



**SINDICATUL „SĂNĂTATEA”
DIN REPUBLICA MOLDOVA**

RAPORT ***pe anul 2010***

Realizări și perspective

Chișinău – 2011

La elaborarea Raportului pe anul 2010 al Sindicatului „Sănătatea” au participat: Victor Benu, președinte al Sindicatului „Sănătatea”; Mihai Dutca, vicepreședinte al Sindicatului „Sănătatea”; consilierii principali ai Sindicatului „Sănătatea”: Ion Cucu, Tatiana Melnic, Ana Cazacu și Igor Zubcu; Lucia Sinica și Tatiana Gîrbu, specialiști principali; Maia Țîbîrneac, președintele comisiei de cenzori; liderii și contabilii organizațiilor sindicale afiliate la Sindicatul „Sănătatea”.

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

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

CUVÂNT ÎNAINTE

Stimați colegi,

Anul 2010 a fost remarcabil în viața Sindicatului „Sănătatea” prin convocarea și organizarea la 28 mai a Congresului V, care a dat apreciere activității desfășurate în perioada de până la congres, a adoptat Programul strategic pentru următoarea perioadă de activitate.

În anul de referință, activitatea Sindicatului a fost orientată spre realizarea obiectivelor sale programatice: dezvoltarea sistemului public de sănătate, majorarea volumului de finanțare a lui, sporirea calității serviciilor medicale, protecția și majorarea veniturilor salariale, burselor, pensiilor și indemnizațiilor sociale, asistența juridică a membrilor săi.

În același timp, în dependență de situația economică și politică din republică, Biroul Executiv periodic a actualizat strategiile de activitate ale Sindicatului.

În perioada de raport, Sindicatul „Sănătatea” a aplicat în practică Convenția Colectivă (nivel de ramură) pe anii 2010-2013, negociată și încheiată cu partenerii sociali, document de importanță deosebită pentru ramura sănătății și salariați, prioritar, în perioada de criză economico-financiară pe care o traversăm. Calificăm pozitiv, încheierea convențiilor colective la nivel de teritorii și contractelor colective de muncă în majoritatea absolută a unităților medico-sanitare, având ca bază convenția nominalizată. Sindicatul a participat activ la elaborarea proiectelor de acte normative care au vizat interesele salariaților, înaintând propuneri constructive și motivate.

Sporirea conștientizării de către membrii de sindicat a importanței problemelor abordate de Sindicatul „Sănătatea”, prognoza și aprecierea operativă a situației social-economice, planificarea strategică, precum și intensificarea acțiunilor pentru soluționarea

problemelor prioritare ale salariaților din ramură, ne-a permis pas cu pas să obținem realizarea obiectivelor propuse pentru anul 2010.

Apreciem poziția civică fermă a majorității liderilor, activului sindical, precum și a membrilor de sindicat care au asigurat independența și au consolidat integritatea Sindicatului „Sănătatea”, pentru ce le aducem mulțumiri.

Obiectivele programatice pentru perioada următoare sunt reflectate în capitolele prezentului raport. Acestea corespund necesităților dezvoltării ramurii sănătății și soluționării problemelor salariaților. Menționăm și necesitatea activizării lucrului organizatoric, educațional, informațional, de utilizare rațională a resurselor sindicale. Strategiile propuse vor putea fi realizate cu succes numai prin solidaritatea membrilor de sindicat activi, uniți într-un sindicat bazat pe principii democratice și independent.

Realizarea prevederilor Statutului, Programului sindicatului, convențiilor și contractelor colective de muncă va contribui la dezvoltarea și modernizarea ramurii sănătății, îmbunătățirea calității serviciilor medicale, la creșterea nivelului de trai al salariaților, menținerea locurilor de muncă și îmbunătățirea condițiilor de muncă.

Materialele prezentului Raport trebuie să constituie baza elaborării, în fiecare organizație sindicală-membru al Sindicatului „Sănătatea”, a programelor și strategiilor proprii de activitate, în soluționarea problemelor ce vizează apărarea drepturilor și intereselor de muncă, profesionale, economice și sociale ale membrilor de sindicat.

Este necesară familiarizarea colectivelor de muncă cu prezentul Raport, fapt ce va contribui la sporirea imaginii pozitive a Sindicatului „Sănătatea”, va motiva salariații neasociați în sindicat să conștientizeze importanța mișcării sindicale, care are rol primordial în instaurarea păcii sociale și menținerea echilibrului civic în colectivele de muncă și societate.

Victor BENU,
Președintele Sindicatului „Sănătatea”

I. POLITICA SINDICATULUI ÎN DOMENIUL DEZVOLTĂRII ȘI REFORMĂRII SISTEMULUI DE SĂNĂTATE

Obiectivul prioritar al partenerilor social nivel de ramură în procesul dezvoltării și reformării sistemului de sănătate este promovarea Politicii Naționale de Sănătate pentru anii 2007-2021, și Strategiei de Dezvoltare a sistemului de sănătate în perioada 2008-2017. În anul 2010, au fost adoptate 53 acte normative și legislative în domeniul sănătății publice, inclusiv 12 legi și 41 hotărâri de Guvern.

În scopul sporirii numărului de asigurați, încadrați în sistemul AOAM, prin Legea fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală pe anul 2010 nr. 128-XVIII din 23.12.2009, a fost păstrată reducerea cu 50% a costului primei de asigurare în mărime fixă pentru unele categorii de plătitori, și 75% pentru proprietarii de terenuri agricole.

Prin modificarea art. 5 din Legea nr. 1585-XIII din 27.02.1998 cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală s-au stabilit unele înlesniri pentru persoanele neasigurate la asistență medicală urgentă la etapa prespitalicească, primară și specializată de ambulator și spitalicească în cadrul maladiilor social-condiționate cu impact major asupra sănătății publice, cheltuielile fiind suportate de Fondul de Asigurare Obligatorie de Asistență Medicală.

Legea nr. 186 din 15 iulie 2010 pentru modificarea unor acte legislative oferă statutul de asigurat medical de stat mamelor cu 4 și mai mulți copii, doctoranzilor la zi și persoanelor care îngrijesc un invalid de gradul I de la naștere.

Măsurile întreprinse au sporit numărul polițelor de asigurare, realizate în 2010 la 33,6 mii (2009 – 25,7 mii). Cota acoperirii populației cu asigurări obligatorii de asistență medicală în anul 2010 a atins nivelul de 80,8%.

În pofida crizei economico-financiare a fost menținută finanțarea ramurii sănătății și volumul serviciilor medicale acordate populației.

În scopul realizării lucrărilor de construcție și reconstrucție în ramură au fost alocate 19874,6 mii lei.

În domeniul asistenței medicale mamei și copilului au fost realizate sau aprobate un șir de proiecte, inclusiv: proiectele moldo-elvețiene „Modernizarea sistemului perinatal din Moldova” și „Regionalizarea serviciilor pediatrie de terapie intensivă și urgentă în Republica Moldova”, Programul de prevenire și reducere a mortalității și morbidității prin malformații congenitale și patologii ereditare în Republica Moldova pe anii 2010-2015, etc., care au contribuit substanțial la dotarea unor instituții de profil cu echipament medical modern, ambulanțe, reconstrucții și modernizare a edificiilor.

În scopul asigurării securității farmaceutice în cadrul Ministerului Sănătății a fost creat serviciul de avizare și înregistrare a prețului de producător la medicamente și gestionarea Catalogului Național de prețuri de producător la medicamente.

Un rol important în dezvoltarea și modernizarea ramurii sănătății îl are colaborarea internațională în domeniu.

De menționat acordurile de colaborare între Ministerul Sănătății al Republicii Moldova cu Ministerul Sănătății al României, Ministerul Sănătății al Austriei, Fondul Global de luptă împotriva HIV/SIDA, tuberculoză și malarie, suporturile oferite de către agențiile specializate ale Organizația Națiunilor Unite, Uniunea Europeană, agențiile și departamentele pentru dezvoltare internațională ale Japoniei, Statelor Unite ale Americii, României și alte.

Nu-ți fie teamă că înaintezi prea încet.

Teme-te dacă de oprești.

Sun Tzu

1. Resursele umane și protecția împotriva șomajului

Programul Sindicatului „Sănătatea”, aprobat de Congresul V din 28.05.2010, a stabilit obiectivele de activitate a organizațiilor sindicale de toate nivelurile ce țin de protecția profesională, economică, socială și juridică a forței de muncă care activează în unitățile medico-sanitare, farmaceutice și de învățământ din ramura sănătății.

În perioada de referință, activitatea organizațiilor sindicale a fost orientată spre realizarea primordială a obiectivelor aprobate de Congres, printre care neadmiterea disponibilizărilor în masă a salariaților și a șomajului; acordarea de facilități tinerilor specialiști, femeilor gravide, familiilor cu mulți copii și altor categorii defavorizate de lucrători medicali; respectarea drepturilor omului; egalității de șanse pentru tineri și femei la ocuparea funcției de răspundere și conducere; reciclarea cadrelor; elaborarea normelor de activitate, etc.

În anul 2010 în ramura sănătății nu a fost admisă disponibilizarea în masă și șomajul lucrătorilor medicali. Totodată, în unele unități au avut loc disponibilizări sporadice din inițiativa angajatorului. În perioada de referință, au fost disponibilizați, din inițiativa angajatorului, 218 salariați, dintre care 15 medici, 52 lucrători medicali veriga medie și 151 alt personal. Este îmbucurător faptul că majoritatea absolută a cazurilor de disponibilizare (86,6%) au fost discutate preliminar la ședințele comitetului sindical.

De menționat că în 4 cazuri comitetul sindical nu a dat acordul, salariații fiind restabiliți în funcție.

La insistența sindicatelor nu s-a admis: modificarea Codului muncii referitor la micșorarea indemnizației de concediere, care s-a propus a fi egală cu mărimea unui salariu mediu lunar; promovarea Regulamentului privind modul de atestare a salariaților din unități care permitea angajatorului să concedieze salariații având ca motiv calificarea insuficientă a acestora.

Conform informațiilor din rapoartele anuale – 2010, în anul de referință au fost respectate facilitățile pentru tinerii specialiști care, după absolvire, s-au angajat potrivit repartizării în localitățile rurale, cum ar fi: compensația cheltuielilor pentru închirierea locuinței s-au le-a fost acordată locuință gratuită; indemnizație unică în mărime de 30 mii lei pentru medici și farmaciști și 24 mii lei pentru personalul medical veriga medie; compensația lunară a costului a 30 kw energie electrică și compensația anuală a costului unui metru cub de lemne și al unei tone de cărbuni; compensația nominală pentru conectarea

locuinței la conductele de gaze naturale. Celor care au depus actele la comisia specializată de atestare și s-au angajat la muncă în mediul rural, imediat după absolvirea facultății le-a fost oferită categoria a doua de calificare, iar celor cu studii postuniversitare de secundariat clinic și doctorat – categoria I de calificare.

Ca și în anii precedenți, potrivit datelor comisiei de repartizare, peste 80 la sută din rezidenți au acceptat plasarea în câmpul muncii conform repartizării.

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

Un început deja este. Prin ordinul Ministerului Sănătății nr. 695 din 13-10-2010 „Cu privire la Asistența medicală primară din Republica Moldova”, au fost adoptate, de rând cu alte norme ce țin de buna funcționare a acestui segment foarte important al ocrotirii sănătății, și Normele de personal pentru asistența medicală primară.

Documentul în cauză stabilește normele: personalului de conducere și administrativ al Centrelor Medicilor de Familie și Centrelor de sănătate autonome; medicilor, personalului medical veriga medie, personalul medical inferior, administrativ-gospodăresc, serviciilor contabilitate și personal, audit intern.

De menționat că documentul în cauză stabilește nu numai normele de muncă, dar și normativele de personal, ceea ce este foarte important pentru a asigura o claritate în asigurarea personalului cu volumul de lucru corespunzător.

Conform legislației muncii naționale și internaționale, orice document care atinge interesele salariaților trebuie să fie avizat de ministerele respective și sindicate care reprezintă salariații.

Cu regret, prevederile ordinului nominalizat nu a fost avizat de Sindicatul „Sănătatea” și de alte organe interesate. Prin urmare, Ministerul Sănătății a încălcat prevederile mai multor acte normative naționale și internaționale, în primul rând, a Convenției colective (nivel ramural) pe anii 2010-2013, încheiată între Ministerul

Sănătății, Compania Națională de Asigurări în Medicină și Sindicatul „Sănătatea”.

Prin urmare, acest act normativ a generat multe nemulțumiri în colectivele de muncă dat fiind că au fost modificate neargumentat, spre majorare, unele norme.

La protestul Sindicatului „Sănătatea”, ce ține de ordinul în cauză, Ministerul Sănătății s-a angajat să colecteze propunerile din colectivele de ramură pentru a introduce modificările respective.

Ulterior, este necesar de elaborat și aprobat normele de muncă pentru sectorul spitalicesc, specializat de ambulatoriu și asistența medicală prespitalicească de urgență.

În pofida faptului că au trecut mai mult de 7 ani de la aprobarea Codului muncii, guvernul până în prezent nu a elaborat și aprobat Metodologia-tip privind normarea muncii. Nu sunt aprobate și Criteriile-tip pentru aprecierea performanțelor profesionale ale salariaților în cazul aplicării sistemului netarifar de salarizare.

Este adevărat că la insistența sindicatelor guvernul actual a elaborat un proiect de hotărâre „Cu privire la aprobarea Recomandărilor metodice privind organizarea normării muncii în ramurile economiei naționale”. Confederația Națională a Sindicatelor din Moldova și Sindicatul „Sănătatea” au avizat pozitiv acest proiect.

Este o problemă și respectarea normelor deontologice de către lucrătorii medicali și drepturilor, cât și a obligațiilor, de către populație.

Ce ține de lucrătorii medicali, în anul de referință au fost desfășurate un șir de activități (întâlniri) ale conducerii și specialiștilor Ministerului Sănătății, Companiei Naționale de Asigurări în Medicină și Sindicatului „Sănătatea”, practic, cu toate colectivele de muncă, adunări, conferințe, întruniri de diferit gen, la care s-a pus în discuție și problema respectării normelor de etică și deontologie de către lucrătorul medical. Pe larg s-au folosit și posibilitățile televiziunii, radioului, presei. Este adoptat și editat, într-un număr suficient de exemplare, Codul-cadru de etică (deontologie) al lucrătorului medical și farmaceutic, legile „Cu privire la exercitarea

profesiunii de medic” și „Cu privire la drepturile și responsabilitățile pacientului”.

Cu regret, raporturile „medic-pacient”, „medic-medic” și „medic-farmacist” mai lasă de dorit.

Mai continuă tentativele, din partea autorităților, de a înscena cazuri de mituire a personalului medical de către bolnavi, care în mare parte nu sunt demonstrate. În consecință, are de suferit mult imaginea medicinei, în ansamblu, scade încrederea populației în medicină. Desigur, suferă și înșiși lucrătorii medicali, care, în marea lor majoritate, își onorează cu cinste obligațiile de funcție, în pofida condițiilor de muncă nesatisfăcătoare și salariilor mizere.

Luând în considerare că în multe cazuri autoritățile clasifică medicina ca una dintre cele mai corupte ramuri ale economiei naționale, ceea ce nu corespunde realității, considerăm necesar, prin acest raport, de adus unele explicații la capitolul corupție, extorcare de bani sau de bunuri materiale, mituire sau recunoștință.

Corupție sau recunoștință

Presa califică medicina ca una dintre cele mai corupte ramuri din economia națională. Este adevărat sau fals? Este corupție în medicină sau nu este? E o întrebare retorică la care trebuie să răspundem nouă înșine.

Una este clar: corupția este percepută tot mai mult ca fenomen grav și periculos, care subminează structurile de putere și autoritate, înșelând așteptările cetățenilor cu privire la menținerea unui climat de echitate socială care să asigure șanse egale pentru fiecare, dar favorizând ascensiunea unor grupări și indivizi.

Este necesar de făcut o diferență între corupție și extorcare de bani sau de bunuri materiale.

Legea cu privire la prevenirea și combaterea corupției nr. 90 din 25.04.2008 la art. 2 foarte clar determină: „*corupție* - orice folosire ilegală de către o persoană cu statut public a funcției sale pentru primirea unor foloase materiale sau a unui avantaj necuvenit pentru sine sau pentru o altă persoană contrar intereselor legitime ale

societății și ale statului ori acordare ilegală a unor foloase materiale sau avantaje necuvenite unei alte persoane”.

Articolul 4 al legii nominalizate specifică subiecții actelor de corupție și protecționism. Ei sunt: persoanele care dețin funcții de demnitate publică; funcționarii publici; judecătorii, procurorii, ofițerii de urmărire penală, militarii, colaboratorii serviciului diplomatic, ai serviciului fiscal, ai serviciului vamal, ai Centrului pentru Combaterea Crimelor Economice și Corupției, ai organelor securității statului, afacerilor interne; conducătorii și adjuncții lor din instituțiile publice, din întreprinderile de stat sau municipale, din societățile comerciale cu capital majoritar de stat; persoanele care sînt mandatate, conform actelor normative, să ia decizii în privința bunurilor aflate în proprietatea statului sau a unităților administrativ-teritoriale, inclusiv în privința mijloacelor financiare, ori care au dreptul de a dispune de astfel de bunuri; persoanele care prestează un serviciu public; funcționarii publici după expirarea mandatului, demisionați sau demisi, în conformitate cu legislația în vigoare; persoanele de încredere ale concurenților electorali; notarii, auditorii, avocații și reprezentanții în instanțele judecătorești; alte persoane prevăzute de legislație.

Art. 123 din Codul penal al Republicii Moldova definește că prin „persoană cu funcție de răspundere se înțelege persoana căreia, într-o întreprindere, instituție, organizație de stat sau a administrației publice locale, ori într-o subdiviziune a lor, i se acordă, permanent sau provizoriu, prin stipularea legii, prin numire, alegere sau în virtutea unei însărcinări, anumite drepturi și obligații în vederea exercitării funcțiilor autorității publice sau a acțiunilor administrative de dispoziție ori organizatorico-economice”.

Prin „persoană cu înaltă funcție de răspundere se înțelege persoana cu funcție de răspundere al cărei mod de numire sau alegere este reglementat de Constituția Republicii Moldova și de legile organice, precum și persoanele cărora persoana cu înaltă funcție de răspundere le-a delegat împuternicirile sale”.

Evident, în toate aceste stipulări legale profesia de medic nu se încadrează. Aici se încadrează persoanele cu funcție de conducere din instituțiile medico-sanitare.

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

Codul penal, art. 256 (1) 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, prin violență, pentru îndeplinirea unor lucrări sau pentru prestarea unor servicii în sfera comerțului, alimentației publice, transportului, deservirii sociale, comunale, medicale sau de altă natură, ce țin de obligațiile de serviciu ale acestui lucrător, se consideră extorcare” și se pedepsește.

Pedeapsa poate fi:

- amendă în mărime până la 200 unități convenționale sau muncă neremunerată în folosul comunității de la 120 la 180 de ore.

- dacă acțiunea este săvârșită repetat, de două sau mai multe persoane, în proporții mari amenda constituie de la 200 la 400 unități convenționale sau muncă neremunerată în folosul comunității - de la 180 la 240 de ore sau cu închisoare de până la 2 ani.

Aici trebuie de menționat că anume primirea prin extorcare a unei remunerări, ceea ce înseamnă obținerea prin amenințare, prin violență, a bunurilor sau a banilor, este condamnată de Codul penal. În cazurile în care nu există amenințare sau violență, nu poate fi vorba de extorcare și, în consecință, de primirea unei remunerații ilicite.

Nu credem că în medicină avem cazuri în masă de extorcare a bunurilor sau banilor prin aplicarea amenințării sau a violenței din partea pacienților. Dar așa cum nu există pădure fără uscături, și în medicină se mai întâmplă cazuri neplăcute. Și aceste cazuri nu sunt exprimate prin extorcare de bunuri sau a banilor, prin aplicarea amenințărilor sau a violenței, ele sunt sporadice și se realizează prin

înțelegerea părților „medic-pacient”; „asistent medical-pacient”; „înfirmeră-pacient”. De menționat că în asemenea cazuri vina o poartă ambele părți, dat fiind că ambele părți acceptă încălcarea legii.

Prin urmare, nu putem vorbi de o medicină coruptă.

Din cauza necunoașterii prevederilor legislației Republicii Moldova ce ține de corupție sau extorcare, mulți confundă două fenomene contrar opuse - dreptul la recunoștință și corupția. Nici un act normativ național și internațional nu reglementează dreptul la recunoștință, dar totodată se utilizează în toate sferele economiei. Acest drept se exercită prin diferite forme: o simplă mulțumire; un buchet de flori; bunuri materiale; bani; muncă neremunerată etc. Utilizarea acestui drept nu poate fi interzis de nimeni și nu se pedepsește.

Aduc un exemplu. Prognoza medicală a dnei Carolinsea (cetățeană din Suedia) privind starea ei de sănătate a fost foarte neîmbucurătoare. Însă, datorită bunei asistențe medicale, a unei atitudini sufletești, dna Carolinsea a mai trăit încă 5 ani. Înainte de a deceda domnia sa a recunoscut că numai grație medicilor s-a mai bucurat de viață încă 5 ani și ca semn de recunoștință a dăruit medicilor toată averea agonisită de o viață, care, ulterior, a fost utilizată pentru construcția unui spital modern ce astăzi poartă numele ei - „Spitalul Carolinsea”. Pentru această binefacere nimeni nu a condamnat-o și nu a pedepsit-o.

Menționez că în Republica Moldova majoritatea absolută a lucrătorilor medicali, în pofida remunerării mizere a muncii și condițiilor de activitate care lasă de dorit, își îndeplinesc onest obligațiile de serviciu.

Problema corupției și extorcarea de bunuri materiale sau a banilor, ca fenomene sociale grave, are la bază nu numai starea economico-socială precară, dar mai multe motive, printre care:

1. Legislația Republicii Moldova este foarte „blândă”, favorizând prilej de a o încălca. Astfel, psihicul omului domină prevederile legislației, pe când ar trebui să fie viceversa – prevederile

legislației să domine psihicul omului. Prin urmare, omul nu se teme să încalce legea.

2. Lucrul insuficient cu factorul uman pentru a schimba mentalitatea oamenilor privind respectarea normelor legislative.

3. Factorul psihoemoțional. Studiul demonstrează că cei care comit infracțiuni legate de corupție sau extorcare nu sunt cei mai săraci. Motivul este altul – teama de a deveni săraci. Acești oameni, îndeosebi cei cu studii superioare, au o dezvoltare mai avansată și ei vor ca munca lor să fie apreciată în societate la un nivel mai înalt.

4. Mințirea populației. Chiar din primele zile ale implementării Asigurărilor Obligatorii de Asistență Medicală, populația a fost mințită că asistența medicală în condițiile asigurării obligatorii de sănătate este gratuită. Un fals grav. Ca rezultat, s-a deformat mentalitatea cetățenilor ce țin de atitudinea și responsabilitatea lor față de medicină și sănătatea lor. S-au deformat și principiile ce țin de relațiile medic-pacient, medic-medic, medic-farmacist.

Oamenii trebuie să cunoască adevărul că nu există nimic fără plată, sănătatea costă scump, din munca contribuabililor.

5. Remunerarea mizeră a muncii lucrătorului medical, ce nu corespunde eforturilor depuse.

Combaterea corupției și extorcarea de bunuri sau a banilor, ca fenomene grave și periculoase pentru o societate democratică, necesită eforturi comune, la toate nivelurile: de stat, teritorial și local.

Sindicatul „Sănătatea”, în comun cu conducerea unităților, va întreprinde și în continuare măsuri pentru respectarea Codului-cadru de etică (deontologie) de către lucrătorii medicali și farmaciști.

Problema ce ține de corupție, extorcare sau mituire este o problemă a societății întregi și ea trebuie rezolvată în complex, cu implicarea tuturor structurilor statului, organizațiilor nonguvernamentale, sindicatelor, a întregii societăți civile.

Conducerea Republicii Moldova trebuie să conștientizeze că lupta cu corupția presupune:

- administrarea bună a unităților;

- respectarea strictă a principiilor democratice la toate nivelurile: obiectivitate, transparență și corectitudine;
- asigurarea angajaților cu un salariu demn pentru ca acesta să le asigure lor și familiilor lor un nivel de viață onorabil.

Acest complex de măsuri poate fi realizat numai dacă cadrul legislativ va fi foarte dur și va fi respectat de toți cetățenii, indiferent de funcții și statut social, așa cum se procedează în SUA, Canada, țările Uniunii Europene.

Problema asigurării unităților medicale cu cadre, îndeosebi ale celor din sectorul rural, rămâne acută. Din cauza multiplelor probleme de ordin social și material, tinerii specialiști nu sunt motivați să activeze în instituțiile medico-sanitare publice.

Alte motive sunt: absența unui program de stat special privind protecția socială a tinerilor specialiști; a unui act normativ al minimului de trai ca o garanție minimă a statului, cât și criteriile de evaluare a nivelului de trai al populației Republicii Moldova; lipsa normelor de muncă pentru toate categoriile de angajați și a unui mecanism funcțional de indexare a veniturilor bănești, burselor, indemnizațiilor, pensiilor etc. Rezolvarea acestor și altor probleme de acest gen depinde de conducerea statului.

Congresul V al Sindicatului „Sănătatea” a înaintat conducerii Republicii Moldova un șir de revendicări, recunoscute de toate structurile statului ca argumentate și reale, care necesită a fi satisfăcute. Scopul revendicărilor este de a îmbunătăți asigurarea unităților medicale, îndeosebi a celor amplasate în sectorul rural, cu cadre medicale.

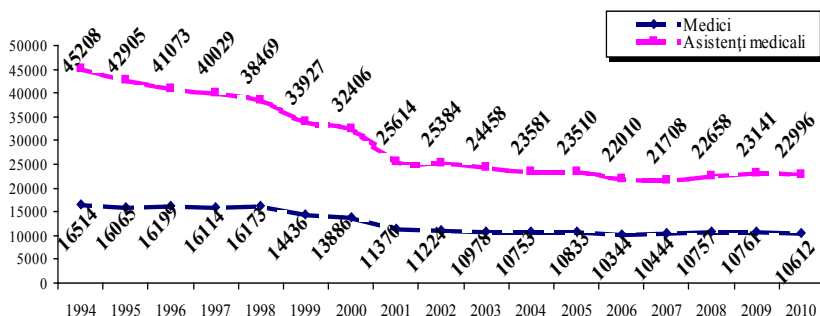
Cu regret, până în prezent suntem hrăniți doar cu promisiuni. De specificat că problemele menționate sunt preponderent de gen normativ, pentru rezolvarea cărora nu sunt necesare surse financiare. Este nevoie numai de voința și înțelepciunea conducerii statului.

Datele statistice demonstrează că Moldova, pe an ce trece, este asigurată în scadență cu specialiști medicali (tabelul nr. 1, figura nr. 1)

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

Ani	Medici		Personal medical veriga medie	
	abs.	asigurarea la 10 mii locuitori	abs.	asigurarea la 10 mii locuitori
1990	16312	37,4	45268	103,7
1991	16298	37,5	46249	106,3
1992	16286	37,4	46384	106,5
1993	16497	37,9	46671	107,2
1994	16514	38,0	45208	104,0
1995	16065	37,1	42905	99,0
1996	16199	37,5	41073	95,1
1997	16114	37,4	40029	93,0
1998	16173	37,6	38469	89,5
1999	14436	33,7	33927	79,2
2000	13886	32,6	32406	76,0
2001	11370	31,4	25614	70,6
2002	11224	31,0	25384	70,2
2003	10978	30,4	24458	67,8
2004	10753	29,9	23581	65,5
2005	10833	30,2	23510	65,5
2006	10767	30,1	22678	63,3
2007	10646	29,8	22648	63,4
2008	10757	30,1	22658	63,4
2009	10761	30,2	23141	64,9
2010	10612	29,8	22996	64,5

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



Spre exemplu, la finele anului 2010 la agențiile teritoriale ale ocupării forței de muncă, din 1492 de oferte de muncă, 463 (31%) erau destinate profesiei de medic. Acest fapt demonstrează că ramura sănătății suportă un deficit foarte mare de cadre (medici), motivele fiind nivelul derizoriu al plății muncii, care, la rândul său, catalizează migrația masivă a lucrătorilor medicali în alte domenii și țări.

Comparativ cu țările Uniunii Europene, Moldova este asigurată insuficient cu medici și personal medical veriga medie (medici: Moldova 29,8 la 10 mii populație, UE – 32,3 și 64,5 la 10 mii populație cu studii medii în Republica Moldova față de 77,7 în UE).

La capitolul asigurarea populației cu medici de familie se constată o insuficiență accentuată (5,2 la 10 mii populație în Republica Moldova față de 8,5 în țările UE). Acest fapt poate servi drept unul din factorii care afectează calitatea serviciilor medicale la nivel primar și obținerea indicatorilor de sănătate sub nivelul european.

Mai gravă este problema asigurării condițiilor adecvate de muncă pentru ca lucrătorul medical să activeze eficient și să acorde asistență medicală de înaltă calitate populației. Practic, edificiile tuturor unităților medicale nu corespund cerințelor contemporane, locurile de muncă sunt înzestrate cu tehnică și aparataj medical cu un termen de uzură depășit de 6-8 ori. Unitățile medicale nu sunt asigurate suficient cu mijloace de transport medical.

Asigurarea neproportională a populației cu cadre medicale rămâne o problemă persistentă. Raioanele din sudul și centrul Moldovei sunt asigurate cu 30-40 la sută mai puțin față de cele din zona de nord.

Ca variantă de soluționare a problemei ar fi ca și administrația publică locală să stimuleze munca și condițiile de trai ale tinerilor specialiști.

Guvernul a aprobat un plan de acțiuni pentru ocuparea forței de muncă, care prevede mai multe acțiuni pentru realizare în anul 2011, printre care și susținerea tinerilor specialiști. Cu regret, deocamdată nu sunt concretizate facilitățile de care vor beneficia tinerii specialiști, care vor accepta să activeze în unitățile medicale din Republica Moldova.

În anul 2010 s-a inițiat elaborarea Strategiei resurselor umane din sănătate și a planului de acțiuni pentru implementarea acestora, care are drept scop îmbunătățirea politicilor în domeniul instruirii medicilor și personalului medical veriga medie, amplasarea lor în câmpul muncii conform necesităților, perfecționarea sistemului de salarizare și motivare a lucrătorilor medicali.

În anul 2010 a continuat ocuparea, prin concurs, a funcțiilor vacante de conducători ai instituțiilor medico-sanitare și de învățământ. Din păcate, ca și în anii precedenți, rezultatele concursului nu au fost acceptate de unele colective de muncă, organele sindicale reprezentante ale salariaților și administrațiile publice locale ne fiind obiective, provocând nemulțumiri în colectivele de muncă.

Sindicatul „Sănătatea” consideră că Regulamentul privind numirea în funcție în bază de concurs a conducătorilor IMSP, aprobat prin Hotărârea de Guvern nr. 1079 din 02.10.2007 necesită a fi modificat, și în primul rând, componența comisiei, pentru a exclude abateri de la normele democratice ce țin de transparență, obiectivitate și corectitudine. Ar fi oportun ca și concurenții la ocuparea funcției vacante de conducători ai unităților să fie prezentați mai întâi colectivului de muncă și acceptați de acesta.

În anul 2010, comparativ cu anii precedenți, s-a observat o stabilizare a migrației angajaților din ramura sănătății în alte domenii. Din diferite motive, au fost disponibilizați în total 5329 de lucrători, inclusiv: din inițiativa angajatorului 218 salariați; din inițiativa salariaților – 4941; din alte motive – 170 (tabelul nr. 2 și nr. 3).

Tabelul nr. 2. Fluctuația de cadre medicale și motivele fenomenului, anii 2009-2010 (total)

Motivele concedierii	Anii	
	2009	2010
Din inițiativa angajatorului	76	218
Din inițiativa salariatului	5714	4941
Din alte motive	223	170
Total	6013	5329

Tabelul nr. 3. *Fluctuația de cadre medicale pe categorii de personal, anii 2009-2010*

Nr. d/r	Categoriile de personal	Anii	
		2009	2010
A. Disponibilizați total din diverse motive			
1	Medici	620	674
2	Personal medical veriga medie	1832	1727
3	Alt personal	3561	2928
4	Total	6013	5329
B. Disponibilizați din inițiativa angajatorului			
1	Medici	5	15
2	Personal medical veriga medie	22	52
3	Alt personal	49	151
4	Total	76	218
C. Disponibilizați din inițiativa salariaților			
1	Medici	568	627
2	Personal medical veriga medie	1759	1642
3	Alt personal	3387	2672
4	Total	5714	4941
D. Disponibilizați din alte motive			
1	Medici	47	32
2	Personal medical veriga medie	51	33
3	Alt personal	125	105
4	Total	223	170

Motivele migrației specialiștilor din ocrotirea sănătății în alte domenii și țări au rămas aceleași: veniturile salariale foarte mici, necorespunzătoare costului muncii, responsabilității, influenței asupra lucrătorilor a factorilor psihoemoționali și nocivi; necorespunderea condițiilor de muncă pentru acordarea serviciilor medicale de calitate pacienților.

Ca o variantă de soluționare a problemei date, Sindicatul „Sănătatea” a propus conducerii Republicii Moldova acordarea creditelor preferențiale pe o durată de 20-30 ani tinerilor specialiști

pentru construcția sau procurarea spațiului locativ. Un factor important este și remunerarea adecvată a muncii și crearea condițiilor de muncă satisfăcătoare.

La finele anului 2010, numărul locurilor de muncă vacante a constituit 2223 (2009 – 3756) (tabelul nr. 4).

