



**REPUBLICA MOLDOVA
CONSILIUL RAIONAL SOROCA
DECIZIE**

Cu privire la Instituția Medico - Sanitară Publică
Centrul de Sănătate Slobozia-Cremene

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 asigurării obligatorii de asistență medicală, cu modificările ulterioare;
- Regulamentului de organizare și funcționare al Instituției Medico-Sanitare Publice Centrul de Sănătate Slobozia-Cremene, aprobat prin Decizia Consiliului Raional Soroca nr.20/04 din 26 octombrie 2017,

DECIDE:

1. Se coordonează Contractul de acordare a asistenței medicale (de prestare a serviciilor medicale) în cadrul asigurării obligatorii de asistență medicală pentru anul 2024 nr.05-08/141 din 29 decembrie 2023, conform anexei nr. 1.
2. Se aprobă organograma și statele de personal pentru anul 2024 a Instituției Medico - Sanitare Publice Centrul de Sănătate Slobozia-Cremene conform anexelor nr. 2 și nr. 3.
3. Se stabilește salariul de funcție pentru anul 2024 personalului de conducere al Instituției Medico-Sanitare Publice Centrul de Sănătate Slobozia-Cremene, conform anexei nr. 4.
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 Administrative al Republicii Moldova.

Președinte al ședinței

LEȘAN Nicolae

Contrasemnat

MĂRÎI Alina

nr.1/6
din 15 februarie 2024
municipiul Soroca

Secretar interimar al Consiliului Raional Soroca



CONTRACT

de acordare a asistenței medicale (de prestare a serviciilor medicale)
în cadrul asigurării obligatorii de asistență medicală
nr. 05-08/141

, „29” decembrie 2023

mun.Bălți

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 Slobozia-Cremene”, reprezentată de către dna Anjela Sochirca, șefă, care acționează în baza 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 **4 364 650 MDL 60 bani** (patru milioane trei sute șaizeci și patru mii șase sute cincizeci MDL 60 bani). Volumul și condițiile speciale de prestare a serviciilor medicale contractate din fondurile de asigurare obligatorie de asistență medicală sunt specificate în anexele nr.1-2 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 trimis 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 de seamă privind cazurile de prejudiciere a sănătății persoanei asigurate de către persoane fizice și juridice, conform formularului 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 fișa 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 persoane 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;

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 benevole 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 să fie 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 cazurile 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

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 insolabilitate, dizolvare, reorganizare a Prestatorului, retragere sau expirare a certificatului de acreditare a Prestatorului, precum și a autorizației sanitare de funcționare;

4) intreruperea, 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 finanțier-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 acestora 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 9 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 judecătoarești.
- 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 Slobozia-
Cremene”
rl. Soroca, s. Slobozia-Cremene
IDNO 1012607004155

Semnăturile părților

CNAM

Nelea Rotaru



Prestatorul

Anjela Sochirca



Anexa nr. 1
la Contractul de acordare a asistenței
medicale (de prestare a serviciilor
medicale) în cadrul asigurării obligatorii
de asistență medicală nr. 05-08/141
din 29 decembrie 2023

Asistența 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	50	77 614,00
2	de la 2 până la 5 ani	1 363,41	124	169 062,84
3	de la 5 până la 8 ani	1 038,79	144	149 585,76
4	de la 8 până la 50 ani	590,22	2 602	1 535 752,44
5	50 ani și peste	1 292,58	1 882	2 432 635,56
	Total	X	4 802	4 364 650,60
Suma totală alocată pentru asistență medicală primară				



CNAM

Nelea Rotaru



Prestatorul

Anjela Sochirca

Anexa nr.2
la Contractul de acordare a asistenței medicale (de prestare a serviciilor medicale) în cadrul asigurării obligatorii de asistență medicală nr. 05-08/141
din 29 decembrie 2023

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 aprobarea 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 aprobate 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 15% 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”.

