

SINDICATUL „SĂNĂTATEA” DIN REPUBLICA MOLDOVA

RAPORT pe anii 2005-2009

Realizări și perspective

La elaborarea Raportului pe anii 2005-2009 al Sindicatului „Sănătatea” au participat: Victor Benu, președinte al Sindicatului „Sănătatea”; Mihai Dutca, vicepreședinte al Sindicatului „Sănătatea”; consilierii principali ai Sindicatului „Sănătatea”: Ion Cucu, Tatiana Melnic, Ana Cazacu și Igor Zubcu; Lucia Sinica, consilier; Tatiana Girbu, specialist principal și liderii organizațiilor sindicale afiliate la Sindicatul „Sănătatea”.

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

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

CUVANT INAINTE

Stimați colegi,

Anii de după Congresul IV din 26 mai 2005 au fost marcați prin unificarea și consolidarea mișcării sindicale naționale și internaționale. Sindicatul „Sănătatea” și-a păstrat identitatea, imaginea și efectivul datorită liderilor devotați intereselor membrilor săi, sindicalismului democratic internațional.

Activitatea Sindicatului „Sănătatea” a fost orientată spre realizarea prevederilor statutare și programatice cu referire la: îmbunătățirea finanțării ocrotirii sănătății; susținerea și contribuirea la realizarea obiectivelor constructive privind dezvoltarea și reformarea sistemului sănătății; îmbunătățirea calității serviciilor medicale; majorarea veniturilor salariale ale angajaților, burselor studenților, indemnizațiilor sociale; neadmiterea disponibilizării în masă a salariaților; dezvoltarea parteneriatului social de toate nivelurile; acordarea asistenței juridice membrilor de sindicat; direcționarea resurselor financiare ale bugetului sindical spre îmbunătățirea sistemului educațional și informațional, susținerea materială a membrilor de sindicat și organizațiilor sindicale; organizarea tratamentului balneosanatorial al salariaților și odihnei copiilor lor etc.

În funcție de situația social-economică din ramură, Consiliul Republican și-a actualizat periodic strategiile sale de activitate.

Analiza rapoartelor anuale ale organizațiilor sindicale membre și Biroului Executiv denotă că majoritatea obiectivelor aprobate de Congresul IV al Sindicatului „Sănătatea” au fost realizate.

Activitatea amplă a Sindicatului „Sănătatea” în anii după Congresul IV și obiectivele programatice pentru perioada următoare sunt reflectate în capitolele raportului de activitate a Sindicatului „Sănătatea” în perioada anilor 2005-2009 „Realizări și perspective”.

Aducem mulțumiri liderilor și activului sindical, tuturor membrilor de sindicat, membrilor Biroului Executiv, colaboratorilor aparatului Sindicatului „Sănătatea”, conducătorilor instituțiilor medico-sanitare, farmaceutice și de învățământ, colaboratorilor Ministerului Sănătății, Companiei Naționale de Asigurări în Medicină, Confederației Naționale

a Sindicatelor din Moldova, care au susținut și contribuit la realizarea obiectivelor propuse de Congresul IV al Sindicatului „Sănătatea”.

Sunt convins că realizarea prevederilor statutului, programului și strategiilor sindicatului, adoptate la Congresul V al Sindicatului „Sănătatea”, convențiilor și contractelor colective de muncă vor contribui la dezvoltarea și modernizarea ramurii sănătății, creșterea nivelului de trai al salariaților și îmbunătățirea calității muncii lor.

Recomandăm tuturor organizațiilor sindicale membre ale Sindicatului „Sănătatea” să examineze la ședințele în plen ale organelor lor electiv Raportul de activitate a Sindicatului „Sănătatea” în perioada anilor 2005-2009 și să programeze strategiile proprii de activitate.

Este important ca toți membrii de sindicat să se familiarizeze cu conținutul Raportului și documentelor adoptate la Congresul V, fiindcă numai cu participarea lor activă va fi posibilă realizarea obiectivelor programatice și promovarea imaginii pozitive ale Sindicatului „Sănătatea”.

Cu deosebit respect,
Președinte

Victor Benu

I. Politica sindicatului în domeniul dezvoltării și reformării sistemului de sănătate

Ca scop al creării unui sistem de ocrotire a sănătății performant, care să satisfacă nevoile de sănătate ale populației și interesele lucrătorilor medicali, în perioada de după Congresul IV au fost elaborate și adoptate, ca prioritare, Politica națională de sănătate (HGRM nr. 886 din 06.08.2008) și Strategia de dezvoltare a sistemului de sănătate în perioada 2008-2017 (HGRM nr. 1471 din 24.12.2007). Aceste documente strategice au identificat obiectivele de dezvoltare a sectorului sănătății și au determinat măsurile și acțiunile prioritare pentru realizarea obiectivelor propuse.

Sindicatul a participat la elaborarea Cadrului de cheltuieli pe termen mediu – 2008-2010 (CCTM), în cadrul negocierilor partenerilor sociali la nivel național, contribuind real la îmbunătățirea procesului anual de elaborare a Bugetului de stat și finanțare pentru sectorul sănătății. În corespundere cu prevederile CCTM, s-au majorat primele de asigurare, calculate în mărime procentuală la salariu și la alte recompense pentru categoriile de plătitori.

Au fost reevaluate, iar prin Legea nr. 286-XVI din 20.12.2007 modificate și completate actele normative în domeniul AOAM, inclusiv: Legea cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală nr. 1585-XIII din 27.02.1998, 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, Codul de procedură civilă al Republicii Moldova, Legea taxei de stat și un șir de HGRM. Ca rezultat, măsurile întreprinse au condus la sporirea semnificativă a veniturilor în fondurile AOAM și Bugetului consolidat al ocrotirii sănătății, cât și a veniturilor salariale ale lucrătorilor ramurii, fortificarea bazei tehnico-materiale, îmbunătățirea condițiilor de muncă, securității și sănătății în muncă, o acoperire mai largă a populației în cadrul Programului unic de asistență medicală și sporirea calității asistenței medicale.

1. Resursele umane și protecția împotriva șomajului

„Ca să dovedești, trebuie să-i ajungi pe cei care-s înainte și să nu-i aștepți pe cei din urmă”

(Aristotel)

Politicele Sindicatului „Sănătatea”, ce țin de resursele umane și protecția împotriva șomajului, în perioada de referință, au fost orientate spre:

- neadmiterea disponibilizării în masă a salariaților;
- respectarea strictă a normelor ce țin de relațiile de muncă angajator-salariat, bazate pe principii democratice;
- perfecționarea actelor normative în vederea pregătirii, atestării și plasării în câmpul muncii a cadrelor medicale;
- îmbunătățirea condițiilor de muncă și trai ale lucrătorilor medicali;
- atragerea resurselor umane de profil în localitățile rurale prin crearea condițiilor adecvate de activitate și trai;
- asigurarea publicității locurilor de muncă vacante.

Obiectivele vizate, rămân actuale și pentru perioada următoare, îndeosebi în condițiile de criză economico-financiară, care a afectat grav și Republica Moldova.

Alte activități ale Sindicatului „Sănătatea” privind resursele umane s-au axat pe susținerea și contribuirea la: elaborarea și adoptarea normelor de evaluare a performanțelor individuale de calitate a muncii pentru personalul medical; elaborarea și implementarea măsurilor de stopare a exodului cadrelor medicale în alte domenii și țări; perfecționarea sistemului de reciclare a cadrelor medicale; elaborarea normelor de activitate pentru medici și personal medical veriga medie; atestarea și tarificarea corectă și obiectivă a lucrătorilor.

Pentru a realiza obiectivele propuse, Biroul Executiv al Sindicatului „Sănătatea” a orientat organele sindicale - reprezentante ale salariaților, de comun acord cu administrația unităților, să depună maxime eforturi, pentru a patrimoniza valoarea umană a angajaților, astfel

încât să le creeze condiții adecvate de muncă și trai, să le asigure o plată decentă pentru muncă decentă.

Au fost întreprinse diverse acțiuni întru instruirea specialiștilor în funcție de necesități, îmbunătățirea condițiilor de muncă și trai, implementarea noilor forme de motivare materială a lucrătorilor medicali. Astfel, partea majoră a cheltuielilor pentru pregătirea specialiștilor-medici de către Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu” sunt suportate de la bugetul de stat.

Pentru atragerea resurselor umane în localitățile rurale, prin asigurarea condițiilor de trai adecvate și motivarea activității profesionale, absolvenții studiilor postuniversitare de rezidențiat și ai învățământului mediu medical și farmaceutic, care, imediat după absolvire se angajează conform repartizării, în localități rurale, în primii 3 ani de activitate beneficiază din contul bugetului de stat, prin intermediul instituției medico-sanitare respective, de dreptul la:

a) compensație a cheltuielilor pentru închirierea locuinței sau la locuință gratuită acordată de administrația publică locală;

b) indemnizație unică în mărime de 30 mii de lei pentru medici și farmaciști și 24 mii de lei pentru personalul medical și farmaceutic mediu;

c) compensarea lunară a costului a 30 Kw de energie electrică și compensare anuală a costului unui metru cub de lemne și al unei tone de cărbuni, inclusiv în cazul încălzirii cu gaze (vezi modificările Legii ocrotirii sănătății nr. 411-XIII din 28.03.1995 cu modificările ulterioare – MO nr. 199-202 din 29.12.2007, art. 956).

Întru realizarea corectă a facilităților nominalizate, a fost aprobată, prin Hotărârea Guvernului Republicii Moldova, nr. 1345 din 30.11.2007 „Metodologia acordării facilităților tinerilor specialiști cu studii medicale și farmaceutice plasați în câmpul muncii în mediul rural”.

În scopul stimulării materiale a tinerilor specialiști, rezidenți, angajați în muncă în mediul rural conform repartizării, ei pot depune actele către Comisia specializată pentru a obține categoria a doua de calificare nemijlocit după angajare, iar cei care au studii postuniversitare de

secundariat clinic și doctorat – pentru obținerea categoriei I de calificare (ordinul Ministerului Sănătății, nr. 13-p §3 din 23.01.2007).

Tinerii specialiști care activează în mediul rural beneficiază de compensații nominale pentru conectarea locuințelor la conductele de gaze naturale (Hotărârea Guvernului nr. 1255 din 19.11.2007, MO 180-183 din 23.11.2007, art. 1299).

Potrivit datelor comisiei de repartizare, circa 80 la sută din absolvenții studiilor de rezidențiat au acceptat plasarea în câmpul muncii conform repartizării.

Au fost întreprinse măsuri concrete pentru majorarea veniturilor salariale. La finele anului 2009, salariul mediu a constituit 2716,0 lei sau cu 2,68 ori mai mult decât în anul 2005. Cu 33,3 la sută au fost majorate compensațiile pentru activitate în condiții nocive.

Au fost aprobate Normativele de personal medical (ordinul Ministerului Sănătății nr. 100 din 10 martie 2008), care au facilitat procesul de planificare a resurselor umane și a capacităților IMSP în noile condiții de activitate.

Întru perfecționarea procesului de formare profesională continuă a medicilor și personalului medical veriga medie, au fost modificate Regulamentele „Cu privire la atestarea medicilor și farmaciștilor” și „Cu privire la atestarea personalului medical și farmaceutic cu studii medii” în vederea implementării unei metode alternative de instruire (autoinstruire, instruire la distanță), micșorării creditului de ore de instruire continuă pe parcursul ultimelor cinci ani pentru obținerea (confirmarea) categoriei de calificare. Totodată, s-a decis ca medicii și farmaciștii, personalul mediu medical și farmaceutic cu vârsta mai mare de 65 ani, care au deținut anterior categoria superioară de calificare, să fie atestați de către o comisie specială în cadrul instituției unde activează angajatul.

În anii de referință, nu a fost admisă disponibilizarea în masă și șomajul lucrătorilor medicali, deși tendințe de a reduce personalul medical au fost. Astfel în ultimii cinci ani au fost disponibilizați din inițiativa angajatorului 597 angajați sau 0,21 la sută din numărul total de angajați (tabelul nr. 2).

Au trecut mai mult de patru ani de cand Parlamentul Republicii Moldova a adoptat Legea „Cu privire la exercitarea profesiei de medic”,

nr.264-XVI din 27.10.2005 și Legea „Cu privire la drepturile și responsabilitățile pacientului”, nr.263-XVI din 30.10.2005. Scopul acestor legi, foarte importante pentru lucrătorii medicali, este de a influența asupra îmbunătățirii calității serviciilor medicale, respectării normelor ce țin de raporturile „medic-pacient”, „medic-medic” și „medic-farmacist”. Pentru prima dată în Republica Moldova au fost legalizate drepturile și responsabilitățile medicului și ale pacientului intru realizarea procesului de prevenire și tratament al maladiilor.

Din păcate, aceste două importante legi, practic, nu funcționează. Mai mult decat atât, în ultimii ani autoritățile înscenau cazuri de mituire a bolnavilor de către personalul medical. De menționat că în majoritatea absolută a cazurilor de înscenare, vina lucrătorului medical nu a fost dovedită, însă foarte mult a suferit imaginea medicinei, în ansamblu. Sperăm că noua conducere a Ministerului Sănătății va pune capăt acestor acte de defăimare. Sunt necesare eforturi comune din partea medicilor și a pacienților, Sindicatului „Sănătatea”, Ministerului Sănătății, administrațiilor publice centrale și locale, organizațiilor nonguvernamentale, Asociațiilor de medici, Ligii medicilor, Asociației asistentelor medicale „Nursing”, mass-media etc.

În această ordine de idei, numai măsurile întreprinse în complex vor da rezultatele pozitive ce țin de îmbunătățirea calității serviciilor medicale și respectarea strictă a raporturilor „medic-pacient”, „medic-medic” și „medic-farmacist”. În caz contrar se va prelungi perioada de deteriorare a imaginii medicinei și personalului medical. Ca rezultat, va avea de suferit întreaga populație și, nu în ultimul rând, personalul medical și bolnavii.

Legile nominalizate stabilesc mai multe drepturi și obligații pentru medici, printre care asigurarea condițiilor normale de muncă și remunerare adecvată. Întru realizarea acestor prevederi ale legii au fost întreprinse măsuri concrete privind protecția veniturilor salariale ale angajaților. (vezi capitolul „Organizarea muncii și protecția veniturilor salariale” din prezentul raport.) Totodată, din cauza multor probleme de ordin social și material, tinerii specialiști refuză să activeze în mediul rural. Sindicatul „Sănătatea” a înaintat în repetate rânduri propuneri la proiectele Legii Bugetului de stat de a prevedea un Fond special de acordare a creditelor preferențiale

pe termen lung tinerilor specialiști pentru construcția sau procurarea spațiului locativ. Cu regret, propunerea nominalizată, la părerea noastră constructivă, deocamdată nu este acceptată de guvern, pe motiv că medicilor și personalului medical veriga medie le este stabilită indemnizația de 30 și 24 mii lei, respectiv. Incontestabil, cu asemenea indemnizații, la prețurile actuale, este imposibil de construit sau de procurat o casă, chiar și în sectorul rural.

Începând cu anul 2007, a fost implementată procedura de ocupare, prin concurs, a funcțiilor vacante de conducători ai instituțiilor medico-sanitare publice, scopul fiind de a selecta cadre de manageri cu o performanță corespunzătoare cerințelor contemporane, care ar gestiona eficient și corect sursele financiare și bunurile materiale ale unității, a promova dirijarea și distribuirea modernă a resurselor umane, a respecta principiile democratice ale dialogului social etc.

Cu regret, în unele cazuri, rezultatele concursului nu au fost acceptate de colectivele de muncă, organele sindicale și administrațiile publice locale, calificându-le neobiective. Aceste și alte aspecte, expuse public de salariați, au condus la tensionări în colective.

În pofida măsurilor întreprinse, asigurarea instituțiilor medicale, comparativ cu țările Uniunii Europene, cu personal medical lasă de dorit. (tabelul nr. 1 și figura nr. 1).

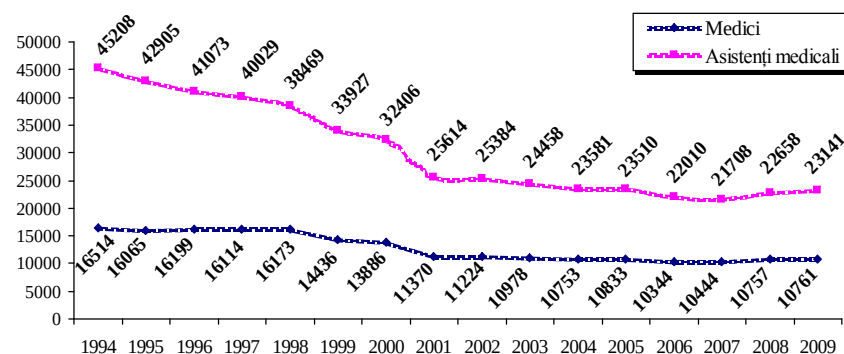
Tabelul nr. 1. Dinamica asigurării instituțiilor medicale cu medici și personal medical mediu.

Ani	Medici		Personal medical veriga medie	
	abs.	asigurarea la 10 mii locuitori	abs.	asigurarea la 10 mii locuitori
1990	16312	37,4	45268	103,7
1991	16298	37,5	46249	106,3
1992	16286	37,4	46384	106,5
1993	16497	37,9	46671	107,2
1994	16514	38,0	45208	104,0
1995	16065	37,1	42905	99,0
1996	16199	37,5	41073	95,1
1997	16114	37,4	40029	93,0
1998	16173	37,6	38469	89,5
1999	14436	33,7	33927	79,2
2000	13886	32,6	32406	76,0
2001	11370	31,4	25614	70,6
2002	11224	31,0	25384	70,2
2003	10978	30,4	24458	67,8
2004	10753	29,9	23581	65,5
2005	10833	30,2	23510	65,5
2006	10767	30,1	22678	63,3
2007	10646	29,8	22648	63,4
2008	10757	30,1	22658	63,4
2009	10761	30,2	23141	64,9

Conform datelor statistice, Moldova este asigurată cu medici cu circa 14 la sută mai puțin decât media pe țările Uniunii Europene. (Moldova – 30,2 la 10 mii populație, în anul 2009, UE – 32,1) (figura nr. 1).

Diferența nu este mare, însă, luând în considerare dotarea insuficientă a instituțiilor medicale cu echipament, tehnică medicală de performanță, medicamente, transport sanitar etc., personalul medical este sub limita realizării tuturor serviciilor medicale în volumul necesar populației.

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



Deprimantă este situația asigurării cu cadre de personal medical veriga medie, care la finele anului 2009 a constituit 64,9 la 10 mii locuitori, ceea ce este mult sub nivelul Uniunii Europene.

Statistica demonstrează că în republică, practic, s-a stabilit o balanță dintre numărul de medici și personal medical veriga medie, care absolvesc instituțiile medicale de învățământ și cei, care se concediază din proprie inițiativă pentru a se angaja în alte domenii. De menționat că majoritatea absolută a personalului medical care se concediază din proprie inițiativă sunt apti de muncă.

Îndeosebi rămâne complicată asigurarea cu cadre medicale a asistenței medicale primare. Din cauza multor probleme de ordin social și material, tinerii specialiști nu doresc să activeze în mediul rural. În ultimii ani problema dată afectează și instituțiile medicale din centrele raionale și municipale, care, de asemenea, nu sunt atractive pentru tinerii specialiști.

Moldova, practic, este asigurată cu medici de familie de două ori mai puțin decât țările Uniunii Europene (RM - 5,4 medici la 10 mii populație, UE - 9,6 medici).

O altă problemă este asigurarea neproportională a populației teritoriilor administrative ale Republicii Moldova cu cadre medicale. Spre exemplu, raioanele Cimișlia, Cantemir, Nisporeni, Fălești, sunt asigurate cu 30-50 la sută mai puțin decât media pe republică.

Pentru soluționarea problemei în cauză se cere efectuarea unui studiu pentru determinarea necesității reale de medici și personal medical veriga medie, pe profiluri; stabilirea abilităților pe care trebuie să le posedă angajații din domeniu pentru acordarea cu succes a serviciilor medicale de calitate populației, în volumul necesar.

Migrația lucrătorilor medicali: premise și cauze

O problemă, poate dintre cele mai importante din atenția Sindicatului „Sănătatea”, este și va rămâne pe viitor migrația angajaților din ramura sănătății în alte domenii.

În anii de referință, a persistat o fluctuație masivă a personalului medical apt de muncă. Din diverse motive au fost disponibilizați din ramura sănătății 32365 lucrători inclusiv din inițiativa angajatorilor – 597 salariați, din inițiativa salariaților - 30054, din alte motive – 1714 (tabelele nr. 2 și 3).

Tabelul nr. 2. Fluctuația de cadre medicale și motivele fenomenului, anii 2005-2009 (total)

Motivele concedierii	Total	Anii				
		2005	2006	2007	2008	2009
Din inițiativa angajatorului	597	123	143	140	115	76
Din inițiativa salariatului	30054	6369	5724	6313	5934	5714
Din alte motive	1714	235	616	409	231	223
Total	32365	6727	6483	6862	6280	6013

Tabelul nr. 3. Fluctuația de cadre medicale pe categorii de personal, anii 2005-2009

Nr. d/r	Categoriile de personal	Anii					Total 2005-2009
		2005	2006	2007	2008	2009	
A. Disponibilizați total din diverse motive							
1	Medici	713	708	774	680	620	3495
2	Personal medical veriga medie	2410	2119	2045	2225	1832	10631
3	Alt personal	3604	3656	4043	3375	3561	18239
4	Total	6727	6483	6862	6280	6013	32365
B. Disponibilizați din inițiativa angajatorului							
1	Medici	21	28	23	9	5	86
2	Personal medical veriga medie	27	52	62	17	22	180
3	Alt personal	75	63	55	89	49	331
4	Total	123	143	140	115	76	597
C. Disponibilizați din inițiativa salariaților							
1	Medici	662	568	707	613	568	3118
2	Personal medical veriga medie	2339	1837	1903	2146	1759	9984
3	Alt personal	3368	3319	3703	3175	3387	16952
4	Total	6369	5724	6313	5934	5714	30054
D. Disponibilizați din alte motive							
1	Medici	30	112	44	58	47	291
2	Personal medical veriga medie	44	230	80	61	51	466
3	Alt personal	161	274	285	112	125	957
4	Total	235	616	409	231	223	1714

Sindicatul „Sănătatea” a încercat să efectueze un studiu privind migrația din ramura sănătății. S-a constatat că procesul de migrație în ramura sănătății a demarat în 1990, care s-a agravat substanțial în ultimii ani. Practic, în fiecare an calendaristic din ramura sănătății migrează în alte domenii din republică și țări, din inițiativa salariaților circa 6 mii lucrători, forța de muncă activă și calificată.

Motivele migrației masive a specialiștilor din ocrotirea sănătății în alte domenii și țări sunt: salariile necorespunzătoare responsabilității și costului muncii; condițiile de muncă neadequate pentru asigurarea acordării serviciilor medicale de calitate care, la rândul lor, afectează relațiile dintre medic și pacient; nerespectarea la toate nivelurile a legislației, ce ține de inechitatea remunerației muncii; încălcarea normelor managementului resurselor umane, ce țin de relațiile angajator-salariați și participarea angajaților la luarea deciziilor.

Sunt importante premisele migrației lucrătorilor medicali în alte domenii: cca 90 la sută din migranți din ramura sănătății migrează în alte

țări pe când din alte țări în ramura sănătății din Republica Moldova, practic, nu migrează nimeni; 32% din migranți anterior au fost angajați în unitățile bugetare, dintre care 50 la sută aveau studii superioare; 26 la sută având resurse personale pentru acoperirea costurilor legate de emigrare, ceilalți au împrumutat de la diverse persoane sau din alte surse, plătind dobânzile corespunzătoare; cea mai mare parte din cei care au avut în Republica Moldova locuri de muncă în unitățile medicale, peste hotare prestează munci ne calificate, cum ar fi: menajul casnic și îngrijirea socială, domeniul construcțiilor; peste 90% la sută activează fără contracte de muncă legale etc. Cu regret, nu sunt încheiate acorduri interstatuale de legalizare a drepturilor migranților de a activa pe profesie și a beneficia de protecție socială.

Pe lângă motivele ce țin de condițiile de muncă neadecvate și veniturile salariale mizere s-a constatat că la munci peste hotare pleacă cetățeni ai RM nu dintre cei mai nevoiași, dar de teama de a nu deveni săraci, cu toate că plecarea peste hotare la ora actuală costă sume enorme plătite intermediarilor pentru obținerea vizei sau pentru facilitarea intrării în țara de destinație, în condiții ilegale. În majoritatea cazurilor, decizia de a pleca peste hotare este legată de un eveniment, care se întâmplă în familie și care necesită cheltuieli suplimentare financiare (construcția sau procurarea spațiului locativ, studiile copiilor etc.).

Criza economico-financiară, dar și lipsa unor programe de stat, bine structurate și argumentate privind politica internă de ocupare și remunerare a forței de muncă accentuează și mai mult tendințele migraționiste ale specialiștilor activi, pentru pregătirea cărora nu numai statul dar și persoanele fizice cheltuiesc sume enorme.

O variantă de soluție privind micșorarea migrației, în special a tinerilor specialiști medici și personal medical veriga medie în alte domenii și țări, ar fi acordarea acestora, pe lângă indemnizația de 30 și 24 mii lei, a creditelor preferențiale pe o perioadă de 20-30 ani pentru construcția spațiului locativ, remunerarea adecvată a muncii și crearea condițiilor de un trai decent.

Este alarmant faptul că în ultimul timp nu doar tinerii specialiști abandonează activitatea în instituțiile medicale, dar și specialiștii de vârstă prepensionară și pensionară se concediază pe motiv de majorare

considerabilă a volumului de lucru, înăsprire a cerințelor ce țin de executarea profesiei de medic, personal medical veriga medie, alt personal.

La finele anului 2009, numărul locurilor de muncă vacante în sistemul de asistență medicală a atins cifra de 3756, inclusiv: 1305 medici, 1287 personal medical veriga medie, 1082 alt personal și aceasta în pofida nerealizării Normativelor de personal, legiferate prin ordinul Ministerului Sănătății nr. 100 din 10.03.2008. (tabelul nr. 4).

Tabelul nr. 4. Alți indici privind cadrele medicale, anul 2009

Indici	Total	Inclusiv:			
		Medici	Asistenți medicali	Personal administrativ	Alt personal
Numărul de salariați care cumulează sau primesc spor la salariul de bază pentru intensitatea muncii	12939	3805	5298	432	3404
Numărul de salariați în vârstă de pensionare	8799	2514	2915	255	3115
Numărul de locuri de muncă nou deschise	522	93	222	100	107
Numărul de locuri de muncă vacante	3756	1305	1287	82	1082

Pentru recuperarea deficitului de cadre medicale, salariații sunt nevoiți să activeze prin cumul, înlocuire sau să accepte lărgirea zonei de deservire. Actualmente, peste 20 la sută din medici și asistente medicale, în afară de funcția de bază sunt nevoiți să cumuleze și alte funcții.

Din cauza insuficienței de cadre medicale, mulți angajați îndeosebi din sectorul spitalicesc și specializat de ambulator sunt nevoiți să activeze fără întrerupere 24 și mai multe ore. Prin urmare, se încalcă legislația națională și internațională ce ține de durata timpului zilnic de muncă și odihnă.

Migrația masivă a angajaților din ramura sănătății în alte domenii și țări, lent dar stabil, conduce la îmbătrânirea cadrelor. (tabelul nr. 5). Procesul de îmbătrânire a cadrelor este mai accentuat între medici în medie 29,0 la sută din numărul total, în special între medicii care activează în sectorul rural. Vârsta medie a medicilor care activează în localitățile rurale demult a depășit 50 de ani.

Tabelul nr. 5. Îmbătrânirea cadrelor medicale

Nr. d/r	Categorii de personal	Anii									
		2005		2006		2007		2008		2009	
		Angajați pensionari	%	Angajați pensionari	%	Angajați pensionari	%	Angajați pensionari	%	Angajați pensionari	%
1	Medici	3249	30,0	3428	31,84	3091	29,03	3049	28,34	2769	25,73
2	Personal medical veriga medie	2951	12,55	2939	12,96	2859	12,62	2815	12,42	2915	12,60
3	Alt personal	2774	11,10	2716	11,90	3076	13,50	3612	17,20	3115	17,90

O importanță deosebită pentru asigurarea instituțiilor medicale cu cadre calificate o are instruirea profesională continuă a medicilor și personalului medical veriga medie. Pentru realizarea acestui obiectiv, este aprobată strategia de instruire a cadrelor medicale, inclusiv în managementul sănătății. Anual, susțin cursuri de specializare și perfecționare peste 4 mii medici și 6 mii personal medical veriga medie. (tabelul nr. 6)

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

Anii	Total angajați	Au categoria de calificare		Inclusiv			
		Total	In % din numărul de angajați	Superioară	Prima	A doua	Au trecut reciclarea
2005	10833	7123	67,38	3656	2369	1098	3829
2006	10767	8854	82,40	4619	2811	1424	4210
2007	10646	7632	71,69	4033	2378	1221	4171
2008	10757	8105	75,35	4477	2330	1298	4273
2009	10761	8040	74,71	4664	2096	1280	4827

B. Personal medical veriga medie

Anii	Total angajați	Au categoria de calificare		Inclusiv			
		Total	In % din numărul de angajați	Superioară	Prima	A doua	Au trecut reciclarea
2005	23510	15672	67,7	10224	3460	1988	5371
2006	22678	17337	74,47	11049	3944	2344	5750
2007	22648	16368	72,27	10960	3433	1975	6433
2008	22658	18140	80,06	12360	3603	2177	6580
2009	23141	17322	74,85	12172	3075	2075	6097

Formarea profesională prezintă un proces de instruire continuă în cadrul căruia un salariat, având deja o calificare ori o profesie, își completează cunoștințele profesionale prin aprofundarea cunoștințelor într-un anumit domeniu al specializării de bază sau prin determinarea unor metode sau procedee noi aplicate în cadrul specialității respective.

Menționăm nivelul înalt de pregătire profesională a cadrelor medicale. La finele anului 2009 dețin categoria de calificare 8040 sau 74,71 la sută din numărul total de medici și 17322 sau 74,85 la sută din numărul total de personal veriga medie (tabelul nr. 6)

La insistența sindicatelor, îndeosebi a Sindicatului „Sănătatea”, a fost modificat art. 179 al Codului muncii și Hotărârea Guvernului nr. 435 din 23.04.2008, datorită cărora s-a rezolvat problema privind păstrarea salariului mediu la locul de muncă de bază al salariaților, care își continuă studiile în învățământul postuniversitar specializat (rezidențiat, secundariat clinic, cursuri de specializare și perfecționare).

O problemă care necesită a fi soluționată ține de plata muncii pentru instruirea personalului medical la nivel de unitate, prin organizarea seminarelor, sau „Zilei specialistului”. De regulă, în activitatea didactică participă medici specialiști de profiluri corespunzătoare din unitățile medicale din teritoriu, însă munca lor nu este plătită. Sindicatul „Sănătatea” a examinat problema în cauză și a propus soluții concrete. O variantă ar fi plata pe unitate de timp, conform prevederilor Hotărârii Guvernului Republicii Moldova, nr. 381 din 13.04.2006, anexa nr. 16. Cu regret, problema în cauză deocamdată nu este soluționată.

Actele normative ale Republicii Moldova în vigoare nu prevăd ca normă obligatorie crearea în fiecare unitate a Fondului social pentru soluționarea problemelor salariaților. O astfel de situație poate fi calificată ca o carență gravă a legislației Republicii Moldova.

Problema vizată și-a găsit soluționarea parțială prin aplicarea Legii Sindicatelor nr.1129-XIV din 07.07.2000, care obligă angajatorii unităților, indiferent de tipul de proprietate sau forma juridică de organizare, să planifice anual în devizul de venituri și cheltuieli mijloace financiare pentru soluționarea problemelor salariaților, în mărime de 0,15 %, raportat la Fondul de salarizare a unității.

Pentru utilizarea corectă a acestor mijloace, Ministerul Sănătății și Sindicatul „Sănătatea” au elaborat și adoptat un regulament special. Prin urmare, baza normativă există, însă, este de ne conceput atitudinea multor conducători, care deja 10 ani la rând ignorează realizarea Legii Sindicatelor, Convențiilor colective, contractelor colective de muncă etc. Astfel, salariații sunt privați de dreptul la rezolvarea unor probleme socio-economice, prin intermediul colectivului de muncă din care fac parte, cum ar fi: îmbolnăviri care necesită tratament costisitor; procurarea medicamentelor costisitoare; incendii și calamități naturale în urma cărora au suferit bunurile materiale ale salariatului sau însuși salariatul; compensații parțiale ale biletelor balneosanatoriale; cadouri de revelion pentru copii; decesul salariatului sau al unuia din membrii familiei sale etc.

Datele statistice atestă că majoritatea absolută a angajatorilor din colectivele de muncă din ramura sănătății nu planifică în devizele de venituri și cheltuieli aceste mijloace. Problema în cauză nu poate fi calificată altfel decât ignorare din partea administrației a legislației Republicii Moldova și a intereselor salariaților.

Există și exemple pozitive ce țin de soluționarea acestei probleme: instituțiile medico-sanitare din mun. Bălți, în anul 2009, au utilizat în aceste scopuri 123,3 mii lei; spitalele raionale Cantemir - 11,6 mii lei, Dondușeni - 15,1 mii lei; CMF Fălești - 19,2 mii lei; Spitalul Clinic de Psihiatrie mun. Chișinău - 41,6 mii lei; Stația Zonală de Asistență Medicală Urgentă „Sud” - 18,1 mii lei; Colegiul de Medicină Cahul - 3,8 mii lei; „Sanfarm-Prim” SA - 9,5 mii lei etc.

Pentru succese în muncă au fost folosite pe larg stimulările morale și materiale. Este îmbucurător faptul că majoritatea absolută a stimulărilor au fost acordate de către administrația instituției, de comun cu comitetul sindical.

Astfel, pe parcursul anilor 2005-2009, practic, fiecare angajat a fost încurajat pentru realizări în muncă, dintre care: decorați cu ordine și medalii – 119 salariați; cu diplome de onoare - 16535, menționați cu cadouri de preț – 7693, mulțumiri – 32562; alte stimulări – 11272 (tabelul nr. 7).

Tabelul nr. 7. Încurajări pentru succese în muncă și activitate sindicală, anii 2005-2009

Nr. d/r	Denumirea stimulărilor	Total	Inclusiv în anii				
			2005	2006	2007	2008	2009
1	Ordine și medalii	119	32	9	16	36	26
2	Diplome de onoare	16535	3216	3038	3125	3732	3424
3	Cadouri de preț	7693	2772	653	998	1686	1584
4	Mulțumiri	32562	12117	1420	6087	6788	6150
5	Alte încurajări	11272	2700	3870	493	1160	3049
	Total	68181	20837	8990	10719	13402	14233

Au beneficiat de ajutor material sau premiu: din mijloacele bănești ale administrației unităților, practic, toți salariații, în sumă de 495780,6 mii lei; din mijloacele bănești ale organizațiilor sindicale de toate nivelurile - 64698 membri de sindicat, în sumă de - 17492,7 mii lei. (tabelul nr. 8).

Tabelul nr. 8. Ajutor material (premii) acordat angajaților, anii 2005-2009 (mii lei)

Nr. d/r	Denumirea stimulărilor		Total 2005-2009	Inclusiv anii				
				2005	2006	2007	2008	2009
1	Ajutor material (premiere) din sursele financiare ale angajatorului	Nr. de angajați	227139	42715	43879	49773	41256	49516
		Suma (mii lei)	495780,6	67111,3	77874,3	87504,0	105759,0	157532,0
2	Ajutor material (premiere) din sursele financiare ale organizațiilor sindicale	Nr. de angajați	64698	12067	13280	13904	13421	12026
		Suma (mii lei)	17492,7	2912,8	3376,7	3542,5	3702,7	3958,0
	Total	Nr. de angajați	291837	54782	57159	53677	54677	61542
		Suma (mii lei)	513273,3	70024,1	81251,0	91046,5	109461,7	161490,0

În anii 2005-2009 au fost menționați cu distincții de stat 119 angajați, inclusiv cu Ordinul Republicii - 4 angajați; Ordinul de Onoare – 2 angajați; Ordinul „Gloria Muncii” - 25 angajați; medalia „Meritul Civic” – 34 angajați; medalia „Nicolae Testemițanu” - 46 angajați; titlu „Om emerit” – 8 angajați. (tabelul nr. 9)

Tabelul nr. 9. Menționați cu distincții

Nr. d/r	Denumirea distincțiilor	total	Inclusiv în anii				
			2005	2006	2007	2008	2009
1	Ordinul Republican	4	3	-	-	1	
2	Ordinul „Gloria Muncii”	25	2	1	5	10	7
3	Ordinul de onoare	2	2	-	-	-	-
4	Medalie „Meritul Civic”	34	10	3	2	9	10
5	Medalia „Nicolae Testemițanu”	46	15	3	7	13	8
6	Titlu „Om emerit”	8	-	2	2	3	1
	Total	119	32	9	16	36	26

Printre persoanele decorate sunt:

- **„Cu Ordinul Republicii”**: Diomid Gherman, colaborator al Universității de Stat de Medicină și Farmacie „N. Testemițanu”; Vasile Anestiade, academician, profesor universitar; Gheorghe Ghidirim, academician, șef de catedră, profesor universitar; Valerian Revenco, ex-ministrul sănătății.

