

Curierul Sanitas

Nr. 4 (111) Septembrie, 2013



Buletin informativ
al Sindicatului „Sănătatea”
din Republica Moldova

Ședința Biroului Executiv al Sindicatului „Sănătatea”

La 13 septembrie curent, a avut loc ședința Biroului Executiv al Sindicatului „Sănătatea”. În cadrul ședinței au fost examinate următoarele chestiuni:

1. Cu privire la rezultatele Spartachiadei XXVIII a lucrătorilor ocrotirii sănătății din Republica Moldova

2. Propunerile Sindicatului „Sănătatea” privind majorarea salariului angajaților din IMSP încadrate în asigurările medicale pentru anul 2013.

3. Cu privire la hotărârile Guvernului privind majorarea salariului în sectorul bugetar și cel real al economiei naționale.

4. Cu privire la rezultatele sondajului de opinii privind plata pentru îndeplinirea indicatorilor



de performanță din instituțiile medico-sanitare publice care acordă asistență medicală primară.

5. Cu privire la aprobarea avizelor-motivație ale Sindicatului „Sănătatea” la proiectele actelor normative.

6. Cu privire la Revendecările Sindicatului „Sănătatea” pentru a fi înaintate Guvernului Republicii Moldova.

REVENDICĂRILE

Sindicatului „Sănătatea” către Guvernul Republicii Moldova

În cadrul ședinței s-au pus în discuție propunerile Sindicatului „Sănătatea” privind majorarea salariului angajaților din IMSP încadrate în asigurările medicale pentru anul 2013 și hotărârile Guvernului privind majorarea salariului în sectorul bugetar și cel real al economiei naționale.

În urma discuțiilor s-au aprobat Revendecările Sindicatului „Sănătatea” și s-a hotărât să fie înaintate Guvernului Republicii Moldova. De asemenea s-a hotărât să se propună Ministerului Sănătății și Companiei Naționale de Asigurări în Medicină convocarea, în regim de urgență, a Comisiei pentru consultări și negocieri colective (nivel de ramură) în domeniul sănătății pentru a examina chestiunea ce ține de revederea spre majorare a salariului

pentru categoria I de calificare pentru angajații din instituțiile medico-sanitare încadrate în asigurările obligatorii de sănătate pentru lunile octombrie-decembrie 2013 și anul 2014.

În acest context, președinții organizațiilor sindicale, membre ale Sindicatului „Sănătatea”, trebuie să informeze membrii de sindicat despre cerințele Sindicatului „Sănătatea” ce țin de îmbunătățirea finanțării unităților medicale și veniturilor salariale ale angajaților.

În continuare publicăm Revendecările Sindicatului „Sănătatea” adoptate unanim de membrii Biroului Executiv al Sindicatului „Sănătatea”, la ședința din 13 septembrie 2013:

REVENDICĂRILE

Sindicatului „Sănătatea” către Guvernul Republicii Moldova

Analizând situația reală din ramura sănătății privind finanțarea unităților medico-sanitare și condițiile social-economice ale angajaților, membrii Biroului Executiv al Sindicatului „Sănătatea” din Republica

Moldova au constatat că odată cu creșterea prețurilor de consum și rata inflației, finanțarea ramurii sănătății nu se îmbunătățește.

Se înrăutățește și dinamica cheltuielilor pentru ocrotirea sănătății din PIB-ul republican în procente de la 6,4% în 2009 la 5,1 în 2012.

Pe parcursul anilor 2004-2012, ponderea Statului în bugetul Fondurilor de asigurări obligatorii de asistență medicală este în descreștere continuă. În această perioadă Guvernul a majorat de la 9 până la 14, numărul categoriilor de populație care urmează să fie asigurate de stat, dar a micșorat cu 12,5 puncte procentuale ponderea finanțării față de anul 2004 (de la 66,7% în 2004, la 54,2% în anul 2012).

Spre regret, ponderea statului privind finanțarea IMSP încadrate în asigurările obligatorii de asistență medicală se planifică să fie micșorată. Încă cu 3,4 puncte procentuale, până în 2015.

La nivelul de 7 la sută este înghețată prima de asigurare calculată în mărime procentuală, pe când în țările Uniunii Europene și din vecinătate această primă este de două ori mai mare decât în Republica Moldova.

Nu este un secret că pentru marea majoritate a angajaților din ramura sănătății salariul constituie unica sursă de venit, puterea de cumpărare a căruia este sub nivelul oricăror standarde și practici de muncă. Astfel, angajații din unitățile medicale sunt remunerați sub nivelul mediu înregistrat pe economie. La finele anului 2012 salariul mediu în ocrotirea sănătății a constituit 3346,5 lei sau cu 131,2 lei mai puțin decât media pe economie. Este necesar de luat în considerație că acest salariu mai mult de 40 la sută este constituit în rezultatul muncii suplimentare, prin cumul, în condiții nocive, timp de noapte, etc. Real salariul mediu de funcție în ocrotirea sănătății la moment constituie circa 2007 lei.

Din cauza veniturilor salariale mizere se prelungește fluctuația masivă a cadrelor medicale în alte domenii ale economiei naționale și peste hotare. Astfel, în anul 2012, din propria inițiativă au demisionat 820 medici și 2087 personal medical cu studii medii de specialitate apti de muncă.

Luând în considerație creșterea prețurilor de consum, discrepanța salariului mediu în economia națională și ocrotirea sănătății, majorarea salariului pentru categoria I de calificare în sectorul real de la 1100,0 lei la 1400,0 lei și de la 700,0 lei la 900,0 lei în sectorul bugetar de la 01.06.2013, Sindicatul „Sănătatea” a propus Ministerului Sănătății și Companiei Naționale de Asigurări în Medicină de inițiat negocierile privind majorarea salariului pentru categoria I de calificare și pentru angajații IMSP încadrate în asigurările de sănătate.

