



**SINDICATUL „SĂNĂTATEA”  
DIN REPUBLICA MOLDOVA**

# **RAPORT** ***pe anul 2012***

Realizări și perspective

Chișinău – 2013

La elaborarea Raportului pe anul 2012 al Sindicatului „Sănătatea” au participat: Victor Benu, președinte al Sindicatului „Sănătatea”; Mihai Dutca, vicepreședinte al Sindicatului „Sănătatea”; consilierii principali ai Sindicatului „Sănătatea”: Ion Cucu, Ana Cazacu și Igor Zubcu; specialiștii principali: Tatiana Gîrbu, Lucia Sinica și Alexandra Vîrlan; Maia Țîbîrneac, președinte al comisiei de cenzori a Sindicatului „Sănătatea”; liderii și contabilii organizațiilor sindicale afiliate la Sindicatul „Sănătatea”.

Raportul a fost elaborat în baza: informației din rapoartele anuale ale organizațiilor sindicale afiliate la Sindicatul „Sănătatea” și de la întâlnirile cu membrii de sindicat; notele informative cu privire la realizarea prevederilor convențiilor și contractelor colective de muncă; hotărârilor Consiliului Republican și Biroului Executiv al Sindicatului „Sănătatea”; altor informații privind activitatea Sindicatului „Sănătatea”.

Pentru elaborarea Raportului au fost utilizate informații din activitatea Ministerului Sănătății, Companiei Naționale de Asigurări în Medicină și Confederației Naționale a Sindicatelor din Moldova, Indicatorii preliminari privind sănătatea populației și activitatea instituțiilor medico-sanitare, elaborați de Centrul Național de Management în Sănătate, informațiile Biroului național de statistică și altor instituții cointeresate.

## CUVÂNT ÎNAINTE

Stimați colegi,

Analiza rapoartelor de activitate a organizațiilor sindicale și a Biroului Executiv al Sindicatului „Sănătatea”, în anul 2012, denotă că majoritatea obiectivelor propuse pentru perioada de referință au fost realizate.

Aducem sincere mulțumiri tuturor liderilor de sindicat, activului sindical, membrilor Biroului Executiv și lucrătorilor aparatului Sindicatului „Sănătatea”, conducătorilor unităților medicale, colaboratorilor Ministerului Sănătății, Companiei Naționale de Asigurări în Medicină, Confederației Naționale a Sindicatelor din Moldova, cât și celor care ne-au susținut și au contribuit la realizarea obiectivelor aprobate de Congresul V al Sindicatului „Sănătatea”.

Totodată, Sindicatul „Sănătatea” este conștient de faptul că mai există o parte de salariați care deocamdată nu conștientizează rolul organizațiilor sindicale în procesul de menținere a echilibrului dintre administrație și angajați pentru apărarea drepturilor și intereselor de muncă, economice, profesionale și sociale ale salariaților, însă, majoritatea absolută a salariaților înțeleg corect menirea și necesitatea organizației sindicale primare în instituțiile medico-sanitare, farmaceutice și de învățământ.

Pentru următoarea perioadă, Sindicatul „Sănătatea” și-a propus obiective concrete care pot fi realizate de comun cu membrii de sindicat activi și consolidați pe segmentul relevant al colaborării constructive cu administrația unităților de toate nivelurile și anume: fortificarea organizațiilor sindicale; îmbunătățirea considerabilă a lucrului organizatoric, informațional și educațional; monitorizarea

eficientă a realizării contractelor (convențiilor) colective de muncă; neadmiterea disponibilizării în masă și nejustificate a angajaților - membri de sindicat; amplificarea parteneriatului social la toate nivelurile; majorarea veniturilor salariale ale angajaților; crearea condițiilor adecvate de muncă; respectarea principiilor democratice de transparență, obiectivitate și corectitudine în gestionarea mijloacelor financiare și bunurilor materiale ale unităților.

Sindicatul „Sănătatea” va susține și va contribui și pe viitor la promovarea activităților prioritare de dezvoltare și reformare a sistemului de sănătate, orientate spre îmbunătățirea calității serviciilor medicale, fără a fi lezate drepturile și interesele de muncă, economice, profesionale și sociale ale salariaților.

Este evident că în Raportul anual – 2012 „Realizări și perspective” nu s-a reușit, pe larg, să reflectăm activitatea multidimensională a organizațiilor sindicale - membre ale Sindicatului „Sănătatea”, întreprinsă în anul de referință. Însă, sunt convins că fiecare lider de sindicat va examina Raportului anual - 2012 în cadrul adunărilor (conferințelor) în care vor fi reflectate succesele și insuccesele, aprobate opțiunile de activitate pentru perioada ulterioară.

Ne adresăm către toți liderii de sindicat și conducătorii unităților medicale cu apelul de a conștientiza, încă o dată, responsabilitatea asumată pentru problemele ce persistă în domeniul sănătății publice și al protecției sociale a angajaților, sarcini care le putem onora activând doar împreună.

Dorim tuturor multă sănătate, noi succese și înțelepciune în realizarea obiectivelor propuse.

**Victor Benu,**  
președinte al Sindicatului „Sănătatea”

## **POLITICILE SINDICATULUI „SĂNĂTATEA” ÎN DOMENIUL DEZVOLTĂRII ȘI REFORMĂRII SISTEMULUI DE SĂNĂTATE**

Obiectivul strategic al Sindicatului „Sănătatea” în domeniul implementării reformelor în sănătate a fost aprobat de Congresul V al sindicatului.

Sindicatul „Sănătatea” s-a pronunțat ferm pentru dezvoltarea sistemului public de sănătate și a susținut acele reforme care sunt legale și respectă prevederile actelor normative în vigoare și au ca scop principal îmbunătățirea calității serviciilor medicale acordate populației, a condițiilor de muncă și situației social-economice a lucrătorilor medicali.

La ședința în plen din 10.04.2012, Consiliul Republican și-a reconfirmat clar poziția față de reformele propuse prin ordinul Ministerului Sănătății, nr. 192 din 01.03.2012 „Cu privire la aprobarea Foii de parcurs „Accelerarea reformelor: abordarea necesităților din domeniul sănătății prin politici investiționale pentru anii 2012-2014”.

Luând în considerare numeroasele adresări și propuneri parvenite din colectivele de muncă, Consiliul Republican s-a convocat în ședință extraordinară la 5.11.2012, cu participarea președintelui Comisiei parlamentare pentru sănătate, protecție socială și familie, ministrului sănătății, directorului Companiei Naționale de Asigurări în Medicină, conducerii Confederației Naționale a Sindicatelor din Moldova.

Consiliul Republican a constatat că reformele inițiate, inclusiv cele cu referire la actualizarea fondului de paturi, serviciul de laborator,

lichidarea secțiilor consultative și a serviciului dermatologie în raioane etc., au un singur scop - economisirea surselor financiare.

Consiliul Republican a propus Ministerului Sănătății și Companiei Naționale de Asigurări în Medicină ca deciziile finale privind implementarea reformelor la nivel de unități să fie consultate cu specialiștii în domeniu, administrația unităților, conducerea unităților administrativ-teritoriale și comitetele sindicale – reprezentante ale colectivelor de muncă, în vederea îmbunătățirii asistenței medicale a populației, ca rezultat al implementării reformelor; gestionării raționale a surselor financiare și bunurilor materiale; utilizării eficiente a potențialului uman; îmbunătățirii condițiilor de muncă și sporirii veniturilor salariale ale lucrătorilor.

Ignorând principiile și formele parteneriatului social, cât și prevederile actelor normative în vigoare, Ministerul Sănătății a adoptat un șir de decizii care nu au fost consultate cu partenerii sociali, specialiștii în domeniu și societatea civilă, fapt ce ulterior, a condus la tensionări în colectivele de muncă.

Printre ordinele ministrului sănătății, menționăm următoarele: nr. 192 din 01.03.2012 „Cu privire la aprobarea Foii de parcurs „Accelerarea reformelor: abordarea necesităților din domeniul sănătății prin politici investiționale”; nr. 782 din 03.08.2012 „Cu privire la reorganizarea unor instituții medico-sanitare publice”; nr. 1316 din 22.12.2012 „Cu privire la reorganizarea unor instituții medico-sanitare publice”; nr. 1317 din 22.12.2012 „Cu privire la reorganizarea unor instituții medico-sanitare publice” și nr. 1354 din 28.12.2012 „Cu privire la modificarea ordinelor nr. 1316 și 1317 din 22.12.2012”.

Constatăm că ordinele nominalizate prevăd disponibilizări de personal ca rezultat al reorganizării instituțiilor medico-sanitare publice: Spitalul Clinic Republican pentru Copii „Em. Cotaș”, Spitalul Clinic Republican, Institutul de Neurologie și Neurochirurgie, Institutul de Cardiologie, Spitalul Dermatologie și Maladii Comunicabile și Spitalul Clinic de Boli Infecțioase „T. Ciorbă”.

La 26.12.2012 Sindicatul „Sănătatea” a adresat Prim-ministrului Republicii Moldova o sesizare prealabilă privind anularea ordinelor respective emise de Ministerul Sănătății, la care Guvernul Republicii Moldova n-a reacționat.

La 29.01.2013, Biroul Executiv al Sindicatului „Sănătatea”, cu participarea conducerii Ligii medicilor și deputaților din parlament, a examinat deciziile vizate și adresarea sindicatului de ramură către Guvernul Republicii Moldova, constatând încălcarea prevederilor legislației în vigoare, inclusiv:

- Legea ocrotirii sănătății, nr. 411 din 28.03.1995, art. 4, alin. (6), modificat în anul 2010, care prevede: „Parlamentul reorganizează, prin acte legislative, sistemul național de sănătate, domeniul medicamentului și al activității farmaceutice”;

- Legea privind actele normative aprobate de guvern și alte autorități ale administrației publice centrale și locale, nr. 317 din 18.07.2003, art. 38;

- Legea privind transparența în procesul decizional, nr. 239-XVI din 13.11.2008;

- Legea sindicatelor, nr. 1129 din 07.07.2000, art. 14 care prevede că: „Sindicatul este în drept să participe la elaborarea proiectelor de programe privind dezvoltarea social-economică, proiectelor de legi și de alte acte normative în domeniul remunerării muncii, asigurării sociale, formării prețurilor, ocrotirii sănătății și altor domenii ce țin de muncă și dezvoltarea social-economică”;

- Hotărârea Guvernului Republicii Moldova, nr. 397 din 31.05.2011 pentru aprobarea Regulamentului privind organizarea și funcționarea Ministerului Sănătății, structurii și efectivului-limită ale aparatului central al acestuia;

- Convenția colectivă (nivel de ramură) pe anii 2010-2013, cap. IX, pct. 66.

Luând în considerare cele expuse și faptul că Guvernul Republicii Moldova nu a reacționat la cererea prealabilă a Sindicatului „Sănătatea”, nr. 01-02/521 din 26.12.2012, Biroul Executiv al Sindicatului „Sănătatea” a susținut revendicările colectivelor de muncă ale instituțiilor medico-sanitare publice Institutul de

Neurologie și Neurochirurgie, Institutul de Cardiologie, Spitalul Clinic de Boli Infecțioase „T. Ciorbă” și Asociației obștești a medicilor infecționiști din Republica Moldova, cu privire la anularea ordinelor ministrului sănătății, nr. 1316 și nr. 1317 din 22.12.2012 „Cu privire la reorganizarea unor instituții medico-sanitare publice”.

Totodată, Biroul Executiv a solicitat Guvernului Republicii Moldova, în repetate rânduri, de a informa Sindicatul „Sănătatea” despre rezultatele examinării problemelor abordate prin cererea prealabilă nr. 01-02/521 din 26.12.2012. La fel, a apelat la Comisia protecție socială, sănătate și familie a Parlamentului Republicii Moldova, cu propunerea de a întreprinde măsuri întru anularea ordinelor ministrului sănătății, nr. 192 din 01.03.2012 „Cu privire la aprobarea Foi de parcurs „Accelerarea reformelor: abordarea necesităților din domeniul sănătății prin politici investiționale”; nr. 1316 din 22.12.2012 „Cu privire la reorganizarea unor instituții medico-sanitare publice”; nr. 1317 din 22.12.2012 „Cu privire la reorganizarea unor instituții medico-sanitare publice”; nr. 1354 din 28.12.2012 „Cu privire la modificarea ordinelor nr. 1316 și 1317 din 22.12.2012”, care contravin prevederilor Legii ocrotirii sănătății și altor acte normative ale Republicii Moldova.

Am apelat către toate organizațiile sindicale membre ale Sindicatului „Sănătatea” de a desfășura acțiuni de solidaritate în vederea susținerii cerințelor colectivelor de muncă din IMSP Institutul de Neurologie și Neurochirurgie, IMSP Institutul de Cardiologie, IMSP Spitalul Clinic de Boli Infecțioase „T. Ciorbă”.

La 30.01.2013, membrii Comisiei protecție socială, sănătate și familie a Parlamentului Republicii Moldova au cerut prim-ministrului Republicii Moldova sistarea efectelor ordinelor Ministerului Sănătății, menționate mai sus și a altor ordine cu pretins conținut reformator, până la adoptarea strategiei de reformare și reorganizare a sistemului de sănătate de către parlament.

Problema în cauză a fost examinată la ședința în plen a Parlamentului Republicii Moldova din 01.03.2013, care a adoptat o hotărâre pe marginea audierilor privind unele acțiuni cu caracter reformator din domeniul ocrotirii sănătății.



În hotărâre se menționează că în temeiul articolului 126 al Regulamentului parlamentului, în vederea realizării controlului parlamentar al activității organelor executive, plenul parlamentului a desfășurat audieri parlamentare ale ministrului sănătății dl Andrei Usatîi, cu privire la situația din domeniul ocrotirii sănătății și acțiunile de caracter reformator, promovate de către ministerul de resort.

În cadrul audierilor au fost evidențiate problemele de bază ale sistemului de sănătate - infrastructură și tehnologii medicale învechite, acces redus al populației la asistența medicală și farmaceutică calitativă, management ineficient al unor instituții medicale, deficit de lucrători medicali în sectorul rural etc.

Parlamentul s-a pronunțat asupra necesității îmbunătățirii, perfecționării și dezvoltării sistemului național de sănătate în baza unei viziuni strategice aprobate de către parlament.

Totodată, parlamentul a constatat că Ministerul Sănătății a inițiat și a întreprins un șir de acțiuni care vizează reformarea și reorganizarea sistemului de ocrotire a sănătății, lichidarea sau reorganizarea unor instituții medico-sanitare publice, substituirea unor servicii publice cu servicii private de sănătate etc.

Deciziile strategice ce vizau acțiunile menționate au fost adoptate neglijându-se flagrant suportul legislativ necesar și condițiile minime de transparență.

Parlamentul a cerut guvernului să prezinte spre examinare și aprobare Strategia de reformare și/sau reorganizare a sistemului de sănătate, în conformitate cu articolul 4 alineatul (6) al Legii ocrotirii sănătății, nr. 411-XII din 28.03.1995, care să conțină obiective și efecte clare, acțiuni și tactici concrete, termene și etape fixe de implementare, precum și argumentare solidă de ordin economico-financiar.

Totodată, parlamentul a solicitat Ministerului Sănătății să sisteze următoarele acte normative: ordinele nr. 192 din 01.03.2012, nr. 1316 din 22.12.2012, nr. 1317 din 22.12.2012, nr. 1354 din 28.12.2012 și alte decizii de ordin reformator, care nu au la bază suport legislativ necesar, până la adoptarea de către parlament a unui document strategic de reformare și/sau reorganizare a sistemului de sănătate.

Respectiva hotărârea parlamentului a intrat în vigoare din data adoptării.

*„Eu nu pot învăța pe cineva, eu pot doar să-l indemn să gândească.”*

*(Socrate)*

## **I. RESURSE UMANE ȘI PROTECȚIA CONTRA ȘOMAJULUI**

### **1.1. Informații generale**

Sindicatul „Sănătatea”, în anul 2012, s-a axat pe următoarele obiective: neadmiterea șomajului și disponibilizărilor în masă a salariaților; promovarea principiilor democratice de dezvoltare liberă a personalității; protecția socială a tinerilor specialiști; respectarea normelor ce țin de raporturile de muncă etc.

În anul de referință nu au fost admise disponibilizări în masă și șomaj în rândurile lucrătorilor medicali, cu excepția unor unități în care, din inițiativa angajatorilor, au avut loc disponibilizări sporadice.

Astfel, din inițiativa angajatorilor, în anul 2012 au fost disponibilizați 223 de salariați (2011 – 124), dintre care 31 medici (2011 - 13); 69 lucrători medicali veriga medie (2011 – 36).

Practic, toate cazurile de disponibilizare a membrilor de sindicat la inițiativa angajatorului, conform prevederilor Legii sindicatelor, au fost avizate de către organul electiv al organizației sindicale. Prin urmare, nu s-au produs disponibilizări neargumentate sau ilegale.

În anul 2012, la fel ca și în cei precedenți, au fost acordate facilități tinerilor specialiști, și anume: compensarea cheltuielilor pentru închirierea locuinței și costului energiei electrice; indemnizația unică; acordarea categoriei a II-a de calificare absolvenților care s-au angajat la muncă în mediul rural.

Sondajele efectuate de Sindicatul „Sănătatea” atestă că problema motivării tinerilor specialiști să activeze în unitățile medicale poate fi soluționată numai în cazul în care munca specialiștilor va fi apreciată prin salarii decente și condiții de activitate de rigoare întru exercitarea calitativă a actului medical.

Drept scop al impulsivării protecției sociale a tinerilor specialiști, Confederația Națională a Sindicatelor din Moldova, cu aportul sindicatelor național-ramurale, a elaborat și înaintat partenerilor sociali de nivel național două proiecte de convenții : „Cu privire la protecția social-economică a tinerilor” și „Cu privire la securitatea și sănătatea în muncă”. Prin adoptarea acestor convenții se vor prevedea și obține mai multe garanții sociale pentru tinerii specialiști, care vor rămâne să activeze în Republica Moldova.

Totodată, considerăm necesar de modificat legislația în domeniul ocupării forței de muncă în vederea diversificării mecanismelor pentru stimularea angajării în câmpul muncii în Republica Moldova, îndeosebi a tinerilor specialiști.

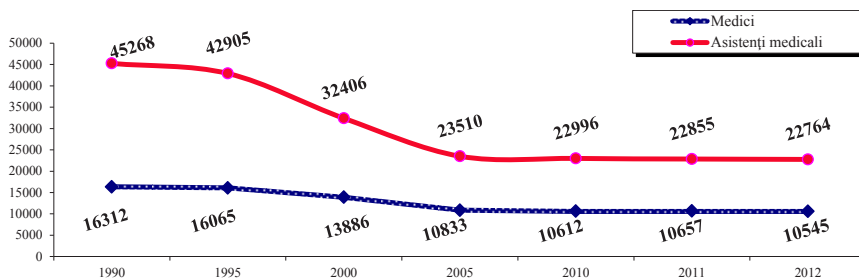
## **1.2. Asigurarea instituțiilor medicale cu specialiștii**

Datele statistice relevă că Moldova înregistrează o scadență, pe an ce trece, la capitolul asigurarea cu medici și personal medical veriga medie (tabelul nr. 1 și figura nr. 1).

**Tabelul nr. 1. Dinamica asigurării instituțiilor medicale cu medici și personal medical mediu**

Ani	Medici		Personal medical veriga medie	
	abs.	asigurarea la 10 mii locuitori	abs.	asigurarea la 10 mii locuitori
1990	16312	37,4	45268	103,7
1995	16065	37,1	42905	99,0
2000	13886	32,6	32406	76,0
2005	10833	30,2	23510	65,5
2010	10612	29,8	22996	64,5
2011	10657	29,9	22855	64,2
2012	10545	29,6	22764	64,0

**Figura nr. 1. Dinamica numărului absolut de medici și asistenți medicali în Republica Moldova**



Comparativ cu țările Uniunii Europene, Moldova este asigurată insuficient cu personal medical (la 10 mii populație). Spre exemplu, medici: Moldova – 29,6, UE – 32,3; personal medical veriga medie: Moldova – 64,0, UE – 77,7.

Rămâne nesoluționată și problema asigurării proporționale a populației cu lucrători medicali. Distribuirea teritorială neuniformă se manifestă prin insuficiența cadrelor medicale în mediul rural și surplusul lor în mediul urban. Astfel, gradul de asigurare a localităților sătești cu medici este de două ori mai jos decât în municipii.

Ca soluție a problemei în cauză s-ar preta implicarea mai activă a administrației publice locale în stimularea muncii și asigurarea cu spațiu locativ a tinerilor specialiști. În anul 2012, la fel ca și în anii precedenți, administrația publică locală din raioane și mun. Bălți, practic, nu a contribuit la stimularea lucrătorilor medicali, cu excepția mun. Chișinău, care a alocat 500,0 mii lei; raioanele Basarabeasca – 23,3 mii lei, Drochia – 28,0 mii lei, Ștefan Vodă – 21,6 mii lei, Telenești – 59,1 mii lei.

### **1.3. Fluctuația cadrelor medicale și motivele acesteia**

În anul 2012 a continuat fluctuația masivă a cadrelor medicale în alte domenii și țări. Din diferite motive, au fost încetate contractele individuale de muncă, în total 6012 de lucrători medicali (2011 – 6278), inclusiv 820 medici (2011 – 790); personal medical veriga medie – 2081(2011 – 1967).

Majoritatea absolută a angajaților a fost eliberată din funcții la inițiativă proprie – 4996 în 2012 față de 5474 în 2011 (tabelele nr. 2 și nr. 3).

**Tabelul nr. 2. Fluctuația de cadre medicale și motivele fenomenului, (total)**

Motivele concedierii	Anii		
	2010	2011	2012
Din inițiativa angajatorului	218	124	223
Din inițiativa salariatului	4941	5474	4996
Din alte motive	170	680	656
<b>Total</b>	<b>5329</b>	<b>6278</b>	<b>6012</b>

**Tabelul nr. 3. Fluctuația de cadre medicale pe categorii de personal**

Nr. d/r	Categoriile de personal	Anii		
		2010	2011	2012
<b>A. Disponibilizați total pe diverse motive</b>				
1	Medici	674	790	820
2	Personal medical veriga medie	1727	1967	2081
3	Alt personal	2928	3521	3111
<b>4</b>	<b>Total</b>	<b>5329</b>	<b>6278</b>	<b>6012</b>
<b>B. Disponibilizați la inițiativa angajatorului</b>				
1	Medici	15	13	31
2	Personal medical veriga medie	52	36	69
3	Alt personal	151	75	123
<b>4</b>	<b>Total</b>	<b>218</b>	<b>124</b>	<b>223</b>
<b>C. Disponibilizați la inițiativa salariaților</b>				
1	Medici	627	678	641
2	Personal medical veriga medie	1642	1799	1722
3	Alt personal	2672	2997	2633
<b>4</b>	<b>Total</b>	<b>4941</b>	<b>5474</b>	<b>4996</b>
<b>D. Disponibilizați din alte motive</b>				
1	Medici	32	99	134
2	Personal medical veriga medie	33	132	233
3	Alt personal	105	449	289
<b>4</b>	<b>Total</b>	<b>170</b>	<b>680</b>	<b>656</b>

Motivetele migrației specialiștilor din ocrotirea sănătății în alte domenii și țări au rămas aceleași: salarii foarte mici, necorespunzătoare costului muncii; impactul sporit al riscului profesional asupra lucrătorilor; factori psihoemoționali și nocivi; condițiile de muncă neadecvate pentru acordarea serviciilor medicale de calitate pacienților.