- **Cu Ordinul „Gloria Muncii”**: Valentin Gudumac, profesor universitar; Ștefan Plugaru, șef de catedră, dl Victor Uncuță, medic-șef al Spitalului Raional Ungheni; Sofia Sirbu, colaboratoare la Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”; Grigore Chetrari, medic-șef al Spitalului Clinic Municipal Bălți; Vasile Guțu, colaborator la Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”; Gheorghe Baciuc, medic-șef la Centrul de Medicină Legală; Gheorghe Brînză, șef de secție la Spitalul Clinic Republican; Elena Stempovskaia, președinte al comitetului sindical al Spitalului Clinic Municipal nr. 4; Vasile Parasca, medic-șef al Spitalului Clinic al Ministerului Sănătății; Valentina Șpac, colaborator al Ministerului Sănătății; Petru Stratulat, colaborator al ICȘDOSMC; Aurel Grosu, colaborator al Institutului de Cardiologie; Alexandru Cotorcea, medic-șef al CMP Briceni; Andrei Gherman, medic-șef al Dispensarului Dermatovenerologic Republican; Nicolae Leșan, medic-șef adjunct al Asociației Curativ Sanatoriale și de Recuperare; Victor Stasiuc, colaborator al Ministerului Sănătății; Victor Vovc, Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „N. Testemițanu”; Ion Moldovanu Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „N. Testemițanu”; Stanislav Gropa, Universitatea de Stat de Medicină și

Farmacie „N. Testemițanu”; Lazar Fincheliștein, Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „N. Testemițanu”; Lidia Hanganu, medic șef spitalul raional Ialoveni; Bodiș Tatiana, Spitalul Clinic Republican; Eugenia Țurcan, Centru Republican de Diagnosticare Medicală; Sandu Boris, CMP Florești.

- **Cu „Ordinul de onoare”**: Vasile Procopișin, decan, academician; Constantin Țabârna, profesor universitar;

- **Cu medalia „Meritul civic”**: Ion Balica, șef al secției Chirurgie toracică a Spitalului Clinic Republican; Valeriu Nistor, chirurg la Spitalul Raional Ștefan-Vodă; Larisa Terlețchi, anesteziolog-reanimatolog la Spitalul Clinic Municipal nr. 1; Chira Efanova, conferențiar universitar; Pavel Godoroja, șef de catedră; Tatiana Juzefovici, conferențiar universitar; Anatolie Nisteanu, șef de catedră; Galina Vincenzo, conferențiar universitar; Victor Vovc, șef de catedră; Constantin Marandel, medic șef-adjunct sanitar de stat al mun. Bălți; Constantin Spânu, vice-director al CNSP de Medicină Preventivă; Maria Chici, șef de secție Institutul Oncologic; Zinaida Morcov, șef de secție Spitalul Clinic pentru copii „Emilian Coțaga”; Alexandra Vișoțchi, colaboratoare la Spitalul Clinic Republican; Svetlana Siminovic, medic-șef al Policlinicii Stomatologice Republicane; Vasile Lisnic, medic-șef al Spitalului raional Dondușeni; Gheorghe Botnaru, colaborator al Spitalului raional Orhei; Cornelia Grosu, colaborator al Centrului de Reabilitare Chișinău; Lidia Păulescu, spitalul raional Cimișlia; Natalia Catanoi, Spitalul de Urgență; Sergiu Gîncu, Spitalul de urgență; Dumitru Hîncotă, Spitalul de urgență; Evfalia Negreață, spitalul de urgență președinte al Comitetului Sindical.

- **Cu medalia „Nicolae Testemițanu”**: Valeriu Chicu, conferențiar universitar; Eugen Diug, șef de catedră; Nicolae Eșanu, șef de catedră; Stanislav Gropa, șef de catedră; Arsene Guțan, profesor universitar; Vladimir Hotineanu, șef de catedră; Ion Moldovanu, șef de catedră; Valeriu Revenco, șef de catedră; Ala Grecu, asistent principal Institutul Oncologic; Vasile Jovmir, șef de secție Institutul Oncologic; Ion Lupan, șef de secție Spitalul Clinic pentru copii „Emilian Coțaga”; dna Maria Gribac, felcer superior la Centrul Național Științifico-Practic Medicină Urgentă, dna Galina Chitoroagă, asistent medical superior la Centrul de sănătate din satul Sipoteni r-nul Călărași, dl Dumitru Tintiu, șef al catedrei sănătate

publică și management a Universității de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”; Larisa Bumacov, colaboratoare la Centrul Național de Transfuzie a Sângelui; Ion Chirtoacă, colaborator la Centrul de sănătate Susleni, Orhei; Ecaterina Coșucova, colaboratoare la Centrul de sănătate Albota, Taraclia; Elena Vîrlan, farmacist mun. Bălți; Lidia Vacarciuc, colaboratoare la Spitalul raional Fălești; Ana Samson, colaboratoare la Colegiul de Medicină Orhei; Elena Moraru, colaboratoare la Spitalul Clinic Republican; Efrosinia Bragarenco Ministerul Sănătății; Gheorghe Manolache, Institutul Cardiologic; Liviu Vovc, Spitalul de Urgență; Mihai Eftodi, Centrul Republican de Diagnosticare Medicală; Silviu Condrea, Centrul Republican de Diagnosticare Medicală.

- Cu **titlul onorific „Om emerit”**: Larisa Lupu, șef de catedră; Galina Rusu, șef de catedră; Vântu Ana, conferențiar universitar; Galina Obreja, șef de secție CNȘP Medicină Preventivă; Victor Țurcan, medic, președinte al Comitetului Sindical Spitalul Clinic pentru copii „Emilian Coțaga”; Nadejda Mavrodi, șef al secției ortopedie al Centrului Național Științifico-Practic Medicină Urgentă, Mihail Darciuc, șef al secției ortopedie al Centrul Național Științifico-Practic Medicină Urgentă; Eleonora Vataman, colaboratoare la Institutul de Cardiologie; Larisa Zota, colaboratoare la Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”; Ion Corcimari, colaborator al Universității de Stat de Medicină și Farmacie „N. Testemițanu”; Efrosinia Bragarenco, colaborator al Ministerului Sănătății; Elena Meșco, colaborator al Spitalului raional Edineț; Profir Cazac, Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „N. Testemițanu”.

Disciplina muncii

Cu regret, mai au loc încălcări ale normelor de comportament ce țin de disciplina muncii, atât din partea salariaților cât și a conducătorilor,

Pe parcursul anilor 2005-2009 au fost pedepsiți disciplinar 4195 de salariați, dintre care 1744 medici, 1315 personal medical veriga medie, 58 personal administrativ și 1078 alt personal. 28 salariați au fost pedepsiți de organele de drept (tabelul nr.10).

Tabelul nr. 10. Pedepșiți de organul de drept

Anii	Total	Inclusiv			
		Medici	Personal medical veriga medie	Personal administrativ	Alt personal
2005	779	312	269	10	188
2006	822	402	215	16	189
2007	746	342	209	14	181
2008	885	348	278	7	252
2009	963	340	344	11	268
Total	4195	1744	1315	58	1078
Pedepșiți de organul de drept	28	14	11	0	3

Pentru a redresa această situație este necesar ca angajatorii să creeze condiții economice, sociale, juridice și organizatorice adecvate pentru prestarea unei munci de înaltă productivitate prin: formarea unei atitudini conștiente față de muncă; acordarea stimulărilor și recompenselor pentru munca conștiincioasă; respectarea strictă a principiilor democratice de organizare a muncii și de gestionare corectă și transparentă a surselor financiare și a bunurilor materiale.

Obiectivele programatice privind resursele umane și protecția împotriva șomajului

1. *Activitatea organizațiilor sindicale de toate nivelurile ale Sindicatului „Sănătatea” va fi orientată spre respectarea strictă a normelor ce țin de relațiile de muncă, neadmiterea concedierii în masă, șomajului și respectării timpului de muncă.*

2. *Sindicatul „Sănătatea” va propune Ministerului Sănătății să elaboreze și să înainteze propuneri argumentate organelor de resort privind:*

2.1. *Argumentarea, motivarea și înaintarea propunerilor privind stoparea migrației și atractivitatea cadrelor de a activa în sistemul național de sănătate.*

2.2. *Efectuarea unui studiu pentru a determina necesitatea reală de medici și personal medical veriga medie pentru toate profilurile din ramura sănătății și abilitățile pe care aceștia trebuie să le posedă pentru a acorda cu succes servicii medicale de calitate populației și în volum necesar.*

2.3. Perfectarea ordinului nr. 100 privind normativele de personal în vederea elaborării și aprobării normelor unice și a normelor-tip de muncă pentru angajații din unitățile medicale și metodologiei privind evaluarea costului forței de muncă în sănătate.

2.4. Acordarea tinerilor specialiști și altor categorii de lucrători medicali, angajați în instituțiile medico-sanitare, farmaceutice și de învățământ din sectorul rural și urban, credite preferențiale pe termen lung (20-25 ani) pentru construcția spațiului locativ și stimularea dezvoltării creditării pentru procurarea locuințelor ipotecare.

3. Având drept scop utilizarea adecvată a resurselor umane și ușurarea muncii lor, Ministerului Sănătății, administrația unităților, de comun cu organizațiile Sindicatului „Sănătatea” vor întreprinde măsuri pentru realizarea următoarelor:

3.1. Urgentarea implementării sistemului automatizat de evidență a resurselor umane din sănătate în vederea asigurării condițiilor pentru gestionarea eficientă a personalului medical și excluderea decalajului de asigurare cu medici și personal medical veriga medie, în special în teritorii.

3.2. La înaintarea candidaților la funcții de conducere a unităților a lua în considerație capacitățile profesionale, manageriale și opinia sindicatului care-i reprezintă.

3.3. Urgentarea instruirii lucrătorilor din sistemul sănătății și implementării sistemelor automatizate de informare.

4. Administrația unităților, în comun cu organizațiile sindicale vor întreprinde măsuri privind:

4.1. Crearea condițiilor economice, sociale și organizatorice necesare prestării unei munci de înaltă productivitate și calitate prin: formarea atitudinii conștiente față de muncă; aplicarea stimulărilor și recompenselor pentru muncă conștiincioasă; respectarea strictă a principiilor democratice de organizare a muncii și de gestionare corectă a resurselor financiare și bunurilor materiale, neadmiterea muncii neplătite.

4.2. Promovarea principiilor democratice de dezvoltare liberă a personalității prin: recunoașterea supremației persoanei,

respectarea drepturilor fundamentale ale omului stabilite de Declarația Universală a Drepturilor Omului, adoptată la Adunarea generală a ONU în anul 1948 și de Convenția Europeană a Drepturilor Omului și Libertăților Fundamentale din anul 1950; crearea condițiilor de realizare personală pentru toți angajații.

4.3. Asigurarea publicității locurilor de muncă vacante. Angajarea prioritară a tinerilor specialiști și salariaților disponibilizați în urma lichidării, reorganizării unităților sau reducerii statelor de personal; a femeilor gravide, a angajaților din familiile cu mulți copii și a altor categorii defavorizate. La necesitate de susținut material aceste persoane.

4.4. Respectarea egalității drepturilor dintre femei și bărbați, promovarea în funcții de conducere, neadmiterea discriminării pe principiu de gen în activitatea de serviciu, creșterea rolului ei în viața colectivului etc.

Motivarea și promovarea tinerilor în funcții de răspundere și conducere în orice domeniu de activitate, acces liber la studii etc.

2. Finanțarea unităților medicale, farmaceutice și de învățământ și eficiența utilizării lor

„Banii sunt un rezumat al economisirii lor”

Îmbunătățirea finanțării unităților medicale, farmaceutice și de învățământ rămâne scopul de bază în activitatea partenerilor sociali de toate nivelurile.

Pentru realizarea acestui scop, în anii de referință au fost întreprinse mai multe măsuri printre care:

- prezentarea motivației finanțării prioritare a ramurii sănătății din Bugetul de stat către conducerea Republicii Moldova

- prin avizele-motivație la proiectele de legi ale bugetului de stat și FAOAM, anual s-a cerut îmbunătățirea finanțării instituțiilor medico-sanitare, farmaceutice și de învățământ, motivația fiind: lărgirea serviciilor medico-sanitare și îmbunătățirea calității lor; necesitatea înzestrării instituțiilor cu tehnică medicală de performanță; implementarea tehnologiilor

noi în procesul de tratament al bolnavilor; formarea profesională continuă; atragerea în câmpul muncii a cadrelor medicale tinere; îmbunătățirea veniturilor salariale ale angajaților etc.

Ca rezultat al măsurilor întreprinse de partenerii sociali nivel de ramură, susținerea conducătorilor instituțiilor medicale și a organizațiilor sindicale din unități, finanțarea instituțiilor medicale, farmaceutice și de învățământ, în anii de referință, s-a îmbunătățit.

Anual au crescut cotele primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală, calculate în procente și sume fixe. (tabelul nr.11)

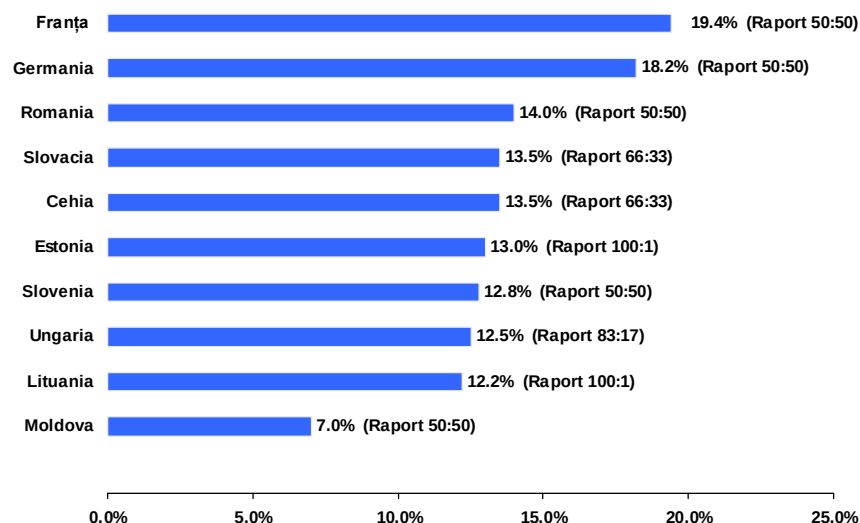
Tabelul nr. 11. Dinamica creșterii primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală

Indicii	Anii						Creștere 2005- 2010
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	
Primele de asigurare obligatorie în procente	4,0	4,0	5,0	6,0	7,0	7,0	+3,0
Primele de asigurare obligatorie calculate în sume fixă (lei)	664,8	816,0	1209,0	1893,6	2637,6	2478,0	3,73 ori

Drept scop al stabilirii unei norme fixe de finanțare a IMSP de la bugetul de stat a fost modificat art.9 al Legii nr.1593-XV din 26.12.2002 „Cu privire la mărimea, modul și termenele de achitare a primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală”, prin care s-a stabilit că pentru asigurarea categoriilor de persoane neangajate anual să fie transferate în FAOAM nu mai puțin de 12,1 la sută din totalul cheltuielilor de bază ale Bugetului de stat.

Însă, comparativ cu alte țări din Europa, Republica Moldova se află pe ultimul loc ce ține de participarea angajatorului și salariaților la formarea FAOAM. În Republica Moldova cota de participare la formarea FAOAM constituie 7 la sută (3,5 de la angajator și 3,5 de la salariați), pe când în Franța -19,4%; Germania – 18,2%; România – 14% etc. (figura nr. 2).

Figura nr. 2. Cota de participare din fondul de salarizare a patronului și angajatorului la formarea FAOAM și raportul de participare patron/angajat.



S-au întreprins măsuri pentru a mări numărul de persoane asigurate din totalul populației Republicii Moldova de la 71,2 la sută în anul 2005 la 75 la sută în 2009 (tabelul nr.12).

Tabelul nr. 12. Contingentele și numărul persoanelor asigurate

Denumirea categoriei de persoane	2005		2006		2007		2008		2009	
	Numărul persoanelor asigurate	Cota procentuală	Numărul persoanelor asigurate	Cota procentuală	Numărul persoanelor asigurate	Cota procentuală	Numărul persoanelor asigurate	Cota procentuală	Numărul persoanelor asigurate	Cota procentuală
Asigurați din contul statului	1572383	65,22	1645053	65,68	1645053	65,9	1779017	67,3	1687372	67,48
Angajați	811479	33,65	830600	33,16	830600	33,3	824300	31,2	735000	31,15
Persoane fizice care se asigură în mod individual	27314	1,13	29000	1,16	20000	0,8	40000	1,5	32875	1,36
Total	2411176	100,0	2504653	100,0	2495653	100,0	2643317	100,0	2455247	100,0
Populația Republicii Moldova	3386000	71,2	3395600	73,8	3395600	73,50	3432800	77,00	3419403	75,00

Însă problema acoperirii populației cu asigurare obligatorie de asistență medicală a fost și rămâne un obiectiv important pentru toți partenerii sociali de toate nivelurile. Mai mult, categoriile de cetățeni care

achită prima de asigurare stabilită în sumă fixă în termen de 3 luni (până la 1 aprilie) beneficiază de o reducere a primei de asigurare în mărime de 50 la sută.

Au fost indexate prețurile și tarifele la serviciile medicale pentru persoanele neasurate.

S-a îmbunătățit controlul privind utilizarea eficientă și transparentă a resurselor financiare prin participarea comitetelor sindicale la elaborarea devizelor de venituri și cheltuieli a unității și examinarea acestor chestiuni la ședințele comune ale administrației și Comitetului sindical.

S-au întreprins măsuri privind perfecționarea mecanismelor de gestionare a FAOM, care au favorizat accesul persoanelor asigurate la asistență medicală, extinderea listei medicamentelor compensate etc.

Frecvent sunt atrase resursele financiare din bugetele administrației publice locale. În anii de referință, instituțiilor medico-sanitare publice li s-au alocat 368,4 mil. lei, direcționați spre efectuarea reparației capitale a edificiilor, lucrărilor de gazificare, îndeosebi a instituțiilor medicale din sectorul rural, procurarea transportului sanitar etc. Cu toate acestea, alocațiile fondatorului rămân insuficiente. (tabelul nr.13).

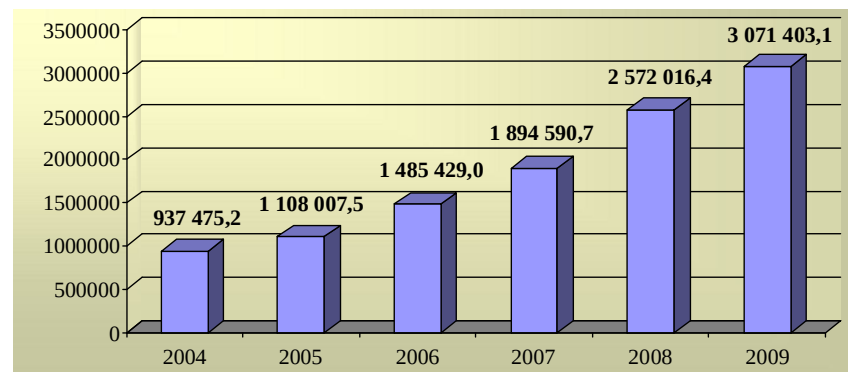
Tabelul nr. 13. Alocațiile Fondatorului IMSP, anii 2005-2009

Denumirea indicilor	Anii					Total
	2005	2006	2007	2008	2009	
Alocațiile fondatorului (mil. lei)	46,0	78,3	84,5	111,1	48,5	368,4

Incepand cu anul 2004 (de cand a fost implementat sistemul de asigurare obligatorie de asistență medicală) finanțarea IMSP încadrate în acest sistem a crescut de 3,28 ori (de la 937,5 mil. lei în 2004 la 3071,4 mil. lei în 2009 (figura nr.3). Pentru anul 2010 FAOM au fost aprobate cu o creștere de numai 10 la sută, în sumă de 3383,5 mil. lei.

Figura nr. 3. Dinamica Finanțării Sistemului de Sănătate din FAOM

mii lei



Continuă activitatea privind stimularea investițiilor financiare de la Banca Mondială, FMI, alte organisme internaționale. Astfel, Banca Mondială a finanțat lucrările de reparație a 37 instituții medicale din localitățile rurale. În cadrul proiectului TACIS s-a procurat echipament medical în sumă de 4,5 mil. Euro. Din resursele financiare ale unui grant oferit de Republica Populară Chineză, în sumă de 286 mii dolari SUA, a început dotarea cu echipament medical modern a Centrului Național de Sănătate a Reproducerii și Genetică Medicală. Guvernul Japoniei a alocat 88 mii dolari SUA pentru dotarea cu echipament medical a Institutului de Neurologie și Neurochirurgie.

Mai multe țări au oferit Republicii Moldova peste 170 de ajutoare umanitare, dintre care cea mai relevantă donație aparținând Departamentului de Stat al SUA, în sumă de 21,7 mil. dolari.

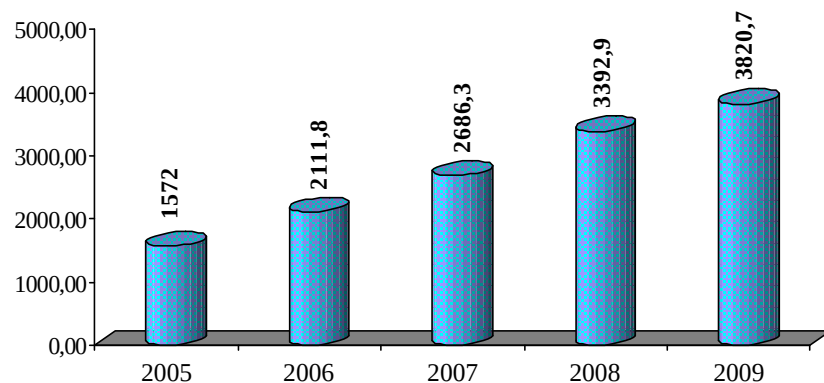
Ca rezultat al măsurilor întreprinse veniturile și cheltuielile majorității indicilor din sfera sănătății au sporit (tabelul nr.14).

Tabelul nr. 14. Dinamica cheltuielilor pentru ocrotirea sănătății, anii 2005-2009, mil. lei

	2005 (executat)	2006 (executat)	2007 (executat)	2008 (executat)	2009 (executat)
Bugetul public al ocrotirii sănătății	1571,8	2111,8	2686,3	3392,9	3820,7
Inclusiv:					
Bugetul de stat	1268,0	1541,7	1836,9	2107,3	2676,5
Componenta de bază	1062,4	1301,1	1586,6	1816,2	2310,1
Dintre care:					
Transferuri pentru asig. medicale	839,5	1001,6	1195,0	1477,2	1820,8
Cheltuielile pentru întreținerea instituțiilor medico-sanitare	107,8	141,2	159,1	204,6	281,1
Cheltuielile pentru realizarea Programelor naționale (centralizat)	115,1	158,3	232,5	134,4	208,2
Investiții capitale	9,7	13,2	51,3	61,4	23,5
Mijloace speciale	69,1	95,4	109,7	106,4	107,8
Fondul special	0,9	1,6			
Proiecte investiționale	125,9	130,4	89,3	123,3	235,1
Bugetele UAT	35,3	86,3	92,1	52,3	84,9
Contribuții	268,5	483,8	699,6	1216,4	1650,7
Fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală	1108,0	1485,4	1894,6	2693,6	3471,5

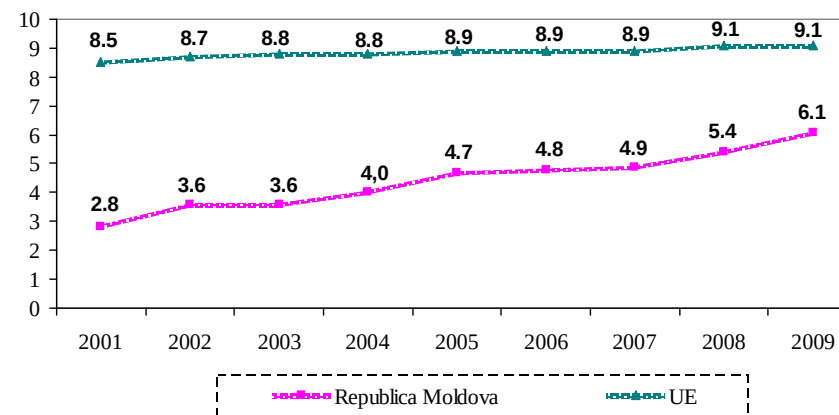
Bugetul consolidat (public) al ocrotirii sănătății a crescut de 2,43 ori, cheltuielile de la Bugetul de stat de 2,1 ori, pentru realizarea Programelor naționale cu 81,0 la sută. (figura nr. 4).

Figura nr. 4. Bugetul consolidat al ocrotirii sănătății (mil. lei)



Concomitent cu creșterea bugetului consolidat al ocrotirii sănătății crește și cota cheltuielilor publice pentru ocrotirea sănătății din PIB-ul republican. Însă, comparativ cu țările Uniunii Europene, această cotă este cu circa 33 la sută mai mică. (figura nr. 5)

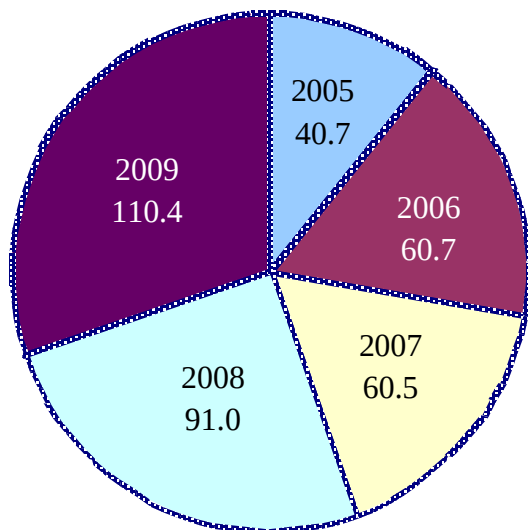
Figura nr. 5. Dinamica cheltuielilor pentru ocrotirea sănătății din PIB-ul republican – procente comparativ cu UE



Conform recomandărilor OMS, pentru finanțarea suficientă a ocrotirii sănătății este necesară o cotă a cheltuielilor din PIB-ul republican de cel puțin 7 la sută și echivalentul de nu mai puțin de 150-190 USD pe cap de locuitor. În anii de referință, cheltuielile pe cap de locuitor au crescut de la 40,7 USD în 2005 la 110,4 în 2009 sau de 2,7 ori. (figura nr. 6)

Cu toate că în anii de referință finanțarea ocrotirii sănătății pe cap de locuitor a crescut substanțial, Republica Moldova trebuie să întreprindă măsuri suplimentare pentru a realiza recomandările Uniunii Europene.

Figura nr. 6. Dinamica cheltuielilor pentru sănătate pe cap de locuitor (USD)



Deși resursele financiare în medie cresc cu peste 20 la sută anual, ramura sănătății deocamdată nu dispune de o prioritate financiară care să asigure toate cheltuielile ce țin de asistența medicală calitativă prestată populației, în volum necesar.

Deficitul de resurse financiare este motivat prin faptul că, de rând cu sporirea finanțării ocrotirii sănătății, crește și evoluția prețurilor de consum, îndeosebi la servicii comunale, energie, produse alimentare, mărfuri industriale etc.

Spre exemplu, în perioada de referință prețurile și tarifele au crescut la: motorină de 2,1 ori; benzină de 2 ori; energia termică de 2,6 ori; gaze naturale de 3,2 ori; energia electrică cu 70 la sută; produsele lactate de 1,2 ori; pâinea cu 50 la sută; transportul urban cu 75 la sută etc.

Spitalele raionale cheltuiesc până la 30 la sută din totalul mijloacelor doar pentru achitarea tarifelor la energia electrică și termică, gaze, combustibil, transport, apă, canalizare și alte servicii.

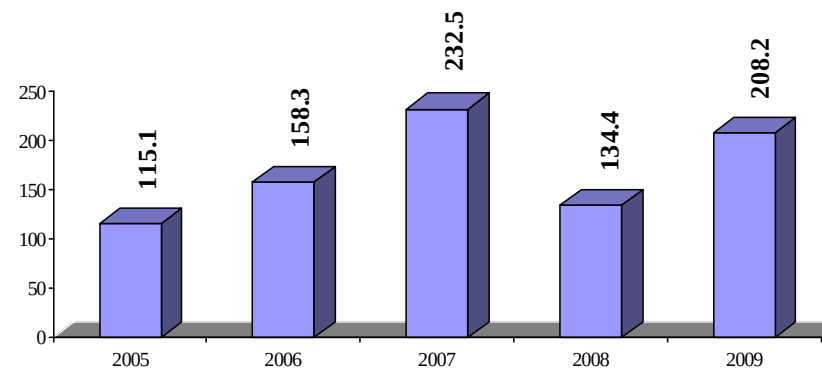
Prin urmare, conducătorii unităților medicale cu susținerea organizațiilor sindicale de toate nivelurile sunt obligați să întreprindă toate

măsurile posibile pentru a asigura buna funcționare a instituțiilor și a acorda asistență medicală calitativă populației.

Desigur, pentru asigurarea bunei funcționări a unităților medicale este necesar, ca administrația publică centrală și locală să contribuie mai substanțial la finanțarea lor.

Implementarea Programelor Naționale în domeniul sănătății este o componentă obligatorie a asigurării bunăstării și prosperității populației. Numai consolidarea forțelor comune, cu o abordare intersectorială și beneficiere de o finanțare suficientă și durabilă, garantează rezultatele scontate privind calitatea serviciilor medicale. În anii de referință, finanțarea Programelor Naționale a crescut de la 115,1 mil. lei la 208,2 mil. lei sau cu 81,1 la sută. (figura nr. 7)

Figura nr. 7. Finanțarea Programelor Naționale, mil. lei



Criza economico-financiară a afectat în special finanțarea instituțiilor medicale pentru anul 2010. Veniturile de la primele de asigurare obligatorie în mărimi procentuale și sume fixe, transferurile de la bugetul de stat în FAOM pentru anul 2010, practic, au rămas la nivelul anului 2009. Prin urmare, finanțarea tipurilor de asistență medicală (urgentă prespitalicească, primară, specializată de ambulator și spitalicească) pentru anul 2010 nu s-a majorat (tabelele nr.15 - 20).

Tabelul nr. 15. Sinteza veniturilor și cheltuielilor fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală, 2009-2010

	2009		2010	
	mii lei	%	mii lei	%
I. Venituri, total	3471490,5	100,0	3383468,7	100,0
inclusiv:				
1. Primele de asigurare obligatorie de asistență medicală, în mărime procentuală, achitate de angajatori și salariați	1582000,0	45,57	1406300,0	41,56
2. Primele de asigurare obligatorie de asistență medicală, în sumă fixă, achitate de persoanele fizice cu domiciliul în Republica Moldova	53081,7	1,53	42768,7	1,26
3. Alte venituri	15608,8	0,45	8000,0	0,24
4. Transferuri de la bugetul de stat	1820800,0	52,45	1926400,0	56,94
II. Cheltuieli, total	3471490,5	100,0	3383468,7	100,0
inclusiv:				
1. Fondul pentru achitarea serviciilor medicale curente (fondul de bază)	3295030,9	94,92	3245998,6	95,94
2. Fondul de rezervă al asigurărilor obligatorii de asistență medicală	69429,8	2,0	67513,4	2,00
3. Fondul măsurilor de profilaxie (de prevenire a riscurilor de asigurare)	69429,8	2,0	33756,7	1,00
4. Cheltuieli administrative	37600,0	1,08	36200,0	1,07
inclusiv cheltuieli capitale	7550,0	0,20	-	-

Tabelul nr. 16. Repartizarea resurselor financiare ale FAOAM pe programe și subprograme, anul 2009

	2009		2010	
	Costul (mii lei)	%	Costul (mii lei)	%
FAOAM, total	3471490,5	100,0	3383468,7	100,0
I. Fondul pentru achitarea serviciilor medicale curente (fondul de bază), total	3295030,9	94,92	3245998,6	95,94
1. Asistență medicală urgentă prespitalicească	294044,1	8,92	290044,0	8,94
2. Asistență medicală primară	989118,1	30,02	1006535,2	31,01
3. Asistență medicală specializată de ambulator	243652,3	7,39	239596,1	7,38
4. Asistență medicală spitalicească	1687054,1	51,20	1631575,8	50,26
5. Servicii medicale de înaltă performanță	77 569,7	2,35	75036,7	2,31
6. îngrijiri medicale la domiciliu	3592,6	0,11	3210,8	0,10
II. Fondul de rezervă, total	69429,8	2,0	67513,4	2,00
inclusiv :				
1. Acoperirea cheltuielilor suplimentare necesare pentru acordarea serviciilor medicale persoanelor asigurate în condițiile prevăzute de legislație	39125,2	56,35	34025,0	50,40
2. Acoperirea cheltuielilor de acordare a asistenței medicale persoanelor neasigurate în volumul prevăzut de legislație	30304,6	43,65	33488,4	49,60
III. Fondul măsurilor de profilaxie, total	69429,8	2,00	33756,7	1,00
inclusiv:				
1. Promovarea modului sănătos de viață	2991,0	4,31	3000,0	8,89
2. Realizarea măsurilor de reducere a riscurilor de îmbolnăvire și efectuarea screeningului privind unele maladii importante pentru societate	66438,8	95,69	30756,7	91,11
IV. Administrarea fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală	37600,0	1,08	36200,0	1,07

Tabelul nr. 17. Veniturile, cheltuielile efective ale IMSP municipale, la data de 01.01.2010

(lei)

Nr. d/o	Denumirea instituției medicale	Veniturile efective	Cheltuielile efective	% realizării
Instituții medicale din municipiul Chișinău		221 227 604	219 743 615	99,33
1.	IMSP SCM nr. 1	49 910 870	50 447 050	101,07
2.	IMSP SCM „Sfantul Arhanghel Mihail”	24 455 183	23 929 173	97,85
3.	IMSP SCM „Sfanta Treime,,	55 978 275	58 526 410	104,55
4.	IMSP SCM nr. 4	8 120 952	6 664 708	82,04
5.	IMSP SCM de copii nr. I	14 512 810	14 650 420	100,95
6.	IMSP SCM de copii „V. Ignatenco”	33 446 751	32 649 636	97,62
7.	IMSP SCM de boii contagioase de copii	9 854 986	9 006 273	91,39
8.	IMSP Maternitatea Municipală nr. 2	5 594 127	5 210 511	93,14
9.	IMSP SCM de Ftziopneumologie	13 006 231	12 453 210	95,75
10.	IMSP Dispensarul Mun. Dermato-venerologic	753 739	730 817	96,95
11.	IMSP Centrul Stomatologic Mun. de copii	5 593 680	5 475 407	97,88
Instituții medicale din Municipiul Bălți		125 588 881	126 591 549	100,80
12.	IMSP Spitalul Clinic Municipal Bălți	89 286 481	92 920 005	104,07
13.	IMSP CMF Municipal Bălți	35 410 904	32 852 425	92,77
14.	IMSP Centrul Stomatologic Municipal Bălți	891 497	819 119	91,88

Tabelul nr. 18. Veniturile, cheltuielile efective ale IMSP republicane, la data de 01.01.2010

(lei)

Nr. d/o	Denumirea instituției medicale	Veniturile efective	Cheltuielile efective	% realizării
Instituții medicale Republicane		749 561 835	766 966 488	102,32
1.	IMSP Spitalul Clinic Republican	83 089 150	94 381 735	113,59
2.	IMSP ICȘDOSMșiC	88 685 632	94 245 073	106,27
3.	IMSP SCR pentru copii „E. Coțaga	21 693 163	19 693 763	90,78
4.	IMSP Institutul Republican de Cardiologie	72 615 576	69 711 931	96,00
5.	IMSP Institutul Oncologic	99 574 9*3	110381 017	110,85
6.	IMSP Institutul de Ftziopn „Chirii Draganiuc”	21 278 884	20 194 892	94,91
7.	IMSP Spit. de boli tuberc. Vorniceni	9 587 547	11 119018	115,97
8.	IMSP SC de Traumatologie și Ortopedie	28 789 599	25311 417	87,89
9.	IMSP SC boli infect. „Toma Ciorba	33 411 260	38 524 572	115,30
10.	IMSP Spitalul Clinic de Psihiatrie	50 333 403	46 797 141	92,97
11.	IMSP Spitalul de Psihiatrie Bălți	41 694 435	37 882 048	90,86
12.	IMSP Dispensarul Rep. de Narcologie	11 300 701	10 568 576	93,52
13.	IMSP Dispensarul Dermatoven. Republican	9 311 535	9 408 031	101,04
14.	IMSP Spitalul Clinic al MS	20 862 982	18 928 111	90,73
15.	IMSP Inst. de Neur. și Neurochirurgie	30 495 037	28 681 501	94,05
16.	IMSP CR de Diagnosticare Medicala	23 992 222	19 714 531	82,17
17.	IMSP CU de AMP a USMF „N. Testemițanu”	5 526 124	5 363 313	97,05
18.	IMSP CU de Stom.a USMF „N. Testemițanu”	61 014	71 992	118,03
19.	IMSP Policlinica Stomat. Republicană	2 018 832	1 925 208	95,36
20.	IMSP CNȘP Medicina de Urgentă	94 319 828	103 634 740	109,30
21.	CN de Transfuzie a Sangelui	419 9381	427 872	101,88

Tabelul nr. 19. Veniturile și cheltuielile efective ale IMSP care acordă asistență medicală primară, la data de 01.01.2010 (lei)

Nr. d/o	Denumirea instituției medicale	Veniturile efective	Cheltuielile efective	% realizării
Instituții medicale din Municipiul Chișinău		202 811 175	191 081 466	94,22
1.	IMSP AMT Botanica	54 914 134	50 149 630	91,32
2.	IMSP AMT Buiucani	34 077 401	33 024 693	96,91
3.	IMSP AMT Centru	35 301 924	33 692 051	95,44
4.	IMSP AMT Ciocana	38 779 398	37 470 486	96,62
5.	IMSP AMT Râșcani	39 738 313	36 744 606	92,47
Instituții medicale Raionale		599 380 055	569 310 236	94,98
1.	IMSP CMF Anenii Noi	19 568 593	17 999 610	91,98
2.	IMSP CMF Criuleni	17 917 341	18 125 819	101,16
3.	IMSP CMF Ialoveni	24 033 325	23 008 857	95,74
4.	IMSP CMF Strășeni	20 581 715	20 252 512	98,40
5.	IMSP CMF Dubăsari	9 377 060	8 179 432	87,23
6.	IMSP CMF Basarabeasca	6 893 569	6 411 289	93,00
7.	IMSP CMF Cimișlia	13 836 148	12 728 267	91,99
8.	IMSP CMF Hâncești	24 968 886	24 777 163	99,23
9.	IMSP CMF Leova	7 048 004	7 336 452	104,09
10.	IMSP CMF Orhei	22 825 267	19 408 090	85,03
11.	IMSP CMF Rezina	11 900 849	9 575 413	80,46
12.	IMSP CMF Șoldănești	9 067 214	8 883 700	97,98
13.	IMSP CMF Telenеști	14 657 662	14 014 355	95,68
14.	IMSP CMF Călărași	16 107 495	14 839 802	92,13
15.	IMSP CMF Nisporeni	14 100 013	13 106 133	92,95
16.	IMSP CMF Ungheni	26 765 977	25 935 957	96,90
17.	IMSP CMF Fălești	21 906 611	21 090 255	96,27
18.	IMSP CMF Glodeni	15 301 423	15 106 308	98,72
19.	IMSP CMF Râșcani	17 425 946	17 019 267	97,67
20.	IMSP CMF Sangerei	22 139 464	20 411 140	92,19
21.	IMSP CMF Drochia	22 306 565	21 154 023	94,85
22.	IMSP CMF Florești	22 224 367	21 267 007	95,69
23.	IMSP CMF Soroca	24 916 371	25 368 540	101,81
24.	IMSP CMF Căușeni	20 362 296	18 466 703	90,68
25.	IMSP CMF Ștefan Vodă	17 697 453	16 709 744	94,42
26.	IMSP CMF Cahul	29 146 656	27 473 810	94,26
27.	IMSP CMF Cantemir	14 880 756	13 909 356	93,47
28.	IMSP CMF Briceni	17 762 908	17 111 900	96,34
29.	IMSP CMF Dondușeni	11 448 594	11 107 657	97,02
30.	IMSP CMF Edineț	20 295 446	19 641 037	96,78
31.	IMSP CMF Ocnița	12 966 326	12 329 790	95,09
32.	IMSP CMF Ceadar-Lunga	15 367 030	14 742 805	95,94
33.	IMSP CMF Comrat	16 719 762	16 466 071	98,48
34.	IMSP CMF Vulcănești	5 824 408	5 184 412	88,74
35.	IMSP CMF Taraclia	11 038 555	10 167 560	92,11

Tabelul nr. 20. Cheltuielile efective ale IMSP care acordă asistență medicală spitalicească la data de 01.01.2010 (lei)

Nr. d/o	Denumirea instituției medicale	Veniturile efective	Cheltuielile efective	% realizării
Instituții medicale Raionale		631 530 062	628 980 298	99,60
1.	IMSP Spitalul Raional Anenii Noi	17 250 336	16 235 511	94,12
2.	IMSP Spitalul Raional Criuleni	18 779 458	18 255 299	97,21
3.	IMSP Spitalul Raional Ialoveni	13 591 033	13 251 785	97,50
4.	IMSP Spitalul Raional Strășeni	16 365 413	16 734 914	102,26
5.	IMSP Spitalul Raional Basarabeasca	6 828 566	7 138 927	104,54
6.	IMSP Spitalul Raional Cimișlia	15 282 020	14 682 510	96,08
7.	IMSP Spitalul Raional Hâncești	33 782 229	34 320 697	101,59
8.	IMSP Spitalul Raional Leova	12 921 353	13 607 476	105,31
9.	IMSP Spitalul Raional Orhei	32 265 839	33 181 732	102,84
10.	IMSP Spitalul Raional Rezina	12 647 809	11 399 047	90,13
11.	IMSP Spitalul Raional Șoldănești	10 177 673	10 808 913	106,20
12.	IMSP Spitalul Raional Telenеști	16 389 100	15 617 411	95,29
13.	IMSP Spitalul Raional Călărași	18 380 006	18 347 197	99,82
14.	IMSP Spitalul Raional Nisporeni	16 246 526	16 355 095	100,67
15.	IMSP Spitalul Raional Ungheni	31 506 507	32 229 504	102,29
16.	IMSP Spitalul Raional Fălești	20 491 089	20 340 188	99,26
17.	IMSP Spitalul Raional Glodeni	15 347 973	15 533 199	101,21
18.	IMSP Spitalul Raional Râșcani	18 726 600	17 768 651	94,88
19.	IMSP Spitalul Raional Sangerei	19 547 395	19 335 435	98,92
20.	IMSP Spitalul Raional Drochia	23 786 682	23 187 954	97,48
21.	IMSP Spitalul Raional Florești	26 914 228	26 182 098	97,28
22.	IMSP Spitalul Raional Soroca	27 508 212	26 779 740	97,35
23.	IMSP Spitalul Raional Căușeni	23 848 140	23 023 692	96,54
24.	IMSP Spitalul Raional Ștefan Vodă	16 632 529	17 147 866	103,10
25.	IMSP Spitalul Raional Cahul	26 193 946	26 684 737	101,87
26.	IMSP Spitalul Raional Cantemir	15 359 213	15 234 243	99,19
27.	IMSP Spitalul Raional Briceni	17 015 167	16 633 965	97,76
28.	IMSP Spitalul Raional Dondușeni	12 469 485	12 207 657	97,90
29.	IMSP Spitalul Raional Edineț	23 067 825	22 857 028	99,09
30.	IMSP Spitalul Raional Ocnița	14 603 258	13 633 838	93,36
31.	IMSP Spitalul Raional Ceadar-Lunga	19 177 797	19 249 761	100,38
32.	IMSP Spitalul Raional Comrat	20 049 892	20 878 847	104,13
33.	IMSP Spitalul Raional Vulcănești	7 759 246	8 641 162	111,37
34.	IMSP Spitalul Raional Taraclia	10617517	11 494 219	108,26

Realizarea obiectivului de bază a asigurării obligatorii de asistență medicală, acordarea volumului necesar de asistență medicală și farmaceutică populației, stabilit prin Legea „Cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală”, nr. 1585-XIII din 27.02.1998, este posibilă doar în cazul în care instituțiile medico-sanitare publice vor fi finanțate în volumul necesar pentru asigurarea bunei finanțări a acestora.

