

SINDICATUL „SĂNĂTATEA” DIN REPUBLICA MOLDOVA



RAPORT pentru anii 2010-2014

REALIZĂRI

PROBLEME

SOLUȚII

Chișinău – 2015

SINDICATUL „SĂNĂTATEA” DIN REPUBLICA MOLDOVA

RAPORT pentru anii 2010-2014

REALIZĂRI

PROBLEME

SOLUȚII

La elaborarea Raportului de activitate 2010-2014 a Sindicatului „Sănătatea” au participat: Victor Benu, președinte al Sindicatului „Sănătatea”; Mihail Dutca, vicepreședinte al Sindicatului „Sănătatea”; Ion Cucu, Ana Cazacu și Igor Zubcu, consilieri principali ai Sindicatului „Sănătatea”; Tatiana Gîrbu, Lucia Sinica și Alexandra Vîrlan, specialiști principali ai Sindicatului „Sănătatea”; Maia Țîbîrneac, președinte al Comisiei de cenzori a Sindicatului „Sănătatea”; liderii și contabilii organizațiilor sindicale afiliate la Sindicatul „Sănătatea”.

Raportul este bazat pe date prezentate anual de către organizațiile sindicale de diferite niveluri, afiliate la Sindicatul „Sănătatea”, informații din cadrul întâlnirilor cu membrii de sindicat, note informative cu privire la realizarea prevederilor Convențiilor și Contractelor colective de muncă, hotărâri ale Consiliului Republican și Biroului Executiv ale Sindicatului „Sănătatea”, cât și pe alte surse informaționale privind activitatea Sindicatului „Sănătatea”.

Au fost utilizate, la fel, informații pe marginea activității Ministerului Sănătății, Companiei Naționale de Asigurări în Medicină și Confederației Naționale a Sindicatelor din Moldova, precum și Indicatorilor preliminari cu referință la sănătatea populației și activitatea instituțiilor medico-sanitare, elaborați de Centrul Național de Management în Sănătate și informațiilor furnizate de către Biroul Național de Statistică și ale altor instituții.

CUVÂNT ÎNAINTE

Stimați colegi,

Anii de după Congresul V din 28 mai 2010 au fost marcați prin menținerea unificării și consolidării activității Sindicatului „Sănătatea”, care și-a păstrat identitatea, imaginea și efectivul datorită liderilor devotați, intereselor membrilor săi și respectării principiilor sindicalismului democratic.

Astfel, 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; încheierea și realizarea prevederilor Convențiilor și Contractelor colective de muncă; 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.

Analiza activității Executivului și Consiliului Republican al Sindicatului „Sănătatea”, a rapoartelor anuale ale organizațiilor sindicale de toate nivelurile denotă că majoritatea obiectivelor aprobate de Congresul V al Sindicatului „Sănătatea” au fost realizate.

Realizarea obiectivelor programate a fost posibilă datorită activității tuturor organizațiilor sindicale membre ale Sindicatului „Sănătatea” și conlucrării efective cu organele administrative de toate nivelurile.

Raportul de activitate 2010-2014 a Sindicatului „Sănătatea” urmează să servească drept suport al elaborării, în fiecare organizație sindicală, a planurilor de activitate pentru următoarea perioadă, orientate primordial, spre apărarea drepturilor și intereselor de muncă, profesionale, economice și sociale ale membrilor de sindicat.

Este important de familiarizat fiecare colectiv de muncă cu prezentul raport, fapt care va contribui la sporirea imaginii pozitive a Sindicatului „Sănătatea”, va motiva apartenența la Sindicatul „Sănătatea”, activitatea căruia este bazată pe principii democratice, de solidaritate, independență și transparență.

Activitatea Sindicatului „Sănătatea” în perioada dintre Congrese este reflectată în capitolele Raportului de activitate 2010-2014 a Sindicatului „Sănătatea”.

Sunt convins că realizarea prevederilor Statutului și Strategiilor prioritare, care vor fi aprobate de Congresul VI al Sindicatului „Sănătatea”, Convențiilor și Contractelor colective de muncă vor contribui la dezvoltarea și modernizarea sectorului sănătății, creșterea nivelului de trai al membrilor de sindicat și îmbunătățirea calității muncii lor.

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 V al Sindicatului „Sănătatea”.

***Cu deosebit respect,
Președinte***

Victor Benu

OBIECTIVELE SINDICATULUI „SĂNĂTATEA” ÎN DOMENIUL REFORMĂRII ȘI DEZVOLTĂRII SISTEMULUI DE SĂNĂTATE

Reformarea și dezvoltarea sistemului sănătății în interesul populației și salariaților ramurii a fost, este și va fi un obiectiv de bază al Sindicatului „Sănătatea”.

În anii de referință, s-a reușit o creștere a finanțării cheltuielilor globale pentru ocrotirea sănătății, ceea ce a constituit 5,3 la sută din PIB-ul republican. Aceasta a contribuit la realizarea unui șir de oportunități vizavi de modernizarea sistemului, sporirea calității asistenței medicale și îmbunătățirea unor indicatori ai sănătății populației. A crescut finanțarea Programelor naționale de sănătate. S-au majorat contribuțiile în Fondul de asigurări obligatorii de asistență medicală – de la 3434,4 milioane de lei în 2010 la 4637,6 milioane de lei în 2014, sau cu 35,0 la sută, factor ce a contribuit la majorarea veniturilor salariale ale lucrătorilor din sistem cu 40,2 la sută.

A crescut numărul persoanelor asigurate, de la 80,3% în 2010 la 84,0% în 2014.

Rezultate pozitive s-au obținut la capitolul reducerea mortalității infantile și sub 5 ani, controlul tuberculozei, realizarea programului de imunizări.

A fost aprobată Strategia națională de sănătate publică și creată rețeaua de laboratoare regionale ale serviciilor de sănătate publică și dotarea lor.

Se efectuează supravegherea electronică a maladiilor infecțioase și evenimentelor de prognozare a sănătății publice, la nivel local și național.

În anii 2010-2014, s-a ameliorat situația materială a multor instituții medico-sanitare. Au fost construite și reconstruite 117 Centre de sănătate, ceea ce constituie cca 10 la sută din numărul total al Centrelor de sănătate din republică. A fost finalizată construcția blocului chirurgical al Spitalului Clinic Republican; blocului nr. 4 și de terapie intensivă al Centrului Național Științifico-Practic Medicină Urgentă. S-a realizat proiectul de dotare a instituțiilor medico-sanitare publice cu echipament medical performant. S-au elaborat și aprobat standardele de bază de evaluare și acreditare, iar 99,2 la sută dintre instituțiile supuse evaluării au fost acreditate. În baza indicatorilor de performanță, au fost contractate 72 la sută dintre instituțiile de asistență medicală primară.

Sindicatul „Sănătatea” a consultat colectivele de muncă, prin intermediul unui sondaj de opinii, la care a participat majoritatea specialiștilor în domeniul asistenței medicale primară. Majoritatea concluziilor și propunerilor specialiștilor au fost remise conducerii Ministerului Sănătății și Companiei Naționale de Asigurări în Medicină, mai semnificative fiind:

- necesitatea modificării actelor normative referitoare la conținutul și criteriile de onorare a indicatorilor de performanță;
- reducerea considerabilă a documentației obligatorii și a numărului indicatorilor de performanță, cu orientare spre îmbunătățirea de facto a calității serviciilor medicale;
- prevederea unui fond aparte pentru plata muncii în cadrul indicatorilor de performanță etc.

Au fost realizate măsuri concrete pentru sporirea calității de pregătire a cadrelor medicale, inclusiv prin inaugurarea Centrului universitar de simulare în instruirea medicală la Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „N. Testemițanu”.

Se dezvoltă și se consolidează serviciul de transplant de organe, cu efectuarea, în premieră pe republică, a transplantului de ficat.

Aceste și alte activități și rezultate pozitive de modernizare a sistemului sănătății au fost susținute de către Sindicatul „Sănătatea” în cadrul relațiilor de parteneriat social.

Totodată, Sindicatului „Sănătatea” a avizat negativ proiectele de hotărâri ale Guvernului Republicii Moldova cu privire la reorganizarea unor instituții medico-sanitare publice republicane (Spitalul Clinic de Boli Infecțioase „T. Ciorbă”, Spitalul Clinic de Traumatologie și Ortopedie, Institutul de Neurologie și Neurochirurgie, Institutul de Cardiologie, Spitalul Clinic Republican pentru Copii „Em. Coțaga”), cât și intențiile de privatizare a terenurilor, susținând protestele și cerințele colectivelor de muncă.

Sindicatul „Sănătatea” n-a susținut externalizarea unor servicii auxiliare inițiate și promovate de către Ministerul Sănătății în instituțiile medico-sanitare publice republicane, care au generat conflicte colective de muncă și intentări de cauze în instanța de judecată.

Sindicatul „Sănătatea” a avizat negativ proiectul Regulamentului cu privire la autorizarea exercitării profesiunilor medico-sanitare și farmaceutice, elaborat de Ministerul Sănătății, considerând argumentele invocate drept insuficiente și nejustificate pentru aprobarea unui asemenea proiect. Sindicatul „Sănătatea” și-a expus public poziția negativă vizavi de opțiunile excluderii medicului din sistemul de prescriere a certificatelor de concediu medical.

La ședința extraordinară a Consiliului Republican din 5 noiembrie 2012, Sindicatul „Sănătatea” și-a reconfirmat poziția fermă cu referință la promovarea neargumentată a reformelor în sănătate, cerând autorităților statului elaborarea și prezentarea spre dezbatere și adoptate de către Parlamentul Republicii Moldova a strategiei de reformare și dezvoltare a sistemului național de sănătate.

Sindicatul „Sănătatea” a propus, în repetate rânduri, instituirea la nivel raional a unui organ de coordonare a instituțiilor medico-sanitare, în special, în domeniul asistenței medicale primare.

La 01.03.2013 Parlamentul Republicii Moldova a adoptat Hotărârea nr. 27, prin care se prevede sistarea deciziilor care nu au la

bază suport legislativ necesar până la adoptarea de către Parlament a unui document strategic de reformare și/sau reorganizare a sistemului de sănătate.

În condițiile actuale, Sindicatul „Sănătatea” consideră că eforturile tuturor organelor de decizie trebuie să fie direcționate spre reformarea sistemului sănătății orientat spre asigurarea accesului populației la servicii medicale și sănătatea publică de calitate. În aceste scopuri, este necesar de redirecționat resursele financiare spre domeniile de importanță și eficiență majoră. Realizarea acestui scop este necesar de efectuat prin elaborarea și adoptarea strategiei sectoriale de cheltuieli pe termen mediu în domeniul ocrotirii sănătății.

CAPITOLUL I

RESURSELE UMANE ȘI PROTECȚIA ÎMPOTRIVA ȘOMAJULUI

1.1. Informații generale

Activitatea Sindicatului „Sănătatea”, în anii 2010-2014, a fost orientată spre realizarea obiectivelor aprobate de Congresul V din 28.05.2010: respectarea strictă a normelor ce țin de raporturile de muncă; neadmiterea disponibilizărilor în masă a salariaților; eficientizarea managementului resurselor umane; motivarea cadrelor medicale pentru activitate în mediul rural; acordarea facilităților suplimentare tinerilor specialiști; asigurarea publicității locurilor de muncă vacante; promovarea principiilor democratice de dezvoltare liberă a personalului medical.

Analiza activității Biroului Executiv și a organizațiilor, membre ale Sindicatului „Sănătatea”, atestă că obiectivele propuse de Congresul V, în marea lor majoritate, au fost realizate.

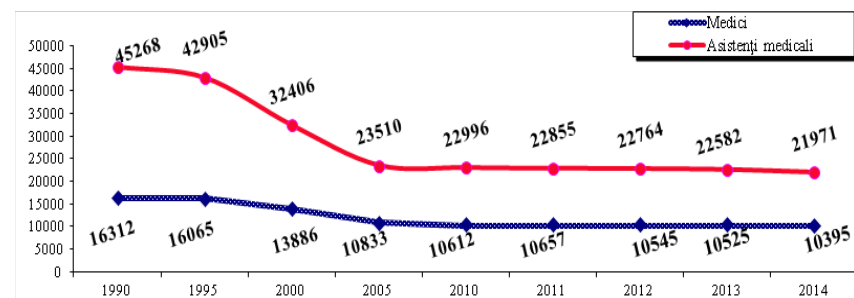
1.2. Asigurarea unităților medicale cu specialiști

Analizând indicii principali ai pieței forței de muncă în domeniul sănătății, în anii 1990-2014, constatăm o descreștere alarmantă a numărului de personal: medici – cu 5917; personal medical veriga medie – cu 23297 (*tabelul nr. 1 și figura nr. 1*).

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

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
1995	16065	37,1	42905	99,0
2000	13886	32,6	32406	76,0
2005	10833	30,2	23510	65,5
2010	10612	29,8	22996	64,5
2011	10657	29,9	22855	64,2
2012	10545	29,6	22764	64,0
2013	10525	29,6	22582	63,4
2014	10395	29,2	21971	61,8
Des-creștere	- 5917	- 8,2	- 23297	- 41,9

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



Asigurarea populației Republicii Moldova cu medici și personal veriga medie, comparativ cu țările Uniunii Europene, este mai mică, respectiv, cu 2,7 și 14,3 la 10 mii de locuitori.

Rămâne nesoluționată problema asigurării proporționale a populației cu cadre medicale. Distribuirea teritorială neuniformă induce insuficiența de cadre medicale, în special, a medicilor de familie în mediul rural. Prin urmare, gradul de asigurare a localităților sătești cu medici este de două ori mai jos decât în municipii.

Începând cu anul 2012, în Republica Moldova a demarat programul de reformare a asistenței medicale primare prin crearea Centrelor de sănătate autonome. Timpul va arăta eficiența implementării programului nominalizat întru îmbunătățirea calității serviciilor medicale primare, economisirea mijloacelor financiare și soluționarea problemelor social-economice ale angajaților. La moment, se constată dezacordul multor lucrători medicali privind reorganizarea Centrelor medicilor de familie în Centre de sănătate autonome și acordarea autonomiei instituționale Centrelor de sănătate.

Un obiectiv al Sindicatului „Sănătatea” a fost și rămâne realizarea prevederilor art. 168 al Codului muncii privind elaborarea și adoptarea normelor de muncă pentru lucrătorii medicali din instituțiile medico-sanitare și farmaceutice.

Prin ordinul Ministerului Sănătății nr. 695 din 13.10.2010 „Cu privire la asistența medicală primară din Republica Moldova” au fost aprobate normele de personal.

Cu regret, prevederile ordinului nominalizat nu au fost avizate de către Sindicatul „Sănătatea”, cât și de către alte organe interesate. Prin urmare, Ministerul Sănătății a încălcat prevederile mai multor acte normative naționale și internaționale, ale Convenției colective (nivel de ramură). În consecință, acest act normativ a generat multe nemulțumiri în colectivele de muncă, deoarece au fost majorate, neargumentat, unele norme existente anterior.

Pentru a consulta colectivele de muncă, Sindicatul „Sănătatea” a organizat un sondaj de opinie, la care au participat peste 80 la sută din numărul total de medici de familie și personal medical veriga medie. Propunerile colectivelor de muncă au fost prezentate Ministerului Sănătății și luate în considerare la modificarea și completarea actului normativ.

1.3. Formarea profesională continuă

Formarea profesională continuă a cadrelor medicale prin reciclare și perfecționare este un imperativ pentru realizarea calitativă a oportunităților medicale.

Actele normative ale Republicii Moldova (Legea ocrotirii sănătății, Codul muncii, Convenția colectivă nivel de ramură și Contractele colective de muncă nivel de unități) prevăd planificarea în devizele de venituri și cheltuieli ale unităților mijloace financiare în mărime de cel puțin 2 la sută, raportat la fondul de salarizare.

Conform informațiilor parvenite din organizațiile sindicale, membre ale Sindicatului „Sănătatea”, în anii 2010-2014 nu s-au înregistrat cazuri de insuficiență a surselor financiare destinate reciclării și perfecționării cadrelor.

Astfel, în perioada de referință, au frecventat anual cursurile de perfecționare și reciclare 5661 de medici și 6292 personal medical veriga medie (*tabelul nr. 2, punctele A și B*).

Tabelul nr. 2. Formarea profesională continuă**A. Medici**

Anii	Total angajați	Dețin categorie de calificare		Inclusiv			
		Total	% din numărul de angajați	Superioară	Prima	A doua	Antrenați în reciclare
2010	10612	8109	76,40	4895	1967	1247	5606
2011	10657	8033	75,38	5040	1843	1150	5450
2012	10545	8080	76,62	5214	1854	1012	5272
2013	10525	8426	80,06	5759	1780	887	5913
2014	10395	8642	83,14	6052	1732	858	5661

B. Personal medical veriga medie

Anii	Total angajați	Dețin categorie de calificare			Inclusiv		
		Total	% din numărul de angajați	Superioară	Prima	A doua	Antrenați în reciclare
2010	22996	17768	77,30	12576	3005	2187	6379
2011	22855	18172	79,51	12910	2797	2465	6429
2012	22764	18185	79,88	12831	2632	2722	6529
2013	22582	18252	80,83	12886	2466	2900	5833
2014	21971	18007	81,96	12930	2214	2863	6292

Conform prevederilor ordinelor Ministerului Sănătății nr. 75-pș1 din 02.06.2011 „Cu privire la atestarea medicilor și farmaciștilor” și nr. 59-pș1 din 04.05.2011 „Cu privire la atestarea personalului

medical și farmaceutic cu studii medii de specialitate”, medicii și personalul medical veriga medie sunt obligați să obțină categorii de calificare. Datele statistice relevă că la finele anului 2014 în unitățile medicale, farmaceutice și de învățământ activau 8642 medici, 18007 personal medical veriga medie cu grad de calificare, ceea ce constituie 83,14 la sută din totalul angajaților de medici și 81,96 la sută din totalul angajaților de personal medical veriga medie (*tabelul nr. 2, punctele A și B*).

Obținerea obligatorie a categoriei de calificare are ca scop nu numai formarea profesională continuă, dar și îmbunătățirea stării materiale a specialiștilor. La finele anului 2014 nu dețineau categorii de calificare 1753 de medici (sau 16,86 la sută) și 3964 personal medical veriga medie (sau 18,04 la sută).

Vina, desigur, o poartă înseși specialiștii, dar nu se exclude nici culpa conducătorilor și comitetelor sindicale, care nu au monitorizat suficient problema formării profesionale continue.

S-a soluționat problema abordată de către colectivele de muncă și susținută de către Sindicatul „Sănătatea” privind păstrarea ultimei categorii de calificare pentru angajații în vârstă de pensie, care își continuă activitatea până la disponibilizare, cu asigurarea plăților corespunzătoare.

O altă problemă soluționată este acordarea categoriei a II de calificare tinerilor specialiști angajați în unitățile medicale din mediul rural.

1.4. Fluctuația cadrelor medicale și motivele ei

Analiza indicilor fluctuației cadrelor medicale și a motivelor acestui fenomen atestă o sporire a numărului de medici și personal medical veriga medie care migrează în alte domenii și țări: medici – de la 674 în anul 2010 la 1004 în 2014 sau cu 49,0 la sută mai mult; personal medical veriga medie – de la 1727 în anul 2010 la 2101 în 2014 sau cu 21,7 la sută mai mult (*tabelele nr. 3 și nr. 4*).

**Tabelul nr. 3. Fluctuația de cadre medicale
pe categorii de personal**

Nr. d/r	Categoriile de personal	Anii				
		2010	2011	2012	2013	2014
A. Disponibilizați total pe diverse motive						
1	Medici	674	790	820	816	1004
2	Personal medical veriga medie	1727	1967	2081	2223	2101
3	Alt personal	2928	3521	3111	3607	3458
	Total	5329	6278	6012	6646	6663
B. Disponibilizați la inițiativa angajatorului						
1	Medici	15	13	31	69	29
2	Personal medical veriga medie	52	36	69	220	121
3	Alt personal	151	75	123	265	114
	Total	218	124	223	554	264
C. Disponibilizați la inițiativa salariaților						
1	Medici	627	678	641	616	773
2	Personal medical veriga medie	1642	1799	1722	1651	1761
3	Alt personal	2672	2997	2633	2919	3026
	Total	4941	5474	4996	5186	5560
D. Disponibilizați din alte motive						
1	Medici	32	99	134	115	202
2	Personal medical veriga medie	33	132	233	317	319
3	Alt personal	105	449	289	301	318
	Total	170	680	656	733	839

**Tabelul nr. 4. Fluctuația de cadre medicale și motivele
fenomenului (total)**

Motivele concedierii	Anii				
	2010	2011	2012	2013	2014
La inițiativa angajatorului	218	124	223	554	264
La inițiativa salariatului	4941	5474	4996	5186	5560
Din alte motive	170	680	656	733	839
Total	5329	6278	6012	6646	6663

De menționat că majoritatea absolută (82,6 la sută medici și 85,2 la sută personal medical veriga medie) au întrerupt relațiile de muncă cu unitățile medicale din proprie inițiativă.

Este îngrijorător faptul că peste 90 la sută din specialiștii care au întrerupt relațiile de muncă cu unitățile medicale sunt tineri specialiști.

Actele normative ale Republicii Moldova obligă instituțiile medico-sanitare și farmaceutice să asigure accesul garantat al tuturor cetățenilor la serviciile medicale calitative și la timp. Acest obiectiv poate fi realizat numai în cazul în care unitățile medicale vor fi completate cu personal medical calificat, cu acordarea condițiilor perfecte de muncă și salarii demne.

Dărilor de seamă pentru anii 2010-2014 denotă că circa 10 la sută din statele de personal ale unităților medicale nu sunt completate integral (2010 – 10,1%; 2011 – 9,8%; 2012 – 9,5%; 2013 – 9,3%; 2014 – 9,76 %).

Sondajele relevă că insuficiența de personal medical se explică, primordial, prin faptul că medicina în Republica Moldova, pe an ce trece, devine mai puțin atractivă pentru cetățenii tineri. Motivele sunt bine cunoscute: factorii psihoemoționali sporți; risc profesional major; salarii neatractive; condiții de muncă precare; lipsa asigurării împotriva îmbolnăvirilor profesionale și accidentelor de muncă.

Sindicatul „Sănătatea” a propus, în repetate rânduri, conducerii Republicii Moldova o variantă de soluție a problemei, și anume: acordarea creditelor preferențiale tinerilor specialiști, pe o durată de 20-30 ani, cu o perioadă de grație de cel puțin 5 ani. Cu regret, această inițiativă a fost respinsă de către conducerea Republicii Moldova.

Sondajele au mai demonstrat că motivul principal al migrației forței de muncă este lipsa spațiului locativ. Din păcate, în ultimii ani angajatorii autohtoni, practic, nu mai acordă finanțe pentru construcția spațiului locativ, inclusiv pentru cazare în locațiune, cât și întreținere, credite cu dobândă redusă pentru construcția sau închirierea spațiului locativ.

O altă variantă de soluție pentru asigurarea proporțională și suficientă cu specialiști medicali este eficientizarea managementului resurselor umane.

Pe parcursul anilor 2010-2014 s-a extins practica ocupării prin concurs a funcțiilor vacante de către conducătorii unităților medico-sanitare, farmaceutice și de învățământ. Cu părere de rău, nu întotdeauna rezultatele concursului sunt acceptate de către colectivele de muncă sau administrația publică locală, invocându-se tendențiozitatea și lipsa de transparență.

Sindicatul „Sănătatea” consideră că Regulamentul privind desemnarea în funcție în bază de concurs a conducătorilor unităților medicale, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 1079 din 02.10.2007, necesită modificare și, în primul rând, a principiului de selectare și componență a membrilor comisiei, pentru a exclude abateri de la normele democratice ce țin de transparență, obiectivitate și corectitudine. Ar fi binevenit ca претендентii la ocuparea funcției de conducător să fie înaintați, în primul rând, de către colectivele de muncă și acceptați de acestea.

1.5. Încadrarea specialiștilor în câmpul muncii

Informațiile prezentate de către unitățile medicale și organizațiile sindicale denotă că numărul noilor angajați în instituțiile medico-

sanitare, farmaceutice și de învățământ scade pe an ce trece. Astfel, în anul 2010 în unitățile medicale s-au încadrat 6464 de lucrători, în anul 2014 - 4603 sau cu 1861 angajați mai puțin (*tabelul nr. 5, punctul a*).

Pe de altă parte, numărul angajaților disponibilizați din diferite motive crește continuu. Astfel, în anul 2010 s-au disponibilizat 5329 de angajați, în 2014 – 6663 sau cu 1334 mai mulți.

Situația creată este caracteristică pentru toate categoriile de salariați (medici, personal medical veriga medie, personal medical inferior).

Nu este satisfăcător indicele angajării în unitățile medicale a persoanelor tinere în vârstă de până la 30 de ani. Astfel, în anul 2010 în unitățile medicale s-au angajat 1911 persoane tinere (până la 30 de ani), în 2014 - 1056 sau cu 855 mai puțin (*tabelul nr. 5, punctul b*).

Tabelul nr. 5. Încadrarea în câmpul muncii a noilor angajați

	Denumirea indicatorilor	Anii	Total pe instituții	Inclusiv:		
				Medici, farmaciști și alt personal cu studii superioare	Personal medical și farmaciști cu studii medii de specialitate	Alt personal
a)	Numărul de salariați nou-angajați, în total	2010	6464	782	1727	3955
		2011	5774	830	1751	3193
		2012	5011	644	1638	2729
		2013	5202	756	1658	2788
		2014	4603	981	1160	2462
b)	Inclusiv, tineri în vârstă de până la 30 de ani	2010	1911	390	1120	401
		2011	1529	318	888	323
		2012	1190	204	775	211
		2013	1247	257	774	216
		2014	1056	376	437	243

1.6. Îmbătrânirea cadrelor

Pe parcursul anilor 2010-2014 a continuat creșterea numărului persoanelor în vârstă pensionară și a invalizilor care continuă să muncească în unitățile medicale. Astfel, în anul 2014, practic fiecare al treilea medic și fiecare al cincilea asistent medical care activau în unitățile medicale erau ori de vârstă pensionară, ori în grad de invaliditate (*tabelul nr. 6*).

Tabelul nr. 6. Îmbătrânirea cadrelor

Anii	Categoriile de personal	Angajați pensionari		Angajați invalizi	
		Total	%	Total	%
2010	Medici	2915	26,78	Nu a fost colectată informația	
	Personal medical veriga medie	3269	14,77		
	Alt personal	3845	17,37		
2011	Medici	2991	28,07		
	Personal medical veriga medie	3615	15,82		
	Alt personal	3990	17,41		
2012	Medici	3100	29,40	822	1,46
	Personal medical veriga medie	4314	18,95		
	Alt personal	4022	17,46		
2013	Medici	3172	30,10	1042	1,92
	Personal medical veriga medie	4124	18,26		
	Alt personal	4125	16,18		
2014	Medici	3192	30,71	1359	2,99
	Personal medical veriga medie	4315	19,63		
	Alt personal	4072	19,44		

1.7. Protecția socială și morală a tinerilor specialiști

O întrebare retorică, dar care, totuși, necesită răspuns: ce trebuie de întreprins ca un tânăr specialist din domeniul sănătății să se consacre cu devotament medicinei, să trateze cu onestitate și bunăvoință bolnavii, să înfrunte cu demnitate greutățile profesionale, să stăpânească supărarea și nerăbdarea? Aceste semne de întrebare ar trebui să determine punctul pe „î”, atât persoanelor nemijlocit implicate în câmpul muncii, cât și administrației centrale și locale, conducătorilor unităților și organelor sindicale de nivelul respectiv.

Nu este un secret, viitorul medicinei aparține tinerilor specialiști în domeniu. Însă, cu regret, dâșii nu întotdeauna sunt susținuți moral și material.

Sindicatul „Sănătatea” din Republica Moldova, în baza Raportului anual, își propune consecvent soluționarea problemei susținerii tinerilor specialiști, astfel încât aceștia să se atașeze activității în unitățile medicale din republică, fiind motivați pe segmentele de interes socio-economic.

Cu toate acestea, trebuie să recunoaștem că rezultatele la care am pretins se arată nesatisfăcătoare. Din 345 de instituții medico-sanitare evaluate, numai în 27 (sau 7,8 la sută) administrația publică locală și conducerea unităților medicale au recurs la diverse modalități de încurajare a tinerilor specialiști pentru ca dâșii să rămână să activeze în unitățile în care au fost repartizați de către Ministerul Sănătății sau s-au angajat după absolvirea instituției medicale de învățământ, prin contract prealabil. În aceste instituții, conducătorii unităților medicale, comitetele sindicale, de comun cu administrația publică locală, acordă tinerilor specialiști spațiu locativ, terenuri gratuite pentru construcția spațiului locativ, ajutor material fără rambursare (Spitalele raionale Glodeni, Criuleni, Leova, Telenești, Nisporeni; Centrul Medicilor de Familie Râșcani; Centrul de Sănătate Sărătenii Vechi, raionul Telenești; Clinica „Emilian Coțaga”, Spitalul Clinic Republican, Spitalul Clinic de Psihiatrie, Centrul de Medicină

Legală din Chișinău; Centrul de Reabilitare pentru Copii din Ceadâr-Lunga etc.). De subliniat că în aceste instituții, practic, s-a rezolvat problema insuficienței de cadre medicale.

Un exemplu care merită să fie preluat de către alți conducători și lideri de sindicat din unitățile medicale. Blocul administrativ al Centrului de Sănătate Publică din Hâncești, care nu a fost folosit timp de 20 ani, pe motiv de stare avariată, la inițiativa medicului-șef, dlui Anatolie Aga, și a comitetului sindical, cu susținerea Sindicatului „Sănătatea” și a Consiliului raional, a fost reconstruit în bloc locativ de 2 apartamente a câte 2 odăi, un apartament de o odaie și un cămin cu 3 garsoniere pentru tinerii specialiști. Administrația și comitetul sindical speră că tinerii specialiști vor solicita activarea în această instituție, deoarece dânsii vor găsi aici nu doar susținere morală, dar și suport material.

Conform Legii ocrotirii sănătății nr. 411 din 28.03.1995, tinerilor specialiști li se acordă o indemnizație unică în mărime de 30 mii de lei pentru medici și farmaciști și 24 de mii pentru personalul medical și farmaceutic mediu de specialitate; compensare lunară pentru costul al 30 kw/oră de energie electrică; compensare anuală a costului 1m² de lemne și al unei tone de cărbuni. Analiza rapoartelor anuale atestă că în majoritatea unităților medicale tinerii specialiști beneficiază de aceste facilități. Însă astăzi doar asemenea facilități nu mai sunt eficiente. Sindicatul „Sănătatea” consideră că indemnizația de 30 și 24 mii de lei trebuie dublată sau chiar triplată.

Se respectă prevederile ordinelor Ministerului Sănătății privind obținerea categoriei a doua de calificare de către medici, farmaciști și personal medical veriga medie, angajați în localitățile rurale conform repartizării Ministerului Sănătății.

Tinerii specialiști, însă, își doresc o primire mai binevoitoare, mai colegială în colectivele de muncă, deși sunt conștienți că necesitățile lor materiale nu întotdeauna vor fi satisfăcute. Totuși ei au o mare nevoie de susținere morală, atenție și grijă de adaptare în noile condiții. Și acest lucru este de competența și pe puterile comitetelor sindicale.

Ca o variantă de soluție a problemei date este lansarea festivă în profesie a tinerilor specialiști, modalitate practică în multe țări din Europa. Asemenea eveniment ar rămâne pentru totdeauna în amintirea specialiștilor debutanți.

O altă variantă de susținere a tinerilor specialiști este majorarea indemnizației unice de la 30 la cel puțin 75 mii de lei pentru medici și farmaciști și de la 24 la cel puțin 50 mii de lei pentru personalul medical și farmaceutic mediu.

Sindicatul „Sănătatea” din Republica Moldova a înaintat de nenumărate ori conducerii Republicii Moldova această propunere. Cu regret, ea a fost respinsă de fiecare dată, fără argumentări expansive.

Pentru susținerea și protejarea, atât a tinerilor specialiști, cât și a tuturor salariaților, există un arsenal întreg de posibilități, dar, în primul rând, este nevoie de voință, inițiativă și dinamism în muncă din partea administrației unității și a comitetului sindical, în calitate de reprezentant al colectivului de muncă.

1.8. Imaginea lucrătorului medical: problemă sau stereotip?

Pe cât de importantă este munca lucrătorului medical – conștientizăm cu toții, indiferent de statutul juridic sau profesional. Însă, nu fiecare cunoaște că exercitarea profesiei date este însoțită de riscuri periculoase. Pe parcursul ultimilor 20 de ani, îndeosebi în serviciul medical de urgență, personalul medical este supus agresărilor nu numai verbale, dar și fizice și morale, atât din partea pacienților cât și a însoțitorilor acestora. În toate situațiile, lucrătorul medical trebuie să dea dovadă de cumpătare, curaj, influență autoritară. Au fost înregistrate cazuri în care s-a tras în medic cu armă, nemaivorbind de insinuări deșarte, bruscări urâte ș.a.

Cum s-a ajuns la o asemenea situație? Doar medicul, învățătorul și preotul dintotdeauna au fost cele mai stimate persoane în comunitate.

Sănătatea nu are preț, de aceea ar trebui să dispună și de un buget pe potrivă. Actualul buget al Sănătății este cu mult mai scăzut față de

bugetele similare ale unor țări din lumea a treia. Se știe foarte bine că medicina este costisitoare. Un buget sărac creează multe probleme, una din cele mai grave fiind neîncrederea cetățenilor în sistemul medical, în ansamblu. Această stare de spirit generează dispoziții ostile pacient – medic. Cu părere de rău, trendul tendențiozității a pornit din anii '90 ai secolului trecut și persistă până în prezent.

De veacuri, doctorul este predestinat să se implice nepărtinitor și necondiționat în actul medical pentru a ușura suferințele pacientului. Dar care e starea psihologică a medicului care, zi de zi, se gândește cu ce să-și hrănească familia sau să-și achite facturile, în loc să acorde toată atenția bolnavului, să se pătrundă onest de necazurile acestuia? Un lucru este cert: creându-i medicului condiții adecvate de activitate și apreciindu-i munca conform costului acesteia și eforturilor depuse, el negreșit își va onora cu cinste obligațiile întru tratarea calitativă a bolnavilor, respectând cu strictețe deontologia profesională.

Atunci când în instituțiile medicale sunt raportate cazuri frecvente în care pacienții sau rudele acestora au agresat personalul medical, se impun modalități de acordare a atenției sporite securității fizice și morale a personalului medical. Dată fiind asemenea stare de lucruri, este oportună adoptarea unui capitol aparte în Legea ocrotirii sănătății, care să prevadă ca actele de violență săvârșite de bolnavi și apropiații acestora împotriva personalului medical să fie considerate ultraj adus reprezentanților instituției publice în exercițiul funcțiunii. Agresarea personalului medical, evident, împiedică desfășurarea calitativă a actului medical. O variantă optimă de soluție a problemei date ar fi și rezervarea în spital a unui spațiu separat (o sală de așteptare special amenajată) unde, prin radioemițătoare, să fie solicitată persoana respectivă.

Prin urmare, obiectivul primordial ar fi cultivarea și întronarea unei imagini pozitive a lucrătorului medical și schimbarea mentalității populației în raport cu asistența medicală prin asigurare.

Realizarea acestui obiectiv revine, atât autorităților statului, cât și comunității medicale, alături de organizațiile obștești, inclusiv sindicat.

1.9. Corupție sau drept la recunoștință?

Sindicatul „Sănătatea” din Republica Moldova, repetat, prin intermediul Raporturilor sale anuale, a interpretat explicit diferența între fenomenul corupției și dreptul la recunoștință, având drept scop informarea corectă a opiniei medicale, cât și a societății civile cu privire la problema corupției în tălmăcirea actelor normative în vigoare. Or, protejarea lucrătorului medical de acușările departe de a fi justificate ține de competența și prioritățile comune ale partenerilor sociali.

În altă ordine de idei, este absolut necesar de a pune capăt înscenărilor de corupție organizate la comandă și de învinuiri neîntemeiate ale lucrătorilor medicali.

Considerăm că în ultimii ani activitatea rodnică efectuată pe această direcție a avut un impact pozitiv asupra reducerii fenomenului de înscenări organizate la comandă de discreditare a lucrătorului medical.

Mass-media, și nu numai, califică medicina ca una dintre cele mai corupte ramuri ale economiei naționale. Este un adevăr sau un fals? Nu e doar o întrebare retorică, ci o problemă care necesită punctare pe „î”, o dată și pentru totdeauna.

Este necesar de făcut o diferență între corupție și dreptul la recunoștință.

Legea privind combaterea corupției și protecționismului nr. 900 din 27.06.1996, cu modificările și completările ulterioare, foarte clar determină: „Corupția este un fenomen antisocial ce reprezintă o înțelegere între două părți, una propunând sau promițând privilegii sau beneficii nelegitime, cealaltă, antrenată în serviciul public, consimțind sau primindu-le în schimbul executării sau neexecutării unor anumite acțiuni funcționale, ce conțin elemente economice ale infracțiunii prevăzute de Codul penal”.