Tabelul nr. 4. Alți indici privind cadrele medicale, anul 2010

Indici	Total	Inclusiv:			
		Medici	Asistenți medicali	Personal administrativ	Alt personal
Numărul de salariați care cumulează sau primesc spor la salariul de bază pentru intensitatea muncii	12507	4061	4785	516	3145
Numărul de salariați în vârstă de pensionare	10388	2915	3269	359	3845
Numărul de locuri de muncă nou-deschise	-	-	-	-	-
Numărul de locuri de muncă vacante	2223	468	1115	27	613

Pentru recuperarea deficitului de cadre medicale și veniturilor salariale, lucrătorii medicali sunt nevoiți să accepte munca supra normă (prin cumul, înlocuire, lărgirea zonei de deservire, intensitatea muncii).

În anul de referință, 22,7 la sută din lucrătorii medicali au activat prin cumul sau înlocuire (în 2009 – 20 la sută). În medie, circa 20 la sută din numărul total de lucrători medicali au vârsta de pensionare (în 2009 – 19,9) (tabelul nr. 5).

Tabelul nr. 5. Îmbătrânirea cadrelor medicale

Nr. d/o	Categorii de personal	Anii			
		2009		2010	
		Angajați pensionari	%	Angajați pensionari	%
1	Medici	2769	25,73	2915	26,78
2	Personal medical veriga medie	2915	12,60	3269	14,77
3	Alt personal	3115	17,90	3845	17,37

Problema formării profesionale continue rămâne una dintre cele mai importante pentru menținerea nivelului înalt de calificare al cadrelor medicale. În anul 2010 au fost antrenați în reciclare 5606 medici și 6379 personal medical veriga medie.

Conform informațiilor rapoartelor anuale – 2010 ale organizațiilor sindicale, pentru reciclarea personalului medical au fost cheltuite 1,32 la sută raportat la fondul de salarizare. Pentru anul 2011 sunt planificate 1,7 la sută (Legea ocrotirii sănătății, Codul muncii și Convenția nivel de ramură prevăd nu mai puțin de 2 la sută).

Dețin categoria de calificare 8109 sau 76,4 la sută din numărul total de medici și 17768 sau 77,3 la sută din numărul total de personal veriga medie (tabelul nr. 6).

Tabelul nr. 6. Formarea profesională continuă

A. Medici

Anii	Total angajați	Au categoria de calificare		Inclusiv			
		Total	% din numărul de angajați	Superioară	Prima	A doua	Au trecut reciclarea
2009	10761	8040	74,71	4664	2096	1280	4827
2010	10612	8109	76,4	4895	1967	1247	5606

B. Personal medical veriga medie

Anii	Total angajați	Au categoria de calificare		Inclusiv			
		Total	% din numărul de angajați	Superioară	Prima	A doua	Antrenați în reciclare
2009	23141	17322	74,85	12172	3075	2075	6097
2010	22996	17768	77,3	12576	305	2187	6379

Sindicatul „Sănătatea” a sensibilizat conducerea Ministerului Sănătății și a unităților medicale privind crearea Fondului social în fiecare instituție medico-sanitară, farmaceutică și de învățământ. Fondul este necesar pentru soluționarea unor probleme ale salariaților. Cu regret, problema nu a fost soluționată deși conducerea

Ministerului Sănătății recunoaște necesitatea acestui fond. Totuși, ea și-a găsit soluționarea parțială prin adoptarea, de comun cu Ministerul Sănătății, a Circularei nr. 01-9/1120 din 07.06.2010 prin care conducătorii unităților au fost obligați să prevadă în devizele de venituri și cheltuieli mijloace financiare în mărime de cel mult 0,15 la sută raportat de fondul de salarizare al instituției pentru soluționarea problemelor salariaților.

Ca rezultat, în anul 2010, comparativ cu 2009, situația s-a îmbunătățit întrucâtva. Din 166 instituții 62 (37,4) au planificat și utilizat sursele financiare conform prevederilor art. 35 (5) al Legii sindicatelor, printre care: Agenția medicamentului – 0,22% (17,8 mii lei); Spitalul Clinic Republican pentru Copii „Em. Coțaga” – 0,15% (15,0 mii lei); spitalele raionale Ungheni – 0,3% (51,6 mii lei); Hâncești – 0,15% (31,1 mii lei); Criuleni – 0,15% (14,3 mii lei); Anenii Noi – 0,12% (12,0 mii lei); Edineț – 0,11% (15,0 mii lei); Centrele Medicilor de Familie din Râșcani – 0,15% (17,3 mii lei); Hâncești – 0,15% (25,0 mii lei); Cantemir – 0,17% (14,5 mii lei); Nisporeni – 0,18% (17,2 mii lei); Ungheni – (25,9 mii lei); Centrele de Sănătate Publică Leova, Nisporeni, Rezina, Sângerei, Soroca, Strășeni, Ștefan-Vodă etc.; mun. Bălți – 0,12% (127,0 mii lei).

Astfel, în 2010 pentru soluționarea problemelor materiale ale salariaților au fost utilizate din contul unităților 791,89 mii lei sau 0,05 la sută raportat la fondul de salarizare (2009 – 633,3 sau 0,04%).

Nu au planificat și nu au utilizat surse financiare 0,15 la sută raportat la fondul de salarizare 104 (62,6%) de instituții medicale, inclusiv republicane – 40, spitale raionale – 15, Centre ale Medicilor de Familie și Centre de Sănătate – 29, Centre de Sănătate Publică – 20. Astfel, salariații din aceste instituții au fost privați de dreptul de rezolvare a problemelor socio-economice în sumă 2033,0 mii lei.

Problema în cauză este calificată ca o ignorare a respectării legislației Republicii Moldova și a intereselor salariaților din partea angajatorilor.

Întru rezolvarea acestei probleme se invocă o mai mare insistență din partea organizațiilor sindicale.

Congresul EPSU din 2009, prin Rezoluția adoptată, a cerut de la organizațiile sindicale afiliate, inclusiv Sindicatul „Sănătatea”, să respecte egalitatea șanselor bărbați-femei la plata muncii, încadrarea în câmpul muncii și promovarea în posturile de conducere.

La stabilirea și achitarea salariilor și încadrarea în câmpul muncii nu se admite nici un fel de discriminare pe principii de sex opus. Totodată, se înregistrează un decalaj între salariul mediu al bărbaților și cel al femeilor, care este cauzat de faptul că 79,8 la sută din posturile de conducere ale unităților medicale sunt ocupate de bărbați, salariul cărora este de două ori și chiar mai mult decât media pe instituție.

Spre exemplu, din 34 directori de Spitale Raionale, numai 7 sunt femei; din 51 directori ai instituțiilor republicane – numai 3 sunt femei; din 37 directori ai Centrelor de Sănătate Publică numai două sunt femei.

Vizavi de problema în cauză se ia atitudine de rigoare. Spre exemplu, din 46 directori ai Centrelor Medicilor de Familie și Centrelor de Sănătate autonome 22 sau 48 la sută sunt numite femei.

Ca și în anii precedenți, în anul de referință au fost folosite pe larg stimulările materiale și morale pentru succese în muncă.

Au fost decorați cu ordine și medalii de stat 56 salariați, cu Diplome de Onoare ale Guvernului Republicii Moldova – 51 salariați, cu diplome ale administrației și organului sindical – 4155 salariați, cadouri de preț – 624 salariați, mulțumiri – 6575 salariați, alte încurajări – 2045 salariați (tabelul nr. 7 și 8).

**Tabelul nr. 7. Stimulări pentru succese în muncă
și activitate sindicală, anii 2009-2010**

Nr. d/r	Denumirea stimulărilor	Inclusiv în anii	
		2009	2010
1.	Ordine și medalii	26	56
2.	Diplome de onoare; inclusiv al Guvernului Republicii Moldova	3424	4155
3.	Cadouri de preț	1584	624
4.	Mulțumiri	6150	6575
5.	Alte încurajări	3049	2045
	Total	14233	13506

Tabelul nr. 8. Menționați cu distincții

Nr. d/r	Denumirea distincțiilor	Inclusiv în anii	
		2009	2010
1	Ordinul Republicii	-	8
2	Ordinul „Gloria Muncii”	7	23
3	Ordinul de Onoare	-	1
4	Medalia „Meritul Civic”	10	11
5	Medalia „Nicolae Testemițanu”	8	9
6	Titlul „Om emerit”	1	4
	Total	26	56

Printre lucrătorii medicali distinși cu înalta decorație de stat Ordinul Republicii sunt: Deomid Gherman, colaborator al Universității de Stat de Medicină și Farmacie „N. Testemițanu”; Victor Savin, medic-șef al Spitalului Clinic Municipal nr. 1; Gheorghe Țîbîrnă, colaborator al Institutului Oncologic; Mihai Ciobanu, medic-șef al Spitalului Clinic Municipal „Sfântul Arhangel Mihail”.

Din mijloacele bănești ale instituțiilor au beneficiat de ajutor material și prime 49025 salariați, în sumă de 185161,0 mii lei, suma medie a unei încurajări constituind 3776,8 lei (tabelul nr. 9).

Tabelul nr. 9. Ajutor material (prime) acordat angajaților, anii 2009-2010

Nr. d/r	Denumirea stimulărilor		Inclusiv anii	
			2009	2010
1.	Ajutor material (premiere) din sursele financiare ale angajatorului	Nr. de angajați	49516	49025
		Suma (mii lei)	157532,0	185161,0
		Media unei stimulări (lei)	3181,4	3776,8

Conform Hotărârii Guvernului, nr. 1593 din 29.12.2003, și Normelor metodologice „Cu privire la formarea devizului de venituri și cheltuieli (business-plan) și gestionarea surselor financiare de către IMSP încadrate în sistemul asigurărilor obligatorii de asistență

medicală” este stabilit că din contul alocațiilor fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală, alocațiilor obținute de la acordarea serviciilor contra plată, să se planifice anual două fonduri lunare de salarizare, ținându-se cont de sporuri și suplimente la salariul de bază: unul pentru acordarea ajutorului material salariaților, ca regulă, concomitent cu acordarea concediului anual, și cel puțin un fond lunar de salarizare pentru acordarea primelor.

Totodată, prin Circulara comună a Ministerului Sănătății, Companiei Naționale de Asigurări în Medicină și Sindicatului „Sănătatea”, se atenționează conducătorii unităților și liderii organizației sindicale de importanța realizării acestei norme, dat fiind că de rând cu stimularea materială actuală este și metoda de diferențiere a plății muncii în raport cu calitatea prestării acesteia.

Comparativ cu anul 2009, în 2010 acordarea ajutorului material și stimularea angajaților în baza surselor financiare ale instituțiilor s-a îmbunătățit. În 91,1 la sută din unități angajații au beneficiat de ajutor material sau prime în mărime de două sau un salariu mediu lunar. În mărime de două salarii medii lunare au beneficiat angajații din Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „N. Testemițanu”, SZAMU „Centru”, Centrul de Medicină Legală, Centrul Republican de Diagnosticare Medicală, Institutul Oncologic, Spitalul Clinic de Boli Infecțioase „Toma Ciorba”, Institutul de Cardiologie, Spitalul Clinic de Psihiatrie, Centrele Medicilor de Familie Cahul, Cantemir, Florești, Orhei, Sângerei și Strășeni. Mai mult de 50 la sută din salariații Centrelor de Sănătate Publică au beneficiat de un salariu mediu lunar în formă de ajutor material, în conformitate cu legislația în vigoare.

În 65 la sută din unitățile medicale angajații au beneficiat de ajutor material sau prime, însă sub nivelul prevederilor actelor normative.

Cu regret, 8,9 la sută din unitățile medicale nu au acordat angajaților ajutor material sau prime: Centrul de Ftiziopneumologie pentru Reabilitarea Copiilor „Târnova”, Centrele Medicilor de Familie Florești, Șoldănești, Vulcănești și Ocnița, Spitalele Raionale

Anenii Noi, Cantemir, Criuleni, Leova, Șoldănești, Vulcănești, Centrele de Sănătate Publică Anenii Noi și Vulcănești.

Un obiectiv pentru anul 2011 al conducătorilor unităților medicale și liderilor de sindicat este respectarea strictă a prevederilor legislației Republicii Moldova și Convenției colective (nivel de ramură) pe anii 2010-2013, ce țin de acordarea ajutorului material și stimularea lucrătorilor medicali.

Disciplina muncii

O componentă esențială a activității organizațiilor sindicale și a administrației este respectarea de către toți salariații, indiferent de funcția ocupată, a disciplinei de muncă.

Evident, de nivelul respectării disciplinei muncii depinde foarte mult atmosfera de lucru în colectiv, calitatea organizațională, pregătirea profesională și, în sfârșit, performanța îngrijirilor de sănătate.

Problema disciplinei de muncă poate fi soluționată eficient prin conlucrarea și echilibrul social, armonizarea intereselor instituției și ale salariaților.

Arthur Lall afirmă că pentru a promova sau a realiza o anumită înțelegere, îmbunătățire sau reglementare a anumitelor situații trebuie implementate mijloace pașnice.

Probabil, anume aceste instrumente au fost utilizate de către conducătorii instituțiilor în anul de referință, astfel încât să contribuie la reducerea esențială a încălcărilor disciplinei muncii.

Comparativ cu anul 2009, în anul 2010 numărul de încălcări ale disciplinei muncii s-a micșorat cu 139 (tabelul nr. 10).

Tabelul nr. 10. Pedepșiți pentru încălcarea disciplinii muncii

Anii	Total	Inclusiv			
		Medici	Personal medical veriga medie	Personal administrativ	Alt personal
2009	963	340	344	11	268
2010	824	273	301	9	241

Pentru perioada ulterioară: eforturile angajatorilor, de comun cu comitetele sindicale – reprezentante ale salariaților, trebuie să creeze condiții economice, sociale, juridice și organizaționale adecvate; să promoveze o atitudine conștientă față de muncă; să extindă formele de stimulări pentru munca conștiincioasă. Totodată, de la conducători se cere respectarea strictă a principiilor democratice de organizare a muncii și de gestionare corectă, obiectivă și transparentă a surselor financiare și bunurilor materiale.

Obiectivele pentru perioada ulterioară

1. Organele electivale ale Sindicatului „Sănătatea” – reprezentante ale salariaților – vor activa pe direcțiile:

1.1. Neadmiterii disponibilizării în masă a salariaților și încălcării normelor legislației muncii a Republicii Moldova de către angajatori, la angajare și disponibilizare.

1.2. Respectării stricte a relațiilor de muncă angajator-salariați, timpului de muncă și odihnei angajaților.

2. Organele electivale ale organizațiilor sindicale – reprezentante ale salariaților, în comun cu conducătorii unităților, vor întreprinde măsuri privind:

2.1. Elaborarea în fiecare unitate medicală a unui plan de formare profesională continuă a lucrătorilor medicali și planificarea anuală în devizele de venituri și cheltuieli ale unității surse financiare, dar nu mai puțin de 2 la sută raportat la fondul de salarizare, pentru reciclarea și perfecționarea cadrelor medicale, farmaceutice și de învățământ, în conformitate cu prevederile Legii nr. 264 din 27.10.2005; „Cu privire la exercitarea profesiei de medic”; Legii ocrotirii sănătății, nr. 411 din 28.03.1995, art. 214 al Codului muncii; Convenției colective (nivel de ramură) pe anii 2010-2013 și ordinele Ministerului Sănătății, nr. 27 din 01.03.2010, 89-p din 30.06.2010.

2.2. În scopul acomodării la locul de muncă, vor organiza familiarizarea tinerilor specialiști cu colectivul de muncă; tradițiile stabilite în instituție; locul de muncă; prevederile Contractului

colectiv de muncă; condițiile de plată a muncii și protecție a sănătății; facilitățile legale etc.

2.3. În funcție de situația economico-financiară a unității, negocierea prin Contractele colective de muncă a facilităților, din contul unității, pentru tinerii specialiști, cum ar fi: asigurarea cu spațiu locativ; compensarea cheltuielilor pentru închirierea spațiului locativ; plata energiei și a serviciilor comunale; compensarea cheltuielilor ce țin de tratament în caz de boală etc. Întru facilitarea tinerilor specialiști, ar fi necesar de implicat administrația publică locală.

2.4. Respectarea prevederilor Codului-cadru de etică (deontologie) al lucrătorului medical și farmaceutic.

2.5. Respectarea egalității drepturilor gender și, în special, promovarea tinerilor în funcții de conducere.

2.6. Examinarea posibilităților creării, la nivel de instituție, a Fondului social pentru soluționarea problemelor materiale ale angajaților din sursele financiare ale unităților.

3. A cere de la Ministerul Sănătății elaborarea și adoptarea normelor-tip de muncă pentru angajații din sectoarele asistența medicală prespitalicească urgentă; specializată de ambulator și spitalicească.

„Oricine posedă un drept, trebuie să i se asigure
și mijloace de a-l exercita”

Declarația ONU nr. 405.

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

Unul din scopurile de bază, aprobat de Congresul V al Sindicatului „Sănătatea”, este îmbunătățirea finanțării ramurii sănătății, fapt care ar facilita soluționarea multor probleme, cum ar fi: acordarea serviciilor medicale de calitate populației; îmbunătățirea pregătirii profesionale a cadrelor medicale; dotarea unităților medicale cu tehnică și utilaj medical de înaltă performanță; asigurarea lucrătorilor

medicali cu mijloace de transport sanitar; remunerarea decentă a muncii lucrătorilor medicali etc.

Pentru realizarea acestui deziderat au fost punctate mai multe obiective printre care: majorarea cotei procentuale din PIB pentru ocrotirea sănătății; indexarea anuală a costului poliței de asigurare obligatorie medicală; indexarea prețurilor și tarifelor la serviciile medicale; atragerea mai activă a surselor financiare ale fondatorilor și investițiilor străine; efectuarea controlului strict asupra utilizării eficiente, cu maximă transparență și obiectivitate, a resurselor financiare și bunurilor materiale.

Ministerul Sănătății, cu susținerea activă a Sindicatului „Sănătatea”, a promovat insistent un șir de măsuri importante pentru a menține finanțarea prioritară a sectorului de sănătate din fondurile publice și păstrarea volumului de servicii medicale oferite populației. Asigurarea accesului și îmbunătățirea calității serviciilor medicale, în ansamblu, au constituit principalele repere în activitatea sistemului de sănătate. Spre aceste priorități au fost direcționate surse financiare în sumă de 3996,5 mln lei, care, comparativ cu anul 2009, au crescut cu 149,7 mln. lei (+3,9%), constituind 5,6% din PIB (2009 – 6,4%), în descreștere cu 0,8%. Deși alocațiile pentru sănătate au crescut, cota cheltuielilor publice rămâne totuși aproape de 2 ori mai joasă decât în țările din vecinătate și UE.

Contribuția Bugetului de stat în finanțarea sistemului de sănătate în anul 2010 a fost de 2.440,6 mln. lei ceea, ce constituie 61,1% din quantumul surselor financiare alocate ocrotirii sănătății (tabelul nr. 11 figurile nr. 2 și 3)

Tabelul nr. 11. *Dinamica cheltuielilor pentru ocrotirea sănătății, anii 2009-2010, mil. lei*

Denumirea indicilor	2009	2010	Creștere	
			mln lei	%
Bugetul public al ocrotirii sănătății	3846,8	3996,5	149,7	3,9
Contribuția de la Bugetul de stat	2346,6	2440,6	94,0	4,0
Ceea ce constituie	61,0%	61,1%	-	-

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

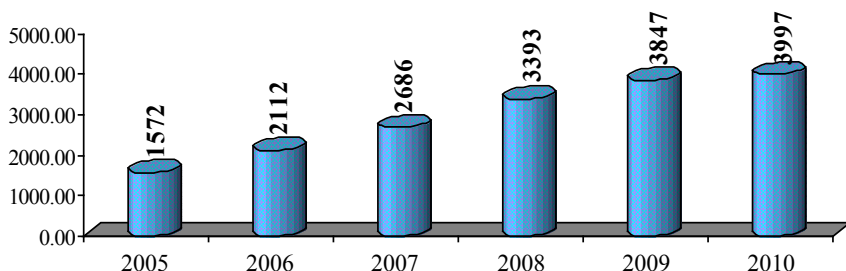
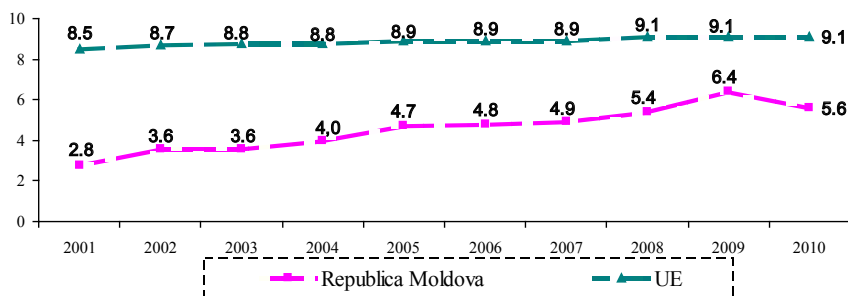


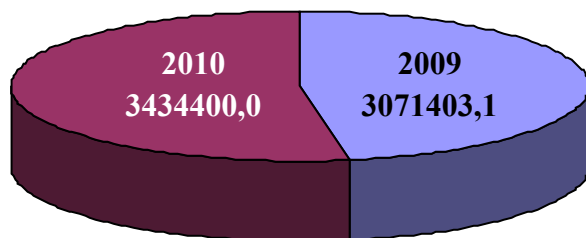
Figura nr. 3. Dinamica cheltuielilor pentru ocrotirea sănătății din PIB-ul republican – procente comparativ cu UE



Prin Avizul-motivație la proiectele Legilor Bugetelor de stat și FAOM, Biroul Executiv al Sindicatului „Sănătatea” a cerut de la conducerea Republicii Moldova realizarea Revendicării nr. 2, aprobată de Congresul V din 28.05.2010. Ca rezultat al măsurilor întreprinse în complex de către Ministerul Sănătății, Compania Națională de Asigurări în Medicină și Sindicatul „Sănătatea” venitul total la FAOM a crescut de la 3071403,1 mii lei în 2009 la 3434000,0 în 2010 sau cu o majorare de 545507,0 mii lei (figura nr. 4).

**Figura nr. 4. Dinamica finanțării sistemului
de sănătate din FAOAM**

mii lei



Au crescut și transferurile de la Bugetul de stat în FAOAM pentru acoperirea cheltuielilor ce țin de asigurarea a 15 contingente neasigurate – de la 1820800,0 mii lei în 2009 la 1926400,0 mii lei în 2010 sau cu o majorare de 105600,0 mii lei (5,8 %), ceea ce constituie 56,09 la sută din veniturile totale ale FAOAM (tabelul nr. 12).

De la primele de asigurare obligatorie de asistență medicală în 2010 au fost acumulate 1446277,4 mii lei (2009 – 1338151,9) cu o creștere de 108125,9 mii lei, ceea ce constituie 42,2% din venitul total la FAOAM (tabelul nr. 12).

**Tabelul nr. 12. Sinteza veniturilor și cheltuielilor fondurilor
asigurării obligatorii de asistență medicală, 2009-2010**

		2009		2010		2011 planificat	
		Mii lei	%	Mii lei	%	Mii lei	%
I. Venituri, total		3071403,1	100,0	3434400,0	100,0	3687763,0	100,0
inclusiv:							
1.	Primele de asigurare obligatorie de asistență medicală, în mărime procentuală, achitate de angajatori și salariați	1338151,9	43,6	1446277,4	42,2	1694420,0	45,95

2.	Primele de asigurare obligatorie de asistență medicală, în sumă fixă, achitate de persoanele fizice cu domiciliul în Republica Moldova	53081,7	1,53	42768,7	1,26	48743,0	1,32
3.	Alte venituri	15608,8	0,45	8000,0	0,24	4000,0	0,11
4.	Transferuri de la Bugetul de stat	1820800,0	52,45	1926400,0	56,09	1984288,9	53,81
II. Cheltuieli, total		3471490,5	100,0	3383468,7	100,0	3687763,0	100,00
inclusiv:							
1.	Fondul pentru achitarea serviciilor medicale curente (fondul de bază)	3295030,9	94,92	3245998,6	95,94	3500793,4	94,93
2.	Fondul de rezervă al asigurărilor obligatorii de asistență medicală	69429,8	2,0	67513,4	2,00	73755,3	2,00
3.	Fondul măsurilor de profilaxie (de prevenire a riscurilor de asigurare)	69429,8	2,0	33756,7	1,00	36877,6	1,00
4.	Fondul de dezvoltare și modernizare a prestatorilor publici de servicii medicale	-	-	-	-	36877,6	1,00
5.	Cheltuieli administrative	37600,0	1,08	36200,0	1,07	39459,1	1,07
	inclusiv cheltuieli capitale	7550,0	0,20	-	-	-	-

Repartizarea resurselor financiare ale FAOAM pe programe și subprograme este prezentată în tabelul nr. 13.

Tabelul nr. 13. *Repartizarea resurselor financiare ale FAOAM pe programe și subprograme*

	2009		2010		2011 (planificat)	
	Costul (mii lei)	%	Costul (mii lei)	%	Costul (mii lei)	%
FAOAM, total	3071403,1	100,0	3434400,0	100,0	3687763,0	100,0
I. Fondul pentru achitarea serviciilor medicale curente (fondul de bază), total	2915372,8	94,92	3245998,6	94,51	3500793,4	94,93
Asistență medicală urgentă prespitalicească	294044,1	8,92	290044,0	8,94	307978,7	8,80
Asistență medicală primară	989118,1	30,02	1006535,2	31,01	1050238,0	30,00
Asistență medicală specializată de ambulator	243652,3	7,39	239596,1	7,38	254266,4	7,26
Asistență medicală spitalicească	1687054,1	51,20	1631575,8	50,26	1805099,5	51,56
Servicii medicale de înaltă performanță	77 569,7	2,35	75036,7	2,31	80000,0	2,29
Îngrijiri medicale la domiciliu	3592,6	0,11	3210,8	0,10	3210,8	0,09
II. Fondul de rezervă, total	69429,8	2,0	67513,4	2,00	73755,3	2,00

III. Fondul măsurilor de profilaxie, total,	69429,8	2,00	33756,7	1,00	36877,6	1,00
inclusiv:						
Promovarea modului sănătos de viață	2991,0	4,31	3000,0	8,89	3000,0	8,14
Realizarea măsurilor de reducere a riscurilor de îmbolnăvire și efectuarea screeningului privind unele maladii periculoase pentru societate	66438,8	95,69	30756,7	91,11	33877,6	91,86
IV. Fondul de dezvoltare și modernizare a prestatorilor publici de servicii medicale	-	-	-	-	36877,6	1,00
V. Administrarea fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală	37600,0	1,08	36200,0	1,07	39459,1	1,07

Pentru asigurarea finanțării unităților medicale și de învățământ este necesară susținerea acestora de către administrația publică locală. Astfel, în anul 2010 administrația publică locală a alocat unităților medicale 99102,0 mii lei (2009 – 63972,0 mii lei), cu o creștere de 31132,0 lei (54,9%), ceea ce constituie 2,89 la sută raportat la FAOAM.

Administrația publică locală, în anul 2010, a contribuit la finanțarea IMSP din municipii cu 32,4 milioane lei, în raioane – cu 66,7 milioane lei.

În pofida creșterii finanțării, ramura sănătății încă nu dispune de o prioritate financiară care să asigure toate cheltuielile ce țin de bună

funcționare a unităților medicale, să promoveze asistența medicală de înaltă calitate și remunerarea muncii satisfăcătoare pentru angajați.

Deficitul de surse financiare este motivat și prin faptul că, de rând cu sporirea finanțării ramurii sănătății, cresc și cheltuielile pentru serviciile comunale, energie, produsele alimentare, mărfuri etc. Spre exemplu, numai în anul 2010 prețurile și tarifele au crescut la serviciile comunale cu 19%, energia electrică cu 24%, gazele naturale cu 26%, energia termică cu 25%.

Prin revendicarea nr. 1, aprobată de Congresul V al Sindicatului „Sănătatea”, s-a cerut de la conducerea Republicii Moldova modificarea Legii ocrotirii sănătății nr. 411-XIII din 28.03.1995 în vederea stabilirii unei norme concrete ce ține de finanțarea ramurii sănătății.

Ca o măsură privind realizarea acestei revendicări, Ministerul Sănătății, în comun cu Sindicatul „Sănătatea”, au inițiat negocierile privind modificarea art. 7 al Legii ocrotirii sănătății.

Luând în considerare creșterea prețurilor și tarifelor la servicii, energie, produsele alimentare și mărfurile industriale, cât și faptul că pe parcursul a 7 ani prețurile și tarifele la serviciile medicale au fost revăzute o singură dată – în 2007, Ministerul Sănătății și Sindicatul „Sănătatea” au cerut de la conducerea Republicii Moldova modificarea Legii ocrotirii sănătății în vederea atribuirii Ministerului Sănătății a dreptului de a aproba de sine stătător tarifele la serviciile medico-sanitare.

În avizul-motivație Sindicatul „Sănătatea” a propus ca art. 7 al Legii ocrotirii sănătății să fie completat cu un nou punct, susținut și de Ministerul Sănătății, cu următorul conținut: „Ministerul Sănătății, în funcție de modificarea ratei inflației și prețurilor de consum, va elabora și aproba anual Catalogul de tarife unice pentru serviciile medico-sanitare pe tipuri de instituții, inclusiv private (republicane, municipale, raionale) în baza tarifelor prezentate de către instituțiile medico-sanitare publice și private și va efectua controlul asupra aplicării acestora”.

Sperăm că Parlamentul va modifica Legea ocrotirii sănătății, ținând cont de propunerile înaintate.

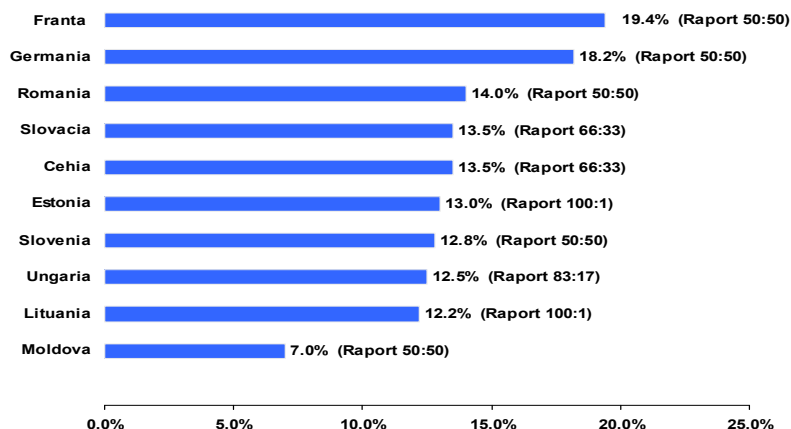
Este regretabil faptul că partenerii sociali (nivel național) nu au acceptat nici pentru anul 2011 majorarea primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală în procente, așa cum a fost prognozat în estimările FAOAM – de la 7% la 7,5 % (tabelul nr. 14.).

Tabelul nr. 14. *Dinamica creșterii primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală*

Indicii	Anii		
	2009	2010	2011
Primele de asigurare obligatorie în procente	7,0	7,0	7,0
Primele de asigurare obligatorie calculate în sumă fixă (lei)	2637,6	2478,0	2772

Comparativ cu țările Uniunii Europene, Republica Moldova se plasează pe ultimul loc privind participarea angajatorilor și salariaților la formarea FAOAM. Spre exemplu, în Franța participarea este de 19,4%, Germania – 18,2%, România – 14%, Republica Moldova numai 7% (figura nr. 5)

Figura nr. 5. *Cota de participare din fondul de salarizare a patronului și angajatorului la formarea FAOAM și raportul de participare patron/angajat*



Sindicatul „Sănătatea” consideră că conducerea Republicii Moldova, care pledează pentru integrare în Uniunea Europeană, trebuie să orienteze mai multe surse financiare pentru a asigura buna funcționare a unităților medicale, îmbunătățirea calității serviciilor medicale prestate populației și plata muncii angajaților. În caz contrar, sănătatea cetățenilor Republicii Moldova se va înrăutăți din an în an.

În anul 2010 s-a menținut un nivel insuficient de acoperirea cetățenilor cu asigurări obligatorii de asistență medicală – 80,8 la sută, deși s-au întreprins măsuri concrete pentru a mări numărul de persoane asigurate din totalul populației Republicii Moldova, printre care: deținătorilor de polițe de asigurare medicală li s-au oferit mai multe servicii (imagistica medicală, examinarea ultrasonografică, tomografia computerizată, rezonanța magnetică, examene suplimentare de laborator, biochimic și imunologic); au fost introduse îngrijirile medicale la domiciliu în caz de necesitate; asigurarea medicală de urgență și primară în tot volumul ei; lărgirea listei medicamentelor compensate cu 62 poziții noi; lărgirea listei contingentelor asigurate din contul statului până la 15. Ca rezultat, situația s-a îmbunătățit relativ. A crescut numărul persoanelor asigurate de la 2455247 persoane în 2009 la 2741100 în 2010 sau cu 285853 persoane mai mult. Datorită extinderii listei persoanelor asigurate din contul statului până la 15, a crescut și numărul acestora de la 1687372 persoane în 2009 la 1799278 în 2010 sau cu 111906 persoane (6,63%) mai mult (tabelul nr. 15).

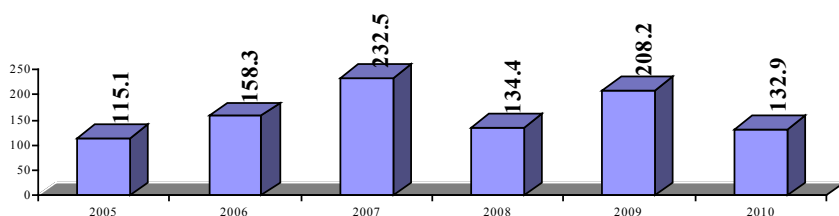
Tabelul nr. 15. Contingentele și numărul persoanelor asigurate

Denumirea categoriei de persoane	2009		2010	
	Numărul persoanelor asigurate	Cota procentuală	Numărul persoanelor asigurate	Cota procentuală
Asigurați din contul statului	1687372	67,48	1799278	65,64
Angajați	735000	31,15	908947	33,16

Persoane fizice care se asigură în mod individual	32875	1,36	32875	1,20
Total	2455247	100,0	2741100	100,0
Populația Republicii Moldova	3419403	75,00	3415600	80,3

O componentă importantă a sistemului sănătății Republicii Moldova o constituie Programele Naționale de stat. În anul 2010 au fost elaborate programe noi, printre care: „Privind dezvoltarea și dotarea tehnico-materială a Serviciului de supraveghere de stat a sănătății publice pentru anii 2011-2015”; „Privind profilaxia și combaterea diabetului zaharat MoldDiab” pentru anii 2011-2015 și „Privind dezvoltarea Asistenței medicale de urgență”, avizate de Sindicatul „Sănătatea”. Este regretabil că în anul de referință finanțarea Programelor Naționale s-a redus întrucâtva (figura nr. 6).

