

**Sindicatul „Sănătatea” din
Republica Moldova**

**Buletin
informativ
II (52)**

Chișinău 2014

ȘEDINȚA ÎN PLEN A CONSILIULUI REPUBLICAN AL SINDICATULUI „SĂNĂTATEA”

La 11 aprilie curent, a avut loc ședința în plen a Consiliului Republican al Sindicatului „Sănătatea”.

La lucrările ședinței au participat conducerea sindicatului de ramură, membrii Consiliului și Comisiei de cenzori ai Sindicatului „Sănătatea”, președintele Comisiei parlamentare protecție socială, sănătate și familie, dl Vladimir Hotineanu; vicepreședintele Confederației Naționale a Sindicatelor din Moldova, dl Petru Chiriac; directorul general al Companiei Naționale de Asigurări în Medicină, dl Mircea Buga și Ministrul Sănătății, dl Andrei Usatfi.

TEZE DIN RAPORTUL PREȘEDINTELUI SINDICATULUI „SĂNĂTATEA”, DL VICTOR BENU

Analizând activitatea organizațiilor sindicale membre și a Biroului Executiv în anul 2013 s-a constatat că majoritatea obiectivelor Programului Sindicatului „Sănătatea”, aprobat de Consiliul Republican din 10.04.2012, au fost realizate.

Printre problemele prioritare accentul s-a pus pe implicarea activului sindical în procesul de consolidare a organizațiilor, de dezvoltare progresivă a sistemului autohton de sănătate, promovarea normelor parteneriatului social la toate nivelurile, realizarea convențiilor și contractelor colective de muncă, a drepturilor la muncă și remunerare adecvată, gestionare corectă a mijloacelor financiare și bunurilor materiale ale unităților.

În mare măsură aceste și alte probleme stringente s-au realizat, sau se găsesc în atenția permanentă a sindicatului, cum ar fi:

- elaborarea și adoptarea de către Parlament a unui document strategic de dezvoltare, reorganizare sau reformare a sistemului de sănătate;
- instituirea la nivel de teritorii a unui organ de coordonare a instituțiilor medico-sanitare, în special în domeniul asistenței medicale primare;
- respectarea finanțării instituțiilor medico-sanitare, de învățământ și farmaceutice conform necesităților reale;
- elaborarea și adoptarea unui nou mecanism de remunerare a muncii lucrătorilor din sistemul sănătății;
- modificarea actelor normative referitoare la conținutul, criteriile de finanțare și de onorare a indicatorilor de calitate (performanță), cu orientare spre îmbunătățirea de facto a calității serviciilor medico-sanitare și prevederea unui fond aparte pentru plata muncii în cadrul indicatorilor de calitate; etc.

Analizând principalii indicatori ai pieței forței de muncă în domeniul sănătății, constatăm o descreștere anuală a asigurării populației cu medici și personal medical mediu, în deosebi în sectorul rural.

Începând cu anul 2012 majoritatea centrelor medicilor de familie au fost transformate în centre de sănătate autonome.

Timpul ne va demonstra dacă această reformă va contribui la îmbunătățirea condițiilor de acordare a asistenței medico-sanitare, calității serviciilor medicale

primare, economisirea mijloacelor financiare și soluționarea problemelor social-economice ale lucrătorilor medicali.

De menționat sporirea alocării surselor financiare pentru perfecționarea și reciclarea cadrelor medicale.

La finele anului 2013, 80,45 la sută din lucrătorii medical dispuneau de grad de calificare, sau cu 2,2% mai mult decât în anul 2012.

Cu toate acestea, la finele anului de referință nu dețin categorii de calificare 2099 (sau 19,9 la sută) de medici și 4330 (sau 19,2%) personal veriga medie. Plus la aceasta completarea statelor de personal a instituțiilor constituie, în medie, 90,77 la sută (în a. 2012 – 90,4%).

Cu regret, practic toți medicii, personalul medical veriga medie, infirmierele, cu excepția unor lucrători din stațiile zonale de asistență medicală urgentă nu sunt asigurați împotriva îmbolnăvirilor profesionale și accidentelor de muncă.

În anul de referință, au fost încetate relațiile de muncă, în total de către 6646 lucrători medicali, în majoritate – 78,4% din inițiativă proprie. Cu regret sau disponibilizat cu 1444 mai multe persoane decât sau angajat.

Apreciem pozitiv creșterea încadrării în câmpul munci a numărului de specialiști repartizați de instituțiile de învățământ, inclusiv în mediul rural.

Analizând principalii indicatori ai forței de muncă din sănătate, constatăm o descreștere continuă a personalului până la vârsta de pensionare și o creștere a numărului de pensionari și invalizi.

Motivele sunt bine cunoscute: pensiile foarte mici, care nu acoperă nici plata serviciilor obligatorii.

În a. 2013, din 345 instituții evaluate numai în 27, sau 7,8 la sută administrația publică locală și unităților medicale au întreprins măsuri materiale și morale pentru a încuraja tinerii specialiști să activeze după repartizarea Ministerului Sănătății.

De menționat că se realizează compensarea lunară a surselor energetice, obținerea categoriei a doua pentru tinerii specialiști, angajați în localitățile rurale.

Cu regret, majoritatea rezidenților nu primesc salariu pentru munca în calitate de medici.

Ca rezultat al argumentărilor și acțiunilor constructive a partenerilor sociali de toate nivelurile din sectorul sănătății cheltuielile globale a Bugetului de Stat pentru sănătate anual este în creștere. Astfel, în anul 2013 față de anul 2012 au crescut cu 423 milioane lei. Pentru anul 2014 este prevăzută o creștere cu 327,8 milioane lei.

Însă, ca și în anii precedenți, cheltuielile din PIB republican, în comparație cu țările UE, sunt de 2-3 ori mai mici.

În anul 2013 Moldova a alocat 385 dolari SUA pe cap de locuitor sau de 8,3 ori mai puțin comparativ cu țările UE – 3231 dolari.

Evident, sursele alocate nu acoperă cheltuielile ce țin de funcționarea și asigurarea asistenței medicale calitative prestate populației și în volum necesar.

Deficitul de surse financiare este motivat și prin faptul, că la rând cu sporirea finanțării ocrotirii sănătății, cresc prețurile de consum, la servicii, medicamente, dispozitive medicale, etc.

De menționat că la rând cu creșterea anuală a finanțării instituțiilor încadrate în AOAM observăm că transferurile de la Bugetul de stat au o tendință de descreștere de la 56 la sută în 2010 la 48% în 2014.

Un moment negativ este încălcarea Legii Fondurilor asigurărilor de sănătate.

Insuficient s-a realizat alocarea surselor de către organele locale pentru funcționarea, dezvoltarea și modernizarea instituțiilor, cu excepția unităților din Chișinău, Bălți, Fălești, Florești; Rezina. Ștefan Vodă și unele altele.

Problema poate fi soluționată prin modificarea și completarea legilor cu privire la finanțele publice și cu privire la administrația publică locală prin care să oblige administrațiile publice locale să asigure buna funcționare a instituțiilor medico-sanitare publice.

Politica statului în domeniul remunerării muncii în anul 2013 practic nu a suferit schimbări.