Cu regret, problema în cauză, până în prezent, nu a fost examinată în cadrul Comisiei pentru consultări și negocieri colective (nivel de ramură) în domeniul sănătății.

Nu sunt respectate prevederile Hotărârii Guvernului nr. 594 din 14.05.2002 „Despre aprobarea Regulamentului cu privire la modul de constituire și administrare a fondurilor de asigurări obligatorii de asistență medicală”, cu modificările și completările ulterioare care tot influențează asupra veniturilor salariale ale angajaților. Conform hotărârii în cauză, veniturile încasate pe contul unic al Companiei Naționale de Asigurări în Medicină, cu excepția sumelor cu destinație specială, trebuie să fie repartizate conform următoarelor normative:

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

Începând cu anul 2011, a fost creat Fondul de dezvoltare și modernizare a prestatorilor publici de servicii medicale, care a constituit 55095,5 mii lei sau 1,5 la sută din venitul total încasat pe contul unic al Companiei Naționale de Asigurări în Medicină; în 2012 respectiv 79644,0 mii lei sau 2 la sută; în 2013 – 131563,5 mii lei, sau 3,15 la sută, ceea ce depășește cu 2,15% admise, incluzând cheltuieli neprevăzute de Regulament, fără aprobarea Consiliului de administrație al Companiei Naționale de Asigurări în Medicină.

Regulamentul cu privire la modul de constituire și administrare a fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 594 din 14.05.2002, la pct. 4 prevede că

constituirea și gestionarea fondurilor o efectuează Compania Națională de Asigurări în Medicină, doar cu aprobarea Consiliului de administrație al Companiei Naționale de Asigurări în Medicină.

Astfel, prin aprobarea Legii Fondului Asigurării Obligatorii de Asistență Medicală se încalcă flagrant normele stabilite de Hotărârea Guvernului nr. 594 din 14.05.2002, vizând repartizarea resurselor financiare de pe contul unic al Companiei Naționale de Asigurări în Medicină.

Luând în considerație cele menționate, Biroul Executiv al Sindicatului „Sănătatea” din Republica Moldova înaintează Guvernului Republicii Moldova următoarele revendicări:

Revendicarea nr. 1. În scopul îmbunătățirii finanțării unităților medicale cerem.

De modificat art. 9 din Legea cu privire la mărimea, modul și termenele de achitare a primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală nr. 1593-XV din 26.12.2002, prin stabilirea primei de asigurare obligatorie de asistență medicală pentru categoriile de populație asigurate de Guvern, **în valoare absolută**, echivalentă Programului unic pe cap de locuitor. Această modificare va fi în concordanță cu prevederile art. 17 (2) din Legea 1585-XIII din 27.02.1998, cu modificările și completările ulterioare, care stipulează că primele de asigurare obligatorie de asistență medicală se stabilesc sub formă de contribuții financiare **în mărimi suficiente pentru realizarea Programului unic.**

1. Pentru anul 2014 de aprobat prima de asigurare exprimată în mărime procentuală de la 7 la 8 la sută.

În următorii ani această primă este necesar de indexat anual în raport cu creșterea prețurilor de consum, rata inflației și creșterea economiei naționale. Această măsură este necesar de implementat prin modificarea art. 9 din Legea cu privire la mărimea, modul și termenele de achitare a primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală nr. 1593-XV din 26.12.2002.

Modificarea în cauză corespunde și cu prevederile art. 17 (2) al Legii nr. 1585-XIII din 27.02.1998 care prevede că primele de asigurare trebuie să fie stabilite în mărimi suficiente pentru realizarea Programului unic de asistență medicală.

2. De modificat legea nr. 397 din 16.10.2003 „Privind finanțele publice” în vederea stabilirii unei norme ce ține de contribuția finanțării IMSP de la fondator – Ministerul Sănătății și administrația publică locală, inclusiv pentru dezvoltare și modernizare.

Revendicarea nr. 2. În scopul îmbunătățirii veniturilor salariale ale angajaților din unitățile medicale încadrate în asigurările de sănătate cerem:

De modificat hotărârea Guvernului nr. 1593 din 29.12.2003 „Despre aprobarea Regulamentului privind salarizarea angajaților din instituțiile medico-sanitare publice încadrate în asigurările obligatorii de sănătate” prin care de aprobat salariul pentru categoria I de calificare în mărime nu mai puțin de 900 lei de la 01.10.2013 și 1000 lei de la 01.01.2012.

Pentru anii următori, salariul pentru categoria I de calificare de indexat anual cu implementare de la 01 ianuarie în raport cu creșterea prețurilor de consum, rata inflației, creșterea economiei și salariului mediu pe republică.

Rezultatele sondajului de opinii privind plata pentru îndeplinirea indicatorilor de performanță din instituțiile medico-sanitare publice care acordă asistență medicală primară

În cadrul ședinței s-a pus în discuție și rezultatele sondajului de opinii privind plata pentru îndeplinirea indicatorilor de performanță din instituțiile medico-sanitare publice care acordă asistență medicală primară, realizat pe parcursul anului 2013. Rezultatele sondajului au fost aprobate unanim de membrii Biroului Executiv și s-a hotărât ca Nota informativă să fie remisă Ministerului Sănătății

și Compania Națională de Asigurări în Medicină pentru a fi luate în considerare propunerile colectivelor de muncă la elaborarea Normelor metodologice de aplicare pentru perioada următoare a Programului unic al Asigurărilor Obligatorii de Asistență Medicală.

În continuare publicăm Nota informativă:

NOTĂ INFORMATIVĂ

cu privire la rezultatele sondajului de opinii privind plata pentru îndeplinirea indicatorilor de

performanță din instituțiile medico-sanitare publice care acordă asistență medicală primară

De la 01.01.2013, conform prevederilor ordinului Ministerului Sănătății și Companiei Naționale de Asigurări în Medicină nr. 1239/253 din 10.12.2012 „Privind aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2013 a Programului unic al Asiguraților Obligatorii de Asistență Medicală”, s-a introdus plata muncii cu caracter stimulator pentru îndeplinirea indicatorilor de performanță care a generat nemulțumirea mai multor colective de muncă.