CNAM



Prestatorul

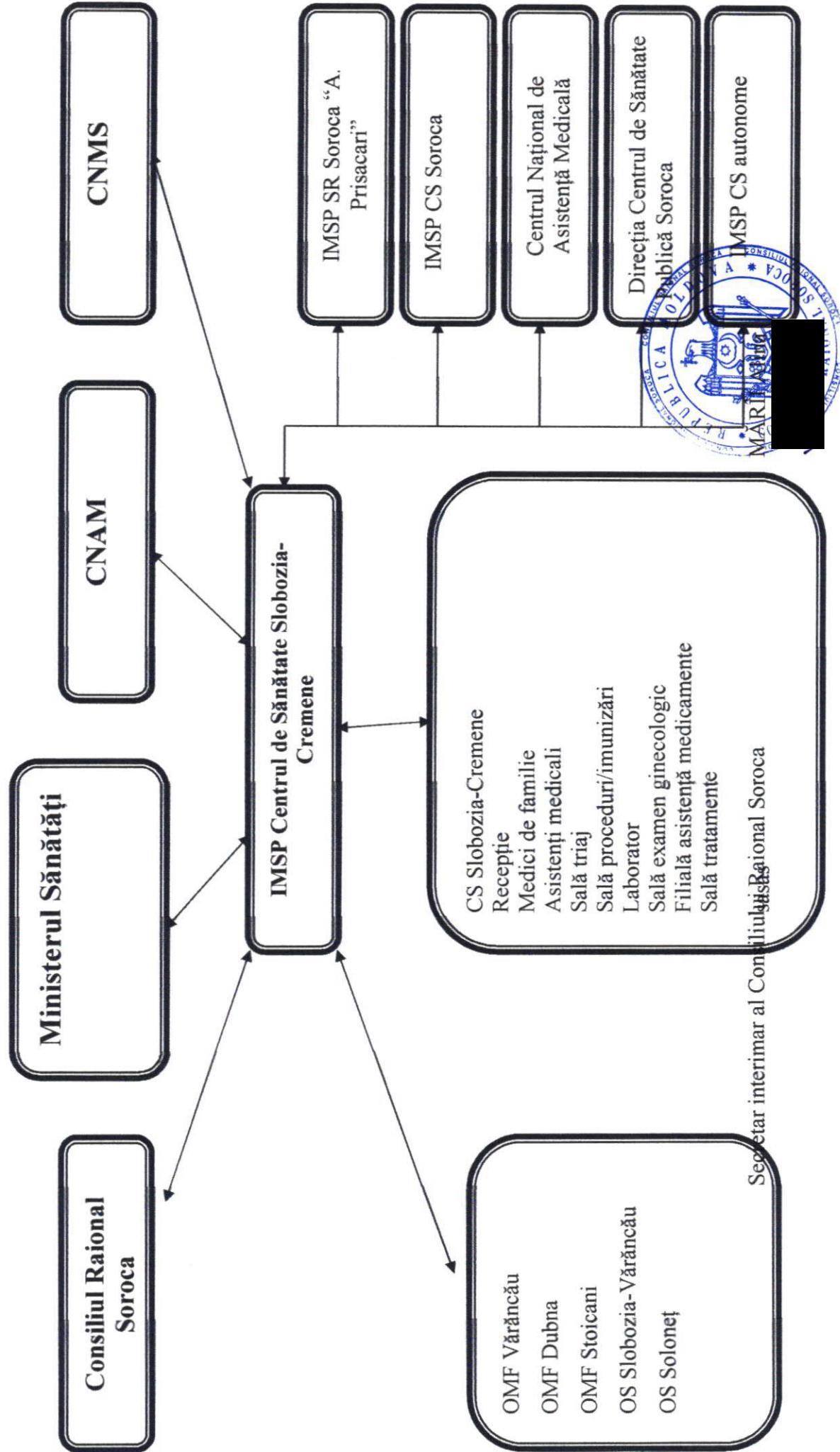


Secretar interinar al Consiliului Raional Soroca

MARIȚ Alina



Organigramă IMSP Centrul de Sănătate Slobozia-Cremene



State de personal
IMSP CS Slobozia-Cremene r-nul Soroca
anul 2024
Centru de Sănătate autonom nivelul II categoria IV