Cu regret, Guvernul nu a respectat Legea nr. 1432 din 28.12.2000 „Privind modul de stabilire și examinare a salariului minim”, care trebuie să fie reexaminat de cel puțin o dată în an, după consultarea partenerilor sociali.

Cu regret, salariul minim a fost reexaminat ultima dată la 01.01.2009, fiind stabilit în mărime de 600 lei, pe când în perioada 2009-2013 indicele prețurilor de consum a constituit 127,1%, indicând o creștere de 1,3 ori, iar minimumul de existență a crescut cu 20,2 la sută.

Salariul minim în Moldova constituie 33 Euro față de 1024 = 1339,0 Euro în țările UE.

De menționat că majoritatea comitetelor sindicale activ au participat la soluționarea problemelor privind salarizarea lucrătorilor medicali din instituțiile încadrate în asigurări și bugetare. La nivel de ramură, negocierile au condus la stabilirea salariului pentru prima categorie în cuantum de 1000 lei, de la 01.07.2014.

În anul de referință nu s-au admis restanțe la plata salariului, cu excepția Spitalului raional Vulcănești, unde datoria la 01.01.2014, constituia 500 mii lei, motivul fiind utilizarea surselor destinate pentru plata muncii în alte scopuri.

Sindicatul „Sănătatea”, de comun cu Ministerul Sănătății, au elaborat și adoptat un Regulament special „Cu privire la vechimea în muncă pe specialitate”;

Au fost aprobate unele modificări la Hotărârea de Guvern nr. 381 din 13.04.2006 „Cu privire la condițiile de salarizare a personalului din unitățile bugetare”. Ca rezultat au fost majorate salariile medicilor și personalului medical veriga medie din instituțiile de transfuzie a sângelui, din centrele de sănătate publică, a farmaciștilor, personalului Agenției Medicamentului și Dispozitivelor Medicale, Agenției de Transplant, ținându-se cont de vechimea în muncă.

Prin modificarea Hotărârii nr. 1009 din 01.09.2006 au fost aprobate burse de merit și burse sociale; prin Hotărâre de Guvern s-a stabilit că pe lângă burse, rezidenții vor primi și salariu de medic începător, însă, cu regret – fără acoperire financiară suplimentară.

Prin hotărârea nr. 285 din 30.04.2013 Guvernul a aprobat Regulamentul nou „Cu privire la modul de calcul a minimumului de existență”, care va da posibilitate de a determina mai obiectiv nivelul de trai a cetățenilor – sub nivelul sărăciei, nivel mediu și bogăți. Sperăm că va fi realizat.

În anul 2013 a fost implementat criteriul de plată stimulator pentru îndeplinirea indicatorilor de performanță în sistemul de asistență medicală primară, însă acesta a generat nemulțumirea mai multor colective de muncă.

Executivul Sindicatului a elaborat propuneri pentru a îmbunătăți metodologia indicatorilor și plății pentru calitatea serviciilor prestate și credem că Ministerul Sănătății, Compania Națională de Asigurări în Medicină de comun cu Sindicatul „Sănătatea” vor susține actualizarea acestor propuneri. Cu atât mai mult, Sindicatul „Sănătatea” propune de elaborat indicatorii de calitate pentru toate unitățile medico-sanitare cu plată adăugătoare la salariul de bază, care să fie stabilită direct în colectivele de muncă.

Un rol important în stabilirea salariilor o are Regulamentul privind evaluarea muncii și tarifarea obiectivă a angajaților, aprobat de Ministerul Sănătății și Sindicatul „Sănătatea”. Însă, nu în toate colectivele îl respectă. Cu regret mai mulți conducători de unități ignoră normele de cheltuieli pentru plata muncii.

Evident că vina pentru nevalorificarea mijloacelor financiare destinate plății muncii este și a comitetelor sindicale.

În anul 2013, 28 comitete sindicale (în anul 2012 - 122) nu au participat la aprobarea devizelor de venituri și cheltuieli ale IMSP, nu s-au implicat pentru ocuparea funcțiilor vacante, cu toate că lucrul să efectuează pe deplin, însă fără plată, fără a încheia un contract individual de muncă, cum prevede Codul muncii.

În anul 2013, au fost acumulate de la prestarea serviciilor medicale contra-plată 477 mln. 205 mii lei, sau cu 7% mai mult ca în anul 2012, dintre care au fost cheltuite pentru plata muncii doar 43,46 la sută.

În această perioadă nu au beneficiat de prime angajații din 9 instituții, iar în mai multe instituții ajutorul material și prima a fost acordat în volum mai mic decât prevăd actele normative.

În anul de referință nu au fost realizate propunerile sindicatelor de recalculare, o dată în 2 ani, a pensiei pentru limita de vârstă persoanelor care continuă activitatea; elaborarea, adoptarea și implementarea unei norme unice de calculare a pensiei pentru toate categoriile de pensionari în cadrul sistemului unic de asigurări sociale.

Pozitiv a influențat încheierea convențiilor la nivel ramural și de teritoriu, a contractelor colective de muncă în colective. S-a renunțat la unele reforme de comasare și închidere a multor instituții medico-sanitare, disponibilizarea personalului.

S-a activizat avizarea diferitor proiecte de legi, acte normative cu Sindicatul „Sănătatea” și multe propuneri au fost acceptate. Au fost avizate 118 proiecte de documente importante; pozitiv este activizarea Comisiei pentru Consultări și negocieri colective cu partenerii sociali nivel de ramură și unități.

În majoritatea organelor de conducere, nivel de ramură și din unități sunt reprezentanții sindicatului.

Securitatea și sănătatea în muncă prezintă unul dintre domeniile mai importante ale politicii Sindicatului „Sănătatea”.

Administrația și organele sindicale acordă o atenție sporită acestor măsuri profilactice.

În total pentru finanțarea măsurilor de protecție a muncii și sănătății s-au folosit 2.4% din surse raportate la suma fondului de retribuire a muncii.

Totodată, în 7 spitale republicane, 33 centre ale medicilor de familie și centre de sănătate, 12 centre de sănătate publică surse pentru protecția muncii și sănătății nu au fost alocate.

Au beneficiat de tratament la locul de muncă 658 salariați.

Din fondul de ajutor reciproc și solidaritate a bugetului sindicatului au fost tratați în sanatorii 436 lucrători, iar din sursele asigurărilor sociale de stat 354 angajați.

Majoritatea lucrătorilor sunt asigurați cu echipament de protecție gratuit. 85,4 angajați sunt asigurați cu alimentație specială.

Cu regret, în Republica Moldova situația rămâne complicată.

În total pe țară au fost înregistrate 445 accidente de muncă, în care au fost accidentați mortal 40 persoane.

În ramura sănătății au fost înregistrate 2 accidente de muncă grave cu 3 accidentați.

În anul 2013, în Republica Moldova, numărul total al persoanelor cu dezabilități a atins cifra de 183 mii, față de 141,4 mii în anul 2012.

Numărul persoanelor cu dezabilitate primară între medici este în descreștere: 2013 – 50; 2012 – 74; 2011 – 80.

Cazuri noi fără termen au fost stabilite la 5 medici.

