

**VICTOR BENU
ANTON MORARU**

**ISTORIA SINDICATULUI
„SĂNĂTATEA”**

Chișinău • 2008

CZU 331.105.44(091)

B 45

Descrierea CIP a Camerei Naționale a Cărții.

Benu Victor

Istoria Sindicatului “Sănătatea” / Victor Benu, Anton Moraru; col. red.:
Mihail Dutca, Tatiana Melnic, Ion Cucu [et al.]; Sindicatul “Sănătatea” din Rep.
Moldova. – Ch.: “Crio” SA, 2008. – 328 p.

1500 ex.

ISBN 978-9975-9507-8-7

331.105.44(091)

B 45

ISTORIA SINDICATULUI “SĂNĂTATEA”

AUTORI:

Victor BENU

președintele Sindicatului „Sănătatea”.

Anton MORARU

doctor habilitat în științe istorice, profesor universitar, specialist
în istoria modernă și contemporană a românilor.

COLEGIUL DE REDACȚIE:

Mihail DUTCA

vicepreședintele Sindicatului „Sănătatea” din Republica
Moldova.

Tatiana MELNIC

consilier principal în problemele organizării activității
sindicale.

Ion CUCU

consilier principal în probleme relații de muncă.

Ana CAZACU

consilier principal în probleme financiare.

Igor ZUBCU

consilier principal în probleme de drept.

Tatiana GÎRBU

specialist principal în problemele administrative.

Alexandra VÎRLAN

consilier în problemele relații publice și informație.

Gheorghe PAȚANOV redactor.

Vladimir NICA

redactor tehnic.

Eugen VASILIU

procesare computerizată.

Bun pentru tipar 01.09.2008. Formatul 60x84^{1/16}/₁₆
Hîrtie ofset. Coli de tipar 20,5. Tirajul 1500 ex. Comandă nr. 621.

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

© Sindicatul „Sănătatea” din Republica Moldova, 2008.

© Victor Benu, Anton Moraru, 2008.

ISBN 978-9975-9507-8-7

INTRODUCERE

Progresele continue ale medicinei au lărgit considerabil la etapa contemporană granițele cunoașterii, oferindu-ne un tablou atotcuprinzător asupra Universului Omului, mecanismelor și legilor care stau la baza existenței și funcționării acestuia. În prezent știința medicală ne propune o imagine generalizatoare asupra sănătății omului, activității și influenței lui asupra componentelor sale anatomice, precum și referitoare la activitatea socială și umană. Cu alte cuvinte, putem afirma că știința medicală contemporană ne permite să cercetăm diferite aspecte ale organizării și activității medicilor, inclusiv la activitatea organizațiilor sindicale din sistemul ocrotirii sănătății.

Sindicatele sunt organizații obștești de acțiune și ocupă un loc important în societatea contemporană. Noi nu exagerăm însuși rolul și activitatea acestor organizații, dar căutăm tocmai sensul și necesitatea lor în istoria medicinei, în istoria civilizației contemporane. Pentru a cunoaște mai profund activitatea medicilor, sistemului ocrotirii sănătății, societatea are nevoie de cercetarea acestor fenomene. În context doctorul în medicină, Dan Mihăilescu, a menționat: „Noi nu putem afirma că avem informații pe deplin satisfăcătoare în banca de date a omenirii, nici măcar asupra tuturor fenomenelor și legilor descoperite și inventariate de-a lungul timpului”¹. Dacă facem o analiză și discuție sau o cercetare fundamentală asupra sindicatelor medicilor, vom afla numeroase detalii cu privire la componentele activităților medicilor, personalului medical, precum și referitoare la configurația structurală a vieții medicilor și manifestările lor organizatorice și sociale, a luptei pentru susținerea și tratarea activității oamenilor.

¹ Mihăilescu Dan, Parapsihologia între adevăruri inexplicabile și falsuri plauzibile, – Târgu-Mureș, 1992 – p. 5.

Sindicatelor au o istorie bogată și relevantă. Unele dintre primele manifestări organizate ale uniunilor profesionale se duc cu rădăcinile sale în trecutul sumbru necunoscut. Considerăm că cercetarea și oglindirea mișcării sindicale a medicilor este actuală și prezintă un interes teoretic, politic, economic, cultural și practic.

Mișcarea profesională a medicilor și lucrătorilor din sistemul ocrotirii sănătății s-a constituit treptat, în dependență de nivelul de dezvoltare al societății noastre în trecut. După cum popoarele și-au schimbat relațiile sociale, economice, politice și morale, artele și științele, tot așa și sindicatele lucrătorilor medicali s-au dezvoltat și și-au perfecționat de-a lungul istoriei activitatea, au devenit mai organizate, mai active, combative și necesare pentru societatea contemporană.

Parafrazându-l pe Mihail Sadoveanu, putem spune că lucrătorii medicali sindicaliști sunt „aprozii”, „oamenii de ispravă” și de suflet ai ocrotirii sănătății contemporane. Toate schimbările, transformările din societatea umană, inclusiv în organizarea și perfecționarea, consolidarea ocrotirii sănătății, s-au îndeplinit, după cum sublinia marele istoric A.D. Xenopol, „prin singura parte intelectuală a ființei omenești”, prin „evoluția ideilor” și a activității omului². Astfel formulată, această concepție ne arată că evoluția mișcării sindicale s-a realizat numai prin valorificarea ideilor de solidaritate, unire, susținere și ajutor reciproc. Pe de altă parte, ideile în genere, ideea însăși nu răsare „ex nihilo”, adică din nimic³. Dar întotdeauna ideile, gândurile, concepțiile, percepțiile, deprinderile apar și se promovează numai în baza faptelor reale. Există o coerență fundamentală între ideea de sindicate și faptele, mișcarea, activitatea lucrătorilor medicali pentru a se uni și a organiza aceste Uniuni profesionale din sfera ocrotirii sănătății. Putem spune că sindicatele din sfera ocrotirii sănătății, ca și sindicatele din alte ramuri ale activității umane, nu sunt altceva decât punerea în lucrare a gândirii, a simțirii și voinței omului, a acelei unități psihofizice pe care o numim suflet sau spirit.

² Xenopol A.D., *Principiile fundamentale ale istoriei*. Iași, 1900, p. 140.

³ Husar Al., *Ideea europeană*, Chișinău, Hyperion, 1993, p. 5.

Înțelegerea realității în dezvoltare este un pas înainte în istoria sindicatelor. Și această înțelegere se bazează pe concepția realistă a sindicatelor ca fenomen al spiritului și al gândirii. Dacă cineva spunea că „rațiunea conduce lumea”, apoi noi putem să afirmăm că rațiunea este substanța mișcării sindicale, puterea ei infinită, progresul în conștiința libertății spiritului obiectiv al medicilor și medicinei în general.

Democratizarea și dezvoltarea de mai departe a sistemului politic în Republica Moldova, trecerea la economia de piață, introducerea noului sistem în ocrotirea sănătății au permis savanților, istoricilor, lucrătorilor sindicali să studieze mai profund și multilateral istoria sindicatelor, să evidențieze cele mai importante probleme din activitatea uniunilor profesionale, care în trecut au fost premeditat falsificate sau trecute sub tăcere. Foarte multe probleme ale mișcării sindicale, inclusiv ale medicilor, erau ocolite, tănuite, lăsate în tăcerea istoriei sau deformatе și trunchiate.

Problema istoriei Sindicatului „Sănătatea”, în genere, n-a fost pusă în discuție și n-a fost oglindită sub formă de monografie sau lucrare specială din domeniul istoriei științelor medicale.

Numai după 1991, când sindicatele din Republica Moldova au devenit libere și independente de puterea sovietică și de partidul comunist, istoricii, specialiștii și conducerea sindicatelor au făcut primii pași în cercetarea istoriei mișcării sindicale, inclusiv a sindicatelor lucrătorilor din sistemul ocrotirii sănătății.

De menționat că această problemă are o însemnătate științifică, teoretică, politică și practică. Studiarea și oglindirea istoriei sindicatelor lucrătorilor din sfera medicinei este una din sarcinile științei istorice la etapa contemporană. Această problemă este actuală și prin faptul că acest sindicat are anumite trăsături specifice din punctul de vedere al muncii lucrătorilor medicali. Numai acest sindicat activează în direcția ocrotirii sănătății și salvării vieților umane, ceea ce este cea mai nobilă muncă a personalului medical.

Actualitatea acestei probleme este determinată și de faptul că timp de peste o sută de ani țarismul rus, iar mai apoi regimul totalitar, au promovat față de sindicate o politică dură, agresivă

și, în fond, antiumană, antinațională⁴. Chiar și în istoriografia sovietică sindicatele erau considerate ca o „curea de transmisie”, o „școală a comunismului”⁵.

La începuturi sindicatele erau interzise de țarismul rus. Abia în martie 1906 a fost adoptată legislația ce permitea oamenilor muncii, intelectualilor să se organizeze în sindicate, dar și acele organizații profesionale care se formau trebuiau să fie înregistrate, permise de către guvernatorul Basarabiei.

După venirea bolșevicilor la putere, în 1917, în Rusia Sovietică sindicatele au fost transformate într-o unealtă docilă a partidului comunist și a statului sovietic. Unii istorici comuniști au recunoscut că „sindicatele rămâneau mereu sub un control strict din partea comitetelor de partid. Acest lucru îi lipsea de inițiativa cuvenită și de independență în soluționarea multor chestiuni importante din viața colectivelor”⁶. Însă nu era vorba numai de „comitetele de partid”. Sindicatele erau hărțuite chiar de către conducerea de vârf a PCUS. Președintele Consiliului Central al Sindicatelor din toată Uniunea era membru al Biroului Politic al CC al PCUS. Toată politica sindicală era elaborată de către CC al PCUS, iar „comitetele de partid” locale executau cu strictețe politica comunistă.

La etapa actuală societatea necesită cunoașterea adevărului istoric cu privire la sindicate. Este necesar de a studia și a oglinzi istoria sindicatelor obiectiv, așa cum a fost, de a educa oamenii muncii în baza tradițiilor sindicaliste, de a orienta mișcarea uniunilor profesionale în direcția ei firească de dezvoltare.

Istoria sindicatelor lucrătorilor din sfera ocrotirii sănătății prezintă un interes practic pentru transformările radicale care au început în mișcarea sindicală din Republica Moldova după 1990–1991. Conducătorii Uniunilor profesionale de ramură, pentru restructurarea, democratizarea și dirijarea mai eficientă a luptei sindicale la etapa contemporană, ar putea valorifica multe forme, metode de activitate profesională ce au luat naștere în trecutul acestor formațiuni sindicale.

4 Moraru Anton, Ivanov Dumitru, *Istoria sindicatului educației și științei din Republica Moldova*, Chișinău, 2005, p. 188–190, 217–218.

5 *Istoria Republicii Moldova din cele mai vechi timpuri până în zilele noastre*. Chișinău, 2004, p. 191, 193, 288–289.

6 *Istoria Republicii Moldova din cele mai vechi timpuri până în zilele noastre*, p. 289.

De menționat că istoria sindicatelor în general a fost abordată în istoriografia contemporană, dar n-a fost valorificată pe deplin. În anii 1897–2006 au avut loc foarte multe discuții controversate privind istoria apariției și rolului sindicatelor în societatea contemporană. Fiecare partid politic încerca să folosească sindicatele în lupta sa pentru putere, să se posteze în fruntea mișcării sindicale, controlând, totodată, baza lor socială și materială. În special, această politică dubioasă a fost promovată de bolșevicii ruși, care timp de peste 70 de ani au controlat mișcarea sindicală din URSS.

Istoria sindicatelor din sfera ocrotirii sănătății n-a fost studiată, n-a constituit un subiect aparte de cercetare. S-au editat unele lucrări, culegeri de articole în care istoria sindicatelor a fost oglindită la general. În „Istoria RSSM”, „Istoria Partidului Comunist al Moldovei. Schiță”, numai se amintește de „mișcarea sindicală” din Basarabia de până la 1918, dar nu s-au apreciat aceste mișcări, deoarece majoritatea din ele nu activau sub conducerea bolșevicilor⁷. Deseori în lucrările cu caracter general se făceau doar unele trimiteri la formarea sindicatelor în Basarabia, iar despre activitatea sindicatelor din RASSM nu s-a spus nici un cuvânt⁸. Ce-i drept, în „Istoria Republicii Moldova” se afirmă că în 1905–1907 „pretutindeni, în orașe și orașele se organizau sindicate ale muncitorilor, funcționarilor și meșteșugarilor. În anul 1907 în Basarabia erau 17 sindicate”⁹.

Pe de altă parte, în lucrările istoricilor sovietici care au fost consacrate istoriei uniunilor profesionale se constată apariția mișcării sindicale în Basarabia, RASSM și mai apoi în RSSM, dar se subliniază numai rolul lor în lupta pentru instaurarea și consolidarea regimului comunist¹⁰.

