicamentelor și dispozitivelor medicale compensate în conformitate cu prevederile Hotărârii Guvernului nr.106/2022 cu privire la prescrierea și eliberarea medicamentelor și dispozitivelor medicale compensate pentru tratamentul în condiții de ambulatoriu al persoanelor înregistrate la medicul de familie;

5) să elibereze pacienților, în caz de necesitate, conform diagnosticului stabilit, bilet de trimitere conform Normelor metodologice de aplicare a Programului unic;

6) să verifice și să stabilească identitatea pacientului conform actului de identitate la acordarea asistenței medicale/la momentul internării în cazul spitalizării, precum și statutul de persoană asigurată/neasigurată, accesând baza de date a CNAM. În cazul modificării în sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală a statutului pacientului pe parcursul spitalizării, Prestatorul va externa pacientul conform statutului stabilit la momentul internării;

7) să nu refuze acordarea asistenței medicale persoanelor în caz de urgență, iar cheltuielile pentru asistență medicală urgentă în cazul persoanelor neasigurate se vor acoperi în condițiile art.5 alin.(4) din Legea nr.1585/1998 cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală;

8) să acorde servicii medicale persoanelor, utilizând cele mai eficiente costuri și forme de diagnostic și tratament;

9) să asigure existența în stoc a medicamentelor, a altor produse farmaceutice și parafarmaceutice și a consumabilelor necesare pentru prestarea serviciilor medicale prevăzute în Programul unic și în Contract;

10) să informeze persoanele despre drepturile pe care le au, inclusiv despre volumul, modul și condițiile de acordare a serviciilor medicale prevăzute în Programul unic și în Contract;

11) să nu încaseze de la persoanele asigurate sume pentru serviciile medicale prestate în cadrul executării Contractului și conform condițiilor stabilite în Normele metodologice de aplicare a Programului unic;

12) să nu determine persoana asigurată să achite sume aferente serviciului medical prestat în baza Contractului sau să intre în raporturi juridice pentru a beneficia de servicii medicale aferente cazului tratat, achitat din fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală;

13) să țină la un loc vizibil și accesibil persoanelor Registrul sesizărilor, propunerilor și reclamațiilor persoanelor asigurate, numerotat și broșat;

14) să planifice și să execute proporțional, pe parcursul perioadei de acordare a asistenței medicale stabilite la pct.6.2. din Contract, volumul și spectrul de servicii medicale, în limita sumei contractate;

15) să elaboreze, să aprobe, să coordoneze cu Fondatorul/Persoana responsabilă a Fondatorului, după caz, cu Consiliul administrativ al Prestatorului și să prezinte CNAM, în termen de 30 de zile lucrătoare de la data semnării Contractului, devizul de venituri și cheltuieli (business plan) din mijloacele fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală, pentru fiecare tip de asistență medicală contractat, precum și modificările la acesta, în cazul încheierii acordurilor adiționale și modificărilor interne, în conformitate cu prevederile actelor normative privind sistemul asigurării obligatorii de asigurare medicală;

16) să elaboreze, să aprobe și să prezinte CNAM darea de seamă despre îndeplinirea devizului de venituri și cheltuieli (business plan) din mijloacele fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală în termenele și modul stabilite de actele normative privind sistemul asigurării obligatorii de asigurare medicală, precum și alte informații aferente gestionării resurselor fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală, la solicitarea CNAM;

17) să prezinte CNAM, prin intermediul Sistemului informațional automatizat de creare și circulație a facturilor fiscale electronice „e-Factura”, până la data de 25 a lunii imediat următoare perioadei de raportare, factura fiscală electronică pentru serviciile medicale prestate, emisă în baza raportului privind serviciile medicale incluse în factura fiscală electronică prezentat de către CNAM, și/sau alte documente justificative după modelul solicitat de CNAM, conform clauzelor contractuale și prevederilor actelor normative;

18) să țină evidență și să completeze corect și la timp, pe suport de hârtie sau în format electronic, registrele persoanelor cărora li s-a acordat asistență medicală, prezentând CNAM lunar, nu mai târziu de data de 5 a lunii imediat următoare, dări de seamă despre volumul de asistență medicală acordat, conform modelului aprobat prin ordin al ministrului sănătății și directorului general al CNAM;

19) să expedieze CNAM, prin intermediul Sistemului informațional „Evidență și raportarea serviciilor medicale în sistemul DRG (CASE-MIX)”, datele la nivel de pacient reflectate în fișă medicală a bolnavului de staționar, conform prevederilor actelor normative;

20) să prezinte CNAM lunar, până la data de 10 a lunii ce succede luna de gestiune, Darea de seamă privind cazurile de prejudiciere a sănătății persoanei asigurate de către persoanele fizice și juridice, conform formularului aprobat prin ordin al ministrului sănătății și directorului general al CNAM;

21) să prezinte informațiile/documentele și să creeze condițiile necesare, inclusiv prin asigurarea accesului în încăperile de serviciu, în vederea evaluării și monitorizării din partea CNAM a volumului și modului de acordare a asistenței medicale, precum și a gestionării mijloacelor financiare provenite din fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală, în limitele serviciilor medicale contractate, în contextul relațiilor contractuale curente și precedente;

22) să prezinte, la solicitarea în scris a CNAM, documentele primare, registrele și alte documente finanțier-contabile întocmite de Prestator ca urmare a acordării asistenței medicale din fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală și informația privind veniturile și cheltuielile din alte surse, pe articole de cheltuieli, pentru stabilirea repartizării proporționale a cheltuielilor din toate sursele de venit;

23) să comunice CNAM, în termen de cel mult 3 zile lucrătoare de la adoptarea deciziei, despre inițierea procesului de insolvabilitate, reorganizare, suspendare a activității sau lichidare a Prestatorului;

24) să respecte prevederile standardelor medicale de diagnostic și tratament și ale protoocoalelor clinice aprobate prin ordin al ministrului sănătății;

25) să utilizeze sistemele informaționale ale Ministerului Sănătății și CNAM pentru executarea prevederilor actelor normative privind sistemul asigurării obligatorii de asigurare medicală și a Contractului;

26) să asigure veridicitatea datelor incluse în facturile fiscale electronice și dările de seamă prezentate CNAM;

27) să acopere, din contul mijloacelor financiare obținute conform Contractului, doar cheltuielile necesare pentru realizarea Programului unic, respectând principiile de eficiență, eficacitate și economicitate;

28) să-și reînnoiască baza tehnico-materială, după caz, din alocațiile fondatorului și mijloacele financiare obținute în conformitate cu cadrul normativ;

29) să utilizeze mijloacele financiare din fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală numai pentru acordarea serviciilor medicale persoanelor asigurate și persoanelor neasigurate care au dreptul la asistență medicală specificată în Programul unic și Normele metodologice de aplicare a acestuia.