În anul de referință, numărul de salariați nou-angajați în unitățile medicale a constituit 5011 (2011 – 5774), inclusiv 644 medici (2011 – 830); personal medical veriga medie – 1638 (2011 – 1751); alt personal – 2729 (2011 – 3193). În anul de referință s-au angajat în unitățile medicale cu 763 salariați mai puțin decât în anul 2011 (tabelul nr. 4).

**Tabelul nr. 4. Încadrarea în câmpul muncii**

Denumirea indicilor	Anii	Total pe instituție	Inclusiv:			
			Medici, farmaciști și alt personal cu studii superioare	Personal medical și farmaciști cu studii medii de specialitate	Alt personal	
Numărul de salariați nou-angajați, în total	2011	5774	830	1751	3193	
	2012	5011	644	1638	2729	
Inclusiv tineri specialiști, până la vârsta de 30 ani	2011	1529	318	888	323	
	2012	1190	204	775	211	
Numărul de specialiști repartizați de instituțiile medicale de învățământ	2011	855	219	636	-	
	2012	768	212	556	-	
Din ei au fost angajați în câmpul muncii	mediu urban	2011	677	189	488	-
		2012	422	126	296	-
	mediu rural	2011	78	23	55	-
		2012	194	54	140	-

Din datele furnizate, concluzionăm că pe an ce trece, un număr tot mai mic de lucrători se angajează față de cei care se eliberează de la locurile de muncă (tabelul nr. 5).

**Tabelul nr. 5. Fluctuația cadrelor**

Anii	Disponibilizați, total	Nou-angajați, total	Diferența
2010	5329	6464	+ 1138
2011	6278	5774	- 474
2012	6012	5011	- 1001

În anul 2012, comparativ cu anul 2011, au fost angajați cu 186 medici mai puțin și cu 111 personal medical veriga medie. O scadență semnificativă se atestă și la angajarea tinerilor specialiști. Totodată, în mediul rural, comparativ cu anul 2011, s-au angajat mai mulți medici (cu 31 persoane) și personal medical veriga medie (cu 85 persoane).

#### **1.4. Formarea profesională**

Un obiectiv aprobat de Congresul V al Sindicatului „Sănătatea” este îmbunătățirea cadrului normativ și finanțarea deplină a programelor ce țin de formarea profesională continuă a cadrelor medicale.

În conformitate cu prevederile Legii ocrotirii sănătății, nr. 411-XIII din 28.03.1995 și Codului muncii au fost modificate Regulamentul „Cu privire la atestarea medicilor și farmaciștilor” și cel „Cu privire la atestarea personalului medical și farmaceutic cu studii medii de specialitate”. Astfel, s-a rezolvat problema abordată de către colectivele de muncă și susținută de Sindicatul „Sănătatea” privind păstrarea ultimei categorii de calificare pentru angajații care au atins vârsta de pensie și își continuă activitatea până la momentul disponibilizării, cu asigurarea plăților corespunzătoare.

Partenerii sociali nivel de ramură au elaborat și aprobat noi Norme metodologice „Cu privire la formarea devizelor de venituri și cheltuieli (business-planuri)” prin care conducătorii unităților medicale sunt obligați să prevadă în devizele de venituri și cheltuieli mijloace financiare în mărime de cel puțin 2 la sută, raportate la fondul de salarizare al unității medicale, pentru formarea profesională continuă. Scopul formării profesionale este

aprofundarea cunoștințelor cadrelor medicale în domeniul medicinei performante, acumulării de noi cunoștințe profesionale și deprinderi întru aplicarea metodelor avansate de tratament.

Pentru reciclarea și perfecționarea personalului medical au fost planificate în devizele de venituri și cheltuieli, 1,46% raportate la fondul de salarizare (2011 – 1,35%), fiind realmente cheltuite 1,41 la sută (2011 – 1,20%).

Conform informațiilor din rapoartele anuale ale organizațiilor sindicale și conducătorilor unităților medicale, în anul 2012, nu s-au înregistrat cazuri de insuficiență a mijloacelor financiare pentru reciclarea și perfecționarea cadrelor medicale, cât și cazuri de refuz din partea administrației de a oferi sindicaliștilor posibilități de frecventare a cursurilor și seminarelor de perfecționare și reciclare.

În anul 2012, au participat la reciclări și perfecționări 11801 specialiști (2011 – 9450), inclusiv 5272 medici și 6529 personal medical veriga medie.

Categorie de calificare dețin 8080 medici sau 76,62 la sută din totalul medicilor care activează în unitățile medicale (2011 – 8033 sau 75,38%) și 18185 personal medical veriga medie sau 79,88 la sută (2011 – 18172 sau 79,51%) (tabelul nr. 6).

**Tabelul nr. 6. Formarea profesională continuă**

**A. Medici**

Anii	Total angajați	Dețin categorie de calificare		Inclusiv			
		Total	% din numărul de angajați	Supearioră	Prima	A doua	Antrenați în reciclare
2010	10612	8109	76,4	4895	1967	1247	5606
2011	10657	8033	75,38	5040	1843	1150	9450
2012	10545	8080	76,62	5214	1854	1012	5272



## B. Personal medical veriga medie

Anii	Total angajați	Dețin categorie de calificare			Inclusiv		
		Total	% din numărul de angajați	Superioară	Prima	A doua	Antrenați în reciclare
2010	22996	17768	77,3	12576	3005	2187	6379
2011	22855	18172	79,51	12910	2797	2465	12125
2012	22764	18185	79,88	12831	2632	2722	6529

Condițiile, modalitățile și durata formării profesionale, drepturile și obligațiile părților, precum și volumul mijloacelor financiare alocate în acest sens se stabilesc în contractele colective de muncă ale unităților medicale. Toate cheltuielile aferente sunt suportate de către angajatori.

### 1.5. Îmbătrânirea cadrelor medicale

În unitățile medicale, din an în an, crește numărul angajaților de vârstă pensionară și al invalizilor, care continuă să muncească (tabelul nr. 7).

**Tabelul nr. 7. Îmbătrânirea cadrelor medicale**

Nr. d/o	Categoriile de personal	Anii					
		2011		2012			
		Angajați pensionari	%	Angajați pensionari	%	Angajați invalizi, total	%
1	Medici	2991	28,07	3100	29,40	822	1,46
2	Personal medical veriga medie	3615	15,82	4314	18,95		
3	Alt personal	3990	17,41	4022	17,46		

Menționăm că inițiativa Ministerului Muncii, Protecției Sociale și Familiei, Patronatelor și a unor organizații nonguvernamentale de a înceta contractele individuale de muncă cu salariații care au atins vârsta de pensie nu este susținută de sindicate pe motive de insuficiență de cadre, pensii foarte mici și imperfecțiunea sistemului de pensionare.

Este o inechitate atunci când unora li se calculează mărimea pensiei din 75 la sută din salariu, iar altora – din 42 la sută, ba chiar și din 27-28 la sută.

Sindicatelor au propus să fie lichidate aceste discrepanțe, iar pensia de vârstă să se stabilească în mărime nu mai mică decât salariul mediu pe țară, cu indexarea ei anuală.

## **1.6. Soluționarea unor probleme ale salariaților**

Ființa umană se simte în siguranță doar atunci când statul și angajatorul încurajează și se implică în rezolvarea problemelor economice și sociale ale salariaților.

Este incertă situația în care la evaluarea totalurilor anuale, fie la nivel de branșă sau unitate, practic, nu se relevă ce s-a întreprins pe parcurs pentru ca salariații să se simtă mai bine la locurile de muncă și în familie, care probleme sociale au fost rezolvate și ce se planifică pe viitor în acest domeniu.

Se creează impresia că demnitarii de stat și angajatorii sunt capabili doar să stoarcă tot posibilul din omul muncii, fără a fi în stare să ofere, în schimb, tot ceea ce merită omul activ pentru consacrare totală meseriei nobile pe care o onorează.

Altfel, cum poate fi explicat faptul că după declararea independenței Republicii Moldova, practic, s-a uitat despre obligația fiecărui angajator de a crea un fond special, conform prevederilor Contractului colectiv de muncă, pentru soluționarea multiplelor probleme vitale ale salariaților: calamități naturale; recuperarea parțială sau totală a cheltuielilor pentru tratament costisitor neprevăzut de programul unic; procurarea biletelor de tratament balneosanatorial; susținerea materială a tinerilor specialiști etc.

Sindicatul „Sănătatea”, și nu numai, în repetate rânduri a sesizat conducerea Republicii Moldova pe această problemă, însă apelurile noastre sunt neglijate. Guvernanții ori nu doresc, ori n-au curajul să ia în calcul această propunere susținută de toate colectivele de muncă.

Conform Legii sindicatelor, angajatorii sunt obligați să planifice în devizele de venituri și cheltuieli mijloace financiare în mărime nu mai mult de 0,15 la sută raportate la fondul de salarizare pentru soluționarea problemelor salariaților. Însă, această normă este derizorie, și accentuarea „nu mai mult” dă frâu liber angajatorilor să planifice, pe bunul lor plac, sau chiar să nu planifice, în devizele de venituri și cheltuieli sume minimale numai doar pentru a raporta că respectă legislația. Este regretabil că norma în cauză este ignorată și de către organele financiare de control, acestea susținând că pentru ele nu este obligatorie respectarea Legii sindicatelor.

Astfel, în anul 2012, la fel ca în anii precedenți, majoritatea conducătorilor unităților medicale, la formarea devizelor de venituri și cheltuieli, nu au ținut cont de această elementară normă.

Luând în considerare că problema în cauză are atingere cu interesele salariaților și din alte ramuri ale economiei naționale, Sindicatul „Sănătatea” va propune Confederației Naționale a Sindicatelor din Moldova să înainteze Guvernului Republicii Moldova revendicarea ca, printr-o hotărâre specială, să fie obligați angajatorii să creeze în fiecare unitate, indiferent de tipul de proprietate, Fonduri sociale destinate soluționării problemelor sociale ale salariaților.

O altă propunere este modificarea Legii sindicatelor, art. 35 (5) în vederea înlocuirii sintagmei „de cel mult 15%” cu sintagma „de cel puțin 15%”.

### **1.7. Stimulări pentru succese în muncă**

Carlz Shvab, un bun manager din SUA, mărturisea: „Cea mai esențială calitate a unui conducător este iscusința de a trezi în oameni entuziasmul și a dezvolta ceea ce este mai bun în lucrător, prin recunoașterea, aprecierea și stimularea meritelor acestuia. Dacă mie îmi place ceva, nu mă zgâresc la sincere aprecieri și laude”.

Spusele acestea se referă în deplină măsură și la lucrătorii medicali din Republica Moldova, care merită o sinceră venerație și susținere, atât morală, cât și materială. Activând în condiții nu dintre cele mai bune, cu un venit salarial mizer, toți își fac datoria cu cinste.

Este îmbucurător faptul că și în anul 2012 munca multor lucrători medicali a fost apreciată cu distincții de stat, diplome de onoare, cadouri de preț, ajutor material și, pur și simplu, mulțumiri (tabelele nr. 8 și nr. 9).

**Tabelul nr. 8. Stimulări pentru succese  
în muncă și activitate sindicală**

Nr. d/r	Denumirea stimulărilor	Anii		
		2010	2011	2012
1.	Ordine și medalii	56	29	30
2.	Diplome de onoare	4155	4564	4248
3.	Cadouri de preț	624	1213	3093
4.	Mulțumiri	6575	8248	7031
5.	Alte încurajări	2045	4052	2695
	Total	13506	18073	17097

**Tabelul nr. 9. Menționați cu distincții și titluri onorifice de stat**

Nr. d/r	Denumirea distincțiilor	Inclusiv în anii		
		2010	2011	2012
1	Ordinul Republicii	8	2	4
2	Ordinul „Gloria Muncii”	23	10	14
3	Ordinul de Onoare	1	2	-
4	Medalia „Meritul Civic”	11	8	4
5	Medalia „Nicolae Testemițanu”	9	4	3
6	Titlul „Om emerit”	4	3	5
	Total	56	29	30

Conform decretelor Președintelui Republicii Moldova, nr. 127-VII din 15.06.2012, nr. 161-VII din 09.07.2012, nr. 162-VII din 10.07.2012, nr. 423-VII din 12.12.2012 și nr. 537-VII din 27.12.2012

„Privind conferirea de distincții de stat unor lucrători medicali pentru muncă îndelungată și prodigioasă în domeniul ocrotirii sănătății, contribuție la perfecționarea procesului curativ-profilactic și înalt profesional” au fost conferite, în anul 2012, distincții de stat următoarelor personalități medicale:

- **„Ordinul Republicii”**: *dlui Ion Corcimar*, șef de catedră la Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”; *dlui Pavel Bîta*, profesor universitar la Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „N. Testemițanu”; *dlui Eugen Maloman*, profesor universitar la Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „N. Testemițanu”; *dnei Natalia Cherdivarenco*, profesor-consultant la Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „N. Testemițanu”.

- **Ordinul „Gloria Muncii”**: *dlui Ion Bahnarel*, director general al Centrului Național de Sănătate Publică; *dnei Neonila Midrigan*, șef de secție la Spitalul Clinic al Ministerului Sănătății; *dlui Victor Cojocaru*, șef de catedră la Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „N. Testemițanu”; *dlui Valeriu Nistor*, medic la Spitalul Raional Stefan Vodă; *dlui Andrei Testemițanu*, director general al Centrului Republican de Diagnosticare Medicală; *dlui Evgheni Vasiliev*, director interimar al Asociației Curativ-Sanatoriale și de Recuperare a Cancelariei de Stat; *dnei Eugenia Vovc*, medic la Spitalul Clinic Republican pentru Copii „Emilian Coțaga”; *dlui Ion Costin*, șef de secție la Spitalul Raional Căușeni „Ana și Alexandru”; *dlui Mihail Gavriiliuc*, decan la Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „N. Testemițanu”; *dlui Boris Goroșenco*, șef de secție la Centrul Republican de Diagnosticare Medicală; *dnei Valentina Guțan*, director al Centrului Medicilor de Familie Orhei; *dlui Valeriu Chicu*, prorector la Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „N. Testemițanu”; *dlui Victor Ghicavii*, șef de catedră la Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „N. Testemițanu”; *dlui Nicolae Ghidirim*, profesor universitar la Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „N. Testemițanu”.

- **Medalia „Meritul Civic”**: *dlui Ion Vasilachi*, director-interimar al Centrului Sănătate Rudi, raionul Soroca; *dnei Maria Robu*,

director-adjunct al Centrului Național de Medicină Sportivă „Atlet-med”; *dlui Anatolie Scorpan*, șef de secție la Spitalul Clinic Central al Întreprinderii de Stat „Calea Ferată din Moldova”; *dlui Dumitru Țicu*, asistent medical de familie la Centrul de Sănătate Măcărești-Costuleni, raionul Ungheni.

- **Titlul onorific „Om Emerit”**: *dlui Victor Eftodi*, vicedirector al Institutului de Oncologie; *unei Aliona Țapeș*, medic la Spitalul Clinic al Ministerului Sănătății; *unei Vlada-Tatiana Dumbrava*, șef de catedră la Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”;

- **Medalia „Nicolae Testemițanu”**: *dlui Eugeniu Bendelic*, șef de catedră la Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”; *unei Alexandra Caraghenova*, felcer la Centrul Republican Experimental Protezare, Ortopedie și Reabilitare; *unei Emilia Izman*, medic la Internatul Psihoneurologic, comuna Cocieri, raionul Dubăsari.

Or „nu fii trist că n-ai fost remarcat, fii trist că n-ai făcut ceva remarcabil”, concluzionăm noi, pe urmele lui Confucius.

## 1.8. Disciplina muncii

În anul 2012, pentru diverse încălcări ale disciplinei de muncă, au fost sancționați disciplinar 627 angajați (2011 – 887) (tabelul nr. 10).

**Tabelul nr. 10. Sancțiuni disciplinare**

Anii	Nr. de salariați sancționați disciplinar	Din motive		Au fost ascultați preliminar la comitetul sindical	Au fost concediați		
		Încălcarea disciplinei muncii	Alte motive legale		Cu acordul/consultația comitetului sindical	Fără acordul/consultația comitetului sindical	Restabiliti în funcție
2010	824	642	182	191	62	4	4
2011	887	693	194	422	97	23	5
2012	627	502	125	390	92	16	5

Obiectivul Sindicatului „Sănătatea” pentru anul 2012 a fost rezolvarea problemei disciplinei muncii pe calea puterii de convingere. Din informația prezentată în tabel observăm că numărul de salariați sancționați disciplinar s-a micșorat cu circa 30 la sută și că mai mult de 62 la sută din salariații care au încălcat disciplina muncii, au fost ascultați la comitetul sindical.

*Pentru anul 2013 ne propunem același obiectiv – soluționarea eficientă a problemei disciplinei muncii prin potențial de convingere.*

### ***Obiective pentru perioada ce urmează:***

*1. Neadmiterea disponibilizării în masă a salariaților-membri de sindicat.*

*2. Biroul Executiv al Sindicatului „Sănătatea” susține și va contribui la realizarea revendicărilor Confederației Naționale a Sindicatelor din Moldova privind:*

*2.1. Modificarea legislației în domeniul ocupării forței de muncă în vederea diversificării mecanismelor pentru stimularea angajării în câmpul muncii în Republica Moldova, îndeosebi a tinerilor specialiști.*

*2.2. Adoptarea hotărârii de guvern, prin care să se oblige conducătorii tuturor unităților, indiferent de tipul de proprietate, să creeze un Fond social special, care să fie utilizat, conform prevederilor contractului colectiv de muncă pentru soluționarea multiplelor probleme ale salariaților, de diferit gen: calamități naturale; recuperarea parțială a cheltuielilor pentru tratament și procurarea medicamentelor costisitoare, biletelor de recuperare balneosanatorială; susținerea materială a tinerilor specialiști etc.*

*2.3. Urgentarea aprobării convențiilor (nivel național) „Cu privire la protecția social-economică a tinerilor” și „Cu privire la securitatea și sănătatea în muncă”.*

*2.4. Perfecționarea legislației cu privire la sistemul de pensionare, precum și stabilirea condițiilor unice și echitabile de asigurare cu pensii pentru toate categoriile de cetățeni, în temeiul contribuțiilor la Fondul de asigurări sociale.*

2.5. Recalcularea mărimii pensiilor pentru persoanele care beneficiază de dreptul la pensii și continuă activitatea de muncă.

2.6. Ratificarea Convenției OIM nr. 102 privind normele minime de securitate socială și ratificarea integrală a Cartei Sociale Europene Revizuite.

2.7. Modificarea art. 35 (5) al Legii sindicatelor nr. 1129 din 07.07.2000 în vederea înlocuirii sintagmei „de cel mult 15%” prin sintagma „de cel puțin 15%”.

3. Organele electivă ale organizațiilor sindicale în comun cu administrația instituțiilor medico-sanitare, farmaceutice și de învățământ, vor asigura realizarea următoarelor:

3.1. Neadmiterea disponibilizării în masă și nejustificată a membrilor de sindicat.

3.2. Planificarea în devizele de venituri și cheltuieli ale unităților surse financiare necesare pentru reciclarea și perfecționarea cadrelor medicale și a cel puțin 0,15% raportat la fondul de salarizare pentru soluționarea problemelor salariaților conform prevederilor contractelor colective de muncă și Regulamentului respectiv.

3.3. Acordarea facilităților prevăzute tinerilor specialiști.

3.4. Promovarea tinerilor în funcții de conducere.

3.5. Respectarea drepturilor legitime la muncă.

3.6. Desfășurarea adunărilor, meselor rotunde cu participarea reprezentanților administrației publice locale, vizând îmbunătățirea situației social-economice a salariaților.

3.7. Respectarea prevederilor Codului-cadru de etică (deontologie) a lucrătorului medical și farmaceutic.



*„Oricine posedă un drept, dar trebuie să i se asigure și mijloace de-al exercita. În caz contrar, noțiunea de stare de drept devine o lozincă demagogică”.*

*(Postulat latin)*

## **II. FINANȚAREA UNITĂȚILOR MEDICALE, FARMACEUTICE ȘI DE ÎNVĂȚĂMÂNT**

### **2.1. Informații generale**

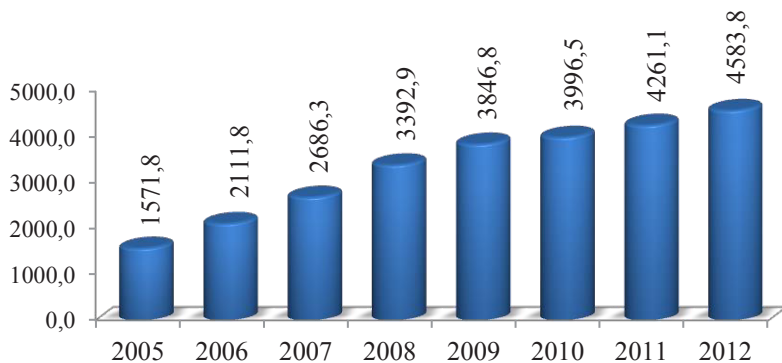
Finanțarea ramurii sănătății și a unităților medicale subordonate Ministerului Sănătății se efectuează din mai multe surse: de la bugetul de stat; asigurările obligatorii de asistență medicală; veniturile de la servicii contra plată; bugetele Administrației publice locale; investiții și altele.

Cheltuielile globale din bugetul public național pentru ocrotirea sănătății, în anul 2012, au constituit 4583,8 milioane lei (cu o creștere de 322,7 mil. lei față de anul 2011 sau cu 7,57%). Pentru anul 2013 sunt planificate 5036,9 mil. lei (cu o creștere de 453,1 mil. lei sau cu 9,88 la sută) (tabelul nr. 11, figura nr. 2).

**Tabelul nr. 11. Cheltuielile globale din bugetul public național pentru ocrotirea sănătății**

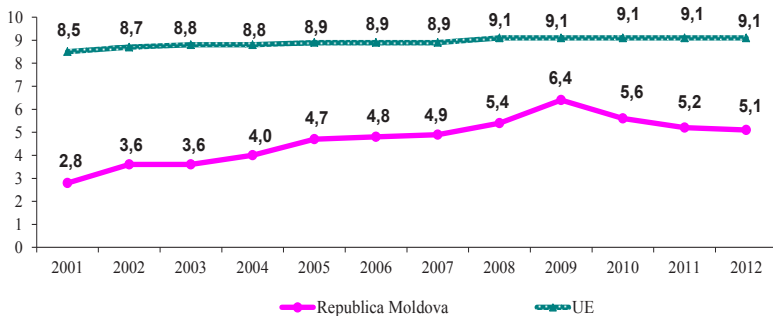
Anii	Cheltuielile pentru ocrotirea sănătății (milioane lei)	Creștere	
		milioane lei	%
2011	4261,1	264,5	106,62
2012	4583,8	322,7	107,57
2013	5036,9	453,1	109,88

**Figura nr. 2. Bugetul consolidat al ocrotirii sănătății (mil. lei)**



Totodată, menționăm că actualmente ramura sănătății din Moldova, comparativ cu țările învecinate și Uniunea Europeană, este finanțată de 2-3 ori mai puțin (figura 3).