Sindicatul „Sănătatea” a efectuat un studiu ce ține de necesarul de alocații financiare, care să asigure buna funcționare a IMSP, dotarea lor cu tehnică medicală performantă, medicamente, produse alimentare pentru alimentația curativă a bolnavilor, plata muncii lucrătorilor medicali conform prețului argumentat al forței de muncă etc.

Scopul studiului a fost de a stabili necesarul de alocații financiare pentru asigurarea bunei funcționări a IMSP, și acordarea populației servicii medicale de înaltă calitate și plata decentă a muncii lucrătorilor medicali.

De menționat că deși datele prezentate nu în toate cazurile au fost obiective, totuși s-a constatat că IMSP, practic, sunt finanțate doar la nivelul de numai 50-60 la sută din necesar.

Studiul în cauză necesită a fi continuat pentru a determina argumentat necesarul de alocații financiare pentru fiecare IMSP în parte și pentru ramura sănătății, în ansamblu.

Prioritățile de activitate a Sindicatului „Sănătatea” în domeniul îmbunătățirii finanțării ramurii sănătății

Un scop de bază pentru partenerii sociali de toate nivelurile în domeniul ocrotirii sănătății rămâne întreprinderea măsurilor eficiente pentru a asigura ramura sănătății cu resurse financiare conform necesităților, fapt care ar permite soluționarea multor probleme ce deteriorează imaginea medicinei, cum ar fi: ameliorarea raporturilor medic-pacient, medic-medic, medic-farmacist; acoperirea, prin Programul unic, a volumului integral de asistență medicală calitativă prestată populației; asigurarea instituțiilor medicale cu tehnică medicală de performanță; remunerarea muncii lucrătorilor medicali, care să le asigure un trai decent.

Întru realizarea acestui scop Sindicatul „Sănătatea” va susține și va contribui în continuare la soluționarea următoarelor obiective:

1. *Efectuarea controlului strict privind utilizarea eficientă, cu maximă transparență și obiectivitate a resurselor financiare.*
2. *Extinderea sistemului asigurărilor obligatorii de asistență medicală asupra întregii populații a Republicii Moldova.*
3. *Stabilirea, conform cheltuielilor reale, a prețurilor și tarifelor la serviciile medicale și indexarea anuală a lor, în funcție de indicele*

prețurilor de consum, rata inflației și situația economico-financiară a republicii.

4. *Indexarea anuală a primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală, calculate în procente și sume fixe în raport cu creșterea salariului mediu pe economie.*

5. *Modificarea legii ocrotirii sănătății privind stabilirea a cel puțin 7 la sută din PIB-ul republican pentru ocrotirea sănătății.*

6. *Modificarea Legii nr. 1593-XV din 26.12.2002 „Cu privire la mărimea, modul și termenele de achitare a primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală” în vederea majorării cotei procentuale din totalul cheltuielilor de bază aprobate de Bugetul de stat – de la 12.1% la 15 la sută.*

7. *Modificarea Legii nr. 397 din 16.10.2003 „Privind finanțele publice” în vederea alocării surselor financiare instituțiilor medico-sanitare pentru buna funcționare a lor și stimularea muncii angajaților.*

8. *Atragerea mai activă a investițiilor străine pentru dezvoltarea și amplificarea ocrotirii sănătății.*

9. *Modificarea și completarea Hotărârii Guvernului Republicii Moldova nr. 1128 din 28.08.2002 „Despre aprobarea Regulamentului cu privire la tarifele pentru serviciile medico-sanitare și Metodologiei stabilirii tarifelor pentru prestarea serviciilor medico-sanitare” (MO 124-125 din 05.09.2002), în vederea includerii în costul serviciilor medicale prestate a cheltuielilor pentru realizarea securității și sănătății în muncă; reciclarea și perfecționarea cadrelor; asigurarea individuală a salariaților care activează în condiții cu risc major pentru sănătate împotriva accidentelor de muncă și îmbolnăvirilor profesionale; soluționarea problemelor salariaților în cuantum de 0,15 la sută raportat la fondul de remunerare a muncii; examenul medical obligatoriu.*

10. *În comun cu Ministerul Sănătății și Compania Națională de Asigurări în Medicină de examinat posibilitățile privind soluționarea următoarelor probleme:*

- *crearea în IMSP a unui fond special pentru implementarea tehnologiilor noi în medicină;*

- includerea în Lista IMSP încadrate în sistemul asigurărilor obligatorii de asistență medicală a Centrelor de Medicină Preventivă (Centrelor de Sănătate Publică);
- majorarea de la 50 la 55 la sută, a cotei maxime a cheltuielilor pentru remunerarea muncii angajaților în raport cu suma fiecărui tip de venit acumulat în urma prestării serviciilor medico-sanitare pentru angajații care acordă asistență medicală specializată de ambulator și spitalicească;
- elaborarea unei metodologii privind evaluarea obiectivă de către CNAM a cazurilor tratate (cazurilor rezolvate);
- permiterea IMSP încadrate în sistemul de asigurare obligatorie de asistență medicală să indexeze de sinestătător costul serviciilor medicale în raport cu creșterea economiei, nivelul prețurilor de consum și salariului mediu, cu aprobarea ulterioară de către Consiliul de administrație;

11. Liderii organizațiilor sindicale, de comun cu angajatorii unităților să onoreze principiile de transparență în planificarea și utilizarea eficientă a alocațiilor financiare:

- anual, sau după caz, pe parcursul anului calendaristic, vor efectua examinarea activității economico-financiare a unității la adunarea (conferința) colectivului de muncă și vor întreprinde măsuri întru îmbunătățirea activității instituției;
- vor elabora și încheia Contractul de acordare a asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurare obligatorie de asistență medicală între Compania Națională de Asigurări în Medicină și administrația IMSP;
- anual, vor calcula necesitatea reală de alocații financiare pentru asigurarea bunei funcționări a unității medicale, acordarea asistenței medicale de înaltă calitate populației și plata decentă a muncii angajaților.

3. Organizarea muncii și protecția veniturilor salariale

„Omul dacă refuză la drepturile sale naturale el încetează să mai fie om”
(Cant)

În anii 2005-2009 activitatea Biroului Executiv al Sindicatului „Sănătatea” și organizațiilor sindicale afiliate la Sindicatul „Sănătatea” a fost orientată spre a obține o îmbunătățire a veniturilor salariale ale angajaților în vederea asigurării unui nivel de trai decent salariatului și familiei lui.

Drept bază normativă pentru realizarea scopului propus au servit prevederile actelor normative internaționale și naționale, printre care: Convenția OIM nr. 95 din 01.07.1949 privind protecția veniturilor salariale; Declarația Universală a Drepturilor Omului din 10.12.1948; Convenția Europeană a Drepturilor Omului și Libertăților Fundamentale, din anul 1950; Carta Socială Europeană revizuită din 17.12.1998; Constituția Republicii Moldova, Codul muncii, legile și hotărârile de Guvern ce țin de plata muncii, Convențiile colective și contractele colective de muncă, etc.

De menționat că toate actele normative vizate au drept scop asigurarea unui nivel de trai decent angajatului, care să-i garanteze sănătatea și bunăstarea atât lui cât și familiei sale, inclusiv hrana, îmbrăcăminte, locația, asistența medicală, precum și serviciile sociale de rigoare.

Un alt moment important este că aceste acte normative stabilesc plata muncii ca o prioritate față de alte plăți.

În conformitate cu prevederile actelor normative nominalizate și programul de activitate aprobat de Congresul IV din 10 mai 2005, Biroul Executiv și organizațiile sindicale membre ale Sindicatului „Sănătatea” și-au orientat activitatea spre apărarea drepturilor și intereselor economice ale membrilor de sindicat, ce țin de protecția veniturilor salariale, prin realizarea următoarelor obiective:

- ✓ Sporirea garanțiilor de stat în domeniul salarizării.
- ✓ Reducerea continuă a presiunii fiscale asupra persoanelor fizice.
- ✓ Modificarea Hotărârii Guvernului nr. 1593 din 2003 „Despre aprobarea Regulamentului privind salarizarea angajaților din IMSP încadrate în sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală”, cu revederea majorării coeficienților de multiplicare, legalizării altor norme privind îmbunătățirea veniturilor salariale și a condițiilor de salarizare mai atractive.
- ✓ Indexarea salariilor de funcție (tarifare) pentru activitate în condiții de muncă grele și deosebit de grele, vătămătoare și deosebit de vătămătoare.
- ✓ Efectuarea atestării și tarificării corecte a salariaților în limitele cotelor maxime ale cheltuielilor pentru remunerarea muncii angajaților în raport cu suma fiecărui tip de venit acumulat în urma prestării serviciilor medico-sanitare, cu respectarea strictă a principiilor de transparență, obiectivitate și corectitudine în stabilirea salariilor de funcție, sporurilor și suplimentelor la salariul de bază.
- ✓ Planificarea în devizele de venituri și cheltuieli: a cel puțin unui fond lunar de salarizare pentru a acorda ajutor material salariaților; 0,15 la sută raportat la fondul de salarizare pentru soluționarea problemelor materiale ale salariaților etc.
- ✓ Asigurarea respectării termenelor de plată a salariilor, adaosurilor, sporurilor, plăților de stimulare și compensare.
- ✓ Colaborarea mai eficientă cu administrația publică locală în vederea alocării surselor financiare unităților medico-sanitare pentru buna lor funcționare și majorarea veniturilor salariale ale angajaților etc.

În vederea realizării obiectivelor programate, Biroul Executiv al Sindicatului „Sănătatea” a înaintat conducerii Republicii Moldova mai multe revendicări și a întreprins următoarele măsuri:

- ✓ Îmbunătățirea radicală a finanțării ramurii sănătății (vezi capitolul „Finanțarea unităților medicale, farmaceutice și de învățământ și eficiența utilizării lor”).

- ✓ Elaborarea și aprobarea Legii „Cu privire la minimul de existență”.
- ✓ Restabilirea funcției economice a salariului pentru I categorie de calificare și indexarea lui anuală în funcție de creșterea reală a economiei (PIB), indicilor prețurilor de consum și inflației.
- ✓ Indexarea sporului de compensare pentru activitate în condiții nocive.
- ✓ Micșorarea presiunii fiscale asupra salariaților etc.

Procesul realizării obiectivelor programate s-a ținut permanent la control. Practic, la toate ședințele în plen ale Consiliului Republican, Biroului Executiv al Sindicatului „Sănătatea”, întrunirile organelor electivale ale organizațiilor sindicale membre a fost examinată situația ce ține de organizarea muncii și protecția veniturilor salariale ale angajaților.

La proiectele Legii bugetului de stat, Legii fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală, Legii bugetului asigurărilor sociale de stat, anual, se înaintau propuneri argumentate privind îmbunătățirea finanțării ramurii sănătății și protecției sociale a angajaților și familiilor lor.

În cadrul parteneriatului social Ministerul Sănătății, Compania Națională de Asigurări în Medicină și Sindicatul „Sănătatea”, cu participarea experților de la Ministerele Economiei, Finanțelor, Justiției, Inspekția Muncii, Confederația Națională a Sindicatelor din Moldova sistematic au fost examinate problemele ce țin de: finanțarea ramurii sănătății; indexarea salariului pentru categoria I de calificare pentru angajații din IMSP și cele bugetare; majorarea burselor studenților și elevilor din instituțiile de învățământ medical etc.

La inițiativa conducerii Sindicatului „Sănătatea”, periodic s-au organizat întâlniri cu factorii de decizie: Președinția Republicii Moldova; Guvernul Republicii Moldova, conducerea Ministerelor Sănătății, Economiei și Comerțului, Finanțelor etc. la care s-au discutat problemele finanțării prioritare a ramurii sănătății, îmbunătățirii veniturilor salariale ale angajaților, creării condițiilor normale de muncă, acordării asistenței medicale de calitate populației.

Ca rezultat al măsurilor întreprinse de Sindicatul „Sănătatea” în comun cu partenerii sociali, cu susținerea membrilor de sindicat, în anii 2005-2009, la capitolul „Organizarea muncii și protecția veniturilor

salariale” s-a reușit obținerea unei creșteri continue a bugetului consolidat al ocrotirii sănătății în medie cu 22,1 la sută anual sau de 2,43 ori (tabelul nr. 21).

Însă, creșterea finanțării ocrotirii sănătății în raport cu creșterea economiei (rata PIB), inflației și prețurilor de consum atestă că sursele financiare alocate ramurii sănătății nu au fost suficiente pentru majorarea substanțială a veniturilor salariale ale angajaților, dat fiind că cheltuielile instituțiilor medicale, farmaceutice și de învățământ anual creșteau, practic, la același nivel cu veniturile.

Tabelul nr. 21. Creșterea finanțării ocrotirii sănătății comparativ cu alți indici economici ai Republicii Moldova în anii 2005-2009

Indici		Ani				
		2005	2006	2007	2008	2009
Creșterea finanțării ocrotirii sănătății	Milioane lei	1571,8	2111,8	2686,3	3392,9	3820,7
	În % față de anul precedent	17,3	34,4	27,2	26,3	12,6
Creșterea economiei Republicii Moldova	Rata PIB în % față de anul precedent	7,5	4,8	3,0	7,2	-6,5
Indicele prețurilor de consum - total	În % față de anul precedent	111,9	112,7	112,3	112,7	100,0
La produsele alimentare	În % față de anul precedent	113,7	109,1	111,0	115,6	94,4
Mărfuri nealimentare	În % față de anul precedent	112,3	116,4	113,1	108,3	99,7
Servicii	În % față de anul precedent	107,8	114,7	114,3	116,5	108,2
Rata inflației	În % față de anul precedent	12,6	13,1	12,1	10,4	0,0

Datele statistice ce țin de cheltuielile pentru remunerarea muncii în numerar demonstrează că ele cresc anual în medie cu circa 29 la sută (tabelul nr. 22)

Tabelul nr. 22. Dinamica cheltuielilor pentru remunerarea muncii

Ani	Bugetul consolidat al ocrotirii sănătății (mil. lei)	Cota cheltuielilor pentru remunerarea muncii	
		Milioane lei	%
2005	1571,8	570,7	36,30
2006	2111,8	739,8	35,00
2007	2686,3	954,1	35,50
2008	3392,9	1262,0	37,20
2009	3820,7	1720,0	45,02

Totodată, resursele financiare alocate pentru remunerarea muncii nici pe departe nu acoperă necesitățile reale ale angajaților întru a le asigura un trai decent, cum prevede art. 47 al Constituției Republicii Moldova, alte acte normative naționale și internaționale.

Pe parcursul anilor 2005-2009 au fost implementate modificări sau completate mai multe acte normative în vederea îmbunătățirii veniturilor salariale. De menționat că acțiunile Sindicatului „Sănătatea” la acest capitol au fost susținute de Ministerul Sănătății, Compania Națională de Asigurări în Medicină și Confederația Națională a Sindicatelor din Moldova.

De la 01.12.2005 a fost pusă în aplicare Legea nr. 355-XVI din 23.12.2005 „Cu privire la sistemul de salarizare în sectorul bugetar”, prin care s-a stabilit salariul pentru I categorie de calificare 400,00 lei, iar de la 01.01.2009 – 600,00 lei, fapt care a permis majorarea salariilor angajaților din unitățile bugetare în medie cu 50 la sută.

Ca rezultat al modificărilor și completărilor la Hotărârea Guvernului nr. 381 din 13.04.2006 „Cu privire la condițiile de salarizare a personalului din unitățile bugetare în baza RTU” a fost stabilit un spor la salariul de funcție (tarifar) în mărime de 15 la sută pentru fiecare an lucrat. Cuantumul maxim al sporului este de 100% pentru : personalul medical de specialitate din spitale, dispensare, secții de fiziopneumologie, indiferent de funcția pe care o deține angajatul; medici din secțiile pato-morfologice (anatomopatologice); medici epidemiologi și bacteriologi, asistentele medicilor epidemiologi și felceri laboranți din laboratoare bacteriologice, antrenați în serviciul sanitaro-epidemiologic, cu condiții de risc major pentru sănătate, legate de combaterea maladiilor contagioase și extrem de periculoase; medici și asistenți medicali antrenați nemijlocit în profilaxia și combaterea maladiilor HIV/SIDA.

Tot prin modificarea Hotărârii Guvernului nr. 381 au fost majorate cu circa 45 la sută salariile tarifare pe unitate de timp personalului încadrat în activitatea didactică (profesorilor universitari, doctorilor habilitați, doctorilor în știință etc.)

Prin modificarea Hotărârii Guvernului nr. 1009 din 01.09.2006, bursele studenților din învățământul superior au fost majorate în medie cu 80 la sută, elevilor din instituțiile de învățământ mediu de specialitate – cu circa 70 la sută, medicilor-doctoranzi, rezidenților, medicilor secundariți

– cu peste 60 la sută. De două ori au fost majorate bursele de merit ale Republicii, Președintelui Republicii Moldova, Guvernului Republicii Moldova și Gaudeamus.

Pentru angajații din unitățile bugetare s-a implementat sporul la salariul de funcție pentru vechime în muncă în cuantum de 10 până la 30 la sută (Hotărârea Guvernului nr. 801 din 20.07.2007 „Despre aprobarea Regulamentului cu privire la modul de calculare a perioadei de muncă în vederea acordării sporului pentru vechimea în muncă personalului din unitățile bugetare, salariați în baza RTU).

De la 01.01.2008 au fost majorate salariile angajaților din serviciul sânge cu 15,8 la sută (Hotărârea Guvernului nr. 568 din 07.05.2008, MO 86-87 din 16.05.2008, art. 557).

De la 1 octombrie 2008, pentru angajații din domeniul sanitar-epidemiologic au fost aplicați indicii de prioritate intersectorială în cuantum de 1,10, ceea ce a permis majorarea veniturilor salariale ale angajaților din aceste instituții cu 10 la sută (Hotărârea Guvernului nr. 1088 din 26.09.2009, MO nr. 179 din 30.09.2008, art. 1093).

Conform prevederilor Hotărârii de Guvern nr. 1593 din 29.12.2003 „Despre aprobarea Regulamentului privind salarizarea angajaților din IMSP încadrate în sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală”, partenerii sociali (Ministerul Sănătății, Compania Națională de Asigurări în Medicină și Sindicatul „Sănătatea”) anual negociază salariul pentru I categorie de calificare, cotele maxime ale cheltuielilor pentru remunerarea muncii și Circulara privind reglementarea unor măsuri ce țin de gestionarea corectă a surselor financiare. Astfel, salariul pentru I categorie de calificare s-a majorat de la 360 lei în 2005 la 750 în 2009 sau de 2,1 ori.

Ca rezultat al negocierilor cu partenerii sociali (nivel de ramură) cotele maxime ale cheltuielilor pentru remunerarea muncii angajaților din IMSP, în raport cu suma fiecărui tip de venit acumulat în urma prestării serviciilor medico-sanitare, sunt aprobate, începând cu anul 2009, în mărimi fixe – 50-60 la sută - și sunt obligatorii la calcularea fondului de salarizare al IMSP. La fel sunt obligatorii și prevederile Circularii comune a Ministerului Sănătății, Companiei Naționale de Asigurări în Medicină și Sindicatului „Sănătatea”, care prevăd norme suplimentare, cum ar fi: modificarea spre majorare a coeficienților de multiplicare minimi;

planificarea în devizul de venituri și cheltuieli a cel puțin două fonduri lunare de surse financiare pentru acordarea ajutorului material și premiarea angajaților; efectuarea corectă a atestării și tarificării salariaților; participarea reprezentanților salariaților la elaborarea proiectului devizului de venituri și cheltuieli și proiectului contractului unității cu Compania Națională de Asigurări în Medicină etc.

Însă, cu regret, cotele maxime ale cheltuielilor pentru remunerarea muncii, aprobate de partenerii sociali (nivel de ramură), în majoritatea IMSP nu se realizează (tabelele nr. 23-24).

Tabelul nr. 23. Utilizarea cotelor maxime pe tipurile de asistență medicală, în anii 2005-2009

Denumirea tipurilor de asistență medicală	Cotele maxime aprobate	Cotele maxime realizate					
		Media realizată	2005	2006	2007	2008	2009
Asistența medicală prespitalicească urgentă	55	52,26	50,90	53,40	54,00	51,50	51,50
Asistența medicală primară	60	57,64	57,50	58,10	58,40	57,80	56,40
Asistența medicală specializată de ambulator	55	52,76	54,10	53,20	52,30	52,00	52,20
Asistența medicală spitalicească	50	47,56	46,20	47,00	46,50	49,00	49,10
Asistența medicală spitalicească în IMSP ftiziopneumologie	55	52,76	51,10	53,00	53,10	53,20	53,40
Media	53,7	52,60	51,96	52,94	52,86	52,70	52,52

Tabelul nr. 24. Realizarea cotelor maxime de către IMSP în anul 2009

Nr. d/o	Denumirea IMSP	Cotele maxime ale cheltuielilor aprobate pentru anii 2009-2010 (%)	Planificate de IMSP pentru 2009 (%)	Realizate de IMSP în anul 2009 (%)	Planificate de IMSP pentru anul 2010 (%)
1.	SZAM Urgență	55	52,44	51,46	52,74
2.	IMSP republicane (spitale)	50	44,80	43,90	47,30
3.	CMF raionale	60	56,90	56,40	59,60
4.	Spitalele raionale	50	49,30	49,10	49,00

Ca rezultat al nevalorificării cotelor maxime aprobate de partenerii sociali (nivel de ramură) în perioada anilor 2005-2009 angajaților nu li s-au plătit 226203,6 mii lei, inclusiv asistența medicală urgentă prespitalicească – 28406,9 mii lei, asistența medicală primară – 73449,1 mii lei, asistența medicală specializată de ambulator – 18194,2 mii lei, asistența medicală spitalicească – 106153,6 mii lei. (tabelul nr.25)

Tabelul nr. 25. Cheltuieli pentru remunerarea muncii, anii 2005-2009 conform cotelor maxime

Nr. d/o	Indici	Anii					Diferența 2005-2009
		2005	2006	2007	2008	2009	
1.	Asistența medicală urgentă prespitalicească – costul (mii lei)	129000,0	130101,9	158378,5	236545,5	294044,1	-
1.1.	Fondul de salarizare calculat conform cotelor maxime aprobate	70950,0	71556,0	87108,0	130100,0	161724,2	-
1.2.	Fondul de salarizare calculat conform cotelor maxime realizate	65661,0	69474,4	85524,4	121820,9	150550,5	-
1.3.	Diferența (mii lei)	5289,0	2081,6	1583,6	8279,1	11173,6	28406,9
2.	Asistența medicală primară – costul (mii lei)	371800,0	379464,0	567706,1	781738,4	989118,1	-
2.1.	Fondul de salarizare calculat conform cotelor maxime aprobate	223080,0	227678,4	340623,7	469043,0	593471,0	-
2.2.	Fondul de salarizare calculat conform cotelor maxime realizate	213785,0	220468,6	331540,4	451844,8	562808,2	-
2.3.	Diferența (mii lei)	9295,0	7209,8	9083,3	17198,2	30662,8	73449,1
3.	Asistența medicală specializată de ambulator – costul (mii lei)	64600,0	79761,4	134731,6	190088,5	243625,3	-
3.1.	Fondul de salarizare calculat conform cotelor maxime aprobate	35530,0	43868,8	74102,4	104548,7	134009,0	-
3.2.	Fondul de salarizare calculat conform cotelor maxime realizate	34948,6	42433,1	70464,6	98846,0	127172,4	-
3.3.	Diferența (mii lei)	581,4	1435,7	3637,8	5702,7	6836,6	18194,2
4.	Asistența medicală spitalicească – costul (mii lei)	681200,0	859860,3	931939,9	1280187,9	1687054,1	-
4.1.	Fondul de salarizare calculat conform cotelor maxime aprobate	340600,0	429930,1	465969,9	640093,9	843527,0	-
4.2.	Fondul de salarizare calculat conform cotelor maxime realizate	320845,2	404131,3	433352,1	627292,1	828343,6	-
4.3.	Diferența (mii lei)	19754,8	25795,8	32617,8	12801,8	15183,4	106153,6
	Total	34920,2	36522,8	46922,5	43981,8	63856,4	226203,8

Hotărârea comună a Ministerului Sănătății, Companiei Naționale de Asigurări în Medicină și Sindicatului „Sănătatea” prevede că cotele maxime ale cheltuielilor pentru remunerarea muncii angajaților din IMSP trebuie să fie realizate din fiecare tip de venit acumulat în urma prestării serviciilor medico-sanitare, inclusiv de la veniturile acumulate în urma prestărilor serviciilor contra plată. Norma în cauză este corectă, dat fiind că veniturile de la serviciile contra plată sunt acumulate în urma muncii prestate de salariați care, de rând cu alte munci, trebuie să fie remunerată corespunzător.

În anii de referință, în IMSP această normă a fost realizată în cuantum de numai 32,67 la sută în loc de media prevăzută 53,7 la sută. (tabelul nr. 26)

Tabelul nr. 26. Mijloace financiare acumulate de la serviciile contra plată și utilizarea lor, anii 2005-2009

Anii	Total acumulat (mii lei)	Utilizate pentru:							
		Plata muncii		Îmbunătățirea condițiilor de muncă		Tratament și odihna salariaților		Alte scopuri	
		Mii lei	%	Mii lei	%	Mii lei	%	Mii lei	%
2005	224121,0	67111,9	29,9	959,0	0,43	113,6	0,05	155936,5	69,58
2006	257010,0	82243,2	32,0	12079,5	4,70	1799,0	0,70	160888,3	62,60
2007	280672,7	100492,6	35,80	15511,1	5,53	417,4	0,15	164251,6	58,52
2008	307715,8	89060,9	28,94	37106,7	12,06	111,2	0,04	181437,0	58,96
2009	332701,9	119209,1	35,83	32373,5	9,73	341,6	0,10	180776,8	54,34
2005-2009	1402221,4	458117,7	32,67	98029,8	6,99	2782,8	0,20	843290,2	60,14

Ca rezultat al nerealizării cotelor maxime de la veniturile acumulate în urma prestării serviciilor contra plată angajaților nu li s-au plătit pe parcursul anilor 2005-2009, 242992,5 mii lei. (tabelul nr. 27)

Pentru a dezrădăcina această „tradiție” este necesar ca organele sindicale de toate nivelurile, îndeosebi cele din unități, să insiste, la necesitate - prin intermediul organelor de drept, ca angajatorii să-și onoreze obligațiunile de serviciu ce țin de respectarea prevederilor actelor normative privind plata muncii.

Tabelul nr. 27. Utilizarea mijloacelor de la serviciile contra plată pentru remunerarea muncii

Nr. d/o	Indici	Ani					Total
		2005	2006	2007	2008	2009	
1.	Acumulate de la serviciile contra plată (mii lei)	224121,0	257010,0	280672,7	307715,8	332701,9	1402221,4
2.	Necesarul de cheltuieli pentru plata muncii, conform cotelor maxime aprobate	112060,5	128505,0	140336,4	153857,9	166350,9	701110,7
3.	Real cheltuite	67111,9	82243,2	100492,6	89060,9	119209,0	458117,7
4.	Diferența (mii lei)	44948,0	46261,8	39843,8	64797,0	47141,9	242992,5

O rezervă pentru majorarea veniturilor salariale ale angajaților este ocuparea tuturor statelor de personal aprobate. În anii de referință gradul de ocupare a statelor de personal a constituit în medie de la 87 până la 95 la sută. În unele instituții acest indice este și mai jos.

Spre exemplu, în anul 2008, din lipsa de personal medical nu au fost ocupate 6672,0 funcții, în anul 2009 - 6667,0. În același timp, numai, respectiv, 3429 și 3995 corespunzător din funcțiile libere au fost ocupate prin cumul, înlocuire, lărgirea zonei de deservire sau intensitatea muncii.

Astfel, s-au economisit fondurile de salarizare în sumă de 7,3 milioane lei în anul 2008 și 6,5 milioane lei în 2009. Este adevărat, aceste sume de bani au fost plătite salariaților în formă de premiu sau ajutor material la „Ziua lucrătorului medical și farmacistului”, la concediu sau finele anului calendaristic. Însă, o asemenea remunerație a muncii se consideră muncă neplătită la timp, ceea ce contravine prevederilor actelor normative naționale și internaționale, cu referire la plata muncii.

Problema în cauză necesită soluționare prin acordarea, în afară de salariul pentru munca de bază a salariatului, stipulată în contractul individual de muncă, și a sporului pentru cumularea de profesii (funcții) sau pentru îndeplinirea obligațiilor de funcție ale salariatului temporar absent, spor la salariul de bază pentru lărgirea zonei de deservire sau intensitatea muncii.

De menționat că cuantumul sporurilor pentru cumularea de profesii (funcții) sau pentru îndeplinirea obligațiilor de muncă ale salariatului

temporar absent trebuie să fie plătit în mărime de 100% din salariul tarifar (de funcție) al profesiei (funcției) cumulate.

Este important ca fiecare lider de sindicat, fiecare salariat să conștientizeze că dacă plata muncii se efectuează corect și la timp, conform prevederilor legislației, nu poate fi vorba de economie a fondului de salarizare. În caz contrar, angajatorul exploatează salariații fără a-și onora obligația de a plăti la timp și în volum corespunzător munca prestată sau care urmează a fi prestată. Astfel, se încalcă prevederile Convenției OIM nr. 95, Constituției Republicii Moldova, Codului muncii, Legilor salarizării, Convențiilor și contractelor colective și contractelor individuale de muncă ce țin de plata muncii.

O importanță deosebită privind protecția veniturilor salariale o are atestarea și tarificarea anuală a angajaților.

Au trecut deja mai mult de șase ani de la implementarea asigurărilor obligatorii de asistență medicală. Prin Hotărârea Guvernului nr. 1593 din 29.12.2003 este aprobat sistemul de remunerare a muncii, bazat pe principii democratice și autonomie financiară a IMSP în vederea reglementării remunerării muncii în funcție de responsabilitatea și complexitatea sarcinilor, volumul și calitatea muncii, nivelul de pregătire profesională și rezultatele activității economico-financiare a instituției.

Având drept scop implementarea și respectarea corectă a normelor ce țin de plata muncii în IMSP, au fost organizate mai multe seminare, controale, în cadrul cărora au fost atenționați conducătorii IMSP și organele sindicale asupra necesității efectuării atestării și tarificării echitabile a salariaților, respectării principiilor de transparență, obiectivitate și corectitudine în stabilirea salariilor de funcție, a sporurilor și suplimentelor la salariile de bază.

Sindicatul „Sănătatea” a elaborat și a aprobat Recomandări privind atestarea și tarificarea angajaților din IMSP, practic, la fiecare ședință în plen a Consiliului Republican, Biroului Executiv al Sindicatului „Sănătatea”, și a întrunirilor ordinare problema normării muncii și protecției veniturilor salariale a fost plasată în prim-plan întru ajutorarea și informarea liderilor de sindicat

Cu toate acestea, mai continuă încălcările principiilor democratice în procesul efectuării atestării și tarificării angajaților, cum ar fi:

subiectivismul la stabilirea coeficienților de multiplicare și evaluarea individuală a muncii fiecărui salariat; la aprecierea responsabilității și complexității sarcinilor salariatului, volumului și calității muncii prestate, nivelul de instruire profesională a specialistului etc.

Conform datelor rapoartelor anuale 2005-2009 prezentate de organizațiile sindicale afiliate la Sindicatul „Sănătatea”, din numărul total de angajați ai IMSP, 39,12 la sută au fost tarificați cu coeficientul minim de multiplicare și numai 0,92% cu coeficientul maxim. (tabelul nr. 28)

Situație precară la acest aspect necesită o studiere suplimentară din partea Ministerului Sănătății și Sindicatului „Sănătatea”, pentru a acționa, de comun acord, întru reglementarea sistemului de salarizare a muncii angajaților IMSP.

Tabelul nr. 28. Tarificarea angajaților din IMSP, anii 2005-2009

Categoría de angajați	Numărul de angajați, total	Din ei au fost tarificați:			
		Coeficient de multiplicare minim		Coeficient de multiplicare maxim	
		nr. de angajați	%	nr. de angajați	%
Medici	10278	2890	28,12	153	1,49
Personal medical veriga medie	21253	6652	31,30	173	0,81
Infirmiere	11232	7189	64,00	66	0,59
Total	42763	16731	39,12	392	0,92

Evident, că aceste și alte neajunsuri provoacă nemulțumiri în rândurile angajaților, ei fiind motivați să se adreseze la organele sindicale pentru ajutor.

