

# Curierul Sanitas



Buletin informativ  
al Sindicatului "Sănătatea"  
din Republica Moldova

Nr. 5 (106) Noiembrie, 2012

## ȘEDIȚA EXTRAORDINARĂ A CONSILIULUI REPUBLICAN AL SINDICATULUI „SĂNĂTATEA” DIN REPUBLICA MOLDOVA

La 5 noiembrie curent, a avut loc ședința extraordinară a Consiliului Republican al Sindicatului „Sănătatea” din Republica Moldova.

La ședință au participat dl Vladimir Hotinenanu, președintele Comisiei parlamentare protecție socială, sănătate și familie; dna Valentina Stratan, vicepreședintele Comisiei parlamentare; dl Oleg Budza, președintele Confederației Naționale a Sindicatelor din Moldova; dl Andrei Usatîi, ministrul sănătății; dl Vasile Pascal, vice-direktor general al Companiei Naționale de Asigurări în Medicină (CNAM).

Chestiunea pusă în discuție în cadrul ședinței a fost cu privire la realizarea prevederilor Foii de parcurs al Ministerului Sănătății „Accelerarea reformelor: abordarea necesităților din domeniul sănătății prin politici investiționale”.



**Informația dlui Benu, președintele Sindicatului „Sănătatea”:** „Cu privire la poziția Sindicatului „Sănătatea” privind aprobarea Foii de parcurs „Accelerarea reformelor, abordarea necesităților din domeniul sănătății prin politici investiționale”:



În conformitate cu Hotărârea Consiliului Republican al Sindicatului „Sănătatea”, din 10 aprilie 2012, Biroul Executiv a monitorizat mersul realizării prevederilor Ordinului Ministrului Sănătății nr.192 din 01.03.2012

„Cu privire la aprobarea Foii de parcurs „Accelerarea reformelor: abordarea necesităților din domeniul sănătății prin politici investiționale pentru anii 2012-2014””.

Aceste probleme au fost dezbătute în cadrul seminarelor educaționale, întrunirilor practic cu toți liderii sindicali și reprezentanții colectivelor de muncă, inclusiv din centrele de sănătate autonome.

În cadrul acestor forumuri au parvenit multiple adresări și propuneri privind implementarea Foii de parcurs, care au fost sistematizate și înaintate spre studiere și luare de atitudine Ministrului Sănătății și CNAM.

Au fost aduse la cunoștința comitetelor sindicale pentru a se orienta de comun cu administrația unităților și Fondatorii la menținerea stabilității în colective, promovarea reformelor reieșind din situația reală în colective și teritorii în scopul întreprinderii la timp a măsurilor ce vizează prevenirea situațiilor care pot influența finanțarea și buna funcționare a instituțiilor, sănătatea populației, lezarea drepturilor profesionale și economice a salariaților din medicină.

La una din întrevederile cu ministrul Sănătății, au fost dezbătute constructiv unele din problemele și propunerile parvenite din colectivele de muncă și

am decis în comun despre organizarea întrunirii de astăzi, pentru a primi o informație mai amplă despre argumentele în favoarea implementării măsurilor de dezvoltare și redresare accelerată a situației în sistemul public de sănătate.

Cu satisfacție apreciem susținerea acestei întruniri prin prezența conducerii Comisiei parlamentare pe problemele sănătății, protecției sociale și familiei, CNAM și Confederației Naționale a Sindicatelor din Moldova.

Scopul principal pe care ni l-am propus este ca salariații din ramura sănătății, în majoritatea sa membri ai Sindicatului „Sănătatea”, precum și populația să nu fie niște spectatori ai procesului de realizare a unor reforme promovate pe cale administrativă, care pot să afecteze în modul cel mai direct, ci participanți activi și cointeresați în acest proces.

Credem, că nu este necesar să concretizăm repetat poziția Sindicatului „Sănătatea” privind reformele propuse, deoarece propunerile Sindicatului v-au fost înmânate și credem că vă veți expune poziția, veți răspunde la întrebările membrilor Consiliului Republican și veți lua în considerație propunerile parvenite suplimentar.

Unele aspecte considerăm necesar de a le oglindi și anume:

1. Noi activăm în câmpul unui cadru legislativ, format din Legea ocrotirii sănătății, Politica Statului în domeniul sănătății publice, Strategia de dezvoltare a sistemului public de sănătate, Legea privind asigurările obligatorii de asistență medicală, Legea medicamentului, Lege finanțelor publice locale, alte acte legislative și normative.

Sistemul de sănătate publică este patronat de Stat. De aceea considerăm că asemenea reforme în sănătate, care ating interese de importanță națională la moment și în perspectivă, fiind implicate mai multe sectoare ale economiei naționale, ar trebui să fie aprobate nu prin ordinele organelor centrale de resort, dar prin Guvern și Parlament.

Poate din aceste considerente n-a fost acceptată de multe consilii raionale realizarea totală sau parțială a Ordinului Ministrului Sănătății privind reducerea până la 01.10.2012 a paturilor spitalicești, lichidarea Centrelor Medicilor de Familie, secțiilor consultative, crearea laboratoarelor unice etc. în termenii stabiliți. Rămâne nesoluționată până în prezent problema finanțării din Bugetul de Stat și bugetele locale a asigurării bunei funcționări a instituțiilor medico-sanitare, tehnologizării și dezvoltării lor. Din această cauză sunt utilizate în aceste scopuri, contrar destinației lor surse enorme din Fondul asigurărilor obligatorii de asistență medicală, menite pentru acordarea asistenței medicale, din care se planifică și salarizarea lucrătorilor medicali. Și în genere, se conturează întrebarea, de când și în temeiul căror

acte normative CNAM se ocupă cu reparația edificiilor, achitarea serviciilor comunale, datorii instituțiilor etc.

Considerăm anormal, că din fondurile asigurărilor de sănătate se alocă surse și pentru dezvoltarea sectorului privat sub pretextul implementării parteneriatului public-privat. Poate acestea și alte cheltuieli neplanificate au condus la aceea, că Compania Națională de Asigurări în Medicină caută cu insistență cazuri pentru nevalidarea lor, achită numai 60% lunar și nu 80% din sumele contractate, iar diferența de 20%, nu întotdeauna se achită la sfârșitul trimestrului. De aici a și apărut problema restanțelor la plata salariilor, propunerile nejustificate ale Ministerului Sănătății de a micșora coeficienții de salarizare, ceea ce este inadmisibil în cadrul anului calendaristic, în loc să ceară majorarea salariilor cu 10%, în conformitatea cu hotărârea Guvernului.

2. Menționăm, că mare tensionare a produs în colectivele de muncă introducerea sau intențiile de introducere pe cale administrativă a conceptului de management administrativ comun, de exemplu, prin absorbția Spitalului Clinic Republican pentru Copii „Em. Coțaga”, Centrului de Genetică Medicală, de către Institutul de Cercetări Științifice în Domeniul Ocrotirii Sănătății Mamei și Copilului, a Spitalului de tuberculoză din Vorniceni, la Institutul de Ftiziopneumologie „Chiril Draganiuc” și așa și nu cunoaștem ce economii au adus fuzionările respective. Se produc fenomene contradictorii. În unele sectoare se promovează autonomia prin scindare, iar în altele – formarea de conglomerate, greu de gestionat. Considerăm că aceste aspecte trebuie examinate mai profund, argumentate juridic, economic, financiar și social, ca să fie înțelese de colectivele de muncă, să fie efectuate în maximă transparență, pentru a evita vorbe, că se fac din anumite interese. Deci, se impune necesitatea adoptării Legii spitalelor.

