

**SINDICATUL „SĂNĂTATEA”
DIN REPUBLICA MOLDOVA**

**BULETIN
INFORMATIV**

III (40)

Chisinau 2011

CUPRINS

Sedinta Biroului Executiv al Sindicatului „Sănătatea”	3
Hotărârea Ministerului Sănătății și a Biroului Executiv al Sindicatului „Sănătatea” ”Cu privire la desfășurarea Spartachiadei XXVI a lucrătorilor ocrotirii sănătății din Republica Moldova în anul 2011	20
Hotărârea Biroului Executiv al Sindicatului „Sănătatea” Cu privire la concursul pentru conferirea titlului onorific „Cel mai bun reprezentant al sindicatelor în domeniul securității și sănătății în muncă”, organizat de Confederația Națională a Sindicatelor din Moldova	29
Hotărârea Biroului Executiv al Sindicatului „Sănătatea” Cu privire la organizarea odihnei și întremării sănătății copiilor și adolescenților lucrătorilor medicali în sezonul estival 2011	31
Cu privire la Avizele-motivație ale Sindicatului „Sănătatea” la proiectele actelor normative	33
Aviz-motivație la proiectul Hotărârii Guvernului Republicii Moldova „Despre aprobarea modificărilor ce se operează în Hotărârea Guvernului nr. 1593 din 29.12.2003”	35
Aviz-motivație la proiectul hotărârii Guvernului cu privire la aprobarea modificărilor și completărilor ce se operează în hotărârea Guvernului nr. 1128 din	

28.02.2002 „Despre aprobarea Regulamentului cu privire la tarifele pentru serviciile medico-sanitare și Metodologiei stabilirii tarifelor pentru prestarea serviciilor medico-sanitare”	38
Răspuns la adresarea administrației Spitalului Clinic Republican privind reducerea infirmierilor.....	40
Norme pentru elaborarea și realizarea măsurilor de protecție a muncii	42

**SEDINTA BIROULUI EXECUTIV
AL SINDICATULUI „SĂNĂTATEA”**

La 15 iunie curent a avut loc ședința Biroului Executiv al Sindicatului „Sănătatea”. La ședință au participat Ministrul Sănătății, dl Andrei Usatîi, care a informat membrii Biroului Executiv despre reformele preconizate în sistemul sănătății, măsurile de protecție social-economică și profesionale a lucrătorilor. În continuare publicăm repere din stenograma ședinței Biroului Executiv.

Dl Andrei Usatîi – Ministrul Sănătății al Republicii Moldova:

Stimați membri ai Biroului Executiv, dle președinte al Sindicatului Sănătate, dorim să avem o discuție destul de corectă în a ne înțelege unul pe altul, ce înseamnă Strategia de dezvoltare a sistemului de sănătate, care de altfel este încadrată în proiecte bine articulate, puse în Programul de acțiuni al Guvernului pentru anii 2011-2014.

Trecem la subiectul de bază. Ca obiectiv important al acestui plan de acțiuni este asigurarea accesului populației la serviciile medicale de calitate și sigure. Reieșind din aceste 3 obiective de bază (acces, calitate și siguranță) actualul Guvern, dar Ministerul Sănătății este parte componentă al Guvernului, a elaborat Planul de acțiuni pentru următorii ani și cred că și după 2014 încolo.

Ași vrea să dau niște tendințe internaționale, mondiale ale sistemelor de sănătate, cu ce se confruntă astăzi alte state din lume. Problemele de bază: prețurile la serviciile medicale. Astăzi în mediu pe lună în țările din lume se cheltuiește cam 6% din produsul intern brut pentru sănătate, aceasta este media. Sunt niște țări care au mai mult, dar nu are rost să vorbesc despre aceasta. Și în condițiile în care nu se vor lua măsuri concrete pentru a eficientiza utilizarea resurselor în sănătate: financiare, umane, fizice, atunci în anul 2050 vom avea o escaladare a prețurilor care vor necesita peste 15%

din produsul intern brut ale statelor din lume. Și Republica Moldova se încadrează cam în același perimetru. Ceea ce ne dovedește că în creșterea productivității muncii sau în veniturile în bugetele statelor nu vor ține pasul cu creșterea acestor prețuri. De aceea va fi o discrepanță, o prăpastie între necesități, din cauza scumpirii și posibilității financiare. Reieșind din acest context internațional și analizând situația din Republica Moldova și în scopul realizării dezideratului de bază, asigurarea accesului universal și asigurarea calității serviciilor medicale și siguranța actului medical, am reieșit ca să punctăm pe patru direcții importante în dezvoltarea sistemului de sănătate.

Dezvoltarea asistenței medicale primare în continuare, sau asigurarea continuității dezvoltării serviciului de asistență medicală primară ca unul care asigură accesul major al populației la serviciile medicale și unul care acoperă cel puțin 70% din necesitățile de îngrijiri medicale ale populației. De aici se vede că acest segment al sistemului de sănătate necesită o mare atenție asigurarea părții financiare, resurse umane și partea fizică și partea de integrare sau conlucrare cu alte ministere, departamente, agenții. Pornind de la aceasta pe parcursul anilor 1999-2010 finanțarea acestui segment a ajuns până la 30% din fondul global al sistemului sănătății. În cifre absolute ar fi cam 1 miliard 40 milioane pentru sistemul de asistență medicală primară.

Având în vedere că începând cu 1999 până-n ziua de astăzi s-a creat partea cantitativă sau partea structurală: centre de sănătate, oficiile medicilor și centrele medicilor de familie, urmează să dăm și conținutul calitativ care ar asigura stabilirea diagnosticului și oferirea posibilităților pentru un tratament adecvat la acest nivel. Pentru aceasta s-au luat credite. Primul a fost 20 mil. până în 2004, al doilea 9 mil. până în anul acesta și al treilea 10 mil. Până în 2013 și în 2013 va fi alt credit din partea Băncii Mondiale pentru a da conținutul calitativ despre care am menționat.

Vizitând țara noastră, vicepreședintele Băncii Mondiale, l-am

însoțit la câteva centre de sănătate, dumnealui a fost plăcut surprins că investițiile sau creditarea Băncii Mondiale și-au atins scopul. Dânsul a găsit centrele bine dotate, personal medical instruit, cu un echipament medical, se are în vedere pentru adulți, copii, femei, femei gravide, vaccinări, staționar de zi în toate centrele de sănătate care au fost reconstruite sau construite din nou. Și la despărțire, după ce a plecat la Prim-ministru, dânsul a menționat: că cu mare ușurință va semna și următorul cec pentru a asigura continuitatea și finalizarea asigurării unui conținut calitativ al Serviciului de asistență medicală primară în Republica Moldova.

Și să încheiem cu serviciul de asistență medicală primară, aici lucrează un număr mare de personal medical, dar cu părere de rău sunt peste 260 de sate care pe parcursul anilor 2001 și încoace au avut lipsă de doctori, au avut lipsă de asistente medicale, astfel deprivând populația din aceste sate la număr ar fi, dacă înmulțim în mediu 3000 la 260 sate iese la 80 mii de locuitori care sunt în afara legii constituționale. Adică Guvernul și Ministerul Sănătății nu asigură dreptul constituțional a 70 mii locuitori pentru a avea acces la serviciile medicale de asistență medicală primară în localitățile unde trăiesc.

Discutând cu dl Mircea Buga, analizând situația din acest segment al sistemului sănătății și având analiza că pe parcursul ultimilor ani nu s-a reușit să acoperim sau să asigurăm cu personal medical aceste instituții prin utilizarea unor măsuri de motivare care au fost aplicate. Cum ar fi coeficientul de salarizare incorect majorate, față de cei care lucrează în zona urbană. Eu vorbesc de asistența primară, a fost aplicat și coeficientul de stimulare la angajare pentru tinerii specialiști. Știți aceste stimulente nu au prins rădăcini și nu au asigurat efectul scontat. De aceea am convenit de a stimula astfel, care ar atrage, care ar transforma localitățile unde este lipsă și localitățile unde acum activează personal medical în asistență medicală primară de a dori să meargă încolo, și de a dori să se mai rețină acolo pentru o perioadă mai lungă. Am venit cu o propunere,

reieșind din posibilitățile financiare, de a mări salariul personalului medical din asistență medicală lunară cu 5 mii lei începând cu 1 iulie, asistentele medicale cu 500 gradual până la 6500 în 2013. Sursele financiare sunt pe interior, adică noi avem soldul pozitiv în asistența medicală primară. Avem limita de 60% pentru salarizare din Fondul global care se încadrează iarăși în această sumă. Nu necesită sume adăugătoare. De aceea nu am văzut nici o problemă ca să nu aplicăm aceste stimulente sau pârgii de a motiva să meargă tineretul acolo și de a asigura dreptul constituțional și acestor categorii de cetățeni. Aceștia la număr nu sunt mulți, sunt 577 de doctori care sunt supuși acestei stimulări și înmulțim la doi ar fi peste 1200 de asistenți medicali. Aceasta este prima fază a majorării. Aceasta încă nu este majorare, este o măsură de urgență, de stimulare, dar măsura de majorare este că pentru tot personalul medical începând cu 1 iulie se va majora coeficientul de bază, adică de la 750 trece la 825, plus coeficientul de multiplicare care îl posedă fiecare dintre angajați, nu are importanță unde lucrează, aceasta se va aplica pentru toți.

Concomitent, ieri am discutat într-o ședință la minister ca acele stimulente care nu au avut efect pentru doctori în asistență medicală primară, cum ar fi coeficientul sporit și vechimea în muncă să fie transferate ca pentru toată asistența medicală primară în general pe țară. Adică este sporirea 500, 5000 lei, celelalte de acum se retrag ca să fie egal ca la toți. Aceasta, în linii generale despre asistența medicală primară, paralel, ținând cont că este creată o structură nouă ca serviciul de sănătate publică.

Următorul segment este asistența medicală spitalicească, ca unul de importanță vitală pentru sistemul sănătății, deoarece în cazuri acute cronice, necesități de intervenții chirurgicale masive, practic am găsit un sistem spitalicesc deteriorat, un sistem nedezvoltat, rămas cum a fost prin anii 2001-2002. Fără echipament medical modern, fără adaptare la condițiile noi, personalul medical fără stimulente și fără sporirea salariului pe parcursul anilor, tarife învechite

și populiste, tarife la servicii medicale care practic pun sub riscul de a falimenta multe instituții medicale spitalicești. Deoarece aceste tarife practic nu reflectă cheltuielile reale pentru prestarea acestor servicii. Desigur că starea actuală în serviciul spitalicesc ne impune să intervenim cu niște măsuri concrete pentru a crea practic din nou acest sistem. Și vom pune accentul pe modernizarea tehnologică medicală și modernizarea informațională a serviciului spitalicesc.

Avem astăzi 34 de spitale raionale, inclusiv în aceste 34 sunt două unități teritoriale administrative și 32 raionale. În programul de dezvoltare reieșind din studiul de fezabilitate care a fost efectuat de „Consulting Group” din Germania pe parcursul anilor 2007-2009 am obținut o recomandare, fiindcă studiul de fezabilitate nu impune pe nimeni la nimic, doar descrie situația și îți alegi care ar fi opțiunea. Au fost 4 opțiuni propuse pentru redresarea sistemului spitalicesc. Dintre care cea mai potrivită pentru Republica Moldova, atât Ministerul Sănătății cât și consultanții care au lucrat aici, cât și opinia specialiștilor principali, este de a selecta un sistem de 3 nivele. Nivelul de bază sau nivelul spitalelor raionale, 34 la număr, necesită a fi 100% păstrate și consolidate. Adică ceea ce înseamnă că 34 de spitale raionale să fie optimizate ca capacități după necesitățile reale ale populației, dotate cu echipamentul medical necesar după un program general pe țară care va fi ca standarde pentru secțiile de terapie intensivă: anestezie și reanimare, sălile de operații, sălile de maternități și alte unități importante. Ceea ce este necesar după standardele moderne, prin niște proiecte asigurate de către Guvernul Republicii Moldova în coordonare cu autoritățile publice locale pentru a îmbunătăți locul de lucru și capacitățile tehnologice a acestor spitale la nivelul serviciului spitalicesc raional.