Aceeași lege stipulează: „Subiecți ai actelor de corupție și de protecționism se consideră funcționari cărora li se acordă permanent sau provizoriu, în virtutea legii, prin numire, alegere, sau în virtutea

unei însărcinări, anumite drepturi și obligații în vederea exercitării funcțiilor într-un serviciu public sau într-o altă instituție, ori într-o întreprindere sau organizație de stat; funcționari care exercită acțiuni administrative de dispoziție și organizatorico-economice, persoane cu înalte funcții de răspundere, ale căror mod de numire sau de alegere este reglementat de Constituție sau de alte legi organice, precum și persoane cărora persoana cu funcții de răspundere le-a delegat împuternicirile sale, care au comis acțiuni ilegale posibile, conform legislației în vigoare, de sancționare disciplinară administrativă sau penală”.

De subliniat că în toate aceste stipulări legale profesia de medic nu este amintită.

Un alt fenomen al corupției este estorcarea bunurilor sau a banilor.

Codul penal definește că „primirea de către un lucrător fără funcție de răspundere care activează într-o întreprindere, instituție sau organizație a unei remunerări ilicite prin amenințări sau violență pentru îndeplinirea unor lucrări sau pentru prestarea unor servicii în sfera comerțului, alimentației publice, transportului, servicii sociale, comunale, medicale sau de altă natură, ce țin de obligațiile de serviciu ale acestui lucrător se consideră estorcare”.

În medicină nu există cazuri de estorcarea a bunurilor și banilor în masă prin aplicarea amenințării sau violenței pacienților. Sunt înregistrate doar cazuri sporadice, în care se condiționează serviciile medicale.

Menționăm că în asemenea situații vina o poartă subiecții ambelor părți, prin acceptarea mutuală a încălcărilor normelor legale.

Prin urmare, nu este vorba despre o medicină coruptă, prin definiție.

Pe motiv de incompetență vizavi de prevederile legislației Republicii Moldova ce ține de corupție sau estorcarea, mulți membri ai societății, inclusiv reprezentanți ai organelor statale, confundă două fenomene contrare opuse: corupția și dreptul la recunoștință.

Dreptul la recunoștință nu este legalizat nici printr-un act normativ național sau internațional. Acesta este un drept privat al fiecărui om și se utilizează în toate sferele economiei, prin diferite forme, inclusiv o simplă mulțumire verbală, un buchet de flori sau o cutie de bomboane.

Utilizarea acestui drept nu poate fi interzisă prin niciun act normativ și, deci, nu poate fi pedepsită.

1.10. Stimulări pentru succese în muncă

Numai prin muncă onestă și calitativă omul obține o răsplată corespunzătoare.

În semn de recunoștință și înaltă apreciere, în anii de referință, mulți lucrători medicali au fost menționați cu distincții de stat, diplome de onoare, cadouri de preț, încurajați material și prin moral (*tabelul nr. 7*).

Tabelul nr. 7. Stimulări pentru succese în muncă și activitate sindicală

Nr. d/r	Denumirea stimulărilor	Anii				
		2010	2011	2012	2013	2014
1.	Ordine și medalii	56	29	30	21	37
2.	Diplome de onoare	4155	4564	4248	4188	4360
3.	Diploma Sindicatului „Sănătatea”	-	-	183	897	1723
4.	Cadouri de preț	624	1213	3093	2153	2556
5.	Mulțumiri	6575	8248	7031	8493	7498
6.	Alte încurajări	2045	4052	2695	2284	1959
	Total	13506	18073	17097	17139	18133

Anual, munca fiecărui al zecelea angajat a fost apreciată cu diplomă de onoare, printre care 2803 membri de sindicat cu Diploma Sindicatului „Sănătatea”.

În temeiul Legii „Cu privire la distincțiile de stat ale Republicii Moldova”, în anii 2010-2014, au fost conferite distincții de stat la 173 lucrători medicali, inclusiv:

- **Ordinul Republicii** – 16 angajați;
- **Ordinul „Gloria Muncii”** – 65 angajați;
- **„Ordinul de Onoare”** – 4 angajați;
- **Medalia „Meritul Civic”** – 42 angajați,
- **Medalia Nicolae Testemițanu”** – 28 angajați;
- **Titlul „Om emerit”** – 18 angajați (*tabelul nr. 8*).

Tabelul nr. 8. Menționați cu distincții și titluri onorifice de stat

Nr. d/r	Denumirea distincțiilor	Inclusiv în anii					Total 2010-2014
		2010	2011	2012	2013	2014	
1	Ordinul Republicii	8	2	4	2	-	16
2	Ordinul „Gloria Muncii”	23	10	14	4	14	65
3	Ordinul de Onoare	1	2	-	1	-	4
4	Medalia „Meritul Civic”	11	8	4	8	11	42
5	Medalia „Nicolae Testemițanu”	9	4	3	4	8	28
6	Titlul „Om emerit”	4	3	5	2	4	18
	Total	56	29	30	21	37	173

Sindicatul „Sănătatea” aduce sincere mulțumiri tuturor lucrătorilor medicali pentru munca onestă, devotată și necesară societății, pentru curajul de a tinde mereu spre perfecțiune.

1.11. Disciplina muncii

Un obiectiv al activității organizațiilor sindicale primare și al administrației unităților medicale este respectarea de către salariați a disciplinei de muncă.

Cu certitudine, starea de lucruri pe acest segment condiționează și atmosfera de muncă în colective, logistica și managementul organizațional, formarea profesională continuă și, în sfârșit, calitatea realizării actului medical.

Armonizarea intereselor instituției și ale salariaților este o variantă efectivă de reducere sau excludere a cazurilor de nerespectare a disciplinei muncii. Arthur Lall, diplomat indian, afirmă că pentru a promova sau a realiza o anumită înțelegere, îmbunătățire sau reglementare a anumitor situații, trebuie de aplicat mijloace pașnice.

Studiul demonstrează că majoritatea absolută a cazurilor de încălcare a disciplinei de muncă au la baza lor nesoluționarea problemelor angajaților, îndeosebi ale celor sociale.

Aceste idei consună perfect cu poziția Sindicatului „Sănătatea” din Republica Moldova referitor la soluționarea problemelor referitoare la disciplina muncii, provocând operarea puterii de convingere la rezolvarea problemelor instituționale paralel cu cele ale salariaților.

În ajutorul conducătorilor unităților medicale și a comitetelor sindicale este elaborat și editat Codul-cadru de etică deontologică a lucrătorului medical și farmaceutic. Totuși, este necesar de informat mai amplu salariații despre normele etico-morale, astfel încât fiecare caz de încălcare a disciplinei de muncă să fie examinat de către comitetul sindical în comun cu administrația unității.

Analiza problemei de respectare a disciplinei de muncă a demonstrat că în anii de referință numărul cazurilor încălcării acesteia este în continuă descreștere. Dacă în anul 2010 s-au înregistrat 824 de cazuri a încălcării disciplinei de muncă, în anul 2014 - 454 sau cu 370 cazuri mai puțin.

Totodată, este regretabil faptul că doar fiecare al doilea caz de încălcare a disciplinei de muncă este examinat la ședința comitetului sindical, cu aplicarea sancțiunilor de rigoare (tabelul nr. 9).

Tabelul nr. 9. Sancțiuni disciplinare

Anii	Numărul total de salariați sancționați disciplinar	Au fost ascultați preliminar la comitetul sindical	dintre care :			
			Concediați		Restabiliți în funcție	
			Cu acordul/ consultația comitetului sindical	Fără acordul/ consultația comitetului sindical	La inițiativa comitetului sindical	De organele de drept
2010	824	191	62	4	4	3
2011	887	422	97	23	5	4
2012	627	273	92	16	5	3
2013	505	249	50	-	2	-
2014	454	232	86	1	-	1
Total	3297	1367	387	44	16	11

1.12. Obiective în domeniul resurselor umane

1. În vederea motivării forței de muncă, în special a tinerilor specialiști, să activeze în unitățile medicale din Republica Moldova, Sindicatul „Sănătatea” va înainta propuneri și va cere de la partenerii sociali nivel național și de ramură soluționarea următoarelor:

1.1. Modificarea legislației Republicii Moldova în domeniul ocupării forței de muncă în vederea stimulării angajării, îndeosebi a tinerilor specialiști, în unitățile economice, inclusiv medicale, din Republica Moldova.

1.2. Ratificarea Convenției OIM nr. 189 din 05.09.2013 „Privind munca la domiciliu”, având ca scop egalarea în drepturi și garanții a cetățenilor, inclusiv a lucrătorilor medicali care activează la domiciliu.

1.3. Adoptarea și punerea în aplicare a unui mecanism care să dea posibilitate tinerilor specialiști să beneficieze de credite preferențiale, cu o dobândă și perioadă de grație rezonabile

1.4. Elaborarea și adoptarea normelor de muncă pentru lucrătorii medicali din instituțiile medico-sanitare și farmaceutice.

1.5. Elaborarea, adoptarea și punerea în aplicare a politicii privind asigurarea tinerilor specialiști cu spațiu locativ, utilizând posibilitățile proprii ale unităților medicale și administrației publice locale.

1.6. Modificarea Legii ocrotirii sănătății nr. 411-XIII din 28.03.1995 în vederea:

a) majorării indemnizației acordate tinerilor specialiști, medicilor și farmaciștilor – de la 30 mii de lei la 100 mii de lei și personalului medical și farmaceutic mediu – de la 24 mii de lei la 75 mii de lei;

b) prevederea unui capitol aparte care ar califica actele de violență săvârșite de bolnavi și apropiații acestora împotriva personalului medical ca ultraj.

1.7. Modificarea Hotărârii Guvernului nr. 1079 din 02.10.2007 „Privind numirea în funcție în bază de concurs a conducătorilor unităților medicale” în vederea examinării și acceptării candidaturilor mai întâi în colectivele de muncă pentru a exclude abaterile de la normele democratice ce țin de transparență, obiectivitate și corectitudine.

2. Organele electivale ale organizațiilor sindicale, în comun cu administrația unităților medicale, vor orienta activitatea pentru a soluționa următoarele:

2.1. Neadmiterea disponibilizării în masă și nejustificată a angajaților, membri de sindicat.

2.2. *Informarea continuă a salariaților privind respectarea normelor etico-morale prevăzute de Codul-cadru de etică și deontologie al lucrătorului medical și farmaceutic.*

2.3. *Conlucrarea activă cu administrația publică locală privind îmbunătățirea stării materiale a lucrătorilor medicali, în special a tinerilor specialiști, asigurarea cu spațiu locativ, promovarea tinerilor specialiști în activitatea organelor teritorial-administrative etc.*

2.4. *Acordarea facilităților prevăzute de legislația Republicii Moldova pentru tinerii specialiști.*

2.5. *Dezvoltarea în unitățile medicale a managementului resurselor umane și crearea locurilor de muncă decente.*

2.6. *Organizarea unui sondaj de opinie privind eficiența economico-socială a reformării sistemului de asistență medicală primară.*

CAPITOLUL II

FINANȚAREA UNITĂȚILOR MEDICALE ȘI GESTIONAREA EFICIENTĂ A MIJLOACELOR DISPONIBILE

2.1. Informații generale

Un obiectiv prioritar, aprobat de Congresul V al Sindicatului „Sănătatea”, este îmbunătățirea finanțării unităților medicale, fapt care ar facilita soluționarea multiplelor probleme ce țin de sănătate, cum ar fi: acordarea serviciilor medicale de calitate populației; îmbunătățirea pregătirii profesionale a cadrelor medicale; dotarea unităților medicale cu tehnică și echipament medical de înaltă performanță; asigurarea lucrătorilor medicali cu mijloace de transport sanitar; remunerarea demnă a muncii lucrătorilor medicali etc.

Pentru realizarea acestui obiectiv, partenerii sociali nivel de ramură și unități, în anii de referință, și-au consolidat activitățile ce țin de: indexarea anuală a costului poliței de asigurare obligatorie medicală; indexarea prețurilor și tarifelor la serviciile medicale; efectuarea controlului strict asupra utilizării eficiente, cu maximă transparență și obiectivitate, a resurselor financiare și bunurilor materiale; obținerea și gestionarea eficientă a surselor financiare ale fondatorilor și investițiilor străine etc.

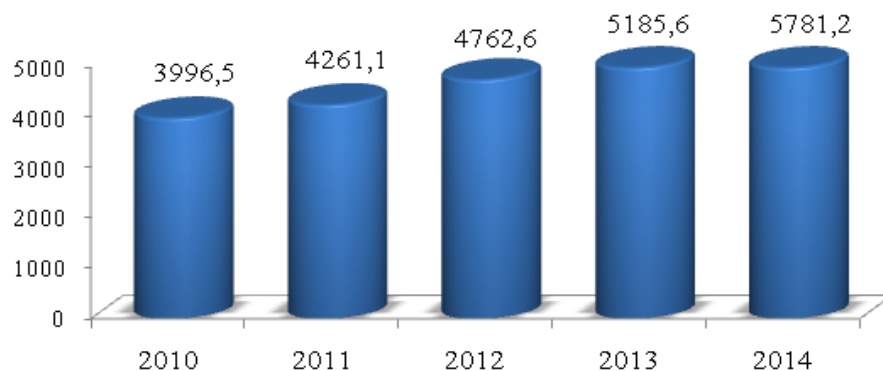
Drept atingere a acestui scop, Sindicatul „Sănătatea”, anual, a avizat proiectele Legii Bugetului de Stat și Legii Fondurilor de Asigurare Obligatorie a Asistenței Medicale, înaintând propuneri concrete privind ameliorarea finanțării ramurii sănătății.

Astfel, cheltuielile globale din Bugetul de Stat pentru ocrotirea sănătății au crescut continuu – de la 3996,5 milioane de lei în anul 2010 la 5185,6 milioane de lei în anul 2014 sau cu 29,75 la sută majorare (*tabelul nr. 10 și figura nr. 2*).

Tabelul nr. 10. Cheltuielile globale din bugetul public național pentru ocrotirea sănătății

Anii	Cheltuielile pentru ocrotirea sănătății (milioane lei)	Creștere	
		milioane lei	%
2010	3996,5	150,0	103,90
2011	4261,1	264,5	106,62
2012	4762,6	501,5	111,77
2013	5185,6	423,0	108,88
2014	5781,2	595,6	111,48

Figura nr. 2. Bugetul consolidat al ocrotirii sănătății (mil. lei)



În pofida creșterii continue a finanțării, actualmente domeniul sănătății din Republica Moldova este devansat de 2-3 ori comparativ

cu țările Uniunii Europene, la capitolul finanțare. Prin urmare, cetățeanul bolnav nu beneficiază de tratament calitativ în volum necesar, îndeosebi de cel costisitor, fiind nevoit să plătească din propriul buzunar, chiar și dacă este asigurat.

2.2. Evoluția veniturilor și cheltuielilor din Fondul de Asigurare Obligatorie a Asistenței Medicale

Evaluarea finanțării instituțiilor medico-sanitare publice încadrate în asigurările de sănătate demonstrează o creștere continuă la capitolul „Venituri” – de la 3434,4 milioane de lei în 2010 la 4637,6 milioane de lei în 2014 sau cu 35,0 la sută majorare, iar la capitolul „Cheltuieli” – de la 3383,5 milioane de lei în 2010 la 4679,5 milioane lei în 2014 sau cu 38,3 la sută majorare (*tabelul nr. 11*).

Tabelul nr. 11. Evoluția Fondului Asigurărilor Obligatorii de Asistență Medicală

Anii	Venituri total (mil. lei)	Creștere		Cheltuieli total (mil. lei)	Creștere	
		mil. lei	%		mil. lei	%
2010	3434,4	363,4	111,8	3383,5	188,0	105,5
2011	3636,6	202,2	105,9	3615,7	232,2	106,9
2012	3982,2	345,6	109,5	3982,2	366,5	110,1
2013	4119,3	137,1	103,4	4319,3	337,1	108,5
2014	4637,6	518,3	112,6	4679,5	360,2	108,3

Finanțarea instituțiilor medico-sanitare publice încadrate în asigurările medicale obligatorii se efectuează din mai multe surse, cum ar fi: prime de asigurare în mărime procentuală și sumă fixă; transferuri de la Bugetul de Stat; servicii contra plată și alte venituri.

Evaluarea finanțării de la primele de asigurări medicale achitate de angajator și salariați denotă o creștere de la 1446,3 milioane de lei în 2010 la 2332,5 milioane de lei în 2014 sau cu 61,27 la sută majorare (*tabelul nr. 12*).

Tabelul nr. 12. Evoluția veniturilor la Fondul de Asigurare Obligatorie a Asistenței Medicale de la primele de asigurare medicală achitate de angajatori și salariați

2010		2011		2012		2013		2014	
mil. lei	%	mil. lei	%	mil. lei	%	mil. lei	%	mil. lei	%
1446,3	42,2	1576,2	43,34	1749,9	43,94	1848,6	44,88	2332,5	50,11

Evoluția finanțării din transferurile de la Bugetul de Stat denotă o reducere de la 56,09 la sută în 2010 la 47,27 la sută în 2014 sau cu 8,82% scădere (*tabelul nr. 13*).

Tabelul nr. 13. Evoluția finanțării instituțiilor medico-sanitare publice încadrate în asigurările medicale din transferurile de la Bugetul de Stat

2010		2011		2012		2013		2014	
mil. lei	%	mil. lei	%	mil. lei	%	mil. lei	%	mil. lei	%
1926,4	56,09	1983,3	54,50	2158,2	54,20	2143,1	52,10	2200,4	47,27

Datele prezentate în tabelele nr. 12 și nr. 13 reflectă o creștere a finanțării instituțiilor medico-sanitare publice încadrate în asigurările medicale de la primele de asigurare medicală achitate de angajatori și salariați și o descreștere a finanțării din transferurile de la Bugetul de Stat și o creștere a categoriilor asigurate de către Guvern.

Sindicatul „Sănătatea” și Confederația Națională a Sindicatelor din Moldova a propus, în repetate rânduri, prin avizele-motivație la proiectele Legii Fondurilor de Asigurare Obligatorie a Asistenței Medicale, ca prețul poliței de asigurare obligatorie a asistenței medicale pentru categoriile asigurate de către Guvern, în calitate de asigurator, să fie stabilit în mărimi echivalente costului Programului unic pe cap de locuitor. Cu regret, factorii de decizie deocamdată resping propunerea sindicatelor. Prin urmare, Guvernul, în calitate de asigurator al unor categorii de populație, nu-și asumă obligațiile în măsura deplină.

2.3. Evoluția asigurării medicale a cetățenilor Republicii Moldova

Au trecut deja mai mult de 10 ani de la implementarea sistemului de asigurări obligatorii ale asistenței medicale, însă până în prezent o bună parte (circa 15 la sută din populație) nu este asigurată (*tabelul nr. 14*).

Tabelul nr. 14. Evoluția procentuală a persoanelor asigurate din totalul populației Republicii Moldova

	2010	2011	2012	2013	2014
Asigurați, total (%)	80,3	80,8	81,0	83,2	84,0

Cu regret, nu toți cetățenii Republicii Moldova au conștientizat că asigurările de sănătate sunt obligatorii și că fiecare trebuie să contribuie la formarea Fondurilor Asigurărilor Obligatorii de Sănătate.

Pentru a stimula cetățenii Republicii Moldova să-și asigure sănătatea, anual, prin Legea Fondului Asigurărilor Obligatorii de Asistență Medicală se stabilesc facilități favorabile, printre care: reducerea cu 50 la sută a costului primei de asigurare obligatorie de

asistență medicală, stabilit în sumă fixă, pentru cetățenii care procură polița în primele 3 luni de la începutul anului calendaristic, iar cei care dețin terenuri agricole beneficiază de o reducere cu 75 la sută.

Dat fiind că asigurarea medicală este obligatorie pentru toți cetățenii Republicii Moldova, Sindicatul „Sănătatea” propune operarea unor modificări la Legea nr. 1593 din 26.12.2002 „Cu privire la mărirea, modul și termenele de achitare a primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală”, în vederea:

1. Stabilirii mărimii fixe a primei de asigurare medicală obligatorie pentru persoanele neangajate și neindicate în art. 4 alin. (4) al Legii nr. 1585 din 27.02.1998 „Cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală” la nivelul primei; în sumă fixă pentru persoanele asigurate, fără cea achitată de angajator.

Scopul este de a egala în drepturi persoanele fizice neangajate cu cele angajate și motivarea lor de a se încadra în sistemul asigurărilor medicale.

2. Aplicării acțiunilor mai eficiente de către Compania Națională de Asigurări în Medicină în vederea obligării cetățenilor să-și asigure sănătatea, deoarece fiecare membru al societății beneficiază, direct sau indirect, de sistemul asigurărilor obligatorii de sănătate.

2.4. Evoluția creșterii primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală

După implementarea în Republica Moldova a asigurărilor obligatorii de asistență medicală, Sindicatul „Sănătatea” s-a pronunțat pentru indexarea anuală a primelor de asigurare obligatorie, exprimate în mărime procentuală și sume fixe. Cu regret, începând cu anul 2009, prima de asigurare obligatorie de asistență medicală, calculată în mărime procentuală, a fost înghețată la nivelul de 7 la sută (3,5 pe fiecare categorie de plătitori).

Drept rezultat al mai multor ședințe de negocieri dintre conducerea Ministerului Sănătății, Companiei Naționale de Asigurări în Medicină, Sindicatului „Sănătatea”, Guvernului Republicii

Moldova, Confederației Naționale a Sindicatelor din Moldova și a Patronatului, s-a reușit, pentru anul 2014, soluționarea problemei privind majorarea primei de la 7,0 la sută la 8,0 la sută.

Prima de asigurare obligatorie calculată în sumă fixă (lei) a fost indexată în raport cu majorarea salariului mediu pe economie și pentru anul 2014 constituie 4056,0 de lei (a. 2010 – 2478,0 de lei), cu o sporire de 1578,0 de lei (*tabelul nr. 15*).

Tabelul nr. 15. Evoluția creșterii primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală

Indicatori	Anii				
	2010	2011	2012	2013	2014
Primele de asigurare obligatorie în procente	7,0	7,0	7,0	7,0	8,0
Primele de asigurare obligatorie calculate în sume fixe (lei)	2478,0	2772,0	2982,0	3318,0	4056,0

Ca rezultat al acțiunilor întreprinse, instituțiile medico-sanitare publice încadrate în asigurările de sănătate au beneficiat de o îmbunătățire a finanțării la capitolul „Venituri” – de la 3434,4 milioane de lei în 2010 la 4637,6 milioane lei în 2014 sau cu 35,0 la sută mai mult. La capitolul „Cheltuieli” – de la 3383,5 milioane de lei în 2010 la 4637,6 milioane lei în 2014 sau cu 38,3 la sută mai mult.

Pentru ameliorarea considerabilă a sănătății populației și asigurarea accesului universal la serviciile medicale de înaltă calitate, este necesar de redresat substanțial finanțarea sectorului sănătății și de eficientizat utilizarea resurselor financiare orientate primordial spre rezultate finale.

Pentru realizarea acestui obiectiv, Sindicatul „Sănătatea” propune ca modul de participare a angajatorilor și salariaților la formarea

Fondului Asigurărilor Obligatorii de Asistență Medicală să fie reexaminat anual în funcție de creșterea productivității muncii la nivel național – până la nivelul de 12 la sută (6% + 6% angajator-salariați). Astfel, cota de participare la formarea Fondurilor de Asigurare Obligatorie a Asistenței Medicale efectiv se va ralia la cea din țările Uniunii Europene.

În acest sens, considerăm necesare operări de modificare a Legii nr. 1593 din 26.12.2002 „Cu privire la mărimea, modul și termenele de achitare a primelor de asigurare obligatorie a asistenței medicale” în vederea reexaminării anuale a primelor de asigurare obligatorie a asistenței medicale în formă de contribuție procentuală la salariu și alte recompense.

Sindicatul „Sănătatea” consideră că problema personalizării primei de asigurare medicală trebuie să fie examinată de experți în domeniu pentru a determina beneficiile, cât și eventualele riscuri.

2.5. Contribuția administrației publice locale la finanțarea instituțiilor medico-sanitare publice încadrate în asigurările de sănătate

Legislația Republicii Moldova cu privire la administrația publică locală obligă fondatorul să asigure buna funcționare a instituțiilor medico-sanitare publice situate pe teritoriul unității administrative respective.

Pentru realizarea acestui obiectiv, conducătorii unităților medicale și ai organizațiilor sindicale au conlucrat permanent cu administrația publică locală pentru a motiva necesitatea susținerii financiare și materiale a instituțiilor medicale.

Astfel, pe parcursul anilor 2010-2014, administrația publică locală cu atribuții de fondator a acordat suport financiar instituțiilor medicale din teritorii în sumă de 498,1 milioane de lei, ceea ce constituie 2,02 la sută din totalul cheltuielilor publice destinate ocrotirii sănătății (*tabelul nr. 16*).

**Tabelul nr. 16. Contribuția administrației publice locale la
susținerea financiară a instituțiilor medicale din teritoriu**

Anii	Bugetul consolidat al ocrotirii sănătății (mil. lei)	Contribuția administrației publice locale la susținerea financiară a instituțiilor medicale (mil. lei)	Procentul contribuției față de Bugetul consolidat al ocrotirii sănătății
2010	3996,5	99,1	2,48
2011	4261,1	77,3	1,81
2012	4762,6	83,2	1,75
2013	5185,6	96,6	1,86
2014	5581,2	141,9	2,54

Totodată, începând cu 2004, an în care Republica Moldova a implementat asigurările obligatorii de sănătate, unele administrații publice locale au sistat alocările financiare destinate instituțiilor medicale, motivând că activează pe principii de autonomie financiară.

Luând în considerare că legislația Republicii Moldova obligă administrațiile publice locale, în calitate de fondator, să asigure buna funcționare a instituțiilor medico-sanitare publice situate pe teritoriul unității administrative, Ministerul Sănătății și Sindicatul „Sănătatea” au solicitat repetat conducerii Republicii Moldova să modifice Legile nr. 435 din 28.12.2006 „Privind decentralizarea administrativă” și nr. 436 din 28.12.2006 „Privind administrația publică locală” în vederea alocării surselor financiare pentru construcția, reconstrucția, reparația capitală și curentă a edificiilor, procurarea mijloacelor fixe pentru unitățile medico-sanitare publice de interes raional, medicamentelor și consumabilelor necesare pentru realizarea programelor naționale în domeniu, precum și finanțarea altor activități din domeniu.

În final, Guvernul Republicii Moldova a aprobat modificări la legile nominalizate, la rândul său Sindicatul „Sănătatea” avizându-le pozitiv. Urmează ca Parlamentul să le adopte.

2.6. Valorificarea mijloacelor financiare alocate instituțiilor medico-sanitare publice de către Compania Națională de Asigurări în Medicină, conform contractelor de acordare a asistenței medicale

În sprijinul conducătorilor și liderilor de sindicat din unități, Ministerul Sănătății, Compania Națională de Asigurări în Medicină și Sindicatul „Sănătatea” au aprobat Normele metodologice „Cu privire la formarea devizului de venituri și cheltuieli (business-plan) și gestionarea surselor financiare de către instituțiile medico-sanitare publice încadrate în asigurările obligatorii de asistență medicală”, prin care se relevă importanța valorificării tuturor surselor financiare contractate de instituțiile medico-sanitare publice cu Compania Națională de Asigurări în Medicină, inclusiv ale celor acumulate de la serviciile medicale contra plată.

Totodată, printr-o circulară comună a Ministerului Sănătății, Companiei Naționale de Asigurări în Medicină și Sindicatului „Sănătatea”, anual, conducătorii și liderii de sindicat sunt atenționați asupra valorificării complete a surselor financiare disponibile și gestionarea rațională a acestora.

Se acționează sistematic pentru a acorda ajutor conducătorilor de instituții medico-sanitare publice să utilizeze complet și judicios sursele financiare disponibile, prin intermediul multiplelor controale, evaluări, monitorizări, consultări și recomandări etc.

Cu regret, chiar și în condițiile de insuficiență cronică de surse financiare, în anii de referință, multe instituții medico-sanitare publice au admis nevalorificarea completă a mijloacelor financiare alocate de Compania Națională de Asigurări în Medicină, conform contractelor (*tabelul nr. 17*).

Tabelul nr. 17. Mijloacele financiare nevalorificate de către instituțiile medico-sanitare publice încadrate în asigurările de sănătate

Tipurile de instituții medicale	Anii			
	2010	2011	2012	2014
Republicane	5270,5	16126,4	4172,5	11063,8
Municipale	4136,0	3606,8	2229,2	10430,8
Centrele Medicilor de Familie, Centrele de Sănătate autonome	18706,9	19406,0	10411,2	26587,1
Spitalele raionale	4177,2	12764,4	17175,5	11813,8
Total	32290,6	51903,6	33988,4	59895,5

Motivele nevalorificării tuturor mijloacelor financiare contractate sunt: nevalidarea tuturor cazurilor tratate și nerespectarea totalmente a indicatorilor de performanță.

Evident, vina o poartă, în primul rând, conducătorii instituțiilor.

Nu este de neglijat și un alt moment negativ – lipsa de transparență și corectitudine în sens de valorificare a surselor financiare și bunurilor materiale în cadrul unității.

Pe acest segment, o bună parte de vină aparține și organizațiilor sindicale de toate nivelurile, care nu valorifică drepturile și obligațiile stipulate în Codul muncii, Legea sindicatelor, Convențiile și Contractele colective de muncă, și anume: efectuarea controlului asupra respectării de către angajator a normelor de gestionare și utilizare eficientă și deplină a surselor financiare, a bunurilor materiale, cu aplicarea principiilor democratice de maximă transparență.

2.7. Situația economico-financiara a instituțiilor medico-sanitare publice la 01 ianuarie 2015

Tabelul nr. 18. Situația economico-financiara a instituțiilor medico-sanitare publice la 01 ianuarie 2015

Denumirea articolelor	Alocațiile și cheltuielile efective anul 2015 (mii lei)
Venituri, TOTAL	4.793.628,2
inclusiv:	
Alocații CNAM	4.041.186,6
Alocații servicii contra plată	238.371,9
Alocațiile Fondatorului	141.905,2
Ajutor umanitar (cu excepția utilajului)	77.349,2
Medicamente centralizate MS	118.665,7
Alte surse (cu excepția utilajului)	176.149,6
Cheltuieli, TOTAL	4.934.901,4
inclusiv:	
Salarizarea	2.162.090,7
Contribuții la buget	558.666,7
Energie electrică	104.931,5
Gaze	58.024,4
Energie termică	59.428,8
Alimentare	123.882,7
Medicamente	772.879,9
Combustibil (cărbune)	11.818,6
Cheltuieli transport	83.104,8
Apa și canalizarea	55.219,4
Reparații capitale	147.189,3
Procurare de utilaj	117.077,5
Alte cheltuieli, total	680.587,1
inclusiv uzura	290.964,5

Pentru conformitate:

1. Numărul paturilor la începutul anului 2015 –17924, la sfârșitul perioadei raportoare –17924;
2. Numărul cazurilor tratate contractate de CNAM și + MS – 394307;
3. Real numărul cazurilor tratate contractate de CNAM și + MS – 510583;
4. Numărul cazurilor tratate contra plată –144362 și suma acumulată – 86528,4 mii de lei;
5. Real numărul solicitărilor efectuate de Stațiile AMU din contul CNAM –1047193.

2.8. Obiectivele strategice în domeniul finanțării sectorului sănătății

Finanțarea insuficientă a sistemului sănătății, comparativ cu țările Uniunii Europene, provoacă migrația masivă a forței apte de muncă în alte domenii și țări, agravarea dezvoltării și reformării cu succes a sectorului sănătății conform standardelor europene, nu asigură îmbunătățirea calității serviciilor medicale și asigurarea unui trai decent lucrătorilor medicali.

1. Întru soluționarea problemelor finanțării sistemului medico-sanitar conform standardelor Uniunii Europene, Sindicatul „Sănătatea” va continua activitatea pentru realizarea următoarelor obiective strategice:

1.1. Monitorizarea respectării normativului de cel puțin 12,1 la sută a transferurilor de la Bugetul de Stat la Fondurile Asigurărilor Obligatorii de Asistență Medicală pentru acoperirea cheltuielilor medicale acordate persoanelor asigurate.

1.2. Monitorizarea respectării prevederilor Regulamentului cu privire la modul de constituire și administrare a Fondului Asigurărilor Obligatorii de Asistență Medicală aprobat de Guvernul Republicii Moldova prin Hotărârea nr. 594 din 14.05.2002, cu modificările și completările ulterioare, ce țin de repartizarea și

utilizarea mijloacelor financiare acumulate în Fondul Asigurărilor Obligatorii de Asistență Medicală.

1.3. Avizarea proiectelor Legii Bugetului de Stat și Legii Fondurilor de Asigurare Obligatorie a Asistenței Medicale, prin care va propune:

- stabilirea costului poliței de asigurare obligatorie de asistență medicală pentru categoriile asigurate de către Guvern, în calitate de asigurator, în mărimi echivalente costului Programului unic per locuitor;*

- stabilirea mărimii fixe a primei de asigurare obligatorie de asistență medicală pentru persoanele neangajate și neindicate în art. 4 alin. (4) al Legii nr. 1585 din 27.02.1998 „Cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală”, la nivelul primei în mărime fixă pentru persoanele asigurate, fără cea plătită de angajator;*

- reexaminarea anuală a cotei de participare a angajaților și salariaților la formarea Fondului Asigurărilor Obligatorii de Asistență Medicală în formă de contribuție procentuală la salariu și la alte recompense și stabilirea ei, în anii 2016-2020, la nivelul de 12 la sută (6% + 6% angajator - salariat);*

- aprobarea unor drepturi mai ample Companiei Naționale de Asigurări în Medicină pentru a obliga cetățenii Republicii Moldova să-și asigure sănătatea, deoarece ei, direct sau indirect, beneficiază de sistemul asigurărilor de sănătate.*

1.4. Examinarea posibilității de personalizare a unei părți din prima de asigurare obligatorie de asistență medicală.

2. Organele electivă ale organizațiilor sindicale-membre ale Sindicatului „Sănătatea”, în comun cu conducătorii unităților medicale și de învățământ, să asigure realizarea următoarelor priorități:

2.1. Gestionarea eficientă și transparentă a resurselor financiare și bunurilor materiale ale unităților.

2.2. Elaborarea și adoptarea devizelor de venituri și cheltuieli în strictă conformitate cu Normele metodologice aprobate de Ministerul Sănătății și Compania Națională de Asigurări în Medicină în coordonare cu comitetul sindical.

2.3. Examinarea, cel puțin o dată în an sau după caz, a stării economico-financiare a unității medicale și a locurilor de muncă, în baza căreia să se elaboreze un plan de acțiuni privind gestionarea corectă și eficientă a mijloacelor publice și bunurilor materiale.

2.4. Negocierea cu administrația publică locală privind asigurarea întreținerii, dezvoltării și modernizării edificiului unității, procurarea transportului sanitar, utilajului și echipamentului necesar.

2.5. Neadmiterea soldurilor bănești pe conturile bancare ale instituțiilor medico-sanitare.

CAPITOLUL III

POLITICILE SINDICATULUI „SĂNĂTATEA” ÎN DOMENIUL VENITURILOR SALARIALE ȘI NORMĂRII MUNCII ANGAJAȚILOR DIN SISTEM

3.1. Informații generale

O prioritate în activitatea organizațiilor sindicale de toate nivelurile, în anii dintre Congrese, a fost remunerarea muncii.

Activitatea Biroului Executiv al Sindicatului „Sănătatea” și a organizațiilor sindicale afiliate la Sindicatul „Sănătatea” s-a orientat spre realizarea, în comun cu partenerii sociali, a obiectivelor aprobate de Congresul V al Sindicatului „Sănătatea” din 28.05.2010, cum ar fi: negocierea salariului pentru categoria I de calificare în raport cu majorarea prețurilor de consum și rata inflației; aprobarea anuală a cotelor pentru plata muncii din instituțiile medico-sanitare publice încadrate în asigurările de sănătate; perfecționarea sistemului de remunerare a muncii; ocuparea de către personalul unității a tuturor funcțiilor vacante sau temporar libere; tarifarea corectă și echitabilă a angajaților; acordarea la termene stabilite a plății muncii și neadmiterea restanțelor la plata salariilor; colaborarea cu Inspectoratele teritoriale de muncă; instruirea angajaților pe problemele plății muncii etc.

Congresul V a obligat Biroul Executiv al Sindicatului „Sănătatea” să sesizeze conducerea Republicii Moldova privind: diminuarea presiunii fiscale asupra persoanelor fizice; indexarea salariului pentru categoria I de calificare a angajaților din unitățile bugetare și a burselor studenților din instituțiile de învățământ de profil; adoptarea legii cu privire la minimul de existență.

De subliniat că obiectivele programatice propuse de Congresul V al Sindicatului „Sănătatea” și angajamentele asumate au fost onorate, în marea lor majoritate.

3.2. Constatări, probleme, soluții

Ținând cont de importanța majoră a remunerării muncii, ca definiție, iar pentru lucrătorii medicali, în special, problema vizată s-a aflat permanent la control. Practic, în cadrul tuturor lucrărilor Consiliului Republican, Executivului Sindicatului „Sănătatea” și organelor electivale ale organizațiilor sindicale, membre ale Sindicatului „Sănătatea”, a fost examinată chestiunea remunerării muncii angajaților, cu adoptarea deciziilor spre acționări respective pe acest segment.