Situația reală pe aceste probleme arată că normele legiferate privind combaterea morbidității, accidentelor de muncă, invalidității încă nu lucrează.

Sindicatul „Sănătatea” propune de elaborat un plan republican, ramural și local care ar contribui la realizarea unor măsuri mai stricte de obligațiuni și responsabilități pentru respectarea acestor norme, care conduc la pierderea forței de muncă.

Anul 2013 a demonstrat creșterea conștientizării drepturilor salariaților și măsurile de a le apăra în diferite instituții, inclusiv la sindicate.

Numărul litigiilor individuale de muncă a constituit 129, dintre care 123 (95%) au fost soluționate pozitiv.

Au fost restabiliți în funcție 29 salariați dintre care 27 – la insistența organului sindical și 2 de instanța de judecată.

A crescut cu 5045 (în total 25440, față de 20832 în anul 2012), numărul de adresări a membrilor de sindicat către Executivul Sindicatului „Sănătatea” și organizațiile primare, majoritatea fiind soluționate pozitiv.

Această situație arată încrederea crescândă în sindicat. În același timp arată încă la multe încălcări a drepturilor legitime a salariaților.

Aceasta ne obligă să îmbunătățim informarea, asistența juridică, acordarea unui ajutor mai eficient și operativ pentru a soluționa problemele cu care se confruntă membrii de sindicat.

În perioada de referință activitatea Executivului și comitetelor sindicale a fost orientată spre consolidarea sindicatului, promovarea valorilor sindicalismului, sporirea motivației apartenenței la sindicat, lucrului educațional și informativ, folosirea rațională a surselor bugetului sindical.

Cu regret numărul membrilor de sindicat salariați în organizațiile primare este în scădere (față de anul precedent – cu 8%).

Ponderea membrilor de sindicat din numărul total de salariați și studenți este de 87% sau 50 mii persoane (anul 2012 - 53117). 80% din studenți sunt membri de sindicat.

Situația complicată ce s-a creat este cauzată de:

- Fluctuația masivă a cadrelor medicale. În anul 2013 au încetat relațiile de muncă în sănătate 6646 lucrători (anul 2012 - 6012).

- Unele reforme în sănătate, inclusiv reorganizarea asistenței medicale primare cu instituirea centrelor de sănătate autonome, ca persoane juridice; implementarea sistemului public-privat; reducerile de paturi și personal în multe instituții, inclusiv în psihiatrie, ftiziatrie; optimizarea cheltuielilor a condus la reducerea personalului medical și auxiliar cu peste 550 salariați – membri de sindicat;

- Abandonarea sindicatului, în special a pensionarilor care au încheiat contracte individuale de muncă pe perioadă determinată (uneori sub presiune și nelegitim) a condus la ieșirea din sindicat a peste 430 salariați.

Sindicatul planifică elaborarea și editarea unui ghid special „Motivația apartenenței la Sindicatul „Sănătatea” pentru conștientizarea apartenenței la sindicat.

Liderii de sindicat, Executivul Sindicatului „Sănătatea” trebuie să întreprindă măsuri pentru a păstra integritatea organizațiilor sindicale și formarea consiliilor teritoriale a Sindicatului.

În mare măsură a contribuit la soluționarea acestor probleme lucrul organizatoric, informativ și educațional.

Practic toți liderii au fost instruiți, inclusiv din centrele de sănătate autonome, prin Programul „Parteneriatul social în sfera muncii”, prin alte programe organizate de Sindicatului „Sănătatea”, inclusiv cu suportul financiar al Confederației Naționale a Sindicatelor din Moldova.

S-au organizat seminare educaționale cu tineretul studios, întruniri în colectivele de muncă.

În anul 2013 au fost instruiți 1847 persoane, inclusiv 499 lideri de sindicat, 260 lideri a Comisiei de Cenzori, 1088 – activiști sindicali.

Raportul anual arată că practic nu au fost încălcări în realizarea Devizului de venituri și cheltuieli privind Bugetul sindical, sursele fiind repartizate la acordarea ajutorului material membrilor de sindicat, susținerea comitetelor sindicale, măsurile educaționale și informative, întremarea sănătății membrilor de sindicat, măsurile cultural-sportive și alte măsuri adoptate de Regulamentele Consiliului Republican și Biroului Executiv.

Materialele detaliate sunt incluse în Raportul anual 2013.

Publicăm pentru informare hotărârea Consiliului Republican, nr. V-02 din 11.04.2014 „Cu privire la Raportul anual - 2013 și Programul de activitate ale Sindicatului „Sănătatea” pentru anii 2014-2015”

CONSILIUL REPUBLICAN AL SINDICATULUI „SĂNĂTATEA”
DIN REPUBLICA MOLDOVA



HOTĂRÂRE
mun. Chișinău

11 aprilie 2014

nr. V-02

**Cu privire la Raportul anual -
2013 și Programul de activitate ale
Sindicatului „Sănătatea” pentru
anii 2014-2015**

Consiliul Republican al Sindicatului „Sănătatea” din Republica Moldova
HOTĂRĂȘTE:

1. Se aprobă Raportul anual - 2013 „Realizări și perspective” al Sindicatului „Sănătatea” (anexa nr. 1).

2. Se aprobă Programul de activitate al Sindicatului „Sănătatea” pentru anii 2014-2015 (anexa nr. 2).

3. Se obligă organele sindicale ale organizațiilor sindicale teritoriale și primare:

3.1. Să examineze Raportul anual - 2013 „Realizări și perspective” și să-l pună în dezbatere în cadrul adunărilor (conferințelor) sindicale, cu participarea administrației.

3.2. Să întreprindă măsuri privind realizarea obiectivelor Programului Sindicatului „Sănătatea” pentru anii 2014-2015 și să informeze Biroul Executiv al Sindicatului „Sănătatea”, concomitent cu prezentarea Raportului anual - 2014.

3.3. Să elaboreze și să aprobe Programul de activitate al organizației sindicale respective pentru anii 2014-2015, luând ca bază pentru elaborare Programul de activitate al Sindicatului „Sănătatea” pentru anii 2014-2015.

3.4. Să încheie contracte (convenții) colective de muncă nivel teritorial și de unitate, luând ca bază pentru elaborare și negociere Convenția colectivă (nivel de ramură) pe anii 2014-2017, încheiată între Ministerul Sănătății, Compania Națională de Asigurări în Medicină și Sindicatul „Sănătatea” din Republica Moldova.

4. Se obligă Biroul Executiv al Sindicatului „Sănătatea”:

4.1. Să monitorizeze realizarea Programului de activitate al Sindicatului „Sănătatea” pentru anii 2014-2015 și să informeze Consiliul Republican până la finele lunii mai 2015.

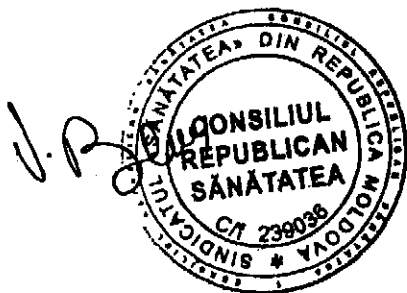
4.2. În conformitate cu prevederile art. 36 al Statutului Sindicatului „Sănătatea”, să organizeze conferințe privind constituirea în cadrul raionului:

- a) a Asociațiilor organizațiilor sindicale primare din asistența medicală primară;
- b) a organizației sindicale raionale a lucrătorilor medicali.