Transparență se cere și la procurarea medicamentelor, fenomen în care sunt implicate doar firme private, care procură medicamentele la prețuri mici sau neconfirmate de producători și le realizează la prețuri mai mari pentru a obține profituri. Fiind dezbătut acest fenomen cu specialiștii și practicienii din domeniu, s-a constatat că ar fi binevenită instituirea a 2-3 achiziționatori sub controlul organelor de stat și, astfel, multe probleme ar dispărea.

3. Este regretabil faptul, că la elaborarea măsurilor de reforme se pun la bază nu situația reală și practica din republică, ci unele cercetări și recomandări ale Băncii Mondiale, economisirea banilor publici și nu interesele cetățenilor, dreptul lor constituțional la ocrotirea sănătății, nu se pune în capul mesei analiza obiectivă a sănătății reale a populației, necesitățile reale în finanțare, susținerea economică și socială a lucrătorilor medicali – prestatori de servicii, pentru a face mai atractiv sectorul public de sănătate. Nu suntem departe de momentul când lucrătorii medicali vor migra și mai masiv peste hotarele

țării în căutarea de locuri de muncă cu condiții mai bune, cu salarii mai mari și atunci care va fi rostul reformelor?

4. Dimpotrivă, lichidarea Centrelor medicilor de familie, secțiilor consultative cu amplasarea lor în spitale fără state de personal și buget, crearea laboratorului unic, odată cu internarea în spitale doar a bolnavilor gravi și a nașterilor – nu este altceva, decât o intenție de a micșora treptat potențialul spitalelor publice, ceea ce inevitabil va conduce și la disponibilizarea personalului, diminuarea accesibilității populației la serviciile medicale – fenomen inadmisibil. În ce privește centrele consultative, ar fi mai rațional de a le reforma în centre consultativ-diagnostice și tratament de ambulatoriu, ce ar micșora fluxul bolnavilor în spitale.

5. Cu atât mai mult, nu este argumentată revederea normativelor de personal, în deosebi în sectorul primar, unde brusc va crește volumul de lucru, complexitatea lui, tratamentul bolnavilor, asigurarea cu medicamente și prescrierea acestora. Toate acestea se vor produce în condițiile când în sectorul primar asistența medicală este declarată gratuită, iar Centrele de sănătate autonome, ca și fondatorii acestora nu sunt pregătiți pentru a face față acestor provocări și a respecta standardele medicale.

6. Este neclar mecanismul de contractare a serviciilor medicale cu structurile noi formate, sau preconizate pentru anul 2013.

7. Rămâne nesoluționată problema elaborării unui cadru legal referitor la administrarea și dirijarea efectivă a tuturor instituțiilor de sănătate din raioane, indiferent de forma de organizare și de proprietate. Nu este elaborat un mecanism de relații între diferite instituții medicale din raion. Nu avem un mecanism în ceea ce privește definirea etapelor pe care le va parcurge pacientul de la diagnosticare precoce și definitivă, până la începutul tratamentului cu dispensarizarea ulterioară, mai ales, că în peste 200 de sate lipsesc medici. Trebuie să luăm în considerație și distanțele de la Centrele de sănătate până la spitale, unde se concentrează serviciile medicale, calitatea drumurilor, asigurarea cu transport și costul acestuia cât și potențialul financiar mizerabil al majorității populației. Or, astfel, se diminuează și mai mult accesibilitatea cetățeanului la serviciile medicale.

8. Reieșind din momentele expuse este problematic de garantat calitatea serviciilor medicale la diferite etape de acordare a asistenței medicale. Poate din aceste motive și se reține elaborarea indicatorilor de calitate care ar sta și la baza noului sistem de salarizare?

9. Sindicatul „Sănătatea” susține necesitatea realizării unor măsuri de dezvoltare, optimizare, eficientizare și folosire rațională a potențialului sistemului public de sănătate.

În acest context, accelerarea reformelor (cum se menționează în Foaia de parcurs) fără a fi legiferată de Guvern și Parlament, fără argumentări, etape, strategii orientate la perspectivă, care să conducă doar la ameliorarea condițiilor de viață ale populației și

lucrătorilor medicali, considerăm că sunt riscante în condițiile în care statul este responsabil de sănătatea populației sale.

Și, desigur, asemenea măsuri ca reformele, modificările în salarizare, realizarea Convenției colective (nivel de ramură) și Contractelor colective de muncă s-ar pregăti mai argumentat, în condiția consultării cu colectivele de muncă și partenerii sociali.

Problemele și propunerile înaintate în documentul prezentat Dumneavoastră și expuse în informația de azi au o însemnătate actuală, deoarece se pregătește contractarea serviciilor cu CNAM, formarea bugetelor instituțiilor, statelor de personal, tarifarea salariaților etc.

Au fost binevenite declarațiile făcute la ședința Consiliului Republican din 10 aprilie 2012, că Foaia de parcurs nu este o dogmă, permanent trebuie să fie analizată, discutată, pentru a introduce la timp modificările necesare.

De aceea, trebuie să fim foarte vigilenți, ca să nu admitem greșeli, posibil ireversibile, cu impact negativ asupra ramurii sănătății, pentru a evita tensionări în colectivele de muncă și în societate.

#### **Crâmpie din raportul dlui Andrei Usatfi, ministrul sănătății:**



**Spitalele raionale.** Nu se închide nici un spital, nici o secție consultativă și nici un centru al medicilor de familie. Spitalele raionale vor rămâne, nu va fi nimeni disponibilizat.

Spitalele raionale ca unități de bază sunt prevăzute în planul general de dezvoltare a spitalelor. Pentru asistență tehnică din partea Băncii Mondiale am solicitat susținerea pentru a petrece o expertiză internațională. Anul viitor trimestru I vom avea planul dezvoltării zonelor. Este complicat și cred că trebuie să fie și contribuția tuturor, să găsim surse financiare ca să realizăm construcția acestor spitale zonale necesare pentru a descărca, a da posibilitate pacienților să primească consultațiile necesare. Acest program de dezvoltare va fi realizat în următorii 5-6 ani prin atragerea investițiilor private, deoarece banii publici nu sunt în de ajuns.

**Direcțiile sau secțiile consultative.** Secția consultativă prevede prestarea serviciului spitalicesc de ambulatoriu. Această secție nicidecum nu poate fi închisă pentru ea oferă doctorilor de familie și pacienților posibilitatea de a obține un serviciu specializat de ambulatoriu calitativ. Secția consultativă, fiind parte componentă a spitalelor a devenit de fapt parte componentă a Centrelor medicilor de familie și nu și-au regăsit existența acolo unde sunt prevăzute.

Care este rolul nostru ca secția consultativă să devină eficientă? Care lucrează în această secție, cu excepția specialităților care nu există în spital, să devină membri ai echipei spitalului și nu înseamnă că ei nu vor fi în listă de state, sau vor fi eliberați.