În anii 2005-2009, pe problemele ce țin de normarea muncii și protecția veniturilor salariale, s-au adresat: la organele de conducere ale organizațiilor sindicale afiliate la Sindicatul „Sănătatea” 18553 membri de sindicat; la executivul Sindicatului „Sănătatea” 2899 membri de sindicat (tabelul nr. 29)

Tabelul nr. 29. Dinamica adresărilor membrilor de sindicat pe problemele normarea și remunerarea muncii

Indici	Anii					Total
	2005	2006	2007	2008	2009	
La organele de conducere ale organizațiilor sindicale afiliate la Sindicatul „Sănătatea”	4157	4302	3668	3396	3030	18553
La executivul Sindicatului „Sănătatea”	539	557	623	662	518	2899
Total	4696	4859	4291	4058	3548	21452

Pentru soluționarea problemelor ce țin de normarea muncii și protecția veniturilor salariale, ar fi necesar ca:

1. Ministerul Sănătății, Compania Națională de Asigurări în Medicină și Sindicatul „Sănătatea” să elaboreze și să aprobe un regulament cu privire la atestarea și tarificarea angajaților, care să oblige angajatorii să respecte principiile democratice, cu referințe la atestarea și tarificarea angajaților, cum ar fi: transparența, corectitudinea, obligativitatea.

2. Comitetele sindicale – reprezentante ale salariaților, să participe activ la lucrările Comisiilor permanente de atestare și tarificare a angajaților.

3. Să se intensifice controlul la toate nivelurile la capitolul respectarea legislației muncii.

Unul din obiectivele Sindicatului „Sănătatea”, stabilit de Congresul IV, a fost majorarea cuantumului salariului mediu lunar al angajaților din ocrotirea sănătății până la nivelul salariului mediu lunar pe economie. Acest obiectiv, practic, a fost realizat. Dacă în anul 2005 salariul mediu lunar în sfera sănătății a constituit 1013,0 lei (76,74 la sută raportat la salariul mediu lunar în RM), atunci în 2009 salariul mediu lunar în sfera sănătății s-a egalat cu salariul mediu lunar pe economie. (tabelul nr.30)

Tabelul nr. 30. Dinamica unor indici privind remunerarea muncii

Indicii	2005 (lei)	2006 (lei)	2007 (lei)	2008 (lei)	2009 (lei)
Salariu minim	200,00	200,00	400,00	400,00	600,00
Salariu mediu lunar în Republica Moldova	1320,00	1695,00	2065,00	2528,60	2748
Salariu mediu lunar în ocrotirea sănătății	1013,00	1330,00	1703,20	2261,40	2716,0
Pondere salariului mediu lunar din ocrotirea sănătății în salariul mediu lunar în RM	76,74	78,47	82,42	89,43	98,84
Salariu tarifar lunar pentru categoria I de salarizare a RTU (angajați ai IMSP)	360,00	415,00	515,00	615,00	750,00
Salariu tarifar lunar pentru categoria I de salarizare a RTU (angajați din sectorul bugetar)	211,60	400,00	400,00	400,00	600,00

Deși cuantumul salariului mediu lunar în ocrotirea sănătății, practic, s-a egalat cu cel al salariului mediu lunar în Republica Moldova, rămâne o problemă ce ține de erodarea veniturilor salariale ale angajaților din diferite ramuri ale economiei naționale. Astfel, salariul mediu al unui angajat din Republica Moldova variază de circa 4 ori, în funcție de domeniul de activitate (tabelul nr. 31).

Acest fapt demonstrează că Legile salarizării, nr. 847-XV din 14.02.2002 și nr. 355-XVI din 23.12.2005 „Cu privire la sistemul de salarizare în sectorul bugetar” nu asigură echitatea remunerației pentru angajații tuturor ramurilor economiei naționale, astfel lezându-se drepturile fundamentale ale salariatului la condiții decente de trai întru satisfacerea necesităților vitale și ale membrilor familiei sale.

Soluționarea problemei în cauză poate avea loc prin elaborarea și implementarea unui sistem de remunerare a muncii pentru angajații din IMSP și ai celor care activează în unitățile bugetare, care să asigure remunerație în funcție de responsabilitate, efort intelectual și psihoemoțional, volum și calitatea muncii prestate. O altă măsură ar fi restabilirea funcției economice a salariului pentru I categorie de calificare prin stabilirea unui salariu unic pe republică la nivelul minimului de existență și indexarea anuală a acestuia în funcție de creșterea reală a economiei

(PIB), indicii prețurilor de consum, rata inflației și creșterea cuantumului salariului mediu pe economie.

Tabelul nr. 31. Evoluția salariului mediu lunar al unui angajat pe activități economice

Genurile de activitate (secțiuni conform CAEM)	2005	2006	2007	2008	2009
Agricultura și silvicultura	744,0	914,5	1098,6	1458,0	1454,1
Pescuitul, piscicultura	1043,1	1191,0	1281,0	1369,5	1628,1
Industria:	1764,5	2084,5	2540,7	3050,8	3168,4
Extractivă;	2037,3	2623,8	3098,3	3651,1	3339,0
Prelucrătoare;	1651,6	1914,5	2314,1	2779,0	2846,1
Energia electrică și termică, gaze și apă	2323,6	2872,3	3595,8	4322,2	4497,9
Construcții	1972,8	2429,1	2967,6	3551,7	3088,3
Comerț cu ridicata și cu amănuntul	1228,1	1555,2	2088,7	2469,3	2527,5
Hoteluri și restaurante	1150,5	1384,6	1759,5	2138,2	2160,4
Transporturi și comunicații	2142,9	2549,1	3039,5	3523,9	3656,2
Activități financiare	3450,6	3863,3	4648,3	5441,7	5630,7
Tranzacții imobiliare	1671,4	2051,7	2583,6	3277,3	3483,4
Administrație publică	1363,6	2164,3	2389,0	2807,7	3204,4
Învățământ - total	881,8	1209,3	1351,2	1669,0	2137,0
Sănătate și asistență socială	1016,7	1333,5	1703,2	2261,4	2716,0
Alte activități de servicii colective, sociale și personale	1010,9	1302,2	1600,3	2011,0	2283,9
Activități recreative, culturale și sportive	795,7	1058,9	1337,8	1731,0	2027,0
Total	1318,7	1697,1	2065,0	2528,6	2748,4

O problemă restantă constituie decalajul esențial dintre salariul mediu al angajaților din IMSP, în funcție de teritorii administrative și instituții, cu toate că condițiile de muncă ale acestora, practic, rămân identice (tabelele nr. 32-37).

Tabelul nr. 32. Statele de personal, cheltuieli efective la salariu, salariu mediu la o funcție ocupată și la o persoană fizică în IMSP, anul 2009

Nr. d/o	Indici	2009					
		Funcții aprobate în state	Real funcții ocupate în anul	Numărul de persoane fizice	Cheltuieli efectuate la remunerarea muncii	Salariu mediu/ funcție ocupată	Salariul mediu/ persoană fizică
1.	Total pe IMSP, inclusiv:	61458,75	55369,00	48078	1534599,1	2309,65	2659,91
1.1.	medici,	12371,75	10773,25	8673	479189,1	3706,63	4604,22
1.2.	Inclusiv medici-conducători	347,75	327,50	327	30635,9	7795,39	7807,31
1.3.	asistente medicale	24907,00	22838,50	20222	648450,3	2366,07	2672,21
1.4.	infirmitate	12898,00	12084,50	10989	179854,1	1240,25	1363,89
1.5.	alt personal	11282,00	9672,75	8194	227105,6	1956,58	2309,67
2.	Spital total, inclusiv:	31583,00	28904,50	24635	746360,9	2151,80	2524,73
2.1.	medici,	5101,25	4577,00	3436	200320,8	3647,24	4858,38
2.2.	Inclusiv medici-conducători	147,00	136,50	136	12785,0	7805,25	7833,95
2.3.	asistente medicale	11666,50	10830,25	9495	297827,6	2291,63	2613,90
2.4.	infirmitate	9053,00	8550,25	7566	131781,2	1284,38	1451,46
2.5.	alt personal	5762,25	4947,00	4138	116431,3	1961,31	2344,76
3.	Sec. consultativă total, inclusiv:	7059,50	6091,50	5352	162846,0	2227,78	2535,59
3.1.	medici,	2682,25	2294,00	2050	81403,0	2957,10	3309,07
3.2.	Inclusiv medici-conducători	38,25	36,00	36	3022,7	6996,99	6996,99
3.3.	asistente medicale	2728,75	2363,75	2094	55009,9	1939,36	2189,19
3.4.	infirmitate	967,50	857,75	763	11379,3	1105,54	1242,82
3.5.	alt personal	681,00	576,00	445	15053,8	2177,92	2819,06
4.	CMF, total, inclusiv:	17807,500	16165,75	14678	480544,4	2477,17	2728,26
4.1.	medici,	3388,25	3022,00	2572	153664,9	4237,40	4978,77
4.2.	Inclusiv medici-conducători	147,50	142,00	142	13330,1	7822,83	7822,83
4.3.	asistente medicale	8750,75	8022,75	7327	237625,2	2468,24	2702,62
4.4.	infirmitate	2308,50	2216,50	2251	29251,1	1099,75	1082,89
4.5.	alt personal	3360,00	2904,50	2528	60003,2	1721,56	1977,95
5.	AMU, total, inclusiv:	5008,75	4207,25	3413	144847,8	2869,01	3536,67
5.1.	medici,	1200,00	880,25	615	43800,4	4146,59	5935,01
5.2.	Inclusiv medici-conducători	15,00	13,00	13	1498,1	9603,21	9603,21
5.3.	asistente medicale	1761,00	1621,75	1306	57987,6	2979,68	3700,08
5.4.	infirmitate	569,00	460,00	409	7442,5	1348,28	1516,40
5.5.	alt personal	1478,75	1245,25	1083	35617,3	2383,54	2740,64

Tabelul nr. 33. Salariu mediu la o funcție ocupată, anul 2009

A. Total pe instituțiile republicane (lei)

Nr. d/r	Instituțiile	Salariu mediu pe spital	Inclusiv				
			Medici	inclusiv conducători	Asistente medicale	Infirmitate	Alt personal
1.	Spitalul Clinic Psihiatrie	2470,82	4305,47	9100,00	3125,77	1658,37	2014,47
2.	Institut. Oncologic	2660,94	3922,43	7878,57	2788,75	1552,18	2951,10
3.	Clinica Mamei și Copilul.	1973,63	2958,92	6636,67	2170,88	1042,55	1794,42
4.	Centrul Diagnostic	2683,76	3430,80	7851,52	2102,43	1839,20	3079,20
5.	Clinica Univ. USMF	3283,89	5142,49	8616,67	2792,08	1812,50	2481,52
6.	Institutul Cardiologic	3038,77	4471,70	8745,83	3016,43	1814,07	3404,05
7.	Institutul Ftiziopneum.	2966,17	5387,08	9008,33	3164,37	1928,20	2289,29
8.	Inst. Neurolog.Neurochir.	2976,94	4075,27	9745,83	2893,68	1809,03	3518,13
9.	Spitalul „E. Coțaga”	2379,54	3865,57	8125,00	2458,13	1310,24	2231,16
10.	Spitalul Traumatologic	2326,92	3407,77	7883,33	2612,66	1253,69	2161,97
11.	Dispensarul Dermatoven.	2778,02	5069,42	9997,22	3101,71	1668,16	2385,77
12.	Spit.Psih.nr.5 Bălți	1941,80	3815,85	7122,92	2224,31	1256,07	1995,62
13.	Spitalul boli infect.	2470,07	4852,11	9822,22	2857,30	1597,80	1871,17
14.	Spitalul Clinic MS	2573,23	3337,72	8863,89	2660,69	1504,95	3303,01
15.	Spitalul Cl. Republican	2847,19	4239,40	10177,08	2839,58	1709,18	3223,07
16.	Dispensarul Narcologic	2629,12	3741,26	8591,67	2430,93	1360,10	3356,65
17.	Pol.Stom.Republ.	2297,70	2351,14	8620,83	2100,00	937,13	3902,32
18.	SBTub Vorniceni	2580,28	6796,40	9683,33	3692,98	1572,35	1641,03
19.	Cl.Univ.Stomatologică	1434,10	1731,51	4783,33	1349,36	734,41	1664,91
20.	St.municipală AMU	2937,57	3780,71	13129,17	2929,20	1619,53	2608,62
21.	CNSPMU	2398,22	3536,16	6063,33	2337,27	1495,00	2377,39
22.	SZAMU Nord	2696,97	4348,87	12377,78	3001,16	1175,61	1943,03
23.	SZAMU Sud	2786,29	4220,56	7004,17	2837,97	1212,50	2362,78
24.	SZAMU Centru	3042,19	4322,72	9736,11	3079,89	1387,85	2716,91
25.	SZUTA Găgăuzia	2437,90	3817,42	5952,78	2485,89	1168,95	2154,80
Salariu mediu pe instituțiile republicane		2571,01	3861,96	8622,10	2679,95	1464,84	2481,60

B. Total pe spitalele republicane (lei)

Nr. d/r	Instituțiile	Salariu mediu pe spital	Inclusiv				
			Medici	inclusiv conducători	Asistente medicale	Infirmiere	Alt personal
1.	Spital. Clinic psihiatrie	2449,04	4511,26	9100,00	3163,46	1669,42	2014,47
2.	Institui. Oncologic	2660,61	3905,39	7878,57	2801,02	1567,14	3014,84
3.	Clinica Mamei Copilului	1974,25	3020,58	6636,67	2178,35	1051,64	1794,42
4.	Inst.Cardilogie	3092,12	4639,46	8745,83	3099,93	1846,44	3438,24
5.	Inst.Ftiziopneum.	2916,21	5456,90	9008,33	3178,82	1964,04	2289,29
6.	Neurolog. Neurch	2981,36	4064,75	9745,83	2918,17	1828,88	3518,13
7.	Spitalul K.Coța	2379,54	3865,57	8125,00	2458,13	1310,24	2231,16
8.	Spit.Traumatologie	2311,04	3349,94	7883,33	2612,37	1258,00	2161,97
9.	Disp.Dermatoven.	2778,02	5069,42	14761,11	3101,71	1668,16	2385,77
10.	Spit.Psih.nr.5 Bălți	1942,53	3889,11	7122,92	2225,13	1254,33	1996,68
11.	Spit. boli infect.	2511,79	5319,05	9822,22	2931,19	1622,94	1871,17
12.	Spitalul Clinic MS	2547,77	3437,96	8863,89	2660,70	1504,96	3303,11
13.	Spit.CI.Republican	2864,93	4347,09	10177,08	2863,99	1719,33	3228,07
14.	Disp.Narcologic	2618,89	3800,88	8591,67	2428,11	1364,67	3469,36
15.	SBTub Vomiceni	2580,28	6796,40	9683,33	3692,98	1572,35	1641,03
Salariu mediu pe spitalele republicane		2464,77	3866,38	8785,33	2613,80	1488,41	2499,16

C. Secțiile consultative (lei)

Nr. d/r	Instituțiile	Salariu mediu pe spital	Inclusiv				
			Medici	inclusiv conducători	Asistente medicale	Infirmiere	Alt personal
1.	Spit. Cl. Psihiatric	2756,01	3500,00	-	2808,00	1378,40	-
2.	Institut. Oncologic	2665,57	4052,50	-	2609,20	1267,89	1702,13
3.	Clinica Mamei Cop	1962,81	2435,40	-	2051,05	816,46	-
4.	Centrul Diagnostic	2683,76	3430,80	7851,52	2102,43	1839,20	3079,20
5.	Inst.Cardilogie	2315,94	3259,77	-	2107,94	1046,43	-
6.	Inst.Ftiziopneum.	3456,03	5140,98	-	3041,15	1450,00	-
7.	Neurolog. Neurch	2908,64	4139,17	-	2571,97	-	-
8.	Spit.Traumatologie	3166,67	5136,67	-	2625,00	966,67	-
9.	Spit.Psih.nr.5 Bălți	1827,16	1815,38	-	2027,78	1733,33	1583,33
10.	Spit. Boli infect.	1694,76	2368,00	-	1521,33	1070,00	-
11.	Spitalul Clinic al MS	2905,39	3150,00	-	2660,78	-	-
12.	Spit.CI.Republican	2494,84	3225,35	-	2370,41	1441,98	2225,00
13.	Disp.Narcologic	2694,44	3511,86	-	2448,33	1297,10	2659,65
14.	Pol.Stom.Republ.	2297,70	2351,14	-	2100,00	937,13	3902,32
15.	Cl.Univ.Stomat.	1434,10	1731,51	4783,33	1349,36	734,41	1664,91
16.	CNSPMU	2240,04	3395,83	-	1930,02	1192,38	-
Salariu mediu pe secțiile consultative		2491,88	3217,33	7585,51	2203,08	1322,27	3023,98

Tabelul nr. 34. Salariu mediu la o funcție ocupată în anul 2009

A. Total pe instituțiile municipale (lei)

Nr. d/r	Instituțiile	Salariu mediu pe spital	Inclusiv				
			Medici	inclusiv conducători	Asistente medicale	Infirmiere	Alt personal
1.	CMF Bălți	3355,37	5367,98	9441,67	3005,22	1677,48	3041,52
2.	Spit.Mun.Bălți	1884,44	3160,34	7931,25	2058,75	1235,73	1264,42
3.	Mun. Chișinău	2387,43	3586,14	8728,21	2369,39	1282,81	2035,88
Salariu mediu pe municipii		2335,38	3605,38	8697,84	2348,60	1285,12	1888,91

B. Spitalele municipale (lei)

Nr. d/r	Instituțiile	Salariu mediu pe spital	Inclusiv				
			Medici	inclusiv conducători	Asistente medicale	Infirmiere	Alt personal
1.	Spit.Mun.Bălți	1919,02	3525,52	7931,25	2160,55	1278,82	1253,39
2.	Mun.Chișinău	2107,85	3362,43	9125,00	2225,88	1269,84	1934,61
Salariu mediu pe spitalele municipale		2050,83	3404,89	8907,95	2206,87	1272,51	1678,13

C. Secțiile consultative municipale (lei)

Nr. d/r	Instituțiile	Salariu mediu pe spital	Inclusiv				
			Medici	inclusiv conducători	Asistente medicale	Infirmiere	Alt personal
1.	Spit.Mun.Bălți	1664,68	2230,48	—	1525,56	771,38	1743,52
2.	Mun.Chișinău	2499,08	3137,46	8793,33	2273,56	1264,24	2382,91
Salariu mediu pe secțiile consultative municipale		2349,19	2992,88	8793,33	2113,79	1161,95	2334,04

**Tabelul nr. 35. Salariu mediu la o funcție ocupată pe raioane
in anul 2009**

A. Total pe instituțiile raionale (lei)

Nr. d/r	Instituțiile	Salariu mediu pe spital	Inclusiv				
			Medici	inclusiv conducă- tori	Asistente medicale	Infirmiere	Alt personal
1.	SR Anenii Noi	1772,11	2802,88	5336,11	1892,32	987,28	1351,74
2.	SR Basarabeasea	1888,28	3010,62	4891,67	1924,80	1118,72	1707,97
3.	SR Briceni	1723,67	2565,62	6055,56	1875,20	972,64	1424,66
4.	SR Cahul	1877,93	3126,55	6450,00	1934,68	1159,14	1470,74
5.	SR Cantemir	1920,66	4184,07	6675,00	1883,56	932,43	1494,40
6.	SR Călărași	1854,25	3531,47	6497,22	1849,40	1094,27	1294,73
7.	SR Căușeni	2000,02	3425,39	8625,00	2121,49	1056,55	1581,88
8.	SR Cimișlia	2158,83	3642,16	7366,67	2239,49	1157,02	1729,42
9.	SR Criuleni	2234,79	3786,28	8100,00	2167,81	1099,74	2212,25
10.	SR Dondușeni	2021,89	2964,01	6284,85	2059,49	1177,08	1791,30
11.	SR Drochia	2084,26	3449,81	9375,00	2267,65	1076,47	1808,19
12.	SR Edineț	1809,54	2672,70	6663,89	1951,71	986,86	1631,77
13.	SR Fălești	1943,05	3081,23	7366,67	1963,80	1237,13	1792,66
14.	SR Florești	1856,85	3590,42	5472,22	1783,31	1011,72	1238,79
15.	SR Glodeni	1817,49	2991,10	6447,22	1939,46	1007,04	1538,73
16.	SR Ialoveni	1828,24	2932,72	6562,50	1639,99	971,00	1509,98
17.	SR Hâncești	1891,16	3036,72	7712,50	2102,86	1089,41	1258,85
18.	SR Leova	1827,96	3629,00	5130,56	1859,03	933,33	1304,15
19.	SR Nisporeni	1887,49	3147,89	6270,83	1973,34	1002,61	1557,52
20.	SR Orhei	1988,36	3512,86	8558,33	1970,24	996,99	1655,78
21.	SR Ocnița	1696,00	2382,90	6527,78	1833,22	939,31	1634,22
22.	SR Rezina	2159,78	4017,19	9654,17	2042,23	1086,99	1857,38
23.	SR Râșcani	2041,23	3279,60	5825,00	2077,09	1096,87	1775,94
24.	SR Sangerei	2285,49	3875,06	6602,78	2428,40	1057,33	2017,30
25.	SR Soroca	1828,07	2836,98	5995,83	1867,12	1080,16	1365,20
26.	SR Strășeni	1753,35	2936,21	6516,67	1952,79	1128,25	974,15
27.	SR Șoldănești	1991,46	4096,26	5719,44	1955,35	868,98	1254,88
28.	SR Ștefan Vodă	1917,73	3350,98	6552,78	1960,96	1032,34	1547,03
29.	SR Taraclia	1924,98	3362,80	6225,00	1990,22	1034,77	1325,95
30.	SR Telenești	2041,73	3287,36	9572,22	2190,42	1096,17	1658,43
31.	SR Ungheni	1911,80	3332,88	7441,67	1918,74	1096,81	1679,49
32.	SR Comrat	2048,27	3573,68	7175,00	1924,27	1244,58	1942,19
33.	SR Ceadir-Lunga	1979,89	3394,77	7038,89	2078,07	1246,43	1525,70
34.	SR Vulcănești	1851,45	3276,97	7941,67	1911,97	1001,65	1408,50
Salariu mediu pe instituțiile raionale		1927,78	3247,84	6868,44	1984,19	1067,21	1544,70

B. Spitalele raionale (lei)

Nr. d/r	Instituțiile	Salariu mediu pe spital	Inclusiv				
			Medici	inclusiv conducă- tori	Asistente medicale	Infirmiere	Alt personal
1.	SR Anenii Noi	1827,74	3162,87	5158,33	2157,04	994,21	1388,12
2.	SR Basarabeasca	1971,44	4301,17	4891,67	2093,30	1146,45	1624,24
3.	SR Briceni	1734,89	2856,88	6700,00	2029,48	1003,80	1347,48
4.	SR Cahul	1847,92	3203,56	7250,00	1952,55	1155,31	1532,60
5.	SR Cantemir	1891,93	5071,75	7091,67	1975,07	944,22	1477,49
6.	SR Călărași	1823,78	4290,41	6611,11	1935,42	1109,46	1276,49
7.	SR Căușeni	1985,20	3527,22	8262,50	2201,85	1067,07	1611,84
8.	SR Cimișlia	2126,87	4024,83	7712,50	2268,81	1183,03	1714,16
9.	SR Criuleni	2146,53	4185,29	8479,17	2312,92	1110,77	2088,58
10.	SR Dondușeni	2102,45	3743,27	6508,33	2171,74	1202,99	1887,00
11.	SR Drochia	2079,99	3692,77	9375,00	2366,92	1086,19	1842,58
12.	SR Edineț	1760,52	2970,77	6850,00	1970,08	992,71	1574,79
13.	SR Fălești	1899,84	3214,58	7033,33	2009,25	1271,45	1772,08
14.	SR Florești	1765,71	3590,73	5766,67	1780,40	1021,66	1238,54
15.	SR Glodeni	1749,69	3269,05	6616,67	1940,94	1004,21	1533,69
16.	SR Ialoveni	1792,71	3241,03	6562,50	1757,11	1060,07	1507,11
17.	SR Hâncești	1829,81	3066,22	7712,50	2069,25	1095,31	1306,34
18.	SR Leova	1878,82	4281,03	4666,67	1990,94	952,64	1345,57
19.	SR Nisporeni	1861,64	3376,70	6270,83	2099,37	1019,60	1402,48
20.	SR Orhei	1898,64	3606,40	8754,17	1944,72	997,46	1662,20
21.	SR Ocnița	1747,77	2908,52	6575,00	1950,30	945,86	1687,27
22.	SR Rezina	2083,91	4307,41	9654,17	2076,29	1101,67	1504,32
23.	SR Râșcani	1963,43	3604,03	5520,83	2087,33	1094,75	1744,11
24.	SR Sangerei	2212,02	4365,67	7054,17	2530,16	1063,12	1857,99
25.	SR Soroca	1768,81	2979,66	5995,83	1967,18	1105,73	1141,58
26.	SR Strășeni	1564,30	2746,12	6516,67	1913,79	1143,34	892,70
27.	SR Șoldănești	1847,35	4617,42	5825,00	1861,57	829,07	1225,00
28.	SR Ștefan-Vodă	1832,22	3332,04	6554,17	2016,72	1027,92	1543,56
29.	SR Taraclia	1887,48	3933,92	6225,00	2026,05	1053,81	1366,28
30.	SR Telenești	2025,21	3679,11	9912,50	2294,93	1120,06	1691,19
31.	SR Ungheni	1881,36	3655,88	7554,17	2017,21	1110,00	1712,20
32.	SR Comrat	2052,78	3985,11	7208,33	2019,96	1248,06	1880,41
33.	SR Ceadir-Lunga	1980,40	3845,93	7820,83	2144,53	1258,74	1539,78
34.	SR Vulcănești	1863,47	4083,86	7941,67	1937,79	1038,82	1251,21
Salariu mediu pe spitalele raionale		1889,68	3546,50	7001,58	2047,10	1080,37	1512,21

C. Secțiile consultative raionale (lei)

Nr. d/r	Instituțiile	Salariu mediu pe spital	Inclusiv				
			Medici	inclusiv conducători	Asistente medicale	Infirmiere	Alt personal
1.	SR Anenii Noi	1658,16	2501,94	5691,67	1319,76	952,31	1273,93
2.	SR Basarabeasca	1685,59	2067,52	-	1474,63	984,38	2137,78
3.	SR Briceni	1697,39	2294,95	4766,67	1479,77	807,02	1614,29
4.	SR Cahul	2012,21	2947,62	4850,00	1861,11	1200,00	1201,92
5.	SR Cantemir	2029,54	3252,00	6466,67	1497,92	841,23	1590,83
6.	SR Călărași	1945,45	2830,17	6383,33	1595,44	1003,13	1415,38
7.	SR Căușeni	2062,33	3196,92	9350,00	1835,03	980,39	1304,76
8.	SR Cimișlia	2256,26	3128,40	6675,00	2141,60	980,83	1775,96
9.	SR Criuleni	2425,68	3476,19	7341,67	1852,36	1044,27	2605,36
10.	SR Dondușeni	1806,00	2170,83	5688,89	1749,47	950,72	1445,30
11.	SR Drochia	2100,00	3053,59	-	1892,59	993,45	1691,79
12.	SR Edineț	1988,96	2322,02	6291,67	1873,99	919,44	1934,85
13.	SR Fălești	2072,98	2917,09	8033,33	1819,82	974,73	1841,79
14.	SR Florești	2560,54	3589,66	4883,33	1807,64	833,33	1258,33
15.	SR Glodeni	2074,42	2654,07	6108,33	1933,87	1030,43	1594,12
16.	SR Ialoveni	1876,45	2749,03	-	1503,27	812,65	1566,67
17.	SR Hâncești	2222,98	2966,84	-	2297,78	982,61	1045,38
18.	SR Leova	1700,09	2827,00	6058,33	1481,82	835,29	1220,83
19.	SR Nisporeni	1969,74	2774,17	-	1637,55	884,28	2324,56
20.	SR Orhei	2483,87	3315,37	8166,67	2087,26	989,17	1033,33
21.	SR Ocnița	1548,36	1837,37	6433,33	1525,64	892,86	1253,62
22.	SR Rezina	2456,73	3445,83	-	1896,00	967,90	3048,96
23.	SR Râșcani	2333,43	2893,68	6433,33	2038,37	1118,02	2357,58
24.	SR Sangerei	2553,83	3249,62	5700,00	2107,86	987,10	3546,67
25.	SR Soroca	2038,20	2628,55	-	1544,32	871,51	4295,40
26.	SR Strășeni	2398,94	3119,39	-	2074,89	959,26	1718,39
27.	SR Șoldănești	2687,40	3335,09	5508,33	2446,11	1290,00	1837,50
28.	SR Ștefan-Vodă	2219,74	3378,04	6550,00	1785,86	1063,03	1588,24
29.	SR Taraclia	2083,25	2676,24	-	1826,09	562,96	1026,09
30.	SR Telenești	2094,39	2824,67	8891,67	1874,57	885,47	1482,05
31.	SR Ungheni	2004,48	2978,63	7216,67	1638,29	1011,73	1475,93
32.	SR Comrat	2025,12	2815,36	7108,33	1418,13	1197,62	2445,24
33.	SR Ceadir-Lunga	1977,24	2676,11	5475,00	1691,82	1071,88	1428,70
34.	SR Vulcănești	1802,86	1932,16	-	1822,22	804,17	1328,33
35.	Salariu mediu pe secțiile consultative	2061,20	2845,10	6507,26	1766,42	959,90	1733,78

Tabelul nr. 36. Salariu mediu la o funcție ocupată, anul 2009

Centrele Medicilor de Familie (lei)

Nr. d/r	Instituțiile	Salariu mediu pe spital	Inclusiv				
			Medici	inclusiv conducători	Asistente medicale	Infirmiere	Alt personal
1.	CMF Anenii Noi	2427,64	4219,57	7780,56	2612,93	950,93	1585,87
2.	CMF Basarabeasca	2555,58	4115,96	6136,11	2489,88	1264,10	2044,32
3.	CMF Briceni	2297,61	4016,49	4955,56	2136,51	991,95	1382,98
4.	CMF Cahul	2731,17	4469,91	9700,00	2677,39	1326,11	2206,47
5.	CMF Cantemir	2519,59	5082,38	10491,67	2361,56	977,03	2360,84
6.	CMF Călărași	2311,55	4543,25	8110,00	2300,66	853,99	1621,01
7.	CMF Căușeni	2333,84	4479,29	9166,67	2355,13	945,30	1576,67
8.	CMF Cimișlia	2295,66	4030,21	7572,22	2237,73	1340,51	1833,63
9.	CMF Criuleni	2192,30	3834,18	7041,67	2282,28	926,40	1556,25
10.	CMF Dondușeni	2216,26	3802,34	6033,33	2269,20	1000,27	1497,10
11.	CMF Drochia	2522,40	4960,43	8133,33	2254,76	1003,60	1869,94
12.	CMF Dubăsari	2613,61	3793,94	7623,33	2749,12	1452,71	1862,53
13.	CMF Edineț	2200,85	3974,33	6641,67	2135,60	943,84	1530,49
14.	CMF Fălești	2758,38	5010,19	8500,00	2723,24	1079,43	2441,54
15.	CMF Florești	2572,77	4150,37	6350,00	2823,95	981,63	1173,79
16.	CMF Glodeni	2531,16	4856,96	7425,00	2538,99	1123,00	1729,30
17.	CMF Ialoveni	2374,59	4287,27	7600,00	2677,29	865,56	1365,26
18.	CMF Hâncești	2502,02	4155,35	7161,11	2786,01	1225,90	1593,07
19.	CMF Leova	2055,45	4301,13	7777,78	2083,23	886,08	1467,21
20.	CMF Nisporeni	2121,80	4576,19	8686,11	2240,75	841,98	1241,29
21.	CMF Orhei	2505,48	4464,58	10280,56	2526,51	1141,12	1858,40
22.	CMF Ocnița	2130,71	3389,76	7350,00	2030,56	916,67	1865,10
23.	CMF Rezina	2141,85	4282,41	7341,67	2205,10	824,79	1480,38
24.	CMF Râșcani	2360,49	4321,10	6822,22	2318,14	890,35	1613,70
25.	CMF Sangerei	2425,38	4775,70	7375,00	2432,51	947,77	1380,17
26.	CMF Soroca	2437,94	3520,42	6644,44	2601,93	989,65	1305,66
27.	CMF Strășeni	2307,91	4258,57	8014,58	2522,85	968,72	1419,65
28.	CMF Șoldănești	2207,28	3774,91	8125,00	2199,80	835,48	1829,72
29.	CMF Ștefan-Vodă	2394,05	4796,17	7450,00	2430,16	943,49	1404,81
30.	CMF Taraclia	2141,48	3817,92	6655,56	2152,68	908,33	1258,22
31.	CMF Telenești	2314,45	4089,15	8745,83	2410,12	775,99	1397,75
32.	CMF Ungheni	2361,92	4537,11	8577,78	2493,89	1009,44	1576,19
33.	CMF Comrat	2326,69	3914,61	9050,00	2346,40	998,26	1638,22
34.	CMF Ceadir-Lunga	2128,05	3588,75	6600,00	2244,04	785,12	1380,82
35.	CMF Vulcănești	2221,62	4243,86	5708,33	2178,59	953,45	1505,78
36.	Salariu mediu pe CMF	2373,40	4233,86	7606,19	2422,80	995,02	1594,92

Tabelul nr. 37. Diferențierea plății muncii la o funcție ocupată de angajați din instituțiile republicane și municipale, anul 2009

Nr. d/r	Indici	Instituții republicane			Instituții municipale		
		Total pe instituție	Spitale	Secții consult.	Total pe instituție	Spitale	Secții consult.
1.	Salariu mediu pe instituție	2571,0	2464,8	2492,0	2335,4	2050,8	2349,2
	Salariu mediu minim	1434,1	1942,5	1434,1	1884,4	1919,0	1664,7
	Salariu mediu maxim	3283,9	3092,1	3456,0	3355,4	2107,8	2499,1
	Coeficientul „K”	1:2,90	1:1,59	1:2,41	1:1,78	1:1,10	1:1,50
2.	Medici, salariul mediu	3861,9	3866,4	3217,3	3605,4	3404,9	2992,9
	Salariu mediu minim	1731,5	3020,6	1731,5	3160,3	3362,4	2230,5
	Salariu mediu maxim	6796,4	6796,4	5140,9	3586,1	3525,5	3137,5
	Coeficientul „K”	1:3,93	1:2,25	1:2,97	1:1,13	1:1,05	1:1,41
3.	Personal medical mediu, salariul mediu	2679,9	2613,8	2208,1	2348,6	2206,9	2113,8
	Salariu mediu minim	1349,4	2178,4	1349,4	2058,8	2160,6	1525,6
	Salariu mediu maxim	3693,0	3693,0	3041,2	2005,2	2225,9	2273,6
	Coeficientul „K”	1:2,74	1:1,70	1:2,25	1:1,46	1:1,03	1:1,49
4.	Personal medical inferior, salariul mediu	1464,8	1488,4	1322,3	1285,1	1272,5	1161,9
	Salariu mediu minim	734,4	1051,6	734,4	1235,7	1269,8	771,4
	Salariu mediu maxim	1839,2	1964,0	1839,2	1677,5	1278,8	1264,2
	Coeficientul „K”	1:2,50	1:1,87	1:2,50	1:1,36	1:1,01	1:1,64
5.	Alt personal, salariu mediu	2481,6	2499,2	3023,9	1888,9	1678,1	2334,0
	Salariu mediu minim	1641,0	1641,0	1583,3	1264,4	1253,4	1743,5
	Salariu mediu maxim	3404,1	3518,1	3902,3	3041,5	1934,6	2382,9
	Coeficientul „K”	1:2,07	1:2,14	1:2,46	1:2,41	1:1,54	1:1,37
6.	Conducători, salariul mediu	8836,2	8785,3	7588,5	8697,8	8907,9	8793,3
	Salariu mediu minim	4783,3	6636,7	4783,3	7931,3	7931,3	8793,3
	Salariu mediu maxim	12377,8	14761,1	7851,5	9441,7	9125,0	8793,3
	Coeficientul „K”	1:2,59	1:2,22	1:1,64	1:1,19	1:1,15	1:1,10

Notă: Coeficientul „K” exprimă raportul dintre salariul mediu la o funcție ocupată minim și maxim

Tabelul nr. 38. Diferențierea plății muncii la o funcție ocupată de angajați din spitalele raionale, anul 2009

Nr/ d/r	Indici	Spitalele raionale			CMF raionale
		Total pe spitalele raionale	Spitalele raionale	Secții consult. raionale	
1	Salariu mediu pe instituție	1927,8	1889,7	2061,2	2373,4
	Salariu mediu minim	1696,0	1564,3	1548,4	2121,8
	Salariu mediu maxim	2285,0	2212,0	2687,4	2758,4
	Coeficientul „K”	1:1,35	1:1,41	1:1,73	1:1,30
2	Medici, salariul mediu	3247,8	3546,5	2845,1	4233,9
	Salariu mediu minim	2382,9	2746,1	1837,4	3389,8
	Salariu mediu maxim	4184,1	4617,4	3589,7	5082,4
	Coeficientul „K”	1:1,76	1:1,68	1:1,95	1:1,50
3	Personal medical mediu, salariul mediu	1984,2	2047,1	1766,4	2422,8
	Salariu mediu minim	1640,0	1757,1	1319,8	2030,6
	Salariu mediu maxim	2428,0	2530,2	2446,1	2786,6
	Coeficientul „K”	1:1,48	1:1,44	1:1,85	1:1,37
4	Personal medical inferior, salariul mediu	1067,2	1080,4	959,9	995,0
	Salariu mediu minim	869,0	829,1	562,9	785,1
	Salariu mediu maxim	1246,4	1271,5	1290,0	1452,7
	Coeficientul „K”	1:1,43	1:1,53	1:2,29	1:1,85
5	Alt personal, salariu mediu	1544,7	1512,2	1733,8	1594,9
	Salariu mediu minim	974,2	892,7	1026,0	1173,8
	Salariu mediu maxim	2212,3	2088,6	4295,4	2441,5
	Coeficientul „K”	1:2,27	1:2,34	1:4,20	1:2,80
6	Conducători, salariu mediu	6868,4	7001,6	6507,3	7606,2
	Salariu mediu minim	4891,7	4666,7	4766,7	4955,6
	Salariu mediu maxim	9654,2	9912,5	9350,0	10491,7
	Coeficientul „K”	1:1,97	1:2,12	1:1,96	1:2,12

Notă: Coeficientul „K” exprimă raportul dintre salariul mediu la o funcție ocupată minim și maxim

Decalajul substanțial al nivelului de plată a muncii angajaților din diferite teritorii administrative, care lucrează, practic, în condiții egale, denotă deficiența activității manageriale a administrației și comitetelor sindicale, incorectitudinea efectuării atestării și tarificării individuale a angajaților, nerespectarea prevederilor legislației muncii naționale și internaționale privind prioritatea plății salariilor față de toate celelalte tipuri de plăți legate de interesele unității, nerespectarea realizării cotelor maxime ale cheltuielilor din fiecare tip de venit acumulat în urma prestării serviciilor medicale, inclusiv contra plată.