Următoarea, cunoașteți foarte bine că populația Republicii Moldova din întreaga Moldova practic pentru intervenții complicate sau serioase sunt trimiși în Chișinău, din nord, sud, est, vest. Practic, Chișinăul deține monopolul pentru a efectua orice operație complicată și cetățenii de acum au pierdut încrederea în marea

majoritate a spitalelor raionale și dâșii insistă să fie trimiși prin rude, cunoscuți, prin orice metodă să ajungă în spitalele republicane. Pentru a acoperi acest vacuum între spitalele raionale de bază și spitalele republicane s-a propus să se creeze în mijloc nivelul II, care se vor numi spitalele regionale, adăugător la acele 34 de spitale sau mai bine zis 8 sau 7 din 34 vor fi selectate să se evalueze în spitale regionale. Aceste spitale regionale vor oferi tot ce înseamnă serviciu spitalicesc concentrat. Concentrat pentru 350 mii de locuitori minimum. Aceste spitale vor avea o acoperire pentru 350 mii locuitori. Va oferi tot ce este serviciu spitalicesc specializat, diagnostic, tratament, cu excepția transplantelor de organe și operații deficitare pe cord. În rest, vor fi în aceste spitale câte 20 paturi secția, dar oferim posibilitatea ca populația din zona de nord să ajungă la un spital regional din Est, Sud la asemenea spital și numai după ce sunt alte indicații mai complicate să ajungă la spitalele republicane specializate în diferite domenii. Aceste spitale costă mult, în jur la 20 milioane un spital. Ceea ce înseamnă pentru 7 spitale ar fi 140-160 milioane. Capacitățile vor fi foarte mici, fiindcă nu ne orientăm spre capacități, spre 400-500 de paturi, vor fi în jur la 120-150, în funcție de numărul de locuitori care vor fi acoperiți de această instituție.

Acum suntem în faza de a identifica unde vor fi plasate aceste spitale zonale sau regionale și în identificarea surselor financiare. Prima identificare se va finaliza în următoarele 2 săptămâni. Sursele financiare, suntem în discuții cu mai mulți investitori privați care vor prelua construcția acestor spitale. Nici un investitor cu care am discutat până acum nu dorește să preia spitalele vechi. Ei au calculat și spitalele vechi care există acum, dacă să fie transformate în spitale regionale ar costa cu 25-35 la sută mai scump decât ar construi unul nou. De aceea s-a inițiat procedura să fie toate 7-8 construite de la iarbă verde până la cheie.

Sunt 2 abordări:

- 1) Investitorul străin construiește spitalul din banii proprii și

instituția sau acele 5 raioane care vor fi componente ale unui spital care vor contribui la menținerea unui spital regional să plătească pe o perioadă de 20-25 de ani pentru un locuitor o sumă calculată după posibilitățile noastre. Dacă 5 unități pentru păstrarea spitalului raional de bază care este, cheltuiește o sumă de bani să ofere o cotă, să zicem de 30%-50%, plus Guvernul o parte, ca să acoperim rambursarea costului acestui spital pe o perioadă de 20-25 de ani. După expirare spitalul respectiv trece în proprietate publică, adică în proprietatea autorităților publice locale. Pe perioada de construcție se prevăd multe încăierări administrative, conflicte de lege, de aceea este important și noi acum găsim cum am putea să împăcăm toate 5 autorități publice locale. Proprietari sunt dân'ii. Unica variantă care ar fi posibilă ar fi ca ministerul să preia aceste spitale în proprietatea Ministerului Sănătății în perioada de construcție să fie un coordonator, care va coordona și nu se va necesita să implicăm 5 președinți de raioane, 5 diferite interese. Și coordonarea aceasta să se facă de către Ministerul Sănătății. Aceasta este o opțiune propusă de noi, dar va urma să fie discutată și adoptată la Guvern.

2) A doua abordare ar fi bine ca să fie un parteneriat public privat. Dâșii iarăși construiesc. După finalizarea construcției se face un parteneriat public privat. Partea medicală, rămâne partea publică, ceea ce ține de organizarea prestării serviciilor medicale, partea nemedicală rămâne privatului și astfel gestionăm spitalul pentru o perioadă lungă, până la un termen care va fi iarăși indicat în contract, după ce trece iarăși totalmente în partea publică. Aceasta ar fi pe segmentul doi.

3) Pe nivelul 3 este mai complicat puțin. Aici avem din 84 de spitale pe țară 44 sunt în municipiul Chișinău. Sunt prea multe spitale aici. Și sunt dublări, cheltuieli neargumentate. Urmează ca pe parcursul anului să evaluăm foarte bine care ar fi necesitățile reale a populației în aceste servicii, să examinăm aceste spitale, și cel al Feroviarilor, Ministerului de Interne, Guvernului, Ministerului

Sănătății, și municipalității. Chiar aici este un conglomerat, un amalgam de spitale, care nu este atât de simplu să rezolvi și urmează ca într-o perioadă de 5-6 luni să discutăm, să comunicăm foarte intens, să fim în discuții cu toți partenerii societății civile, comunitatea medicală, sindicatele cum ar arăta partea cea mai importantă a fi spitalele de înaltă performanță aici. Un lucru cert este că avem Institutul de cardiologie, ca un institut care trebuie dezvoltat, avem Institutul Neurologie, Institutul de Oncologie, - sunt spitale care necesită să fie consolidate și dezvoltate și sunt niște lucruri de management administrativ care urmează să-l coordonăm în municipiul Chișinău. Aceasta ar fi pe sectorul spitalicesc.

Referitor la personalul medical. În procesul de consolidare a segmentului spitalicesc se pune accentul pe intensificarea proceselor de diagnostic și tratament. De aceea astăzi raportul doctor: asistent medical este 1:2. Experiența, există în lume unde se lucrează intensiv în 2,3 schimburi, ar fi 1:4. De aceea prevedem ca 25% din personalul medical mediu să fie sporit. Adică vom angaja oameni noi pentru a asigura acest proces de intensificare al activității în instituțiile medicale. Urmează în paralel cu ceea ce am menționat la segmentul spitalicesc, chiar ieri am avut o discuție și este și în Programul de activitate al Guvernului, vă dați bine seama că astăzi cheltuim cam 28% din bugetul global pentru utilități: încălzire, iluminare și alte cheltuieli, care sunt din cale afară de excesive. Dacă să luăm experiența altor țări, ar fi normal să cheltuim în jur la 15-18% din bugetele globale. Avem pierderi mari, nu avem izolare termică, conservarea termică. Nu avem geamuri, uși suficiente pentru conservare termică. De aceea sunt propuneri și cred că le vom accepta, pentru a instala generatoare de energie alternativă care nu produc nici zgomot și nu produc bioxid de carbon. Este vorba de panouri solare. Și în această direcție vom fi implicați activ cu suportul comunității europene și vom monta în toate spitalele pe parcursul anilor aceste generatoare de energie alternativă care prevăd să păstreze circa 70% din cheltuielile pentru utilități. Ceea

ce înseamnă că dintr-un 1 miliard și ceva, dacă să vorbim 70%, ar fi cam 700 mil. le vom păstra pentru sporirea în paralel a salariului pentru personalul medical, toată suma îndreptată pentru salarizare pe parcursul anilor. Și eu prevăd că această sporire va fi destul de semnificativă în tot sistemul sănătății care va permite să reducem și discrepanța între asistența medicală primară care a existat și până acum între primară și spitalicească și cu intervenția care s-a propus puțin se lărgeste, dar în următorii 3-4 ani această discrepanță să dispară și tot personalul medical să ajungă la nivelul asistenței medicale primare din iulie anul curent. Cam aceasta va fi în următorii 2-3 ani la salarizare.

Cu petrecerea optimizării, eficientizării și orientării spre rezultate concrete ale sistemului de sănătate. În paralel știți foarte bine că prin intervenția sau aprobarea comunității europene sunt 2 miliarde oferite, dintre care 65% sunt granturi, celelalte sunt credite, pentru infrastructură, fiindcă nu putem organiza spitale regionale fără drumuri, fără acces rapid în sensul de a deplasa pacienții din 4-6 raioane la aceste spitale zonale sau regionale.

În paralel, ca concept, se va descentraliza Serviciul de asistență medicală primară, ceea ce este foarte bine și se va da autonomie ca să ajungem la 100%, în următorii 3 ani, centre de sănătate autonome și se va concentra serviciul spitalicesc, adică sunt două acțiuni contradictorii: descentralizarea asistenței medicale primare și apropierea către locul de trai și concentrarea centralizarea serviciului spitalicesc specializat, nu vorbesc de cel general care este în spitalele raionale, acela rămâne în toate 34 spitale raionale. În paralel în Programul guvernamental: e-guvernament „Implementarea serviciilor informaționale” chiar anul acesta vom exclude prin primul pas multe formulare statistice și rapoarte care aduc o povară mare personalului medical, absorbind un buget de timp foarte impunător, pentru a elibera acest timp pentru ca mai mult să se lucreze cu pacienții.

Următorul sector, serviciul de urgență - parte componentă al

întregului sistem care a fost refăcut în 2008. Este bine apreciat de comunitatea medicală, bine apreciat de către populație, care a îmbunătățit semnificativ accesul către serviciile de urgență. Aici unica ce ar fi de făcut, de văzut încă o dată cum de realocat subpunctele de urgență în cadrul întregii republici, să lichidăm niște inechități care încă mai există și să asigurăm cu echipament medical sau mai bine zis cu 37 de reanimobile, pentru a da posibilitate ca transportarea prespitalicească să fie asistată. Deoarece astăzi avem pur și simplu transportarea în mașini, fără transportarea asigurată în caz de șoc, come sau alte intervenții pacientul să fie intubat pe perioada de transportare. Căutăm parteneri prin diferite ambasade, am discutat cu mai mulți ambasadori, am stabilit relații bune cu toți ambasadorii din Republica Moldova pentru a obține un grant pentru un elicopter care ar asigura rapiditate și operativitate în caz de necesitate pentru toată republica. Aceasta va fi pentru asistența medicală de urgență. Ca instituție de bază Centrul științifico-practic Spitalul de urgență din Chișinău necesită să fie urgent ajutsat în sensul modernizării serviciului de anestezie, reanimare, sălile de operație și ambulanță. Aici vom ruga și prin proiecte din fondul de dezvoltare al companiei să putem intervine cu niște intervenții de importanță strategică pentru acest spital de bază pentru serviciul de urgență.

Ultimul segment, serviciul de sănătate publică, care a evaluat de la „SanEpid” care l-am moștenit în 1991 și acum avem Centrul Național de Sănătate Publică și centrele de sănătate publică raionale. Această evoluție a fost înalt apreciată de către organisme internaționale, deoarece noi suntem prima țară ex-sovietică care am evoluat atât de rapid de la un sistem sovietic care l-am preluat până la cel mai modern model de centre de sănătate publică care urmează să fie integrat cu asistență medicală primară, în scopul de a redirecționa, de a schimba vectorul prioritar spre maladiile netransmisibile și de la mapele și controlul prin restaurante, baruri până la coordonarea și modelarea unui sistem eficient în

promovarea și preîntâmpinarea bolilor netransmisibile. Aici ar fi 4 importante la număr:

1) Bolile cardiovasculare, cu asigurarea tuturor celor necesare la nivelul de asistență medicală primară pentru a scoate la iveală, pentru a propune alt stil de viață, pentru a ști care înălțimea, greutatea corpului, nivelul de colesterol și alte măsuri care ar contribui semnificativ la diminuarea bolilor cardiovasculare care de altfel ne creează circa 56% din toate problemele în sănătatea populației.

2) Bolile de cancer;

3) Bolile supraponderale și bolile endocrine;

4) Bolile respiratorii.