3.2. CNAM se obligă:

1) să prezinte Prestatorului, până la data de 20 a lunii următoare perioadei de facturare, rapoartele privind serviciile medicale incluse în factura fiscală electronică, cu datele aferente serviciilor medicale prestate și eligibile de a fi facturate, calculate în baza dărilor de seamă/datelor raportate de către Prestator în sistemele informaționale ale CNAM, conform modelului aprobat prin ordin al directorului general al CNAM, pentru emiterea facturilor fiscale electronice;

2) să transfere Prestatorului mijloacele financiare în conformitate cu facturile fiscale electronice prezentate pentru serviciile medicale acordate persoanelor, în temeiul și în limitele Contractului;

3) să monitorizeze și să evalueze corespunderea cu clauzele Contractului și cu actele normative privind sistemul asigurării obligatorii de asigurare medicală a volumului, termenelor, calității și costului asistenței medicale acordate persoanelor, precum și gestionarea mijloacelor financiare provenite din fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală, în limitele serviciilor contractate, conform mecanismului aprobat prin ordin al directorului general al CNAM;

4) să comunice, prin intermediul paginii web oficiale a CNAM/circulare, Lista de denumiri comune internaționale de medicamente compensate și Lista de denumiri de dispozitive medicale compensate din fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală, aprobate prin ordin al ministrului sănătății și directorului general al CNAM;

5) să publice pe pagina web oficială a CNAM lista prestatorilor de servicii medicale ce vor presta servicii medicale persoanelor neasigurate în cazul maladiilor social-condiționate și stărilor de urgență, cu impact major asupra sănătății publice;

6) să informeze Prestatorul lunar, până la data de 25 a lunii următoare celei de raportare, despre volumul medicamentelor și dispozitivelor medicale compensate prescrise, eliberate de către farmacii, precum și despre sumele financiare valorificate în luna precedentă;

7) să acorde suport metodologic Prestatorului în aplicarea cadrului normativ privind sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală.

IV. COSTUL SERVICIILOR, TERMENUL ȘI MODUL DE ACHITARE

4.1. Serviciile medicale acordate în cadrul asigurării obligatorii de asistență medicală vor fi contractate de CNAM în baza tarifelor negociate cu Prestatorul, fără a depăși tarifele aprobate de Guvern, și a costurilor serviciilor medicale aprobate conform actelor normative.

4.2. CNAM achită Prestatorului, lunar sau trimestrial, în funcție de mijloacele financiare disponibile, serviciile incluse în facturile fiscale electronice, în limitele sumei și volumelor prevăzute în Contract pentru fiecare tip de serviciu, și nu mai târziu decât la expirarea unei luni de la data prezentării facturilor fiscale electronice aferente perioadei pentru care se achită, cu

condiția că Prestatorul a prezentat toate facturile fiscale electronice pentru perioadele anterioare. În cazul prezentării facturii fiscale electronice după termenul stabilit în Contract din motive imputabile Prestatorului, se extinde termenul de achitare a serviciilor incluse în factura fiscală electronică cu o lună.

4.3. Pentru tipurile de servicii medicale contractate pentru care în actele normative privind sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală este prevăzută achitarea în avans, CNAM efectuează lunar, până la data de 15 a lunii respective, plăți în avans în mărime de până la 80% din suma aferentă acestor servicii planificată pentru luna respectivă. CNAM poate diminua mărimea avansului sau suspenda achitarea acestuia în următoarele cazuri:

1) neprezentarea, din motive imputabile Prestatorului, a dărilor de seamă sau a facturilor fiscale electronice pentru serviciile medicale prestate. Prezentarea dărilor de seamă sau a facturilor fiscale electronice eronate, cu respingerea ulterioară de către CNAM, echivalează cu neprezentarea acestora;

2) neexecutarea volumelor contractuale, care poate influența înregistrarea creanțelor CNAM față de Prestator la sfârșitul perioadei de gestiune;

3) notificarea intenției de rezoluție a Contractului de către una din Părți.

4.4. În cazul înregistrării creanțelor CNAM față de Prestator pentru un anumit tip de asistență medicală, inclusiv a creanțelor aferente sumelor prejudiciale, suma acestora va fi reținută din contul transferurilor ulterioare pentru același tip de asistență medicală. În cazul imposibilității reținerii sumei creanțelor din contul transferurilor ulterioare pentru același tip de asistență medicală, Prestatorul va fi notificat despre necesitatea restituirii benevolă a acesteia la contul CNAM în decurs de 30 de zile din soldul disponibil la tipul de asistență medicală respectiv și/sau din alte surse decât cele primite din fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală, în caz contrar suma urmează a fi reținută de către CNAM din contul transferurilor pentru alt tip de asistență medicală.

4.5. Suma și volumul serviciilor medicale stabilite în Contract pot fi revizuite prin acorduri adiționale în partea majorării sau diminuării, în funcție de activitatea Prestatorului, în limitele mijloacelor financiare disponibile în fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală.

4.6. Descrierea detaliată a modalității de achitare și facturare a serviciilor medicale se conține în actele normative privind sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală.