Un sistem de remunerare a muncii corect aplicat în practică concomitent cu diferențierea plății muncii în funcție de responsabilitate,

efortul intelectual și psihoemoțional, volumul și calitatea muncii – toate acestea ar trebui să asigure diferențierea plății muncii în funcție de nivelul pregătirii profesionale.

Studiile pe acest segment au demonstrat că raportul dintre nivelul de plată a muncii angajaților cu studii superioare și al celor cu studii medii de specialitate trebuie să constituie 1,5:1,0 iar celor cu studii medii de specialitate și celor fără studii 1,5:1,0.

Spre exemplu: dacă angajatul are studii superioare și comisia de atestare și tarificare i-a stabilit un salariu de funcție (tarifar) în cuantum de 1500,0 lei lunar, atunci celor cu studii medii de specialitate trebuie să li se stabilească salariu de funcție în cuantum de circa 1000,0 lei lunar.

Din tabelul nr. 39, observăm că aceste normative în IMSP nu se respectă.

Tabelul nr. 39. Raportul dintre salariul mediu la o funcție ocupată, anul 2009

Nr/ d/r	Indici/Total	Raport medic : personal medical veriga medie	Raport personal medical veriga medie : infirmiere
1.	Instituții republicane	1,44 : 1,0	1,83 : 1,0
	Spitale republicane	1,48 : 1,0	1,76 : 1,0
	Sect. consultative republicane	1,46 : 1,0	1,67 : 1,0
2.	Instituții municipale	1,54 : 1,0	1,83 : 1,0
	Spitale municipale	1,54 : 1,0	1,73 : 1,0
	Sect. consultative municipale	1,42 : 1,0	1,82 : 1,0
3.	Instituții raionale	1,64 : 1,0	1,86 : 1,0
	Spitalele raionale	1,73 : 1,0	1,89 : 1,0
	Sect. consultative raionale	1,61 : 1,0	1,84 : 1,0
4.	CMF	1,75 : 1,0	2,43 : 1,0
5.	SZAMU	1,47 : 1,0	2,13 : 1,0

În perioada 2005-2009, practic, toate instituțiile medicale, farmaceutice și de învățământ au planificat și utilizat cel puțin un fond lunar de salarizare pentru ajutorul material și premiarea angajaților. În aceste scopuri au fost cheltuite 464662,3 mii lei. Media unei stimulări materiale a constituit 1895,7 lei (tabelul nr. 40).

Tabelul nr. 40. Acordarea ajutorului material și premiarea angajaților, 2005-2009

Anii	Numărul de salariați stimulați material	Suma cheltuită pentru stimularea materială (mii lei)	Media unei stimulări materiale (lei)
2005	59209	42524,8	718,3
2006	56720	71342,5	1257,8
2007	49773	87504,0	1758,1
2008	41256	105759,0	2563,1
2009	49516	157532,0	3181,4
Total	256474	464662,3	1811,7

Cu regret, nu toți angajatorii unităților medicale respectă prevederile actelor normative ce țin de plata muncii privind planificarea în devizele de venituri și cheltuieli ale surselor financiare pentru acordarea ajutorului material și premiarea angajaților. Astfel, în anumite unități medicale nu se realizează posibilitatea de a diferenția plata muncii prin premiarea angajaților în funcție de rezultatele muncii, de a organiza odihna și recuperarea sănătății salariaților în timpul concediului anual.

În perioada de referință, anual, s-au întreprins măsuri privind micșorarea presiunii fiscale asupra salariaților. A fost majorată suma scutirii personale de la 3960 lei, în anul 2005, până la 7200,0 lei, în 2009. S-a majorat și mărirea scutirii anuale pentru persoanele întreținute de la 600,0 lei, în 2005, până la 1680,0, în 2009. De asemenea s-a majorat scutirea personală majoră a invalizilor, participanților la acțiunile de luptă pentru apărarea integrității Republicii Moldova - de la 10000 lei anual, în 2005 la 12000 lei, în 2009. Concomitent, au fost reduse cotele impozitului pe venit al persoanelor fizice din suma venitului salarial impozabil: minimă de la 10% la 7 la sută; maximă de la 22% la 18 la sută.

Măsurile în cauză au fost orientate spre protecția socială a angajaților, îndeosebi a celor cu venit salarial mic, în categoria cărora se înscriu și tinerii specialiști, personalul medical veriga medie, infirmierele și personalul din serviciile auxiliare.

Luându-se în considerare că plata muncii, conform prevederilor actelor normative ale Republicii Moldova este prioritară față de alte plăți, Biroul Executiv al Sindicatului „Sănătatea”, în repetate rânduri, a înaintat propuneri la proiectul Legii FAOAM de a stipula în Lista programelor și subprogramelor raportate la fondurile asigurării obligatorii de asistență

medicală prevăzute de legislație, inclusiv cheltuieli pentru plata muncii, corelate la cotele maxime aprobate de partenerii sociali (nivel de ramură).

Soluționarea amiabilă a problemei vizate va favoriza nu doar la nivel de unitate, dar și la nivel de ramură, estimarea costului anual al fondului de salarizare pentru IMSP și efectuarea unui control strict asupra realizării acestuia.

Parlamentul, pe motive neargumentate, respinge această propunere constructivă din partea Biroului Executiv al Sindicatului „Sănătatea”. Realizarea acestui obiectiv necesită susținerea organizațiilor sindicale primare.

În anii de referință, administrația publică locală practic nu a alocat instituțiilor medicale resurse financiare pentru majorarea veniturilor salariale ale angajaților, cu toate că acest drept este reglementat de legile nr. 436 din 28.12.2006 „Cu privire la administrația publică locală”, nr. 397 din 16.10.2003 „Privind finanțele publice locale” și „Legea ocrotirii sănătății”, nr. 411-XIII din 28.03.1995. De subliniat că problema în cauză poate fi soluționată în cazul în care administrația instituțiilor și comitetele sindicale ar fi mai insistente și ar motiva, în bază argumentată, necesitatea alocării surselor financiare pentru plata muncii angajaților din medicină.

Obiectivele programatice privind organizarea muncii și protecția veniturilor salariale

Filozoful Cant spunea: „Omul dacă refuză la drepturile sale, el încetează să mai fie om”. Pentru ca lucrătorii medicali să nu înceteze să fie oameni, ei trebuie să lupte pentru drepturile lor, în special pentru dreptul economic - salariu decent.

Lucrurile nu mai pot fi luate așa cum sunt ele astăzi. Se cer activități pentru a le schimba spre bine în primul rând prin implementarea în fiecare colectiv de muncă a normelor democratice.

Trebuie de recunoscut că încă mai sunt lideri de sindicat care se plâng declarând: ”Ce putem face?”; „Cine ne ascultă?”; „Cine ne întreabă pe noi?”; „De ce trebuie eu să risc?” etc.

O astfel de poziție astăzi nu mai poate fi acceptată. Ea neapărat va duce spre eșuarea soluționării problemelor oamenilor muncii fie de gen social sau de producere.

Este important de conștientizat că cea mai sensibilă problemă – plata muncii conform valorii ei – poate fi soluționată numai prin unificarea eforturilor, multă muncă, curaj și profesionalism, cu respectarea principiilor democratice de bază de către toți partenerii sociali; obiectivitate, transparență și corectitudine în plată muncii.

Drept scop al îmbunătățirii veniturilor salariale ale angajaților și burselor studenților din unitățile medicale, farmaceutice și de învățământ de profil este obținerea alocațiilor de la Bugetul de stat pentru ramura sănătății a cel puțin 7 la sută din PIB-ul republican.

În perioada după Congresul V, Sindicatul „Sănătatea” își va orienta activitatea spre realizarea următoarelor obiective:

1. Efectuarea unui studiu întru determinarea necesităților reale de mijloace financiare care să asigure: buna funcționare a unităților medicale; acordarea serviciilor medicale de calitate populației; plata muncii angajaților care să le garanteze un trai decent lor și familiilor lor. În funcție de rezultatele studiului, de elaborat și înaintat propuneri argumentate conducerii Republicii Moldova privind modificarea Legii ocrotirii sănătății în vederea stabilirii unei norme care să asigure finanțarea ramurii sănătății de la Bugetul de stat și bugetele locale conform necesităților, dar nu mai puțin de 7 la sută din PIB-ul republican.

2. Negocierea anuală cu partenerii sociali, nivel de ramură, în domeniul sănătății, în vederea indexării cuantumului salariului pentru I categorie de calificare a angajaților din IMSP încadrați în sistemul de asigurări obligatorii de sănătate în funcție de nivelul creșterii economiei Republicii Moldova, prețurilor de consum și ratei inflației.

3. Elaborarea în comun cu Ministerul Sănătății unui sistem de remunerare a muncii angajaților din IMSP, care să asigure:

a) plata muncii angajaților în funcție de responsabilitatea, efortul intelectual și psihoemoțional, volumul și calitatea muncii; excluderea decalajului dintre salariile angajaților în funcție de teritorii administrative și instituții, care muncesc, practic, în condiții similare;

b) plata sporurilor la salariul de funcție:

- până la 30 la sută medicilor de familie și personalului medical mediu pentru munca prestată în condiții de risc

major pentru sănătate (contactează permanent cu bolnavi de boli infecțioase, inclusiv tuberculoza);

- pentru devotament profesional (salariu de merit);
- în cazuri în care conform obligațiilor de serviciu, contactează cu bolnavi de boli infecțioase în perioada epidemiilor declanșate;

c) plata a cel puțin 50 la sută din veniturile acumulate în urma prestării serviciilor contra plată.

d) plata adaosului la salariul de funcție pentru indicatorii de calitate și sporului pentru vechime în muncă acordată medicilor, personalului medical veriga medie, care acordă asistența medicală specializată de ambulator și spitalicească, personalului administrativ tehnic.

4. Biroul Executiv al Sindicatului „Sănătatea”, cu susținerea activă a organizațiilor sindicale membre va sesiza conducerea Republicii Moldova pe problemele:

4.1. Indexării anuale a salariului pentru I categorie de calificare a angajaților din unitățile bugetare și burselor studenților din instituțiile de învățământ la nivel nu mai jos decât minimul de existență; sporul salariului de bază pentru munca prestată în condiții nefavorabile; tarifele și prețurile la serviciile medicale acordate de IMSP încadrate în sistemul de asigurare obligatorie de sănătate, în funcție de nivelul creșterii economiei RM, prețurilor de consum și ratei inflației.

4.2. Micșorării presiunii fiscale asupra persoanelor fizice, prin micșorarea cotelor de impozitare și majorarea scutirilor personale, astfel încât scutirile personale să nu fie mai mici decât nivelul minim de existență, iar scutirea pentru persoanele întreținute să fie stabilită, ca normă, în cuantum de 20 la sută din scutirea personală.

4.3. Elaborării și implementării unui nou mecanism eficient de indexare obiectivă a veniturilor bănești ale populației.

4.4. Elaborării și adoptării Legii „Cu privire la minimul de existență” – un act normativ, care va determina criteriile de evaluare a nivelului de trai al populației RM.

4.5. Luării sub control strict și permanent a evoluției prețurilor și tarifelor, lărgirii listei produselor mărfurilor și serviciilor, prețurile

care să fie controlate de stat, astfel promovând politici ce ar avea drept scop stabilirea echilibrului - prețuri/tarife și salarii/pensii, iar în cazul unor contradicții vizând prețurile/tarifele sindicatele să intervină prompt, prin aplicarea pârgurilor sale de influență.

4.6. Elaborării și adoptării normelor-tip de muncă pentru toate categoriile de angajați din economia națională, inclusiv din ocrotirea sănătății, conform prevederilor art.168 al Codului muncii.

4.7. Restabilirii funcției economice a salariului pentru I categorie de calificare prin stabilirea unui salariu unic pe republică la nivelul minimului de existență și indexării anuale, în funcție de creșterea reală a economiei (PIB), indicilor prețurilor de consum și ratei inflației.

4.8. Unificării vârstei de pensionare și a modului de calculare a pensiei pentru toate categoriile de pensionari.

5. Organele electivă, reprezentante ale salariaților, de comun cu administrația unităților:

5.1. Vor organiza instruirea permanentă a angajaților pe problemele drepturilor la plata muncii, stabilite de actele normative naționale și internaționale, și vor întreprinde măsuri privind respectarea lor necondiționată.

Cheltuielile ce țin de instruire vor fi suportate de angajator din mijloacele bănești ale unității, preconizate pentru formarea profesională continuă a salariaților.

5.2. Vor asigura ocuparea tuturor statelor de personal aprobate ale instituției medico-sanitare, farmaceutice și de învățământ. În cazurile existenței locurilor de muncă vacante sau temporar libere, de acordat salariaților lucru prin cumul, spor la salariul de bază pentru înlocuirea salariaților temporar absenți, intensitatea muncii, lărgirea zonei de deservire în cuantum nu mai puțin de 50% și nu mai mare de 100% din salariul tarifar (de funcție) stabilit pentru funcția liberă.

5.3. Vor realiza prevederile documentelor aprobate de Ministerul Sănătății, Compania Națională de Asigurări în Medicină și Sindicatul „Sănătatea” ce țin de: cotele maxime a cheltuielilor pentru remunerarea muncii angajaților din IMSP încadrate în sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală, în funcție de suma fiecărui tip de venit, în urma prestării serviciilor medico-sanitare, inclusiv contra

plată. Respectarea normelor metodologice cu privire la formarea devizului de venituri și cheltuieli a unității și gestionarea surselor financiare de către IMSP încadrate în sistemul de asigurare obligatorie de sănătate.

5.4. Vor utiliza eficient, echitabil și transparent resursele financiare ale unității medicale; preconizate pentru remunerarea muncii salariaților.

5.5. Vor efectua atestări și tarificări corecte ale salariaților, în limitele cotelor maxime ale cheltuielilor pentru remunerarea muncii angajaților, în funcție de suma fiecărui tip de venit acumulat în urma prestării serviciilor medico-sanitare, cu respectarea strictă a principiilor de transparență și obiectivitate la stabilirea salariilor de funcție, sporurilor și suplimentelor la salariul de bază.

5.6. Vor asigura respectarea termenelor de plată a salariilor, adaosurilor, sporurilor, plăților de stimulare și compensare.

5.7. Vor colabora cu administrația publică locală în vederea alocării resurselor financiare unităților medico-sanitare pentru buna funcționare a acestora și majorării veniturilor salariale ale angajaților;

5.8. Vor conlucra cu inspectoratele teritoriale de muncă întru realizarea prevederilor actelor legislative și normative ce țin de organizarea muncii și plata la timp și corectă a salariilor.

5.9. Nu vor admite rețineri de salarii. La necesitate, de aplicat mecanismul legislativ de responsabilitate a persoanelor vinovate de încălcarea drepturilor salariaților la plata muncii la timp și prioritară față de alte plăți.

4. Aspecte medico-demografice în relație cu sănătatea

Situația demografică constituie indicatorul integral al dezvoltării sociale a țării, reflectarea ei social-economică și starea morală a societății.

Analiza situației demografice din republică este caracterizată de evenimente.

Începând cu anii 90 ai secolului trecut se înregistrează o reducere continuă a populației. Totalul populației la 01.01.2010 a constituit 3563,8

mii persoane, din care 1476,6 mii - populație urbană (41,1%) și 2087,2 mii persoane (58,6%) cea rurală.

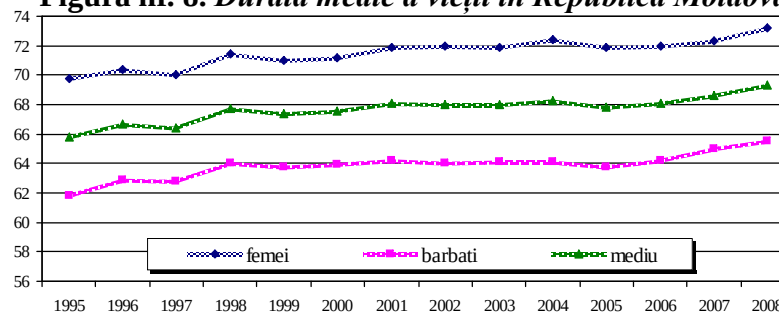
Repartizarea populației după sexe se prezintă astfel: 51,9% (1850,3 mii persoane) femei și 48,1% (1713,5 mii persoane) bărbați.

Factorul decisiv al scăderii naturale a populației este micșorarea natalității. Comparativ cu începutul anilor 90, coeficientul natalității în Republica Moldova, mai mult de un deceniu, s-a diminuat de două ori și în 2009 a constituit 11,4%.

Speranța de viață în Republica Moldova, anii 1995-2008

Speranța de viață la naștere este un indicator care caracterizează sănătatea populației țării. În ultimii ani aceasta are o tendință pozitivă și este condiționată de un complex de factori, inclusiv modul de viață, condiții social-economice, calitatea mediului, nivelul educației sanitare, micșorarea mortalității infantile și stabilizarea nivelului mortalității generale a populației. Dacă în 1995 (an cu valoarea minimă a indicatorului din ultimii 20 de ani) acest indicator constituia 65,8 ani, atunci, începând cu 1996, el este în creștere și în 2008 a constituit 69,36 ani, bărbați – 65,55, femei – 73,17 ani (înregistrând valoarea maximă din aceeași perioadă) (figura nr.8-9).

Figura nr. 8. Durata medie a vieții în Republica Moldova,



Speranța de viață la naștere pentru femei este mai mare decât la bărbați, cu 7,6 ani. Acest decalaj se datorează nivelului mai înalt al mortalității premature a bărbaților. Datorită nivelului diferențiat al mortalității, durata medie a vieții locuitorilor din mediul urban a fost mai

mare decât a celor din mediul rural, respectiv, cu 2,2 ani la bărbați și cu 2,8 ani la femei.

Figura nr. 9. Speranța de viață la naștere în Republica Moldova

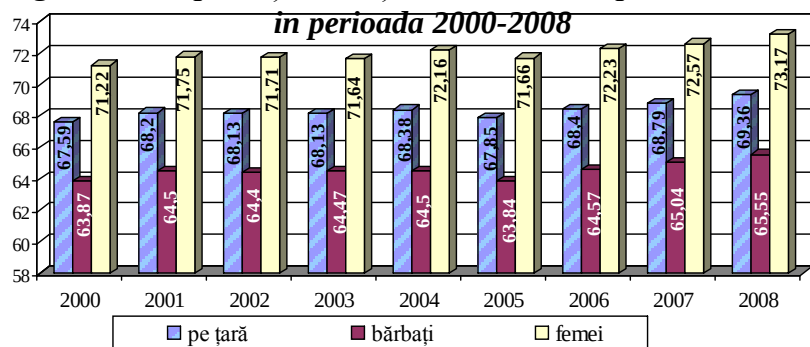
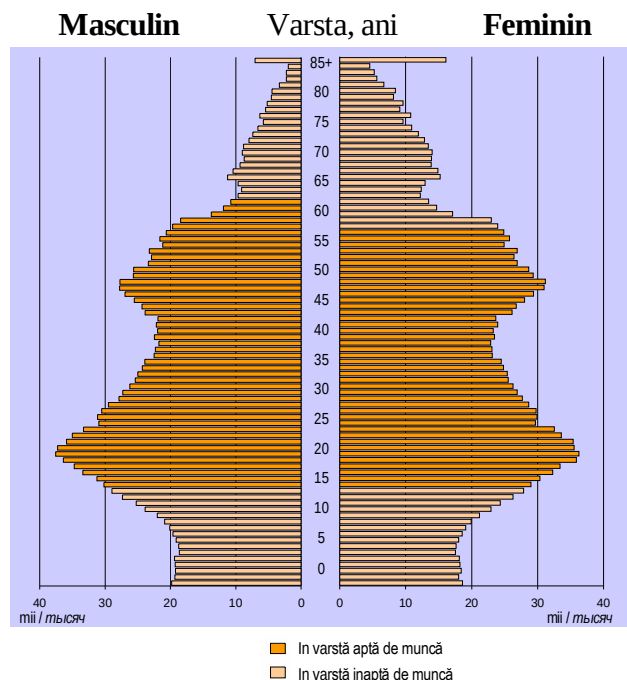


Figura nr. 10. Populația pe vârste și sexe, la 1 ianuarie 2009



Piramida vârstelor (figura 10) arată, grafic, structura populației pe vârste și sexe. Barele orizontale reprezintă numărul sau proporțiile bărbaților și femeilor pentru fiecare grupă de vârstă. Suma proporțiilor tuturor grupelor de vârstă, pe sexe, din piramida vârstelor este egală cu 100%. Piramida vârstelor poate fi reprezentată pe ani sau pe grupe de vârstă. Barele de la baza piramidei indică numărul populației de sub 1 an, în Republica Moldova. Anual, o nouă cohortă apare la baza piramidei, în timp ce cohorta de deasupra urcă. Pe măsură ce cohortele îmbătrânesc, inevitabil, acestea pierd membri din cauza deceselor sau pot câștiga sau pierde membri din cauza migrației. După vârsta de 45 de ani, pierderea membrilor se accelerează, determinând îngustarea piramidei spre vârf. Această piramidă oferă, dintr-o singură privire, foarte multe informații despre o populație. De remarcat, de exemplu, că femeile sunt majoritare în grupele de vârstă înaintată.

Piramida vârstelor populației Republicii Moldova, în 2007, reflectă numărul populației în scădere, generată, în primul rand, de reducerea rapidă a natalității, imediat după 1988. Se observă ușor cum evenimentele din trecut au modelat forma piramidei. Numărul mic de persoane în grupa de vârstă 60-64 de ani se datorează natalității scăzute ca urmare a celui de-al 2-lea război mondial, urmată de o ușoară stabilizare, după care o nouă scădere, în anii 1962-1971. Politicile pronataliste au alternat continuu aspectul piramidei prin generațiile numeroase rezultate în perioada 1982-1987 (sursă: Biroul Național de Statistică).

O altă componentă a mișcării naturale a populației Republicii Moldova este mortalitatea. În 2009 nivelul mortalității generale a populației a constituit 11,8 la 1000 locuitori (tabelul nr. 41).

Tabelul nr. 41. Mișcarea naturală a populației Republicii Moldova în perioada 2000-2009

Indicator Anul	Natalitate		Mortalitate		Spor natural	
	persoane	%	persoane	%	persoane	%
2000	36.939	10,2	41.224	11,3	- 4285	- 1,1
2001	36.448	10,0	40.075	11,0	- 3627	- 1,0
2002	35.705	9,9	41.852	11,6	- 6147	- 1,7
2003	36.471	10,1	43.079	11,9	- 6608	- 1,8
2004	38.272	10,6	41.668	11,6	- 3396	- 1,0
2005	37.695	10,5	44.689	12,4	- 6994	- 1,9
2006	37.587	10,5	43.137	12,0	- 5550	- 1,5
2007	37.973	10,6	43.050	12,0	- 5077	- 1,4
2008	39.018	10,9	41.948	11,8	- 2930	- 0,9
2009	40.801	11,4	42.122	11,8	- 1313	- 0,4

Structura mortalității pe cauze de deces, în anul 2009, relevă că 56,1 % de decese au drept cauză bolile aparatului circulator, urmate de tumorile maligne (13,4%); boli ale aparatului digestiv (9,6%); ale aparatului respirator (5,9%); traume și intoxicații (8,5%).

Mortalitatea persoanelor în vârstă aptă de muncă este un indicator care caracterizează starea sănătății populației economic active. Cele mai multe decese au fost cauzate de boli ale aparatului circulator, care în perioada 2005-2009 au înregistrat valori de 131,6 până la 136,6 la 100 mii persoane, urmate de decese produse de accidente, intoxicații și traume – 109,2-119,4 cazuri de deces la 100 mii persoane.

Rata mortalității persoanelor apte de muncă înregistrată plasează republica pe unul din primele locuri în Europa (tabelul nr. 42).

Tabelul nr. 42. Rata mortalității persoanelor apte de muncă

Țara	Ambele sexe	Bărbați	Femei
Albania	117	142	92
Belorusia	223	329	115
Bulgaria	155	217	91
Finlanda	96	133	57
France	89	122	56
Italia	62	82	43
Republica Moldova	232	318	148
Romania	154	215	92
Federația Rusă	312	448	164
Ukraina	273	394	148

Probleme prioritare:

- adoptarea și promovarea unei politici demografice de stat menite să schimbe pozitiv situația actuală;
- antrenarea partenerilor sociali, administrației publice locale, ONG-urilor în promovarea modului sănătos de viață;
- eradicarea sărăciei;
- asigurarea asistenței medicale de calitate populației etc.

5. Realizări și perspective privind prestarea serviciilor medicale

Asistența medicală primară (AMP)

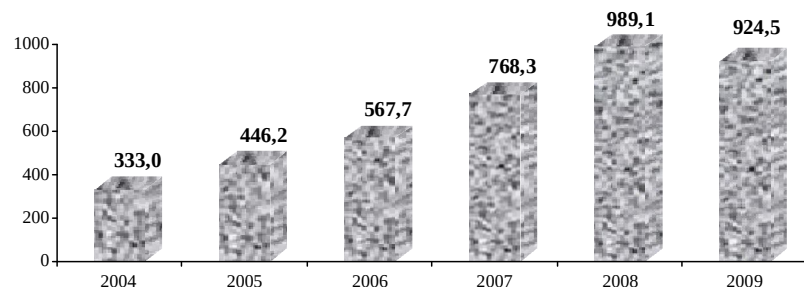
Asistența medicală primară este o prioritate pentru sistemul sănătății din Republica Moldova.

Structura instituțională a AMP este formată din 49 de Centre ale medicilor de familie, dintre care 35 plasate în centrele raionale și 14 în municipii. În mediul rural activează 334 Centre de sănătate, cu 331 de oficii ale medicilor de familie.

În anul 2008 au fost modificate relațiile juridice între prestatorii de servicii medicale primare și cele spitalicești prin oferirea autonomiei financiare instituțiilor de asistență medicală primară. Astfel, în anul 2008 au fost contractate direct 49 Centre ale medicilor de familie și 23 Centre de sănătate.

Cheltuielile din mijloacele AOAM destinate asistenței medicale primare sunt prezentate în figura nr. 11.

Figura nr. 11. Dinamica cheltuielilor pentru Asistența Medicală Primară din mijloacele fondurilor asigurărilor obligatorii de asistență medicală (mil. lei)

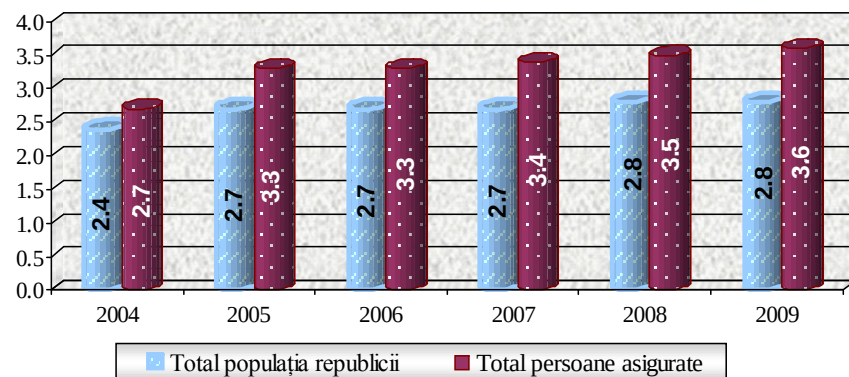


Ponderea alocărilor din fondul de bază al asigurărilor obligatorii de asistență medicală către asistența medicală primară a constituit, în anul 2009, 30%.

Este în creștere și numărul de vizite la medicii de familie (figura nr. 12). S-a majorat numărul de servicii medicale paraclinice.

Având drept scop asigurarea continuității tratamentului pacienților și îmbunătățirii calității vieții persoanelor cu boli cronice s-au întreprins măsuri pentru dezvoltarea asistenței medicale primare, a îngrijirilor la domiciliu și ale celor paliative.

Figura nr. 12. Numărul de vizite, în medie, la medicul de familie, la un locuitor în an



Pentru asigurarea accesului persoanelor vulnerabile la asistență medicală de calitate a fost elaborat cadrul normativ pentru prestarea serviciilor respective, inclusiv concepția de dezvoltare a serviciilor paliative și standardele de acreditare a prestatorilor de servicii paliative comunitare.

În perioada de referință au fost realizate un șir de activități de consolidare a bazei tehnico-materiale a AMP, dotarea cu echipament medical și transport sanitar, instruirea medicilor de familie și a personalului medical mediu de specialitate.

Obiectivele de bază în domeniul asistenței medicale primare rămâne a fi asigurarea sectorului cu cadre medicale. Astfel, sectorul asistenței medicale primare este completat cu medici numai la 89,2%, inclusiv în sectorul rural – 86,3%; secțiile consultative 87,7% și 84,2%, respectiv.

Asistența medicală urgentă

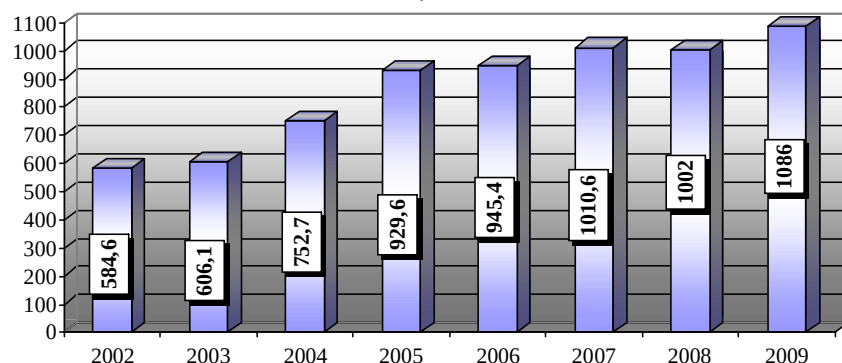
Obiectivul de bază în acest domeniu constă în sporirea accesibilității populației la servicii de asistență medicală urgentă la etapa prespitalicească și sporirea calității acestora.

Structura serviciului AMU a fost formată din 5 Stații Zonale de asistență medicală urgentă, cu 43 substații AMU în centrele raionale și municipii, și 87 puncte AMU în localitățile rurale, amplasate în raza de până la 15 km, care asigură accesul universal al populației la asistență medicală urgentă la etapa prespitalicească. În 2008 a fost creată Stația municipală AMU, prin delimitarea juridică a serviciului respectiv de la CNȘPMU, iar în 2009 unificate.

În cadrul serviciului AMU activează, în regim de asistență medicală urgentă, 135,25 echipe de profil general, 21 echipe specializate și 72,25 echipe de felceri, 6 echipe AVIASAN.

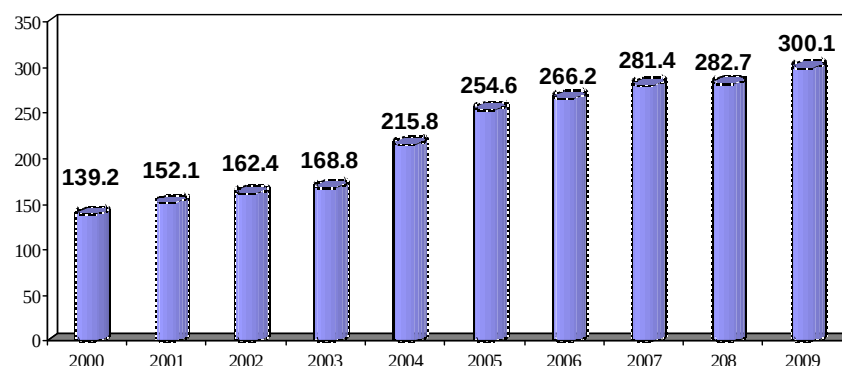
Conform datelor statistice, se observă o creștere continuă a solicitărilor la serviciul AMU – de la 584,6 mii în anul 2002, până la 1086,0 mii în 2009. E în creștere și accesul populației la AMU (figura nr. 13).

Figura nr. 13. Dinamica numărului de solicitări la serviciul de urgență (mii)



După anul 2000, accesul populației la serviciile AMU este în creștere continuă și a crescut de două ori (figura nr. 14).

Figura nr. 14. Dinamica numărului de solicitări ale serviciului de urgență în perioada 2000-2009 (la 1000 locuitori)



Fortificarea serviciului AMU a fost realizată conform Programului de stat privind dezvoltarea serviciului de asistență medicală urgentă pe anii 2006-2010.

În perioada de referință, au fost efectuate lucrări de reparații capitale și curente ale instituțiilor subordonate serviciului centralizat AMU. A înregistrat progrese la capitolul asigurarea serviciului cu cadre medicale și instruirea lor.

Serviciile AMU au fost dotate cu echipament medical și transport sanitar.

De menționat că n-au fost înregistrate cazuri de refuz neîntemeiate pentru acordarea asistenței medicale urgente persoanelor asigurate și neasigurate, precum și reclamațiilor din partea populației. Aceasta demonstrează accesul satisfăcător al populației, cât și sporirea calității asistenței medicale urgente la etapa prespitalicească.

Problemele ce necesită soluționate în acest domeniu constau în asigurarea continuă a serviciului AMU cu transport specializat, dotarea cu echipament modern, consolidarea edificiilor.

Asistența medicală spitalicească

Asistența medicală spitalicească se acordă în 18 instituții republicane, 10 municipale și 34 raionale (tabelul nr. 43). Numărul paturilor spitalicești, în total pe Ministerul Sănătății, a constituit 19997 în 2008 (2009 – 20021), dintre care: 8225 (41,1%) în instituțiile de nivel republican, 3470 (17,4%) – în spitalele municipale și 8303 (41,5%) în spitalele raionale.

Tabelul nr. 43. Rețeaua IMSP și subdiviziunile sale, care acordă asistență medicală de staționar, la 01.01.2009

Rețeaua	Spitale raionale	În componența lor		Spitale municipale	Instituții republicane cu paturi	Spitale private	Spitale departamentale
		Filiale	Spitale de circumscripție				
Municipale	-	-	-	10	-	-	-
Raionale	34	9	3	-	-	-	-
Republicane	-	-	-	-	18	-	-
Total MS	34	9	3	10	18	10	10

Asigurarea cu paturi spitalicești a populației a constituit 56,1 la 10 mii locuitori, iar la nivel de raion – 31,3 și 38,0 paturi la nivel de municipii.

Durata medie de spitalizare a pacienților în spitale, pentru toate tipurile de staționar, în anul 2008 a fost de 10 zile: 8 zile pentru spitalele raionale, 9 zile – pentru spitalele municipale și 13 zile pentru spitalele republicane.

Paturile spitalicești au fost exploatate 289 zile pe an (90,4%), din care: spitalele republicane – 296 zile/an (92,5%), spitalele municipale – 305 zile/an (95,37%) și spitalele raionale – 276 zile/an (86,2%). Rotația patului în medie pe republică a constituit 30 pacienți/pat, în spitalele raionale fiind 36 pacienți/pat, în cele municipale – 35 pacienți/pat și în cele republicane – 23 pacienți/pat.

Pentru identificarea căilor cost-eficientă de dezvoltare a asistenței medicale specializate pentru diferite tipuri de spitale, inclusiv modernizarea infrastructurii spitalicești, determinarea necesarului de personal, a echipamentului și tehnologiilor medicale a fost inițiată elaborarea Planului general al spitalelor, obiectivele căruia sunt:

- asigurarea accesului larg la serviciile spitalicești pentru întreaga populație;
- prestarea serviciilor spitalicești sigure și de calitate, conform standardelor internaționale de îngrijire;
- distribuirea echitabilă a resurselor între asistența medicală primară și cea spitalicească;
- asigurarea unui cadru de finanțe durabil, care ar garanta prestarea serviciilor medicale de calitate cost-eficiente;
- crearea centrelor de excelență, care să acorde îngrijiri medicale de nivel înalt pentru întreaga populație;
- implementarea tehnologiilor medicale cost-eficiente la nivel de îngrijire și asistență medicală spitalicească.

Au fost identificate sursele financiare pentru primele etape (total 8) de renovare a Spitalului Clinic Republican, crearea Centrului național de diabetologie în cadrul SCR.

Structura serviciului spitalicesc a fost completată cu un nou gen de servicii medicale – cel geriatric. Serviciul geriatric este accesibil pe tot teritoriul republicii prin organizarea în spitalele raionale a câte 10 paturi geriatrice și a Centrului Național de Gerontologie și Geriatrie în componența Spitalului Clinic al Ministerului Sănătății, cu o capacitate 38 de paturi.

Servicii medicale publice

Organizarea serviciilor de sănătate publică în Republica Moldova este axată pe realizarea programelor naționale.

Implementarea Programelor naționale în domeniul sănătății publice este o componentă obligatorie a asigurării bunăstării și prosperității populației. Numai consolidarea forțelor comune, cu o abordare intersectorială și beneficiere de o finanțare suficientă și durabilă, garantează rezultatele scontate privind calitatea serviciilor medicale.

La finele anului 2008, în Republica Moldova s-au înregistrat pentru implementare 16 Programe naționale, dintre care 6 privind combaterea maladiilor transmisibile și 10 cu destinație specială de combatere a bolilor nontransmisibile (figurile nr. 15-16).

