

SINDICATUL „SĂNĂTATEA”
DIN REPUBLICA MOLDOVA

BULETIN

INFORMATIV

V (47)

Chișinău, 2012

La 10 aprilie, curent, și-a desfășurat lucrările ședința în plen a Consiliului Republican al Sindicatului „Sănătatea”, cu următoarea ordine de zi:

1. Cu privire la confirmarea împuternicirilor noilor membri ai Consiliului Republican al Sindicatului „Sănătatea”.

2. Cu privire la Raportul anual – 2011 „Realizări și perspective”.

3. Cu privire la realizarea bugetului sindical pe anul 2011 și planul pe 2012.

4. Cu privire la înaintarea delegaților la Congresul II și membrilor Consiliului Confederal al Confederației Naționale a Sindicatelor din Moldova.

La ședință au participat membrii Consiliului Republican și Comisiei de cenzori ai Sindicatului „Sănătatea”, precum și Mihai Moldovanu, viceprim-ministrul Republicii Moldova; Vladimir Hotineanu, președintele Comisiei sănătate, protecție socială și familie a Parlamentului Republicii Moldova; Andrei Usafii, ministrul sănătății; Petru Chiriac, vicepreședintele Confederației Naționale a Sindicatelor din Moldova; Mircea Buga, directorul general al Companiei Naționale de Asigurări în Medicină; șefii Direcțiilor sănătății din municipiile Chișinău, Bălți și Comrat.

În cadrul ședinței au luat cuvântul oaspeții de onoare și liderii de sindicat: Tudor Cărăruș, președintele Consiliului Municipal Chișinău al Sindicatului „Sănătatea”; Iurie Topor, președintele comitetului sindical al Spitalului raional Strășeni; Galina Baranețchi, președintele comitetului sindical al Centrului Medicilor de Familie Glodeni; Alexandru Calendari, președintele comitetului sindical al Centrului de Sănătate Publică Cahul; Stela Gorea, președintele comitetului sindical al Spitalului municipal Bălți; Marcel Abraș, președintele Organizației de Tineret a Sindicatului „Sănătatea”.

În continuare Vă prezentăm teze din rapoartele vorbitorilor.

Victor Benu, președintele Sindicatului „Sănătatea”:

În anul 2011 Biroul Executiv, comitetele sindicale și-au concentrat activitatea la realizarea obiectivelor de bază, aprobate de Congresul V al Sindicatului „Sănătatea”, prioritare fiind:

- consolidarea sindicatului, pregătirea profesională a liderilor, activului sindical și susținerea multilaterală a membrilor de sindicat;
- menținerea stabilității în colectivele de muncă prin aprofundarea normelor parteneriatului social în sfera muncii;
- monitorizarea promovării reformelor în sistemul sănătății pentru a evita consecințele negative posibile pentru populație, sistemul public de sănătate și lucrători medicali;
- sporirea veniturilor salariale și protecției sociale, normarea muncii angajaților din ramură;
- ajustarea finanțării sistemului public de sănătate la necesitățile reale, planificarea și folosirea lor transparentă, inclusiv pentru soluționarea problemelor salariaților.

Poziția sindicatului privind dezvoltarea și reformarea sistemului sănătății

Sindicatul „Sănătatea” nu este indiferent față de dezvoltarea serviciilor calitative de asistență medicală, atragerea investițiilor suplimentare, perfecționarea sistemului asigurărilor obligatorii de asistență medicală, asigurarea cu cadre medicale performante, perfecționarea sistemului de salarizare în sănătate.

Biroul Executiv al Sindicatului „Sănătatea” a examinat proiectele Programului național de reformare a serviciilor de asistență medicală pentru anii 2011-2014, Strategiei de cheltuieli pentru sectorul „Ocrotirea sănătății” pentru anii 2012-2015 etc. și a înaintat Ministerului Sănătății propunerile respective. Astfel ne exprimăm poziția care îngrijorează opinia medicală.

Considerăm necesar, la moment, să fie legiferate următoarele măsuri privind:

1. Elaborarea și adoptarea unui cadru legal referitor la administrarea și dirijarea efectivă a tuturor instituțiilor de sănătate, indiferent de forma de proprietate

2. Obligațiile fondatorilor, organelor publice locale, privind asigurarea funcționării și tehnologizării instituțiilor subordonate, prevăzând în bugete sursele financiare necesare.

3. Sporirea motivației acoperirii populației cu asigurări obligatorii de asistență medicală.

Sușinim propunerile Confederației Naționale a Sindicatelor din Moldova privind realizarea evidenței personale a contribuțiilor în FAOAM și de acordare a unor facilități, cum ar fi: compensarea parțială a cheltuielilor pentru tratamentul costisitor a asiguraților și membrilor familiilor lor; procurarea medicamentelor costisitoare pentru îngrijiri și reabilitare; tratament sanatorial, etc.

4. Analiza profundă a costului și finanțării reale ale serviciilor incluse în Programul unic de asigurări. Excluderea practicii de acordare a serviciilor gratuite, fără alocarea surselor necesare.

5. Sporirea calității serviciilor medicale. Stimularea materială pentru indicatorii de calitate și performanță.

6. Sporirea veniturilor salariale ale angajaților din sănătate. La elaborarea noului mecanism de salarizare, sursele planificate să acopere salariul minim la nivelul minimului de trai, nivelul salariului mediu pe economie cu indexarea anuală, performanța profesională individuală a salariaților.

În același timp, constatăm că structura organizării sistemului sănătății, adaptată și dezvoltată reieșind din necesitățile reale ale populației în asistență medicală, nu poate fi reformată spontan, având ca scop micșorarea cheltuielilor bugetare.

Este cunoscut faptul, că în condițiile de criză economică și socială se multiplică implicarea statului pentru crearea condițiilor necesare pentru activitatea lucrătorilor medicali.

Reieșind din aceste considerente, unele propuneri de accelerare a reformelor sunt contradictorii situației reale din societate, colectivele din medicină și conduc doar la tensionări adăugătoare la cele existente.

Considerăm prematură realizarea unor reforme, fără diferențiere în teritoriu și instituții, consultări și argumentări, cu economisirea finanțării, cum ar fi:

- modificarea structurii asistenței specializate de ambulator;
- modificarea structurii asistenței medicale primare și reducerea normativelor de state de personal;
- reorganizarea spitalelor raionale publice în spitale medico-sociale, comunitare, care va conduce, în condițiile reale, la falimentarea lor și disponibilizarea personalului;
- introducerea managementului administrativ comun al unor instituții republicane și municipale va dăuna dezvoltarea lor autonomă, diminuarea posibilităților de administrare și organizare a serviciilor specializate;
- argumentarea și legiferarea mai profundă a modelului parteneriatului public-privat;
- utilizarea investițiilor pentru a nu diminua posibilitățile sistemului public de sănătate.

Este anormal, când în contractele cu partenerii privați lipsesc clauzele privind aplicarea convențiilor și contractelor colective de muncă, drepturile salariaților în instituția publică și alte garanții prevăzute de legislație.

Suntem încrezuți că de comun cu Ministerul Sănătății și alți parteneri cointeresați vom studia mai profund metodele de dezvoltare și reformare a sistemului sănătății pentru a evita consecințe negative pentru populație și lucrătorii medicali, de menținere a stabilității și creativității în colectivele de muncă.

Resursele umane și protecția împotriva șomajului

Republica Moldova, comparativ cu țările UE, pe an ce trece, este asigurată în scadență cu cadre medicale.

La rând cu aceasta, este în creștere fluctuația cadrelor. În 2011, comparativ cu anul 2010, au părăsit medicina cu 949 persoane mai mult, în pofida creșterii angajării în câmpul muncii după repartizarea absolvenților Universității și Colegiilor de medicină.

În anul 2011 au abandonat activitatea pe profesie 790 medici și 1967 personal medical cu studii medii, sau cu 116 și 249 mai mult decât în anul 2010.

Motivul migrației specialiștilor din sănătate rămân aceleași: nivelul jos de salarizare și asigurare socială, condițiile de trai mizerabile, condițiile de muncă neatractive.

Datorită măsurilor întreprinse, în anul 2011, nu au avut loc cazuri de refuz pentru reciclare sau perfecționare.

Este înalt nivelul de pregătire profesională: au categoria de calificare 75% medici și 79% personal medical veriga medie.

Finanțarea unităților medico-sanitare

În ultimii ani se menține stabil bugetul consolidat al ocrotirii sănătății.

Totodată, cheltuielile per capita în Moldova nu depășesc 113\$ SUA, pe când în țările învecinate sunt de 2-3 ori mai mari, iar media pe Uniunea Europeană este mai mare de 20 ori.

Finanțarea din PIB-ul republican este de aproape 2 ori mai joasă comparativ cu țările învecinate și Uniunea Europeană.

Odată cu creșterea economică, în ultimii ani, cheltuielile fondurilor asigurărilor de sănătate de la Bugetul de stat sunt în descreștere:

La același nivel se mențin și alocațiile de la Bugetul de stat din totalul cheltuielilor de bază – 12,1%, pe când în Lege este prevăzut nu mai puțin de 12,1, adică cu creștere.

Nesemnificativă rămâne finanțarea prin primele de asigurare, achitate de angajatori și salariați (43%). Este în descreștere finanțarea de la bugetele organelor locale (doar 1,8% față de 4% în anii precedenți).

Finanțarea insuficientă, la rând cu lărgirea contingentelor asigurate de către stat, fără acoperire financiară, neindexarea deplină a prețurilor și tarifelor la serviciile medicale care au crescut în 2008-2010 cu 30%, dar s-au indexat numai cu 7,4%, nu permite realizarea deplină și calitativă a Programului unic de servicii pentru persoanele asigurate. Aceasta agravează și posibilitățile de sporire a salariilor în medicină.

Reducerea funcțiilor vacante limitează posibilitatea de a le cumula în lipsa persoanelor fizice, sporind volumul muncii neplătite.

Veniturile salariale

Menționăm, că în condiții de criză economică, financiară și socială s-a obținut păstrarea locurilor de muncă și sporirea întrucâtva a veniturilor salariale, burselor, indemnizațiilor, plăților pentru activitate în condiții nocive de muncă, altor sporuri la salarii, prevăzute în convențiile și contractele colective de muncă.

Astfel, au fost majorați cu 10% coeficienții de multiplicare a angajaților în asigurările de sănătate, fiind păstrați ca majorare și pentru anul 2012. Salariul tarifar pentru categoria I de salarizare, în instituțiile bugetare s-a majorat de la 600 la 700 lei. Salariile tarifare personalului didactic s-au majorat cu 25%. A fost stabilit un spor la salariul de funcție personalului Consiliului Republican de Expertiză Medicală a Vitalității. S-a realizat sporul la salariul de funcție pentru vechime în muncă personalului medical inferior din instituțiile de supraveghere a sănătății publice.

Pentru anul 2012 este prevăzută majorarea salariului pentru categoria I de salarizare în sectorul bugetar: de la 700 la 800 lei, acordarea anuală a primei în cuantum de un salariu de funcție.