Figura nr. 6. Finanțarea Programelor Naționale, mii lei



Sindicatul „Sănătatea”, în anul de referință, a inițiat un studiu privind necesarul de surse financiare pentru asigurarea bunei funcționări a IMSP, dotarea lor cu tehnică și utilaj medical de înaltă performanță, medicamente eficiente, produse alimentare pentru asigurarea alimentației curative a bolnavilor, plata suficientă a muncii lucrătorilor medicali etc. Scopul studiului a fost de a stabili necesarul de surse financiare pentru dezvoltarea și reformarea unităților medicale, în conformitate cu standardele și cerințele Organizației Mondiale a Sănătății.

Primele rezultate au demonstrat că finanțarea Unităților medicale este asigurată numai 50-60 la sută din necesități. Studiul necesar de continuat.

Pentru informație prezentăm sinteza economico-financiară a IMSP total pe ramura sănătății, IMSP republicane, municipale, Spitalele Raionale și Centrele Medicilor de Familie (tabelele nr. 16-23).

Tabelul nr. 16. Situația economico-financiară a instituțiilor medico-sanitare publice TOTAL, la situația din 01 ianuarie 2011
(mii lei)

Denumirea articolelor		Alocațiile și cheltuielile efective pe perioada raportoare a anului 2010	Datorii creditoare la sfârșitul perioadei raportoare TOTAL	Datorii debitoare la 01.01.11	Stoc de marfă la depozit la 01.01.11
1	2	3	4	6	7
Venituri, TOTAL (suma r. 03-08)	01	3643635,6	X	X	X
inclusiv:	02		X	X	X
Alocații Min. Sănătății + CNAM *	03	3124757,2	X	X	X
Alocații servicii contra plată **	04	175578,4	X	X	X
Alocațiile Fondatorului	05	77766,6	X	X	X
Ajutor umanitar (cu excepția utilajului)	06	114748,2	X	X	X
Medicamente centralizate MS	07	93011,0	X	X	X
Alte surse (cu excepția utilajului)	08	57774,2	X	X	X
Cheltuieli, TOTAL (suma r. 11-23)	09	3647344,9	142429,1	8031,3	X

inclusiv:	10				X
Salarizarea	11	1651184,0	50737,5	0,7	X
Contribuții la buget	12	417531,3	13076,4	113,3	X
Energie electrică	13	79661,8	4381,1	145,5	X
Gaze	14	44461,9	6027,1	311,4	X
Energie termică	15	54923,2	8396,7	550,4	X
Alimentare	16	94837,7	5200,2	165,7	6168,6
Medicamente	17	558296,1	33580,3	1345,1	225788,0
Combustibil (cărbune)	18	13164,1	865,9	10,6	9396,2
Cheltuieli transport	19	57085,4	265,1	6,6	X
Apa și canalizarea	20	53276,4	2362,6	139,8	X
Reparații capitale	21	78203,1	2868,1	647,0	X
Procurare de utilaj	22	69574,1	4732,9	1271,6	X
Alte cheltuieli, total	23	475145,8	9935,2	3323,6	X
inclusiv uzura	24	195417,4	X	X	X
Soldul mijloacelor bănești	25	X	X	X	228167,4

Pentru conformitate:

1. Numărul paturilor la începutul anului 19440, la sfârșitul perioadei raportoare – 19506;

2. Numărul cazurilor tratate contractate de CNAM și + MS – 539929;

3. Real numărul cazurilor tratate contractate de CNAM și + MS – 541116;

4. Numărul cazurilor tratate contra plată - 47760 și suma acumulată – 67785,2 mii lei;

5. Real numărul solicitărilor efectuate de Stațiile AMU din contul CNAM – 1002720.

**Tabelul nr. 17. Situația economico-financiară a instituțiilor
medico-sanitare publice republicane, la situația
din 01 ianuarie 2011**

(mii lei)

Denumirea articolelor		Alocațiile și cheltuielile efective pe perioada raportoare a anului 2010	Datorii creditoare la sfârșitul perioadei raportoare TOTAL	Datorii debitoare la 01.01.11	Stoc de marfă la depozit la 01.01.11
1	2	3	4	6	7
Venituri, TOTAL (suma r. 03-08)	01	1384508,1	X	X	X
inclusiv:	02		X	X	X
Alocații Min. Sănătății + CNAM *	03	1170379,6	X	X	X
Alocații servicii contra plată **	04	81728,4	X	X	X
Alocațiile Fondatorului	05	3738,2	X	X	X
Ajutor umanitar (cu excepția utilajului)	06	81418,4	X	X	X
Medicamente centralizate MS	07	30806,0	X	X	X
Alte surse (cu excepția utilajului)	08	16437,5	X	X	X
Cheltuieli, TOTAL (suma r. 11-23)	09	1371668,7	64430,1	3580,6	X
inclusiv:	10				X
Salarizarea	11	559878,2	19428,5	0,0	X
Contribuții la buget	12	140665,9	4758,1	0,0	X
Energie electrică	13	27469,1	1445,6	15,0	X

Gaze	14	9647,3	1501,7	1,1	X
Energie termică	15	26246,5	4771,1	103,3	X
Alimentare	16	43161,5	2512,7	72,5 ¹	2399,1
Medicamente	17	271513,4	19420,6	612,9	132701,7
Combustibil (cărbone)	18	1847,3	0,0	0,0	1652,5
Cheltuieli transport	19	42092,4	65,1	2,1	X
Apa și canalizarea	20	21781,2	562,6	6,3	X
Reparații capitale	21	17566,5	1094,9	419,7	X
Procurare de utilaj	22	15351,8	3524,8	845,0	X
Alte cheltuieli, total	23	194447,6	5344,4	1502,7	X
inclusiv uzura	24	83716,3	X	X	X
Soldul mijloacelor bănești	25	X	X	X	95831,3

Pentru conformitate:

1. Numărul paturilor la începutul anului – 7756, la sfârșitul perioadei raportoare – 7790;

2. Numărul cazurilor tratate contractate de CNAM și + MS – 156827;

3. Real numărul cazurilor tratate contractate de CNAM și + MS – 159863;

4. Numărul cazurilor tratate contra plată 18275 și suma acumulată – 40830,5 mii lei.

5. Real numărul solicitărilor efectuate de Stațiile AMU din contul CNAM – 1002720.

**Tabelul nr. 18. Situația economico-financiară a instituțiilor
medico-sanitare publice municipale, la situația
din 01 ianuarie 2011**

(mii lei)

Denumirea articolelor		Alocațiile și cheltuielile efective pe perioada raportoare a anului 2010	Datorii creditoare la sfârșitul perioadei raportoare TOTAL	Datorii debitoare la 01.01.11	Stoc de marfă la depozit la 01.01.11
1	2	3	4	6	7
Venituri, TOTAL (suma r. 03-08)	01	734110,3	X	X	X
inclusiv:	02		X	X	X
Alocații Min. Sănătății + CNAM *	03	621327,4	X	X	X
Alocații servicii contra plată **	04	45914,7	X	X	X
Alocațiile Fondatorului	05	22520,3	X	X	X
Ajutor umanitar (cu excepția utilajului)	06	16675,8	X	X	X
Medicamente centralizate MS	07	21927,8	X	X	X
Alte surse (cu excepția utilajului)	08	5744,3	X	X	X
Cheltuieli, TOTAL (suma r. 11-23)	09	763651,9	16884,1	1052,1	X
inclusiv:	10				X
Salarizarea	11	344995,2	4359,1	0,0	X
Contribuții la buget	12	89667,4	1056,8	0,0	X
Energie electrică	13	18261,2	642,0	87,1	X
Gaze	14	3821,5	332,4	100,4	X
Energie termică	15	18057,8	914,4	129,1	x

Alimentare	16	19188,2	1017,7	10,5	1390,7
Medicamente	17	115438,9	6042,0	122,3	35015,8
Combustibil (cărbone)	18	1530,5	13,9	0,3	358,1
Cheltuieli transport	19	2958,9	29,5	0,0	X
Apa și canalizarea	20	13637,7	545,8	103,7	X
Reparații capitale	21	12109,9	200,4	81,3	X
Procurare de utilaj	22	32651,1	307,3	21,4	X
Alte cheltuieli, total	23	91333,6	1422,8	396,0	X
inclusiv uzura	24	39876,8	X	X	X
Soldul mijloacelor bănești	25	X	X	X	43155,0

Pentru conformitate:

1. Numărul paturilor la începutul anului – 3490, la sfârșitul perioadei raportoare – 3520;
2. Numărul cazurilor tratate contractate de CNAM și + MS – 111654;
3. Real numărul cazurilor tratate contractate de CNAM și + MS – 111876;
4. Numărul cazurilor tratate contra plată – 9502 și suma acumulată – 10509,6 mii lei.

**Tabelul nr. 19. Situația economico-financiară a instituțiilor
medico-sanitare publice spitale raionale la situația
din 01 ianuarie 2011**

(mii lei)

Denumirea articolelor		Alocațiile și cheltuielile efective pe perioada raportoare a anului 2010	Datorii creditoare la sfârșitul perioadei raportoare TOTAL	Datorii debitoare la 01.01.11	Stoc de marfă la depozit la 01.01.11
1	2	3	4	6	7
Venituri, TOTAL (suma r. 03-08)	01	788401,9	X	X	X
inclusiv:	02		X	X	X
Alocații Min. Sănătății + CNAM *	03	672575,9	X	X	X
Alocații servicii contra plată **	04	43168,8	X	X	X
Alocațiile Fondatorului	05	34788,5	X	X	X
Ajutor umanitar (cu excepția utilajului)	06	7319,4	X	X	X
Medicamente centralizate MS	07	12848,1	X	X	X
Alte surse (cu excepția utilajului)	08	17701,2	X	X	X
Cheltuieli, TOTAL (suma r. 11-23)	09	779780,0	43998,7	2040,9	X
inclusiv:	10				X
Salarizarea	11	355112,8	18475,7	0,0	X
Contribuții la buget	12	89686,5	4842,5	86,0	X
Energie electrică	13	24965,5	2003,4	28,7	X

Gaze	14	21418,5	3125,9	141,0	X
Energie termică	15	8095,4	2542,6	281,5	X
Alimentare	16	32077,0	1669,8	82,7	2378,8
Medicamente	17	105293,6	6155,9	134,7	31736,4
Combustibil (cărbune)	18	2367,3	711,4	0,0	1574,6
Cheltuieli transport	19	5560,4	99,2	3,8	X
Apa și canalizarea	20	15050,1	1164,2	12,1	X
Reparații capitale	21	20895,1	858,6	146,0	X
Procurare de utilaj	22	6524,8	752,1	255,8	X
Alte cheltuieli, total	23	92733,0	1597,4	868,6	X
inclusiv uzura	24	38798,6	X	X	X
Soldul mijloacelor bănești	25	X	X	X	39263,9

Pentru conformitate:

1. Numărul paturilor la începutul anului – 8194, la sfârșitul perioadei raportare – 8196;

2. Numărul cazurilor tratate contractate de CNAM – 271448;

3. Real numărul cazurilor tratate contractate de CNAM – 269377;

4. Numărul cazurilor tratate contra plată – 19983 și suma acumulată – 16445,1 mii lei.

**Tabelul nr. 20. Situația economico-financiară a instituțiilor
medico-sanitare publice CMF raionale la situația
din 01 ianuarie 2011**

(mii lei)

Denumirea articolelor		Alocațiile și cheltuielile efective pe perioada raportoare a anului 2010	Datorii creditoare la sfârșitul perioadei raportoare TOTAL	Datorii debitoare la 01.01.11	Stoc de marfă la depozit la 01.01.11
1	2	3	4	6	7
Venituri, TOTAL (suma r. 03-08)	01	736615,3	X	X	X
inclusiv:	02		X	X	X
Alocații Min. Sănătății + CNAM *	03	660474,3	X	X	X
Alocații servicii contra plată **	04	4766,5	X	X	X
Alocațiile Fondatorului	05	16719,6	X	X	X
Ajutor umanitar (cu excepția utilajului)	06	9334,6	X	X	X
Medicamente centralizate MS	07	27429,1	X	X	X
Alte surse (cu excepția utilajului)	08	17891,2	X	X	X
Cheltuieli, TOTAL (suma r. 11-23)	09	732244,3	17116,2	1357,7	X
inclusiv:	10				X
Salarizarea	11	391197,8	8474,2	0,7	X
Contribuții la buget	12	97511,5	2419,0	27,3	X
Energie electrică	13	8966,0	290,1	14,7	X
Gaze	14	9574,6	1067,1	68,9	X
Energie termică	15	2523,5	168,6	36,5	X
Alimentare	16	411,0	0,0	0,0	0
Medicamente	17	66050,2	1961,8	475,2	26334,1
Combustibil (cărbune)	18	7419,0	140,6	10,3	5811,0
Cheltuieli transport	19	6473,7	71,3	0,7	X
Apa și canalizarea	20	2807,4	90,0	17,7	X

Reparații capitale	21	27631,6	714,2	0,0	X
Procurare de utilaj	22	15046,4	148,7	149,4	X
Alte cheltuieli, total	23	96631,6	1570,6	556,3	X
inclusiv uzura	24	33025,7	X	X	X
Soldul mijloacelor bănești	25	X	X	X	49917,2

**Tabelul nr. 21. Veniturile, cheltuielile efective ale IMSP
republicane, în conformitate cu dările de seamă 1-16/d
la data de 01.01.2011**

Nr. d/o	Denumirea instituției	Veniturile efective	Cheltuielile efective	% realizării
	Instituții medicale republicane	830 735 696	857 318 784	103,2
	IMSP Spitalul Clinic Republican	74 727 304	77 062 285	103
	IMSP ICȘDOSMșiC	99 403 817	99 410 075	100
	IMSP SCR pentru copii „Em. Coțaga”	24 550 440	23 016 559	94
	IMSP Institutul R de Cardiologie	67 412 117	68 062 951	101
	IMSP Institutul Oncologic	117 116 418	129 079 569	110
	IMSP I. de Ftizio. „Chiril Draganiuc”	27 616 143	25 040 610	91
	IMSP S de boli tuberc. Vorniceni	11 470 142	17 413 912	152
	IMSP SC de Traumat. și Ortopedie	30 495 209	30 579 093	100
	IMSP SC boli infect. „Toma Ciorba”	38 832 211	41 940 916	108
	IMSP Spitalul Clinic de Psihiatrie	57 931 344	60 017 981	104
	IMSP Spitalul de Psihiatrie Bălți	45 089 110	44 225 971	98
	IMSP Dispensarul R. de Narcologie	18 246 691	19 723 158	108
	IMSP Dispensarul Dermatoven. R	9 541 059	9 653 072	101
	IMSP Spitalul Clinic al MS	22 251 760	21 953 769	99
	IMSP I. de Neur. și Neurochirurgie	32 518 980	34 518 439	106
	IMSP CR de Diagnosticare Medicală	23 564 296	23 461 497	100
	IMSP CU de AMP a USMF „N.Test”	4 766 023	5 103 689	107
	IMSP CU de Stomat. a USMF „N.Test”	60 900	66 878	110
	IMSP Policlinica Stomat. Rep.	1 870 874	1 983 779	106
	IMSP CNȘP Medicina de Urgență	122 850 938	124 576 618	101
	CN de Transfuzie a Sângelui	419 920	427 963	102

**Tabelul nr. 22. Veniturile, cheltuielile efective ale IMSP
municipale, în conformitate cu dările de seamă 1-16/d
la data de 01.01.2011**

Nr. d/o	Denumirea instituției	Veniturile efective	Cheltuielile efective	% realizării
	Instituții medicale din mun. Chișinău	248 452 242	248 448 640	100,0
	IMSP SCM nr. 1	52 529 024	54 090 712	102,97
	IMSP SCM „Sf. Arhanghel Mihail”	28 762 934	27 514 723	95,66
	IMSP SCM „Sfânta Treime”	64 988 003	65 748 436	101,17
	IMSP SCM nr. 4	7 508 346	6 496 930	86,53
	IMSP SCM de copii nr. 1	16 192 626	16 919 267	104,49
	IMSP SCM de copii „V. Ignatenco”	34 655 830	33 505 374	96,68
	IMSP SCM de boli contag. de copii	10 425 745	10 485 411	100,57
	IMSP Maternitatea Municipală nr. 2	6 122 503	5 611 627	91,66
	IMSP SCM de Ftiziopneumologie	20 930 784	21 459 815	102,53
	IMSP Disp Dermatovenerologic	753 082	832 942	110,60
	IMSP Centrul Stomat M de copii	5 583 365	5 783 403	103,58
	Instituții medicale din mun. Bălți	137 799 772	154 192 373	111,90
	IMSP Spitalul Clinic Municipal Bălți	102 540 627	119 149 011	116,20
	IMSP CMF Municipal Bălți	34 029 574	33 844 418	99,46
	IMSP Centrul Stomat Mun. Bălți	1 229 570	1 198 944	97,51

**Tabelul nr. 23. Veniturile, cheltuielile pentru asistența medicală
primară și spitalicească la data 01.01.2011**

Nr. d/o	Denumirea instituției	Veniturile efective	Cheltuielile efective	% realizării
	Instituții medicale din mun. Chișinău	160 723 315	157 549 991	98,03
	IMSP AMT „Botanica”	42 429 442	42 197 197	99,5
	IMSP AMT „Buiucani”	26 684 542	26 235 655	98,3
	IMSP AMT „Centru”	27 977 780	27 119 197	96,9
	IMSP AMT „Ciocana”	29 390 618	28 718 705	97,7
	IMSP AMT „Râșcani”	34 240 933	33 279 237	97,2
	CMF	113 758 427	113 113 510	99,4
	IMSP CMF Anenii-Noi	18 433 470	18 355 359	99,6

	IMSP CMF Criuleni	18 702 222	19 197 413	102.6
	IMSP CMF Ialoveni	21 210 159	22 682 225	106.9
	IMSP CMF Strășeni	19 936 435	21 066 448	105.7
	IMSP CMF Dubăsari	9 031 620	9 446 271	104.6
	IMSP CMF Basarabeasca	8 110 552	7 279 499	89.8
	IMSP CMF Cimișlia	15 173 324	14 499 236	95.6
	IMSP CMF Hâncești	28 247 648	27 187 763	96.2
	IMSP CMF Leova	8 077 511	8 891 802	110.1
	IMSP CMF Orhei	25 712 975	22 162 921	86.2
	IMSP CMF Rezina	12 531 480	11 602 493	92.6
	IMSP CMF Șoldănești	9 481 861	9 494 431	100.1
	IMSP CMF Telenești	13 059 649	14 011 415	107.3
	IMSP CMF Călărași	17 185 043	16 447 541	95.7
	IMSP CMF Nisporeni	16 657 662	15 757 643	94.6
	IMSP CMF Ungheni	28 914 726	28 707 729	99.3
	IMSP CMF Fălești	23 357 207	20 627 877	88.3
	IMSP CMF Glodeni	13 042 527	13 053 264	100.1
	IMSP CMF Râșcani	17 033 238	16 403 831	96.3
	IMSP CMF Sângerei	21 027 151	21 898 837	104.1
	IMSP CMF Drochia	22 522 882	20 643 100	91.7
	IMSP CMF Florești	20 676 462	20 496 382	99.1
	IMSP CMF Soroca	25 463 816	24 932 619	97.9
	IMSP CMF Căușeni	23 210 193	21 965 160	94.6
	IMSP CMF Ștefan Vodă	18 232 005	18 406 640	101.0
	IMSP CMF Cahul	29 099 455	29 166 321	100.2
	IMSP CMF Cantemir	14 723 842	14 549 606	98.8
	IMSP CMF Briceni	17 084 143	17 191 855	100.6
	IMSP CMF Dondușeni	12 348 316	12 100 785	98.0
	IMSP CMF Edineț	20 936 699	21 082 207	100.7
	IMSP CMF Ocnîța	11 062 034	11 418 359	103.2
	IMSP CMF Ceadâr-Lunga	17 783 938	11 483 333	64.6
	IMSP CMF Comrat	16 553 431	17 160 150	103.7
	IMSP CMF Vulcănești	5 753 554	5 382 757	93.6
	IMSP CMF Taraclia	9 849 165	7 361 715	74.7
	Spitale Raionale			

	IMSP Spitalul Raional Anenii Noi	12 743 204	12 727 620	99.9
	IMSP Spitalul Raional Criuleni	13 746 767	14 048 078	102.2
	IMSP Spitalul Raional Ialoveni	8 717 376	8 931 803	102.5
	IMSP Spitalul Raional Strășeni	12 265 387	13 376 520	109.1
	IMSP Spitalul Raional Basarabeasca	5 776 552	5 839 552	101.1
	IMSP Spitalul Raional Cimișlia	12 506 558	12 891 619	103.1
	IMSP Spitalul Raional Hâncești	30 839 987	31 756 645	103.0
	IMSP Spitalul Raional Leova	10 676 997	11 477 587	107.5
	IMSP Spitalul Raional Orhei	27 802 818	28 315 962	101.8
	IMSP Spitalul Raional Rezina	10 016 995	10 254 057	102.4
	IMSP Spitalul Raional Șoldănești	9 067 844	9 683 875	106.8
	IMSP Spitalul Raional Telenești	13 511 686	13 551 065	100.3
	IMSP Spitalul Raional Călărași	15 001 787	16 109 122	107.4
	IMSP Spitalul Raional Nisporeni	13 851 320	13 512 650	97.6
	IMSP Spitalul Raional Ungheni	26 217 257	28 164 652	107.4
	IMSP Spitalul Raional Fălești	17 118 922	16 856 323	98.5
	IMSP Spitalul Raional Glodeni	13 154 855	13 451 076	102.3
	IMSP Spitalul Raional Râșcani	16 475 508	15 578 076	94.6
	IMSP Spitalul Raional Sângerei	15 722 469	17 082 952	108.7
	IMSP Spitalul Raional Drochia	21 000 757	21 026 275	100.1
	IMSP Spitalul Raional Florești	24 523 695	24 166 530	98.5
	IMSP Spitalul Raional Soroca	24 082 164	22 890 792	95.1
	IMSP Spitalul Raional Căușeni	14 913 822	15 216 273	102.0
	IMSP Spitalul Raional Ștefan Vodă	13 529 715	14 885 642	110.0
	IMSP Spitalul Raional Cahul	23 672 472	26 426 687	111.6
	IMSP Spitalul Raional Cantemir	12 970 109	13 299 500	102.5
	IMSP Spitalul Raional Briceni	13 083 945	12 900 771	98.6
	IMSP Spitalul Raional Dondușeni	10 740 511	10 515 978	97.9
	IMSP Spitalul Raional Edineț	21 421 562	21 909 148	102.3
	IMSP Spitalul Raional Ocnița	13 141 003	12 434 598	94.6
	IMSP Spitalul Raional Ceadâr-Lunga	17 783 938	17 956 165	101.0
	IMSP Spitalul Raional Comrat	17 750 787	17 783 040	100.2
	IMSP Spitalul Raional Vulcănești	7 176 081	7 275 754	101.4
	IMSP Spitalul Raional Taraclia	6 352 183	6 723 731	105.8

Obiectivele Sindicatului „Sănătatea” în domeniul îmbunătățirii finanțării ramurii sănătății

Sindicatul „Sănătatea”, fiind conștient de faptul că de nivelul de finanțare a ramurii sănătății depinde, în mare măsură, buna funcționare a unităților medicale, calitatea serviciilor medicale acordate populației, plata muncii lucrătorilor medicali, eforturile organelor sindicale de toate nivelurile, pentru perioada următoare, vor fi orientate spre:

1. Realizarea prevederilor Programului Sindicatului „Sănătatea” din Republica Moldova, aprobat de Congresul V din 28.05.2010 și revendicărilor înaintate conducerii Republicii Moldova, ce țin de finanțarea ramurii sănătății.

2. Organele electivă, reprezentante ale salariaților, de comun cu conducătorii Unităților:

2.1. Anual sau la necesitate, vor efectua un control detaliat al unității în vederea determinării posibilităților economisirii surselor financiare și bunurilor materiale, în baza căruia se va aproba și realiza un plan concret de acțiuni;

2.2. De continuat studiul privind determinarea necesităților reale de surse financiare, pentru a asigura buna funcționare a unității medicale. Rezultatele studiului trebuie să servească drept bază pentru contractarea serviciilor medicale cu Compania Națională de Asigurări în Medicină și negocierile cu administrația publică locală privind contribuția acestora la finanțarea unităților medicale.

La efectuarea studiului, de ținut cont de necesitatea de surse financiare pentru:

- Aducerea edificiului în concordanță cu normele sanitaro-igienice;

- Dotarea unității medicale cu tehnică medicală și utilaj de performanță;

- Asigurarea cu mijloace de transport sanitar;

- Plata serviciilor comunale, energiei electrice și termice, altor servicii;

- Plata muncii conform prevederilor art. 47 al Constituției Republicii Moldova;

- Alte cheltuieli.

2.3. *De negociat, în comun cu conducătorul unității și administrația publică locală, posibilitățile alocării surselor financiare pentru a asigura funcționarea normală a instituției și stimularea materială (financiară) a angajaților.*

2.4. *De utilizat Internetul și alte surse de informație pentru a atrage investitorii străini în scopul dotării unității medicale cu tehnică și utilaj medical de performanță și asigurării cu mijloace de transport sanitar.*

„Este bogat acela care câștigă
mai mult decât consumă,
este sărac acela care consumă
mai mult decât câștigă”

3. Politica Sindicatului „Sănătatea” în domeniul veniturilor salariale și normării muncii (provocări și perspective)

Politica plății și normării muncii angajaților din ramura sănătății este reglementată de acte normative naționale și internaționale.

Naționale: Constituția Republicii Moldova; Codul muncii Republicii Moldova; Legea salarizării nr. 847-XV din 14.02.2002; Legea cu privire la sistemul de salarizare în sectorul bugetar nr. 355-XVI din 23.12.2005; Legea privind modul de stabilire și reexaminare a salariului minim nr. 1432-XIV din 28.12.2000; hotărâri de Guvern printre care nr. 1593 din 29.12.2003; Convenția nr. 1 (nivel național); Convenția colectivă pe anii 2010-2013 (nivel de ramură) etc.

Internaționale: Convenția OIM nr. 95 din 01.07.1949 „Privind protecția veniturilor salariale”; Declarația Universală a Drepturilor Omului din 10.12.1948; Convenția Europeană pentru Apărarea Drepturilor Omului din 04.11.1950; Carta Socială Europeană Revizuită din 07.12.1998 etc.

Toate actele normative naționale și internaționale stabilesc dreptul angajaților la o salarizare echitabilă și suficientă care să le asigure acestora, precum și familiilor lor un nivel de trai decent. Prin

urmare, problema salarizării echitabile și suficiente figurează atât în actele normative naționale, cât și în cele internaționale, ca o garanție pentru a asigura angajaților, precum și familiilor lor, un trai decent.

Ce presupune un trai decent?

- alimentația rațională;
- îmbrăcăminte;
- asigurarea cu locuință;
- asigurarea îngrijirii medicale;
- asigurarea serviciilor sociale (telefon, radio, televizor etc.) și plata pentru ele;
- alte bunuri și servicii pentru ca omul să simtă ca trăiește dar nu există.

În vederea asigurării realizării prevederilor art. 47 al Constituției Republicii Moldova, care prevede, cităm: „Statul este obligat să ia măsuri pentru ca orice om să aibă un nivel de trai decent, care să-i asigure sănătatea și bunăstarea lui și familiei lui, cuprinzând hrana, îmbrăcăminte, locuința, îngrijirea medicală, precum și serviciile sociale necesare”, am încheiat citatul. Congresul V al Sindicatului „Sănătatea” din 28.05.2010 a înaintat conducerii Republicii Moldova mai multe revendicări, printre care nr. 7-12 orientate spre a asigura un trai decent lucrătorilor medicali. Prin revendicări nu s-a cerut mai mult decât prevede art. 47 al Constituției Republicii Moldova: perfecționarea sistemului de remunerare a muncii care să asigure plata muncii în raport cu responsabilitatea, efortul intelectual și psihoemoțional, volumul și calitatea muncii; indexarea anuală a salariului pentru I categorie de calificare; micșorarea presiunii fiscale asupra persoanelor fizice; adoptarea Legii „Cu privire la minimul de trai”; luarea sub un control strict și permanent, de către stat, a evoluției prețurilor și tarifelor.

Reacția conducerii Republicii Moldova nu s-a lăsat mult așteptată, revendicările fiind susținute integral. La porunca Guvernului Republicii Moldova nr. 1123-756 din 14 iunie 2010, revendicările Sindicatului „Sănătatea” au fost examinate pentru luarea de decizii de către ministere.

Nu a întârziat nici reacția Parlamentului Republicii Moldova, care prin dispoziția nr. CPS-9/561 din 15.07.2010 a remis revendicările Ministerului Sănătății, Companiei Naționale de Asigurări Medicale, Ministerului Economiei, Ministerului Finanțelor, Ministerului Muncii, Protecției Sociale și Familiei pentru examinare și întreprinderea măsurilor ce se impun întru soluționarea problemelor abordate. De menționat că toate ministerele nominalizate au reacționat pozitiv și au informat Sindicatul „Sănătatea” că revendicările sunt reale și vor fi satisfăcute.

Având drept scop îmbunătățirea veniturilor salariale ale angajaților, printr-o Circulară comună Ministerul Sănătății, Compania Națională de Asigurări în Medicină și Sindicatul „Sănătatea” au cerut de la conducătorii unităților și liderilor de sindicat: să examineze anual situația economico-financiară la adunări/conferințe ale colectivului de muncă; să aplice coeficienții minimi de multiplicare specialiștilor cu studii superioare – 2,5 și ai personalului medical veriga medie – 1,75; să plătească angajaților ajutor material în mărimea unui salariu tarifar (de funcție), ținându-se cont de sporuri și suplimente și să premieze angajații în funcție de situația economico-financiară a instituției; să implementeze cotele maxime aprobate; să înainteze propuneri privind desăvârșirea sistemului de salarizare etc.

Informațiile din instituții demonstrează că: în majoritatea absolută a IMSP situația economico-financiară a fost examinată la adunările/conferințele colectivelor de muncă; au fost adoptate planuri de măsuri privind economisirea surselor financiare și a bunurilor materiale; coeficienții minimi de multiplicare 2,5 și 1,7 pentru medici și personal medical veriga medie sunt implementați, practic, în toate IMSP; cotele maxime, comparativ cu anul 2009, au fost realizate în medie în 53,48 la sută (2009 – 52,52 %); statele de personal aprobate au fost ocupate 90,8 la sută (2009 – 90,1 %); de la serviciile contra plată pentru remunerarea muncii au fost cheltuite 191221,4 mii lei sau 51,53 la sută (2009 – 119209 sau 35,83 la sută); a fost stabilit salariul tarifar lunar pentru prima categorie de salarizare a RTU pentru angajații din unitățile bugetare în mărime de 600 lei

(în prezent, partenerii sociali nivel național examinează posibilitățile majorării la nivel de 900 lei); pentru remunerarea muncii din Bugetul public al ocrotirii sănătății s-au cheltuit 1807,1 milioane lei (2009 – 1720,0 milioane) sau cu 87,1 milioane mai mult.

De ajutor material și prime au beneficiat, practic, toți angajații, în medie câte 3776,8 lei (2009 – 3181,2 lei) (tabelul nr. 24)

**Tabelul nr. 24. Acordarea ajutorului material
și premierea angajaților, 2009-2010**

Anii	Numărul de salariați stimulați material	Suma cheltuită pentru stimularea materială (mii lei)	Media unei stimulări materiale (lei)
2009	49516	157532,0	3181,4
2010	49025	185161,0	3776,8

Ca rezultat al măsurilor întreprinse, salariul mediu al unui angajat din ocrotirea sănătății a crescut de la 2716,0 lei în 2009 la 2886,3 lei în 2010, cu o sporire de 170,3 lei sau 6,3 la sută (tabelele nr. 25-28, figura nr. 7).