În adresări salariații fac trimitere la: numărul mare de indicatori; majorarea timpului lucrului cu documentația medicală; orientarea indicatorilor mai mult la lucrul cantitativ decât calitativ; necesitatea plății suplimentare pentru îndeplinirea indicatorilor de performanță; neobiectivitatea aprecierii plății pentru indicatorii de performanță dat fiind că condițiile sectoarelor diferă unul de altul; etc.

Luând în considerare adresările colectivelor de muncă și în scopul elaborării propunerilor privind îmbunătățirea metodologiei plății muncii cu caracter stimulator pentru calitatea serviciilor medicale Biroul Executiv al Sindicatului „Sănătatea”, prin hotărârea nr. 18-32 din 11.06.2013, a propus președinților organizațiilor sindicale, membre ale Sindicatului „Sănătatea”, în comun cu conducătorii IMSP, să organizeze în colectivele de muncă, până la 01.08.2013, un sondaj de opinie.

Menționăm că majoritatea absolută a colectivelor de muncă din instituțiile de asistență medicală primară au reacționat pozitiv la inițiativa Sindicatului „Sănătatea” de a consulta angajații care contactează direct cu populația, cu bolnavii pentru a le acorda asistență medicală primară.

Conform informațiilor acumulate, la sondaj au participat mai mult de 80 la sută din medici și personal medical veriga medie din instituțiile medicale de asistență medicală primară.

REZULTATUL SONDAJULUI

Întrebarea nr. 1. Vă satisface sau nu numărul indicatorilor de performanță și valoarea aprecierii lor?

Răspuns. Au răspuns negativ 91,7 la sută din respondenți și numai 8,3 la sută au răspuns pozitiv.

Motivele care i-au impus pe angajați să aprecieze negativ numărul de indicatori și valoarea sunt:

a) numărul mare de indicatori (22) care ocupă în mediu 96 minute zilnic pentru a efectua calculele și a îndeplini documentația medicală legată de ei. Prin urmare, se micșorează timpul ocupării cu pacienții și populația.

b) indicatorii aprobați pentru anul calendaristic 2013 reflectă în mare parte activitatea cantitativă și mai puțin calitativă. Prin urmare, influențează insuficient asupra atingerii scopului propus – îmbunătățirea calității serviciilor medicale.

c) unii indicatori de performanță cum sunt supravegherea copilului în primul an de viață, cât și supravegherea gravidelor depind nu doar de activitatea directă a lucrătorului medical, ci și de un șir de alți factori, cum ar fi; indicii demografici; asigurarea cu specialiști; raza de deservire; nivelul de responsabilitate a pacienților și modul lor de viață; situația economică a pacientului și familiei lui; insuficiența asigurării cu transport sanitar a medicilor de familie; etc.

Întrebarea nr. 2. Care indicatori de performanță considerați necesari de implementat pentru a aprecia simplu, cât posibil de complet și obiectiv calitatea muncii angajatului pentru a beneficia de spor la salariul de bază pentru calitatea muncii?

Răspuns. Sunt enumerați 11 indicatori propuși cel mai frecvent de respondenți în sondajul de opinie:

1. Numărul gravidelor până la 12 săptămâni luate la evidență.
2. Numărul femeilor examinate ginecologic cu scop profilactic cu prelevarea citologiei efectuate conform Protocolului Clinic Național.
3. Numărul copiilor până la un an de viață și supravegheați de medicul de familie.
4. Numărul persoanelor depistate cu forme vizibile de cancer gradul I și nevizibile gradul I și II.
5. Numărul bolnavilor cu dereglări cardiovasculare la care le-a fost efectuat screeningul tensiunii arteriale, determinat nivelul colesterolului, lipidograma, indicat sau corectat tratamentul.
6. Numărul bolnavilor cu Diabet zaharat la care le-a fost măsurată glicemia, indicat sau corectat tratamentul.
7. Numărul persoanelor grupului de risc investigate la tuberculoză.
8. Numărul cazurilor finalizate de tratament cu tuberculoză în condiții de ambulator.
9. Procentul de imunizare a populației.
10. Vizitarea bolnavilor la domiciliu.
11. Raza de deservire.

Întrebarea nr. 3. Considerați că indicatorii de performanță trebuie să fie identici pentru toate IMSP

din republică, aprobați de Ministerul Sănătății și Compania Națională de Asigurări în Medicină?

Răspuns. 41,5 la sută din respondenți consideră că indicatorii de performanță trebuie să fie identici pentru toate IMSP din republică, aprobați de Ministerul Sănătății și Compania Națională de Asigurări în Medicină.

Întrebarea nr. 4. Considerați că fiecare IMSP de sine stătător, prin regulamentul intern, trebuie să-și aprobe indicatorii de calitate proprii?

Răspuns. 48,5 la sută din respondenți consideră că fiecare IMSP trebuie să-și aprobe indicatorii proprii de performanță prin regulamentul intern. Ministerul Sănătății și Compania Națională de Asigurări în Medicină trebuie să elaboreze recomandări comune.

Motivația: nu toate raioanele republicii sunt identice. Este greu de comparat raioanele din nordul republicii cu cele din sud. Sau, condițiile de activitate a medicului de familie din municipii nu pot fi comparate cu cele din centrele raionale, comune, sate. Un alt motiv este că sectoarele medicului de familie și patologia sunt foarte diferite.

Întrebarea nr. 5. Care procent (10, 15, 20, 25, 30) din Fondul anual de retribuire a muncii al IMSP ar trebui să fie rezervat pentru plata muncii ce ține de îndeplinirea indicatorilor de performanță?