În cadrul parteneriatului social nivel de ramură, au fost examinate sistematic problemele ce țin de: finanțarea sectorului sănătății; îmbunătățirea veniturilor salariale ale angajaților; majorarea burselor studenților și elevilor din instituțiile de învățământ medical etc.

Sindicatul „Sănătatea”, anual, a avizat proiectele Legii Bugetului de Stat, Legii Fondurilor Asigurărilor Obligatorii de Asistență Medicală, Legii bugetului asigurărilor sociale de stat, alte proiecte de acte normative privind problemele sociale ale angajaților.

La inițiativa Sindicatului „Sănătatea”, s-au organizat periodic întâlniri cu factorii de decizie – Președintele Republicii Moldova, membrii Guvernului Republicii Moldova, conducerea Ministerului Sănătății și a Companiei Naționale de Asigurări în Medicină, în cadrul cărora s-au discutat probleme stringente din arealul raporturilor de muncă, situației economice și sociale a angajaților din sectorul sănătății.

Drept rezultat al negocierilor cu partenerii sociali nivel național, a fost stabilit salariul tarifar pentru categoria I de calificare a angajaților din sectorul bugetar: de la 01.06.2011 – 700,0 de lei; de la 01.07.2013 – 900,0 de lei; de la 01.10.2014 – 1000,0 de lei lunar. Aceste majorări au apropiat întrucâtva salariul pentru categoria I de

calificare de minimumul de existență, estimându-se la circa 60 la sută din acesta. Obiectivul comun al sindicatelor național-ramurale este ca salariul minim să fie stabilit la nivelul minimumului de existență.

De la 01.09.2011 salariile tarifare pe unitate de timp s-au majorat pentru personalul încadrat în activitatea didactică din instituțiile de învățământ mediu de specialitate, școlile profesionale și alte instituții similare – cu 24,0 la sută; lectorilor și masteranzilor – cu 25,0 la sută; profesorilor care ghidează doctoranzii și cursanții de studii reciclare și perfecționare – cu 25,0 la sută.

A fost stabilit un spor la salariul de funcție pentru condiții speciale de activitate în cuantum de 15,0 la sută pentru personalul medical și în mărime de 10,0 la sută pentru personalul nemedical din cadrul Consiliului Național pentru Determinarea Dizabilității și Capacității de Muncă.

De la 01.06.2011 s-a stabilit spor la salariul de funcție pentru vechime în muncă de la 10,0 până la 30,0 la sută pentru personalul medical inferior din instituțiile de asistență socială și supraveghere a sănătății publice.

Pentru personalul medical din instituțiile de învățământ preuniversitar, de la 01.09.2014, a fost stabilit un spor pentru intensitatea muncii în mărime de 30 la sută, iar pentru bucătarii din aceste instituții – spor pentru înaltă responsabilitate în alimentație, în mărime de până la 50 la sută din salariul tarifar, în limitele mijloacelor planificate în mărime de 30 la sută.

De la 01.09.2011 specialiștii cu funcții complexe din instituțiile bugetare beneficiază de spor la salariul de funcție în mărime de 20 la sută pentru intensitatea muncii.

Pentru angajații din sectorul bugetar a fost revizuită Rețeaua tarifară unică, cu aplicarea categoriilor de salarizare, mai exact – de la grilele de salariu la salariile de funcție fixe.

La insistența sindicatelor, a fost aprobată Hotărârea de Guvern nr. 180 din 11.03.2013, prin care s-a legalizat plata primei anuale personalului din unitățile bugetare, salarizat în baza Rețelei tarifare

unice, astfel încât angajații din unitățile bugetare, la finele anului calendaristic să beneficieze de câte un salariu mediu de funcție.

Prin modificarea Hotărârii Guvernului nr. 165 din 09.03.2014, pentru angajații din unitățile sectorului real cu autonomie financiară, indiferent de tipul de proprietate și forma juridică de organizare, cuantumul minim garantat al salariului a fost stabilit, de la 01.05.2014, în mărime de 1650 de lei lunar.

Au fost aprobate unele modificări și completări la Hotărârea Guvernului nr. 381 din 13.04.2006 „Cu privire la condițiile de salarizare a personalului din unitățile bugetare”. Ca rezultat, au fost majorate salariile: medicilor și personalului medical veriga medie din instituțiile de transfuzie a sângelui – în medie cu 21 la sută sau cu 245 lei lunar; medicilor, farmaciștilor și personalului medical veriga medie din Centrele de sănătate publică – cu 21 la sută sau în medie cu 207 lei lunar; a fost stabilit spor lunar la salariul de bază pentru condiții speciale de activitate și intensitatea muncii în mărime de 80 la sută pentru personalul medical și 70 la sută pentru alt personal din Agenția de Transplant; la fel, a fost stabilit spor la salariul de bază pentru înaltă competență, intensitate a muncii și abilități speciale în activitatea angajaților Agenției Medicamentului și Dispozitivelor Medicale – în mărime de 80,0 la sută, ținându-se cont de vechimea în muncă.

Partenerii sociali nivel de ramură, cu susținerea organizațiilor sindicale, membre ale Sindicatului „Sănătatea” din Republica Moldova, au întreprins acțiuni concrete pentru îmbunătățirea veniturilor salariale ale angajaților din unitățile medicale încadrate în sistemul asigurărilor obligatorii de asistență medicală.

Astfel, prin negocieri purtate de către partenerii sociali (Ministerul Sănătății, Compania Națională de Asigurări în Medicină și Sindicatul „Sănătatea” din Republica Moldova) a fost stabilit salariul pentru categoria I de calificare: 825,0 de lei de la 01.07.2010, iar de la 01.07.2014 – 1000,0 lei lunar pentru angajații din instituțiile medico-sanitare publice încadrate în asigurările de sănătate.

În vederea apărării drepturilor și intereselor de muncă, economice și sociale ale membrilor de sindicat și prevenirea tensionărilor în colectivele de muncă, Sindicatul „Sănătatea”, prin Declarația din 04.06.2011 a cerut partenerilor sociali nivel de ramură să întreprindă acțiuni privind majorarea salariilor. Ca rezultat, prin Hotărârea Guvernului nr. 545 din 25.07.2012, au fost majorați coeficienții de multiplicare tuturor angajaților din instituțiile medico-sanitare publice încadrate în asigurările medicale – cu 10,0 la sută.

Cu regret, nu toate categoriile de lucrători medicali au beneficiat de această majorare, deoarece nu s-au alocat surse financiare suplimentare.

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

Luând în considerare adresările colectivelor de muncă și având drept scop elaborarea propunerilor pentru îmbunătățirea metodologiei plății muncii cu caracter stimulator pentru calitatea serviciilor medicale prestate, Executivul Sindicatului „Sănătatea”, prin Hotărârea nr. 18-32 din 11.06.2013, a organizat un sondaj de opinie la care au participat peste 80 la sută din medici și personal medical veriga medie. Propunerile colectivelor de muncă au fost luate în considerare la modificarea și completarea Regulamentului privind criteriile de îndeplinire și modul de validare a indicatorilor de performanță.

Pentru a stimula și a motiva angajarea tinerilor specialiști în unitățile medico-sanitare, la propunerea partenerilor sociali nivel de ramură a fost modificată Hotărârea Guvernului nr. 1593 din 29.12.2003, prin care s-a stabilit că rezidenții antrenați în acordarea asistenței medicale primesc, pe lângă bursă, și salariu de medic debutant.

Având drept scop îmbunătățirea stării materiale a studenților din învățământul medical superior și a elevilor din instituțiile de învățământ mediu de specialitate au fost aprobate, prin modificarea

Hotărârii Guvernului nr. 1009 din 01.09.2006, burse de merit și burse sociale. De aceste burse beneficiază studenții și elevii ciclurilor I și II din instituțiile de învățământ medical finanțate de la buget, precum și în bază de contract, din familii socialmente vulnerabile și care nu au obținut burse de studii.

Ținând cont că mai bine de 250 de unități medicale (Centre de sănătate) nu sunt asigurate cu medici conform normativelor de state aprobate, Ministerul Sănătății a propus stabilirea, de la 01.07.2011, unui spor lunar de 5000,0 de lei pentru medicii încadrați în acordarea asistenței medicale în sectorul rural și 2000,0 de lei, pe etape, până în 2014, pentru asistentele medicale ale medicilor de familie.

Cu regret, propunerea Ministerului Sănătății nu a fost susținută de către factorii de decizie.

Au fost întreprinse și alte acțiuni orientate spre protecția veniturilor salariale ale angajaților.

La inițiativa și cu aportul sindicatelor, Guvernul, prin Hotărârea nr. 285 din 30.04.2013, a aprobat Regulamentul „Cu privire la modul de calculare a minimului de existență”. Importanța acestui Regulament constă în posibilitatea de a determina obiectiv nivelul de trai al cetățenilor Republicii Moldova.

Pentru rezolvarea mai corectă a problemelor ce țin de plata sporului pentru vechimea în muncă, Ministerul Sănătății, în comun cu Sindicatul „Sănătatea”, a elaborat și aprobat un nou Regulamentul cu privire la vechimea muncii în specialitate.

Au fost elaborate și aprobate Regulamentul „Cu privire la evaluarea individuală a muncii și tarificarea angajaților din instituțiile medico-sanitare” și Normele metodologice „Cu privire la formarea Devizului de venituri și cheltuieli (business-plan)”. A demarat lucrul privind actualizarea sistemului de remunerare a muncii, orientat spre asigurarea remunerației raportate la calitatea, volumul, nivelul de pregătire profesională, riscul profesional și influența factorilor psihoemoționalii asupra salariatului.

De menționat că în perioada de referință, practic, nu s-au admis restanțe la plata salariilor.

Ca rezultat al lucrului efectuat de partenerii sociali de toate nivelurile, inclusiv a membrilor de sindicat, s-a reușit: obținerea creșterii continue a cheltuielilor pentru plata muncii și veniturilor salariale (tabelele nr. 19 – 21).

Tabelul nr. 19. Evoluția salariului mediu lunar al unui angajat, pe activități economice

Genurile de activitate (secțiuni, conform CAEM)	Ani					Creștere 2010-2014	
	2010	2011	2012	2013	2014	Lei	%
Agricultură și silvicultură	1645,8	1938,9	2164,8	2475,2	2773,9	1128,1	168,5
Pescuit, piscicultură	1621,3	1640,5	1686,9	2050,7	2773,9	1152,6	171,1
Industrie	3438,0	3560,8	3803,1	4044,3	4469,4	1031,4	130,0
Extractivă	3321,6	3400,8	3606,7	3860,2	4429,8	1108,2	133,4
Prelucrătoare	3096,0	3231,4	3481,5	3669,6	4039,1	943,1	130,5
Energie electrică și termică, gaze și apă	4841,6	5146,7	5333,0	5848,6	7243,5	2401,9	149,6
Construcții	3227,3	3334,8	3650,9	3862,3	4357,3	1130,0	135,0
Comerț cu ridicata și cu amănuntul	2718,0	2706,8	2945,1	3162,9	3547,7	829,7	130,5
Hoteluri și restaurante	2391,6	2276,5	2555,1	2573,4	2775,4	383,8	116,0
Transporturi și comunicații	3914,7	3793,9	4146,9	4440,9	4076,4	161,7	104,1
Activități financiare	6365,8	6616,3	7211,2	7800,9	7845,8	1480,0	123,2
Tranzacții imobiliare	3625,7	4052,7	3025,8	3404,2	3956,6	330,9	109,1
Administrație publică	3277,8	3418,8	4095,8	4758,7	5260,4	1982,6	160,5
Învățământ - total	2358,3	2805,0	3024,9	3076,0	3357,4	999,1	142,4
Sănătate și asistență socială	2886,3	3050,3	3346,5	3622,3	4046,5	1160,2	140,2
TOTAL:	3194,2	3361,8	3536,6	3890,3	4172,0	977,8	130,6

Tabelul nr. 20. Evoluția salariului mediu lunar al unui angajat din Republica Moldova în anii 2010-2014

Anii	Salariul mediu lunar al unui angajat (lei)	Ritmul de creștere	
		%	lei
2010	3194,2	108,12	223,3
2011	3361,8	107,48	222,2
2012	3536,6	108,89	283,8
2013	3890,3	108,26	287,4
2014	4172,0	107,24	281,7

Tabelul nr. 21. Evoluția salariului mediu lunar al unui angajat din ramura sănătății în anii 2010-2014

Anii	Salariul mediu lunar al unui angajat (lei)	Ritmul de creștere	
		%	lei
2010	2886,3	106,25	170,3
2011	3050,3	105,68	164,0
2012	3346,5	109,71	296,2
2013	3622,3	108,24	275,8
2014	4046,5	111,71	424,2

În pofida acțiunilor întreprinse și majorării continue a salariilor, constatăm că salariul mediu al unui angajat din Republica Moldova, inclusiv din domeniul sănătății, este de 3-8 ori mai mic decât în țările Uniunii Europene.

În concluzie menționăm că salariile mici ale angajaților din sănătate conduc la: scăderea interesului față de îndeplinirea atribuțiilor de funcție și rezultatele muncii prestate; reducerea

nivelului de calificare; diminuarea calității de formare profesională a specialiștilor; scăderea nivelului atractivității față de profesia de medic; migrația masivă a cadrelor medicale în alte domenii și țări.

Unica soluție de rezolvare a problemei este asigurarea plății muncii angajaților la nivelul costului real al forței de muncă, care să asigure salariaților și familiilor lor un trai decent, așa cum prevede art. 47 al Constituției Republicii Moldova.

O altă cale ar fi îmbunătățirea managementului resurselor financiare disponibile în cadrul unităților medicale în vederea utilizării mai eficiente a resurselor financiare și bunurilor materiale, iar economiile să fie direcționate pentru majorarea veniturilor salariale și îmbunătățirea condițiilor de muncă ale angajaților.

3.3. Evoluția cheltuielilor pentru remunerarea muncii

Datele statistice privind cheltuielile pentru remunerarea muncii angajaților din unitățile medicale și plata burselor studenților și elevilor din instituțiile de învățământ de profil atestă o majorare de la 1807,1 mil. de lei în 2010 la 2162,1 în 2014 sau o sporire de 17,3 la sută (*tabelul nr. 22*).

Tabelul nr. 22. Evaluarea cheltuielilor pentru remunerarea muncii în domeniul ocrotirii sănătății

Ani	Bugetul consolidat al ocrotirii sănătății (mil. lei)	Cota cheltuielilor pentru remunerarea muncii	
		Mil. lei	%
2010	3996,5	1807,1	45,20
2011	4261,1	1898,3	44,60
2012	4762,6	1819,0	38,19
2013	5185,6	1996,0	38,49
2014	5781,2	2162,1	37,40

Totodată, luând în considerare creșterea prețurilor de consum cu 5,1 la sută și rata inflației – tot cu 5,1 la sută, constatăm că mijloacele financiare alocate pentru remunerarea muncii sunt insuficiente pentru a asigura plata muncii lucrătorilor medicali conform costului real al forței de muncă, ca element important ce caracterizează calitatea ei.

Comparând costul forței de muncă în țările Uniunii Europene și în Republica Moldova, observăm valoarea foarte scăzută a acestuia, și anume: 355 dolari USD. În Marea Britanie costul forței de muncă este de \$3955, Germania – 5731, Danemarca – 7033, Spania – 4233, Franța – 6105, Cehia – 2034, Polonia – 1563, Lituania – 1201, Letonia – 1160, România – 898.

Valoarea scăzută a costului forței de muncă în Republica Moldova, inclusiv din domeniul sănătății, accelerează migrația masivă în alte țări a forței calificate de muncă.

Conferința Internațională a statisticienilor muncii (Geneva 1966) a aprobat definiția costului forței de muncă care include nu numai salariul, cum se practică în Republica Moldova, dar și toate cheltuielile care trebuie să le suporte angajatorul.

Republica Moldova, semnând Acordul de asociere cu Uniunea Europeană, trebuie să revadă sistemul de plată a muncii și să-l racordeze la normele Uniunii Europene.

3.4. Reexaminarea periodică a salariului minim – atribuție a statului

Conform Legii nr. 1432 din 28.12.2000 „Privind modul de stabilire și reexaminare a salariului minim”, este necesar ca Guvernul, cel puțin o dată pe an, să reexamineze salariul minim, consultând în prealabil partenerii sociali.

În pofida numeroaselor propuneri ale sindicatelor din ultimii cinci ani, salariul minim a fost reexaminat numai o singură dată, fiind stabilit în cuantum de 1000,0 de lei de la 01.10.2014 (Hotărârea Guvernului nr. 550 din 09.07.2014).

Sindicatele pledează pentru stabilirea salariului minim la nivelul minimului de existență. Actualmente, salariul minim în Republica Moldova acoperă numai 37 la sută din minimul de existență. În majoritatea țărilor Uniunii Europene acest minim este de 50-60 la sută din salariul mediu pe economie, iar în Republica Moldova – numai 16 la sută.

3.5. Evaluarea individuală a muncii și tarificarea angajaților

Una dintre cele mai sensibile probleme ale angajaților rămâne plata muncii în raport cu responsabilitatea și complexitatea sarcinilor, volumul și calitatea muncii, nivelul de pregătire profesională și factorii psihoemoționali care influențează salariatul la locul de muncă.

Întru soluționarea problemei în cauză, s-au întreprins mai multe măsuri. Însă prezența factorului subiectiv la stabilirea coeficienților de multiplicare, lipsa transparenței și obiectivității continuă să persiste.

Un pas important pentru soluționarea problemei vizate s-a făcut prin elaborarea și aprobarea de către Ministerul Sănătății, în comun cu Sindicatul „Sănătatea”, a Regulamentului privind evaluarea muncii și tarificarea angajaților din instituțiile medico-sanitare publice.

Scopul acestor prevederi constă în decentralizarea procesului de evaluare a muncii și tarificare a angajaților până la nivelul subdiviziunilor și asigurarea responsabilității conducătorilor instituțiilor medico-sanitare publice pentru realizarea procesului de evaluare a muncii și tarificarea angajaților, cu respectarea principiilor democratice de transparență, obiectivitate și corectitudine la stabilirea salariilor tarificare (de funcție), a sporurilor și suplimentelor la salariile de bază.

Sarcina comitetelor sindicale este de a cere de la conducătorii unităților respectarea necondiționată a regulamentului vizat.

Analiza informațiilor prezentate de către organizațiile sindicale, membre ale Sindicatului „Sănătatea”, atestă că în unitățile în care

angajatorul - persoană responsabilă de tarificarea salariaților, respectă prevederile Regulamentului privind evaluarea individuală a muncii și tarificarea angajaților, nu există problemele referitoare la plata muncii, dificultăți de ordinul diferențierii plății muncii în raport cu volumul și calitatea muncii prestate, iar abilitățile profesionale ale specialiștilor se apreciază obiectiv. Important este că în asemenea unități se efectuează, transparent, obiectiv și corect, evaluarea individuală a muncii.

Datele statistice privind realizarea coeficienților de multiplicare pentru plata muncii demonstrează că în anii de referință s-a îmbunătățit esențial diferențierea plății muncii în funcție de calitatea și volumul ei. Din numărul total de angajați al unităților medico-sanitare publice, numai 1,9 la sută au fost tarificați cu coeficientul minim de multiplicare, și 6,5% - cu cel maxim, iar majoritatea absolută (91,6%) – cu coeficientul de multiplicare între minim și maxim.

În concluzie, remarcăm că sistemul de salarizare dispune de rezerve reale pentru a asigura diferențierea plății muncii pe principii de respectare strictă a transparenței, obiectivității și corectitudinii la evaluarea individuală a muncii și tarificarea angajaților.

3.6. Rezerve privind majorarea veniturilor salariale

Analiza rapoartelor din colectivele de muncă demonstrează că în instituțiile medicale, din an în an, nu sunt valorificate pe deplin toate mijloacele financiare care, conform prevederilor actelor normative în vigoare, trebuie să fie cheltuite pentru plata muncii angajaților, cum ar fi: utilizarea judicioasă a cotelor aprobate de către partenerii sociali nivel de ramură pentru remunerarea angajaților din instituțiile medico-sanitare publice, cât și a mijloacelor financiare acumulate de la serviciile contra plată; ocuparea statelor de personal vacante sau temporar libere; acordarea ajutorului material și a primelor; evidența reală a timpului de muncă și plata muncii suplimentare;

implicarea mai activă a administrației publice locale în stimularea muncii, îndeosebi a tinerilor specialiști; alte operări care nu contravin legislației Republicii Moldova.

3.6.1. Valorificarea cotelor pentru remunerarea muncii angajaților din instituțiile medico-sanitare publice încadrate în asigurările din sănătate

Pentru anii 2011-2014 au fost aprobate cotele remunerării muncii, și anume: pentru asistența medicală urgentă prespitalicească, specializată de ambulatoriu, spitalicească și îngrijiri medicale la domiciliu – 55 la sută; pentru asistența medicală primară – 60 la sută.

Cu regret, mai mulți conducători ai instituțiilor medico-sanitare publice ignoră cotele de cheltuieli pentru plata muncii, aprobate anual de către Ministerul Sănătății, Compania Națională de Asigurări în Medicină și Sindicatul „Sănătatea”. Din această cauză, fondul de plată a muncii, în anii 2010-2014, nu a fost valorificat în sumă de 284,3 milioane de lei (*tabelul nr. 23*).

Tabelul nr. 23. Utilizarea cotelor pentru remunerarea muncii pe tipuri de asistență medicală în anii 2010-2014

Tipurile de asistență medicală	Cote pentru remunerarea muncii aprobate	Cote maxime realizate					Media 2010-2014
		2010	2011	2012	2013	2014	
Asistența medicală prespitalicească urgentă	55	52,3	52,40	53,10	52,07	54,81	52,94
Asistența medicală primară	60	58,5	59,20	58,09	59,80	59,91	59,10
Asistența medicală specializată de ambulat.	55	53,4	53,8	53,41	53,56	54,81	53,80
Asist. med. spitalicească	55	49,2	52,35	52,15	52,33	54,20	52,01

Evident că vina pentru nevalorificarea mijloacelor financiare destinate plății muncii, conform cotelor aprobate de partenerii sociali nivel de ramură și planificate în devizele de venituri și cheltuieli, o poartă, în primul rând, conducătorii unităților medicale, dar și comitetele sindicale, care manifestă pasivitate sau nu participă deloc la elaborarea și monitorizarea realizării surselor financiare destinate plății muncii.

3.6.2. Ocuparea statelor de personal

În condițiile insuficienței de cadre medicale, ocuparea funcțiilor aprobate devine o problemă pentru unitățile medicale responsabile de asigurarea asistenței medicale populației în volumul necesar.

În anii de referință, conform informațiilor administrației unităților și comitetelor sindicale, statele de personal aprobate au fost ocupate, în medie, la 90,28 la sută; asistența medicală urgentă prespitalicească – 87,76%; primară – 89,92%; specializată de ambulatoriu – 89,72; spitalicească – 93,68% (*tabelele nr. 24-25*).

Tabelul nr. 24. Ocuparea statelor de personal aprobate (procente)

Nr. d/o	Denumirea tipurilor de asistență medicală	Anii					Media 2010-2014
		2010	2011	2012	2013	2014	
1.	Asistența medicală urgentă prespitalicească	90,80	90,60	88,10	84,10	85,20	87,76
2.	Asistența medicală primară	90,70	90,30	90,10	89,80	88,70	89,92
3.	Asistența medicală specializată de ambulatoriu	90,50	90,40	90,50	88,70	88,50	89,72
4.	Asistența medicală spitalicească	94,50	94,10	93,70	92,70	93,40	93,68
	Media	91,63	91,35	90,60	88,80	88,90	90,28

**Tabelul nr. 25. Ocuparea statelor de personal în anul 2014
pe grupe de instituții**

Denumirea grupelor de instituții	Numărul statelor de personal aprobate	Numărul statelor de personal real ocupate	State de personal libere		Numărul persoanelor fizice
			State	%	
Centrul Medicilor de Familie Bălți	575,25	510,25	65,00	11,30	492
Spitalul Municipal Bălți	2161,25	2024,75	136,50	6,32	1601
Municipiul Chișinău	9405,00	8730,75	674,25	7,17	6937
Total pe municipii	12141,50	11265,75	875,75	7,21	9030
Republicane	19526,75	17055,25	2471,50	12,66	14635
Spitale raionale	14536,50	13621,50	915,00	6,29	11657
Centrele medicilor de familie/Centrele de sănătate	11771,00	10372,75	1398,25	11,88	10131
Total pe republică	57975,75	52314,75	5661,00	9,76	45453

O variantă de soluție a problemei poate fi prestarea muncii prin cumul.

Pentru asigurarea asistenței medicale continue, în cazurile insuficienței de personal medical, legislația muncii a Republicii Moldova prevede autorizarea angajatorilor de a dispune activarea salariaților prin cumul la locul de muncă de bază sau în alte unități, în volum de până la un salariu tarifar (de funcție), cu acordarea sporurilor și suplimentelor obligatorii, stabilite de legislația în vigoare.

O altă variantă de soluție este oferirea salariaților dreptului de cumulare a profesiilor (funcțiilor) din aceeași unitate.

Partenerii sociali nivel de ramură au negociat și au oferit dreptul angajatorului, în cazurile în care salariatul este temporar absent, să plătească un spor pentru cumulare de profesii (funcții) în mărime nu mai mică de 50% și nu mai mare de 100% din salariul tarifar (de funcție) stabilit pentru profesia (funcția) cumulată.

Informațiile din colectivele de muncă și rezultatele controalelor efectuate de către deputații Parlamentului Republicii Moldova, cât și adresările membrilor de sindicat, reflectă situații concrete în care conducătorii unităților medicale nu acordă, în cazuri de funcții vacante sau temporar libere, muncă prin cumul, cumulare de profesii (funcții) sau spor la salariul de bază pentru intensitatea muncii ori lărgirea ariei de deservire.

Astfel, angajatorii, contrar prevederilor legislației Republicii Moldova, dar și ale Constituției, practică munca neplătită.

Evident, vina o poartă conducătorii și comitetele sindicale ale unităților medicale. Însă, cea mai mare vină revine salariaților care acceptă să muncească pentru colegii absenți sau temporar absenți fără a cere de la conducătorii unităților mai întâi să încheie un contract individual de muncă distinct, cum prevede Codul muncii al Republicii Moldova. Este un imperativ al timpului ca fiecare salariat să-și cunoască drepturile, să și le apere, să depășească inertia și pasivitatea.

3.6.3. Evoluția utilizării mijloacelor financiare acumulate de la serviciile medicale contra plată

O sursă importantă pentru a majora veniturile salariale ale angajaților sunt acumulările de la serviciile medicale contra plată.

Anual, partenerii sociali nivel de ramură, printr-o hotărâre comună, stabilesc cotele cheltuielilor din toate veniturile, inclusiv de la serviciile medicale contra plată care pot fi utilizate, în mărime de

55 și 60 la sută, pentru remunerarea muncii angajaților din instituțiile medico-sanitare publice încadrate în asigurările de sănătate.

Contrar deciziei comune a Ministerului Sănătății, Companiei Naționale de Asigurări în Medicină și Sindicatului „Sănătatea”, majoritatea absolută a conducătorilor instituțiilor medico-sanitare publice încadrate în asigurările medicale obligatorii nu au respectat prevederile acesteia. Astfel, în anii de referință, au fost utilizate pentru plata muncii, în medie 41,84 la sută din mijloacele financiare acumulate de la serviciile medicale contra plată; în 2010 – 51,53%; în 2011 – 34,10%; în 2012 – 35,42%, în 2013 – 43,46% și în 2014 – 44,70% (tabelul nr. 26).

Tabelul nr. 26. Mijloace financiare acumulate de la serviciile contra plată și utilizarea lor

Anii	Total acumulat (mii lei)	Utilizate pentru:							
		Plata muncii		Îmbunătăți-rea condițiilor de muncă		Tratament și odihna salariaților		Alte scopuri	
		Mii lei	%	Mii lei	%	Mii lei	%	Mii lei	%
2010	371108,4	191263,0	51,53	32994,6	8,89	420,6	0,11	146471,9	39,47
2011	430191,6	146695,8	34,10	58627,2	13,63	358,35	0,08	224515,15	52,19
2012	446818,7	158263,2	35,42	63785,8	14,28	368,0	0,08	224381,5	50,22
2013	477205,0	207393,3	43,46	59215,7	12,41	366,1	0,08	210233,2	44,05
2014	513316,9	229457,9	44,70	81753,8	15,92	2170,6	0,40	199934,6	38,95

Urmare a nevalorificării complete a cotelor aprobate de partenerii sociali nivel de ramură, a surselor financiare acumulate de la serviciile medicale contra plată este faptul că angajaților nu li s-a achitat pe parcursul anilor 2010-2014 suma de 204801,6 mii de lei (tabelul nr. 27).

Tabelul nr. 27. Utilizarea mijloacelor financiare de la serviciile medicale contra plată pentru remunerarea muncii (mii lei)

Nr. d/o	Indici	Anii					Total 2010-2014
		2010	2011	2012	2013	2014	
1.	Mijloace financiare acumulate de la serviciile contra plată	371108,4	430191,6	446818,7	477205,0	513316,9	2238640,6
2.	Necesarul de cheltuieli pentru plata muncii conform cotelor aprobate	204129,1	215095,8	223409,4	238602,5	256658,0	1137874,8
3.	Cheltuieli reale	191263,0	146695,3	158263,2	207393,3	229457,9	933072,7
4.	Diferența	12846,0	68400,1	65146,2	31209,2	27200,1	204801,6

3.6.4. Contribuția administrației publice locale la stimularea muncii

Pe parcursul anilor de referință, administrația publică locală practic nu a alocat instituțiilor medico-sanitare și farmaceutice mijloace financiare pentru majorarea veniturilor salariale ale lucrătorilor medicali, cu toate că acest drept este reglementat de Legile nr. 436 din 16.10.2003 „Privind administrația publică locală” și nr. 397 din 16.10.2003 „Privind finanțele publice locale” (tabelul nr. 28).

Tabelul nr. 28. Alocății de la administrația publică locală

Anii	Alocății de la administrația publică locală (mii lei)	Inclusiv cheltuieli pentru plata muncii	
		mii lei	%
2010	79568,9	519,0	0,65
2011	63485,2	3159,0	4,97
2012	41720,6	5002,0	12,00
2013	60918,8	1890,8	3,10
2014	99005,8	1310,8	1,32
Total	344699,3	1881,6	3,45

Contribuția administrației publice locale la stimularea muncii are o importanță deosebită pentru a motiva tinerii specialiști să activeze în unitățile medicale. Or, este necesar ca administrația unităților medicale, în comun cu comitetele sindicale, să argumenteze competent și insistent oportunitatea stimulării muncii lucrătorilor medicali din contul finanțelor publice locale, prin acordarea ajutorului material și premierea angajaților, stabilirea unui spor la salariul de bază pentru tinerii specialiști.

3.6.5. Acordarea ajutorului material și premierea angajaților – formă de stimulare a muncii calitative

Legislația Republicii Moldova obligă conducătorii unităților medicale să planifice în devizul de venituri și cheltuieli mijloace financiare pentru: instituțiile medico-sanitare publice încadrate în asigurările de sănătate – cel puțin două fonduri medii lunare; pentru instituțiile medicale bugetare – cel puțin un fond mediu lunar, ținându-se cont de suplimente, adaosuri și majorări, inclusiv unul pentru acordarea ajutorului material, de regulă, o dată cu dispunerea concediului de odihnă anual, și altul – pentru premierea angajaților.

De subliniat că prevederea acestor mijloace în devizul de venituri și cheltuieli al unității este obligatorie. Ajutorul material are drept scop oferirea de posibilități angajaților să-și organizeze mai eficient odihna și să-și recupereze sănătatea și forța de muncă. Primele se acordă pentru diferențierea plății muncii în raport cu volumul, calitatea și nivelul de profesionalism al specialiștilor.

Cu regret, unii conducători ai unităților medicale nu respectă prevederile actelor normative ce țin de planificarea în devizele de venituri și cheltuieli a surselor financiare pentru acordarea ajutorului material și premierea angajaților. Alți angajatori, chiar dacă planifică, nu țin cont de adaosuri și suplimente la salariul de funcție. Prin urmare, în asemenea unități medicale nu se realizează posibilitatea de a diferenția plata muncii prin premierea angajaților, organizarea odihnei și recuperarea sănătății salariaților în timpul concediului anual.

În anii de referință, de prime și ajutor material, anual, au beneficiat, în medie 86,1 la sută din numărul total al angajaților. Pentru acordarea ajutorului material și premierea angajaților au fost cheltuite în medie, anual, 184218 mii lei. Media unei stimulări a constituit 3855,0 lei (*tabelul nr. 29*).

Tabelul nr. 29. Acordarea ajutorului material și premierea angajaților

Anii	Numărul de angajați (total)	Din ei au fost stimulați material		Suma cheltuielilor pentru stimularea materială (mii lei)	Media unei stimulări materiale (lei)
		Salariați	%		
2010	56804	49025	86,30	185161,0	3776,8
2011	56427	52452	92,95	214220,0	4084,1
2012	56618	48844	86,27	160455,0	3285,1
2013	54366	43781	80,53	171550,1	3918,0
2014	53308	45035	84,48	189705,0	4212,0

Ca obiectiv al organizațiilor sindicale de toate nivelurile rămâne monitorizarea respectării de către angajatori a prevederilor actelor normative ce țin de acordarea ajutorului material și premiarea angajaților.

3.6.6. Realizarea mijloacelor financiare în cuantum de 0,15 pentru soluționarea problemelor angajaților

Nu există nimic mai scump decât o susținere atunci când ai cea mai mare nevoie de ea.

Odată cu declararea independenței Republicii Moldova, din actele normative a dispărut obligativitatea creării în fiecare unitate, indiferent de statutul ei, a fondului social. Acest fond era creat pentru susținerea materială a salariaților în diverse cazuri.

Pentru a recupera acest gol, sindicatele au insistat ca, prin Legea sindicatelor, să oblige patronii (administrația) să planifice în devizul de venituri și cheltuieli mijloace financiare în mărime de 0,15% raportate la Fondul de salarizare pentru utilizare în scopuri stabilite de Contractele colective de muncă.

Sindicatul „Sănătatea”, în comun cu Ministerul Sănătății, a elaborat Regulamentul „Cu privire la mijloacele financiare în mărime de 0,15% raportate la fondul de salarizare al unității”.

Însă, este regretabil faptul că după 15 ani de la adoptarea de către Parlamentul Republicii Moldova a acestei norme, majoritatea conducătorilor unităților medicale nu au conștientizat sau nu doresc să conștientizeze că ei sunt obligați, prin lege, să prevadă în devizele de venituri și cheltuieli mijloace financiare pentru a susține material angajații.

În anii de referință, pentru susținerea materială a angajaților au fost cheltuite numai 7519,38 mii lei, ceea ce constituie 0,078% raportat la fondul de salarizare, în loc de 14400,9 mii lei.

Prin urmare, angajații au fost lipsiți de susținere materială, la necesitate, din partea administrației, în sumă de 6881,2 mii lei (tabelul nr. 30).

Tabelul nr. 30. Realizarea mijloacelor financiare în cuantum de 0,15 pentru soluționarea problemelor angajaților

Anii	Fondul de salarizare (mil. lei)	0,15% (mii lei)	Au fost cheltuite		Nu au fost cheltuite (mii lei)
			mii lei	%	
2010	1807100,0	2710,7	1141,50	0,060	1569,2
2011	1898300,0	2874,5	1377,44	0,073	1496,7
2012	1819000,0	2728,5	1471,21	0,080	1257,3
2013	1996000,0	2994,0	1527,81	0,077	1466,2
2014	2162100,0	3093,2	2001,42	0,093	1091,8
Total	9682500,0	14400,9	7519,38	0,078	6881,2

Problema în cauză nu poate fi calificată altfel decât ignorare din partea administrației a legislației Republicii Moldova.

Această problemă ar putea fi rezolvată în cazul în care liderii de sindicat ar da dovadă de mai mare insistență, iar conducătorii unităților medicale – de o mai mare interesare față de condiția socială a angajaților.

Paradoxal, dar cert e că organele financiare de control, în cadrul controalelor, rezumă drept o încălcare a legislației planificarea acestor surse în devizul de venituri și cheltuieli, iar Ministerul Sănătății și Compania Națională de Asigurări în Medicină, până în prezent, nu au pedepsit niciun conducător al unităților medicale pentru încălcarea prevederilor Legii sindicatelor, a Convenției colective nivel de ramură, contractelor colective de muncă nivel de unități și a normelor metodologice, aprobate de Ministerul Sănătății, Confederația Națională a Sindicatelor din Moldova și Sindicatul „Sănătatea”.

3.7. Adresările membrilor de sindicat pe problemele remunerării și normării muncii

În perioada de referință, la organele electiv de toate nivelurile ale Sindicatul „Sănătatea” s-au adresat 16880 membri de sindicat pe problemele remunerării și normării muncii, inclusiv 2960 la Executivul Sindicatului „Sănătatea” (tabelul nr. 31).