Centrele de sănătate publică pe lângă vaccinări și ceea ce dănașii au ca prioritate lucrul de bază va fi conlucrarea cu sistemul sănătății, dar preponderent cu asistența medicală primară în promovarea combaterii acestor 4 boli care prognozează să descărcăm cu mult numărul de internări neargumentate, să reducem numărul de atacuri cerebrale acute, atacuri cardiace acute, care pun o povară prea mare pe spatele societății, țării, bugetului republican și bugetului de sănătate în general.

Acum se pregătește un for internațional la Națiunile Unite, unde vor fi invitați toți șefii de state din lume pentru a pregăti și a face o declarație pentru tot globul că sistemele de sănătate din lume își vor schimba vectorul spre prevenirea bolilor netransmisibile ca prioritate. Nu mai este prioritate bolile contagioase, cu excepția unor țări care mai au malarie și alte boli contagioase care nu sunt specifice pentru toată lumea.

Acestea fiind spuse, vă ofer și dvs. să aveți posibilitate să inițiem discuții.

Pentru personalul medical a fost exclusă obligativitatea de a-și reconfirma categoriile de calificare începând cu luna aceasta. Pentru femeile care au atins vârsta 57 ani, bărbați – 62 de ani, adică nu vor fi obligați să-și confirme categoria, se păstrează pentru toată viața.

Dar li se oferă libera alegere să participe la ciclurile de perfecționare continue cand doresc. Dar ținând cont că au acumulat experiență și cunoștințe vaste nu vor fi siliți sau presați să abandoneze lucrul. Eu cunosc foarte bine că personalul medical se maturizează aproape de vârsta de pensie, când este cel mai înalt randament de muncă, cunoștințe, experiență. Și este și ca practician, și ca tuturor pentru cei din echipa tânără.

Acestea fiind spuse, vreau să reiterez că tot ce vom promova pe parcursul anilor în programul de acțiuni, va fi pe larg și transparent discutat cu toți partenerii din societate, cu societatea civilă, cu comunitatea medicală. Deja am inițiat acest proces, au fost organizate două mese rotunde cu invitația experților din străinătate. Vom pleca în Estonia pentru a vedea cum funcționează la ei aceste spitale zonale, am convenit cu dna ambasador din Suedia că vom trimite vre-o 10-15 manageri în Suedia ca să vadă cum lucrează, ei vor veni încoace și vor organiza un atelier. Vom discuta pe larg cu toți cei cointeresați și suntem deschiși pentru a comunica. Nu ne vom grăbi la luarea deciziilor, ca aceste decizii să fie cele mai optime și eficiente pentru întreaga societate.

Intrebare:

Referitor la situația din farmacii?

DI Usatii:

Astăzi în detrimentul pacientului această rețea funcționează într-un unison, au creat niște mecanisme de sinergism care facilitează în primul rând pe cei care îl gestionează, numai nu pacientul. Sunt niște momente care urmează și aici să ne clarificăm.

Referitor la farmacii, ca Dvs. să cunoașteți, v-am dat datele, nu vreau să le reiterez încă o dată. În legătură cu înregistrarea prețului de producător care s-a început din iunie anul trecut, s-au evaluat toate medicamentele înregistrate în nomenclator național și s-a obținut o stopare a ritmului de creștere a prețurilor. Dacă ritmul de creștere în anul 2007-2008, 2008-2009, 2009-2010 era de la 23-29% anual, acum ritmul de creștere este practic 0-0,75. Ceea

ce înseamnă că rezultatul este bun, dar noi ne dăm foarte bine seama că nu poate să existe o insuliță de rai când totul se scumpește în jur. De aceea segmentul care a fost necunoscut – de la producător până la vamă, îl cunoaștem acum prin diferite modalități și vom continua să modernizăm crearea și controlul prețurilor la medicamentele care se aduc în țară.

Agenția Medicamentului este în fază de transformare acum, va fi dus și Biroul de evaluare și de înregistrare a prețurilor de producător iarăși acolo. Creat un departament nou care se numește Agenția dispozitive medicale, care va prelua planificarea, învoirea, evaluarea, monitorizarea utilizării utilajelor medicale. Acum cunoașteți foarte bine, nu este nici un secret, de multe ori procurările se efectuează de dragul procurărilor, că vrea directorul să procure ceva, deoarece are niște bonusuri de acolo. Dar nu se ține cont de densitatea utilajului, despre accesul populației la aceste utilaje. Departamentul acesta va elabora un regulament care va reglementa și noi numai vom permite unde să procure, chiar și privatul, echipamentul costisitor, de înaltă performanță. Ca să se creeze un echilibru și un acces echitabil pentru toată populația către utilajele medicale. Vom monitoriza și utilizarea, deoarece sunt utilaje care acumulează praf sau se utilizează la 50% din randament ceea ce este foarte scump și neacceptabil în continuare.

Intrebare:

Stimate dle ministru, stimat dle director general, eu cred că întâlnirea care o avem astăzi e cu întârziere, pentru că întrebări sunt multe care permanent le avem în colectivele de muncă. Este bine când și Ministerul Sănătății, și Compania, și Sindicatul Sănătatea au claritate asupra tuturor problemelor care se rezolvă în ocrotirea sănătății. Eu cred că dacă mai des ne vom întâlni, fiindcă noi împreună lucrăm asupra problemelor, atunci mai ușor vom trece problemele, mai ușor și oamenii vor înțelege problemele care apar.

A doua, cred că ar trebui să ne faceți o informație mai amplă referitor la infirmiere, despre plusurile și minusurile. Și o doleanță

este, echipele care pleacă pentru a acumula experiență în alte țări, este dorința noastră ca în aceste echipe să fie inclus un reprezentant din Sindicatele „Sănătate” ca să putem permanent să informăm colectivele de muncă, membrii sindicatelor. Știți că ceea ce vedem acolo, ceea ce auzim acolo, ca mai ușor să explicăm toate problemele care se rezolvă în acele țări și care se planifică în Ministerul Sănătății și Companie.

DI Usatii:

Vă mulțumesc.

În primul rând, vreau să vă asigur că vom avea întâlniri regulate o dată în 3 luni, după necesități ele pot fi și mai frecvente. Vom găsi și eu, și dl Buga o oră jumătate ca să comunicăm. Aceasta ușurează lucrul nostru și stilul nostru de lucru va fi o permanentă comunicare la orice nivel.

Referitor la externalizarea unor servicii și în special despre instituția infirmieră. Este și aici cazul să explic, să începem de la capăt. Cuvântul „infirmieră” a fost introdus în 1991 ca infirmieră până atunci era sanitară. Cunoaștem ce include în sine cuvântul „infirmieră”. Este vorba despre infirmerie, tratament, îngrijire medicală, persoana care oferă îngrijire medicală. Datorită faptului că am moștenit un sistem care includea doctor, asistentă medicală și infirmieră, nu se încadrează acum în conceptul de dezvoltare a sistemului sănătății. Infirmiera nu produce serviciul scontat după denumire și destinația ei. Astăzi infirmiera care o numim infirmieră nici nu este infirmieră, este o persoană care se ocupă de curățenie, de îndeplinirea unei funcții a asistentei medicale. Asistenta medicală o obligă să îndeplinească niște funcții ale asistentei medicale, dar dânsa nefiind pregătită pentru aceasta, acele care lucrează mai mulți ani au deja niște deprinderi și s-au împăcat într-un fel, conlucrează împreună. Care este dauna infirmierelor actuale? Vin persoane în sistem nepregătite pentru a oferi niște îngrijiri medicale chiar de cel mai înalt nivel: de deontologie, comunicare cu pacienții, de înțelegere cum ar fi comportarea cu un pacient. Ea nu cunoaște nimic, nici

anatomie, nici fiziologie. Majoritatea vin din sate, care nu cunosc aceste lucruri. Ținând cont că externalizarea serviciilor ce nu țin de actul medical sunt prioritate pentru toate spitalele care ne-ar elibera de aceste funcții, eu am inițiat la Spitalul Republican încă anul trecut un program de externalizare a serviciului de infirmiere și predarea acestui serviciu de curățenie către companii specializate în efectuarea curățeniei. Am racordat la programul de lucru al instituției, adică 24 din 24 de ore, cum lucrau infirmierele anterior. Care a fost avantajul? Avantajul este că aceștia vin cu personal pregătit și echipat cu tehnologii care asigură calitatea și eficiența curățeniei în general. Dân'ii sunt pregătiți în managementul maselor menajere. Ei cunosc unde se colectează, se separă, se duce. Au standarde de calitate. Astăzi la Spitalul Republican este alt miros, alt aspect peste tot. Ei spală geamurile de două ori pe săptămână, au făcut o curățenie totală prin holuri. În Spitalul Republican au fost 2 secții care de la început nu doreau. Secția dlui Hotineanu, dânsul tot s-a opus lucrului acesta. Și când au început să lucreze aceștia, toate infirmierele care au rămas separat au scris cerere că vor să lucreze cu echipa respectivă, deoarece este altă organizare.

Ce ține de personalul medical, conform contractului tot personalul medical care era angajat ca infirmiere trece în gestionarea Companiei de curățenie, care a preluat acest serviciu. Și cu condiția că timp de 6 luni nu au dreptul să le elibereze și nu au dreptul să le modifice salariile. Salariul se menține 6 luni sau se mărește.

Acum vine altă întrebare, ce facem cu vacuumul. Sistemul nostru avea și are medici, asistente medicale și dispar infirmierele care îndeplineau niște lucruri de îngrijire. Acum pregătim un curriculum la colegii medicale ca să înrolăm în colegii medicale absolvenții gimnaziilor după 9 clase ca timp de 3 ani la colegii să obțină titlu de asistent medical de cel mai jos nivel. care într-adevăr va fi infirmieră. Ca va îngriji, însoți, vor face tot lucrul care îl face o infirmieră calificată. Cu posibilitatea de a studia în continuare care dorește încă 2 ani, ca să obțină titlul de asistentă medicală care este de altă

categorie. Acest vacuum se va umple în următorii 3 ani. Până atunci asistentele medicale care au rămas în secții preiau niște funcții care de altfel erau responsabilitățile asistentelor medicale și până la efectuarea acestor externalizări. Acesta este rostul externalizărilor serviciului de infirmerie.

Care ar fi dezavantajul? Noi nu avem deocamdată acoperit vacuumul acesta, infirmierele care ar ajuta asistenta medicală să-și îndeplinească funcțiile. Eu cred că vor fi compensate într-o măsură. Noi nu am externalizat tot. Au rămas circa 150 care asigură sectoarele de importanță vitală și se va vedea cum va fi reacția din ambele, încotro vor merge și aceștia 156, să vedem cum se vor încadra în ritmul de lucru al instituției medicale. Dar aspectul general, nici nu m-am așteptat să iasă așa de bine.

Referitor la a doua doleanță. Acesta a fost și gândul meu, oriunde vom pleca, oriunde vom avea ateliere, să fiți invitați să participați activ. Dvs. veți fi mesagerul care veți aduce aceste mesaje, aceste informații, pentru a fi mai bine înțelese.

Intrebare:

Cu salarizarea, e un lucru foarte bun, dar cum vedeți dvs. perspectiva, sectoarele spitalicești sunt niște profesii destul de grele, unde sunt supuși unui lucru fizic, psihologic. Eu nu vreau să numesc acum specialitățile. Eu cred că și aici trebuie o diferențiere.