Răspuns. 9,1 la sută din respondenți consideră că ar fi suficient 10 la sută;

29,6 la sută din respondenți consideră că este necesar de 15%;

20,4 la sută – 20 %;

25,0 la sută – 25%;

15,9 la sută – 30%.

Întrebarea nr. 6. Considerați că suma anuală estimată pentru plata îndeplinirii indicatorilor de performanță trebuie să fie prevăzută separat pentru fiecare IMSP în Contractul de prestare a serviciilor medicale încheiat cu Compania Națională de Asigurări în Medicină?

Răspuns. 86,4 din respondenți consideră că Compania Națională de Asigurări în Medicină trebuie să aloce IMSP toată suma estimată pentru îndeplinirea indicatorilor de performanță la încheierea Contractelor de prestare a serviciilor medicale.

Întrebarea nr. 7. Considerați că suma anuală estimată pentru îndeplinirea indicatorilor de performanță Compania Națională de Asigurări în Medicină trebuie să o transfere IMSP lunar numai după prezentarea facturilor despre îndeplinirea indicatorilor de performanță?

Răspuns: Numai 13,6 la sută din respondenți consideră că suma estimată pentru îndeplinirea indicatorilor de performanță Compania Națională de Asigurări în Medicină trebuie să o transfere IMSP lunar, după prezentarea facturilor despre îndeplinirea indicatorilor de performanță.

Întrebarea nr. 8. Considerați că de plata pentru îndeplinirea indicatorilor de performanță trebuie să beneficieze numai medicii de familie și personalul medical veriga medie a medicilor de familie și cum ar trebui să fie repartizate mijloacele financiare destinate pentru plata îndeplinirii indicatorilor de performanță?

Răspuns. 72,7 la sută din respondenți consideră că de plata pentru îndeplinirea indicatorilor de performanță trebuie să beneficieze numai medicii de familie și personalul medical veriga medie a medicilor de familie.

În mediu, mijloacele financiare destinate pentru plata îndeplinirii indicatorilor de performanță trebuie să fie repartizate astfel: medicilor de familie – 55,7 la sută, personalului medical veriga medie a medicilor de familie – 44,3 la sută.

Întrebarea nr. 9. Considerați că de plata pentru îndeplinirea indicatorilor de performanță trebuie să beneficieze tot personalul medical al IMSP și cum ar trebui să fie repartizate mijloacele financiare raportate la categoriile de salariați?

Răspuns. 27,3 la sută din respondenți consideră că de plata pentru îndeplinirea indicatorilor de performanță trebuie să beneficieze tot personalul medical al IMSP.

În mediu, mijloacele financiare destinate pentru plata îndeplinirii indicatorilor de performanță trebuie să fie repartizate astfel:

- personalului administrativ – 9,1 la sută;

- medicilor de familie – 45,1 la sută;

- personalului medical veriga medie – 32,0 la sută;
- alt personal – 13,8 la sută.

Întrebarea nr. 10. Cât timp utilizați pentru a efectua calculele îndeplinirii indicatorilor de performanță, aprobați pentru anul calendaristic 2013?

Răspuns. În mediu, medicii de familie și personalul medical veriga medie a medicilor de familie zilnic cheltuiesc 96 minute pentru efectuarea calculelor îndeplinirii indicatorilor de performanță și completarea documentelor respective.

Întrebarea nr. 11. Care măsuri considerați Dumneavoastră trebuie de implementat pentru a reduce timpul ocupării lucrătorului medical cu documentația medicală?

Răspuns.

1. De redus documentele medicale care se dublează. La moment, circa 60-65 la sută din documentele medicale se dublează sau nu sunt necesare. Este necesar să fie completate numai formularele aprobate de Ministerul Sănătății.
2. De redus până la 10 indicatorii de performanță. De lăsat numai acei care influențează real asupra calității serviciilor medicale, sunt simplu de calculat și vor aprecia obiectiv munca lucrătorului medical.
3. De asigurat toți medicii de familie cu calculatoare. Astfel, va fi asigurat sistemul informațional de nivel local și de ramură.
4. Implementarea cartelelor electronice.
5. Interzicerea multiplelor verificări interne. Îndeplinirea indicatorilor de performanță trebuie să fie verificată numai de Compania Națională de Asigurări în Medicină pentru fiecare medic (sector) aparte.
6. Este necesar de aprobat standarde pentru aprecierea indicatorilor de performanță.
7. De organizat cursuri privind lucrul cu calculatorul.
8. Metoda cu punctele nu este comodă. Poate de elaborat alt sistem.
9. Ar fi bine ca cu calcularea îndeplinirii indicatorilor de performanță să se ocupe contabilii.

Alte informații

1. 92,3 la sută din respondenți consideră că salariul trebuie plătit integral. Pentru indicatorii de performanță trebuie de plătit suplimentar.
2. 72,5 la sută din respondenți consideră că valoarea unui punct pe parcursul anului calendaristic trebuie să fie stabilă, să nu varieze de la lună la lună.
3. 13,2 la sută din respondenți consideră că migrația foarte mare a populației din Republica Moldova îngreunează îndeplinirea multor indicatori de performanță, îndeosebi supravegherea gravidelor și a copiilor.
4. 7,8 la sută din respondenți consideră că indicatorii de performanță mai mult reflectă cantitatea, decât calitatea. Este necesar de efectuat un studiu în acest domeniu.
5. 2,7 la sută din respondenți consideră că în situația când medicina este finanțată foarte prost și salariile lucrătorilor medicali sunt mizere, nu este necesitate de indicatori de performanță. Lucrătorii medicali cu acest salariu își îndeplinesc calitativ atribuțiile fără indicatori de performanță.
6. 32,1 la sută din respondenți au solicitat ca valoarea unui punct trebuie diferențiată: mai mare în lunile de toamnă – iarnă – primăvară și mai mică în lunile de vară, motivând că vara se adresează mai puțini pacienți.
7. Au mai fost propuneri sporadice cum ar fi: indicatorii de performanță nu oglindesc starea reală a sectorului; nu de permis conducătorilor IMSP să modifice valoarea indicatorilor de performanță după placul lor; pentru deservirea calitativă a populației trebuie mai întâi de rezolvat problema unei plăți decente; Compania Națională de Asigurări în Medicină o dată în 6 luni să transfere sumele estimate pentru plata îndeplinirii indicatorilor de performanță; aprecierea indicatorilor de performanță prin puncte nu este comodă; este necesar de elaborat un alt sistem; pentru indicatorul internării nu există un mecanism clar de control; indicele SCORE nu are valoare practică: factorii de risc noi incluși sunt cunoscuți și se controlează; în Registrul CMC înregistrarea se face de mai multe ori cum se întâmplă cu pacienții de tuberculoză care se tratează până la 12 luni; de exclus din indicatori școlarizarea pacienților cu diabet și hipertensiune; cazuri tratate în staționarul de zi; aprecierea îndeplinirii indicatorilor nu este reușită; lipsa mortalității infantile și materne; numărul pacienților îndreptați la Consiliul Național pentru Determinarea Dizabilității și Capacității de Muncă.