Nr d/o	Codul funcției	Denumirea funcției	Numărul de unități aprobate în statele de personal
1	134211	Şef/şefă Centru de Sănătate cu 75% efort medic medicină de familie	1.0
		total	1.0

CS Slobozia-Cremene 1245 persoane

1.	322101.10	Asistent medical specializat superior/asistentă medicală specializată superioară (de familie)	1.0
2.	322101	Asistent medical specializat/asistentă medicală specializată (de familie)	1.75
3.	325301	Asistent medical comunitar/asistentă medicală comunitară	0.25
4.	321203	Felcer laborant/felceră laborantă	1.0
5.	532102	Infirmier/infirmieră	1.0
6.	241106	Contabil/contabilă	0.5
7.	252101	Administrator/administratoare baze de date	0.25
8.	832201	Conducător/conducătoare auto	1.0
		total	6.75

OMF Dubna 656 persoane

9.	221104	Medic medicină de familie	0.5
10.	322101	Asistent medical specializat/asistentă medicală specializată (de familie cu 25 % efort asistent medical comunitar)	1.0
11.	532102	Infirmier/infirmieră	0.75
		total	2.25

OS Soloneț 420 persoane

12.	322101	Asistent medical specializat/asistentă medicală specializată (de familie cu 25 % efort asistent medical comunitar)	0.5
13.	532102	Infirmier/infirmieră	0.5
		total	1.0

OMF Stoicani 630 persoane

14.	221104	Medic medicină de familie	0.75
15.	322101	Asistent medical specializat/asistentă medicală specializată (de familie)	1.0
16.	325301	Asistent medical comunitar/asistentă	0.25

		medicală comunitară	
17.	532102	Infirmier/infirmieră	0.75
		total	2.75

OMF Vărăncău 1326 persoane

18.	221104	Medic medicină de familie	1.0
19.	322101	Asistent medical specializat/asistentă medicală specializată (de familie)	2.0
20.	325301	Asistent medical comunitar/asistentă medicală comunitară	0.75
21.	532102	Infirmier/infirmieră	1.0
22.	832201	Conducător/conducătoare auto	1.0
		total	5.75

OS Slobozia-Vărăncău 525 persoane

24.	221104	Medic medicină de familie	0.25
25.	322101	Asistent medical specializat/asistentă medicală specializată (de familie cu 25 % efort asistent medical comunitar)	1.0
26.	532102	Infirmier/infirmieră	0.5
		total	1.75
		total	21.25

Subdiviziunea	State total	Personal de conducere	Medici	Personal medical mediu	Personal medical inferior	Alt personal
CS Slobozia-Cremene	7.75	1.0		4.0	1.0	1.75
OMF Dubna	2.25		0.5	1.0	0.75	
OS Soloneț	1.0			0.5	0.5	
OMF Stoicanî	2.75		0.75	1.25	0.75	
OMF Vărăncău	5.75		1.0	2.75	1.0	1.0
OS Slobozia-Vărăncău	1.75		0.25	1.0	0.5	
Total	21.25	1.0	2.5	10.5	4.5	2.75

Secretar interimar al Consiliului Raional Soroca



MĂRÎI Alina

Anexa nr. 4
la Decizia Consiliului Raional Soroca
nr.1/6 din 15 februarie 2024

**Salariul de funcție a personalului de conducere al
Instituției Medico-Sanitare Publice Centrul de Sănătate Slobozia-Cremene**

Nr. d/o	Numele prenumele	Funcția	Salariul de funcție
1	Sochirca Anjela	șef	[REDACTAT] lei

Secretar interimar al Consiliului Raional Soroca