**Figura nr. 3. Dinamica cheltuielilor pentru ocrotirea sănătății din PIB-ul republican – procente, comparativ cu UE**



Situația precară ce ține de finanțarea ramurii sănătății a fost recunoscută și de coordonatorul pentru Republica Moldova al Sectorului de Dezvoltare Umană al Băncii Mondiale, care a constatat că sursele financiare pentru sănătate în Republica Moldova sunt foarte limitate – 5,1% din PIB republican. Procentual, la prima vedere, parcă este suficient. Însă, când PIB republican este foarte

mic, resursele financiare pentru sănătate sunt grevate de acest aspect. Prin urmare, cetățeanul bolnav nu beneficiază de tratament în volum deplin, îndeosebi al celui costisitor, fiind nevoit să plătească din propriul buzunar, chiar dacă este asigurat.

Evident, o astfel de situație se reflectă negativ nu numai asupra bolnavilor, dar și asupra personalului medical și asupra relațiilor „medic-pacient”.

Sindicatul „Sănătatea”, în calitate de membru al Confederației Generale a Sindicatelor (VCP), a participat la examinarea problemei ce ține de oportunitatea surselor financiare pentru a asigura buna funcționare a instituțiilor medico-sanitare publice, exercitarea actului medical la nivel calitativ, asigurarea plății muncii conform normelor constituționale etc. Rezultatele analizei atestă că în toate țările din Comunitatea Statelor Independente finanțarea sănătății se efectuează la nivel de 20-30 la sută din necesități.

Pentru a fi auziți, Confederația Generală a Sindicatelor a aprobat o declarație care a fost adresată tuturor guvernelor țărilor din CSI pentru a le sensibiliza de problema insuficienței finanțării sectorului sănătății și consecințele acestei situații deplorabile.

Biroul Executiv al Sindicatului „Sănătatea”, prin Rapoartele anuale - 2011 și 2012, a insistat asupra prezentării informației ce ține de necesitatea, conform calculelor instituțiilor medico-sanitare publice, de surse financiare pentru realizarea în volum deplin și calitativ atribuțiilor de funcție ale instituției medicale. Cu regret, în majoritatea absolută a instituțiilor medicale lipsește Cadrul bugetar pe termen, cel puțin, mediu.

## **2.2. Finanțarea ramurii sănătății de la bugetul de stat**

Sindicatul „Sănătatea”, anual, avizează proiectul bugetului de stat, cu înaintarea mai multor propuneri, printre care: indexarea cheltuielilor de la bugetul de stat pentru ramura sănătății în raport cu creșterea prețurilor de consum, rata inflației și creșterea indicilor macroeconomici; respectarea normei de 12,1 % a transferurilor de la bugetul de stat pentru acoperirea cheltuielilor serviciilor medicale

acordate categoriilor de persoane asigurate de către guvern; ajustarea, conform cheltuielilor reale, a prețurilor și tarifelor la serviciile medicale și indexarea acestora în raport cu majorarea prețurilor de consum, rata inflației și prognoza macroeconomică a republicii.

Majoritatea propunerilor au fost luate în calcul la definitivarea și aprobarea proiectului Legii bugetului de stat pentru anii 2012 și 2013. Astfel, la capitolul „Cheltuieli” pentru ocrotirea sănătății sunt prevăzute în bugetul de stat pentru anul 2013 – 2947469,2 mii lei (2012 – 2721886,1 mii lei, cu o creștere de 252583,1 mii lei), inclusiv pentru: instituțiile sanitaro-epidemiologice și de profilaxie – 269938,0 mii lei; programele naționale – 163527,7 mii lei; serviciile legate de asigurările obligatorii de asistență medicală – 2143049,1 mii lei (tabelul nr. 12).

**Tabelul nr. 12. Cheltuielile de la bugetul de stat pentru ocrotirea sănătății**

Nr. d/o	Denumirea indicatorilor	Planificat pentru 2012 (mii lei)	Planificat pentru 2013 (mii lei) mii lei	Creștere	
				%	
1	Total inclusiv	2721886,1	2947469,2	+ 252583,1	9,28
2	Spitale	8466,3	-	-	-
3	Policlinici și centre ale medicilor de familie	1494,8	1736,9	+ 242,1	16,20
4	Servicii și instituții sanitaro-epidemiologice și de profilaxie	231622,2	269938,0	+ 38315,8	16,54
5	Instituții și servicii în domeniul ocrotirii sănătății neatribuite la alte grupe	169024,9	360181,0	+ 191156,1	113,09
6	Programe naționale de ocrotire a sănătății	144403,4	163527,7	+ 19127,3	13,25
7	Servicii legate de FOAM	2158894,2	2143049,1	- 15845,1	- 0,73
8	Organe administrative	7983,3	9063,5	+ 1080,2	+ 13,53

Legea bugetului de stat a stabilit limita de personal care va activa în unitățile bugetare în anul 2013 – 195862(2012 – 208683 unități), cu o descreștere de 12821 unități. Astfel, la fel ca și în anul 2012, vor fi operate reduceri ale funcțiilor vacante. Prin urmare, este un imperativ ocuparea tuturor funcțiilor aprobate.

O altă situație controversată constă în faptul că parlamentul a abilitat Ministerul de Finanțe cu dreptul de a utiliza, temporar, soldurile mijloacelor speciale deținute de instituțiile publice finanțate de la bugetul de stat pentru acoperirea cheltuielilor de la bugetul de stat. Or, se impun acțiuni de ne admisibilitate a acumulării de solduri.

Pentru învățământul public din ocrotirea sănătății vor fi alocate 228065,8 mii lei din sursele financiare ale bugetului de stat (tabelul nr. 13).

**Tabelul nr. 13. Cheltuielile totale pentru învățământul public din ocrotirea sănătății**

Denumirea indicilor	Total cheltuieli (mii lei)	Inclusiv din mijloacele speciale (mii lei)
Învățământ public și serviciile de educație, inclusiv	228065,8	21689,8
Învățământ superior	102224,5	-
Învățământ postuniversitar	53606,3	-
Perfecționarea cadrelor	8395,5	8184,2
Învățământ mediu de specialitate	63839,5	13505,6

În anul 2013, de la bugetul de stat vor fi alocate investiții capitale pentru:

- ✓ Reconstrucția blocului B în Centrul de simulare și testare a abilităților practice al Universității de Stat de Medicina și Farmacie „N. Testemițanu” (din componența de bază) - 2500,0 mii lei
- ✓ Construcția sediului de instruire al Centrului de Sănătate Publică mun. Chișinău, str. Plaiului, 17 (din mijloace speciale) - 1801,4 mii lei
- ✓ Reconstrucția Spitalului Clinic Republican (proiect) - 59768,0 mii lei
- ✓ **Total:** - **64069,4 mii lei**

### Alocații de la bugetul de stat autorităților publice locale pentru acoperirea cheltuielilor capitale:

✓ Sistemul de încălzire al spitalului din satul Sadova, r-nul Călărași	- 150,0 mii lei
✓ Oficiul medicilor de familie din satul Climăuți, r-nul Dondușeni	- 100,0 mii lei
✓ Amenajarea teritoriului Centrului Medicilor de Familie din satul Miciurin	- 10,0 mii lei
✓ Centrul Medicilor de Familie din satul Caracii, r-nul Hâncești	- 150,0 mii lei
✓ Centrul Medicilor de Familie din satul Crasnoarneiscoe, r-nul Hâncești	- 250,0 mii lei
✓ Centrul de Sănătate din satul Vartic, r-nul Râșcani	- 100,0 mii lei
✓ Centrul de Sănătate din satul Negureni, r-nul Telenești	- 240,0 mii lei
✓ Centrul Medicilor de Familie din satul Teșcureni, r-nul Ungheni	- 100,0 mii lei
✓ <b>Total:</b>	<b>- 1100,0 mii lei</b>

### **2.3. Finanțarea instituțiilor medico-sanitare publice încadrate în asigurările obligatorii de asistență medicală**

Având drept scop realizarea prevederilor Programului Sindicatului „Sănătatea”, aprobat de Congresul V din 28.05.2010, Biroul Executiv avizează și înaintea anual propuneri la proiectele Legii Fondurilor asigurărilor obligatorii de asistență medicală printre care: majorarea de la 7,0% la 7,5% a primei de asigurare, calculată în mărime procentuală; indexarea primei de asigurare calculată în sumă fixă în raport cu prognoza salariului mediu pentru anul calendaristic următor.

Evaluând starea de lucruri la capitolul finanțarea ramurii sănătății de la bugetul de stat, pe parcursul anilor 2004-2012, constatăm că ponderea statului în bugetul Fondului asigurărilor obligatorii de asistență medicală a fost în descreștere. Totodată, guvernul a majorat de la 9 la 14 numărul categoriilor de populație care urmează să fie asigurate de stat, concomitent micșorând cu mai mult de 12 la sută ponderea finanțării față de anul 2004 (de la 66,7%, în anul 2009 până la 54,2%, în anul 2012). În următorii ani se planifică micșorarea acestor rate.

Pentru a depăși această situație, sindicatele au propus modificarea art. 9 din Legea cu privire la mărimea, modul și termenele de achitare a primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală, nr. 1593-XV din 26.12.2002, prin stabilirea primei de asigurare obligatorie de asistență medicală, echivalentă costului Programului unic per locuitor. Modificarea dată este în consonanță cu prevederile art. 17 (2) al Legii nr. 1585-XIII din 27.02.1998, cu modificările și completările ulterioare, care stipulează că primele de asigurare obligatorie de asistență medicală se stabilesc în formă de contribuții financiare în mărimi suficiente pentru realizarea Programului unic.

Sindicatul „Sănătatea” a mai propus de modificat Legea nr. 397 din 16.10.2003 „Privind finanțele publice”, în vederea stabilirii unei norme ce ține de contribuția finanțării instituțiilor medico-sanitare publice de la bugetele administrației publice locale, scopul fiind obligarea administrațiilor publice locale să contribuie mai substanțial la asigurarea bunei funcționări a instituțiilor medico-sanitare publice prin reparația și reconstrucția edificiilor, asigurarea cu transport sanitar și tehnică medicală de performanță. Actualmente, contribuția finanțării instituțiilor medico-sanitare publice de la bugetele locale este la un nivel de doar un procent. S-a mai propus de a majora cheltuielile pentru îngrijiri medicale comunitare, paliative și la domiciliu.

Sindicatul „Sănătatea” a examinat propunerea a mai multor contribuabili ce ține de personificarea unei părți (20-25%) a contribuției la Fondul asigurărilor obligatorii de asistență medicală. Propunerea avansată este susținută de majoritatea absolută a contribuabililor. Luând în considerare cele menționate, cât și faptul că Programul unic asigură numai circa 54,0% din necesarul serviciilor de asistență medicală, iar restul de 46% - contribuabilul îl achită din sursele proprii, Sindicatul „Sănătatea” s-a pronunțat pentru personificarea unei părți (20 la sută) din contribuțiile de asigurare obligatorie de asistență medicală achitate de către angajați.

Cuantumul primelor de asigurare medicală, calculată în procente, a rămas la nivelul anului 2012 – 7,0% (câte 3,5%, respectiv pentru angajat și angajator).

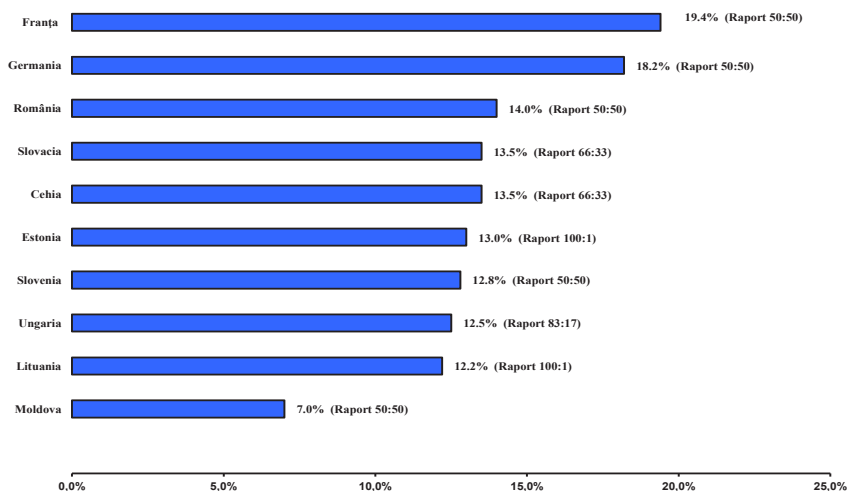
Sindicatul „Sănătatea” a propus indexarea anuală a acesteia, în raport cu majorarea prețurilor de consum și rata inflației. Propunerea în cauză a fost susținută de Compania Națională de Asigurări în Medicină, dar respinsă de Parlamentul Republicii Moldova, motivație fiind insuficiența surselor financiare ale unităților.

Prima de asigurare medicală calculată în sumă fixă a fost aprobată în cuantum de 3318,0 lei (2012 – 2982,0 lei), cu o creștere de 336,0 lei sau cu 11,27% (tabelul nr. 14 și figura nr. 4).

**Tabelul nr. 14. Dinamica creșterii primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală**

Indicii	Anii			
	2010	2011	2012	2013
Primele de asigurare obligatorie în procente	7,0	7,0	7,0	7,0
Primele de asigurare obligatorie calculate în sumă fixă (lei)	2478,0	2772,0	2982,0	3318,0

**Figura nr. 4. Cota de participare din fondul de salarizare a patronului și angajatorului la formarea FAOAM și raportul de participare patron/angajat**





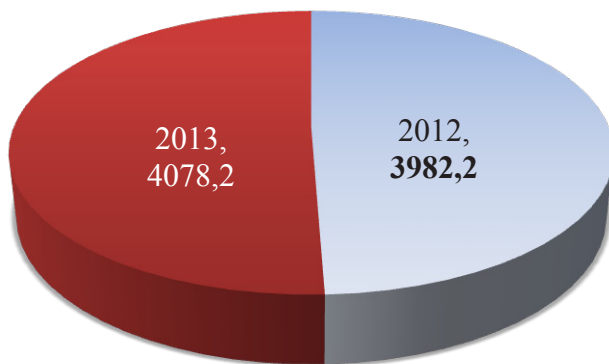
Veniturile și cheltuielile în cadrul Fondurilor asigurărilor obligatorii de asistență medicală pentru anul 2013 au fost aprobate prin Legea nr. 251 din 08.11.2012 (Monitorul oficial nr. 248-251 din 07.12.2012) și se prezintă astfel:

Venituri	4078173,8 mii lei (2012 – 3923203,2)
Cheltuieli	4178173,8 mii lei (2012 – 3973443,3)
Deficit	100000,0 mii lei

Comparativ cu anul 2012, în 2013 finanțarea Fondului asigurărilor obligatorii de asistență medicală la capitolul „Venituri” a crescut cu 154970,6 mii lei sau 3,8 la sută. La capitolul „Cheltuieli” – cu 204730,5 mii lei sau 4,9 la sută (figura nr. 5 și tabelul nr. 15).

**Figura nr. 5. Dinamica finanțării sistemului de sănătate din FAOAM**

*mii lei*



**Tabelul nr. 15. Dinamica veniturilor și cheltuielilor fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală**

		2011		2012		2013 (planificat)	
		mil. lei	%	mil. lei	%	mil. lei	%
<b>I. Venituri, total</b>		3636,6	100,0	3982,2	100,0	4078,2	100,0
inclusiv:							
1.	Primele de asigurare obligatorie de asistență medicală, în mărime procentuală, achitate de angajatori și salariați	1576,2	43,34	1749,9	43,94	1848,6	45,33
2.	Primele de asigurare obligatorie de asistență medicală, în sumă fixă, achitate de persoanele fizice cu domiciliul în Republica Moldova	59,8	1,64	61,6	1,54	74,5	1,83
3.	Alte venituri	16,1	0,44	12,0	0,30	12,0	0,29
4.	Transferuri de la bugetul de stat	1983,3	54,50	2158,2	54,20	2143,1	52,55
<b>II. Cheltuieli, total</b>		3615,7	100,0	3982,2	100,0	4178,2	100,0
inclusiv:							
1.	Fondul pentru achitarea serviciilor medicale curente (fondul de bază)	3479,3	96,22	3780,3	94,93	3890,5	93,12
2.	Fondul de rezervă al asigurărilor obligatorii de asistență medicală	46,2	2,28	39,8	1,00	65,8	1,57
3.	Fondul măsurilor de profilaxie (de prevenire a riscurilor de asigurare)	36,9	1,00	39,8	1,00	40,8	0,98
4.	Fondul de dezvoltare și modernizare a prestatorilor publici de servicii medicale	32,3	0,89	79,6	2,00	131,6	3,15
5.	Fondul de administrare a sistemului AOAM	38,8	1,07	42,6	1,07	49,5	1,19
<b>Deficit</b>							
1.	Surse de finanțare: Modificarea soldurilor la conturi					100,0	100,0

Conform Hotărârii Guvernului nr. 594 din 14.05.2002, pct. 9 al Regulamentului, repartizarea veniturilor în Fondurile asigurărilor obligatorii de asistență medicală trebuie să se prezinte după cum urmează:

- Fondul de bază – nu mai puțin de 94,0 %;
- Fondul de rezervă – nu mai puțin de 1,0 %;
- Fondul activităților de profilaxie – nu mai puțin de 1,0%;
- Fondul de dezvoltare și modernizare – nu mai puțin de 2,0%;
- Fondul de administrare – până la 2,0%.

Prin urmare, Fondurile asigurărilor obligatorii de asistență medicală, pentru anul 2013, au fost aprobate cu unele abateri de la normele stabilite. Fondul de bază care este destinat să acopere serviciile medicale prestate, inclusiv și plata muncii, a fost aprobat cu 0,88% mai puțin decât norma stabilită (sau cu 250690,4 mii lei).

Fondul de dezvoltare și modernizare a fost aprobat cu 1,15% mai mult decât norma stabilită (sau cu 48000,0 mii lei) (tabelul nr. 16).

**Tabelul nr. 16. Repartizarea Fondului de bază  
pe tipurile de asistență medicală**

Nr. d/o	Denumirea indicilor	Aprobat (mii lei)	Ponderea în Fondul de bază	Creșterea față de anul 2012	
				mii lei	%
	Fondul de bază, total	3890531,9	100,0	112707,5	2,9
	inclusiv:				
1	Asistența medicală urgentă prespitalicească	333553,0	8,58	9453,8	2,9
2	Asistența medicală primară,	1167159,5	30,00	33069,6	2,9
3	inclusiv: Medicamente compensate	167341,3	4,30	5020,2	3,0
4	Asistența medicală specializată de ambulator	288757,5	7,42	8181,5	2,9
5	Asistența medicală spitalicească	1960541,6	50,39	55548,8	2,9
6	Servicii medicale de înaltă performanță	134635,2	3,46	3814,7	2,9
7	Îngrijiri medicale comunitare și la domiciliu	5775,1	0,15	163,6	2,9

Din tabelul nr. 16 rezultă că finanțarea tuturor tipurilor de asistență medicală a fost indexată proporțional, cu o creștere de 2,9 la sută comparativ cu anul 2012. Astfel, nu a fost luată în considerare propunerea parvenită din colectivele de muncă privind majorarea cheltuielilor ce țin de îngrijirile medicale comunitare și la domiciliu. Motivația acestei propuneri este că personalul medical care acordă asistență medicală primară este ocupat, cel puțin 20 la sută din timpul de muncă, cu îngrijirea bolnavilor la domiciliu.

Mijloacele financiare ale Fondului de dezvoltare și modernizare a prestatorilor publici de servicii medicale trebuie să fie utilizat, primordial, pentru procurarea și instalarea echipamentelor moderne întru desăvârșirea metodelor de diagnosticare și tratament performant. Este important ca activul sindical să controleze gestionarea acestor surse pentru realizarea obiectivelor vizate.

#### **2.4. Cota procentuală a persoanelor asigurate**

În anul 2012, la fel ca și în anii precedenți, numărul persoanelor asigurate s-a menținut, practic, la același nivel – circa 80 la sută (tabelul nr. 17).

**Tabelul nr. 17. Cota procentuală a persoanelor asigurate**

Denumirea categoriei de persoane	2010	2011	2012
	Cota procentuală din numărul populației RM	Cota procentuală din numărul populației RM	Cota procentuală din numărul populației RM
Asigurați, total	80,3	80,8	81,0

#### **Economisirea surselor financiare**

Asigurarea suficientă a instituțiilor medicale cu surse financiare și bunuri materiale constă, iminent, și în economisirea acestora.

Sindicatul „Sănătatea” a fost și rămâne partenerul social care pledează pentru acest obiectiv, însă nu în detrimentul exercitării actului medical. În acest sens, Biroul Executiv al Sindicatului „Sănătatea” permanent îndeamnă liderii de sindicat ca, în comun cu

administrația, să examineze, cel puțin o dată în an, situația economico-financiară a instituției și a fiecărui loc de muncă, să puncteze cele mai importante probleme cu care se confruntă instituția, pentru a fi incluse în planul de acțiuni concrete de soluționare a problemelor la acest compartiment.

Este îmbucurător faptul că în majoritatea absolută a instituțiilor, conform informațiilor din rapoartele anuale, acest lucru se situează pe agenda zilei. Însă, din păcate, mai lasă de dorit calitatea evaluării economico-financiare a locurilor de muncă.

Nu pot fi trecute cu vederea anumite intenții neargumentate și neracordate la situația reală din instituțiile medico-sanitare publice, propuse pentru implementare în spitale. Astfel, prin ordinul Ministerului Sănătății, nr. 95 din 07.02.2012 „Cu privire la normativele de personal în instituțiile medico-sanitare publice spitalicești”, s-au stabilit noi norme de personal auxiliar. Incontestabil, este o reglementare necesară, însă, nu în limitele propuse și în situația reală din Republica Moldova.

Cu regret, prevederile ordinului nr. 95 din 07.02.2012 nu au fost consultate cu partenerii sociali nivel de ramură și nici cu Ministerul Muncii, Protecției Sociale și Familiei.

Ca rezultat, în cazul implementării normelor propuse, conform calculului economiștilor din instituțiile medico-sanitare publice, ar fi ireală obținerea economisirilor de surse financiare. Dimpotrivă, ar conduce la majorarea lor.

Seneca spunea: „Dacă nu știi în ce port vrei să ajungi, nici un vânt nu te poate ajuta”. Ar fi bine ca autorii unor astfel de documente, pripite și slab argumentate, să ia în considerare acest precept.

### **Informații cu privire la solduri**

Biroul Executiv al Sindicatului „Sănătatea”, prin hotărârile sale ce țin de examinarea situației economico-financiare a instituțiilor medico-sanitare publice încadrate în asigurările de sănătate, permanent atenționează liderii de sindicat să se implice activ în elaborarea, aprobarea și realizarea normelor devizelor de venituri și cheltuieli.

În ajutorul conducătorilor instituțiilor medico-sanitare publice și liderilor de sindicat, Ministerul Sănătății Compania Națională de Asigurări în Medicină și Sindicatul „Sănătatea” au elaborat și aprobat Norme metodologice noi „Cu privire la formarea devizului de venituri și cheltuieli (business-plan) și gestionarea surselor financiare de către instituțiile medico-sanitare publice încadrate în asigurările obligatorii de asistență medicală”, prin care se accentuează importanța valorificării tuturor surselor financiare contractate de instituțiile medico-sanitare publice cu Compania Națională de Asigurări în Medicină, inclusiv ale celor acumulate de la serviciile contra plată.

Din informațiile rapoartelor anuale rezultă că majoritatea comitetelor sindicale, reprezentante ale colectivelor de muncă, nu participă la elaborarea și realizarea prevederilor devizelor de venituri și cheltuieli, motivând că nu au fost invitate la consultări și negocieri. Trebuie să recunoaștem că aceasta este o deficiență gravă a activității comitetelor sindicale.