Tabelul nr. 25. Dinamica unor indici privind remunerarea muncii

Indicii	2009 (lei)	2010 (lei)
Salariu minim	600,00	600,00
Salariu mediu lunar în Republica Moldova	2748,00	2971,70
Salariu mediu lunar în ocrotirea sănătății	2716,00	2886,30
Ponderea salariului mediu lunar din ocrotirea sănătății în salariul mediu lunar în RM.	98,84	97,02
Salariu tarifar lunar pentru categoria I de salarizare a RTU (angajați ai IMSP)	750,00	750,00
Salariu tarifar lunar pentru categoria I de salarizare a RTU (angajați din sectorul bugetar)	600,00	600,00

Tabelul nr. 26. Evoluția salariului mediu lunar al unui angajat, pe activități economice

Genurile de activitate (secțiuni conform CAEM)	2009	2010
Agricultura și silvicultura	1454,1	1645,8
Pescuitul, piscicultura	1628,1	1621,3
Industrie:	3168,4	3438,0
Extractivă;	3339,0	3321,6
Prelucrătoare;	2846,1	3096,0
Energia electrică și termică, gaze și apă	4497,9	4841,6
Construcții	3088,3	3227,3
Comerț cu ridicata și cu amănuntul	2527,5	2718,0
Hoteluri și restaurante	2160,4	2391,6
Transporturi și comunicații	3656,2	3914,7
Activități financiare	5630,7	6365,8
Tranzacții imobiliare	3483,4	3625,7
Administrație publică	3204,4	3277,8
Învățământ - total	2137,0	2358,3
Sănătate și asistență socială	2716,0	2886,3
Alte activități de servicii colective, sociale și personale	2283,9	2378,0
Activități recreative, culturale și sportive	2027,0	2113,1
Total	2748,4	2971,7

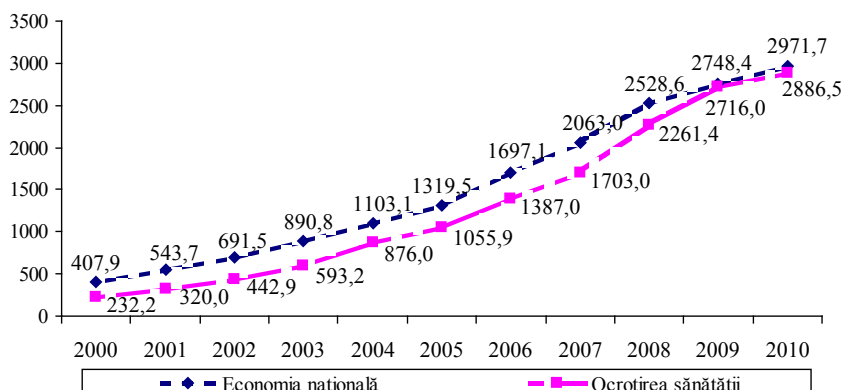
Tabelul nr. 27. Dinamica cheltuielilor pentru remunerarea muncii

Ani	Bugetul consolidat al ocrotirii sănătății (mi. lei)	Cota cheltuielilor pentru remunerarea muncii	
		Milioane lei	%
2005	1571,8	570,7	36,3
2006	2111,8	739,8	35,0
2007	2686,3	954,1	35,5
2008	3392,9	1262,0	37,2
2009	3846,8	1720,0	44,7
2010	3996,5	1807,1	45,2

Tabelul nr. 28. Salariul mediu al personalului medical specificat pe unele categorii și tipuri de activități în anul 2010 (lei)
Sănătate și asistență socială, total

	Total sănătate	din care:				
		medici	personal medico- sanitar	alt personal medical	personal nemedical	din care: cu studii superioare nemedicale
2009	2718,2	4764,4	2880,1	1496,4	2510,6	3559,5
2010	2886,3	5041,7	3096,1	1578,7	2718,7	3656,1

Figura nr. 7 . Dinamica salariului mediu pe economia națională și sănătate



La insistența sindicatelor, începând cu 01.02.2010, cuantumul minim garantat al salariului în sectorul real, inclusiv majoritatea absolută a unităților farmaceutice, a fost majorat de la 900,0 lei la 1100,0 lei (cu 22,2 %), calculat pentru un program complet de lucru.

O măsură pentru a stimula veniturile salariale este majorarea cotei neimpozabile a salariaților, care au un venit salarial mai mic decât minimul de trai (existent) și majorarea acestei cote pentru acei care au un venit salarial comparativ mare.

Informativ, în SUA această cotă este de la 15% minimă și 40% maximă, în Japonia, respectiv 10 și 40%, Germania – 15 și

45%, Spania – 12 și 32%, în Republica Moldova – 7 și 17%. Suma neimpozabilă este de 675 lei lunar, pe când minimul de trai este de 1305,10 lei.

Sindicatelor au propus de a majora scutirile personale și cele pentru soți/soții. Ca urmare, în anul 2011 scutirea personală este preconizată în mărime de 9000 lei anual (2010-8100 lei). Pentru soți-soții – în mărime de 13500 lei (2010-12000 lei).

Congresul VIII al EPSU din 8-11.06.2009 care a avut loc la Brussels, în Rezoluția „Cu privire la serviciile de sănătate” a menționat: „Serviciile de sănătate sunt destinate pentru a menține standardele supreme de viață și nivel de sănătate a societății”. Îndeplinirea acestor funcții este posibilă numai în cazurile:

- unui sistem organizațional corespunzător, bazat pe principii democratice;
- unei finanțări conform necesităților;
- implementării principiilor de solidaritate;
- unei remunerări adecvate.

Observăm că una din funcțiile de bază pentru ocrotirea sănătății să fie funcțională și să corespundă standardelor recomandate de OMS privind la serviciile medicale (calitate, accesibilitate, egalitate, solidaritate și continuitate) este remunerarea adecvată care presupune asigurarea angajaților și familiilor lor cu un trai decent.

Care este situația reală a veniturilor salariale ale angajaților din ramura sănătății, acoperă sau nu cheltuielile curente, asigură sau nu un trai decent cum prevăd actele normative naționale și internaționale?

În pofida realizărilor menționate, situația ce ține de veniturile salariale ale angajaților din ramura sănătății rămâne nesatisfăcătoare. Nivelul veniturilor salariale ale majorității absolute a angajaților, îndeosebi a infirmierelor, personalului medical veriga medie și a medicilor tineri specialiști este sub nivelul minimului așa-zis de existență.

Din informațiile membrilor de sindicat și datele statistice venitul salarial în ocrotirea sănătății în mare măsură este cheltuit pentru procurarea produselor alimentare dintre cele mai ieftine și

necalitative – 42%; întreținerea locuinței pentru o persoană – 19,8%; îmbrăcăminte și încălțăminte – 11,3%; sănătate – 6,5%; comunicații – 4,5%; transport – 5,0%; dotarea locuinței – 4,2%; învățământ – 1,5%; alte cheltuieli – 5,2%.

Pentru comparație, în țările Uniunii Europene cheltuielile de la bugetul familial pentru alimentația rațională constituie 10-15% (Franța – 12%; Austria, Germania, Danemarca – 9%; Marea Britanie, Suedia – 8%; Irlanda – 6%; SUA – 6%; Canada – 8%.

Practic la majoritatea absolută a angajaților din ocrotirea sănătății nu le ajung bani pentru educația copiilor, organizarea odihnei, activități culturale (vizitarea teatrului, concertelor, excursii etc.) Trebuie de menționat și faptul că astăzi pentru procurarea spațiului locativ și întreținerea lui trebuie să plătești bani grei.

Încă un moment important. Raportul venitului salarial din PIB a lucrătorilor medicali constituie 15,3 la sută, pe când în țările Uniunii Europene 50-60%.

Potrivit datelor Eurostat (Agenția europeană pentru statistică), Republica Moldova se situează în coada clasamentului de pe continent în ceea ce privește Produsul Intern Brut (PIB), veniturile și puterea de cumpărare a populației pe cap de locuitor.

Ocupând locul 44 din 44 țări investigate la acești indicatori ai nivelului de trai, cu un PIB pe cap de locuitor de doar 861 €, Republica Moldova este totuși rămasă detașat în urma penultimei țări, Georgia, care are un indicator de 2 ori mai mare: un PIB de 1686 € pe cap de locuitor.

Printre țările cele mai sărace ale Europei, alături de Republica Moldova sînt Ucraina (1770 €), Armenia (2433 €), Albania (2510 €) și Bosnia-Herțegovina (2995 €).

În fruntea clasamentului la acest capitol se situează Luxemburgul (71646 €), urmat de Danemarca (38247 €), Irlanda (36600 €), Elveția (35360 €), Suedia (24963 €), Olanda (32356 €), Finlanda (31770 €) și Austria (31508 €).

Nivelul plății muncii lucrătorilor medicali din Republica Moldova comparativ cu lucrătorii medicali din Canada este de 17

ori mai mic, Marea Britanie – 16 ori, SUA – 15 ori, Cehia, Slovacia, Polonia și țările Baltice – de 6 ori.

Prin urmare prețul forței de muncă a lucrătorului medical din Republica Moldova comparativ cu țările Uniunii Europene și cele dezvoltate este foarte jos.

Un alt moment important. Prețurile la unele produse alimentare (pâine, lapte, ulei vegetal, ouă) practic sunt la același nivel sau chiar mai mari decât în țările Uniunii Europene (ouă în Republica Moldova – 1 Euro, Marea Britanie 0,80 Euro; uleiul de rășărită – Republica Moldova – 1,2 Euro, Marea Britanie – 1-1,1 Euro; etc.).

Notă: Exemplul s-a luat comparativ cu Marea Britanie, unde prețurile la produsele alimentare sunt cu 13% mai mari decât media pe țările Uniunii Europene.

Congresul V al Sindicatului „Sănătatea” din 28.05.2010 a cerut de la Guvernul Republicii Moldova, prin revendicarea nr. 12, ca statul să ia sub control strict și permanent evoluția prețurilor și tarifelor, lărgirea listei produselor, mărfurilor și serviciilor, prețurile cărora să fie controlate de stat, să promoveze politici care să stabilească un echilibru dintre prețuri/tarife și salarii/pensii.

Este regretabil faptul că nici o guvernare, începând cu declarația Republicii Moldova ca țară independentă și până în prezent, nu a reușit să rezolve această problemă.

În condițiile unui nivel de plată a muncii mizer și majorării continue a prețurilor și tarifelor la produsele alimentare, mărfurile industriale, îndeosebi la servicii și energie, mulți lucrători medicali sunt nevoiți să-și asigure viața activând pe 1,5 - 2,0 norme și în gospodăriile agricole, dezicându-se de la măsurile culturale, tratament și odihnă.

Studiul demonstrează că la lucrătorii medicali, îndeosebi la acei care activează în sectorul rural, durata timpului de muncă zilnică practic se dublează prin activitatea lor în gospodăriile agricole. Acesta este un factor foarte serios, care afectează calitatea serviciilor medicale acordate de către acești lucrători medicali, din cauza oboselii și stării nesatisfăcătoare a sănătății.

O altă problemă este minimul de existență sau salariul minim ca o garanție a statului. Din salariul minim în Republica Moldova poți să exiști nu mai mult de 5 - 6 zile, pe când în țările Uniunii Europene salariul minim este stabilit la nivelul minimului de trai. Spre exemplu: Franța, Belgia, Marea Britanie – 1750 - 1900 USD; Spania Grecia – 840 - 960; Cehia și Slovenia – 415 - 750 USD; România – 164 USD; Polonia – 336 USD; în Republica Moldova (sectorul bugetar) – 50 USD (600 lei).

Este regretabil faptul că au trecut deja 20 ani de independență a Republicii Moldova, dar nu este o lege care ar determina clar care este minimul de trai a cetățenilor Republicii Moldova. Mai mult decât atât, de mulți ani guvernării vorbesc de o normă ciudată „minimul de existență”. Este o invenție a moldovenilor. O astfel de normă nu există în lume. Există minimul de trai.

Motivul este simplu, guvernele nu doresc ca cetățenii Republicii Moldova să cunoască și să opereze cu o asemenea normă, dat fiind faptul că majoritatea absolută a cetățenilor, inclusiv lucrătorii medicali, au un nivel de viață cu mult sub nivelul de trai.

Congresul V al Sindicatului „Sănătatea” a înaintat conducerii Republicii Moldova revendicarea nr. 11 prin care a cerut adoptarea legii „Cu privire la minimul de trai”. Sperăm că guvernarea actuală va auzi cerința oamenilor muncii și va adopta în viitorul apropiat o astfel de lege.

Totodată, este necesar ca CNSM, inclusiv și Sindicatul „Sănătatea”, să înăsprească presiunile asupra conducerii Republicii Moldova ca să adopte legea „Cu privire la minimul de trai” și nu de existență.

O astfel de lege va impune Guvernul Republicii Moldova să modifice sistemele de plată a muncii aplicate în Republica Moldova ca să asigure cel puțin un minim de trai al angajaților și familiilor lor. Totodată, va servi drept normă pentru a evalua real nivelul de trai al populației Republicii Moldova.

O problemă, la fel de competența guvernului, este reexaminarea salariului minim ca o garanție de stat.

Conform Legii nr. 1432 din 28.12.2000 „Privind modul de stabilire și reexaminare a salariului minim”, acesta trebuie să fie reexaminat de guvern în comun cu patronatul și sindicatele, cel puțin o dată pe an. Au trecut mai mult de doi ani, dar salariul minim așa și nu a fost reexaminat, cu toate că în această perioadă prețurile de consum, salariul mediu pe economie și minimul de existență au crescut.

Comitetul Uniunii Europene pe problemele sociale recomandă ca raportul dintre salariul minim și venitul salarial mediu lunar să nu depășească 1:2,0-2,5. În ocrotirea sănătății acest raport constituie: în unitățile bugetare 1:4,8; în IMSP încadrate în asigurările de sănătate 1:3,84. Aceasta atestă încă o dată că guvernul trebuie să reexamineze valoarea salariului minim.

Sindicatele, în repetate rânduri s-au pronunțat pentru modificarea Legii nr. 1432 din 28.12.2000 „Privind modul de stabilire și reexaminare a salariului minim”. Este necesar ca valoarea salariului minim să fie stabilită la nivelul minimului de trai. Totodată, legea nominalizată trebuie racordată la prevederile Convenției OIM nr. 131 „Privind fixarea salariului minim”, care stabilește condiții speciale pentru stabilirea și reexaminarea salariului minim: nevoile lucrătorilor și familiilor lor; costul vieții; prestațiile de securitate socială; interesul republicii pentru menținerea unui înalt nivel de folosire a forțelor de muncă. Cu regret, aceste condiții nu și-au găsit locul ca norme în elaborarea și adoptarea Legii nr. 1432 din 28.12.2000.

O reușită este elaborarea, adoptarea și punerea în aplicație, prin Convenția colectivă (nivel de ramură), a Listei-tip „Sănătatea și protecția socială” a lucrărilor 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.

Astfel, s-a reușit rezolvarea problemei avansate de angajați de mai mulți ani privind stabilirea echitabilă a sporului de compensare pentru activitate în condiții nocive și nefavorabile.

Lista-tip a fost elaborată în conformitate cu cerințele Codului muncii, Legii salarizării nr. 847-XV din 14.02.2002, Hotărârii

Guvernului nr. 1487 din 31.12.2004 și nr. 1335 din 10.10.2002, Convenției colective (nivel național) nr. 1 din 03.03.2004, cu modificările și completările ulterioare.

Este important că Lista-tip este valabilă pentru toți lucrătorii, indiferent de funcția lor, care activează în ramurile sănătății și protecției sociale, cât și pentru toți lucrătorii medicali, sociali, cadrele didactice și științifice, care activează în unități, indiferent de subordinea departamentală sau apartenență ramurală.

În baza Listei-tip, în fiecare colectiv au fost elaborate și adoptate, prin Contractele colective de muncă, listele concrete ale lucrărilor și locurilor de muncă cu condiții nocive și vătămătoare, prin care s-au stabilit angajaților sporuri de compensare în mărime de la 100 la 200 lei, în funcție de gradul de nocivitate.

Întru protecția sănătății angajaților și în conformitate cu prevederile Hotărârilor Guvernului nr. 1335 din 10.10.2002 și nr. 1487 din 31.12.2004, Comitetul Confederal al Confederației Naționale a Sindicatelor din Moldova a cerut Guvernului Republicii Moldova modificarea Convenției colective (nivel național) nr. 1 din 03.02.2004 „Salarizarea angajaților aflați în relații de muncă în baza contractelor colective de muncă” în vederea indexării sporurilor de compensare pentru munca prestată în condiții nefavorabile. Credem că în viitorul apropiat sporurile de compensare vor fi indexate.

Reglementarea plății muncii în Contractele colective (nivel de unități)

Examinarea rapoartelor anuale - 2010, ale organizațiilor sindicale, membre ale Sindicatului „Sănătatea”, a demonstrat că, practic, în toate colectivele de muncă sunt încheiate Contracte colective de muncă, în care un capitol aparte este consacrat problemelor plății muncii și protecției veniturilor salariale.

Este bine că normele prevăzute în Convenția colectivă (nivel de ramură) pe anii 2010-2013 și-au găsit reflectare în Contractele colective (nivel de unități). Totodată, practic, lipsesc clauze suplimentare, deși posibilități, în special financiare, există.

Majoritatea IMSP dispun de surse financiare suplimentare acumulate de la serviciile contra plată, arendă etc.

Biroul Executiv al Sindicatului „Sănătatea” a propus, prin planul său de acțiuni pentru anul 2010, liderilor de sindicat să examineze în comun cu conducătorii unităților, posibilitatea creării Fondului social, care să fie utilizat pentru soluționarea problemelor angajaților, pe contul instituției. O altă propunere a fost de a organiza alimentația lucrătorilor, în special a celor care necesită alimentație curativ-profilactică, conform recomandărilor medicului de familie.

Cu regret, aceste propuneri deocamdată nu și-au găsit implementarea.

Ar fi bine ca comitetele sindicale - reprezentante ale salariaților, să negocieze cu conducătorii unităților posibilitățile de rezolvare a problemelor menționate, majorarea coeficienților de multiplicare, procurarea biletelor de tratament balneosanatorial, compensarea parțială a tratamentului în staționar sau ambulator, a medicamentelor și călătoriilor în transportul public etc.

S-au întreprins măsuri privind realizarea revendicării nr. 7, ce ține de perfecționarea sistemului de remunerare a muncii angajaților din IMSP, încadrate în asigurările de sănătate.

Pe problema vizată, Sindicatul „Sănătatea”, în comun cu Ministerul Sănătății și Compania Națională de Asigurări în Medicină, a consultat colectivele de muncă, de la care au parvenit 48 propuneri, care neapărat vor fi luate în calcul la modificarea sistemului de plată a muncii.

Cele mai multe propuneri s-au referit la lărgirea autonomiei colectivului de muncă, în aplicarea sistemului de plată a muncii. Printre care: a permite conducerii IMSP, cu concursul organului sindical, în funcție de posibilitățile economico-financiare a instituției, să stabilească de sine stătător salariul pentru categoria I de calificare; stabilirea salariului de funcție a lucrătorilor aparatului administrativ, nu de către fondator, dar de către colectivul de muncă; de introdus în sistemul de plată a muncii indicatorii de calitate; de corelat sistemul de plată a muncii cu factorii psihoemoționali, la care

este supus lucrătorul medical; sistemul de plată a muncii să cuprindă un capitol privind atestarea și tarificarea lucrătorilor; de prevăzut responsabilitățile conducătorului unității în cazurile încălcării de către acesta a normelor de plată a muncii etc.

Important este de a prevedea în sistemul de plată a muncii o normă ce ține de nivelul salariului pentru I categorie de calificare, ca garanție minimă de stat. Această normă trebuie să constituie 65-75 la sută din salariul mediu al unității.

La moment, situația în ocrotirea sănătății este prezentată astfel (tabelul nr. 29)

Tabelul nr. 29. Raportul dintre salariul pentru categoria I de calificare și salariul mediu pe ocrotirea sănătății în IMSP încadrate în asigurările de sănătate

Anii	Salariul I categorie de calificare (lei)	Salariul mediu în ocrotirea sănătății (lei)	Raportul dintre salariul I categoriei de calificare și salariul mediu în ocrotirea sănătății (lei)	
			%	raportul
2005	360	1016,7	35,41	1 : 2,82
2006	415	1333,5	31,12	1 : 3,21
2007	515	1703,2	30,24	1 : 3,31
2008	615	2261,4	27,20	1 : 3,68
2009	750	2716,0	27,61	1 : 3,62
2010	750	2886,3	26,01	1 : 3,84

Din tabel observăm că salariul pentru I categorie de calificare, ca garanție minimă de stat, din an în an pierde din poziție.

Practic, toate colectivele de muncă au înaintat propunerea de a adopta legea „Cu privire la minimul de trai” și indexarea anuală a acestui minim în raport cu creșterea prestărilor de consum și rata inflației.

Rezolvarea judicioasă a acestei probleme se poate efectua prin raportarea puterii de cumpărare a salariului din Republica Moldova la cheltuielile forței de muncă, așa cum se procedează în țările Uniunii Europene.

Aplicarea acestei metode demonstrează că lucrătorul medical din Republica Moldova, comparativ cu cel din țările UE, trebuie să muncească foarte mult pentru a acoperi cu venitul său salarial cheltuielile zilnice, pentru a-și asigura un minim de trai.

Prin urmare, se cere de elaborat și adoptat standarde social-ramurale ale plății muncii, bazate pe normele de consum ale produselor alimentare, mărfurilor industriale, serviciilor etc.

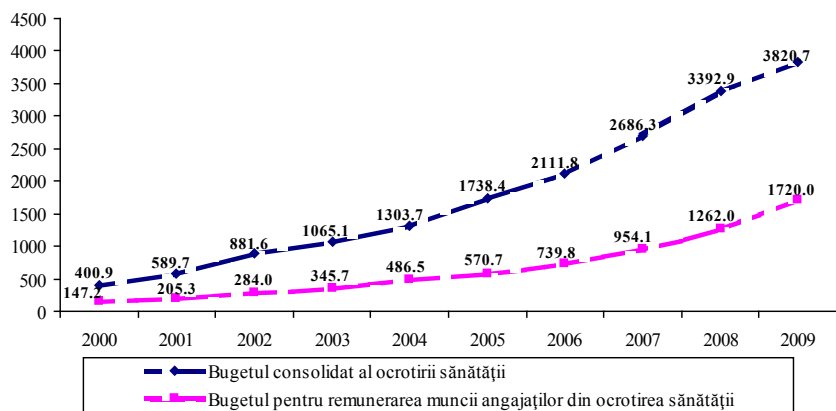
Aceste standarde social-ramurale trebuie să constituie baza negocierilor salariului pentru I categorie de calificare și ale salariului minim.

La finele anului 2010 s-au înregistrat datorii la plata salariilor mai mult de o lună, în sumă de 411843,7 lei, inclusiv pentru perioada aflării la cursurile de specializare și reciclare – 409705,6 lei. Aceste restanțe, în primele luni ale anului 2011, au fost lichidate, dar fără compensație pentru reținerea plății salariului.

Pentru rezolvarea problemei privind reținerile sau datoriile la plata muncii, Comitetul Uniunii Europene pentru problemele sociale recomandă crearea în unități a unui fond în aceste scopuri, în corespundere cu titlul III al Convenției OIM nr. 173, întru apărarea drepturilor angajaților în cazurile în care unitatea nu este în stare din sursele disponibile să achite plata muncii angajaților, din diverse motive.

Procesul realizării obiectivelor ce țin de protecția veniturilor salariale permanent s-a ținut la controlul Biroului Executiv al Sindicatului „Sănătatea”. Practic, la toate ședințele în plen ale Biroului Executiv a fost examinată problema situației privind plata muncii în ramura sănătății. Conducerea Sindicatului „Sănătatea” periodic s-a întâlnit cu factorii de decizie: Guvernul Republicii Moldova, conducerea Ministerului Sănătății, Economiei, Finanțelor etc., la care s-au discutat problemele financiare în ramura sănătății și salarizării angajaților. În pofida crizei economico-financiare care a afectat grav și Republica Moldova, cheltuielile pentru plata muncii au crescut de la 1720,0 milioane lei în 2009 la 1807,1 milioane lei în 2010 sau cu 87 milioane lei. (figura nr. 8).

Figura nr. 8. Dinamica finanțării ramurii ocrotirii sănătății și creșterea bugetului pentru remunerarea muncii



În urma negocierilor cu partenerii sociali (nivel de ramură), pentru anul 2010 a fost păstrat nivelul cotelor maxime ale cheltuielilor pentru remunerarea muncii angajaților din IMSP în mărimi fixe – 50-60 la sută din suma fiecărui tip de venit acumulat în urma prestării serviciilor medico-sanitare, inclusiv de la sursele financiare acumulate de la serviciile medico-sanitare contra plată. În anul 2011 pentru asistența medicală spitalicească a fost aprobată cota maximă în mărime de 55%.

Comparativ cu anul 2009, în perioada de referință, nu s-a îmbunătățit esențial realizarea cotelor maxime (tabelele nr. 30 și 31).

Tabelul nr. 30. Utilizarea cotelor maxime pe tipurile de asistență medicală, în anii 2005-2010

Denumirea tipurilor de asistență medicală	Cotele maxime aprobate	Cotele maxime realizate					
		2005	2006	2007	2008	2009	2010
Asistența medicală prespitalicească urgentă	55	50,9	53,4	54,0	51,5	51,5	52,3
Asistența medicală primară	60	57,5	58,1	58,4	57,8	56,4	58,5
Asistența medicală specializată de ambulator	55	54,1	53,2	52,3	52,0	52,2	53,4

Asistența medicală spitalicească	50	46,2	47,0	46,5	49,0	49,1	49,2
Asistența medicală spitalicească în IMSP ftziopneumologie	55	51,10	53,00	53,1	53,2	53,4	54,0
Media	53,7	51,96	52,94	52,86	52,70	52,52	53,48

Tabelul nr. 31. Planificarea și realizarea cotelor maxime de către IMSP în anul 2010 pe tipurile de asistență medicală

Nr. d/o	Denumirea IMSP	Cotele maxime ale cheltuielilor aprobate pentru anul 2010 (%)	Planificate de IMSP pentru anul 2010 (%)	Realizate de IMSP în anul 2010 (%)	Planificate de IMSP pentru anul 2011 (%)
1.	Asistența medicală prespitalicească urgentă	55,0	52,3	52,3	54,0
2.	Asistența medicală primară	60,0	58,8	58,5	59,1
3.	Asistența medicală specializată de ambulator	55,0	54,5	53,4	54,3
4.	Asistența medicală spitalicească	50,0	49,0	49,2	52,1
5.	Asistența medicală spitalicească din IMSP ftziopneumologie	55,0	54,7	54,0	55,0

Din tabel observăm că cotele maxime se planifică din start în mărimi mai mici decât cele aprobate prin hotărârea comună a Ministerului Sănătății, Companiei Naționale de Asigurări în Medicină și Sindicatului „Sănătatea”.

Din cauza nevalorificării cotelor maxime aprobate pentru anul 2010, angajaților nu li s-au plătit 39815,3 mii lei, inclusiv: asistența medicală prespitalicească urgentă – 7831,2 mii lei; asistența medicală primară – 15098,0 mii lei; asistența medicală specializată de ambulator – 3833,5 mii lei; asistența medicală spitalicească – 13052,6 mii lei (tabelul nr. 32).

**Tabelul nr. 32. Cheltuieli pentru remunerarea muncii,
anii 2005-2009 conform cotelor maxime**

Nr. d/o	Indici	Anii	
		2009	2010
1.	Asistența medicală urgentă prespitalicească – costul (mii lei)	294044,1	290044,0
1.1.	Fondul de salarizare calculat conform cotelor maxime aprobate	161724,2	159524,2
1.2.	Fondul de salarizare calculat conform cotelor maxime realizate	150550,5	151693,0
1.3.	Diferența (mii lei)	11173,6	7831,2
2.	Asistența medicală primară – costul (mii lei)	989118,1	1006535,0
2.1.	Fondul de salarizare calculat conform cotelor maxime aprobate	593471,0	603921,0
2.2.	Fondul de salarizare calculat conform cotelor maxime realizate	562808,2	588822,9
2.3.	Diferența (mii lei)	30662,8	15098,0
3.	Asistența medicală specializată de ambulator – costul (mii lei)	243625,3	239596,1
3.1.	Fondul de salarizare calculat conform cotelor maxime aprobate	134009,0	131777,8
3.2.	Fondul de salarizare calculat conform cotelor maxime realizate	127172,4	127944,3
3.3.	Diferența (mii lei)	6836,6	3833,5
4.	Asistența medicală spitalicească – costul (mii lei)	1687054,1	1631575,8
4.1.	Fondul de salarizare calculat conform cotelor maxime aprobate	843527,0	815787,9
4.2.	Fondul de salarizare calculat conform cotelor maxime realizate	828343,6	802735,3
4.3.	Diferența (mii lei)	15183,4	13052,6
	Total	63856,4	39815,3

În anul de referință s-a îmbunătățit cota cheltuielilor din veniturile de la serviciile contra plată pentru remunerarea muncii – 51,53 la sută (2009 – 35,83%) (tabelul nr. 33).

**Tabelul nr. 33. Mijloace financiare acumulate de la serviciile
contra plată și utilizarea lor, anii 2009-2010**

Anii	Total acumulat (mii lei)	Utilizate pentru:							
		Plata muncii		Îmbunătățirea condițiilor de muncă		Tratament și odihna salariaților		Alte scopuri	
		Mii lei	%	Mii lei	%	Mii lei	%	Mii lei	%
2009	332701,9	119209,1	35,83	32373,5	9,73	341,6	0,10	180776,8	54,34
2010	371108,4	191221,3	51,53	32994,6	8,89	420,6	0,11	146471,9	39,47

Au realizat cotele maxime ale cheltuielilor pentru plata muncii de la veniturile acumulate de la serviciile contra plată, conform prevederilor hotărârii comune a Ministerului Sănătății, Companiei Naționale de Asigurări în Medicină și Sindicatului „Sănătatea”, unitățile medico-sanitare: Institutul de Cercetări Științifice în Domeniul Ocrotirii Sănătății Mamei și Copilului – 57,7%; Policlinica Stomatologică Republicană – 69,5%; Spitalele Raionale Fălești – 79,7%, Ocnița – 58,0%, Cimișlia – 53,0%, Briceni – 57,1%, Dondușeni – 55,4%, Edineț – 59,0%, Drochia – 55,0% etc. și majoritatea Centrelor de Sănătate Publică.

O parte din conducătorii unităților și liderii de sindicat încă nu au conștientizat că acumulările financiare de la serviciile contra plată trebuie să fie utilizate pentru plata muncii la același nivel ca și alte servicii medicale: Spitalul Clinic Republican – 30,0%; Spitalul Clinic de psihiatrie – 24,0%; Spitalul Clinic de Traumatologie și Ortopedie – 23,0%; Spitalele Raionale Șoldănești – 25,0%, Cahul – 32,0%, Ungheni – 37,0%, Orhei – 20,9% etc.

Din cauza nevalorificării depline a cotelor maxime a surselor financiare acumulate de la serviciile contra plată, angajaților nu li s-au plătit pe parcursul anului 2010 – 3684,8 mii lei (tabelul nr. 34).