Tabelul nr. 31. Evoluția adresărilor membrilor de sindicat pe problemele remunerării și normării muncii

Indici	Anii					2010-2014
	2010	2011	2012	2013	2014	
La organele de conducere ale organizațiilor sindicale membre ale Sindicatului „Sănătatea”	2777	3291	3414	2451	1987	13920
La Executivul Sindicatului „Sănătatea”	511	629	518	687	615	2960
TOTAL:	3288	3920	3932	3138	2302	16880

La fel ca și în anii precedenți, membrii de sindicat invocă în petiții încălcări ce țin de nerespectarea principiilor de transparență, corectitudine și obiectivitate privind evaluarea individuală a muncii și tarificarea angajaților, urmare a neconștientizării de către unii conducători ai unităților medicale că mijloacele financiare alocate nu sunt proprietatea lor personală. Ele sunt obținute de către angajații unității în urma muncii depuse. Prin urmare, gestionarea acestor surse trebuie să fie efectuată cu participarea activă a colectivului de muncă, respectându-se principiile democratice de bază – transparența, corectitudinea și obiectivitatea.

3.8. Statele, cheltuielile efective la salariu, salariul mediu la o funcție ocupată și la o persoană fizică

Analiza informațiilor ce țin de completarea instituțiilor medico-sanitare publice încadrate în asigurările de sănătate cu personal medical și ocuparea statelor de personal aprobate indică că există rezerve pentru majorarea veniturilor salariale prin acordarea angajaților dreptul la munca prin cumul sau spor la salariul de funcție pentru cumulare de profesii (funcții).

Astfel, din totalul de funcții ocupate pentru anul 2014, real au fost ocupate numai 90,23 la sută, inclusiv funcții de medici – 84,76%; personal medical veriga medie – 91,58%; personal medical inferior – 93,37%; alt personal – 90,39% (tabelele nr. 32-35).

Tabelul nr. 32. Statele, cheltuielile efective la salariu, salariul mediu la o funcție ocupată și la o persoană fizică TOTAL pe IMSP (anul 2014)

	Numărul funcțiilor aprobate în state	Real funcții ocupate	Numărul persoanelor fizice	Cheltuieli efective remunerarea muncii	Salariul mediu la o funcție ocupată	Salariul mediu la o persoană fizică	% majorării salariului mediu 2014 față de 2013
Total pe instituție, inclusiv:	57975,75	52315,25	45453	2161129,9	3442,48	3962,21	12,4
Medici,	12850,00	10892,25	8817	707236,2	5410,85	6684,40	10,9
inclusiv: medici-conducători	449,75	432,50	432	56675,8	10920,19	10932,83	26,1
Asistente medicale	24063,50	22037,50	19329	916215,5	3464,61	3950,09	12,2
Infirmiere	11628,25	10858,25	9840	233579,1	1792,64	1978,14	10,9
Alt personal,	9434,00	8527,25	7467	304099,2	2971,84	3393,81	13,3
inclusiv: conducători	214,50	211,50	221	18837,2	7422,06	7103,02	16,3

Spital total, inclusiv:	30094,00	27316,75	23274	1042717,4	3180,95	3733,48	11,3
Medici	5769,50	4921,25	3813	296657,4	5023,41	6483,46	6,3
inclusiv: medici-conducători	144,50	134,00	133	16775,7	10432,65	10511,09	17,0
Asistente medicale	11295,00	10456,75	9027	422572,9	3367,62	3901,01	11,9
Infirmiere	7934,00	7462,75	6604	167493,8	1870,33	2113,54	11,7
Alt personal,	5095,50	4476,00	3830	155993,3	2904,25	3394,11	10,6
inclusiv: conducători	110,50	109,25	108	9462,6	7217,85	7301,39	18,6
Sect. consultativă total, inclusiv:	7525,75	6817,25	5691	261937,1	3201,89	3835,55	9,1
Medici	2670,25	2382,00	2039	121369,6	4246,07	4960,34	12,3
inclusiv: medici-conducători	19,00	18,50	19	2438,7	10985,14	10696,05	16,9
Asistente medicale	2949,00	2672,00	2280	93321,8	2910,49	3410,88	13,2
Infirmiere	1181,25	1085,50	874	21162,6	1624,64	2017,79	9,5
Alt personal,	725,25	677,75	498	26083,1	3207,07	4364,64	4,9
inclusiv: conducători	13,50	13,50	14	1427,7	8812,96	8498,21	17,3
CS/CMF, total, inclusiv:	15672,75	14019,75	13265	663602,1	3944,45	4168,88	17,4
Medici	3265,00	2816,50	2431	237178,7	7017,54	8130,35	18,9
inclusiv: medici-conducători	274,25	270,00	270	35960,6	11098,95	11098,95	32,9
Asistente medicale	8149,50	7225,25	6755	318067,7	3668,47	3923,85	14,4
Infirmiere	1992,50	1883,50	2001	34738,5	1536,96	1446,71	12,9
Alt personal	2265,75	2094,50	2078	73617,3	2928,99	2952,25	24,1
inclusiv: conducători	83,50	81,75	92	7187,6	7326,81	6510,51	10,2
AMU, total, inclusiv:	4683,25	4161,50	3223	192873,3	3862,26	4986,90	5,4
Medici	1145,25	772,50	534	52030,5	5612,78	8119,62	3,0
inclusiv: medici-conducători	12,00	10,00	10	1500,8	12506,67	12506,67	21,0
Asistente medicale	1670,00	1683,50	1267	82253,1	4071,53	5409,96	5,2
Infirmiere	520,50	426,50	361	10184,2	1989,88	2350,92	4,5
Alt personal	1347,50	1279,00	1061	48405,5	3153,86	3801,88	8,7
inclusiv: conducători	7,00	7,00	7	759,3	9039,29	9039,29	2,0

Tabelul nr. 33. Salariul mediu la o funcție ocupată în anul 2014

A. Instituții republicane

		Total pe instituție	Inclusiv					inclusiv conducători
			Medici	inclusiv conducători	Asist. medicale	Infirmiere	Alt personal	
1	Spit. Clinic Psihiatrie	3465,43	4956,15	11539,58	4089,78	2471,91	2986,99	9454,17
2	Institut. Oncologic	3808,14	5471,64	16705,56	3941,52	2257,69	4412,13	10150,00
3	Clinica Mamei Cop	3305,52	4057,41	11113,33	3431,76	1918,17	3670,61	9563,89
4	Centrul Diagnost.	4669,56	5193,28	16750,00	3957,48	2639,97	6118,06	12014,58
5	Clin.Univ.USMF	3775,00	5432,76	7933,33	3724,44	1587,96	2715,21	4777,78
6	Inst.Cardiology	3823,34	5054,66	11094,44	3920,92	2130,51	4425,18	9116,67
7	Inst.Ftiziopneum.	4076,71	6712,41	8570,83	4111,92	2498,48	4004,45	9558,33
8	Neurolog. Neurch	3968,92	4830,26	15291,67	4187,70	2672,62	4088,05	10404,17
9	Spit.Traumatologie	3604,14	4941,38	12329,17	3916,78	2181,52	3383,94	6354,17
10	Disp.Dermatoven.	3874,18	5819,20	11461,11	4128,33	2647,07	3421,58	4563,89
11	Spit.Psih.nr.5 Bălți	3241,08	6223,68	12097,22	3529,62	1928,99	3792,48	7808,33
12	Spit. boli infecț.	3321,65	4223,06	8736,11	3949,62	1986,02	3863,22	6111,11
13	Spitalul Clinic MS	3406,68	4654,86	9202,78	3532,05	2097,34	3762,85	7062,50
14	Spit.Cl.Republican	3866,67	4942,76	12460,61	4196,71	2668,35	3020,19	11833,33
15	Disp.Narcologic	4046,59	5643,67	10416,67	4213,40	2473,42	3965,51	6891,67
16	Pol.Stom.Republ.	2584,32	3279,85	6938,89	2584,83	1554,68	2286,39	6800,00
17	Cl.Univ.Stomat.	2481,55	2605,33	6341,67	2623,91	2854,84	1429,89	
18	Sp. Psihiat. Orhei	2542,28	4308,71	9758,33	3055,95	1711,11	2331,45	5833,33
19	CNSPMU	3601,24	4789,88	15490,74	3492,96	2288,04	3091,19	8639,39
20	SZAMU Nord	3865,58	5701,00	12513,89	4337,29	1955,50	2854,85	9608,33
21	SZAMU Sud	3876,16	6158,67	12391,67	4063,06	1561,73	3100,91	6316,67
22	SZAMU Centru	4037,33	5865,34	15380,56	4087,40	1834,40	3574,70	12679,17
23	SZAMU Găgăuz.	3705,50	6915,53	9663,89	3990,10	1367,42	2759,02	6191,67
Media		3683,20	4975,26	11783,40	3832,34	2211,18	3488,90	8506,32

B. Instituții municipale

		Total pe instituție	Inclusiv					inclusiv conducători
			Medici	inclusiv conducători	Asist. medicale	Infirmerie	Alt personal	
1	CMF Bălți	4415,03	7186,85	13250,00	3934,76	1898,45	3646,55	10283,33
2	Spit. Mun. Bălți	2909,48	4956,27	11504,17	3317,37	1712,77	1848,39	9875,00
3	Mun. Chișinău	3534,54	5461,31	12137,50	3419,17	1787,81	2966,86	9987,20
Media		3462,08	5466,85	12132,36	3432,93	1773,62	2729,38	9996,75

Tabelul nr. 34. Salariul mediu la o funcție ocupată în anul 2014 în Spitalele raionale

		Total pe instituție	inclusiv					inclusiv conducători
			Medici	inclusiv conducători	Asist. medicale	Infirmerie	Alt personal	
1	SR Anenii Noi	2624,85	4046,73	8966,67	2763,29	1313,32	2431,00	5575,00
2	SR Basarabesca	2243,81	4533,05	8795,83	2188,16	1366,84	1566,40	7350,00
3	SR Briceni	2728,36	4111,68	8037,50	2888,61	1495,93	2223,78	5162,50
4	SR Cahul	2761,41	4282,68	12036,11	2824,71	1587,12	2332,26	8700,00
5	SR Cantemir	2578,78	4503,35	9237,50	2608,76	1200,00	2295,36	5845,83
6	SR Călărași	2930,71	4830,03	9341,67	3065,23	1735,92	2137,62	5583,33
7	SR Căușeni	3095,27	5542,50	11379,17	3296,30	1668,90	2202,54	8412,50
8	SR Cimișlia	3392,28	5873,93	10886,67	3550,44	1871,91	2621,97	6312,50
9	SR Criuleni	3206,21	5556,00	9108,33	3208,02	1446,10	3057,41	8062,50
10	SR Dondușeni	2959,41	5073,13	7891,67	2867,90	1706,91	2177,78	5416,67

11	SR Drochia	3192,56	5601,11	9990,00	3447,51	1357,47	2745,32	6942,08
12	SR Edineț	2703,04	4059,42	10287,50	2853,91	1440,25	2658,81	6383,33
13	SR Fălești	2811,40	4429,35	9258,33	2919,42	1739,21	2466,18	5975,00
14	SR Florești	2996,84	5862,71	8525,00	3124,17	1523,38	2078,24	6112,50
15	SR Glodeni	2577,47	4367,27	10016,67	2675,51	1452,36	2165,69	5716,67
16	SR Ialoveni	2681,84	4861,80	8741,67	2492,62	1325,66	2143,82	5429,17
17	SR Hâncești	3088,41	4778,02	9658,33	3372,45	1749,16	2388,04	7287,50
18	SR Leova	2667,45	4433,99	8325,00	2607,06	1337,05	2281,80	4675,00
19	SR Nisporeni	2761,69	4735,20	8408,33	2991,40	1457,72	2299,33	5841,67
20	SR Orhei	3103,80	5216,50	11133,33	3128,25	1588,16	2784,11	7716,67
21	SR Ocnița	2613,71	4201,05	8037,50	2815,40	1385,85	2285,30	4608,33
22	SR Rezina	2921,83	5688,77	8691,67	2597,49	1498,97	2510,18	5566,67
23	SR Râșcani	2782,17	4705,32	11483,33	2813,17	1438,19	2373,87	7095,83
24	SR Sângerei	3030,08	5262,08	9620,83	2880,04	1600,56	2571,02	6516,67
25	SR Soroca	2858,83	4780,29	8816,67	2907,23	1417,12	2245,78	6520,83
26	SR Strășeni	2384,83	3861,05	10866,67	2557,17	1416,46	1889,49	5416,67
27	SR Șoldănești	2766,56	5029,69	8000,00	2670,55	1353,22	2340,00	5675,00
28	SR Ștefan-Vodă	2612,97	4621,58	13758,33	2659,61	1419,38	2168,62	5787,50
29	SR Taraclia	2465,98	4374,64	7987,50	2563,02	1335,85	2033,33	5116,67
30	SR Telenești	3062,15	5231,15	10087,50	3249,08	1633,24	2669,08	5804,17
31	SR Ungheni	2722,69	4779,22	10508,33	2777,62	1548,33	2431,29	7195,83
32	SR Comrat	3221,92	5041,22	8013,89	3231,03	1757,69	3561,70	6175,00
33	SR Ceadâr-Lunga	2585,30	4802,02	6825,00	2655,54	1644,55	1993,22	5604,17
34	SR Vulcănești	2485,55	4301,91	4333,33	2714,43	1379,53	1717,87	3287,50
35	Spit. Cărpineni	2589,05	4491,32	8833,33	3084,22	1380,93	1697,59	5066,67
Media		2833,01	4788,83	9321,42	2918,43	1522,24	2354,88	6145,52

**Tabelul nr. 35. Salariul mediu la o funcție ocupată în anul 2014
în Centrele de sănătate autonome**

		Total pe insti- tuție	inclusiv				
			Medici	inclusiv condu- cători	Asist. medi- cale	Infir- miere	Alt per- sonal
1	CS Anenii Noi	3462,43	6097,46	10854,17	3367,54	1102,13	2385,49
2	CS Țânțăreni	4812,82	6156,86	14625,00	4377,54	1270,37	5056,67
3	CS Bulboaca	3997,12	5517,65	12208,33	4003,09	1426,19	1943,86
4	CS Mereni	4081,17	6247,01	16241,67	4057,46	1086,67	3062,82
5	CS Varnița	4854,64	6236,36	12991,67	4551,44	2043,33	3370,00
6	CS Speia	3847,57	5350,54	10975,00	3898,15	1634,52	2488,00
7	CS Hârbovăț	4219,44	4213,33	15050,00	3983,33	1683,33	2288,89
8	CS Basarabeasca	4196,09	6114,35	9483,33	3996,87	1995,37	2853,33
9	CS Sadaclia	3448,00	4020,51	7600,00	3604,02	1447,22	2101,96
10	CS Bașcalia	4341,27	3507,41	12533,33	2813,04	1941,67	4694,44
11	CS Briceni	3580,38	6016,02	6583,33	3414,76	1749,33	2499,66
12	CS Corjeuți	3971,40	5371,60	10916,67	3489,01	1952,78	3177,78
13	CS Lipcani	3899,73	5814,38	11216,67	3577,00	1933,33	2785,19
14	CS Larga	3718,52	5284,13	7691,67	3674,56	1730,00	2577,78
15	CS Cahul	3765,79	5306,97	9979,17	3492,35	1740,32	3544,60
16	CS Slobozia Mare	4332,86	7227,54	11550,00	3526,95	1733,33	4840,74
17	CS Colibași	4262,65	5133,33	13008,33	3998,10	1727,08	3374,36
18	CS Crihana Veche	4712,79	6363,64	11566,67	4112,87	1686,11	3204,17
19	CS Larga Noua	3161,02	5040,00	9300,00	3193,10	1455,56	1851,39
20	CS Gavanoasa	4332,55	5321,57	12250,00	4371,79	1706,94	3600,00
21	CS Zărnești	3645,36	6588,89		3221,94	1730,30	4262,50
22	CS Cantemir	3504,24	7661,69	7933,33	3133,19	1065,26	2834,68
23	CS Cociulia	3322,83	4987,88	14358,33	3112,89	1340,48	3157,33
24	CS Ciobalaccia	4017,12	4957,14	9641,67	3826,36	1430,95	3943,33

25	CS Gotești	3740,33	5780,56	10391,67	3278,33	1268,75	3841,67
26	CS Baimaclia	3891,29	5857,41	14766,67	3621,62	1431,25	4837,78
27	CS Călărași	3906,78	5523,29	10241,67	3850,86	1794,74	3275,14
28	Cs Pârjolteni	3654,42	5651,85	10100,00	3450,26	1425,93	2355,56
29	CS Vălcineț	3302,95	5800,00	12191,67	2434,72	1104,17	1888,89
30	CS Bravicea	3930,48	6264,71	10175,00	3527,67	1521,57	2925,93
31	CS Sipoteni	4325,21	7537,50	10208,33	3900,92	1630,00	2551,67
32	CS Vărzăreștii Noi	4167,18	5429,17	11500,00	3784,85	1873,33	2700,00
33	CS Onișcani	3745,14	7043,75	8891,67	3758,97	1672,22	2383,33
34	CS Căușeni	3369,50	5872,46	11175,00	3411,88	1310,71	2297,93
35	CS Taraclia	3196,42	4274,60	13108,33	2932,28	1293,94	1753,85
36	CS Fărlădeni	4697,66	5636,67	8316,67	4627,78	1483,33	3421,57
37	CS Copanca	3754,52	4970,37	10725,00	3769,84	1359,52	2353,62
38	CS Sălcuța	3805,21	9416,67	11658,33	3085,00	1425,00	2720,37
39	CS Tănătari	3514,53	6092,22	11133,33	3592,38	1061,90	2086,67
40	CS Căinari	2839,97	4043,14	9808,33	3157,92	1223,02	1960,34
41	CS Tocuz	3020,00	2500,00	11166,67	2987,88	1250,00	2120,00
42	CS Cimișlia	3371,58	4361,74	11633,33	3600,39	1586,72	2715,61
43	CS Javgur	3832,32	2987,88	9783,33	3971,57	1344,44	3307,41
44	CS Gura Galbenei	4235,47	8401,85	9516,67	3872,22	1756,86	1748,15
45	CS Criuleni	4365,13	6440,71	11141,67	3822,96	1122,63	5836,56
46	CS Magdacești	3530,89	4492,93	11225,00	3312,38	1354,17	3433,33
47	CS Dubăsarii Vechi	5841,20	6227,08	13675,00	5042,28	2573,33	4663,33
48	CS Hrușova	5262,59	6310,61	12800,00	4407,05	1558,33	8933,33
49	CS Bălăbănești	3776,19	4053,33	10408,33	3313,54	1009,52	2314,29
50	CS Dondușeni	3455,10	6141,86	8125,00	3196,53	1153,09	2310,09
51	CS Sudarca	3257,92	5005,80	10616,67	2758,33	1219,44	3492,59
52	CS Țaul	3700,80	6225,58	10700,00	3276,42	1189,58	3381,48
53	CS Drochia	3379,54	5342,56	10266,67	2824,92	1413,54	3011,72

54	CS Pelinia	4249,43	6030,30	10766,67	3427,78	1725,00	4504,17
55	CS Chetrosu	2773,10	4107,14	10500,00	2273,96	856,25	2870,00
56	CS Ochiul Alb	3992,81	4266,67	9008,33	3442,86	1272,22	2985,71
57	CS Mândâc	3621,88	5546,67	13075,00	2385,00	1640,00	2270,37
58	CS Șuri	5025,00	4143,33	12416,67	4114,67	1541,67	4193,33
59	CS Țarigrad	4700,00	6217,65	12308,33	4066,67	1740,48	4604,76
60	CS Zgurița	4253,05	11002,38	1283,33	3422,22	1613,89	2193,33
61	CS Gribova	3881,93	5500,00	10500,00	3589,44	1392,16	3309,52
62	CS Hăsnășenii Mari	3355,45	5250,00	17083,33	3082,14	1379,63	1638,60
63	CS Maramonovca	2969,33	5457,14	10191,67	2262,02	855,56	2784,62
64	CS Sofia	3258,78	4683,33	12575,00	2769,14	1280,00	2013,73
65	CS Dubăsari	4162,19	6521,25	10162,50	4134,69	1994,44	3131,48
66	CS Edineț	3678,55	5882,32	9816,67	3374,26	1558,53	2993,72
67	CS Cupcini	4450,75	6513,89	8541,67	3811,64	1754,17	3085,42
68	CS Fălești	3987,70	6766,04	13266,67	3728,66	1432,58	3584,38
69	CS Ciolacu Nou	4283,33	4048,15	12925,00	4475,93	1407,14	3183,33
70	CS Mărăndeni	5026,29	8044,44	15241,67	3956,25	1689,39	6920,51
71	CS Bocșa	3753,59	4981,11	9683,33	3815,20	1585,00	2769,70
72	CS Chetriș	4079,87	5943,06	12650,00	3864,34	1469,05	3850,00
73	CS Ișcălău	3130,17	4514,58	10391,67	3547,22	801,19	2358,33
74	CS Glinjeni	3888,89	9633,33	10191,67	3751,08	866,67	2394,44
75	CS Florești	3572,74	4770,98	8133,33	3948,84	1360,64	2091,00
76	CS Ghindești	4415,73	8548,15	10208,33	3941,47	1859,52	4130,00
77	CS Tg. Vertiujeni	3766,67	5126,32	10675,00	3298,28	1423,81	2987,88
78	CS Ciutulești	4033,33	6516,67	8850,00	3558,62	1205,56	4504,76
79	CS Mărculești	4168,11	6073,96	8600,00	3967,78	1532,05	3538,10
80	CS Trifănești	3663,80	4804,55	9191,67	3790,91	1517,33	2557,78
81	CS Prodănești	4488,21	7105,56	10333,33	3766,67	1963,89	3691,67

82	CS Cuhureștii de Sus	2818,41	3378,26	7141,67	2781,48	1085,19	3486,11
83	CS Sănătăuca	3698,03	3881,48	9077,78	3629,14	1274,07	4520,00
84	CS Glodeni	4095,93	6455,84	11516,67	3626,95	1694,33	3169,05
85	CS Balatina	3677,85	7160,32	12983,33	3700,87	854,44	2273,33
86	CS Iabloana	3618,67	2912,50	11300,00	3428,99	800,00	2840,74
87	CS Hâjdieni	4144,25	4433,33	11750,00	4011,90	1750,00	2527,08
88	CS Limbenii Vechi	3208,57	3972,22	13525,00	2990,85	1381,25	2326,92
89	CS Fundurii Vechi	3709,86	4236,67	11275,00	3720,43	1623,81	2366,67
90	CS Ciuciulea	3361,95	4609,52	8316,67	3232,65	1479,17	2648,33
91	CS Sturzovca	3895,95	4830,56	10358,33	3482,91	1408,33	2786,67
92	CS Cobani	3811,24	4822,22	11700,00	3540,48	1450,00	3005,56
93	CS Ialoveni	3235,74	4601,61	10104,17	2753,24	1117,26	3004,35
94	CS Horești	3968,54	4521,57	12900,00	3872,44	2024,07	2918,33
95	CS Costești	4413,41	5963,81	12783,33	4382,29	1626,09	2881,33
96	CS Mileștii Mici	3489,66	5863,89	12183,33	3033,33	897,22	2119,30
97	CS Ruseștii Noi	3620,29	4251,52	9150,00	3520,83	1411,11	2415,69
98	CS Văsieni	3480,35	3750,72	14683,33	3673,63	1039,58	2092,86
99	CS Răzeni	4046,37	5042,86	16216,67	3718,07	1308,00	4366,67
100	CS Bardar	3596,73	4233,33	12825,00	3354,76	875,00	2748,15
101	CS Țipala	3393,42	2576,67	14075,00	2992,50	854,17	2738,89
102	CS Puhoi	2896,81	3281,82	10375,00	2976,14	1139,74	2404,17
103	CS Hâncești	4356,36	6904,35	12620,83	4720,73	1784,26	2570,80
104	CS Lăpușna-Pășcani	3773,21	6648,33	13100,00	3856,98	1586,67	1821,88
105	CS Bujor	4116,53	4736,11	8750,00	4757,95	1558,33	2573,81
106	CS Bobeica	3400,74	3675,93	9975,00	3621,14	1152,08	2206,67
107	CS Crasnoarmeiscoe	3800,00	4466,67	14833,33	3282,46	1866,67	2562,50
108	CS Ciuciuleni	4561,52	5445,83	11500,00	5588,68	2112,50	1682,83

109	CS Sărata Galbenă	4947,08	7636,36	12033,33	5251,85	1650,00	2358,33
110	CS Leova	3539,52	5346,77	9750,00	3661,06	1483,33	2735,86
111	CS Iargara	3299,29	3892,42	14916,67	2842,65	1269,84	3331,11
112	CS Borogani	4164,58	4038,89	10691,67	4145,56	1312,50	2888,10
113	CS Filipeni	3551,39	3633,33	9258,33	3627,78	1103,33	2390,48
114	CS Sărăteni	3361,29	6005,56	10608,33	3465,12	1269,18	3189,86
115	CS Nisporeni	3999,50	6833,83	12350,00	3966,25	1451,00	2658,89
116	CS Grozești	3453,57	3346,67	9500,00	3107,53	1457,14	1925,00
117	CS Seliște	4315,73	4766,67	14041,67	4200,63	1286,67	2141,67
118	CS Boldurești	3875,25	5424,07	12500,00	3518,06	1355,56	2549,28
119	CS Milești	3019,56	2884,85	9883,33	3241,18	1293,33	1603,33
120	CS nr.1 Orhei	4746,81	6558,41	13345,83	3965,62	2025,64	4043,69
121	CS nr.2 Orhei	4075,92	6484,06	14691,67	4248,89	1818,75	2339,91
122	CS Teleșeu	3491,11	3190,00	10850,00	3766,67	1385,42	2420,00
123	CS Morozeni	3335,42	4680,56	11300,00	3625,00	1251,11	2257,78
124	CS Peresecina	4855,56	7011,11	12075,00	4258,89	1612,50	3180,70
125	CS Susleni	4563,20	6869,05	11425,00	4490,60	1670,18	3323,81
126	CS Ciocâlteni	3781,03	4310,26	11483,33	3138,54	1485,71	2535,90
127	CS Brăviceni	4470,76	3244,44	11125,00	4625,00	1112,50	3087,88
128	CS Chișercheni	4652,59	3824,24	16191,67	4654,49	2188,89	2906,67
129	CS Pelivan	5109,17	7244,44	12383,33	5075,76	1566,67	3457,78
130	CS Ghetlova	4378,07	1560,00	8666,67	4447,62	1666,67	3416,67
131	CS Bulăiești	3631,33	2691,67	9425,00	3708,00	1195,83	2229,63
132	CS Ivanca	4415,94	4000,00	13708,33	4731,94	1900,00	2538,10
133	CS Ocnița	3094,85	4895,27	7683,33	2840,13	1216,02	2569,39
134	CS Otaci	4050,07	5820,26	12100,00	3679,00	1457,84	3887,30
135	CS Frunză	3837,68	5133,33	11000,00	3600,64	1495,00	3600,00
136	CS Rezina	3645,32	5999,66	9858,33	3563,84	1599,63	2896,90
137	CS Mateuți	3508,33	3761,90	10333,33	2805,56	1116,67	1609,09

138	CS Cinișeuți	3496,30	2962,96	7733,33	3189,58	1616,67	3240,00
139	CS Ignăței	2854,93	2733,33	9933,33	2370,00	1250,00	2520,00
140	CS Pripiceni-Răzeși	3432,95	2240,00	11300,00	2991,81	1391,11	3022,22
141	CS Râșcani	4541,22	6050,41	11779,17	4408,07	2105,56	3792,20
142	CS Corlăteni	4570,31	6409,33	10175,00	4240,89	775,00	4466,67
143	CS Recea	4050,36	5987,18	10583,33	3578,18	1321,21	3164,10
144	CS Mihăileni	4722,95	5048,33	12320,83	3762,50	1800,00	4376,19
145	CS Văratice	3430,63	3729,63	9866,67	2921,48	1328,89	3555,56
146	CS Costești	3314,81	7494,12	9050,00	2449,02	1436,11	2904,17
147	CS Zăicani	3427,27	3544,44	12766,67	3197,28	1266,67	2824,24
148	CS Șaptebani	3233,33	3150,00	9633,33	3262,22	1322,22	2104,76
149	CS Vasileuți	3695,91	3666,67	12333,33	2924,73	1222,22	4444,44
150	CS Sângerei	3752,71	5480,00	10037,50	3522,22	1325,79	2506,28
151	CS Copăceni	4093,61	7050,00	11625,00	3634,26	950,00	2926,19
152	CS Chișcăreni	3733,97	5952,08	11458,33	3084,15	1316,67	2703,92
153	CS Bilicenii Vechi	3455,43	5219,05	7533,33	3080,00	1296,67	2250,00
154	CS Drăgănești	4447,97	4900,00	13766,67	4677,27	849,02	2655,56
155	CS Rădoia	4272,76	6487,88	10350,00	3538,46	1933,33	3466,67
156	CS Pepeni	3603,23	4501,52	10066,67	3825,19	1245,61	2136,11
157	CS Biruința	4494,23	6769,23	11891,67	3937,94	2037,18	5440,00
158	CS Flămânzeni-Coșcodeni	3787,26	5374,07	14258,33	3866,67	1407,69	2101,96
159	CS Sângerei Noi	4656,41	6678,79	10483,33	4150,00	1618,18	3750,00
160	CS Soroca	4139,08	6750,17	10075,00	3822,60	1316,05	2797,27
161	CS Visoca	3384,72	5115,56	10433,33	3022,02	1077,78	1869,23
162	CS Căinari Vechi	4154,05	6947,22	12383,33	3896,02	1180,95	1740,00
163	CS Vasilcău	4505,83	2509,52	11700,00	4252,78	1216,67	4066,67
164	CS Rublenița	3628,91	6098,04	10500,00	3071,11	762,96	1569,44

165	CS Slobozia-Cremene	3854,29	4909,26	11525,00	3821,84	1275,93	2327,27
166	CS Bădiceni	3189,74	2796,97	10608,33	3086,52	1133,33	1848,48
167	CS Vădeni	4220,00	50,00	15450,00	3479,49	1300,00	3244,44
168	CS Nimereuca	3408,72	2958,33	10000,00	3310,00	1291,67	1685,19
169	CS Parcani	3712,12	2421,21	14508,33	3202,38	1537,04	2285,71
170	CS Rudi	3398,80	3824,24	12008,33	3441,13	1008,33	1570,37
171	CS Racovăț	3763,39	5850,00	10433,33	3307,69	1177,78	1666,67
172	CS Strășeni	4487,71	5437,44	11570,83	4871,99	1740,28	3176,92
173	CS Zubrești	3050,00	3981,25	8358,33	3279,63	1281,25	1698,61
174	CS Vorniceni	3848,80	5203,70	11400,00	3966,23	2268,52	1890,63
175	CS Lozova	4182,15	5403,92	11775,00	3930,19	1600,00	2798,04
176	CS Sireți	4854,74	5226,67	16541,67	5216,67	1475,00	2277,19
177	CS Cojușna	4684,40	6333,33	11750,00	4474,36	1875,00	1979,17
178	CS Micleușeni	3399,49	3430,00	8650,00	3970,83	1450,00	2138,33
179	CS Codreanca	3366,14	3756,67	7717,50	3602,78	1467,67	1991,40
180	CS Șoldănești	3233,86	4932,05	10441,67	3427,37	1275,13	2176,89
181	CS Olișcani	3276,90	5147,62	10016,67	2977,12	962,75	2664,91
182	CS Râșpopeni	3783,67	4995,83	11116,67	3452,30	1069,44	2777,78
183	CS Cotiușeni Mari	3489,47	4339,22	11058,33	3215,07	1139,39	2505,13
184	CS Vadul-Rașcov	3262,05	4740,00	5708,33	3065,63	1096,67	2517,95
185	CS Ștefan Vodă	3831,73	6822,73	10000,00	3727,30	1748,40	2001,53
186	CS Olănești	4624,68	6850,00	10300,00	4154,27	1594,44	3356,86
187	CS Talmaz	3802,28	6333,33	8433,33	3550,90	1180,56	2450,00
188	CS Antonești	4353,01	4989,74	10166,67	4386,39	1520,83	2205,13
189	CS Crocmaz	5063,16	5191,67	9000,00	4032,00	1375,00	8566,67
190	CS Taraclia	4038,82	6232,13	10558,33	3880,24	1485,71	3126,67
191	CS Tvardița	4493,90	4870,83	12308,33	3856,25	1781,48	4466,67
192	CS Valea Perjei	4701,03	5613,89	12375,00	4294,79	1990,91	2936,67

193	CS Corten	4548,55	3518,52	11891,67	3924,24	1566,67	4447,62
194	CS Mosaitu	3922,92	4696,97	8550,00	3790,91	1160,61	3037,04
195	CS Telenești	3432,17	5249,83	9400,00	3506,41	1135,92	2905,91
196	CS Mândrești	4446,62	6214,67	12216,67	4347,15	1688,89	3345,10
197	CS Căzănești	3987,38	6016,67	13791,67	3811,11	1479,80	3397,62
198	CS Brânzenii Noi	3431,88	3650,98	9575,00	3656,82	1238,89	2474,36
199	CS Sărătenii Vechi	4227,07	5766,67	12858,33	4100,90	1494,44	2726,67
200	CS Chiștelnița	3923,70	6758,33	12316,67	3542,86	1755,56	2166,67
201	CS Ungheni	4323,73	6355,27	13916,67	4108,51	2074,15	3067,85
202	CS Măcărești-Costuleni	4196,00	6804,76	10916,67	3807,87	1622,22	2469,05
203	CS Sculeni	3804,44	5768,75	12516,67	3401,39	1687,04	3929,17
204	CS Cioropcani	3362,77	4005,56	11141,67	2753,85	1454,55	2860,00
205	CS Valea Mare	3240,22	5879,17	11450,00	2725,49	1357,41	2788,89
206	CS Cornești	3671,14	6804,55	12508,33	3523,18	1639,32	2901,23
207	CS Petrești	3212,76	3719,44	9558,33	2809,85	1473,33	2600,00
208	CS Danuțeni	5759,62	7721,74	13016,67	4955,00	1981,48	4516,67
209	CS Năpădeni	3320,83	2088,89	11000,00	3091,36	1373,74	2690,91
210	CS Comrat	4101,85	6171,14	12295,83	3533,79	1835,09	3238,65
211	CS Congaz	4280,41	7317,50	11308,33	3876,43	1489,47	2547,13
212	CS Cioc-Maidan	4692,95	5723,33	12108,33	3532,26	1387,50	5922,22
213	CS Chirsova	3672,04	4800,00	10616,67	3047,46	1700,00	3057,58
214	CS Avdarma	3980,65	4537,50	11591,67	3232,52	1222,22	3466,67
215	CS Dezghincea	3997,26	4412,50	13675,00	3248,89	1393,33	3242,22
216	CS Ceadâr-Lunga	3728,05	6016,58	10829,17	3064,72	1534,42	4031,82
217	CS Copceac	3410,49	5205,56	10191,67	3115,67	1518,06	2588,89
218	CS Tomai	3546,18	4745,24	13183,33	3219,87	1377,78	2072,22
219	CS Vulcănești	4064,17	6164,65	7075,00	3614,24	1602,38	4892,31
	Media	3825,75	5675,60	10855,40	3618,57	1473,30	2834,54

3.9. Obiectivele Sindicatului „Sănătatea” în domeniul îmbunătățirii veniturilor salariale ale angajaților

1. Activitatea organizațiilor sindicale de toate nivelurile va fi orientată spre îmbunătățirea nivelului de trai al angajaților din sectorul sănătății, utilizând în acest scop toate metodele legale pentru a majora veniturile salariale ale acestora la, cel puțin, nivelul salariului mediu lunar al unui angajat din economia Republicii Moldova.

2. Negocierea anuală cu partenerii sociali nivel de ramură a salariului pentru categoria I de calificare pentru angajații din instituțiile medico-sanitare publice încadrate în sistemul de asigurare în sănătate în funcție de: evoluția sumară a indicilor prețurilor de consum; creșterea finanțării instituțiilor medico-sanitare publice încadrate în asigurările de sănătate și egalarea acestuia la valoarea minimului de existență.

3. Stabilirea salariului pentru I categorie de salarizare a angajaților din unitățile bugetare în cuantum nu mai mic decât valoarea minimului de existență.

4. Organizarea unui sondaj de opinie privind elaborarea propunerilor ce țin de perfecționarea sistemului de remunerare a muncii angajaților din instituțiile medico-sanitare publice încadrate în asigurările de sănătate

5. Negocierea, de comun cu Ministerul Sănătății și Compania Națională de Asigurări în Medicină, stabilirii sporului pentru vechime în muncă medicilor și personalului medical veriga medie din sectorul spitalicesc și asistență medicală specializată de ambulatoriu.

6. Revenirea la practica recalculării, o dată la doi ani, a pensiilor pentru limita de vârstă a persoanelor care continuă să activeze în câmpul muncii.

7. Majorarea scutirilor personale lunare la impozitul pe venit al persoanelor fizice până la nivelul minimului de existență; majorarea scutirilor personale majore – în mărime egală cu 1,5 din nivelul

minimului de existență; a scutirii lunare pentru persoanele întreținute – în cuantum de 25 la sută din minimul de existență; reducerea cotei de impozitare a venitului persoanelor fizice – de la 18% la 17% – și stabilirea unei noi cote de impozitare a persoanelor fizice cu un venit mai mare de 240 mii lei anual – în mărime de 25 la sută.