Nu este normal când, conform datelor de referință, instituțiile medico-sanitare publice sunt finanțate în volum de numai 20-30 la sută din necesități, totodată rămânând nevalorificate anumite mijloace financiare. Spre exemplu, Curtea de conturi a Republicii Moldova, în raportul său „Cu privire la administrarea și întrebuintarea resurselor financiare publice”, nr. 48 din 21.09.2012 (Monitorul oficial nr. 273-279 din 28.12.2012), în urma controlului executării Fondurilor asigurărilor obligatorii de asistență medicală, semnalează mai multe nereguli, printre care: creșterea soldurilor la conturile Companiei Naționale de Asigurări în Medicină de la 409,8 mil. lei la finele anului 2010, până la 430,7 mil. lei la finele anului 2011. Or, fără comentarii, da un lucru este clar: instituțiile medico-sanitare publice au pierdut mult la capitolul exercitarea obiectivelor instituționale propuse.

În raport se elucidează și lipsa de transparență ce ține de valorificarea surselor financiare și bunurilor materiale.

Evident, vina o poartă, în primul rând, conducătorii instituțiilor medicale, însă și organizațiile sindicale de toate nivelurile care

nu instrumentează drepturile și pârghiile stipulate în mai multe acte normative – Codul muncii, Legea sindicatelor, convențiile și contractele colective de muncă – ce țin de efectuarea controlului asupra respectării de către angajatori a normelor de gestionare și utilizare eficientă și deplină a surselor financiare și bunurilor materiale, cu respectarea normelor democratice de maximă transparență.

## **2.5. Implementarea Parteneriatului public privat în sănătate**

Implementarea Parteneriatului public privat în sănătate, în viziunea unor specialiști, poate fi colacul de salvare pentru îmbunătățirea finanțării instituțiilor medico-sanitare publice, încadrate în asigurările de sănătate.

Legea nr. 179 din 10.07.2008 „Cu privire la Parteneriatul public privat” prevede că fiecare parte a Parteneriatului public privat trebuie să-și asume responsabilități privind respectarea resurselor și beneficiilor. Conform legii, Parteneriatul public privat prezintă o modalitate de finanțare prin intermediul căruia o autoritate publică face apel la partenerii privați de a finanța și a pune în aplicare un serviciu public, iar partenerul privat, la rândul său, beneficiază în schimb de o anumită plată de la partenerul public sau de la beneficiarul serviciului.

La prima vedere nu este rău, dacă nu ar exista niște probleme care, eventual, trebuie luate în calcul la încheierea contractului cu partenerul privat și anume:

1. Instituțiile medico-sanitare publice încadrate în asigurările obligatorii de asistență medicală își desfășoară activitatea pe principiile autofinanțării non-profit.

2. Tarifele (prețurile) la serviciile care în prezent sunt acordate de instituțiile publice sunt cu mult mai mici decât tarifele (prețurile) la servicii similare acordate de partenerii privați.

3. Partenerii privați nu sunt prea înclinați să investească în serviciile medicale din considerentul că bunurile nu le aparțin și cheltuielile pe care le vor suporta, nu vor avea sorti de beneficiu. Ei vor investi doar pe segmentul de unde, potențial, vor obține profit.

## ***Obiectivele Sindicatului „Sănătatea” în domeniul finanțării ramurii sănătății***

### *1. Executivul Sindicatului „Sănătatea”:*

*1.1. Va monitoriza respectarea normei de cel puțin 12,1 la sută a transferurilor de la bugetul de stat la Fondurile asigurărilor obligatorii de asistență medicală pentru acoperirea cheltuielilor medicale acordate persoanelor asigurate de către stat.*

*1.2. Va înainta propuneri conducerii Republicii Moldova privind:*

*- asigurarea finanțării unității medicale, conform cheltuielilor reale, luând în considerare creșterea prețurilor și tarifelor la serviciile medicale și indexarea acestora în raport cu majorarea prețurilor de consum, rata inflației și prognoza macroeconomică a republicii;*

*- modificarea art. 9 din Legea cu privire la mărimea, modul și termenele de achitare a primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală, nr. 1593-XV din 26.12.2012, prin stabilirea primei de asigurare obligatorie de asistență medicală, echivalentă costului Programului unic per locuitor;*

*- modificarea Legii nr. 397 din 16.10.2003 „Privind finanțele publice” în vederea stabilirii unei norme ce ține de contribuția finanțării IMSP de la bugetele Administrației publice locale;*

*- indexarea primei de asigurare, calculată în mărime procentuală, în raport cu modificarea indicatorilor macroeconomici;*

*- personalizarea unei părți (20 la sută) din primele de asigurare obligatorie de asistență medicală achitate de către angajați.*

*2. Organele electivă ale organizațiilor sindicale, membre ale Sindicatului „Sănătatea”, în comun cu conducătorii unităților medicale și de învățământ, vor asigura realizarea următoarelor:*

*2.1. Gestionarea eficientă și transparentă a resurselor umane, financiare și bunurilor materiale ale unităților.*

*2.2. Elaborarea și adoptarea devizelor de venituri și cheltuieli în strictă conformitate cu Normele metodologice, aprobate de Ministerul Sănătății (nr. 01-3/1/13-163 din 21.12.2012), Compania*



*Națională de Asigurări în Medicină (nr. 01/17-1441 din 27.12.2012) și coordonate cu Sindicatul „Sănătatea” (nr. 04/526 din 28.12.2012).*

*2.3. Efectuarea, cel puțin o dată în an sau după caz, a analizei stării economico-financiare a unității medicale și locurilor de muncă, în baza căreia să se elaboreze un plan de acțiuni privind gestionarea corectă și eficientă a mijloacelor publice și bunurilor materiale.*

*2.4. Negocierea cu Administrația publică locală privind asigurarea întreținerii edificiului unității, procurarea transportului sanitar, utilajului și tehnicii sanitare.*

*2.5. Neadmiterea soldurilor bănești pe conturile bancare ale instituțiilor medico-sanitare publice din mijloacele Fondului asigurărilor obligatorii de asistență medicală și neutilizarea lor până la finele anului (31 decembrie).*

*2.6. Elaborarea Cadrului de cheltuieli pe termen mediu pentru anii 2014-2016.*

### **III. POLITICILE SINDICATULUI „SĂNĂTATEA” ÎN DOMENIUL VENITURILOR SALARIALE ȘI NORMĂRII MUNCII**

#### **3.1. Evaluarea plății muncii angajaților din unitățile medicale**

##### **3.1.1. Informații generale**

În anul de referință, Executivul Sindicatului „Sănătatea”, organizațiile sindicale membre ale Sindicatului „Sănătatea” și-au orientat activitatea spre realizarea obiectivelor ce țin de protecția veniturilor salariale ale angajaților, printre care: indexarea salariului pentru I categorie de calificare; neadmiterea restanței la plata salariilor; actualizarea sistemului de remunerare a muncii angajaților din instituțiile medico-sanitare publice încadrate în asigurările de sănătate; continuarea elaborării normelor de muncă; instruirea activului sindical pe problemele plății muncii; îmbunătățirea calității evaluării individuale a muncii și tarifarea angajaților; asigurarea plății muncii în termenele strict stabilite de contractele colective de muncă, etc.

De menționat că obiectivele propuse pentru anul de referință, în marea lor majoritate, au fost realizate.

Luând în considerare importanța remunerației muncii și că pentru lucrătorii medicali, salariul căroră constituie unica lor sursă de venit, problema în cauză s-a aflat permanent la control. Practic, în cadrul tuturor lucrărilor ținute de Executivul Sindicatului „Sănătatea”, a fost examinată situația la subiectul plății muncii angajaților, cu adoptarea deciziilor și acțiunilor de rigoare.

A fost negociat salariul pentru I categorie de calificare, cu o majorare de la 750 lei la 825 lei sau cu 10 la sută; pe parcursul anului salariile au fost achitate conform termenelor stabilite, cu excepția Spitalului Raional Vulcănești; au fost elaborate și aprobate: Regulamentul „Cu privire la evaluarea individuală a muncii și tarifarea angajaților din instituțiile medico-sanitare publice încadrate în asigurările de sănătate” și Normele metodologice cu privire la formarea Devizului de venituri și cheltuieli (business-plan); a demarat lucrul privind actualizarea sistemului de remunerare a muncii, orientat spre asigurarea plății muncii raportate la calitatea, volumul, nivelul de pregătire profesională, riscul profesional și influența factorilor psihoemoționali asupra angajatului; s-au întreprins măsuri concrete în vederea realizării cotelor pentru plata muncii; asigurarea acordării de ajutor material și prime angajaților etc.

Ca rezultat al negocierilor partenerilor sociali de nivel național (guvern-sindicate-patronate), în Legea bugetului de stat pentru anul 2013 s-au prevăzut mijloace financiare (153 mil. lei) pentru stabilirea salariului tarifar categoriei I de calificare în sectorul bugetar, începând cu 1 iunie 2013, în cuantum de 900 lei. Aceasta va asigura o majorare a salariilor, în medie cu 15 la sută, pentru toți angajații din instituțiile bugetare.

Este bine cunoscut că ființa umană dintotdeauna s-a simțit în siguranță doar atunci când statul încurajează realizarea problemelor sociale prin majorarea veniturilor salariale echitabile.

O încercare la acest capitol a fost întreprinsă prin adoptarea Hotărârii Guvernului Republicii Moldova, nr. 545 din 25.07.2012 „Cu privire la modificarea și completarea Regulamentului privind salarizarea angajaților din instituțiile medico-sanitare publice încadrate în sistemul asigurărilor medicale de sănătate”. Conform prevederilor hotărârii de vizate, salariile angajaților din instituțiile medico-sanitare publice trebuiau să se majoreze cu 10 la sută, de la 01.07.2012. Cu regret, nu toate categoriile de lucrători medicali au beneficiat de această majorare, deoarece nu s-au alocat surse

suplimentare. Urmare: în 9 spitale raionale și 8 secții consultative salariile au fost majorate din contul reducerii coeficienților de multiplicare, activității prin cumul, plăților pentru intensitatea muncii, ajutorului material, premierii. Or, statul cu o mână, parcă da, iar cu alta – ia.

O astfel de soartă au avut-o și salariații din: 17 Centre ale medicilor de familie, Spitalul Clinic Municipal și Spitalul de Psihiatrie din Bălți, Stațiile Zonale de Asistență Medicală Urgentă „Nord”, „Centru”, „Sud” și UTA „Găgăuzia”.

Așa-zisa majorare a salariilor, fără alocarea surselor financiare suplimentare, a agravat situația social-economică a angajaților din instituțiile medico-sanitare publice. Pentru a redresa situația, Executivul Sindicatului „Sănătatea”, prin sesizarea din 03.10.2012, a cerut președintelui Republicii Moldova, dl Nicolae Timofti, președintelui Parlamentului Republicii Moldova, dl Marian Lupu, prim-ministrului al Republicii Moldova, dl Vlad Filat și ministrului sănătății, dl Andrei Usatîi, luarea de măsuri urgente pentru realizarea necondiționată a prevederilor Hotărârii de guvern, nr. 545 din 25.07.2012, cu privire la a majorarea salariilor pentru toți lucrătorii medicali, cu 10% de la 01.07.2012, drept bază de calcul fiind salariul tarifar pentru categoria I de calificare – 825 lei, fără a reduce din plățile deja stabilite.

Cu regret, niciun demnitar de stat nu a s-a arătat receptiv pentru a soluționa problema, așa precum s-a promis.

La insistența sindicatelor (31.01.2012), a fost aprobată Hotărârea de guvern, nr. 49 „Privind plata premiului anual personalului din unitățile bugetare, salarizat în baza Rețelei tarifare unice”, cât și regulamentul respectiv. Astfel, angajații din unitățile bugetare, la finele anului calendaristic, primesc câte un salariu mediu de funcție.

### **3.1.2. Cheltuielile pentru remunerarea muncii**

Datele statistice ce țin de cheltuielile pentru remunerarea muncii angajaților din sănătate atestă o majorare anuală (tabelul nr. 18).

**Tabelul nr. 18. Dinamica cheltuielilor pentru remunerarea muncii**

Ani	Bugetul consolidat al ocrotirii sănătății (mil. lei)	Cota cheltuielilor pentru remunerarea muncii	
		Mil lei	%
2005	1571,8	570,7	36,3
2006	2111,8	739,8	35,0
2007	2686,3	954,1	35,5
2008	3392,9	1262,0	37,2
2009	3846,8	1720,0	44,7
2010	3996,5	1807,1	45,2
2011	4261,1	1898,3	44,6
2012	4583,8	2039,8 (preliminară)	44,5

Totodată, luând în considerare creșterea prețurilor de consum și rata inflației în medie cu circa 8 la sută, în anii 2005-2012, resursele financiare alocate pentru remunerarea muncii nici pe departe nu acoperă necesitățile reale ale angajaților întru asigurarea unui trai decent, așa cum prevede Constituția Republicii Moldova, cât și alte acte normative naționale și internaționale. Problema în cauză poate fi soluționată doar prin: **majorarea substanțială a limitei de cheltuieli de personal al instituțiilor publice finanțate de la bugetul de stat și îmbunătățirea considerabilă a finanțării instituțiilor medico-sanitare încadrate în asigurările de sănătate.**

Ca o garanție a alocării surselor financiare pentru plata muncii, ar fi stabilirea, printr-o hotărâre de guvern, a normei cheltuielilor pentru remunerarea muncii în raport cu cheltuielile bugetului consolidat al ocrotirii sănătății.

### **3.1.3. Evoluția salariului mediu în ocrotirii sănătății**

În anul de referință, salariul mediu al unui angajat din domeniul ocrotirii sănătății a crescut de la 3050,0 lei (a. 2011) la 3346,5 lei (a. 2012), cu o creștere de 296,2 lei sau 9,71 la sută (tabelele nr. 19 și nr. 20, figura nr. 6)

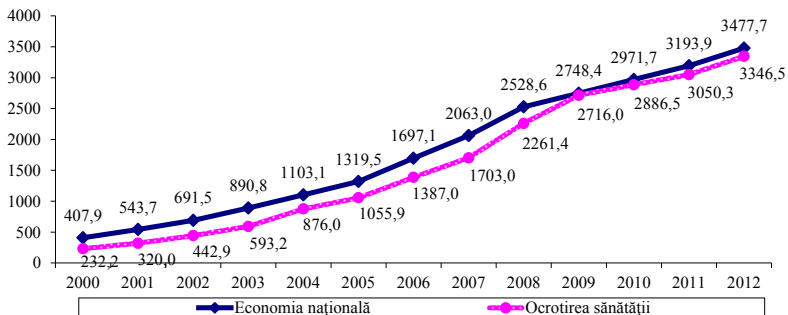
**Tabelul nr. 19. Dinamica unor indici privind remunerarea muncii**

Indici	Ani		
	2010 (lei)	2011 (lei)	2012 (lei)
Salariu minim	600,00	600,00	600,00
Salariu mediu lunar în Republica Moldova	2971,70	3193,90	3477,70
Salariu mediu lunar în ocrotirea sănătății	2886,30	3050,30	3346,50
Raportul dintre salariul mediu lunar din ocrotirea sănătății și salariul mediu lunar în RM.	97,02	95,52	96,23
Salariu tarifar lunar pentru categoria I de salarizare a RTU (angajați ai IMSP)	750,00	750,00	825,00
Salariu tarifar lunar pentru categoria I de salarizare a RTU (angajați din sectorul bugetar)	600,00	700,00	700,00

**Tabelul nr. 20. Evoluția salariului mediu lunar al unui angajat, pe activități economice**

Genurile de activitate (secțiuni, conform CAEM)	Ani		
	2010	2011	2012
Agricultură și silvicultură	1645,8	1938,9	2164,8
Pescuit, piscicultură	1621,3	1640,5	1686,9
Industrie:	3438,0	3560,8	3803,1
Extractivă;	3321,6	3400,8	3606,7
Prelucrătoare;	3096,0	3231,4	3481,5
Energie electrică și termică, gaze și apă	4841,6	5146,7	5333,0
Construcții	3227,3	3334,8	3650,9
Comerț cu ridicata și cu amănuntul	2718,0	2706,8	2945,1
Hoteluri și restaurante	2391,6	2276,5	2555,1
Transporturi și comunicații	3914,7	3793,9	4146,9
Activități financiare	6365,8	6616,3	7211,2
Tranzacții imobiliare	3625,7	4052,7	3025,8
Administrație publică	3277,8	3418,8	4095,8
Învățământ - total	2358,3	2805,0	3024,9
Sănătate și asistență socială	2886,3	3050,3	3346,5
Alte activități de servicii colective, sociale și personale	2378,0	2815,2	2507,8
Total	2971,7	3193,9	3477,7

**Figura nr. 6 . Dinamica salariului mediu pe economia națională și sănătate**



27.03.2013 15:37

### 3.1.4. Salariul minim ca garanție de stat

Legea privind modul de stabilire și reexaminare a salariului minim, nr. 1432 din 28.12.2000, stabilește că salariul minim prezintă mărimea minimă a retribuției (în lei), stabilită de către stat pentru o muncă simplă, necalificată. Aceeași lege prevede că salariul minim se reexaminează de către guvern cel puțin o dată în an, ținând cont de: modificarea indicilor prețurilor de consum și de evoluție a salariului mediu pe economia națională în perioada de referință; de volumul produsului intern brut; productivitatea muncii și de mărimea valorică a minimumului de existență.

Salariul minim a fost reexaminat ultima dată în anul 2009 – de la 400 la 600 lei.

Luând în considerare că în trimestrul III al anului 2012 salariul minim constituie doar cca 41 la sută din minimumul de existență (1456,9 lei), sindicatele au înaintat propunerea de a majora, treptat, valoarea salariului minim până la nivelul minimumului de existență (traie).

### 3.1.5. Acordarea ajutorului material și premiarea angajaților din sursele financiare ale unității medicale

În anul de referință, conform prevederilor Hotărârii Guvernului nr. 49 din 31.01.2012, practic, toți angajații din instituțiile medicale bugetare au beneficiat de primă anuală în cuantum de un salariu mediu de funcție.

Legislația Republicii Moldova obligă administrația instituțiilor medicale să planifice în devizul de venituri și cheltuieli mijloace financiare: pentru instituțiile medico-sanitare publice încadrate în asigurări în mărimea, cel puțin, două fonduri medii lunare, ținând cont de suplimente, adaosuri și majorări pentru premiarea și acordarea ajutorului material angajaților; pentru instituțiile bugetare – cel puțin un fond mediu lunar.

Față de anul 2011, în 2012, acești indicatori au diminuat. Astfel, de ajutor material și prime au beneficiat 48844 angajați. În medie, câte 3285 lei (2011 – 4084,1 lei) sau cu 799,0 lei mai puțin decât în anul 2012 (tabelul nr. 21).

**Tabelul nr. 21. Acordarea ajutorului material și premiarea angajaților**

Anii	Numărul de salariați stimulați material	Suma cheltuită pentru stimularea materială (mii lei)	Media unei stimulări materiale (lei)
2010	49025	185161,0	3776,8
2011	52452	214220,0	4084,1
2012	48844	160455,0	3285,1

De subliniat că, ajutorul material se acordă, de regulă, o dată cu indemnizația pentru concediul anual, drept scop fiind oferirea de posibilități pentru organizarea odihnei sau tratamentului balneosanatorial, recuperarea forței de muncă.

Primele se acordă, în baza evaluării activității unității medicale, în ansamblu, și contribuției personale a angajaților la îmbunătățirea calității muncii și volumului de lucru efectuat în perioada de referință, în particular.

De menționat că de ajutor material și prime de stimulare a muncii au beneficiat toți angajații centrelor de sănătate publică.

Totodată, în anul de referință, nu au acordat ajutor material și prime de stimulare a muncii angajaților următoarelor instituții:

- spitale raionale: Briceni, Criuleni, Basarabeasca, Cantemir, Ialoveni, Leova;



- centre medicilor de familie: Cahul, Criuleni, Leova, Vulcănești și Centrul de Sănătate autonom din Grozești;
- instituții republicane: Spitalul de Psihiatrie din Orhei, SZAMU „Sud”, Institutul de Cercetări Științifice în Domeniul Ocrotirii Sănătății Mamei și Copilului.

În restul instituțiilor a fost acordat ajutorul material și efectuată premiarea angajaților, însă în volum mai mic decât prevede legislația muncii.

Studiul efectuat denotă că nu toți conducătorii unităților medicale și liderii de sindicat au conștientizat necesitatea acordării ajutorului material și a premierii angajaților.

*Drept obiectiv, pentru perioada ce urmează ne propunem îmbunătățirea actului de planificare și gestionare a mijloacelor financiare disponibile.*

### **3.1.6. Evaluarea individuală a muncii și tarifarea angajaților**

Conform informațiilor din rapoartele anuale în anul de referință evaluarea individuală a muncii și tarifarea angajaților s-a îmbunătățit. Ca dovadă este micșorarea considerabilă a adresărilor privind încălcările normării și remunerării muncii – 2932 (2011 – 3920).

Un rol important în vederea soluționării problemei ce ține de evaluarea individuală și tarifarea muncii angajaților cu respectarea normelor de transparență și corectitudine, a avut adoptarea de către Ministerul Sănătății și Sindicatul „Sănătatea” a Regulamentului privind evaluarea muncii și tarifarea angajaților din instituțiile medico-sanitare publice. Ca rezultat, în anul 2012, comparativ cu anul 2011, s-a îmbunătățit esențial actul de diferențiere remunerării muncii în funcție de calitatea și volumul muncii prestate. Din numărul total de angajați ai instituțiilor medico-sanitare publice, 2,9 la sută (2011 – 12,99%) au fost tarifați la coeficient minim de multiplicare; 6,5 % (2011 – 11,53%) – la coeficient maxim și 90,6% (2011 – 75,55%) – la coeficient de multiplicare între minim și maxim (tabelul nr. 22).

**Tabelul nr. 22. Realizarea coeficienților de multiplicare pentru plata muncii angajaților din IMSP**

Nr. d/o	Categoria de angajați	Tarifați cu coeficientul de multiplicare		
		coeficient minim de multiplicare (%)	coeficient maxim de multiplicare (%)	coeficient de multiplicare între minim și maxim (%)
1	<b>Asistența medicală urgentă prespitalicească</b>			
	Medici	5,0	21,1	73,9
	Personal medical veriga medie	3,3	29,3	67,4
	Infirmiere	0,0	1,9	98,1
	<b>Media</b>	<b>4,2</b>	<b>17,4</b>	<b>78,4</b>
2	<b>Asistența medicală primară</b>			
	Medici	0,4	6,8	92,8
	Personal medical veriga medie	1,0	1,7	97,3
	Infirmiere	6,4	1,6	92,0
	<b>Media</b>	<b>2,6</b>	<b>3,4</b>	<b>94,0</b>
3	<b>Asistența medicală specializată de ambulator</b>			
	Medici	0,0	3,0	97,0
	Personal medical veriga medie	0,0	3,5	96,5
	Infirmiere	0,0	0,0	100,0
	<b>Media</b>	<b>0,0</b>	<b>2,2</b>	<b>97,8</b>
4	<b>Asistența medicală spitalicească</b>			
	Medici	2,8	3,5	93,7
	Personal medical veriga medie	4,2	2,7	93,1
	Infirmiere	7,5	2,6	89,9
	<b>Media</b>	<b>4,8</b>	<b>2,9</b>	<b>92,3</b>
5	<b>Media pe IMSP</b>			
	Medici	2,1	8,6	89,3
	Personal medical veriga medie	2,1	9,3	85,6
	Infirmiere	3,5	1,3	95,2
6	<b>Total pe IMSP</b>	<b>2,9</b>	<b>6,5</b>	<b>90,6</b>

Datele prezentate în tabelul nr. 22 atestă că sistemul existent de remunerare a muncii angajaților din instituțiile medico-sanitare publice, încadrate în asigurările de sănătate, posedă rezerve pentru a asigura diferențierea plății muncii în raport cu volumul și calitatea muncii, pregătirea profesională a specialiștilor, riscul profesional și mijloacele financiare disponibile.