**Lichidarea laboratoarelor sau unificarea** - să fie laboratoare unice. Într-un raion, în aceeași curte, avem două laboratoare similare sau două servicii radiologice similare. Nu de aceea că vrem să fie unic, dar ambele sunt dotate foarte prost, cu echipamente din 1976. În laboratoare se lucrează cu păcură. De aceea, crearea serviciului de laborator consolidat, fortificat într-un raion cu 70 de mii de locuitori va respecta standardele de calitate și acces.

Datorită susținerii parlamentarilor din Alianță am reușit să mărim fondul de dezvoltare și modernizare a CNAM, să creăm un laborator care va oferi servicii la standarde și să excludem dublările. Acesta este rostul și nu va fi eliberat nimeni din lucru.

Prioritatea actualului Guvern, a Alianței este de a moderniza, de a perfecționa, și de a atrage tinerii specialiști, să nu fugă din instituțiile medicale, dar să vină și să se mențină.

**Personalul medical.** În anii 2009, 2010, 2011 în Moldova nu au mai plecat în masă asistentele medicale și doctorii. Doar în anul 2012, au fost angajați cu 100 mai mulți doctori și câteva sute de asistente medicale. Este o tendință bună care urmează să o menținem prin crearea condițiilor atractive de lucru, prin modernizare și prin motivarea personalului medical, dar aceasta nu se întâmplă peste noapte.

**Centrele medicilor de familie** – nu se lichidează nici unul. Este vorba despre descentralizarea serviciului de asistență medicală primară în vederea apropierii acestui serviciu la locul de trai, prin crearea centrelor de sănătate gradual. Acesta va permite ca utilitățile Centrelor medicilor de familie și structura care există (director, adjunct, specialist principal, contabil-șef, șef adjunct, farmacist etc.), să le preia centrele de sănătate deoarece conceptul de bază este ca responsabilitatea centrului de sănătate să se respecte și să se înlătuiească în viață.

**Crearea unui management administrativ comun.** Crearea managementului administrativ comun nu prevede schimbarea structurală a instituției prestatoare de servicii medicale, nu-și pierde denumirea și structura. Exemplu poate servi Spitalul „Em. Coțaga”, care nu-și pierde denumirea și nici nu-și schimbă structura.

Managementul administrativ comun înseamnă să se creeze condiții pentru planificare și finanțare strategică recentă, nu vor fi trei departamente de procurări, trei directori și secretare, trei mașini de serviciu etc. Vom avea câteva zeci de milioane de lei care vor fi utile pentru crearea departamentelor de urgență pe care nu le avem în spitale, echipament. Managementul administrativ comun nu modifică structura și numărul de personal angajat în secții, în departamente.

**Spitale și asistență medicală primară.** Continuăm proiectul cu Banca Mondială început în 1999 și vom continua, ca serviciile de asistență medicală primară să fie eficiente și lucrative. Serviciul spitalicesc – după aprobarea și confirmarea zonelor și spitalelor din raioane.

De ce spitalele sunt costisitoare? Avem bolnavi în vârstă, cu maladii cronice și avansate mai multe la număr, tehnologii medicale, echipament și medicamente costisitoare. De aceea, spitalul devine unul foarte scump, dar și foarte important în vederea asigurării accesului la aceste servicii.

**Parteneriatul public-privat.** Legea ocrotirii sănătății prevede că atât prestatorul public, cât și cel privat are aceleași drepturi. Condiția de bază este acreditarea, licențierea. Nu putem spune că astăzi se pune accentul pe privat și se lasă în umbră publicul. Parteneriatului public-privat, conform legii, prevede ca partea publică nu cheltuie nici un ban mai mult decât posibilitățile publice, adică nu se depășesc posibilitățile publice, dar se oferă altă calitate.

La Spitalul Republican doctorii sunt tarifați toți în funcție de criterii la maximal. Așa s-a făcut și la Institutul Oncologic, așa se face și la alte instituții. În cazul când ați menționat că se coboară coeficienții de multiplicare pentru a face față majorării este o discreditare de care voi lua atitudine. Este vorba de management eficient. De unde să luăm bani? Să implementăm proiecte de eficientizare și păstrare a energiei. Aceasta ne va aduce păstrarea a 25-30 la sută din bugetul instituțiilor.

**Crâmpie din raportul dlui Vladimir Hotineanu, președintele Comisiei parlamentare protecție socială, sănătate și familie:**

Ce schimbăm în asistența medicală primară? Noi nu putem rămâne cu spitalele care sunt, cu tehnologiile medicale pe care le avem la etapa actuală, nu putem face față nici într-un domeniu al medicinei atât primare cât și a celei specializate. De aceea, trebuie să fim foarte înțelepți la ceea ce se propune.

Eu rog ministrul, să fie mai accesibili la opiniile colectivelor, spuneți-le înainte de a adopta un ordin, discutați-l înainte de a-l semna. De aceea și nu se înțeleg aceste ordine.

Planul general de restructurare a spitalelor trebuie să fie realizat pas cu pas, nu într-o zi, cum prevăd acțiunile ce se realizează de către Executiv.



Cadrul legislativ, noi nu l-am finalizat. Atunci când vom avea toate legile în pachet multe lucruri vor dispărea. Noi până acum nu avem Legea Colegiului Medicilor, care este în organul de dialog. În afară de aceasta, în activitatea noastră profesională Colegiul Medicilor este unicul scut între societatea civilă și pacient. Liga medicilor fără legi nu ne asigură nouă protecție profesională.

Spitalele nu se închid. Poate când infrastructura va fi altfel, atunci spitalele raionale vor dispărea, dar nu acum. În legea spitalelor va fi totul analizat și specificate drepturile.

Întrebări:

**- În Legea Companiei se prevede realizarea programului unic de asistență medicală. De aici se calculează și Fondul de salarizare a prestatorilor de servicii. Din banii publici care trebuie să fie pentru salarizare, dumneavoastră mai faceți un fond pentru dezvoltare? Nu știm unde se duc acești bani, în care spitale? Aveți un consiliu de administrarea CNAM, dar nimeni nu are nici o idee unde se duc acești bani, iar reprezentantul salariaților din medicină fiind exclus din acest Consiliu, ce este prevăzut în Hotărârea de Guvern despre acest Consiliu. Cum se înțelege?**

**DI Vladimir Hotineanu:** La salarizare este deblocarea soldurilor. În 2013, de aici 50% se prevăd la servicii medicale. Salariul lucrătorilor medicali, conform Legii salarizării și Legii fondurilor se formează din Fondul de bază. Fondul de dezvoltare nu are nici o atribuție cu salariul. Este foarte important salariul, mai mult ca atât, deja s-a realizat ceea ce este posibil din cadrul asigurărilor în medicină.

Este creată prin fondul comun de CNAM și Ministerul Sănătății grupul de lucru în fruntea căreia era vice-ministrul acum este ministrul. Îmi pare rău că se spune că nu este transparentă. Chiar este transparent acest lucru.

Salariul de bază a crescut de la 750 lei la 825 lei, acesta este un ajuns foarte mare a Sindicatelor, Guvernului și plus 60% pentru spitale. Să vedem pe interior fiecare instituție. Consiliul de administrare când încheie contractul cu CNAM trebuie să afișeze devizul de

cheltuieli, să fie și salariile conducătorilor acolo scrise și a fiecărui medic dacă vorbim de transparență, să realizăm această etapă.