4.3. Să elaboreze și să aprobe Regulamente ale Asociației organizațiilor sindicale primare din asistența medicală primară, organizației sindicale raionale a lucrătorilor medicali și „Cu privire la gestionarea mijloacelor financiare ale organizației sindicale”.

5. Controlul realizării prezentei hotărâri se pune în seama dlui Victor Benu, președintele Sindicatului „Sănătatea”.

Președinte



Victor Benu

PROGRAMUL
de activitate al Sindicatului „Sănătatea”
pentru anii 2014-2015

Analizând rapoartele anuale de activitate ale organizațiilor sindicale ale Sindicatului „Sănătatea” și a Executivului Sindicatului „Sănătatea” pentru anul 2013, Consiliul Republican consideră că majoritatea obiectivelor aprobate de către Consiliul Republican la 12.04.2013 au fost realizate.

Considerăm oportun ca pentru anii 2014-2015 organizațiile sindicale de toate nivelurile ale Sindicatului „Sănătatea” să-și concentreze eforturile asupra: consolidării organizațiilor sindicale; unificării organizațiilor sindicale din sectorul primar; îmbunătățirii activității pe plan organizatoric, informațional și educațional; recrutării noilor membri de sindicat; gestionării eficiente și transparente a mijloacelor financiare ale organizației sindicale; monitorizării realizării prevederilor contractelor (convențiilor) colective de muncă; îmbunătățirii parteneriatului social la toate nivelurile; respectării normelor de salarizare; controlului asigurării de către angajator a condițiilor adecvate de muncă; gestionării corecte și eficiente a mijloacelor financiare și bunurilor materiale ale instituțiilor.

Conștientizând că de realizarea obiectivelor propuse depinde în mare măsură succesul promovării reformelor legale în sănătate și îmbunătățirea calității asistenței medicale a populației, apărării drepturilor și intereselor de muncă, economice, profesionale și sociale ale membrilor de sindicat, Consiliul Republican a adoptat Programul de activitate al Sindicatului „Sănătatea” pentru anii 2014-2015.

1. În domeniul reformării și dezvoltării sistemului de sănătate

Sindicatul „Sănătatea” va colabora constructiv cu Ministerul Sănătății și Compania Națională de Asigurări în Medicină privind realizarea doar a prevederilor actelor normative legale adoptate de către administrația publică centrală și locală, care nu vor zădărnici exercitarea calitativă a actului medical prestat populației și nu vor prejudicia drepturile și interesele de muncă, profesionale, economice și sociale ale salariaților.

2. În domeniul resurselor umane și protecția împotriva șomajului

2.1. Organele electivale organizațiilor sindicale, în comun cu administrația unităților medicale, se vor axa pe următoarele:

- a) neadmiterea disponibilizării în masă și nejustificată a membrilor de sindicat;
- b) îmbunătățirea imaginii lucrătorilor medicali. În acest aspect urmează de intensificat informarea salariaților cu privire la normele etico-morale prevăzute de Codul-cadru de etică și deontologie al lucrătorului medical și farmaceutic;
- c) conlucrarea activă cu administrația publică locală privind îmbunătățirea situației materiale a lucrătorilor medicali, în special a tinerilor specialiști; asigurarea cu spațiu locativ; promovarea tinerilor specialiști în activitatea organelor teritorial-administrative etc.;

d) acordarea facilităților prevăzute de legislația Republicii Moldova pentru tinerii specialiști.

2.2. Biroul Executiv al Sindicatului „Sănătatea” va înainta propuneri Ministerului Sănătății și va participa activ la soluționarea următoarelor probleme, având ca scop îmbunătățirea asigurării unităților medicale cu personal calificat:

a) elaborarea, adoptarea și punerea în aplicare a Programului regional al cadrelor medicale și Statutului social al medicului;

b) elaborarea, adoptarea și punerea în aplicare a politicii privind asigurarea tinerilor specialiști, inclusiv rezidenți, cu spațiu locativ, utilizând posibilitățile proprii ale unităților medicale și administrației publice locale.

2.3. Biroul Executiv al Sindicatului „Sănătatea” va propune conducerii Republicii Moldova urgentarea rezolvării următoarelor probleme:

a) adoptarea și punerea în aplicare a Convenției colective (nivel național) „Cu privire la formarea profesională a salariaților și protecția social-economică a tinerilor”;

b) modificarea legislației Republicii Moldova în domeniul ocupării forței de muncă în vederea stimulării angajărilor, în deosebi a tinerilor specialiști, în unitățile economice, inclusiv medicale, din Republica Moldova;

c) ratificarea Convenției OIM, nr. 189 din 05.09.2013, „Privind munca la domiciliu”.

3. În domeniul finanțării unităților medicale, farmaceutice și de învățământ

3.1. Organele electivale organizațiilor sindicale-membre ale Sindicatului „Sănătatea”, de comun cu administratorii unităților medicale și de învățământ, vor asigura realizarea următoarelor măsuri:

a) 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);

b) 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, transparentă și eficientă a mijloacelor financiare și bunurilor materiale;

c) negocierea cu administrația publică locală privind asigurarea întreținerii, dezvoltării și modernizării edificiului unității, procurarea transportului sanitar, utilajului și echipamentului sanitar;

d) neadmiterea soldurilor bănești pe conturile bancare ale instituțiilor medico-sanitare publice din mijloacele Fondului asigurărilor obligatorii de asistență medicală, încadrate în asigurările obligatorii de sănătate.

3.2. Biroul Executiv al Sindicatului „Sănătatea” va monitoriza:

a) respectarea cotei 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;

b) respectarea Regulamentului cu privire la modul de constituire și administrare a Fondurilor asigurărilor obligatorii de asistență medicală aprobat de Guvernul Republicii Moldova prin Hotărârea nr. 594 din 14.05.2002, cu modificările și completările ulterioare, ce țin de repartizarea și utilizarea mijloacelor financiare acumulate în Fondurile asigurărilor obligatorii de asistență medicală.

3.3. Biroul Executiv al Sindicatului „Sănătatea” va înainta propuneri conducerii Confederației Naționale a Sindicatelor din Moldova privind soluționarea, în comun cu partenerii sociali nivel național, a următoarelor:

a) elaborarea cadrului normativ de stabilire a primei de asigurare obligatorie de asistență medicală pentru categoriile de populație asigurate de guvern, în valoare absolută, echivalenta costului Programului unic pe cap de locuitor;

b) indexarea primei de asigurare, calculată în mărime procentuală, în raport cu modificarea indicatorilor macroeconomici.

4. În domeniul veniturile salariale ale salariaților

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

a) utilizarea necondiționată a resurselor financiare conform cotelor 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 anii 2014-2015;

b) respectarea prevederilor Regulamentului „Privind evaluarea muncii și tarifarea angajaților din instituțiile medico-sanitare publice”, aprobat de către Ministerul Sănătății și Sindicatul „Sănătatea” la 04.01.2012;

c) respectarea termenelor stabilite de achitare a plăților muncii;

d) înaintarea propunerilor către administrația publică locală privind stimularea muncii lucrătorilor medicali din sursele financiare ale bugetului public local;

e) 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.