V. RESPONSABILITATEA PĂRȚILOR

5.1. Prestatorul este obligat să repare prejudiciile cauzate CNAM prin:

1) prezentarea spre achitare a documentelor de plată neautentice, a dărilor de seamă, cu includerea serviciilor care, de fapt, nu au fost acordate sau nu trebuiau să fie achitate din fondurile de asigurare obligatorie de asistență medicală, în conformitate cu Programul unic și Normele metodologice de aplicare a acestuia, sau au fost acordate în alt volum. La serviciile neacordate se atribuie și cauzurile în care serviciile au fost prestate sub nivelul cerut al calității și calificării, inclusiv condiționarea procurării de către pacient a medicamentelor, a achitării investigațiilor și a efectuării altor plăți nelegitime. Mărimea prejudiciului constituie costul serviciului raportat;

2) prescrierea neregulamentară și/sau neargumentată a rețetelor pentru medicamente și dispozitive medicale compensate din fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală. Mărimea prejudiciului constituie suma compensată de CNAM pentru medicamentele/dispozitivele medicale compensate;

3) eliberarea neargumentată, cu încălcarea Programului unic și a Normelor metodologice de aplicare a acestuia, a biletelor de trimitere (F nr.027/e) pentru spitalizare programată și servicii medicale de înaltă performanță, inclusiv a celor generate prin intermediul Sistemului informațional „Raportarea și evidența serviciilor medicale”. Mărimea prejudiciului constituie costul serviciului medical prescris;

4) înregistrarea neregulamentară a persoanei la medicul de familie din cadrul Prestatorului ce acordă asistență medicală primară. Mărimea prejudiciului constituie tariful per capita pentru fiecare caz constatat;

5) neasigurarea veridicității informației introduse în darea de seamă privind numărul și lista nominală a pacienților beneficiari, cantitatea de medicamente utilizată, inclusiv medicamente cu destinație specială, consumabile și dispozitive medicale, achitate suplimentar costului cazului

tratat. Mărimea prejudiciului constituie valoarea medicamentelor, inclusiv cu destinație specială, consumabilelor și dispozitivelor medicale;

6) nerespectarea Standardelor codificării diagnosticelor și procedurilor în Sistemul de clasificare în grupe de diagnostice (DRG). Mărimea prejudiciului constituie diferența de cost al cazurilor de până la și după auditul codificării;

7) dezafectarea mijloacelor financiare primite de la fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală pentru alte scopuri decât cele stabilite conform actelor normative privind sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală și Contractului. Mărimea prejudiciului constituie suma dezafectată.

5.2. În cazul confirmării prin raport de evaluare, întocmit de structurile abilitate ale CNAM, a cazurilor menționate la pct.5.1:

1) în contextul relațiilor contractuale precedente, sumele prejudicate, inclusiv penalitatea, vor fi reflectate în evidența contabilă conform pretenției emise de CNAM, în scopul reținerii acestora de către CNAM din contul transferurilor ulterioare;

2) în contextul relațiilor contractuale curente:

a) pentru cazurile prevăzute la pct.5.1 subpct.1), 4), 5) și 6), Prestatorul, în termen de 5 zile lucrătoare de la recepționarea raportului de evaluare, va opera modificări în dările de seamă și/sau datele raportate în sistemele informaționale ale CNAM, în caz contrar sumele prejudicate, inclusiv penalitatea, vor fi reflectate în evidența contabilă conform pretenției emise de CNAM, în scopul reținerii acestora de către CNAM din contul transferurilor ulterioare;

b) pentru cazurile prevăzute la pct.5.1 subpct.2) și 3), sumele prejudicate, inclusiv penalitatea, vor fi reflectate în evidența contabilă conform pretenției emise de CNAM, în scopul reținerii acestora de către CNAM din contul transferurilor ulterioare;

c) pentru cazul prevăzut la pct.5.1 subpct.7), Prestatorul va restabili sumele prejudicate, inclusiv penalitatea, la conturile bancare/trezoreriale utilizate pentru gestionarea mijloacelor financiare primite de la fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală, din alte surse decât cele primite de la fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală, cu operarea modificărilor în dările de seamă semestriale/anuale prezentate CNAM, în caz contrar sumele prejudicate vor fi reflectate în evidența contabilă conform pretenției emise de CNAM în scopul reținerii sumelor respective de către CNAM din contul transferurilor ulterioare.

5.3. Pentru cazurile prevăzute la pct.5.1 subpct.1–6, CNAM aplică Prestatorului o penalitate în mărime de 10% din suma prejudiciată, iar pentru cazul prevăzut la pct.5.1 subpct.7), penalitatea constituie 0,1% din suma prejudiciată pentru fiecare zi de utilizare a mijloacelor fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală în alte scopuri decât cele stabilite de actele normative privind sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală și Contract.

5.4. Prestatorul este obligat să restituie persoanei asigurate cheltuielile suportate de aceasta, justificate documentar, pentru serviciile medicale care nu au fost prestate conform Contractului, în caz contrar CNAM va restituvi persoanei asigurate, în limita tarifului/costului aprobat prin actele normative, cheltuielile suportate de aceasta, justificate documentar, prin reținerea sumei respective din contul transferurilor ulterioare către Prestator.

5.5. Gestionarea veniturilor și cheltuielilor, pe fiecare sursă de venit și pe fiecare tip de asistență medicală contractat, se va efectua de către prestatori prin conturi bancare/trezoreriale separate. Utilizarea arbitrară a mijloacelor financiare de la un tip de asistență medicală la altul se permite cu condiția restituirii mijloacelor financiare până la sfârșitul anului de gestiune. În cazul nerestituirii mijloacelor financiare până la sfârșitul anului de gestiune, sumele nerestituite se consideră dezafectate.

5.6. Pentru neachitarea, în termenele stabilite în Contract, a serviciilor medicale acordate de către Prestator, CNAM va achita o penalitate în mărime de 0,01% din suma restantă pentru fiecare zi de întârziere.

VI. PROCEDURA DE ÎNCHEIERE A CONTRACTULUI ȘI TERMENUL DE VALABILITATE

6.1. Procedura de contractare a Prestatorului se desfășoară în conformitate cu prevederile Criteriilor de contractare a prestatorilor de servicii medicale în sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală.