7 Istoria RSSM, vol. I, Chișinău, 1967, p. 553–590; vol. II. Chișinău, 1970, p. 16–30; Очерки истории Коммунистической партии Молдавии. Издание третье, переработанное и дополненное. Chișinău, 1981, p. 37.

8 Istoria RSSM, vol. II, p. 157–159.

9 Istoria Republicii Moldova din cele mai vechi timpuri până în zilele noastre, Chișinău, 2004, p. 191.

10 Будак И.Г., Революция 1905–1907 годов в Молдавии. – Chișinău, 1955, p. 12–195; Ю. Иванов, Д. Шемаков, Революционное движение в Молдавии в 1905–1907 гг., Chișinău, 1955, p. 9–175; А.М. Лисецкий, Большевики во главе массовых стачек, Chișinău, 1974, p. 214–216; Р.М. Бубновская, Страницы былого // По пути Октября. Сборник воспоминаний участников борьбы за власть советов и социалистического строительства в Молдавии, Chișinău, 1972, p. 62–63; З.М. Иванова. Из истории профсоюзов Молдавии в 1917 г. // Борьба за победу социалистической революции в Молдавии, Chișinău, 1957, p. 147–148.

Unii autori sovietici intenționat au schimonosit mișcarea democratică din Basarabia. Sindicatele democratice de masă au fost numite într-un mod disprețuitor precum „sindicate galbene”, „naționaliste”, „liberale”, „împăciuitoare”, „sindicatele bivoliste” etc.¹¹

Majoritatea sindicatelor basarabene pledau în 1883–1917 și 1918–1940 pentru colaborarea directă cu patronatul și cu statul, cu Inspectoratul sanitar general, cu Judecata arbitrară, optau pentru rezolvarea conflictelor de muncă prin tratative în baza legii sindicatelor, adoptată în 1921, în România. Această activitate era apreciată de istoriografia sovietică drept „împăciuitoare”, „colaborare”, necorespunzătoare intereselor politicii expansioniste a bolșevicilor și imperiului sovietic în general¹².

În perioada sovietică au fost pregătite și publicate câteva lucrări speciale consacrate istoriei sindicatelor din Basarabia și, mai apoi, din RSSM.

Autorii acestor lucrări (D. Șemeakov, A. Oleinik, Ia. Kopanski, P. Petrik, K. Stratievski, A. Lisețki, C. Eșanu și alții) au descris numai activitatea „sindicatelor revoluționare”, care „au luptat” pentru instaurarea „puterii sovietice” și „construirea socialismului și comunismului” în RSSM. Totodată, activitatea sindicatelor lucrătorilor medicali, învățătorilor, funcționarilor au lăsat-o în umbra tăcerii, deoarece nu convenea ideologiei comuniste.

Cercetările bazei documentare ne-au arătat că sindicatele țariste și sovietice nu erau independente, nu apărau nici pe departe interesele reale ale oamenilor muncii, fiind preocupate doar de realizarea întocmai a directivelor partidului bolșevic.

11 Nicolae Bivol a lucrat în 1919–1920 în calitate de director al Directoratului comerțului și industriei din Basarabia, a contribuit la organizarea sindicatelor democratice, a susținut oamenii muncii, funcționarii, medicii, învățătorii să se organizeze să-și apere interesele lor profesionale (Vezi: A.N.R.M., f. 796, inv. 1, d. 7, f. 15, 197, 233, 621).

12 Березняков Н.В., Бобейко И.М., Копанский М.Я., Мурзак Ю.Г., Платон В.П., Борьба трудящихся Бессарабии за свое освобождение и воссоединение с Советской Родиной (1918–1940), Chișinău, 1970, p. 175–193; Шемяков Д.Е., Олейник А.М., Возникновение и деятельность профсоюзов Молдавии в 1905–1907 гг. // Кишиневский государственный университет. Ученые записки. Общественные науки, том XXXIV, Киев, 1958, p. 5–15; Я.М. Копанский, Профсоюзное движение в Бессарабии в конце 1928 – начале 1929 года // Из истории революционного движения и социалистического строительства в Молдавии, Chișinău, 1960, p. 104–118; Профсоюзы Молдавии в борьбе за коммунизм, Chișinău, 1964; Профсоюзы Советской Молдавии. Краткий исторический очерк, Chișinău, 1975, p. 3–190.

Ele mobilizau masele la consolidarea regimului comunist, se ocupau de organizarea întrecerii socialiste, mișcării stahanoviste, pledau pentru sporirea productivității muncii, împărțeau bunurile sociale și materiale. Perioada încheierii contractelor colective de muncă se prefăcea într-o campanie politică, bine dirijată de către organele respective ale partidului comunist.

Numai în condițiile restructurării și democratizării activității sindicatelor, datorită inițiativei, grijii și atenției din partea cunoscuților lucrători sindicali din Republica Moldova Gheorghe Porcescu și Dumitru Ivanov, au fost elaborate și publicate două lucrări cu privire la activitatea sindicatelor din agricultură și industria alimentară¹³, din învățământ și știință¹⁴.

Analiza obiectivă a istoriografiei mișcării sindicale ne arată că s-a făcut destul de puțin pentru cercetarea și oglindirea istoriei sindicatelor și a oamenilor muncii în lupta lor pentru apărarea drepturilor legitime și îmbunătățirea vieții lor reale.

Situația complicată din sfera social-politică și economică a Republicii Moldova a pus în fața științei istorice noi sarcini cu privire la cercetarea și elaborarea monografiilor și materialelor despre mișcarea sindicală și valorificarea practicii pozitive a sindicatelor din Basarabia și RSSM pentru apărarea drepturilor, intereselor oamenilor muncii și funcționarilor la etapa actuală. Din această cauză este binevenită inițiativa Sindicatului „Sănătatea”, sub conducerea domnului Victor Benu, de a cerceta din punct de vedere științific istoria sindicatelor lucrătorilor din sfera ocrotirii sănătății, de a elucida procesul de regenerare, formare și dezvoltare a Sindicatului lucrătorilor ocrotirii sănătății din Republica Moldova.

Metodologia investigațiilor științifice în prezenta lucrare o constituie concepțiile științei contemporane cu privire la dezvoltarea istorică a societății umane. S-au valorificat la cercetarea temei date principiile metodologice de bază, precum sunt obiectivitatea și corectitudinea istorică, caracterul științific, raționalismul, istorismul, dialectica unității și luptei contrariilor,

13 Anton Moraru, Gheorghe Porcescu, *Istoria sindicatelor din agricultură și industria prelucrătoare din Republica Moldova*, Chișinău, 2001, p. 3–245.

14 Anton Moraru, Dumitru Ivanov, *Istoria sindicatului educației și științei din Republica Moldova*, Chișinău, 2005, p. 3–275.

logica științei contemporane etc. Toate aceste principii ne-au orientat și ne-au ajutat să evidențiem și să descriem acele evenimente care au fost caracteristice pentru mișcarea sindicală a lucrătorilor ocrotirii sănătății.

Lucrarea este scrisă în baza documentelor și materialelor de arhivă, documentelor publicate, memoriilor, datelor statistice din presa periodică, lucrărilor savanților și a lucrătorilor științifici, conducătorilor sindicatelor din Republica Moldova. În special, au fost cercetate și solicitate materialele prețioase din fondurile Arhivei Naționale ale Republica Moldova (A.N.R.M.). Aici un mare interes prezintă fondurile instituțiilor sănătății din Basarabia: Comitetul sănătății publice al regiunii Basarabiei (f. 190), Serviciul sanitar regional din Basarabia (f. 271), Comisiile pentru combaterea ciumei (f. 752, 584, 192, 1348), Comitetul pentru combaterea variolei din Chișinău (f. 191), din Soroca (f. 443), Comitetul pentru combaterea holerei (f. 455), Comitetul județean al sănătății publice Chișinău (f. 595) etc. Dar cel mai mult au fost cercetate documentele fondului 401 – „Oficiul pentru problemele societăților din gubernia Basarabia”, format de MAI al Rusiei țariste în 1906 și care a activat până în 1917. Acest Oficiu efectua controlul asupra activității organizațiilor obștești pentru ocrotirea sănătății din Basarabia. A fost lichidat în aprilie 1917, după răsturnarea țarismului și democratizarea mișcării sindicale din Basarabia și Transnistria.

S-au păstrat circularele MAI, Departamentului pentru problemele cultului religios, guvernatorului Basarabiei referitor la organizațiile obștești și ale ocrotirii sănătății. Prezintă un interes major corespondența Oficiului pentru problemele societăților și organizațiilor profesionale privind modificarea legii despre societățile și uniunile profesionale din 1906; registrele ședințelor Oficiului în problemele societăților medicale din Basarabia pentru anii 1900–1916, dosarele privind fondarea și înregistrarea societăților medicale, statutele acestor societăți, documente privind aprobarea lor și introducerea modificărilor necesare.

De asemenea, pe larg au fost valorificate fondurile Arhivei Organizațiilor Social-Politice din Republica Moldova (AOSPRM), Arhivei de Stat din Regiunea Odesa (ASRO),

Arhivei Organizațiilor Social-Politice din Regiunea Odesa (AOSPRO) și Arhiva Centrală a Organelor Puterii de Stat din Ucraina (ACOPSU).

Au fost valorificate și documentele publicate, materialele din ziarele „Universul”, „Argus”, „Adevărul”, „Timpul”, „Sfatul Țării”, „Dreptatea”, „Cuvânt Moldovenesc”, „Basarabia”, „Bessarabskaia jizni”, „Bessarabskaia pocita”, „Socialismul”, „Izvestia”, „Krasnoe znamea”, „Pravda”, „Krasnaia Bessarabia”, „Molodoi bolșevik”, „Bessarabskaia pravda”, „Plugarul Roșu”, „Moldova socialistă”, „Sovetskaia Moldavia”, „Moldova Suverană”, „Vocea poporului” și altele.

În majoritatea lor, revistele și ziarele de limbă rusă au publicat materiale critice, neobiective despre sindicatele democratice și, în special, ale lucrătorilor medicali, deoarece îi considerau pe lucrătorii ocrotirii sănătății ca fiind mici burghezi, funcționari ai sistemului capitalist. Deseori informația ziarelor rusești avea un caracter antiromânesc, lăuda exagerat sindicatele bolșevice muncitorești, care luptau pentru construirea și consolidarea sistemului totalitar comunist¹⁵.

Din punct de vedere cronologic lucrarea cuprinde perioada anilor 30 ai secolului XIX-lea și până în 2007, când, în general, procesul de restructurare al activității sindicatelor din sfera ocrotirii sănătății a Republicii Moldova se dezvoltă mai profund și multilateral.

Exprimăm convingerea că istoria sindicatelor lucrătorilor ocrotirii sănătății va servi nu numai un imbold pozitiv pentru perfecționarea activității mișcării sindicale, dar va contribui la sporirea rolului personalului medical în viața politică și culturală a Republicii Moldova, la activizarea luptei pentru îmbunătățirea vieții lucrătorilor din sfera ocrotirii sănătății.

Dorim să exprimăm recunoștința și toată gratitudinea lucrătorilor

15 Протоколы II съезда профсоюзов М.А.С.С.Р., Балта, 1926; Борьба за власть советов в Молдавии (март 1917 – март 1918). Сборник документов и материалов, Chișinău, 1957; Листовки коммунистического подполья Бесарабии (1918–1940 гг.), Chișinău, 1960; Социалистическое переустройство сельского хозяйства Молдавской А.С.С.Р. (1929–1937), Chișinău, 1964; Борьба трудящихся Молдавии против интервентов и внутренней контрреволюции в 1917–1920 гг. Сборник документов и материалов, Chișinău, 1967; Коммунистическое подполье Бесарабии 1918–1940 гг., то II, Chișinău, 1988; Formarea R.S.S.M. și crearea Partidului Comunist al Moldovei. Culegere de documente și materiale, Chișinău, 1986; Basarabia și basarabenii, Chișinău, 1997; Crestomație la istoria românilor (1917–1992). Alcătuitori: M. Cernenco, A. Petrencu, I. Șișcanu. – Chișinău, 1993.

aparaturii de conducere al Sindicatului „Sănătatea” din Republica Moldova: Victor Benu, Mihai Dutca, Ion Cucu, Tatiana Melnic, Ana Cazacu, Igor Zubcu; de asemenea, directorului Arhivei Naționale a Republicii Moldova Leonid Berechet, lucrătorilor de la aceeași arhivă Maria Costin, Eugenia Scifos, Emilia Crîjanovschi, Gheorghe Malcoci; șefului secției Completarea și Expertiza Valorii Documentelor de la Arhiva Națională a Republicii Moldova Valentina Moraru-Dușenkovski, lucrătorilor de răspundere de la Arhiva Organizațiilor Social-Politice din Republica Moldova Alexandru Moraru, Valentina Ivanikov, Valentina Balala, tuturor celor care au contribuit la pregătirea și editarea acestei lucrări actuale și necesare membrilor Sindicatului „Sănătatea” și tuturor cititorilor din Republica Moldova.