DI Usatii:

Ce am făcut la Spitalul Clinic Republican anul trecut. Profesiile care le-ați avut în gând, este vorba de serviciul de anestezie, serviciul de reanimare, Secția chirurgie septică. La aceste profesii au fost majorate coeficientele de multiplicare de la 2,4 la 3,5. Asistentele medicale la 2,8. S-a majorat salariul până la 1300-1800 în funcție de structura salarizării. Și eu sunt sigur că vom obține aceeași posibilitate în mai multe instituții. Același exemplu la preluat Victor Cernat de la Institutul Oncologic. Am discutat cu el, i-am spus că sunt niște profesii care într-adevăr sunt supuse unor riscuri și presiuni emoționale, fizice care merită să fie... Toate sunt importante, dar

de la început diferențierea aceasta ar trebui să se resimte acolo și în continuare oricum va veni și modificarea salarizării. Că salarizarea care o avem acum modelul acesta nu este motivat, nu este echitabil. De aceea am inițiat o procedură de a cere o asistență tehnică de la Organizația Mondială a Sănătății și de acum Habit, care este reprezentantul OMS caută unde am putea să avem o plecare și atunci neapărat dacă vom avea posibilitate vom merge acolo ca să vedem care ar fi... Și trebuie să schimbăm rapid această modalitate de salarizare. Ea nu este bună. Cu alte cuvinte aceasta este în vizorul Ministerului Sănătății și vom consulta în continuare și cu dvs. cum s-o facem mai bine.

Intrebare:

O propunere, ordinul cu pensionarea, cu categoriile. Este o rugămintă ca să apară până la sfârșitul săptămânii.

DI Usatii:

El este publicat.

Intrebare:

Problema foarte corect este ridicată. Problema este hotărâtă pentru pensionarii care ați spus dvs. și-i foarte bine, dar nu s-a hotărât pentru asistentele medicale.

DI Usatii:

Și pentru asistente. Pentru asistente este, eu am anunțat la Drochia de lucrul acesta la începutul lunii.

DI Usatii:

Vă mulțumesc pentru dialogul deschis și constructiv.

Vă felicit cu ocazia Sărbătorii medicului și farmacistului și vă doresc să aveți parte numai de lucruri bune în viața Dvs. Să aveți parte de aprecieri din partea celor cu care lucrăm, să fiți sănătoși în continuare și să aveți timpuri cât mai bune și plăcute.

Colegiul
Ministerului Sănătății al
Republicii Moldova

Biroul Executiv al
Sindicatului „Sănătatea”
din Republica Moldova

procesul verbal nr. 3/3

procesul verbal nr. 06-01c

„11” iunie 2011

„11” mai 2011

H O T Ă R Ă R E

Cu privire la desfășurarea Spartachiadei XXVI a lucrătorilor ocrotirii sănătății din Republica Moldova in anul 2011

Colegiul Ministerului Sănătății al Republicii Moldova și Biroul
Executiv al Sindicatului „Sănătatea” din Republica Moldova
HOTĂRĂSC:

1. Se organizează și se desfășoară în perioada mai-septembrie
anul 2011 Spartachiada XXVI a lucrătorilor ocrotirii sănătății din
Republica Moldova.

2. Se aprobă Regulamentul cu privire la desfășurarea
Spartachiadei XXVI a lucrătorilor ocrotirii sănătății din Republica
Moldova in anul 2011 (Anexa nr. 1).

3. Se instituie Comitetul organizatoric pentru pregătirea și
desfășurarea Spartachiadei XXVI în următoarea componență:

1. Dutca Mihail - președinte al Comitetului organizatoric,
vicepreședinte al Sindicatului
„Sănătatea” din Republica Moldova
2. Nicolae Jelamschi - vicepreședintele Comitetului
organizatoric, șef Direcției politici în
managementul personalului medical a
Ministerului Sănătății

Membrii comitetului organizatoric:

1. Cărăruș Tudor - președinte al Consiliului municipal Chișinău al Sindicatului „Sănătatea”
2. Vasile Guragata - șef de catedră la Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”
3. Baidan Mihai - arbitru de categoria națională, arbitrul principal al Spartachiadei

4. Cheltuielile pentru desfășurarea competițiilor (la nivel de instituții, raion, municipiu (etapa a I-a) vor fi suportate de organele sindicale respective ale Sindicatului „Sănătatea” și unitățile sanitare la locul desfășurării competițiilor.

5. Cheltuielile pentru procurarea cupelor sportive, premiile participanților, remunerarea colegiului de arbitri și personalului tehnic la competițiile finale (etapa II) vor fi suportate de către Biroul Executiv al Sindicatului „Sănătatea” din Republica Moldova.

6. Cheltuielile pentru alimentația, cazarea și deplasarea participanților la locul desfășurării competițiilor finale (etapa II) în or. Vadul lui Vodă, vor fi suportate de organele teritoriale ale sănătății și instituțiile medico-sanitare la locul de muncă ale participanților.

7. Directorul Direcției Sănătății a Consiliului municipal Chișinău, șeful secției sănătății a Primăriei mun. Bălți, conducătorii instituțiilor medico-sanitare republicane și raionale, președinții organelor sindicale respective se obligă sub responsabilitatea personală:

7.1. Să organizeze desfășurarea competițiilor sportive în cadrul Spartachiadei.

7.2. Să pregătească bazele sportive și să asigure arbitrarea competițiilor.

7.3. Să asigure participarea echipelor la competițiile finale (etapa II), care se vor desfășura la 09-11 septembrie 2011 la baza sportivă a Casei de odihnă „Campingul din Vadul lui Vodă”.

7.4. Să respecte strict prevederile Regulamentului la completarea echipelor sportive.

8. Controlul asupra îndeplinirii prezentei hotărâri se pune în sarcina dlui Mihail Dutca, vicepreședinte al Sindicatului „Sănătatea” și Nicolae Jelamschi, șeful Direcției politici în managementul personalului medical al Ministerului Sănătății.

Președintele
Colegiului
Ministrul Sănătății
al Republicii Moldova



Andrei Ușatîi



Președintele
Sindicatului „Sănătatea” din
Republica Moldova



Victor Benu



Anexa nr. 1
la hotărârea comună a Colegiului
Ministerului Sănătății al Republicii Moldova
și a Biroului Executiv al Sindicatului
„Sănătatea” din Republica Moldova
nr. 3/3 din „11” iunie _____ 2011
nr. 06-01c din „11” _____ mai _____ 2011

REGULAMENTUL **cu privire la desfășurarea Spartachiadei XXVI a** **lucrătorilor ocrotirii sănătății din Republica Moldova** **in anul 2011**

I. SCOPUL ȘI SARCINILE

Spartachiada lucrătorilor ocrotirii sănătății se organizează în următoarele scopuri:

- Atragerea angajaților din sistemul sănătății în practicarea permanentă a culturii fizice și sportului ;
- Propagarea exercițiilor fizice drept mijloc de fortificare a

sănătății și profilaxie a bolilor;

- Afirmarea unui mod sănătos de viață.

II. ORGANIZAȚIILE PARTICIPANTE, PARTICIPANȚII

Competițiile se desfășoară în două etape:

Prima etapă (iunie - august) - competiții sportive cu caracter de masă în colectivele de muncă, competiții raionale și municipale pentru formarea echipelor sportive

Etapa a doua (09.09 - 11.09.2011) - competiții finale la nivel de ramură (or. Vadul lui Vodă)

La etapa a doua a competițiilor finale la nivel de ramură sunt admise echipele sportive *raionale, municipale și ale instituțiilor republicane* care au organizat competiții la prima etapă.

La competiții sunt admiși sportivi care la momentul desfășurării acestora lucrează în unitatea sanitară, farmaceutică sau de învățământ nu mai puțin de șase luni și au trecut examenul medical.

În momentul sosirii, conducătorul echipei este obligat să prezinte comisiei de validare lista nominală a echipei cu viza medicului, buletinul de identitate și polița de asigurare obligatorie de asistență medicală, carnetul de membru al sindicatului *de tip nou*, xerocopia ultimei înregistrări a activității de muncă din carnetul de muncă, semnată de conducătorul și șeful secției de cadre a unității, pentru fiecare membru al echipei. Studenții și elevii nu au dreptul să participe la aceste competiții. Fiecare membru al echipelor sportive are dreptul să participe la cel mult două probe sportive, cu excepția tragerii odgonului. Participanții la șah și dame participă numai la o singură probă.

III. CONDUCEREA COMPETIȚIILOR

Conducerea generală a procesului de pregătire și desfășurare a Spartachiadei a XXVI este efectuată de către Comitetul organizatoric.

Responsabilitatea pentru organizarea și desfășurarea competițiilor în colectivele ramurii se pune în sarcina conducătorului instituției și președintelui organului sindical.

IV. STABILIREA ȘI PREMIEREA ÎNVINGĂTORILOR

Competițiile din cadrul Spartachiadei se desfășoară separat la fiecare disciplină sportivă conform regulilor în vigoare.

Echipele clasate pe locul I, II și III la mini-fotbal, volei bărbați și volei femeii din cadrul Spartachiadei sunt premiate cu cupe comemorative și diplome ale Ministerului Sănătății al Republicii Moldova și Sindicatului „Sănătatea”, membrii echipelor cu premii bănești. Sportivii clasati pe locul I, II și III la tenis de masă, șah, dame se premiaza cu cupe comemorative și diplome ale Ministerului Sănătății și Sindicatul „Sănătatea” și premii bănești.

V. CONDIȚIILE DE PRIMIRE A PARTICIPANȚILOR LA COMPETIȚII

Cheltuielile pentru alimentarea, cazarea și deplasarea participanților la locul desfășurării competițiilor la etapa finală a Spartachiadei le suportă unitățile care au delegat sportivii și reprezentanții.

Cheltuielile pentru plata colegiului de arbitri a competițiilor raionale și municipale le suportă organele sindicale raionale, municipale ale Sindicatului „Sănătatea”.

Cheltuielile pentru plata colegiului de arbitri și personalului tehnic, procurarea cupelor comemorative, diplomelor, mărfurilor de papetărie, plata premiilor în bani învingătorilor la competițiilor finale le suportă Biroul Executiv al Sindicatului “Sănătatea” din

Republica Moldova.

VI. COMPONENTA ECHIPELOR

Componenta numerică maximă a echipei raionului, municipiului sau instituției republicane este de 29 persoane, inclusiv 1-2 reprezentanți.

Volei – 7 bărbați, 7 femei.

Mini-fotbal – 7 bărbați.

Tenis de masă – 1 bărbat, 1 femeie

Șah – 1 bărbat, 1 femeie.

Dame – 1 bărbat, 1 femeie.

Tragerea odgonului – 6 bărbați

VII. CERERILE DE ANGAJAMENT

Reprezentantul echipei prezintă cererea de angajament de forma stabilită comisiei de validare în ziua sosirii, după cum urmează:

Numele, Prenumele	Anul nașterii	Genul	Categoria sportivă	Funcția	Autorizația medicului

L.S. Conducătorul instituției sanitare / semnătura / Numele, prenumele

Președintele organului sindical / semnătura / Numele, prenumele

Reprezentantul echipei / semnătura / Numele, prenumele

Au fost admise la competiții _____ persoane.

Medic semnătura

VIII. ORDINEA ÎNAINȚĂRII CONTESTĂRIILOR

Reprezentantul echipei care înaintează contestarea este obligat imediat după joc să prevină arbitrul și reprezentantul echipei adverse despre înaintarea contestării. Contestarea în scris trebuie să fie exhaustivă, să conțină motivarea și pe parcursul a două ore

să fie prezentat colegiului de arbitri.

Contestarea ne prezentată la timpul stabilit nu se examinează.

În caz dacă apare vre-o contestare arbitrii sunt obligați să prezinte în aceeași zi colegiului principal de arbitri procesul verbal al competiției, o explicație privind contestarea înaintată, dar dacă contestarea poate fi soluționată pe loc, atunci arbitrul are dreptul să satisfacă motivul contestării de sine stătător.

În scopul examinării contestărilor privind înlocuirile nereglementare, la adunarea generală a reprezentanților echipelor sportive se alege comisia disciplinară. Comisia se constituie din 5 membri, inclusiv 3 reprezentanți ai echipelor sportive și câte un reprezentant al Ministerului Sănătății și Biroului Executiv al Sindicatului „Sănătatea”. Comisia adoptă hotărâri cu majoritatea simplă de voturi.