### **3.2. Rezerve pentru majorarea veniturilor salariale**

#### **3.2.1. Utilizarea cotelor aprobate pentru remunerarea muncii angajaților din instituțiile medico-sanitare publice**

Pentru anul 2012, partenerii social nivel de ramură au negociat și aprobat cotele cheltuielilor pentru remunerarea muncii angajaților din instituțiile medico-sanitare publice, încadrate în asigurările de sănătate, în următoarele mărimi: asistență medicală urgentă prespitalicească, specializată de ambulator, spitalicească și îngrijiri medicale comunitare și la domiciliu – 55 la sută din fiecare tip de venit acumulat în urma prestării serviciilor medicale pentru asistența medicală primară (60 la sută).

Realizarea cotelor pentru remunerarea muncii, în perioada de referință, sunt prezentate în tabelele nr. 23 și nr. 24.

**Tabelul nr. 23. Utilizarea cotelor maxime pe tipuri de asistență medicală**

Tipurile de asistență medicală	Cote maxime aprobate	Cote maxime realizate							
		2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Asistența medicală prespitalicească urgentă	55	50,9	53,4	54,0	51,5	51,5	52,3	52,40	53,10
Asistența medicală primară	60	57,5	58,1	58,4	57,8	56,4	58,5	59,20	58,09
Asistența medicală specializată de ambulator	55	54,1	53,2	52,3	52,0	52,2	53,4	53,8	53,41
Asistența medicală spitalicească	55	46,2	47,0	46,5	49,0	49,1	49,2	52,35	52,15
Media	53,7	51,96	52,94	52,86	52,70	52,52	53,48	54,65	54,19

**Tabelul nr. 24. Planificarea și realizarea cotelor maxime de către IMSP pe tipuri de asistență medicală**

Nr. d/o	Tip asistență medicală	Cote maxime de cheltuieli aprobate pentru anul 2012 (%)	Planificate de IMSP pentru anul 2012 (%)	Realizate de IMSP în anul 2012 (%)	Planificate de IMSP pentru anul 2013 (%)
1.	Asistență medicală prespitalicească urgentă	55,0	53,28	53,10	54,98
2.	Asistență medicală primară	60,0	58,09	57,53	59,10
3.	Asistență medicală specializată de ambulator	55,0	53,41	51,13	54,48
4.	Asistență medicală spitalicească	55,0	52,15	51,88	53,51

În anul trecut, unii conducători ai instituțiilor medico-sanitare publice nu au planificat din start, surse financiare pentru plata muncii în devizele de venituri și cheltuieli, conform cotelor aprobate: SZAMU „Centru”; centrele medicilor de familie: Cimișlia, Criuleni, Hâncești, Nisporeni, Orhei; spitalele raionale: Anenii Noi, Taraclia, Cantemir, Cimișlia, Călărași, Criuleni, Florești, Glodeni; Ialoveni; Leova, Nisporeni, Sângerei, Strășeni, Telenești și Ungheni; instituțiile republicane: Centrul Național Științifico-Practic Medicină Urgentă; Centrul Republican de Diagnostică Medicală, Institutul Oncologic, Spitalul Clinic de Boli Infecțioase „Toma Ciorba”, Spitalul Clinic Republican pentru Copii „Em. Coțaga”, Institutul de Cardiologie, Institutul de Ftiziopneumologie „Chiril Draganiuc”, Spitalul Clinic de Psihiatrie, Spitalul Clinic de Traumatologie și Ortopedie, Spitalul Clinic Republican.

Cu regret, unii conducători continuă să ignoreze normele de cheltuieli pentru plata muncii, aprobate de Ministerul Sănătății, Compania Națională de Asigurări în Medicină și Sindicatul „Sănătatea” pentru anul 2013.

Așadar, pe motiv de nevalorificare a cotelor aprobate pentru remunerația muncii în anul 2012, salariaților nu li s-au plătit 104,3

mil. lei, inclusiv celor care acordă asistența medicală prespitalicească – 6,1 mil. lei; primară – 28,0 mil. lei, specializată de ambulator – 10,8 mil. lei; spitalicească – 59,4 mil. lei.

Este evidentă și vina comitetelor sindicale ale organizațiilor primare, care nu participă la planificarea surselor financiare și elaborarea/negocierea devizului de venituri și cheltuieli pentru anul respectiv. Conform evaluărilor raportate în 2012, la planificarea surselor financiare și stabilirea devizelor de venituri și cheltuieli au participat doar 102 comitete sindicale din 228 sau 45 la sută.

În vederea respectării principiilor de transparență a procesului de gestionare și utilizare eficientă a alocațiilor financiare și bunurilor materiale, legislației muncii, inclusiv a remunerației muncii, Ministerul Sănătății, Compania Națională de Asigurări în Medicină și Sindicatul „Sănătatea” au aprobat Norme metodologice noi, prin care obligă conducătorii instituțiilor medico-sanitare publice, o dată în an, sau după caz, să examineze activitatea economico-financiară a instituției la adunările (conferințele) colectivelor de muncă. În baza informațiilor prezentate, concluzionăm că, practic, toate unitățile medico-sanitare, farmaceutice și de învățământ au onorat acest deziderat.

Participanții la adunările (conferințele) colectivelor de muncă au abordat mai multe probleme care necesită soluționare, cum ar fi: implementarea sporului la salariul de funcție pentru vechime în muncă pentru angajații care activează în sectorul spitalicesc și specializat de ambulator; reactualizarea sistemului de plată a muncii; majorarea cuantumului pentru categoria I de calificare a angajaților din instituțiile bugetare și instituțiile medico-sanitare publice încadrate în asigurările de sănătate; protecția socială a tinerilor specialiști; indexarea anuală a tarifelor (prețurilor) la serviciile medicale în raport cu majorarea prețurilor de consum și rata inflației; crearea condițiilor pentru alimentație; promovarea modului sănătos de viață în colectivele de muncă; temperarea avântului excesiv de destrămare a sistemului de sănătate prin pretinsele (de cineva) reforme, absolut ireale.

De menționat că în majoritatea absolută a unităților, în cadrul adunărilor anuale de evaluare a activității administrative, problemele abordate, practic, în toate unitățile medicale nu s-au referit la plata muncii s-au au fost amintite superficial. Însă, persistă probleme nevalorificării cotelor pentru plata muncii, neutilizării depline a surselor financiare planificate în devizele de venituri și cheltuieli pentru plata muncii; nerealizării depline, conform normelor stabilite pentru plata muncii, a mijloacelor speciale; nevalorificării tuturor funcțiilor aprobate; formării soldurilor din sursele financiare destinate plății muncii; se relevă ignorarea de către unii conducători a participării comitetului sindical la elaborarea contractelor de acordare a asistenței medicale și elaborării devizelor de venituri și cheltuieli; neacordarea ajutorului material și premiarea salariaților conform normelor stabilite. Într-un cuvânt, se caută motive și vinovați pentru nerespectarea normelor ce țin de remunerația muncii.

Cu toate că veniturile salariale ale lucrătorilor medicali sunt considerate sub nivel, an de an, batem, totuși, pasul pe loc, din păcate, dar redresarea situației, prin definiție, aparține statului ca și garant al priorității valorice în societate – sănătatea națiunii.

Evident că o parte din vină **pentru nevalorificarea tuturor normelor de remunerare a muncii** poartă atât organele electivale ale organizațiilor sindicale, cât și fiecare membru de sindicat în parte, care este obligat, la locul său de muncă, să-și apere drepturile sale la muncă, cât și la garanțiile economice, profesionale și sociale.

Este imperios ca organele electivale ale organizațiilor sindicale – reprezentante ale colectivelor de muncă – să se implice mai activ în rezolvarea problemelor cardinale ce țin de remunerația muncii și să ceară de la conducătorii unităților respectarea necondiționată a angajamentelor, conform CCM.

### **3.2.2. Utilizarea mijloacelor financiare acumulate de la serviciile contra plată**

În anul de referință, de la acordarea serviciilor medicale contra plată au fost acumulate 446818,7 mii lei (2011 – 430191,6 lei), din-

tre care 158283,4 mii lei sau 35,42 la sută au fost cheltuite pentru plata muncii (2011 – 34,10%); 6378,5 mii lei – pentru îmbunătățirea condițiilor de muncă; 368,0 mii lei pentru tratamentul și odihna salariaților și 224381,5 mii lei înalte scopuri (tabelul nr. 25).

**Tabelul nr. 25. Mijloace financiare acumulate de la serviciile contra plată și utilizarea lor**

Anii	Total acumulat (mii lei)	Utilizate pentru:							
		Plata muncii		Îmbunătățirea condițiilor de muncă		Tratament și odihna salariaților		Alte scopuri	
		Mii lei	%	Mii lei	%	Mii lei	%	Mii lei	%
2010	371108,4	191221,3	51,53	32994,6	8,89	420,6	0,11	146471,9	39,47
2011	430191,6	146690,9	34,10	58627,2	13,63	358,35	0,08	224515,15	52,19
2012	446818,7	158283,4	35,42	63785,8	14,28	368,0	0,08	224381,5	50,22

Din tabel observăm o creștere, comparativ cu anul 2011, a cheltuielilor pentru plata muncii acumulate de la serviciile contra plată.

Totodată, este necesar de menționat că, practic, toate instituțiile medico-sanitare publice încadrate în asigurările de sănătate, cu excepția Dispensarului Republican de Narcologie, Institutului de Cardiologie și Spitalului Raional Briceni, nu au respectat prevederile hotărârii comune a Ministerului Sănătății, Companiei Naționale de Asigurări în Medicină și Sindicatului „Sănătatea” „Cu privire la stabilirea cotelor pentru plata muncii din toate veniturile acumulate în urma prestării serviciilor medicale, inclusiv de la serviciile contra plată”.

Prin urmare, pentru plata muncii în anul 2012 salariaților nu li s-au plătit circa 40,6 milioane lei (2011 – 68,0 milioane), acumulate de la prestarea serviciilor medicale contra plată.

În centrele de sănătate publică din veniturile acumulate de la serviciile contra plată în anul 2012, au fost utilizate pentru remunerarea muncii 33,7 la sută (2011 – 33,0%). Problema este că nu în toate centrele de sănătate publică sunt aprobate state de personal și ocupa-

rea acestora cu personal fizic. Din aceste motive, plata muncii personalului care prestează servicii contra plată nu se efectuează conform prevederilor pct. 17 al Hotărârii Guvernului nr. 381 din 13.04.2006 „Cu privire la condițiile de salarizare a personalului din unitățile bugetare”.

*Administrația și liderii de sindicat, cât și salariații trebuie să conștientizeze că serviciile contra plată sunt o muncă care trebuie să fie remunerată la fel ca și alte munci, conform prevederilor actelor normative ale Republicii Moldova.*

### **3.2.3. Gradul de ocupare a statelor de personal**

O rezervă pentru majorarea veniturilor salariale ale angajaților este ocuparea tuturor statelor de personal aprobate.

În anul de referință, din cauza insuficienței de cadre medicale, statele de personal au fost ocupate 90,47 la sută (tabelul 26).

**Tabelul nr. 26. Gradul de ocupare a statelor de personal**

Denumirea instituțiilor	Numărul funcțiilor aprobate	Real funcții ocupate	Gradul de ocupare (%)	Numărul persoanelor fizice
Total pe IMSP, inclusiv	61042,75	55225,75	90,47	47862
Republicane	19859,00	17158,75	86,40	14728
Spitale raionale	15341,50	14276,50	93,06	12304
CMF, CS autonome	13350,75	12147,00	90,98	11491
Mun. Chișinău	9679,25	8970,50	92,68	7074
Spitalele mun. Bălți	2236,00	2182,50	97,61	1805
CMF Bălți	576,25	490,50	85,12	460

Pentru ocuparea statelor de personal libere și acordarea asistenței medicale populației, conform necesităților, conducătorii instituțiilor medico-sanitare publice au permis, pe lângă munca de bază, activitatea prin cumul sau acordarea sporului la salariul de bază pentru intensitatea muncii (tabelul nr. 27).



**Tabelul nr. 27. Prestarea muncii prin cumul și acordarea sporului pentru intensitatea muncii**

Indicii	Total	Inclusiv:			
		Medici	Personal medical veriga medie	Personal administrativ	Alt personal
Numărul de salariați care au activat prin cumul	10464	3311	4195	334	2634
Numărul de salariați care au beneficiat de spor la salariul de bază pentru intensitatea muncii	10080	2982	3200	1336	2562

Motivul neacoperirii statelor de personal aprobate rămâne insuficiența de cadre medicale.

*Ca obiectiv pentru perioada următoare rămâne implicarea mai activă a comitetelor sindicale – reprezentante ale salariaților privind apărarea drepturilor la muncă și plata ei.*

### **3.2.4. Contribuția administrației publice locale la stimularea muncii lucrătorilor medicali**

Ca și în anii precedenți, administrațiile publice locale practic nu participă la stimularea muncii lucrătorilor medicali.

În anul de referință, administrațiile publice locale au alocat instituțiilor medico-sanitare publice 41720,6 mii lei, majoritatea absolută din care – cu destinație specială. Pentru stimularea muncii s-au cheltuit 5002,0 mii lei (2011 – 634,7 mii lei): mun. Chișinău – 4836,5 mii lei; spitalele raionale Basarabeasca – 25,3 mii lei, Drochia – 28,0 mii lei, Florești – 2,0 mii lei, Ștefan Vodă – 21,6 mii lei, Telenești – 59,1 mii lei; centrele medicilor de familie Basarabeasca – 3,0 mii lei și Telenești – 0,4 mii lei.

Este recomandabil ca administrația unităților medicale, în comun cu comitetele sindicale, să motiveze mai insistent necesitatea stimulării muncii lucrătorilor medicali din contul finanțelor publice locale prin acordarea ajutorului material și premiarea angajaților în legătură cu Ziua lucrătorului medical și farmacistului.

### **3.2.5. Modificarea sistemului de impozitare ca măsură de protecție socială a angajaților**

*În urma analizei efectelor impozitului pe venit asupra angajaților cu venituri salariale mici și mijlocii, în categoria cărora se regăsesc și lucrătorii din unitățile medicale, Sindicatul „Sănătatea” și-a propus obiectivul modificării sistemului fiscal în vederea majorării grilei de venit impozabil de la 29700 lei până la 120000 lei, cu o cotă de 18% impozitare, iar la depășirea a 120000 lei – cu 25 la sută.*

O altă măsură privind protecția socială a angajaților este modificarea sistemului scutirii personale. La acest capitol Sindicatul „Sănătatea” pledează pentru stabilirea scutirilor personale în raport cu minimul de existență.

În urma negocierilor s-a obținut majorarea pentru anul 2013 a grilelor de impozitare de la 25200 la 26700 lei (cu 500 lei mai mult) și majorarea scutirii personale de la 8640 lei la 9120 lei anual (cu 480 lei mai mult), pentru persoanele întreținute de la 1920 lei la 2040 lei anual (cu 120 lei mai mult).

Măsurile în cauză au drept scop susținerea persoanelor fizice cu venituri salariale mici.

Un alt obiectiv al Sindicatului „Sănătatea” este obținerea neimpozitării veniturilor salariale ale tinerilor specialiști pentru primii trei ani de activitate.

Sindicatul „Sănătatea” susține propunerea Confederației Naționale a Sindicatelor din Moldova ce ține de scutirea de impozitare a taxelor de aderare și cotizațiile de membru de sindicat, deoarece aceste taxe (sume) au fost deja impozitate.

*Încă un obiectiv al sindicatelor pentru următoarea perioadă este neadmiterea presiunii fiscale asupra salariaților.*

Sindicatul „Sănătatea” consideră că bugetul public național poate fi majorat nu prin asemenea măsuri, dar prin contracararea activității din sectorul informal. În acest sens a fost completat Codul contravențional cu art. 55<sup>1</sup> „Utilizarea muncii nedeclarate”, prin care angajatorii, persoanele fizice se sancționează pentru fiecare persoană

identificată cu plata salariului „în plic” sau fără contract individual de muncă, cu o amendă de la 100 la 150 de unități convenționale; persoanele cu funcție de răspundere – cu amendă de la 250 la 350 de unități convenționale; persoanele juridice – cu amendă de la 350 la 500 de unități convenționale.

### **3.3. Adresările membrilor de sindicat pe problemele remunerației și normării muncii**

În anul de referință, pe problemele remunerării muncii și normării muncii s-au adresat 2932 membri de sindicat (2011 – 3920), inclusiv la organele de conducere ale organizațiilor sindicale membre ale Sindicatului „Sănătatea” 2414 (2011 – 3291), la Executivul Sindicatului „Sănătatea” – 518 (2011 – 629) (tabelul nr. 28).

**Tabelul nr. 28. Dinamica adresărilor membrilor de sindicat pe problemele normării și remunerării muncii**

Indici	Anii	
	2011	2012
La organele de conducere ale organizațiilor sindicale afiliate la Sindicatul „Sănătatea”	3291	2414
La Executivul Sindicatului „Sănătatea”	629	518
Total	3920	2932

În adresări, membrii de sindicat fac trimitere la încălcări ce țin de: evaluarea incorectă a muncii; prezența subiectivismului la stabilirea coeficienților de multiplicare; neacordarea ajutorului material și primelor de stimulare; plata incorectă a muncii; lipsa transparenței privind plata muncii etc.

Totodată, în adresări, practic, lipsesc motive, cum ar fi: nevalorificarea pe deplin a fondului de salarizare și a acumulărilor speciale obținute în urma prestării serviciilor medicale contra plată; nevalorificarea, conform normelor stabilite, a cotelor pentru plata muncii; economisirea nejustificată a mijloacelor financiare pentru plata muncii, etc.

Această situație relevă faptul că membrii de sindicat nu sunt suficient informați pe problemele nominalizate.

*Drept obiectiv pentru perioada ce urmează ne propunem informarea permanentă a membrilor de sindicat și activizarea lor pe segmentul rezolvării corecte, obiective și transparente a problemelor ce țin de normarea și plata muncii.*

### ***Obiectivele Sindicatului „Sănătatea” în domeniul protecției veniturilor salariale***

*În perioada ce urmează Sindicatul „Sănătatea” își propune pentru realizare, în comun cu partenerii sociali de toate nivelurile, următoarele obiective:*

*1. Executivul Sindicatului „Sănătatea”:*

*1.1. Va iniția negocierea cu partenerii sociali a salariului pentru categoria I de calificare a angajaților din unitățile bugetare și celor din instituțiile medico-sanitare publice încadrate în asigurările de sănătate în cuantum de cel puțin 900 lei, cu indexarea lui anuală în raport cu majorarea prețurilor de consum, rata inflației și prognoza salariului mediu pe țară.*

*1.2. Va înainta propuneri privind actualizarea sistemului de plată a muncii angajaților din instituțiile medico-sanitare publice încadrate în asigurările de sănătate.*

*1.3. Va examina problema în vederea stabilirii, printr-un act normativ, a unei norme de cheltuieli pentru plata muncii exprimată în procente din bugetul consolidat al ocrotirii sănătății. La necesitate, va înainta propuneri conducerii Republicii Moldova.*

*1.4. Va susține și va contribui la realizarea revendicărilor Confederației Naționale a Sindicatelor din Moldova privind:*

*- majorarea pe etape a salariului minim până la nivelul minimului de existență;*

*- modificarea sistemului fiscal privind impozitul pe venit ca măsură de protecție socială;*

*- scutirea de impozitare a taxelor de aderare și cotizațiilor de membru de sindicat, deoarece aceste taxe sunt deja supuse impozitării;*

*- neimpozitarea veniturilor salariale ale tinerilor specialiști pentru primii trei ani de activitate.*

1.5. Va monitoriza respectarea legislației Republicii Moldova în colectivele de muncă, ce țin de plata muncii, examinând, în cadrul lucrărilor în plen a Executivului Sindicatului „Sănătatea”, problema în cauză.

2. Organele electivă ale organizațiilor sindicale-membre ale Sindicatului „Sănătatea”, în comun cu administrația unităților, vor asigura realizarea următoarelor:

2.1. Utilizarea resurselor financiare conform cotelor maxime ale cheltuielilor pentru remunerarea muncii angajaților în raport cu suma fiecărui tip de venit acumulat în urma prestării serviciilor medicale, inclusiv de la serviciile medicale contra plată, aprobate de Ministerul Sănătății, Compania Națională de Asigurări în Medicină și Sindicatul „Sănătatea” pentru anul 2013.

2.2. Respectarea, necondiționată a prevederilor Regulamentului „Privind evaluarea muncii și tarifarea angajaților din instituțiile medico-sanitare publice”, aprobat de Ministerul Sănătății și Sindicatul „Sănătatea” la 04.01.2012.

2.3. Amplificarea activităților în vederea achitării plăților muncii în termenele stabilite.

2.4. Înaintarea propunerilor către administrația publică locală privind stimularea muncii lucrătorilor medicali din sursele financiare ale bugetului public local.

2.5. De rând cu administrația, vor participa activ la elaborarea și aprobarea devizului de venituri și cheltuieli al unității în care să se prevadă în mod obligatoriu mijloace financiare pentru finanțarea activităților; cum ar fi: acordarea ajutorului material și premiarea angajaților; plata suplimentelor și sporurilor la salariul de bază (activitate în condiții nocive și risc major pentru sănătate, vechimea în muncă, categoria de calificare, orele de muncă pe timp de noapte etc.); surse financiare pentru acoperirea cheltuielilor ce țin de reciclarea și perfecționarea cadrelor, controlul medical obligatoriu; protecția muncii; asigurarea alimentației de protecție (lapte); 0,15 la sută raportat la fondul de salarizare pentru soluționarea problemelor salariilor etc.

2.6. Informarea permanentă a membrilor de sindicat și implicarea lor activă în rezolvarea corectă, obiectivă și transparentă a problemelor ce țin de normarea și plata muncii.

## IV. PARTENERIATUL SOCIAL

Povara reformelor demarate de către Ministerul Sănătății în 2012, i-a determinat pe toți membrii de sindicat să conștientizeze că parteneriatul social reprezintă calea optimă de redresare a mecanismului de realizare a păcii sociale în colectivele de muncă din ramură.

În 2012, parteneriatul social a regresat. Concluzionăm acest fapt în urma analizei acțiunilor partenerilor noștri sociali nivel de ramură și constatând și pasivitatea Comisiei pentru consultări și negocieri colective nivel de ramură. Ministerul Sănătății, în pofida prevederilor legale și celor din Convenția colectivă (nivel de ramură) pe anii 2010-2013, și-a asumat unilateral unele inițiative de intenții ale reformării și reorganizării sistemului de sănătate, care trebuiau consultate și coordonate de comun cu opinia medicală, savanții în domeniu, colectivele de muncă și sindicatul de ramură. În viziunea noastră, doar prin promovarea dialogului constructiv între partenerii sociali, consultarea părților pe picior de egalitate, se poate ajunge la ameliorări în sectorul sănătății publice. Fără a întreprinde măsuri de îmbunătățire a condițiilor de muncă și trai ale lucrătorilor medicali, inclusiv majorare a salariilor acestora, nu se va reuși sporirea accesului populației la servicii medicale de calitate.