**- Problema finanțării: la ziua de astăzi nu se ajung bani la medicamente, în multe instituțiile nu s-au achitat salariile de trei luni?**

**- Restructurarea în serviciul stomatologic pe viitor. Au apărut probleme.**

**DI Andrei Usafii:** Rețineri la salarii pentru trei luni – nu cunosc asemenea cazuri, dar reducere sau reținerea finanțării pe articolele ce țin de plăți pentru curent electric, apă au fost începând cu luna august. Acum se recuperează acest deficit. Au fost luni grele în legătură cu seceta, acumulările la buget. Vreau să răspund și la întrebarea dlui Benu care a fost înaintată referitor la 80 și 60%. Într-adevăr conform legii respective avansul este de 80% și 20% la prezentarea facturilor pentru luna premergătoare. Depindem de acumulările de la buget.

Referitor la stomatologie este într-o condiție nefavorabilă din cauză că nu-și cunosc statutul. Acum cred că finalizăm discuțiile pentru a identifica care ar fi cea mai potrivită abordare și partea structurală a acestui serviciu, deoarece în starea în care este acum nu este bine. Urmează să finalizăm acest proiect în luna noiembrie începutul lui decembrie, ca în anul viitor să avem noi reguli de joc pentru serviciul stomatologie.

**Dna Valentina Stratan:** Vreau să vă bucur că veți avea finanțare la timp. Bani adesea erau trimiși la trezorerie. Bugetul de stat transferă 12,1% din totalul veniturilor de la buget. Pentru anul viitor sunt 2 miliarde 143 milioane lei, care vor fi repartizați în mod egal pentru fiecare lună, ca aceste transferuri să fie transmise până în ultima zi a fiecărei luni. Acest lucru va permite să avem o finanțare ritmică și la timp.

**- De ce nu sunt deblocate soldurile la centrele de sănătate publică?**

**DI Andrei Usafii:** Anul acesta pentru deblocare au fost necesare lichidități adăugătoare, nu am avut posibilitate să acoperim ceea ce a fost programat, planificat. Nu cred că era posibil să fie niște surse financiare pentru a debloca aceste surse de la centrele de sănătate publică. Aici sunt colegii mei de la centrul de sănătate, vă rog pentru anul viitor planificarea. S-au planificat sursele care nu se cunoștea dacă vor fi acumulate și iată soldurile. De aceea, serviciul de planificare să fie responsabili pentru planificarea pentru anul viitor, să fim atenți ca să nu nimerim într-o capcană cum am fost și acum. Situația nu este fără soluție, la planificarea pentru anul 2013, eu am insistat față de ministrul finanțelor și am convenit ca în anul viitor să deblocăm 50 la sută din soldurile blocate în anul 2012.

**- De ce după anul nou se reduce cabinetul de vaccinare, de triaj, de planificare familială cu reducerea personalului?**

**DI Andrei Usatfii:** Totul se referă la secțiile consultative. Am menționat că serviciul de vaccinare rămâne în responsabilitatea Centrului de sănătate. Centrele de planificare familială: noi nici nu avem acum așa centre, se numesc centre de sănătate reproductivă care și în continuare se vor regăsi în structura sănătății și va contacta serviciul de sănătate reproductivă din tot raionul.

**- Camerele de triaje?**

**DI Andrei Usatfii:** Camerele de triaj pentru doi sau trei doctori de familie funcționează și vor funcționa, dar vor fi perfecționate, nu văd nici un risc pentru centrele de sănătate.

**- Care este situația de mai departe a serviciului de sănătate publică?**

**DI Andrei Usatfii:** Pentru serviciul de sănătate publică am obținut un grant de 3 milioane de euro pentru prima dată ca prioritate de stat pentru a dota centrele de sănătate publică cu echipament de laborator modern și vom suplimenta încă cu 3 milioane de la alte granturi care sunt acum în negocieri. Cu alte cuvinte, una este perfecționarea acestui serviciu al doilea moment este regionalizarea lui. Adică nu vor fi toate 35 dotate la cel mai înalt nivel, dar vor fi toate în funcția de zone care vor fi identificate în primul trimestru al anului viitor, celelalte vor deveni ca centre de sănătate publică comunitare de bază în raioane, care vor conlucra pe verticală cu serviciul respectiv.

Decalajul dintre centrele de sănătate publică și celelalte instituții medicale este vădit și nu este corect. Căutăm acum posibilitatea, reieșind din cadrul legal, în cazul când nu ne integrăm în cadrul legal, să modificăm cu acordul dvs. ca să putem ieși din acest impas. Nu este bine, că vom găsi soluție și la acest subiect.

**- Se vorbește că din anul 2013 va fi altă grilă de salarizare?**

**DI Andrei Usatfii:** Nu știu dacă vom reuși în anul 2013, este o procedură foarte complicată și sunt conexe mai multe ministere. Această grilă căutăm s-o perfecționăm ca să corespundă cu partea cantitativă, calitativă, nivelul profesional al salariatului. Structura și funcționarea



sistemului sănătății, când avem prestator și cumpărător de servicii medicale care nu mai corespund realităților și ne pot crea doar imaginea rea. Avem asistență tehnică și susținere din partea partenerilor străini, care va fi și ea o parte componentă.

**- Este posibilă apariția altor companii de asigurare de contractare a serviciilor medicale?**

**DI Andrei Usatfii:** Sunt asigurări medicale obligatorii care nu văd în viitorul apropiat ca să apară o altă companie să gestioneze fondurile medicale obligatorii. Nu văd rostul care ar fi competiția acestor companii.

**- În caz de drepturi egale a prestatorului public și privat de ce tarifele sunt diferite. Consultația specialistului în serviciul public e de 17 lei, în cel privat e de 200-400 lei? Indexarea tarifelor.**

**DI Andrei Usatfii:** Tarifele sunt unice, aprobate de către Guvern și sunt obligați să le respecte și cei privați, și cei publici, mă refer la tarifele sau serviciile contractate de CNSM. Ceea ce este în afara serviciilor contractate sunt pe piață liberă și atunci persoana decide dacă este de acord să plătească o sumă mai mare sau nu.

Indexarea tarifelor ar fi bine să o facem cel puțin o dată la doi ani. Din 2008 nu au fost indexate, am obținut o diferență destul de periculoasă la costul real. Tarifele la noi niciodată nu reflectă costul real, cu părere de rău. Sunt date în jos în pierderea noastră. În anul 2011 le-am trecut prin Guvern și pregătim pentru anul viitor iarăși s-o facem. Avem inflația de 7%, în doi ani deja este de 14%, nu s-au efectuat 4 ani și am ajuns la 28% din preț pe care le-am pierdut. Nu suntem atenți să actualizăm tarifele la serviciile medicale.

**- Ne-ați spus că sănătatea publică va fi de briliant, dar ați trimis propuneri de a uni laboratoarele în componența spitalelor?**

**DI Andrei Usatfii:** Aceasta și înseamnă briliant.

**- Când va fi publicat rezultatul concursului proiectelor de investiții lansat la 15 de CNAM?**

**DI Andrei Usatfii:** Eu am semnat săptămâna trecută, dacă e tot în ordine trebuie de publicat ca să nu întârziem.

**- Va fi modificat programul unic privitor la responsabilitățile medicilor secției consultative?**

**DI Andrei Usatfii:** Este un lucru care necesită a fi redresat. Raportul dintre numărul de vizite la medicul de familie și specialiștii din asistența specializată de ambulator este inversată. Avem mai multe vizite la asistența specializată de ambulator decât la doctorul de familie. Aceasta nu are nici o explicație.