În cazul unei înlocuiri nereglementare, echipa este exclusă din competiții la proba sportivă respectivă. rezultatele sunt anulate, iar cheltuielile sunt trecute în contul factorului de răspundere care a semnat cererea de angajament.

IX. PROGRAMUL COMPETIȚIILOR

Competițiile se desfășoară la volei (bărbați, femei), mini-fotbal, tenis de masă, șah, dame și tragerea odgonului.

X. VOLEI

Sistemele desfășurării competițiilor este determinată de către colegiul de arbitri în dependență de numărul de echipe participante.

Notă: În cazul acumulării de către două sau mai multe echipe a unui număr egal de puncte în subgrupe, învingătorul se stabilește potrivit:

- a) după rezultatul personal între echipe;
- b) după diferența de partide în toate jocurile;
- c) după diferența de puncte în partide;
- d) tragerea la sorț.

Echipele se prezintă obligatoriu la competiții în forma sportivă unică și cu mingile sale.

XI. MINI-FOTBAL

Sistemele desfășurării competițiilor este determinată de către colegiul de arbitri în dependență de numărul de echipe participante.

La joc participă pe teren patru jucători și un portar (5 persoane). Numărul schimbărilor nu este limitat. Jocul se desfășoară în două partide câte 10 de minute fiecare, fără pauză.

Notă: În caz când două sau mai multe echipe au acumulat același număr de puncte (în subgrupe jocurile se efectuează în cerc, fiecare cu fiecare) superioritatea se stabilește după următorii indici:

- a) după rezultatul personal;
- b) după numărul victoriilor în toate jocurile;
- c) după cea mai bună diferență de golaveraj în toate jocurile;
- d) după golaveraj în toate jocurile;
- e) tragerea la sorț.

Echipele se prezintă obligatoriu la competiții în formă sportivă unică cu numere pe tricou, mingile sale și încălțăminte moale (chete, teniși).

XII. TENIS DE MASĂ

Competițiile se desfășoară separat între femei și bărbați.

Sportivii se prezintă obligatoriu la competiții în formă sportivă, inventar propriu (paleta și mingea de tenis).

XIII. DAME, ȘAH

Competițiile se desfășoară separat între femei și bărbați.

Durata partidelor:

- la dame, câte 30 minute pentru fiecare jucător, în total 60 de minute pentru partidă.
- la șah, câte 45 minute pentru fiecare jucător, în total o oră și 30 minute pentru fiecare partidă.

Sportivii se prezintă obligatoriu la competiții cu inventar sportiv propriu (ceas, cutie cu dame și șah).

XIV. TRAGEREA ODGONULUI

Componența echipei – 6 persoane. Competițiile se desfășoară conform regulilor în vigoare. Sistema desfășurării este determinată de către colegiul de arbitri. La competiții participă sportivii încălțați în ghete și care au participat la alte probe sportive în cadrul spartachiadei.

BIROUL EXECUTIV AL SINDICATULUI „SĂNĂTATEA”
DIN REPUBLICA MOLDOVA



HOTĂRÂRE
mun. Chișinău

15 iunie 2011

nr. 07-12

**Cu privire la concursul pentru
conferirea titlului onorific „Cel mai bun
reprezentant al sindicatelor în domeniul
securității și sănătății în muncă”,
organizat de Confederația Națională a
Sindicatelor din Moldova**

Confederația Națională a Sindicatelor din Moldova a anunțat organizarea și desfășurarea concursului pentru conferirea titlului onorific „Cel mai bun reprezentant al sindicatelor în domeniul securității și sănătății în muncă”, pentru anul 2011, aprobând Regulamentul și Recomandările metodice cu privire la organizarea monitorizării (controlului) securității și sănătății la locurile de muncă de către liderii și reprezentanții sindicatelor (www.sindicat.md, departamente).

În scopul participării reprezentanților Sindicatului „Sănătatea” la concursul nominalizat Biroul Executiv al Sindicatului „Sănătatea”
HOTĂRĂȘTE:

1. Se anunță participarea Sindicatului „Sănătatea” la concursul în cauză în condițiile și termenele prevăzute de Regulamentul

respectiv.

2. Se aprobă Comisia ramurală de evaluare a rezultatelor concursului de ramură (etapa II) în următoarea componență:

- dl Mihail Dutca, vicepreședinte al Sindicatului „Sănătatea” – președintele Comisiei;
- dl Igor Zubcu, consilier principal al Sindicatului „Sănătatea” în problemele de drept – membru;
- dl Tudor Cărăruș, președintele Consiliului municipal Chișinău al Sindicatului „Sănătatea” – membru;
- dl Sergiu Berliba, președintele Comitetului sindical al Universității de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu” (profesori) – membru
- dl Oleg Pascal, președintele Comitetului sindical al Centrului de Sănătate Publică mun. Chișinău – membru

3. Se recomandă organelor sindicale membre ale Sindicatului „Sănătatea” participarea la concursul nominalizat.

4. Controlul asupra îndeplinirii prezentei hotărâri se pune în sarcina dlui Mihail Dutca, vicepreședinte al Sindicatului „Sănătatea”.

Președinte



Victor Benu

BIROUL EXECUTIV AL SINDICATULUI „SĂNĂTATEA” DIN
REPUBLICA MOLDOVA



HOTĂRÂRE
mun. Chișinău

15 iunie 2011

nr. 07-10

**Cu privire la organizarea
odihnei și întremării sănătății
copiilor și adolescenților
lucrătorilor medicali în sezonul
estival 2011**

Intru realizarea prevederilor Legii bugetului de stat pe anul 2011, nr. 52 din 31.03.2011, Hotărârilor Guvernului „Cu privire la organizarea odihnei și întremării copiilor și adolescenților în sezonul estival 2011”, nr. 304 din 27.04.2011, Biroul Executiv al Sindicatului „Sănătatea” din Republica Moldova **HOTĂRĂȘTE:**

1. Se aprobă planul repartizării a 611 bilete de odihnă pentru copii și adolescenți, dintre care 452 bilete pentru instituii raionale și 209 bilete pentru institutiile republicane și municipale.

2. Se pune în sarcina președinților organizațiilor sindicale afiliate la Sindicatul „Sănătatea”, în comun cu administrația instituțiilor medico-sanitare, farmaceutice și de învățământ:

- să conlucreze cu organele locale pentru obținerea biletelor de tratament pentru copii în taberele din localitate;
- să repartizeze biletele de odihnă pentru copii în perioada

de vară în prim plan angajaților cu venituri mici;

- să asigure prezența posesorilor de bilete în strictă corespundere cu termenii indicați în bilet. Schimbarea termenului de valabilitate a biletelor de odihnă și întremare se efectuează, în exclusivitate, de către Ministerul Protecției Sociale, Familiei și Copilului;

- să prezinte Biroului Executiv al Sindicatului „Sănătatea” darea de seamă și lista beneficiarilor de bilete în termen de 10 zile lucrătoare după finele schimbului pe fiecare tabără.

3. Se propune președinților organizațiilor sindicale, de comun cu administrația, să organizeze odihna de vară a copiilor salariaților din mijloacele speciale ale unității.

4. Pentru eliberarea incorectă, pierderea sau expirarea valabilității biletului de odihnă, președinții organizațiilor sindicale și administrația unității poartă răspundere conform legislației în vigoare, inclusiv restituirea costului biletului de odihnă.

5. Controlul executării prezentei hotărâri se pune în sarcina dnei Ana Cazacu, contabil-șef al Sindicatului „Sănătatea”.

Președinte



Victor Benu

BIROUL EXECUTIV AL SINDICATULUI „SĂNĂTATEA”
DIN REPUBLICA MOLDOVA



HOTĂRÂRE
mun. Chișinău

15 iunie 2011

nr. 07-09

**Cu privire la Avizele-motivație
ale Sindicatului „Sănătatea” la
proiectele actelor normative**

Biroul Executiv al Sindicatului „Sănătatea” din Republica
Moldova **HOTĂRĂȘTE:**

I. Se aprobă Avizele-motivație ale Sindicatului „Sănătatea”
la proiectele actelor normative (se anexează):

1. Hotărârii Guvernului Republicii Moldova „Despre
aprobarea modificărilor ce se operează în Hotărârea Guvernului
nr. 1593 din 29.12.2003”.

2. Hotărârii Guvernului cu privire la aprobarea modificărilor
și completărilor ce se operează în hotărârea Guvernului nr. 1128
din 28.02.2002 „Despre aprobarea Regulamentului cu privire la
tarifele pentru serviciile medico-sanitare și Metodologiei stabilirii
tarifelor pentru prestarea serviciilor medico-sanitare”.

3. Adresării administrației Spitalului Clinic Republican privind
reducerea infirmierilor.

II. Controlul realizării prezentei hotărâri se asumă dlui Ion Cucu, consilier principal al Sindicatului „Sănătatea”.

Președinte



Victor Benu



SINDICATUL „SĂNĂTATEA” din REPUBLICA MOLDOVA
TRADE UNION “SĂNĂTATEA” from the REPUBLIC of MOLDOVA
ПРОФСОЮЗ “СЭНЭТАТЯ” Республики Молдова

Afiliată la INTERNAȚIONALA SERVICIILOR PUBLICE
CONSILIUL REPUBLICAN

Președinte: VICTOR BENU
Vicepreședinte: MIHAI DUTCA

str. 31 August, 129
MD2012, CHIȘINĂU
REPUBLICA MOLDOVA
tel. (373 2) 23 72 45; 23 71 96
Fax (373 2) 23 73 13
E-MAIL: office@sindsan.md
www.sindsan.md

Dlui Andrei Usatii
Ministrul sănătății al Republicii
Moldova

nr. 03-01/155 din 26.05.2011

AVIZ-MOTIVATIE
la proiectul Hotărârii Guvernului Republicii Moldova
„Despre aprobarea modificărilor ce se operează în
Hotărârea Guvernului nr. 1593 din 29.12.2003”

Sindicatul „Sănătatea” din Republica Moldova a examinat proiectul nominalizat și vine cu următoarele.

1. Biroul Executiv al Sindicatului „Sănătatea” susține proiectul modificărilor la aliniatul unu, punctul 7 privind implementarea de la 01 iulie 2011 a salariului tarifar pentru categoria I de calificare în cuantum de 825 lei, ca bază pentru calcularea salariilor tarifare (de funcție) lunare pentru personalul din IMSP încadrate în sistemul asigurărilor obligatorii de asistență medicală specificat în anexele nr. 1 și nr. 2, iar pentru personalul de conducere, specificat în anexa nr. 3, salariul tarifar pentru categoria I de calificare în cuantum de 750 lei, până la negocierea de către partenerii sociali nivel de ramură a unui nou cuantum al salariului pentru categoria I de calificare.

2. Cu privire la completarea punctului 12 la Hotărârea Guvernului nr.1593 din 29.12.2003 cu o nouă literă j), în redacția expusă în proiect, Sindicatul „Sănătatea” consideră, că problema stabilirii unui spor la salariu în mărime fixă personalului medical din sectorul rural necesită a fi examinată mai întâi la Comisia pentru consultări și negocieri colective (nivel de ramură) în domeniul sănătăți.

Datele statistice ne arată, că situația privind deficitul cadrelor medicale nu persistă doar în sectorul rural. Exodul cadrelor medicale are loc și în sectorul urban. Acordarea sporului lunar în mărime fixă doar lucrătorilor medicali din sectorul rural va spori și mai mult decalajul privind plata muncii dintre ultimii și cei din sectorul urban, care îndeplinesc aceleași obligații funcționale, cu același efort psihonoțional, același nivel de calificare, aceeași calitate a actului medical. Or, altfel încălcăm flagrant prevederile art.23 alin.(2) din Declarația Universală a Drepturilor Omului, care stipulează: „Toți oamenii au dreptul, fără nici o discriminare la salariu egal pentru o muncă egală”. Aceleași prevederi sunt consfințite și în Carta Socială Europeană Revizuită.