Cheltuielile pentru remunerarea muncii

Dat fiind faptul că salariile lucrătorilor medicali sunt foarte mici (circa 30 la sută din lucrători au un venit salarial sub minimumul de existență, care depășește 1400 lei), permanent s-a cerut majorarea surselor pentru salarizare. Ca rezultat, cota cheltuielilor pentru remunerarea muncii, în anul 2011, a crescut până la 44,6 la sută. Salariul mediu al unui angajat din sănătate a crescut de la 2886 lei în 2010 la 3050 lei în 2011, cu sporire de 164 lei, sau cu 5 la sută.

Utilizarea cotelor maxime a cheltuielilor pentru plata muncii

Pentru anul 2011 cota maximă a cheltuielilor pentru plata muncii în asistența medicală spitalicească s-a majorat de la 50 % la 55%.

Însă, cotele maxime pentru remunerarea muncii nu au fost realizate conform normelor stabilite.

Unele instituții au planificat cotele maxime în mărimi mai mici decât cele aprobate. Din cauza nevalorificării cotelor maxime aprobate, angajaților nu li s-a plătit mai mult de 66 mil. lei. Pentru plata muncii din mijloacele acumulate de la prestarea serviciilor

contra plată au fost realizate, în anul 2011, doar 34%, față de 52% în 2010.

Evaluarea muncii

Una din cele mai stringente probleme ale angajaților rămâne plata muncii în raport cu responsabilitatea și complexitatea sarcinilor, volumul și calitatea muncii, nivelul de pregătire profesională și factorii psiho-emoționali care influențează salariații la locul de muncă.

Un prim-pas în ameliorarea problemelor legate cu acești factori s-a realizat prin elaborarea și adoptarea de către Ministerul Sănătății și Sindicatul „Sănătatea” a Regulamentului privind evaluarea muncii și tarifarea angajaților.

Ca rezultat a măsurilor întreprinse au fost tarifați din numărul total de angajați cu coeficientul: minim 12,9% față de 46%, în anul 2010, maxim 11% față de 0,8 în 2010 și între minim și maxim 75%, față de 53% în 2010.

La rând cu aceste aspecte cer soluționare și alte probleme stringente:

1. Nu-i normală situația diferenței enorme, de 1,5 – 2,5 ori, dintre salariul minim și maxim la o funcție ocupată între diferite instituții raionale, municipale, republicane, precum și între diferite categorii de salariați, între conducători și alt personal medical (de 3-5 și mai multe ori).

Aceasta determină necesitatea urgentării soluționării problemelor normării muncii și elaborării unui nou mecanism de salarizare.

2. Cere urgentare implementarea sporului la salariul de funcție pentru vechime în muncă angajaților din sectorul spitalicesc, specializat de ambulatoriu, pentru tot personalul centrelor de supraveghere a sănătății publice.

3. Se cere legiferarea minimumului de trai și stabilirea unei valori unice a salariului pentru categoria I de calificare a pensiei minime la nivelul minimumului de trai, fără impozitare, ca o garanție a statului pentru toate categoriile de salariați cu indexarea anuală; adoptarea Legii cu privire la prețuri și tarife; revederea sistemului

de impozite, în scopul micșorării poverii fiscale asupra persoanelor puțin asigurate.

4. La nivel de ramură e necesar să definitivăm elaborarea Regulamentelor privind folosirea rațională a 0,15% către fondul de remunerare a muncii, a fondului de rezervă, de format fondul social pentru soluționarea problemelor salariaților, precum și problemele legate de vechimea în muncă.

5. Luând în considerație că pentru anul 2011 salariul pentru categoria I de calificare nu a fost recalculat cum prevede Hotărârea de Guvern nr. 1593. Sindicatul „Sănătatea” inițiază negocierile cu Ministerul Sănătății și Compania Națională de Asigurări în Medicină pentru recalcularea salariului pentru categoria I de calificare pentru anul 2012.

Parteneriatul social

În anul de referință Sindicatul „Sănătatea” a atras o atenție deosebită respectării normelor parteneriatului social la nivel de ramură și unități. Practic, în toate municipiile și unitățile sunt încheiate convenții și contracte colective de muncă.

Biroul Executiv a avizat și prezentat propuneri de perfecționare a peste 100 proiecte de acte normative ale organelor de stat, majoritatea cărora au fost luate în considerație la definitivarea lor.

Spre regret, se admit și unele abateri, privind reprezentativitatea Sindicatului în organele colegiale, consultarea proiectelor actelor normative, aplicarea sancțiunilor membrilor de sindicat; la nivel de unități insuficient activează comisiile pentru dialog social „angajator-salariat”. Acestea influențează negativ raporturile de muncă și conduc la tensionări care ar putea fi evitate.

Securitatea și sănătatea în muncă

O problemă acută rămâne indicele înalt al morbidității lucrătorilor medicali, îmbolnăvirilor profesionale și accidentelor de muncă.

La 100 salariați din sănătate în anul 2011 s-au înregistrat 867 zile de pierdere a capacității de muncă, față de 827 pe republică. În 74 unități morbiditatea depășește 1000 – 2000 zile.

Situația creată ne îngrijorează foarte mult. În același timp ne miră faptul că 96% din locurile de muncă în rezultatul atestării corespund

normelor de securitate și sănătate în muncă.

Se cere o analiză mai profundă a expertizei vitalității, eliberării buletinelor medicale, organizării muncii și odihnei, însănătoșirii salariaților.

Este binevenit că Biroul Executiv și Colegiul Ministerului Sănătății au convenit să analizeze mersul realizării convențiilor și contractelor colective de muncă, securitatea și sănătatea în muncă pentru a soluționa problemele existente.

Asistența juridică

În anul 2011 a crescut vădit implicarea Biroului Executiv, liderilor de sindicat în soluționarea litigiilor de muncă, majoritatea cărora au fost soluționate în colective și a condus la aplanarea multor acțiuni de protest.

Numărul litigiilor de muncă examinate a constituit 143, dintre care au fost soluționate pozitiv 102 (71%).

Pentru nerespectarea legislației muncii au fost înaintate 15 cereri de chemare în judecată, dintre care 7 (47%) au fost soluționate în favoarea salariaților. Au fost restabiliți în funcție 31 de salariați, dintre care 24 la insistența organului sindical, și 7 – prin instanța de judecată.

În perioada de referință, numărul de adresări ale membrilor de sindicat către organele de conducere a organizațiilor sindicale este de 26395, sau cu 9% mai mult decât în anul 2010 și direct către Executivul Sindicatului „Sănătatea” – 6237 sau cu 22% mai mult.

Majoritatea adresărilor ce țin de normarea și remunerarea muncii, acordarea și plata concediilor, acordarea ajutorului material, conflictelor cu administrația, tratamentul sanatorial au determinat și direcțiile principale de activitate ale Sindicatului.

Menționăm că majoritatea petițiilor au fost examinate și soluționate în favoarea membrilor de sindicat.

Creșterea adresărilor către comitetele sindicale și Executivul Sindicatului denotă creșterea competenței și responsabilității acestor organe față de membrii de sindicat, sporirii încrederii în sindicat. Desigur, apreciem aportul pozitiv al activității educaționale,

informaționale, parteneriatului social în sfera muncii, informarea membrilor de sindicat despre obligațiile și drepturile lor legitime, modul de soluționare a litigiilor apărute.

Sindicatul dispune de sursele necesare pentru a realiza drepturile sindicale.

Informația mai amplă despre toate activitățile realizate și apreciate ca prioritate pentru viitor este oglindită în Raportul anual - 2011.

Ana Cazacu, contabil-șef al Sindicatului „Sănătatea”:

Conform prevederilor art. 77 al Statutului Sindicatului „Sănătatea” organizațiile sindicale membre ale Sindicatului „Sănătatea” sunt obligate să transfere pe contul curent al Consiliului Republican al Sindicatului „Sănătatea” 40 la sută din toată suma acumulată a cotizațiilor sindicale, inclusiv: 5% - pentru finanțarea programelor de educație sindicală și informare și 5% - pentru acordarea ajutorului reciproc și solidaritate.

În anul de referință, pe contul curent al Consiliului Republican au fost transferate 33,4 la sută din bugetul consolidat al Sindicatului „Sănătatea”, dintre care 3,7 la sută au fost acumulate în Fondul republican „Ajutor reciproc și solidaritate” și 3,2 în Fondul „Educație sindicală și informare”.

Ca și în anii precedenți, dar cu o oarecare îmbunătățire, sursele financiare ale bugetului sindical consolidat în majoritatea organizațiilor sindicale, membre ale Sindicatului „Sănătatea”, se cheltuiesc preponderent pentru acordarea ajutorului material membrilor de sindicat în diverse cazuri (calamități naturale, incendii, recuperarea parțială a cheltuielilor ce țin de tratament costisitor etc.).

În condițiile actuale acordarea ajutorului material membrilor de sindicat la prima necesitate este un lucru important.

Din Fondul „Ajutor reciproc și solidaritate” au fost acordate ajutoare materiale la: incendii, intervenții chirurgicale, participanților la conflictul armat pentru integritatea Republicii Moldova, persoanelor în etate, etc.

Din Fondul „Educație sindicală și informare” au fost organizate și desfășurate seminare pentru liderii organizațiilor sindicale primare

și pentru tinerii sindicaliști din Universitatea de Stat de Medicina și Farmacie „N. Testemițanu” și colegiile medicale.

Din sursele bănești acumulate pe contul curent al Consiliului Republican, inclusiv în Fondurile „Educație sindicală și informare” și „Ajutor reciproc și solidaritate” au fost satisfăcute toate demersurile și cererile comitetelor sindicale și membrilor de sindicat.

În legătură cu cererea crescândă a solicitărilor la tratamentul balneosanatorial și insuficiența biletelor primite de la Casa Națională de Asigurări Sociale, Biroul Executiv al Sindicatului „Sănătatea” a adoptat decizia privind alocarea surselor financiare acumulate pe contul curent al Sindicatului „Sănătatea” pentru procurarea biletelor de tratament balneosanatorial, cu recuperarea parțială de 50% de către membrul de sindicat. Pentru executarea acestei decizii au fost încheiate contracte cu sanatoriile „Codru” din Călărași, „Nufărul Alb” din Cahul, „Bucuria-Sind” din Vadul lui Vodă, „Struguraș” Dubăsari, „Moldova” Truscaveț, „Tiodo CR” și „Sănătate EVP” din Chișinău.

Biletele de tratament balneosanatorial au fost repartizate organelor sindicale teritoriale și organizațiilor primare din unitățile sanitare conform formei 4 BASS.

Considerăm că s-a făcut un lucru pozitiv pentru membrii noștri de sindicat, practic dublând suma de cheltuieli pentru prevenirea îmbolnăvirilor și recuperarea capacității de muncă.

Pentru anul 2012 ca sarcini de bază rămân:

1. Îmbunătățirea evidenței contabile și utilizarea corectă și rațională a mijloacelor financiare ale organizațiilor de toate nivelurile, conform Recomandărilor Biroului Executiv al Sindicatului „Sănătatea” din 18.02.2012 și respectarea strictă a prevederilor Statutului Sindicatului „Sănătatea”.

2. Continuarea tratamentului sanatorial al membrilor sindicatului din sursele Fondului de ajutor reciproc și solidaritate al Sindicatului „Sănătatea”.