Referitor la serviciile consultative de ambulatoriu. Condițiile tehnice permit ca să reducem simțitor trimerile de către medicii de familie a pacienților la secțiile consultative de ambulatoriu prin diferite căi.

Una ar fi, cea mai importantă, selectarea corectă a pacienților care sunt trimiși la specialist. Totul costă bani: călătoriile, riscurile. Al doilea moment: începând cu anul viitor implementăm sistemul integrat pentru asistență primară. Se creează condiții pentru a dezvolta criteriile în medicină a medicilor de familie în vederea trimeriei la un centru în Chișinău, într-un timp real pentru cardiogramă, ultrasonografia unei gravide și altele. Adică pacientul nu întotdeauna va fi trimis la consultație în centrul raional, dar direct aici, la acest centru de consultare centralizat cu specialiști de bază. În așa fel, se va ridica nivelul profesional și totodată se vor evita pacienții de consultații costisitoare.

**- Nu credeți că înainte de a iniția trecerea la autonomie a centrului de sănătate în sate era necesar de a asigura aceste centre cu cadre, competente în management cu respectarea normativelor de 1500 populație la un medic de familie și 6 mii la doi medici?**

**DI Andrei Usatfi:** Sunt de aceeași părere, că ar fi bine să fie așa, dar cu părere de rău din 500 de rezidenți care au absolvit anul acesta, majoritatea nu merg la sate. Căutăm să modificăm cadrul legal pentru ai obliga. Dar, măsura administrativă ajută temporar. Trebuie să fie condiții atractive ca medicul să dorească să lucreze. Dacă fuge înseamnă că ceva nu este bine. Referitor la numărul de locuitori, în schimb avem trei asistente medicale. Asemenea condiție nu are nici o țară din lume. În afară de aceasta centrele de sănătate care conțin trei, patru medici este bine să creați și echipe, să aduceți și un pediatru în această echipă care se va numi tot medic de familie, dar va fi un specialist în acest domeniu, moașă care este destul de solicitată. Vom restabili instituția de moașe. La un centru de sănătate care are 11 mii de locuitori se poate de adus în echipă și un obstetrician.

**- Centrul de hemodializă din Ungheni?**

**DI Andrei Usatfi:** Eu pentru prima dată am întâlnit când o organizație filantropică franceză care a dorit ca din contul filantropiei să câștige foarte mult. Ne-a obligat pe noi printr-un contract din 2007 să reparăm în sumă de un milion jumătate edificiul pentru a-l pregăti pentru un centru de hemodializă. După aceea dlui chipurile ne dăruie 7 mașini de hemodializă și le aduce din Franța și când ne-a prezentat prețul pentru aceste vechituri costă ca cele noi. Atunci care este businessul pentru noi? Noi vom crea un serviciu modern, care nu va costa mai mult decât cel de astăzi. La anul viitor vom crea acest centru și vor fi trei: la Bălți – 140 de pacienți, la Chișinău de vreo – 225.

**- Serviciul de asistență medicală de urgență este realizat în două categorii: medicul rural și urban. Este necesar de stabilit același coeficient având în vedere că asistența municipiilor și raioanelor sunt identice.**

**DI Andrei Usatfi:** Remunerarea nu ar trebui să fie diferită. Iau această întrebare cu mine și voi studia-o.

**- Nu ați pomenit despre serviciul dermatologic. Spitalul raional Drochia.**

**DI Andrei Usatfi:** Serviciul dermatologic este un serviciu specializat și se va dezvolta în plină armonie cu celelalte toate servicii.

**- Dacă se construiesc spitale raionale sau zonale? Spitalele raionale vor rămâne spitale de reabilitare pentru bătrâni?**

**DI Andrei Usatfi:** Spitalele raionale cel puțin într-un viitor îndepărtat vor rămâne spitale de bază. Așa este și în planul general de dezvoltare așa va fi și în hotărâre de Guvern. Vor fi spitale de bază pentru servicii de bază într-un teritoriu de 20 de mii pe care-l avem noi astăzi în raioane. Este altă socoteală că noi avem multe raioane ca: Șoldănești, Basarabeasca, Donușeni, unde unele secții nu-și au sarcina de lucru. Sunt aceleași capacități care au fost în 1990 când numărul de nașteri era de 120 mii, iar acum sunt în jur la 39 de mii. Aici ar putea să apară niște modificări neesențiale în spitalele raionale, adică structurale pe interior. Aceasta nu va fi astăzi sau mâine. Să fie una raională respectivă pentru raionul respectiv.

**- Cine va prelua funcția specialistului principal în asistența medicală a mamei și copilului?**

**DI Andrei Usatfi:** Nu o preia nimeni și nici nu are de ce. Această funcție este încorporată în responsabilitățile echipei de doctori de familie a centrului de sănătate. Eu nu văd necesitatea de a mai avea specialiști responsabili aici. Este doctorul responsabil. Să vorbim real de ceea ce avem și ceea ce trebuie să facem.

**- Cum va fi finanțarea: secțiilor de imagistică și laboratoarelor?**

**DI Andrei Usatfi:** Sunt două identități diferite și remunerate. Deținătorul de laborator unic va încheia contracte de prestări de servicii medicale între cei care sunt utilizatori de servicii, dar vom concretiza și eu voi cere să fie printr-un ordin ca prețurile să includă doar costul regentilor. Altceva nimic. La CNAM vor fi procurate utilaje din banii publici, personalul va fi remunerat de instituția respectivă.

**Dna Ana Colotenco, președintele comitetului sindical al Spitalului raional Vulcănești:**

Министр здравоохранения и г-н профессор рассказали нам о фондах, о проектах которые будут. Мы тоже очень хотим верить, что все будет очень хорошо, но у нас очень плохо, у нас проекты и фонды не будут реализовываться до тех пор, пока не будет достойная зарплата. Врач уже потерял свой имидж. Мы с одной ногой в Европе, но в Европе



врачи получают хорошо, а у нас этого еще даже не в помине. Никто к нам не придет работать, все на пенсии. Получают около тысячи леев.

У нас уже два месяца не выдается зарплата работникам. Из-за долгов больницы перед «Гэгэуз-Газ» и «Апэ-канал», счет больницы заблокирован и деньги, поступающие от страховой компании изымаются. С апреля 2012 года зарплата выдается частями и с очень большими опозданиями. Деньги за август месяц еще не перечислены из страховой компании. У работников накопились долги, отключается газ, свет и не на что жить.

Заместитель министра здравоохранения, господин О. Грамма, в газете «Голос народа» от 27.07.2012 г. уточняет что «прибавки к заработной плате будут покрыты за счет средств НМСК, ресурсов медико-санитарных учреждений, в том числе средств от оказания платных услуг и других допускаемых законодательством источников».