4.2. Biroul Executiv al Sindicatului „Sănătatea” din Republica Moldova:

a) va iniția negocieri cu partenerii sociali nivel de ramură (Ministerul Sănătății, Compania Națională de Asigurări în Medicină și Sindicatul „Sănătatea”) pentru aprobarea unui nou quantum al salariului pentru categoria I de calificare a angajaților din instituțiile medico-sanitare publice încadrate în asigurările obligatorii de sănătate;

b) va înainta propuneri și va participa activ la actualizarea sistemului de remunerare a muncii angajaților din instituțiile medico-sanitare publice încadrate în asigurările medicale de sănătate și Serviciul de Stat de Supraveghere a Sănătății Publice;

c) va monitoriza respectarea legislației Republicii Moldova în colectivele de muncă, ce țin de plata muncii, examinând, în cadrul lucrărilor în plen ale Executivului Sindicatului „Sănătatea”, problema în cauză;

d) va elabora și edita Ghidul liderului de sindicat „Acte normative privind plata muncii angajaților din unitățile medicale”.

5. Biroul Executiv al Sindicatului „Sănătatea”, organele electivă ale organizațiilor sindicale de toate nivelurile vor amplifica activitatea pe următoarele segmente:

5.1. În domeniul parteneriatului social

a) constituirea comisiilor pentru dialog social „angajator-salariați” și elaborarea Regulamentului respectiv;

b) conlucrarea activă cu angajatorii, autoritățile publice locale și centrale;

c) monitorizarea realizării prevederilor contractelor colective de muncă și a convențiilor colective;

d) includerea obligatorie a reprezentanților sindicatului în organele colegiale;

e) participarea activă la elaborarea și avizarea proiectelor de acte normative la toate nivelurile, cu referire la drepturile și interesele salariaților-membri de sindicat.

5.2. Asistența juridică

a) acordarea asistenței juridice gratuite membrilor de sindicat;

b) monitorizarea respectării dreptului fiecărui membru de sindicat la muncă, inclusiv prin sesizarea organelor de supraveghere și control, a organelor de jurisdicție a muncii etc.;

c) apărarea în instanțele de judecată a drepturilor și intereselor membrilor de sindicat pe probleme vizând relațiile de muncă;

d) neadmiterea muncii forțate, muncii neplătite, discriminării în domeniul raporturilor de muncă;

e) educația juridică continuă a membrilor de sindicat.

5.3. Securitatea și sănătatea în muncă

a) continuarea instruirii liderilor sindicali nou-aleși în domeniul securității și sănătății în muncă, cât și atragerea conducătorilor și altor persoane responsabile în acest proces;

b) evaluarea factorilor de risc la locurile de muncă din unități și realizarea măsurilor de reducere sau eliminarea lor totală, după caz;

c) intensificarea activităților în domeniu, de comun cu Inspekția muncii a sindicatelor și Inspectoratul de Stat al muncii;

d) participarea reprezentanților Sindicatului „Sănătatea” la cercetarea fiecărui caz de accident de muncă sau boală profesională. Comunicarea operativă Biroului Executiv al Sindicatului „Sănătatea” despre orice caz de accident de muncă grav;

e) desfășurarea Spartachiadei a XXIX-a a lucrătorilor ocrotirii sănătății, în anul 2014;

f) crearea comitetelor mixte pentru securitatea și sănătatea în muncă în toate colectivele de muncă și asigurarea activității acestora în corespundere cu atribuțiile lor.

5.4. Apartenența la sindicat și respectarea prevederilor statutare

a) consolidarea organizațiilor sindicale de toate nivelurile, în conformitate cu prevederile Statutului Sindicatului „Sănătatea”;

b) intensificarea procesului de recrutare sindicală în colectivele nou-formate;

c) propagarea motivației apartenenței la sindicat în colectivele de muncă;

d) implicarea mai activă a membrilor de sindicat activi în apărarea drepturilor și intereselor de muncă, profesionale și economice ale membrilor de sindicat;

e) crearea condițiilor adecvate de muncă organelor electivă ale organizațiilor sindicale, conform prevederilor art. 35 al Legii sindicatelor;

f) elaborarea și adoptarea ghidului „Motivația apartenenței la Sindicatul „Sănătatea”.

5.5. Activitatea educațională și informațională

a) instruirea liderilor și activiștilor sindicali conform Programului educațional;

b) asigurarea fluxului informațional în cadrul sistemului;

c) editarea „Curierul Sanitas” și buletinelor informative;

d) abonarea tuturor organizațiilor sindicale la săptămânalul „Vocea poporului”;

e) asigurarea funcționalității paginii WEB a Sindicatului „Sănătatea”.

5.6. Activitatea financiară

a) respectarea prevederilor Statutului Sindicatului „Sănătatea” privind încasarea și transferarea cotizațiilor sindicale lunare pe conturile curente respective și utilizarea lor transparentă, corectă și eficientă;

b) prezentarea rapoartelor financiare și informațiilor privind utilizarea mijloacelor financiare și materiale;

c) respectarea 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”.

6. Activitatea comisiilor de cenzori

Comisiile de cenzori ale organizațiilor sindicale-membre ale Sindicatului „Sănătatea” vor realiza următoarele:

6.1. Controlul asupra gestionării corecte a resurselor financiare și bunurilor materiale sindicale; respectarea normelor statutare; perfectarea impecabilă a documentației sindicale.

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

6.3. Informarea organelor sindicale și membrilor de sindicat despre neajunsurile depistate și luarea de măsuri spre redresarea situației.

6.4. Monitorizarea respectării prevederilor Regulamentului aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 982 din 22.07.2002, în vederea organizării tratamentului balneosanatorial al angajaților și odihna copiilor în perioada estivală.

TEZE DIN RAPOARTELE VORBITORILOR

DI Vladimir HOTINEANU, președintele Comisiei parlamentare protecție socială, sănătate și familie:

Este foarte important că s-a vorbit că salariile lucrătorilor medicali trebuie să fie ridicate. În Parlament cu susținerea CNAM salariul tarifar a fost majorat la o mie de lei și îl veți primi de la 1 iulie. Așa sunt calculele și la pedagogi vor fi majorate salariile de la 1 septembrie, iar noi cei din ocrotirea sănătății, salariul tarifar majorat îl vom avea de la 1 iulie.

În sfârșit, a fost votată legea în lectura I și a II prin care s-a inclus, la propunerea deputaților, ca anual Sindicatul, Ministerul, Guvernul să discute salariul după posibilități, dar, obligatoriu, și scara tarifară de salarizare a fiecărui medic. Au apărut discuții că se manipulează în unele instituții cu scara de salarizare. Este foarte important pentru noi ca lucrătorilor să li se dea ceea ce li s-a promis.

Sindicatul este acela care trebuie să inițieze discuțiile.

Sunt de acord cu dvs. și cu sindicaliștii să nu sufere oamenii, dar în schimb să câștige pacienții.