Tudor Cărăruș, președintele Consiliului municipal Chișinău al Sindicatului „Sănătatea”:

Vreau să vă comunic că până acum am trecut prin diferite momente de criză. Noi am susținut reformele, dar metodele propuse pentru sectorul primar și spitalicesc cer un studiu mai amplu și unele decizii ale factorilor de decizie republicane, locale și sindicale.

Ceea ce se propune astăzi, va duce la distrugere. Se propune de a transfera medicii Centrelor de familie în sectoare, dar aceasta, de fapt, este distrugerea Centrelor medicilor de familie. Aceasta prezintă și un efort politic destul de neplăcut, deoarece se presupune privatizarea ulterioară a acestor oficii a medicilor de familie.

Noi susținem, că ceva va fi necesar de reorganizat, dar să fie peste 10 ani. Situația pe care o avem astăzi în municipiu corespunde cerințelor centrelor medicilor de familie, de consultanță, diagnostic-spitalicesc. Alte modificări trebuie prognozate și calculate minuțios pentru a nu distruge sistemul medical public.

Reforma sistemului spitalicesc în Chișinău a dus la reducerea a 24 de spitale, care erau finanțate din buget ca și noile centre de sănătate din jurul Chișinăului. Experții din UE și SUA au apreciat pozitiv dezvoltarea sistemului de sănătate în Chișinău susținut de Primărie și Consiliul municipal.

Credem că este distructiv de a face un management comun al Spitalului de copii nr. 1 și Spitalul clinic pentru copii „V. Ignatenco”, cu efecte medicale și economice negative.

Realitatea ne demonstrează că comasarea Institutului de ftiziopulmonologie cu Spitalul din Vorniceni conduce doar la înghețarea posibilităților de dezvoltare a lor și administrare în condițiile agravării situației epidemiologice pe tuberculoză. Se evidențiază și politizarea prin transformarea spitalelor publice în comunitare și sociale, când se reduce finanțare de la bugetul de stat, de la compania de asigurare, pe când nu sunt prevăzute finanțele publice locale. Faptul de falimentare se observă pe exemplul Spitalului nr. 4. Pot fi reforme, dar legiferate prin Guvern, Parlament și decrete ale președintelui Republicii Moldova. Juriștii spun că toate reformele care se promovează prin ordinele Ministerului Sănătății sunt nelegitime.

Iurie Topor, președintele comitetului sindical al Spitalul

raional Strășeni:

Stimați colegi vă propun să discutăm un caz concret de parteneriat social la nivel de minister, spital raional, fondator și alți parteneri.

La 7 februarie 2012 sub numărul 95 este emis ordinul Ministerului Sănătății cu privire la normativele de personal în instituțiile medico-sanitare publice spitalicești. Scopul ordinului, parcă, era îmbunătățirea planificării resurselor umane, activității personalului și eficienței activității instituțiilor medico-sanitare publice spitalicești.

În ordin se aprobă normele de personal administrativ, nu de conducere, ci auxiliar. Termen de executare a ordinului fiind de 4 luni.

În esență, ordinul propune reducerea până la 8% a statelor personalului auxiliar. Aș vrea să discutăm realizarea acestui ordin în condițiile Spitalului raional Strășeni. La moment, în spital, conform statelor aprobate de Consiliul raional, sunt 464 unități care sunt ocupate de 357 de persoane, dintre care – 80,5 persoane auxiliare; deci reducerea a 8% este egal cu 37 de unități de personal auxiliar, care trebuie reduse. Salariul mediu al acestor persoane este de 1000 – 1260 lei. Reducerii se vor supune tâmplari, electricieni, ingineri de deservire a utilajului medical, lăcătuși, tehnicieni sanitari, paznici, fochiști, sudori, spălătorese, bucătari, depozitari, constructori etc.

La moment, în cazul apariției unei probleme ca o țeavă spartă, cu electricitatea în zile de odihnă medicul de serviciu prin mașina de gardă aduce specialistul care le înlătură. Conform ordinului acest lucru ne propune să fie înfăptuit de către serviciile raionale „Moldelectrica”, „Apă Canal” și Serviciul comunal. Ne-am adresat pentru îndeplinirea acestor servicii la „Moldelectrica” și „Apă Canal”. Aceștia ne-au răspuns că astfel de servicii mărunte ei nu prestează. Reducerea acestui personal va face economie Spitalului raional Strășeni de 27000 lei lunar sau 324000 anual. Costul serviciilor prestate de alte instituții e de 3-4 ori mai mare și atinge cifra de 500 000 lei. Despre ce economie este vorba?

Un alt exemplu. Ne-am pus scopul de a închide serviciul de spălătorie la spital unde lucrează trei persoane. S-au făcut calcule

prezentate de o firmă particulară. Pentru a spăla 300 de halate, de capoate, de 4 ori pe lună pentru 12 luni vom plăti 288000 mii lei.

Fețe de pernă 404, de 0,16 kg, pentru 12 luni de 3 ori pe lună, vom achita 34884 mii lei. Costul lucrărilor acestor două servicii este de 288000 plus 34884, este egal cu 322884 mii lei. Pe când trei lucrători ai instituției, cu salariul mediu de 1275 de lei pe 12 luni ne costă 45900 lei. Cheltuielile electrice, apa, canalizarea pentru un an sunt de 100000 lei.

Concluzie: deservirea autonomă e de două ori mai ieftină față de ceea ce ne propune Ministerul Sănătății pentru diversificarea serviciilor având nu economie ci supra-cheltuieli. Din discuția între Ministerul Sănătății și IMSP Strășeni constatăm că Ministerul a emis un ordin spre executare, îndeplinirea lui necesită finanțare adăugătoare, dar suportul financiar lipsește.

Medicul-șef al raionului se adresează după ajutor fondatorului pentru a îndeplini ordinul Ministerului Sănătății, dar fondatorul nu dispune de finanțe. De aici concluzia că ordinul ministerului nu poate fi îndeplinit.

Motivele: IMSP nu poate suporta cheltuielile propuse deoarece sunt de 3-4 ori mai mari decât deservirea autonomă existentă. Nu înțelegem scopul spălării banilor asigurărilor pentru privați, în loc de crearea condițiilor de muncă și sporirea salariilor angajaților serviciului public de sănătate.

Fondatorul nu dispune de finanțe pentru a acoperi supra-cheltuielile propuse de Ministerul Sănătății. La nivel de raion nu are cine presta aceste servicii.

Ordinul în cazul dat trebuie anulat sau poate avea temei de recomandare. Rămâne la discreția colectivului să decidă cum se pot utiliza serviciile auxiliare.

Privatizarea cu forța, astăzi, a unor servicii, mâine a altor, duce doar la distrugere.

Alexandru Calendar, președintele comitetului sindical al Centrul de supraveghere a sănătății publice Cahul:

Aducem sincere mulțumiri Sindicatului „Sănătatea” pentru susținerea în acordarea Centrului de Sănătate Publică raional Cahul

statut de clădire istorico-arhitecturală.

Am să mă refer la câteva priorități în activitatea sindicalistă și la problemele ce țin de serviciu.

Din momentul adoptării Legii nr.10 din 03.02.2009 privind supravegherea de stat a sănătății publice, implementăm și dezvoltarea supravegherii și controlului bolilor netransmisibile prioritare. Am început evaluarea sănătății populației, cu determinarea măsurilor prioritare de profilaxie. Discutarea lor la ședințele organelor locale, cu adoptarea deciziilor corespunzătoare. Am evaluat starea de sănătate în 14 localități. Participarea la evaluare a lucrătorilor medicali din SR, CMF, CS, OMF, prezența reprezentanților administrației publice locale și raionale, presei, TV ridică autoritatea lucrătorilor medicali.

În raion sunt 88 de instituții medico-sanitare publice și private, cu regret, coordonarea activității instituțiilor medicale nu o efectuează nimeni. Sperăm că Guvernul va desemna instituția de dirijare a tuturor măsurilor și conlucrare în teritoriu ca, de exemplu, Direcția sănătății.

Salarizarea angajaților serviciului de supraveghere de stat a sănătății publice nu poate fi caracterizată ca serviciu de stat cu coeficientul de 1.1, salariul fiind de 1122 lei la un stagiul de muncă de 18 ani.

La salarizarea serviciului se propune ca coeficientul de salarizare de prioritate a angajaților să fie de la 1,5 până la 5, indiferent de stagiul de muncă la funcția ocupată. Aceasta va soluționa și problemele asigurării cu cadrele necesare.

Mă refer la neachitarea sporului la salariu din serviciile contra plată și fondul de modernizare și dezvoltare a CNAM. Soldurile din mijloace speciale sunt blocate și sumele preconizate pentru serviciu nu se pot folosi. De aceea, solicităm deblocarea urgentă a soldului și modificarea spre majorare a surselor mijloacelor speciale. Acestea sunt în primul rând și salariile colaboratorilor.

Cât timp administrația publică locală va socoti că sănătatea este pe spatele lucrătorilor medicali, atâta timp o să stopăm reformele în medicină.

Noi facem tot posibilul pentru crearea condițiilor normale de activitate, susținem prin toate mijloacele angajații.

Spre regret, ne simțim ofențați de unele surse mass-media, care în goană după senzații, ne ponegresc, cum ar fi cazul cu tuberculoza în școala-internat. Am dori ca mass-media să oglindească mai mult devotamentul medicilor de a activa în condițiile extreme, fiind neremunerați adecvat și supuși să îndeplinească muncă neplătită.

Ar fi excelent ca numirea în funcția de conducător să fie pe principii profesionale, comportament, înaintați de colectiv etc., și nu pe principiul de rudenie sau pe linia unui partid politic, prin concurs cu rezultat știut din timp. Avem și acum câte doi directori în CMF și SR Cahul.

Lucrătorii medicali din instituțiile medicale nu pot fi politizați cui și cum să-i acorde ajutor medical. De aici se și începe cumătrismul, corupția în ramură.

Același lucru am dori să realizăm și la acordarea distincțiilor de stat, fapt care în colective este considerat ca o loterie știută din timp.

Mihai Moldovanu, viceprim-ministrul Republicii Moldova:

Chestiunile abordate, cred că sunt foarte importante pentru factorii de decizie. Subliniem din start contextul în care toți ne desfășurăm activitatea. Subfinanțarea care nu este recunoscută întotdeauna, dar pe care vrem sau nu o resimțim noi cadrele medicale cât și pacienții. În aceste condiții izolat, cu părere de rău, putem vorbi de un management discutabil la diferite nivele. Am în vedere alte structuri. În aspect național problemele societății devin automat și problemele sistemului de sănătate. Aici vorbesc de migrațiune și consecințele acesteia. Dacă ar fi să comparăm indicatorii în sănătate în țările vecine sau, mai ales cu statele europene, diferențele sunt semnificative.

Un indiciu ar fi și speranța de viață care este un indicator complex. Astfel în Republica Moldova se înregistrează cu circa 9 ani mai puțin speranța vieții decât media în UE și aceasta se datorează mortalității precoce la adulți și cea infantilă. Categoria accidentelor și cancerului reprezintă cauza principală, în genere, apoi la copii

morbiditatea prenatală. Tabloul descris mai sus nu ar fi complet dacă nu am menționa o serie de vicii care reprezintă factori de risc sporit cum este fumatul, alcoolul și alimentația necorespunzătoare.