Situațiile tensionate din anul 2012, inclusiv starea de lucruri la nivel de autorități ale sănătății, au bulversat societatea, dar au prilejuit o consolidare mai evidentă a Sindicatului „Sănătatea”, care a participat activ la:

#### **4.1 Negocierile colective privind elaborarea și semnarea contractelor colective de muncă și convențiilor colective**

În perioada de referință, se constată că în toate instituțiile medico-sanitare sunt încheiate contracte colective de muncă, în concordanță cu Convenția colectivă (nivel de ramură) pe anii 2010-2013.

Administrațiile, în comun cu comitetele sindicale, au evaluat respectarea prevederilor contractelor colective de muncă, iar în mun. Chișinău și Bălți – ale prevederilor convențiilor colective nivel de teritoriu. Partenerii sociali, în mare parte, au respectat prevederile Convenției colective (nivel de ramură) pe anii 2010-2013 și ale contractelor colective nivel de unitate.

Este regretabil, însă, că nu toate unitățile au respectat prevederile cu privire la realizarea cotelor maxime; au efectuat evidența reală a timpului de muncă; nu toți angajatorii respectă drepturile sindicaliştilor la administrarea unității. Într-un șir de instituții de profil sunt lezate drepturile salariaților la alimentație de protecție în condiții nocive de muncă; nu se efectuează atestarea locurilor de muncă etc.

Am constatat, cu regret, că activității comisiilor pentru dialog social „angajator – salariați”, ca mecanism de realizare a parteneriatului social la nivel de unitate, nu i se acordă importanța reală. Unii conducători ai instituțiilor medicale neglijează ponderea funcționării eficiente a comisiilor pentru dialog social „angajator – salariați”.

Din raporturile parvenite din instituțiile medicale, am identificat că la nivel de unitate sunt lucrative comisiile pentru dialog social în 177 instituții medicale (126 în 2011).

Parteneriatul social nivel de ramură nu a înregistrat dinamică pozitivă, spre deosebire de anii precedenți. Ministerul Sănătății, reprezentanții administrației unităților nu înaintează spre avizare organelor sindicale de toate nivelurile proiectele de acte normative referitoare la drepturile salariaților sau le prezintă selectiv.

Sindicatul „Sănătatea” constată că, în anul 2012, dialogul social între partenerii sociali nivel de ramură a fost „înghețat”, fapt ce a condus la tensionări în unele colective de muncă.

## **4.2. Elaborarea proiectelor de acte normative, propunerilor ce vizează reformele social-economice, perfecționarea legislației muncii, asigurarea concilierii civice**

La fel ca și în anii precedenți, Sindicatul „Sănătatea” s-a implicat activ și constructiv, în procesul de elaborare a proiectelor de acte normative și a propunerilor ce vizează dezvoltarea și reformarea ocrotirii sănătății, remunerarea muncii, asigurările sociale, condițiile de muncă, perfecționarea legislației muncii, etc.

În perioada de referință au fost avizate și prezentate propuneri de perfecționare a circa **139** proiecte de legi, hotărâri de guvern, ordine ale Ministrului Sănătății, regulamente, printre care proiectele: Legii bugetului de stat și a Legii bugetului asigurărilor sociale; Legii fondurilor asigurărilor obligatorii de asistență medicală pe anul 2013, etc.

În sfera sănătății este instituită Comisia pentru consultări și negocieri colective (nivel de ramură) care, practic, nu funcționează: în 2012, nu a fost examinată nici o chestiune de interes comun, în cadrul acesteia.

Ministerul Sănătății a încălcat prevederile mai multor acte normative – art. 38 din Legea nr. 317-XI din 18.07.2003 „Privind actele normative ale guvernului și altor autorități ale administrației publice centrale și locale; art. 14 din Legea sindicatelor, nr. 1129-XV din 07.07.2000, și pct. 13 din Convenția colectivă (nivel de ramură) încheiată între Ministerul Sănătății, Compania Națională de Asigurări în Medicină și Sindicatul „Sănătatea” din Republica Moldova, - ce presupun prezentarea proiectelor actelor juridice elaborate spre avizare partenerilor sociali.

În anul 2012, Ministerul Sănătății a aprobat, fără a fi consultate și avizate de către Sindicatul „Sănătatea”, mai multe acte juridice care ating interesele de muncă, economice, sociale și profesionale ale angajaților din ramură, printre care: ordinele ministrului sănătății, nr. 95 din 07.02.2012 „Cu privire la normativele de personal în instituțiile medico-sanitare publice spitalicești”; nr. 192 din 01.03.2012 „Cu privire la aprobarea Foii de parcurs „Accelerarea reformelor: abordarea necesităților din domeniul sănătății prin



politici investiționale”, prin care sunt stipulate mai multe măsuri care ating interesele de muncă și profesionale ale angajaților, inclusiv modificarea mecanismului de plată a muncii; nr. 782 din 03.08.2012 „Cu privire la reorganizarea unor instituții medico-sanitare publice” care prevede reorganizarea prin fuziune (absorbție) a IMSP Institutul de Cercetări Științifice în Domeniul Ocrotirii Sănătății Mamei și Copilului cu IMSP Spitalul Clinic Republican pentru Copii „Em. Coțaga”, începând cu data de 13.08.2012; nr. 1316 din 22.12.2012 „Cu privire la reorganizarea unor instituții medico-sanitare publice” care prevede reorganizarea prin absorbție a IMSP Institutul de Cardiologie și Institutul de Neurologie și Neurochirurgie de către Spitalul Clinic Republican; nr. 1317 din 22.12.2012 „Cu privire la reorganizarea unor instituții medico-sanitare publice” care prevede reorganizarea prin absorbție a IMSP Spitalul Clinic de Boli Infecțioase „T. Ciorba” de către IMSP Spitalul Dermatovenerologic și Maladii Comunicabile, începând cu data de 25.12.2012; Circularele Ministerului Sănătății adresate președinților Consiliilor raionale, prin care se propun mai multe măsuri de optimizarea cheltuielilor care, conform informațiilor din instituții, nu pot fi implementate fără reducerea personalului medical; nr. 1239/253-A din 10.12.2012 „Privind aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2013 a Programului unic al asigurării obligatorii de asistență medicală”, prin care se aprobă indicatorii de performanță și normele de plată pentru îndeplinirea indicatorilor de performanță; modalitatea de finanțare a serviciilor medicale, etc.

Cu toate că nu toate proiectele de decizii ale ministrului sănătății au fost prezentate sindicatului spre avizare, în procesul de elaborare a actelor normative, în majoritatea cazurilor, au fost luate, totuși, în calcul propunerile înaintate de sindicatul de ramură, fapt ce a condus la îmbunătățirea condițiilor de muncă și de salarizare a lucrătorilor medicali.

#### **4.3. Participarea reprezentanților sindicatului în activitatea organelor colegiale**

Sindicatul „Sănătatea” a conlucrat constructiv, în 2012, cu organele colegiale de nivel republican: Colegiul Ministerului

Sănătății, Consiliul Național de Evaluare și Acreditare în Sănătate, Executivul Confederației Naționale a Sindicatelor din Moldova, cu excepția Consiliului de administrație al Companiei Naționale de Asigurări în Medicină, din componența căruia a fost exclus președintele Sindicatului „Sănătatea”.

În anul 2012, interesele salariaților în cadrul organelor colegiale din unități au fost prezentate de comitetele sindicale, însă cu o dinamică negativă, spre deosebire de anii precedenți. Astfel, din **179** (2011 – 94 din 126;) consilii de administrare numai în **90** (50%) interesele salariaților au fost prezentate de comitetele sindicale. Totuși, un factor pozitiv este că în toate unitățile (2011 – 227 din 228;), reprezentanții sindicatului au fost incluși în comisiile permanente de atestare și tarifare, iar în comisiile pentru soluționarea litigiilor medicale, în **100** din **179** au participat și reprezentanții sindicatului.

Liderii de sindicat de toate nivelurile, implicându-se activ în lucrul organelor colegiale, practic, realizează dreptul salariaților de a participa la administrarea unității.

***Prioritățile de bază pentru realizarea obiectivului vizat rămân a fi:***

*1. Conlucrarea activă cu angajatorii, autoritățile publice locale și centrale.*

*2. Promovarea reprezentanților sindicatului în organele colegiale.*

*3. Participarea activă la elaborarea și avizarea proiectelor de acte normative.*

*4. Formarea comisiilor pentru dialog social „angajator-salariați”.*

*5. Înaintarea, în comun cu Ministerul Sănătății, Confederația Națională a Sindicatelor din Moldova, propunerilor către conducerea Republicii Moldova privind adoptarea și/sau modificarea legilor, convenției la subiectele:*

*a) drepturile și obligațiile asistenților medicali;*

*b) recalcularea mărimii pensiei pensionarilor care continuă să activeze, dat fiind că aceștia contribuie la formarea Fondului social.*

## V. SECURITATEA ȘI SĂNĂTATEA ÎN MUNCĂ (SSM)

Dreptul la muncă, la securitate și sănătate în muncă este un drept consacrat de articolul 43 din Constituția Republicii Moldova, drept fundamental al omului.

Tradițional, la nivel național, sindicatele, în comun cu parteneri sociali, au organizat la 28.04.2012 o ședință consacrată Zilei internaționale a comemorării lucrătorilor care au suferit în urma accidentelor la locul de muncă. A fost organizat un miting consacrat Zilei internaționale a muncii decente. A continuat realizarea prevederilor acordului de colaborare cu Inspekția de Stat a Muncii.

Drept scop al eficientizării controlului sindical asupra respectării drepturilor legale și intereselor lucrătorilor la condiții de muncă sănătoase și sigure, a fost creată Inspekția muncii a sindicatelor.

Realizând unul din obiectivele de baza ale Sindicatului „Sănătatea” în domeniul securității și sănătății în muncă stabilit de Congresul V din 28 mai 2010, în anul de referință a continuat instruirea liderilor sindicali. În comun cu Inspekția Muncii au fost instruiți 22 de reprezentanți ai sindicatului, responsabili pentru domeniul securității și sănătății în muncă în conformitate cu programul de nivelul 1. Astfel, în ultimii 2 ani au fost instruiți 115 sindicaliști pe problemele SSM.

În vederea fortificării sănătății salariaților, promovării culturii fizice și sportului, modului sănătos de viață, Sindicatul „Sănătatea”, în comun cu Ministerul Sănătății, organizează anual spartachiade ale lucrătorilor ocrotirii sănătății. În 2012 s-au desfășurat competiții sportive finale, în cadrul Spartachiadei a XXVII, la care au participat la fel ca și în anii precedenți, peste 700 sportivi din colectivele de muncă din sistemul de sănătate.

Analiza situației în ramura sănătății denotă o finanțare insuficientă, la fel ca și în anii precedenți, a măsurilor de securitate și sănătate în muncă. În anul de referință, în majoritatea absolută a unităților sanitare suma alocată în acest scop n-a depășit 1% raportată la suma fondului de salarizare, iar peste 20 de unități n-au fost deloc alocate surse financiare.

Din 20268 locuri de muncă care necesitau atestare în plan de corespundere normelor de securitate și sănătate în muncă, au fost atestate 19706, din care nu corespund cerințelor 1311 (6,6%).

Din 6658 salariați care lucrează în condiții de risc major pentru sănătate și necesită asigurare individuală de accidente în muncă și boli profesionale, au fost asigurați 3322 (49,9%, în anul 2011 – 30%).

Numărul de salariați care au fost supuși examenului medical periodic, cât și la angajare, din contul administrației, a constituit 32737 din totalul de 33680, care, conform actelor normative, necesitau examinare medicală obligatorie.

Au beneficiat de tratament spitalicesc din contul instituțiilor în care activează 125 salariați, pentru care s-au cheltuit 316402 lei.

Din contul surselor financiare ale Biroului Executiv al Sindicatului „Sănătatea” au beneficiat de tratament sanatorial 542 membri de sindicat, pentru care s-au cheltuit 1030,7 mii lei.

Conform prevederilor actelor normative, în 94 instituții medico-sanitare a fost organizat serviciul intern de protecție și prevenire, iar 47 unități au încheiat acorduri cu serviciul extern. În 100 unități sunt angajați specialiști pentru protecția muncii cu pregătire corespunzătoare în domeniu. Serviciul medical este instituit în 37 unități care au 300 și mai mulți salariați. Comitetul pentru securitate și sănătate în muncă este constituit în 59 unități, și nu este format în 120 unități. Au fost elaborate și aprobate instrucțiuni de securitate și sănătate în muncă în 118 unități, iar în 61 de unități – lipsesc. Numărul prevăzut de salariați care necesită asigurare cu alimentație specială, conform prevederilor anexei nr. 7 a Convenției colective (nivel de ramură) pe anii 2010-2013, constituie 4339, dintre care 3203 beneficiază de alimentație, de protecție (73,8%).

În domeniul ocrotirii sănătății indicatorii morbidității, cu pierderea temporară a capacității de muncă a constituit 749,6 zile la 100 salariați (2010 – 873,6; 2011 – 867,1).

La fel ca și în anii precedenți, în multe colective (86) acest indicator este cu mult mai înalt decât media pe ramură. În 60 de colective nivelul morbidității depășește 1000 zile la 100 salariați.

### **Accidente de muncă**

În total pe țară, în anul 2012, au fost comunicate 414 cazuri de accidente, dintre care 163 au fost dispuse spre cercetare de către inspectorii de muncă, iar 211 accidente au fost examinate de către comisiile de cercetare ale unităților, clasificate ca accidente cu incapacitate temporară de muncă.

Din numărul total de accidente dispuse spre cercetare, 97 au fost calificate ca accidente de muncă, din care 67 grave, inclusiv 30 mortale, (3 femei). Ca rezultat al acestor accidente de muncă, au fost accidentați 106 salariați, (76 cazuri grave, inclusiv 13 femei și un minor).

În ramura sănătății au fost înregistrate 4 accidente de muncă cercetate de către inspectorii de muncă, din care 2 grave și 2 cu incapacitate temporară de muncă. Accidentele s-au produs la Stația Zonală de Asistența Medicală Urgentă „Nord” în care au avut de suferit 5 persoane, inclusiv o persoană accidentată grav. S-a produs un accident grav în care a suferit o persoană din Spitalul Raional Donușeni. În anul 2011 au fost raportate 2 accidente grave de muncă.

### **Boli profesionale**

În anul 2012, în republică au fost înregistrate în total 12 cazuri de boli profesionale acute și cronice (13 victime), față de 15 cazuri (19 victime) în anul 2011.

Printre nosologiile înregistrate în aceasta perioadă predominau formele de osteocondroză a coloanei vertebrale – 3 cazuri (2011 – 7); tuberculoză – 2 (2011 – 3); pneumoconioză – 1 (2011 – 1);

hepatită virală și toxică – 1 (2011 – 1), intoxicații cu pesticide – 1 (2011 – 1); intoxicații acute – 2 (2011 – 6); surditate neurosenzorială - 1; laringită - 1; mieloame multiple - 1.

În ramura sănătății au fost înregistrate 2 cazuri de boală profesională cronică cu **diagnoza tuberculoză a organelor respiratorii**, cu pierderea temporară a capacității de muncă la medicii pulmonologi ai IMSP Spitalul Clinic Municipal din Bălți și bufetiera IMSP Institutul Ftiziopneumologie „Chiril Draganiuc” din or. Chișinău.

Bolnavii aceștia, în decurs de 28 ani (Bălți) și 8 ani (Chișinău), au avut contact direct cu culturi de micobacterii ale tuberculozei, nu au respectat cu strictețe regimul antiepidemic, cerințele igienei personale și tehnicii securității.

A fost înregistrat un caz de boală profesională cronică cu **diagnoza mielom multiplu**, fără pierderea capacității de muncă, la șeful serviciului imagistică medicală a IMSP Institutul oncologic mun. Chișinău. Bolnavul, pe parcursul a 33 ani, a fost expus acțiunii radiației ionizante. La apariția și dezvoltarea maladiei profesionale a mai contribuit efectuarea, în perioada 1979 – 1982, a investigațiilor radiologice în scop științific pe animale de laborator ( iepuri, câini, șobolani). De menționat că instalațiile radiologice din acel timp aveau capacitate scăzută de radioprotecție față de cele moderne de astăzi, în special, cele portative pe care le-a instrumentat bolnavul. Acest fapt, incontestabil, a influențat negativ asupra stării sănătății personalului expus la radiație ionizantă în circumstanțe profesionale.

A fost înregistrat un caz de boală profesională cronică cu **diagnoza hepatită virală C**, cu pierderea temporară a capacității de muncă la una din asistentele medicale ale IMSP Spitalul Raional Sângerei. Persoana afectată deseori a încălcat regulile igienei personale în procesul de examinare a pacienților molipsiți de această infecție.

### **Dizabilitatea primară**

Conform raportului Consiliului Republican de Expertiză Medicală a Vitalității în anul 2012, în total pe țară au fost încadrate în grad de invaliditate 12582 persoane sau cu 108 mai puțin față de 2011 (12690).

Din ei:

- locuitori urbani – 4705 (37,4%) sau cu 319 persoane mai puțin (2011 – 5024);
- locuitori rurali – 7877 (62,6%) cu 211 persoane mai mult (2011 – 7666).

Persoane apte de muncă – 11912(94,7%).

Persoane de vârstă pensionară – 670(5,3%).

În urma accidentelor de muncă și bolilor profesionale a fost stabilită dizabilități la 19 persoane (2011 – 26).

Dizabilitatea cauzată de consecințele avariei de la Cernobîl a fost stabilită la 16 persoane (2011 – 8).

Persoane cu dizabilități din rândurile militarilor – 50 (2011 – 43).

Persoane cu dizabilități femei – 5101 persoane (40,5%) cu 63 persoane mai puțin (2011 – 5164).

Cota valorică a gradelor de invaliditate primară: grad sever – 11,5; grad accentuat – 60,9; grad mediu – 27,6.

Dizabilitatea primară la medici a fost stabilită la 74 persoane (2011 – 80), inclusiv, grad sever – 16 (21,6%), în 2011 – 8; grad accentuat – 44 (59,9%), în 2011 – 46; grad mediu – 14 (18,9%), în 2011 – 26. Practic, se constată o dublare a cazurilor de grad sever și micșorare a celor de grad mediu.

Incidența dizabilității primare la 100 mii populație, în total pe țară, a constituit 353 (2011 – 356), iar incidența la medici a fost de 694 (2011 – 626) sau aproape de două ori mai înaltă decât media pe țară.

**Tabelul nr. 29. Ponderea invalidității primare conform formelor nosologice**

CEMV Medici		2011		2012	
		Medici	Total pe țară	Medici	Total pe țară
Tulburări mentale și de comportament	Total	1,2	7,4	4,0	7,9
	Schizofrenie	1,2	2,1	2,7	2,1
Bolile sistemului nervos		8,7	9,3	6,8	9,7
Tumori maligne		25,0	18,2	23,0	19,1
Bolile aparatului circulator	Total	15,0	20,9	28,4	19,6
	Cardiopatie rem cr.	-	1,4	1,3	1,3
	Boala hipertensivă	1,2	4,7	4,0	4,3
	Boala ishem. a inimii	6,2	4,5	9,4	4,8
	Bolile cerebrovasculare	3,7	7,9	10,8	6,9
Diabet zaharat		11,2	4,7	4,0	5,0
Tuberculoză		2,5	4,6	1,3	5,0
Tuberculoză pulmonară		1,2	4,2	1,3	4,7
Bolile aparatului digestiv	Total	8,7	6,7	8,1	7,2
	Ciroză hepatic.	6,2	4,9	6,8	5,0
	Hepatită cr.	1,2	1,2	1,3	1,4
Bolile aparatului respirator		-	2,0	1,3	1,8
Bolile sistemului osteoarticular		12,5	8,7	6,8	8,9
Leziuni traumatice		2,5	6,4	4	6,6
Accidente de muncă		-	0,1	-	0,1
Boli profesionale și intoxicații		2,5	0,1	-	0,03
Bolile oculare		6,2	5,2	4,0	4,4
HIV/SIDA		-	0,2	-	0,3
Alte boli		2,5	1,9	-	1,1

### **Dizabilitatea repetată**

În anul 2012 au fost reexaminat, în total pe țară, 42119 persoane (2011 – 43894), inclusiv medici 163 (2011 – 176). Repetat, s-a confirmat gradul de invaliditate la 41801 persoane cu dizabilități (2011 – 43549) sau cu 1748 (4,0%) mai puțin față de 2011.



Din 163 medici încadrați repetat în grad de invaliditate, gradul sever a fost stabilit la 16 persoane; gradul accentuat – la 95 persoane; gradul mediu – la 52 persoane (2011: grad sever – 14; grad accentuat – 116; grad mediu – 46).

Revizuirea spre micșorare a gradelor de invaliditate s-a efectuat la 18 medici (2011 – 10), iar spre majorare – la 11 medici (2011 – 28).

Dizabilitatea primară fără termen de reexaminare a fost stabilită la 9 medici din 74 încadrați în grad de dizabilitate sau 12,2% (2011 – 5 din 80). Din 163 persoane încadrate repetat în grad de dizabilitate, 56 sau 34,3% sunt fără termen de reexaminare, (2011 – 176,59 și 33,5%, respectiv).

## **Concluzii**

Datele statistice denotă o micșorare neesențială a numărului de persoane medici încadrați în grad de dizabilitate – 74 persoane (2011 – 80), dar s-a dublat numărul persoanelor cu grad sever de dizabilitate.

Incidența dizabilității la medici este de 2 ori mai mare în comparație cu media pe țară.

În structura dizabilității primare, bolile aparatului circulator constituie 28,4% (2011 – 15,0%); tumorile maligne – 23,0% (2011 – 25,0%); bolile cerebrovasculare – 10,8% (2011 – 3,7%).

## **Obiective:**

*1. Se impun măsuri concrete de securitate și sănătate a muncii, dispensarizare a lucrătorilor medicali, reabilitare medicală și socio-profesională din partea conducătorilor instituțiilor medico-sanitare publice și organelor sindicale de orice nivel.*

*2. Continuarea instruirii reprezentanților sindicatului cu răspunderi specifice în domeniul SSM de nivelul I.*

*3. Formarea comitetelor mixte pentru SSM în toate instituțiile medico-sanitare publice și instruirea membrilor lor.*

*4. Intensificarea activităților sportive în colectivele de muncă, organizarea și desfășurarea Spartachiadei a XXVIII a lucrătorilor ocrotirii sănătății.*

## VI. ASISTENȚA JURIDICĂ

Asistența juridică a membrilor de sindicat s-a axat pe echilibrul interacțiunii dintre drepturile și obligațiile părților contractului individual de muncă, vizând soluționarea problemelor și propunerilor membrilor de sindicat expuse în petiții.

Liderii de sindicat s-au implicat activ în soluționarea majorității problemelor conflictuale, generatoare de litigii individuale de muncă, la nivel de unitate.

Biroul Executiv și-a adus contribuția eficientă la apărarea drepturilor și intereselor membrilor de sindicat, prevăzute de legislația în vigoare.

Statistica relevă, în 2012, **11** acțiuni de protest, inclusiv 5 mitinguri și 6 pichetări. Numărul participanților la acțiunile de protest a constituit **617**, fără zile de muncă pierdute (tabelul nr. 30).