DI Mihail FĂRĂMĂ, președintele Consiliului raional Hâncești al Sindicatului „Sănătatea”:

Avem organizație sindicală unificată, cu reprezentanți din toate instituțiile medicale. Atmosfera în colective este sănătoasă, stabilă, condițiile sunt normale, este dorință de activitate.

Cazuri de abandonare a Sindicatului nu au fost. Absoluta majoritate a salariaților sunt membri de sindicat. Toți salariații noi angajați au devenit membri de sindicat.

Avem 18 localități fără medici, deservirea medicală se face prin deplasarea medicilor de la alte CS. Gradul de asigurare cu medici de familie este printre cel mai mic din republica.

Finanțarea de la CNAM a fost aproximativ la același nivel cu o mică creștere, rezerve mici pentru majorarea salariilor, dar au fost plătite la timp. Salariul mediu a fost mai mic decât media pe economia națională. Din serviciile contra plată la salarizare s-au folosit 50% la SR. Ajutor material și premii s-au plătit tuturor salariaților.

În ultimul timp tot mai greu e de convins lumea să intre în sindicate, să nu părăsească sindicatul. Trebuie să ne gândim la motivarea membrului de sindicat.

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

La moment, se pregătește noua politică de dezvoltare și reformare a sistemului ocrotirii sănătății și va fi înaintată în Parlament. Ar trebui să fie făcut tot posibilul ca să dispară divergențele de la nivel central și nivel local. În municipiu ne confruntăm cu ele și avem niște situații destul de stupide. Legislația centrală și legea administrației publice locale se contrazice și este foarte greșit de a face regulamente interne și de ași atribui niște funcții care aparțin unui organ suprem.

Pe parcursul ultimilor 4-5 ani de la CNAM a dispărut consiliul administrativ. Fondul asigurărilor anul acesta este 4% de la angajator, 4% de la angajat, dar ce se face? Se majorează fondul de rezervă de două ori, la fel și fondul de dezvoltare, dar salarizarea? Consiliul de administrare al Companiei trebuie să funcționeze și trebuie să fie din părți egale de la sindicate, patronate, minister și Companie. Trebuie să fie transparentă clară, unde se duce fiecare ban public.

Referitor la activitatea organizațiilor sindicale, este din ce în ce mai greu de a activa. Situația se înrăutățește în legătură cu salariile. De a atrage noi membri de sindicat este o mare problemă.

Cadrele de conducere nu sunt selectate adecvat. Ministerul Sănătății organizează diferite concursuri, dar cadrele de conducere nu se selectează în așa mod. Avem o rugămintă ca în Comisia de concurs să fie reprezentanți și din organizația din care persoana pleacă.

Ceea ce privește accidentele de munca, avem persoane care îndeplinesc funcțiile de securitate și sănătate în muncă, dar nu au trecut nici o perfecționare, nu sunt la curent cu toate chestiunile. Trebuie să fie de la minister o hotărâre ca toate funcțiile să fie ocupate și toți acești ingineri să treacă o perfecționare să fie pregătiți la nivel.

Dna Larisa GRĂJDIANU, președintele Comitetului sindical al Spitalului raional Telenești:

Obiectivele de bază ale Comitetului Sindical au fost orientate spre neadmiterea disponibilizării în masă a angajaților; crearea condițiilor de muncă pentru angajați; încadrarea în câmpul muncii a tinerilor specialiști; formarea profesională continuă a angajaților; îmbunătățirea situației social-economice a angajaților; îmbunătățirea disciplinei de muncă, etc.

În cadrul IMSP SR Telenești activează 280 angajați, toți membri de sindicat, care acordă asistență spitalicească și specializată de ambulatoriu populației raionului.

Cea mai mare problemă în instituția noastră este asigurarea cu cadre medicale. Asigurarea cu funcții de asistent medical, infirmiere este satisfăcătoare. La compartimentul asigurarea cu medici situația este critică. Unii medici sunt nevoiți să muncească chiar și peste 2 norme de timp. Chiar dacă li se plătește pentru orele supra-lucrate nimeni nu măsoară factorul psiho-emoțional, lipsa din familie și alți indicatori de sănătate.

Cu toate că Ministerul Sănătății a inițiat unele măsuri atractive pentru tinerii specialiști, cu părere de rău ele sunt puțin eficiente. Pe tinerii specialiști nu numai salariul nu-i aranjează, ci și condițiile de muncă, au nevoie de o creștere profesională, scăderea riscurilor pentru sănătate și multe alte condiții sociale pe care instituția medicală nu le asigură.

Ne-am fi dorit și noi condiții mai bune de lucru, aparataj mai performant, condiții hoteliere mai bune pentru pacienți, dar suntem limitați în posibilități deoarece de la Compania Națională de Asigurări în Medicină sursele financiare se dau doar pentru activități medicale, nu dispunem de surse suplimentare pentru majorarea salariilor.

Raionul Telenești este unul dintre primele raioane unde, practic s-au format centre de sănătate autonome: 7 centre tot 7 directori și nici unul nu se supune altuia, astfel multe probleme rămân nehotărâte. Este tendința de a se forma tot atâtea comitete sindicale. Părerea noastră este ca în teritoriu să fie un serviciu medical care ar coordona cu toți directorii și un lider sindical pentru toate instituțiile medicale.

DI Andrei USATII, Ministrul Sănătății:

Finanțarea sistemului sănătății este principalul pentru a asigura celelalte obiective pentru funcționarea eficientă a sistemului sănătății. Am avut o perioadă mai grea când în sistemul sănătății nu s-a investit suficient și de aceea s-au produs multe condiții nefaste care au influențat negativ la satisfacția în primul rând a personalului medical.

Întotdeauna ne-am plâns că finanțarea sănătății era una dificilă. În 2010 au fost 3 miliarde și în 2014 sunt 5 miliarde 400 milioane. Pentru prima dată în țara noastră s-au construit într-un termen scurt și s-au îmbunătățit condițiile de lucru pentru 400 de medici de familie, pentru 1200 asistente medicale.

În perioada 2014-2015 vom reabilita asistența medicală primară nu doar fizic, dar va fi automatizarea locurilor de lucru pentru medicii de familie. Medicii nu vor mai avea de îndeplinit formulare, liste și jurnale, toate vor fi în formă electronică.

Sectorul spitalicesc este unul în fază de perfecționare. Acum trebuie să consolidăm ce și cum facem. În această consolidare se trece prin participarea activă a surselor de finanțare.

Cetățeanul nu mai acceptă servicii de sănătate de proastă calitate. Nu mai acceptă ca cel asigurat să mai plătească o dată. Aceasta este și o problemă a sindicatului. În fiecare raion oamenii îmi spun că merg la medic, au poliță însă trebuie să mai plătească. De ce se întâmplă acest lucru? Este directorul spitalului cel care poartă responsabilitatea de gestionarea banului public? Statul și-a luat angajamentul și a asigurat o categorie de persoane. Vine pacientul la operație și trebuie să procure tifon, seringă. Asemenea directori nu-și pot regăsi locul în sistemul sănătății, ei nu pot gestiona.