În opinia noastră, acordând sporurile prevăzute de proiectul nominalizat doar pentru salariații din sectorul rural, recurgem la discriminarea salariaților din sectorul urban. În situația dată nu putem vorbi despre diferențieri, excepții, preferințe sau drepturi ale salariaților, care sunt determinate de cerințele specifice unei munci, ce ar permite facilitarea lucrătorilor medicali din sectorul rural față de cei din sectorul urban. În lumina art.8 din Codul muncii: „Orice discriminare, directă sau indirectă, a salariatului... pe alte criterii nelegate de calitățile sale profesionale, este interzisă”.

Din aceste motive, propunem stabilirea sporului lunar la salariu în mărime fixă tuturor lucrătorilor medicali încadrați în sistemul asigurărilor obligatorii de asistență medicală, atât din sectorul rural, cât și din cel urban, pe etape, în următoarea redacție:

j) „se stabilește un spor lunar la salariu în mărime fixă personalului medical, pentru sporirea responsabilității salariaților și calității muncii, cu excepția personalului de conducere, după cum urmează:

- medicilor în sumă de 5000,0 lei, pe etape după cum urmează:

- de la 01 iulie 2011 - 1250,0 lei;
- de la 01 iulie 2012 - 2500,0 lei;
- de la 01 iulie 2013 - 3750,0 lei;
- de la 01 iulie 2014 - 5000,0 lei.

- personalului medical cu studii medii în sumă de 2000,0 lei, pe etape după cum urmează:

- de la 01 iulie 2011 - 500,0 lei;
- de la 01 iulie 2012 - 1000,0 lei;
- de la 01 iulie 2013 - 1500,0 lei;
- de la 01 iulie 2014 - 2000,0 lei.

Sporul nominalizat se plătește doar la locul de muncă de bază, cu îndeplinirea volumului de lucru de 1,0 funcție, cu excepția lucrului prin cumul”.

Suplimentar, considerăm că aplicarea sporului lunar la salariu în mărime fixă personalului medical trebuie să fie aprobat printr-o hotărâre de Guvern separată, pentru a nu tergiversa implementarea de la 01 iulie 2011 a salariului tarifar pentru categoria I de calificare în cuantum de 825 lei, ca bază pentru calcularea salariilor tarifare (de funcție) lunare pentru personalul din IMSP încadrate în sistemul asigurărilor obligatorii de asistență medicală.

Președinte



Victor Benu



SINDICATUL „SĂNĂTATEA” din REPUBLICA MOLDOVA
TRADE UNION „SĂNĂTATEA” from the REPUBLIC of MOLDOVA
ПРОФСОЮЗ „СНЭТАТА” Республики Молдова

Afiliată la INTERNAȚIONALA SERVICIILOR PUBLICE
CONSILIUL REPUBLICAN

Președinte: VICTOR BENU
Vicepreședinte: MIHAI DUTCA

str. 31 August, 129
MD2012, CHIȘINĂU
REPUBLICA MOLDOVA
tel. (373 2) 23 72 45; 23 71 96
Fax (373 2) 23 73 13
E-MAIL office@sindsan.md
www.sindsan.md

Ministerul Sănătății
al Republicii Moldova

nr. 03-01/162 din 27.05.2011

AVIZ-MOTIVAȚIE

la proiectul hotărârii Guvernului cu privire la aprobarea modificărilor și completărilor ce se operează în hotărârea Guvernului nr. 1128 din 28.02.2002 „Despre aprobarea Regulamentului cu privire la tarifele pentru serviciile medico-sanitare și Metodologiei stabilirii tarifelor pentru prestarea serviciilor medico-sanitare”

Biroul Executiv al Sindicatului „Sănătatea” din Republica Moldova a examinat proiectul hotărârii Guvernului cu privire la aprobarea modificărilor și completărilor ce se operează în hotărârea Guvernului nr. 1128 din 28-08-2002 și vine cu următoarele.

Susținem modificările și completările propuse pentru a fi operate în textul și anexele hotărârii nominalizate cu excepția punctului 8 la anexa nr. 2. Omiterea acestui punct va lipsi IMSP de dreptul de a contesta în instanță, în cazurile când nu vor fi de acord cu decizia Ministerului Sănătății ce ține de aprobarea noilor tarife la serviciile medicale.

În scopul eliminării discrepanțelor cu caracter normativ, dotării IMSP cu utilaj și echipament medical performant, asigurării populației cu servicii medicale accesibile și calitative, discriminării prestatorilor de servicii medicale, stimulării muncii angajaților și menținerii în IMSP a cadrelor medicale bine pregătite și cu experiență

în lucru, Biroul Executiv al Sindicatului „Sănătatea” susține indexarea tarifelor la serviciile medicale cu cel puțin 30 la sută (la nivelul creșterii prețurilor de consum în anii 2008-2010 și prognozat pentru 2011.

Totodată, propunem această indexare a tarifelor la serviciile medicale de efectuat de la 01.07.2011. În viitor indexarea tarifelor la serviciile medicale de efectuat anual în luna ianuarie în raport cu creșterea prețurilor de consum și rata inflației.

Președinte



Victor Benu



SINDICATUL „SĂNĂTATEA” din REPUBLICA MOLDOVA
TRADE UNION „SĂNĂTATEA” from the REPUBLIC of MOLDOVA
ПРОФСОЮЗ „СЭНЭТАТЯ” Республики Молдова

Afiliată la INTERNAȚIONALA SERVICIILOR PUBLICE
CONSILIUL REPUBLICAN

Președinte: VICTOR BENU
Vicepreședinte: MIHAI DUTCA

str. 31 August, 129
MD2012, CHIȘINĂU
REPUBLICA MOLDOVA
tel. (073 2) 23 72 45; 23 71 96
Fax (073 2) 23 73 13
E-MAIL: office@sindsan.md
www.sindsan.md

Directorului IMSP SCR
Dlui Sergiu Popa

nr. 04/203 din 20.06.2011

Sindicatul „Sănătatea” din Republica Moldova a examinat demersul parvenit de la infirmierele din IMSP SCR cu privire la corectitudinea externalizării acestui serviciu și transferul acestora la o altă persoană juridică și Vă solicită următoarele documente pentru efectuarea controlului corespunderii acțiunilor administrației IMSP SCR legislației muncii și sindicale.

1. Statele de personal al IMSP SCR, aprobate la 01.01.2011 și modificările respective vizând externalizarea infirmierelor (s-au redus sau nu infirmierele din statele de personal).

2. Decizia motivată economic și juridic a Consiliului de administrare al IMSP SCR vizand externalizarea infirmierelor (la ședința Consiliului Administrativ al IMSP SCR din 08.12.2010 s-a aprobat doar conceptual externalizarea).

3. Sunt externalizate toate infirmierele sau selectiv. Dacă selectiv, conform cărui criteriu.

4. Ordinul intern privind externalizarea infirmierelor motivat economic și juridic.

5. Contractul semnat de administrația IMSP SCR cu persoana juridică care a preluat personalul externalizat.

6. Ordinul privind transferul infirmierelor de la IMSP SCR la agentul economic și dovada acordului salariaților privind transferul.

7. Avizul organului abilitat cu achizițiile publice.

8. Recuzitele persoanei juridice care a preluat personalul externalizat.

9. Avizul Comitetului sindical al IMSP SCR privind externalizarea infirmierelor.

10. Avizul serviciului juridic al Ministerului Sănătății (recomandat de dl Mihai Magdeș, președintele Consiliului Administrativ, vice-

ministru al sănătății la ședința Consiliului Administrativ al IMSP SCR din 08.12.2010).

11. Procesul-verbal al adunării colectivului de infirmiere, unde au fost informate despre procedura de externalizare, garanțiile salariaților, informarea detaliată a colectivelor tuturor secțiilor spitalicești (propunerea dlui Mihai Magdei, președintele Consiliului Administrativ, vice-ministru al sănătății la ședința Consiliului Administrativ al IMSP SCR din 08.12.2010).

12. Nota-informativă privind situația cine v-a îndeplini unele atribuții ale infirmierelor transferate.

13. Informație ce vizează garanțiile privind plata muncii salariaților transferați la agentul economic. Apreciem pozitiv atitudinea administrației IMSP SCR, în ceea ce privește solicitarea de la Sindicatul „Sănătatea” a acordului preliminar, prin scrisoarea nr.01-1598 din 15.12.2010, la intenția de externalizare a serviciilor spitalicești nemedicale și procurarea din exterior a serviciilor auxiliare, respectand, astfel, normele parteneriatului social, stipulate de Codul muncii și Legea sindicatelor.

Menționăm, că prin scrisoarea nr.03-01/435 din 27.12.2010 (copia se anexează), Sindicatul „Sănătatea” și-a exprimat avizul negativ la intenția de externalizare, urmând a examina problema nominalizată în cadrul Comisiei pentru consultări și negocieri colective (nivel de ramura) în domeniul sănătății. Cu toate acestea, externalizarea a demarat, cu încălcarea normelor parteneriatului social.

Solicităm răspuns în formă scrisă la chestiunile abordate mai sus in timp cat mai restrans cu anexarea documentelor respective.

Președinte



Victor Benu

NORME PENTRU ELABORAREA ȘI REALIZAREA MĂSURILOR DE PROTECȚIE A MUNCII

La solicitarea liderilor organizațiilor sindicale și a membrilor de sindicat publicăm „Normele pentru elaborarea și realizarea măsurilor de protecție a muncii”, publicate: 07.03.2002 în Monitorul oficial nr.33-35, articolul nr. 70. Iar anexa nr. 3 la Planul de măsuri de protecție a muncii „Normativul de acordare gratuită a alimentației de protecție și a preparatelor vitaminoase” o puteți găsi în Convenia colectivă (nivel de ramură) pe anii 2010-2013, anexa nr. 7 „Criteriile de acordare gratuită a alimentației de protecție a sănătății angajaților din unitățile medicale, farmaceutice și de învățământ care activează în condiții nocive”.

APROBATE:

Ministerul Muncii și Protecției
Sociale al Republicii Moldova

Ministru Valerian REVENCO
nr. din 16 august 2001



ÎNREGISTRATE:

Ministerul Justiției
al Republicii Moldova

Ministru Ion MOREI
nr. din 28 august 2001



NORME

pentru elaborarea și realizarea măsurilor de protecție a muncii

*Publicat: 07.03.2002 în Monitorul Oficial Nr.33-35,
art. nr.70*

1. Prezentele Norme sânt reglementări cu aplicabilitate națională care cuprind prevederi minimale obligatorii pentru elaborarea și realizarea măsurilor de protecție a muncii.

2. Prin măsuri de protecție a muncii se înțelege ansamblul lucrărilor și acțiunilor tehnice și organizatorice de prevenire a accidentelor de muncă și bolilor profesionale.

3. Fiecare angajator, în baza evaluării factorilor de risc la locurile de muncă, va elabora Planul de măsuri de protecție a muncii (anexa nr.1), în conformitate cu Lista-cadru privind măsurile de protecție a muncii (anexa nr.2), Criteriile de acordare gratuită a echipamentului individual de protecție și de lucru (anexa nr.3) și Criteriile de acordare gratuită a alimentației de protecție și a preparatelor vitaminoase (anexa nr.4).

4. Planul de măsuri de protecție a muncii se elaborează anual cu consultarea sindicatului sau reprezentanților salariaților. În cazul încheierii contractului colectiv de muncă, Planul de măsuri de protecție a muncii va constitui parte integrantă a acestui contract.

5. La întreprinderile, instituțiile și organizațiile cu locuri de muncă în condiții de murdărire excesivă a pielii, fiecărui salariat la aceste locuri de muncă i se va distribui lunar câte 400 g săpun, iar la locurile de muncă unde este posibilă acțiunea substanțelor nocive asupra mâinilor se vor distribui suplimentar unguente de protecție, conform normelor specificate în instrucțiunile de utilizare a acestora.

6. Echipamentul individual de protecție și de lucru acordat unui salariat trebuie să asigure protecția acestuia împotriva tuturor factorilor de risc care acționează cumulativ asupra sa în timpul îndeplinirii sarcinii de muncă.