Figura nr. 15. Programe Naționale de combatere a maladiilor transmisibile

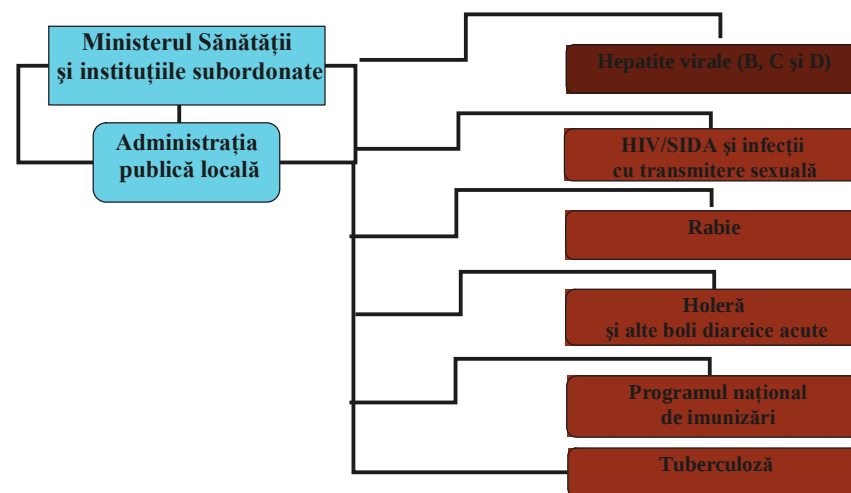
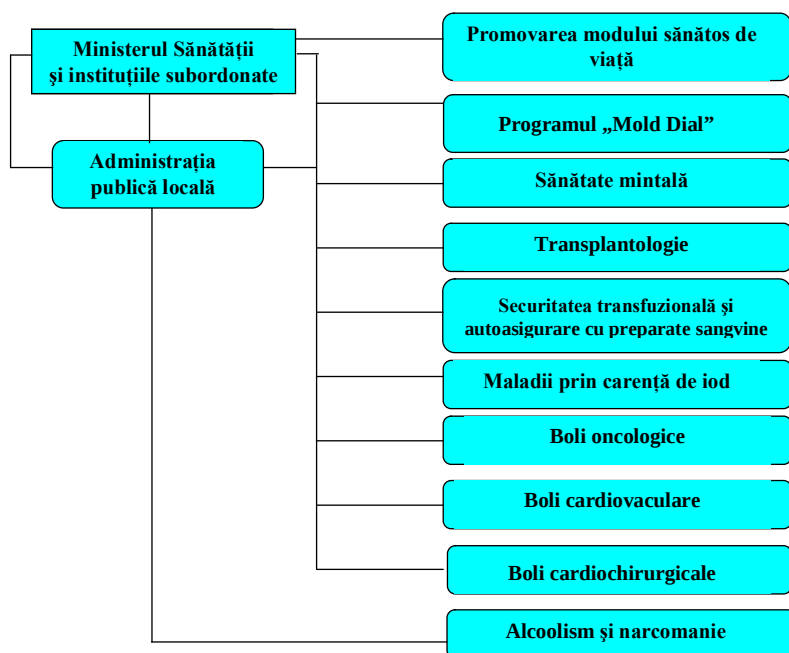


Figura nr. 16. Programe Naționale cu destinație specială de combatere a bolilor nontransmisibile



În perioada de referință, au fost adoptate un șir de acte normative, inclusiv Legile privind asistența psihiatrică; transplantul de organe, țesuturi și celule umane; controlul și profilaxia tuberculozei; donarea de sânge și transfuzia sangvină; tratamentul persoanelor neasigurate afectate de maladii social-condiționate, cu impact major asupra sănătății publice etc.

A fost inițiată dezvoltarea serviciului de transplant de organe.

Supravegherea sanitaro-epidemiologică de stat (SSES)

La 03.02.2009, Parlamentul a adoptat Legea nr. XVI privind supravegherea de stat a sănătății publice. Ministerul Sănătății a prezentat guvernului proiectul Regulamentului de activitate a Serviciului de supraveghere de stat a sănătății publice. A fost aprobată Hotărârea Guvernului nr. 820 din 14.12.2009 cu privire la Comisia națională extraordinară de sănătate publică, care a substituit Comisia extraordinară antiepidemică republicană.

În acest context, s-au modificat atribuțiile supravegherii sanitaro-epidemiologice de stat și transformarea lui în Serviciul de supraveghere de stat a sănătății publice. Se vor efectua modificări în Nomenclatorul funcțiilor, fortificarea capacității acestuia întru controlul sănătății publice, calității serviciilor medicale, supravegherea bolilor netransmisibile și ale celor infecțioase, realizarea programelor de sănătate.

În vederea fortificării sistemului de supraveghere și control al bolilor contagioase, s-a reușit finanțarea deplină a necesităților de medicamente și consumabile pentru realizarea programelor de imunizări, prevenire HIV/SIDA, a bolilor sexual-transmisibile, combaterea tuberculozei etc.

Au fost desfășurate activități de mobilizare socială a populației, cu implicarea societății civile și mass-media întru promovarea modului sănătos de viață.

Întru prevenirea și controlul gripei pandemice și în conformitate cu recomandările OMS, a fost aprobat Planul-cadru intersectorial care reglementează aspectele de planificare, organizare și intervenții ale autorităților publice. Au fost procurate medicamentele necesare pentru stabilirea diagnosticului și tratamentul gripei pandemice. Cu suportul BM, a fost dotat cu utilaj de ultima generație Laboratorul de diagnosticare a gripei al Centrului Național Științifico-practic de Medicină Preventivă, în valoare de 11 mln. lei.

Acțiunile întreprinse de către SSES în situațiile de urgență au permis evitarea unor posibile epidemii de hepatite virale, infecții diareice acute, oreion și alte maladii. S-a obținut o situație sanitaro-epidemiologică stabilă privind morbiditatea prin boli infecțioase.

Calitatea serviciilor medicale

Asigurarea populației cu servicii medicale de calitate este un obiectiv de bază al sistemului de sănătate și sindicatului de ramură. În acest context a fost elaborat Conceptul sistemului instituțional și organizate structurile de gestionare a calității serviciilor medicale și ajustarea la standardele medicinei bazate pe dovezi. În cadrul IMSP au fost create Consilii de calitate responsabile pentru managementul calității serviciilor medicale și aprobat Regulamentul-cadru al consiliilor respective. Au fost elaborate și puse în aplicare medicală ghidurile și protocoalele clinice naționale.

În cadrul MS a fost creată Direcția politicilor de management al calității serviciilor medicale, membră a Rețelei internaționale de elaborare a ghidurilor, astfel asigurându-se accesul gratis la Librăria internațională a ghidurilor clinice. Ministerul Sănătății a aprobat Codul de etică profesională în sănătate. Asigurarea calității serviciilor medicale a fost tema dezbaterilor în cadrul Conferinței naționale cu participare internațională, seminarelor zonale, cursurilor de instruire pentru lucrătorii medicali. Astfel pe parcursul anului 2009 au fost instruiți în domeniul managementului calității asistenței medicale 2637 medici, cadre didactice, medici-rezidenți și asistenți medicali.

În vederea funcționării eficiente a sistemului calității în IMSP și evaluarea sistematică a serviciilor medicale prestate a fost instituit sistemul audit medical intern și extern și aprobat un set de 20 de indicatori de calitate, care sunt monitorizați permanent și aplicați în sistemul de stimulare a lucrătorilor medicali. Rezultatele monitorizării au arătat că există instituții medicale care au înregistrat succese în implementarea sistemului de audit medical și a managementului maladiilor, dar sunt și instituții care mai au rezerve la acest capitol.

Îmbunătățirea continuă a calității serviciilor medicale este asigurată și prin procedura de evaluare și acreditare a instituțiilor medico-sanitare și farmaceutice. Ponderea IMSP acreditate constituie 88,9%; IMS private – 98,6%; întreprinderilor farmaceutice – 98,7%.

Întru îmbunătățirea calității serviciilor medicale acordate populației, sunt oportune acțiuni complexe de modernizare a bazei tehnico-materiale a instituțiilor medico-sanitare și dotarea lor cu echipament medical performant.

II. Consolidarea, modernizarea și eficiența activității sindicale

6. Parteneriat social

În perioada 2005-2009, parteneriatul social s-a dovedit a fi cel mai optim și eficient mecanism de determinare și realizare a drepturilor și

intereselor social-economice ale salariaților, angajatorilor și autorităților publice respective din ramura ocrotirii sănătății.

Dacă am aborda parteneriatul social din punct de vedere istorico-juridic, atunci putem vorbi despre parteneriatul social de până la 08.09.2006 și cel de după. De ce? Deoarece anul 2006 a fost remarcat prin faptul reglementării prin lege organică a mecanismului de realizare a acestuia în practică. Este vorba de **Legea privind organizarea și funcționarea Comisiei naționale pentru consultări și negocieri colective, a comisiilor pentru consultări și negocieri colective la nivel de ramură și nivel teritorial, nr.245-XVI din 21.07.2006**, care a intrat în vigoare la momentul publicării acesteia – 08.09.2006.

Anul 2007 a fost remarcat prin elaborarea cadrului normativ privind parteneriatul social, și anume a celui la nivel de unitate, unde, în calitate de organ al parteneriatului social, activează comisiile pentru dialog social „angajator-salariați”. Mecanismul de formare și activitate al acestora a fost reglementat prin **Regulamentul-tip**, aprobat de Comisia națională pentru consultări și negocieri colective, prin Hotărârea nr.9 din 18.05.2007.

Spre deosebire de 2007, anul 2008 s-a remarcat prin implementarea în practică a normelor parteneriatului social la toate nivelurile: ramural, teritorial, de unitate.

Legea nr. 245 din 12.07.2006 s-a dovedit a fi un act normativ care a facilitat aplicarea în practică a principiilor parteneriatului social, contribuind prin prevederile sale nu numai la stabilirea compromisului dintre salariați (reprezentanții salariaților – sindicatele) și angajatori, dar și la identificarea echilibrului social – fenomen indispensabil pentru ramura noastră și întreaga economie.

În anii de referință, partenerii sociali au purtat un dialog constructiv, găsind numitor comun la majoritatea absolută a problemelor salariaților din ramura ocrotirii sănătății, prin prisma următoarelor mecanisme:

- participarea la negocierile colective privind elaborarea proiectelor de contracte colective de muncă și de convenții colective și încheierea acestora;

- participarea la elaborarea proiectelor de acte normative și a propunerilor ce vizează reformele social-economice, la perfecționarea legislației muncii, la asigurarea concilierii civice;

- participarea, prin reprezentanții săi, la lucrările organelor colegiale din ocrotirea sănătății, în cadrul cărora s-au examinat problemele salariaților.

6.1 Participarea la negocierile colective privind elaborarea proiectelor de contracte colective de muncă și de convenții colective și încheierea acestora

Alineatul (1) al articolului 11 din Codul muncii al Republicii Moldova specifică expres că acesta și alte acte normative ce conțin norme ale dreptului muncii stabilesc nivelul minim al drepturilor și garanțiilor de muncă pentru salariați.

Prin urmare, aceasta denotă că drept rezultat al negocierilor purtate de către partenerii sociali la diferite niveluri, urmate de încheierea convențiilor colective și contractelor colective de muncă se pot stabili pentru salariați drepturi și garanții de muncă suplimentare la cele prevăzute de actele legislative și normative, care să amelioreze situația salariaților în comparație cu legislația muncii. Altfel, aceste clauze sunt nule și nu produc efecte juridice.

A devenit o realitate faptul că în cadrul raporturilor de muncă, pe de o parte, sunt cerințele administrației unității – dezvoltarea și productivitatea, iar pe de altă parte – drepturile și interesele salariaților în domeniul muncii. Anume pentru stabilirea echilibrului social între aceste scopuri, pentru a le transforma din interese divergente (la prima vedere) ale partenerilor sociali în interese comune, s-au purtat negocieri colective la diferite niveluri.

În anii de referință, în unitățile medicale au fost încheiate contracte colective de muncă între administrație și comitetul sindical, iar în mun. Chișinău și Bălți – convenții colective.

Un obiectiv important al Sindicatului „Sănătatea”, trasat în Programul său adoptat de Congresul IV din 26 mai 2005, a fost încheierea Convenției colective (nivel de ramură) cu Ministerul Sănătății și Compania Națională de Asigurări în Medicină. Acest obiectiv nu s-a lăsat mult așteptat și la 14.11.2005 a fost semnată hotărârea comună a partenerilor vizați, cu

privire la Convenția colectivă (nivel de ramură) pe anii 2005-2008. A urmat înregistrarea convenției la Ministerul Economiei și Comerțului, la 25.11.2005, fiind apreciată de experții ministerului de resort ca cea mai completă din punct de vedere ale garanțiilor sociale.

Pe parcursul anilor 2005-2009 Sindicatul „Sănătatea”, Ministerul Sănătății și Compania Națională de Asigurări în Medicină au făcut tot posibilul pentru micșorarea eventualelor riscuri în urma implementării asigurărilor de sănătate, reprofilând cadrele medicale, organizând multiple seminare, editând literatură informativă etc.

S-a depus efort susținut pentru a realiza prevederile principale ale capitolului II „Dezvoltarea sistemului sănătății” din Convenția colectivă (nivel de ramură) referitoare la majorarea treptată a contribuțiilor în Fondul asigurării de sănătate.

Ținem să subliniem că reprezentant al salariaților din ramura ocrotirii sănătății în cadrul parteneriatului social este Sindicatul „Sănătatea”, care a promovat și promovează interesele acestora – în procesul negocierilor colective, încheierii, modificării și completării convențiilor colective; la soluționarea conflictelor colective de muncă, inclusiv încheierea, modificarea sau completarea convențiilor colective, efectuarea controlului respectării lor.

Cât privește principiile, formele de implementare ale parteneriatului social, în perioada de referință, acestea au fost operate, practic, prin organele parteneriatului social, cu rol de reglementare a raporturilor social-economice din domeniu.

Aceste structuri sunt:

- a) la nivel național – Comisia națională pentru consultări și negocieri colective;
- b) la nivel ramural – Comisia ramurală pentru consultări și negocieri colective;
- c) la nivel teritorial – comisiile teritoriale pentru consultări și negocieri colective;
- d) la nivel de unitate – comisiile pentru dialog social „angajator – salariați”.

Concilierea civică, stabilirea echilibrului social între angajator și salariați – acesta a fost obiectivul-țintă al Sindicatului „Sănătatea” pe

segmentul anilor 2005-2009, pentru atingerea căruia s-au purtat negocieri colective la diferite niveluri.

Precum s-a menționat mai sus, la nivel de ramură a fost valabilă Convenția colectivă pe anii 2005-2008, încheiată între Sindicatul „Sănătatea”, Ministerul Sănătății și Compania Națională de Asigurări în Medicină. Convenția respectivă a servit drept suport de bază al protecției drepturilor și intereselor salariaților din ocrotirea sănătății și pentru anul 2009, deoarece pe parcursul întregului an, între partenerii sociali din ramură nu s-a găsit un compromis în vederea semnării unei noi convenții. Acest lucru s-a întâmplat abia la 16.11.2009, când noua conducere a Ministerului Sănătății, Companiei Naționale de Asigurări în Medicină și Sindicatul „Sănătatea” a fost semnată Convenția colectivă (nivel de ramură) pe anii 2010-2013.

Pe parcursul acestor ani, Sindicatul „Sănătatea”, Ministerul Sănătății și Compania Națională de Asigurări în Medicină au purtat negocieri privind majorarea salariului pentru categoria I de calificare pentru salariații încadrați în sistemul asigurării obligatorii de sănătate, ca rezultat al cărora s-a obținut majorarea de la 360 lei în 2005 la 415 lei în 2006; de la 515 lei în 2007 la 615 lei în 2008; de la 750 lei în 2009 plus majorarea coeficienților minimi pentru personalul medical superior și cel mediu (vezi capitolul respectiv).

La fel un rezultat pozitiv al negocierilor dintre partenerii sociali nivel național poate fi considerată și majorarea treptată a contribuțiilor în Fondul asigurării de sănătate din partea angajatorului și a salariatului, după cum urmează: 2%+2% pentru anul 2005 și 2006; 2,5%+2,5% pentru anul 2007; 3%+3% pentru 2008; 3,5%+3,5% pentru anul 2009. Iminența acestui imperativ a găsit susținere la partenerii sociali. Incontestabil, doar prin majorarea treptată a acestor contribuții va fi posibilă buna funcționare a sistemului asigurării de sănătate.

Pe parcursul anilor 2005-2009 nu au avut loc cazuri majore de neglijare sau ignorare a prevederilor Convenției colective (nivel de ramură), cu referință la plata muncii, acordarea concediilor anuale. În perioada de referință nu au avut loc disponibilizări în masă ale salariaților din ramură.

Cu toate acestea, menționăm că s-au înregistrat cazuri de încălcări ale prevederilor legale privind achitarea salariilor înaintea altor plăți,

prioritare considerându-se cheltuielile de întreținere, și nu cele de plată a muncii. La acest capitol nu putem trece cu vederea faptul că în majoritatea contractelor colective prezentate Executivului Sindicatului „Sănătatea” nu au fost incluse unele anexe, în care să fie prevăzute, concret, garanțiile social-economice suplimentare ale salariaților din unitate, care nu sunt prevăzute de legislația muncii.

A fost formată și activează Comisia pentru consultări și negocieri colective la nivel de ramură a ocrotirii sănătății, în care sunt numiți câte 4 membri și 2 supleanți din partea fiecărui partener social nivel de ramură: Ministerul Sănătății, Compania Națională de Asigurări în Medicină și Sindicatul „Sănătatea”. Din momentul formării acestei comisii, toate problemele ce vizează interesele social-economice ale salariaților din domeniu au fost abordate la ședințele acesteia, inclusiv majorarea salariului pentru categoria I de calificare și a primelor de asigurare etc.

Cât privește parteneriatul social la nivel de unitate, am constatat, cu regret, că nu avem tabloul așteptat și asta în urma sondajului efectuat pe problemele organizării și activității comisiilor pentru dialog social „angajator-salariați”. În multe unități din ramură, asemenea comisie nu este instituită și nu activează. Executivul Sindicatului „Sănătatea”, în repetate rânduri a atenționat părțile parteneriatului social nivel de unitate din sfera sănătății asupra importanței organizării și funcționării comisiilor pentru dialog social „angajator-salariați”. Este necesar ca partenerii sociali să conștientizeze oportunitatea formării și activității acestei comisii, dat fiind că aceasta reprezintă instrumentul de realizare a parteneriatului social la nivel de unitate.

În 2008, am constatat că la nivel de unitate avem create comisii pentru dialog social „angajator-salariați” doar în 65 de instituții medicale. Or, acest fapt ne îngrijorează, deoarece acolo unde ele nu există salariații sunt lipsiți de sprijin și protecție, apărare a intereselor lor legitime.

La sfârșitul anului 2009, numărul comisiilor nominalizate a crescut până la 98 (65 în 2008), ceea ce indică o dinamică pozitivă și implicare a partenerilor sociali.

Cu referință la cele trei niveluri ale parteneriatului social: ramural, teritorial și de unitate, în anii 2008-2009 s-a înregistrat o dinamică pozitivă

a participării reprezentanților Sindicatului „Sănătatea” la procesul negocierilor colective.

Anual, la ședința comună a Colegiului Ministerului Sănătății și Biroului Executiv al Sindicatului „Sănătatea” se prezenta raportul despre realizarea prevederilor Convenției colective, cu incursiunile de referință atât ale Ministerului Sănătății, cât și ale Sindicatului „Sănătatea”.

În analizele ample conținute în respectivele comunicări s-a identificat scopul convenției – de a proteja garanțiile stabilite de cadrul normativ pentru salariații sistemului de sănătate, acesta fiind obligatoriu pentru aplicare în instituțiile medico-sanitare și de învățământ de pe întregul teritoriu al Republicii Moldova, indiferent de proprietate și forma juridică de organizare.

S-a constatat realizarea obiectivelor de bază ale colaborării părților, un accent deosebit punându-se pe perfecționarea calității serviciilor medicale; dezvoltarea resurselor umane; remunerarea muncii angajaților sistemului de sănătate; dezvoltarea parteneriatului social etc.

În concluzie, s-a remarcat că parteneriatul social a fost, în linii mari, unul constructiv, dar cu anumite rezerve la unele capitole. Convenția, în ansamblu, a onorat clauzele stipulate în vederea apărării drepturilor și intereselor profesionale, economice, de muncă și sociale ale salariaților; menținerii climatului favorabil în colectivele de muncă; soluționării conflictelor colective și litigiilor individuale.

Analizând activitatea la acest compartiment, Sindicatul „Sănătatea” constată că anii 2005-2009 a fost o perioadă a compromisului social între angajatori și salariați, rezultat al optimizării legislației în domeniu și implementării prevederilor acesteia la toate nivelurile.

6.2. Participarea la elaborarea proiectelor de acte normative, propunerilor ce vizează reformele social-economice, perfecționarea legislației muncii, asigurarea concilierii civice

În perioada de referință, Sindicatul „Sănătatea” și-a orientat potențialul spre procesul de elaborare a proiectelor de acte normative și a propunerilor ce vizează reformele social-economice, atât ale celor de dezvoltare și reformare a ocrotirii sănătății, cât și ale celor din domeniul remunerării muncii, asigurării sociale, condițiilor de muncă, perfecționării

legislației muncii, asigurării concilierii civice, soluționării conflictelor colective de muncă.

Perfecționarea legislației muncii constituie o necesitate inerentă, dat fiind că este condiționată de dinamica raporturilor de muncă, în continuă evoluție. În acest context, în perioada de referință au fost avizate și prezentate propuneri de perfecționare a circa 227 proiecte de legi, hotărâri de guvern, circulare ale Ministerului Sănătății, regulamente, printre care proiectele Legii bugetului de stat și a Legii bugetului asigurărilor sociale pentru anii de referință; Legii fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală pe anii de raport; Planului național de acțiuni pentru ocuparea forței de muncă; Legii salarizării; Legii privind exercitarea profesiei de medic; Legii privind drepturile și responsabilitățile pacientului; Programului unic al asigurării obligatorii de asistență medicală pentru anii de referință; Convenției colective (nivel național), nr. 7 din ianuarie 2007 pentru modificarea Convenției colective (nivel național), nr. 1 din 3.02.2004 „Salarizarea angajaților aflați în relații de muncă în baza contractelor individuale de muncă”; Legii securității și sănătății în muncă; Regulamentului privind organizarea concursului de selecție a conducătorilor din sistemul sănătății; Codului-cadru de etică (deontologie) al lucrătorului medical și farmaceutic; argumentelor referitoare la indexarea tarifelor la serviciile medico-sanitare; Regulamentului cu privire la susținerea socială a familiilor tinere care activează în sectorul bugetar și în sistemul asigurărilor obligatorii de asistență medicală la procurarea (construcția) sau închirierea locuinței pe anii 2008-2010; Regulamentului privind stimulentele pentru încurajarea îmbunătățirii calității asistenței medicale; Metodologiei elaborării și implementării protocoalelor clinice instituționale, etc.

Dinamica raporturilor de muncă la nivel global, inclusiv în Republica Moldova, reflectă o continuă evoluție, cadrul legal în domeniu fiind, de regulă, depășit în raport cu ritmul schimbărilor sociale, ceea ce impune perfecționarea legislației muncii. În acest context, în anii de referință, au fost elaborate proiecte de modificare și completare a Codului muncii.

Un exemplu negativ de modificare a Codului muncii este încetarea contractului individual de muncă în circumstanțe ce nu depind de voința părților, în caz de „pensionare a salariatului, conform legislației în vigoare, pentru limită de vârstă sau obținere de către acesta a dreptului la pensie

pentru limită de vârstă ori vechime de muncă”. Această stipulare a generat, în 2006, reacții de nemulțumire a societății civile și a Sindicatului „Sănătatea”, inclusiv, care a reacționat prompt, solicitând conducerii Republicii Moldova asigurarea coerenței noilor norme din Codul muncii cu prevederile Constituției RM și ale actelor de drept internațional ratificate de Republica Moldova.

Amendarea Codului muncii nu s-a oprit aici. Sindicatul „Sănătatea”, prin intermediul Confederației Sindicatelor din Republica Moldova - reprezentant al salariaților la nivel național, s-a pronunțat negativ pe problemele modificărilor cu privire la: lipsirea sindicatelor mai puțin numeroase de dreptul de a participa la negocieri colective (art.27 alin.(5)); majorarea duratei de anunțare a demisiei salariatului de la 14 zile la 21 de zile (art.85 alin.(1)); excluderea normei juridice conform căreia patronul este obligat să informeze, cu cel puțin 3 luni înainte, organul sindical din unitate și ramură, în caz de lichidare a unității (art.88 alin.(1) lit. i)); să diminueze nivelul garanțiilor juridice ce țin de protecția socială pentru salariații care muncesc în condiții nefavorabile (art.139 alin.(2)) etc.

Drept priorități, la acest capitol, rămâne a fi ca de comun cu Confederația Națională a Sindicatelor din Moldova să insistăm asupra realizării unui șir de propuneri care au fost înaintate pe parcursul anilor 2005-2009, cum ar fi: urgentarea adoptării proiectelor de legi cu privire la minimul de existență și indexări; modificarea Codului muncii în vederea înființării Tribunalului muncii, crearea organului extrajudiciar de soluționare a conflictelor de muncă – Arbitrajul muncii; stabilirea normelor-tip de muncă în ramurile economiei naționale; instituirea Consiliului economic și social pe principii tripartite, la fel ca în majoritatea țărilor europene; instituirea unui grup de lucru în vederea elaborării unui sondaj oficial pentru aplicarea în practică a Codului muncii; modificarea Legii privind pensiile de asigurări sociale de stat în vederea aprobării mecanismului recalculării pensiilor persoanelor care s-au pensionat în anii 1990-1998, precum și a pensionarilor care muncesc și continuă să plătească contribuții în bugetul asigurărilor sociale de stat; unificarea metodologiei de calculare a pensiilor pentru toți contribuabilii la sistemul de asigurări sociale de stat; recalcularea pensiilor în baza contribuțiilor de asigurări sociale obligatorii acumulate în anii 1999-2010 la codul personal al persoanelor fizice etc.

Propunerile înaintate de sindicat în majoritatea cazurilor au fost luate în calcul în cadrul actelor normative. Cu toate că unele propuneri constructive nu au fost luate în considerare, cum ar fi: majorarea treptată a primelor de asigurare de sănătate; lichidarea inegalității în remunerarea muncii; legiferarea minimului de existență și adoptarea, în funcție de nivel, a salariului minim și tarifar egal pentru sfera bugetară și de producere etc.

6.3. Participarea reprezentanților sindicatului în organele colegiale

Interesele salariaților unității în cadrul parteneriatului social în cadrul negocierilor colective, încheierii, modificării și completării contractului colectiv de muncă, efectuării controlului respectării lui, precum și realizării dreptului la participare decizională a administrării unității au fost reprezentate de organul sindical din unitate, conform prevederilor legislației în domeniu. Cât privește nivelul de ramură, Sindicatul „Sănătatea” a fost unicul reprezentant în cadrul parteneriatului social al salariaților din domeniul sănătății.

Sindicatul de branșă a conlucrat constructiv cu organele colegiale de nivel republican, în special cu Colegiul Ministerului Sănătății, Comisia națională pentru consultări și negocieri colective, Consiliul de administrare al Companiei Naționale de Asigurări în Medicină, Consiliul Național de Evaluare și Acreditare în Sănătate, Executivul Confederației Sindicatelor din Republica Moldova.

În perioada de referință s-a conturată o dinamică pozitivă a implicării liderilor d sindicat in activitatea organelor colegiale la nivel de unitate. Sporirea participării organelor sindicale la lucrările organelor colegiale ale ocrotirii sănătății și consiliilor de administrare ale instituțiilor medico-sanitare publice în calitate de reprezentanți ai salariaților a fost motivată de creșterea încrederii salariaților în misiunea sindicatului, de a apăra drepturile și interesele angajaților.

Revăzând dinamica indicatorilor participării liderilor de sindicat în organele colegiale, am constatat că de rând cu antagonismul a unor angajatori, care încearcă prin diferite tertipuri să înlăture participarea comitetului sindical la conducerea unității, mai persistă pasivitatea unora din liderii organizațiilor în vederea insistării către administrație să se respecte

cadrul legal ce reglementează parteneriatul social, să fie incluși și să participe activ la lucrările organelor colegiale ale ocrotirii sănătății și consiliilor de administrare ale instituțiilor medico-sanitare publice, în calitate de reprezentanți ai salariaților.

Unele înviorări la acest capitol au survenit în urma faptului că în anii de referință au fost organizate seminare informativ-educative, având drept scop sensibilizarea liderilor organizațiilor sindicale asupra respectării cadrului legal ce reglementează parteneriatul social, să insiste asupra includerii la lucrările organelor colegiale ale ocrotirii sănătății și consiliilor de administrare a instituțiilor medico-sanitare publice, în calitate de reprezentanți ai salariaților.

Strategia sindicatului privind respectarea și promovarea principiilor de bază ale parteneriatului social reglementate de actele normative naționale și internaționale, dezvoltarea lui a perpetuat și în 2009.

La finele lui 2009, din 114 consilii de administrare care activau, în 79 (2008 – în 71 din 91; 2007 – în 75 din 79; 2006 – în 49 din 74; 2005 – în 45 din 74) interesele salariaților au fost reprezentate de organele sindicale. Constatăm o creștere față de anii precedenți. În 12 unități din 218 (2008 – 8, 2007 – 6, 2006 – 8; 2005 – 24), reprezentanții sindicatului n-au fost incluși în comisiile permanente de atestare și tarificare. În anul 2009 nici gradul de participare a liderilor sindicali în consiliile medicale nu este mai bun. Doar în 75 consilii medicale din 114 colectivele de muncă au fost reprezentate de sindicate.

Sindicatele, conform legii, au dreptul să participe la administrarea treburilor publice, formarea politicilor sociale și economice ale statului, politicilor în domeniul muncii. Totodată, sindicatele pot promova reprezentanții lor în autoritățile publice de toate nivelurile.

Prin urmare, participând efectiv la procesul de apărare a drepturilor și intereselor salariaților, aceștia din urmă vor fi motivați să adere la sindicat. Doar astfel va spori încrederea salariaților în misiunea sindicatului și, nu în ultimul rând, vom obține rezultate scontate în vederea recrutării de noi membri de sindicat.

Pentru concluzionare: este absolut necesară participarea mai activă a subiecților sindicali la lucrările organelor colegiale ale ocrotirii sănătății

și consiliilor de administrare a instituțiilor medico-sanitare publice în calitate de reprezentanți ai salariaților.

Obiectivele de bază pentru realizarea acestui scop rămân a fi:

1. *Conlucrarea activă cu angajatorii, autoritățile publice locale și centrale.*
2. *Promovarea reprezentanților sindicatului în organele colegiale.*
3. *Participarea activă la elaborarea și avizarea proiectelor de acte normative.*
4. *Formarea comisiilor pentru dialog social „angajatori-salariați”.*
5. *De comun cu Ministerul Sănătății, Confederația Națională a Sindicatelor din Moldova de înaintat propuneri conducerii Republicii Moldova privind adoptarea și/sau modificarea legilor, convenției privind:*
 - a) *drepturile și obligațiile asistenților medicali;*
 - b) *recalcularea pensiei pensionarilor ce își continuă activitatea de muncă, deoarece ei continuă să contribuie la formarea Fondului social;*

7. Activitatea în domeniul securității și sănătății în muncă

Securitatea și sănătatea în muncă este o problemă-cheie ce determină nivelul speranței de viață. Declarația Universală a Drepturilor Omului stabilește că „Orice persoană are dreptul să lucreze, la libera alegere a angajării, la condiții juste și favorabile de muncă”. Astfel, munca trebuie să se desfășoare într-un mediu sănătos, raliat la bunăstarea lucrătorilor și demnitatea umană. Conform datelor Organizației Internaționale a Muncii, din cauza accidentelor de muncă și îmbolnăvirilor legate de condițiile de muncă, anual se pierde circa 4% din Produsul Intern Brut Global. Conform rezultatelor cercetărilor, circa 30% din morbiditatea lucrătorilor este generată de factorii de risc profesional.

În perioada de referință a fost modificat și completat cadrul legislativ și normativ în domeniu prin adoptarea Legii securității și sănătății în muncă, nr.186-XVI din 10 iulie 2008, care a intrat în vigoare la 1 ianuarie 2009. Guvernul, prin Hotărârea nr. 95 din 05.02.2009, a aprobat unele acte normative privind implementarea Legii securității și sănătății în muncă, cum ar fi:

✓ Regulamentul privind modul de organizare a activităților de protecție a lucrătorilor la locul de muncă și prevenire a riscurilor profesionale.

✓ Regulamentul-cadru de organizare și funcționare a comitetului pentru securitate și sănătate în muncă.

Sindicatele au participat la elaborarea actelor normative menționate, la propunerea lor au fost ratificate un șir de Convenții internaționale ale OIM, inclusiv: Convenția nr. 155 „Securitatea și igiena muncii”, Convenția nr. 97 „Migrația în scop de angajare”, Convenția nr. 182 „Interzicerea celor mai grave forme de exploatare a copiilor”. Au fost înaintate propuneri argumentate în vederea ratificării de către RM a Convențiilor OIM nr. 149 privind ocupațiile, condițiile de muncă și de trai ale asistenților medicali; nr. 102 privind standardele minime de securitate socială; nr. 156 privind egalitatea de șanse și de tratament pentru lucrătorii de ambele sexe.

A demarat realizarea programului de fondare a Inspecției muncii a sindicatelor și instituției de reprezentanți sindicali pe securitate și sănătate în muncă, elaborându-se și aprobându-se regulamentele respective.

Mediul de muncă a majorității lucrătorilor medicali se caracterizează prin factori de risc profesional de natură fizică, chimică sau biologică și prin eforturi psiho-emoționale sporite. În mediul de muncă lucrătorii medicali sunt supuși riscului infectării cu HIV/SIDA, TBC, hepatite virale, gripă pandemică etc.

Prin Convenția colectivă (nivel de ramură) pe anii 2010-2013, încheiată între MS, CNAM și Sindicatul „Sănătatea”, părțile s-au obligat să realizeze un șir de măsuri de securitate în muncă la nivel de ramură și unități. Convenția conține o nouă Listă-tip „Sănătate și protecție socială” a lucrătorilor și locurilor de muncă cu condiții grele și deosebit de grele, vătămătoare și deosebit de vătămătoare, pentru care salariaților li se stabilesc sporuri de compensare în mărimi fixe; cât și criteriile de acordare

gratuită a alimentației de protecție a angajaților din unitățile medicale, farmaceutice și de învățământ care activează în condiții nocive.

În perioada de referință finanțarea măsurilor de protecție a muncii în ramură a constituit: 2005 – 1,58%; 2006 – 2,96%; 2007 – 3,89%; 2008 – 2,1%; 2009 – 1,47%, raportate la fondul de salarizare.

Annual au fost avizate, în aspectul corespunderii normelor și regulilor de securitate în muncă majoritatea locurilor de muncă din ramură, din care 1,1 – 6,5 % nu corespundeau normativelor. Salariații ce activează în condiții nocive în 97,3 – 98,6% cazuri au fost supuși examenului medical la angajare și cel periodic din contul instituției. La fel ca și în perioada precedentă, nu s-au realizat pe deplin prevederile actelor normative privind asigurarea salariaților ce activează în condiții de risc sporit pentru sănătate și viață împotriva accidentelor de muncă și îmbolnăvirilor profesionale, fiind asigurați anual doar de la 7,3% până la 32,5% de persoane, exclusiv din SZAMU.

În vederea organizării protecției muncii la nivel de unități, conform prevederilor Codului muncii, a crescut numărul instituțiilor în care au fost instituite servicii pentru protecția muncii, servicii medicale, comitete pentru securitate și sănătate în muncă, numărul specialiștilor angajați cu pregătire specială în domeniu (tabelul nr.44).

Tabelul nr. 44. Indicii privind organizarea protecției muncii

Anii	Serviciul pentru protecția muncii		Serviciul medical		Comitetul pentru protecția muncii	
	Numărul colectivelor în care trebuie de instituit serviciul medical	Inclusiv activează	Numărul colectivelor în care trebuie de instituit serviciul medical	Inclusiv este activează	Numărul colectivelor în care trebuie de instituit serviciul medical	Inclusiv este activează
2005	85	68	70	33	155	33
2006	85	64	70	32	155	37
2007	91	69	87	32	155	45
2008	96	84	90	37	190	50
2009	102	83	99	46	190	56

Condițiile de muncă cu multipli factori de risc profesional, eforturi psiho-emoționale sporite, lipsa alimentației raționale la locul de muncă au

cauzat la menținerea nivelului înalt al morbidității, cu pierderea temporară a capacității de muncă (tabelul nr. 45).

Tabelul nr. 45. Dinamica pierderii temporare a capacității de muncă a lucrătorilor medicali

Denumirea indicilor	Ani				
	2005	2006	2007	2008	2009
Morbiditatea (zile la 100 salariați)	703,5	805,7	902,8	863,7	809,7
Boli profesionale (cazuri)	4	6	5	7	
Accidente de muncă (cazuri) grave	15	26	19	26	3
Au primit indemnizații	8	11	14	18	33
În sumă (lei)	5375,4	70927,2	10781,0	22609,0	42684,0
Invaliditatea primară (medici)	80	78	106	108	90

În 2009, indicele de gravitate/zile la 100 salariați a constituit 809,7 și este în scădere față de anul 2008 – 863,7 și media pe Republica Moldova – 895,5. Indicele de frecvență/cazuri la 100 salariați a constituit, în 2009, 50,2 (total RM – 58,2); femei – 52,9 (RM – 60,6); bărbați 39,7 (RM – 54,9).