6.2. Contractul este valabil de 01 ianuarie 2024 pînă la 31 decembrie 2024 cu stabilirea perioadei de acordare a asistenței medicale de la 01 ianuarie 2024 pînă la 31 decembrie 2024.

VII. MODIFICAREA ȘI REZOLUȚIUNEA CONTRACTULUI

7.1. În cazul în care vor surveni modificări ale tarifelor la serviciile medicale pe parcursul perioadei de gestiune, Părțile modifică volumul acestor servicii în limitele sumei contractuale.

7.2. Contractul poate fi rezolvit de către Părțile contractante pentru neonorarea obligațiilor contractuale, cu condiția notificării intenției de rezoluție cu cel puțin 30 de zile înaintea datei de la care se dorește rezoluționea.

7.3. Contractul poate fi rezolvit din inițiativa CNAM, printr-o notificare, în următoarele cazuri:

1) încălcarea esențială de către Prestator a obligațiilor sale în cadrul sistemului asigurării obligatorii de asistență medicală;

2) Prestatorul nu începe activitatea în termen de 7 zile de la data semnării Contractului, în cazul executării de către CNAM a obligațiilor sale stipulate în Contract;

3) inițierea procesului de insolvabilitate, dizolvare, reorganizare a Prestatorului, retragere sau expirare a certificatului de acreditare a Prestatorului, precum și a autorizației sanitare de funcționare;

4) întreruperea, din motive imputabile Prestatorului, a activității pe o perioadă mai mare de 30 de zile;

5) refuzul Prestatorului de a pune la dispoziția structurilor abilitate cu dreptul de evaluare și monitorizare ale CNAM, ca urmare a cererii în scris, a documentelor solicitate privind actele de evidență finanțiar-contabilă a serviciilor acordate conform Contractului, a documentelor justificative privind sumele achitate de CNAM, a documentelor medicale și administrative, precum și îngădarea accesului în încăperile de serviciu, în vederea evaluării și monitorizării din partea CNAM;

6) constatarea încasării de la persoanele asigurate a sumelor pentru serviciile medicale prestate în cadrul executării Contractului și nerespectarea condițiilor acordării asistenței medicale stabilite în Normele metodologice de aplicare a Programului unic, determinarea persoanei asigurate să achite sume aferente serviciului medical prestat în baza Contractului sau determinarea acesteia să intre în raporturi juridice pentru a beneficia de servicii medicale aferente cazului tratat, achitat din fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală.

7.4. În caz de modificare pe parcursul anului de gestiune a legislației ce reglementează sistemul ocrotirii sănătății, modul de acordare a asistenței medicale sau condițiile de contractare a prestatorilor în sistemul de asigurare obligatorie de asistență medicală, Părțile contractante se obligă, în termen de 30 de zile de la data intrării în vigoare a modificărilor, să modifice Contractul prin acorduri adiționale. Refuzul Prestatorului de a semna acorduri adiționale în termenul stabilit în prezentul punct va servi drept temei pentru rezoluționea automată a Contractului.

VIII. IMPEDIMENTUL CARE JUSTIFICĂ NEEXECUTAREA OBLIGAȚIILOR CONTRACTUALE

8.1. În cazul intervenirii unui impediment în afara controlului Părților care justifică neexecutarea obligațiilor contractuale, Partea care îl invocă este exonerată de răspundere, în baza Contractului, dacă a notificat celeilalte Părți intervenirea impedimentului și efectele acestuia în termen de 5 zile lucrătoare de la data când a cunoscut sau trebuia să cunoască aceste circumstanțe, cu prezentarea unui aviz de atestare, emis conform cadrului normativ, prin care se certifică realitatea și exactitatea faptelor și împrejurărilor care au condus la invocarea impedimentului.

8.2. Neexecutarea obligațiilor contractuale este justificată doar pe durata existenței impedimentului.

8.3. Dacă una din Părți nu a notificat celelalte Părți în termenul prevăzut în pct.8.1 intervenirea impedimentului, aceasta suportă toate daunele provocate celeilalte Părți.

8.4. În cazul în care impedimentul se extinde pe o perioadă care depășește 3 luni, fiecare Parte poate cere rezoluțunea Contractului.

IX. CORESPONDENȚA

9.1. Corespondența ce ține de derularea Contractului se efectuează în scris prin poștă, curier sau în format electronic la adresele de corespondență menționate în datele de identificare ale Părților.

9.2. Fiecare Parte contractantă este obligată, în termen de 3 zile lucrătoare de la data la care intervin modificări ale adresei sediului (inclusiv telefon, adresă electronică oficială), să notifice celelalte Părți contractante schimbarea survenită.

X. ALTE CONDIȚII

10.1. Contractul este întocmit în două exemplare, a către 10 pagini fiecare, câte unul pentru fiecare Parte, cu aceeași putere juridică.

10.2. Litigiile apărute în legătură cu încheierea, executarea, modificarea și încetarea sau alte pretenții ce decurg din Contract vor fi supuse în prealabil unei proceduri amiabile de soluționare.

10.3. Litigiile nesoluționate pe cale amiabilă țin de competența instanțelor judecătorești.

10.4. Părțile contractante convin asupra faptului că orice obiecție asupra executării Contractului va fi expediată în formă scrisă și Părțile contractante se vor expune pe marginea lor în decurs de 10 zile de la data recepționării pretenției.