Angajatorii, prin servicii specializate sau apelând la serviciile altor întreprinderi, vor asigura:

1) verificarea periodică a calităților de protecție ale mijloacelor individuale de protecție;

2) condiții pentru curățarea sau denocivizarea mijloacelor individuale de protecție;

3) condiții pentru depozitarea, întreținerea și repararea mijloacelor individuale de protecție, astfel încât să fie asigurată conservarea calităților de protecție ale acestora.

Angajații vor înlocui mijloacele individuale de protecție în cazul în care acestea nu mai posedă calitățile de protecție specifice condițiilor pentru care au fost acordate, indiferent de motiv.

7. Alimentația de protecție și preparatele vitaminoase se distribuie pentru fiecare schimb, indiferent de durata lui, în zilele efectiv lucrate de salariat în condiții nocive.

Se interzice înlocuirea alimentației de protecție și a preparatelor vitaminoase prin plata în bani sau în mărfuri.

8. Cheltuielile ce țin de realizarea măsurilor de protecție a muncii sânt finanțate integral din resursele proprii ale întreprinderii, instituției, organizației.

Anexa nr.1
la Normele pentru elaborarea și realizarea
măsurilor de protecție a muncii

Aprobat
prin ordinul nr. ____
din _____

PLANUL de măsuri de protecție a muncii

(denumirea întreprinderii, instituției, organizației)
pe anul _____

Măsuri tehnice și organizatorice

Nr. d/o	Tema lucrărilor, mijloacelor, acțiunilor	Unitatea de măsură	Volumul	Valoarea lucrărilor, mijloacelor, acțiunilor, (mii lei)	Termenul de realizare	Responsabili de realizare	Notă
1	2	3	4	5	6	7	8

Anexa nr.1
la Planul de măsuri de protecție
a muncii pe anul _____

**Lista profesiunilor și a funcțiilor, exercitarea cărora
impune acordarea gratuită a materialelor igienico-
sanitare**

Nr. d/o	Profesiuni, funcții	Materiale igienico- sanitare
1	2	3

Anexa nr.2
la Planul de măsuri de protecție a
muncii pe anul _____

**Normativul de acordare gratuită a echipamentului
individual de protecție și de lucru**

Nr. d/o	Profesiuni, funcții	Sortimentul mijloacelor individuale de protecție și de lucru	Durata utilizării
1	2	3	4

Anexa nr.3
la Planul de măsuri de protecție a
muncii pe anul _____

**Normativul de acordare gratuită a alimentației de
protecție și a preparatelor vitaminoase**

Nr. d/o	Profesiuni, funcții	Numărul rației
1	2	3

Anexa nr.2
la Normele pentru elaborarea și realizarea
măsurilor de protecție a muncii

**Lista-cadru
privind măsurile de protecție a muncii**

**I. Măsurile tehnice: procurarea, confecționarea,
construirea, reconstruirea, modernizarea, perfecționarea,
montarea, amenajarea, reglarea și repararea**

1. Aparate și dispozitive pentru combaterea electricității statice.
2. Aparate și dispozitive pentru prevenirea exploziilor, incendiilor și autoaprinderilor.
3. Aparate și spații pentru reanimare, în sectoarele unde există factori de risc, care pot genera explozii, incendii, surpări, prăbușiri, scufundări, scurgeri, deversări, erupții etc.
4. Aparatură de semnalizare și control pentru noxe.
5. Aparatură și substanțe pentru dezinsecție și deratizare.
6. Aparatură și mobilier pentru punctele și dispensarele medicale ale întreprinderii.
7. Dușuri și vestiare pentru îmbrăcămintea proprie a salariaților, precum și pentru echipamentul individual de protecție și de lucru.
8. Podiul din lemn în încăperile de lucru în care pardoselile se umezesc în permanență sau sînt executate din materiale cu inerție termică.
9. Hidranți și rezervoare cu soluții neutralizante pentru spălare, în locurile de muncă unde există pericol de arsuri cu substanțe chimice.
10. Instalații de aerosoli și ultraviolete.
11. Instalații de apă carbogazoasă pentru secțiile cu microclimat

cald.

12. Instalații de pulverizare a apei pe suprafața radiantă.
13. Materiale și sisteme de semnalizare, avertizare.
14. Posturi medicale de prim ajutor la locurile de muncă care prezintă pericole pentru accidente de muncă și îmbolnăviri profesionale.
15. Sisteme, aparate și dispozitive de combatere a riscurilor mecanice, electrice, chimice, termice, biologice etc.
16. Sisteme, aparate și dispozitive pentru îmbunătățirea microclimatului.
17. Sisteme de izolare a spațiului de lucru pentru menținerea microclimatului în limita valorilor admisibile.
18. Sisteme de protecție în subteran.
19. Sisteme pentru îmbunătățirea iluminatului.
20. Sisteme și dispozitive pentru combaterea radiațiilor ionizante și electromagnetice.
21. Sisteme și dispozitive pentru combaterea zgomotului și vibrațiilor.
22. Sisteme și instalații de ventilație industrială.
23. Spații fixe sau mobile pentru protejarea salariaților împotriva condițiilor meteorologice necorespunzătoare.
24. Spații pentru depozitarea provizorie a reziduurilor industriale nocive care pot infecta aerul, apa sau solul.
25. Spații speciale pentru păstrarea surselor de radiații ionizante în vederea prevenirii iradierii și contaminării radioactive.
26. Stații de salvare mobile.
27. Trotuare, treceri, tuneluri, galerii pe teritoriul întreprinderii, organizației, instituției.

II. Măsuri organizatorice

1. Proiectarea ergonomică sau sub aspectul protecției muncii a locurilor de muncă și a proceselor tehnologice.
2. Optimizarea procedurilor și metodelor de lucru.

3. Evaluarea factorilor de risc la locurile de muncă.
4. Examenе medicale.
5. Pregătirea personalului în materie protecție a muncii.
6. Organizarea și amenajarea cabinetelor staționare și mobile de protecție a muncii.
7. Elaborarea de instrucțiuni privind protecția muncii.
8. Publicații, materiale de pregătire, propagare și informare în domeniul protecției muncii.
9. Organizarea de conferințe, consfătuiri, seminare în domeniul protecției muncii.
10. Materiale igienico-sanitare.
11. Echipament individual de protecție și de lucru.
12. Alimentație de protecție.

Anexa nr.3
la Normele pentru elaborarea și realizarea
măsurilor de protecție a muncii

Criterii de acordare gratuită a echipamentului individual de protecție și de lucru

Nr. d/o	Factori periculoși ce apar la îndeplinirea sarcinii de muncă	Pericol de accidentare în muncă sau îmbolnăvire profesională	Sortimentul de mijloace individuale de protecție și de lucru care se acordă	Tipul de mijloace individuale de protecție și de lucru definit prin calitatea de protecție	Durata utilizării, luni
1	2	3	4	5	6
1	Organe de mașini în mișcare	Lovire la cap	Cască	Rezistentă la șoc și penetrație	24
		Tragerea părului sau a îmbrăcăminteii personale	Bonetă sau basma, șapcă Combinezon sau costum	Ajustat pe corp, cu elastic la maneci și talie	12 12
2	Cădere de obiecte de la înălțime	Lovire la cap	Cască	Rezistentă la șoc și penetrație	24
		Lezarea labei piciorului	Încălțăminte	Cu bombeu metalic rezistent la șoc	12

3	Curent electric: - atingere directă - atingere indirectă - tensiune de pas - arc electric	Electrocutare:- tensiune între 24- 380 V	Mănuși Încălțăminte	Electroizolante, pentru tensiune joasă Electroizolante, pentru tensiune joasă	De serviciu 12
		- tensiuni mai mari de 380 V	Mănuși Încălțăminte	Electroizolante, pentru tensiune înalță Electroizolante, pentru tensiune înalță	De serviciu 12
		Arsuri și orbire	Cască Ochelari	Rigiditate dielectrică mare Lentile cu absorbție în ultraviolet	24 Până la uzare
4	Lucru la înălțime	Cădere de la înălțime	Cască Centură de siguranță (specifică sarcinii de muncă) Încălțăminte Colțari (lucru pe stalp)	Rezistentă la șoc și penetrație Rezistentă la tracțiune și șoc Cu talpă antiderapantă Din metal	24 De serviciu 12 De serviciu
5	Lucru pe căi de circulație rutieră, feroviară, teren accidentat	Lovire, coliziune cu mijloace de transport	Cască Vestă de avertizare sau înlocuitori Bocanci	Rezistentă la șoc Reflectorizante Rezistență la uzură	24 12 12
		Arsuri de la asfaltări de drumuri	Mănuși sau palmare Genunchiere Jambiere Bocanci	Termoizolante Termoizolante Termoizolante Talpă termoizolantă	1 12 12 12
		Lezarea gleznelor	Bocanci	Rezistență la uzură și impact	12
6	Proiectare de corpuri sau particule	Lovire la cap	Cască	Rezistentă la șoc și penetrație	24
		Lovire la ochi	Ochelari	Cu lentile transparente și rezistente la șoc	Până la uzare
		Lovire la față	Vizieră	Rezistentă la șoc transparentă	Până la uzare
		Lovire în regiunea abdominală	Șorț Burtieră (șocuri puternice)	Rezistent la uzură Amortizare de șoc și rezistentă la penetrație	12 12

	Lovire la maini	Mănuși	Rezistente la uzură	1	
	Lovire la picioare	Ghetre Jambiere Încălțăminte	Rezistente la uzură Rezistente la uzură Rezistentă la uzură	12 12 12	
	Lovire la corp	Costum sau combinezon	Rezistent la uzură	12	
7	Manipulare de obiecte tăioase, înțepătoare, alunecoase, abrazive	Lovire la cap	Cască	Rezistentă la șoc	24
		Tăiere sau înțepare la maini	Mănuși, palmare sau degetare Mâncuț Cotiere	Rezistente la uzură, rupere și penetrație Aderență mare Rezistente la uzură Rezistente la uzură	1 6 12
		Tăiere sau înțepare în regiunea abdominală	Șorț Burtieră	Rezistente la uzură și penetrație Rezistente la uzură și penetrație	12 12
		Tăierea sau înțeparea la picioare	Jambiere Ghetre Bocanci	Rezistente la uzură și penetrație Rezistente la uzură și penetrație Cu fețe și talpă rezistente la uzură și penetrație	12 12 12
8	Manipularea de obiecte sau substanțe adezive	Lipirea obiectelor de tegumente sau de îmbrăcăminte	Bonetă sau basma Costum Șorț Mănuși Cizme	Din fibre naturale Din fibre naturale Impermeabile și rezistente la solvenți Impermeabile și rezistente la solvenți	12 12 12 1 12
9	Manipularea sau transport de materiale grele, la limita sarcinilor maxime admisibile	Suprasolicitarea coloanei vertebrale	Centură abdominală		Până la uzare
		Lezarea mainii	Palmare sau mănuși	Rezistente la uzură	1
		Lezarea labei piciorului	Genunchiere Bocanci Cizme	Rezistente la uzură Cu bombeu metalic rezistent la șoc	12 12 12
		Lezarea umărului	Umerar	Rezistent la uzură	12
		Lezarea abdomenului	Șorț	Rezistent la uzură	12