Particularitățile de mai sus caracterizează mediul în care activăm cu toții și care ar trebui să fie o provocare pentru societate și sistemul de sănătate. Astfel, consolidându-se, devin o masă imensă care trebuie tratată, dar nu știm din ce motive măsurile sau sunt slabe, insuficiente, sau se fac incoerent. Mă exprim astfel, deoarece măsurile de prevenție de obicei acționează ca efect peste 10-15 ani și uitându-ne în spate cu 10 ani în urmă, inclusiv la medicina prin asigurări, deja ar fi cazul să culegem roadele, dar realitatea ne arată în multe cazuri contrariul. Mă refer la indicatori. Nici într-un caz nu am dubii la calea aleasă. Însă asupra metodelor de acțiune ar trebui să ne gândim cu toții ca în perspectivă să ne îndreptăm spre eficiență. În ultima perioadă am avut o serie de acte normative și legislative la ceea ce privește reglementarea pieței medicamentelor, politica medicamentului. Cunoașteți așteptările populației și promisiunile făcute de autoritățile centrale în sistemul sanitar care sunt mult prea departe de statistica înregistrată la acest capitol, care ne dă scădere doar de 1% la preparatele esențiale și vitale. Ba dimpotrivă, sunt unele creșteri pe unele grupuri farmacologice. Ca să nu supere auzul, tot mai des în mass-media sunt informații că a scăzut prețul la medicamente. Cum n-ai da, este o scădere, însă nu este scontată de beneficiar, care este negativă și neacoperită financiar a necesităților medicamentelor ale sistemului de sănătate.

Un alt paradox legat de aceasta este, că conform statisticii factologice statul a investit anual în dinamică crescătoare sume considerabile, inclusiv la compartimentele medicamente compensate iar de cealaltă parte indicii de sănătate nu se îmbunătățesc, ci dimpotrivă continuă să se agraveze.

În aceste condiții vă transmit un mesaj clar de implicare socială, ca să devenim mai activi fiecare unitate medicală, cu propuneri verificate de dumneavoastră, cum să utilizăm mai eficient banii la procurarea medicamentelor pentru sistemul de sănătate. Argumentele dumneavoastră ar trebui să fie hotărâtoare, deoarece cunoașteți mai

bine realitățile și problemele de sănătate ale cetățenilor. De aceea în temeiul, autonomiei, protejați și interesul pacientului, legea cu privire la asigurările obligatorii de asistență medicală. Vă cer să vă apărați punctul de vedere mai activ în cazul procurărilor centralizate, care este un mecanism eficient doar pe hârtie nu și eficient în rezolvarea problemelor de sănătate a populației.

În domeniul farmaceutic ar mai fi imperative de rezolvat esențial. Îmi pare că ar trebui să lansăm la nivel de Parlament o lege de securitate farmaceutică a Republicii Moldova care ar trebui să traseze un model cum trebuie să ajungem și ce etape trebuie să parcurgem pentru aceasta. Aici ași pomeni de termenele pentru ralierea la standardele GMP condițiile de intrare pe piață, de favorizare prin prisma impactelor a segmentului preparatelor esențiale, folosirea capacităților forței de muncă locale în vederea colaborării cu companiile din domeniu.

În altă ordine de idei, cu privire la legislația actuală și la sistemul implementat de medicină prin asigurări, trebuie să străduim ca să dirijăm oportun, adică să identificăm momentul propice, ca să nu scăpăm pacientul în sistemul spitalicesc, ci să-l dirijăm către serviciile ambulatorii, medicului de familie, asistența de specialitate care este mai accesibilă fizic și geografic, dar de asemenea și cu o implicație financiară mult mai scăzută. Astfel am avea o eficiență la capitolul atingerii țintă și a grupurilor primare asupra cărora trebuie să intervenim. În acest context avem drept perspective, inclusiv sistemele convenționale de asigurări medicale scopul cărora ar fi atragerea de investiții în sistem, deoarece pretindem la un sistem de calitate și dacă este așa atunci aceasta costă. Noi trebuie să fim acei care să căutăm și să gândim criterii clare de admitere a acestor companii private. Aici mă refer la garanțiile pentru pacient, la condițiile de colaborare cu instituțiile medico-sanitare, la un venit în dependență de investiții.

Câteva cuvinte despre foaia de parcurs aprobată de minister. Este un document de politică ce încearcă să schițeze niște sarcini obiective. Este o platformă de la care pornim și pe care avem dreptul s-o îmbunătățim noi cu toții împreună. Aceasta nu înseamnă că

dacă ea a fost elaborată nu poate fi modificată. De aceea, eu având această posibilitate să discut cu dumneavoastră, văd că trebuie să asigurăm comunicarea la cel mai înalt nivel cu instituțiile medicale, cu organizațiile din teritoriu, cu sindicatul de ramură și să găsim consens în ceea ce ține de promovarea reformelor în domeniul sănătății publice și aici vă cer să fiți cât mai activi.

Sper că în viitorul apropiat Ministerul Sănătății va promova mecanisme mai ferme de sprijin a mediului rural, o asistență îmbunătățită a gravidelor, a nou-născuților, acestea reieșind din tendințele demografice și al proprietăților respective din mediul rural și urban. De asemenea, în contextul prevenirii, ar trebui ajustate strategic programele naționale la timpul potrivit pentru femei, bărbați pentru a înregistra scăderi de morbiditate pe grupurile respective.

Un eveniment esențial ce determină calitatea întregului sistem și performanța pe grupe de acțiune îl reprezintă patrimoniul uman, medicii, farmaciștii, asistentele medicale. La acest capitol o problemă majoră o prezintă migrația și e bine ca să transformăm această provocare într-o oportunitate prin transformarea acestui exod într-o migrațiune controlată, adică un schimb de experiență binevenită pentru cadrele noastre, care, ulterior perfecționării, ar trebui protejate și stimulate să se întoarcă în condiții mai bune, cu dotări corespunzătoare, inclusiv și o motivație pe măsură. Astfel am atinge o plusvaloare și am introduce în sistem elemente de noutate și modernizare. Ministerul este cel ce trebuie să întindă o mână de ajutor medicilor șomeri. Starea de lucruri, de fapt reprezintă o problemă pentru noi toți. De asemenea, este loc de mai bine, de a ridica statutul social și, dacă vreți, moral al medicului în societate.

Stimați colegi, acestea sunt doar câteva din problemele cu care ne confruntăm, de aceea am spus-o și la început, rog eficacitate și perseverență de a produce acele schimbări și reforme, de care are nevoie Republica Moldova.

Stela Gorea, președintele comitetului sindical al Spitalului clinic municipal Bălți:

Stimată asistență, eu mă voi opri asupra veniturilor salariale ale

angajaților ramurii ocrotirii sănătății.

Protecția veniturilor salariale ale angajaților ramurii ocrotirii sănătății din RM a fost și rămâne unul din obiectivele prioritare stabilite de Sindicatul „Sănătatea”, iar lozinca „Salarii decente pentru o muncă decentă angajaților din sistemul sănătății” este susținută de toți liderii organizațiilor sindicale și membrii de sindicat.

Atât la nivel de ramura ocrotirii sănătății cât și la nivel de unitate medicală managerii și sindicatele ca parteneri sociali, au responsabilitatea formulării unei politici de salarizare care să îndeplinească într-o măsură cât mai mare așteptările angajaților de la venit salarial, să poată asigura familiile la un nivel de viață decent, să fie echitabil și după nivelul de calificare profesională, răspundere și complexitatea sarcinii, volumul și calitatea muncii, condițiilor de muncă și să fie achitat la timp.

Cum se realizează în practică aceste așteptări?

Asigură salariile angajaților din sănătate un nivel de viață decent?

Măsura traiului decent îl constituie veniturile, obținute atât din activitățile desfășurate, cât și cele oferite de stat sub formă de diferite plăți sociale. Cu referire la angajații din sistemul sănătății constatăm că pe parcursul anilor evoluția principalei surse de venit, a salariului, este în progresie, însă rămâne a fi nesoluționată problema corelării salariului cu costurile necesităților vitale ale omului, iar puterea de cumpărare a salariilor este în scădere din cauza creșterii continue a prețurilor la mărfuri și servicii.

Salariul tarifar pentru I categorie de calificare este de 750 lei, în instituțiile bugetare de 700 lei, cedând cu mult minimul de existență care în anul 2011 era de 1454 lei. Cu toate că grație coeficienților de multiplicare, sporurilor cu caracter obligatoriu la salariul de bază, cumulărilor de funcții, salariul mediu la o funcție ocupată în mediu a atins cifra de 3050,3 lei. Constatăm că circa 30 la sută din salariați ridică un salariu sub minimul de existență, iar salariul mediu în ocrotirea sănătății este mai mic ca salariul mediu pe economie, care este foarte jos.

De aici concluzia că pentru o mare parte a angajaților din sănătate,

salariul nu acoperă nici minimul de existență, nemaivorbind de asigurarea unui nivel de trai decent.

Echitatea salariului constituie un aspect important al plății muncii.

Este dovedit că satisfacția în muncă este puternic influențată de sentimentul angajaților de a fi plătiți echitabil în comparație cu alți angajați din interiorul sau exteriorul unității care îndeplinesc aceeași muncă.

Pe acest segment trebuie să recunoaștem că avem rezerve. Inechitatea persistă începând cu politica de salarizare la nivel național prin stabilirea diferitor categorii și mărimi ale salariului minim. Salariul minim pe țară este de 600 lei pe lună. Salariul minim garantat în sectorul real este de 1100 lei. Salariul tarifar pentru categoria I de calificare pentru personalul încadrat în sistemul AOAM este de 750 lei. Salariul tarifar pentru categoria I de calificare în sectorul bugetar, inclusiv în instituțiile medico-sanitare bugetare este de 700 lei pe lună.

În interiorul instituțiilor medico-sanitare publice încadrate în sistemul asigurărilor de sănătate de același profil constatăm o diferență între salariul minim și maxim la o funcție ocupată la aceeași categorie de salariați de la 150 până la 300%. În special între diferite tipuri de instituții medicale personalul în spitale ridicând un salariu mai mic comparativ cu colegii din alte instituții.

Situația dată este favorizată de mai mulți factori. Nu se exclude că unii sunt obiectivi și argumentați, dar în același timp există și factori nejustificați ca privarea angajaților din sectorul spitalicesc și specializat de ambulatoriu de spor la salariu pentru vechime în muncă. Influența negativă a situației economico-financiară și, respectiv a fondului de salarizare în sectorul spitalicesc cauzat de cheltuielile suportate de spitale pentru tratamentul cazurilor de urgență a persoanelor neasigurate din grupuri sociale defavorizate care nu dețin polița de asigurare și nu achită costul serviciilor prestate. Aici se duc sursele pe care noi trebuie să le primim ca spor la salarii.

Instituțiile spitalicești au pericolul de a fi finanțate sub suma

contractată cu CNAM dacă nu vor îndeplini numărul cazurilor contractate sau dacă vor avea cazuri nevalidate.