10.5. CNAM poate delega unele drepturi și obligații ce reies din Contract agenților sale teritoriale (ramurale).

10.6. Anexele constituie parte integrantă a Contractului.

Adresele juridice și rechizitele bancare ale Părților

CNAM

Compania Națională de
Asigurări în Medicină
mun. Chișinău, str. Vlaicu Pârcălab nr.46
cod fiscal 1007601007778

Prestatorul

IMSP „Centrul de Sănătate Soroca”
mun. Soroca, str. Mihai Eminescu, 16
IDNO 1007607008571

CNAM

Semnăturile părților



Nelea Rotaru



Prestatorul

Anna Bercut

Asistență medicală primară

În conformitate cu prezentul Contract, pentru anul 2024 Prestatorului i se planifică următorul volum de asistență medicală primară:

Nr. d/o	Categoria de vârstă	Tarif per capita (MDL)	Numărul persoanelor înregistrate în IMS ce prestează asistență medicală primară	Suma (MDL)
1) Per capita:				
1	de la 0 până la 2 ani	1 552,28	526	816 499,28
2	de la 2 până la 5 ani	1 363,41	1 050	1 431 580,50
3	de la 5 până la 8 ani	1 038,79	1 373	1 426 258,67
4	de la 8 până la 50 ani	590,22	24 005	14 168 231,10
5	50 ani și peste	1 292,58	16 571	21 419 343,18
	Total	X	43 525	39 261 912,73
6	Activități specifice CS raionale/ CMF	15,00	85413	1 281 195,00
	Total	X	85 413	1 281 195,00
Suma totală alocată pentru asistență medicală primară				40 543 107,73

CNAM

Prestatorul

Nelea Rotaru

Anna Bercut



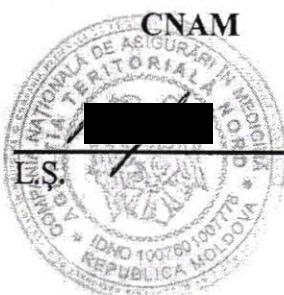
Anexa nr. 2

la Contractul de acordare a asistenței medicale (de prestare a serviciilor medicale) în cadrul asigurării obligatorii de asistență medicală nr. 05-08/137 din 29 decembrie 2023

Îngrijiri medicale comunitare și la domiciliu

În conformitate cu prezentul Contract, pentru anul 2024 Prestatorului i se planifică următorul volum de îngrijiri medicale comunitare și la domiciliu:

Nr. d/o	Tip serviciu medical	Pretul unei vizite (lei)	Numarul de vizite pentru persoane asigurate	Suma (lei)
1) Buget global				
1	Centrul comunitar de sănătate mintală			1 960 016,00
2	Centrul de sănătate prietenos tinerilor			955 707,00
TOTAL:				2 915 723,00
Suma totală alocată pentru îngrijiri medicale comunitare și la domiciliu				2 915 723,00



Nelea Rotaru

L.S.



Prestatorul

Anna Bercut

Condiții speciale

În conformitate cu prezentul Contract, pentru anul 2024 Părțile contractante au convenit asupra următoarelor:

1. Executarea prezentului Contract se va efectua în conformitate cu Criteriile de contractare a prestatorilor de servicii medicale în cadrul sistemului asigurării obligatorii de asistență medicală pentru anul 2024 și a Normelor metodologice cu privire la elaborarea și aprobatarea devizului de venituri și cheltuieli (business-plan) și gestionarea mijloacelor financiare provenite din fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală de către prestatorii de servicii medicale încadrați în sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală.

2. Prestatorul, în vederea realizării obligațiunilor contractuale va utiliza obligatoriu Sistemul informațional automatizat „Asistență Medicală Primară” (SI AMP), precum și alte sisteme informaționale relevante

3. Prestatorul va ține evidența biletelor de trimitere pentru serviciile medicale prestate de alți prestatori, efectuate la trimiterea medicului de familie/medicului specialist de profil, specificate în Anexa nr.4 la Programul unic, precum și evidența biletelor de trimitere (F nr.027/e) pentru spitalizare programată și serviciile medicale de înaltă performanță incluse în capitolele I-III din Anexa nr. 5 la Programul unic.

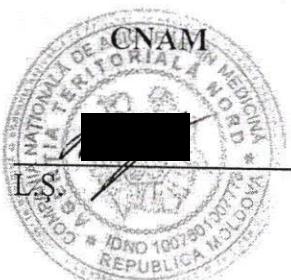
4. Prestatorul de servicii medicale de asistență medicală primară și asistență medicală specializată de ambulator, contractat prin metoda „per capita”, poartă responsabilitate pentru planificarea și executarea mijloacelor financiare, în scopul efectuării serviciilor medicale specificate în Anexa nr.4 la Programul unic, inclusiv serviciile medicale procurate de la alți prestatori, care vor fi raportate trimestrial conform formularelor aprobată prin ordinul ministrului sănătății și directorului general al CNAM.

În cazul nevalorificării mijloacelor financiare, CNAM va reține diferența dintre suma planificată și cea executată (cheltuieli efective) din contul transferurilor ulterioare.

Raportarea serviciilor medicale procurate de la alți prestatori se va efectua în baza tarifelor prevăzute în contractele încheiate cu aceștea, iar serviciile medicale prestate de către Prestator se vor raporta conform tarifelor prevăzute în HG nr. 1020/2011, cu modificările ulterioare

5. Cuantumul minim al cheltuielilor planificate și executate în asistență medicală primară pentru efectuarea serviciilor medicale specificate în pct.4, inclusiv serviciile medicale procurate de la alți prestatori, va constitui 20% din suma contractuală.

6. Prestatorul va asigura prescrierirea serviciilor medicale de înaltă performanță incluse în capitolele IV-XII din Anexa nr.5 la Programul unic de către medicii cu drept de prescriere a acestor servicii prin intermediul Sistemului Informațional „Raportarea și evidența serviciilor medicale”.