CAPITOLUL I

FORMAREA PRIMELOR ASOCIAȚII ȘI ORGANIZAȚII PROFESIONALE ALE MEDICILOR DIN BASARABIA

Preistoria sindicatelor din sfera ocrotirii sănătății

Sentimentul de solidaritate, unire, susținere și ajutor reciproc a apărut în antichitate, odată cu dezvoltarea vieții politice și social-economice, odată cu formarea unei civilizații umane.

Strămoșii poporului nostru întotdeauna au avut un interes deosebit față de sănătatea omului, fiindcă ei nu numai că au determinat și au luptat pentru apărarea stării sănătății societății geto-dacice și daco-romane, dar au oferit populației posibilitatea să se trateze, să reziste, să depășească toate greutățile societății umane.

Perioada cuprinsă între apariția profesiunilor de medici și lucrători medicali și până la constituirea organizațiilor lor sindicale poate fi apreciată drept ca fiind preistoria uniunilor profesionale din sfera ocrotirii sănătății. Această perioadă este foarte mare și cuprinde secolele XIV î.e.n. – XIX al e.n., în care serviciul medical s-a dezvoltat treptat și cu o responsabilitate corectă față de oameni.

Apariția ideilor sindicaliste și formarea organizațiilor sindicale ale medicilor s-au desfășurat treptat, cu anumite implicări din partea statului. După anexarea Basarabiei la Rusia țaristă în 1812, starea asigurării populației, deservirii medicale a fost foarte grea. În toată Basarabia a activat un număr foarte mic de medici. În 1812–1917 în Basarabia n-a funcționat un sistem administrativ unic al ocrotirii sănătății, dar au fost formate temporar anumite comisii, comitete care se ocupau cu organizarea luptei cu holera, ciuma și alte boli contagioase, controlau serviciul sanitar regional.

De la început au fost formate organele administrației de stat. Ele se ocupau și cu organizarea ocrotirii sănătății, dar aceste organe de stat erau neputincioase și sărace, alcătuite din oameni veniți din Rusia, care nu cunoșteau limba populației băștinașe și se ocupau preponderent cu deservirea populației rusofone, a coloniștilor de tot soiul.

De asemenea, după 1812, în Basarabia n-a existat nici o organizație profesională a medicilor, care s-ar fi ocupat de problemele lor profesionale. Medicii se supuneau organelor de conducere ale Rusiei țariste, își îndeplineau funcțiile numai în dependență de angajarea lor la serviciul din armată sau în administrația civilă. Unii din medici aveau practică privată, activau în ambulatorii private.

Datele din arhivă mărturisesc că în 1812–1861 medicii făceau parte din comitetele și comisiile pentru combaterea bolilor contagioase. Astfel, medicii au participat în activitatea „Comitetului provizoriu al Basarabiei pentru combaterea ciumei” (1819), în „Comisia pentru combaterea ciumei din Chișinău” (1819), „Comisia de combatere a ciumei din Căinari” (1819), „Comisia pentru combaterea ciumei în județul Soroca” (1819), „Comitetul pentru combaterea ciumei din Chișinău” (1829) și alte comitete organizate de către administrația țaristă pentru a lupta cu ciuma, tifosul și alte boli contagioase.

În conformitate cu politica sa colonială, de exploatare regimul țarist a adus populația Basarabiei la mari chinuri omenești. Aici s-au răspândit cele mai grozave boli infecțioase, precum ciuma, tifosul, variola, tuberculoza etc. În octombrie 1819 s-a format o Comisie specială pentru combaterea ciumei în Basarabia, deoarece se răspândise epidemia ciumei.

Această comisie se ocupa de controlul locuitorilor satelor contaminate de epidemia ciumei, asigurau personalul medical cu medicamente și materiale dezinfectante, acordau ajutor în organizarea aprovizionării cu alimente și îmbrăcăminte populației din satele contaminate. Comisia a fost lichidată în 1820 în legătură cu încetarea epidemiei ciumei.

În 1819 a fost format „Comitetul provizoriu al Basarabiei”, care se ocupa de organizarea ambulanțelor pentru cei bolnavi de

ciumă. Astfel de ambulanțe au fost organizate în satele Braicov, Briceni, Savka, județul Hotin. În aceste localități a lucrat în 1819 medicul Șleghele din unitatea militară rusă¹⁶. Pentru tratarea și dezinfectarea bolnavilor se foloseau păcură, gudron, catran, oțet de vin, săpun, iar pentru a se îmbrăca medicul avea nevoie de cizme, mănuși. Pentru a aduna cadavrele se foloseau cârlige mari și mici de fier. Tot în 1819 a fost formată o Comisie specială pentru a lupta cu ciuma în satul Căinari. Această Comisie avea Biroul la Chișinău, dar se numea „Comisia din Căinari”. Ea a propus să se organizeze în fiecare sat, unde erau bolnavi de ciumă, câte un lazaret¹⁷. În fiecare caz de ciumă satul era împărțit în trei grupe de case: 1) casele unde erau bolnavi de ciumă; 2) casele în care nu se știa bine dacă sunt bolnavi (somniteni în domă); 3) casele unde oamenii erau sănătoși, dar se aflau în stare de carantină. Fiecare grupă de case era despărțită și protejată prin șanțuri, cu ajutorul cărora se interzicea circulația oamenilor de la un sat la altul.

Fiecare parte a satului era supravegheată de oamenii legii sau maziliți împuterniciți de administrația rusă de a controla situația pe loc. Ciuma fusese adusă de populația rusă din câmpia Hersonului și Podoliei. Mai apoi a apărut în Akkerman, Ismail, Hotin, Briceni, Savka, Braicov, Otaci, Tighina, Baimaclia. Principele Alexei Boris Kurakin special s-a ocupat cu lupta împotriva ciumei în Basarabia¹⁸. În noiembrie 1819 a fost formată „Comisia pentru combaterea ciumei din Chișinău”. În această Comisie au lucrat ofițerii Dimitriu, Brokazovski, asesorul Stepanov, căpitanul Zavadski, boierul Constantin Leonard, fratele său Nicolae Leonard, felcerii Osip Gavrilov, Jan Volkovici, medicul Șleghele, care avea o bună practică în lupta cu ciuma din satele Savka și Braicov, județul Hotin. De asemenea, în această comisie au lucrat Ivan Brăiescu, membru al judecătoriei din Bălți; stolonacialnicul din același oraș Zagureanu, nobilul Cerkez Stepan, lt. colonelul Brjozovski, membrul Consiliului Suprem al Basarabiei, consilierul de curte Pruncul. Comisia era condusă de consilierul militar, colonelul Logvinov¹⁹.

16. A.N.R.M., f. 752, inv. 1, d. 1, f. 80 – 80 verso.

17. Ibidem, f. 129.

18. A.N.R.M., f. 752, inv. 1, d. 1, f. 162

19. Ibidem, d. 4, f. 192, 220; d. 9, f. 20, 114, 140.

În 1819 a fost formată „Comisia cu privire la lupta cu ciuma în județul Soroca”. La 1 ianuarie 1820 guvernatorul militar al Basarabiei A. Bahmetiev a dat dispoziție specială pentru a se cerceta cine a adus ciuma în satul Braikov, județul Hotin. S-a stabilit că ciuma a fost adusă de inter-ofițerul rus Maxim Tihonov, venit din Podolia împreună cu soția sa²⁰.

La 16 noiembrie 1819 guvernatorul civil al Basarabiei Katacazi a trimis arestanții Gheorghe Munteanu și Vasile Gonța să lucreze în satele Savka, Otaci, Braikov. Mai apoi au fost trimiși arestanții Anton Fedcenko, zis Țigan, Fiodor Belous, Semion Romanov, Petru Pavlenko, Andrei Bahmut etc.²¹.

S-au cheltuit foarte mulți bani. Numai în 1819–1820 au fost cheltuite peste 41.426 ruble pentru combaterea ciumei. O parte din finanțe se cheltuia pentru achitarea salariilor, compensațiilor pentru oamenii care erau implicați în lupta cu ciuma. Secretarul gubernial al Comisiei Otomanski primea 50 ruble pe lună, șeful cancelariei Trofimov – 50 ruble, secretarul gubernial Iablonski – 75 ruble, consilierul militar Logvinov – 120 ruble pe lună. O parte din bani erau cheltuiți pentru cumpărarea produselor pentru hrana bolnavilor, colectau haine, spirt, votcă, oțet, cuporos, hârtie, ceară, praf de pușcă etc.

În legătură cu războiul ruso-turc s-a răspândit ciuma și în Țara Românească și Moldova de peste Prut. Aici în Basarabia, de asemenea, au fost formate comitete pentru combaterea ciumei. Ele se supuneau Comitetului Suprem pentru combaterea ciumei, pe lângă Comandamentul Suprem al armatelor rusești. Tot atunci, pe lângă Comitetul pentru combaterea ciumei din Iași a fost înființat un spital special pentru cei bolnavi. În legătură cu încetarea ciumei, acest comitet a fost lichidat în 1830²².

Foarte multe persoane au murit de ciumă în 1829. La Chișinău decedau nu numai oamenii de rând, dar și cei din elita țaristă. La 1 decembrie 1829 a murit soția consilierului de taină Zelinski. Medicii Bude, Ghiriznadi, Timbamido, Reza Kariadesa, Șleghelei, felcerii Carabet Makarov, Luka Tarakanov și alții au luptat cu

20. Ibidem, d. 3, f. 26, 32, 36.

21. A.N.R.M., f. 752, inv. 1, d. 5, f. 11, 16, 17, 19; d. 12, f. 1–2; d. 13, f. 3–70; d. 15, f. 1–9, 131–133; d. 16, f. 166–167.

22. A.N.R.M., f. 455, inv. 1, d. 1, f. 3–85; f. 1348, ind. 1, d. 9, f. 2–270.

ciuma în Chișinău și alte localități ale Basarabiei. La 19 august 1829 Guvernatorul Basarabiei a constituit un „Comitet pentru combaterea ciumei în Basarabia” în care au intrat nobilii Nicolae Kazimir, Codreanu, Ion Păun, Ioan Glavce, locotenentul în rezervă Petru Manikovski, Nicolae Fialkovski, Petru Nicolaev, Dimo Stavri, Ionică Hadji, Gheorghe Chirică, Moisei Lebedev, judecătorii Vasilie Kațika, Ivan Ghetmanov, Constantin Stamati, sărdarul Fiodor Macarescul și alții²³.

De asemenea, inginerul cadastral Gheitner a fost numit responsabilul pentru lupta cu ciuma la postul de pază din Ismail, consilierul nobil Lugovskoi - la bariera Bender, secretarul gubernial Hasanov și membrul comisiei de revizie a guvernatorului Basarabiei Bogoiavlinski - la Dubăsari, secretarul gubernial Paraskiv Lazarev - la bariera de pază Iași, registratorul colegial Babinski și șeful departamentului finanțe al Basarabiei Butkov - la Căușeni²⁴.

Medicii au stabilit că ciuma a apărut în 1828 în satul Vadul lui Isac. Au murit foarte mulți țărani. S-au salvat numai câteva persoane. Mai apoi ciuma a apărut în Baimaclia, Larga, Bender, Leova, Gradiște, Gura Galbenă, Mălăiești, Hâncești, Buțeni, Ciuciuleni, astfel ajungând și la Chișinău. La 10 august 1829 în Vadul lui Isac din 16 bolnavi au murit 12 și numai 4 persoane au supraviețuit. În Ismail din 38 de bolnavi au murit 19. În satul Baimaclia Mare au murit 15 din 86 de bolnavi.

În Leova au murit 37 din 99 de bolnavi, iar în Gradiște 21 din 36, Gura Galbenă 4 din 30. În Bolgrad au decedat 33 din 180 de bolnavi²⁵.

În 1829 în Chișinău erau foarte mulți bolnavi de ciumă, printre care Irina Demian, Sava Stoian, Kiril Cucul, Dimitrie Lazari, Rada Stoian, Ana Bancu, Manoalche Ghevi, Zamfira Butuceni, Dimitrie Daniil, Constantin Dimitriev, Maria Ivanova, Vasilie Ganea, Nicolae Cucul, Nicolae Lungul etc.²⁶

La 24 august 1829 orașul Chișinău a fost încercuit, s-a stabilit un cordon de ostași sub conducerea generalului Repninskii

23. A.N.R.M., f. 192, inv. 1, d. 1, f. 9–10, 191–192.

24. A.N.R.M., f. 192, inv. 1, d. 1, f. 1–10

25. A.N.R.M., f. 192, inv. 1, d. 1, f. 2–7 verso.

26. Ibidem, d. 5, f. 1–50.

și colonelul leitenant Selivanov, iar pe linia civilă comanda colonelul Simonov²⁷. În oraș activau medicii Bude, Ghirzinadi, Timbamido, Reza Kariadesa și felcerii Carabet Makarov și Luka Taracanov²⁸.