**Tabelul nr. 34. Utilizarea mijloacelor de la serviciile
contra plată pentru remunerarea muncii**

Nr. d/o	Indici	Ani	
		2009	2010
1.	Acumulate de la serviciile contra plată (mii lei)	332701,9	371108,4
2.	Necesarul de cheltuieli pentru plata muncii, conform cotelor maxime aprobate	166350,9	194906,1
3.	Real cheltuite	119209,0	191221,3
4.	Diferența (mii lei)	47141,9	3684,8

O rezervă pentru majorarea veniturilor salariale ale angajaților rămâne ocuparea tuturor statelor de personal aprobate. Gradul de ocupare a statelor de personal, în anul de referință, s-a menținut la același nivel – 90,8 la sută (2009 – 90,1). (tabelele nr. 35-39)

**Tabelul nr. 35. Statele, cheltuielile efective la salariu, salariul mediu la o funcție ocupată și la o persoană fizică TOTAL în
IMSP încadrate în asigurările de sănătate pentru anul 2010**

	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
Total pe instituție, inclusiv:	61143,75	55500,25	48300	1651184,0	2479,24	2848,83
Medici	12362,00	10698,50	8633	511135,2	3981,36	4933,93
inclusiv: medici-conducători	371,00	356,75	356	35195,5	8221,33	8238,65
Asistente medicale	24837,50	22964,50	20419	703658,9	2553,43	2871,75
Infirmiere	12809,75	12088,75	10977	192187,2	1324,84	1459,01
Alt personal	11134,50	9748,50	8271	244202,7	2087,52	2460,43
Spital total, inclusiv:	31409,25	28943,00	24708	796106,5	2292,17	2685,05
Medici	5161,00	4629,25	3485	216619,7	3899,47	5179,81
inclusiv: medici-conducători	149,00	144,00	144	14485,8	8382,99	8382,99
Asistente medicale	11637,50	10902,50	9571	319332,9	2440,82	2780,39
Infirmiere	8959,50	8530,25	7565	139248,1	1360,34	1533,91

Alt personal	5651,25	4881,00	4087	120905,8	2064,23	2465,25
Sec. consultativă, total, inclusiv:	7195,25	6275,00	5489	174083,6	2311,87	2642,92
Medici	2691,00	2333,75	2070	86503,0	3088,84	3482,41
inclusiv: medici-conducători	41,50	37,50	37	3031,1	6735,78	6826,80
Asistente medicale	2784,75	2417,50	2135	58629,3	2021,00	2288,42
Infirmiere	987,75	889,00	784	12595,8	1180,71	1338,84
Alt personal	731,75	634,75	500	16355,5	2147,24	2725,92
CMF, total, inclusiv:	17618,00	16090,75	14815	529926,2	2744,47	2980,80
Medici	3336,75	2946,00	2528	164499,7	4653,19	5422,59
inclusiv: medici-conducători	165,50	161,50	161	16037,6	8275,34	8301,04
Asistente medicale	8641,25	8000,75	7445	263900,2	2748,70	2953,89
Infirmiere	2286,75	2199,50	2231	32408,2	1227,86	1210,53
Alt personal	3353,25	2944,50	2611	69118,1	1956,14	2205,99
AMU, total, inclusiv:	4921,25	4191,50	3288	151067,7	3003,45	3828,76
Medici	1173,25	789,50	550	43512,8	4592,86	6592,85
inclusiv: medici-conducători	15,00	13,75	14	1641,0	9945,45	9767,86
Asistente medicale	1774,00	1643,75	1268	61796,5	3132,90	4061,28
Infirmiere	575,75	470,00	397	7935,1	1406,93	1665,64
Alt personal	1398,25	1288,25	1073	37823,3	2446,68	2937,50

Tabelul nr. 36. Statele, cheltuielile efective la salariu, salariul mediu la o funcție ocupată și la o persoană fizică IMSP republicane încadrate în asigurările de sănătate pentru anul 2010

	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
Total pe instituție, inclusiv:	19897,75	17102,00	14811	559878,2	2728,13	3150,13
Medici	4000,25	3190,75	2562	160625,5	4195,08	5224,61
inclusiv: medici-conducători	79,00	74,75	75	8244,3	9190,97	9160,33
Asistente medicale	7063,50	6289,75	5538	213330,6	2826,43	3210,10
Infirmiere	4568,75	4117,25	3723	77050,2	1559,50	1724,64

Alt personal	4265,25	3504,25	2988	108871,9	2589,04	3036,36
Spital, total, inclusiv:	13284,25	11474,75	10309	362652,00	2633,70	2931,52
Medici	2275,5	1927,50	1603	97239,3	4204,03	5055,07
inclusiv: medici-conducători	57,00	53,50	54	5960,8	9284,74	9198,77
Asistente medicale	4645,25	4099,50	3812	135964,5	2763,84	2972,29
Infirmiere	3735,00	3419,00	3132	65042,5	1585,32	1730,59
Alt personal	2628,50	2028,75	1762	64405,7	2645,54	3046,05
Sec. consultativă, total, inclusiv:	1481,00	1257,75	1036	40449,4	2680,01	3253,65
Medici	498,75	432,50	360	17918,2	3452,45	4147,73
inclusiv: medici-conducători	5,00	5,50	6	522,0	7909,09	7250,00
Asistente medicale	554,75	471,00	388	13246,4	2343,67	2845,02
Infirmiere	229,00	202,25	170	3631,6	1496,33	1780,20
Alt personal	198,50	152,00	118	5653,2	3099,34	3992,37
CMF, total, inclusiv:	211,25	178,00	178	5709,1	2672,80	2672,80
Medici	52,75	41,25	49	1955,2	3949,90	3325,17
inclusiv: medici-conducători	2,00	2,00	1	120,5	5020,83	10041,67
Asistente medicale	89,50	75,50	70	2323,2	2564,24	2765,71
Infirmiere	29,00	26,00	24	441,0	1413,46	1531,25
Alt personal	40,0	35,25	35	989,7	2339,72	2356,43
AMU, total, inclusiv:	4921,25	4191,50	3288	151067,7	3003,45	3828,76
Medici	1173,3	789,50	550	43512,8	4592,86	6592,85
inclusiv: medici-conducători	15,00	13,75	14	1641,0	9945,45	9767,86
Asistente medicale	1774,00	1643,75	1268	61796,5	3132,90	4061,28
Infirmiere	575,75	470,00	397	7935,1	1406,93	1665,64
Alt personal	1398,25	1288,25	1073	37823,3	2446,68	2937,50

Tabelul nr. 37. Statele, cheltuielile efective la salariu, salariul mediu la o funcție ocupată și la o persoană fizică IMSP municipale încadrate în asigurările de sănătate pentru anul 2010

	Numărul funcțiilor aprobate în state	Real funcții ocupate	Numărul persoanelor fizice	Cheltuieli efective remunerația muncii	Salariul mediu la o funcție ocupată	Salariul mediu la o persoană fizică
Total pe instituție, inclusiv:	12364,00	11620,25	9546	344995,2	2474,09	3011,69
Medici	2826,00	2709,25	2340	123380,8	3795,05	4393,90
inclusiv: medici-conducători	63,00	63,50	62	6351,0	8334,65	8536,29
Asistente medicale	4936,75	4542,00	3751	137012,5	2513,81	3043,91
Infirmiere	2725,50	2619,75	2130	42460,4	1350,65	1661,21
Alt personal	1875,75	1749,25	1325	42141,5	2007,60	2650,41
Spital, total, inclusiv:	6369,00	6227,25	4849	163192,4	2183,85	2804,57
Medici	1109,00	1083,25	794	46401,0	3569,58	4869,96
inclusiv: medici-conducători	23,00	23,00	22	2457,7	8904,71	9309,47
Asistente medicale	2364,50	2309,25	1832	65697,0	2370,79	2988,40
Infirmiere	1825,00	1795,50	1468	29266,3	1358,32	1661,35
Alt personal	1070,50	1039,25	755	21828,1	1750,31	2409,28
Sec. consultativă, total, inclusiv:	1947,75	1711,75	1564	48783,5	2374,93	2599,29
Medici	757,50	696,25	676	25701,7	3076,21	3168,36
inclusiv: medici-conducători	9,00	9,00	9	570,8	5285,19	5285,19
Asistente medicale	718,75	604,25	539	15887,9	2191,13	2456,39
Infirmiere	303,75	266,25	226	3771,6	1180,47	1390,71
Alt personal	167,75	145,00	123	3422,3	1966,84	2318,63
CME, total, inclusiv:	4047,25	3681,25	3133	133019,30	3011,19	3538,12
Medici	959,50	929,75	870	51278,1	4596,05	4911,70
inclusiv: medici-conducători	31,00	31,50	31	3322,5	8789,68	8931,45
Asistente medicale	1853,50	1628,50	1380	55427,6	2836,33	3347,08
Infirmiere	596,75	558,00	436	9422,5	1407,18	1800,94
Alt personal	637,50	565,00	447	16891,1	2491,31	3148,97

Tabelul nr. 38. Statele, cheltuielile efective la salariu, salariul mediu la o funcție ocupată și la o persoană fizică IMSP Spitale Raionale încadrate în asigurările de sănătate pentru anul 2010

	Numărul funcțiilor aprobate în state	Real funcții ocupate	Numărul persoanelor fizice	Cheltuieli efective remunerația muncii	Salariul mediu la o funcție ocupată	Salariul mediu la o persoană fizică
Total pe instituție, inclusiv:	15522,50	14546,50	12439	355112,8	2034,35	2379,03
Medici	3211,25	2823,50	2122	115862,5	3419,59	4550,05
inclusiv: medici-conducători	96,50	90,50	90	8005,6	7371,64	7412,59
Asistente medicale	6139,00	5836,00	5135	147166,4	2101,42	2388,29
Infirmiere	3854,50	3736,25	3353	50131,9	1118,14	1245,95
Alt personal	2317,75	2150,75	1829	41952,0	1625,48	1911,43
Spital, total, inclusiv:	11756,00	11241,00	9550	270262,1	2003,54	2358,31
Medici	1776,50	1618,50	1088	72979,4	3757,56	5589,72
inclusiv: medici-conducători	69,00	67,50	68	6067,3	7490,49	7435,42
Asistente medicale	4627,75	4493,75	3927	117671,4	2182,13	2497,06
Infirmiere	3399,50	3315,75	2965	44939,3	1129,44	1263,05
Alt personal	1952,25	1813,00	1570	34672,0	1593,68	1840,34
Sec. consultativă, total, inclusiv:	3766,50	3305,50	2889	84850,7	2139,13	2447,52
Medici	1434,75	1205,00	1034	42883,1	2965,64	3456,08
inclusiv: medici-conducători	27,50	23,00	22	1938,3	7022,83	7342,05
Asistente medicale	1511,25	1342,25	1208	29495,0	1831,19	2034,70
Infirmiere	455,00	420,50	388	5192,6	1029,05	1115,25
Alt personal	365,50	337,75	259	7280,0	1796,20	2342,34

Tabelul nr. 39. Statele, cheltuielile efective la salariu, salariul mediu la o funcție ocupată și la o persoană fizică IMSP Centrele Medicilor de Familie încadrate în asigurările de sănătate pentru anul 2010

	Numărul funcțiilor aprobate în state	Real funcții ocupate în anul 2009	Numărul persoanelor fizice în anul 2009	Cheltuieli efective remuneraarea muncii în anul 2009	Salariul mediu la o funcție ocupată	Salariul mediu la o persoană fizică
Total pe instituție, inclusiv:	13359,50	12231,50	11504	391197,8	2665,23	2833,78
Medici	2324,50	1975,00	1609,00	111266,4	4694,78	5762,71
inclusiv: medici-conducători	132,50	128,00	129,00	12594,6	8199,61	8136,05
Asistente medicale	6698,25	6296,75	5995,00	206149,4	2728,25	2865,57
Infirmiere	1661,00	1615,50	1771,00	22544,7	1162,94	1060,83
Alt personal	2675,75	2344,25	2129,00	51237,3	1821,38	2005,53
CMF total, inclusiv:	13359,50	12231,50	11504	391197,8	2665,23	2833,78
Medici	2324,50	1975,00	1609	111266,4	4694,78	5762,71
inclusiv: medici-conducători	132,50	128,00	129	12594,6	8199,61	8136,05
Asistente medicale	6698,25	6296,75	5995	206149,4	2728,25	2865,57
infirmiere	1661,00	1615,50	1771	22544,7	1162,94	1060,83
Alt personal	2675,75	2344,25	2129	51237,3	1821,38	2005,53

O parte din funcțiile de state aprobate au fost ocupate de angajații titulari, numărul cărora s-a păstrat practic la același nivel (2009 – 12939 de angajați, 2010 – 12507). Coeficientul de cumulare constituie $k = 0,32$. Prin urmare, fiecare al treilea angajat pe lângă funcția de bază, activează prin cumul sau înlocuire pe 0,5 sau chiar 1,0 normă.

Problema ocupării tuturor funcțiilor de state aprobate poate fi rezolvată prin oferirea angajaților titulari sau externi activități prin cumul, sporuri la salariul de bază pentru lărgirea zonei de deservire sau intensitatea muncii.

Prin Circularele Ministerului Sănătății, Companiei Naționale de Asigurări în Medicină și Sindicatului „Sănătatea” anual se

atenționează conducătorii unităților să gestioneze integral sumele financiare destinate remunerării muncii. În cazurile efectuării plății muncii corect și la timp, economii ale fondului de salarizare sunt imposibile.

Este regretabil că în unele instituții medicale nu se cheltuiesc toate sursele financiare planificate pentru plata muncii, deși din informațiile prezentate în rapoartele anuale – 2010, reprezentantul organizației sindicale participă la lucrările Comisiilor permanente de atestare și tarificare, elaborarea și adoptarea devizelor de venituri și cheltuieli, în majoritatea instituțiilor situația economico-financiară fiind examinată la adunarea/conferința colectivului de muncă.

Însă valorificarea totală a surselor financiare planificate pentru plata muncii lasă de dorit.

Spre exemplu, în CMF Vulcănești soldul la plata muncii se estimează la 203,2 mii lei, cota maximă realizată în mărime de 54,1% în loc de 60%, ajutoare materiale și prime nu s-au acordat, 0,15% raportat la fondul de salarizare pentru soluționarea problemelor salariaților nu s-a realizat. Alt exemplu: în CMF Căușeni – soldul la plata muncii de 81,4 mii lei, cota maximă realizată în mărime de 59,4%, toate asistentele medicale și infirmierele sunt tarificate cu coeficientul de multiplicare minim, s-au acordat ajutoare materiale în mărime de un salariu de funcție în loc de două salarii medii lunare, În Spitalul Raional Ungheni – soldul la plata muncii 134,7 mii lei, cota maximă realizată în mărime de 48,0% în loc de 50%. Majoritatea absolută a angajaților au fost tarificați cu coeficientul minim de multiplicare.

O astfel de situație, în anul de referință, s-a creat și în CMF Rezina, Glodeni, Fălești, Basarabeasca, Cantemir, Criuleni, Ceadâr-Lunga, Ungheni, Nisporeni, Orhei, Cimișlia, Drochia, Sângerei, Călărași, Ștefan Vodă, Centrul de Sănătate Leova, spitalele raionale Soroca și Briceni.

De menționat că în IMSP, unde cotele maxime au fost realizate în mărimile aprobate de Ministerul Sănătății, Compania Națională de Asigurări în Medicină și Sindicatul „Sănătatea”, situația ce ține de

plată este cu mult mai bună. În CMF Florești, Briceni, Dondușeni, Soroca, Strășeni, Telenești, cotele maxime au fost realizate în mărimile aprobate. Ca rezultat, practic toți angajații au fost tarificați cu coeficientul de multiplicare mai înalt decât cel minim.

Sindicatul „Sănătatea”, venind în ajutorul liderilor de sindicat, a elaborat și adoptat recomandări privind atestarea și tarificarea angajaților. S-a observat că în acele IMSP, unde se efectuează atestarea și tarificarea angajaților conform prevederilor recomandărilor nominalizate, practic, nu se înregistrează nemulțumiri din partea angajaților, dat fiind că se respectă, în primul rând, transparența, corectitudinea și obiectivitatea atestării și tarificării.

Situația poate fi schimbată prin participarea activă a comitetului sindical – reprezentant al salariaților la: elaborarea și încheierea Contractului de acordare a asistenței medicale între Compania Națională de Asigurări în Medicină și administrația IMSP; elaborarea și adoptarea devizului de venituri și cheltuieli al unității; examinarea, cel puțin o dată în semestru, la adunarea (conferința) colectivului de muncă a situației economico-financiare a unității și luarea măsurilor pentru a exclude orice abatere de la gestionarea corectă, obiectivă și transparentă a surselor financiare și bunurilor materiale ale unității.

Este important și faptul ca fiecare angajat să conștientizeze că IMSP încadrate în asigurările de sănătate sunt instituții cu autonomie financiară și toate sursele financiare parvenite de la acordarea serviciilor medicale le aparțin numai membrilor de colectiv și ei trebuie să participe activ la gestionarea acestora.

Sursele financiare și bunurile materiale ale unității depind de corectitudinea și eficiența utilizării acestora. Întru rezolvarea acestei probleme, rolul principal îi revine comitetului sindical, ca reprezentant al salariaților.

Conform datelor rapoartelor anuale, prezentate de organizațiile sindicale în anul 2010, din numărul total de angajați în IMSP, 46,27 (2009 – 39,12%) la sută au fost tarificați cu coeficientul minim de multiplicare și numai 0,81% (2009 – 0,92%) cu coeficientul maxim (tabelul nr. 40).

Tabelul nr. 40. Realizarea coeficienților de multiplicare pentru plata muncii angajaților din IMSP în 2010

Nr. d/o	Categoria de angajați	Tarificați cu coeficientul de multiplicare		
		Mai mare de minim și mai mic de maxim (%)	Minim (%)	Maxim (%)
	Asistența medicală urgentă prespitalicească			
	Medici	49,3	50,7	-
	Personal medical veriga medie	64,5	35,5	-
	Infirmiere	51,6	48,4	-
	Media	55,13	44,87	-
	Asistența medicală primară			
	Medici	88,4	6,8	4,8
	Personal medical veriga medie	64,6	33,8	1,6
	Infirmiere	81,0	18,9	0,1
	Media	78,00	19,83	2,17
	Asistența medicală specializată de ambulator			
	Medici	66,1	32,3	1,6
	Personal medical veriga medie	51,2	48,6	0,2
	Infirmiere	18,1	81,9	-
	Media	45,13	54,27	0,6
	Asistența medicală spitalicească			
	Medici	37,7	60,5	0,9
	Personal medical veriga medie	46,6	52,8	0,6
	Infirmiere	16,0	84,0	-
	Media	33,43	65,77	0,5
	Media pe IMSP			
	Medici	60,4	37,8	1,8
	Personal medical veriga medie	56,7	42,7	0,6
	Infirmiere	41,7	58,3	0,03
	Total pe IMSP	52,92	46,27	0,81

Această situație atestă că sistemul de plată a muncii angajaților din IMSP încadrate în asigurările de sănătate necesită a fi modificat.

Din an în an numărul adresărilor angajaților la organele de conducere a organizațiilor sindicale de toate nivelurile se micșorează. În anul de referință, pe problemele normării și remunerării muncii s-au adresat 3288 membri de sindicat (2009 - 3548) (tabelul nr. 41). Informativ, în anul 2005 la organele de conducere ale organizațiilor sindicale s-au adresat 4696 membri de sindicat.

Tabelul nr. 41. Dinamica adresărilor membrilor de sindicat pe problemele normarea și remunerarea muncii

Indici	Anii	
	2009	2010
La organele de conducere ale organizațiilor sindicale afiliate la Sindicatul „Sănătatea”	3030	2777
La executivul Sindicatului „Sănătatea”	518	511
Total	3548	3288

Studiul demonstrează că angajații sunt mai bine inițiați în normele legislației muncii, inclusiv normarea și remunerarea muncii. Mai bine cunosc atribuțiile de funcție, garanțiile și compensațiile de care beneficiază etc. Angajații tot mai activ se implică în controlul respectării legislației muncii și activității unității. Acestea ar fi motivele micșorării numărului de adresări ale angajaților la organele sindicale.

Biroul Executiv al Sindicatului „Sănătatea” a solicitat de la liderii de sindicat să prezinte informația privind salariul mediu lunar de funcție al medicilor, personalului medical veriga medie, inferior și alt personal din toate tipurile de asistență medicală. O astfel de informație s-a efectuat pentru prima dată în ramura sănătății pe motiv că lucrătorii medicali, de rând cu salariul de funcție calculat pentru o normă zilnică de lucru, mai beneficiază de adaosuri și suplimente pentru activitate prin cumul, înlocuire, intensitate a muncii, lărgirea

zonei de deservire, activitate în timp de noapte, condiții nocive etc., fapt care influențează considerabil asupra venitului salarial. De aceea, este necesară o diferențiere între salariul mediu de funcție și salariul mediu la o funcție ocupată.

Din informațiile prezentate Biroului Executiv al Sindicatului „Sănătatea” și Ministerului Sănătății s-a constatat că salariul mediu de funcție constituie numai 44,3 la sută din salariul mediu la o funcție ocupată.

Prin urmare, venitul salarial al lucrătorului medical în 55,6 la sută este format din veniturile de pe urma unor eforturi suplimentare, supra celor prevăzute de norma zilnică de lucru.

Evident, această situație influențează negativ asupra sănătății și longevității vieții lucrătorului medical.

Legea salarizării nr.847-XV din 14.02.2002 și Hotărârea de Guvern nr. 1593 din 29.12.2003 prevăd ca salariul mediu al conducătorului unității să nu depășească cinci salarii medii pe unitate. Sindicatul „Sănătatea” a efectuat o analiză a respectării normei în cauza, în anii 2009-2010 (tabelul nr. 42.).

Tabelul nr. 42. *Dinamica raportului dintre salariul mediu pe Unitate și salariul mediu a conducătorului Unității din IMSP încadrat în asigurările de sănătate pe anii 2009-2010*

Indicii	Denumirea tipurilor de Unități							
	Total pe spitale		Total pe secțiile consultative		Total CMF		Total urgențe	
	2009	2010	2009	2010	2009	2010	2009	2010
Salariul mediu pe unitate	2151,8	2292,17	2227,8	2311,87	2477,2	2744,47	2869,0	3003,45
Salariul mediu a conducătorului	7805,3	8383,0	6997,0	6735,78	7822,8	8275,34	9603,2	9945,45
Coeficientul „k”	1 : 3,63	1 : 3,67	1 : 3,14	1 : 2,91	1 : 3,16	1 : 3,01	1 : 3,35	1 : 3,31

Modificarea sal. mediu pe unitate în 2010 comparativ cu 2009		+ 140,4		+ 84,1		+ 267,3		+ 134,5
Modificarea salariului mediu al conducătorului în 2010, comparativ cu 2009		+ 576,7		- 261,2		+ 452,5		+ 342,3
Modificarea coeficientului "k" în 2010, comparativ cu 2009		+ 0,04		- 0,23		- 0,15		- 0,04

Din informația prezentată în tabelul nr. 42, observăm că în anii 2009-2010 norma ce ține de raportul dintre salariul mediu pe unitate și salariul mediu al conducătorului nu a fost încălcată. Totodată, înregistrăm o mică scădere, cu excepția sectorului spitalicesc, a coeficienților "k" ai conducătorului și o creștere a salariului mediu pe unitate în medie cu 156,6 lei lunar inclusiv: pe spitale cu 140,4 lei; secțiile consultative – 84,1 lei; CMF – 267,3 lei; urgență – 134,5 lei.

Concomitent cu creșterea salariilor medii pe unitate atestăm și o creștere substanțială a salariilor medii ale conducătorilor, cu excepția conducătorilor din secțiile consultative, salariul mediu al cărora a scăzut cu 216,2 lei.

Un sistem de plată a muncii funcțional trebuie să asigure o diferențiere a remunerării dintre forța de muncă necalificată și cea calificată, respectând raportul de 1 : 2,5-3,0.

Informațiile prezentate Ministerului Sănătății și Sindicatului „Sănătatea” demonstrează că în IMSP încadrate în asigurările de sănătate acest raport, în medie, este la limita unui sistem de salarizare funcțional și constituie 1:3,0, inclusiv în spitale – 1:2,87; în secțiile consultative – 1:2,68; CMF – 1:3,82; Urgență – 1:3,17.

În țările Uniunii Europene acest raport constituie 1:2,0 (tabelul nr. 43).

În concluzie, la efectuarea atestării și tarificării personalului medical inferior este necesar de acordat un coeficient de multiplicare mai înalt de 1,0. Pentru informație, în anul 2010, mai mult de 82 la sută din personalul medical inferior a fost tarificat cu coeficientul de multiplicare minim – 1,0.

Tabelul nr. 43. Dinamica raportului dintre salariul mediu al forței de muncă necalificată (personalul medical inferior) și forței de muncă calificată (medicii) din IMSP încadrate în asigurările de sănătate pe anii 2009-2010

Tipurile de asistență medicală	Categoriile de personal	Anii		Diferența (+/-)
		2009	2010	
Asistența medicală spitalicească	Medicii	3647,24	3899,4	252,
	Infirmierele	1284,38	1360,34	+ 75,96
	Coeficientul “k”	1 : 2,84	1 : 2,87	+ 0,03
Secțiile consultative	Medicii	2957,10	3088,84	+ 131,7
	Infirmierele	1105,54	1180,74	+ 75,2
	Coeficientul “k”	1 : 2,67	1 : 2,62	- 0,05
Asistența medicală primară	Medicii	4237,40	4653,19	+ 415,7
	Infirmierele	1099,75	1227,89	+ 128,1
	Coeficientul “k”	1 : 3,85	1 : 3,79	- 0,06
Asistența medicală prespitalicească urgentă	Medicii	4146,59	4592,86	+ 446,2
	Infirmierele	1348,28	1406,93	+ 58,65
	Coeficientul “k”	1 : 3,08	1 : 3,26	+ 0,18
Total pe ocrotirea sănătății	Medicii	3706,63	3981,36	+ 274,7
	Infirmierele	1240,25	1324,84	+ 84,59
	Coeficientul “k”	1 : 3,00	1 : 3,00	0

Notă: În țările UE „k” = 1 : 2,00.

Rezolvarea problemei în cauză nu necesită adoptarea unor acte normative noi sau modificarea celor existente. Ea trebuie soluționată în fiecare unitate de către Comisia permanentă de atestare și tarificare, în care, obligatoriu, trebuie să fie inclus și reprezentantul comitetului sindical. Cu regret, mai avem încă instituții în care reprezentantul colectivului de muncă nu este prezent în aceste comisii.

Obiectivele Sindicatului „Sănătatea” în domeniul organizării muncii și protecției veniturilor salariale

Obiectivele prioritare ale Sindicatului „Sănătatea” în domeniul organizării muncii și protecției veniturilor salariale, pentru perioada ulterioară, sunt următoarele:

1. *Organele sindicale de toate nivelurile, în comun cu partenerii sociali, vor continua activitatea pe direcția realizării prevederilor Programului Sindicatului „Sănătatea”, aprobat de Congresul V din 28.05.2010, în special, cu referire la îmbunătățirea nivelului de trai al angajaților din ramura sănătății.*

2. *Biroul Executiv al Sindicatului „Sănătatea”, de comun cu Ministerul Sănătății și Compania Națională de Asigurări în Medicină, va negocia posibilitățile majorării salariului pentru categoria I de calificare, luând în calcul creșterea prețurilor de consum, rata inflației și creșterea economiei în anii 2009-2010 și prognoza pe anul 2011.*

3. *Biroul Executiv al Sindicatului „Sănătatea” va cere de la Ministerul Sănătății și va susține practic elaborarea normelor de muncă pentru sectoarele de asistență medicală spitalicească, specializată de ambulator și prespitalicească de asistență medicală urgentă. Lipsa acestor norme erodează nivelul și funcțiile salariului și imposibilitatea calculării costului forței de muncă.*

4. *Organele sindicale din unități – reprezentante ale angajaților, de comun cu conducătorii unităților:*

4.1. *Nu vor admite restanțe la plata salariilor și pentru perioada aflării angajaților la cursurile de specializare și reciclare;*

4.2. Vor întreprinde măsuri pentru: a nu admite economia fondului de salarizare; ocuparea tuturor funcțiilor de state aprobate; realizarea cotelor maxime aprobate; acordarea angajaților din instituțiilor bugetare a ajutorului material și prime în valoare de cel puțin un salariu mediu lunar; în IMSP încadrate în asigurările de sănătate – cel puțin 2 salarii medii lunare; planificarea și realizarea mijloacelor financiare în mărime de 0,15% raportate la fondul de salarizare, pentru soluționarea problemelor angajaților pe contul unității;

4.3. A negocia posibilitatea creării Fondului social pentru soluționarea problemelor angajaților pe contul unității (organizarea alimentației, în special a acelor lucrători, care necesită alimentație curativă, recuperarea parțială a cheltuielilor pentru procurarea medicamentelor, biletelor de tratament balneosanatorial etc.). În aceste scopuri de utilizat economia fondului de remunerare a muncii, veniturile de la serviciile medicale contra plată, arendă etc.

5. Organele electivale ale organizațiilor sindicale din unități – reprezentante ale salariaților:

5.1. Vor participa activ la elaborarea și încheierea Contractului de acordare a asistenței medicale între Compania Națională de Asigurări în Medicină și unitatea medicală; elaborarea și examinarea realizării devizului de venituri și cheltuieli al unității; tarificarea corectă și obiectivă a angajaților; examinarea periodică, cel puțin o dată în semestru, a situației economico-financiare a unității, la adunarea (conferința) colectivului de muncă, și vor întreprinde măsuri privind utilizarea eficientă și rațională a mijloacelor financiare și bunurilor materiale ale unității;

5.2. Pe parcursul anului 2011 de efectuat în fiecare instituție medico-sanitară, farmaceutică și de învățământ un studiu pentru a determina necesitățile de surse financiare în vederea asigurării angajaților cu un venit salarial care să asigure lor și familiilor lor un trai decent, conform prevederilor art. 47 al Constituției Republicii

Moldova și Convenției nr. 95 a OIM din 01.07.1949 “Privind protecția veniturilor salariale”. Acest obiectiv nu este deloc ușor, dar este necesar pentru a apăra drepturile profesionale, economice și sociale ale angajaților.

6. Biroul Executiv al Sindicatului “Sănătatea” va susține și va contribui practic la realizarea următoarelor obiective ale Confederației Naționale a Sindicatelor din Moldova :

6.1. Menținerea cotelor sistemului actual de impozitare a veniturilor persoanelor fizice; majorarea scutirilor acordate persoanelor fizice, inclusiv rezidenților și doctoranzilor, până la nivelul minimului de existență; scutirea de impozitul pe venit al ajutorului material primit de către persoanele fizice la locul de muncă de bază, pentru procurarea medicamentelor, recuperarea parțială a cheltuielilor pentru tratamentul medical și balneoclimateric;

6.2. Elaborarea și adoptarea Legii cu privire la minimul de trai;

6.3. Ratificarea Convenției OIM nr. 102 privind standardele minime de securitate socială și ratificarea integrală a Cărții Sociale Europene Revizuite;

6.4. Modificarea sistemului de pensionare în vederea recalculării (o dată la doi ani) pensiilor pentru limita de vârstă pensionarilor, care continuă să lucreze și care achită din salariu contribuții în Fondul asigurări sociale;

6.5. Majorarea, pe etape, a salariului minim până la nivelul minimului de trai. În prima etapă – de la 600 lei la 900 lei;

6.6. Modificarea Convenției colective (nivel național) nr. 1 din 03.02.2004 “Salarizarea angajaților aflați în relații de muncă în baza contractelor individuale de muncă” în vederea majorării sporului la salariu pentru munca prestată în condiții nefavorabile;

6.7. Elaborarea și adoptarea Convenției colective (nivel național) privind formarea profesională a salariaților;

6.8. Elaborarea și adoptarea Metodologiei-tip privind organizarea normării muncii, dat fiind faptul că lipsa normelor de muncă conduce la erodarea nivelului și funcțiilor salariului;

6.9. Elaborarea unui nou mecanism de corelare a veniturilor cu prețurile și tarifele, astfel încât ponderea cheltuielilor populației pentru plata utilizării spațiilor locative, deservirea tehnică a acestora, serviciile comunale și reparațiile capitale în venitul total al familiei să nu depășească 20 la sută și discutarea obligatorie a chestiunilor privind majorarea tarifelor în cadrul Comisiei naționale pentru consultări și negocieri colective, înainte de aprobarea acestora;

6.10. Crearea unei instituții specializate la nivel național, care se va ocupa cu elaborarea normelor standard argumentate științific și va adopta un Regulament special privind organizarea normării muncii la nivel național, de ramură și unitate.

4. Aspecte medico-demografice în relațiile cu sănătatea

Situația demografică în Republica Moldova se caracterizează prin reducerea continuă a numărului populației după anii 90 ai secolului trecut.

La 1 ianuarie 2011 numărul preliminar al populației stabile în Republica Moldova a constituit 3560,4 mii persoane, micșorându-se cu 34 mii persoane față de anul 2009.

Populația urbană a constituit 1482,3 mii (41,6%) persoane, cea rurală – 2078,1 mii (58,4%).

Numărul locuitorilor pe 1 km² constituie 117,3 (2009 – 117,4).

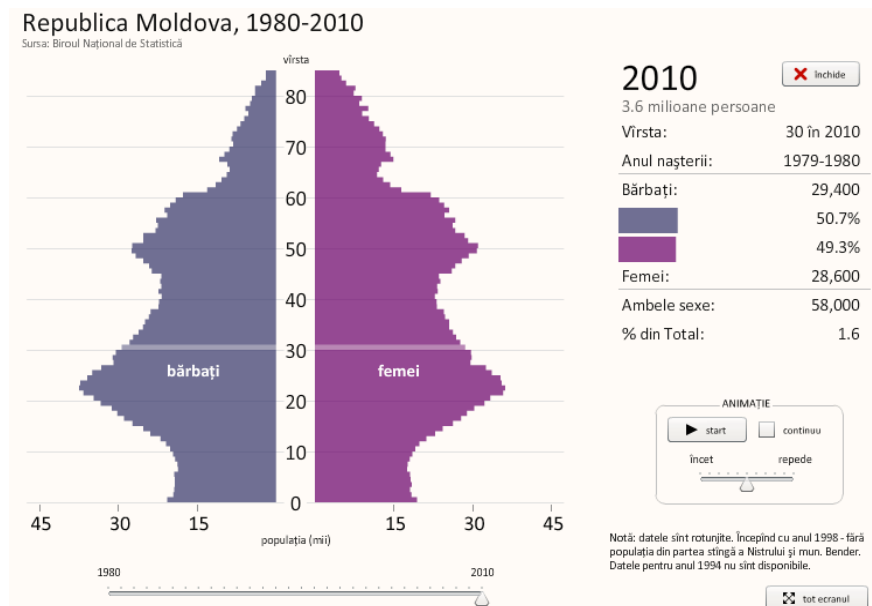
Notă: Fără populația raioanelor din partea stângă a Nistrului și mun. Bender.

Repartizarea populației după sexe, în anul 2010, se prezintă astfel: femei – 1848,7 mii persoane (51,9%) și bărbați – 1711,7 mii persoane (48,1%).

La 100 de bărbați revin 108 femei.

Natalitatea, în anul 2010, a constituit 11,4 la 1000 locuitori.

**Figura nr. 9. Piramida populației Republicii
Moldova în anul 2010**



Se mai numește Piramida vârstelor (figura nr. 9) care indică, grafic, structura populației pe vârste și sexe. Barele orizontale reprezintă numărul sau proporțiile bărbaților și femeilor pentru fiecare grupă de vârstă. Suma proporțiilor tuturor grupelor de vârstă, pe sexe din Piramida vârstelor este egală cu 100%. Piramida vârstelor poate fi reprezentată pe ani sau pe grupe de vârstă. Barele de la baza piramidei indică numărul populației de sub 1 an, în Republica Moldova. Anual, o nouă cohortă apare la baza piramidei, în timp ce cohorta de deasupra urcă. Pe măsură ce cohortele îmbătrânesc, inevitabil, acestea pierd membri din cauza deceselor sau pot câștiga sau pierde membri din cauza migrației. După vârsta de 50 de ani, pierderea membrilor se accelerează, determinând îngustarea piramidei spre vârf. Această piramidă oferă, dintr-o singură privire,

foarte multe informații despre o populație. De remarcă, de exemplu, că femeile sunt majoritare în grupele de vârstă înaintată.

Piramida vârstelor populației Republicii Moldova, în 2010, reflectă numărul populației în scădere, generată, în primul rând, de reducerea natalității, după 1988. Se observă ușor cum evenimentele din trecut au modelat forma piramidei. Numărul mic de persoane în grupa de vârstă 60-64 de ani se datorează natalității scăzute ca urmare a celui de-al 2-lea război mondial, urmată de o ușoară stabilizare, după care o nouă scădere, în anii 1960-1970. Politicile pronataliste au alternat continuu aspectul piramidei prin generațiile numeroase rezultate în perioada 1982-1987 (**sursă:** Biroul Național de Statistică).

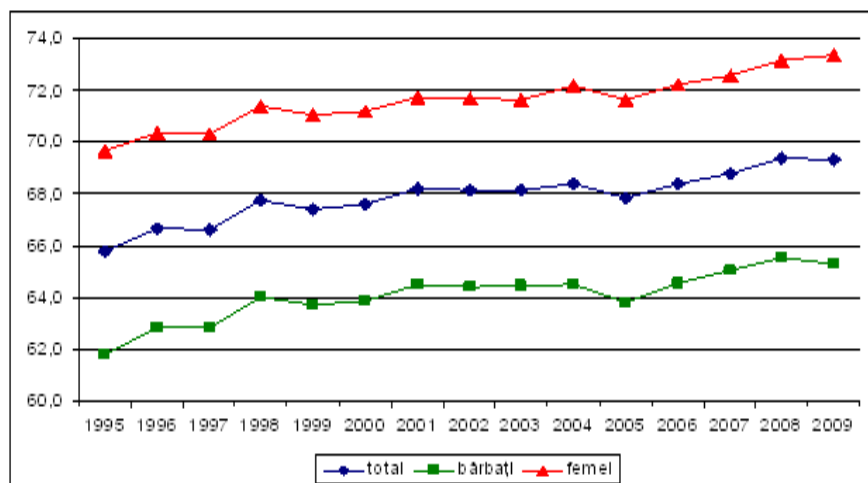
Durata medie a vieții în Republica Moldova în anul 2009

Acest indicator este condiționat de un complex de factori. În primul rând de nivelul creșterii natalității, nivelul mortalității cauzat de condițiile social-economice, modul de viață, calitatea mediului etc.