Secretar interimar al Consiliului Raional Soroca

MARIȚ Alina



**Structura statelor de personal IMSP Centrul de Sănătate Soroca
pentru anul 2024**

	Total	Medici, alți specialiști cu studii superioare în domeniul sănătății	Asistenți medicali, tehnicieni și asimilați din domeniul sănătății	Personal 1 auxiliar sanitar	Personal administrativ-gospodăresc
Personal de conducere	2,00	2,00			
Asistent medical șef	1,00		1,00		
Secția medicina de familie: - mun.Soroca	52,50	17,50	35,00		
Sectorul rural, inclusiv:	47,25	10,00	27,75	9,50	
-OMF Volovița	3,75	1,00	2,00	0,75	
-OMF Zastînca	4,75	1,25	3,00	0,50	
-OMF Ocolina	2,75	0,50	1,25	1,00	
-OMF Țepilova	2,50	0,50	1,25	0,75	
-OMF Hristici	2,75	0,75	1,50	0,50	
-OMF Holoșnița	2,25	0,50	1,25	0,50	
-OMF Șeptelici	2,50	0,50	1,50	0,50	
-OMF Șolcani	3,75	0,75	2,50	0,50	
-OMF Trifăuți	2,25	0,50	1,25	0,50	
-OMF Schineni	3,50	1,00	2,00	0,50	
-OMF Rublenița	8,00	2,00	5,00	1,00	
-OSAlexandru cel Bun	1,50		1,00	0,50	
-OS Regina Maria	1,75	0,25	1,00	0,50	
-OS Lugovoe	0,75		0,50	0,25	
-OS Vanțina	0,75		0,50	0,25	
-OS Pîrlița	1,25	0,25	0,75	0,25	
-OS Rublenița Nouă	0,75		0,50	0,25	
-OS Cureșnița	1,75	0,25	1,00	0,50	
Alți lucrători medicali și specialiști, din care:	46,25	13,75	32,50	0,00	
*Laboratorul clinic	7,00	2,50	4,50		

*Laboratorul citologic	2,00	1,00	1,00		
*Cabinetul radiodiagnostic	3,75	1,50	2,25		
*Cabinetul de fizioterapie și reabilitare	2,75	0,50	2,25		
*Alți medici specialiști și farmaciști, asistenți medicali și asimilați din domeniul sănătății	30,75	8,25	22,50		
Personal auxiliar sanitar	8,75			8,75	
Personal administrativ-gospodăresc	27,50				27,50
Total AMP	185,25	43,25	96,25	18,25	27,50
*Centrul Prietenos Tinerilor	5,00	3,75	1,00		0,25
*Centrul Comunitar de Sănătate Mintală	9,75	5,25	3,00	0,50	1,00
Total ÎMD	14,75	9,00	4,00	0,50	1,25
Total din mijloace FAOAM	200,00	52,25	100,25	18,75	28,75
*Servicii medicale contra plată	2,25	1,50	0,50		0,25
*Secția asistență cu medicamente și dispozitive medicale (FARMACIE)	10,00	2,00	4,00	0,75	3,25
Total din mijloace speciale	12,25	3,50	4,50	0,75	3,50
Total IMSP	212,25	55,75	104,75	19,50	32,25

Secretar interimar al Consiliului Raional Soroca

MĂRÎI Alina



Statele de personal ale IMSP Centrul de Sănătate Soroca pentru anul 2024
Instituție de nivel I categoria II
Persoane înregistrate la situația de 29.09.2023- 43545

nr. d/o	codul	Denumirea structurii , subdiviziunii și funcției	Unități (număr)
1	2	3	4
PERSONALUL DE CONDUCERE			
1	134211	Şef/şefă Centru de Sănătate	1,0
2	134211.01	Şef/şefă adjunct CS pe probleme medicale	1,0
		<i>Total Personal de conducere - 2,0</i>	
1	134201	Asistent medical şef/asistentă medicală-şefă	1,0
Secția medicină de familie mun.Soroca (28870 persoane înregistrate)			
1	134217	Şef/şefă secție Medicina de Familie	1,0
2	221104	Medic medicină de familie	16,5
3	322101.10	Asistent medical/asistentă medicală superior	1,0
4	322101	Asistent medical specializat/asistentă medicală specializată¹	33,0
5	325301	Asistent medical comunitar/asistentă medicală comunitară	1,0
OFICIUL MEDICULUI DE FAMILIE VOLOVIȚA(1078)			
1	221104	Medic medicină de familie (incl s.Alexandru cel Bun 486)	1,0
2	322101	Asistent medical specializat/asistentă medicală specializată¹	2,0
3	532102	Infirmier/infirmieră	0,75
OFICIUL MEDICULUI DE FAMILIE ZASTÎNCA(1804)			
1	221104	Medic medicină de familie	1,25
2	322101	Asistent medical specializat/asistentă medicală specializată¹	2,0
3	325301	Asistent medical comunitar/asistentă medicală comunitară	1,0
4	532102	Infirmier/infirmieră	0,5
OFICIUL MEDICULUI DE FAMILIE OCOLINA(714)			
1	221104	Medic medicină de familie	0,5
2	322101	Asistent medical specializat/asistentă medicală specializată¹	1,0
3	325301	Asistent medical comunitar/asistentă medicală comunitară	0,25
4	532102	Infirmier/infirmieră	1,0
OFICIUL MEDICULUI DE FAMILIE ȚEPILOVA (705)			
1	221104	Medic medicină de familie	0,5
2	322101	Asistent medical specializat/asistentă medicală specializată¹	1,0
3	325301	Asistent medical comunitar/asistentă medicală comunitară	0,25
4	532102	Infirmier/infirmieră	0,75
OFICIUL MEDICULUI DE FAMILIE HRISTICI (883)			
1	221104	Medic medicină de familie (incl s.Lugovoe 123)	0,75