Comitetul de luptă cu ciuma a controlat toate localitățile, județele Basarabiei. La 6 septembrie 1829 s-a raportat că în satul Bravicea toată populația este sănătoasă. Cordonul sanitar a fost retras și desființat²⁹.

La 14 septembrie 1829 comisarul secției a doua a orașului Chișinău, Constantin Stamati, raporta către Comitetul de luptă cu holera că în acest sector „starea sanitară este bună”³⁰. Aceeași situație era și în Sectorul I (comisarul Vasilie Jamandi), Sectorul IV (comisarul Constantin Russo), Sectorul III (comisar locotenent-colonelul Dobrița).

În Sectorul IV au fost înscrși 243 de familii cu tot cu copii. Printre ei erau nobilul Vasile Șaptefrați, locuitorii Gheorghe Fotea, Ivan Mârza, Ștefan Epure, Gheorghe Ciocan, Tudor Spătaru, Ivan Borș, Ivan Armaș, Vasile Untilă, Vasile Coțofană, Tudor Spataru etc.³¹

Medicii se ocupau, de asemenea, cu propagarea regulilor de comportament a bolnavilor în timpul ciumei. În fiecare sat au fost aduse indicații metodice cu privire la îndrumarea locuitorilor în timpul răspândirii ciumei, iscălite de graful Voronțov. În aceste reguli se indica că bolnavilor li se interzicea de a contacta unul cu altul. Fiecare cartier unde erau bolnavi se încercuia cu straja militară. Locuitorii erau obligați să rămână în casele lor. Fiecare locuitor care se ducea în oraș trebuia să aibă un semn de „permis”. Orașul sau satul se împărțea în cartiere sub conducerea unui comisar special³².

Tot în 1829 a fost organizat „Comitetul de preîntâmpinare a holerei din Chișinău”. Orașul a fost în patru secții conduse de

27. Ibidem, d. 1, f. 13–14.

28. Ibidem, d. 8, f. 34–36.

29. A.N.R.M., f. 192, inv. 1, d. 10, f. 3 verso.

30. A.N.R.M., f. 192, inv. 1, d. 10, f. 14–58.

31. A.N.R.M., f. 192, inv. 1, d. 10, f. 14–58.

32. A.N.R.M., f. 192, inv. 1, d. 4, f. 7, 11–14.

patru comisari. Printre ei erau Fotachi Peristera (1), Isai Lupu (2), Petru Manega (3) și Costache Russo (4).

La 1 noiembrie 1829 doctorul în drept Petru Manega scria că în secția a 3-a era „totul bine”. Dar la 5 noiembrie 1829 același Manega a informat instanța că a murit de „diaree” Gheorghe Chitari de 40 de ani. Medicul G. Ricea a constatat că cauza morții era holera. Mai funcționa în oraș „moașa regională” doamna Smit, care lucra împreună cu medicul G. Ricea. În funcția de operator în lupta cu holera activa sanitarul Volfingher. El dezinfecța locuințele, ardea hainele celor decedați”³³.

La 3 octombrie 1829 comisarul Secției a IV-a Costache Russo scria că erau 26 de bolnavi. Medicul Ghelandie le-a dat ajutorul necesar³⁴. Secția ducea evidența oamenilor veniți și celor plecați din Chișinău. La 11 octombrie 1829 au venit în Chișinău 7 persoane, inclusiv Grigorie Guțan, Gheorghe Iovan, Constantin Gheorghe, Simion Cazacu etc.³⁵ Plecaseră din oraș 22 de oameni, inclusiv Ivan Mugunceanu, feciorul său Gheorghe, Ivan Vatav, Tudor Andrei și alții. Printre cei bolnavi din Chișinău se aflau Eremia Tudor, Dochița Cotandin, Elena Morarescu, Maria Simion etc. S-au însănătoșit Alexandru, Gheorghe și Ivan Rânza, iar Ivan Obranovschi, Chiruci, Suruceanu, Pastralea au murit de holeră³⁶. Cu tratamentul bolnavilor se ocupau medicul Ghelandie și medicul superior de la spitalul militar din Chișinău, asesorul colegial Nejdanov³⁷.

Prima organizație profesională din întreaga Moldovă a fost „Societatea Medicilor și Naturaliștilor” formată în 1833 la Iași. De la început medicii Iacob Cehak și Mihail Zota au organizat un cerc pentru „citirile medicale”. Iacob Cehak a învățat medicina în Austria. Mai apoi a venit la Iași din orașelul austriac Askatorenburghe. Cunoștea la perfecție limbile română, germană, franceză. Era un bun specialist în organizarea deservirii medicale.

33. A.N.R.M., f. 192, inv. 1, d. 6, f. 1–3, 4, 55–55 verso.

34. A.N.R.M., f. 192, inv. 1, d. 7, f. 3.

35. Ibidem, f. 24 – 24 verso.

36. Ibidem, f. 29, 99, 101.

37. Ibidem, f. 361.



Iacob CEHAK - fondatorul
„Societății Medicilor
și Naturaliștilor din Moldova“

La 27 decembrie 1833 Iacob Cehak împreună cu Mihail Zota a transformat acest „cerc al medicilor” în „Societatea Medicilor și Naturaliștilor”, adunând pe cei mai cunoscuți medici și intelectuali ai Moldovei și Basarabiei, precum Constantin Vârnăv, Mihail Zota, A. Fătu, Gheorghe Asachi, Constantin Stamati, iar mai târziu au participat Nicolae Zubcu-Codreanu și alții. La deschiderea acestei Societăți a asistat contele Pavel Kiseliiov, care a și aprobat statutul organizației.

La 28 ianuarie 1834 ziarul românesc „Albina” a publicat un articol în care se stipula că la 27 decembrie 1833 la Iași s-a format „Societatea medicilor și naturaliștilor”, care includea 83 persoane. Organizatorul ei, medicul Iacob Cehak, a lucrat în 1830-1852 în funcție de medic principal în miliția Moldovei. Fiind membru, conducător al acestei societăți, el s-a ocupat cu propagarea cunoștințelor medicale și naturale. A elaborat și publicat lucrarea „Istoria naturală”³⁸, a participat la organizarea „Muzeului natural din Iași”. Contele Pavel Kiseliiov a dăruit acestui muzeu 200 de exponate (monede, pietre mineralogice, diferite exemplare de faună și floră etc.). Membri ai acestei societăți au devenit mulți medici, savanți din Austria, Anglia, Belgia, Italia, Franța, Elveția, inclusiv Bertelius, Gumboldt, Ceaskeli, iar din Rusia – D. Sokolov și G. Cornev. În 1844 Iacob Cehak demisionează din „Societatea medicilor și naturaliștilor”, după ce rolul acestei organizații s-a micșorat. Însă ea a avut un rol important în propagarea cunoștințelor medicale și naturale în Basarabia. Basarabenii Constantin Stamati și Constantin Vârnăv au colaborat cu medicii din Chișinău și din alte orașe ale Basarabiei. Constantin Vârnăv (1806–1877) a fost primul doctor în medicină din Basarabia, el a susținut în 1833 la Budapesta doctoratul

38. Cehak Iacob, *Istoria naturală*, Iași, 1837. El scria că „cercetarea naturii este baza științei și măiestria științifică”. Vezi: Bădărău D.A. O sută de ani de naturalism în România, Iași, 1930, p. 47

pe tema: „Rudimentum Physiographie Moldaviae” (Budapesta, 1836). El spunea: „Spiritul este creatorul sănătății”. Dar, fiind urmărit de ohranca țaristă, Constantin Vârnăv a lucrat la Iași. După exemplul medicilor din România, în 1871 a fost organizată „Societatea medicilor din Basarabia”, dar nu s-au păstrat documentele acestei organizații obștești. Se cunoaște numai că în 1873 a avut loc I congres al medicilor din Basarabia, convocat de această asociație a medicilor. Acest congres a contribuit la consolidarea organizatorică a medicilor de zemstvă, discutarea multor probleme ale ocrotirii sănătății. S-a menționat



Constantin VÎRNĂV - fondatorul
*“Societății Medicilor
 și Naturaliștilor din Moldova”*

că „Societatea medicilor din Basarabia” a luptat cu epidemiile, bolile infecțioase, a început să pregătească felceri și moașe, lucrători sanitari, participa în activitatea societății Crucii Roșii. Medicii Maria Rașkovici, Toma Ciorba, Valerian Tverdohleb, Calistrat Hinkulov, Fiodor Peretatekovic, Anatolie Koțovskii, Axentie Korceak-Cepurkovskii, Mihail Blumenfeld, Ivan Șeptelici-Herțescu, Moisei Slutskii, Petru Tutâskin și alții au propagat cunoștințele medicale în rândurile populației. În 1896 „Societatea medicilor din Basarabia” a organizat la Chișinău „Biblioteca populară”, care prezenta și oferea pe gratis cărți cititorilor pe diferite teme ale medicinei. În 1896–1905 această societate a organizat la Vadul-lui-Vodă o bază de odihnă pentru copiii medicilor. În 1908 această societate a organizat la Chișinău „Muzeul școlar al societății naturaliștilor”³⁹. În fiecare an ea a organizat serate de binefacere, la care se colectau bani pentru organizarea ospătărilor și cursurilor de educație a copiilor. Membrii „Societății medicilor din Basarabia” au condamnat pogromul antievreiesc din aprilie 1903 din Chișinău. Medicii progresiști, precum Toma Ciorba, Nicolae Doroșevskii, Maria Rașcovici, Iulia Kveatkovski și alții au consultat și au acordat ajutorul medical celor răniți, i-au salvat pe cei care erau urmăriți.

39. Popușoi E.P. Rătări gumannosti, p. 52.

În 1848 în „Uprava medicală a Basarabiei”⁴⁰ au activat consilierul de stat, medicul Vasilie Florian Voițehovski și consilierul colegial, mamosu, specialistul în obstetrică Pavel Fiodor Donskoi⁴¹. Această „administrație” se ocupa cu rezolvarea anumitor probleme, precum finanțarea medicilor, confirmarea certificatelor de deces la cererea judecătorilor de județe, realizarea expertizelor medicale, participau la desfășurarea luptei cu bolile infecțioase, organizau aprovizionarea spitalelor cu medicamente etc.⁴² Din documentele „Upravei medicale” din Basarabia se vede că medicul Miller activa în județul Chișinău, mediul Gheorghe Gabrieli se afla respectiv la Cahul, iar mai apoi la Orhei.

Medicul Mergievskii avea serviciul la Hotin, medicul Rublinski era ofițer, activa în regimentul de vânători Liublinskii, dislocat la Chișinău. Elena Burlacova exercita funcția de moașă județeană la Soroca. În orașul Kilia lcura medicul Seslavinskii⁴³. De asemenea, în domeniul ocrotirii sănătății au activat medicii Zahareicov în județul Cahul, Ivan Gordon în județul Bender, operatorul Șmid și medicii Antonovici din Chișinău⁴⁴, Seroținskii în Sculeni, Lebeizinskii în județul Iași, Zaharcik – în or. Bălți, Prohorov – în Soroca, Suhodolskii – în Akkerman și alții⁴⁵.

În 1862 în Cetatea Albă a lucrat medicul A. Kogan⁴⁶. În 1865 în județul Hotin a practicat medicina medicul de județ Ivan Gordon⁴⁷. Tot la Hotin a lucrat în calitate de inspector medical Ivan Klepațkii⁴⁸ etc. De asemenea, era cunoscut că în 1913 în județul Cahul activa în funcția de medic județean Nicolae A. Zamfir⁴⁹.

În 1853 a fost format „Comitetul basarabeian al sănătății sociale” („Bessarabskii komitet obșcestvennogo zdorovia”),

40. Termenul „Uprava” se traduce ca „administrație”. E vorba de „Administrația medicală a Basarabiei”, Dar având în vedere că termenul „uprava” redă mai corect numirea acestei administrații medicale a Basarabiei, noi am folosit noțiunea de „upravă”.