Хотелось бы спросить Вас, из каких источников у нас повысят и выдадут зарплату. Из-за задержки зарплаты в июне месяце 2012 года были отправлены письма председателю Райадминистрации г-ну С. Черневу и башкану Гагаузии, г-ну М. Формузал. Ответа по сегодняшний день нет. Мы доведены до крайности. Сразу включился Профсоюз «Сэнэтатя» и сделали что смогли. От Вас я получила письмо по поручению Правительства, совместно со страховой компанией, где Вы пишете, что надо оптимизировать штаты, снизить коэффициенты. Страховая компания ответила, что перед нами не имеет никаких долгов. Мы обратились в профсоюз нам помогли, обратились к Буге, спасибо помог, дал еще 20%. Но это тоже не хватило. Написали письмо глав-врачу, чтобы нам объяснил куда они потратили 6 млн. 835 тысяч до 7 октября. Ответа мы до сих пор не получили, 4 месяца счет заблокирован. Люди просят организовать забастовку. Мы опять просим приехать к нам и

**NOTA BENE!**

**Biroul Executiv al Sindicatului „Sănătatea”**

din Republica Moldova a dresat domnului Nicolae Timofti, președintele Republicii Moldova, scrisoarea nr. 01-01/421 din 03.10.2012, prin care a solicitat întreprinderea măsurilor pentru realizarea necondiționată a prevederilor Hotărârii Guvernului nr. 545 din 27.07.2012 „Cu privire la majorarea cu 10% a salariului lucrătorilor medicali și plata la timp a acestora”.

Publicăm extras din răspunsul consilierului președintelui Republicii Moldova în domeniul economic, dl Mihail Furtună:

*„Conform informațiilor prezentate de către Ministerul Sănătății și Compania Națională de Asigurări în Medicină, faptele expuse în adresarea susmenționată nu s-au adevărit...”*

*... Față de instituțiile vizate în demersul Biroului Executiv al Sindicatului „Sănătatea”, la situația de 31.10.2012, Compania Națională de Asigurări în Medicină nu are înregistrate datoriile, obligațiile contractuale fiind onorate în totalitate...*

*... Față de aceeași perioadă a anului trecut, se constată o creștere a salariului mediu lunar, atât pe unitate, cât și pe persoană fizică, majorarea fiind de 10,01% și 10,58% respectiv”.*

принять какие-то меры.

**DI Andrei Usatîi:** Este legea administrației publice locale: consiliile raionale, conducerea UTA Găgăuzia, și directorul instituției sunt responsabili de situația creată. Directorul, în primul rând, poartă răspunderea unde sunt banii? De ce a permis supra cheltuieli? De ce nu a oferit salariul?

La dvs. este un incident local și vă rog să-l soluționăm pe loc. Voi veni la dvs. și vom căuta cum să soluționăm problema.

*- Mă refer la Ordinul nr. 962, se prevăd niște anulări în privința descentralizării asociațiilor medicilor din teritoriu. Cum vedeți dvs. împărțirea acestora de a le duce în altă parte. Care va fi efectul, accesibilitatea în mun. Chișinău?*

**DI Andrei Usatîi:** Conform legii autoritățile publice locale sunt responsabile și la recomandarea Ministerului Sănătății să-și organizeze realizarea reformelor. În cazul mun. Chișinău am adresat o scrisoare dlui primar, având la îndemână structura care stăpânește serviciul de sănătate din mun. Chișinău, vor lua de sinestătător decizia prin plasarea în diferite zone a mun. Chișinău a echipelor de medici de familie, în aceste echipe vor fi și pediatri, și ginecologi, fiindcă densitatea populației este mai înaltă și vor fi create centre conform numărului de populație din cartier. Să nu parcurgă pacientul jumătate de oră până va ajunge la deservire. Serviciile de consultanță



și diagnostic ar trebui să fie la Chișinău unul sau două. Eu am propus să fie două în funcție de posibilitățile fondatorului care este primăria mun. Chișinău. Ca idee este apropierea acestui serviciu de asistența medicală primară mai aproape de locul de trai. Să fie utilizarea eficientă a banilor, condițiile bune de a folosi acești bani pentru pacienți și pentru doctori la salarizare. Acesta va fi un proiect de durată și va fi aprobat de consiliul mun. Chișinău și implementat. Posibil că ei nu doresc să facă nimic.

**- Dacă înțeleg corect unii au devenit medici de familie peste 6 luni. În jur de 10% sunt prin licențiat și 10% prin internatură, în rest 70% au devenit peste noapte, timp de 6 luni. Sunt gata aceste cadre să ia divizii la momentul actual, medicii de familie și medici specialiști, vor face ei față? Chiar la centrele raionale etc. Cred că nu vor face față. Am în vedere că sunt unii manipulați. În ginecologie, în chirurgie etc., noi putem avea niște complicații destul de majore. Cine își va asuma responsabilitatea?**

**DI Andrei Usatîi:** Peste 70%, s-a întâmplat în anii 1999-2000, adică deja ei 12 ani lucrează. Au activat în condițiile respective deja peste 10 ani și au avut posibilitatea de a petrece și ciclul de perfecționare, de a participa în diferite conferințe și s-a dovedit că au făcut față. Nu am avut plângeri, nu am avut cazuri fatale. Dacă se întâmpla aceasta ieri puteam spune că este un risc, dar acum cei care au venit în medicina de familie din pediatri sunt foarte bine pregătiți. Acei care au venit din terapie la fel. Din alte specialități sunt mai puțini la număr. Partea istoricului a dovedit că ei au făcut față.

**- Din 2013 va începe să activeze Agenția de Siguranță Alimentară. Suntem obligați să cedăm acolo specialiști sau nu?**

**DI Andrei Usatîi:** Conform programului de siguranța alimentară trebuie și este corect să poarte responsabilitate Agenția națională de Siguranță Alimentară care va fi de săptămâna viitoare la Guvern și va fi gestionată de către Ministerul Agriculturii și Alimentației. În cazul când această agenție își ia responsabilitatea de siguranța alimentară se are în vedere laborator, respectarea tehnologiilor de producție și de preparare, de conservare ei sunt responsabili. Eu înțeleg îngrijorarea dvs. Noi conștientizăm că în acest lucru este mai corect să avem înțelegere și s-o facem prin plină conștiință ca să fie cu folos pentru toată lumea.

**- În viitor, odată cu trecerea la noul sistem de contractare a serviciilor medicale, vor crește serviciile medicale care vor fi acordate și într-o măsură oarecare vor fi și foarte multe cazuri netratate cum se întâmplă și azi. Noi anul trecut am avut un caz când au fost scoase de pe cont 1 milion de lei, nu au fost validate**

**toate cazurile, după ce ni s-a adăugat același milion și numărul de bolnavi contractați?**

**DI Andrei Usatîi:** Este o grupă de diagnoze care au aceeași semnificație pentru a se aplica aceeași plată pentru serviciul respectiv. Care a fost rostul DRG-lui? În 2002 datorită faptului că în Republica Moldova nu exista experiență de a contracta, de a vinde serviciile atunci a fost o soluție foarte bună că au fost categorii de plată regional, de spital și arbitrar. Erau prețuri diferite. Este scopul ca să se pună la loc plata pentru aceleași intervenții, să fie prețul la fel. Aici este altă întrebare de care trebuie să ținem minte, că dacă un spital de categoria a treia sau de alt nivel va efectua activități care se încadrează pentru activitățile de mediu. Instituția respectivă trebuie deja să-și câștige banii datorită faptului că are echipament scump, clădire etc., să facă intervenții complicate. Așa își va obține banii. Atunci se pune într-o condiție egală cel care operează apendicită la Strășeni sau la Spitalul „Em. Coțaga”, sau altul va avea același preț. Nu vor avea prețuri diferite. Era o discriminare, dar totodată va pune la punct și trimiterile, selectarea pacienților pentru instituția respectivă care este abilitată și este acreditată. Nu cred că vom avea cazuri de nevalidare intenționată. De altfel, cumpărătorul este prea loial cu prestatorii. Cumpărătorul în toată lumea este foarte și foarte strict. Compania națională trebuie să-și fortifice rigorile de a monitoriza calitatea produsului pe care-l cumpără. Dar avem mult de lucru dle director adjunct de la Compania națională pentru a proteja, pentru a da posibilitate ca instituțiile care merită să primească nici mai puțin, nici mai mult.