Așteptarea la ziua de azi o avem de la implementarea Proiectului DRG în sectorul spitalicesc care promite a fi soluția ameliorării situației economico-financiare a spitalelor.

Cunoaștem intenția Ministerului Sănătății de a soluționa problema asigurării cu cadre medicale în sectorul rural prin stabilirea unui spor la salariu în mărime fixă. Dar vreau să menționez că asigurarea cu cadre medicale în sectorul rural trebuie să fie o preocupare și a autorităților administrației publice locale, care conform legii au obligația de a soluționa problema asigurării accesului la servicii medicale a populației din teritoriul dat. În această ordine de idei, acest spor ar fi mai corect să fie acordat de APL, iar sursele fondului CNAM destinate plății muncii trebuie să fie distribuite echitabil prestatorilor tuturor tipurilor de asistență medicală. Aceasta se referă și la crearea fondurilor de dezvoltare, de rezervă care diminuează Fondul de bază și de salarizare.

Apreciem pozitiv elaborarea de către Ministerul Sănătății și Sindicatul „Sănătatea” a Regulamentului privind evaluarea muncii și tarifarea angajaților în IMSP care stabilește regulile de evaluare individuală a muncii și tarifarea angajaților. O continuitate a acestui act ar trebui să fie elaborarea criteriilor și normelor-tip de evaluare a performanțelor profesionale individuale de calitate a muncii, aplicarea cărora va permite să excludem subiectivismul la evaluarea muncii și va constitui elementul de bază în motivarea salariaților, atingerea performanțelor instituției, sporirea calității serviciilor medicale prestate.

Conform Hotărârii Guvernului nr. 1593 din 29.12.2003, baza de calcul a salariilor personalului din IMSP este salariul tarifar pentru categoria I de calificare care se recalculează anual prin negocieri colective între MS, CNAM și sindicatul de ramură. Suntem la data de 10 aprilie 2012 și nu cunoaștem să fi primit un act oficial care stabilește quantumul salariului pentru anul curent, ca și pentru 2011.

În contextul celor expuse mai sus, în scopul îmbunătățirii veniturilor salariale ale angajaților din sănătate, cerem insistent de

la conducerea Republicii Moldova, să aprobe legea privind minimul de existență; ajustarea salariului minim garantat de stat, a pensiei la cuantumul minimului de existență, fapt ce va exclude discriminarea unor categorii de cetățeni față de altele și va garanta cetățenilor un venit minimal la nivelul minimului de existență real și neimpozitat cu indexarea anuală.

Partenerii sociali la nivel de ramură să efectueze negocierea cuantumului salariului pentru categoria I de calificare anual, ca cel târziu în luna ianuarie să fie aprobat salariul pentru anul respectiv; introducerea sporului pentru vechime în muncă angajaților din sectorul spitalicesc și specializat de ambulatoriu; introducerea sporului la salariu, cu caracter obligatoriu, medicilor specialiști pentru mobilizarea la domiciliu în vederea efectuării serviciilor seara, pe timp de noapte, zile de odihnă și sărbători; elaborarea criteriilor și normelor-tip de evaluare a performanțelor profesionale individuale de calitate a muncii; elaborarea normelor de muncă pentru sectorul spitalicesc și specializat de ambulatoriu; stabilirea unui mecanism de achitare a cheltuielilor suportate de spitale pentru acordarea asistenței medicale de urgență spitalicească persoanelor neasigurate care nu achită costul serviciilor medicale, inclusiv din afara zonei de deservire.

În scopul realizării art. 35 al Legii sindicatelor nr. 1129 din 07.07.2000 a obliga printr-o Hotărâre de Guvern, conducătorii unităților, de a crea un fond social intern, în scopul soluționării problemelor sociale ale salariaților.

Colectivul nostru susține regionalizarea sectorului spitalicesc și crearea spitalului regional Bălți, aceasta va spori accesul pacienților.

Este foarte important ca toți factorii de decizie implicați în politica salarială să conștientizeze că salarizarea corectă constituie unul din factorii de bază și pentru obținerea unui nivel mai înalt al satisfacției pacienților de la serviciile medicale oferite în sistemul medicinei publice.

Galina Baranețcaia, președintele comitetului sindical al Centrului medicilor de familie Glodeni:

Profitând de ocazie am hotărât să iau cuvântul, reieșind din

situația Centrului medicilor de familie Glodeni. La anul viitor vor fi mai multe Centre de sănătate autonome, conform reformelor care se petrec. Instituțiile de asistență medicală primară sunt parte componentă a nomenclatorului instituțiilor de asistență medicală primară. Sunt președintele Comitetului sindical CMF Glodeni. Din anul 2010 la autonomie din CMF Glodeni au plecat 4 centre de sănătate. În 2011 au plecat 2 centre. În 2012, la 1 aprilie încă două centre au plecat la autonomie. CMF Glodeni a rămas cu Centrul de Sănătate Glodeni și 4 sate, care conform organigramei erau incluse în sectorul de sănătate Glodeni. Am rămas cu 19618 populație înscrisă pe lista medicului de familie.

Până în luna aprilie 2012 ne socoteam Centrul Medicilor de Familie de categoria II cu populația de la 40000 – 80 000. În ianuarie 2011, după ce centrele de sănătate Ciuciulea și Sturzovca au devenit autonome, s-a format comisia de reducere a cadrelor conform reformării organizației.

Procedura de reducere este foarte grea, însă la noi s-au redus 7 unități sau 11,5 salarii. Reducerile s-au efectuat conform Centrului medicilor de familie de categoria a III până la 40 000 populație, noi fiind 19 618. În total avem aprobate 125,75 funcții de lucrători medicali, inclusiv: medici - 27,5; medici de familie - 13,5; asistente medicale - 62,75; infirmiere - 10,5; restul lucrători auxiliari.

Dar, avem nevoie de secție de radiologie, însă cu părere de rău finanțarea medicinei primare este per capita. Pe listă avem 19618 locuitori și făcând calculele pe medicamente, examinări, salarii, alte cheltuieli nu se acoperă necesitatea de activitate. Lucrătorii administrativi (contabila, resursele umane, secretara și alții) primesc pentru intensitate anul în jur de la 50% și mai mult, pe când nici un medic de familie nu primește pentru intensitate, cu toate că acordăm ajutor medical în orele libere. Indicii de bază în sistemul de sănătate, medicina primară-raională, practic, în sistem nu se analizează. Cine-i responsabil – nu se știe: cu toate că vădit au crescut statele și salariile personalului administrativ.

Centrele autonome își desfășoară activitatea sa în conformitate cu

regulamentul de activitate elaborat de către fondator. Ca președinte al Comitetului sindical particip în comisia de tarifare și a centrelor autonome, urmăresc cât de transparent se gestionează finanțele pentru tratament, examinări, urgență, salariu, fiecare ban este socotit.

Colectivul medicilor de familie și asistentele medicale de familie din or. Glodeni și cele 4 sate care conform organigramei au fost incluse în sectorul sănătate Glodeni se adresează către Ministerul Sănătății și executivul raional să examineze situația în care ne aflăm, și să trecem și noi CMF Glodeni conform reformelor ca Centru de sănătate Glodeni cu cele 4 sate, deoarece pierdem în state și salarii. Fondatorul susține această reformă, care poate este necesară și pentru alte raioane. Colectivul rămâne în așteptarea rezolvării acestei probleme. Ne îngrijorează distrugerea Centrului medicilor de familie integrat cum și de dirijare a sistemului de sănătate din teritorii.

Mircea Buga, directorul general al Companiei Naționale de Asigurări în Medicină:

Sunt onorat de participarea la acest for reprezentativ al sindicaliștilor din sănătate. Am ascultat foarte atent și ceea ce s-a vorbit de către anti-vorbitorii mei. Vreau să spun că multe din doleanțele și problemele menționate sunt justificate, deși deseori multe îngrijorări, sincer să vă spun, nu prea aș vrea să le împărtășesc și am să vă spun și de ce.

Să începem cu aspectul finanțării, că de aceasta suntem noi responsabili, acei de la CNAM . Vreau să vă spun că mă bucur, că la acest capitol obiecții majore nu au fost și mă bucur că Sindicatul „Sănătatea” constant vine în susținerea promovării creșterii fondului de asigurări medicale obligatorii, ceea ce ne permite nouă și dumneavoastră, să realizăm cât mai multe servicii în sistemul de sănătate și de ce nu terminând, cu ceea ce spunea înainte colega mea, cu un salariu bun pentru fiecare angajat. Până la urmă meritul unui lucrător din sindicate este susținerea drepturilor salariaților, susținerea drepturilor de venit a fiecărui angajat. În acest sens creșterile pe care le avem noi în fondurile anuale ne permit o mică majorare și a

salariilor. Noi avem în anul curent creșterea de circa 8 la sută, ceea ce este indiscutabil că va permite și instituțiilor medicale majorarea salariilor pentru lucrătorii medicali. Altceva este că, probabil ca și promovata hotărâre de Guvern cu categoriile de salarizare nu s-a realizat în anul precedent. Sperăm că în anul acesta va fi soluționat și acest aspect. În anul precedent în jur de 10 la sută am avut creștere, în a.c. în jur de 8 la sută sperăm să fie mai bine.

Cât privește alte aspecte pe care aș vrea să le menționez. Creșterea primei de asigurare ceea ce propune Sindicatul „Sănătatea”, majorarea de la 7 la 8 la sută, în revendicarea care este propusă către dumneavoastră, noi susținem această abordare. Trebuie să înțelegem că Moldova a rămas la coada listei, numai noi avem doar 7 la sută defalcări din salariu pentru primele de asigurare medicală comparativ cu orice stat european care se stimează. Media este în jur de 13-14 la sută, care până la urmă se alocă nu instituțiilor statului, dar se alocă în sistemul de sănătate, pentru serviciile medicale. Fără acest lucru noi nu vom face nimic. Orice reformă cum nu am numi-o noi necesită și o finanțare durabilă, și dumneavoastră, ați menționat acest lucru.

În câteva alocuțiuni s-a vorbit și despre necesitatea unor restructurări. Eu n-aș vrea să mă implic în aspectul dat ce ține de politica strategiei în domeniul sănătății, evident că responsabilitatea ține de prerogativa de bază pe Ministerul Sănătății. Noi, la rândul nostru, vreau să vă menționez și dumneavoastră, să știți, fiind lideri în colective, că trebuie să cunoașteți și poziția finanțatorului, a CNAM. Noi vom fi ca un instrument financiar de susținere a reformelor și de implementare a lor. Reformele nu sunt de dragul reformelor pentru interesul ministerului sau CNAM, sau pentru interesul altor organe ale statului. Cât spuneți dumneavoastră despre discrepanța în salariu, spre exemplu ceea ce vă doare poate nemijlocit ne-am uitat și noi pe listă. Dna de la Bălți spunea și chiar mi-a părut bine că a menționat acest lucru. Noi avem salarii la medici medii pe instituții de la 3 mii și ceva până la 8 mii lei. De ce se întâmplă astfel de discrepanțe? Nu v-ați pus și dumneavoastră întrebarea? Colegul

nostru de la Strășeni vorbea de anumite dificultăți pe care le au în domeniul finanțării și eu mă uit că într-adevăr la nivel de salarizare salariile la medici în Spitalul raional Strășeni este de 3112 lei pentru o unitate, pe persoana fizică 4496 lei. În Criuleni un raion vecin, salariul este cu 1100 de lei mai mare și pentru persoana fizică cu 500 lei mai mare decât la Strășeni. De ce se întâmplă astfel de lucruri?