41. A.N.R.M., f. 271, inv. 1, d. 1, f. 1–26.

42. A.N.R.M., f. 271, inv. 1, d. 1, f. 26 verso – 88.

43. Ibidem, f. 26-88

44. A.N.R.M., f. 190, inv. 1, d. 2, f. 1–6.

45. Ibidem.

46. A.N.R.M., f. 281, inv. 1, d. 6, f. 7–8.

47. Ibidem, d. 7, f. 3–8.

48. Ibidem, d. 8, f. 4–7.

49. Ibidem, d. 12, g. 3–7.

care a îndeplinit anumite funcții cu privire la coordonarea activității ocrotirii sănătății în Basarabia. În acest Comitet au intrat Guvernatorul militar al Basarabiei, vice-guvernatorul, președintele nobilimii, inspectorii upravei medicale, medicul veterinar gubernial, șeful poliției Chișinău, reprezentantul Bisericii Sf. Gheorghe, parohul Luka Lașkov⁵⁰.

Astfel de comitete activau în județele Chișinău, Bender, Soroca, Hotin, Bălți, Bolgrad, Cahul, Ismail și Cetatea Albă.

Este important să cunoaștem nu numai structura și activitatea „Upravei medicale din Basarabia”, dar și situația socială a medicilor, salarizarea lor, condițiile de viață. Cu părere de rău, nu s-au păstrat toate documentele de finanțare a medicinei în Basarabia. Am depistat numai unele exemple cu privire la finanțarea medicilor și agenților sanitari. Astfel, în 1848, inspectorul principal al Upravei medicale a Basarabiei, medicul Vasilie Voițehovski a primit 600 ruble pe an. Locțiitorul său, Pavel Donskoi, avea un salariu anual de 400 ruble. Secretarul Upravei medicale, Dimitrie Brusov, primea 200 ruble anual. Tot 200 ruble pe an era salariul moașei superioare a Basarabiei Emilia Belikoviceva. Medicul județului Chișinău Miller primea 300 ruble pe an, iar adjunctul său Ștefan Brusov – 150 de ruble. Ajutorii (ucenicii) medicilor, felcerii primeau câte 120–150 de ruble anual⁵¹.

De fapt, unii felceri primeau câte 100–120 de ruble pe an. Acestea activau în centrele de plasă ale județelor sau în localitățile rurale.

Astfel, felcerii Egor Bondarciuk din județul Chișinău avea un salariu de 150 de ruble pe an, iar Petru Danc – 120 de ruble și Ștefan Balaban – 100 de ruble anual⁵². Numai în 1853–1854 în lupta cu holera în Basarabia s-au cheltuit peste 2365 de ruble⁵³.

Acest comitet se ocupa cu soluționarea multor probleme cu privire la activitatea medicilor, inclusiv salarizarea lor, în special

50. A.N.R.M., f. 190, inv. 1, d. 1, f. 1–10, 100–123. Acest comitet se mai numea: „Direcția asistenței medicale publice din Basarabia”.

51. A.N.R.M., f. 271, inv. 1, d.1, f. 87 – 95, 95 verso.

52. A.N.R.M., f. 271, inv. 1, d. 1, f. 95–95 verso.

53. A.N.R.M., f. 190, inv. 1, d. 2, f. 5–9.

acelora care luptau cu holera. În 1854 au fost salarizați mai mulți medici din Basarabia. Luptând cu holera în perioada de la 30 iunie până la 8 octombrie 1854, ajutorul (ucenicul) medicului județean Soroca a primit 100 de ruble 15 cop. Acesta era un salariu suplimentar, numit „indemnizație medicală”⁵⁴. Inspectorul Vasile Voițehovskii în 1853 a primit pentru 40 de zile de activitate în zona de holeră 160 de ruble. Pavel Donskoi pentru 8 zile a primit 32 de ruble. Ajutorul (ucenicul) medicului din județul Cetatea Albă Ivan Babin pentru 84 de zile a primit numai 12 ruble 60 cop. Ajutorii medicului din județul Bender Grigorie Stanevici și Pavel Zaharov pentru 34 de zile au primit câte 51 ruble sau câte 1 rub. 50 cop. pe zi⁵⁵.

În 1853–1854 cu holera au luptat medicii V. Voițehovski, P. Donskoi, operatorul Șmidt, Antonovici, Seroținskii (Sculeni), Lebeizinskii (Iași), Șireaev (medic colonist), Zaharcik (Bălți), Prohorov (Soroca), Suhodolskii (Akkerman), Zak (Bender) și alții. Dar cel mai mult în lupta cu holera, tifosul, ciuma erau implicați ajutorii (ucenicii) medicilor precum Ștefan Brusov, Ivan Babin, Ștefan Balabanov, Petru Dank, Ludwig Postolevskii, Egor Bondarciuk (Chișinău), Ilie Sorocean, Ivan Constantinov, Ivan Cucereavâi (județul Iași); Alexei Căpățână, Alexei Carpov, Alexei Revenco (județul Soroca); Grigore Stanevici, Pavel Zahar (județul Bender); Vasile Trofimov, Petru Trinkin, Nikita Pocur (județul Akkerman) și alții⁵⁶.

Toate aceste organizații de stat precum „Serviciul sanitar regional al Basarabiei” (1848–1913), „Comitetul sănătății publice din Basarabia” (1853–1856) se ocupau cu rezolvarea multor probleme ale ocrotirii sănătății, dar ele n-au avut o funcționare constantă și eficace. Documentele de arhivă ne arată numai unele direcții de activitate, inclusiv putem afla unele date despre personalul scriptic al medicilor basarabeni și deciziile serviciului sanitar regional din Basarabia.

54. A.N.R.M., f. 190, inv. 1, d. 2, f. 5–9.

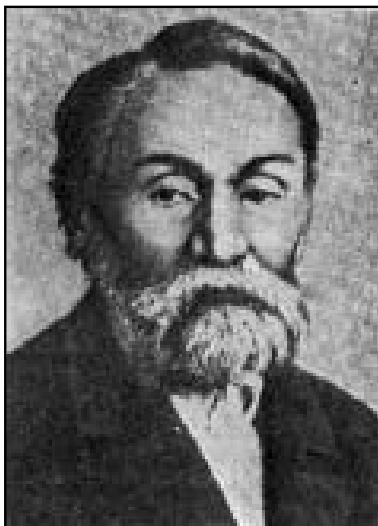
55. Ibidem, p. 9.

56. A.N.R.M., f. 190, inv. 1, d. 2, f. 1–6.

La 4 august 1866 a fost format „Comitetul județean Chișinău de luptă cu holera”⁵⁷. Acest comitet a activat două luni. La 8 august 1866 starostele secției a treia din Chișinău Tioharie Varnali a raportat Comitetului județean Chișinău de luptă cu holera că Duma orășenească din Chișinău a decis să fie pregătite toate spitalele pentru a-i interna și izola pe toți bolnavii de holera⁵⁸.

Despre activitatea medicilor nu s-au păstrat respectivele documente. Se știe că în 1866 în sectorul 2 al orașului Chișinău lupta cu holera medicul Prjeborovski⁵⁹. La carantina din Visterniceni în 1829 lucra medicul Rusa Cariadela. El se ocupa cu tratarea bolnavilor, dezinfectarea caselor cu var și cu alte medicamente⁶⁰. Comisia pentru lupta cu holera a primit la 7 decembrie 1829 peste 3000 ruble pentru alimentarea bolnavilor⁶¹.

La „Comitetul județean Chișinău de luptă cu holera” a activat medicul Bliumenfeld⁶². Din inițiativa lui în august 1866 au fost trimiși în fiecare județ câte un reprezentant pentru a preveni răspândirea holerei. Ei făceau de serviciu în fiecare zi, informau centrul despre cazurile de boală, se duceau la farmacie să procure medicamente pentru cei bolnavi. La 13 august 1866 guvernatorul Basarabiei Antonovici și inspectorul gubernial al medicinei O. Climasevski i-a obligat pe toți frizerii să participe la tratarea bolnavilor, să fixeze ventuzele, să facă flebotomie, să bandajeze bolnavii etc.⁶³



**A.V. CORCEACE-
CEPURCOVSKI** -
membru activ al „Asociației
Medicilor din Basarabia”

57. A.N.R.M., f. 455, inv. 1, d. 1, f. 1-2.

58. Ibidem, d. 2, f. 3-4.

59. Ibidem, d. 2, f. 3-4.

60. Ibidem, f. 192, inv. 1, ind. 1, d. 1, f. 47,1 22, 129.

61. Ibidem, f. 192, inv. 1, d. 1, f. 122.

62. A.N.R.M., f. 455, inv. 1, d. 1, f. 1-2.

63. Ibidem, d. 2, f. 8-8 verso.

Medicii controlau contaminarea satelor de vibrii holerei, asigurau personalul medical cu medicamente și material dezinfectant, acordau ajutor în organizarea aprovizionării populației cu alimente și îmbrăcăminte.

Un spital din Chișinău în 1866 era alcătuit dintr-o cameră pentru pregătirea hranei, o cameră specială pentru cei decedați și un salon mare, care avea 6 paturi de lemn, două mese de lemn, 5 scaune de lemn, 1 balercă cu apă, 1 lohancă, 6 prostiri, 6 cămeși, 6 perne, 6 plapome, 6 saltele, 1 căldare, 2 ceainice, 1 cazan, 4 bucăți de suman, 2 ștergătoare, 1 clistir, 5 funturi de sare. Aceasta era toată gospodăria unui spital de sat.

Spitalul din secția a II-a a orașului Chișinău dispunea în anul 1866 de următoarele medicamente: 10 funturi de muștar, 1 căldare cu oțet, 5 litri de spirt, 20 funturi de sare, 5 funturi de săpun, 5 funturi de mintă, 15 funturi de unt, 2 funturi de clor, 3 funturi de zahăr și 0,5 funturi de ceai⁶⁴.

Farmacia lui Iacob Bongard din Chișinău a vândut în 1866 medicamente pentru spitalul de holeră de 70,4 ruble. El producea și realiza „spirt”, „mixturi”, „picături de brom”, „picături Dobronravov”, „esență de mentă” etc.⁶⁵

În total în 1866 s-au cheltuit 3418,76 ruble. Medicul Bliumenfeld a primit un salariu de 75 de ruble și a plecat la Moscova. S-au cumpărat medicamente de la farmaciile lui Zelțer și Caușanski pe o sumă de 1087 ruble, iar pentru 35 de lucrători care au luptat cu holera au plătit 1170 de ruble⁶⁶.

Spitalul evreiesc a deschis, de asemenea, o secțiune antiholeră, care a cheltuit în 1866 la tratarea a 247 de bolnavi 2318,76 ruble⁶⁷.

Medicamentele costau bani: 1 căldare de spirt - 3 ruble sau salariul lunar al unui muncitor, 1 funt de ceai - 1,2 ruble, 1 ocă

64. A.N.R.M., f. 455, inv. 1, d. 2, f. 16–18.

65. Ibidem, f. 116.

66. A.N.R.M. f. 455, inv. 1, d. 2, f. 50, 118–120, 194.

67. Ibidem, f. 194.

de zahăr - 72 cop.⁶⁸ Rezultatele activității medicilor nu erau îmbucurătoare. În 1866 numai în județul Chișinău au fost 4521 bolnavi de holeră, inclusiv 3129 s-au tratat la spital, iar 1392 la domiciliu. Dintre acestea au murit 317 în spitale și 655 la domiciliu⁶⁹. În total au fost 965 de jertfe.

Organizarea medicilor. După 1866 toți medicii erau uniți și se supuneau „upravei medicale” („departamentului ocrotirii sănătății” de pe lângă guvernământul Basarabiei”) sub conducerea inspectorului acestei uprave Iașcinski. Pe lângă upravă activa „Sovietul medicilor”, alcătuit din 14 persoane. În acest soviet medical intrau medicul superior Nejdanov, operatorul Valifengher, felcerii Iankeli Nuhimovici, Valika Iakelevici, David Valikovici, medicul Rizo Kariades, chirurgul Koh, medicul Gofman, medicul Semașko, medicul Tipalit, medicul Budjé, medicul Ghirleandi, medicul Beleaeva, medicul Snelin etc.⁷⁰ „Consiliul medical” se reprezenta ca o formă embrionară a viitoarelor sindicate din sistemul ocrotirii sănătății.

El îi recomanda pe membrii săi să fie delegați în „Comitetele antiholeră”, organizate în acea perioadă în Chișinău. De asemenea, acest „Consiliu medical” reprezenta părerea medicilor, în diferite probleme de specialitate, încerca să apere interesele medicilor în raport cu activitatea organelor medicale de stat. În primul rând, era vorba de aprecierea diagnozelor, organizarea spitalelor, repartizarea cadrelor medicale și salarizarea lor, pregătirea cadrelor medicale și salarizarea acestora, crearea condițiilor de lucru pentru personalul medical. În al doilea rând, acest „Consiliu medical” a ajutat și a consultat administrația Basarabiei întru organizarea ocrotirii sănătății în gubernie. În principiu, acest „Consiliu medical” se situa mai aproape de puterea de stat decât față de medicii Basarabiei. În acei ani de dominație a colonialismului rus în Basarabia, ideile de libertate, unire a medicilor se aflau într-o stare incipientă.