Propunerile Biroului Executiv al Sindicatului „Sănătatea” pentru Ministerul Sănătății și Compania Națională de Asigurări în Medicină

Ținând cont de propunerile personalului medical din IMSP de asistență medicală primară și a specialiștilor în domeniu, Biroul Executiv al Sindicatului „Sănătatea” propune:

1. De modificat/completat Normele metodologice de aplicare a Programului unic al asigurărilor obligatorii de asistență medicală pentru perioada următoare și Regulamentul privind modul de calculare și achitare a plăților

cu caracter stimulator pentru îndeplinirea indicatorilor de performanță.

2. Conform art. 38 din Legea nr. 317-XV din 18 iulie 2003 „Privind actele normative ale Guvernului și ale altor autorități ale administrației publice centrale și locale, art. 14 din Legea sindicatelor nr. 1129-XV din 07.07.2000 și pct. 66 din Convenția colectivă (nivel de ramură), proiectele documentelor nominalizate în pct. 1 este necesar de examinat preliminar și aprobat de către Comisia pentru consultări și negocieri colective (nivel de ramură) în domeniul ocrotirii sănătății.

3. La elaborarea proiectelor documentelor normative nominalizate în pct. 1, Biroul Executiv al Sindicatului „Sănătatea” consideră necesar de ținut cont de propunerile înaintate de colectivele de muncă acumulate în urma sondajului de opinie organizat de Sindicatul „Sănătatea” și anume:

3.1. Micșorarea numărului de indicatori de performanță și orientarea lor spre îmbunătățirea calității serviciilor medicale.

3.2. Reducerea considerabilă a documentației medicale, în deosebi care se dublează. În acest scop, se propune de lăsat în vigoare numai documentația medicală aprobată de Ministerul Sănătății.

3.3. Prevederea separat a surselor financiare anuale estimate pentru plata muncii privind îndeplinirea indicatorilor de performanță în contractele de prestare a serviciilor medicale încheiate de către Compania Națională de Asigurări în Medicină cu IMSP.

3.4. Stabilirea valorii unui punct pentru un an calendaristic.

3.5. Aprobarea de către fiecare IMSP a indicatorilor de performanță proprii în baza indicatorilor de performanță recomandați de Ministerul Sănătății, Compania Națională de Asigurări în Medicină și Sindicatul „Sănătatea”.

4. Modificarea Regulamentului privind salarizarea angajaților din IMSP încadrate în sistemul asigurărilor obligatorii de asistență medicală, aprobat prin hotărârea Guvernului nr. 1593 din 29.12.2013 în vederea legalizării plății pentru îndeplinirea indicatorilor de performanță.

5. Prevederea în Legea Fondurilor Asigurărilor Obligatorii de Asistență Medicală un fond aparte pentru plata muncii privind îndeplinirea indicatorilor de performanță.

6. Asigurarea tuturor medicilor de familie cu computere.

7. Variante de indicatori de performanță:

Varianta I.

Nr. d/o	Denumirea indicatorilor de performanță	Evaluarea indicatorilor de performanță
	Lipsa reclamațiilor legate de calitatea asistenței medicale	100 pct.
	La fiecare reclamație legată de calitatea asistenței medicale în care se regăsește vina lucrătorului medical	minus 50 pct.
	Numărul gravidelor până la 12 săptămâni care necesită să fie luate la evidență, total ____, inclusiv au fost luate la evidență ____	Pentru fiecare gravidă luată la evidență până la 12 săptămâni – 10 pct.
	Numărul femeilor care necesită să fie examinate ginecologic cu scop profilactic, total ____, inclusiv au fost examinate cu prelevarea citologiei efectuate conform Protocolului Clinic Național ____.	Pentru fiecare femeie examinată ginecologic cu prelevarea citologiei conform PCN – 3 pct.
	Numărul copiilor până la un an de viață, total ____, inclusiv supravegheați de medicul de familie ____.	Pentru fiecare copil până la un an de viață supravegheat de medicul de familie - 5 pct.
	Depistarea precoce a cancerului cu forme vizibile de gradul I și nevizibile gradul I și II.	Pentru fiecare persoană depistă precoce cu caracter vizibil gradul I și invizibil gradul I și II – 20 pct.
	Numărul bolnavilor cu Diabet zaharat, total ____, inclusiv le-a fost măsurată glicemia, indicat sau corectat tratamentul ____.	Pentru fiecare bolnav cu Diabet zaharat examinat, măsurată glicemia și indicat (corectat) tratamentul – 10 pct.