2	322101	Asistent medical specializat/asistentă medicală specializată¹	1,5
4	532102	Infirmier/infirmieră	0,5
OFICIUL MEDICULUI DE FAMILIE HOLOŞNIȚA (722)			
1	221104	Medic medicină de familie	0,5
2	322101	Asistent medical specializat/asistentă medicală specializată¹	1,0
3	325301	Asistent medical comunitar/asistentă medicală comunitară	0,25
4	532102	Infirmier/infirmieră	0,5
OFICIUL MEDICULUI DE FAMILIE ȘEPTELICI (826)			
1	221104	Medic medicină de familie	0,5
2	322101	Asistent medical specializat/asistentă medicală specializată¹	1,5
3	532102	Infirmier/infirmieră	0,5
OFICIUL MEDICULUI DE FAMILIE ȘOLCANI (1203)			
1	221104	Medic medicină de familie	0,75
2	322101	Asistent medical specializat/asistentă medicală specializată¹	2,0
3	325301	Asistent medical comunitar/asistentă medicală comunitară	0,5
4	532102	Infirmier/infirmieră	0,5
OFICIUL MEDICULUI DE FAMILIE TRIFAUTI (681)			
1	221104	Medic medicină de familie	0,5
2	322101	Asistent medical specializat/asistentă medicală specializată¹	1,0
3	325301	Asistent medical comunitar/asistentă medicală comunitară	0,25
4	532102	Infirmier/infirmieră	0,5
OFICIUL MEDICULUI DE FAMILIE SCHINENI (1147)			
1	221104	Medic medicină de familie (incl s.Vanțina 209)	1,0
2	322101	Asistent medical specializat/asistentă medicală specializată¹	1,5
3	325301	Asistent medical comunitar/asistentă medicală comunitară	0,5
4	532102	Infirmier/infirmieră	0,5
OFICIUL MEDICULUI DE FAMILIE RUBLENIȚA(2955)			
1	221104	Medic medicină de familie (incl.s.Rublenita Noua-133)	2,0
2	322101	Asistent medical specializat/asistentă medicală specializată¹	4,0
3	325301	Asistent medical comunitar/asistentă medicală comunitară	1,0
4	532102	Infirmier/infirmieră	1,0
OFICIUL DE SĂNĂTATE ALEXANDRU CEL BUN (486)			
1	322101	Asistent medical specializat/asistentă medicală specializată²	1,0
2	532102	Infirmier/infirmieră	0,5
OFICIUL DE SĂNĂTATE REGINA MARIA (384)			
1	221104	Medic medicină de familie	0,25
2	322101	Asistent medical specializat/asistentă medicală specializată²	1,0
3	532102	Infirmier/infirmieră	0,5
OFICIUL DE SĂNĂTATE LUGOVOE (123)			
1	322101	Asistent medical specializat/asistentă medicală specializată²	0,5
2	532102	Infirmier/infirmieră	0,25

		OFICIUL DE SĂNĂTATE VANTINA (209)	
1	322101	Asistent medical specializat/asistentă medicală specializată²	0,5
2	532102	Infirmier/infirmieră	0,25
OFICIUL DE SĂNĂTATE PÎRLIȚA (319)			
1	221104	Medic medicină de familie	0,25
2	322101	Asistent medical specializat/asistentă medicală specializată²	0,75
3	532102	Infirmier/infirmieră	0,25
OFICIUL DE SĂNĂTATE RUBLENIȚA NOUĂ (133)			
1	322101	Asistent medical specializat/asistentă medicală specializată²	0,5
2	532102	Infirmier/infirmieră	0,25
OFICIUL DE SĂNĂTATE CUREȘNIȚA (304)			
1	221104	Medic medicină de familie	0,25
2	322101	Asistent medical specializat/asistentă medicală specializată²	0,75
3	325301	Asistent medical comunitar/asistentă medicală comunitară	0,25
4	532102	Infirmier/infirmieră	0,5
Alți medici și specialiști din domeniul sănătății			
1	221201.09	Specialist principal Asistență Medicală Mamei și Copilului	1,0
2	221201	Medic specialist (pediatru consultant)	1,5
3	221201	Medic specialist (obstetrician-ginecolog în cabinetul de sănătate a reproduselor)	1,25
4	221201	Medic specialist (obstetrician-ginecolog în cab.de examinări profilactice ginecologice)	0,75
5	221201	Medic specialist (imagist-sonografist)	0,5
6	221201	Medic specialist (reabilitolog)	0,5
7	221201	Medic specialist (imagist radiolog) -Şef cabinetului radiodiagnostic	0,75
8	221201	Medic specialist (imagist-radiolog)	0,75
9	221201	Medic al cabinetului de diagnostică funcțională	1,0
10	226317	Specialist în promovarea sănătății	0,25
11	226902	Biolog medical/biologă medicală (laboratorul clinic)	2,5
12	226912	Medic în laborator (laboratorul citologic)	1,0
13	226916	Medic statistician	1,0
14	226207	Farmacist/farmacistă	1,0
Alți asistenți medicali, tehnicieni și asimilați din domeniul sănătății			
1	322102	Asistent medical/asistentă medicală (îngrijiri perinatale)	1,0
2	322102	Asistent medical/asistentă medicală (cabinetul de sănătate a reproduselor)	1,0
3	322102	Asistent medical/asistentă medicală (cab.de examinări profilactice ginecologice (moașă))	1,0
4	322102	Asistent medical/asistentă medicală (cabinetul educație pentru sănătate)	1,0
5	322102	Asistent medical/asistentă medicală (cabinetul de diagnostică funcțională, cab.USG)	1,5
6	322102	Asistent medical/asistentă medicală (cabinetul de imunizări)	2,25
7	322102	Asistent medical/asistentă medicală (sala de proceduri)	2,0