Despre specialiști este o problemă, ei nu mai vreau să meargă la sate în raioane. Noi căutăm mecanisme de rigoare.

De când ministrul este obligat să poarte grija unui director că nu are cadre medicale? Eu aș pune întrebarea invers, de ce directorul nu creează locuri de muncă, de ce nu ia credit ca să aibă grijă de toate, că el este director. Atunci eliberăm toți directorii și va răspunde ministrul.

Avem o patimă acuma în Republica Moldova: cei mai prost instruiți vor să fie directori. Încercăm să selectăm persoane care pot face ceva, dar cei care au ocupat funcția de director consideră că trebuie să iasă numai cu picioarele în față. Acum vedem care este funcția directorului: plăți neoficiale există, condiții de lucru nu se creează, persoanele sunt eliberate neargumentat și întoarse prin judecată. Unde este directorul, că el poartă răspundere, din momentul semnării contractului cu fondatorul pentru funcționarea ritmică, eficientă a instituției. Banii sunt alocați, dar de ce este pedepsit personalul medical și ignorați acei care dețin aceste polițe de asigurare.

Actuala lege este în contradicții cu mai multe momente. Legea 411 este veche. Acum pregătim și încercăm să o modificăm pentru a o aduce în concordanță cu realitatea. Nu mai suntem bugetari, dar mecanismele de angajare în câmpul muncii sunt cele din 1919. Avem disconcordanțe, de aici și neplăcerile care apar. Angajarea în câmpul muncii este un proces greu și mecanismul de plată trebuie să-l aducem în concordanță cu realitățile socio-economice în care noi trăim acum. Cei care au categoria superioară și tineri chiar să nu mai fie chemați la reconfirmare pentru că categoria superioară este un nivel foarte înalt și el va trebui o dată în 5 ani să prezinte un raport de confirmare, de acumulare a unor ore de perfecționare, de instruire continuă. Vom ajunge că vom avea medic specialist și medic primar și aceasta va fi pe viață. Noi avem acum o terorizare completă cu categoriile, cu chemările. Toate acestea sunt în defavoarea sistemului sănătății. Noi vom avea grijă de finanțare ca sistemul sănătății să poată oferi servicii medicale mai bune. Vom dovedi aceasta nu prin vorbe, dar prin fapte.

Dna Stela GOREA, președintele Comitetului sindical al Spitalului Clinic Municipal Bălți:

IMSP Spitalul Clinic Municipal Bălți, din anul 2011, activează în sistemul DRG. Această activitate fiind absolut nouă, a necesitat un efort semnificativ din partea medicilor și personalului medical cu studii medii. La DRG ne întâlnim cu situația că la contractare cu Compania Națională de Asigurări în Medicină instituția solicită o sumă, dar ni se oferă alta mai mică. În punctul 3 scrie că MS va asigura actualizarea Catalogului în baza tarifelor prezentate de către instituțiile medico-sanitare cu prezentarea lui ulterioară Guvernului spre examinare și aprobare. Ministerul Sănătății nu va întreprinde nici o actualizare a Catalogului fără inițiativa instituției medicale? Nu este cazul să fie exclus punctul 3, adică instituțiile să-și stabilească tarifele și să le coordoneze cu fondatorul. De aceea că IMSP sunt instituții non profit. Am putea înainta o propunere în adresa organelor competente de a reglementa prețurile la resursele termoelectrice cu excluderea componentei profitului pentru furnizorii de aceste servicii, sursele economisite vor fi îndreptate spre ameliorarea actului medical, pentru echipament medical.

Majorarea salariului pentru I categorie de calificare la nivelul de 1000 lei pentru angajații IMSP de la 01.07.2014 va fi însoțită de finanțare suplimentară din fondurile Companiei Naționale de Asigurări în Medicină, sau aceste surse deja au fost incluse în suma contractată? Dacă au fost incluse, atunci rog explicații privind reducerea tarifului costului cazului tratat în sectorul spitalicesc. M-am pronunțat pentru un salariu pentru categoria I de calificare unificat la nivel de țară, dar avem 2 nivele de salariu în IMSP 750 lei și 825 lei. O prioritate pentru toată mișcarea sindicală este stabilirea salariului minimal la nivelul minimului de existență.

În cadrul implementării sistemului DRG ne-am întâlnit cu fenomenul creșterii coeficientului de complexitate cazuri mix. Costul cazului tratat în anul 2014 stabilit de CNAM comparativ cu anul 2012 este mai mic cu 249 lei. În situația când prețul elementelor de bază din care se formează tariful medical nu a înregistrat nici o scădere ci din contra crește. O simplă operație matematică: 249 lei la 33500 cazuri tratate 83 mil. lei. Exact acele două fonduri de salarizare pentru ajutor material și

premiere care inițial au fost planificate la etapa elaborării proiectului business planului, apoi excluse când s-a constatat o neacoperire pe alte articole la fel de importante pentru activitatea instituțiilor.

Faptul că sistemul DRG nu ne-a satisfăcut așteptările nici pe departe nu înseamnă că este un proiect ineficient, posibil că fiind la început de implementare și multe momente necesită a fi perfecționate. În primul rând este necesară constituirea unui fond de rezervă pentru sectorul spitalicesc pentru a asigura acoperirea financiară a acestor situații de îndeplinire a serviciilor spitalicești supra contract mereu vor exista spitale care depășesc cazurile tratate. Lucrăm și cu pacienții și cu unități tehnice de producție.

Modificarea contractului de acordare a asistenței medicale la pct. 14 conform căruia Compania să achite instituțiilor spitalicești nu până la 80% parte din suma anuală ci 100%. În cazul achitării a 80% atunci 55% se îndreaptă la salarizare iar cele 25-30% nu permit o activitate economico-financiară eficientă pentru instituțiile medicale și influențează direct calitatea serviciilor prestate.

Salutăm reglementarea prin norme metodologice de realizare a Programului Unic – introducerea alegerii libere a spitalelor de nivel raional în zonele de sănătate. În cazul spitalizărilor programate propunem Ministerului Sănătății de comun cu Companiei Naționale de Asigurări în Medicină să studieze posibilitatea extinderii acestui mecanism în anul 2015 prin introducerea liberei alegeri a instituției spitalicești de nivel secundar pe întreg teritoriul Republicii Moldova. Va fi un pas spre creșterea accesibilității populației la asistență spitalicească în instituția solicitată de pacient pe de o parte. Pe de altă parte va crea un mediu de concurență loială între spitale iar concurența stimulează progresul. Va lichida inechitatea care există în prezent, privind accesul liber fără restricții teritoriale la spitalizare într-o instituție privată.

Cu privire la parteneriatul public-privat părerile sunt controversate. Sunt împotriva alocării surselor de la Compania Națională de Asigurări în Medicină în sectorul privat. Gestionarea fondului de dezvoltare al CNAM, solicitările de proiecte investiționale în sănătate și să fie transparente.