10	Lucru cu substanțe explozive - preparare, control și manipulare	Rănire sau arsură prin explozie	Bonetă sau basma	Din fibre naturale	12
			Caschetă	Din piele, fără accesorii metalice	12
			Ochelari sau vizieră	Cu rezistență la șoc și transparență Lentile securizate	Până la uzare Până la uzare
			Costum	Din fibre naturale, celulozice, antistatizat, fără manșetă, cute și buzunare exterioare și fără accesorii metalice	12
			Costum	Din piele, fără accesorii metalice	12
			Șorț	Din piele, fără accesorii metalice	6
			Mănuși sau palmare	Din fibre naturale, celulozice sau piele naturală	1
			Mănuși chirurgicale	Din cauciuc	1
			Degetare	Din fibre naturale	1
			Cămăși	Din fibre naturale	6
Lingerie de corp	Din fibre naturale	6			
Șosete sau ciorapi	Din fibre naturale	3			
Încălțăminte	Din piele sau păslă cu talpă antistatizată, fără accesorii metalice	12			
11	Lucru în atmosferă cu pericol de explozie - formare de amestecuri explozive	Apariția de explozii datorită încărcărilor electrostatice	Bonetă sau basma	Din fibre naturale, celulozice, antistatizate	12
			Costum sau halat	Din fibre naturale, celulozice, antistatizat	1
			Mănuși	Din fibre naturale	6
			Cămăși	Din fibre naturale	6
			Lenjerie de corp	Din fibre naturale	3
			Șosete sau ciorapi	Din fibre naturale	12
Încălțăminte	Cu talpă antistatizată, fără accesorii metalice				

12	Lucru cu/sau in prezența substanțelor inflamabile	Apariția de incendii și incendii	Bonetă sau basma Cască Costum Cămașă Lenjerie de corp Șosete sau ciorapi Încălțăminte	Din fibre naturale Tip pompier Din fibre naturale, antistatizată și ignifugată Din fibre naturale Din fibre naturale Din fibre naturale Cu talpă antistatizată, fără accesorii metalice	12 24 12 6 6 3 12
13	Contact cu flacără deschisă și/sau particule incandescente	Arsuri termice	Cască Cască (pentru intervenții) Ochelari sau vizieră Mănuși Costum Costum Șorț Jambiere Ghetre Încălțăminte	Termoizolantă Tip pompier Lentile pentru radiații termice Termoizolante și ignifugate Ignifugat Din azbest, aluminizat termoizolant și ignifugate Rezistent la foc și particule incandescente Rezistent la foc și particule incandescente (ignifugate, aluminizate) Rezistent la foc și particule incandescente (ignifugate, aluminizate) Cu talpă și față termoizolantă	24 24 Până la uzare 1 12 12 12 12 12 12

14	Lucru cu substanțe periculoase și/sau nocive - toxice - caustice - corosive	Intoxicații acute sau cronice, arsuri chimice	Bonetă sau basma	Etanși și rezistenți în contact cu agenți chimici	12	
			Ochelari sau vizieră		Până la uzare	
			Mască contra gazelor		Cartuș filtrant specific	De serviciu
			Costum		Rezistent în contact cu agenți chimici	12
			Șorț		Rezistent în contact cu agenți chimici	12
			Costum izolant (pentru intervenții)		Impermeabil și rezistent la agenți chimici	12
			Cămașă		Din fibre naturale Rezistente în contact cu agenți chimici	6
			Lenjerie de corp		Din fibre naturale	6
			Mănuși			1
			Șosete sau ciorapi			3
15	Contact cu obiecte cu temperaturi ridicate - temperatura obiectelor mai mare de 400C	Arsuri termice	Cască	Termoizolantă	24	
			Costum	Termoizolant, rezistent la temperaturi ridicate	12	
			Șorț	Rezistent la temperaturi ridicate	12	
			Mănuși	Termoizolante, rezistente la temperaturi ridicate	1	
			Jambiere	Rezistente la temperaturi ridicate	12	
			Ghetre	Rezistente la temperaturi ridicate	12	
			Încălțăminte	Termoizolante, rezistente la temperaturi ridicate	12	
16	Contact cu obiecte cu temperaturi scăzute - temperatura obiectelor sub 00C	Degerare	Costum	Termoizolant, rezistent la temperaturi scăzute	12	
			Șubă	Termoizolante, rezistent la temperaturi scăzute	Până la uzare	
			Căciulă cu aparători pentru urechi	Termoizolante, rezistent la temperaturi scăzute	12	
			Capișon	Termoizolante, rezistent la temperaturi scăzute	12	
			Mănuși	Termoizolante, rezistent la temperaturi scăzute	1	
			Șosete sau ciorapi	Din lână	3	
			Încălțăminte	Termoizolantă, rezistent la temperaturi scăzute	12	

17	Temperatura ridicată a aerului - peste 300C	Supraîncălzirea organismului	Costum	Termoizolant (împotriva căldurii)	12
			Halat	Din pânză, termoizolant (împotriva căldurii)	12
			Pantaloni scurți Cămașă	Termoizolant (împotriva căldurii)	12
			Lenjerie de corp Încălțăminte	Din pânză, din fibre naturale	6
				Din fibre naturale Împotriva căldurii	6
18	Temperatura scăzută a aerului (frig) - sub 00C - circulație pe trasee cu diferență de temperatură de peste 150C - curenți de aer cu viteză de peste 4m/sec. - subteran (+100C) - lucru in exterior sau spații neîncălzite (sub 100C) in perioada octombrie-martie	Supraîncălzirea organismului	Căciulă cu sau fără apărători pentru urechi sau capişon Șubă sau cojocel pieptar sau vestă vătuită Costum sau pantaloni vătuiți Mănuși Lenjerie de corp Ciorapi - șosete Încălțăminte	Termoizolantă	12
				Termoizolant	12
				Termoizolant	12
				Termoizolante Din lână	6 6
				Termoizolantă	3
19	Radiații termice - intensitatea mai mare de 1 cal/cm2/min	Supraîncălzirea organismului, arsuri	Pălărie sau șapcă împotriva radiațiilor Ochelari sau vizieră Costum Șorț Mănuși Cămașă	Termoizolantă, rezistentă la temperaturi înalte	12
				Termorefectante	Până la uzare
				Termorefectant	12
				Termorefectant	6
				Termorefectante	6
				Din pânză din fibre naturale	6
				Din fibre naturale	6
				Din fibre naturale	6
				Din fibre naturale	6
				Din fibre naturale	6
	Din fibre naturale	6			
	Lenjerie de corp Șosete sau ciorapi Jambiere	Din fibre naturale	6		
	Bocanci	Din fibre naturale	3		
		Termoizolante	12		
		Cu talpă termoizolantă, rezistentă la temperaturi ridicate	12		

20	Radiații ultraviolete - intensitate peste limita maximă admisă	Arsuri	Ochelari	Cu lentile cu absorbție în ultraviolet	Până la uzare
21	Radiații laser - densitatea de energie la nivelul corneei și epidermei peste limita maximă admisă	Arsuri la nivelul ochiului și pielii	Bonetă sau basma Ochelari Mănuși Halat	Din bumbac, culori închise Cu lentile cu filtru absorbant pentru radiații laser Din bumbac, culori închise Din bumbac, culori închise	12 Până la uzare 1 12
22	Zgomot - peste limita maximă admisă, chiar cu intermitență	Surditate	Antifon	Tip intern sau extern	Până la uzare
23	Vibrații - peste limita maximă admisă pentru uneltele cu care se lucrează, chiar cu intermitență	Boală de vibrații	Mănuși Burtieră amortizarea Pieptar amortizor	Vibroizolante Amortizarea vibrațiilor Amortizarea vibrațiilor	1 12 12
24	Pulberi netoxice în atmosfera	Pneumoconioză, iritarea epidermei sau mucoaselor	Bonetă sau basma Mască contra prafului Ochelari Costum contra prafului Mănuși Cămașă Lenjerie de corp Șosete cu ciorapi Încălțăminte	Eficiență specifică de reținerea a pulberilor Eficiență specifică de reținerea a pulberilor Etanși Impermeabil la pulberi Impermeabile Din fibre naturale Din fibre naturale Din fibre naturale	12 De serviciu Până la uzare 12 1 6 6 3 12
25	Microorganisme: - bacterii - Virusuri - ricketșii - spirochete - ciuperci - protozoare	Infectarea organismului	Bonetă sau basma Mască Costum sau halat Mănuși Cămașă Lenjerie de corp Încălțăminte	Din fibre naturale Tip medical, din tifon Lavabil și dezinfecabil Impermeabile Din pânză din fibre naturale Din fibre naturale	12 De serviciu 12 1 6 6 12

26	Deplasări pe suprafețe tăioase, înțepător, alunecoase, inclinate etc.	Tăiere sau înțepare	Încălțăminte	Cu talpă rezistentă la penetrație	12
		Alunecare, cădere la același nivel	Încălțăminte Colțari (pentru gheață, pantă etc.)	Cu talpă antiderapantă Din metal	12 De serviciu
27	Deplasări pe suprafețe umede (sol umed, mlăștinos etc.)	Îmbolnăvire datorită umidității	Cizme	Impermeabile la apă	12
28	Mediu acvatic - lucru pe apă	Îmbolnăvire datorită umidității	Pelerină, manta, scurtă sau combinezon Costum Cizme	Impermeabile la apă Impermeabil la apă Impermeabile la apă	12 12 12
29	Atmosferă cu conținut scăzut de oxigen (sub 17% vol.) sau noxe cu concentrație necunoscută	Asfixiere	Mască de autosalvare (pentru evacuare) Dispozitiv respirator izolant neautonom (pentru intervenții) Dispozitiv izolant autonom (pentru intervenții)	Cu autonomie limitată a utilizatorului Cu autonomie totală a utilizatorului pe o durată limitată de timp	Până la uzură Până la uzură Până la uzură
30	Spații înguste - lucru în conducte, cazane, recipiente, puțuri, straturi și filioane subțiri în mină, canale subterane, bransamente etc.	Rănire la cap, maini, coate, genunchi etc.	Cască Bonetă Costum Mânecuire, cotiere Genunchiere Fundieră Jambiere Ghetre Încălțăminte Centură de siguranță	Rezistență la șoc Rezistente la uzură, sfărșiere Rezistente la uzură, sfărșiere Rezistente la uzură, sfărșiere Rezistente la uzură, sfărșiere Rezistente la uzură Rezistente la uzură Rezistente la uzură Rezistență la tracțiune	24 12 12 12 12 12 12 12 12

31	Izolare de sursele de apă	Deshidratare	Bidon pentru apă		Până la uzare
32	Intemperii	Îmbolnăvire datorită umidității	Scurtă cu glugă sau: - pelerină - manta - combinezon	Impermiabilă la apă Impermiabilă la apă Impermiabilă la apă Impermiabil la apă	12 12 12
33	Contact cu corpuri ascuțite, tăioase, agățătoare etc. (exploatare forestiere, exploatarea stufului etc.)	Agățare Sfășiere	Bonetă sau basma Ochelari sau vizieră Costum sau combinezon Încălțăminte	Rezistente la rupere, sfășiere Cu lentile rezistente la șoc Rezistente la rupere, sfășiere Rezistentă la penetrație	12 Până la uzare 12 12
34	Poziția de lucru „în genunchi”	Lezarea genunchilor	Genunchiere	Rezistente la uzură	De serviciu
35	Lucru la stupi de albine	Înțepare de către albine	Pălărie apicultor Mănuși Costum sau halat		Până la uzare Până la uzare 12
36	Contactul epidermei cu agenți chimici	Dermatite, eczeme	Unguente de protecție	Specifice agentului chimic	Până la uzare
37	Camp electric cu intensitate mai mare de 15 kV/m	Descărcări electrice între corpul uman și elemente situate la potențial diferit Influențe cromozomiale incomplet elucidate	Cască Costum Bocanci	Electroconductivă Electroconductiv Cu talpă electroconductivă	24 12 12
38	Camp electromagnetic de radiofrecvență	Hipertermie Modificări celulare și alte efecte incomplet elucidate	Cască Ochelari Costum Mănuși Încălțăminte	Cu plasă din metal Lentile cu SnO2 Tivit cu plasă din metal Electroizolante Electroizolantă	24 Până la uzare De serviciu 6 12
39	Lucru în locuri de muncă cu condiții de uzură prematură sau murdărire excesivă a îmbrăcămintei și încălțăminte personale		Bonetă sau basma, șapcă Costum sau halat Încălțăminte	Din fibre naturale Din fibre naturale	12 12 12