**Crâmpee din discursul dnei Valentina Stratan, vicepreședintele Comisiei parlamentare:**



Cred că a fost un lucru bun să ne răspundă astăzi ministrul și să ne spună că multe din întrebările noastre au un răspuns pozitiv, că nu urmează să se închidă astăzi spitalele. Avem Hotărârea Guvernului nr. 379 emisă în mai anul 2010 care ne dovedește că nu avem spitale mai multe decât indicele european. Cu dl ministru, am

discutat și că în raioane situația este dramatică când se apropie sezonul rece.

Nu ne ajung bani publici, dar să știți că am discutat, și în multe spitale este un management foarte bun a conducătorilor instituțiilor medicale: cu bani puțini au realizat și realizează foarte multe lucruri bune.

S-a discutat aici despre decalajul dintre serviciile medicale publice și private. A fost o etapă foarte complicată și anevoioasă. Deja cu 4-5 lei s-a mai schimbat prețul la unele investigații, ca să facem față inflației pe care o avem.

Cu toții suntem responsabili de tot ceea ce se întâmplă în acest sistem de sănătate și-mi place când comunicăm. Pacientul este condiționat. Vorbim de salarizarea mică, dar cu toții suntem solidari și spunem că avem la moment probleme cu salarizarea. În alte domenii nu sunt modești ca noi și de la cele mai înalte tribune cer salarii de zeci de mii de lei, cer pensii. Cred că în mare parte medicii noștri fac un mare sacrificiu pentru acel salariu modest pe care-l avem. Noi suntem în continuare responsabili de perfecționarea cadrului legal și am discutat cu dl ministru despre hotărârea nr. 593 pentru cei încadrați în asistența medicală finanțată de la Compania Națională de Asigurări în Medicină.

Ceea ce privește sănătatea publică, noi suntem responsabili, Guvernul cu ministerele de resort să facă modificări la legea nr. 355 prin care se salarizează centrele de sănătate publică sau mai bine-zis specialiștii din acest domeniu.

Este încă o problemă: nu avem o statistică a îmbolnăvirii medicilor. Este foarte dramatic să constat că mulți din medicii de la Institutul Oncologic sunt bolnavi de maladia oncologică. Sunt foarte mulți medici bolnavi de bolile profesionale a medicilor care se confruntă cu factori nocivi. Este o statistică foarte îngrijorătoare că medicii sunt bolnavi de tuberculoză.

Sper că vom avea o continuare a lucrurilor, iar cei care suntem în Parlament sau în puterea executivă împreună cu dumneavoastră vom face ca toate problemele să se miște spre bine.

### **Crîmpee din mesajul dlui Oleg Budza, președintele Confederației Naționale a Sindicatelor din Moldova:**

Menționez, că prezența dlui Usatîi, dnei Stratan, dlui Hotineanu și dlui Pascal este foarte bună pentru că cu cât mai multă comunicare este între oameni cu atât mai multe probleme vor dispărea. Dumneavoastră sunteți acei care comunicați zi de zi cu salariații și dacă nu au ce comunica - înseamnă că ei nu cunosc problema, nu pot să comunice și atunci apar diferite dubii. Eu consider că trebuie să comunicăm mai mult și să rezolvăm problemele.

Noi sindicatele suntem pentru calificare bună și comunicare. Ce nu este clar? Am blocat un act normativ care se numește atestarea personalului. Aceasta se



face, ca să fie atestare, ca apoi să nu fie dați afară. Am spus ca să se majoreze salariile, să se ridice calificarea, implementați banii și atunci atestați. Așa va fi logic. Eu susțin reformele, vorbesc ca reprezentant al sindicatului. Îmi este rușine că în sistemul public deja noi am ajuns, mă iertați, la sapă de lemn. Endoscop, calculator nici nu avem. Eu susțin reformele, implementarea banilor în reformarea instituțiilor publice, care trebuie să fie contemporane, să nu scrie medicul câte jumătate de zi. De ce în străinătate medicul, arhitectorul, juristul sunt cu o înaltă calificare și foarte bine plătiți și stimați de societate.

Al doilea moment, considerăm că trebuie să fie atrasă atenția și la problema patronatului. Ei spun că medicii au cărdășie cu salariații atunci când li se eliberează certificatul de boală. De ce noi uităm de condițiile grele de muncă și cele nocive? De ce s-au micșorat sumele pentru incapacitatea temporară de muncă?

Un alt moment, problema economiei neformale, acolo sunt banii pentru medicina asigurată. Eu vă mulțumesc că ați participat la marș. M-a întregat un coleg de la Guvern – împotriva cui am organizat marșul? Noi am făcut-o pentru noi, că noi achitam toată povara fiscală și în medicina asigurată, și în buget, și la Casa Națională de Asigurări Sociale, dar cineva stă în umbră cu 15 miliarde de lei, care sunt din buzunarele noastre și nu achită impozitele. Iată unde sunt salariile dvs. Întrebați bolnavii, când vine la consultații, cum primesc salariul? De ce o parte din societate nu dorește să iasă din umbră și consideră că acolo se află în confort.

Să fim atenți ce se întâmplă în societate. S-a deschis un laborator al dlui Ciornîi, prețurile sunt rezonabile, deja se implementează concurența bună. Acolo se duc oamenii că sunt prețuri și condiții bune și utilaj modern. Este concurență, dar aici fără bani nu poți face nimic. Consider că nu trebuie să fie reduceri, dar trebuie să fie ridicată calificarea și salariile.

Noi trebuie să-i stimăm pe cei care ne tratează. Dacă

nu vor fi stimați medicii, atunci societatea va spune că vine la medic, dar el stă cu mâna întinsă. Trebuie să fie ordine în țara aceasta și atunci va fi stimată.

Medicii trebuie să cunoască unde ne-am pornit, dar să știe că vor fi calificați și salariați la nivelul cuvenit, cel puțin peste jumătate jumătate de an.

Astfel, în urma discuțiilor în cadrul ședinței, Consiliul Republican al Sindicatului „Sănătatea” a elaborat hotărârea nr. III-01 din 05.11.2012 „Cu privire la realizarea prevederilor Foii de parcurs „Accelerarea reformelor: abordarea necesităților din domeniul sănătății prin politici investiționale”.