Anual, în ramura sănătății se înregistrează cazuri de boli profesionale. În anul 2005 au fost înregistrate 4 cazuri de boală profesională cronică cu diagnoza tuberculoza organelor respiratorii, dintre care un caz cu pierderea capacității de muncă. În anul 2006 – 6 cazuri, inclusiv: tuberculoza organelor respiratorii – 3; ciroză hepatică – 2; hepatită virală C – 1 caz. În anul 2007 – 5 cazuri, inclusiv hepatita virală C – 3; tuberculoză pulmonară – 2 cazuri. Anul 2008 – 7 cazuri, inclusiv hepatita virală C – 3 cazuri; tuberculoza organelor respiratorii – 3 cazuri; alergii medicamentoase - 1 caz. În anul 2009 s-a înregistrat 1 caz de boală profesională cronică cu diagnoza „Tuberculoza organelor respiratorii. Hepatită medicamentoasă” cu pierderea capacității de muncă la felcerul-laborant al IMSP Spitalul de boli tuberculoase din s. Vorniceni, r-nul Strășeni. Bolnavul, pe parcurs de 13 ani, a avut contact direct cu culturi de micobacterii de tuberculoză, diverse preparate medicamentoase, nu a respectat cu strictețe regimul antiepidemic, cerințele igienei personale și tehnicii securității în muncă.

Numărul de accidente grave înregistrate de Inspecția muncii în anul 2009 a constituit 3, în care au avut de suferit 4 persoane, cu o micșorare

semnificativă față de anii precedenți (tabelul 45). Cazuri de deces n-au avut loc. Însă numărul total de accidente de muncă, înregistrate în ramură în anul 2009, au fost de 2618 cazuri.

Se înregistrează un nivel înalt al indicatorilor invalidității primare la medici, inclusiv de grad sever și accentuat. În anul 2009 a fost stabilită invaliditatea primară la 90 persoane (2008 – 108; 2007 – 105). În gradul I (sever) s-au încadrat 9 persoane (10,0%), gradul II (accentuat) – 49 (54,4%), gradul III (mediu) – 32 (35,6%). Incidența invalidității primare la medici a constituit 716 (2008 – 858), iar în total pe republică – 395 (2008 – 392) la 100 mii persoane (tabelul nr. 46).

Tabelul nr. 46. Ponderea invalidității primare conform formelor nozologice în 2009

CEMV		Medici	locul	Total pe RM	locul
Tulburări mentale și de comportament	Total	4,0		7,5	V
	schizofrenie	3,3		2,3	
Boli ale sistemului nervos		15,6	III	9,6	III
Tumori maligne		28,9	I	19,3	II
Boli ale aparatului circular	Total	20,0	II	20,3	I
	Cardiopatie rem. cr.	3,3		1,4	
	Boală hipertensivă	2,2		3,9	
	Boală ischem. a inimii	6,7	VI	5,1	
	Boli cerebrovasculare	5,6	VII	7,8	
Diabet zaharat		4,4		4,6	
Tuberculoză		1,1		4,4	
Tuberculoză pulmonară		-		4,2	
Boli ale aparatului digestiv	Total	10,0	IV	7,2	VI
	Ciroză hepatic.	4,4		5,1	
	Hepatită cronică	2,2		1,4	
Boli ale aparatului respirator		1,1		2,2	
Boli ale sistemului osteoarticular		8,9	V	8,2	IV
Leziuni traumatice		1,1		6,3	VII
Accidente de muncă		-		0,1	
Boli profesionale și intoxicații		-		0,01	
Boli de ochi și anexe		1,1		5,6	V
Alte boli		1,1		1,0	

Invaliditatea repetată la medici, în 2009, a constituit 200 cazuri, 2008 – 205, 2007 – 244. Reabilitarea invalizilor, cu trecerea de la un grad la altul prin micșorare, a avut loc în 25 de cazuri (2008 – 22), iar cu majorare – în 12 cazuri (2008 – 18). În grad de invaliditate primar, fără

termen de reexaminare, în 2009, au fost încadrate 7 persoane (7,8%), iar în grupa de invaliditate repetată fără termen de reexaminare 60 persoane (31,0%) (2008 – 65 persoane (31,5%). Cu regret nu dispunem de date statistice privind nivelul invalidității în rândul personalului medical veriga medie și cel auxiliar.

Sindicatul „Sănătatea”, de comun cu Ministerul Sănătății, a organizat spartachiade anuale ale lucrătorilor ocrotirii sănătății din republică, astfel promovând cultura fizică și sportul în colectivele de muncă. Anual, la competițiile sportive finale au participat circa 700 sportivi, uniți în 35-40 de echipe din instituțiile medico-sanitare, farmaceutice și de învățământ medical.

Obiective:

- *Asigurarea realizării prevederilor Convenției colective (nivel de ramură) privind securitatea și sănătatea în muncă.*
- *Crearea și dezvoltarea sistemului de instruire și perfecționare în materie de securitate și sănătate în muncă.*
- *Consolidarea structurilor partenerilor sociali la nivel de unități abilitate cu atribuții de securitate și sănătate în muncă.*
- *Organizarea alimentației salariaților la locul de muncă.*
- *Colaborarea eficientă cu Inspekția Muncii.*
- *Promovarea culturii fizice și sportului în colectivele de muncă, organizarea competițiilor sportive în cadrul spartachiadelor anuale ale lucrătorilor ocrotirii sănătății.*

8. Asistența juridică

În conformitate cu etimologia cuvântului „sindicat”, sindicaliștii sunt persoanele care reprezintă sau asistă pe alții în justiție. Din acest motiv, asistența juridică a membrilor de sindicat este un obiectiv principal al Sindicatului „Sănătatea”.

Soluționarea litigiilor individuale de muncă, a divergențelor dintre salariați și angajatori prin îmbunătățirea condițiilor și stimularea muncii, purtarea negocierilor, încheierea, modificarea și respectarea prevederilor contractelor colective de muncă, soluționarea problemelor și propunerilor membrilor de sindicat invocate în adresări, sesizări, petiții, sunt activități

practicate zilnic nu doar la nivel republican, dar și la nivel de organizație sindicală primară.

Un succes important a fost înregistrarea Statutului Sindicatului „Sănătatea” în redacție nouă - un real suport pentru apărarea drepturilor membrilor de sindicat.

În anii de referință au fost examinate multe adresări referitoare la reglementarea normativă cu cea contractuală a raporturilor de muncă, încheierea contractelor individuale de muncă în formă scrisă pe termen determinat cu pensionarii, acordarea concediilor anuale, durata concediilor suplimentare plătite, durata concediilor neplătite, cât și petiții referitoare la salarizarea pentru condițiile nocive de muncă etc.

Pe parcursul anilor s-a reliefat tendința de soluționare a majorității litigiilor individuale de muncă pe loc în instituții, ceea ce atestă o creștere a profesionalismului liderilor sindicali, care nu este altceva decât rodul educației juridice a acestora.

Liderii de sindicat trebuie să-și ridice nivelul cunoștințelor juridice, în domeniul raporturilor de muncă și sociale, nu doar în cadrul seminarelor organizate în acest scop, dar și prin studii de sine stătătoare, prin informare permanentă, cât și a membrilor de sindicat cu referire la toate modificările din acte normative și actele normative nou aprobate. Aceasta v-a sporit atât operativitatea, cât și corectitudinea în examinarea și soluționarea pozitivă a petițiilor membrilor de sindicat.

În 2005-2009, Sindicatul „Sănătatea” s-a implicat activ în soluționarea tuturor divergențelor rezultate din raporturile de muncă ale membrilor de sindicat, onorându-și dreptul la efectuarea controlului asupra respectării de către angajatori a legislației muncii și a altor acte normative ce conțin norme ale dreptului muncii pentru toate unitățile din ramura sănătății.

A fost monitorizată respectarea actelor legislative și a altor acte normative privind timpul de muncă și cel de odihnă, salarizarea, protecția muncii și alte condiții de muncă, precum și respectarea contractelor colective de muncă și a convențiilor colective; s-au întreprins vizite în unități pentru a determina corespunderea condițiilor de muncă normelor prevăzute, au fost prezentate angajatorilor propuneri executorii, cu indicarea căilor posibile de eliminare a neajunsurilor depistate; au fost

întreprinse acțiuni de apărare a drepturilor și intereselor membrilor de sindicat în probleme de acordare a înlesnirilor, compensațiilor și altor a garanții sociale în legătură cu influența factorilor de producție și ecologici nocivi asupra sănătății și securității vieții salariaților; au fost contestate actele normative care lezează drepturile de muncă, profesionale, economice și sociale ale salariaților, prevăzute de legislația în vigoare.

Sindicatul „Sănătatea” a fost receptiv la fiecare caz de încălcare a drepturilor membrilor săi. Statistica relevă o dinamică constantă a numărului acțiunilor de protest (cu excepția anului 2008), în total 117, inclusiv 13 mitinguri. Numărul participanților la acțiunile de protest a constituit 1495 și 26 zile pierdute. Remarcabil la capitolul zile pierdute pentru acțiunile de protest a fost anul 2006.

În 2005-2009, numărul litigiilor individuale de muncă examinate a constituit 579, dintre care au fost soluționate pozitiv 505 (87,2%). Pentru nerespectarea legislației muncii au fost înaintate 77 cereri de chemare în instanța de judecată, din care 53 (68,8%) au fost soluționate în favoarea salariaților (tabelul nr. 47).

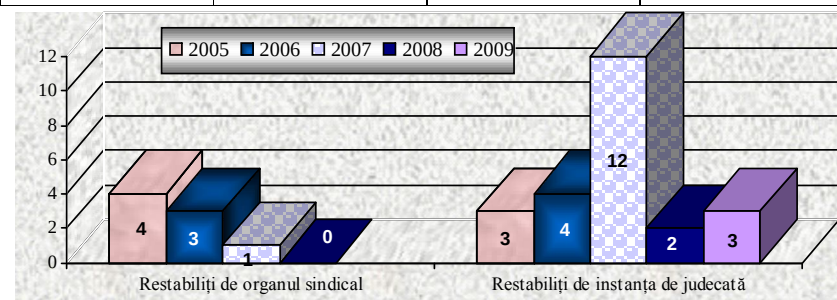
Tabelul nr. 47. Date privind conflictele și litigiile de muncă

Nr. d/o	Denumirea acțiunilor	Ani				
		2005	2006	2007	2008	2009
1.	Acțiuni de protest, total	16	8	2	78	13
	Inclusiv:					
1.1.	Greve	-	-	-	-	-
1.2.	Pichetări	1	-	-	66	1
1.3.	Mitinguri	3	1	2	5	2
1.4.	Altele	12	7	-	8	10
2.	Numărul de participanți la acțiunile de protest	569	102	54	720	50
3.	Numărul de zile pierdute	-	26	-	-	-
4.	Numărul de litigii individuale de muncă, total	77	153	83	138	128
4.1.	Inclusiv soluționate pozitiv	61	139	80	105	120
5.	Adresări în judecată, total	11	11	17	20	18
5.1.	Inclusiv soluționate pozitiv	8	10	12	6	17

Au fost restabiliți în funcție 37 salariați, dintre care 8 la insistența organului sindical, 6 de către administrație și 23 de instanța de judecată (tabelul nr. 48).

Tabelul nr. 48. Salariații restabiliți în funcție

Ani	Total	Inclusiv de:	
		Organul sindical	Instanța de judecată
2005	7	4	3
2006	7	3	4
2007	16	1	12
2008	4	-	2
2009	3	-	3



Comparativ cu 2005 și 2006, în 2007-2009 se evidențiază o creștere a numărului litigiilor individuale de muncă și a numărului de adresări în instanța de judecată. Creșterea numărului de litigii individuale și adresărilor în instanța de judecată a salariaților este o dovadă a faptului că jurisdicția muncii are aplicabilitate practică în echilibrarea raporturilor de muncă.

Spectrul problemelor și divergențelor dintre angajatori și salariați nu s-au modificat de la an la an. Ele s-au referit la divergențe vizând acordarea concediilor de toate tipurile, timpul de muncă și timpul de odihnă, desfacerea contractelor individuale de muncă, modificarea și suspendarea lor, încheierea contractelor individuale de muncă în formă scrisă pentru munca prestată prin cumul, probleme ce țin de acordarea garanțiilor pe perioada de formare profesională continuă.

În perioada de referință, conducerea și specialiștii Sindicatului „Sănătatea” au reacționat prompt la orice lezare sau încercare de violare a drepturilor salariaților membri de sindicat.

Sindicatul „Sănătatea” a promovat în acești ani activitatea de educare juridică a membrilor de sindicat, factor important în apărarea drepturilor și intereselor angajaților din domeniu. Cunoașterea de către salariați a drepturilor ce rezidă în raporturile de muncă și exercitarea lor este un avantaj atât pentru angajator, cât și pentru interesul general al unității în care activează.

La capitolul asistență juridică se referă și lucrul cu petițiile. În perioada de referință, numărul acestora în adresele organelor de conducere a organizațiilor sindicale afiliate la Sindicatul „Sănătatea” a constituit cca 114534, iar numărul de adresări ale membrilor de sindicat direct la Executivul Sindicatului „Sănătatea” - cca 19995 (tabelele nr.49 și nr.50). Menționăm că majoritatea absolută a petițiilor au fost examinate multiaspectual și soluționate în favoarea salariaților.

Tabelul nr. 49. Adresări ale membrilor sindicatului către organele de conducere a organizațiilor sindicale afiliate la Sindicatul „Sănătatea”

Denumirea problemelor	2005	2006	2007	2008	2009
Total adresări, inclusiv	18745	25647	23742	21649	24751
Eliberarea din funcție	208	619	288	958	505
Angajarea în câmpul muncii	177	1068	391	270	710
Normarea și remunerarea muncii	4157	4302	3668	3396	3030
Odihna și tratamentul balneosanatorial	1656	2359	1681	2325	2328
Acordarea spațiului locativ	668	843	645	730	311
Plata concediilor de boală	2518	1927	2842	2719	4426
Ajutorul material	5701	10931	8497	7536	9528
Mulțumiri	547	866	1435	1126	1501
Alte probleme	3113	2732	4295	2589	2412

Tabelul nr. 50. Adresări ale membrilor sindicatului către Executivul Sindicatului „Sănătatea”

Denumirea problemelor	2005	2006	2007	2008	2009
Achitarea la timp a salariilor	84	23	39	42	75
Acordarea ajutorului material	393	748	713	912	837
Acordarea concediilor (de toate tipurile)	624	246	211	199	543
Acordarea concediilor suplimentare și remunerarea muncii cu condiții nocive	297	101	112	201	257
Acordarea inlesnirilor sociale	67	147	69	70	76
Angajarea în câmpul muncii	39	121	48	27	59
Asigurarea cu pensii, indemnizații, compensații și burse	45	42	103	82	143
Calcularea vechimii în muncă	14	289	72	101	98
Conflict cu administrația	79	139	80	79	87
Eliberarea din funcție din inițiativa administrației	28	32	31	34	76
Evidența și acordarea spațiului locativ	21	11	20	12	8
Încălcarea disciplinei de lucru	7	5	7	4	14
Mulțumiri	512	78	385	415	619
Normarea și remunerarea muncii	539	557	623	662	518
Organizarea muncii	185	134	215	318	289
Plata concediilor de boală	76	81	60	53	67
Soluționarea litigiilor individuale de muncă	103	253	184	215	234
Tratament balneosanatorial	847	392	413	502	503
Diverse	110	71	20	375	244
TOTAL:	4070	3470	3405	4303	4747

În 2008 și 2009, numărul petițiilor atestă o tendință de creștere. Credem că este o dovadă nu de sporire a numărului de probleme în colective, ci a creșterii responsabilității salariaților și liderilor sindicali, a conștientizării valorii resurselor umane.

Comitetele sindicale din unitățile medicale și de învățământ au examinat și soluționat pozitiv 14432 adresări referitoare la plata concediilor medicale, 18553 petiții cu privire la normarea și remunerarea munci, 2578 adresări cu referire la încetarea raporturilor de muncă etc.

Cu mare regret menționăm faptul că nu se diminuează fluxul de adresări referitoare la legalitatea încheierii, din inițiativa angajatorului, a contractelor individuale de muncă în formă scrisă pe termen determinat cu pensionarii, care, subliniem, activează în unități în baza contractelor individuale de muncă pe durată nedeterminată.

Pentru a spori eficiența comitetului sindical în cadrul acordării asistenței juridice salariaților, este important ca liderii de sindicat să-și actualizeze continuu cunoștințele juridice în domeniul raporturilor de muncă și sociale, prin informare permanentă proprie, cât și a membrilor de sindicat, cu referire la modificările actelor normative și actele normative noi. Succesul și izbânda surâde doar celor instruiți și informați.

La acest capitol este necesară continuarea realizării următoarelor obiective orientate spre asigurarea asistenței juridice calitative membrilor de sindicat:

1. Acordarea asistenței juridice gratuite membrilor de sindicat.
2. Asigurarea respectării dreptului fiecărui salariat la muncă, inclusiv prin sesizarea organelor de supraveghere și control, a organelor de jurisdicție a muncii etc.
3. Contribuirea la soluționarea litigiilor individuale și conflictelor colective de muncă.
4. Consultarea membrilor de sindicat în toate procedurile cu privire la litigiile individuale și conflictele colective de muncă.
5. Apărarea, în instanțele de judecată, a drepturilor și intereselor membrilor de sindicat pe probleme ce țin de relațiile de muncă.
6. Neadmiterea muncii forțate, muncii neplătite, discriminării în domeniul raporturilor de muncă.

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

8. *Examinarea operativă a petițiilor membrilor de sindicat.*

9. *Educația juridică continuă a membrilor de sindicat.*

9. Apartenența la sindicat în anul 2009 și respectarea prevederilor statutare

Pentru Sindicatul „Sănătatea” anul 2009 a fost un an de desfășurare a conferințelor (adunărilor) de dare de seamă și alegeri în organizațiile sindicale primare, municipale și ale asociațiilor.

Membrii de sindicat au dat apreciere activităților care au avut loc în colective, măsurilor întreprinse în vederea îmbunătățirii situației social-economice a salariaților, motivației apartenenței la sindicat, antrenării pe larg în acțiunile sindicale a femeilor și tineretului. S-a lucrat asupra perfecționării structurii sindicatului.

Sunt formate structuri sindicale în toate Centrele medicilor de familie, Spitalele raionale, Centrele de medicină preventivă, instituțiile de învățământ, instituțiile medicale de rang republican, municipal și unele din sectorul privat.

În total, la evidență în cele 218 organizații sindicale primare sunt 51215 membri de sindicat, ceea ce e cu 2378 în scădere față de anul 2008 și cu 8213 în comparație cu anul 2004. Numărul de femei sindicaliste, în anul 2009, constituie 79,3% din numărul total de membri de sindicat, în anul 2004 fiind 67%. Numărul de membri de sindicat cu vârsta până la 30 ani constituie 11369 (22%) față de 22,9% în anul 2004. Nivelul de sindicalizare se menține la cota de 97,0 – 97,2%.

În anul 2009, în cele 218 organizații au fost aleși în componența comitetelor sindicale 1363 membri de sindicat, din care 969 (71%) femei și 103 (7,5%) tineri față de 818 (41%) și 62 (4,2%) respectiv în 2004; 131 (60%) femei sunt alese în fruntea organizațiilor sindicale și 3 președinți tineri, 72 (30%) lideri sindicali sunt noi-aleși în această funcție.

Datorită faptului că Sindicatul „Sănătatea” acordă o atenție deosebită dezvoltării unității și solidarității membrilor de sindicat întru apărarea drepturilor și intereselor lor, în anul 2009 a fost păstrată integritatea

organizației. Dar, totuși, 1206 de salariați din colectivele de muncă nu sunt sindicalizați.

40 organizații sindicale din sectorul medicinei primare intrunesc 8914 de membri din care majoritatea - 8365 sau 86% sunt femei. În acest sector al ramurii sănătății sunt încadrați 634 de salariați tineri, ceea ce constituie 7,5%, majoritatea din ei fiind femei – 92%. Din cei 40 președinți al comitetelor sindicale 30 sau 75% sunt femei, și din 276 membri al organelor de conducere sindicale 78% sunt femei. În 6 comitete sunt aleși membri de sindicat tineri.

34 organizații sindicale ale Spitalelor raionale intrunesc 9918 membri de sindicat, 8133 (82%) din ei fiind femei; 10% sau 1001 sunt membri de sindicat tineri în varsta de până la 30 de ani, majoritatea absolută (98%) fiind femei. Efectivul comitetelor sindicale este format la 63% din femei, dar numai 7 sunt conduse de femei; în 8 comitete sunt aleși membri de sindicat tineri.

Toate 58 instituții medicale de rang republican sunt sindicalizate, având la evidență 14391 membri de sindicat; 80% din acești membri sunt femei, 16% sau 2375 fiind tineri, dintre care 2043 (86%) sunt femei. În 58 comitete sindicale sunt aleși 350 membri de sindicat activi, din care 225 (64%) constituie femei, dar numai 26 de comitete sunt conduse de femei, și 13 tineri intră în componența organelor de conducere.

Conform informațiilor din organizațiile sindicale primare, normele statutare ce țin de convocarea conferințelor, adunărilor, ședințelor organelor electivă, în mare parte, au fost respectate. În perioada 2005-2009 au avut loc 8 ședințe în plen ale Consiliului Republican. În cele 30 convocări ale Biroului Executiv al Sindicatului „Sănătatea” au fost examinate peste 500 de chestiuni, dintre cele mai relevante fiind: „Cu privire la Programul de activitate a Sindicatului „Sănătatea” pe anul 2010”, „Cu privire la acceptarea proiectului Convenției colective (nivel de ramură) pe anii 2010-2013”, „Privind desfășurarea Spartachiadei a XXIII a lucrătorilor ocrotirii sănătății din Republica Moldova”, „Cu privire la măsurile privind majorarea veniturilor salariale ale angajaților din IMSP în anul 2009”, „Cu privire la Regulamentul Consiliilor sindicale teritoriale”, „Cu privire la organizarea odihnei și întremării copiilor și adolescenților în sezonul estival 2009”, „Cu privire la poziția sindicatului „Sănătatea” în

condițiile de criză socio-economică”, „Cu privire la pregătirea către Congresul V al Sindicatului „Sănătatea”. În anul 2009 Consiliul Republican a fost convocat pe 4 aprilie, la ședința căruia s-a discutat raportul anual și au fost trasate prioritățile de activitate ale Sindicatului „Sănătatea” pentru viitor, realizarea bugetelor sindical și de asigurări sociale – 2008 și aprobate bugetele pentru anul 2009.

În anul de referință, în organizațiile sindicale primare au fost desfășurate 356 adunări/conferințe sindicale, 2139 ședințe ale comitetului sindical, lansate 590 comunicări (rapoarte), editate și publicate 45 buletine informative, pentru informarea membrilor de sindicat sunt instalate 315 panouri informative „Viața sindicală”, în 460 cazuri au fost folosite și alte forme de comunicare și informare a membrilor de sindicat.

Obiective pentru perioada următoare:

✓ *Consolidarea Sindicatului „Sănătatea”.*

✓ *Recrutarea de noi membri de sindicat, crearea organizațiilor sindicale în instituțiile nou-formate din sectorul privat al medicinei.*

10. Activitatea educațională și informațională

Sindicatul „Sănătatea” și-a desfășurat activitatea educațională și informațională conform programului adoptat, plasând accentul educațional atât pe instruirea liderilor sindicali noi-aleși din organizațiile nou-formate, în Centrele medicilor de familie și Spitalele raionale, cât și pe activul sindical din organizațiile primare și teritoriale.

Învățământul sindical a fost structurat pe trei niveluri: internațional, național și teritorial.

Activitățile educaționale și de informare au fost desfășurate conform cerințelor și solicitărilor înaintate de liderii și activul sindical din organizațiile primare. Seminarele au avut loc conform unui program educațional specificat, cu teme propuse de liderii sindicali, printre care sunt: drepturile sindicale, negocierea CCM, planificarea strategică în sindicat, egalitatea de genuri, arta comunicării, management sindical, evidența contabilă ș. a. S-a acordat o atenție specială instruirii liderilor și activului sindical din instituțiile de învățământ, cărora le-au fost propuse temele: ce este un

sindicat, drepturile sindicale, comunicarea în activitatea liderilor, cum de pregătit și de desfășurat o adunare sindicală ș. a.

Programele educaționale pentru liderii sindicali au prevăzut seminare de studiere a legislației muncii și drepturilor sindicale. Aceste teme sunt acceptate și de conducătorii instituțiilor medico-sanitare. Liderii noi-aleși au însușit ABC-ul sindical, drepturile sindicale, negocierea Contractelor colective de muncă, unii din ei s-au familiarizat cu lucrul la computer.

Fiind afiliați la PSI, ne-am bucurat de susținere din partea acestui organism internațional întru organizarea lucrului educațional pentru liderii sindicali, președinții organizațiilor de femei și de tineret de diferite niveluri, din țară.

În perioada anilor 2006 – 2008 un grup din 9 persoane de activiști sindicali tineri au participat la un proiect susținut și sponsorizat de PSI – SKTF (Suedia), cu tema „Formare de formatori”, Participanții la acest proiect au fost testați la un seminar de evaluare de colegii săi și de reprezentanții PSI și SKTF și au primit certificate de calificare de formator sindical. Devenind formatori, ei au desfășurat activități educaționale cu colegii lor pe direcția motivării și noilor membri de sindicat, au organizat în colectivele lor seminare de instruire privind negocierea colectivă, drepturile sindicale ș. a.

PSI a desfășurat două conferințe pe teme: „Globalizarea și impactul crizei mondiale în Moldova” și „Servicii publice de calitate în Republica Moldova”.

Pentru anii 2010-2011 se implementează un alt proiect al PSI și ABVAKABO (Olanda) – „Formarea de negociatori”

La nivel național, Confederația Națională a Sindicatelor din Moldova a organizat seminare pe diferite teme, la care au participat peste 240 lideri sindicali de diferite niveluri ale Sindicatului „Sănătatea”, membrii comitetelor de femei și organizațiilor de tineret.

Seminarele consacrate problemelor egalității între genuri și-au atins scopul, antrenând liderii de sindicat în diferite activități cu referire la egalitatea de șanse, o problemă conceptuală importantă pentru colectivele de muncă. Astfel, s-au conștientizat perfect interesele specifice ale femeilor și tinerilor, s-au adoptat strategii de promovare a egalității dintre femei și bărbați, la toate nivelurile.

La nivel teritorial, au fost instruiți 1957 activiști sindicali, care au asimilat teme, cum ar fi: Codul muncii, negocierea CCM, comunicarea, rolul femeii în sindicat, ABC-ul sindical, planificarea strategică sindicală etc.

Sindicatul „Sănătatea” dispune de un grup de 66 formatori, inclusiv: 5 formatori de nivel național, 14 formatori de nivel de ramură și 47 de nivel local.

La nivel republican au fost organizate 37 seminare educaționale, în cadrul cărora au fost instruiți 709 lideri de sindicat, activiști în diferite domenii, membri ai comitetelor de femei și tineret.

La nivel teritorial au fost instruiți 9030 lideri și activiști sindicali. Temele principale de studiu ale seminarelor, pe parcursul anului, au fost: Codul muncii, negocierea Contractelor colective de muncă, rolul femeii în sindicat, managementul sindical; ABC-ul sindical, comunicarea, planificarea strategică ș. a.

Prin activitățile educaționale și informaționale la diferite niveluri ale structurilor sindicale a fost propagată imaginea pozitivă a Sindicatului „Sănătatea”. Abonarea și publicațiile în presa periodică, instalarea panourilor informative și editarea buletinelor informative constituie baza activității informaționale a organizațiilor sindicale. Această activitate oferă posibilitatea de a informa cât mai mulți membri despre lucrul efectuat de sindicat, rezultatele, reușitele și problemele pentru soluționare.

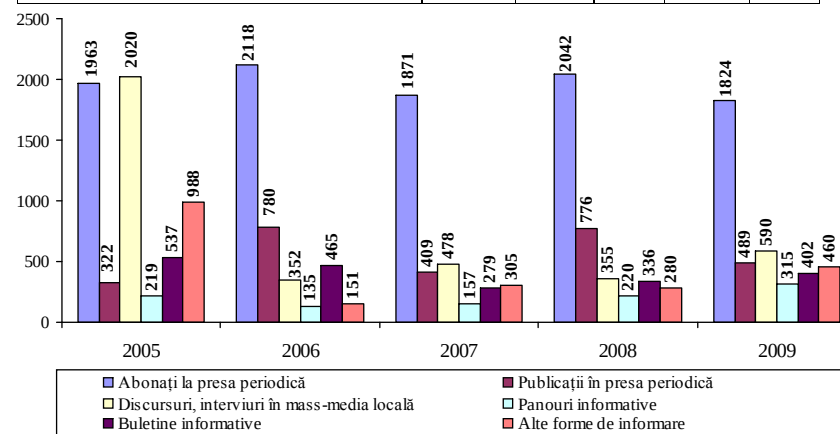
De menționat că rubricile „Consultațiile juristului”, „Comentarii la Codul muncii”, „Educație sindicală”, „Personalități remarcabile”, „Reforme în medicină” ale buletinului informativ „Curierul Sanitas” și săptămânalului „Vocea Poporului” devin tot mai populare și așteptate de cititori.

Examinarea și analiza datelor prezentate în rapoartele anuale de către organizațiile sindicale afiliate la Sindicatul „Sănătatea” reflectă că numărul total de abonamente la ediții au fost, în 2005, 1963, în anul 2009 – 1824; numărul de publicații în presa periodică a crescut de la 322, în anul 2005, până la 489 în anul 2009. Este îmbucurător faptul că, în comparație cu ultimii 4 ani, în anul de referință s-a atins cel mai înalt indice de creare și amenajare a panourilor informative în organizațiile sindicale primare - 315 (tabelul nr. 51).

Organizarea și desfășurarea acestor activități stau la baza lucrului informațional al organizațiilor sindicale de toate nivelurile, înlesnesc informarea efectivă a tuturor membrilor despre activitatea sindicatului de ramură despre reușitele, eșecurile și problemele care necesită a fi rezolvate pe viitor.

Tabelul nr. 51. Dinamica activităților informaționale

Denumirea formelor de informare	Ani				
	2005	2006	2007	2008	2009
Abonați la presa periodică	1963	2118	1871	2042	1824
Publicații în presa periodică	322	780	409	776	489
Discursuri, interviuri în mass-media locală	2020	352	478	355	590
Panouri informative	219	135	157	220	315
Buletine informative	537	465	279	336	402
Alte forme de informare	988	151	305	280	460



Se bucură de o mare popularitate „Monitorul Oficial”, devenind o necesitate pentru lucrul cotidian al liderilor și activiștilor sindicali. Astfel, în anul 2008, 130 organizații primare s-au abonat la „Monitorul Oficial” sau cu 59 mai mult decât în anul precedent, în 2009 – 159.

În anul 2008 a fost publicată cartea „Istoria Sindicatului „Sănătatea”, cu un tiraj de 1500 exemplare; în ultimii cinci ani au fost editate și distribuite pentru informare membrilor de sindicat 38 numere de Buletin informativ, „Curierul Sanitas” – 20 de numere, cu un tiraj de 70000 exemplare, a fost creată pagina WEB a Sindicatului „Sănătatea”.

Devine tot mai frecventă însușirea și folosirea calculatorului, conectarea la Internet.

Merită a fi menționat faptul că pentru îmbunătățirea compartimentului educațional și informațional în activitatea Sindicatului „Sănătatea”, majoritatea comitetelor sindicale sunt asigurate cu birouri înzestrate cu mobilier, safeu, telefon; peste 40 de comitete sindicale au fost susținute financiar de Sindicatul „Sănătatea” la înzestrarea cu calculatoare, au fost completate statele Executivului cu specialist în domeniu, colaboratorii sunt dotați cu mijloace electronice de lucru, multiplicare și comunicare, la dispoziția și necesitățile formatorilor este multimedia.

Până la sfârșitul anului se planifică asigurarea cu calculatoare a altor organizații sindicale, cu conectarea ulterioară a liderilor-beneficiari la Internet la rețeaua unică a Sindicatului „Sănătatea”.

Având drept scop informarea cât mai eficientă a membrilor de sindicat și sporirea accesului acestora la informație, este necesară continuarea realizării următoarelor obiective:

1. *Consolidarea și dezvoltarea sistemului informațional din cadrul Sindicatului.*
2. *Organizarea activităților educațional-informaționale.*
3. *Asigurarea fluxului informațional în cadrul sistemului.*
4. *Editarea Buletinului informativ „Curierul Sanitas”.*
5. *Editarea Buletinelor informative.*
6. *Eficientizarea paginii WEB.*
7. *Înzestrarea organizațiilor sindicale cu mijloace electronice de comunicare și pregătirea cadrelor în acest domeniu.*
8. *Coordonarea dreptului de accesare a mijloacelor tehnice de informare și comunicare a instituției de către liderii sindicali de comun acord cu conducătorii IMSP.*

11. Drepturi și garanții ale sindicatului – reprezentant al salariaților

Pe parcursul perioadei de referință, Sindicatul „Sănătatea”, cu suportul omologilor săi și al Confederației Naționale a Sindicatelor din Moldova, au insistat către organele de resort asupra consolidării cadrului legal ce vizează activitatea sindicatelor.

Mișcarea sindicală este un fenomen relativ tânăr, raportat la istoria omenirii, dar care a devenit important, atât la nivel de țară, cât și la nivel global. Practic, nu există domeniu din sectorul public sau privat care să nu fie sindicalizat.

Perioada de raport 2005-2009 a fost divizată printr-un eveniment marcant – unificarea mișcării sindicale naționale din 7 iulie 2007.

Anterior, Sindicatul „Sănătatea” a dat dovadă de unitate și independență, coeziune și solidaritate cu liderii sindicali devotați intereselor salariaților și sindicalismului. Și după consumarea acestui eveniment istoric, Sindicatul „Sănătatea” a demonstrat verticalitate, corectitudine, pluralitate de opinii, unitate în acțiuni întru menținerea liniștii și stabilității în colectivele de muncă; promovarea prestigiului lucrătorului medical în societate și, nu în ultimul rând, a protecției și respectării intereselor pacientului, activității interdependente în munca cotidiană a colectivelor din domeniu.

Drepturile și garanțiile sindicatului reprezintă o valoare, un patrimoniu incontestabil al mișcării sindicale. Fără cunoștințe teoretice în domeniu și mecanisme de aplicare în practică a drepturilor ne vom situa pe poziția între abstract și practică. Cu alte cuvinte, între pretindere la drepturi convenționale sau virtuale.

Activitatea sindicală este concret reglementată de legislația națională și cea internațională, cu excepția mecanismelor de sancționare a factorilor care încalcă legislația sindicală.

Pe parcursul anilor, am constatat că în majoritatea unităților din ocrotirea sănătății se realizează majoritatea drepturilor și garanțiilor ale membrilor sindicatului (comitetelor sindicale). Considerăm că este un merit al liderilor și altor activiști sindicali din unități, care dau dovadă de profesionalism și devotament, calități proprii pentru un adevărat lider sindical.

Totuși, avem un minim de unități în care garanțiile legale ale angajaților nu sunt respectate. Administrația îngrădește participarea liderilor de sindicat la lucrările consiliului medical și celui de administrare; comisiilor permanente de atestare și tarificare; comisiilor pentru utilizarea rațională a investițiilor în sănătate; comisiilor pentru soluționarea litigiilor medicale, agențiilor teritoriale de asigurare în medicină. Unii lideri sindicali manifestă pasivitate, neglijând

astfel drepturile și interesele colegilor, care i-au delegat prin votul lor pentru reprezentanța în fața administrației. Ei nu controlează respectarea actelor legislative și a altor acte normative privind timpul de muncă și de odihnă, salarizarea, protecția muncii și alte condiții de muncă, precum și executarea contractelor colective de muncă și a convențiilor colective; nu vizitează și nu inspectează subdiviziunile în care activează membrii de sindicat, pentru a stabili corespunderea condițiilor de muncă normelor de protecție reglementate, și să prezinte propuneri executorii angajatorului, pentru soluționarea posibilă a problemelor de eliminare a neajunsurilor depistate; nu efectuează, în mod independent, expertiza condițiilor de muncă și a asigurării securității la locurile de muncă etc.

Așa dar, toate cele enunțate sunt drepturi ale liderilor de sindicat - reprezentanți ai salariaților membri de sindicat, dar și obligații ale liderilor de sindicat față de membrii de sindicat care i-au delegat în funcție.

Este necesar ca liderii sindicali din unitățile în care nu se respectă în totalitate drepturile și garanțiile membrilor de sindicat, să acorde o atenție sporită managementului sindical și să utilizeze cât mai rațional cele până la 4 ore de lucru pe săptămână pentru a-și realiza drepturile și a-și îndeplini obligațiile sindicale, păstrându-li-se salariul mediu (art.33 din Legea sindicatelor). Respectând această normă, liderul sindical nu va fi învinovățit niciodată de membrii de sindicat de pasivitate, indiferență, alianță cu administrația etc. Exercițându-și drepturile garantate prin lege, ei își onorează obligațiile față de colegii care i-au delegat în funcție, ca persoane diligente și responsabile, care pun mai presus interesele membrilor colectivului, decat cele personale.

Trecând realitatea din colectivele de muncă prin prisma normelor stipulate de Legea sindicatelor, obligatorii de a fi respectate de către administrația unităților, am constatat că din 218 organizații sindicale, doar 57, la finele perioadei de raport, dispun de încăperi separate (în 2006 – 38; în 2007 – 41; în 2008 – 56; în 2009 – 57), 81 au telefon (în 2007 – 37; în 2008 – 49; în 2009 – 81), 2 au transport permanent și 56 la necesitate (în 2007 – 21; în 2008 – 56;), 35 dispun de calculatoare (5 – 2005; 12 în 2006; 3 în 2007; 2 în 2008; 13 în 2009), 54 – de tehnica de multiplicare și 35 – dispun de fax-uri.

Prin cadrul legal național și internațional au fost consfințite un șir de drepturi pentru activitatea sindicatelor. De aceea, liderii organizațiilor sindicale trebuie să manifeste un interes deosebit, poate chiar altruist, întru realizarea acestor drepturi, ca ele să nu rămână doar o încercare, o umbră de exercitare a drepturilor sindicale.

Biroul Executiv împreună cu liderii sindicali trebuie să insiste către administrația unității pentru realizarea dispoziției legale prevăzute de art.35 alin.(5) din Legea sindicatelor, cu referință la stabilirea surselor financiare în cuantumul respectiv în devizul de venituri și cheltuieli al unității. Aplicarea în practică a acestei prevederi nu este un moft al sindicaliştilor, ci o pârgie de conlucrare pozitivă, bazată pe încrederea reciprocă a ambelor părți ale parteneriatului social întru realizarea intereselor și drepturilor salariaților.