68. Ibidem, d. 2, f. 41, 58.

69. Ibidem, d. 2, f. 202.

70. A.N.R.M., f. 192, inv. 1, d. 11, f. 10–16; d. 12, f. 7–18.

În „Comitetul antiholeră din Chișinău”, de asemenea, participa părintele de la Catedrala Chișinău Petru Iankovski, Secretarul Comitetului era Subrakov (Sudakov).

În afară de medici, în „Comitetul antiholeră din Chișinău” 1828–1830 au participat și nobilii Basarabiei Vasilie Iamandi, Panait Chișmioglu, Isai Lupu, Darie Bobeică, Constantin Burumuc, Ianko Burda, Dimitrie Sallo, Iordachie Sallo; secretarii guberniali Fiodor Draganov, Paraskiv Lazarev, Dimitrie Kiriak, Stepan Sănduța, Roman Bucikov, Nicolae Mihalache; registratorii colegiali Constantin Vartic, Vasile Micul, ajutorul asesorului colegial Ianakie Păun, asesorul judecătoriei penale Constantin Stamati, consilierul procurorului din Orhei Lisețki, consilierul judecătorului civil Gheorghe Lazo etc.⁷¹

Formarea primelor asociații profesionale ale medicilor din Basarabia

La sfârșitul secolului al XIX-lea – începutul secolului al XX-lea în Basarabia s-au creat anumite premise pentru formarea uniunilor profesionale ale lucrătorilor din sfera ocrotirii sănătății. După reformele din 1861–1868 a apărut noțiunea supremă pentru medici și agenții sanitari sub denumirea de „obșcestvennoe zdravie” („sănătatea publică”). Această formulă pune problema ocrotirii sănătății la nivelul politicii de stat. Astfel, în 1852 a fost format „Comitetul regional al sănătății publice din Basarabia”. El se ocupa cu combaterea bolilor contagioase și a epidemiilor din această regiune. Se supunea direct Departamentului Medical al Ministerului de Interne al Rusiei țariste. După 1856 a fost lichidat. Dar s-au păstrat registrele ședințelor Comitetului pentru anii 1853–1856, dispozițiile, circularele guvernatorului Basarabiei cu privire la prezentarea informațiilor despre îmbolnăvirea populației și cazurile mortale din cauza ciumei sau holerei. Astfel de comitete ale sănătății publice au funcționat în județele Hotin,

71. A.N.R.M., f. 192, inv. 1, d. 12, f. 7–8, 15–18.

Bălți, Soroca, Orhei, Tighina, Cetatea Albă, Ismail și Chișinău. Aceste comitete au dus o luptă serioasă împotriva epidemiilor și epizootiilor din județele Basarabiei.

În primul rând, reformele democratice din 1861–1868 au contribuit pe larg la dezvoltarea în Basarabia a relațiilor economiei de piață, la creșterea numărului populației, acutizarea problemelor politice și sociale ale Basarabiei.

În al doilea rând, regimul țarist a promovat timp de 100 de ani o politică dură, agresivă, reacționară față de mișcarea sindicală. Istoriografia contemporană de orientare neobolșevică a recunoscut că populația Basarabiei a „îndurat tot greul regimului țarist”⁷². Fiind parte componentă a Rusiei țariste, Basarabia, cucerită de armatele rusești, în plan politic, economic și național-cultural „devenise o colonie internă”, o gubernie rusească⁷³.

Un element antiuman, antinațional în politica Rusiei țariste a devenit denaționalizarea și rusificarea totală a populației Basarabiei. Țarismul sprijinea cercurile coloniale, a creat o pătură intelectuală rusească, inclusiv pe cea medicală.

În al treilea rând, organizarea administrativă a Basarabiei avea un caracter totalitar, feudal, antiuman. Principiile fundamentale ale acestei administrații erau generale, imperiale. Ele se deosebeau numai prin scopul și conținuturile ei în Basarabia – de a rusifica, denaționaliza toată populația autohtonă românească în dependență de etapele politice ale acestei administrații.

Sistemul gubernial colonial rusesc, cu toate atrocitățile sale antiumane și antiromânești, a fost introdus pe teritoriul din stânga Nistrului în 1792, iar în Basarabia – în 1813 și a funcționat până în 1917. Regimul colonial țarist a provocat o reducere considerabilă a ponderii moldovenilor de la 95% în 1812 până la 54,9% în 1859 și 47,6% în 1897. În același timp a crescut numărul populației

72. Istoria Republicii Moldova din cele mai vechi timpuri până în zilele noastre, Chișinău, 1997, p. 99.

73. Ibidem, p. 99.

migratoare, coloniștilor și altor forțe distructive. Numărul coloniștilor, veneticilor ucraineni s-a majorat în 1897 până la 19,6%, evreilor – la 11,8%, rușilor – la 8%, bulgarilor – la 5,3%, nemților – 3,1%, găgăuzilor – 2,9%⁷⁴. Orice mișcare socială a populației autohtone era înăbușită cu cele mai sângeroase forțe și metode. Nu întâmplător unii lucrători medicali din Basarabia au colaborat cu colegii lor din Moldova de peste Prut, au pus baza formării primelor asociații profesionale a lucrătorilor medicali din acest ținut.

În condițiile de avânt al mișcării muncitorești și țărănești un rol considerabil l-au jucat „poporaniștii” („norodnicii”) din Basarabia, printre care s-au evidențiat și medicii Nicolae Zubcu-Codreanu, Mihail Negrescul, Zamfir Arbore-Ralli și alții.

Unii dintre medicii Basarabiei au „plecat în popor”, încercau să facă propagandă între țărani. Cel mai mult medicii „poporaniști” încercau să răspândească cunoștințele medicale, să îmbunătățească starea sanitară în satele și orașele Basarabiei.

Nicolae Zubcu-Codreanu s-a născut în 1850, la Nisporeni, județul Chișinău, în familia unui diac. În 1870 a absolvit seminarul Teologic din Chișinău și se înscrie la Academia medico-chirurgicală din Petersburg. În 1874 părăsește Academia și se întoarce la Chișinău. Aici formează un cerc poporanist în care au intrat și unii medici colegi de ai săi.

În același an, 1874, părăsește Basarabia și se stabilește cu traiul la București, colaborează la ziarul „Socialistul”⁷⁵. În afară de faptul că devenise medic, el se ocupa cu studierea teoriei socialiste. A scris lucrarea „Despre stat, proprietatea privată și familie”, în care considera greșit că proprietatea privată este „baza economică a inegalității sociale, a exploatării și a asupririi”⁷⁶.

74. Istoria Republicii Moldova din cele mai vechi timpuri până în zilele noastre, Chișinău, 1997, p. 127.

75. Arbore Z., Nicolai Petrovici Zubcu-Codreanu // Opere alese, Chișinău, 1957.

76. Enciclopedia sovietică moldovenească, vol. 3, Chișinău, 1972, p. 23.

Însă, conceptual, el n-a susținut esența marxismului. Asupra lui a influențat filosofia pozitivistă germană.

Pentru noi activitatea lui N.P. Zubcu-Codreanu este interesantă, deoarece el a fost primul medic care a organizat **un cerc politic** și a început propagarea ideilor de unire profesională, de organizare a uniunilor politice în lupta pentru libertate și democrație. El a fost un precursor al luptătorilor medicali, pentru unirea și formarea organizațiilor sindicale din sfera ocrotirii sănătății din Basarabia. El a susținut editarea revistei „Basarabia” în 1879 în Iași, i-a ajutat pe mulți basarabeni care veneau în România.



Nicolae Petru ZUBCU-CODREANU - participant activ la mișcarea profesională a medicilor din Basarabia

Unul dintre aceștia a fost Gheorghe Usinevici din Leova, care în 1900–1903 a făcut legătură cu Asociația „Basarabia” din București. În 1903, sosind la Chișinău, el a fost arestat de către Ohranca țaristă. S-a salvat numai pentru că a plătit o cauțiune de 1000 ruble („zalog”).

Din inițiativa medicilor din România principele Moruzi a propus să se simplifice formalitățile de elaborare a regulilor de trecere a frontierei cu România pentru a fi internați la spitalul „Sfântul Spiridon” din Iași. Însă această cerere a fost respinsă. General-gubernatorul Basarabiei a subliniat că populația locală poate să se trateze la medicii de zemstvă și la medicii din orașele județene. Se afirma că în Bălți funcționa un spital bine amenajat⁷⁷.

77. A.N.R.M., f. 297, inv. 1, d. 4, f. 90–91.



Victor P. CRĂȘESCU - activist
al mișcării profesionale a
medicilor din Basarabia

Procesul complicat de formare și dezvoltare a sindicatelor lucrătorilor ocrotirii sănătății din Basarabia s-a maturizat către sfârșitul secolului al XIX-lea – începutul secolului al XX-lea. Medicii erau mai conservatori, mai reținuți, mai izolați de viața politică și socială, dar, totuși, medicii Basarabiei au activat, au luptat pentru drepturile lor.

Apariția organizațiilor sindicale ale medicilor. Una din formele de bază ale organizării medicilor și personalului sanitar auxiliar a fost și este și în prezent sindicatele. În istoriografia sovietică se afirma că sindicatele se considerau numai

acele organizații care erau alcătuite din muncitori și conduse de bolșevici⁷⁸. Se folosea concepția stalinistă, precum că sindicatele „au apărut, s-au dezvoltat și întărit după apariția partidului, în jurul partidului și în prietenie cu partidul”⁷⁹. Din această cauză istoricii comuniști considerau că sindicatele au apărut în 1906.

Numai în unele lucrări se confirma că sindicatele au apărut „la sfârșitul secolului XIX – începutul secolului XX”⁸⁰.

De la început s-au format organizații profesionale și societăți care îndeplineau anumite funcții pentru păstrarea igienei și îmbunătățirii stării sanitare a populației, pledau pentru crearea și îmbunătățirea condițiilor de muncă a lucrătorilor medicali.

78. Д.Е. Щемяков, А.М. Олейник, Возникновение и деятельность профсоюзов Молдавии в 1905–1907 гг. // Ученые записки (Общественные науки), том XXXIV, Киев, 1958, с. 9-10.

79. И.В. Сталин, Сочинения, том. 7, с. 104.

80. Большая Советская Энциклопедия, том 16, Москва, 1974, р. 431; С.С. Сидоренко, Для блага человека, Кишинев, 1967, р. 3–7; История профсоюзов СССР. Учебное пособие, изд. 2-е, дополненное, часть 1, М., 1977, с. 16–17; Профсоюзы Советской Молдавии. Краткий исторический очерк, Chișinău, 1975, р. 18-190.

La 7 iulie 1906 a fost confirmat Statutul „Artelului frizerilor din Sudul Rusiei, filiala Chișinău”. Această organizație a fost organizată de Ivan Kozеров, Andrei Golovakov, Iakob Semenenco, Timofei Șcekoldin, Artem Ianovici și medicul Alexandr Serbov⁸¹. Biroul acestei asociații se afla pe strada Pușkin, 22, în clădirea Băncii agricole din Poltava. Scopul acestei asociații era de a se ocupa cu lucrul individual în ceea ce privește frizeritul și deservirea populației cu anumite servicii sanitare.

La 16 mai 1908 a fost înregistrat statutul „Societății romano-catolice de binefacere din or. Hotin”. Au participat la organizarea acestei societăți nobilii Zenon Karlovici Brjovovski, Boleslav Antonovici Ambrojevici, Ludwig Ignatievici Gonicovski, Constantin Bogdanovici Jebrovski, Karl Edmund Milevici și Ivan Vasile Faighel⁸². Ei aveau scopul de a îmbunătăți starea materială a populației romano-catolice, răspândeau cărți, organizau ospătării, internate pentru copii, organizau spitale, ambulatorii, farmacii, grădinițe de copii, lagăre de odihnă („colonii de vară”) etc.⁸³

Toate aceste asociații aveau denumirea lor specifică, capitalul inițial, fonduri speciale, capital rulant și de frizură⁸⁴. Fiecare membru plătea un anumit procent din suma câștigată. Acest capital alcătuia proprietatea acestor sindicate. Membru al acestei societăți putea fi fiecare frizer de la 17 ani, care nu fusese judecat. Fiecare membru al asociației avea statutul și cărticica sa de membru al acestei organizații.

Aceste sindicate aveau organele lor de conducere: adunarea generală a membrilor, comitetul de conducere, președintele comitetului.

De menționat că asociațiile medicilor și lucrătorilor sanitari au activat în 1906–1917 în conformitate cu Regulile temporare din 4 martie 1906 cu privire la uniuni și asociații.