DI Iurie PAVLOV, președintele Comitetului sindical al Spitalului Clinic de Psihiatrie:

Cum s-a primit așa o inechitate socială? Cum se face, că lucrătorii noștri, care fac parte din pătura intelectuală cu potențial și responsabilitate mai superioară ca orice alt grup ce oferă servicii publice societății noastre, de exemplu – o asistentă medicală, care are soț, copii, griji de familie, sau care le va avea pe toate în curând, să primească pentru munca ei doar 2000 lei și înjosindu-se să aștepte de la un biet pacient 10 lei sau 15 lei în buzunar pentru serviciile acordate. În așa fel riscând să fie numită până la capătul vieții ca membru a unui sistem medical corupt. În același timp lucrătorii unui alt sector de servicii publice, cel juridic trebuie să primească de zece ori mai mult numai pentru ca nu cumva cineva din ei să nu devină corupt?

În ultimii ani mai mulți reprezentanți ai conducerii Ministerului Sănătății promovează ideea reformării sau optimizării sistemului medical. Și la ce am ajuns? Nu a câștigat nici pacientul ca parte a societății, nici lucrătorul medical.

Poate ajung reforme, poate a venit timpul păstrării a ceea ce încă nu am pierdut, poate e timpul să dezvoltăm sistemul sănătății în favoarea societății. Știu, e scump, însă ce poate fi mai scump ca sănătatea Omului?

Reieșind din cele expuse încerc să propun – poate încercăm a aduna împreună toate aceste grupuri de lucru, care au condus la timpul lor Ministerul Sănătății și care-l conduc în prezent, ce într-un fel sau altul au pretins sau pretind la reformarea și optimizarea sistemului de sănătate, poate selectiv optimizând viziunile tuturor ce au stat și stau la baza reformelor în sănătate și se va alege o cale elevată, unică necesară societății noastre.

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

Sindicatul „Sănătatea” a fost unicul sindicat care a susținut majorarea finanțării sectorului de sănătate. Mă bucur că apare și în raport dorința de a ne racorda treptat la standardele europene în domeniul finanțării. Cred că 9 la sută și 10 la sută din fondurile salariale nu este prea mult pentru sănătate. Mai ales că din totalul fondurilor care este se întrețin și instituțiile medicale, se procură medicamente, consumabile, se plătesc salarii majorate pentru lucrătorii medicali și alte investiții. Aceste investiții vor continua și în anul 2014, inclusiv și din fondul de dezvoltare al CNAM. Practic, în fiecare raion apar zeci de instituții care au nevoie de reparații, de echipament, de investiții în infrastructură și acest lucru este absolut crucial și esențial. Echipamentele sunt învechite, și este imposibil de lucrat cu ele ba chiar este periculos în unele cazuri.

Ne bucurăm că este și cofinanțare din partea autorităților publice locale, dar această cofinanțare este destul de mică. Fondul de asigurări medicale nu este obligat să pună baza pentru a finanța investițiile în sistem. Pentru acest lucru sunt fondatorii care au obligația de a întreține instituția medicală. Ne dorim ca instituțiile să funcționeze, să aibă capacități mai mari, paturi cât mai multe, dar investiții, practic, nu există. Noi avem raioane cu finanțare de la 200 mii lei până la 10 mil. lei. Este o discrepanță destul de mare între diverse autorități publice locale și cum contribuie ele la finanțarea și investițiile structurale?

Salarizare. Într-adevăr este legea salarizării - categoria tarifară o mie de lei. Mai rămâne nerezolvată problema cu managerii instituțiilor medicale. Legea prevede că este creșterea la o mie de lei, cu excepția conducătorului. Întrebarea este, ei rămân la 750 lei cum este stipulat în hotărârea de Guvern sau va fi făcută ajustarea legii fondurilor pentru a avea o categorie separată. Această problemă trebuie soluționată până la 1 iulie.

Finanțarea instituțiilor medicale. Avansul este până la 80% - acesta este plafonul maxim. Fiecare instituție medicală la data de 1 trebuie să aibă bani pentru luna curentă. Situația în instituțiile medicale este absolut diferită. Sunt instituții care plătesc salariul din decembrie în luna decembrie și avem instituții care plătesc salariul din decembrie în luna ianuarie, ceea ce nu este corect. Bugetul este anual și trebuie să fie achitate salariile pentru 12 luni.

Catalogul de tarife nu se refera la cei care se tratează în sistemul de asigurări, dar la serviciile contra plată. Tarifele contra plată sunt mai mici decât în sistemul de

asigurare prin contract. Este ridicol când un pacient vine fără poliță și achită mai puțin decât cei asigurați. Aici era discuția ca acest catalog de tarife să fie actualizat. El este valabil pentru serviciile contra plată.

DI Victor SCHIOPU, președintele Comitetului sindical studențesc al Universității de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”:

Comitetului sindical studențesc în anul de referință și-a axat activitatea pe promovarea și apărarea intereselor comunității studențești; participarea ca partener în actul decizional în cadrul universității; asigurarea eficienței și transparenței cazării studenților în căminele universitare; promovarea și implementarea proiectelor de promovare a modului sănătos de viață; diversificarea vieții studențești;

În anul 2013, studenții și rezidenții din familii socialmente vulnerabile au fost implicați în programe sociale, precum: Programul de discount pentru studenții și rezidenții din familii socialmente vulnerabili; acordarea abonamentelor pentru troleuri gratis/preț redus; S-au creat card-uri – discount pentru studenți cu coduri unice după care se pot monitoriza studenții.

Studenții USMF, din păcate, se confruntă cu un sir de probleme: studenții sunt inerți nefiind motivați să activeze fără careva beneficii; lipsa timpului liber; activitate în sfere diferite decât cele medicale; bursa mizeră; problema angajării în spitale în funcția de medici a rezidenților; venitul mizer al medicilor începători; atitudinea paternalistă față de medicii rezidenți.

În concluzie vreau să zic ca o organizație este viabilă atâta timp cât este lucrativă și figurează în structura sa cât mai mulți activiști, iar activitatea acestora se vede odată cu evaluarea obiectivelor îndeplinite la sfârșit de an.

DI Petru CHIRIAC, vicepreședintele Confederației Naționale a Sindicatelor din Moldova:

Recent în 15 raioane din republică au avut loc alegeri de dare de seamă și alegeri în Consiliile intermunicipal-teritoriale ale CNSM și am rămas profund satisfăcut de interesul și participarea activă a Dvs. în mișcarea sindicală, soluționarea problemelor cu care se confruntă astăzi membrii de sindicat.

Astăzi, încă odată am observat că liderii de sindicat tind spre a face tot ce este bun pentru îmbunătățirea situației social-economice a țării pentru prestarea serviciilor medicale calitative și, nu în ultimul rând, doresc ca lucrurile să se îmbunătățească, inclusiv majorarea salariilor lucrătorilor medicali. Confederația Națională a Sindicatelor din Moldova susține acest lucru și rămâne alături de Dvs. Sindicatul „Sănătatea” este un sindicat model, un sindicat activ, bine pregătit, care apăra interesele și drepturile membrilor săi.

Prioritar în activitatea sindicatelor rămâne a fi salarizarea. Într-adevăr, salariile sunt sursa de existență pentru fiecare din noi și ar trebui ca acest salariu să fie adus la nivelul minimumului de existență. Tendința sindicatelor este ca categoria I să înceapă cu minim 1700 lei.