Totodată, Sindicatul „Sănătatea” se pronunță împotriva introducerii în Republica Moldova a liberalizării prețurilor la mărfurile de prima necesitate, inclusiv la servicii și medicamente, cât și la stabilirea unui sistem unic de impozitare pe venit, dat fiind că un asemenea sistem îi va sărăci și mai mult pe cei cu venituri salariale mici, dar îi va îmbogăți pe cei cu venituri mari.

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

8.1. Utilizarea necondiționată a resurselor financiare conform cotelor maxime ale cheltuielilor pentru remunerarea muncii angajaților în raport cu suma fiecărui tip de venit acumulat în urma prestării serviciilor medicale, inclusiv de la serviciile medicale contra plată, aprobate de Ministerul Sănătății, Compania Națională de Asigurări în Medicină și Sindicatul „Sănătatea”.

8.2. Efectuarea evaluării muncii și tarifarea angajaților din instituțiile medico-sanitare publice, conform prevederilor Regulamentului aprobat de Ministerul Sănătății și Sindicatul „Sănătatea” la 04.01.2012.

8.3. Amplificarea activităților în vederea achitărilor salariale în termenele stabilite.

8.4. Înaintarea propunerilor către administrația publică locală privind stimularea muncii lucrătorilor medicali din sursele financiare ale bugetului public local.

8.5. Alături de administrație, sindicatul va participa activ la elaborarea și aprobarea devizului de venituri și cheltuieli al unității, în care să se prevadă în mod obligatoriu mijloace financiare pentru finanțarea activităților, cum ar fi: acordarea ajutorului material și premierea angajaților; plata suplimentelor și sporurilor la salariul

de bază (activitate în condiții nocive și risc major pentru sănătate, vechimea în muncă, categoria de calificare, orele de muncă pe timp de noapte etc.); surse financiare pentru acoperirea cheltuielilor ce țin de reciclarea și perfecționarea cadrelor, controlul medical obligatoriu; protecția muncii; asigurarea alimentației de protecție (lapte); 0,15 la sută raportat la fondul de salarizare pentru soluționarea problemelor salariaților etc.

8.6. Informarea permanentă a membrilor de sindicat și implicarea lor activă în rezolvarea corectă, obiectivă și transparentă a problemelor ce țin de normarea și plata muncii.

8.7. Redresarea managementului resurselor financiare în vederea utilizării mai eficiente a acestora, economiile urmând să fie direcționate spre majorarea veniturilor salariale și îmbunătățirea condițiilor de muncă ale angajaților.

CAPITOLUL IV

PARTENERIATUL SOCIAL ÎN SFERA MUNCII

În perioada 2010-2014, dialogul social a constituit pentru partenerii sociali din sectorul sănătății o modalitate concretă de realizare a democrației economico-sociale.

Este evident pentru toți că transformările social-politice din Republica Moldova pot avea sorți de izbândă doar în condițiile unei păci sociale, ale unor poziții coordonate ale partenerilor sociali, care reprezintă interesele salariaților, patronilor și statului.

La ziua de azi, putem afirma cu certitudine că OIM a fost și rămâne acea instituție, care a promovat în mod constant principiul asocierii reprezentanților salariaților, ai patronatului și ai Guvernului în vederea identificării și valorificării în comun a celor mai eficiente căi de realizare a justiției sociale. Mai mult, OIM a pus accent pe necesitatea colaborării salariaților și patronilor la elaborarea și aplicarea politicilor social-economice în fiecare țară.

În acest sens, potrivit Convenției OIM nr. 144/1976 *privind consultările tripartite pentru aplicarea normelor internaționale ale muncii*, se dispune organizarea unor consultări eficiente, cel puțin, o dată pe an, între reprezentanții Guvernului, Patronatului și Sindicatelor pentru punerea în aplicare a normelor internaționale ale muncii.

În cazul Republicii Moldova (Convenția OIM nr. 144/1976, ratificată prin Hotărârea Parlamentului Republicii Moldova nr. 593-XIII din 26.09.1995), s-a optat pentru a delega asemenea atribuții Comisiei naționale pentru consultări și negocieri colective, instituită în temeiul Legii Republicii Moldova nr. 245/2006 „Privind organizarea și funcționarea Comisiei naționale pentru consultări

și negocieri colective, a Comisiilor pentru consultări și negocieri colective la nivel de ramură și la nivel teritorial”.

Conform actului legislativ menționat, Comisia națională pentru consultări și negocieri colective are, între alte atribuții, obligația de a supraveghea îndeplinirea angajamentelor asumate de Republica Moldova prin ratificarea Convențiilor OIM nr. 98/1949 *privind aplicarea principiilor dreptului la organizație și purtarea tratativelor colective* și nr.144/1976 *privind consultările tripartite pentru aplicarea normelor internaționale ale muncii*.

În viziunea OIM, dialogul social este un proces voluntar prin care reprezentanții **salariaților**, ai **patronatelor** și ai **guvernului** fac schimb de informații și opinii; se consultă, negociază și ajung la acorduri pe probleme de interes comun.

Totodată, prin concepția adoptată la nivelul Uniunii Europene, dialogul social este procesul de informare și consultare continuă între **organizațiile sindicale și patronale**, în oportunitatea de a ajunge la înțelegeri în ceea ce privește controlul anumitelor variabile economice și sociale, atât la nivel macroeconomic cât și microeconomic.

După cum afirmă experții naționali și internaționali în domeniu, avem două abordări relativ divergente: **OIM promovează dialogul social tripartit**, iar **UE – dialogul social bipartit**. În realitate, ambele forme de dialog social coexistă și ele nu se exclud reciproc.

În contextul dat, împărțim părerea unor juriști, care afirmă că procesul de reprezentare și de apărare a intereselor salariaților în relațiile cu angajatorul, intitulat în Republica Moldova drept **parteneriat social**, în țările occidentale poartă denumirea de **dialog social**. Noțiunea de „parteneriat social” nu se utilizează în instrumentele OIM, a cărei activitate se fundamentează pe relațiile de conlucrare între reprezentanții sindicatelor, ai patronatelor și ai guvernelor din statele membre ale OIM Așadar, OIM dă preferință termenului de „dialog social.”

Luând în considerare practica OIM și experiența țărilor occidentale, concluzionăm că noțiunea de „parteneriat social”, care, în viziunea noastră, reprezintă o stare calitativ nouă a dialogului

social, nu reflectă situația reală a Republicii Moldova în domeniul reglementării colectiv-contractuale a relațiilor sociale de muncă. Utilizarea unei asemenea noțiuni prezintă o caracteristică prematură și exagerată a instituției juridice a dialogului social.

Suntem convinși că scopul și esența parteneriatului social pot fi elucidate doar prin prisma conceptului de muncă decentă, care reprezintă un element fundamental al dezvoltării unei societăți pe principii echitabile și democratice.

Pe parcursul anului **2010** Sindicatul „Sănătatea” a realizat cu succes, în comun cu Ministerul Sănătății și Compania Națională de Asigurări în Medicină, obiectivul de stabilire a păcii sociale dintre salariați și angajatori, inclusiv de identificare a echilibrului dintre interesele acestora.

În perioada 2010-2014, drepturile salariaților din ramura sănătății au fost sub așa zisa „umbrelă juridică” a Convenției colective (nivel de ramură) pe anii 2010-2013.

Cu mare regret menționăm că spre deosebire de anul 2010, în anul **2011** dialogul social a deviat de la normalitatea sa. Concluzionăm acest fapt în urma analizei activității Comisiei naționale pentru consultări și negocieri colective, cât și a implementării în practică a hotărârilor comisiei similare la nivel de ramură. Identificarea intereselor sociale și economice ale lucrătorilor din ocrotirea sănătății nu s-a finalizat eficient. Dialogul social nu a fost unul perfect armonizat, problemele comune nu au fost tratate la egal, pe dimensiunea dezvoltării sectorului sănătății publice și îmbunătățirii condițiilor de muncă și de trai ale lucrătorilor medicali.

În anul **2012**, parteneriatul social a continuat să regreseze, drept dovadă fiind acțiunile co-partenerilor noștri nivel de ramură, cât și pasivitatea Comisiei pentru consultări și negocieri colective nivel de ramură. Ministerul Sănătății, în pofida prevederilor legale și celor din Convenția colectivă (nivel de ramură) pe anii 2010-2013, și-a asumat unilateral unele inițiative de intenții ale reformării și reorganizării sistemului de sănătate, care trebuiau consultate și coordonate de comun cu opinia medicală, savanții în domeniu, colectivele de muncă

și Sindicatul de ramură. Poziția stabilă și inechivocă a Sindicatului „Sănătatea” a fost și rămâne: îmbunătățirea consecventă și continuă a imaginii și condițiilor de activitate a sectorului sănătății.

În anul **2013**, Ministerul Sănătății, în pofida Hotărârii Parlamentului nr. 27 din 01.03.2013 „Pe marginea audierilor privind unele acțiuni cu caracter reformator din domeniul ocrotirii sănătății”, prin care s-a solicitat Ministerului Sănătății să anuleze un șir de ordine cu caracter reformator, până la aprobarea de către Parlament a unui document strategic de reformare și/sau reorganizare a sistemului de sănătate, a continuat să promoveze unele intenții de reformare și reorganizare a sistemului de sănătate. În aceste condiții, Sindicatul „Sănătatea” a avut drept prioritate de reformare acțiunile de asigurare a unui mediu prielnic de muncă, de racordare a sistemului de salarizare a lucrătorilor medicali la condițiile noi –reforme care, odată realizate, puteau conduce la creșterea atractivității și stabilității locurilor de muncă ale lucrătorilor medicali.

În anul **2014**, partenerii sociali din sectorul sănătății s-au întâlnit în mai multe runde de ședințe ale Comisiei pentru consultări și negocieri colective nivel de ramură, în cadrul cărora, drept prioritate, s-a abordat necesitatea elaborării unui nou sistem de salarizare, a unei noi Legi a sănătății care a suferit un șir de modificări și completări, dar, oricum, nu reglementează în totalitate procesul dinamic de dezvoltare a sistemului sănătății, conținând unele norme echivoce, care creează confuzii pentru organele puterii publice centrale și cele locale, la capitolul reformarea sistemului sănătății, desemnarea în funcție a conducătorilor etc.

Drept rezultat marcant, menționăm semnarea Convenției colective (nivel de ramură) pe anii 2014-2017, majorarea și unificarea salariilor pentru categoria I de calificare a lucrătorilor medicali și conducătorilor instituțiilor medico-sanitare publice.

La data de 04.12.2014, ministrul sănătății a semnat Ordinul nr. 1390 „Cu privire la aprobarea Planului de acțiuni pentru implementarea Acordului de Asociere Republica Moldova – Uniunea Europeană (2014-2016)”.

Respectiv, după semnarea Acordului de Asociere Republica Moldova – Uniunea Europeană, am pășit pe alt traseu –racordarea dialogului social național la modelul social european, conform căruia *munca nu este doar o marfă, dar cea mai valoroasă resursă întru crearea bunurilor și prestarea serviciilor*.

Reieșind din cele constatate mai sus, putem concluziona că dialogul social este și rămâne una dintre principalele modalități de soluționare a situațiilor de criză din sfera socială în condițiile insuficienței mecanismelor de conciliere și de realizare a consensului părților implicate în dialog.

Actualmente, se face tot mai resimțită necesitatea studierii aprofundate a relațiilor de parteneriat social, a factorilor de stabilire a dialogului social, dar și a rezervelor de dezvoltare și de valorificare a potențialului dialogului social în cadrul actualelor reforme socioeconomice.

În perioada de referință, în conformitate cu art. 19 din Codul muncii, parteneriatul social în ramura sănătății s-a realizat prin:

4.1 Negocierile și consultările colective în vederea elaborării și încheierii proiectelor de Convenții colective și Contracte colective de muncă

Cea mai importantă formă de realizare a dialogului social a fost și rămâne promovarea unor negocieri colective în vederea elaborării proiectelor de Convenții colective și Contracte colective de muncă, exact cum a menționat profesorul universitar Alexandru Țiclea, „Parteneriatul social își face resimțită prezența în domeniul legislației, jurisdicției și administrației. Scopul său general este, la fel ca în țările puternic dezvoltate economic, *realizarea păcii sociale între muncă și capital*.”

Se poate considera că parteneriatul social în sfera muncii, cât și în alte domenii ale dreptului colectiv al muncii, are menirea să asigure premisele păcii sociale.

În anii de referință, ca rezultat al negocierilor purtate de către partenerii sociali la diferite niveluri, a urmat încheierea Convențiilor colective nivel de ramură și de teritoriu și a Contractelor colective de muncă la nivel de unitate, prin care s-au stabilit pentru salariați drepturi și garanții de muncă suplimentare față de cele prevăzute în cadrul normativ.

În anul **2010**, an în care s-a resimțit criza economico-financiară mondială și în economia Republicii Moldova, cerințele angajatorului, dezvoltarea și productivitatea instituțiilor din domeniu, au fost menținute, prin eforturile comune depuse, la echilibru, cel puțin față de nivelul anului 2009, cu respectarea drepturilor și intereselor salariaților. Inițierea și realizarea negocierilor colective la diferite niveluri, de fiecare dată, s-a soldat cu predominarea intereselor colectivelor de muncă.

Ca rezultat al participării Sindicatului „Sănătatea” la negocierile colective cu partenerii de ramură, la 16.11.2009, Ministerul Sănătății, Compania Națională de Asigurări în Medicină și Sindicatul „Sănătatea” au semnat Convenția colectivă (nivel de ramură) pe anii 2010-2013.

Pe parcursul perioadei de referință, în unitățile medicale, între administrație și comitetul sindical, au fost negociate și încheiate Contracte colective de muncă, iar în mun. Chișinău și Bălți – Convenții colective, având ca bază prevederile Convenției colective (nivel de ramură) pe anii 2010-2013.

Prin noua Convenție au fost stabilite garanții și drepturi suplimentare pentru salariați, elaborate și aprobată Lista-tip a ramurii „Sănătate și asistență 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. Au fost stabilite, de asemenea Criteriile de acordare gratuită a alimentației de protecție a sănătății angajaților din unitățile medicale, farmaceutice și de învățământ care activează în condiții nocive; Regulamentul-tip privind premiarea și acordarea ajutorului material salariaților; Regulamentul privind modul de

soluționare a conflictelor de muncă și desfășurare a grevelor la nivel de ramură, raion/municipiu, unitate medico-sanitară, farmaceutică și de învățământ, *regulament care a fost elaborat și aprobat doar de către partenerii sociali din sectorul sănătății.*

Pe parcursul anului 2010 nu au avut loc cazuri majore de încălcare a prevederilor Convenției colective (nivel de ramură) pe anii 2010-2013 privind plata muncii, acordarea concediilor anuale; nu s-au înregistrat disponibilizări în masă ale salariaților din ramură.

Cu toate acestea, menționăm că nu întotdeauna s-au respectat prevederile legale privind achitarea primordială a salariilor față de alte plăți, cum ar fi cele de regie. Angajatorii unor instituții au redus coeficienții de tarifarare pentru unele categorii de salariați, până la expirarea anului calendaristic de la data stabilirii acestor coeficienți. Asemenea manipulări sunt absolut interzise de către cadrul legal.

În ceea ce privește parteneriatul social la nivel de unitate, în 2010, constatăm cu regret că unii lideri ai organizațiilor sindicale primare neglijau importanța organizării și funcționării eficiente a comisiilor pentru dialog social „angajator – salariați”. Pe parcursul întregului an, Biroul Executiv a cerut liderilor sindicali să conștientizeze importanța formării și activității acestei comisii – instrument de realizare a parteneriatului social la nivel de unitate. Astfel, am constatat că la nivel de unitate erau create comisii pentru dialog social „angajator – salariați” doar în **115** de instituții medicale. Salariații unităților în care acestea nu erau formate, erau lipsiți de facilitățile mecanismului de aplicare operativă a parteneriatului social în cadrul unității.

Obiectivele de bază ale părților dialogului social s-au realizat, prioritare fiind: perfecționarea calității serviciilor medicale; dezvoltarea resurselor umane; remunerarea muncii angajaților; dezvoltarea parteneriatului social, securitatea și sănătatea muncii etc.

De remarcat că anul 2010 a fost declarat de către Confederația Națională a Sindicatelor din Moldova – An al Contractului colectiv de muncă.

În **2011**, în pofida impactelor negative ale crizei economico-financiare mondiale, Sindicatul „Sănătatea”, prin eforturi conjugate

ale partenerilor la nivel de ramură, au reușit să păstreze garanțiile minime ale salariaților din cadrul raporturilor de muncă, iar la nivel de dialog social (de ramură, teritoriu și unitate), Sindicatul „Sănătatea” permanent a îndemnat partenerii săi, la toate nivelurile, să promoveze politicile prioritare în concordanță cu Convenția colectivă (nivel de ramură) pe anii 2010-2013.

Administrația, în comun cu comitetele sindicale ale unităților medicale, a examinat implementarea în practică și respectarea prevederilor stipulate în Contractele colective de muncă, ale prevederilor Convențiilor colective nivel de teritoriu.

Ca rezultat al acestui proces, s-a constatat că pe parcursul perioadei examinate partenerii sociali au respectat prevederile Convenției colective (nivel de ramură) pe anii 2010-2013 și ale Contractelor colective nivel de unitate.

De menționat că nu în toate unitățile s-au respectat clauzele privind realizarea cotelor maxime de salarizare; nu s-a efectuat evidența reală a timpului de muncă; nu toți angajatorii onorau drepturile salariaților la supliment la salariul de funcție (tarifar) pentru munca în timp de noapte în cuantum de 100%; erau lezate drepturile salariaților la beneficierea de alimentație de protecție pentru activitate în condiții nocive.

Cu regret, s-a constatat că anumiți conducători ai instituțiilor medicale și lideri ai organizațiilor sindicale primare neglijau importanța funcționării comisiilor pentru dialog social angajator – salariați.

Din raporturile parvenite, am identificat că la nivel de unitate erau înstitute comisii pentru dialog social angajator – salariați doar în **126** de instituții medicale.

Parteneriatul social la nivel de ramură și-a păstrat dinamica pozitivă, dar cu rezerve la anumite capitole – nu toate proiectele de acte normative ce vizau drepturile salariaților erau înaintate spre avizare organelor sindicale de niveluri respective.

Cu toate acestea, Sindicatul „Sănătatea”, în anul 2011, organele de conducere sindicale au depus eforturi maxime pentru a menține

stabilitatea în ramura sănătății, care au anticipat, în majoritatea cazurilor, consecințele negative ale instabilității social-economice.

În perioada anului **2012**, s-a constatat că în toate instituțiile medico-sanitare administrația, în comun cu comitetele sindicale, a evaluat respectarea prevederilor Contractelor colective de muncă, și ale Convențiilor colective nivel de teritoriu. Partenerii sociali, în mare parte, au respectat prevederile Convenției colective (nivel de ramură) pe anii 2010-2013 și ale Contractelor colective nivel de unitate.

Regretabil, însă, că nu toți angajatorii respectă drepturile sindicaliștilor la administrarea unității. Într-un șir de instituții de profil au fost lezate drepturile salariaților la alimentație de protecție în condiții nocive de muncă; nu s-a efectuat atestarea locurilor de muncă etc. Am constatat, cu regret, că activitățile comisiilor pentru dialog social „angajator – salariați”, ca mecanism de realizare a parteneriatului social la nivel de unitate, nu i se acorda importanța reală.

Parteneriatul social nivel de ramură nu a înregistrat dinamică pozitivă, spre deosebire de anii precedenți.

Sindicatul „Sănătatea” constată că, în anul 2012, dialogul social între partenerii sociali nivel de ramură a fost „înghețat”, fapt ce a condus la tensionări în unele colective de muncă. Fuzionarea unor instituții medico-sanitare publice nu a condus la rezultatele scontate, și anume – economisirea resurselor financiare, ci invers – la irosirea fondurilor de remunerare a muncii.

În **2013**, prioritară a fost evaluarea în fiecare unitate a respectării prevederilor Contractelor colective de muncă, Convențiilor colective nivel de teritoriu și a prevederilor Convenției colective nivel de ramură, care expira în acest an, cum ar fi: evidența reală a timpului de muncă; nediscriminarea în cadrul raporturilor de muncă după diferite criterii nelegate de productivitate și competență etc.

În perioada de referință au fost solicitate și primite propuneri din majoritatea instituțiilor medicale și de învățământ la capitolul negocierea proiectului Convenției colective nivel de ramură pe anii 2014-2017.

Proiectul Convenției colective nivel de ramură pe anii 2014-2017 a fost negociat și dezbătut minuțios în cadrul Comisiei pentru consultări și negocieri colective nivel de ramură, pe segmentul îmbunătățirii garanțiilor minime ale salariaților, prevăzute de actele normative.

Din punct de vedere al modalității de purtare a dialogului social la nivel de ramură, s-a constatat o evoluție pozitivă.

Anul **2014** s-a remarcat prin semnarea Convenției colective (nivel de ramură) pe anii 2014-2017 de către partenerii sociali și înregistrată la Ministerul Muncii, Protecției Sociale și Familiei la 14.01.2014.

Semnând acest act, Ministerul Sănătății, Compania Națională de Asigurări în Medicină și Sindicatul „Sănătatea”, au dat dovadă că au viziuni și interese comune în vederea protejării drepturilor și intereselor de muncă, economice, sociale și profesionale ale resurselor umane din sistemul sănătății – prestatoare de servicii medicale de calitate.

Menționăm că în perioada de referință, anual, la ședința comună a Colegiului Ministerului Sănătății și Biroului Executiv al Sindicatului „Sănătatea” se prezenta raportul despre realizarea prevederilor Convenției colective în exercițiu.

4.2. Elaborarea și avizarea proiectelor de acte normative cu privire la reformele social-economice, perfecționarea legislației muncii, asigurarea concilierii civice

Pe parcursul anului **2010** Sindicatul „Sănătatea” și-a orientat potențialul spre procesul de elaborare a proiectelor de acte normative și a propunerilor ce vizează reformele social-economice, domeniile remunerării muncii, asigurării sociale; perfecționării legislației muncii etc.

Au fost avizate și prezentate propuneri de perfecționare a **78** proiecte de legi, hotărâri de guvern, ordine ale Ministerului Sănătății, regulamente, printre care proiectele Legii Bugetului de stat și a Legii Bugetului asigurărilor sociale, pentru anul de referință; Legii

fondurilor asigurărilor obligatorii de asistență medicală, pe anul 2011; „Programului Național de reconstrucție și modernizare a căminelor instituțiilor de învățământ superior și mediu de specialitate, pentru anii 2010-2019”; Hotărâri de Guvern „Cu privire la transmiterea unui teren pentru construcția complexului locativ pentru colaboratorii Universității de Stat de Medicină și Farmacie „N. Testemițanu”; argumentelor referitoare la indexarea tarifelor la serviciile medico-sanitare etc.

După cum am menționat, criza economico-financiară a avut impact negativ la nivel global, inclusiv și în Republica Moldova, ceea ce a condus și la amendarea legislației muncii, care nu totdeauna a fost favorabilă salariaților. În acest context, în anul de referință a fost modificat și completat Codul muncii de trei ori. Dacă Legea nr. 61 și Legea nr. 109 au ținut doar de modificarea unor sintagme, atunci Legea nr. 168 a modificat și completat mai multe articole din Codul muncii, definind noțiunile de „tânăr specialist”, „hărțuire sexuală”, „demnitate în muncă”, garanții pentru persoanele cu handicap, celor infectate cu HIV/SIDA etc.

În comun cu Confederația Națională a Sindicatelor din Moldova am insistat asupra realizării unui șir de propuneri care au fost înaintate pe parcursul anului 2010, cum ar fi: modificarea legislației în vederea înființării Tribunalului Muncii.

În **2011**, Sindicatul „Sănătatea” s-a implicat activ și constructiv în procesul de elaborare a proiectelor de acte normative și a propunerilor ce vizează reformele social-economice.

Pe parcursul anului au fost avizate și prezentate propuneri de perfecționare a cca **109** proiecte de legi, hotărâri de Guvern, ordine ale Ministerului Sănătății, regulamente, printre care proiectele: Legii Bugetului de stat și a Legii Bugetului asigurărilor sociale pentru anul de referință; Legii fondurilor asigurărilor obligatorii de asistență medicală pe anul 2012; Hotărârii Guvernului „Cu privire la parteneriatul public privat pentru Centrul de imagistică medicală nucleară din cadrul IMSP Spitalul Clinic Republican”; Hotărârii Guvernului privind aprobarea „Programului de reconstrucție și

modernizare a căminelor instituțiilor de învățământ superior și mediu de specialitate pentru anii 2011-2020”; Hotărârii Guvernului privind modificarea și completarea Hotărârii Guvernului nr. 469 din 24.05.2005 pentru aprobarea Instrucțiunii privind modul de eliberare a certificatului de concediu medical; Cadrului bugetar pe termen mediu 2012-2014; Legii privind malpraxisul medical; de modificare și completare a Legii ocrotirii sănătății nr. 411-XIII din 28.03.1995; Hotărârii Guvernului de modificare și completare a Hotărârii Guvernului nr. 1128 din 28.02.2002 „Despre aprobarea Regulamentului cu privire la tarifele pentru serviciile medico-sanitare și Metodologiei stabilirii tarifelor pentru prestarea serviciilor medico-sanitare” etc.

La fel ca și în anii precedenți, în **2012** Sindicatul „Sănătatea” s-a implicat activ în procesul de elaborare a propunerilor ce vizează dezvoltarea și reformarea ocrotirii sănătății, remunerarea muncii, asigurările sociale, condițiile de muncă, perfecționarea legislației muncii etc.

Au fost avizate și prezentate propuneri de perfecționare la circa **139** proiecte de legi, hotărâri de guvern, ordine ale Ministrului Sănătății, regulamente, printre care proiectele: Legii Bugetului de stat și a Legii bugetului asigurărilor sociale; Legii fondurilor asigurărilor obligatorii de asistență medicală pe anul 2013, etc.

Regretabil, dar Comisia pentru consultări și negocieri colective (nivel de ramură), practic, nu a funcționat în 2012 – nu a fost examinată nicio chestiune de interes comun.

În anul 2012, Ministerul Sănătății a aprobat, fără a fi consultate și avizate de către Sindicatul „Sănătatea”, mai multe acte juridice ce vizau interesele de muncă, economice, sociale și profesionale ale angajaților din ramură, printre care: ordinele Ministerului Sănătății nr. 95 din 07.02.2012 „Cu privire la normativele de personal în instituțiile medico-sanitare publice spitalicești”; nr. 192 din 01.03.2012 „Cu privire la aprobarea Foii de parcurs „Accelerarea reformelor: abordarea necesităților din domeniul sănătății prin politici investiționale”; nr. 782 din 03.08.2012 „Cu privire la reorganizarea

unor instituții medico-sanitare publice”, care prevede reorganizarea prin fuziune (absorbție) a IMSP Institutul de Cercetări Științifice în Domeniul Ocrotirii Sănătății Mamei și Copilului cu IMSP Spitalul Clinic Republican pentru Copii „Em. Coțaga”, începând cu data de 13.08.2012; Circularele Ministerului Sănătății adresate președinților Consiliilor raionale, prin care se propuneau mai multe acțiuni de optimizare a cheltuielilor care, conform informațiilor din instituții, nu puteau fi realizate fără reducerea personalului medical etc.

În anul **2013** Sindicatul „Sănătatea” s-a implicat constructiv în procesul de elaborare și avizare a proiectelor de acte normative, fiind prezentate propuneri de perfecționare a circa **118** proiecte, printre care: Legea Bugetului de stat, Legea bugetului asigurărilor sociale pentru anul de referință, Legea fondurilor asigurărilor obligatorii de asistență medicală pe anul 2014, Legea cu privire la tichetele de masă, Legea cu privire la profesii, Hotărârea Guvernului „Cu privire la sistemul național de supraveghere epidemiologică și control al bolilor transmisibile și evenimentelor de sănătate publică”, Regulamentului cu privire la vechimea în muncă în specialitate etc.

În 2013, s-a întrunit în mai multe ședințe Comisia pentru consultări și negocieri colective (nivel de ramură), în cadrul căreia partenerii sociali au examinat un șir de chestiuni actuale pentru lucrătorii medicali.

În **2014** au fost elaborate și prezentate de către Sindicatul „Sănătatea” propuneri la diverse proiecte (cca **121**), precum: proiectele Legii Bugetului de stat și a Legii Bugetului asigurărilor sociale pentru anul de referință; Legii fondurilor asigurărilor obligatorii de asistență medicală pe anul 2015; proiectul Hotărârii Guvernului „Cu privire la declararea anului 2017 – Anul Nicolae Testemițanu”; Hotărârii Guvernului privind aprobarea Strategiei eSănătate – 2020; Hotărârii Guvernului „Cu privire la instruirea postuniversitară prin rezidențiat”; proiectul Hotărârii Guvernului pentru aprobarea Regulamentului privind angajarea pe bază de concurs a medicilor; proiectul Convenției colective (nivel național) pentru aprobarea modificărilor și completărilor ce se operează în

Convenția colectivă (nivel național) nr. 2 din 09 iulie 2004 „Timpul de muncă și timpul de odihnă”.

Propunem Ministerului Sănătății și Companiei Naționale de Asigurări în Medicină, pentru perioada ce urmează, mai multă exigență întru respectarea strictă a prevederilor actelor normative – art. 38 al Legii nr. 317-XI din 18.07.2003 „Privind actele normative ale Guvernului și altor autorități ale administrației publice centrale și locale”; art. 14 din Legea sindicatelor nr. 1129-XV din 07.07.2000 și pct. 13 din Convenția colectivă (nivel de ramură) încheiată între Ministerul Sănătății, Compania Națională de Asigurări în Medicină și Sindicatul „Sănătatea” din Republica Moldova, ce stipulează prezentarea proiectelor actelor juridice elaborate spre examinare Guvernului și Parlamentului numai după consultarea prealabilă a Părților semnatare ale Convenției.

4.3. Participarea reprezentanților sindicatului în activitatea organelor colegiale

La nivel de branșă, Sindicatul „Sănătatea” a conlucrat constructiv, în perioada 2010-2014, cu organele colegiale de nivel republican: Colegiul Ministerului Sănătății, Consiliul de administrare al Companiei Naționale de Asigurări în Medicină, Comisia pentru consultări și negocieri colective nivel de ramură sănătății, Consiliul Național de Evaluare și Acreditare în Sănătate, Executivul Confederației Naționale a Sindicatelor din Moldova.

În anul **2010**, interesele salariaților în cadrul organelor colegiale din unități au fost reprezentate de comitetele sindicale, care au pledat pentru apărarea eficientă a drepturilor și intereselor membrilor de sindicat. Astfel, din **126** consilii de administrare create numai în **82** (65%) interesele salariaților erau reprezentate de organele sindicale. În **8** unități din **224**, reprezentanții sindicatului nu au fost incluși în comisiile permanente de atestare și tarificare. Din **85** comisii pentru soluționarea litigiilor medicale, numai în **54** au participat și reprezentanții organului sindical.

Participând la lucrările organelor colegiale ale ocrotirii sănătății și în consiliile de administrare ale instituțiilor medico-sanitare publice în calitate de reprezentanți ai salariaților, organele sindicale au contribuit la motivația salariaților de a deveni membri de sindicat.

Analizând randamentul participării liderilor de sindicat în organele colegiale, am constatat că în unitățile în care la lucrările organelor colegiale participau liderii sindicali, ponderea membrilor de sindicat sau altfel spus numărul de membri de sindicat era constant sau în creștere. În instituțiile în care liderii de sindicat sunt înlăturați din anumite motive de administrație de la lucrările organelor colegiale sau în care liderii de sindicat își neglijează rolul lor, numărul membrilor de sindicat a scăzut, calitatea de membru de sindicat fiind desconsiderată.

În anul respectiv, unii angajatori manifestau rea voință, prin diferite modalități îngrădind participarea comitetului sindical la conducerea unității, persistând și pasivitatea liderilor organizațiilor în ceea ce privește insistarea în formă scrisă, prin hotărârile organelor sindicale, către administrație să fie incluși și să participe mai activ la lucrările organelor colegiale ale ocrotirii sănătății și consiliilor de administrare ale instituțiilor medico-sanitare publice, în calitate de reprezentanți ai salariaților.

În **2011**, interesele salariaților în cadrul organelor colegiale din unități au fost reprezentate de comitetele sindicale, cu un randament satisfăcător într-o ușoară creștere, spre deosebire de anii precedenți. Astfel, din **126** consilii de administrare create, doar în **94** (74%) interesele salariaților erau reprezentate de organele sindicale și numai într-o unitate din **228** reprezentanții sindicatului nu au fost incluși în comisiile permanente de atestare și tarificare. Din **85** comisii pentru soluționarea litigiilor medicale, în **84** (99%) au participat și reprezentanții sindicatului.

În anul de referință, liderii organizațiilor sindicale nou-aleși au fost motivați, prin instruirea sindicală, în vederea participării active în cadrul lucrărilor organelor colegiale ale ocrotirii sănătății, inclusiv în consiliile de administrare ale instituțiilor medico-sanitare publice.

În anul **2012**, interesele salariaților în cadrul organelor colegiale din unități au fost prezentate de comitetele sindicale, însă cu o dinamică negativă, spre deosebire de anii precedenți. Astfel, din **179** consilii de administrare numai în **90** (50%) interesele salariaților au fost prezentate de comitetele sindicale. Totuși, un factor pozitiv este că în toate unitățile, reprezentanții sindicatului au fost incluși în comisiile permanente de atestare și tarifarare, iar în comisiile pentru soluționarea litigiilor medicale, în **100** din **179** au participat și reprezentanții sindicatului.

Conform tradiției, Sindicatul „Sănătatea” a conlucrat constructiv și în **2013** cu organele colegiale nivel de ramură. Pe parcursul anului de referință, Sindicatul „Sănătatea” a înaintat mai multe demersuri către factorii de decizie, prin care s-a insistat asupra modificării Hotărârii Guvernului nr.156 din 11.02.2002 „Cu privire la aprobarea Statutului Companiei Naționale de Asigurări în Medicină”, în particular, a stipulării concrete care să prevadă ca în componența Consiliului de administrație al Companiei Naționale de Asigurări în Medicină să fie inclus un reprezentant al Sindicatului „Sănătatea”. Astfel, prin Hotărârea Guvernului nr. 1052 din 26.12.2013 a fost modificat punctul 16 din Statutul Companiei Naționale de Asigurări în Medicină, și anume: după sintagma „trei reprezentanți ai Confederației Naționale a Sindicatelor din Moldova” urmează sintagma „inclusiv unul cooptat de la Sindicatul „Sănătatea” din Republica Moldova”.

Așadar, din 2014 interesele lucrătorilor medicali urmau a fi reprezentate în cadrul Consiliului de administrație al Companiei Naționale de Asigurări în Medicină de către un reprezentant al Sindicatului „Sănătatea”, *fapt ce nu s-a respectat până la momentul actual*.

Statistica relevă că, în cadrul organelor colegiale din unități, în 2013, interesele salariaților au fost reprezentate de către reprezentanții comitetelor sindicale, însă, din păcate, cu o dinamică negativă, spre deosebire de anii precedenți. Astfel, din **245** Consilii de administrare numai în **90** (37%) interesele salariaților au fost reprezentate de

comitetele sindicale. În toate unitățile, reprezentanții sindicatului au fost incluși în comisiile permanente de atestare și tarifarare. Din **179** comisii pentru soluționarea litigiilor medicale, doar în **100** au participat și reprezentanții sindicatului.

În **2014**, în cadrul organelor colegiale din unități, potrivit datelor statistice, interesele salariaților au fost reprezentate de comitetele sindicale la un nivel satisfăcător, atât cantitativ, cât și calitativ. Astfel, din **274** colective de muncă în care activează organizații sindicale, în **155** de unități există consilii de administrare, însă doar în **121** (78%) participă reprezentantul comitetului sindical, în celelalte cazuri se delegă salariați desemnați de către adunările generale ale colectivelor de muncă. Or, legislația prevede că alți reprezentanți sunt aleși doar în unitățile în care nu funcționează comitete sindicale. Prin urmare, în cazurile date angajatorii lezează drepturile comitetelor sindicale.

În toate unitățile, reprezentanții sindicatului au fost incluși în comisiile permanente de atestare și tarifarare, monitorizând transparent și corect tarifararea angajaților – membri de sindicat. Din **179** comisii pentru soluționarea litigiilor medicale, convocate în anul de referință, în **109** au participat și reprezentanții comitetelor sindicale.

Deci, putem afirma că în perioada de raport, participând la lucrările organelor colegiale ale ocrotirii sănătății în calitate de reprezentanți ai salariaților, organele sindicale au contribuit la motivarea salariaților de a-și păstra statutul de membri ai sindicatului, transformând, practic, imaginea organizației sindicale din prestator de servicii, de acordare doar a ajutoarelor materiale, bilete de tratament și odihnă, organizare de activități culturale și sportive, în una de monitorizare a realizării drepturilor salariaților în cadrul raporturilor de muncă, de menținere a păcii și justiției sociale în colective, de familiarizare informațională a salariaților cu problemele și succesele obținute.