Numărul bolnavilor cu dereglări cardiovasculare, total _____, inclusiv a fost efectuat screeningul TA, determinat nivelul colesterolului, lipidograma și indicat tratamentul _____.	Pentru fiecare bolnav cu dereglări cardiovasculare luat la evidență nou - 10 pct. Pentru fiecare bolnav cu dereglări cardiovasculare la care au fost efectuat screeningul la necesitate: a fost determinat nivelul colesterolului, efectuată lipidograma, indicat sau corectat tratamentul – 5 pct.
Numărul persoanelor grupului de risc, total _____, inclusiv investigate la tuberculoză _____.	Pentru fiecare persoană din grupul de risc investigată la tuberculoză – 5 pct.
Numărul persoanelor luate la evidență primară cu tuberculoză	Pentru fiecare caz primar luat la evidență cu tuberculoză – 20 pct.
Numărul cazurilor finalizate de tratament tuberculoză în condiții de ambulator	Pentru fiecare caz finalizat de tuberculoză în condiții de ambulator – 100 pct.
Procentul de imunizare a populației	Pentru fiecare procent de populație imunizat – 1 pct.
Vizitarea bolnavilor la domiciliu	Pentru fiecare vizită a bolnavilor la domiciliu – 10 pct.
Raza de deservire	până la 500 m – 25 pct. de la 500 m - 1 km – 50 pct. mai mult de 1 km – 75 pct.

Varianta 2:

Nr. d/o	Denumirea indicatorilor de performanță	Evaluarea indicatorilor de performanță
	Respectarea standardelor clinici a maladiilor	100 pct.
	Cazuri de nerespectare a standardelor clinici a maladiilor	Pentru fiecare caz de nerespectare a standardelor clinice a maladiilor – minus 50 pct.
	Lipsa reclamațiilor legate de calitatea asistenței medicale	100 pct.
	La fiecare reclamație legată de calitatea asistenței medicale în care se regăsește vina lucrătorului medical	minus 50 pct.
	Procentul de imunizare a populației	Pentru fiecare procent de populație imunizat – 1 pct.
	Vizitarea bolnavilor la domiciliu	Pentru fiecare vizită a bolnavilor la domiciliu – 10 pct.
	Raza de deservire	până la 500 m – 25 pct. de la 500 m - 1 km – 50 pct. mai mult de 1 km – 75 pct.

Probleme organizatorice și financiare

La ședință s-au discutat chestiuni organizatorice și financiare, precum organizarea seminarelor educaționale și informative; organizarea odihnei și întremării sănătății copiilor și adolescenților în sezonul estival 2013; etc.

Un loc aparte la avut seminarul educațional organizat pentru tineret, la care au participat 50 tineri activiști și membri de

sindicat din cadrul instituțiilor de învățământ din ramura sănătății.

Cursanții au făcut cunoștință cu cele mai importante aspecte ale artei comunicării.

O altă chestiune financiară examinată la ședință a fost cu privire la organizarea odihnei și întremării sănătății copiilor și adolescenților în sezonul estival 2013. S-a menționat că, în anul 2013, au beneficiat de odihnă 694

copii în 20 tabere de odihnă din republică, iar biletele de odihnă pentru copii au fost repartizate instituțiilor membre ale Sindicatului „Sănătatea” conform planului aprobat.

De la începutul anului și până-n prezent au fost acordate suporturi financiare 284 persoane, în baza cererilor depuse .

SPARTACHIADA XXVIII A LUCRĂTORILOR OCROTIRII SĂNĂTĂȚII DIN REPUBLICA MOLDOVA

În perioada 30 august – 1 septembrie curent, la baza Casei de odihnă „Campingul din Vadului-Vodă” s-au desfășurat competițiile finale ale Spartachiadei XXVIII-a lucrătorilor ocrotirii sănătății, organizată de Sindicatul „Sănătatea” și Ministerul Sănătății. Deschiderea celei de a 28 ediție a Spartachiadei lucrătorilor medicali a fost făcută de Victor Benu, președintele Sindicatului „Sănătatea”. El a menționat importanța practicării sportului pentru a avea un mod sănătos de viață și a urat participanților succes.



La Spartachiadă au participat circa 600 amatori ai sportului și culturii fizice, reprezentanți ai 38 colective din instituțiile de învățământ, republicane, municipale, raionale, centrele de supraveghere a sănătății publice, sistemul farmaceutic, privat și alte categorii de salariați.

Competițiile s-au desfășurat la 8 probe sportive: minifotbal, volei feminin, volei masculin, tenis de masă, șah, jocul de dame, aruncarea dartzului și



tragerea otgonului.

Majoritatea echipelor participante la competiții au demonstrat o pregătire sportivă bună. Menționăm că în cadrul Spartachiadei cele mai rezultative echipe au fost: Volei (proba feminină): I - mun. Chișinău; II - CNȘPMU; III – Cahul; Volei (proba masculină): I – Soroca; II – Comrat;

III - mun. Chișinău; Mini-fotbal: I - Asociația Farmaciștilor; II - Spitalul Clinic Republican; III - USMF „N. Testemițanu”; Tragerea otgonului; I - Centrul Republican de Reabilitare pentru Copii; II - Asociația Farmaciștilor; III – Soroca; Tenis de masă (femei): I - Railean Angela, raionul Orhei; II - Soroceanu Octeabrina, Bălți; III - Sîrbu Olga, ACSR a CS; Tenis de masă (bărbați): I - Radu Gheorghe, Strășeni; II - Garaba Alecu, Spitalul Clinic Republican; III - Bria Vitalie, Asociația Farmaciștilor; Șah (femei): I - Cibotari Eudochia, USMF „N. Testemițanu”; II - Babina Silvia, mun. Chișinău; III - Bortă Lidia, Ialoveni; Șah (bărbați): I - Moscalciuc Iurie, Orhei; II - Veltman Eduard, Institutul de Neurologie și Neurochirurgie; III - Baidaus Adrian, Bălți; Joc de dame (femei): I - Odagiu Ada, Soroca; II - Țurcan Nadejda, USMF „N. Testemițanu”; III - Lăpteanu Maria, Asociația Farmaciștilor; Joc de dame (bărbați): I - Banaru Mihai, Spitalul Clinic Republican; II - Pogorevici Anatolie, Soroca; III - Varzari



Afanasie, Policlinica Stomatologică Republicană; Aruncarea dartzului (femei): I - Macagonova Olga, Spitalul Clinic de Traumatologie și Ortopedie; II - Hadîrcă Marina, Sângerei; III - Galben Victoria, CNȘPMU; Aruncarea dartzului (bărbați): I - Donos Veaceslav, Soroca; II - Digolean Alexandru, Bălți; III - Ciuvaga Andrei, Cahul.