Conform datelor Biroului Național de Statistică, pe parcursul anilor 2007-2009 în evoluția proceselor demografice au avut loc schimbări pozitive, care sunt exprimate, în primul rând, prin creșterea natalității și stabilizarea mortalității. Ca rezultat s-a micșorat scăderea naturală a populației.

Acestea au condiționat creșterea duratei medii a vieții în țară. Dacă în 1995 (an cu valoarea minimă a indicatorului din ultimii 25 de ani) acest indicator constituia 65,8 ani, atunci începând cu 1996 el este în creștere și în 2009 a constituit 69,3 ani (la bărbați – 65,3 și la femei – 73,4 ani), înregistrând valoarea maximă din aceeași perioadă.

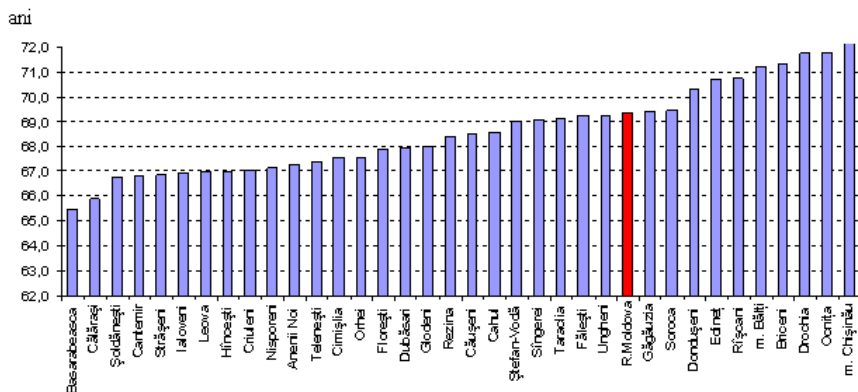
**Figura nr. 10. *Speranța de viață la naștere*
în anii 1995-2009**



Totuși, în anul trecut a avut loc o anumită scădere a speranței de viață a bărbaților ce locuiesc în mediul rural. Femeile trăiesc mai mult decât bărbații cu 8,1 ani. Acest decalaj se explică prin nivelul mai înalt al mortalității premature a bărbaților. Datorită nivelului diferențiat al mortalității, durata medie a vieții locuitorilor din mediul urban a fost mai mare decât a celor din mediul rural, respectiv, cu 3,5 ani la bărbați și cu 3,2 ani la femei.

Cele mai înalte valori (70-72 ani) au fost înregistrate în mun. Chișinău și în majoritatea raioanelor zonei de nord a țării. În 25 de unități teritoriale speranța de viață la naștere este sub valoarea medie republicană, cu nivelul minim (până la 66 ani) în raioanele Basarabeasca și Călărași.

Figura nr. 11. Sperața de viață la naștere, în profil teritorial, ambele sexe, 2009



În mun. Bălți și raioanele Briceni, Dondușeni, Drochia, Anenii Noi, speranța de viață la naștere a femeilor în 2009 era cu peste 10 ani mai mare decât cea a bărbaților.

O altă componentă a mișcării naturale a populației Republicii Moldova este mortalitatea. În 2009 nivelul mortalității generale a populației a constituit 11,8 la 1000 locuitori (tabelul nr. 44).

Tabelul nr. 44. Mișcarea naturală a populației Republicii Moldova în perioada 2000-2009

Indicator Anul	Natalitate		Mortalitate		Spor natural	
	persoane	%	persoane	%	persoane	%
2000	36.939	10,2	41.224	11,3	- 4285	- 1,1
2001	36.448	10,0	40.075	11,0	- 3627	- 1,0
2002	35.705	9,9	41.852	11,6	- 6147	- 1,7
2003	36.471	10,1	43.079	11,9	- 6608	- 1,8
2004	38.272	10,6	41.668	11,6	- 3396	- 1,0
2005	37.695	10,5	44.689	12,4	- 6994	- 1,9
2006	37.587	10,5	43.137	12,0	- 5550	- 1,5
2007	37.973	10,6	43.050	12,0	- 5077	- 1,4
2008	39.018	10,9	41.948	11,7	- 2930	- 0,9
2009	40.801	11,4	42.122	11,8	- 1336	- 0,4
2010	40.454	11,3	43.618	12,2	- 3164	- 0,8

Mortalitatea generală este în creștere față de anii precedenți și a constituit 12,2 decese la o mie persoane. Creșterea mortalității s-a înregistrat în 25 raioane. Cei mai înalți indicatori la acest capitol s-au înregistrat în raioanele: Dondușeni – 16,4; Edineț – 16,0; Briceni – 15,8; Râșcani – 15,6; Hâncești și Călărași – 14,8; Ocnița – 14,6; Drochia – 14,4; Glodeni – 14,3. Cei mai mici indicatori sunt înregistrați în mun. Chișinău – 8,3; mun. Bălți – 10,0; raionul Ceadâr-Lunga – 10,3.

În structura cauzelor de deces, ca și în anii precedenți, pe primul loc se situează bolile aparatului circulator – 56,2% (2008 – 56,0; 2009 – 56,1). Tumorilor le revin 13,1% din cauzele de deces, bolilor aparatului digestiv – 10,0%, traumelor și intoxicațiilor – 8,5%, bolilor aparatului respirator – 5,6%, infecțiilor – 1,6%, bolilor sistemului nervos – 1,2%.

Mortalitatea infantilă a înregistrat o micșorare în anul 2010 – 11,8 la o mie născuți vii față de 12,1‰ în anii 2008 și 2009. Mortalitatea maternă a constituit 44,5 cazuri la 100 mii născuți vii.

Probleme prioritare:

1. *Combaterea sărăciei.*
2. *Promovarea politicii de stat de susținere reală a tineretului.*
3. *Promovarea serviciilor medicale de calitate și modului sănătos de viață.*

5. Realizări și perspective privind prestarea serviciilor medicale

În anul de referință, Biroul Executiv al Sindicatului „Sănătatea”, la majoritatea ședințelor în plen a examinat problema prestării asistenței medicale populației, orientând activitatea organizațiilor sindicale de toate nivelele ca, în comun cu Ministerul Sănătății, Compania Națională de Asigurări în Medicină și administrația unităților medico-sanitare, farmaceutice și de învățământ, să întreprindă activități eficiente privind îmbunătățirea accesului și calității serviciilor medicale acordate mamei și copilului, de urgență, primare, spitalicești etc.

5.1. Asistența medicală primară

Obiectivul de bază al sistemului de asigurare al Asistenței medicale primare este asigurarea unei accesibilități mai mari a populației la servicii medicale de calitate. În acest aspect, Sindicatul „Sănătatea” a avizat pozitiv ordinul Ministerului Sănătății nr. 460 din 01.07.2010 privind strategia de dezvoltare a Asistenței medicale primare pentru anii 2010-2013.

Structura instituțională a Asistenței medicale primare este compusă din 53 secții consultative pe lângă spitale, 5 Asociații Medicale Teritoriale în municipiul Chișinău cu 12 Centre ale Medicilor de Familie și 14 Centre de sănătate autonome, 57 Centre ale Medicilor de Familie independente în raioane și municipiul Bălți, din componența cărora fac parte 216 Centre de Sănătate, 558 OMF și 359 OS.

În anul 2010 au avut loc unele schimbări în structura Asistenței medicale primare. A crescut numărul instituțiilor independente, de persoane juridice – de la 67 în anul 2009 la 88 în 2010. În acest proces s-au inclus 22 Centre de sănătate autonome, care au fost contractate de către Compania Națională de Asigurări în Medicină.

La moment, în total funcționează 47 Centre de sănătate autonome, inclusiv 14 în municipiul Chișinău și unul privat.

Întru îmbunătățirea stării tehnice a edificiilor, este în proces de realizare sub componenta 1.3 „Dezvoltarea asistenței medicale primare”, a Proiectului Băncii Mondiale „Servicii de sănătate și asistență socială”. Au fost planificate pentru realizare 65 Centre de sănătate. Primul lot de 15 Centre de sănătate din zonele rurale au fost reabilitate și date în exploatare în perioada anilor 2009-2010. A fost finalizată proiectarea lotului 2 și 3, total 23 de Centre de sănătate, care la sfârșitul anului 2010 se aflau în reconstrucție. Pentru lucrările de construcție și reconstrucție s-au valorificat 1738320349 lei. Cu toate acestea, multe spații din cadrul instituțiilor de Asistență medicală primară nu corespund standardelor. Conform datelor Curții de Conturi, din 152 de instituții de Asistență medicală primară supuse controlului, 67% nu dispuneau de sistem de aprovizionare cu apă

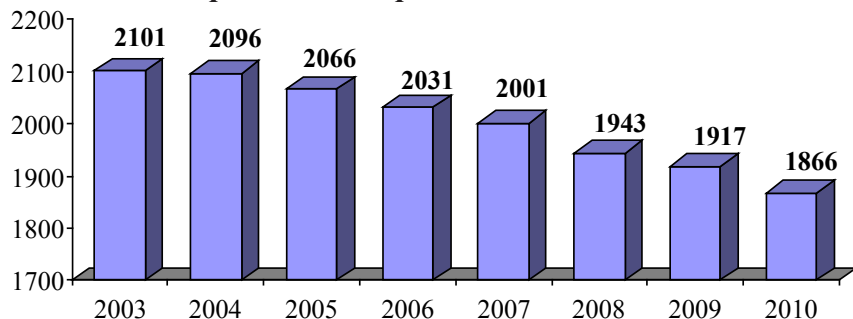
și canalizare, 29,3% erau într-o stare deplorabilă. Din 82 de edificii vizitate, o treime erau uzate complet, 54% erau uzate în proporție de 75% și numai 15% aveau o uzură de până la 35%. Acută este și problema utilajului învechit, care în unele instituții este uzat la 75-87,5%.

În unele instituții de Asistență medicală primară spațiul disponibil depășește normativele stabilite de la 1,5 până la 10,7 ori. Autoritățile publice locale în calitate de fondatori, practic, nu contribuie la dezvoltarea bazei materiale a IMSP de Asistență medicală primară.

Completarea instituțiilor de Asistență medicală primară cu cadre medicale este insuficientă și chiar în descreștere. Astfel, măsurile întreprinse pentru atragerea tinerilor specialiști cu studii medicale în localitățile rurale nu și-au atins scopul.

Astfel, completarea cu medici în sectorul rural constituie 85,8% (2009 – 86,3%) (figura nr. 12).

Figura nr. 12. Evoluția numărului de medici de familie încadrați în câmpul muncii în perioada anilor 2003-2010

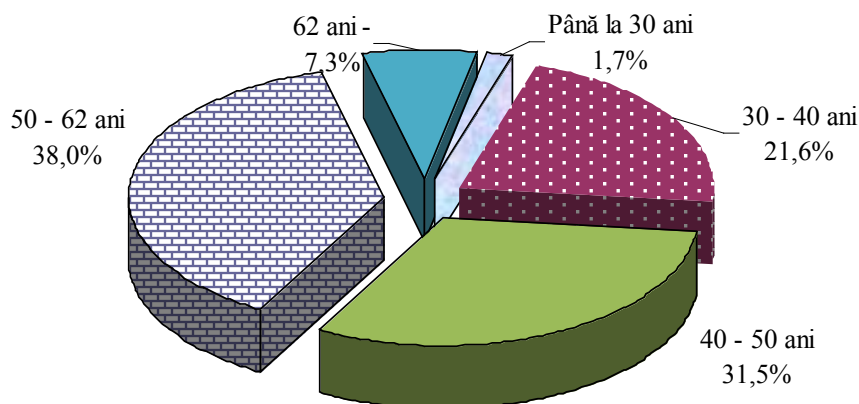


Sursa: Anuarul Statistic „Sănătatea publică pe anul 2010”.

Astfel, numărul medicilor de familie în perioada anilor 2003-2010 a fost în scădere – de la 2101 până la 1866 persoane.

Insuficiența medicilor de familie în republică este în continuare agravată de ponderea mare a medicilor cu vârstă înaintată, vârsta medie a medicilor angajați fiind de 47,6 ani. Profilul pe criterii de vârstă a medicilor de familie în republică este prezentat în figura nr. 13

**Figura nr. 13. Profilul pe criteriul de vârstă
a medicilor de familie**

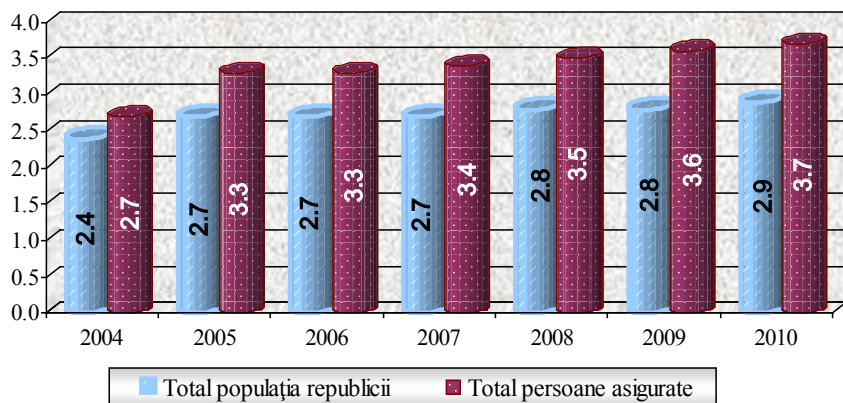


Sursa: Datele prezentate de Centrul Național de Management în Sănătate din 01.10.2009.

Datele din figura nr. 13 denotă că ponderea majoră de 38,0% a medicilor de familie angajați în cadrul IMSP de Asistență medicală primară se încadrează în categoria de vârstă 50-62 de ani, 7,3% din totalul acestora au vârsta ce depășește 62 de ani și doar 1,7% sau 32 persoane au vârsta de până la 30 de ani.

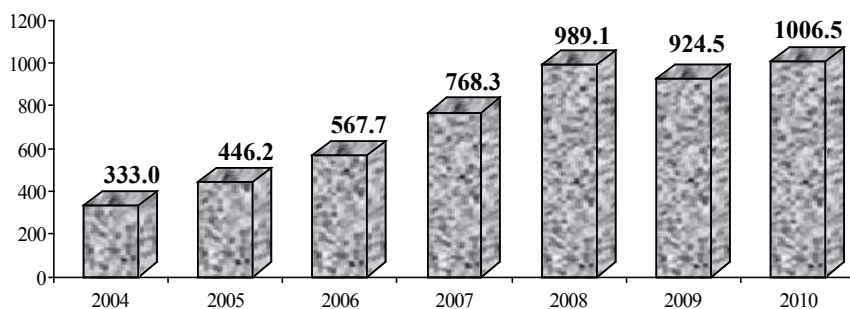
Asigurarea insuficientă și neuniformă ale IMSP a Asistenței medicale primare cu medici a condus la majorarea numărului persoanelor deservite de un medic, ajungând în unele cazuri până la peste 5-8 mii persoane. Acest fapt induce majorarea volumului de lucru pentru medicul de familie și limitează gradul de accesibilitate a populației la serviciile de Asistență medicală primară, cu toate că înregistrează indici de creștere față de anii precedenți.

Figura nr. 14 Numărul de vizite, în medie, la medicul de familie, la un locuitor în an



Finanțarea Asistenței medicale primare are loc din sursele Fondului de Asigurare Obligatorie de Asistență Medicală, serviciile contra plată, alocațiile centralizate sub formă de medicamente și ajutor umanitar, alocațiile fondatorului și alte surse de venituri (figura nr. 15).

Figura nr. 15. Dinamica cheltuielilor pentru Asistența Medicală Primară din mijloacele fondurilor asigurărilor obligatorii de asistență medicală (mil. lei)



Ponderea alocațiilor din fondul de bază al asigurărilor obligatorii de asistență medicală către Asistența medicală primară a constituit, în anul 2010, 31,7%, față de 30,0% în anul 2009.

Obiective:

1. Consolidarea bazei tehnico-materiale a Asistenței medicale primare și folosirea rațională a spațiilor disponibile.
2. Intensificarea măsurilor pentru ridicarea gradului de asigurare cu personal medical și remunerarea adecvată a acestora.

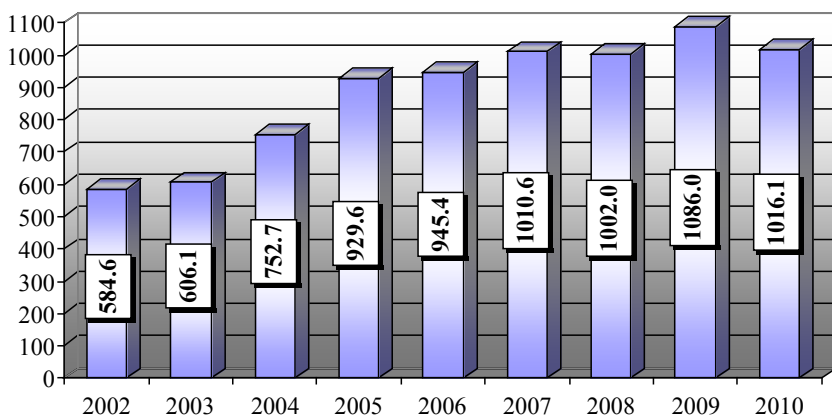
5.2. Asistența medicală de urgență

Structura serviciului de asistență medicală urgentă este formată din 5 stațiuni zonale, 44 substații în centrele raionale și municipii și 88 puncte de asistență medicală urgentă în localitățile rurale. În anul 2010 au fost create două substații și un punct de asistență medicală urgentă noi.

Serviciul de asistență medicală urgentă a fost fortificat conform Programului de stat de dezvoltare a serviciului de asistență medicală urgentă pentru anii 2006-2010.

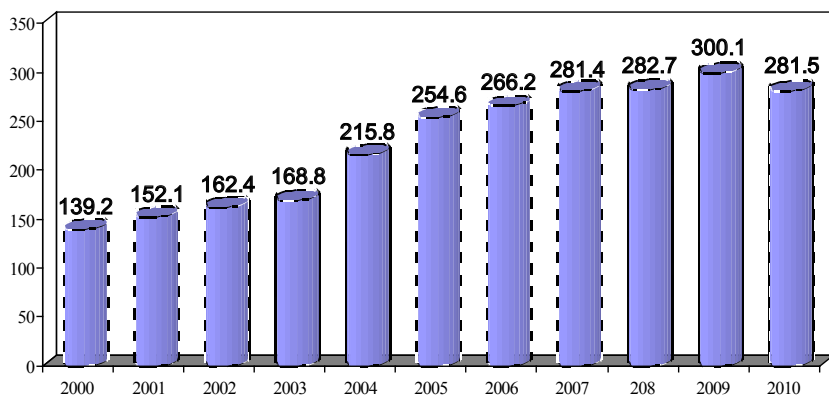
Conform datelor statistice, numărul solicitărilor la serviciul asistenței medicale urgente a crescut de la 584,6 mii în anul 2002 până la 1086,0 mii în 2009. În 2010 numărul lor a scăzut la 1016,1 mii (figura nr. 16).

Figura nr. 16. Dinamica numărului de solicitări la serviciul de urgență (mii)



În perioada anilor 2000-2009 numărul solicitărilor efectuate s-au dublat. În anul 2010 se observă o micșorare a numărului apelurilor de asistență medicală urgentă și constituie 281,5 solicitări la 1000 locuitori (figura nr. 17).

Figura nr. 17. Dinamica numărului de solicitări ale serviciului de urgență în perioada 2000-2010 (la 1000 locuitori)



La fel, s-a micșorat și numărul de spitalizări de către serviciul de urgență de la 209183 în anul 2009 până la 205750 în anul 2010. Acest factor se explică prin îmbunătățirea conlucrării serviciului de asistență medicală urgentă cu serviciile medicale specializate de ambulator și medicina de familie.

Serviciul de asistență medicală urgentă necesită și în continuare fortificare prin asigurare tehnico-materială necesară.

5.3. Asistență medicală spitalicească

Sistemul spitalicesc public este format din 62 instituții medico-sanitare de staționar, inclusiv 18 republicane, 10 municipale, 34 raionale, 10 departamentale și 10 private.

Numărul total de paturi în instituțiile subordonate Ministerului Sănătății, la 01.01.2011, a constituit 19838, inclusiv: 8005 (40,35%) amplasate în instituțiile de nivel republican, 3550 (17,9%) în spitalele municipale și 8283 (41,75%) în spitalele raionale.

Asigurarea populației cu paturi spitalicești constituie 55,7 paturi la 10 mii locuitori, iar la nivel de raioane și municipii, respectiv, 31,5 și 38,0 paturi la 10 mii locuitori.

Durata medie de spitalizare pentru toate tipurile de staționar a fost de 10 zile: 8 zile pentru spitalele raionale, 9 zile pentru spitalele municipale și 13 zile pentru spitalele republicane. Paturile spitalicești au fost exploatate 291 zile în an (79,7%): 298 zile (81,61%) pentru instituțiile republicane, 308 zile (84,4%) pentru spitalele municipale și 277 zile (75,9%) pentru spitalele raionale.

În anul de referință, a fost elaborat Planul Național general al spitalelor și Programul de dezvoltare a asistenței medicale spitalicești pentru anii 2010-2012. A demarat implementarea proiectului de reabilitare a Spitalului Clinic Republican, s-a efectuat studiul de fezabilitate a Institutului Oncologic și crearea Centrului Național de Diabetologie în cadrul Spitalului Clinic Republican.

A fost modificată Legea nr. 42-XVI din 06.03.2008 privind transplantul de organe, țesuturi și celule umane, instituită Agenția de transplant, cât și actele normative privind parteneriatul public-privat și lansate primele 2 proiecte – Serviciul de radiologie din cadrul Spitalului Clinic Republican și Serviciul de radioterapie din cadrul Institutului Oncologic.

Obiective

Realizarea Programului de dezvoltare și modernizare a sectorului spitalicesc.

5.4. Servicii medicale publice

În Republica Moldova Programele naționale stau la baza organizării serviciilor de sănătate publică.

Realizarea Programului Național de control și profilaxie a tuberculozei pe anii 2006-2010 a condus la unele rezultate pozitive. Incidența globală prin tuberculoză (cazuri noi plus recidive la 100 mii de locuitori) a constituit în 2007 127,1; 2008 – 114,1; 2009 – 112,3; 2010 – 107,4. S-a micșorat numărul de recidive, cât și al formelor

distructive de tuberculoză. Asigurarea cu preparate antituberculoase este suficientă. Strategiile OMS pentru controlul tuberculozei – DOTS și DOTS plus – se aplică în toate teritoriile republicii.

Cu toate acestea, rata succesului tratamentului rămâne nesatisfăcătoare, iar indicatorul de 85% stabilit în program n-a fost atins. Rata de succes al tratamentului a constituit 57,3% în 2008; 2009 – 56,3%.

Prin Hotărârea de Guvern nr. 1143 din 16.12.2010, s-a aprobat Programul Național de profilaxie și control al infecției HIV/SIDA și infecțiilor cu transmitere sexuală, pe anii 2011-2015.

În republică este asigurat accesul universal al persoanelor cu HIV/SIDA la tratamentul antiretroviral, conform protocoalelor naționale.

Sindicatul „Sănătatea” a participat la Proiectul Organizației Internaționale a Muncii (OIM) „HIV/SIDA în lumea muncii”, realizat în Republica Moldova. Scopul proiectului a fost promovarea managementului de calitate al infecției HIV/SIDA și prevenirea expunerii ocupaționale. La activitățile din cadrul proiectului au mai participat reprezentanți ai Ministerului Sănătății, ONG, inclusiv asociației persoanelor infectate cu HIV. Sindicatul „Sănătatea” a obținut și a distribuit IMSP „Ghidul comun cu privire la serviciile de sănătate și HIV/SIDA”, elaborat și editat de OIM și Organizația Mondială a Sănătății. Unele acțiuni în domeniu au fost negociate și incluse în Convenția colectivă (nivel de ramură) pe anii 2010-2013.

În vederea implementării Programului Național de combatere a hepatitelor virale B, C și D, în anii 2007-2011, în republică continuă depistarea precoce a bolnavilor cu hepatite virale și tratamentul lor cu preparate antivirale. Continuă examinarea persoanelor cu risc sporit de infectare, inclusiv lucrători medicali, studenți, rezidenți și vaccinare a acestora.

În conformitate cu Programul Național de promovare a modului sănătos de viață pentru ani 2007-2015 au fost organizate diferite activități de educație pentru sănătate, schimbarea comportamentului populației în profilaxia bolilor transmisibile și netransmisibile.

Au fost organizate activități în cadrul Zilelor Mondiale de combatere a cancerului – 4 februarie, a maladiilor renale – martie, tuberculozei – 24 martie, a sănătății – 7 aprilie, fără tutun și de luptă împotriva drogurilor – 31 mai și 26 iunie, a ocrotirii copilului – 1 iunie, de prevenire a suicidului – 10 septembrie, a maladiilor cardiace – 28 septembrie, de profilaxie a rabiei – 28 septembrie, de profilaxie a bolilor de ochi – 14 octombrie, a sănătății mintale – 10 octombrie, de profilaxie și combatere a diabetului – 14 noiembrie, în memoria victimelor accidentelor rutiere – 21 noiembrie, de profilaxie a maladiei cronice obstructive a plămânilor – 17 noiembrie, de combatere a infecției HIV/SIDA – 1 decembrie.

Întru ajustarea cadrului legislativ și normativ, guvernul a aprobat Hotărârea nr. 384 din 12.05.2010 cu privire la serviciul de supraveghere de stat a sănătății publice. Ulterior, a fost aprobat Regulamentul privind supravegherea de stat a sănătății publice.

Astfel, Serviciul sanitar-epidemiologic de stat a fost transformat în Serviciu de supraveghere de stat a sănătății publice. Centrul Național Științifico-Practic de Medicină Preventivă și Centrele de Medicină Preventivă au fost transformate în Centrul Național de Sănătate Publică și Centre de Sănătate Publică municipale și raionale.

În anul 2010 a fost perfecționat cadrul normativ privind sănătatea publică, în conformitate cu cerințele Uniunii Europene și Organizației Mondiale a Sănătății. S-a implementat sistemul informațional de alertă epidemiologică. Ca rezultat, situația epidemiologică, privind infecția cu virusul gripei A (H_1N_1), inclusiv prin vaccinare în masă, alte boli infecțioase, inclusiv cele extrem de contagioase, este la moment favorabilă.

În republică sunt în proces de implementare și alte programe naționale de sănătate, inclusiv combaterea alcoolismului și narcomaniei, diabetului zaharat, securitatea transfuzională, sănătatea mintală, sănătatea reproducerii ș. a.

Criza economico-financiară a afectat și Republica Moldova, conducând la micșorarea finanțării ramurii sănătății raportate la PIB. Acești factori au avut un impact negativ asupra sănătății publice și indicatorilor demografici.

Obiective:

1. *Finanțarea eficientă și asigurarea tehnico-materială a sistemului de sănătate.*
2. *Sporirea accesibilității populației la servicii medicale de calitate.*
3. *Eradicarea sărăciei.*

5.5. Calitatea serviciilor medicale

Pe parcursul anului 2010, au fost elaborate și implementate 25 protocoale clinice naționale, 35 protocoale clinice standardizate pentru medicii de familie și 10 pentru medicii pediatri din secțiile de internare și terapie intensivă pediatrică, standardele sistemului de calitate în activitatea instituțiilor ce participă la prepararea produselor sanguine.

În vederea implementării protocoalelor clinice în practică, au fost organizate 9 seminare de instruire la care au participat 612 medici, cât și un ciclu instructiv pentru 340 de medici.

Consiliul Național de Evaluare și Acreditare în Sănătate a actualizat standardele de evaluare și acreditare a tuturor instituțiilor medico-sanitare în context cu modificările actelor normative în domeniu. În perioada anului 2010 au fost evaluate 346 instituții și întreprinderi medico-sanitare și farmaceutice, inclusiv 38 IMSP, acreditate 37 (97,4), 118 instituții medico-sanitare private, acreditate 114 (96,6%); 183 întreprinderi farmaceutice, acreditate 181 (98,9%) și 7 Centre de sănătate, acreditate 7 (100%).

Prin ordinul Ministerului Sănătății, nr. 139 din 03.03.2010, a fost instituit sistemul instituțional de management al calității asistenței medicale, prin crearea Consiliului de calitate a asistenței medicale în toate instituțiile medico-sanitare din țară. Pentru amplificarea componentei de evaluare a calității, prin ordinul Ministerului Sănătății, nr. 114 din 18.02.2010, a fost elaborat proiectul setului de indicatori ai calității asistenței medicale.

6. Parteneriatul social

Experiența anilor de până la Congresul V din 28 mai 2010 ne-a demonstrat practic faptul că parteneriatul social a fost și rămâne cel mai favorabil mediu de identificare a intereselor sociale și economice ale lucrătorilor din ocrotirea sănătății, comune cu ale angajatorilor și factorilor de decizie din ramură. În opinia noastră, parteneriatul social este unicul instrument de realizare a drepturilor partenerilor de dialog social (referindu-ne la perioada de criză economico-financiară pe care o parcurgem), eficiența și dezvoltarea căruia este favorizată de către stat.

Cadrul legal în domeniu, adoptat cu implicarea și participarea activă a sindicatelor facilitează aplicarea în practică a principiilor parteneriatului social.

Pe parcursul lui 2010 Sindicatul „Sănătatea” a avut ca obiectiv stabilirea păcii sociale dintre salariați (reprezentanții salariaților – sindicatele) și angajatori, inclusiv și identificarea echilibrului dintre interesele acestora prin:

6.1 Participarea la negocierile colective privind elaborarea proiectelor de Contracte colective de muncă și de Convenții colective și încheierea acestora

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 la cele prevăzute de actele legislative și normative, care au îmbunătățit vădit situația salariaților în comparație cu legislația muncii.

În 2010, an în care s-a resimțit criza economico-financiară mondială și în economia Republicii Moldova, cerințele angajatorului – dezvoltarea și productivitatea, au fost menținute prin eforturile depuse în acest sens, în echilibru, cel puțin față de nivelul anului 2009, cu drepturile și interesele salariaților în domeniul muncii. Purtarea negocierilor colective la diferite niveluri, de fiecare dată, s-a soldat cu predominarea interesului colectivului 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, pe care, metaforic vorbind, o putem considera „umbrela” care protejează drepturile și interesele salariaților din ramură, fiind obligatorie pentru aplicare în instituțiile medico-sanitare și de învățământ de pe întregul teritoriu al Republicii Moldova, indiferent de proprietate și forma juridică de organizare.

Prin noua convenție au fost stabilite garanții și drepturi suplimentare pentru salariați, fiind elaborate și adoptate 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 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 desfășurarea grevelor la nivel de ramură, raion/municipiu, unitate medico-sanitară, farmaceutică și de învățământ.

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

Totuși, menționăm că nu întotdeauna s-au respectat prevederile legale privind achitarea salariilor înaintea altor plăți, prioritare fiind cheltuielile de regie și nu cele de plată a muncii, în unele instituții

angajatorii au redus salariile unor categorii de salariați, înainte de expirarea unui an de la data stabilirii lor.

La acest capitol nu putem trece cu vederea acțiunile ilegale ale administrației Colegiului de Medicină din Bălți, care ilegal și tendențios a lezat prevederile pct. 72 din Convenția colectivă (nivel de ramură) pe anii 2010-2013, care prevede garanții pentru liderul de sindicat.

În ceea ce privește parteneriatul social la nivel de unitate, în 2010, similar ca în anii precedenți, constatăm cu regret că organizarea și activitatea comisiilor pentru dialog social „angajator – salariați”, are efect mai mult declarativ, decât ca mecanism de realizare a dialogului social. Liderii organizațiilor sindicale primare neglijează 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.

În 2010, am constatat că la nivel de unitate avem create comisii pentru dialog social „angajator – salariați” doar în **115** (98 în 2009) de instituții medicale. Astfel, în unitățile în care acestea nu sunt formate, salariații sunt lipsiți de mecanismul de realizare 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, protecția muncii etc.

Este de remarcat că anul 2010 a fost declarat de Confederația Națională a Sindicatelor din Moldova – Anul contractului colectiv de muncă.

Făcând o analiză a activității sale la acest compartiment, Sindicatul „Sănătatea” constată că anul 2010 a fost un an dificil, afectat de criza economico-financiară, inclusiv și la nivel politic. Cu toate acestea, stabilitatea a fost realizată de organele de conducere sindicale, care au reacționat cu măsuri concrete la consecințele crizei economico-financiare.

În concluzie – parteneriatul social la nivel de ramură a fost unul constructiv, dar cu rezerve la anumite capitole. Convenția și-a realizat obiectivele privind apărarea drepturilor și intereselor profesionale, economice, de muncă și sociale ale salariaților; menținerea climatului favorabil în colectivele de muncă; dezvoltarea și reformarea sistemului sănătății; soluționarea conflictelor colective și litigiilor individuale de muncă.

6.2. Participarea la elaborarea proiectelor de acte normative, propunerilor ce vizează 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, dezvoltarea și reformarea ocrotirii sănătății, domeniul remunerării muncii, asigurării sociale, condițiilor de muncă; perfecționarea legislației muncii, asigurarea concilierii civice, soluționarea conflictelor colective de muncă.