Discutarea în prealabil a problemelor colectivului de muncă în cadrul organelor colegiale, cu participarea reprezentanților organelor sindicale, denotă implementarea principiilor de democrație și transparență în procesul de administrare a unităților din ramura

sănătății, de conștientizare a necesității de trecere treptată de la metodele administrative de comandă la cele colective de reglementare contractuală a relațiilor sociale și de muncă la toate nivelurile.

La finele capitolului concluzionăm că esența parteneriatului social prezintă concentrarea eforturilor partenerilor sociali în vederea depășirii crizei și a stabilizării situației social-economice.

Concomitent, este necesar de soluționat și alte sarcini, cum ar fi:

1. *Utilizarea potențialului parteneriatului social în interesele dezvoltării personalității salariaților, asigurarea drepturilor și garanțiilor constituționale ale acestora.*

2. *Coordonarea intereselor partenerilor sociali întru soluționarea problemelor privind remunerarea muncii, ocuparea forței de muncă, protecția și securitatea muncii, instruirea profesională și reciclarea cadrelor etc.*

3. *Precizarea funcțiilor, drepturilor și obligațiunilor partenerilor sociali, elaborarea principiilor și procedurilor, sporirea nivelului culturii negocierilor.*

4. *Aplanarea conflictelor colective de muncă în baza principiilor relațiilor de parteneriat, reducerea tensiunii în societate.*

5. *Trecerea treptată de la metodele administrative de comandă la cele colective de reglementare contractuală a relațiilor sociale și de muncă la toate nivelurile.*

6. *Legiferarea dreptului sindicatelor la inițiativă legislativă.*

7. *Promovarea muncii decente, care însumează aspirațiile tuturor oamenilor la activitate pe piața muncii și include aspecte legate de:*

- *oportunități egale pentru o muncă productivă și corect remunerată;*

- *securitatea la locul de muncă;*

- *protecția socială pentru familii;*

- *perspective întru creștere profesională și integrare socială;*

- *libertatea de exprimare și participare activă la actul de luare a deciziilor;*

- *egalitatea de șanse pentru bărbați și femei.*

CAPITOLUL V

SECURITATEA ȘI SĂNĂTATEA ÎN MUNCĂ

Sănătatea populației active depinde, principal, de condițiile de muncă și de nivelul de organizare a sistemului de securitate și sănătate la locurile de activitate.

Securitatea și sănătatea în muncă este o condiție de bază a muncii decente, reglementată, de cele mai importante acte normative de nivel internațional și național., cum ar fi Declarația Universală a Drepturilor Omului proclamă că „orice persoană are dreptul să lucreze, la libera alegere a angajării, la condiții echitabile și favorabile de muncă”, cât și Constituția Republicii Moldova (art.43), ce prevede că „salariații au dreptul la protecția muncii. Măsurile de protecție privesc securitatea și igiena muncii, regimul de muncă al femeilor și al tinerilor, instituirea unui salariu minim pe economie, repaosul săptămânal, concediul de odihnă plătit, prestarea muncii în condiții grele, precum și alte situații specifice”.

Acordul de Asociere dintre Uniunea Europeană și Republica Moldova (titlul IV, art. 32 (i)) conține angajamentul privind promovarea sănătății și securității la locul de muncă. Conform Acordului, Republica Moldova se obligă să respecte prevederile Directivelor ale Consiliului Uniunii Europene privind:

- acțiunile destinate îmbunătățirii securității și sănătății la locul de muncă în cazul lucrătorilor angajași pe durată determinată sau temporară de muncă; în cazul femeilor gravide, care au născut de curând sau care alăptează;

- cerințele minime pentru folosirea de către lucrători a echipamentului de protecție la locul de muncă, inclusiv al celui individual la monitor; a semnalizării de securitate și sănătate în muncă;

- protecția lucrătorilor de riscurile legate de expunerea la agenți cancerigeni și mutageni, chimici; agenți fizici (zgomot, câmpuri electromagnetice, radiații optice artificiale, vibrații) etc.

Directiva Consiliului European privind utilizarea obiectelor ascuțite și profilaxia vătămărilor la personalul medico-sanitar a fost adoptată în baza Acordului-cadru, încheiat între Federația Europeană a Sindicatelor Serviciilor Publice (EPSU) și Patronatul european din sfera sănătății (HOSPEM).

Acordul prevede termene concrete de implementare a Directivelor Consiliului și cere modificarea și completarea cadrului legislativ-normativ național în domeniu și realizarea prevederilor cu participarea activă a sindicatelor în condiții de transparență decizională.

Securitatea și sănătatea în muncă prezintă o sarcină primordială pentru organizațiile sindicale de toate nivelurile și unul dintre domeniile importante ale politicilor sindicale. Scopul final al activității de securitate și sănătate în muncă este protejarea vieții, integrității și sănătății lucrătorilor. Întru realizarea acestui scop, cât și reprezentării și protejării mai eficiente a drepturilor și intereselor social-economice, profesionale, de muncă ale membrilor de sindicat, la nivel confederal a fost creat Inspectoratul muncii al sindicatelor.

În perioada de referință, partenerii sociali – Ministerul Sănătății. Compania Națională de Asigurări în Medicină și Sindicatul „Sănătatea” – au negociat și încheiat Convenția colectivă nivel de ramură pe anii 2014-2017, prin care părțile s-au obligat să realizeze un șir de acțiuni în domeniul securității și sănătății în muncă. A fost modificată și completată Anexa nr. 5 la Convenția colectivă „Lista-tip a ramurilor „Sănătate și protecție socială” a lucrătorilor și locurilor de muncă cu condiții grele și deosebit de grele, vătămătoare și deosebit de vătămătoare pentru care salariile li se stabilesc sporuri de compensare în mărimi fixe”. Sindicatele au propus partenerilor sociali nivel național negocierea majorării sumelor respective.

Sindicatul „Sănătatea” a înaintat propuneri de rigoare pentru modificarea Nomenclatorului profesiilor și funcțiilor în condiții de muncă vătămătoare, exercitarea cărora atribuie dreptul la concediu

de odihnă anual suplimentar plătit și durata redusă a zilei de muncă a personalului medico-sanitar.

În cadrul programului educațional „Parteneriatul social în sfera muncii”, Sindicatul „Sănătatea” în colaborare cu Inspectoratul de Stat al Muncii, a realizat un curs de instruire a 150 de lideri sindicali, ca persoane cu răspunderi speciale în domeniul securității și sănătății în muncă.

Promovarea unui stil sănătos de viață și profilaxie a maladiilor, practicarea permanentă a culturii fizice și sportului în colectivele de muncă este un alt obiectiv de bază al Sindicatului „Sănătatea”. În această ordine de idei, în comun cu Ministerul Sănătății, anual au fost organizate Spartachiade ale lucrătorilor din sectorul ocrotirii sănătății din republică. La fiecare etapă finală a spartachiadelor au participat peste 700 de amatori ai sportului din instituțiile medico-sanitare publice și instituțiile de învățământ de profil. În anul 2015 va avea loc a 30-a ediție, jubiliară, a Spartachiadei angajaților din sectorul sănătății al republicii.

O importanță deosebită în domeniul securității și sănătății în muncă se atribuie finanțării acțiunilor respective, atestării locurilor de muncă, evaluării și eliminării riscurilor profesionale, monitorizării stării de sănătate a lucrătorilor.

Conform actelor normative în vigoare, finanțarea tuturor activităților în domeniu la nivel de unitate sunt suportate de angajator. Astfel, au fost alocate surse financiare raportate la fondul de salarizare, după cum urmează: anul 2010 – 1,05%; anul 2011 – 1,32%; anul 2012 – 1,0%; anul 2013 – 2,04%; anul 2014 – 1,37%.

Prin urmare, se înregistrează o finanțare insuficientă a activităților de securitate și sănătate în muncă, în ansamblu pe ramură, față de cele recomandate – cel puțin 2%. Cu regret, în multe instituții medico-sanitare publice, unde se fac economii pe seama sănătății lucrătorilor, situația este și mai gravă.

Atestarea locurilor de muncă privind corespunderea acestora la actele normative în vigoare prezintă un element important al sistemului securității și sănătății în muncă. Anual au fost supuse

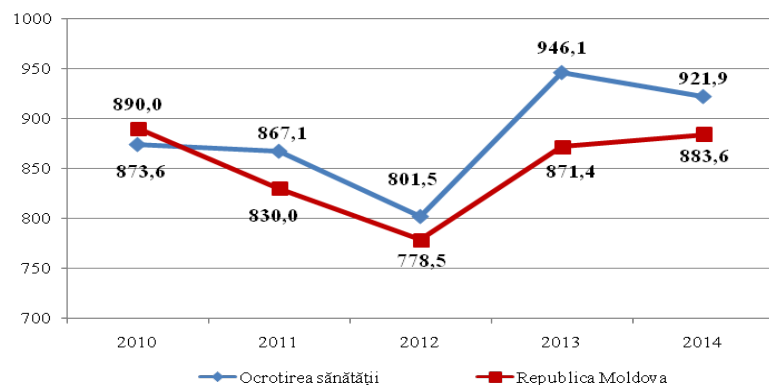
acestui proces peste 20 mii și corespund normelor securității și sănătății în muncă 90% locuri de muncă. Datele demonstrează necesitatea intensificării activității la acest capitol.

Conform indicilor statistici, situația la capitolul condiții de muncă ale lucrătorilor din sănătate și asistența socială atestă că în anul 2013 în condiții nocive au activat circa 15 mii de persoane, preponderent afectate de: zgomot de nivel sporit – 49; vibrație de nivel sporit – 31; sub iluminare cu devieri de la normele stabilite – 28; exces de praf – 254; microclimă – 2960; substanțe chimice – 2960; substanțe nocive de natură biologică – 627; ultrasunet – 281; radiație electromagnetică neonizantă – 1190; radiație ionizantă – 318; sarcini voluminoase de muncă – 2450 de persoane.

O importanță deosebită pentru prevenirea morbidității la salariați prezintă examenul medical la angajare și periodic al lucrătorilor care activează în condiții nocive. Au fost supuși examenelor medicale respective 97,0 – 98,8% salariați. În procesul examenelor medicale practic, n-au fost depistate cazuri de boli profesionale, fapt ce pune la îndoială calitatea prestărilor de servicii medicale.

Indicii morbidității cu incapacitate temporară de muncă, cu mult depășesc media acestora pe republică (*figura nr. 3*).

Figura nr. 3. Dinamica morbidității cu incapacitatea temporară de muncă a salariaților în Republica Moldova și ramura sănătății se prezintă astfel



Indicii morbidității salariaților în unele instituții medico-sanitare depășesc cu mult nivelul mediu pe republică și ramură, iar în unele cazuri – chiar de 2-3 ori. Principalele cauze ale nivelului înalt al morbidității salariaților constau în:

- factorii de risc frecvenți în instituțiile medico-sanitare publice, inclusiv eforturi psihoemoționale sporite, generatoare de stres la locul de muncă;
- aplicarea tradițională a principiului compensatoriu în domeniul securității și sănătății în muncă în detrimentul principiului de profilaxie;
- iresponsabilitatea atât personală, cât și a factorilor de decizie din instituții în raport cu problematica vizată.

În ansamblu, în Republica Moldova morbiditatea profesională se înregistrează sporadic.

Pe parcursul anilor 2010-2014 în total în Republica Moldova au fost înregistrate 59 de cazuri de boli profesionale cu 64 afectați (a. 2013 – 6 cazuri cu 6 afectați). Indicele morbidității profesionale a constituit în medie 1,13 la 100 mii de angajați (an. 2013 -0,51).

Printre nozologiile înregistrate în aceasta perioadă ponderea de 46,9% revine osteocondrozei (a. 2013 – 5 cazuri); tuberculozei – 10,9%; hepatitelor virale și toxice – 6,2% (a. 2013 - un caz); encefalopatiilor și intoxicațiilor cu pesticide – câte 4,7%; bronșitelor și astmului bronhic, neuritelor cohleare, alergiilor și artrozelor – câte 1,6%; altor forme nozologice – 20,3%.

Rata persoanelor afectate în funcție de factorii nocivi din mediul de producere se prezintă după cum urmează: vibrații – 51,6% (a. 2013 – 5 caz); substanțe chimice toxice – 18,7% (a. 2013 – 0); germeni patogeni – 14,0% (a. 2013 – 0); produse de uz fitosanitar – 10,9% (a. 2013 – un caz); zgomot – 1,6% (a. 2013 – 0); alți factori – 6,9% (a. 2013 – 0). Generarea maladiilor nu pot fi prognozate, dar organizarea la nivel de unitate și ramură a condițiilor optime de muncă efectiv poate reduce nivelul morbidității.

Morbiditatea profesională se distribuie astfel: mecanizatori – 56,3%; lucrători medicali – 17,2%; muncitori de la întreprinderile

industriale – 14,1%; lucrători în contact cu preparate de uz fitosanitar și fertilizanți – 4,7%; alte profesii, total – 7,8%.

Astfel, lucrătorii medicali ocupă locul doi după mecanizatori la capitolul morbidității profesionale.

În perioada 2010-2014 în sectorul sănătății au fost înregistrate următoarele cazuri de boală profesională, inclusiv: tuberculoza organelor respiratorii – 6; hepatite virale – 2; tumori – 1; alergii medicamentoase – 1.

Nivelul scăzut al morbidității profesionale în țară, inclusiv în domeniul sănătății, poate fi explicat prin lipsa unui serviciu integru de investigare a patologiei profesionale, cât și a calității nesatisfăcătoare a examenelor medicale periodice ale salariaților.

Anual, s-a obținut finanțarea din partea administrației instituțiilor medico-sanitare publice a tratamentului spitalicesc al salariaților care a atins în anul 2014 suma de 1022398 lei. Pe parcursul anilor de referință, din sursele fondului de ajutor reciproc și solidaritate creat din bugetul Sindicatului „Sănătatea”, au fost tratați în instituțiile balneosanitoriale peste 600 de lucrători, membri de sindicat, pentru care s-au cheltuit 1348,1 mii lei. Din sursele asigurărilor sociale de stat pentru ramura sănătății a fost alocată suma de 7358,3 mii lei, care a contribuit la reabilitarea în condiții sanatoriale a 1642 de lucrători.

În conformitate cu actele normative în vigoare privind securitatea și sănătatea în muncă, instituțiile medico-sanitare au creat servicii interne de protecție și prevenire (159 unități) sau au încheiat contracte cu servicii respective externe (47 unități). Serviciul medical este instituit în 29 unități, necesarul fiind de 71. Din reprezentanții administrației unităților și ai organului sindical din unitate au fost create 118 comitete pentru securitatea și sănătatea în muncă, iar în 44 unități n-au fost create.

Accidente de muncă

Conform rapoartelor Inspectoratului de Stat al Muncii, anual în republică se înregistrează sute de cazuri de accidente de muncă grave și zeci de accidente mortale, inclusiv printre minori și femei.

În sectorul sănătății au fost înregistrate 15 accidente grave cu 20 accidentați, inclusiv 2 mortale.

Ca rezultat al examinării cazurilor de accidente grave de muncă se constată iresponsabilitatea angajatorilor față de activitățile de prevenire a factorilor de risc al accidentării la locul de muncă, cazuri de accidente de muncă produse în 2014, inclusiv unul mortal la persoane care se aflau la locul de muncă în stare de ebrietate, cât și comunicarea tardivă a cazurilor de accidente grave de muncă.

Cu regret, toate cazurile de accidente grave de muncă, inclusiv mortale, au fost anunțate conducerii Sindicatului „Sănătatea” de către Inspectoratul de Stat al Muncii sau cel al sindicatelor, dar nu de către președinții organelor sindicale din instituțiile în care s-au produs acestea.

Dizabilitatea primară

Conform raportului Consiliului Național pentru determinarea dizabilității și capacității de muncă, în anul 2014 persoanele încadrate în grad de dizabilitate în total pe țară s-a cifrat la 183,9 mii de persoane (a. 2010 – 179,1 mii; a. 2011 – 179,8 mii; a. 2012 – 183,7 mii; a. 2013 – 183,4 mii. Ponderea persoanelor cu dizabilități din populația Republicii Moldova constituie 5,0-5,7%.

În anul 2014 au fost încadrate în grad de dizabilitate 12254 persoane (a. 2013 – 11962; a. 2012 – 12852; a. 2011 – 12690), majoritatea absolută (peste 90%) fiind persoane în vârstă aptă de muncă.

Dizabilitatea primară la medici, în ultimii ani, este în descreștere: a. 2010 – 90 de cazuri; a. 2011 – 80; a. 2012 – 74; a. 2013 – 50 de cazuri. În anul 2014 s-au înregistrat 52 cazuri, inclusiv grad sever 5, grad accentuat 29, grad mediu 18 de cazuri.

În structura dizabilității primare preponderează maladii ale aparatului circulator – 19-21%; tumorile maligne – 19-20%; afecțiuni ale sistemului osteoarticular, mușchilor și țesutului conjunctiv – 8-11,4%; boli ale sistemului nervos – 8,2-9,7%; tulburări mintale și de comportament – 6-7,9%.

În perioada de referință, incidența dizabilităților primare la 100 mii populație pe republică a constituit 353 – 430 cazuri și depășește considerabil media pe republică.

Dizabilitatea repetată a fost confirmată la 134 persoane medici în anul 2014 (2013 – 117; 2012 – 163), inclusiv grad sever – 14, grad accentuat – 72, grad mediu – 48 persoane.

Concluzii:

- În sectorul sănătății nivelul morbidității cu pierderea temporară a capacității de muncă este în creștere și depășește indicele morbidității pe republică.

- Lucrătorii medicali ocupă locul doi după numărul de cazuri de boli profesionale în comparație cu alte profesii.

- Este imperioasă intensificarea activităților în domeniul securității și sănătății în muncă din partea partenerilor sociali de toate nivelurile.

Obiective pentru perioada următoare:

1. Organizarea sistemului de protecție a muncii în conformitate cu prevederile Codului muncii, Legii securității și sănătății în muncă, Convențiilor și Contractelor colective de muncă, altor acte normative în domeniu.

2. Instruirea conducătorilor unităților, activului sindical și salariaților pe probleme de securitate și sănătate în muncă.

3. Elaborarea și realizarea programelor, nivel ramural și de unitate, privind securitatea și sănătatea în muncă.

4. Examinarea factorilor de risc profesional și ale celor care generează situații periculoase la locul de muncă și realizarea măsurilor pentru eliminarea acestora.

5. Promovarea culturii fizice și a sportului, stilului sănătos de viață în colectivele de muncă. Organizarea spartachiadelor salariaților.

6. Planificarea și utilizarea eficientă a cel puțin 2% din sursele financiare, raportate la fondul de salarizare, pentru protecția muncii în unitate.

7. Asigurarea obligatorie a salariaților, din sursele financiare ale angajatorului, împotriva accidentelor de muncă și îmbolnăvirilor profesionale.

8. Asigurarea gratuită a alimentației speciale de protecție a sănătății angajaților, conform criteriilor prevăzute de legislație.

9. Asigurarea tratamentului balneosanatorial al salariaților și a odihnei copiilor, în limita posibilităților financiare prevăzute pentru aceste scopuri, precum și prin compensarea parțială a costului biletelor de tratament din mijloacele financiare ale instituției, cât și ale sindicatului. În acest context, este recomandabilă instituirea în fiecare unitate a Fondului social.

10. Promovarea negocierilor privind elaborarea și încheierea unei Convenții colective în domeniul securității și sănătății în muncă la nivel național.

11. Implementarea sistemului de atestare a locurilor de muncă și evaluarea factorilor de risc profesional.

12. Constituirea comitetelor pentru sănătatea și securitatea în muncă și asigurarea funcționării lor.

13. Intensificarea și aprofundarea colaborării cu Inspectoratul de Stat al Muncii și Inspectoratul muncii al sindicatelor.

14. Instruirea reprezentanților sindicatului cu răspunderi speciale în domeniul securității și sănătății în muncă.

CAPITOLUL VI

ASISTENȚA JURIDICĂ

La acest capitol, focusăm atenția asupra faptului că prin definiția legală a sindicatelor, acestea sunt constituite în scopul apărării drepturilor și intereselor profesionale, economice, de muncă și sociale colective și individuale ale membrilor lor.

În anii de referință, liderii de sindicat, în comun cu membrii aparatului Biroului Executiv, au fost implicați activ în realizarea prevederilor legale și obiectivelor statutare, vizând acordarea asistenței juridice gratuite membrilor de sindicat în cadrul raporturilor de muncă și sociale, inclusiv repunerea în drepturi a membrilor de sindicat în cazurile de lezare a acestora.

Statistica relevă că în 2010-2014 organizațiile sindicale-membre au organizat **43** de acțiuni de protest, inclusiv 16 mitinguri și 16 pichetări. Numărul participanților la acțiunile de protest a constituit **1120**, fără zile de muncă pierdute (*tabelul nr. 36*).

În perioada de referință, numărul litigiilor individuale de muncă examinate a constituit **614**, dintre care au fost soluționate pozitiv **497** (81%). În vederea revendicării drepturilor legitime și repunerii în drepturi, au fost înaintate **50** de cereri de către salariați în instanțe de judecată, dintre care **24** (48%) au avut câștig de cauză (*tabelul nr. 36*).

Tabelul nr. 36. Date privind conflictele și litigiile de muncă

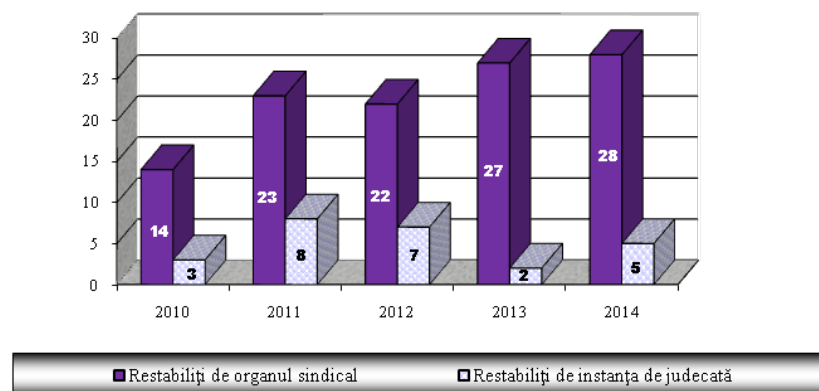
Nr. d/o	Denumirea acțiunilor	Anii				
		2010	2011	2012	2013	2014
1.	Acțiuni de protest, total,	4	6	11	14	8
	Inclusiv:					
1.1.	Greve	-	-	-	-	-
1.2.	Pichetări	-	-	6	6	4
1.3.	Mitinguri	1	2	5	8	-
1.4.	Altele	3	4	-	-	4
2.	Numărul de participanți la acțiunile de protest	21	36	617	401	45
3.	Numărul de zile pierdute	-	-	-	-	-
4.	Numărul de litigii individuale de muncă, total	117	143	112	129	113
4.1.	Inclusiv soluționate pozitiv	94	102	99	123	79
5.	Adresări în judecată, total	10	15	9	5	11
5.1.	Inclusiv soluționate pozitiv	3	7	7	2	5

Conform datelor din tabel, observăm că dinamica indicatorilor nu este una stabilă, ci diferă de la an la an. În contextul reformelor care au avut loc în perioada de raport, putem deduce și impactul unor litigii sau acțiuni de protest.

În acești ani, au fost restabiliți în funcție **139** de salariați, dintre care **114** – ca rezultat al negocierilor organului sindical cu angajatorul, și **25** – în urma hotărârilor instanței de judecată (*tabelul nr. 37, figura nr. 4*).

Tabelul nr. 37. Salariați restabiliți în funcție

Anii	Total	Inclusiv de:	
		Organul sindical	Instanța de judecată
2010	17	14	3
2011	31	19	8
2012	29	22	7
2013	29	27	2
2014	33	28	5

Figura nr. 4. Salariați restabiliți în funcție

Statistica relevă că problema desfacerii raporturilor de muncă nu este condiționată doar de angajatori. În majoritatea absolută a cazurilor lucrătorii medicali încetează raporturile de muncă din inițiativă proprie, emigrând peste hotare sau în alte ramuri ale economiei, în căutarea unui loc de muncă mai bine plătit.

Fenomenul migrației cadrelor medicale bine instruite este una globală, dar pentru Republica Moldova prezintă un risc major, care se va resimți precum „efectul bumerangului” în timpul cel mai apropiat, pe plan economic, pe motiv de criză a forței de muncă profesionale.

Din acest considerent, în perioada imediat următoare trebuie să ne orientăm eforturile comune asupra controlului migrației, motivării retenției cadrelor medicale în țară, și aici ne referim nu doar la tinerii specialiști, dar și la cadrele medicale cu experiență.

În opinia noastră, este necesar să operăm modificări în cadrul normativ pentru a stabili garanții suplimentare lucrătorilor medicali, și nu doar din mediul rural, dar și din cel urban, pentru a-i motiva suplimentar să activeze în sectorul național de sănătate.

În 2010-2014, Sindicatul „Sănătatea” a monitorizat activ respectarea cadrului legal. Având în vedere că în perioada de referință de mai multe ori s-a majorat salariul pentru categoria I de calificare, unul dintre cele mai frecvente motive ale petițiilor și apariției litigiilor individuale de muncă a fost: confruntarea intereselor divergente ale administrației și salariaților pe probleme de micșorare a coeficienților de tarificare în timpul anului calendaristic, sub pretextul că nu sunt destule surse de finanțare pentru acoperirea majorărilor salariale.

Multe plângeri au parvenit din partea salariaților permutați, care invocau că au fost transferați, de fapt, fără a li se solicita acordul în formă scrisă. Considerăm că la acest capitol avem un vid legislativ și ne propunem pe viitor să inițiem o completare în Convenția colectivă (nivel de ramură), ce ar prevedea specificarea garanției pentru salariații-membri de sindicat de a nu fi transferați și nici permutați la alt loc de muncă sau funcție fără acordul scris al acestora.

Din petiții am constatat că din cauza unor erori la plata salariilor, a interpretării greșite a legislației (cu excepția erorilor de calcul), salariații erau impuși să restituie sumele respective, fapt ce contravine Codului muncii.

Au fost remediate toate divergențele cu referire la neachitarea la timp a înlesnirilor pentru tinerii specialiști. La acest capitol ne propunem, pentru perioada următoare, să insistăm către factorii de decizie să se majoreze substanțial indemnizațiile alocate tinerilor specialiști care se angajează în sectorul rural. O atenție deosebită vom acorda conlucrării cu organele administrației publice locale, în vederea identificării posibilităților de asigurare a tinerilor specialiști

cu spațiu locativ, acordarea unor cote de pământ acestora, în funcție de zona geografică, pentru a stimula retenția acestora în zonele rurale.

Printre numeroasele petiții s-au înregistrat și cele vizând retribuirea incorectă a muncii în caz de cumulare a profesiilor și de exercitare a obligațiilor de muncă ale salariatului temporar absent. La acest compartiment ținem să accentuăm că în majoritatea unităților se face economie la fondul de salarizare, ceea ce este inadmisibil. În caz contrar, ne confruntăm cu situații de muncă neplătită. Or, încălcarea termenelor stabilite de plată a salariului sau achitarea parțială a acestuia este calificată drept *muncă forțată*, conform art. 7 din Codul muncii.

Pe parcursul anilor am fost sesizați și despre multiple cazuri de discriminare a angajaților după diferite criterii interzise de legislație, inclusiv criteriul de vârstă, din partea administrației și chiar a unor colegi. În ramura sănătății activează circa 20% de salariați în vârstă de pensionare, care beneficiază de aceleași drepturi și garanții la fel ca și toți ceilalți salariați.

Cu regret, mai persistă cazuri de discriminare a cumularzilor externi în raport cu salariații de bază; nerespectarea eticii și deontologiei profesionale de către salariați; neacordarea suplimentelor la salariu în mărimi fixe pentru condiții nocive; acordarea incorectă a concediilor suplimentare plătite etc.

Atenționăm că salariații-membri de sindicat au informat Biroul Executiv și specialiștii aparatului Sindicatului „Sănătatea” despre majoritatea cazurilor de încălcare a drepturilor lor prin intermediul petițiilor, audiențelor și consultărilor telefonice, în cadrul întâlnirilor cu membrii colectivelor de muncă și al seminarelor informativ-educative. Către comitetele sindicale afiliate la Sindicatul „Sănătatea” au fost adresate, pe parcursul a 5 ani, circa **131113** de petiții. Numărul de adresanți direct la Executivul Sindicatului „Sănătatea” – **27672** de persoane (*tabelele nr. 38 și nr. 39*).

Tabelul nr. 38. Adresări ale membrilor sindicatului către Executivul Sindicatului „Sănătatea”

Nominalizarea problemelor	2010	2011	2012	2013	2014
Achitarea la timp a salariilor	83	79	58	96	101
Acordarea ajutorului material	917	563	809	798	912
Acordarea concediilor (de toate tipurile)	596	721	642	597	620
Acordarea concediilor suplimentare și remunerarea muncii în condiții nocive	283	359	108	213	198
Acordarea înlesnirilor sociale	84	101	79	84	113
Angajarea în câmpul muncii	65	78	67	52	87
Asigurarea cu pensii, indemnizații, compensații și burse	159	192	163	148	135
Calcularea vechimii în muncă	108	122	74	86	98
Conflict cu administrația	96	117	82	123	153
Eliberarea din funcție la inițiativa administrației	84	97	87	74	62
Evidența și acordarea spațiului locativ	7	14	11	9	15
Încălcarea disciplinei de lucru	18	69	48	53	84
Mulțumiri	678	712	819	615	912
Normarea și remunerarea muncii	569	653	518	497	542
Organizarea muncii	318	374	218	195	241
Plata concediilor de boală	74	122	104	119	123
Litigii individuale de muncă	257	312	199	123	113
Tratament balneosanatorial	562	603	921	964	1012
Diverse	145	949	304	197	457
TOTAL:	5103	6237	5311	5043	5978

Tabelul nr. 39. Adresări ale membrilor sindicatului către organele de conducere ale organizațiilor sindicale afiliate la Sindicatul „Sănătatea”

Nominalizarea problemelor	2010	2011	2012	2013	2014
Total adresări, inclusiv	24144	26395	20832	25440	34302
Eliberarea din funcție	509	143	207	314	264
Angajarea în câmpul muncii	650	47	154	251	460
Normarea și remunerarea muncii	3350	3763	2414	2903	3942
Odihna și tratamentul balneosanatorial	2193	2492	2810	3006	2623
Acordarea spațiului locativ	175	814	779	547	2169
Plata concediilor de boală	2724	3328	2008	2987	921
Ajutor material	9456	11586	9734	10240	18596
Mulțumiri	2434	1690	1314	3029	3825
Alte probleme	2653	2532	1412	2163	1502

Biroul Executiv a examinat minuțios și echitabil fiecare petiție parvenită de la membrii de sindicat, soluționând favorabil majoritatea problemelor invocate. Principiul de bază în acest domeniu este interpretarea legislației muncii în favoarea salariatului. Specialiștii aparatului Sindicatului „Sănătatea” s-au deplasat, în cazuri de necesitate, în colectivele de muncă, la semnalarea încălcărilor grave ale legislației muncii. În majoritatea cazurilor, justiția socială s-a realizat pe cale extrajudiciară, prin concilierea intereselor divergente.

Totodată, subliniem faptul că Biroul Executiv n-a examinat și nu va examina nici pe viitor petiții nesemnate (anonime) ce nu conțin datele și adresa petiționarului. Această atitudine este conformă

prevederilor legale și, totodată, prevede stimularea salariaților la curaj, obiectivitate, dacă își doresc o schimbare, în mod deschis și participativ.

Menționăm că în unele colective există intenții de marginalizare a salariaților pe diferite criterii, fenomen ce contravine principiilor de bază ale Sindicatului „Sănătatea”, care se bazează pe coeziunea și solidaritatea membrilor săi, cât și pe menținerea păcii sociale în colectivele de muncă.

Regretabil, dar adevărat: multe colective de muncă au adresat sesizări asupra ultragierii (insultări, ofensări) lucrătorilor medicali de către pacienți și rudele acestora, ba chiar s-a ajuns și la aplicarea violenței fizice asupra lucrătorilor medicali.

Sindicatul „Sănătatea” propune pentru următoarea perioadă ca, de comun cu Confederația Națională a Sindicatelor din Moldova, Ministerul Sănătății, deputații medici din Parlament, să elaboreze și să promoveze un proiect de lege întru modificarea și completarea Codului penal și a Codului contravențional în vederea instituirii sancțiunilor administrative și penale pentru persoanele care atentează la integritatea psihică și fizică a lucrătorului medical. Considerăm că acest fapt va contribui la sporirea imaginii lucrătorului medical și impunerea unui respect pe potrivă din partea societății pentru sfera sănătății.

În încheiere, adresăm un apel către membrii de sindicat: rețineți că Sindicatul „Sănătatea” vă reprezintă interesele, atât colective, cât și individuale, vă apără drepturile veritabile ale dumneavoastră. Sindicatul „Sănătatea” nu se implică în cazuistică de ordin personal și tendențios, ci protejează, în limita legislației de rigoare, a drepturilor membrilor de sindicat, care le sunt lezate de administrație și alți factori de decizie.

Obiective de viitor orientate spre asigurarea asistenței juridice a membrilor de sindicat:

1. Acordarea asistenței juridice gratuite membrilor de sindicat.
2. Promovarea și respectarea principiului de demnitate în muncă.

3. Asigurarea respectării dreptului fiecărui salariat la muncă, inclusiv garanția locului de muncă etc.

4. Contribuirea la remedierea și aplanarea extrajudiciară a litigiilor individuale și conflictelor colective de muncă.

5. Consultarea membrilor de sindicat pe toate procedurile cu privire la litigiile individuale și conflictele colective de muncă.

6. Apărarea în instanțele de judecată a drepturilor și intereselor membrilor de sindicat pe probleme ce țin de relațiile de muncă.

7. Neadmiterea muncii forțate, muncii neplătite, discriminării în domeniul raporturilor de muncă.

8. Neadmiterea discriminării în sfera muncii, inclusiv pe criteriu de vârstă.

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

10. Examinarea operativă a petițiilor membrilor de sindicat.

11. Promovarea încadrării în câmpul muncii a salariaților în baza contractelor individuale de muncă pe durată nedeterminată, iar în cazuri aparte – pe o durată de cel puțin 2 ani.

12. Educația juridică continuă a membrilor de sindicat.

13. Efectuarea controalelor comune a respectării legislației muncii în comun cu Inspekția muncii a Confederației Naționale a Sindicatelor din Moldova.

14. **Elaborarea și promovarea în comun cu Confederația Națională a Sindicatelor din Moldova, Ministerul Sănătății, deputații-medici din Parlament, a unui proiect de lege de modificare și completare a Codului contravențional și a Codului penal, în vederea instituirii sancțiunilor administrative și penale pentru persoanele ce atentează la integritatea psihică și fizică a lucrătorului medical.**

CAPITOLUL VII

APARTENENȚA LA SINDICAT ȘI RESPECTAREA PREVEDERILOR STATUTARE

7.1. Apartenența la sindicat – o favoare a salariaților

Activitatea organizațiilor sindicale de toate nivelurile ale Sindicatului „Sănătatea” în perioada anilor 2010-2014 se poate aprecia drept pozitivă. În această perioadă, Sindicatul „Sănătatea” s-a afirmat ca o organizație democratică, cu o poziție fermă și imagine pozitivă în societate.

Sindicatul „Sănătatea” și-a concentrat eforturile, primordial, pe: consolidarea organizațională și de efectiv; fortificarea și solidarizarea organizațiilor sindicale de toate nivelurile; sporirea atractivității și credibilității organizațiilor sindicale primare; însușirea și aplicarea metodelor moderne de recrutare a noilor membri de sindicat.

De menționat că obiectivele aprobate de Congresul V din 28.05.2010, în fond, au fost realizate, în pofida unor încercări nejustificate de a diminua rolul Sindicatului „Sănătatea” în cauza de apărare a drepturilor și intereselor membrilor de sindicat, precum s-a întâmplat în anul 2013, când, printr-o scrisoare anonimă difuzată tuturor unităților medicale, se cerea părăsirea rândurilor Sindicatului „Sănătatea”. Relevant că nici un membru de sindicat, nu a abandonat Sindicatul, pe motive false expuse în scrisoare. Dimpotrivă, mulți angajați care la acea oră nu erau membri de sindicat, au depus cereri de afiliere la Sindicat.

Actualmente, când în societate se produc schimbări multiaspectuale de proporții, calea spre democrație și progresul social se dovedește a fi unele destul de dificile. Transformările radicale dictează permanent

o remodelare a mentalității, întreprindere de eforturi susținute întru identificarea noilor metode de rezolvare a problemelor social-economice ale populației apte de muncă, dar, în special, ale forțelor active încadrate în câmpul muncii.

Printre acestea se remarcă: asigurarea cu locuri de muncă decente; remunerarea muncii conform costului real; condiții demne de activitate; egalitate în dreptul la muncă și de șanse. Întru atingerea scopurilor propuse, e nevoie de consolidarea continuă a organizațiilor sindicale – exponente ale promovării și apărării drepturilor și intereselor profesionale, sociale și economice ale salariaților, cât și de aderarea mai activă la Sindicat a lucrătorilor instituțiilor din domeniu.