8	322102	Asistent medical/asistentă medicală (staționarul de zi)	1,0
9	322103	Asistent medical/asistentă medicală în reabilitare	2,25
10	322102	Asistent medical/asistentă medicală (eliberarea certificatelor medicale)	1,25
11	322102	Asistent medical/asistentă medicală (cabinetul de triaj)	1,5
12	322102	Asistent medical/asistentă medicală (în loc de registrator medical)	3,0
13	321203	Felcer laborant/felceră laborantă	5,5
14	321102	Tehnician radiolog/tehniciană radiologă	2,25
15	325201	Statistician medical/statisticiană medicală	4,0
16	321302	Laborant farmacist/laborantă farmacistă (Asistența cu medicamente și dispozitive medicale)	1,0
17	322102	Asistent medical/asistentă medicală (pediatru)	1,0
Personal de îngrijire			
1	515102	Econom/econoamă	1,0
2	532102	Infirmier/infirmieră	5,5
3			
3	532102	Infirmier/infirmieră (laborator)	2,0
4	532102	Infirmier/infirmieră (cab.de fizioterapie și reabilitare)	0,25
Personal administrativ-gospodăresc			
Serviciul contabilitate			
1	121103	Contabil șef/contabilă șefă	1,0
2	241106	Contabil/contabilă	3,25
Serviciul economic			
1	121116	Şef/şefă serviciu în domeniul finanțier	1,0
2	263107	Economist/economistă	0,5
Serviciul juridic			
1	121921	Şef/şefă serviciul juridic	1,0
2	242224	Specialist/specialistă în achiziții publice	0,5
Serviciul personal			
1	121208	Şef/şefă serviciu în domeniul resurselor umane	1,0
2	242320	Specialist/specialistă serviciul personal	0,25
Audit Intern			
1	241102	Auditor intern/auditare internă	0,5
Serviciul auxiliar și gospodărie			
1	226323	Specialist securitatea și sănătatea în muncă	1,0
2	252201	Administrator/administratoare de sistem de tehnologie a informației	2,5
3	214459/214429	Inginer/ingineră reparații (mașini, utilaje, echipamente etc.) / sau Inginer tehnolog/ingineră tehnologă în mecanică	0,5
4	243208	Purtător/purtătoare de cuvânt	0,5
5	412002	Secretar/secretară	1,0
6	413203	Operator/operatoare la calculator(baza de date CNAM)	0,5
7	413202	Operator/operatoare introducere, validare și prelucrare date	1,0
8	121922	Şef/şefă gospodărie	1,0
9	832201	Conducător/conducătoare auto	3,0
10	818207	Operator/operatoare în sala de cazane	2,5
11	962202	Muncitor auxiliar/muncitoare auxiliară	1,0
12	441501	Asistent arhivar	0,5
13	741251	Lăcătuș-electrician la repararea utilajului electric	0,5
14	911201	Îngrijitor/îngrijitoare încăperi	1,5

15	818201	Fochist	1,25
16	815709	Operator/operatoare la spălătorii cu autoservire	0,25
		Total AMP	185,25
CENTRUL PRIETENOS TINERILOR			
1	134929	Sef/șefă Centru	1,0
2	221105	Medic medicină de familie	0,25
3	221201	Medic specialist (obstetrician ginecolog)	0,25
4	221201	Medic specialist (dermato venerolog)	0,25
5	263405	Psiholog/psihologă	1,0
6	263501	Asistent social/asistentă socială	1,0
7	322202	Moașă	1,0
8	422604	Recepționer/recepționeră	0,25
		Total	5,00
CENTRUL COMUNITAR DE SĂNĂTATE MINTALĂ			
1	134204	Director/directoare Centru	1,0
2	221201	Medic specialist (psihiatru)	1,25
3	263409	Psiholog/psihologă în specialitatea psihoterapie	1,0
4	263405	Psiholog/psihologă	1,0
5	263501	Asistent social/asistentă socială	1,0
6	322102	Asistent medical/asistentă medicală (cu medicul psihiatru)	3,0
7	532102	Infirmier/infirmieră	0,5
8	832201	Conducător auto	1,0
		Total	9,75
		Total ÎMD	14,75
		Total CNAM	200,00
EXTRABUGET (MIJLOACE SPECIALE)			
		Secția asistență cu medicamente și dispozitive medicale (FARMACIE)	
1	134208	Farmacist diriginte/farmacistă dirigintă	1,0
2	226207	Farmacist/farmacistă	1,0
3	321302	Laborant farmacist/laborantă farmacistă	4,0
4	413203	Operator/operatoare la calculator	2,0
5	331302	Contabil/contabilă	1,0
6	523001	Casier/casieră	0,25
7	532102	Infirmier/infirmieră	0,75
		Total	10,00
		Servicii medicale	
1	221201	Medic specialist (cabinetul de control medical)	0,75
2	221201	Medic specialist (psihiatru)	0,25
3	263405	Psiholog/psihologă	0,5
4	322102	Asistent medical/asistentă medicală (cu medicul psihiatru)	0,5
5	523001	Casier/casieră	0,25
		Total	2,25
		Total mijloace speciale	12,25
		TOTAL IMSP CS Soroca	212,25
		din care:	
		Personalul de conducere	2,00
		Personal antrenat în prestarea serviciilor medicale, inclusiv:	53,75
		*medici medicina de familie	26,5
		Asistenți medicali, tehnicieni și asimilați din domeniul sănătății,inclusiv:	104,75

	*asistent(ă) medical(ă) specializat(ă)(de familie)	56,5
	*asistent(ă) medical(ă) comunitar(ă)	5,25
	Personal auxiliar sanitar	19,5
	Personal administrativ-gospodăresc	32,25

Nota:

¹se egalează cu funcția de asistent medical de familie, menționat în ord.46 MS din 10.02.2016 și HG 837 din 06.07.2016;

²se egalează cu funcția de asistent medical de familie cu 25% efort as/med.comunitar, menționate în ord.46 MS din 10.02.2016 și HG 837 din 06.07.2016.

Secretar interimar al Consiliului Raional Soroca

[REDACTAT]
MARII Alina



Anexa nr.5
la Decizia Consiliului Raional Soroca
nr.1/1 din 15 februarie 2024

**Centralizator al statelor de personal IMSP Centrul de Sănătate Soroca
pentru anul 2024**

Categoriile de angajați	Asistența Medicală Primară	Îngrijiri Medicale la Domiciliu	Servicii contra plată	Total a.2024
Medici și alți specialiști cu studii superioare în domeniul sănătății	43,25	9,00	3,50	55,75
Asistenți medicali, tehnicieni și asimilați din domeniul sănătății	96,25	4,00	4,50	104,75
Personal auxiliar sanitar	18,25	0,50	0,75	19,50
Personal administrativ-gospodăresc	27,50	1,25	3,25	32,25
TOTAL IMSP	185,25	14,75	12,25	212,25

Secretar interimar al Consiliului Raional Soroca



**Salariul de funcție personalului de conducere al
Instituția Medico-Sanitară Publică Centrul de Sănătate Soroca**

Nr.d/o	Numele Prenumele	Funcția	Salariul de funcție
1.	Ludmila Ciobanu	Şef	[REDACTAT]
2.	Svetlana Cealan	Şef adjunct	[REDACTAT]

Secretar interimar al Consiliului Raional Soroca