81. A.N.R.M., f. 401, inv. 1, d. 1, f. 28, 36, 37, 44.

82. A.N.R.M., f. 401, inv. 1, d. 13, f. 1, 5–6.

83. Ibidem, p. 5-6

84. A.N.R.M., f. 401, inv. 1, d. 1, f. 42–43.



Toma CIORBĂ - activist al
mișcării profesionale
a medicilor din Basarabia

Dar în 1907 Ministrul de Interne Stolâpin a propus să fie stabilită o atitudine și o interpretare unică față de asociații și cu totul alta față de uniunile profesionale. Stolâpin a cerut de la toți gubernatorii Rusiei, inclusiv de la guvernatorul Basarabiei, propuneri cu privire la perfecționarea acestei legi. Se întreba dacă este necesar de a împărți societățile în asociații și uniuni profesionale? Dacă uniunile profesionale se vor despărți și se vor evidenția într-o grupă specială, atunci ce fel de trăsături caracteristice și semne trebuie de luat în considerație⁸⁵?

La 9 septembrie 1907, guvernatorul Basarabiei a trimis unele propuneri, printre care menționa că este de dorit ca societățile să fie împărțite în „societăți generale” și „uniuni profesionale”, deoarece ele aveau o natură diferită. Scopul și natura lor de organizare și activitate cereau anumite indicații pentru reglementarea lor separată. Se propunea ca Inspekția muncitorească și șeful secției documentare de pe lângă Guvernatorul Basarabiei să consulte, să le ajute ce documente trebuie de colectat și după aceea organizatorii acestor uniuni sindicale să se adreseze la „Oficiul pentru problemele societăților din gubernia Basarabia”⁸⁶. De asemenea, s-a propus ca după ce Guvernatorul și șeful poliției vor primi cererea de înregistrare a organizației profesionale, ei trebuiau să informeze imediat șefii guberniilor corespunzătoare⁸⁷.

De asemenea, că toate societățile și uniunile profesionale să prezinte dările de seamă anuale guvernatorilor. Să fie elaborate statute aparte a societăților, a uniunilor și asociațiilor profesionale⁸⁸. Era mai ușor de controlat și de înregistrat aceste

85. A.N.R.M., f. 401, inv. 1, d. 9, f. 1–2.

86. A.N.R.M., f. 401, inv. 1, d. 4, f. 1–5.

87. Ibidem, f. 23 verso.

88. A.N.R.M., f. 401, inv. 1, d. 9, f. 24, 42.

uniuni profesionale. Ohranca țaristă se temea că sub forma organizării acestor asociații profesionale să nu funcționeze organizații politice.

La 5 iulie 1908 au fost înaintate documentele despre înregistrarea societății sportive „Vulturul rusesc”, susținută de Secția din Basarabia a „Uniunii Poporului Rus” – organizație naționalistă, șovinistă rusă. Printre organizatorii acestei organizații au fost Petru Ivan Garin, Iosif Ludvig Șidlovski, Franț Franțevici Kapras, Lev Mardarii Tinkov, Vladimir Nichita Muntean (secretarul de colegiu), oameni care urmăreau scopul de a însănătoși corpul și sufletul oamenilor, membrilor organizației⁸⁹.

De asemenea, ei își propuneau sarcina de a „apăra pravoslavia, autocrația și poporul rus”⁹⁰. S-au ocupat de organizarea educației fizice, sportului, organizau competiții sportive, adunări, plimbări în pădure, dezvoltau gimnastica, alte genuri ale sportului. Au încercat să elaboreze anumite rețete pentru sănătatea sportivilor.

La 2 mai 1908 a fost organizată „Societatea pentru ajutorarea săracilor”. Ea era organizată pe lângă biserica evanghelică-luterană din Chișinău⁹¹. Au participat pastorul E. Gutchevici, membrii asociației V. Elai, M.V. Fleișer, I. Kurți, A. Grau, I. Guber, E. Tișer, V. Kant, A. Reihart, I. Allendorf, A. Frippeli, A. Blamburg, B. Șperling, F. Miller etc.⁹² Această societate a ajutat populația germană pentru a fi tratată de cei mai buni medici, cumpăra medicamente, finanța internarea săracilor în spitale, centrele curative. Munca medicilor invitați era plătită tot de această organizație, ceea ce era convinabil pentru bolnavi și pentru medici.

La 25 iunie 1908 a fost înregistrată „Societatea vegetariană din Chișinău”, care avea scopul de a propaga normele medicinale de hrană, prin folosirea fructelor, legumelor, laptelui și altor produse în locul cărnii și grăsimii. Societatea a fost organizată de medicul Vera Hasilev, comercianții Mark Gotlib și Moisei Kipervasser. În calitate de membri ai acestei organizații medicale au participat

89. A.N.R.M., f. 401, inv. 1, d. 20, f. 7.

90. A.N.R.M., f. 401, inv. 1, d. 20, f. 7–8.

91. A.N.R.M., f. 401, inv. 1, d. 20, f. 2–3.

92. Ibidem, p. 2-3

M. Stolear, M. Vodovoz, R. Vaisman, F. Dorfman, B. Ghendler, B. Kișis, D. Hait, A. Fișer etc.⁹³ Toți ei s-au ocupat cu reformarea și perfecționarea regimului alimentar al elitei basarabene. Elaborau proiecte pentru dieta oamenilor mai în vârstă, pentru copii, publicau articole, organizau lecții publice, recomandau regimul alimentar vegetarian pentru dezvoltarea fizică, morală și spirituală a populației⁹⁴.

Însă, după cum a recunoscut Vera Hasilev, societatea a activat numai doi ani. Din 25 de membri ai acestei organizații numai 22 au plătit cotizațiile de membru. În total s-au colectat 45 ruble, dintre care 23 de ruble au fost cheltuite pentru procurarea sucului ca mijloc de susținere și tratare a pacienților. La 5 februarie 1910 societatea a fost închisă de administrația țaristă.

În 1910 în Căușeni a fost organizată „Societatea pentru asigurarea socială a evreilor bolnavi”. Ea avea scopul de a organiza ajutorul medical evreilor bolnavi, organizarea locală a ocrotirii sănătății, valorificarea celor mai noi forme și metode de tratament a bolnavilor⁹⁵. De obicei aceste societăți uneau în rândurile lor medicii, agenții sanitari și cei mai bogați evrei din Căușeni, care puteau să sponsorizeze activitatea medicilor.

La 12 martie 1909 locuitorii satului Comrat au înaintat cererea de a forma asociația „Cercul familial” („Semeinâi krujok”), care prevedea desfășurarea unei activități de păstrare a sănătății copiilor și educației lor⁹⁶. Însă n-a fost înregistrată această asociație. Se considera că n-au prezentat toate documentele necesare.

La 2 septembrie 1910 a fost înaintată cererea pentru a fi înregistrată „Societatea rusească de ajutor reciproc în caz de deces”⁹⁷, dar care n-a fost înregistrată, deoarece ea prevedea deschiderea contului în bancă, colectarea finanțelor, ceea ce nu corespundea regulilor legii din 4 martie 1906 cu privire la funcționarea asociațiilor și uniunilor profesionale.

La 14 aprilie 1914 s-a înaintat cererea de a fi înregistrată „Liga de luptă cu tuberculoza din toată Rusia, filiala Chișinău”. Această

93. A.N.R.M., f. 401, inv. 1, d. 228, f. 3, 32.

94. A.N.R.M., f. 401, inv. 1, d. 228, f. 38–38 verso.

95. A.N.R.M., f. 401, inv. 1, d. 270, f. 28–34.

96. A.N.R.M., f. 401, inv. 1, d. 443, f. 1–6, 16.

97. Ibidem, d. 243, f. 30–36.

inițiativă a fost susținută de Secția medicală a guvernământului din Basarabia. La organizarea filialei Chișinău a acestei asociații au participat cunoscuții pe acele timpuri medici din Basarabia, precum Lev Stratievski, Naum Borșevski, Alexandra Vrubleovskaia, Iankeli Bernștein-Kogan, Mihail Mghebrov, Azrieli Iakir, Meer Gheinihov, Ghenrih Gorodețki, Vladimir Volski, Baron Alexandru Stuart, Nicolai Babinin, Eduard E. Miller etc. Toți ei au fost controlați de poliția politică din Basarabia pentru a determina loialitatea lor față de puterea țaristă.

La 29 iunie 1911 conducerea „Ligii de luptă cu tuberculoza din toată Rusia” și-a deschis la Chișinău filiala sa, fiind astfel înregistrată de către guvernatorul Basarabiei⁹⁸.

Scopul acestei asociații era de a elabora măsuri de urgență pentru a lupta cu răspândirea tuberculozei în Basarabia și a apăra interesele lucrătorilor medicali care se ocupau de tratarea tuberculozei.

Fiecare membru al acestei asociații era primit și confirmat la adunarea generală a asociației, plătea cotizații de membru câte 10 ruble pe an sau până la 100 ruble, dacă avea posibilitate. Liga era condusă de Cărmuirea Ligii, Consiliul Ligii, Adunarea generală a tuturor membrilor Ligii. Directorul general al Ligii a fost A. Arbuzov, iar șeful secțiilor era baronul Kleist⁹⁹.

În 1911–1917 Liga a unit acele forțe care erau chemate să lupte cu tuberculoza. Ea s-a ocupat cu propagarea cunoștințelor științifice despre lupta cu tuberculoza. Majoritatea medicilor, specialiștilor în domeniu au propagat cunoștințele despre tuberculoză, au organizat lecții, convorbiri, conferințe despre formele și căile de luptă cu tuberculoza.

De asemenea, au cercetat cauzele îmbolnăvirii și răspândirii tuberculozei. S-au adoptat decizii pozitive referitoare la lupta cu tuberculoza, au sesizat populația cum să se protejeze de molipsirea de tuberculoză.

În 1913 s-a decis de a se organiza „Asociația pentru ajutorul evreilor bolnavi din Pârlița” sub denumirea „Ezras-Hoilim”¹⁰⁰.

98. A.N.R.M., F. 401, inv. 1, d. 257, f. 18–23, 27.

99. Устав Всероссийской Лиги для борьбы с туберкулезом, Москва, 1911, с. 3–15; A.N.R.M., F. 401, inv. 1, d. 257, f. 8–14

100. A.N.R.M., F. 401, inv. 1, d. 295, f. 4–4 verso.

Guvernatorul a cerut să fie prezentată părerea poliției. Atunci pristavul stanului patru din județul Bălți, prin informația nr. 7864/12933 din 30 octombrie 1913 a subliniat că persoanele care s-au angajat să formeze această asociație „aparțineau partidului socialiștilor” și sub acoperișul acestei societăți ei puteau s-o folosească și să „realizeze o altă activitate”, iar unele persoane nu erau învinuite de activitate subversivă, dar au iscălit cererea și, totodată nu doreau să participe activ în această societate. Pristavul scria că în Pârlița erau puțini evrei. Dar conducătorii acestei asociații doreau să activeze sub acoperirea societății și să desfășoare o „activitate suspicioasă”¹⁰¹.

Condițiile de funcționare a acestor asociații erau foarte grele. Țarismul se străduia să supravegheze fiecare organizație profesională, membrii sindicatelor erau controlați de ohranca țaristă (poliția politică din Rusia).

La 9 aprilie 1912 Ministerul Afacerilor Interne (Departamentul general, secțiunea a VI-a) a adoptat o decizie cu privire la schimbarea regulamentelor de funcționare a asociațiilor și organizațiilor profesionale. Prin această lămurire, adoptată de către Senatul Rusiei, prin care se menționa că fiecare asociație trebuia să se înregistreze din nou. Se cunoștea că după 4 martie 1906 fiecare societate și organizație profesională era obligată să se înregistreze la Oficiul social al guvernatorului, având statutul în patru exemplare și mai apoi fiecare organizație se introducea în registrul „Oficiului gubernial cu privire la serviciul de stat al asociațiilor” și pe urmă se publica în „Veștile Senatului Rusiei”¹⁰².

Aceste condiții au fost păstrate și după 1912, dar toate organizațiile erau obligate să se reînregistreze.

La 10 februarie 1914 Iulia Alexandr Kveatkovski, medic de profesie, Petru Eugeniu Vukovici, Nikolai Zosimovici Markelov și Leiba David Stratievski au înaintat guvernatorului Basarabiei o cerere despre organizarea „Societății cu privire la îngrijirea copiilor”. Scopul ei era de a colecta mijloace și a ajuta copiii săraci. Dar au fost controlați de ohranca țaristă. Toți au primit

101. A.N.R.M., F. 401, inv. 1, d. 295, f. 4-4 verso.

102. A.N.R.M., F. 401, inv. 1, d. 293, f. 1.

caracteristică pozitivă. La 2 martie 1914 Șeful Direcției de jandarmi din Basarabia, colonelul Nordberg, scria că informații nemulțămitoare despre Iulia Kveatkovski nu sunt în această Direcție¹⁰³. Toți au fost apreciați pozitiv. La 21 martie 1914 societatea a fost confirmată.