Dinamica raporturilor de muncă este „generatorul” perfecționării legislației muncii, aflată într-o continuă modificare și completare. În acest context, în perioada de referință 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; de modificare a Legii cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală nr.1585-XII din 27.02.1998; Programului unic al asigurărilor obligatorii de asistență medicală; Programului unic al asigurărilor obligatorii de asistență medicală, pentru anul de referință; „Programului Național de reconstrucție și modernizare a căminelor instituțiilor de învățământ superior și mediu de specialitate, pentru anii 2010-2019”; modificării HG nr. 1372 din 23.12.2005 „Cu privire la modul de compensare a medicamentelor în condițiile asigurării obligatorii de asistență medicală”; HG „Cu privire la aprobarea Programului Național de

profilaxie și combatere a Diabetului Zaharat „MoldDiab”, pentru anii 2011-2015”; HG „Cu privire la transmiterea unui teren pentru construcția unui complex locativ pentru colaboratorii Universității de Stat de Medicină și Farmacie „N. Testemițanu”; HG „Cu privire la aprobarea Regulamentului privind mecanismul de colaborare intersectorială în domeniul medico-social în vederea prevenirii și reducerii ratei mortalității infantile și a copiilor cu vârstă de până la 5 ani la domiciliu”; HG „Cu privire la aprobarea Regulamentului acordării serviciilor de reproducere umană asistată medical”; HG „Cu privire la formarea și controlul prețurilor la medicamente, articole de uz medical și alte produse farmaceutice”; 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: prin Legea nr. 61 din 23.04.2010, Legea nr. 109 din 04.06.2010 și Legea nr. 168 din 09.07.2010. 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.

Drept priorități, la acest capitol, rămâne a fi ca în comun cu Confederația Națională a Sindicatelor din Moldova să insistăm asupra realizării unui șir de propuneri care au fost înaintate pe parcursul anului 2010, cum ar fi: modificarea legislației în vederea înființării Tribunalului Muncii, crearea organului extrajudiciar de soluționare a conflictelor de muncă – Arbitrajul Muncii; constituirea Consiliului Economic și Social pe principii tripartite, etc.

Propunerile înaintate de Sindicatul „Sănătatea” în procesul de elaborare a actelor normative, în majoritatea cazurilor au fost luate în calcul, fapt ce a condus la îmbunătățirea condițiilor de muncă ale salariaților din ramură.

6.3. Participarea reprezentanților sindicatului în organele colegiale

La nivel de branșă, Sindicatul „Sănătatea” a conlucrat constructiv 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 ramura 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** (2009 – în 79 din 113; 2008 – în 71 din 91; 2007 – în 75 din 79; 2006 – în 49 din 74;) consilii de administrare create numai în **82** (65%) interesele salariaților erau reprezentate de organele sindicale. În **8** unități din **224** (2009 – 12; 2008 – 8, 2007 – 6, 2006 – 8;), 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 sporesc motivația salariaților de a fi membri ai sindicatului. Astfel, crește încrederea salariaților în sindicat, ca apărător al drepturilor și intereselor acestora.

În anul de referință, liderii organizațiilor sindicale nou-aleși au fost instruiți în vederea includerii acestora și participării active în cadrul lucrărilor organelor colegiale ale ocrotirii sănătății și consiliilor de administrare ale instituțiilor medico-sanitare publice.

Analizând randamentul participării liderilor de sindicat în organele colegiale, am constatat că în unitățile în care la lucrările organelor colegiale participă liderii sindicali, ponderea membrilor de sindicat, sau altfel spus, numărul de membri de sindicat este constant

sau crește. 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 scade, calitatea de membru de sindicat fiind desconsiderată.

Suntem îngrijorați de faptul că, unii angajatori manifestă rea credință, prin diferite modalități îngrădind participarea comitetului sindical la conducerea unității. Mai persistă, totuși, 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.

Obiectivele de bază pentru realizarea acestui scop rămân a fi:

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

7. Securitatea și sănătatea în muncă

Pornind de la importanța securității și sănătății în muncă pentru salariații ramurii ocrotirii sănătății și considerentul că organelor sindicale le revine un rol important în sistemul protecției muncii, Congresul V din 28 mai 2010 al Sindicatului „Sănătatea” a stabilit printre obiectivele sale de bază sănătatea și securitatea în muncă.

Reprezentanții Sindicatului „Sănătatea” au participat activ la acțiunile organizate de OIM în Republica Moldova privind HIV/SIDA în lumea muncii. Tematica în cauză a fost inclusă în programele seminarelor educaționale. Un șir de materiale instructiv-metodice au fost distribuite în IMSP, având drept scop creșterea nivelului de informare a lucrătorilor, inclusiv la profilaxia HIV/SIDA și neadmiterea discriminării celor infectați.

Biroul Executiv a examinat situația în domeniul securității și sănătății în muncă, adoptând hotărâri respective.

La nivel confederal, a avut loc întrunirea de lucru cu conducerea Inspecției Muncii, în cadrul căreia s-a discutat starea în domeniul sistemului de sănătate, realizarea Acordului de colaborare între Confederația Națională a Sindicatelor din Moldova și Inspekția Muncii, pentru anul 2009, și a fost semnat Planul de activități comune pentru anul 2010.

La 28 aprilie 2010 a fost organizată ședința de comemorare a celor care au avut de suferit sau au decedat în urma accidentelor de muncă sau ca urmare a bolilor profesionale.

Analiza situației din ramura sănătății în domeniul securității și sănătății în muncă confirmă persistența multor probleme ce pun în pericol sănătatea lucrătorilor.

Finanțarea activităților de securitate și sănătate în muncă, în total pe ramură, a constituit 1,05% raportat la fondul de remunerare a muncii, ce demonstrează o indiferență a organelor de conducere ale unităților față de problema în cauză.

Considerăm că economia pe seama sănătății lucrătorilor este amorală.

Morbiditatea, cu pierderea temporară a vitalității, a crescut în 2010 până la 873,6 zile la 100 lucrători, iar numărul total de zile pierdute constituie 481587 (tabelul nr. 45).

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

Denumirea indicilor	Anii					
	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Morbiditatea (zile la 100 salariați)	703,5	805,7	902,8	863,7	809,7	873,6
Boli profesionale (cazuri)	4	6	5	7	-	1
Accidente de muncă (cazuri) grave	15	26	19	26	3	54
Au primit indemnizații	8	11	14	18	33	34
În sumă (lei)	5375,4	70927,2	10781,0	22609,0	42684,0	86467,0
Invaliditatea primară (medici)	80	78	106	108	90	-

Cu referire la invaliditatea primară la medici, în anul 2010, au fost înregistrate 90 cazuri (2009 – 90; 2008 – 108; 2007 – 105). În gradul I de s-au încadrat 8 persoane, gradul II – 54 persoane, gradul III – 28 persoane (tabelul nr. 46).

Tabelul nr. 46. *Repartizarea invalizilor caz nou după formele de boală, vârstă și gradul de invaliditate (total populație)*

Nr. d/o	Diagnosticul CEMV	Total inva- lizi	Inclusiv în vârstă								Din numărul total de invalizi au fost încadrați în gradul de invaliditate		
			până la 29 ani	30- 39 ani	40- 49 ani	femei		bărbați					
						50- 56 ani	57 și mai mult	50- 61 ani	62 și mai mult				
										gr.I	gr.I	gr.III	
A	B	1	2	3	4	5	6			7	8	9	
1.	Tuberculoză	1	-	-	-	1	-	-	-	1	-	-	
2.	Tumori maligne	25	-	1	6	9	4	4	1	2	19	4	
3.	Bolile endocrine, de nutriție și metabolism	13	-	1	3	1	1	6	1	1	5	7	

3.1	inclusiv: diabetul zaharat	10	-	-	3	-	1	5	1	1	5	4
3.2	afecțiunile glandei tiroide	2	-	1	-	1	-	-	-	-	-	2
4.	Tulburări mentale și de comportament	2	-	-	2	-	-	-	-	-	2	-
4.1	inclusiv schizofrenie	2	-	-	2	-	-	-	-	-	2	-
5.	Bolile sistemului nervos	6	-	-	2	2	-	1	1	-	6	-
6.	Bolile ochiului și anexelor sale	2	-	1	-	-	-	1	-	1	-	1
7.	Bolile aparatului circular	15	-	1	1	2	2	7	2	1	9	5
7.1	inclusiv: boală hipertensivă	4	-	-	-	-	1	3	-	-	2	2
7.2	boală ischemică a inimii	7	-	1	1	2	1	1	1	-	4	3
7.3	bolile cerebro- vasculare	4	-	-	-	-	-	3	1	1	3	-
8.	Bolile aparatului respirator	3	-	-	-	-	1	-	2	-	1	2
9.	Bolile aparatului digestiv	12	-	1	3	3	-	3	2	1	8	3
9.1	inclusiv: ciroză hepatică	6	-	-	1	1	-	3	1	1	5	-
9.2	hepatită cronică	3	-	1	1	1	-	-	-	-	1	2
10.	Bolile sistemului osteo-articular, ale mușchilor și țesutului conjunctiv	6	-	2	-	2	-	1	1	-	-	6
11.	Leziuni traumatice	3	-	-	1	1	-	1	-	-	3	-
11.1	Inclusiv: accidente de muncă	1	-	-	1	-	-	-	-	-	1	-
12.	Bolile aparatului genito-urinar	2	-	-	1	-	-	-	1	1	1	-
	Total	90	-	7	19	21	8	24	11	8	54	28
	inclusiv femei	45	-	3	13	21	8	-	-	4	27	14

Din numărul total invalizi caz nou stabilită invaliditatea fără termen – 15.

În anul de referință, în ramură a fost înregistrat un caz de boală profesională cu diagnoza tuberculoza organelor respiratorii la un medic ftiziatru al IMSP Institutul de Ftiziopneumologie „Chiril Draganiuc”.

Au fost înregistrate 54 de cazuri de accidente de muncă, fără cazuri grave. Au primit indemnizații 34 persoane, în sumă de 86467 lei.

Tabelul nr. 47. Indicii privind organizarea protecției muncii

Anii	Serviciul pentru protecția muncii		Serviciul medical		Comitetul pentru securitate și sănătate în muncă	
	Numărul colectivelor în care trebuie de instituit serviciul intern de protecție și prevenire	Inclusiv activează	Numărul colectivelor în care trebuie de instituit serviciul medical	Inclusiv este activează	Numărul colectivelor în care trebuie de instituit serviciul securitate și sănătate în muncă	Inclusiv este activează
2005	85	68	70	33	155	33
2006	85	64	70	32	155	37
2007	91	69	87	32	155	45
2008	96	84	90	37	190	50
2009	102	83	99	46	190	56
2010	132	102	129	39	132	67

În 34 IMSP este încheiat acordul cu serviciul extern de protecție și prevenire.

În 63 IMSP din 128 sunt angajați specialiști ai serviciului de protecție și prevenire, cu pregătire corespunzătoare în domeniu.

Serviciul medical intern pentru monitorizarea stării sănătății lucrătorilor din instituțiile care au 300 și mai mulți salariați activează în 67 unități din 132 de colective, în care trebuie să fie instituit.

În majoritatea IMSP lucrătorii sunt asigurați cu echipament

gratuit de protecție individuală și de lucru, cu materiale igienosanitare conform normativelor.

Se efectuează evidența timpului real de muncă prestat (normală, noapte, suplimentară, zile de repaus și sărbătoare); se respectă durata normală a timpului de muncă; este organizată instruirea în domeniul securității și sănătății în muncă.

Totodată, în 54 instituții din 135 nu este organizată alimentația specială, conform prevederilor anexei nr. 7 a Convenției colective (nivel de ramură) pe anii 2010-2013.

Majoritatea unităților nu sunt asigurate cu seringi retractabile pentru prevenirea infectării lucrătorilor în procesul muncii.

În decursul anului de referință au fost avizate, în aspectul corespunderii normelor și regulilor de protecție a muncii, 22873 locuri de muncă din 26043 sau 87,8%.

Obiective:

1. Instruirea în materie de securitate și sănătate în muncă a tuturor categoriilor de lucrători cu responsabilități specifice în domeniu, conform actelor normative în vigoare.

2. Realizarea prevederilor Convenției colective (nivel de ramură) privind securitatea și sănătatea în muncă.

8. Asistența juridică

Asistența juridică a membrilor de sindicat, pe tot segmentul legislației muncii și sindicale, este un pilon fundamental ce stă la baza activității și consolidării Sindicatului „Sănătatea”.

Cadrul legal al activității Sindicatului „Sănătatea” este: Constituția Republicii Moldova, Codul muncii, Legea Sindicatelor, Convențiile OIM la care Republica Moldova este parte, Convențiile colective (nivel național), Convenția colectivă (nivel de ramură) pentru anii 2010-2013, încheiată de Ministerul Sănătății, Compania Națională de Asigurări în Medicină și Sindicatul „Sănătatea”, Statutul Sindicatului „Sănătatea”, etc.

Perfect ar fi să nu existe divergențe între salariați și angajatori, raporturile de muncă să fie guvernate doar de interese comune.

Cu toate acestea, multe raporturi de muncă vizând îmbunătățirea condițiilor de muncă și de stimulare a muncii, purtarea negocierilor, încheierea, modificarea și respectarea prevederilor contractelor individuale de muncă, soluționarea problemelor și propunerilor membrilor de sindicat expuse în petiții, devin obiectul jurisdicției muncii.

În anul de referință au fost examinate multe adresări referitoare la aplicarea în practică a prevederilor Convenției colective (nivel de ramură) vizând: încheierea contractelor individuale de muncă, acordarea concediilor anuale, durata concediilor suplimentare plătite, durata concediilor neplătite, plângeri referitoare la salarizarea pentru condițiile nocive de muncă, privind criteriile de acordare gratuită a alimentației de protecție a sănătății angajaților, munca prin cumul, timpul de odihnă, etc.

Pe parcursul anului, ca și în anii precedenți, soluționarea majorității litigiilor individuale de muncă se face pe loc în instituții, ceea ce denotă implicarea liderilor sindicali în acest proces.

La nivel republican, Biroul Executiv a fost implicat activ în apărarea drepturilor și intereselor membrilor săi, monitorizând respectarea legislației muncii privind timpul de muncă și cel de odihnă, salarizarea, protecția muncii și alte condiții de muncă, precum și respectarea contractelor colective de muncă și a convențiilor colective; s-au întreprins vizite în unități, pentru a determina corespunderea condițiilor de muncă normelor de protecție a muncii, au fost prezentate angajatorilor propuneri executorii, cu indicarea căilor posibile de eliminare a neajunsurilor depistate; s-au întreprins acțiuni de apărare a drepturilor și intereselor membrilor de sindicat pe probleme ce țin de acordarea înlesnirilor, compensațiilor și altor garanții sociale în legătură cu influența factorilor de producție și ecologici nocivi asupra securității și sănătății salariaților; au fost contestate actele normative care lezează drepturile de muncă, profesionale, economice și sociale ale salariaților, drepturi prevăzute de legislația în vigoare.

Statistica relevă un număr mic al acțiunilor de protest, în 2010, în total **4**, inclusiv **1** miting. Numărul participanților la acțiunile de protest a constituit **21**, fără zile de muncă pierdute (tabelul nr. 47).

În 2010, numărul litigiilor individuale de muncă examinate a constituit **117**, dintre care au fost soluționate pozitiv **94** (80,3%). Pentru nerespectarea legislației muncii au fost înaintate **10** cereri de chemare în judecată, **3** (30%) din care au fost soluționate în favoarea salariaților (tabelul nr. 48).

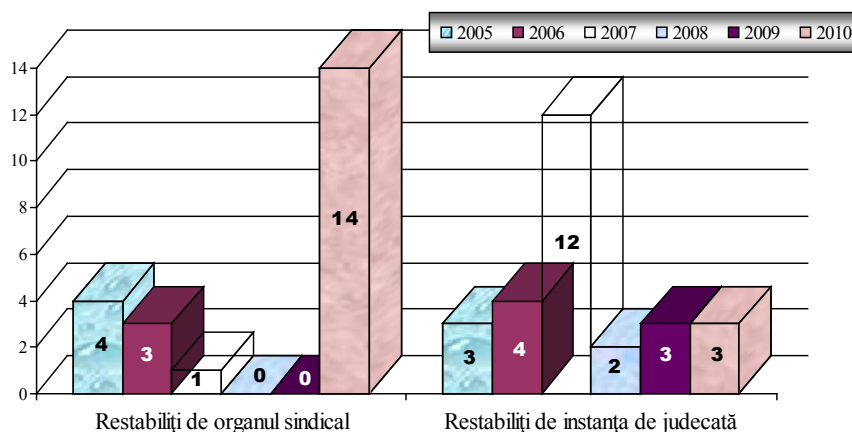
Tabelul nr. 48. Date privind conflictele și litigiile de muncă

Nr. d/o	Denumirea acțiunilor	Anii				
		2006	2007	2008	2009	2010
1.	Acțiuni de protest, total	8	2	78	13	4
	Inclusiv:					
1.1.	Greve		-	-	-	-
1.2.	Pichetări		-	66	1	-
1.3.	Mitinguri	1	2	5	2	1
1.4.	Altele	7	-	8	10	3
2.	Numărul de participanți la acțiunile de protest	102	54	720	50	21
3.	Numărul de zile pierdute	26	-	-	-	-
4.	Numărul de litigii individuale de muncă, total	153	83	138	128	117
4.1.	Inclusiv soluționate pozitiv	139	80	105	120	94
5.	Adresări în judecată, total	11	17	20	18	10
5.1.	Inclusiv soluționate pozitiv	10	12	6	17	3

Au fost restabiliți în funcție **17** salariați, dintre care **14** la insistența organului sindical prin negocieri cu angajatorul și **3** de instanța de judecată (tabelul nr. 49).

Tabelul nr. 49. Salariați restabiliți în funcție

Anii	Total	Inclusiv de:	
		Organul sindical	Instanța de judecată
2006	7	3	4
2007	16	1	12
2008	4	-	2
2009	3	-	3
2010	17	14	3



În 2010 nu am constatat o creștere a numărului litigiilor individuale de muncă sau a numărului de adresări în instanța de judecată în comparație cu anii precedenți. În urma unui sondaj efectuat în perioada de referință, au fost elucidate mai multe motive sau cauze ale apariției litigiilor individuale de muncă: plata incorectă a salariilor; acordarea orelor pentru alimentarea copilului mamelor cu copii până la 3 ani; interesele divergente ale Administrației și Salariaților – o parte vrea să economisească banii și să utilizeze la maximum factorul uman, iar cealaltă să fie plătită deplin pentru munca efectuată; greșeli la plata salariilor; micșorarea procentuală a salariilor; salariile foarte mici pentru tinerii specialiști; nu se oferă o zi liberă când se activează în zi de sărbătoare; sunt obligați salariații

să utilizeze concediul în 2 sau în mai multe părți; retribuirea incorectă a muncii în caz de cumulare de profesii și de îndeplinire a obligațiilor de muncă a salariatului temporar absent; efectuarea unui volum mare de lucru fără a fi remunerați corect (motivul: lipsa resurselor financiare); nu se respectă etica și deontologia profesională; situația economică precară; acordarea suplimentelor la salariu în mărimi fixe pentru condiții nocive; lipsa diferențierii la stabilirea salariului după competență; incompetența salariatului; acordarea incorectă a concediilor; discriminarea după criteriu de vârstă, în deosebi în cadrul soluționării unor situații conflictuale, etc.

În acest context, orice lezare sau încercare de lezare a drepturilor salariaților-membri de sindicat a fost în vizorul Biroul Executiv și al specialiștilor aparatului Sindicatului „Sănătatea”.

Lucrul cu petițiile în perioada de referință denotă că numărul acestora către organele de conducere ale organizațiilor sindicale afiliate la Sindicatul „Sănătatea” a fost de circa **24144**, iar numărul de adresări ale membrilor de sindicat direct la Executivul Sindicatului „Sănătatea” este de circa **5103** (tabelele nr. 50 și nr. 51). Majoritatea absolută a petițiilor au fost examinate și soluționate în favoarea salariaților.

Tabelul nr. 50. Adresări ale membrilor sindicatului către organele de conducere a organizațiilor sindicale afiliate la Sindicatul „Sănătatea”

Denumirea problemelor	2006	2007	2008	2009	2010
Total adresări, inclusiv	25647	23742	21649	24751	24144
Eliberarea din funcție	619	288	958	505	509
Angajarea în câmpul muncii	1068	391	270	710	650
Normarea și remunerarea muncii	4302	3668	3396	3030	3350
Odihna și tratamentul balneosanatorial	2359	1681	2325	2328	2193
Acordarea spațiului locativ	843	645	730	311	175
Plata concediilor de boală	1927	2842	2719	4426	2724
Ajutorul material	10931	8497	7536	9528	9456
Mulțumiri	866	1435	1126	1501	2434
Alte probleme	2732	4295	2589	2412	2653

**Tabelul nr. 51. Adresări ale membrilor sindicatului către
Executivul Sindicatului „Sănătatea”**

Denumirea problemelor	2006	2007	2008	2009	2010
Achitarea la timp a salariilor	23	39	42	75	83
Acordarea ajutorului material	748	713	912	837	917
Acordarea concediilor (de toate tipurile)	246	211	199	543	596
Acordarea concediilor suplimentare și remunerarea muncii cu condiții nocive	101	112	201	257	283
Acordarea înlesnirilor sociale	147	69	70	76	84
Angajarea în câmpul muncii	121	48	27	59	65
Asigurarea cu pensii, indemnizații, compensații și burse	42	103	82	143	159
Calcularea vechimii în muncă	289	72	101	98	108
Conflict cu administrația	139	80	79	87	96
Eliberarea din funcție din inițiativa administrației	32	31	34	76	84
Evidența și acordarea spațiului locativ	11	20	12	8	7
Încălcarea disciplinei de lucru	5	7	4	14	18
Mulțumiri	78	385	415	619	678
Normarea și remunerarea muncii	557	623	662	518	569
Organizarea muncii	134	215	318	289	318
Plata concediilor de boală	81	60	53	67	74
Soluționarea litigiilor individuale de muncă	253	184	215	234	257
Tratament balneosanatorial	392	413	502	503	562
Diverse	71	20	375	244	145
TOTAL:	3470	3405	4303	4747	5103

Comitetele sindicale din unitățile medicale și de învățământ au examinat și soluționat pozitiv **2724** adresări referitoare la plata concediilor medicale, **3350** petiții cu privire la normarea și remunerarea muncii, **509** adresări cu referire la încetarea raporturilor de muncă etc.

Cu mare regret menționăm faptul că în instituțiile medicale din Orhei și Ungheni, administrația face presiuni asupra persoanelor care au atins vârsta de pensionare, încercând să modifice contractele

individuale de muncă privind durata acestuia – din termen nedeterminat în termen determinat până la 2 ani. Factorii de decizie din unitățile respective au fost avertizați de Ministerul Sănătății și Sindicatul „Sănătatea” asupra comportamentului discriminatoriu față de salariați după criteriul de vârstă.

Având în vedere situația reală elucidată, mesajul către liderii sindicali este următorul: să fim mai aproape de membrii de sindicat, să reacționăm prompt la orice lezare, ba chiar tentativă de lezare a drepturilor și intereselor de muncă, profesionale, economice și sociale ale salariaților, să ne aprofundăm cunoștințele juridice ale noastre și ale membrilor de sindicat pentru a fi mai atractivi pentru salariații mai competenți în cadrul raporturilor de muncă și ale parteneriatului social la toate nivelurile.

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

- 1. Acordarea asistenței juridice gratuite membrilor de sindicat.*
- 2. Asigurarea respectării dreptului fiecărui salariat la muncă, inclusiv prin sesizarea organelor de supraveghere și control, a organelor de jurisdicție a muncii etc.*
- 3. Contribuirea la soluționarea litigiilor individuale și conflictelor colective de muncă.*
- 4. Consultarea membrilor de sindicat în toate procedurile cu privire la litigiile individuale și conflictele colective de muncă.*
- 5. Apărarea în instanțele de judecată a drepturilor și intereselor membrilor de sindicat pe probleme ce țin de relațiile de muncă.*
- 6. Neadmiterea muncii forțate, muncii neplătite, discriminării în domeniul raporturilor de muncă.*
- 7. Protejarea egalității salariaților, fără nici o discriminare, la avansare în serviciu.*
- 8. Examinarea operativă a petițiilor membrilor de sindicat.*
- 9. Educația juridică continuă a membrilor de sindicat.*

9. Apartenența la sindicat și respectarea prevederilor statutare

Pentru Sindicatul „Sănătatea” anul 2010 a fost un an de programare a activităților sindicale pentru realizarea Hotărârilor Congresului V al sindicatului în organizațiile sindicale primare, municipale și ale asociațiilor.

În această perioadă membrii de sindicat au dat apreciere activităților care au fost desfășurate în colective, măsurilor întreprinse având drept scop îmbunătățirea situației socio-economice a salariaților, motivării și recrutării de noi membri de sindicat, antrenării cât mai pe larg în activitățile sindicale a femeilor și membrilor de sindicat tineri. Sa lucrat asupra perfecționării structurii sindicatului.

Sunt formate structuri sindicale în toate Centrele Medicilor de Familie, Spitalele Raionale, Centrele de Sănătate Publică, unele Centre de sănătate, instituțiile de învățământ, instituțiile medicale de rang republican, municipale și în cele private.

În total, la evidență în cele 224 organizații sindicale primare sunt 47582 membri de sindicat, ceea ce constituie 95,6% din numărul total de salariați – 49772 și e cu 3633 membri (1896 – salariați și 1737 – studenți) în scădere în comparație cu anul 2009. Din cei 1737 studenți: cu 253 a scăzut numărul de înmatriculați în anul curent de învățământ, 1000 – studenți din străinătate și 484 din anul întâi nu sunt sindicalizați.

În anul 2010, în ramura sănătății a scăzut numărul de salariați cu 2649, din care femei – 1753 (66%). Numărul de femei membre de sindicat în anul 2010 constituie 38901 (81,7% din numărul total de membri de sindicat), în anul 2009 fiind de 79,3%. Informațiile parvenite din organizațiile sindicale atestă că părăsesc profesia preponderent persoanele tinere, dar sindicatul îl părăsesc mai frecvent persoanele care ating vârsta de pensionare și persoanele cu salarii comparativ mai mari.

Numărul de membri de sindicat cu vârsta până la 30 ani constituie 10515, fiind în scădere cu 854 în comparație cu anul precedent.

Nivelul de sindicalizare în total a scăzut până la 95,6%.

În cele 224 organizații au fost aleși în componența comitetelor sindicale 1345 membri de sindicat, din care 1122 (83,4% femei) și 113 (8,4% tineri).

Ne bucură faptul că este în creștere numărul de femei active în sindicat: din cele 1122 femei din componența comitetelor sindicale, 123 au fost alese președinți al comitetelor sindicale (55% din numărul total).

Conform informațiilor din organizațiile sindicale primare, normele statutare ce țin de convocarea conferințelor, adunărilor, ședințelor organelor electivă, în mare parte, au fost respectate.

Datorită faptului că Sindicatul „Sănătatea” acordă o atenție deosebită dezvoltării consolidării și solidarității membrilor de sindicat întru apărarea drepturilor și intereselor lor, în anul 2010 a fost păstrată integritatea organizației. Cu toate acestea, 2190 de salariați din colectivele de muncă nu sunt sindicalizați.

În 40 de organizații sindicale din sectorul medicinei primare, majoritatea (7060 sau 85%) sunt femei. În acest sector al ramurii sănătății sunt încadrați 491 de salariați tineri, ceea ce constituie 7%, majoritatea din ei fiind femei – 92%. Din cei 40 președinți al comitetelor sindicale în aceste organizații, 31 sau 77,5% sunt femei, dar din 276 membri al organelor de conducere sindicale, 78% sunt, și doar în 8 comitete sunt aleși tineri membri de sindicat.

34 organizații sindicale ale spitalelor raionale au un efectiv de 9367 membri de sindicat, din care 7680 (82%) sunt femei; 10% sau 939 sunt membri de sindicat tineri cu vârsta până la 30 ani, majoritatea absolută (98%) din ei fiind femei. Comitetele sindicale sunt formate la 63% din femei și 31 conduse de femei; în 8 comitete sunt aleși membri de sindicat tineri.

Toate cele 70 de instituții medicale de talie republicană sunt sindicalizate, având la evidență sindicală 12774 membri de sindicat ; 82% sau 10475 din acești membri fiind femei; 13% sau 1660 membri de sindicat tineri, din care 1428 (86%) sunt femei. În 70 comitete sindicale sunt aleși 350 membri de sindicat activi, din care 225 (64%) sunt femei și 30 de comitete sunt conduse de femei, 13 tineri intră în componența organelor de conducere.

În anul de referință, în organizațiile sindicale primare au fost desfășurate 220 de adunări/conferințe sindicale, 1908 ședințe ale comitetului sindical, lansate 1064 discursuri (rapoarte), editate și publicate 18 buletine informaționale, pentru informarea membrilor de sindicat sunt instalate 266 panouri informative „Viața sindicală”, în 290 cazuri au fost folosite și alte forme de comunicare cu membrii de sindicat.

În anul 2010, Consiliul Republican a fost convocat pe 26 martie, la ședința căruia s-a discutat raportul anual și au fost trasate prioritățile de activitate ale Sindicatului „Sănătatea” pentru viitor, confirmate cheltuielile din anul 2009 și adoptate obiectivele pentru anul 2010, cu referință la bugetul sindical și bugetul de asigurări sociale de stat.

În cele șapte convocări ale Biroului Executiv al Sindicatului „Sănătatea” au fost examinate circa 150 de chestiuni, dintre cele mai relevante fiind: cu privire la devizul de cheltuieli pentru organizarea și desfășurarea Congresului V al Sindicatului „Sănătatea”; cu privire la acțiunile Sindicatului „Sănătatea” privind finanțarea sistemului sănătății la nivelul necesităților; cu privire la măsurile Sindicatului „Sănătatea” privind perfecționarea sistemului de remunerare a muncii a angajaților din IMSP încadrate în asigurările obligatorii de sănătate; cu privire la organizarea odihnei și întremării sănătății copiilor și adolescenților în sezonul estival 2010; Cu privire la tratamentul sanatorial al salariaților; cu privire la Nomenclatorul de state și obligațiile de funcție ale salariaților Executivului Sindicatului „Sănătatea; cu privire la Planul de activitate al Biroului Executiv al Sindicatului „Sănătatea” din Republica Moldova pentru anul 2010; cu privire la acordarea ajutorului material sinistraților din vara anului 2010; Cu privire la avizele-motivație ale Sindicatului „Sănătatea”; cu privire la Circulara comună a Ministerului Sănătății, companiei Naționale de Asigurări în Medicină și Sindicatul „Sănătatea”; cu privire la rezultatele Spartachiadei XXV a lucrătorilor ocrotirii sănătății ; cu privire la realizarea prevederilor Circularei Ministerului Sănătății, Companiei Naționale de Asigurări

în Medicină și Sindicatului „Sănătatea”, nr. 04/258 din 09.08.2010, și Hotărârilor Biroului Executiv al Sindicatului „Sănătatea”, nr. 01-11 și nr. 01-19 din 30.06.2010; cu privire la rezultatele sondajului efectuat de Sindicatul „Sănătatea” vizând cauzele apariției litigiilor individuale de muncă; cu privire la raportul auditului Curții de conturi vizând regularitatea repartizării și utilizării biletelor pentru tratamentul balneoclimateric în anii 2008-2009; cu privire la starea securității și sănătății în muncă în ramura sănătății și sarcinile ce le revin organelor sindicale.

Obiectivele pentru perioada imediat următoare sunt:

1. *Consolidarea Sindicatului „Sănătatea”.*
2. *Recrutarea de noi membri de sindicat, crearea organizațiilor sindicale în instituțiile nou-formate și în sectorul privat al medicinei.*

10. Activitatea educațională și informațională

Programul Sindicatului „Sănătatea” privind activitatea educațională și informațională plasează accentul educațional atât pe instruirea liderilor sindicali nou-aleși în organizațiile nou-formate din Centrele Medicilor de Familie și spitalele raionale, cât și pe activul sindical din organizațiile primare și teritoriale.

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

Activitățile educaționale și de informare au fost desfășurate conform cerințelor și solicitărilor înaintate de liderii și activul sindical din organizațiile primare. Seminarele au fost desfășurate potrivit unui program educațional special, preponderent axându-se pe teme propuse de liderii sindicali locali. Tematicile sunt destul de variate: „Drepturile sindicale”, „Negocierea CCM”, „Planificarea strategică în sindicat”, „Egalitatea de genuri”, „Evidența contabilă” ș. a. Se acordă o atenție deosebită instruirii liderilor și activului sindical din instituțiile de învățământ, cărora le-au fost propuse temele: „Ce este un sindicat”, „Drepturile sindicale”, „Comunicarea în activitatea liderilor”, „Cum să pregătești și să desfășori o adunare sindicală”.

Programele educaționale pentru liderii sindicali prevăd seminare de studiere a legislației muncii și a drepturilor sindicale în vigoare. Aceste teme se bucură de interes deosebit și din partea conducătorilor instituțiilor medico-sanitare. Liderii nou-aleși deja au însușit ABC-ul sindical, temele privind drepturile sindicale, negocierea Contractelor colective de muncă, o parte mare dintre ei s-au familiarizat cu lucrul la computer.

La nivel național, Confederația Națională a Sindicatelor din Moldova a organizat seminare pe diferite teme, la care au participat peste 30 lideri sindicali din diferite domenii și niveluri ale Sindicatului „Sănătatea”, membrii comitetelor de femei și organizațiilor de tineret.

Seminarele consacrate problemelor egalității de gen 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 ale femeilor, cât și ale tineretului. Liderii sindicali și femeile sindicaliste devin membri de sindicat active și contribuie ca sindicatul să adopte strategii de promovare a egalității de genuri, la toate nivelurile.

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

La nivel republican au fost organizate 5 seminare educaționale, în cadrul cărora au fost instruiți 242 lideri de sindicat, activiști pe diferite domenii, membri ai comitetelor de femei și de tineret.

La nivel teritorial au fost instruiți 1888 lideri și activiști sindicali. Temele principale ale seminarelor, pe parcursul anului, au fost: „Codul muncii”, „Negocierea Contractelor Colective de Muncă”, „Rolul femeii în sindicat”, „Managementul sindical”; „ABC-ul sindical”, „Comunicarea”, „Planificarea strategică” ș. a.