În 2012, numărul conflictelor individuale de muncă examinate a constituit **112**, dintre care au fost soluționate pozitiv **99** (88,4%). Pentru nerespectarea legislației muncii, au fost înaintate **9** cereri de chemare în judecată, **7** (77,8%) dintre care au fost soluționate în favoarea salariaților (tabelul nr. 30).

**Tabelul nr. 30. Date privind conflictele și litigiile de muncă**

Nr. d/o	Denumirea acțiunilor	Anii					
		2007	2008	2009	2010	2011	2012
1.	Acțiuni de protest, total	2	78	13	4	6	11
	Inclusiv:						
1.1.	Greve	-	-	-	-	-	
1.2.	Pichetări	-	66	1	-	-	6
1.3.	Mitinguri	2	5	2	1	2	5
1.4.	Altele	-	8	10	3	4	-
2.	Numărul de participanți la acțiunile de protest	54	720	50	21	36	617
3.	Numărul de zile pierdute	-	-	-	-	-	-
4.	Numărul de litigii individuale de muncă, total	83	138	128	117	143	112
4.1.	Inclusiv soluționate pozitiv	80	105	120	94	102	99
5.	Adresări în judecată, total	17	20	18	10	15	9
5.1.	Inclusiv soluționate pozitiv	12	6	17	3	7	7

Au fost restabiliți în funcție **29** salariați, dintre care **22** – la insistența organului sindical, prin negocieri cu angajatorul, și **7** – de instanța de judecată (tabelul nr. 31).

**Tabelul nr. 31. Salariați restabiliți în funcție**

Anii	Total	Inclusiv de:	
		Organul sindical	Instanța de judecată
2008	4	-	2
2009	3	-	3
2010	17	14	3
2011	31	19	8
2012	29	22	7

În perioada de referință, cele mai frecvente motive sau cauze ale apariției litigiilor individuale de muncă au fost: divergența de interese ale administrației și salariaților; greșeli la plata salariilor; micșorarea coeficienților de tarifare; salarii derizorii pentru tinerii specialiști; divergențe la acordarea divizată a concediului sau mai

multe părți; incorectitudinea retribuirii muncii în caz de cumulare de profesii și de îndeplinire a obligațiilor de muncă ale salariatului temporar absent; ne respectarea eticii și deontologiei profesionale; neacordarea suplimentelor la salariu în mărimi fixe pentru condiții nocive; acordarea incorectă a concediilor suplimentare plătite; discriminarea după diferite criterii interzise de legislație, inclusiv după criteriul de vârstă, cu referire la pensionari, etc.

Majoritatea cazurilor de încălcare a drepturilor salariaților sunt aduse la cunoștința Biroului Executiv și a specialiștilor aparatului Sindicatului „Sănătatea”, prin intermediul petițiilor. Numărul de adresări ale membrilor de sindicat direct la Executivul Sindicatului „Sănătatea” este de cca **5311**. Către organele de conducere ale organizațiilor sindicale afiliate la Sindicatul „Sănătatea” au fost adresate circa **20832** de petiții (tabelele nr. 32 și nr. 33).

Menționăm, că majoritatea absolută a petițiilor au fost examinate și soluționate în favoarea salariaților.

**Tabelul nr. 32. Adresări către organele de conducere ale organizațiilor sindicale afiliate la Sindicatul „Sănătatea”**

Denumirea problemelor	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Total adresări, inclusiv	23742	21649	24751	24144	26395	20832
Eliberarea din funcție	288	958	505	509	143	207
Angajarea în câmpul muncii	391	270	710	650	47	154
Normarea și remunerarea muncii	3668	3396	3030	3350	3763	2414
Odihna și tratamentul balneosanatorial	1681	2325	2328	2193	2492	2810
Acordarea spațiului locativ	645	730	311	175	814	779
Plata concediilor de boală	2842	2719	4426	2724	3328	2008
Ajutorul material	8497	7536	9528	9456	11586	9734
Mulțumiri	1435	1126	1501	2434	1690	1314
Alte probleme	4295	2589	2412	2653	2532	1412

**Tabelul nr. 33. Adresări către Executivul Sindicatului  
„Sănătatea”**

Denumirea problemelor	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Achitarea la timp a salariilor	39	42	75	83	79	58
Acordarea ajutorului material	713	912	837	917	563	809
Acordarea concediilor (de toate tipurile)	211	199	543	596	721	642
Acordarea concediilor suplimentare și remunerarea muncii în condiții nocive	112	201	257	283	359	108
Acordarea înlesnirilor sociale	69	70	76	84	101	79
Angajarea în câmpul muncii	48	27	59	65	78	67
Asigurarea cu pensii, indemnizații, compensații și burse	103	82	143	159	192	163
Calcularea vechimii în muncă	72	101	98	108	122	74
Conflict cu administrația	80	79	87	96	117	82
Eliberarea din funcție la inițiativa administrației	31	34	76	84	97	87
Evidența și acordarea spațiului locativ	20	12	8	7	14	11
Încălcarea disciplinei de lucru	7	4	14	18	69	48
Mulțumiri	385	415	619	678	712	819
Normarea și remunerarea muncii	623	662	518	569	653	518
Organizarea muncii	215	318	289	318	374	218
Plata concediilor de boală	60	53	67	74	122	104
Soluționarea litigiilor individuale de muncă	184	215	234	257	312	199
Tratament balneosanatorial	413	502	503	562	603	921
Diverse	20	375	244	145	949	304
TOTAL:	3405	4303	4747	5103	6237	5311

***Considerăm necesară continuarea realizării următoarelor obiective orientate spre asigurarea asistenței juridice calitative a membrilor de sindicat:***

*1. Acordarea asistenței juridice gratuite membrilor de sindicat.*

2. Asigurarea respectării dreptului fiecărui salariat la muncă, inclusiv prin sesizarea organelor de supraveghere și control, de jurisdicție a muncii etc.

3. Contribuirea la soluționarea litigiilor individuale și conflictelor colective de muncă.

4. Consultarea membrilor de sindicat în toate procedurile cu privire la litigiile individuale și conflictele colective de muncă.

5. Apărarea în instanțele de judecată a drepturilor și intereselor membrilor de sindicat pe probleme ce țin de relațiile de muncă.

6. Neadmiterea muncii forțate, muncii neplătite, discriminării în domeniul raporturilor de muncă.

7. Protejarea egalității salariaților, fără nici o discriminare, la avansare în serviciu.

8. Examinarea operativă a petițiilor membrilor de sindicat.

9. Educația juridică continuă a membrilor de sindicat.

## **VII. APARTENENȚA LA SINDICAT ȘI RESPECTAREA PREVEDERILOR STATUTARE**

Activitatea organizatorică, în anul 2012, a fost orientată spre realizarea Programului Sindicatului „Sănătatea”, aprobat de Congresul V din 26.05.2010, ce ține de consolidarea sindicatului privind: promovarea valorilor sindicalismului; sporirea motivației apartenenței la sindicat și recrutarea de noi membri; fortificarea unității și solidarității membrilor de sindicat întru apărarea drepturilor și intereselor de muncă, economice, profesionale și sociale ale membrilor de sindicat; perfecționarea structurii la nivel teritorial; selectarea și pregătirea rezervei de cadre; îmbunătățirea condițiilor de activitate a organelor sindicale.

Astfel, s-a reușit păstrarea integrității Sindicatului „Sănătatea”, în pofida unor încercări de a diminua rolul sindicatului în apărarea drepturilor și intereselor membrilor de sindicat. Spre exemplu, la 31.01.2013, printr-o scrisoare anonimă difuzată pe adresele electronice ale tuturor unităților medicale, inclusiv celor private, se cerea părăsirea rândurilor Sindicatului „Sănătatea”. Relevant că nici un membru de sindicat nu a abandonat sindicatul, în pofida tentativelor anumitor adversari ai mișcării sindicale. Dimpotrivă, mulți angajați care, la moment, nu erau membri de sindicat, au depus cereri de apartenență la Sindicatul „Sănătatea”.

La finele anului 2012, numărul total al membrilor Sindicatului „Sănătatea” constituia 47627 persoane (2011 – 51310). Micșorarea efectivului se explică prin fluctuația masivă a cadrelor medicale în alte domenii de activitate și migrarea în țări străine. Din inițiativă proprie, au încetat contractele individuale de muncă 5721 angajați.

Spre exemplu, ca rezultat al creării, în anul 2012, a Agenției „Siguranța alimentelor”, circa 25-30 la sută din personalul Centrelor de sănătate publică s-au transferat la această agenție.

Un alt motiv este inițierea de către Ministerul Sănătății a procesului de optimizare a cheltuielilor, ceea ce a generat și reducerea personalului medical.

Conform datelor statistice, cel mai scăzut nivel de sindicalizare se atestă în colectivele instituțiilor medico-sanitare publice Institutul de Cercetări Științifice în Domeniul Ocrotirii Sănătății Mamei și Copilului; Centrul de Medicină Legală; Centrul de Sănătate Publică Municipal Chișinău; Centrul Național de Transfuzie a Sângelui; Centrul Medicilor de Familie și Spitalul Raional Cimișlia; Centrul Medicilor de Familie Spitalul Raional și Centrul de Sănătate Publică Călărași, etc. În unele raioane, o dată cu trecerea centrelor de sănătate la autonomie financiară, salariații pierd legătura cu sindicatul. Liderii sindicali din centrele medicilor de familie au întreprins măsuri necesare pentru a păstra integritatea organizației sindicale, acordând atenția cuvenită programelor de motivație a salariaților de a se menține în sindicat.

Din numărul total de 47627 de membri ai Sindicatului „Sănătatea”, 38190 sau 80,2% sunt femei, iar 12771 sau 26,8% sunt tineri până la 35 ani.

Din 11005 studenți ai instituțiilor de învățământ universitar și mediu de specialitate, 8884 (80,7%) sunt membri de sindicat.

În componența comitetelor sindicale a celor 228 organizații membre ale Sindicatului „Sănătatea” au fost aleși 1463 membri din care 1039 (71,0%) sunt femei, iar 162 (11,0%) sunt tineri până la 35 ani.

Nivelul de sindicalizare a scăzut de la 94,6%, în anul 2011, până la 90,0%, în anul 2012.

Peste 5 mii de salariați ai instituțiilor medico-sanitare și farmaceutice nu sunt membri de sindicat, dar beneficiază de înlesnirile și facilitățile oferite de sindicat prin negocierea și încheierea convențiilor și contractelor colective de muncă.



Conform datelor statistice din rapoartele anuale ale organizațiilor-membre, normele statutare ce țin de convocarea conferințelor și adunărilor organelor electivă au fost respectate în mare parte.

Consiliul Republican al Sindicatului „Sănătatea” a fost convocat în ședință plenară la 10 aprilie 2012, la care au fost invitați și au participat: viceprim-ministrul Republicii Moldova, dl Mihai Moldovanu; președintele Comisiei parlamentare protecție socială, sănătate și familie, dl Vladimir Hotineanu; vicepreședintele Confederației Naționale a Sindicatelor din Moldova, dl Petru Chiriac; ministrul sănătății, dl Andrei Usatfi; directorul general al Companiei Naționale de Asigurări în Medicină, dl Mircea Buga; directorul Direcției sănătății a Consiliului municipal Chișinău, dna Luminița Suveică, alți oficiali.

Consiliul Republican a examinat Raportul anual al Sindicatului „Sănătatea” pentru anul 2011 „Realizări și perspective”, realizarea bugetului sindical al Sindicatului „Sănătatea” și bugetul asigurărilor sociale de stat. Consiliul Republican a înaintat un șir de revendicări către organele de conducere ale Republicii Moldova.

La 5 noiembrie 2012, Consiliul Republican al Sindicatului „Sănătatea” s-a convocat în ședință extraordinară, cu participarea: dlui Vladimir Hotineanu, dna Valentina Stratan, dl Oleg Budza, dl Andrei Usatfi și dl Vasile Pascal. Consiliul Republican a examinat chestiunea „Despre poziția Sindicatului „Sănătatea” privind realizarea Ordinului ministrului sănătății nr. 192 din 01.03.2012, cu privire la aprobarea Foi de parcurs „Accelerarea reformelor, abordarea necesităților din domeniul sănătății prin politici investiționale”.

Consiliul Republican a adoptat hotărârea respectivă, cu înaintarea propunerilor concrete Ministerului Sănătății și Companiei Naționale de Asigurări în Medicină.

Biroul Executiv al Sindicatului „Sănătatea” s-a convocat în 5 ședințe, la care au fost examinate 138 chestiuni, inclusiv:

1. Cu privire la realizarea programului educațional „Parteneriatul social în sfera muncii”.

2. Cu privire la unele măsuri privind realizarea revendicărilor Consiliului Republican din 10.04.2012.

3. Cu privire la organizarea Spartachiadei a XXVII a lucrătorilor ocrotirii sănătății, în comun cu Ministerul Sănătății.

4. Cu privire la realizarea Hotărârii Guvernului nr. 545 din 25.07.2012 și înaintarea propunerilor de modificare a sistemului de plată a muncii angajaților din instituțiile medico-sanitare publice încadrate în asigurările de sănătate.

5. Cu privire la odihna de vară și întremarea copiilor și adolescenților în sezonul 2012.

6. Cu privire la avizele Sindicatului „Sănătatea” la proiectele actelor normative:

- Legea ocrotirii sănătății;
- Legea privind administrația publică locală;
- Hotărârile de guvern privind reformarea Agenției medicamentului, tarifele pentru serviciile medico-sanitare etc.

***Obiectivele pentru perioada ce urmează:***

1. *Consolidarea organizațiilor sindicale de toate nivelurile, în conformitate cu prevederile Statutului Sindicatului „Sănătatea”.*

2. *Intensificarea procesului de recrutare sindicală în colectivele nou-formate.*

3. *Propagarea motivației apartenenței la sindicat în colectivele de muncă.*

## VIII. ACTIVITATEA EDUCAȚIONALĂ

Activitățile educaționale sunt o prioritate a sindicatului, având drept scop profesionalizarea liderilor și activului sindical.

La nivel internațional, am conlucrat la realizarea proiectului PSI/ABVAKABO FNV, Olanda „Promovarea dialogului social în Republica Moldova”, inițiat în anul 2010 și continuat pe parcursul anilor 2011-2012.

Obiectivele principale ale proiectului constau în evaluarea situației la subiectul dialogul social și negocieri colective și adoptarea strategiilor pentru îmbunătățirea acestor deziderate; instruirea negociatorilor sindicali pentru îmbunătățirea deprinderilor de negociere; desfășurarea unor campanii la nivel național și local pentru susținerea proceselor de dialog social și negociere colectivă.

După etapa de evaluare a situației curente cu privire la negocierea colectivă și dialogul social în ramură și unități, stabilirea obiectivelor și adoptarea strategiei proiectului, au urmat 2 seminare de instruire pentru negociatorii sindicali, un atelier de lucru pentru elaborarea planului strategic de organizarea campaniilor la nivel de ramură și local.

În cadrul campaniei, în perioada septembrie-octombrie, trecut, au fost organizate 3 seminare, la care au participat 67 lideri sindicali nou-aleși din centrele de sănătate autonome. Seminarele cu durata de 3 zile, s-au desfășurat pe următoarele tematici: Dialogul social; Negocierile colective, contractele colective de muncă; Raporturile de muncă și conflictele colective de muncă; Comunicarea în cadrul negocierilor. Protecția veniturilor salariale; Evaluarea individuală a muncii și tarifarea salariaților.

În cadrul proiectului au fost implicați formatorii Sindicatul „Sănătatea”, instruiți în cadrul programului de pregătire a formatorilor sindicali, realizat în comun cu PSI/SKTF Suedia.

Proiectul a culminat cu un forum de dialog social, la care au participat liderii sindicali implicați, reprezentanții partenerilor sociali nivel de ramură, având drept scop promovarea agendei sindicatului și testarea abilităților, acumulate de către audienții programului de instruire.

La nivel de ramură, a continuat procesul de instruire în cadrul programului licențiat al Institutului Muncii „Parteneriatul social în sfera muncii”. Au fost organizate sesiunile 3 și 4 pentru grupa nr. 4 de lideri sindicali (22 persoane).

La nivel teritorial, au fost organizate activități educaționale cu tematici diverse, la care au participat 139 de activiști sindicali.

Pe parcursul anului au fost elaborate un șir de materiale didactico-metodice, inclusiv broșuri:

- Ghid tehnic pentru negociatori;
- Negocierea contractului colectiv de muncă;
- Jurisdicția muncii;
- Acte normative privind normarea muncii și salarizarea.

### **Obiective:**

1. *Organizarea instruirii cadrelor sindicale în cadrul:*
  - *Programului licențiat al Institutului Muncii „Parteneriatul social în sfera muncii”, grupa nr. 5;*
  - *Programului de instruire (nivelul 1) a responsabililor sindicali pentru securitatea și sănătatea în muncă.*
2. *Continuarea campaniei de negociere colectivă și dialog social la nivel teritorial.*
3. *Continuarea instruirii liderilor sindicali nou-aleși din centrele de sănătate autonome.*
4. *Organizarea activităților sindicale pentru Organizația de tineret.*

## IX. ACTIVITATEA INFORMAȚIONALĂ

Activitatea informațională a Sindicatului „Sănătatea”, în anul 2012, a fost orientată spre realizarea prevederilor Programului aprobat de Congresul V din 28.05.2010, ce țin de informarea liderilor și membrilor de sindicat, atât în organizațiile sindicale existente din instituțiile medico-sanitare publice de toate nivelurile (republican, municipal și raional), cât și a activului sindical din organizațiile sindicale recent create din Centrele de sănătate autonome.

Sindicatul „Sănătatea” a organizat și desfășurat activități de informare conform cerințelor și solicitărilor înaintate de liderii și activul sindical din organizațiile primare.

Ca și în anii precedenți, abonarea și publicațiile în presa periodică, organizarea discursurilor, interviurilor în mass-media locală și republicană, instalarea panourilor informative și editarea buletinelor informative constituie baza activității informaționale a organizațiilor sindicale (tabelul nr. 34).

**Tabelul nr. 34. *Dinamica activităților informaționale***

Denumirea formelor de informare	Anul		
	2010	2011	2012
Abonați la presa periodică	1624	1601	2624
Publicații în presa periodică	306	673	481
Discursuri, interviuri în mass-media locală	789	1334	974
Panouri informative	266	322	335
Alte forme de informare	471	532	464

În baza examinării și analizei datelor prezentate în rapoartele anuale de către organizațiile sindicale afiliate la Sindicatul „Sănătatea”, s-a constatat că abonarea publicațiilor periodice, în anul de referință a crescut considerabil, înregistrând 2624 abonamente, în 2010 – 1624, în 2011– 1601. Menționăm că doar la „Vocea poporului”, anul trecut, au fost făcute 1108 abonări, dintre care: instituții republicane – 116; instituții municipale – 141; spitale raionale 223; centre de sănătate publică – 20; centre ale medicilor de familie și centre de sănătate – 608.

Astfel, pentru a încuraja organizațiile sindicale primare mai mici de a se abona la presa periodică, Sindicatul „Sănătatea”, cu susținerea financiară a Confederației Naționale a Sindicatelor din Moldova, a abonat la săptămânalul „Vocea poporului” 48 de organizații. Iar pentru a informa cât mai pe larg membrii de sindicat despre viața sindicală îndemnăm toți liderii de sindicat să aboneze comitetele pe care le reprezintă atât la săptămânalul „Vocea poporului” cât și la alte publicații.

Este regretabil faptul că anul precedent numărul de publicații în presa periodică a scăzut considerabil: în anul 2010 – 306, în 2011 – 673, în 2012 – 481 (tabelul nr. 35).

**Tabelul nr. 35. Dinamica activităților informaționale pe instituții, anul 2012**

Denumirea formelor de informare	Instituții municipale	Instituții republicane	Spitale raionale	Centre ale medicilor de familie	Centre de sănătate publică
Abonați la presa periodică	184	358	447	1418	217
Publicații în presa periodică	2	46	126	112	195
Discursuri, interviuri în mass-media locală	312	102	264	179	117
Panouri informative	49	74	70	72	40
Buletine informative	8	35	3	7	6
Alte forme de informare	62	69	174	100	59

Este îmbucurător faptul că interesul și doleanțele liderilor, activiștilor și membrilor de sindicat față de sursele de informare crește esențial.

Și totuși, evenimentele produse anul trecut și reflectarea lor în mass-media locală și republicană ne demonstrează că trebuie să întreprindem mai multe măsuri întru perfecționarea activității informaționale.

Menționăm că, în anul 2012, întru soluționarea problemelor în ramura sănătății apărute în urma implementării Foi de parcurs a Ministerului Sănătății, care a generat opinii diferite, dezechilibru în colectivele de muncă și, mai mult ca atât, neînțelegeri în societate, un ajutor esențial l-am primit de la sursele mass-media, care au fost receptivi, obiectivi și multilaterali în oglindirea evenimentelor.

În anul de referință, au fost editate 6 numere de buletin informativ „Curierul Sanitas”, cu un tiraj de 4000 exemplare fiecare. Astfel, numărul total de exemplare, pentru anul 2012, a fost de 24000. Menționăm că au fost publicate 7 numere de „Buletine informative”, cu un tiraj de 400 exemplare, numărul total fiind de 2800 exemplare. Toate aceste materiale au fost distribuite pentru informare și utilizare tuturor organizațiilor primare membre ale Sindicatului „Sănătatea”.

De menționat că pentru îmbunătățirea compartimentului informațional în activitatea Sindicatului „Sănătatea” și în pofida implementării reformelor de reorganizare prin comasare a instituțiilor medico-sanitare publice, unele comitete sindicale sunt asigurate cu birouri înzestrate cu mobilier, safeu, computer, telefon, fax, iar unele comitete dispun, la necesitate, de mijloace de transport și tehnică de multiplicare.

În anul de referință, 5 comitete sindicale au fost susținute financiar de către Sindicatul „Sănătatea” la procurarea calculatoarelor.

Cu regret, unele comitete sindicale nu dispun de condiții elementare pentru activitate, cum ar fi: comitetele sindicale ale spitalelor raionale Călărași, Leova, Ștefan-Vodă, Ungheni, Vulcănești; ale centrului medicilor de familie din raionul Criuleni; ale centrelor de sănătate publică Anenii Noi, Florești, Râșcani; Spitalului de Psihiatrie

Orhei; Colegiului de Medicină Cahul; CRC Ceadâr-Lunga; Centrului de Recuperare pentru Copii „Cornești”; Consiliului Național de Evaluare și Acreditare în Sănătate; Institutului de Cardiologie; Institutului de Neurologie și Neurochirurgie; Policlinicii Stomatologice Republicane.

Colaboratorii Sindicatului „Sănătatea” beneficiază de mijloace electronice de lucru, multiplicare și comunicare, la dispoziția și necesitățile formatorilor este multimedia și posibilitatea de a multiplica materiale pentru distribuire. Devine tot mai frecventă însușirea și folosirea calculatorului, conectat la Internet.

Activitatea logistică și dotarea cu tehnică de comunicare stau la baza lucrului informativ al organizațiilor sindicale de toate nivelurile și oferă posibilitatea de a informa prompt membrii de sindicat despre activitatea efectuată, reușitele și problemele care necesită a fi rezolvate pe viitor.

În perspectivă, pentru anul 2013, se planifică extinderea metodei de afișaj informativ în toate organizațiile sindicale primare cât și asigurarea cu calculatoare a mai multor organizații sindicale.