Învingătorii dintre echipe și cei mai buni sportivi au fost decorați cu Diplome ale Ministerului Sănătății și Sindicatului „Sănătatea”, cupe sportive și premii bănești din partea Sindicatului „Sănătatea”. Participanții la Spartachiadă vor fi menționați și în colectivele de muncă.

*Mihail Dutca,
președintele Comitetului Organizatoric*

Avize-motivație

Membrii Biroului Executiv al Sindicatului „Sănătatea” au aprobat avizele-motivație ale Sindicatului „Sănătatea” la proiectele actelor normative prezentate spre avizare:

1. Hotărârea Guvernului „Cu privire la modificarea și completarea Hotărârii Guvernului nr. 94 din 15.02.2012 „Cu privire la construcția unor blocuri locative”. Avizat pozitiv, fapt ce va conduce la construcția blocurilor locative pentru angajații Spitalului Clinic Republican și altor instituții medicale.

2. Hotărârea Guvernului Republicii Moldova „Cu privire la Centrul pentru Analize și Inovații în Sănătate”. Avizat pozitiv în linii generale cu propuneri concrete de modificare și completare în vederea îmbunătățirii proiectului pentru a nu admite lezarea și limitarea drepturilor lucrătorilor medicali.

3. Hotărârea Guvernului Republicii Moldova „Cu privire la tarifele pentru serviciile prestate de către Agenția Medicamentului și Dispozitivelor Medicale”. Aviz pozitiv.

4. Hotărârea Guvernului Republicii Moldova „Pentru modificarea și completarea Regulamentului cu privire la modul de aprobare și înregistrare a prețurilor de producător la medicamente, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 525 din 22 iunie 2010”. Avizat pozitiv.

5. Regulamentul privind selectarea în bază de concurs a adjuncților conducătorului și șefilor de subdiviziuni de profil medical ai instituțiilor medico-sanitare publice. Avizat pozitiv cu propuneri de ajustare la Codul muncii.

6. Hotărârea Guvernului Republicii Moldova pentru aprobarea proiectului de lege privind modificarea și completarea Legii nr. 42-XVI din 06.03.2008 privind transplantul de organe, țesuturi și celule umane. Avizat pozitiv, cu propunerea de a interzice comasarea băncilor de țesuturi și celule cu alte servicii medicale.

7. Hotărârea Guvernului „Cu privire la modificarea și completarea anexei nr. 3 la Hotărârea Guvernului nr. 1020 din 29 decembrie 2011”. Avizat pozitiv, având drept obiectiv aprobarea costurilor pentru servicii medicale noi.

8. Hotărârea Guvernului „Cu privire la completarea anexei nr. 3 la Hotărârea Guvernului nr. 381 din 13 aprilie 2006”. Avizat pozitiv, ce va conduce la ridicarea nivelului salarizării personalului Agenției de transplant și Agenției Medicamentului și Dispozitivelor Medicale.

9. Legea privind modificarea și completarea Legii nr. 156-XIV din 14.10.1998 „Privind pensiile de asigurări sociale de stat” (în comun cu Compania Națională de Asigurări în Medicină). Proiectul nu a fost susținut în redacția propusă, deoarece nu s-a oferit o evaluare financiară și economică complexă a impactului noilor reglementări raportate la situația reală din acest domeniu. Inclusiv, nu au fost susținute revendicările Confederației Naționale a Sindicatelor din Moldova și ale Sindicatului „Sănătatea” vizând calcularea pensiei pentru toți cetățenii în temeiul unei baze unice de calcul și recalcularea cuantumului pensiei o dată la 2 ani pentru persoanele care continuă activitatea de muncă după ieșirea la pensie pentru limita de vârstă și achită contribuții de asigurări sociale.

Avizele-motivație nominalizate le puteți găsi pe pagina web a Sindicatului „Sănătatea”:
www.sindsan.md - Documente utile - Avize-motivație.

Însă, Avizele-motivație la proiectul Legii fondirilor asigurării obligatorii de asistență medicală pe anul 2014 și la proiectul hotărârii Guvernului „Cu privire la modificarea, completarea și arogarea unor hotărârile Guvernului” considerăm necesar să le publicăm:

AVIZ-MOTIVAȚIE
la proiectul Legii fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală
pe anul 2014

Sindicatului „Sănătatea” din Republica Moldova a examinat proiectul Legii fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală pe anul 2014 și vine cu următoarele obiecții.

În linii generale susținem proiectul Legii fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală pe anul 2014. Totodată, propunem următoarele:

1. La calcularea veniturilor fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală pe anul 2014 urmează să fie utilizată cifra de 29,9 miliarde lei stabilită în prognoza cheltuielilor bugetului de stat pe termen mediu pentru anii 2014-2016, față de 29,1557 miliarde lei utilizată în proiect.

2. Luând în considerare că proiectul Legii Bugetului de stat pentru anul 2014 încă nu este publicat, este necesar să fie asigurată respectarea prevederilor art. 9 din Legea nr. 1593-XV din 26.12.2002 „Cu privire la mărirea, modul și termenele de achitare a primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală care stabilește o cotă procentuală din totalul cheltuielilor de bază aprobate de bugetul de stat, nu mai mică decât 12,1 la sută, cu excepția cheltuielilor efectuate din veniturile cu destinație specială prevăzute de legislație.