În condițiile în care Republica Moldova se direcționează multidimensional spre Uniunea Europeană, mișcarea sindicală are o sarcină prioritară – de a contribui real, prin consolidare, consecvență și unitate, la realizarea prevederilor Acordului de Asociere a Republicii Moldova la Uniunea Europeană. E o cauză de onoare și de demnitate civică a tuturor membrilor societății noastre, inclusiv a sindicaliștilor din sectoarele social-economice ale țării.

O altă sarcină importantă a Sindicatelor, în condițiile parcursului european al statului nostru, este de a contribui real, prin diverse forme și modalități democratice la schimbarea mentalității membrilor săi, inclusiv a lucrătorilor medicali, ce ține de conștientizarea cursului european al Republicii Moldova. Evident, realizarea acestor sarcini majore poate fi produsă numai cu un concurs susținut al organizațiilor sindicale consolidate, membrilor de sindicat activi și cu participarea sindicatelor în viața social-politică a statului.

7.2. Evoluția structurii organizatorice a Sindicatului „Sănătatea”

La 01.01.2015 în unitățile medicale, farmaceutice și de învățământ publice de profil sunt 274 organizații sindicale primare, 9 organizații sindicale raionale, 2 asociații sindicale și 2 municipale (*tabelul nr. 40*).

Tabelul nr. 40. Evoluția organizațiilor sindicale membre ale Sindicatului „Sănătatea”

Anii	Organizații sindicale, membre ale Sindicatului „Sănătatea”	Inclusiv			
		Primare	Raionale	Asociații	Municipale
2010	208	195	9	2	2
2011	228	215	9	2	2
2012	228	215	9	2	2
2013	245	232	9	2	2
2014	274	260	9	2	2

În anii 2013-2014, numărul organizațiilor sindicale primare a crescut ca rezultat al reformării sistemului de asistență medicală primară prin reorganizarea Centrelor medicilor de familie în Centre de sănătate autonome. Astfel, la finele anului 2014 au fost reorganizate 32 Centre ale medicilor de familie în 224 Centre de sănătate autonome, în care s-au instituit 46 organizații sindicale primare. În celelalte Centre de sănătate constituirea organizațiilor sindicale este în desfășurare.

Este bine cunoscut faptul că puterea este în unitate, inclusiv și a sindicatelor. Luând în considerare acest dicton înțelept, Biroul Executiv al Sindicatului „Sănătatea”, conform prevederilor statutare, a propus organizațiilor sindicale nou-formate din Centrele de sănătate autonome să se asocieze într-o singură organizație sindicală a asistenței medicale primare cu un singur organ electiv de conducere – Comitetul sindical unificat. La finele anului 2014 astfel de comitete au fost create în raioane.

O altă propunere avansată de către Biroul Executiv al Sindicatului „Sănătatea” a fost reunirea tuturor organizațiilor sindicale primare din cadrul raionului într-o singură organizație sindicală raională, cu organul electiv de conducere – Consiliul raional al Sindicatului

„Sănătatea”. La moment deja sunt formate 9 Consilii raionale, inclusiv în raioanele: Edineț, Hâncești, Ungheni, Căușeni, Sângerei, Fălești, Ialoveni, Leova și Vulcănești.

7.3. Componenta numerică a organizațiilor sindicale, membre ale Sindicatului „Sănătatea”

Datele statistice denotă că în sectorul sănătății, în majoritatea cazurilor, organizațiile sindicale primare au un efectiv mic de membri de sindicat. Prin urmare, asemenea organizații nu au un potențial real de a rezolva probleme sau realiza proiecte majore. O soluție ar fi de a uni organizațiile mici cu cele mai mari – raionale, teritoriale, municipale și ale asociațiilor. Structura organizatorică de acest gen este prevăzută și de Statutul Sindicatului „Sănătatea” (tabelul nr. 41).

Tabelul nr. 41. Componenta numerică a organizațiilor sindicale membre ale Sindicatului „Sănătatea”

Organizații sindicale	Numărul total de organizații sindicale	Numărul membrilor de sindicat						
		3-15	16-50	51-100	101-400	401-1000	1001-3000	> 3000
Din sectorul public	264	13	101	62	55	29	3	1
Din sectorul privat	10	7	2	1	-	-	-	-
Total	274	20	103	63	55	29	3	1

7.4. Evoluția apartenenței la sindicat în anii 2010-2014

Analizând indicii apartenenței la sindicat în perioada de referință, constatăm o scădere continuă a numărului membrilor de sindicat – de la 51215 în anul 2010 la 43297 în anul 2014 sau cu 15,46 la sută mai puțin (tabelul nr. 42).

Tabelul nr. 42. Evoluția fluctuației membrilor de sindicat

Anii	Numărul total de salariați	Numărul total al membrilor de sindicat	%	Au fost admiși în sindicat	Au ieșit din sindicat pe diferite motive	Inclusiv pe motive:		
						Au abandonat sindicatul	De concediere	Alte
2010	54421	51215	94,1	6464	5329	384	4658	287
2011	54233	51310	94,6	5774	6278	247	5733	298
2012	53117	47627	89,7	5011	6012	242	5517	253
2013	50088	43504	86,9	5202	6646	432	5940	274
2014	49825	43297	86,9	4603	6663	208	6144	311

Reducerea numărului membrilor de sindicat este motivată, cu precădere, de exodul masiv al angajaților din ramura sănătății în alte domenii și țări – de la 5329 în anul 2010 la 6663 în anul 2014. În anii de mandat au abandonat sindicatul, la propria dorință, 208 membri de sindicat anual (tabelul nr. 42). Un alt temei este îmbătrânirea cadrelor. Actualmente, în sectorul sănătății activează în medie mai mult de 22 la sută de angajați de vârstă pensionară și circa 3 la sută invalizi. Această categorie de membri de sindicat, la pensionarea conform limitei de vârstă, nu mai doresc să dețină

calitatea de membru de sindicat, dat fiind că majoritatea sunt angajați prin contract individual de muncă pe durată determinată.

Comparând indicii accederii în sindicat și suspendării calității de membru de sindicat, pe diferite motive, atestăm că indicele renunțării prevalează.

7.5. Evoluția membrilor de sindicat tineri (până la 35 ani) în cadrul Sindicatului „Sănătatea”

Evaluând indicele membrilor de sindicat în vârstă de până la 35 de ani, constatăm că acesta, an în an, se îmbunătățește: de la 22,2 la sută în anul 2010 la 29,8 la sută în anul 2014 sau cu 7,6 la sută mai mult (tabelul nr. 43).

Tabelul nr. 43. Cota sindicaliștilor tineri (până la 35 ani) în raport cu totalul membrilor de sindicat

Anii	Numărul total de membri de sindicat	Inclusiv tineri	
		Numărul	%
2010	51215	11369	22,2
2011	51310	11903	23,2
2012	47627	12771	26,8
2013	43504	11746	27,0
2014	43297	12890	29,8

Este îmbucurător faptul că la Sindicatul „Sănătatea” aderă tot mai mulți angajați. Totodată, circa 20 la sută dintre studenții și elevii instituțiilor de învățământ medical nu sunt membri de sindicat (tabelul nr. 44).

Tabelul nr. 44. Evoluția apartenenței la sindicat a studenților și elevilor din instituțiile de învățământ medical

Anii	Numărul total al membrilor de sindicat	Inclusiv		
		Numărul total de studenți / elevi	Din ei membri de sindicat	Procentul apartenenței la sindicat
2010	51215	9961	7817	78,5
2011	51310	10945	8714	79,5
2012	47627	11005	8884	80,7
2013	43504	10442	8353	80,0
2014	43297	9611	7881	82,0

7.6. Respectarea standardelor privind egalitatea de gen

În conformitate cu prevederile Declarației privind Principiile și Drepturile Fundamentale la Locul de Muncă, Republica Moldova s-a angajat să respecte și să promoveze principiile și drepturile ce țin de eliminarea discriminării la angajare și ocupare a femeii.

Acest angajament poate fi realizat prin respectarea prevederilor Declarației Universale a Drepturilor Omului care include cele mai importante convenții non-discriminare legate de gen.

Convenția privind Discriminarea (angajarea și ocuparea) nr. 111 din 1958 stabilește eliminarea discriminării la angajare, instruirii și ocupării de muncă, pe bază de rasă, culoare, sex, religie, opinie politică, naționalitate sau origine socială.

Legislația Republicii Moldova nu prevede careva norme care să contravină prevederilor Convenției nominalizate. Totodată, se atestă o inegalitate în ocuparea funcției de conducător al unităților medicale. Spre exemplu, în unitățile medicale republicane raportul bărbați-femei este de 3,25:1,0; în Centrele de sănătate autonome - 2,0:1,0; în Centrele de sănătate publică – 3,0:1,0.

O situație similară se înregistrează și în cadrul Sindicatului „Sănătatea” privind ocuparea funcției de președinte al comitetului sindical. Raportul bărbat-femeie în organizațiile sindicale ale spitalelor raionale este 2,77:1,0; în Centrele de sănătate publică – 1,25:1,0. În instituțiile medicale republicane și Centrele de sănătate autonome situația este inversă. Funcția de președinte al comitetului sindical este ocupată preponderent de femei și constituie 1,0:1,43 și 1,0:9,10 respectiv.

Cât privește de respectarea prevederilor Convenției nr. 100 din 1951 privind egalitatea de remunerare, în sectorul sănătății încălcări ale legislației nu sunt înregistrate. Totodată, salariul mediu al femeilor comparativ cu salariul mediu al bărbaților este mai mic cu 10-12 la sută. Diferența este cauzată de faptul că în majoritatea unităților medicale funcția de conducător este ocupată de bărbați al căror salariu mediu este cu 30-40 la sută mai mare decât al angajaților – femei fără funcție de conducere.

Datele statistice demonstrează că în instituțiile medico-sanitare farmaceutice și de învățământ din domeniul sănătății majoritatea absolută a angajaților – mai mult de 80 la sută, sunt femei (*tabelul nr. 45*).

Tabelul nr. 45. Raportul membrilor de sindicat femei față de totalul membrilor de sindicat

Anii	Numărul total al membrilor de sindicat	Inclusiv femei	
		Numărul	%
2010	51215	40613	79,3
2011	51310	40740	79,2
2012	47627	38190	80,2
2013	43504	34846	80,1
2014	43297	34754	80,3

În vederea activizării femeilor angajate de a participa la realizarea prevederilor Statutului și Programului Sindicatului „Sănătatea” ce ține de apărarea drepturilor și intereselor de muncă, economice, sociale și profesionale ale membrilor de sindicat, în cadrul Sindicatului „Sănătatea” activează Organizația de femei.

Femeile se implică activ în diverse activități, inclusiv educaționale, organizate la nivel local și republican, fapt care le face mai insistente la soluționarea problemelor specifice egalității de șanse, deziderat devenit unul din prioritățile notabile ale Sindicatului „Sănătatea”.

Așadar, trebuie de menționat că normele juridice naționale, în linii mari, corespund standardelor internaționale referitoare la egalitatea de gen. Cu toate acestea, la capitolul vizat, mai există rezerve. În pofida faptului că există Legea cu privire la asigurarea egalității de șanse a femeilor și bărbaților, totuși femeile nu sunt promovate în măsura prevederilor în organele decizionale la nivel național și local.

În anul 2011 a fost organizat Forumul Național al Femeilor cu genericul „Rolul femeii în Moldova independentă”, organizat de Ministerul Muncii, Protecției Sociale și Familiei, scopul căruia fiind sensibilizarea opiniei publice asupra rolului femeilor în dezvoltarea societății.

Forumul a adoptat o Declarație prin care femeile active se angajează să depună eforturi sporite pentru redresarea statutului femeii în societate. Femeile sindicaliste din cadrul Sindicatului „Sănătatea” au participat activ la forum, înaintând mai multe propuneri pentru extinderea drepturilor și libertăților femeilor salariate.

7.7. Respectarea normelor statutare ce țin de convocarea organelor de conducere

Conform normelor Statutului Sindicatului „Sănătatea” organele de conducere ale organizațiilor sindicale se convoacă după cum urmează: comitetul sindical al organizațiilor sindicale primare – o dată la 3 luni sau după necesități; adunările membrilor de sindicat – anual sau după necesități; Biroul Executiv al organizațiilor sindicale

teritoriale și republican – o dată la 2 luni; Consiliul organizațiilor sindicale teritoriale și republican – o dată în an sau după necesități; Congresul – o dată la 5 ani.

Analiza activității organelor electiv de conducere a relevat că în anii de referință, practic, nu au avut loc încălcări ale prevederilor Statutului Sindicatului „Sănătatea” (tabelul nr. 46).

Tabelul nr. 46. Activitatea organelor electiv de conducere ale organizațiilor sindicale

Activități	2010	2011	2012	2013	2014
Ședințe ale comitetului sindical al organizațiilor sindicale primare	1910	1857	2050	2117	2415
Adunări ale organizațiilor sindicale primare	392	298	374	393	412
Ședințe ale Biroului Executiv al organizațiilor sindicale teritoriale	68	74	71	85	97
Ședințe ale Biroului Executiv al Sindicatului „Sănătatea”	5	6	7	5	6
Ședințe ale Consiliului organizațiilor sindicale teritoriale	15	13	14	15	15
Ședințe ale Consiliului Republican	2	1	2	1	2
Congrese	1	-	-	-	-

Organele electiv de conducere ale organizațiilor sindicale de toate nivelurile, în cadrul lucrărilor desfășurate, au examinat probleme ce țin de: respectarea prevederilor Contractelor colective de muncă și a Convențiilor colective; respectarea normelor

privind salarizarea și protecția muncii; avizarea proiectelor de acte normative; acordarea înlesnirilor, compensațiilor și altor garanții sociale; premiarea și acordarea ajutorului material; organizarea și desfășurarea spartachiadelor lucrătorilor din domeniul ocrotirii sănătății; organizarea și desfășurarea seminarelor educaționale; finanțarea instituțiilor medicale; organizarea odihnei și întremării sănătății salariaților și a copiilor membrilor de sindicat; stimularea muncii și acordarea concediilor activului sindical; acordarea suportului financiar organizațiilor sindicale; poziția Sindicatului „Sănătatea” vizând reformele în domeniul ocrotirii sănătății; organizarea sondajului de opinie vizând cazurile litigiilor individuale de muncă; realizarea Programului „Parteneriatul social în sfera muncii”; constituirea organizațiilor sindicale; organizarea și desfășurarea sărbătorii profesionale „Ziua lucrătorului medical și a farmacistului”; evaluarea activității organizației sindicale; mersul realizării Programului Sindicatului „Sănătatea”, aprobat de Congresul V din 28.05.2010 etc.

Menționăm că organele electiv de conducere de toate nivelurile, în anii de referință, au acordat o atenție insuficientă controlului realizării prevederilor hotărârilor aprobate.

7.8. Organizarea și desfășurarea adunărilor/conferințelor de dare de seamă și alegeri

Conform Statutului Sindicatului „Sănătatea” și hotărârii Biroului Executiv nr. 22-18 din 30.05.2014 „Cu privire la pregătirea către Congresul VI al Sindicatului „Sănătatea” în trimestrul IV al anului 2014” s-au desfășurat adunările/conferințele de dare de seamă și alegeri în organizațiile sindicale de toate nivelurile.

Ca rezultat, 232 de președinți, sau 85,0 la sută, ai Comitetelor sindicale al organizațiilor sindicale teritoriale primare au fost aleși pe nou mandat, debutanți 42 sau 15 la sută. De menționat că activitatea tuturor președinților Comitetelor sindicale, care nu au fost realeși, a fost apreciată de adunările/conferințele de dare de seamă ca

satisfăcătoare. În majoritatea cazurilor, motivele au fost demisionarea din proprie dorință sau disponibilizarea din funcția de bază.

Adunările și conferințele de dare de seamă și alegeri în 250 cazuri sau 91,2 la sută au apreciat activitatea comitetelor sindicale ca satisfăcătoare și 24 cazuri sau 8,8 la sută ca bună.

Componența Comitetelor sindicale a fost înnoită cu 23,0 la sută de noi membri.

În cadrul adunărilor/conferințelor de dare de seamă și alegeri au avut loc discuții concrete privind direcțiile prioritare de activitate și modalitățile de impulsionare a dialogului social în vederea protejării mai eficiente a membrilor de sindicat; rolul comitetelor sindicale la negocierea și încheierea convențiilor colective/contractelor colective de muncă; identificarea posibilităților de colaborare a partenerilor sociali cu administrația publică locală; organizarea mai eficientă a informării și instruirii membrilor de sindicat la nivel de organizație primară; ameliorarea conlucrării organelor de conducere ale organizațiilor sindicale primare cu organele de conducere centrale.

Este remarcabil că la majoritatea adunărilor/conferințelor de dare de seamă și alegeri au participat: reprezentanți ai aparatului de conducere și Biroului Executiv al Sindicatului „Sănătatea”, cât și ai administrației unităților și administrației publice locale.

Adunările/conferințele de dare de seamă și alegeri au aprobat prioritățile strategice de activitate pentru perioada următoare.

7.9. Asigurarea condițiilor pentru activitatea organului sindical

Legea sindicatelor, Codul muncii, Convenția colectivă nivel de ramură în domeniul sănătății și Contractele colective de muncă nivel de unități obligă angajatorii să acorde gratuit organului sindical din unitate încăperi pentru activitate eficientă; înzestrate cu inventar necesar, mijloace de comunicare și de transport.

Analiza rapoartelor anuale denotă că angajatorii, în majoritatea lor absolută, nu-și onorează obligațiile la acest capitol. Astfel, din

274 organizații sindicale doar 79 dispun de spații separate; 73 de telefon; 26 de mijloc de transport permanent și 74 la necesitate; 80 de calculatoare, 42 de tehnică de multiplicare sau fax-uri.

Executivul Sindicatului „Sănătatea”, în repetate rânduri, a propus conducătorilor unităților medicale să asigure condiții de activitate pentru organul sindical, conform prevederilor legislației în vigoare. Cu regret, mulți dintre manageri neglijează până în prezent rezolvarea acestor probleme.

7.10. Asigurarea garanțiilor pentru persoanele alese în organele sindicale

Legislația Republicii Moldova, Convenția colectivă nivel de ramură și Contractele colective de muncă nivel de unități prevăd un șir de garanții pentru persoanele alese în organele sindicale și neeliberate sau eliberate de la locul de muncă de bază.

Executivul Sindicatului „Sănătatea”, anual, examinează respectarea prevederilor actelor normative privind problema în cauză. Este îmbucurător faptul că în anii de referință, practic, nu s-au înregistrat cazuri de încălcare a garanțiilor pentru persoanele alese în organele sindicale.

7.11. Obiectivele de activitate pentru perioada următoare

1. Consolidarea organizațiilor sindicale de toate nivelurile, în conformitate cu prevederile Statului Sindicatului „Sănătatea”.

2. Intensificarea procesului de recrutare sindicală în colectivele nou-formate.

3. Propagarea motivației apartenenței la sindicat a angajaților colectivelor de muncă, studenților și elevilor din instituțiile de învățământ medical.

4. Implicarea mai activă a membrilor de sindicat în procesul de apărare a drepturilor și intereselor de muncă, profesionale și economice ale angajaților.

5. Intensificarea activității pe segmentul asigurării condițiilor adecvate de muncă organelor electivale ale organizațiilor sindicale, conform prevederilor actelor normative ale Republicii Moldova.

6. Elaborarea și adoptarea ghidului „Motivația apartenenței la Sindicatul „Sănătatea”.

7. Selectarea și pregătirea rezervei de cadre din rândul membrilor de sindicat femei și tineri.

8. Continuarea perfecționării structurii Sindicatului „Sănătatea” prin crearea Comitetelor sindicale teritoriale.

9. Înaintarea propunerii către Confederația Națională a Sindicatelor din Moldova să adreseze către Parlamentul Republicii Moldova inițierea modificării legislației în vederea:

- obligativității plății cotizațiilor de către toți salariații din colectivele de muncă, dat fiind că organizația sindicală apără drepturile și interesele tuturor salariaților; prin negocierea convențiilor colective/ contractelor de muncă, salariilor, condițiilor de muncă etc.

- sancționării conducătorilor unităților care nu asigură condiții adecvate pentru activitatea organelor sindicale conform normelor prevăzute de legislația în vigoare a Republicii Moldova.

CAPITOLUL VIII

ACTIVITATEA ORGANIZAȚIEI DE TINERET

Organizația de tineret din cadrul Sindicatului „Sănătatea” a fost creată în mai 2002, conform Hotărârii Consiliului Republican al Sindicatului „Sănătatea”, în scopul apărării drepturilor juridice, sociale și economice ale tinerilor care studiază și activează în sistemul sănătății.

Organizația de tineret întrunește peste 8600 de membri de sindicat din cadrul organizațiilor sindicale studențești ale Universității de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”, Colegiilor de Medicină din or. Chișinău, Cahul, Bălți, Orhei și Ungheni, cât și tinerii sindicaliști din instituțiile medico-sanitare publice.

Pe parcursul activității sale, Organizația de tineret a participat la: educația sindicală; protecția socială, juridică și materială a tinerilor din domeniul sănătății; asigurarea tinerilor specialiști cu locuri de muncă și de trai; organizarea odihnei și a manifestărilor cultural-sportive. Pentru desfășurarea acestor activități, un suport semnificativ l-a oferit Sindicatul „Sănătatea” din Republica Moldova, prin alocarea mijloacelor financiare pentru tinerii studioși – membri de sindicat, în special pentru cei din familiile social-vulnerabile. Întru susținerea acestora și tinerilor ce suferă de boli cronice, Sindicatul „Sănătatea” a contribuit la asigurarea alimentării gratuite a circa 200 studenți în cantinele Universității.

Grație suportului financiar acordat de către Sindicatul „Sănătatea”, baza de odihnă „Medic-2” a Universității de Stat de Medicină și Farmacie „N. Testemițanu” din or. Sergheevca, Ucraina a fost renovată, unde s-au odihnit tinerii-membri de sindicat.

Având drept scop informarea și familiarizarea atât a membrilor săi, cât și a celor recent recrutați, Organizația de tineret din cadrul Sindicatului „Sănătatea” a organizat seminare informativ-educative pe diverse teme: Drepturile tânărului sindicalist; Tineretul pentru o viață mai bună; Negocierea Contractului colectiv de muncă; Leadership, Arta comunicării, Managementul proiectelor, Time management și elemente sindicale de bază și avansate.

Menționăm că, în perioada anilor 2010-2014, cu susținerea Sindicatului „Sănătatea” și al Confederației Naționale a Sindicatelor din Moldova, au fost organizate activități cultural-cognitive, cum ar fi: „TVC Interuniversitar”, „Miss Universitate”, „Ce? Unde? Când?”, „Tezaur Studențesc”.

Parteneriatul educațional-științific și cultural cu tinerii-activiști din România, Rusia, SUA, Ucraina și alte țări este vizibil prin implementarea proiectelor comune în domeniul medical, științific și educațional.

Pentru perioada următoare ne propunem următoarele obiective:

1. *Majorarea burselor și indemnizațiilor pentru tineretul studios, până la minimul de existență.*
2. *Organizarea seminarelor educaționale, inclusiv pe problemele integrării europene și mobilității tinerilor studioși, membri de sindicat.*
3. *Acordarea suporturilor financiare familiilor de tineri studioși, în situații materiale grele, cât și celor care se încadrează în muncă pe specialitate în mediul rural.*
4. *Elaborarea propunerilor privind majorarea salariilor tinerilor specialiști.*
5. *Elaborarea propunerilor privind crearea condițiilor de activitate și de trai tinerilor profesioniști din sfera sănătății – membri de sindicat și familiilor acestora.*

6. *Acordarea ajutoarelor materiale pentru odihna și întremarea sănătății tinerilor sindicaliști, cu precădere specialiștilor cu stare materială anevoioasă.*

7. *Acordarea suportului juridico-social tinerilor studioși și specialiștilor-debutanți, membri de sindicat.*

CAPITOLUL IX

ACTIVITATEA EDUCAȚIONALĂ ȘI INFORMAȚIONALĂ

9.1. Activitatea educațională

Activitățile educaționale și de informare sunt o prioritate a Sindicatului „Sănătatea”, având drept scop instruirea și perfecționarea liderilor și activului sindical. În perioada 2010-2014, activitatea Sindicatului „Sănătatea” în domeniul menționat a fost orientată spre realizarea prevederilor Programului aprobat de Congresul V din 28.05.2010 și Planului de activitate al Sindicatului „Sănătatea”, ce țin de instruirea și informarea liderilor, activului sindical și membrilor de sindicat, atât din cadrul organizațiilor sindicale existente din instituțiile medico-sanitare de nivelurile republican, municipal și raional, cât și din organizațiile sindicale recent create din Centrele de sănătate autonome.

Prin organizarea și desfășurarea activităților educaționale și de informare la diferite niveluri ale structurilor sindicale a fost creată și promovată imaginea pozitivă a Sindicatului „Sănătatea”.

Activitățile educaționale și de informare au fost desfășurate conform cerințelor și solicitărilor înaintate de liderii și activul sindical din organizațiile sindicale primare.

Seminarele au avut loc conform Programului educațional, cu teme propuse de liderii și activiștii sindicali, printre care sunt: ABC-ul sindical; Planificarea și organizarea activităților sindicale; Drepturile sindicale; Negocierea Contractului colectiv de muncă; Negocierea și încheierea Contractului individual de muncă; Planificarea strategică în sindicat; Securitatea și sănătatea în muncă; Egalitatea de genuri;

Arta comunicării; Parteneriatul social în sfera muncii; Managementul sindical; Evidența contabilă ș.a., aceste teme fiind acceptate și de către conducătorii instituțiilor medico-sanitare. S-a acordat o atenție specială instruirii liderilor și activului sindical din instituțiile de învățământ, cărora le-au fost propuse diverse subiecte, cum ar fi: Ce este un sindicat; Rolul sindicatelor în societate; Drepturile sindicale; Comunicarea în activitatea liderilor ș. a.

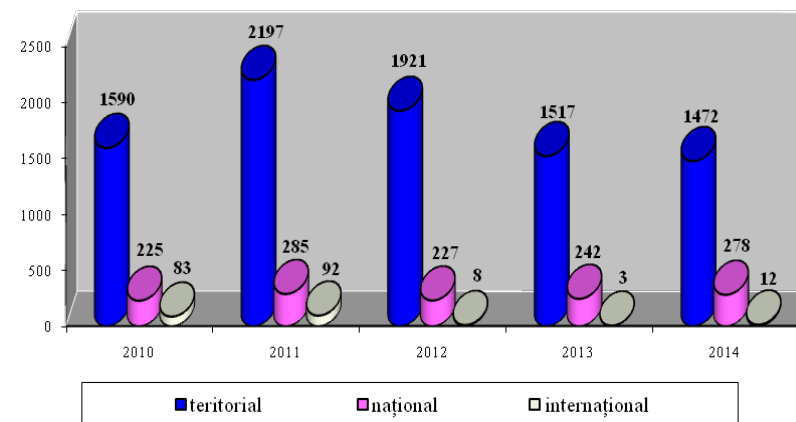
Sindicatul „Sănătatea” dispune de un grup de formatori, inclusiv la nivel național, de ramură și local.

Învățământul sindical a fost structurat pe trei niveluri: internațional, național și teritorial (*tabelul nr. 47 și figura nr. 5*).

Tabelul nr. 47. Dinamica instruirii activului sindical pe niveluri

Nr. d/o	Nivelul	2010	2011	2012	2013	2014
1.	Teritorial	1590	2197	1921	1517	1472
2.	Național	225	285	227	242	278
3.	Internațional	83	92	8	3	12

Figura nr. 5. Dinamica instruirii activului sindical pe niveluri



În perioada de referință, Sindicatul „Sănătatea” a colaborat armonios cu partenerii internaționali. Astfel, liderii și activiștii sindicali din cadrul Sindicatului au avut posibilitatea să participe la activități educaționale la nivel internațional cu tematici diverse, precum: Dialogul social; Negocierile colective, Contractele colective de muncă; Raporturile de muncă; Conflictele colective de muncă; Comunicarea în cadrul negocierilor; Protecția veniturilor salariale; Recrutarea noilor membri de sindicat și crearea noilor organizații sindicale; Evaluarea individuală a muncii și tarificarea salariaților; Rolul tinerilor în activitatea sindicală.

Perioada nominalizată a fost marcantă prin implementarea Proiectului „Consolidarea parteneriatului social în Republica Moldova”, organizat cu suportul Uniunii Europene și realizat de reprezentanții Guvernului, Patronatelor și Sindicatelor din Suedia. Acesta a avut un impact benefic asupra conlucrării partenerilor sociali din Republica Moldova, care au elaborat și aprobat platforma de consolidare a parteneriatului social în țară. Un alt Proiect, și anume „Consolidarea dialogului social în Republica Moldova”, este susținut financiar de Internaționala Serviciilor Publice (PSI) în cooperare cu Federația Sindicatelor din Olanda (Abvakabo/FNV Mondial). Acest proiect își propune sporirea dialogului social și capacității de negociere, precum și stabilirea unui parteneriat social funcțional. La finele proiectului se preconizează ca sindicatele din Republica Moldova să-și armonizeze perfect strategia în vederea îmbunătățirii practicilor din domeniul dialogului social și al negocierii colective în sectorul public și să-și amplifice capacitatea de participare la dialogul social și negocierile colective, astfel, încât să contribuie la sporirea și diversificarea drepturilor sindicale, cât și la îmbunătățirea continuă a condițiilor de muncă și de trai ale membrilor de sindicat.

La nivel național, Sindicatul „Sănătatea”, de comun cu Confederația Națională a Sindicatelor din Moldova și Institutul Muncii, a organizat seminare pe diferite teme, la care au participat circa 246 de activiști sindicali din organizații de diferite niveluri

ale Sindicatului, membri ai Consiliilor de femei și Organizațiilor de tineret. În cadrul parteneriatului menționat a fost implementat Programul licențiat de calificare suplimentară la studii superioare „Parteneriatul social în sfera muncii”, specialitatea „Negociator sindical”. Prin prisma acestui program au fost instruiți 5 grupuri de activiști sindicali, fiecare participând la câte 4 sesiuni de curs.

Liderii și activiștii Sindicatului „Sănătatea” au fost implicați și în alte proiecte educaționale, inclusiv „Școala sindicală din Moldova”, „Un pas înainte spre organizarea realizării drepturilor muncii” și „Managementul sindical”, organizate cu susținerea Confederației Naționale a Sindicatelor din Moldova în cooperare cu Confederația Națională a Sindicatelor din Austria (OGB), Agenția pentru Dezvoltare Austriacă (ADA), și desfășurate conform modelului austriac al școlii sindicale. Instruirea a fost organizată în forma unor ședințe serale, după orele de lucru. Cursanții se adunau în incinta Institutului Muncii în anumite zile pentru a comunica, a se socializa, a studia, și a-și dezvolta capacitățile profesionale, astfel aprofundându-și cunoștințele în diferite domenii, fiind ghidați de către formatori din cadrul Confederației Naționale a Sindicatelor din Moldova, Consiliilor sindicale național ramurale, cât și de experți din exterior.

În aceeași serie de activități specificăm implementarea Proiectului „Formare formatori”. Obiectivul general al proiectului a fost formarea și dezvoltarea competențelor necesare unui grup de lideri sindicali pentru desfășurarea activităților de formare sindicală. Cursul a fost eșalonat pe 4 sesiuni a câte 3 zile fiecare.

Seminarele consacrate problemelor egalității de gen/șanse și-au atins cu succes scopul, inițiind liderii de sindicat în diferite aspecte legate de egalitatea gender și accentuând importanța ei la locul de muncă și în cadrul sindicatelor. Aceasta a condus la aprofundarea conștientizării de către sindicaliști a nevoilor și intereselor specifice femeilor și tinerilor activi. Liderii, femeile și tinerii membri de sindicat sunt forța motrice, care adoptă strategii speciale de promovare a egalității de șanse, la toate nivelurile.

În cinci ani de mandat, activitatea Sindicatului „Sănătatea” s-a axat și pe problemele tineretului studios din cadrul Universității de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”, Colegiului Național de Medicină și Farmacie „Raisa Pacalo”, Colegiilor de Medicină din municipiul Bălți și raioanele Ungheni, Orhei și Cahul, ținând în vizor situația tinerilor specialiști proaspăt angajați în câmpul muncii. Formând anual câte un grup de circa 60 de tineri din instituțiile de învățământ menționate, s-au organizat seminare pe diverse tematici. În cadrul seminarelor, participanții au fost familiarizați cu nuanțele noțiunii leadership, cât și calitățile necesare unui lider, arta comunicării, rolul și locul sindicatului în societate, drepturile și responsabilitățile liderului de sindicat, etc.

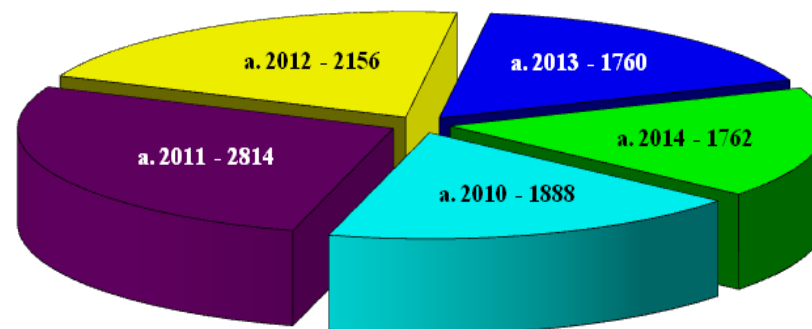
Conlucrarea la seminare a tineretului studios și a celui încadrat în câmpul muncii a conferit activităților conotații deosebite. Participanții-studenți au dialogat viu cu semenii lor deja experimentați, având posibilitatea să facă schimb de practici utile. Pe parcursul seminarelor tinerii au combinat armonios informația teoretică acumulată cu exerciții practice, mimând astfel diverse situații de interes reciproc.

S-a acordat o atenție specială instruirii liderilor comitetelor sindicale nou-create din Centrele de sănătate autonome, cărora le-au fost propuse temele: menirea sindicatului, remunerarea muncii, drepturile sindicale, drepturile muncii, comunicarea în activitatea liderilor, tehnici de pregătire și de desfășurare a unei adunări sindicale ș.a. Pe parcursul anilor 2010-2014, au fost organizate și desfășurate 7 seminare cu o durată a câte 3 zile, la care au participat circa 280 de lideri sindicali debutanți din Centrele de sănătate autonome. Seminarele au fost moderate de formatorii Sindicatului „Sănătatea”.

Tot în această perioadă, pentru a eficientiza procesul educațional și informațional la nivel local, au fost organizate seminare în municipiul Bălți și raioanele Soroca, Criuleni, Orhei și Cimișlia. La aceste întruniri au participat nu doar lideri și activiști sindicali, dar și toți angajații instituțiilor din municipiul Bălți și raioanele respective.

Mai mult, au participat și reprezentanți ai administrației publice locale. Seminarele au decurs în formă de dialog, reprezentanții Sindicatului „Sănătatea” comunicând interactiv cu participanții. În cadrul întrunirilor au fost distribuite materiale informative referitoare la noile acte normative și la modificările operate în legislația de rigoare. Participanții s-au arătat mulțumiți de calitatea seminarelor instructive, menționând că asemenea întruniri sunt foarte utile și ar dori să fie organizate periodic (*figura nr.6*).

Figura nr. 6. Numărul total de persoane instruite în perioada 2010-2014

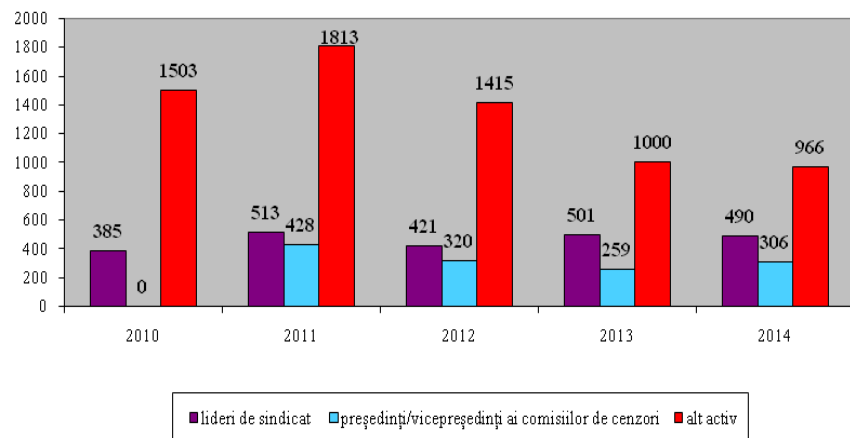


Conform datelor prezentate în rapoartele anuale de către președinții organizațiilor sindicale afiliate la Sindicatul „Sănătatea”, s-a constatat că, în anul 2010, au fost instruite 1888 de persoane, inclusiv 385 de lideri de sindicat și alt activ – 1503; în 2011 – 2814, inclusiv 573 de lideri de sindicat, 428 de președinți/vicepreședinți ai comisiilor de cenzori și alt activ – 1813; în anul 2012 – 2156, inclusiv 421 de lideri de sindicat, 320 de președinți/vicepreședinți ai comisiilor de cenzori și alt activ – 1415; în 2013 – 1760, inclusiv 501 de lideri de sindicat, 259 de președinți/vicepreședinți ai comisiilor de cenzori și alt activ – 1000; în 2014 – 1762 persoane, inclusiv 490 lideri de sindicat, 306 președinți/vicepreședinți ai comisiilor de cenzori și alt activ – 966 (*tabelul nr. 48 și figura nr. 7*).