Prin activitățile educaționale și informaționale la diferite niveluri ale structurilor sindicale a fost promovată imaginea pozitivă a Sindicatului „Sănătatea”. Abonarea și publicațiile în presa periodică,

organizarea discursurilor, interviurilor în mass-media locală și republicană, instalarea panourilor informative și editarea buletinelor informative constituie baza activității informative a organizațiilor sindicale. Această activitate oferă posibilitatea de a informa cât mai mulți membri despre lucrul efectuat în sindicat, rezultatele, reușitele și problemele ce urmează a fi soluționate.

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

Din examinarea și analiza datelor prezentate în rapoartele anuale de către organizațiile sindicale afiliate la Sindicatul „Sănătatea” s-a constatat că abonarea și publicațiile în presa periodică, în anul precedent au crescut considerabil: în anul 2009 numărul total de abonamente a fost de 1592; în anul 2010 – 1624; numărul de publicații în presa periodică – 306. Este îmbucurător faptul că, în comparație cu ultimii 4 ani, în anul de referință s-a atins cel mai înalt indice de creare și amenajare a panourilor informative în organizațiile sindicale primare - 266.

Organizarea și desfășurarea acestor activități constituie baza lucrului informativ al organizațiilor sindicale de toate nivelurile și oferă posibilitatea de a informa cât mai mulți membri despre activitatea efectuată în sindicat: rezultatele, reușitele și problemele care necesită a fi rezolvate pe viitor.

Și totuși, datele reflectate în mass-media locală și republicană ne demonstrează că trebuie să întreprindem mai multe măsuri întru perfecționarea activității informaționale.

Este îmbucurător faptul că interesul și doleanțele liderilor, activiștilor și membrilor de sindicat de a se informa crește. Se bucură de o popularitate tot mai mare „Monitorul Oficial”, devenind o necesitate pentru lucrul de fiecare zi al liderilor și activiștilor sindicali.

În anul 2010 au fost editate 5 numere de Buletin informativ „Curierul Sanitas”, cu un tiraj de 12000 exemplare, cât și „Buletinele informative”, distribuite organizațiilor primare membre ale Sindicatului „Sănătatea” pentru informare și utilizare.

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

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

Până la sfârșitul anului toți liderii utilizatori ai Internet-ului vor fi conectați într-un domeniu unic al Sindicatului „Sănătatea”.

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

1. Consolidarea și dezvoltarea sistemului informațional din cadrul sindicatului.

2. Organizarea activităților educațional-informaționale.

3. Asigurarea fluxului informațional în cadrul sistemului.

4. Editarea Buletinului informativ „Curierul Sanitas”.

5. Editarea Buletinului informativ.

6. Susținerea paginii WEB.

7. Înzestrarea organizațiilor sindicale cu mijloace electronice de comunicare și pregătire a cadrelor în acest domeniu.

8. Coordonarea dreptului de accesare a mijloacelor tehnice de informare și comunicare a instituției de către liderii sindicali, de comun acord cu conducătorii IMSP.

11. Drepturile și garanțiile sindicatului – reprezentant al salariaților

Activitatea sindicală se întemeiază pe cadrul legal național, cât și internațional, ratificat de Republica Moldova.

În anul de referință am constatat că în unitățile din ocrotirea sănătății drepturile și garanțiile sindicatului sunt recunoscute de partenerii sociali de toate nivelurile, cu unele excepții.

Adică, în unele unități administrația neglijează garanțiile legale ale activității sindicatelor, fie din motive de necunoaștere a legislației sindicale, fie din motive că sunt induși în eroare de unii specialiști, sau pur și simplu nu doresc să respecte o tagmă de drepturi consfințite de legislația națională și internațională. Pe parcursul anului 2010 am constatat asemenea acte, când administrația unor unități îngrădește participarea liderilor de sindicat la lucrările: consiliului medical, consiliului de administrare, comisiilor permanente de atestare și tarificare, comisiilor pentru utilizarea rațională a investițiilor în sănătate, comisiilor pentru soluționarea litigiilor medicale, agențiilor teritoriale de asigurări în medicină.

Astfel, reprezentanții administrației unităților, limitând participarea liderilor sindicali la administrarea unității, neglijează drepturile și interesele întregului colectiv de muncă, care au delegat prin votul lor pe liderii de sindicat, pentru a le reprezenta interesele în fața administrației. Căci ține de competența organului sindical monitorizarea respectării de către angajator a actelor legislative și a altor acte normative privind salarizarea, timpul de muncă și cel de odihnă, protecția muncii, precum și realizarea prevederilor contractelor Colective de muncă și a Convențiilor colective.

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 angajatorului de către comitetul sindical a propunerilor executorii, cu indicarea căilor posibile de eliminare a neajunsurilor depistate, sunt cazuri de refuzuri neîntemeiate ale administrației de a se conforma prevederilor

legale. Nu toți angajatorii efectuează în comun cu comitetele sindicale, în mod constructiv și transparent, expertiza condițiilor de muncă și a asigurării securității la locurile de muncă etc.

Prin urmare, în loc de conștientizare a rolului sindicatului în unitate, angajatorii preferă să camufleze activitatea lor, derogând de la principiile de transparență, democrație, dialog social. Astfel se încalcă nu doar drepturile sindicatului, dar și ale întregului colectiv de muncă.

Alarmantă este situația conflictuală din Colegiul de Medicină Bălți, unde administrația a presat prin toate mijloacele posibile președintele comitetului sindical al elevilor. În consecință, liderul sindical a fost concediat ilegal. Sindicatul „Sănătatea” a înaintat dlui I. Grosu, directorul Colegiului de Medicină Bălți, propunerea privind restabilirea în funcție a președintelui, la care domnul director a refuzat să se conformeze. La moment, litigiul se examinează în instanța de judecată, fiind în vizorul Inspecției Muncii și al Procuraturii mun. Bălți, Ministerului Sănătății și Sindicatului „Sănătatea”.

Este necesar ca liderii sindicali din unitățile în care nu se respectă în totalitate drepturile și garanțiile membrilor de sindicat, să sesizeze Biroul Executiv la orice lezare de acest gen, astfel încât cu eforturi comune să impunem realizarea prevederilor legale și contractuale cu privire la drepturile și garanțiile sindicatului, dacă nu prin consens, atunci prin intermediul organelor de control de stat și instanței de judecată.

Legea sindicatelor prevede un șir de obligații ale unităților privind asigurarea condițiilor pentru activitatea sindicatelor, printre care obligația de a acorda gratuit sindicatului respectiv încăpere cu tot inventarul necesar. Am constatat că din **224** organizații sindicale, la finele anului de raport, doar **70** dispun de încăperi separate (în 2006 – 38; în 2007 – 41; în 2008 – 56; în 2009 – 57), **81** au telefon (în 2007 – 37; în 2008 – 49; în 2009 – 81), **2** au mijloc de transport permanent și **59** la necesitate (în 2007 – 21; în 2008 – 56), **34** dispun de calculatoare (15 în 2006; 19 în 2007; 19 în 2008) și **54** de tehnică de multiplicare, **35** – dispun de fax-uri.

Biroul Executiv a fost sesizat de nenumărate ori 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. Menționăm că aceasta este o prevedere legală, care, fiind stipulată în contractul colectiv de muncă, are putere de normă juridică, și care trebuie să fie respectată de organele de control, fără să aibă imixtiune în activitatea sindicatelor.

Menționăm că legislația sindicală ar fi completă, dacă ar fi legiferate și mecanisme de sancționare a factorilor care o încalcă sau o neglijează. Vom depune efort, în comun cu omologii noștri și cu Confederația Națională a Sindicatelor din Moldova, să promovăm modificări și completări ale legislației penale și administrative privind introducerea sancțiunilor pentru lezarea drepturilor și garanțiilor sindicale.

Unitatea, independența și solidaritatea sunt principiile fundamentale ale mișcării sindicale, pe care trebuie să le realizăm zi de zi și să nu permitem factorilor de decizie să destabilizeze activitatea Sindicatului „Sănătatea”, care are verticalitate față de factorii politici, administrativi, de partid, etc.

Drepturile și garanțiile sindicatului reprezintă „tezaurul de aur” al mișcării sindicale. Doar prin însușirea lor și a mecanismelor de aplicare în practică vom fi pe poziție de egalitate cu partenerii sociali, impunând astfel respect și importanță în cadrul parteneriatului social.

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

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

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

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

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

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

12. Activitatea organizației de femei

Numărul de femei în Sindicatul „Sănătatea”, în anul 2010, a scăzut cu 1712 de membri față de 2009 și constituie 38901. Această tendință se atestă atât în organizațiile sindicale raionale, cât și în cele de rang republican.

În cele 224 de organizații sindicale primare, femeile constituie 81,7% din numărul total de membri de sindicat. Din numărul total de femei salariate - femeile membre de sindicat constituie 97% (total în sindicat – 95,7% de salariați), în organele de conducere ale organizațiilor sindicale au fost alese 1122 din 1345 de membri sau 83,4% de femei, ceea ce ne încurajează și ne stimulează să continuăm activitățile întru susținerea echității gender, să continuăm completarea organelor sindicale cu persoane active și dornice să lucreze în sindicat, să onorăm deciziile Congresului V al Sindicatul „Sănătatea” și organismelor sindicale internaționale de a promova mai activ la conducerea sindicatelor femei și tineret.

Numărul de femei – lideri de sindicat constituie 123 sau 55% din numărul total de 224.

În organizația sindicală a municipiului Chișinău femeile constituie 85,7% din numărul total de membri de sindicat (la nivelul anului 2009). În organele de conducere sindicale sunt alese 82% femei. Acest deziderat se respectă la Centrele de Sănătate Publică, instituțiile republicane, de învățământ, a crescut numărul de femei active în organizațiile sindicale din mun. Bălți, fapt ce denotă tendința organizațiilor sindicale primare spre implicarea mai substanțială a femeilor active în acțiunile sindicale și promovarea lor în organele de conducere a organizațiilor sindicale. La Bălți, din numărul total

de membri de sindicat, 71% constituie femeile, în organele de conducere a organizațiilor sindicale 71,6% sunt femei și 9 din 12 președinți al comitetelor sindicale sunt femei. La fel, liderii sindicali din Spitalele Raionale și Centrele Medicilor de Familie ar trebui să acorde o atenție deosebită accederii femeilor la posturi de conducere și în instituțiile medico-sanitare.

Organizația de femei a Sindicatului „Sănătatea” din Republica Moldova, pe parcursul anului 2010, a continuat crearea comitetelor de femei în organizațiile sindicale primare, instruirea acestor femei, întru conștientizarea de către membrii de sindicat necesității activizării femeilor și implicării lor în mișcarea sindicală.

În toate activitățile educaționale de diferite niveluri – internațional, național, de ramură, local, se încadrează tot mai activ femeile.

Femeile participă foarte activ la mai multe proiecte educaționale, cu diferite tematici de activizare a membrilor de sindicat la nivel local, a liderilor sindicali nou-aleși pentru implicarea lor în activități sindicale. Informațiile consistente, exercițiile practice în cadrul acestor seminare au completat cunoștințele femeilor, liderilor de sindicat, le-au stimulat să-și revadă activitățile sindicale întru realizarea mai eficientă atât a problemelor comune, cât și ale celor specifice pentru femei.

Se confirmă inerent că implicarea femeilor în procesul educațional, diferitele activități sindicale le fac mai active, ele devenind mult mai sigure și hotărâte să joace un rol mai proeminent în cadrul sindicatului, să ocupe funcții de responsabilitate la toate nivelurile, să influențeze soluționarea problemelor specifice genului, să devină parte componentă a practicilor sindicale.

Se extinde, la fel, participarea femeilor la negocierea Contractelor colective de muncă, înaintând propuneri ce țin de respectarea drepturilor femeilor și protecția lor socială, economică, și profesională; supravegherea respectării legislației în vigoare privind protecția juridică și socială a mamei și copilului; majorarea și achitarea la timp a indemnizațiilor; acordarea concediilor suplimentare pentru

mame cu copii, înaintându-se propuneri privind sistemul de reciclare profesională, plasarea în câmpul muncii, elaborarea de priorități întru asigurarea cu locuri de muncă remunerate decent etc.

Consiliile de femei colaborează cu Asociațiile republicane ale nursingelor, farmaciștilor, organizațiile nonguvernamentale din domeniu. Sindicatul „Sănătatea” participă la diferite activități, acordă ajutor pentru organizarea și desfășurarea Zilei internaționale a femeilor, Zilei internaționale a nursingelor, Zilei internaționale a copiilor.

Pentru anul 2011 este programată desfășurarea Conferinței organizației de femei, care va totaliza activitățile din anii precedenți și va trasa direcțiile de activitate pe viitor.

Consiliul de femei va depune eforturi întru realizarea Programului Sindicatului „Sănătatea” adoptat de Congresul V, Convenția colectivă (nivel de ramură) pe anii 2010-2013, axându-se pe problemele ce țin de protecția socială, economică și profesională a femeilor, promovarea egalității între genuri, în special, cu referire la echitatea remunerării, promovarea femeilor la diferite posturi de conducere. Aceste obiective se află permanent pe agenda de lucru a Sindicatului „Sănătatea”.

13. Activitatea organizației de tineret

Necesitatea și scopul organizației de tineret este apărarea drepturilor și intereselor sociale, economice ale tinerilor, cât și organizarea activităților culturale, sportive, de odihnă și tratament. Valorile ce stau la bază organizației sunt responsabilitatea acțiunilor întreprinse, loialitatea, devotamentul pentru activitatea desfășurată, sprijinul celor care au nevoie de ajutor, respectul oamenilor și al ideilor, spiritul de echipă, încrederea, încurajarea ideilor noi - constructive.

Organizația întrunește un efectiv de peste 9700 tineri membri de sindicat din cadrul organizațiilor sindicale ale Universității de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”, Colegiilor de

medicină din or. Chișinău, Cahul, Bălți, Orhei și Ungheni, cât și din instituțiile medico-sanitare publice.

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

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

La desfășurarea tuturor activităților, un suport enorm l-a oferit Sindicatul „Sănătatea” din Republica Moldova, prin acordarea și alocarea mijloacelor financiare pentru tineret, în special pentru tinerii din familiile social-vulnerabile, inclusiv odihnă, în cadrul căreia fiind organizate și seminare educaționale.

În acest scop, în anul 2010, datorită sprijinului financiar acordat de Sindicatul „Sănătatea”, circa 220 de studenți din familiile social-vulnerabile ai Universității de Stat de Medicină și Farmacie „N. Testemițanu” au fost alimentați gratuit în cantina universității. Totodată, în urma deciziei Biroului Executiv al Sindicatului „Sănătatea”, fiecărui comitet sindical studențesc din cadrul colegiilor medicale li s-a acordat suport financiar în valoare de 20000 lei, având drept scop ajutorarea studenților din familiile social-vulnerabile.

Au fost organizate un șir de seminare educaționale, cu implicarea organizațiilor internaționale PSI și SKTF (Suedia) la Institutul Muncii, la care au participat moderatori externi, dar și naționali. Tematica seminarelor a fost diversă: drepturile tânărului sindicalist; tineretul pentru o viață mai bună; negocierea Contractului colectiv de muncă; tineretul – viitorul sindicatelor.

Un seminar foarte util – „Lidership-ul” – a fost organizat la stațiunea balneară „Codru” în luna noiembrie 2010, în cadrul căruia tinerii au îmbinat instruirea cu odihna, iar ca formatori au fost invitați persoane competente: psihologi, juriști. În cadrul seminarului au

fost promovate calități indispensabile unui lider de sindicat pentru activitatea acestuia în cadrul instituției, cât și obligații, pe care le deține. A fost moderată în mod explicit Convenția colectivă pentru anii 2010-2013, într-un mod accesibil pentru tineri.

Pe parcursul anului 2010 au fost realizate un șir de activități orientate spre promovarea unui mod sănătos de viață, și anume:

1. Proiectul „Acțiuni comunitare pentru copii și tineri”, pe perioada aprilie-octombrie 2009, desfășurat cu suportul UNICEF Moldova. Scopul proiectului a fost informarea tinerilor (elevi din mediul rural) cu privire la profilaxia gripei pandemice și acordarea primului ajutor medical. În cadrul proiectului au fost instruiți 20 de formatori, care au lucrat cu cca 5800 de tineri liceeni (clasele VIII-XII) din 12 raioane (23 de sate) și 440 copii în cadrul unor tabere de vară, inclusiv 140 de tineri din Ungheni și 300 de tineri din Scoreni, Strășeni.

2. Proiectul „Profilaxia TBC în rândurile studenților din Chișinău”, desfășurat în perioada martie-aprilie 2010, finanțat de Fondul Global de Combatere SIDA, a Tuberculozei și Malariei, prin Centrul pentru Politici și Analize în Sănătate. Au fost instruiți 34 de formatori din cadrul Universității de Stat de Medicină și Farmacie „N. Testemițanu” și realizate 65 seminare în cadrul a 10 universități din Chișinău, cu instruirea a cca 6400 studenți. Menționăm că în realizarea acestui proiect am stabilit o colaborare fructuoasă cu universitățile partenere din Chișinău.

3. În parteneriat cu rețeaua Y-PEER Moldova, sub egida UNFPA (Fondul ONU pentru Populație) am implementat activități de informare privind sănătatea și drepturile sexual reproductive în instituțiile de învățământ superior. Activitatea a făcut parte din campania de informare, comunicare și educare „Pro-Sănătate”. În calitate de formatori au fost 29 studenți de la Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „N. Testemițanu”, care au desfășurat seminare de instruire la universitățile din capitală în perioada 10-15 mai 2010.

În luna mai 2010 a fost organizat cel mai important eveniment din domeniul științei studentești – cea de-a III-a ediție a Congresului internațional pentru studenți și tineri medici „MedEspera”.

Totodată, în perioada 5 iunie 2010-15 iulie 2010 a fost realizat proiectul Edinburg-Moldova, în cadrul căruia 22 de membri ai organizației SKIP din Anglia (Student for Kids International Projects) și 20 de studenți ai Universității de Stat de Medicină și Farmacie „N. Testemițanu”, timp de 6 săptămâni au lucrat, în calitate de voluntari, în casa-internat din Orhei pentru copiii cu dezabilități. Tot în colaborare cu organizația SKIP va continua proiectul și nu doar în timpul verii. Astfel, echipe de voluntari a câte 5 studenți vor merge o dată la 2 săptămâni la casa-internat pentru a susține copiii, lucrând în calitate de voluntari.

În anul 2010 au fost organizate, cu suportul Sindicatului „Sănătatea” și Confederației Naționale a Sindicatelor din Moldova, activități cultural-cognitive, cum ar fi „TVC-Interuniversitar”, „Miss Universitate 2010”, „Tezaur studentesc”, „Ce? Unde? Când?”.

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

Obiective:

1. *Majorarea burselor și indemnizațiilor pentru tineretul studios până la minimul de trai.*

2. *Organizarea seminarelor educaționale, inclusiv pe problemele integrării europene și mobilității tinerilor studioși sindicaliști.*

3. *Acordarea suporturilor financiare pentru familiile de tineri cu starea materială grea, cât și pentru cei care vor activa în mediul rural.*

4. *Elaborarea propunerilor privind majorarea salariilor tinerilor specialiști, în special ale celor care activează la sate.*

5. *Elaborarea propunerilor privind crearea condițiilor de activitate și de trai tinerilor membri de sindicat și familiilor lor.*

6. *Acordarea mijloacelor financiare pentru odihnă tinerilor sindicaliști, cu precădere celor cu starea materială grea.*

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

14. Activitatea financiară

Întru realizarea prevederilor Programului de activitate și Statutului Sindicatului „Sănătatea” cu privire la acumularea și utilizarea mijloacelor bănești, a fost aprobat Planul de acumulare a cotizațiilor sindicale și devizul de venituri și cheltuieli pentru anul 2010, îndeplinirea cărora a fost examinată trimestrial la ședințele în plen ale Biroului Executiv al Sindicatului „Sănătatea”.

Conform rapoartelor financiare și hotărârilor Biroului Executiv, se poate concluziona că majoritatea liderilor de sindicat au conștientizat necesitatea utilizării corecte a surselor financiare întru soluționarea problemelor prioritare pentru sindicat: educația sindicală și informarea membrilor de sindicat; organizarea acțiunilor de apărare a drepturilor membrilor de sindicat; susținerea materială a activului și membrilor de sindicat în cazul unor necesități vitale; stimularea și susținerea acțiunilor de solidaritate; stabilirea relațiilor și colaborarea cu alte sindicate din republică și din alte țări.

Cu toate acestea, mai există organizații sindicale, în care sursele financiare sunt utilizate prioritar pentru acordarea ajutorului material, organizarea zilelor de sărbătoare, procurarea cadourilor etc.

Mijloacele bănești ale Bugetului sindical la capitolul „Venituri”, în anul 2010, au constituit 7977,6 mii lei, sau 98,2 la sută din cele planificate. La capitolul „Cheltuieli”, sursele bugetului sindical au fost utilizate în sumă de 6906,5 mii lei sau 86,6 la sută, după cum urmează: activitatea culturală de masă, instruirea activului sindical și a cadrelor sindicale – 3087,8 mii lei (44,0%); acțiuni sportive de masă – 336,8 mii lei (4,8%); ajutor material – 2001,8 mii lei (28,6%); retribuirea muncii cu calcularea contribuțiilor salariaților aparatului sindical și comisiei de cenzori – 1220,4 mii lei (17,4%); cheltuieli gospodărești ale organului sindical și procurarea inventarului gospodăresc și a utilajului – 134,2 mii lei (1,9%); deplasări – 125,5 mii lei (1,8%); defalcări către organizațiile sindicale la care este afiliat Sindicatul „Sănătatea” – achitate integral.

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 30% sunt utilizate pentru asigurarea financiară a activității organelor de conducere ale Sindicatului, 5% – pentru realizarea Programului „Educație sindicală și informație” și 5% se acumulează în Fondul republican „Ajutor reciproc și solidaritate”.

În anul de referință, pe contul curent al Consiliului Republican s-au virat 33,9% din suma totală a cotizațiilor sindicale lunare planificate, 5,1% revenind Fondului republican de ajutor reciproc și solidaritate, iar 4,5% – pentru realizarea Programului „Educație sindicală și informație”.

Din sursele financiare acumulate în Fondul republican de ajutor reciproc și solidaritate au fost satisfăcute toate cererile membrilor de sindicat, care au solicitat ajutor material. Salariaților membri de sindicat, care au suferit de pe urma calamităților naturale din vara anului 2010, din contul Fondului republican de ajutor reciproc și solidaritate a Sindicatului „Sănătatea” s-a acordat ajutor material la 119 familii în sumă de 284,5 mii lei (Hâncești – 166000,00 lei pentru 29 familii; Ungheni – 37000,00 lei pentru 21 familii; Briceni CMF – 16000,00 lei pentru 10 familii; Cantemir CMF – 31500,00 lei pentru 29 familii; Cantemir SR – 11000,00 lei pentru 11 familii; SZAMU „Sud”, Cahul – 22000,00 lei pentru 18 familii; Centrul de Medicină Legală – 1000 pentru 1 familie).

Organizațiile sindicale primare afiliate la Sindicatul „Sănătatea” au acordat ajutor material sinistraților în sumă de 197,5.00 mii lei.

Apreciem înalt solidaritatea membrilor noștri de sindicat întru susținerea sinistraților din Moldova și ai celor din Japonia, dar în mod deosebit, receptivitatea partenerilor noștri internaționali – PSI, EPSU, colegilor din Rusia, Azerbaidjan, Tadjikistan, care au acordat ajutoare umanitare sinistraților care au suferit de pe urma inundațiilor devastatoare din vara anului trecut.

Din fondul „Educație sindicală și informație” au fost procurate 19 calculatoare pentru comitetele sindicale ale organizațiilor primare în sumă de 134,4 mii lei. Au fost organizate 4 seminare de instruire

a liderilor organizațiilor sindicale. Cheltuielile pentru organizarea și desfășurarea seminarelor constituie 144,2 mii lei.

Din suma totală acumulată pe contul curent al Consiliului Republican, au fost satisfăcute toate demersurile și cererile comitetelor sindicale și membrilor de sindicat, care au fost gestionate după cum urmează:

1. Ajutor material – 1561,7 mii lei (63,0%):

- 422 membri de sindicat pentru tratament costisitor, incendii etc. – 447,3 mii lei (18,1%);

- 6 instituții de învățământ pentru studenții orfani și social-vulnerabili – 60,0 mii lei (2,4%);

- achitarea parțială a costului билетelor de tratament sanatorial pentru 475 membri de sindicat – 717,4 mii lei (28,9%);

- susținerea financiară a 43 comitete sindicale primare – 337,0 mii lei (13,6%).

2. Alte cheltuieli:

- organizarea și desfășurarea Spartachiadei XXV a lucrătorilor ocrotirii sănătății din republică – 170,4 mii lei;

- organizarea sărbătorii „Ziua tineretului” – 5,0 mii lei;

- ajutor veteranilor mișcării sindicaliste – 2,0 mii lei;

- desfășurarea ședințelor în plen, ale Congresului V, Consiliului Republican, Biroului Executiv, editarea ziarului „Curierul Sanitas”, buletinelor informative – 480,1 mii lei;

- cotizațiile către Confederația Națională a Sindicatelor din Moldova și organizațiile internaționale la care este afiliat Sindicatul „Sănătatea” – 234,7 mii lei.

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

În conformitate cu Legea bugetului asigurărilor sociale de stat pe anul 2010, prestațiile pentru prevenirea îmbolnăvirilor și recuperarea capacității de muncă se acordă de către Casa Națională de Asigurări Sociale, cu participarea sindicatelor și patronatului,

pentru tratamentul balneosanatorial, în anul 2010 a fost planificată suma de 846,0 mii lei, cheltuielile reale fiind de 1000,8 mii lei sau cu 154,8 mii lei mai mult. Din aceste surse Sindicatul „Sănătatea” a primit de la Casa Națională de Asigurări Sociale 238 bilete de tratament balneosanatorial.

Pentru odihna de vară a copiilor salariaților s-au cheltuit 746,7 mii pentru 718 bilete.

Organelor sindicale teritoriale și organizațiilor primare din unitățile sanitare biletele de tratament balneosanatorial și de odihnă pentru copii au fost repartizate conform planului prezentat de Casa Națională de Asigurări Sociale.

Biroul Executiv al Sindicatului „Sănătatea” a examinat trimestrial, în cadrul ședințelor sale, problema ce ține de respectarea Regulamentului privind tratamentul balneosanatorial, aprobat prin Hotărârea Guvernului, nr. 290 din 19.04.2010. 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 balneosanatorial 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.

Întru stimularea muncii activului sindical al organizațiilor membre ale Sindicatului „Sănătatea”, Biroul Executiv, prin hotărârea nr. 04-15 din 22 decembrie 2010 „Cu privire la stabilirea contribuției la salariul de bază și acordarea concediilor liderilor și contabililor (trezorierilor) organizațiilor sindicale pentru anul 2011”, a stabilit pentru liderii și contabilii organizațiilor sindicale

cuantumul contribuției la salariul de bază în procente din suma totală a cotizațiilor sindicale lunare colectate și transferate pe conturile curente respective conform normelor art. art. 77 și 78 din Statutul Sindicatului „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, liderii de sindicat sunt responsabili de respectarea corectă a prevederilor hotărârii vizate.

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

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

2. Crearea condițiilor necesare pentru organizarea și efectuarea corectă a evidenței contabile;

3. Întocmirea corectă și prezentarea obiectivă a rapoartelor financiare;

4. Prezentarea informațiilor necesare privind utilizarea mijloacelor financiare și materiale;

5. Utilizarea transparentă, corectă și eficientă a mijloacelor financiare;

6. Respectarea necondiționată a prevederilor Hotărârii Guvernului Republicii Moldova, nr. 290 din 19.04.2010, privind Regulamentul „Cu privire la prestațiile în sistemul public de asigurări sociale pentru prevenirea îmbolnăvirilor și recuperarea capacității de muncă a asigurărilor prin tratament balneosanatorial”.

15. Activitatea Comisiilor de cenzori

În conformitate cu prevederile Statutului Sindicatului „Sănătatea”, aprobat de Congresul V din 28 mai 2010, Comisia de cenzori a Sindicatului „Sănătatea” a efectuat controlul asupra utilizării corecte și eficiente a mijloacelor financiare și bunurilor

materiale, corectitudinii formării și realizării bugetului sindical, distribuirii biletelor de tratament balneosanatorial și de odihnă a copiilor, conform prevederilor Hotărârii Guvernului Republicii Moldova, nr. 290 din 19.04.2010, și planurilor de activitate ale organizațiilor sindicale membre ale Sindicatului „Sănătatea”.

Comisia de cenzori a activat conform Regulamentului de activitate aprobat de Biroul Executiv al Sindicatului „Sănătatea” și planului de activitate pentru anii 2010-2011. Astfel, au fost primite și analizate dările de samă financiare ale organizațiilor sindicale de toate nivelele.

În vederea asigurării continuității controlului s-a insistat ca comisiile de cenzori din organizațiile sindicale primare, în mod obligatoriu, o dată pe an, să efectueze controlul financiar al organizațiilor sindicale și să prezinte Biroului Executiv al Sindicatului „Sănătatea” Actul de revizie conform modelului aprobat. Ca rezultat, practic, în toate organizațiile sindicale au fost efectuate controalele financiare și organizatorice.

În perioada de referință, Comisia de cenzori a întreprins mai multe controale ale organizațiilor sindicale afiliate la Sindicatul „Sănătatea”, printre care: Institutul Oncologic, Spitalul Clinic al Ministerului Sănătății, „Sanfarm-Prim” SA, Institutul de Neurologie și Neurochirurgie, Centrul de Plasament și Reabilitare pentru Copii de Vârstă Fragedă, Centrul de Medicină Legală, comitetul sindical unificat Edineț, AMT „Râșcani” a mun. Chișinău, Centrul Național Științifico-Practic Medicină Urgentă, etc.

S-a constatat că majoritatea organizațiilor sindicale de toate nivelele utilizează sursele financiare conform prevederilor statutare – organizarea întrunirilor sindicale, activităților informaționale și educaționale, sportive și culturale și, nu în ultimul rând, ajutoare materiale și stimularea activului sindical, pentru care, de fapt, cheltuielile au fost mai majore. Cu toate că Comisia de cenzori efectuează în permanență revizii în organizațiile sindicale de diferit nivel și acordă ajutor metodologic, în unele organizații sindicale de toate nivelele încă mai persistă neajunsuri, ce țin de: respectarea

normelor statutare de convocare a adunărilor; documentația sindicală nu corespunde nomenclatorului aprobat de Biroul Executiv al Sindicatului „Sănătatea”, lasă de dorit întocmirea proceselor-verbale ale ședințelor comitetelor sindicale, nu toți membrii de sindicat posedă carnete de membru, rar se organizează activități informaționale, educaționale. Lacune de acest gen se înregistrează în comitetele sindicale ale Institutului de Neurologie și Neurochirurgie, Spitalul Raional Edineț ș. a.

Întru redresarea situației, Comisia de cenzori cu ajutorul Biroului Executiv al Sindicatului „Sănătatea” a cerut de la comisiile de cenzori ale organizațiilor sindicale de toate nivelele să întreprindă măsuri concrete pentru îmbunătățirea controlului organizațiilor sindicale. Totodată, este oportun de sporit responsabilitatea liderilor de sindicat și contabililor organizațiilor sindicale, ce ține de utilizarea corectă, eficientă și transparentă a surselor financiare și bunurilor materiale.

Este necesar de îmbunătățit lucrul educațional și informațional cu membrii comisiilor de cenzori. În acest scop se cere organizarea seminarelor educaționale zonale și activităților practice ale Comisiilor de cenzori.

Comisia de cenzori a verificat activitatea financiară a Biroului Executiv al Sindicatului „Sănătatea”.

S-a constatat că Bugetul sindical și devizul de venituri și cheltuieli au fost aprobate de Consiliul Republican și executate fără încălcări semnificative. Corect s-au repartizat organizațiilor sindicale membre biletele de tratament balneosanatorial și de odihnă pentru copii, ajutoare materiale sinistrăților, în conformitate cu cererile depuse. Au fost organizate activități sportive, seminare educaționale și de instruire.

Sarcinile principale ale Comisiilor de cenzori pentru perioada următoare:

1. Controlul asupra gestionării corecte a resurselor financiare sindicale, respectarea normelor statutare, definitivarea documentației sindicale.

2. Păstrarea și utilizarea rațională a bunurilor materiale din proprietatea organizațiilor sindicale.

3. Monitorizarea respectării normelor statutare organizaționale și perfectarea documentației sindicale.

4. Informarea organelor sindicale și membrilor de sindicat despre neajunsurile depistate pentru luarea de măsuri spre redresarea situației.

CUPRINS

CUVÂNT ÎNAINTE	3
I. Politica sindicatului în domeniul dezvoltării și reformării sistemului de sănătate	5
1. Resursele umane și protecția împotriva șomajului	6
2. Finanțarea unităților medicale, farmaceutice și de învățământ și eficiența utilizării acestora	28
3. Politica Sindicatului „Sănătatea” în domeniul veniturilor salariale și normării muncii (provocări și perspective)	53
4. Aspecte medico-demografice în relațiile cu sănătatea	88
5. Realizări și perspective privind prestarea serviciilor medicale	93
6. Parteneriatul social	104
7. Securitatea și sănătatea în muncă	111
8. Asistența juridică	115
9. Apartenența la sindicat și respectarea prevederilor statutare	122
10. Activitatea educațională și informațională	125
11. Drepturile și garanțiile sindicatului – reprezentant al salariaților	129
12. Activitatea organizației de femei	132
13. Activitatea organizației de tineret	134
14. Activitatea financiară	138
15. Activitatea Comisiilor de cenzori	142

Bun pentru tipar 08.04.2011. Formatul 60x84^{1/16}
Hîrtie ofset. Coli de tipar 9,25
Tirajul 1000 ex. Comanda nr. 507

Tipografia SA **“CRIO”**
4801, or. Criuleni, bd. Biruinței, 14,
tel/fax (248) 22-7-01