Mai este un moment. Recent noi am fost în Estonia într-o vizită de lucru în spitalele din această țară. Ei la fel au avut o reformă destul de dureroasă și sensibilă în aspectul combinării anumitor spitale, comasărilor în alte structuri. În Tallin au rămas în jur de trei spitale. Este un spital republican, unul municipal și unul universitar. Nu înseamnă că fizic structurile se închid, stimați colegi. Specialiștii care sunt în domeniul medical rămân, dar vroiam să vă spun de salarii. Salariile la ei au crescut datorită acestui fapt de la 300 de euro la 2 mii euro, salariul mediu, în decurs de doi ani. Gândiți-vă și dumneavoastră, unde sunt economiile. Când vorbeam de Strășeni de ce aici comparativ cu alt raion Criuleni este mai mic salariul cu o mie de lei, unde sunt economiile? Eu pot vorbi de o serie de alte instituții, centrele de sănătate autonome de ce au salarii de 6-8 mii lei pentru un medic? Înseamnă că există rezerve și când vorbim noi de restructurare trebuie să ne ridicăm asupra aspectului personal, aspectului funcțional, să ne gândim care va fi câștigul și pe viitor.

Mă bucur că în revendicările Sindicatului „Sănătatea” se regăsește și restructurarea sistemului de salarizare. Grila care o menționați dumneavoastră, cu adaosuri, cu sporuri nu mai știu care aspecte mai sunt, nu vă supărați dar este o grilă depășită de timp, una care se bazează pe sistemul sovietic, bugetar și face o „uravnilovcă”. Medicul care are performanță, care face mai multe servicii, care face calitate nu este asigurat cu un salariu mai bun comparativ cu altul care nu face nimic și stă degeaba. Nu vă supărați, dar aceasta este realitatea. Dacă Sindicatul „Sănătatea” iese cu o astfel de inițiativă, evident că și noi susținem. Modificarea sistemului de salarizare este esențială, noi nu putem să ne bazăm pe ceea ce este acum. Vom cere sporuri, dar aceasta nu schimbă esența problemei ce plătim noi? Ce plătește

Compania, care este performanța sistemului de sănătate? Până la urmă instituțiile medicale nu sunt făcute pentru noi, pentru doctori și pentru instituția propriu-zisă. Instituția medicală este făcută pentru a deservi pacientul. Dacă pacientul vine la noi – vedeți care sunt sondajele, satisfacția pacienților de actul medical? Dacă pacientul nu este satisfăcut, dacă sunt aspectele plăților neformale – calitatea fiecărei instituții medicale influențează satisfacția pacientului, aceasta discreditează sistemul de asigurări și tot ce se face în țara noastră în sistemul de sănătate, apoi, stimați colegi, halal de lucrul nostru comun. Eu nu vă reproșez, eu vreau ca dumneavoastră care sunteți lideri de sindicat, să vă implicați mai activ în susținerea dezideratelor care sunt. Ele nu se fac de dragul distrugerii. În 2008 când s-a făcut reforma cu medicina de familie fix așa șefii de spitale spuneau că se distruge sistemul de sănătate, nu trebuie să fie separat CMF. Acum întrebații pe acei din acest sistem, care ar dori să se întoarcă la sistemul vechi. Evident că nu doresc. Același lucru și acum se întâmplă cu descentralizarea centrelor de sănătate. Este dureros, sunt probleme. La Glodeni o susțin întru totul pe dna care a vorbit, poate de schimbat statutul la nivel salarial, dar trebuie de mers înainte. Noi trebuie să propunem ceva soluții și sindicatul dumneavoastră, mă bucur că este lider în domeniul declanșării discuțiilor în domeniul dat, că până la urmă interesul nostru comun să fie făcut totul de comun acord și la cel mai înalt nivel.

Încă o dată, dle președinte, stimați colegi, revendicările care sunt în anexă, eu le-am examinat pe toate. În principiu cred că noi le-am putea susține pe toate cu anumite ajustări în contextul la ceea ce am vorbit și anterior. Vă mulțumesc tuturor pentru activitatea comună și, dle președinte, pentru colaborarea personală pe care o avem și eu știu că ceea ce este mai bun e încă înainte. Noi încă avem multe lucruri de făcut.

Vladimir Hotineanu, președintele Comisiei parlamentare protecție socială, sănătate și familie:

Am auzit de la dumneavoastră părerile și nesatisfacțiile care sunt

în societate. Vreau să vă spun de la bun început că noi într-adevăr suntem într-o perioadă de tranziție foarte complicată. Am declarat democrație, am declarat stat democratic, dar aceasta nu înseamnă că statul democratic este anarhie - fac ce vreau. Avem legislație. Noi, în ocrotirea sănătății am mers pe formula reformării sistemului de sănătate. Vreau să vă spun că, reforma structurală de bază deja a avut loc în 1998, atunci când sistemul de sănătate a trecut la asistența medicală primară. Ca ulterior să fie completat, în 2003-2004, cu trecerea la noul sistem de finanțare – asigurările obligatorii de asistența medicală. Dacă vorbim despre lucrurile majore, reforma s-a terminat. Acum ce facem? Noi mergem pe schimbările pe interior, pe niște ajustări pe interior a mecanismului pe care l-am creat. De aceea mereu spun reforme, de care oamenii s-au săturat deja de acest cuvânt. Haideți să analizăm fiecare pas pe care îl realizăm acum. Deci toate lucrurile care astăzi țin de colective. De fapt, avem încă o legislație în ocrotirea sănătății, departe de a asigura necesitățile viabile ale instituțiilor medicale, fie primare sau spitalicești. S-a spus că în spitale se reformează, se închid, se deschid, că nu este argumentat. Suntem unica țară din Europa, care nu avem până azi legea spitalelor. Haideți să ne gândim și să avem la bază această lege, prin care putem forma registrul spitalelor. Atunci nu va putea fiecare conducător spune închidem aceasta sau aceasta. Acest lucru există, este necesar și noi trebuie să-l facem. Noi nu putem deveni astăzi nici membri ai Uniunii Mondiale a Spitalelor, fiindcă nu avem această lege. Haideți să mergem pe formula respectivă.

Nu avem și multe alte legi, dar eu mă voi opri numai la aspectele legislative, fiindcă astăzi are loc o discuție bună și este de datoria mea de a veni cu un pachet perfect de legi care există. Avem lege bună a ocrotirii sănătății, fără discuții, ca funcționând din 1994, cred că, vor veni și unele actualizări în unele articole care cer perfecționare. Prevede însăși sistemul de sănătate care s-a schimbat mult, iar el nu a fost ajustat. Comisia parlamentară a făcut multe lucruri și s-au schimbat multe lucruri în Legea asigurărilor medicale, s-a format fondul de dezvoltare care nu a fost. Va fi votată Legea privind

deblocarea soldurilor în fondurile de asigurări obligatorii în medicină și vom avea 430 milioane lei timp de 3-4 ani care adăugător vor veni pentru reutilizarea, în special cu dispozitive medicale a instituțiilor de sănătate.

Importantă este Legea dispozitivelor medicale. OMS, în septembrie 2010, a organizat prima conferință mondială cu referire la dispozitivele medicale.

Sindicatului „Sănătatea” a avizat negativ proiectul Legii colegiului medicilor. Este necesar să mai discutăm și ar dispărea unele disensiuni care apar.

Liga medicilor este nu altceva decât colegiul medicilor, însă fără lege, care ne va apăra demnitatea noastră profesională.

Astăzi locul de muncă al medicului nu corespunde standardelor. Avem protocolul național, format după cerințele mondiale, dar noi nu suntem asigurați la locurile de muncă cu aceste cerințe. Protocolul național poate fi ca document de bază care este analizat de către organele de anchetă, fiindcă doctorul astăzi nu are tot ceea ce ar trebui să aibă.

Hai deți să avem dialog mai deschis și să găsim cele mai acceptabile formule pentru întreg sistemul de sănătate.

Marcel Abraș, președintele Organizației de Tineret din cadrul Sindicatului „Sănătatea”

Organizația de tineret din cadrul Sindicatului „Sănătatea”, unește peste 9 mii de membri. Studenții participă la treninguri peste hotare și văd bine care sunt salariile personalului medical comparat cu ceea ce se face în Moldova.

Avem tineri competenți, bine instruiți, care anul trecut au luat 1/3 din bursele de merit, acordate pentru toate instituțiile superioare de învățământ. Tinerii sunt implicați în activități de promovare a modului sănătos de viață, ceea ce ține de profilaxia tuberculozei, HIV/SIDA, gripa aviară, hepatitele virale. La fel, tinerii membri de sindicat sunt instruiți în cadrul mai multor școli de vară, seminare.

Anul trecut a fost implementat proiectul „Hai, Moldova”. Tinerii

din instituțiile de învățământ de două ori pe an donează sânge. Avem unul dintre cele mai bune colective cultural-sportive. Mulțumim conducătorilor instituțiilor și Sindicatului „Sănătatea” pentru susținere permanentă.

Pe lângă acestea tinerii din sistemul medical se confruntă și cu probleme. Bursele mici, neajustate din 2009, nu mai fac față necesităților la etapa actuală. Tinerii angajați în câmpul muncii au niște salarii foarte mici și mulți pleacă peste hotare. Acolo îi așteaptă condiții ceva mai bune de lucru, cu salarii mai mari. Au fost acordate niște subvenții care nu sunt racordate la necesitățile actuale. O asistentă medicală primește 24 de mii de lei, un medic 30 de mii de lei, dar acești bani se dau pe rate și nu ajung la nici o problemă cu care se confruntă tinerii în teritoriu.

Lipsa locului de trai. Primarii din sate dau din umeri, atunci când li se solicită acordarea spațiului locativ, iar unde se acordă el este într-o stare nesatisfăcătoare. Tinerii plecând în sate se confruntă cu o infrastructură care lasă de dorit și aceasta îi face să părăsească locul de muncă.

Prin ordinul ministerului se acorda rezidenților categoria a II-a la finele studiilor. Însă se acordă această categorie numai celor care pleacă în spațiul rural. Noi rugăm ministrul ca toți să fie egali în fața acestui ordin.

Altă problemă este lipsa sălilor de odihnă și sălilor de baie, mai ales pentru cei care fac gărzi de noapte și trebuie să stea în niște condiții nu prea plăcute.

Tot mai mulți tineri au persecuție din partea presei naționale. La un show televizat, trebuie să participe reprezentanți din medicină – cu explicații.

Noi susținem revendicările adresate Guvernului privind modificarea Hotărârii nr. 345 din 30.11.2007 cu privire la acordarea facilităților unor specialiști cu studii medicale. Susținem proiectul Convenției la nivel național privind protecția social-economică a tinerilor și propunem Guvernului să-o adopte.

O recomandare: „Nu lăsați pe mâine ceea ce puteți face astăzi”.