**Tabelul nr. 48. Dinamica instruirii sindicale
pe categorii de audienți**

Nr. d/o	Categoria de audienți	2010	2011	2012	2013	2014
1.	Lideri de sindicat	385	573	421	501	490
2.	Președinți/vicepreședinți ai comisiilor de cenzori	-	428	320	259	306
3.	Alt activ	1503	1813	1415	1000	966
	Total	1888	2814	2156	1760	1762

**Figura nr. 7. Dinamica instruirii sindicale
pe categorii de audienți**



9.2. Activitatea informațională

Începând cu anul 2010, Sindicatul „Sănătatea” a demarat campania de fortificare a sistemului informațional prin mai multe genuri de activități.

Întru informarea membrilor la nivel de organizații sindicale primare, Sindicatul „Sănătatea”, prin hotărârea Biroului Executiv nr.04-19 din 22.12.2010, „Cu privire la confecționarea panourilor publicitare pentru comitetele sindicale ale organizațiilor primare”, a contribuit substanțial la crearea a 65 de panouri informative. Acestea sunt etalate distinctiv în instituții, fiind sistematic suplimentate cu informații actuale și relevante.

Menționăm că pentru facilitarea activității liderilor și trezorerierilor sindicali, Sindicatul „Sănătatea” a contribuit financiar la procurarea a 24 de computere.

Sindicatul „Sănătatea”, anual, inițiază compania de abonare la ziarul sindical „Vocea poporului”, îndemnându-i pe liderii sindicali să aboneze personal, cât și la rândul lor, comitetele pe care le reprezintă, atât săptămânalul „Vocea poporului” cât și alte publicații de referință.

Sindicatul „Sănătatea”, în scopul informării a cât mai mulți membri de sindicat, editează și distribuie materiale informative. În perioada de referință, au fost editate 21 de numere de buletin informativ „Curierul Sanitas”, tirajul acestuia variind de la 3000 la 5000 de exemplare. Așadar, în 2010-2014, numărul total de exemplare a ajuns la 434000. Au fost editate 16 numere de broșuri „Buletin informativ”, în tiraj de la 300 la 500 exemplare, total – 6050 de buletine informative.

Pentru informarea cât mai operativă, accesibilă și veridică a membrilor de sindicat, accentul a fost pus pe plasarea știrilor de actualitate imperioasă pe pagina web a Sindicatului „Sănătatea” – www.sindsan.md.

În urma examinării și analizei datelor prezentate în rapoartele anuale de către președinții organizațiile sindicale afiliate la Sindicatul

„Sănătatea”, s-a constatat că abonarea publicațiilor periodice, în anul de referință a scăzut, înregistrând 1962 abonamente (a. 2013 – 2702; a. 2012 – 2624) (tabelul nr. 49).

Tabelul nr. 49. Dinamica activităților informaționale

Denumirea formelor de informare	Anul				
	2010	2011	2012	2013	2014
Abonați la presa periodică	1624	1601	2624	2702	1962
Publicații în presa periodică	306	673	481	345	313
Discursuri, interviuri în mass-media locală	789	1334	974	990	1033
Panouri informative	266	322	335	362	382
Alte forme de informare	471	532	464	344	336

Analiza tratării problematicei sindicale în mass-media locală și republicană ne demonstrează că trebuie să implementăm permanent noi forme și metode întru perfecționarea activității noastre informaționale.

Este îmbucurător faptul că interesul și tendința liderilor și membrilor de rând ai sindicatului spre informare multiaspectuală crește continuu.

Colaboratorii Sindicatului „Sănătatea” beneficiază de mijloace tehnologice avansate de comunicare. La dispoziția formatorilor este multimedia și posibilitatea de a multiplica materiale pentru distribuire. Devine tot mai frecventă însușirea și utilizarea computerului conectat la Internet, precum și a poștei electronice printre liderii și activiștii sindicali de toate nivelurile.

Activitatea logistică și dotarea cu tehnică de comunicare sunt pilonii de sprijin al strategiei informaționale a organizațiilor sindicale de toate nivelurile, oferind posibilitatea de informare operativă a membrilor de sindicat despre activitatea efectuată, reușitele și problemele care necesită a fi soluționate pe viitor.

Pe parcursul perioadei menționate au fost elaborate și publicate un șir de materiale didactico-metodice, inclusiv broșuri: „Ghid tehnic pentru negociatori”; „Negocierea contractului colectiv de muncă”; „Jurisdicția muncii”; „Acte normative privind normarea muncii și salarizarea”.

Pentru perspectivă, Sindicatul „Sănătatea”, având drept scop sporirea accesului membrilor de sindicat la informație, informarea cât mai amplă a acestora, instruirea și perfecționarea cunoștințelor pe diverse segmente ale sindicalismului modern, consideră oportună onorarea următoarelor obiective:

- 1. Instruirea continuă liderilor și activiștilor sindicali.*
- 2. Organizarea și desfășurarea multidimensională activităților educaționale și de informare.*
- 3. Asigurarea fluxului informațional în cadrul sistemului.*
- 4. Editarea buletinului informativ „Curierul Sanitas”.*
- 5. Editarea buletinului cu reflecții asupra materialelor informaționale.*
- 6. Abonarea săptămânalului „Vocea poporului” de către toate organizațiile sindicale și activului sindical în parte.*
- 7. Monitorizarea funcționalității paginii WEB.*
- 8. Înzestrarea organizațiilor sindicale cu mijloace electronice de comunicare și instruirea activiștilor sindicali în acest domeniu.*

CAPITOLUL X

DREPTURILE ȘI GARANȚIILE SINDICATULUI – REPREZENTANT AL SALARIAȚILOR

În domeniu de activitate, fiecare persoană fizică sau juridică cade sub incidența cadrului legal național și/sau internațional, ratificat de Parlament. Activitatea Sindicatului „Sănătatea” din Republica Moldova este reglementată de Statutul său, Constituția Republicii Moldova, Codul muncii, Legea sindicatelor, Convenția colectivă (nivel de ramură), Convențiile OIM.

Din momentul organizării lucrătorilor în sindicate și până în prezent, activiștii sindicali au insistat către guvernanți pe problemele stabilirii în legislația națională a drepturilor și garanțiilor pentru activitatea sindicatelor la nivel național, din uitare cât și de ramură.

Apreciem faptul că în Republica Moldova, drepturile și garanțiile de activitate a sindicatelor sunt prevăzute în Constituție, Codul muncii și Legea sindicatelor. Aceste acte normative prevăd, inclusiv, și sancționarea persoanelor care încalcă legislația sindicală, cu toate că în actele normative respective nu sunt prevăzute mecanisme concrete de sancționare a factorilor care încalcă legislația sindicală. Deci, ne confruntăm cu un cerc dubios și, pentru viitor, ne propunem, în comun cu Confederația Națională a Sindicatelor din Moldova și partenerii sociali să acoperim vidul legislativ pe dimensiunile acordării garanțiilor activiștilor sindicali și asta pentru că în caz de îngrădire a exercitării drepturilor acestora sau de imixtiune în activitatea sindicatelor, persoanele opozante să fie sancționate administrativ sau penal, în funcție de gravitatea ingerințelor în activitatea sindicală, care este, statutar, independentă față de autorități și influențe politice.

În continuare, vom menționa starea de fapt a lucrurilor din domeniu, vizând problemele și realizările organelor sindicale din sectorul sănătății în anii 2010-2014.

În anul **2010** am constatat că în unitățile din ocrotirea sănătății drepturile sindicatului au fost recunoscute și respectate de către partenerii sociali de toate nivelurile, cu unele excepții. În anumite unități administrația a neglijat potențialul legal al activității sindicale. Pe parcursul anului, au fost constatate acte în care administrația unor unități a îngrădit participarea liderilor de sindicat la lucrările organelor colegiale, prezența cărora este obligatorie, deoarece ține de competența organului sindical monitorizarea respectării de către administrație a cadrului normativ, precum și realizarea prevederilor Contractelor colective de muncă și Convențiilor colective.

Cât privește asigurarea condițiilor pentru activitatea sindicatului la nivel de unitate una dintre obligațiile administrației – partener de conlucrare, ar fi acordarea gratuită a unei încăperi dotate cu inventar necesar. Am constatat că din **224** organizații sindicale primare afiliate la Sindicatul „Sănătatea” la finele anului 2010, doar **70** dispuneau de încăperi separate; **81** aveau telefon; **2** aveau mijloc de transport permanent, iar **59** – la necesitate; **34** dispuneau de calculatoare și **54** – de tehnică de multiplicare, iar **35** – de fax-uri.

S-a constatat că în **2011** în unele unități din ocrotirea sănătății administrația a comis acte de îngrădire a participării liderilor de sindicat la lucrările Consiliului medical, Consiliului de administrare, Comisiilor permanente de atestare și tarificare, al celor pentru utilizarea rațională a investițiilor în sănătate și pentru soluționarea litigiilor medicale, cât și ale agențiilor teritoriale de asigurări în medicină. Cu toate acestea, am înregistrat o ușoară scadență la capitolul marginalizare a sindicatului, față de anul 2010, dat fiind că administrația instituțiilor medicale a conștientizat că îngrădirea participării liderilor sindicali la administrarea unității conduce la situații tensionate în colectivele de muncă, inclusiv la știrbirea din autoritatea acesteia.

În unele instituții au fost depistate tentative de prigonire a liderilor sindicali pentru înnaintarea cerințelor de îmbunătățire a condițiilor de muncă în corespundere cu normele în vigoare și salarizare echitabilă a personalului; pentru prezentarea propunerilor executorii către angajator de către comitetul sindical, cu indicarea căilor posibile de eliminare a neajunsurilor înregistrate.

Referitor la obligațiile unităților privind asigurarea condițiilor pentru activitatea sindicatului, am constatat că din **228** organizații sindicale (majorare cu 4), la finele anului 2011, doar **90** dispuneau de spații separate; **101** dispuneau de telefon; **2** – de mijloc de transport permanent și **55** – la necesitate; **87** – de calculatoare și **54** – de tehnică de multiplicare; **35** – de tehnică fax.

În anul **2012** fenomenul de împiedicare a participării liderilor de sindicat la lucrările organelor colegiale de administrare a unității s-a intensificat, fapt ce a condus la situații tensionate în colectivele de muncă.

Liderii sindicali din unitățile în care nu se respectau în totalitate drepturile și garanțiile de muncă, social-economice ale angajaților, au sesizat Biroul Executiv al Sindicatului „Sănătatea” despre lezările de acest gen.

Obligațiile angajatorilor privind asigurarea condițiilor pentru activitatea sindicatului au fost respectate parțial. Astfel, am constatat că din **228** organizații sindicale (număr rămas constant), la finele anului de raport, doar **95** dispuneau de încăperi separate; **111** – de telefon, **2** – de mijloc de transport permanent și **63** – la necesitate; **87** dispuneau de calculatoare, **63** – de tehnica de multiplicare, **66** – de fax-uri.

În anul **2013**, datele statistice atestă că nici un activist sindical nu a fost concediat și nici sancționat disciplinar fără acordul prealabil al organului sindical. Angajatorii au menținut salariul mediu membrilor organelor sindicale electiv pe perioada instruirii sindicale, la lucrările plenarelor și ședințelor organizate de Sindicatul de branșă.

Totuși, am constatat acte de îngrădire manifestate de către managerii unor instituții medico-sanitare față de participarea

liderilor de sindicat la lucrările Consiliului medical, Consiliului de administrare, Comisiilor pentru utilizarea rațională a investițiilor în sănătate și ale celor pentru soluționarea litigiilor medicale, cât și ale agențiilor teritoriale de asigurări în medicină.

Este regretabil faptul că nu toți liderii sindicali din unitățile în care nu se respectau în totalitate drepturile și garanțiile de activitate a sindicatului au sesizat Biroul Executiv asupra oricăror lezări de acest gen. Unele abateri și nereguli le-am sesizat din raporturile de dare de seamă, cu toate că permanent insistam și continuăm să insistăm pe informarea operativă a Biroului Executiv despre orice deviere de la normele legale ce prevăd garantarea activității organelor sindicale de orice nivel.

La capitolul obligații ale angajatorilor privind asigurarea condițiilor pentru activitatea comitetelor sindicale în unități, statistica a relevat că din **245** comitete sindicale (numărul organizațiilor sindicale a sporit cu 17, la finele anului 2013), doar **79** dispuneau de încăperi separate; **111** – de telefon; **2** – de mijloc de transport permanent și **26** – la necesitate; **87** aveau în dotare calculatoare și **63** – tehnică de multiplicare; **66** – fax-uri.

Observăm o dinamică negativă la unele aspecte în 2013 față de anii precedenți și asta pe motiv că multe comitete sindicale au fost silite să părăsească încăperile în care își desfășurau activitatea, pentru că administrația considera că liderul de sindicat, dispunând de birou de lucru, ar putea desfășura tot acolo și activitatea sindicală a organizației respective. Însă actele normative prevăd obligația necondiționată a angajatorului de a oferi o încăpere separată pentru desfășurarea activităților sindicale.

Din cauza inerției și pasivității unor lideri de sindicat, cât și a opunerii angajatorilor de a respecta legislația cu privire la sindicate, doar în **84** unități managerii au prevăzut în devizul de venituri și cheltuieli mijloace financiare pentru soluționarea problemelor salariaților, în mărime de cel mult 0,15% din fondul de salarizare, conform art. 35 (5) din Legea sindicatelor.

În 2014, în unele unități au fost sesizate îngrădiri ale dreptului organului sindical de a vizita și inspecta subdiviziunile în care activează membrii de sindicat, pentru a stabili corespunderea condițiilor de muncă normelor de protecție a muncii. La prezentarea propunerilor executorii către angajator cu indicarea căilor posibile de eliminare a neajunsurilor depistate, comitetele sindicale au raportat cazuri de refuzuri neîntemeiate ale administrației de a se conforma prevederilor legale. Nu toți angajatorii au efectuat, în comun cu organul sindical, în mod constructiv și transparent, expertizarea condițiilor de muncă și a asigurării securității la locurile de muncă, cât și atestarea locurilor de muncă etc.

Obligațiile angajatorilor privind asigurarea condițiilor pentru activitatea sindicatului au fost respectate parțial. Astfel, am constatat că din 274 organizații sindicale (sporire cu 50 în raport cu a. 2010), la finele anului 2014 doar 79 dispuneau de încăperi separate; 73 – de telefon; 2 – de mijloc de transport permanent și 26 – la necesitate; 80 dispuneau de calculatoare; 42 – de tehnica de multiplicare; 41 – de fax-uri.

Biroul Executiv a fost sesizat, repetat, de către comitetele sindicale despre prescripțiile organelor de control privind rambursarea mijloacelor prevăzute de art. 35 alin. (5) din Legea sindicatelor – stabilirea surselor financiare în cuantumul de până la 0,15% din fondul de salarii în devizul de venituri și cheltuieli al unității, precum că ar fi utilizate contrar prevederilor legale și contractuale. Menționăm că aceasta este o prevedere legală, iar sursele respective, fiind utilizate conform destinațiilor stipulate în Contractul colectiv de muncă, au acoperire juridică, și prevederile Contractelor colective de muncă trebuie să fie respectate și luate în considerare de organele de control, fără orice gen de imixtiune în activitatea sindicatului.

În adresa Sindicatului „Sănătatea” sunt înaintate numeroase propuneri din partea organizațiilor sindicale-membre, vizând modificarea legislației în așa mod, încât de prevederile Contractelor colective de muncă să beneficieze doar membrii de sindicat și salariații care achită cotizațiile sindicale. În opinia noastră, cât și a

omologilor noștri naționali și europeni, acesta este un trend corect, deoarece unii salariați consideră că pot beneficia de toate drepturile și garanțiile negociate de sindicate, fără a contribui la susținerea mișcării sindicale.

Or, drepturile și garanțiile suplimentare obținute de sindicat nu sunt rezultatul concesiunilor din partea factorilor de decizie, ci se datorează eforturilor tuturor activiștilor sindicali, care monitorizează zilnic dinamica derulării raporturilor de muncă și ale celor sociale, ținând permanent „mâna pe puls”, sesizând, astfel, orice deviere a factorilor de decizie de la cadrul normativ.

În context, apreciem pozitiv poziția civică a partenerilor și angajatorilor care respectă legislația națională și internațională cu privire la sindicate. Asemenea atitudine este una indispensabilă în comunitatea europeană, spre care tindem să ne integrăm.

Unitatea, independența și solidaritatea sunt principiile fundamentale ale mișcării sindicale, care trebuie să se regăsească zilnic în agenda activiștilor sindicali și să nu permitem factorilor rău intenționați să destabilizeze activitatea Sindicatului „Sănătatea”.

Lezarea drepturilor și garanțiilor sindicatului trebuie să fie un **tabu** pentru angajatori. În lumina celor elucidate, concluzionăm că doar conștientizarea de către angajatori a rolului sindicatului ca promotor al unității de interese, și nu izolarea acestuia de problemele membrilor de colectiv, va conduce la instaurarea păcii și echității sociale în mediul de muncă.

Pentru consolidarea eficientă a sindicalului, este necesar ca liderii sindicali din unitățile în care nu se respectă în totalitate drepturile și garanțiile angajaților-membri de sindicat să sesizeze Biroul Executiv despre orice lezare de acest gen. Or, este iminentă conjugarea eforturilor pentru a obține realizarea prevederilor legale și contractuale cu privire la drepturile și garanțiile acordate legitim sindicatului și, deci, tuturor membrilor de sindicat.

Dacă în mișcarea sindicală se produc fisuri de ordin scindare ori pericol de inconștiență pentru viitor, aceste fenomene se pot întâmpla nu din cauza impactului din partea oponentilor mișcării sindicale, ci

din cauza indiferenței și inerției liderilor sindicali, cât și a fiecărui membru a organizației sindicale, în parte. Oricare membru al organizației sindicale trebuie să devină elementul activ și generator al mecanismului sindical, în ansamblu.

Așadar, puterea și imaginea Sindicatului „Sănătatea” constă în potențialul membrilor săi, adică al fiecăruia dintre noi.

Procesul de consolidare a organizațiilor sindicale este unul continuu și urmează să ne axăm pe următoarele:

1. Neadmiterea modificării Constituției Republicii Moldova și a cadrului legislativ referitor la drepturile și garanțiile de activitate a sindicatelor în vederea diminuării rolului acestora în societate.

2. Garantarea dreptului la grevă a salariaților, ca mecanism de realizare a dreptului la asociere în sindicat și la negocieri colective.

3. Identificarea și pregătirea cadrelor sindicale profesioniste, responsabile, pentru a asigura conducerea cu succes a organizației sindicale.

4. Implementarea treptată a tehnologiilor informaționale moderne în activitatea organelor sindicale, elaborarea și aprobarea normativelor de înzestrare tehnico-materială a organelor sindicale din contul administrației.

5. Recrutarea noilor membri, acordarea suportului la crearea organizațiilor sindicale în instituțiile nou-create și în sectorul privat.

6. Perfecționarea sistemului de monitorizare a încălcărilor drepturilor sindicale și informarea structurilor sindicale ierarhic superioare pe marginea acestor fenomene.

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

8. Atenționarea liderilor sindicali și a conducătorilor unităților medicale privind obligativitatea respectării drepturilor și garanțiilor de activitate a organelor sindicale.

9. Promovarea imaginii Sindicatului „Sănătatea”, a realizării obiectivelor sale programatice, cel puțin o dată în an, în toate organizațiile-membre.

10. Organizarea consultărilor publice cu membrii de sindicat în vederea solicitării opiniilor acestora vizând necesitatea și modalitatea implicării comitetelor sindicale în soluționarea problemelor juridice, sociale și economice ale lucrătorilor medicali.

11. Modificarea cadrului legislativ în vederea reglementării garanțiilor negociate de syndicate, prin Contracte colective de muncă, acordate doar salariaților care achită conștiincios cotizația de membru de sindicat, conform Statutului.

CAPITOLUL XI

ACTIVITATEA FINANCIARĂ

11.1. Informații generale

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 2010-2014, îndeplinirea 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 politici de contabilitate a sindicatelor din republică.

În anii de referință, cu contabilii (trezorierii) organizațiilor sindicale s-a desfășurat lucrul de instruire privind evidența contabilă. Practic, toți contabilii (trezorierii) 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, membre ale Sindicatului „Sănătatea”, anual au efectuat revizii ale gestionării corecte a surselor financiare.

Pe parcursul anilor 2010-2014, organizațiile sindicale membre ale Sindicatului „Sănătatea”, practic, au respectat prevederile art. 76 al Statutului privind plata lunară a cotizațiilor sindicale din venitul total al salariului, burselor, pensiilor și altor venituri.

Planul de acumulare a cotizațiilor sindicale a fost realizat în cuantum de 97,3 la sută.

În anii de referință, din totalul cheltuielilor, veniturile financiare au fost utilizate pentru: realizarea programelor educaționale, informaționale și culturale (26,00%), inclusiv din Fondul Republican „Educație sindicală și informație” (4,70%); ajutor material membrilor de sindicat și suport financiar organizațiilor sindicale membre ale Sindicatului „Sănătatea” (23,69%), inclusiv din Fondul Republican „Ajutor reciproc și solidaritate” (4,1%); acțiuni sportive în masă (5,13%); stimularea muncii (16,26%); contribuția în Fondul social (4,86); contribuții către organul superior (3,20%); cheltuieli de gospodărie (0,56%); cheltuieli de deplasare (1,74%); procurarea biletelor de tratament balneosanatoriu (14,01); alte cheltuieli (4,55).

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

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, din care 5% sunt preconizate pentru realizarea Programului „Educație sindicală și informare” și 5% – pentru Fondul „Ajutor reciproc și solidaritate”.

Din suma totală acumulată pe contul curent al Consiliului Republican și fondurile „Educație sindicală și informare” și „Ajutor reciproc și solidaritate”, în anii 2010-2014, au fost satisfăcute toate demersurile și cererile comitetelor sindicale și membrilor de sindicat pentru susținere materială (tabelul nr. 50).

Tabelul nr. 50. Acordarea ajutorului material membrilor de sindicat și suport financiar organizațiilor sindicale primare din sursele financiare ale Consiliului Republican

	2010 (mii lei)	2011 (mii lei)	2012 (mii lei)	2013 (mii lei)	2014 (mii lei)	Total 2010-2014
Ajutor material din sursele financiare	447,3	284,0	786,9	850,0	1552,0	3920,2

11.2. Realizarea Fondului republican „Ajutor reciproc și solidaritate”

În anii de referință, din suma totală a cotizațiilor sindicale acumulate pe contul curent al Consiliului Republican, 4,1 la sută s-au cheltuit pentru ajutor organizațiilor sindicale, membre ale Sindicatului „Sănătatea”, studenților orfani și social-vulnerabili, participanților la conflictul armat pentru apărarea integrității Republicii Moldova, bătrânilor (tabelul nr. 51).

Tabelul nr. 51. Realizarea Fondului republican „Ajutor reciproc și solidaritate” al Consiliului Republican (mii lei)

Denumirea articolelor	2010 (mii lei)	2011 (mii lei)	2012 (mii lei)	2013 (mii lei)	2014 (mii lei)	Total (mii lei)
Ajutor sinistralilor, studenților orfani și social vulnerabili, veteranilor, participanților la conflictul armat, bătrânilor	346,5	141,7	81,0	97,9	37,0	704,1

11.3. Realizarea Fondului „Educație sindicală și informație” al Consiliului Republican

Din suma totală a cotizațiilor sindicale acumulate pe contul curent al Consiliului Republican, 4,3 la sută s-au cheltuit pentru realizarea prevederilor Fondului republican „Educație sindicală și informație” (tabelele nr. 52 și nr. 53).

Tabelul nr. 52. Procurarea tehnicii informaționale

Denumirea articolelor	2010		2011		2012		2013		2014		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	2	14,0	7	54,0	6	45,0	3	25,0	6	52,0	24	190,0

**Tabelul nr. 53. Realizarea Fondului
„Educație sindicală și informație” al Consiliului Republican**

Denumirea articolelor	2010 (mii lei)	2011 (mii lei)	2012 (mii lei)	2013 (mii lei)	2014 (mii lei)	Total (mii lei)
Susținerea tineretului în desfășurarea programului educațional	13,0	20,0	110,0	85,0	78,0	306
Confecționarea panourilor	-	164,6	17,5	32,0	23,8	237,9
Editarea ziarului „Curierul Sanitas” și Buletinelor informative, organizarea seminarelor	140,0	537,6	565,2	175,1	165,0	1582,9
Total	153,0	722,2	692,7	292,1	266,8	2126,8

Atenționăm liderii organizațiilor sindicale că 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.

11.4. Repartizarea biletelor de tratament balneosanatorial și de odihnă pentru copii

Biletele 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 hotărârile anuale ale Guvernului. De menționat că în ultimii ani s-au redus încălcările regulamentului nominalizat, cu toate că se mai admit cazuri de încălcare a prevederilor regulamentului în cauză: doi ani consecutiv se repartizează bilete de tratament uneia și

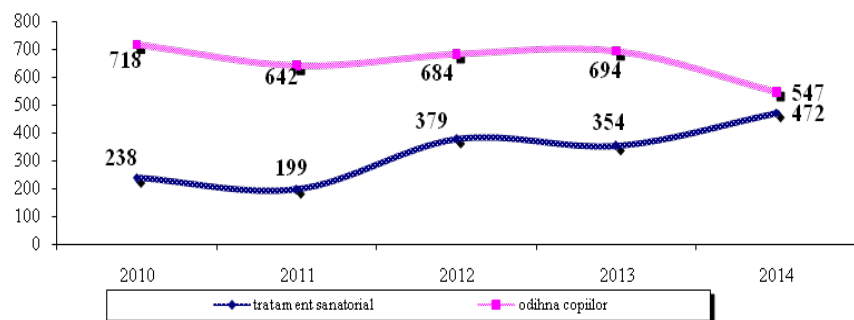
aceleiași persoane; se eliberează bilete de tratament fără completarea lor sau incompletă, fără indicarea codului fiscal al instituției și a codului personal al beneficiarului de bilet, care pun în dificultate salariații la sosirea în stațiuni și controlul folosirii biletelor conform destinației; sunt destul de frecvente cazurile nerespectării termenului de prezentare în stațiuni; se mai admit 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.

În conformitate cu Legea bugetului asigurărilor sociale de stat, prestațiile pentru prevenirea îmbolnăvirilor și recuperarea capacității de muncă, în anii 2010-2014, s-au acordat de către Casa Națională de Asigurări Sociale, cu participarea sindicatelor și patronatului – 1642 bilete de tratament sanatorial în sumă de 7358,3 mii lei și 3285 bilete pentru odihna copiilor în sumă de 4019 mii lei (*tabelul nr. 54, figura nr. 8*).

**Tabelul nr. 54. Repartizarea biletelor de tratament
balneosanatorial și odihna copiilor din Bugetele asigurării
sociale și de stat**

Anii	Tratamentul sanatorial		Odihna copiilor	
	Persoane	Suma (mii lei)	Persoane	Suma (mii lei)
2010	238	1000,8	718	746,6
2011	199	988,4	642	735,8
2012	379	1618,4	684	865,9
2013	354	1579,7	694	931,7
2014	472	2171,0	574	739,5
Total	1642	7358,3	3285	4019,5

Figura nr. 8. Repartizarea biletelor de tratament balneosanatorial și odihna copiilor din bugetele asigurării sociale și de stat



11.5. Stimularea muncii activului sindical

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 clauzelor acesteia.

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

1. *Respectarea strictă a prevederilor Statutului Sindicatului „Sănătatea” privind 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.290 din 19.04.2010 pentru aprobarea Regulamentului cu privire la prestațiile în sistemul public de asigurări sociale pentru prevenirea îmbolnăvirilor și recuperarea capacității de muncă a asiguraților prin tratament balneosanatorial.*

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”.*

CAPITOLUL XII

ACTIVITATEA COMISIILOR DE CENZORI

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

Comisiile de cenzori au activat conform Regulamentului de activitate aprobat de către Biroul Executiv al Sindicatului. În vederea perfecționării activității lor, a fost elaborat modelul actului de revizie și de control financiar și organizat un seminar educațional pentru promovarea acestora. În anii de referință, comisiile de cenzori de toate nivelurile au efectuat 1374 de controale.

Pentru respectarea prevederilor statutare, Comisia de cenzori a Sindicatului s-a axat pe controlul gestionării surselor financiare, contribuind la asigurarea transparenței veniturilor, cât și la distribuirea corectă a билетelor de tratament sanatorial și de odihna pentru copii salariaților din domeniu.

Comisia de cenzori a Sindicatului „Sănătatea” a efectuat, în anii 2010-2014, un șir de controale ale 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 anumite lacune ce țin de: respectarea normelor statutare de convocare a adunărilor; perfectarea documentației sindicale ne conformă cu nomenclatorul aprobat de Biroul Executiv al Sindicatului.

Întru redresarea situației, Comisia de cenzori a Sindicatului „Sănătatea”, cu susținerea Biroului Executiv al Sindicatului, a inițiat și realizat, în anii de referință instruirea a 1313 președinți și membri ai comisiilor de cenzori de toate nivelurile.

La seminare au participat: conducerea Sindicatului; specialiști-experti de profil ai Comisiei de cenzori a Confederației Naționale a Sindicatelor din Republica Moldova; ai Direcției de impozitare și ai 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 ale bugetelor sindicale și de perfectare a documentației organului sindical, cât și de salarizare a activului sindical; practicile de muncă ale 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 examinat, anual, activitatea financiară a Biroului Executiv. S-a constatat că bugetele anuale sindicale și devizele de venituri și cheltuieli, aprobate de Consiliul Republican, au fost realizate 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 nicio adunare sindicală; nu a fost perfectată documentația sindicală în corespundere

cu Nomenclatorul aprobat de Biroul Executiv al Sindicatului „Sănătatea”. Sursele financiare, în majoritatea cazurilor, s-au utilizat pentru activități culturale, ajutor material membrilor de sindicat, mai rar – pentru activități informaționale, educaționale și sportive.

Anul 2014 a fost marcat prin organizarea și desfășurarea adunărilor de dare de seamă și alegeri în organizațiile sindicale primare și teritoriale. Componenta comisiilor de cenzori a fost reînnoită – 32 la sută de membri.

Alegerea noilor președinți și membri ai comisiilor de cenzori ne conferă speranța că procesul controalelor ce țin de utilizarea corectă, obiectivă și transparentă a bunurilor materiale și surselor financiare ale organizațiilor sindicale se va îmbunătăți.

Obiectivele relevante ale comisiilor de cenzori pentru următoarea perioadă:

1. *Controlul asupra gestionării corecte a resurselor financiare sindicale, respectării normelor statutare, perfectării de rigoare a documentației sindicale.*

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

3. *Monitorizarea respectării normelor statutare în toate documentațiile activității sindicale (organizaționale, educaționale, informaționale, parteneriale, cooperării internaționale ș.a.), cât și a evidenței documentare de profil.*

4. *Informarea organelor sindicale și membrilor de sindicat asupra neajunsurilor depistate și opțiunilor întru redresarea situației.*

5. *Organizarea instruirii sindicale a noilor președinți și membri ai comisiilor de cenzori, mandatar electivi ai organizațiilor sindicale primare și teritoriale.*

6. *Acordarea ajutorului practic și metodologic comisiilor de cenzori ale organizațiilor-membre ale Sindicatului „Sănătatea” din Republica Moldova.*

CUPRINS

CUVÂNT ÎNAINTE	4
----------------------	---

Obiectivele Sindicatului „Sănătatea” în domeniul reformării și dezvoltării sistemului de sănătate	6
--	----------

Capitolul I. Resursele umane și protecția împotriva șomajului	10
--	-----------

1.1.	Informații generale	10
1.2.	Asigurarea unităților medicale cu specialiști	11
1.3.	Formarea profesională continuă	13
1.4.	Fluctuația cadrelor medicale și motivele ei	5
1.5.	Încadrarea specialiștilor în câmpul muncii	18
1.6.	Îmbătrânirea cadrelor	20
1.7.	Protecția socială și morală a tinerilor specialiști	21
1.8.	Imaginea lucrătorului medical: problemă sau stereotip	23
1.9.	Corupție sau drept la recunoștință	25
1.10.	Stimulări pentru succese în muncă	27
1.11.	Disciplina muncii	29
1.12.	Obiective în domeniul resurselor umane	30

Capitolul II. Finanțarea unităților medicale și gestionarea eficientă a mijloacelor disponibile33	
2.1.	Informații generale 33
2.2.	Evoluția veniturilor și cheltuielilor la Fondul de Asigurare Obligatorie a Asistenței Medicale 35
2.3.	Evoluția asigurării medicale a cetățenilor Republicii Moldova 37
2.4.	Evoluția creșterii primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală 38
2.5.	Contribuția administrației publice locale la finanțarea instituțiilor medico-sanitare publice încadrate în asigurările de sănătate40
2.6.	Valorificarea mijloacelor financiare alocate instituțiilor medico-sanitare publice de către Compania Națională de Asigurări în Medicină, conform contractelor de acordare a asistenței medicale 42
2.7.	Situația economico-financiară a instituțiilor medico-sanitare publice la 01 ianuarie 201544
2.8.	Obiectivele strategice în domeniul finanțării sectorului sănătății45
Capitolul III. Politicile Sindicatului „Sănătatea” în domeniul veniturilor salariale și normării muncii angajaților din sistem 48	
3.1.	Informații generale 48
3.2.	Constatări, probleme, soluții 49
3.3.	Evoluția cheltuielilor pentru remunerarea muncii 56

3.4.	Reexaminarea periodică a salariului minim – atribuție a statului 57
3.5.	Evaluarea individuală a muncii și tarifarea angajaților 58
3.6.	Rezerve privind majorarea veniturilor salariale 59
3.6.1.	Valorificarea cotelor pentru remunerarea muncii angajaților din instituțiile medico-sanitare publice încadrate în asigurările de sănătate 60
3.6.2.	Ocuparea statelor de personal 61
3.6.3.	Evoluția utilizării mijloacelor financiare acumulate de la serviciile medicale contra plată 63
3.6.4.	Contribuția administrației publice locale la stimularea muncii . .65
3.6.5.	Acordarea ajutorului material și premiarea angajaților – formă de stimulare a muncii calitative 66
3.6.6.	Realizarea mijloacelor financiare în cuantum de 0,15 pentru soluționarea problemelor angajaților 68
3.7.	Adresările membrilor de sindicat pe problemele remunerării și normării muncii 70
3.8.	Statele, cheltuielile efective la salariu, salariul mediu la o funcție ocupată și la o persoană fizică71
3.9.	Obiectivele Sindicatului „Sănătatea” în domeniul îmbunătățirii veniturilor salariale ale angajaților 84
Capitolul IV. Parteneriatul social în sfera muncii87	
4.1.	Negocierile și consultările colective în vederea elaborării și încheierii proiectelor de Convenții colective și Contracte colective de muncă91

4.2.	Elaborarea și avizarea proiectelor de acte normative cu privire la reformele social-economice, perfecționarea legislației muncii, asigurarea concilierii civice	96
4.3.	Participarea reprezentanților sindicatului în activitatea organelor colegiale	100
Capitolul V. Securitatea și sănătatea în muncă		105
Capitolul VI. Asistența juridică		114
Capitolul VII. Apartenența la sindicat și respectarea prevederilor statutare		123
7.1.	Apartenența la sindicat – o favoare a salariaților	123
7.2.	Evoluția structurii organizatorice a Sindicatului „Sănătatea” . .	124
7.3.	Componența numerică a organizațiilor sindicale, membre ale Sindicatului „Sănătatea”	126
7.4.	Evoluția apartenenței la sindicat în anii 2010-2014	127
7.5.	Evoluția membrilor de sindicat tineri (până la 35 ani) în cadrul Sindicatului „Sănătatea”	128
7.6.	Respectarea standardelor privind egalitatea de gen	129
7.7.	Respectarea normelor statutare ce țin de convocarea organelor de conducere	131
7.8.	Organizarea și desfășurarea adunărilor/conferințelor de dare de seamă și alegeri	133
7.9.	Asigurarea condițiilor pentru activitatea organului sindical. . .	134
7.10.	Asigurarea garanțiilor pentru persoanele alese în organele sindicale	135

7.11.	Obiectivele de activitate pentru perioada următoare	135
Capitolul VIII. Activitatea organizației de tineret		137
Capitolul IX. Activitatea educațională și informațională		140
9.1.	Activitatea educațională	140
9.2.	Activitatea informațională	147
Capitolul X. Drepturile și garanțiile sindicatului – reprezentant al salariaților.		150
Capitolul XI. Activitatea financiară		158
Capitolul XII. Activitatea comisiilor de cenzori		166

PENTRU NOTIȚE

PENTRU NOTIȚE

PENTRU NOTIȚE

PENTRU NOTIȚE