3. Este necesar ca suma transferurilor de la Bugetul de stat pentru asigurarea medicală a celor 14 categorii de persoane asigurate de guvern să fie calculată reieșind din costul primei anuale pentru fiecare persoană, în valoare absolută, echivalentă Programului unic.

Propunerea în cauză corespunde prevederilor art. 17 (2) din Legea 1585-XIII din 27.02.1998, cu modificările și completările ulterioare, care stipulează că primele de asigurare obligatorie de asistență medicală se stabilesc sub formă de contribuții financiare în mărimi pentru realizarea Programului unic.

4. A stabili, pentru anul 2014, prima de asigurare exprimată în mărime de 8 la sută (câte 4% pentru fiecare categorie de plătitori).

Motivația: Măsura în cauză va contribui la îmbunătățirea finanțării instituțiilor medico-sanitare publice, calității serviciilor medicale și veniturile salariale ale angajaților.

Sistemul asigurărilor obligatorii de asistență medicală din Republica Moldova are nevoie de o creștere a eficacității și calității serviciilor ce țin de sănătate. Pentru realizarea acestui scop, practica internațională a demonstrat că cota medie a acestor prime este de circa 13%. Alt motiv este că în Republica Moldova este necesar de extins pachetul de servicii medicale, oferite populației prin intermediul asigurărilor care la moment nu sunt incluse în Programul unic.

Măsura în cauză va contribui și la realizarea recomandărilor Organizației Mondiale a Sănătății privind îmbunătățirea considerabilă a serviciilor medicale.

5. La Anexa nr. 1 „Sinteza fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală pe venituri, cheltuieli, deficit și surse de finanțare” capitolul „Cheltuieli” de adus în strictă corespundere cu prevederile Hotărârii Guvernului nr. 595 din 14.05.2002 „Despre aprobarea Regulamentului cu privire la constituirea și administrare a fondurilor asigurărilor obligatorii de asistență medicală” cu modificările și completările ulterioare și anume:

- Fondul de rezervă – 1,0% din venitul total, care va constitui 47235,8 mii lei, dar nu 1,79% sau 84735,8 mii lei cum este prevăzut în proiect;

- Fondul de dezvoltare și modernizare a prestatorilor publici de servicii medicale – 2,0% din venitul total care va constitui 94471,5 mii lei, dar nu 3,59% sau 169471,5 mii lei cum este prevăzut în proiect.

6. În proiect nu se menționează nimic despre cheltuielile ce țin de plata muncii angajaților.

Luând în considerare că Hotărârea Guvernului nr. 1593 din 29.12.2003 prevede că partenerii

sociali nivel de ramură, anual, trebuie să prevadă, prin negocieri, cuantumul salariului pentru categoria I de calificare reieșind din mijloacele financiare disponibile pentru salarizare prevăzute pentru anul respectiv și că în majoritatea absolută a instituțiilor medico-sanitare publice nu se respectă cotele pentru plata muncii aprobate de Ministerul Sănătății, Compania Națională de Asigurări în Medicină și Sindicatul „Sănătatea”, este necesar de completat Anexa nr. 2 „Lista fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală, structurate pe programe și subprograme” cu o coloană nouă „Cheltuielile pentru plata muncii” și anume:

- Asistența medicală urgentă prespitalicească – 55% - 210600,9 mii lei;
- Asistența medicală primară – 60% - 824384,3 mii lei;
- Asistența medicală specializată de ambulator – 55% - 183346,7 mii lei;
- Asistența medicală spitalicească – 55% - 1238820,0 mii lei;
- Îngrijiri medicale comunitare și la domiciliu – 55% - 4955,4 mii lei.

Vă rugăm respectuos să ne informați despre luarea în considerare sau motivele respingerii unor propuneri nominalizate în prezentul aviz la definitivarea proiectului de Lege a fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală, pentru a informa membrii Sindicatului Sindicatului „Sănătatea” și organele lui electiv.

Aviz-motivație la proiectul Hotărârii Guvernului „Cu privire la modificarea, completarea și abrogarea unor hotărâri ale Guvernului”

Sindicatul „Sănătatea” din Republica Moldova a examinat proiectul Hotărârii Guvernului „Cu privire la modificarea, completarea și abrogarea unor hotărâri ale Guvernului” și Vă informăm că susținem în general proiectul propus avizării, cu următoarele condiții.

Secțiunea 1. La pct.16 din Statutul Companiei Naționale de Asigurări în Medicină, aprobat prin Hotărârea Guvernului Republicii Moldova nr.156 din 11.02.2002, după cuvintele „trei reprezentanți ai Confederației Naționale a Sindicatelor din Moldova” de deschis parantezele și de scris cuvintele „(inclusiv unul cooptat de la Sindicatul „Sănătatea” din Republica Moldova)”, în continuare după text. Motivăm prin faptul, că Sindicatul „Sănătatea” este unicul reprezentant al salariaților din ramura sănătății și partener social nivel de ramură a sănătății în comun cu Ministerul Sănătății și CNAM. Suplimentar, pct.65 din Convenția colectivă (nivel de ramură) pe anii 2010-2013 stipulează că părțile semnatare ale convenției se obligă să asigure participarea reprezentantului Sindicatului „Sănătatea” cu drept de vot, inclusiv, la lucrările Consiliului de administrație al CNAM.

Secțiunea 2. Suntem categoric împotriva substituirii de la subpunctul 4.4 din Contractul-tip de acordare a asistenței medicale (de prestare a serviciilor medicale) în cadrul asigurării obligatorii de asistență medicală, aprobat prin Hotărârea Guvernului Republicii Moldova nr.1636 din 18.12.2002, a sintagmei „în mărime de (în limita de 80%) din 1/12 parte din suma contractată anuală” cu sintagma „până la 80% din 1/12 parte din suma contractată anuală”. Considerăm că redacția propusă de autor este echivocă, ceea ce este inadmisibil într-un act normativ. În consecință, vom avea multiple interpretări subiective.