Petru Chiriac, vicepreședintele Confederației Naționale a Sindicatelor din Moldova:

Măsura de astăzi are o importanță mare pentru activitatea mișcării sindicale în domeniul sănătății. Făcând acest bilanț împreună cu participarea celor mai importate fețe din stat, raportorul și vorbitorii și-au expus doleanțele, grijile și nevoile care le întâmpină în activitatea de zi cu zi. Dacă este vorba despre reforme, atunci ele s-au mai făcut: din 1990 încoace în agricultură, industrie, facem reforme în învățământ, am ajuns și la medicină și vom mai continua aceste reforme deoarece viața nu poate fi stopată. Dar cum facem aceste reforme? Orice reformă trebuie să fie începută de la om, dar nu împotriva lui. De aceea eu cred că toate sfaturile, propunerile care au fost date din partea dumneavoastră vor fi luate în considerație și mai puțin vor fi dureroase pentru acele persoane și instituții care vor nimeri sub această structură de reformare a centrelor, instituțiilor medicale în întregime. Noi suntem pentru a înnoi societatea, pentru a face ceva bun în folosul omului, dar nu să atingem în masă angajații, salariații care vor suferi foarte mult în urma acestor reforme.

Din practica noastră, spre regret, acest lucru mai continuă să aibă loc și cu o insistență foarte mare a FMI, care a intrat în republică și cred că degrabă nu se va mai duce, până când nu va aduce la faliment țara definitiv.

Eu vreau să spun din practica pe care o cunosc că aceste instituții financiare nu ne aduc nouă binele. Suntem săraci în situația dată, dar hai să fim săraci cu toții și acea „bunătate” pe care o fac că ne dau în fiecare an câte 70-80 milioane de euro pentru a ridica nivelul de trai al cetățenilor pe noi ne costă de trei ori mai mult, că trebuie să întoarcem acești bani înapoi și, spre regret, noi nu știm cum ei au fost folosiți de către organele de resort din țara noastră. Reforma nu trebuie de făcut pe cap de om și pe trupuri. Reforma trebuie să fie făcută în folosul omului și acest lucru trebuie să-l recunoaștem cu toții. Vorbim și despre democrație. Ea este puterea poporului și nu puterea statului. Noi de multe ori încurcăm aceste lucruri și luând în

mâna noastră puterea prin ordine, prin dispoziții, prin diferite bătăi cu pumnul în masă facem ceea ce dorim să facem fără a ne consulta cu poporul, cu partenerii sociali. De aceea ar fi foarte bine ca legile care sunt și ale statului, și cele internaționale să fie îndreptate în folosul celor care așteaptă o îmbunătățire a nivelului de trai, al nivelului de viață.

Nu mă voi referi mai aprofundat la sistemul dumneavoastră deoarece mai bine ca dumneavoastră nu-l cunoaște nimeni. Vreau să spun numai câteva momente despre aceea cum noi ducem tratativele la nivel național, la nivelul întreprinderilor cu partenerii sociali, patronate, Guvern în contextul soluționării problemelor ce țin de legislație, problemele economie, financiare, retribuirii muncii, organizării sănătății și securității în muncă și alte probleme.

La 28 martie am avut o întrevedere cu prim-ministrul, unde am făcut un mic bilanț a celor probleme implicate în procesul-verbal de la 10 mai 2011 cum au fost ele soluționate.

Principalul este că economia statului este într-o situație de dezastru, nu se vede o stabilitate și aici începem ceea ce s-a vorbit despre salarii, indemnizații, pensii și alte surse, pentru a exista medicii, pedagogii. Este cert faptul că până azi noi nu am putut să ajungem la un numitor comun, să adoptăm legea cu privire la minimul de existență în Moldova. La insistența Confederației Sindicatelor anul trecut acest proiect de lege a fost elaborat, însă până la momentul dat nu se dorește să fie făcut un pas mai hotărât prin intermediul Guvernului, ca să fie pus pe masa Parlamentului. Ce prevede această lege – o obligație a statului ca valoarea minimului de existență care este calculată de către Departamentul de Statistică a republicii să corespundă nivelului de viață, salariului minim pentru o persoană. Astăzi corect s-a exprimat dna de la Bălți că avem salarii minime pentru toate ramurile din economia națională. Într-o țară civilizată fie în stadiu de dezvoltare a economiei de piață, fie ea dezvoltată, dar trebuie să avem peste tot un salariu minim de viață. Valoarea salariului minim reflectă în primul rând calitatea fiziologică a omului, acel necesar cu care el trebuie să reziste. Spre regret acest lucru este

în discuție și până când este în proces de examinare, dar cu greu se soluționează. Mai mult ca atât, am ajuns la o concluzie că dacă anul trecut valoarea minimă de existență la o persoană era egală cu 1550 lei, astăzi Ministerul Muncii și Protecției Sociale ne pune pe masă alte calcule că valoarea minimă de existență să fie egală cu 1300 lei, precum că iarăși fondul bugetar nu dispune de sumele necesare ca să acopere cerințele acelor calcule făcute în 2010. Nu suntem de acord cu așa mod de calcul. În această valoare intră nu numai salariul de funcție, dar și suplimentele, adaosurile, prima angajaților ceea ce va duce la o diminuare totalmente a salariilor. Prin legea nr. 335 din 23.12.2005 „cu privire la majorarea salariilor angajaților din sfera bugetară” s-a făcut acest pas pentru funcționarii publici, ca să treacă de la un salariu tarifar la unul fix”. Acest lucru este bine venit și noi astăzi ducem tratative ca această formă de salarizare să fie și pentru sfera bugetară. În contextul salarizării vreau să vă spun că avem încă mult de lucrat. Un fenomen care persistă în țara noastră este fenomenul economiei tenebre. Noi în acest context demult ne-am adresat iarăși Guvernului, Parlamentului ca să fie adoptat un document pentru a diminua acest fenomen care alcătuiește 40 la sută din economia normală. Astăzi, după datele noastre în economia tenebră se găsesc circa 4 miliarde 700 mil. lei și ne întrebăm cine dirijează cu acești bani? De ce când este vorba să majorăm salariile, pensiile ni se spune că nu sunt bani, dar acești bani din economia tenebră a cui sunt, nu a salariaților? Prin planul de acțiuni privind diminuarea muncii la negru și prin eliberarea salariilor în plic anul acesta vom face tot ce este posibil ca totuși factorii de decizie: Guvernul, Ministerul Muncii, Procuratura, CCCEC să-și răsuflă mânicile și să înceapă a lucra, a găsi finanțe în această direcție, pentru a acoperi necesitățile celor care sunt săraci, deoarece peste 60 la sută din angajați primesc un salariu mai mic decât minimul de existență. De aceea trebuie să le spunem lucrurilor pe nume și să facem tot ce este posibil ca nivelul de viață a cetățenilor să corespundă și cerințelor pieței economice, dacă ne numim că suntem într-o economie de piață.

Mai avem unele lucruri care sunt pentru interesul nostru. Astăzi

factorii de decizie s-au străduit ca taxa pe valoarea adăugată s-o rețină și de la reciclarea, perfecționarea cadrelor, ceea ce este o încălcare flagrantă deoarece noi mizăm pe ridicarea nivelului de calificare a oamenilor, a diferitor specialități, însă Parlamentul, spre regret a pus un control ca pentru fiecare persoană care se reciclează să se ia impozit. Nu este corect și la discuțiile pe care le-am avut săptămâna trecută cu Ministerul Finanțelor am cerut, precum și de la premier, ca acest impozit să fie scos deoarece el vorbește despre o rușine a națiunii. Reiese că dacă avem o specialitate, mai mult nu trebuie să ne calificăm, să ne perfecționăm. În caz dacă facem acest pas trebuie să plătim impozite. Vedeți și dumneavoastră, că se fac niște intenții de a acapara bani nu din economia țării, nu de la producător, nu de la patron, dar din alte părți cum este mai ușor de a acumula acești bani.

Vreau să vă anunț că astăzi Curtea Constituțională a luat decizia de a considera neconstituțională achitarea unei zile din contul angajatului la concediul de boală. Noi am solicitat avocatului parlamentar, la trei aprilie a avut loc ședința și astăzi curtea a luat decizia. Le mulțumim celor care au înțeles că în Republica Moldova nu trebuie de încălcat acea lege universală despre drepturile omului.

Vreau să răspund la o întrebare despre indexarea salariilor, de ce nu se efectuează când tarifele cresc?

Stimate coleg, nu trebuie să se facă indexarea numai a salariilor. Avem legea cu privire la indexații și trebuie să se facă indexarea tuturor veniturilor cetățenilor a salariilor, pensiilor și a tuturor suplimentelor. Legea cu privire la indexare în țara noastră nu lucrează.

Cum se poate de vorbit despre întremarea sănătății, când la o instituție cu 140 de lucrători se repartizează o singură foaie?

Avem restanțe la acest capitol. S-a revăzut anul acesta regulamentul cu privire la eliberarea resurselor pentru acoperirea necesităților organizării tratamentului și în bugetul asigurărilor sociale de stat sunt prevăzute 20 mil. lei. Desigur că este puțin, dar noi vom face tot posibilul să sporească numărul de pacienți care au nevoie să

fie tratați. Pentru anul 2013 vom pune la dispoziția dumneavoastră și o altă formă de eliberare a biletelor de tratament. Se duc tratative cu medicii-șefi, cu sindicatele de ramură. Un exemplu bun de urmat este Sindicatul „Sănătatea” care găsește surse pentru a acoperi unele cheltuieli pentru costul acestui bilet și majorează numărul celor care au necesitate de tratament.

Eu vreau să spun că mai scumpă decât sănătatea nu poate fi nimic pe pământ.

Andrei Usatfi, ministrul sănătății

Discuția de astăzi este foarte constructivă. Vreau să declar că respect și iau în calcul fiecare cuvânt care l-ați pronunțat.

Este vorba că în fața noastră este cetățeanul – figura de bază și noi ne organizăm pentru a face tot posibilul ca cetățeanul să profite de servicii medicale decente. Sistemul sănătății este nesatisfăcător, pleacă peste 6000 din personalul medical din acest sistem. Ați menționat că salariul este prea mic și nu este stimulator. Ceva nu este bine. Satisfacția cetățenilor la fel nu este bună, avem cifre care denotă un indiciu alarmant. Plățile condiționate și necondiționate depășesc 60%. Atunci eu, ca ministru, îmi pun întrebarea: e bine sau trebuie ceva de făcut pentru a înlătura ceea ce se întâmplă în sistemul sănătății?

Să o luăm de la un capăt. Finanțarea este pilonul unui sistem de sănătate fără de care nu poate să-și îndeplinească funcțiile. În 2004, când a fost o perioadă de răscruce în modalitatea de finanțare a sistemului de sănătate, erau aproape 500 de milioane lei, în 2011 au fost peste 4 miliarde. Este o creștere pentru toți de 5-6 ori, dar nu se simte.

Referitor la organizarea și eficiența prestării serviciilor medicale.