Consiliul Republican al Sindicatului „Sănătatea” constată că conform prevederilor Ordinului Ministrului Sănătății nr.192 din 01.03.2012 „Cu privire la aprobarea Foii de parcurs „Accelerarea reformelor: abordarea necesităților din domeniul sănătății prin politici investiționale pentru anii 2012-2014” sunt programate mai multe măsuri cu scopul de a continua dezvoltarea și accelerarea reformelor sistemului sănătății, care ating și interesele de muncă, profesionale, economice și sociale ale salariaților printre care: actualizarea fondului de paturi; reformarea serviciului de laborator; lichidarea secțiilor consultative; reorganizarea serviciului dermatovenerologic etc.

Consiliul Republican al Sindicatului „Sănătatea”, la ședința sa din 10 aprilie 2012, s-a pronunțat pentru dezvoltarea și reformarea sistemului sănătății, doar, reieșind din necesitățile reale ale populației în asistență medicală de înaltă calitate, nu având ca scop micșorarea cheltuielilor financiare.

În urma examinării de către Biroul Executiv al Sindicatului „Sănătatea” a multipleror adresări și propuneri parvenite din colectivele de muncă ce țin de implementarea Foii de parcurs, Consiliul Republican constată că accelerarea reformelor în ramura sănătății nu întotdeauna sunt orientate spre a îmbunătăți calitatea serviciilor medicale populației, ele sunt axate, în prim plan, la economisirea surselor financiare.

Astfel, conform informațiilor din colectivele de muncă, prevederile hotărârii Guvernului nr. 545 din 25.07.2012 ce ține de majorarea veniturilor salariale ale angajaților cu 10 la sută de la 01.07.2012, luând drept bază de calcul salariul tarifar pentru categoria I de calificare 825 lei, nu a fost realizată practic în majoritatea absolută a IMSP.

Cu regret, la adresarea Sindicatului „Sănătatea” din 03.10.2012, aprobată prin hotărârea Biroului Executiv al Sindicatului „Sănătatea” nr.13-39 din 07.09.2012, de a întreprinde măsuri pentru majorarea salariilor, cum s-a declarat cu 10 la sută, nu a reacționat conducerea Republicii Moldova.

Prin aceasta se constată că conducerea Republicii Moldova, a Ministerului Sănătății nu consideră prioritare problemele sociale ale angajaților.

În scopul întreprinderii la timp a măsurilor ce țin de prevenirea unor situații care pot influența negativ finanțarea și buna funcționare a instituțiilor medicale, lezarea drepturilor de muncă, profesionale, economice și sociale ale lucrătorilor medicali, Consiliul Republican al Sindicatului „Sănătatea” din Republica Moldova HOTĂRĂȘTE:

1. Se ia act de informația prezentată de dl Victor Benu, președintele Sindicatului „Sănătatea” din Republica Moldova, de dl Andrei Usatîi, ministrul Sănătății al Republicii Moldova.

2. Luând în considerație multiplerele adresări și propuneri parvenite din colectivele de muncă și poziția Sindicatului „Sănătatea” privind dezvoltarea și reformarea sistemului sănătății, aprobată de Consiliul Republican al Sindicatului „Sănătatea” la 10.04.2012, se înaintează Ministerului Sănătății pentru examinare și realizare următoarele propuneri:

2.1. Decizia finală despre implementarea reformelor la nivel de unitate medicală, să fie consultată în prealabil cu specialiștii în domeniu, administrația unității, conducerea unității administrativ-teritoriale, comitetul sindical – reprezentant al salariaților, cu scopul de a îmbunătăți, în urma implementării reformelor: asistența medicală populației; folosirea rațională a surselor financiare și bunurilor materiale; utilizarea eficientă a potențialului uman; condițiilor de muncă și veniturilor salariale ale angajaților.

2.2. Actualizarea numărului de paturi ale spitalelor de efectuat numai în urma unei analize economico-financiare a utilizării patului, a fluxului bolnavilor și patologia lor în cadrul raionului (municipiului).

2.3. De obligat administrația spitalelor, cel puțin o dată în semestru, de efectuat analiza economico-financiară a utilizării patului. În dependență de rezultatele obținute, de permis conducătorilor spitalului repartizarea paturilor pe parcursul anului calendaristic, în dependență de fluxul bolnavilor și patologia lor.

2.4. De examinat și, la necesitate, de realizat ca proiect pilot, propunerea mai multor conducători ai IMSP ce ține de crearea în cadrul raionului a Centrului consultativ-diagnostic și de tratament, care să fie bine dotat cu tehnică medicală, specialiști de performanță și remunerați adecvat.

La părerea specialiștilor o astfel de măsură va influența real la îmbunătățirea calității serviciilor medicale, micșorarea fluxului de bolnavi pentru tratament în staționar și în instituțiile asistenței medicale primare. Astfel, centrele respective vor schimba real paradigma utilizării resurselor spitalicești.

2.5. Crearea Laboratorului unic în cadrul raionului de efectuat numai după consultarea cu specialiștii în domeniu și asigurarea acestuia cu edificiu corespunzător, tehnică de laborator, reactive, etc.

2.6. Este necesar de păstrat în fiecare raion serviciul dermatovenerologic.

2.7. De examinat problema privitor la instituirea în cadrul Executivului raionului a direcției (secției) sănătății care să unească și să dirijeze toate instituțiile medicale și farmaceutice, indiferent de tipul de proprietate și formă juridică de organizare amplasate în această unitate administrativ-teritorială.

2.8. De înaintat conducerii Republicii Moldova propuneri privind crearea unui fond special al Ministerului Sănătății și APL pentru dezvoltarea și tehnologizarea unităților medicale, ale căror fondatori sunt.

2.9. De creat o comisie și un mecanism pentru analiza cazurilor nevalidate de către CNAM, deoarece lucrătorul medical prestează o muncă pentru care nu este plătit, de multe ori neobiectiv și unilateral. Considerăm, că personalul medical trebuie responsabilizat prin seminare informative și nu prin neachitarea de către CNAM a cazurilor tratate și nevalidate. Or, aceasta este o sancțiune pecuniară.

3. De înaintat propuneri conducerii Republicii Moldova, privind majorarea cuantumului contribuțiilor de la Bugetul de stat, de la salariatul și angajator la Fondurile de asigurări obligatorii de asistență medicală.

4. De cerut, repetat, de la Ministerul Sănătății, Compania Națională de Asigurări în Medicină întreprinderea de măsuri pentru realizarea necondiționată a prevederilor hotărârii Guvernului Republicii Moldova nr.545 din 25.07.2012 ce ține de majorarea salariilor angajaților din IMSP încadrate în asigurările de sănătate cu 10 la sută de la 01.07.2012, luând drept bază de calcul salariul tarifar pentru categoria I de calificare 825 lei.

5. De efectuat calculele respective și de negociat cu partenerii sociali din ramura sănătății majorarea veniturilor salariale ale lucrătorilor medicali din IMSP pentru 2013.

6. În conformitate cu art.386,alin.(2), lit. e) din Codul muncii și art.23 din Legea sindicatelor nr.1129-XI din 07.07.2000, de informat Biroul Executiv al Sindicatului „Sănătatea” despre măsurile întreprinse ce țin de propunerile înaintate Ministerului Sănătății de către Consiliul Republican al Sindicatului „Sănătatea” pentru examinare și realizare.