***Pentru perioada ulterioară, Sindicatul „Sănătatea”, având drept scop sporirea accesului membrilor de sindicat la informație și informarea cât mai eficientă a acestora, își propune pentru realizare următoarele obiective:***

- 1. Organizarea activităților informaționale.*
- 2. Asigurarea fluxului informațional în cadrul sistemului.*
- 3. Editarea buletinului informativ „Curierul Sanitas”.*
- 4. Editarea Buletinului informativ.*
- 5. Abonarea tuturor organizațiilor sindicale și actului sindical la săptămânalul „Vocea poporului”.*
- 6. Menținerea paginii WEB.*
- 7. Înzestrarea organizațiilor sindicale cu mijloace electronice de comunicare.*



## X. DREPTURILE ȘI GARANȚIILE SINDICATULUI – REPREZENTANT AL SALARIAȚILOR

În anul de referință s-au constatat cazuri în care administrația unor unități îngreădea participarea liderilor de sindicat la lucrările consiliului medical, consiliului de administrare, comisiilor pentru utilizarea rațională a investițiilor în sănătate, comisiilor pentru soluționarea litigiilor medicale, agențiilor teritoriale de asigurări în medicină, fapt ce a condus la situații tensionate în colectivele de muncă.

Liderii sindicali din unitățile în care nu se respectă în totalitate drepturile și garanțiile de muncă, social-economice ale angajaților, au sesizat Biroul Executiv despre lezările de acest gen.

Legea sindicatelor prevede un șir de obligații ale angajatorilor privind asigurarea condițiilor pentru activitatea sindicatelor. Am constatat că din **228** organizații sindicale, la finele anului de raport, doar **95** dispun de încăperi separate (2011 – 90); **111** au telefon (2011 – 101), **2** dispun de mijloc de transport permanent și **63** – la necesitate (în 2011 – 55); **87** dispun de calculatoare (91 în 2011), **63** – de tehnica de multiplicare, **66** – de fax-uri.

*Întru neadmiterea ingerințelor în activitatea sindicatului din partea terților, urmează a ne axa pe următoarele:*

*1. Elaborarea și promovarea unor politici de selecționare și pregătire a cadrelor sindicale profesioniste, responsabile, capabile să-și asume riscurile și să conducă cu succes organizația sindicală în condiții noi.*

2. *Elaborarea și aprobarea normativelor de înzestrare tehnico-materială a organelor sindicale, aplicarea treptată a tehnologiilor informaționale moderne.*

3. *Recrutarea noilor membri, crearea organizațiilor sindicale în instituțiile nou-create și în sectorul privat.*

4. *Perfecționarea sistemului de monitorizare a încălcărilor drepturilor sindicale și informarea pe marginea acestor fenomene.*

5. *Antrenarea tinerilor și femeilor în activitatea sindicală și promovarea lor în organele de conducere.*

## XI. ACTIVITATEA FINANCIARĂ

Activitatea Sindicatului „Sănătatea”, în anul de referință, a fost orientată spre respectarea strictă a prevederilor Statutului Sindicatului „Sănătatea” privind încasarea și transferarea cotizațiilor sindicale lunare de către organizațiile sindicale respective și utilizarea rațională a mijloacelor parvenite.

Un alt obiectiv prezintă respectarea necondiționată a prevederilor Regulamentului „Cu privire la prestațiile în sistemul public de asigurări sociale pentru prevenirea îmbolnăvirilor și recuperarea capacității de muncă a asiguraților prin tratament balneosanatorial”, aprobat de Guvernul Republicii Moldova, Hotărârea nr. 982 din 22.07.2002.

La ședința în plen a Consiliului Republican din 10.04.2012 a fost aprobat bugetul consolidat al Sindicatului „Sănătatea” pentru anul 2012. Mersul îndeplinirii bugetului a fost examinat trimestrial la ședințele în plen ale Biroului Executiv al Sindicatului „Sănătatea”.

Conform rapoartelor financiare anuale ale organizațiilor sindicale, mijloacele bănești ale bugetului consolidat al Sindicatului „Sănătatea”, la capitolul „Venituri”, în anul 2012, a constituit **9992,1 mii lei** și a fost realizat cu **96,8** la sută.

Cheltuielile, conform articolelor devizului de venituri și cheltuieli, au constituit **9243,1** mii lei (tabelul nr. 36).

**Tabelul nr. 36. Bugetul consolidat al Sindicatului  
„Sănătatea”, anul 2012 (cheltuieli)**

Articolele devizului de venituri și cheltuieli	2011		2012	
	mii lei	%	mii lei	%
Cheltuieli, total:	8080,0	100,00	9243,1	100,0
inclusiv				
Activități culturale și instruirea activului sindical	1340,7	16,58	1968,0	21,28
Activități sportive în masă	515,2	3,38	528,0	5,71
Ajutor material	1622,2	20,08	2300,8	24,88
Stimularea muncii, inclusiv contribuții la Fondul social	1820,2	22,52	1705,8	18,44
Cheltuieli de gospodărie	350,4	4,34	625,8	6,76
Întremarea sănătății membrilor de sindicat	900,7	11,15	1490,0	16,11
Defalcări către organizațiile sindicale la care Sindicatul „Sănătatea” este afiliat	283,4	3,51	305,6	3,31
Deplasări	244,6	3,03	168,3	1,81
Alte cheltuieli	383,4	4,75	150,8	1,62
Soldul	619,2	8,30	749,0	8,10

Analizând rapoartele financiare ale organizațiilor sindicale-membre ale Sindicatului „Sănătatea”, concluzionăm că majoritatea liderilor de sindicat au conștientizat necesitatea utilizării corecte și eficiente a surselor financiare întru soluționarea problemelor prioritare ale organizațiilor sindicale: educația sindicală și informarea membrilor de sindicat; organizarea acțiunilor de apărare a drepturilor și intereselor membrilor de sindicat; susținerea materială a organizațiilor sindicale și membrilor de sindicat în cazul unor necesități vitale; alocarea surselor financiare pentru întremarea sănătății membrilor de sindicat.

Cu toate acestea, mai există organizații sindicale, în care sursele financiare sunt utilizate prioritar pentru acordarea ajutorului material, marcarea diverselor sărbători, procurarea cadourilor de preț etc.

În conformitate cu prevederile art. 77 din Statutul Sindicatului „Sănătatea”, organizațiile sindicale membre trebuie să transfere pe

contul curent al Consiliului Republican al Sindicatului „Sănătatea” 40% din suma totală a cotizațiilor sindicale lunare, din care 30% sunt utilizate pentru asigurarea financiară a activității organelor de conducere ale Sindicatului „Sănătatea”, 5% – pentru realizarea Programului „Educație sindicală și informație” și 5% se acumulează în Fondul republican „Ajutor reciproc și solidaritate”.

În anul de referință, pe contul curent al Consiliului Republican au fost transferate **4732,5** mii lei (**35,2%**) din bugetul consolidat al Sindicatului „Sănătatea”, dintre care **5,2** la sută au fost cheltuite pentru realizarea prevederilor Fondului republican „Ajutor reciproc și solidaritate” și **5,7** – ale Fondului „Educație sindicală”.

Din acumulările pe contul curent al Consiliului Republican au fost satisfăcute, practic, toate cererile membrilor de sindicat și organizațiilor sindicale-membre ale Sindicatului „Sănătatea”.

Astfel, mijloacele financiare acumulate pe contul curent al Consiliului Republican s-au cheltuit pentru:

1. Acordarea ajutorului material la:

- **809** membri de sindicat pentru recuperarea parțială a tratamentului medical costisitor, incendiilor etc. – **786,9** mii lei (**16,63%**);

- **542** membri de sindicat pentru recuperarea parțială a costului biletelor de tratament balneosanatorial – **1030,7** mii lei (**21,78%**).

2. Acordarea suporturilor financiare:

- **61** comitete sindicale, membre ale Sindicatului „Sănătatea” – **423,1** mii lei (**8,94%**);

- Asociației veteranilor mișcării sindicale – **4,0** mii lei (**0,08%**).

3. Cheltuieli pentru:

- organizarea și desfășurarea Spartachiadei XXVII a lucrătorilor ocrotirii sănătății din republică – **95,0** mii lei (**2,01%**);

- organizarea seminarelor educaționale cu activiștii sindicali din centrele de sănătate autonome – **82,0** mii lei (**1,73%**);

- procurarea computerelor pentru comitetele sindicale membre ale Sindicatului „Sănătatea” – **45,0** mii lei (**0,95%**);

- confecționarea panourilor informative pentru comitetele sindicale – **32,0** mii lei (**0,68%**);

- desfășurarea ședințelor în plen ale Consiliului Republican, Biroului Executiv, editarea ziarului „Curierul Sanitas”, buletinelor informative și altor materiale informative – **483,2** mii lei (**10,21%**);
  - cotizațiile către Confederația Națională a Sindicatelor din Moldova și organizațiile internaționale la care este afiliat Sindicatul „Sănătatea” – **305,6** mii lei (**6,46%**);
  - deplasări, întreținerea mijloacelor de transport – **137,4** mii lei (**2,90%**);
  - retribuirea muncii, inclusiv defalcări în Fondul social – **1232,4** mii lei (**26,04%**);
  - alte cheltuieli – **70,6** mii lei (**1,49%**);
- Soldul, la finele anului, a constituit **4,6** mii lei (**0,10%**).

Atenționăm liderii organizațiilor sindicale că este deosebit de important să direcționeze sursele financiare conform recomandărilor Biroului Executiv al Sindicatului „Sănătatea”, din 28.02.2012, privind utilizarea eficientă a mijloacelor financiare ale organizațiilor sindicale membre ale Sindicatului „Sănătatea”, prioritar pentru educația sindicală, activitățile informaționale, susținerea materială a membrilor de sindicat, organizațiilor de femei și de tineret.

În conformitate cu Legea bugetului asigurărilor sociale de stat pe anul 2012, prestațiile pentru prevenirea îmbolnăvirilor și recuperarea capacității de muncă se acordă de către Casa Națională de Asigurări Sociale, cu participarea sindicatelor și patronatului. Sindicatului „Sănătatea” i-a fost planificată pentru tratamentul balneosanatorial suma de **1613,6** mii lei pentru **324** bilete, cheltuielile reale fiind de **1618,4** mii lei pentru **379** bilete.

Pentru odihna de vară a copiilor salariaților s-au cheltuit **8658,7** mii lei pentru **684** bilete.

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

Biroul Executiv al Sindicatului „Sănătatea” a examinat trimestrial, în cadrul ședințelor sale, problema ce ține de respectarea Regulamentului privind tratamentul balneosanatorial, aprobat prin Hotărârea Guvernului Republicii Moldova, nr. 982 din 22.07.2002.

De menționat că în ultimii ani s-au redus încălcările regulamentului nominalizat, cu toate că se mai admit cazuri de încălcare a prevederilor acestuia, cum ar fi: doi ani consecutiv se repartizează bilete de tratament uneia și aceleiași persoane; se eliberează bilete de tratament completate incorect, fără indicarea codului fiscal al instituției și a codului personal al beneficiarului de bilet. Aceasta pune în dificultate salariații la sosirea în stațiuni și controlul folosirii билетelor conform destinației. Sunt destul de frecvente cazurile nerespectării termenului de prezentare în stațiuni; se prezintă cu întârziere și incomplet dările de seamă privind repartizarea билетelor de tratament.

Din an în an crește numărul de adresări ale membrilor de sindicat pentru acordarea билетelor la instituțiile balneoclimaterice. În **2010** au beneficiat de bilete de tratament, din contul Sindicatului „Sănătatea”, **292** persoane (**466,4 mii lei**), în **2011** – **449** persoane (**890,6 mii lei**), în **2012** – **542** persoane (**1030,7 mii lei**).

Luând în considerare faptul că pentru prevenirea îmbolnăvirilor și recuperarea capacității de muncă mijloacele financiare planificate de Casa Națională de Asigurări Sociale nu satisfac cerințele membrilor de sindicat, Sindicatul „Sănătatea” a încheiat, în anul 2012, contracte cu Sanatoriile „Codru”, din Călărași, „Nufărul Alb” din Cahul, „Struguraș” din Dubăsari, „Bucuria-Sind”, „Speranța” din Vadul lui Vodă și „Moldova” din Truscaveț, Centrul de sănătate „Tiodo-CR”, „Constructorul” și „Sănătate EVP” din Chișinău, pentru procurarea билетelor de tratament și foilor cursive pe 12 zile, cu achitarea a 50% din cost de către salariat.

Au mai fost procurate bilete de tratament pentru membrii de sindicat și din contul organizațiilor sindicale primare.

Întru remunerarea muncii activului sindical al organizațiilor membre ale Sindicatului „Sănătatea”, Biroul Executiv, la 28 februarie 2012, a adoptat un nou sistem de stimulare a muncii și acordare a concediilor personalului de conducere și specialiștilor organizațiilor sindicale afiliate la Sindicatul „Sănătatea”. Hotărârea în cauză stabilește modalitatea de calculare a contribuției lunare la salariul

de bază, premiere, acordare a ajutorului material și concediilor de odihnă liderilor și contabililor organizațiilor sindicale. De menționat că, conform prevederilor hotărârii nominalizate, liderii de sindicat sunt responsabili de respectarea acestora.

***Obiectivele programatice ale organizațiilor sindicale de toate nivelurile pentru perioada următoare sunt:***

*1. Conștientizarea responsabilității pentru organizarea evidenței contabile și folosirii raționale a mijloacelor financiare și materiale de către liderii de sindicat și contabilii organizațiilor sindicale.*

*2. Respectarea prevederilor Statutului Sindicatului „Sănătatea” privind încasarea și transferarea cotizațiilor sindicale lunare pe conturile curente respective.*

*3. Întocmirea corectă și prezentarea obiectivă a rapoartelor financiare.*

*4. Prezentarea informațiilor privind utilizarea mijloacelor financiare și materiale.*

*5. Utilizarea transparentă, corectă și eficientă a mijloacelor financiare.*

*6. Respectarea necondiționată a prevederilor Hotărârii Guvernului Republicii Moldova, nr. 982 din 22.07.2002, privind Regulamentul „Cu privire la prestațiile în sistemul public de asigurări sociale pentru prevenirea îmbolnăvirilor și recuperarea capacității de muncă a asiguraților prin tratament balneoclimateric”.*



## **XII. ACTIVITATEA COMISIILOR DE CENZORI**

Ca și în anii precedenți, activitatea de bază a Comisiei de cenzori rămâne și în continuare actul de control asupra utilizării eficiente a mijloacelor financiare și materiale, ale gestionării patrimoniului și altor bunuri ale organizațiilor sindicale și corectitudinii formării și realizării bugetului sindical.

Membrii Comisiei de cenzori activează conform Regulamentului aprobat de Biroul Executiv al Sindicatului. Planul de activitate, întocmit și aprobat pentru anul 2012, își propune continuitatea activităților în cadrul statutar. La finele anului 2012 au fost examinate dările de seamă financiare ale organizațiilor sindicale primare. Toate actele de control ale comisiilor de cenzori din teritoriu au fost întocmite în conformitate cu modelul elaborat centralizat al actului de revizie și control financiar.

Comisia de cenzori a Sindicatului „Sănătatea” s-a axat pe controlul gestionării surselor financiare, contribuind atât la asigurarea veniturilor, cât și la distribuirea echitabilă a biletelor de tratament sanatorial și odihna de vară a copiilor salariaților, cât și a ajutoarelor materiale sinistraților din rândul, membrilor de sindicat.

Pe parcursul anului 2012 am reușit să efectuăm un șir de controale a activității organizațiilor sindicale primare și teritoriale privind respectarea cerințelor statutare și ale instrucțiunilor de rigoare, pe direcția economico-financiară, evidența și păstrarea bunurilor materiale. Au fost verificate următoarele organizații sindicale: IMSP CSP Ocnița, IMSP SR Ocnița, IMSP CMF Ocnița, IMSP CSP Nisporeni, IMSP SR Nisporeni, IMSP CMF Nisporeni, IMSP CSP Florești, IMSP SR Florești, IMSP CMF Florești, IMSP CSP Taraclia, IMSP SR Taraclia, IMSP CMF Taraclia ș.a.

Activitatea Comisiei de cenzori, în anul de referință, a fost direcționată primordial pe instituțiile medicale raionale; s-au întreprins reverificări ale unor instituții în vederea rezultatelor obținute și lichidarea neajunsurilor depistate anterior, cum ar fi: IMSP Institutul de Neurologie și Neurochirurgie, IMSP Centrul Național Științifico-Practic Medicină de Urgență, ș.a. Majoritatea organizațiilor sindicale primare utilizează sursele financiare conform prevederilor statutare – organizarea întrunirilor sindicale, activităților informaționale și educaționale, sportive și culturale și, nu în ultimul rând, acordarea de ajutoare materiale și stimularea activului sindical. Pe parcursul anului 2012 s-a atestat o tendință de majorare a cheltuielilor surselor financiare la capitolul procurarea biletelor de tratament pentru salariații-membri de sindicat, cum ar fi sindicatele din sectorul sănătății al municipiilor Bălți și Chișinău; Spitalului Clinic Municipal nr. 1, Spitalului Clinic Republican de Psihiatrie. De asemenea, s-au majorat cheltuielile la capitolul activității educaționale în majoritatea organizațiilor sindicale primare ale instituțiilor medicale. Pe parcursul anului precedent, au avut loc un șir de conferințe și acțiuni educaționale pentru membrii sindicatului atât în teritoriu, cât și la nivel republican, considerabil mai multe față de anii anteriori.

Totodată, Comisia de cenzori, cu regret, relevă ani de an un șir de neajunsuri în unele organizații sindicale primare, ce țin de: respectarea normelor statutare de convocare a adunărilor; ne corespunderea documentației sindicale nomenclatorului aprobat de Biroul Executiv al Sindicatului; lacune la întocmirea devizului de venituri și cheltuieli. Lasă de dorit și elaborarea proceselor-verbale ale ședințelor comitetelor sindicale; nu toți membrii de sindicat posedă carnete de membru; unii contabili nu dispun de Cartea mare.

Biroul Executiv al Sindicatului „Sănătatea” și Comisia de cenzori sunt permanent la dispoziția responsabililor pe problemele vizate, pentru a acorda ajutor metodic întru eficientizarea activității pe segmentele date. Preconizăm și pe viitor organizarea ciclurilor de instruire a membrilor Comisiilor de cenzori ale organizațiilor

sindicale primare. Totodată, ne propunem responsabilizarea membrilor comisiilor de cenzori și a liderilor sindicali, la capitolul dat.

Scopul instruirilor rămâne activitatea de moment, cât și de perspectivă a Sindicatului „Sănătatea”; performarea modelelor de executare a bugetelor sindicale și de perfectare a documentației organului sindical, cât și evaluarea diverselor modalități de stimulare a activului sindical și membrilor comisiilor de cenzori; desăvârșirii actului de control.

Cu toate că, parțial, s-a schimbat componența Comisiei de cenzori, ***sarcinile prioritare ale comisiilor de cenzori ale organizațiilor de toate nivelurile au rămas neschimbate:***

1. *Controlul asupra gestionării corecte a resurselor financiare sindicale.*

2. *Păstrarea și utilizarea rațională a bunurilor materiale din proprietatea organizațiilor sindicale.*

3. *Monitorizarea respectării normelor organizaționale statutare și perfectarea adecvată a documentației sindicale.*

4. *Informarea organelor sindicale și membrilor de sindicat despre neajunsurile depistate pentru ajustarea acțiunilor de redresare a situației.*

5. *Acordarea suportului metodologic.*

*Membrii Comisiei de cenzori rămân în speranța că prin activitatea depusă vor contribui la consolidarea sindicatului de ramură în condițiile deplorabile ale menținerii și avansării medicinei din țară în condițiile socio-economice.*

## **PENTRU NOTIȚE**

## **PENTRU NOTIȚE**

## CUPRINS

Cuvânt înainte . . . . .	3
Politicile sindicatului în domeniul dezvoltării și reformării sistemului de sănătate . . . . .	5
I. Resursele umane și protecția contra șomajului . . . . .	10
1.1. Informații generale . . . . .	10
1.2. Asigurarea instituțiilor medicale cu specialiștii . . . . .	11
1.3. Fluctuația cadrelor medicale și motivele acesteia . . . . .	12
1.4. Formarea profesională . . . . .	15
1.5. Îmbătrânirea cadrelor medicale . . . . .	17
1.6. Soluționarea unor probleme ale angajaților . . . . .	18
1.7. Stimulări pentru succese în muncă . . . . .	19
1.8. Disciplina muncii . . . . .	22
II. Finanțarea unităților medicale, farmaceutice și de învățământ . . . . .	25
2.1. Informații generale. . . . .	25
2.2. Finanțarea ramurii sănătății de la bugetul de stat . . . . .	27
2.3. Finanțarea instituțiilor medico-sanitare publice încadrate în asigurările obligatorii de asistență medicală . . . . .	30
2.4. Cota procentuală a persoanelor asigurate . . . . .	36
2.5. Implementarea Parteneriatului public privat în sănătate . . . . .	39
III. Politicile Sindicatului „Sănătatea” în domeniul veniturilor salariale și normării muncii salariaților . . . . .	42
3.1. Evaluarea plății muncii angajaților din unitățile medicale . . . . .	42
3.1.1. Informații generale . . . . .	42
3.1.2. Cheltuielile pentru remunerarea muncii . . . . .	44
3.1.3. Evoluția salariului mediu în ocrotirea sănătății . . . . .	45
3.1.4. Salariul minim ca garanție de stat . . . . .	47

3.1.5. Acordarea ajutorului material și premierea angajaților din sursele financiare ale unității medicale . . . . .	47
3.1.6. Evaluarea individuală a muncii și tarifarea angajaților . . . . .	49
3.2. Rezerve pentru majorarea veniturilor salariale . . . . .	51
3.2.1. Utilizarea cotelor pentru remunerarea muncii angajaților din instituțiile medico-sanitare publice . . . . .	51
3.2.2. Utilizarea mijloacelor financiare acumulate de la serviciile contra plată . . . . .	54
3.2.3. Gradul de ocupare a statelor de personal . . . . .	56
3.2.4. Contribuția administrației publice locale la stimularea muncii lucrătorilor medicali . . . . .	57
3.2.5. Modificarea sistemului de impozitare ca măsură de protecție socială a angajaților . . . . .	58
3.3. Adresările membrilor de sindicat pe problemele remunerării și normării muncii . . . . .	59
IV. Parteneriatul social . . . . .	62
4.1. Negocierile colective privind elaborarea și semnarea contractelor colective de muncă și convențiilor colective . . . . .	63
4.2. Elaborarea proiectelor de acte normative, propunerilor ce vizează reformele social-economice, perfecționarea legislației muncii, asigurarea concilierii civice . . . . .	64
4.3. Participarea reprezentanților sindicatului în activitatea organelor colegiale . . . . .	65
V. Securitatea și sănătatea în muncă . . . . .	67
VI. Asistența juridică . . . . .	74
VII. Apartenența la sindicat și respectarea prevederilor statutare . . . . .	79
VIII Activitatea educațională. . . . .	83
IX. Activitatea informațională . . . . .	85
X. Drepturile și garanțiile sindicatului – reprezentant al salariaților . . . . .	89
XI. Activitatea financiară . . . . .	91
XII. Activitatea Comisiilor de cenzori . . . . .	97

Bun pentru tipar 28.03.2013. Formatul 60x84<sup>1</sup>/<sub>16</sub>  
Hîrtie ofset. Coli de tipar 6,5  
Tirajul ---- ex. Comanda nr. ----

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