Întru apărarea drepturilor sindicale este necesar să fim uniți și solidari pentru a nu permite nici unui factor terț de orice natură, să pericliteze activitatea sindicatului nostru, care a rezistat tuturor încercărilor generate de factori politici, sociali, financiari etc.

Sindicatul „Sănătatea” suntem toți noi și el este pentru fiecare lucrător din ocrotirea sănătății.

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

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

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

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

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

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

12. Activitatea organizației de femei

În perioada de referință, organizația de femei a Sindicatului „Sănătatea” a continuat crearea consiliilor de femei în organizațiile sindicale primare, cu instruirea, conștientizarea membrilor de sindicat privind necesitatea activizării femeilor și implicării lor în activități sindicale.

Efectivul femeilor sindicaliste din cadrul Sindicatului „Sănătatea”, în anul 2009, a scăzut cu 1750 de membri față de anul 2004 și constituie 40613 sau 79,3% din numărul total de membri de sindicat. Această tendință se relevă atât în organizațiile sindicale raionale, cât și în cele de talie republicană.

În cele 218 organizații sindicale primare, femeile constituie 79,3% din numărul total de salariați, iar membrele de sindicat – 97,7% din numărul total de femei salariate. În organele de conducere ale organizațiilor sindicale au fost alese 969 din 1363 de membri sau 71% de femei față de 61% în 2004, ceea ce ne încurajează și ne stimulează să continuăm activitățile întru susținerea egalității de șanse, să valorificăm completarea organelor sindicale cu persoane active și dornice să activeze în sindicat, să onorăm deciziile Congresului IV al Sindicatului „Sănătatea” și organismelor sindicale internaționale de a promova mai activ la conducerea sindicatelor femei și tineri.

Numărul de femei – lideri de sindicat – a crescut de la 82 (41%) în anul 2004 până la 131 (60%) în anul 2009. Femeile, în organizația sindicală a municipiului Chișinău, constituie 85,7% din numărul total de membri de sindicat (în anul 2008 – 80%), și în organele de conducere sindicale sunt alese 82% din membrii comitetelor sindicale. Această proporție se respectă în CMP, instituțiile republicane și de învățământ. A crescut numărul de femei active în organizațiile sindicale din mun. Bălți, fapt ce denotă tendința organizațiilor sindicale primare spre implicarea mai substanțială a femeilor în acțiunile sindicale și promovarea lor în organele de conducere a organizațiilor sindicale. La fel, liderii sindicali din spitalele raionale și CMF au acordat o atenție susținută accederii femeilor la posturi de conducere, inclusiv sindicale. În Bălți, din 71% femei, 71,6% activează în organele de conducere ale organizațiilor sindicale și 9 din 12 președinți ai comitetelor sindicale sunt femei.

La toate activitățile educaționale de diferite niveluri – internațional, național, de ramură, local, se încadrează tot mai activ femeile care participă la mai multe proiecte educaționale, cu diverse tematici și la diferit nivel. Informațiile consistente, exercițiile practice în cadrul seminarelor educaționale au înnobilit cunoștințele femeilor liderilor de sindicat, le-au stimulat să-și revadă activitățile sindicale întru rezolvarea mai eficientă a problemelor comune pentru mișcarea sindicalistă, cât și ale celor specifice pentru femei.

Se confirmă că implicarea activă a femeilor în procesul educațional, diferitele activități sindicale le fac mai sigure și hotărâte să se implice în multitudinea problemelor pur sindicaliste, să pretindă la funcții de responsabilitate la toate nivelurile, să participe la soluționarea problemelor specifice genului, să devină parte componentă a practicilor sindicale.

Se extinde, la fel, participarea femeilor la negocierea contractelor colective de muncă, înaintându-se propuneri ce țin de respectarea drepturilor femeilor și protecția lor socială, economică, și profesională; supravegherea respectării legislației în vigoare privind protecția juridică și socială a mamei și copilului; majorarea și achitarea la timp a indemnizațiilor; acordarea concediilor suplimentare pentru mame cu copii, cu prevederi asupra sistemului de reciclare profesională, plasării în campul muncii, elaborării de priorități întru asigurarea cu locuri de muncă remunerate decent etc.

Consiliile de femei colaborează de comun cu Asociațiile republicane ale nursingelor, farmaciștilor, organizațiile nonguvernamentale din domeniu. Sindicatul „Sănătatea” participă la diferite acțiuni, acordă ajutor pentru organizarea și desfășurarea activităților de Ziua internațională a femeilor, Ziua internațională a nursingelor, Ziua internațională a copiilor ș. a.

Pentru anul 2010 și pe viitor, Consiliul de femei va depune eforturi întru realizarea Programului Sindicatului „Sănătatea” adoptat de Congresul V, Convenția colectivă (nivel de ramură) pe anii 2010-2013, concentrându-și atenția asupra problemelor ce țin de protecția socială, economică și profesională a femeilor, promovarea egalității între genuri, în special, cu referire la echitatea remunerării, promovarea femeilor la diferite posturi de conducere, aceste chestiuni aflându-se pe agenda permanentă de lucru a Sindicatului „Sănătatea”.

13. Activitatea organizației de tineret

Organizația de tineret din cadrul Sindicatului „Sănătatea” a fost fondată în anul 2002 conform hotărârii Consiliului Republican al Sindicatului „Sănătatea”, nr. 02-05 din 30 mai 2002. Scopul fondării a fost apărarea drepturilor și intereselor sociale, economice ale tinerilor, cât și organizarea activităților culturale, sportive, de odihnă și tratament. Organizația primară numără peste 8600 de membri de sindicat din cadrul organizațiilor sindicale ale Universității de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”, colegiilor medicale din or. Chișinău, Cahul, Bălți, Orhei și Ungheni, cât și din instituțiile medico-sanitare publice.

Pe parcursul activității sale organizația de tineret a contribuit la următoarele:

- ✓ Asigurarea tinerilor cu locuri de muncă.
- ✓ Asigurarea tinerilor cu locuri de trai.
- ✓ Asigurarea condițiilor de activitate și odihnă pentru tineret.
- ✓ Organizarea odihnei de vară și a timpului liber.
- ✓ Desfășurarea manifestărilor cultural-sportive.
- ✓ Educația sindicală.
- ✓ Protecția socială, juridică și materială a tineretului.

Pentru desfășurarea acestor activități un suport enorm l-a oferit Sindicatul „Sănătatea” din Republica Moldova prin acordarea și alocarea mijloacelor financiare pentru tineret, în special pentru tinerii din familiile social-vulnerabile, inclusiv odihna, în cadrul căreia fiind organizate și seminare educaționale. Numai în anul 2009, datorită sprijinului financiar în sumă de 189,4 mii lei acordat de Sindicatul „Sănătatea”, circa 180 de membri tineri de sindicat s-au odihnit la baza de odihnă „Medic 2” din or. Sergheevca, Ucraina, 1/3 din costul foii de odihnă fiind compensat de sindicatul de ramură, ceea ce a contribuit major și la dezvoltarea infrastructurii bazei de odihnă, care aparține Universității de Stat de Medicină și Farmacie „N. Testemițanu”.

Au fost organizate 4 seminare educaționale cu implicarea organizațiilor internaționale PSI și SKTF (Suedia) la Vadul lui Vodă și Institutul Muncii, la care au participat moderatori externi. 3 sindicaliști tineri au primit certificate de moderatori sindicali, astfel ulterior ei înșiși

organizând seminare educaționale cu tinerii sindicaliști. Tematica seminarelor a fost diversă: drepturile tânărului sindicalist; tineretul pentru o viață mai bună; negocierea Contractului colectiv de muncă; tineretul – viitorul sindicatelor. De asemenea, tinerii sindicaliști au participat la un seminar cu genericul „Motivația membrului de sindicat”, organizat de Federația Sindicatelor Independente din Federația Rusă la Moscova, în colaborare cu Academia Muncii și Relațiilor Sociale din or. Moscova. Aici tinerii sindicaliști au preluat experiență și practici utile de la organizațiile sindicale de la tinerii sindicaliști din țările CSI, fiind aplicate pe parcurs și în organizația de tineret a Sindicatului „Sănătatea”. Un seminar interesant a fost organizat la Institutul Muncii în luna noiembrie 2009, în cadrul căruia tinerii au îmbinat instruirea cu odihna, formatori ai acestei acțiuni fiind tinerii membri de sindicat. În total, pentru seminarele pe probleme educaționale inițiate de Sindicatul „Sănătatea” s-au cheltuit circa 28000 lei.

În anii 2005-2009, Sindicatul „Sănătatea” a acordat ajutor material la 231 studenți ai Universității și Colegiilor medicale, în sumă de 94,0 mii lei.

Au fost organizate, cu suportul Sindicatului „Sănătatea” și Confederației Naționale a Sindicatelor din Moldova, activități cultural-cognitive ca TVC interuniversitar și „Miss Universitate 2009”.

Apreciem pozitiv parteneriatul de ordin sportiv, cultural și științific cu universitățile din România, Rusia, SUA și alte țări, realizarea proiectelor comune în domeniul medical, instruirii.

Obiective:

- ✓ *Majorarea burselor și indemnizațiilor pentru tineretul studios până la minimul de existență.*
- ✓ *Organizarea seminarelor educaționale, inclusiv pe problemele integrării europene și mobilității tinerilor studioși sindicaliști.*
- ✓ *Acordarea suporturilor financiare pentru familiile de tineri cu starea materială grea, cât și pentru cei care vor activa în mediul rural.*
- ✓ *Elaborarea propunerilor privind majorarea salariilor tinerilor specialiști, în special a celor ce activează la sate.*
- ✓ *Elaborarea propunerilor privind crearea condițiilor de activitate și de trai tinerilor membri de sindicat și familiilor lor.*
- ✓ *Acordarea mijloacelor financiare pentru odihnă tinerilor sindicaliști, cu precădere celor cu starea materială grea.*

✓ *Acordarea suportului juridic și social tinerilor membri de sindicat.*

14. Colaborarea internațională

Unul din obiectivele de bază ale Sindicatului „Sănătatea”, rămâne intensificarea colaborării internaționale ca factor important pentru modernizarea și sporirea eficienței activității sindicatului, normelor statutare, promovării valorilor sindicalismului internațional: justiție socială, democrație, drepturi fundamentale, solidaritate, parteneriat, transparență.

Sindicatul „Sănătatea” și-a consolidat pozițiile în cadrul organizațiilor sindicale internaționale, cu afiliere în 1991 la Sindicatele Serviciilor Publice Internaționale (PSI), și Confederația Internațională a Sindicatelor Lucrătorilor Ocrotirii Sănătății. Sindicatul nostru a participat activ și a susținut procesul de unificare a sindicatelor din serviciile publice la nivel european. Fiind membru al CNSM, am susținut politica de integrare a centrului sindical național în circuitul sindical internațional.

Sindicatul colaborează cu sindicatele din România, Olanda, Suedia, Marea Britanie, Bulgaria, Ucraina, Rusia, Turcia și din alte țări.

Cu suportul PSI și sursele proprii am fost încadrați în proiectele comune educaționale ale Sindicatelor Serviciilor Publice Internaționale, Uniunii Europene, Confederației Naționale a Sindicatelor, Institutul Muncii.

Sindicatul „Sănătatea” de comun cu alte sindicate din Republica Moldova afiliate la PSI, a realizat cu succes proiectul PSI și SKTF din Suedia de formare de formatori sindicali, instruire a liderilor sindicali nou-aleși și membrilor organizațiilor de tineret și femei. Doisprezece noi lideri sindicali, inclusiv trei tineri au primit certificate de formatori și moderatori sindicali, astfel, pe parcurs, ei înșiși au organizat seminare educaționale.

Reprezentanții Sindicatului „Sănătatea” au participat la Congresele PSI, a Confederației Internaționale a Sindicatelor lucrătorilor din ocrotirea sănătății, la reuniunile Constituantei regionale a PSI pentru Europa de Sud-Est ș.a.

Aceasta ne-a permis să realizăm, în comun cu partenerii din PSI, noi programe educaționale pentru o perioadă de patru ani, care contribuie la perfecționarea activității sindicale și realizarea strategiilor sindicatului,

cuprinzând probleme consacrate globalizării, migrației, rolului sindicatelor în condițiile de criză economică și financiară, reformelor sistemului public de sănătate, privatizării, sporirii veniturilor salariale, calității asistenței medicale acordate populației, promovării dialogului social etc.

Sindicatul a participat activ la realizarea proiectelor Organizației Internaționale a Muncii, consacrate problemelor „Infecția HIV/SIDA în lumea muncii”, Programului de țară privind munca decentă.

Au fost organizate 5 întreveneri cu reprezentanții FMI și Băncii mondiale inclusiv de comun cu Ministerul Sănătății și CNSM, la care sindicatul și-a expus poziția față de politicile promovate de aceste instituții privind reformarea sistemului sănătății.

La rugămintea noastră și a Ministerului Sănătății, problemele existente în sistemul de sănătate din republică au fost abordate cu reprezentanții acestor instituții financiare, de conducerea PSI și a OMS.

Aceste activități au influențat pozitiv schimbarea politicilor promovate mai ales după ultimele întâlniri din decembrie-ianuarie curent.

- a fost stopată lichidarea instituțiilor sanitare și disponibilizarea personalului medical;
- a fost susținută implementarea asigurărilor obligatorii de stat de asistență medicală și a unui nou mecanism de salarizare și stimulare a muncii eficiente, au fost soluționate și alte probleme importante prin semnarea în decembrie 2009 a Convenției colective (nivel de ramură) pentru anii 2010-2013.
- a crescut susținerea financiară din partea Băncii Mondiale prin intermediul Fondului de investiții în sănătate;
- nu a fost revăzută vârsta de pensionare spre majorare;

Ne vedem obligați să realizăm măsuri practice pentru a orienta politicile și activitatea sindicatului spre realizarea principiilor sindicatelor din Uniunea Europeană, aderarea la care a devenit un domeniu prioritar pentru Republica Moldova.

Colaborarea internațională la diferit nivel, schimbul de experiență cu colegii din alte țări inclusiv la nivel regional, solidarizarea și acordarea de ultimă oră a ajutorului financiar sindicatelor din Haiti, a contribuit atât la promovarea imaginii pozitive și modernizării activității Sindicatului, cât

și la activizarea mișcării sindicale din Moldova, în ansamblu. Desigur ne confruntăm și cu multe probleme serioase, ce ne impune să ne mobilizăm în căutarea soluțiilor de ameliorare a situației create.

15. Activitatea financiară

Întru realizarea prevederilor Programului de activitate și Statutului Sindicatului „Sănătatea” cu privire la acumularea și utilizarea mijloacelor bănești, au fost aprobate Planurile de acumulare a cotizațiilor sindicale și devizele anuale de venituri și cheltuieli pentru anii 2005-2009, indeplinirea cărora a fost examinată la ședințele în plen ale Consiliului Republican și trimestrial la ședințele Biroului Executiv al Sindicatului „Sănătatea”.

Conform rapoartelor financiare și hotărârilor organelor electivale ale Sindicatului „Sănătatea”, se poate concluziona că majoritatea liderilor de sindicat au conștientizat necesitatea utilizării corecte și eficiente a surselor financiare întru soluționarea problemelor prioritare pentru sindicat: realizarea programelor educaționale; lucrului informațional; crearea condițiilor de muncă ale organului electiv; solidaritate sindicală; cheltuieli de ordin organizatoric; susținerea materială a membrilor de sindicat în cazuri de necesități vitale; activitatea culturală și sportivă; stabilirea relațiilor de colaborare cu alte organizații sindicale din republică și țările de peste hotare.

Prin urmare, Bugetul sindical, în anii de referință, a fost utilizat transparent și conform necesităților membrilor de sindicat.

Organizațiile sindicale de toate nivelurile, în baza prevederilor Statutului și Legii contabilității nr. 426-XIII din 04.04.1995, au asigurat evidența contabilă conform standardelor naționale de contabilitate și politicii de contabilitate a sindicatelor din republică.

Cu contabilii (trezorerii) organizațiilor sindicale, în anii de referință, au fost organizate la nivel republican 8 seminare educaționale. Practic, toți contabilii (trezorerii) organizațiilor sindicale au pregătire specială în domeniul economico-financiar și poartă răspundere pentru respectarea principiilor metodologice de organizare a contabilității. Aceasta se confirmă prin controalele efectuate de Comisia de cenzori a Sindicatului „Sănătatea”, prin evidențele de conturi contabile curente ale organizațiilor sindicale,

rapoartele financiare și alte documente ce țin de veniturile și cheltuielile surselor financiare și circulația mijloacelor fixe.

Comisiile de cenzori ale Sindicatului „Sănătatea” și organizațiilor sindicale afiliate la Sindicatul „Sănătatea” anual au efectuat revizii ale gestionării corecte a surselor financiare.

În anii de referință, organizațiile sindicale membre ale Sindicatului „Sănătatea”, practic, au respectat prevederile art. 76 al statutului. Planul de acumulare a cotizațiilor sindicale a fost realizat în cuantum de 99,6 la sută. Astfel, au fost acumulate în anul 2005 – 6064,6 mii lei sau 99,3 la sută; în 2006 – 6234,4 sau 99,7 la sută; în 2007 – 6492,0 mii lei sau 99,5 la sută; în 2008 – 7402,8 mii lei sau 99,8 la sută; în 2009 – 7963,9 mii lei sau 99,7 la sută (tabelul nr. 52).

Tabelul nr. 52. Venituri și cheltuieli ale bugetului Sindicatului „Sănătatea”

Denumirea articolelor	Ani					Total 2005-2009	
	2005 (mii lei)	2006 (mii lei)	2007 (mii lei)	2008 (mii lei)	2009 (mii lei)	mii lei	%
Soldul din anul precedent	56,0	849,4	966,5	870,3	929,3		
Planul veniturilor de la cotizațiile sindicale	6107,4	6253,2	6524,6	7417,6	7987,9	34290,7	100,0
Real acumulate cotizații sindicale	6064,6	6234,4	6492,0	7402,8	7963,9	34157,7	99,6
Procentul realizării	99,3	99,7	99,5	99,8	99,7	498,0	
Alte venituri	0,0	0,0	0,0	168,9	190,6	359,5	
Total venituri	6064,6	6234,4	6492,0	7571,7	8154,5	34517,2	100,6
Cheltuieli, total:	5271,2	6117,3	6588,2	7512,7	8233,9	33723,3	100,0
Realizarea programelor educațional-informaționale, total	847,8	645,7	646,4	809,7	1101,4	4051,0	12,01
inclusiv:							
realizarea fondului „Educație sindicală și informare”	143,8	157,5	167,4	721,1	876,7	2066,5	6,13
procurarea tehnicii informaționale	44,0	123,1	25,7	18,2	90,7	301,7	0,89
Ajutor material, total	2912,8	3376,7	3542,5	3702,7	3958,0	17492,7	51,87
inclusiv:							
Ajutor material membrilor de sindicat din sursele financiare ale Consiliului Republican	408,8	542,2	592,2	647,2	807,8	2998,2	8,89
Ajutor din Fondul republican „Ajutor reciproc și solidaritate”	112,0	137,5	240,8	527,4	836,0	1853,7	5,50
Acțiuni sportive în masă	135,8	178,8	192,2	214,7	230,0	951,5	2,82
Stimularea muncii	800,1	1149,6	1268,2	1388,6	1408,4	6014,9	17,84
Contribuția în Fondul social	247,0	343,4	378,8	414,8	420,7	1804,7	5,35
Cotizații către forul superior	54,0	78,4	126,5	259,4	269,2	787,5	2,34
Cheltuieli de gospodărie	147,1	180,4	210,4	369,8	399,0	1306,7	3,87
Cheltuieli de deplasare	53,1	59,5	60,7	72,3	83,4	329,0	0,98
Pierderi și casări bancare	73,5	104,8	162,5	280,7	363,8	985,3	2,92
Soldul	849,4	966,5	870,3	929,3	849,9		

Cu toate acestea, mai există organizații sindicale, în care sursele financiare sunt utilizate în mare parte pentru organizarea zilelor de sărbătoare, procurarea cadourilor etc., neavând suportul administrației.

În conformitate cu prevederile art.77 din Statutul Sindicatului „Sănătatea”, organizațiile sindicale membre trebuie să transfere pe contul curent al Consiliului Republican al Sindicatului „Sănătatea” 40% din suma totală a cotizațiilor sindicale lunare, 5% - pentru realizarea Programului

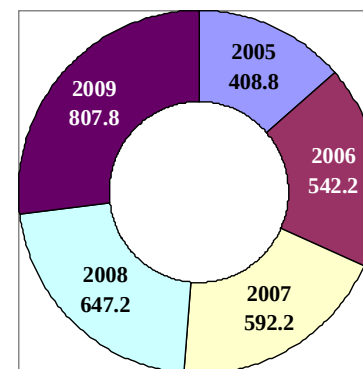
„Educație sindicală și informare” și 5% pentru Fondul „Ajutor reciproc și solidaritate”.

În anul de referință, pe contul curent al Consiliului Republican au fost transferate 32,1 la sută din suma totală a cotizațiilor sindicale lunare, dintre care cate 4,1 la sută au fost acumulate în Fondul republican „Ajutor reciproc și solidaritate” și 4,3 în Fondul „Educație sindicală”.

Din suma totală acumulată pe contul curent al Consiliului Republican, Fondurilor „Educație sindicală și informare” și „Ajutor reciproc și solidaritate”, în anii 2005-2009, au fost satisfăcute toate demersurile și cererile comitetelor sindicale și membrilor de sindicat, care au fost gestionate după cum urmează (tabelele nr. 53 – 56; figurile 17-19).

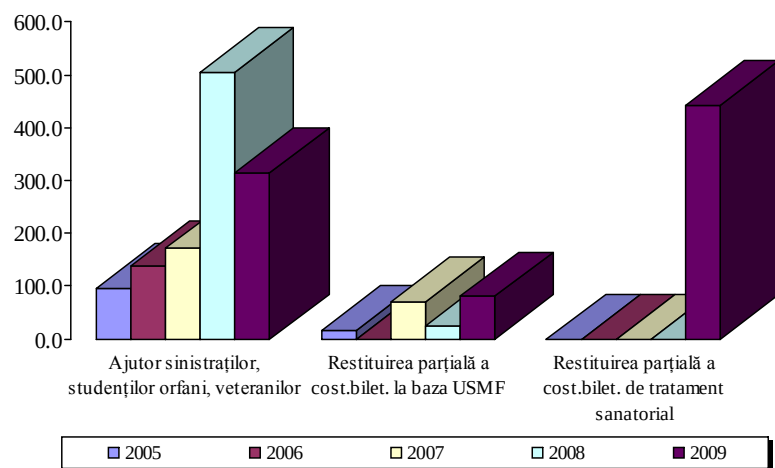
Tabelul nr. 53. Acordarea ajutorului material membrilor de sindicat și suport financiar organizațiilor sindicale primare din sursele financiare ale Consiliului Republican (mii lei)

Acordarea ajutorului material membrilor de sindicat și suport financiar organizațiilor sindicale primare din sursele financiare ale Consiliului Republican	2005	2006	2007	2008	2009	Total 2005-2009
	408,8	542,2	592,2	647,2	807,8	2998,2



Tabelul nr. 54. Realizarea Fondului republican „Ajutor reciproc și solidaritate” a Consiliului Republican (mii lei)

Denumirea articolelor	2005	2006	2007	2008	2009	Total
	Suma (mii lei)	Suma (mii lei)	Suma (mii lei)	Suma (mii lei)	Suma (mii lei)	Suma (mii lei)
Ajutor sinistratilor, studenților orfani, veteranilor, organizațiilor sindicale primare	96,0	137,5	170,8	504,0	315,0	1223,3
Restituirea parțială a cost bilet de odihnă la baza USMF	16,0	-	70,0	23,4	80,0	189,4
Restituirea parțială a cost biletelor de tratament sanatorial	-	-	-	-	441,0	441,0
Total	112,0	137,5	240,8	527,4	836,0	1853,7



Tabelul nr. 55. Realizarea Fondului „Educație sindicală și informație” a Consiliului Republican (mii lei)

Denumirea articolelor	2005 (mii lei)	2006 (mii lei)	2007 (mii lei)	2008 (mii lei)	2009 (mii lei)	Total (mii lei)
Susținerea tineretului în desfășurarea programului educațional	5,0	2,0	5,0	1,0	2,0	15,0
Editarea ziarului „Curierul Sanitas” și Buletinelor informative, organizarea seminarelor	338,8	55,47	162,4	720,1	874,7	1931,4
Total	343,8	57,5	167,4	721,1	876,7	1946,4

Figura nr. 17. Susținerea tineretului în desfășurarea programului educațional

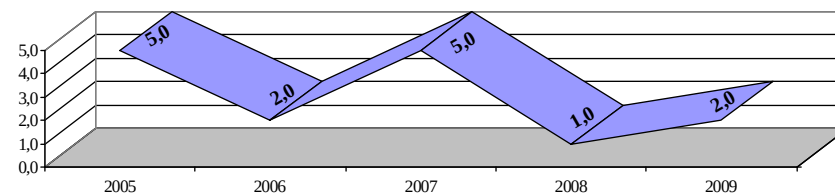
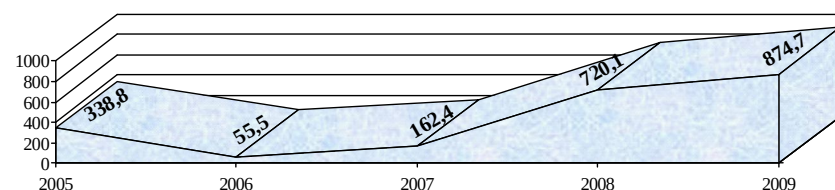
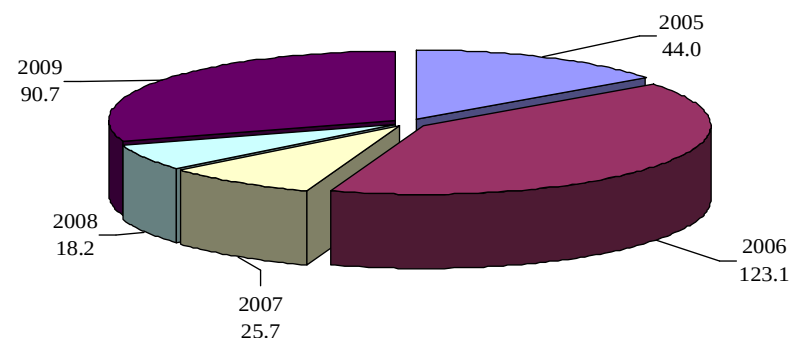


Figura nr. 18. Editarea ziarului „Curierul Sanitas” și Buletinelor informative, organizarea seminarelor



Tabelul nr. 56. Procurarea tehnicii informaționale

Denumirea articolelor	2005		2006		2007		2008		2009		Total	
	instituții	Suma (mii lei)	instituții	Suma (mii lei)	instituții	Suma (mii lei)	instituții	Suma (mii lei)	instituții	Suma (mii lei)	instituții	Suma (mii lei)
Procurarea tehnicii informaționale	5	44,0	12	123,1	3	25,7	2	18,2	13	90,7	35	301,8

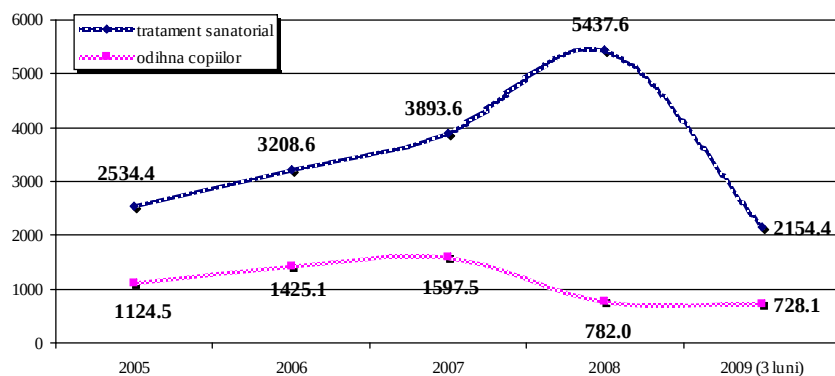


Atenționăm liderii organizațiilor sindicale ca este deosebit de important să direcționeze sursele financiare prioritar pentru educația sindicală, activitățile informaționale, susținerea organizațiilor de femei și tineret, susținerea materială a membrilor de sindicat.

În conformitate cu Legea bugetului asigurărilor sociale de stat, prestațiile pentru prevenirea îmbolnăvirilor și recuperarea capacității de muncă, în anii 2005-2008 și primele 3 luni ale anului 2009, s-au acordat de către Casa Națională de Asigurări Sociale, cu participarea sindicatelor și patronatului 5480 bilete de tratament sanatorial în sumă de 17228,6 mii lei și 7392 bilete pentru odihna copiilor în sumă de 5657,2 (tabelul nr. 57).

Tabelul nr. 57. Repartizarea biletelor de tratament balneosanatorial și odihna copiilor din bugetele asigurării sociale și de stat

Destinația	2005		2006		2007		2008		2009		TOTAL	
	Persoane	Suma (mii lei)	persoane	Suma (mii lei)	Persoane	Suma (mii lei)	Persoane	Suma (mii lei)	Persoane	Suma (mii lei)	persoane	Suma (mii lei)
tratamentul sanatorial	1152	2534,4	1147	3208,6	1137	3893,6	1541	5437,6	503	2154,4	5480	17228,6
odihna copiilor	1796	1124,5	2056	1425,1	1996	1597,5	802	782,0	742	728,1	7392	5657,2



Biletele de tratament balneosanatorial și de odihnă pentru copii au fost repartizate Organelor sindicale teritoriale și organizațiilor primare din unitățile sanitare conform formei 4BASS.

Biroul Executiv al Sindicatului „Sănătatea” examinează trimestrial, în cadrul ședințelor sale în plen, problema ce ține de respectarea Regulamentului privind tratamentul balneosanatorial, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 982 din 22.07.2002. De menționat că în ultimii ani s-au redus încălcările regulamentului nominalizat, cu toate că se mai comit cazuri de încălcare a prevederilor regulamentului în cauză: doi ani consecutiv se repartizează bilete de tratament uneia și aceleiași persoane; se eliberează bilete de tratament fără completarea lor sau incompletă, fără indicarea codului fiscal al instituției și a codului personal al beneficiarului de bilet, care pun în dificultate salariații la sosirea în stațiuni și controlul folosirii biletelor conform destinației; sunt destul de frecvente cazurile nerespectării termenului de prezentare în stațiuni; se mai comit cazuri de utilizare a biletelor de tratament destinate salariaților din ocrotirea sănătății pentru tratamentul persoanelor străine sau celor neasigurate; se prezintă cu întârziere și incomplet dările de seamă privind repartizarea biletelor de tratament.

Întru stimularea muncii activului sindical al organizațiilor membre ale Sindicatului „Sănătatea”, Biroul Executiv a adoptat un nou sistem de remunerare a muncii și acordare a concediilor personalului de conducere și specialiștilor organizațiilor sindicale afiliate la Sindicatul „Sănătatea”. Hotărârea în cauză stabilește modalitatea de calculare a contribuției lunare la salariul de bază, premiere, acordare a ajutorului material și concediilor de odihnă liderilor și contabililor organizațiilor sindicale. De menționat că, conform prevederilor hotărârii nominalizate, liderii de sindicat sunt responsabili de respectarea corectă a prevederilor hotărârii vizate.

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

1. *Respectarea strictă a prevederilor Statutului Sindicatului „Sănătatea” privind la încasarea și transferarea cotizațiilor sindicale lunare pe conturile curente ale organizațiilor sindicale respective și utilizarea rațională a acestora.*

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

3. *Crearea condițiilor necesare pentru organizarea și efectuarea corectă a evidenței contabile.*

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

5. *Prezentarea informațiilor necesare privind utilizarea mijloacelor financiare și materiale.*

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

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

8. *Încheierea acordurilor de muncă cu contabilii-responsabili de încasarea cotizațiilor sindicale lunare și transferarea lor pe conturile curente respective conform modelului aprobat de Biroul Executiv al Sindicatului „Sănătatea”.*

16. Activitatea Comisiilor de Cenzori

În conformitate cu Statutul Sindicatului „Sănătatea”, aprobat de Congresul IV al sindicatului din 26 mai 2005, controlul asupra utilizării eficiente a mijloacelor financiare și materiale, gestionării patrimoniului și altor bunuri ale organizațiilor sindicale, corectitudinii formării și realizării bugetului sindical le revine Comisiilor de cenzori ale organizațiilor sindicale de diferit nivel.

Comisiile de cenzori au activat conform Regulamentului de activitate aprobat de Biroul Executiv al Sindicatului. În vederea perfecționării activității lor, a fost elaborat modelul actului de revizie și control financiar și organizat un seminar educațional pentru însușirea acestuia.

Pentru îndeplinirea sarcinilor statutare, Comisia de cenzori a Sindicatului s-a axat pe controlul gestionării surselor financiare, contribuind la asigurarea veniturilor, cât și la distribuirea corectă a biletelor de tratament sanatorial și odihna de vară a copiilor salariaților.

Comisia de cenzori a Sindicatului „Sănătatea”, în anii 2005- 2009 a efectuat un șir de controale a activității organizațiilor sindicale primare și teritoriale privind respectarea cerințelor statutare și ale instrucțiunilor de rigoare, pe direcția economico-financiară, evidența și păstrarea bunurilor materiale. Ca rezultat au fost depistate un șir de neajunsuri ce țin de: respectarea normelor statutare de convocare a adunărilor; documentația sindicală nu corespunde nomenclatorului aprobat de Biroul Executiv al Sindicatului.

Întru redresarea situației, Comisia de cenzori a Sindicatului „Sănătatea” cu ajutorul Biroului Executiv al sindicatului, în lunile mai-iunie 2006 a organizat instruirea membrilor Comisiilor de cenzori ai organizațiilor sindicale primare. Cu acest scop au fost organizate 3 seminare zonale: în mun. Chișinău – pentru organizațiile sindicale ale municipiului Chișinău, instituțiile republicane și organizațiile sindicale raionale din zona de centru a republicii; în mun. Bălți – pentru organizațiile sindicale din zona de nord și în mun. Comrat – pentru organizațiile sindicale din zona de sud a republicii și UTA „Gagauz Yery”.

La seminar a participat conducerea Sindicatului, au fost invitați specialiști de profil ai: Comisiei de cenzori a Confederației Naționale a Sindicatelor din Republica Moldova, Direcției de impozitare și Secției persoane fizice a Inspectoratului fiscal de stat.

În cadrul seminarelor, participanții au acumulat informații privind: activitatea la moment și de perspectivă a Sindicatului „Sănătatea”; modelele de executare a bugetelor sindicale, documentației organului sindical și salarizare a activului sindical; activitatea practică a Comisiilor de cenzori; implementarea și completarea actului de control. Ca rezultat, activitatea Comisiilor de cenzori a devenit mai organizată, mai concretă și mai efectivă.

Comisia de cenzori a Sindicatului a controlat anual activitatea financiară a Biroului Executiv. S-a constatat că bugetele anuale sindicale și devizele de venituri și cheltuieli care au fost aprobate de Consiliul

Republican au fost executate fără încălcări semnificative. Biroul Executiv a raportat sistematic Consiliului Republican starea executării bugetului sindical.

Rezultatele controalelor Comisiei de cenzori a Sindicatului „Sănătatea”, analiza actelor de revizie ale Comisiilor de cenzori ale organizațiilor primare atestă că majoritatea organizațiilor sindicale utilizează sursele financiare conform clauzelor statutare: organizarea întrunirilor sindicale, activităților culturale, sportive și, nu în ultimul rând, acordarea ajutorului material membrilor de sindicat și stimularea muncii activului sindical.

Totodată, s-au constatat și unele lacune în activitatea organizațiilor sindicale, la acest capitol.

Astfel, în unele organizații sindicale primare, pe parcursul anului, n-a fost organizată nici o adunare sindicală, nu este perfectată documentația sindicală în corespundere cu nomenclatorul aprobat de Biroul Executiv al Sindicatului „Sănătatea”. Sursele financiare, în majoritatea cazurilor, se utilizează pentru activități culturale, ajutor material membrilor de sindicat, mai rar pentru activități informaționale, educaționale și sportive.

Anul 2009 a finalizat cu alegerea organelor sindicale în organizațiile primare și teritoriale, inclusiv a Comisiilor de cenzori. Au venit o parte de oameni noi, dar **obiectivele principale ale Comisiilor de cenzori au rămas aceleași:**

- 1. Controlul asupra gestionării corecte a resurselor financiare sindicale, respectarea normelor statutare, definitivarea documentației sindicale.*
- 2. Păstrarea și utilizarea rațională a bunurilor materiale din proprietatea organizațiilor sindicale.*
- 3. Monitorizarea respectării normelor statutare organizaționale și perfectarea documentației sindicale.*
- 4. Informarea organelor sindicale și membrilor de sindicat despre neajunsurile depistate pentru luarea de măsuri spre redresarea situației.*

C U P R I N S

CUVANT INAINTE	3
I. Politica sindicatului în domeniul dezvoltării și reformării sistemului de sănătate	5
1. Resursele umane și protecția împotriva șomajului	6
2. Finanțarea unităților medicale, farmaceutice și de învățământ și eficiența utilizării lor	26
3. Organizarea muncii și protecția veniturilor salariale	42
4. Aspecte medico-demografice în relație cu sănătatea	73
5. Realizări și perspective privind prestarea serviciilor medicale	78
II. Consolidarea, modernizarea și eficiența activității sindicale	87
6. Parteneriat social.....	87
7. Activitatea în domeniul securității și sănătății în muncă	98
8. Asistența juridică	103
9. Apartenența la sindicat în anul 2009 și respectarea prevederilor statutare	109
10. Activitatea educațională și informațională	111
11. Drepturi și garanții ale sindicatului – reprezentant al salariaților .	115
12. Activitatea organizației de femei	119
13. Activitatea organizației de tineret	121
14. Colaborarea internațională	123
15. Activitatea financiară	125
16. Activitatea Comisiilor de Cenzori	133