Avem investiții neraționale, avem cheltuieli ineficiente, avem scurgeri de fonduri, avem furt, corupție, inechitate acestea toate aduc la ceea ce am spus la început. Atunci, sistemul sănătății trebuie modificat? Fără a modifica prestatorii de servicii medicale sursele financiare le-am putea crește și la anul vom avea 8% prima de

asigurare, peste doi ani vom avea 13%, dar creșterea cere schimbări în calitate, reducerea pierderilor de resurse umane. În primul rând trebuie să se facă descentralizarea serviciilor medicale primare care a fost declarată încă în 1999 și vom continua să descentralizăm acest serviciu din două motive. Primul să se apropie la locul de trai pentru locuitori ceea ce acceptă toată lumea.

Vom optimiza cheltuielile pentru centrele de sănătate în procesul de autonomizare. Un doctor de familie are salariul de 7600, în alt loc – trei mii și ceva. De ce este această diferență în salarizare? Unde sunt banii? Adică unii gestionează într-un fel, alții – altfel. Rezultatul se vede. De aceea necesită descentralizarea serviciului de asistență medicală primară.

Serviciul de asistență medicală primară nu este o parte componentă sau mixtă care se întâmplă acum. Adică acest sistem medical este compus din mai multe servicii care, până la urmă dăunează unul altuia. De aceea ne vom consulta cu dumneavoastră, vom lansa discuții multiple pentru a atinge scopul principal. Cunoaștem foarte clar care este componența, structura medicinei primare pentru a obține rezultatul scontat. În asistența medicală avem serviciul de ambulatoriu, de consultanță, care, practic contravine cu un principiu de bază al dezvoltării serviciului ambulatoriu de consultanță la nivelul spitalelor raionale și la nivelul municipiilor. Nu este necesar ca să facem astăzi modificarea, dar să recunoaștem cu toții că este necesară. Cheltuieli de 380 milioane lei, din cauza că menținem două instituții, în una care ar fi posibil să le îndeplinească una. Exemplu, la Căușeni asistența medicală primară are două clădiri: una cu 4 etaje și alta cu 5 etaje; secția consultativă este în cea cu 5 etaje. Noi avem atâția bani pentru a întreține aceste clădiri? Spațiul trebuie încălzit și în același timp nu avem salariu, satisfacție. Continuăm să menținem asemenea capacități care nu ne aduc eficiență?

Următorul prestator este sectorul spitalicesc, care absoarbe peste 51% din resursele globale. Acest sector astăzi nu satisface necesitățile elementare pentru asemenea tip de îngrijiri medicale, și eficiența ar determina un manager, un economist care ar face o evaluare. Dar noi am făcut-o, am da nota mai jos de 5, deoarece sursele financiare

nu aduc profit, convertirea banilor nu aduc sănătate. De exemplu Spitalul municipal nr. 3 pe care l-am vizitat recent. El deține secția de neurologie, de infarct miocard acut, toxicologie, urologie, adică la același nivel ca un spital republican. Însă, nu este un tomograf, un aparat de rezonanță magnetică, un angeograf care elementar ar salva zeci de pacienți. Ar evita mortalitate prematură din cauza unui accident cerebral vascular acut. Acest director a recunoscut că pune sub risc viața pacienților. Medicii care lucrează în acest spital știu că nu-și pot îndeplini, manifesta capacitățile, deoarece lucruri elementare nu există. De ce pleacă medicii? Că nu au condiții de lucru, nu au salarii decente, dar cum le putem avea când avem risipă de bani. Nu avem focusare în problemele principale.

Mă întorc la Spitalul nr. 3. Eu îmi îndeplinesc promisiunea și voi întreprinde toate măsurile ca acest spital să devină unul exemplar pentru mun. Chișinău și se va numi Spital Municipal Central cu toate cele necesare. Vinerea trecută s-a aprobat de către consiliul interministerial finanțarea strategică, ca acest spital să fie creditat cu 7,5 mil. euro pentru a procura până în anul viitor, luna aprilie, tot echipamentul medical necesar pentru a face față rigorilor, iar fondatorul – Consiliul Municipal Chișinău să adapteze infrastructura la necesitățile acestui echipament medical și directorul, și cei care sunt responsabili, să pregătească personalul medical, să-l instruiască pentru a stăpâni acest utilaj. Trebuie de făcut conservarea și păstrarea energiei termice în acest spital, care este o pierdere de 30-40 la sută. Trebuie să optimizăm cheltuielile care sunt extrem de mari în această unitate. Dacă bugetul acestei instituții este în jur de 100 milioane, scoateți 17% la utilități (aceasta ar fi cam 20 milioane), ce constituie 30% și vedeți ce sumă rămâne pentru a procura acel angeograf, care nu a existat până acum. Este vorba de priorități. În cazul când nu există priorități, responsabilitate managerială, putem vorbi ani de zile și vom plânge că nu avem salarii, nu avem condiții de muncă și fug toți de la lucru, nu avem eficiență și până la urmă trebuie să modificăm ceva.

În anul 2010-2011, actualul Guvern a reușit să sporească de două

ori investițiile capitale pentru a crea asemenea condiții în mai multe spitale din Comrat, Ceadâr-Lunga, Glodeni, Călărași, Spitalul Clinic Republican. Ceea ce este necesar de a investi pentru a crea condiții de a menține personalul medical se înfăptuiește cu pași reali, nu prin vorbe. Aceasta vom face și în continuare, dar nu fără optimizarea, eficientizarea și excluderea celor ce v-am menționat de la bun început.

Sectorul spitalicesc mai are și o tangență cu Serviciul de Urgență. Acest serviciu absoarbe în jurul la 400 milioane lei anual. Este satisfăcută populația de acest serviciu? Nu. De ce? Noi avem medici care se ocupă doar cu transportarea pacienților. Noi avem internarea în spitale doar prin urgență, a bolnavilor programați de către cei care sunt responsabili să facă acest lucru. Noi nu avem un management modern la Serviciul de Urgență, nu avem elicopter, nu avem avion sanitar. De ce? Fiindcă banii sunt risipiți fără eficiență. Lucrul acesta este dovedit. De aceea, vom insista să aducem un partener privat care cu aceeași bani fără disponibilizări, dimpotrivă cu angajări, cu eficientizare, în timp de un an va fi înnoit parcul de mașini și timp de 6 luni va fi elicopter, timp de 1,5 ani – avion sanitar. Toți vor fi echipați, nu vor sta și fuma pe lângă mașini, dar vor lucra intensiv pentru a acorda asistență medicală. Eu consider că parteneriatul public-privat, care se aplică în mod prioritar în domenii prioritare cu cheltuirea acelorași resurse este eficient și este bine să vină în sistemul public. Instituția nu se transformă în privată, ea capătă eficiență.

Noi, în municipiul Chișinău, când salvarea aduce un pacient cu accident cerebro-vascular acut avem o unitate unde să-l stabilizăm? Cu infarct miocardic avem unde să-l stabilizăm? Se duce la prohod și acesta este finalul acțiunilor asistentei medicale de urgență. De aceea lucrurile trebuie să le vedem în ansamblu: serviciul de Urgență, secțiile sau punctele de stabilizare a stărilor grave, șoc, comă și după 7 ore bolnavul este dus într-o secție oarecare. Programul pe care vi l-am menționat se referă și la Institutul Oncologic, Centrul Mamei și Copilului, Spitalul de Urgență, Spitalul Ignatenco. Trebuie să-i

convingem pe toți că se poate de folosit banii publici eficient.

O problemă care este discutată în societate este asigurarea cu medicamente ieftine și calitative. Ce înseamnă să procurăm var, praf în medicamentele acestea ieftine care nu au nici un standard de calitate?

Circa 30% din medicamente sunt de acestea pe care le oferim cetățenilor noștri. Vor fi medicamente calitative. Cele care sunt indicate pentru pacienții care le vor folosi pe durată lungă sau sunt dependenți de unele medicamente. Mă refer în primul rând la cei cu hemofilie, diabet, boli cardio-vasculare, copii până la 15 – 18 ani, sporirea gradului de compensații; unde au fost 50% să fie 70%, unde 70% să fie 80%. Dar pentru aceasta trebuie să fie corectitudine și onestitate privind prescrierea acestor medicamente. Noi astăzi vorbim, cum a menționat dl Hotineanu, de protocoale instituționale, care trebuie neapărat să existe în fiecare instituție, însă nu avem angajați medici farmacologi, ei sunt acei care urmăresc eficiența medicamentelor în spitale. Cu alte cuvinte, astăzi pentru a satisface obiectivul de bază, de a majora salariul, trebuie să reducem cheltuielile pentru utilități, pierderile la procurarea medicamentelor ineficiente, iar spitalul rămâne fără bani, reducerea la minim a pierderilor la procurări. Procurările sunt majorate cu 15% și știți de ce? Aceste 15% sunt milioane de lei și nimeni nu zice nimic. Sunt trei instituții similare de tuberculoză: Institutul de ftiziopneumologie „Chiril Draganiuc”, Spitalul „Vorniceni” și Spitalul municipal, care au trei procuriști, sau trei specialiști în procurări, și procură același produs cu trei prețuri, cu diferența de 60%; avem trei economiști, trei contabili-șefi, trei directori, trei mașini, 6 secretare etc. Eu am făcut un calcul simplu: crearea unei corporații de management administrativ aduce economie la aceste trei instituții de cel puțin 1 milion 300 mii lei. Această cifră o împărțim la cei care lucrează în aceste instituții și li se poate spori salariul la fiecare persoană cu 1450 lei. Doar prin optimizarea managementului administrativ. Aceasta este o raționalizare a cheltuielilor banilor publici. Este exemplul pe care l-a menționat dl Buga. Am fost și eu la Tallin și

acolo managementul administrativ este practicat, ca în toată lumea, pentru a exclude dublările în planificare, finanțare, selectare etc.

Am avut și câteva întrebări referitor la medicii-șefi, ca să fie numiți de către Ministerul Sănătății. Avem 6 raioane unde sunt doi directori de câțiva ani?

Desigur că este un imperativ care necesită rezolvare și vom prezenta Guvernului, apoi Parlamentului propuneri pentru a schimba această situație, dar nu sunt sigur că va trece. Sunt diferite viziuni la acest aspect.

Spitalul de traumatologie și ortopedie. În toată lumea nu se separă aceste servicii.

Nici noi nu-le separăm. Dar noi avem astăzi dublare: Spitalul de Urgență și Spitalul Republican care prestează aceleași servicii în condiții diferite și calități diferite. Se cheltuie o sumă mare de bani. Vom discuta pe larg. Foaia de parcurs care a fost publicată printr-un ordin al ministerului sănătății nu este o dogmă, nu este bătută în cui, este doar un punct de pornire pentru a discuta și a găsi cea mai optimă soluție. De aceea vă chem în continuare, să fim coparticipanți, să fim activi în discuțiile care vor fi inițiate în următoarele luni pentru a găsi cea mai viabilă soluție, pentru a aduce până la urmă ca sistemul sănătății în Republica Moldova să fie unul care merită să fie conform resurselor cheltuite în acest sistem.

Bun pentru tipar --.04.2012. Formatul 60x84^{1/16}
Hîrtie ofset. Coli de tipar --
Tirajul --- ex. Comanda nr. ---

Tipografia SA **“CRIO”**
4801, or. Criuleni, bd. Biruinței, 14,
tel/fax (248) 22-7-01