Se știe că s-au colectat materiale financiare pentru plata medicilor și tratamentul copiilor din Chișinău. Însă nu s-au păstrat documentele respective despre activitatea ei de mai departe.

La 9 iunie 1915 s-a înaintat cererea cu privire la formarea „Societății pentru păstrarea sănătății populației evreiești”. În comitetul de conducere al societății au intrat Iacob Bernștein-Kogan, doctor în medicină, Lev Stratievski, doctor în medicină, Mihail Harik, Pinkus Iaroslavski, Leiba Țirelson, Isaak Krasilșcik, Gherșon Galperin, Mordko Gotlib, Grigorii Kogan, Solomon Șur și alții¹⁰⁴.

Scopul organizației era de a acorda ajutorul medical urgent populației evreiești, asigurarea gratuită a bolnavilor cu medicamente, supravegherea bolnavilor, determinarea acelor care aveau nevoie de a fi transferați în „casele pentru bătrâni”. Medicii din această asociație ajutau familiile celor bolnavi, propagau cunoștințele sanitare în rândul populației Basarabiei¹⁰⁵. Totodată ei erau mai bine plătiți, aveau condiții de lucru mai bune.

La 10 decembrie 1915 a fost înregistrată „Societatea pentru asigurarea cu ajutor material pentru evreii săraci din colonia Dombrăveni”, județul Soroca. Era o organizație locală, din care făceau parte medicul, agentul sanitar și evreii mai bogați din această localitate. Ei se ocupau de aprovizionarea evreilor cu medicamente, haine, încălțăminte, produse alimentare etc. De asemenea, membrii acestei asociații se ocupau de îmbunătățirea deservirii medicale și tratarea bolnavilor la domiciliu, construirea și amenajarea „azilurilor pentru bătrâni” („bogodelni”), aziluri pentru copii orfani, case pentru primirea drumeților¹⁰⁶. La organizarea acestei asociații de binefacere au participat rabinul

103. A.N.R.M., F. 401, inv. 1, d. 218, f. 19.

104. A.N.R.M., F. 401, inv. 1, d. 270, f. 1–8.

105. A.N.R.M., F. 401, inv. 1, d. 270, f. 29–30.

106. A.N.R.M., F. 401, inv. 1, d. 243, f. 1–6, 16.

din Soroca Leiba Haim, Moșkovici Șteinberg, Iankeli-Leiba Axenfeld și alții¹⁰⁷.

La 23 iunie 1916 a fost înregistrată „Societatea de ajutor reciproc a elevilor săraci din gimnaziile din Bender”. În componența ei au activat și unii medici din acest oraș. Scopul ei era de a acorda ajutor medical elevilor bolnavi, a colecta bani și a plăti taxa pentru cei mai buni elevi. Se cumpărau haine, încălțăminte pentru elevi. „Societatea” dădea anumite subsidii pentru elevii care terminau școala și se aranjau în câmpul muncii¹⁰⁸.

Tot în aceeași zi a fost înregistrată „Societatea de ajutor reciproc a elevilor de la gimnaziul de fete din Bolgrad”. În componența acestei organizații au activat Isak Brodski, Hava Abramovici, Șura Talmazan, Ita Rozenfeld, Iosif Gherșcovici etc.¹⁰⁹

La 23 iunie 1916 a fost înregistrată prima organizație medical-balneară din Basarabia – „Societatea pentru amenajarea stației balneare „Budaki”. Societatea a fost fondată de Nicolae Iacob Bundiuk, businessman din Akkerman; Constantin Osip Solovienko, moșier din Akkerman (locuia pe strada Șabskaia, 118); Eduard Constantin Roduner, businessman din Akkerman și medicul Karl Gotlib Gassert¹¹⁰.

Scopul acestei asociații era de a uni lucrătorii de la stația balneară „Budaki” pentru a le îmbunătăți condițiile de viață, de a ajuta populația să se trateze și să se relaxeze. Această societate, de asemenea, s-a ocupat de propagarea localității ca centru al stației balneare. S-au instalat indicatori pe drumul care ducea spre „Budaki”, s-a elaborat un ghid-îndrumător despre această stație balneară, se descria pe larg activitatea medicilor întru tratarea bolnavilor. S-au adoptat măsuri pentru a îmbunătăți condițiile sanitare la stația căii ferate „Budaki”. Au fost reparate clădirile, drumurile, podurile, s-au ordonat plaja de pe malul mării, grădinile gospodariilor, casele de locuit. Limanul a fost apărat de gunoiște și murdării.

Localitatea se aproviziona regulat cu apă. Pentru a atrage mai multă populație la odihnă¹¹¹, „Societatea” s-a ocupat cu

107. Ibidem, f. 16.

108. A.N.R.M., F. 401, inv. 1, d. 274, f. 9.

109. A.N.R.M., F. 401, inv. 1, d. 274, f. 16–16 verso.

110. A.N.R.M., F. 401, inv. 1, d. 275, f. 5.

111. A.N.R.M., F. 401, inv. 1, d. 275, f. 1–6.

organizarea anumitor distracții, plimbărilor cu barca pe mare, excursiilor, jocurilor, concertelor, lecțiilor, seratelor, balurilor etc. De asemenea, a fost deschisă o bibliotecă, sală pentru educația fizică, ospătărie etc. Membri ai asociației puteau deveni toți doritorii, care recunoșteau statutul și plăteau cotizații în sumă de 5 ruble pe an. Numai copiii nu puteau fi membri ai acestei asociații. Finanțele se alcătuiau din cotizațiile de membru, de la anumite sponsorizări, plata pentru organizarea diferitor distracții (jocuri, spectacole, baluri), de la realizarea cărților, broșurilor, cărților poștale etc.¹¹²

La 23 iunie 1916 a fost înregistrată „Societatea de tutelă a leproșilor” din județul Ismail, organizată de medicii M. Harea, S. Kolciugov, J. Jukov, T. Borisov și alții – toți din orașul Ismail¹¹³. Societatea tindea să oprească răspândirea leprei și să apere populația de această boală în județul Ismail. Ea se supunea Ministerului de Interne al Rusiei în conformitate cu articolele 441, 444, 445 al legislației țariste din 1892 (vol. 13)¹¹⁴.

Venitul organizației provenea din donațiile diferitor întreprinderi, organizații, din cotizațiile de donație a zemstvei, orașului Ismail și plata altor instituții care trebuiau să plătească pentru anumiți bolnavi. Această societate a reușit să organizeze în județul Ismail un „Leproziu”, unde bolnavii de lepră primeau o anumită îngrijire și tratament uman”.

Către 1917 în Basarabia au activat peste 20 de asociații și organizații profesionale ale medicilor și agenților sanitari. Dar toate aceste societăți și asociații nu erau numeroase după componență, activau foarte prost și insuficient. Societatea vegetarianilor a funcționat doi ani, a organizat numai o adunare generală, s-a ocupat cu procurarea sucului pentru a-și trata membrii săi. Mai apoi, la 9 februarie 1910, a fost dizolvată. Condițiile de funcționare erau foarte grele. Aceste organizații rămâneau sub supravegherea poliției secrete. Informația despre activitatea acestor organizații și asociații se trimitea la guvernatorul Basarabiei, conducătorului

112. A.N.R.M., F. 401, inv. 1, d. 275, f. 1–6.

113. A.N.R.M., F. 401, inv. 1, d. 277, f. 1–3.

114. Funcționa așa-numitul „Устав Общественного Призрения”. Том 13, Сводных законов, 1892.

nobilimii, vice-gubernatorului, directorului direcției financiare a Basarabiei, procurorului de okrug Chișinău, președintelui Upravei guberniale de zemstvă, primarului orașului Chișinău¹¹⁵. Toată activitatea lor era reglementată de deciziile Ministerului de Interne al Rusiei țariste și de către Regulamentul temporar al societăților și uniunilor profesionale din 4 martie 1906. Vectorul de activitate al asociațiilor și societăților profesionale se reglementa numai de legislația țaristă. În Basarabia nu exista dreptul la libera asociere și activitate în conformitate cu legile democrației umane, deoarece această democrație în Rusia țaristă nu exista. Dar și în aceste condiții rigide și antidemocratice, coloniale, medicii, personalul sanitar au organizat asociații, societăți, organizații profesionale cu scopul de a-i ajuta pe cei bolnavi și săraci, pe elevi, studenți și oameni de rând.

În 1812–1917 au activat o serie de asociații precum „Societatea medicilor din Basarabia”, „Artelul frizerilor din Sudul Rusiei”, „Societatea de binefacere din orașul Hotin”, „Societatea pentru alimentarea elevilor săraci din Secureni, Hotin”, „Societatea pentru ajutorarea săracilor din Chișinău”, „Societatea veghetariană din Chișinău”, „Societatea pentru asigurarea socială a evreilor bolnavi”, „Liga de luptă cu tuberculoza”, „Societatea pentru îngrijirea copiilor”, „Societatea pentru păstrarea sănătății populației evreiești”, „Societatea pentru tutela leproșilor”, „Societatea pentru amenajarea stației balneare „Budaki” etc.

În această perioadă s-au manifestat în mișcarea profesională din Basarabia o pleiadă de medici, lucrători sanitari, organizatori ai ocrotirii sănătății, mulți intelectuali, nobili, oameni de omenie, buni la suflet, apărători ai oamenilor simpli și săraci.

Printre aceștia au fost Constantin Vârnav, Constantin Stamati, Nicolae Zubcu-Codreanu, Mihai Negrescul, Zamfir Arbore, Gheorghe Usinevici, Toma Ciorbă, A. Coțovschi, Karl Milevici, Vera Hasilev, Lev Stratievski, Alexandra Vrublevska, Vladimir Volski,

115. A.N.R.M., F. 401, inv. 1, d. 228, f. 2 verso.

Iulia Kveatkovski, Petru Vukovici, Nicolae Markelov, Iacob Bernștein-Kogan, Mihail Harik și mulți alții.

În timpul revoluției ruse din 1905–1907 unii medici, lucrători sanitari din Soroca, Chișinău, Tighina, Bălți, Orhei, Cahul, Ismail, Cetatea Albă, Purcari, Bairamcea și alte localități au participat la manifestațiile și demonstrațiile de protest organizate de asociațiile sindicale și forțele politice sub lozincile „Jos țarismul”, „Trăiască libertatea”, „Trăiască democrația” etc.

Însă participarea medicilor și personalului sanitar în mișcarea revoluționară a fost foarte „timidă”, neînsemnată din punctul de vedere al influenței sociale.

Mișcarea profesională a medicilor și personalului sanitar specializat era limitată, pe de o parte, de administrația colonialismului rusesc. Țarismul vedea în mișcările profesionale niște organizații „revoluționare”, „antistatale”, „subversive”, iar, pe de altă parte, bolșevicii le numeau organizații, „burgheze”, „oportuniste”, „tred-unioniste” etc.

Specific este faptul că asociațiile și societățile profesionale ale lucrătorilor sanitari, medicilor din Basarabia au luptat în cea mai mare parte izolat de formațiunile altor categorii de funcționari și muncitori, intelectuali. Din 1871, când a fost organizată „Societatea medicilor din Basarabia” și până în 1917 peste 20 de organizații ale medicilor, inclusiv și cele organizate de medici cu participarea altor categorii de populație, au activat izolat, fiecare pentru interesele sale. Însă așa era nivelul de dezvoltare a societății basarabene. Și, totuși, vom menționa că toate



Anatolie D. COȚOVȘCHI -
*activist al mișcării profesionale a
medicilor din Basarabia*

asociațiile și societățile profesionale ale medicilor care au activat în Basarabia în 1812–1917 au contribuit la dezvoltarea mișcării sindicale din ținut, au constituit o bază solidă, un pilon puternic întru consolidarea, perfecționarea și dezvoltarea de mai departe a sindicatelor din Basarabia.

CAPITOLUL II

ACTIVITATEA ASOCIAȚIILOR PROFESIONALE DIN SFERA OCROTIRII SĂNĂTĂȚII DIN BASARABIA ȘI TRANSNISTRIA ÎN 1917-1918

După căderea autocrației țariste situația social-politică și economică a Basarabiei și Transnistriei s-a schimbat radical. Pe de o parte, la 4 martie 1917 guvernatorul Basarabiei a convocat o adunare a medicilor, învățătorilor, clerului, nobilimii, la care s-a adoptat un apel către populația Chișinăului și întregii Basarabii, în care se conținea doctrina exprimată de autoritățile mitropoliei de „a se **abține** de a-și exprima sentimentele în formă de adunări și manifestări de stradă”¹¹⁶. La 6 martie 1917 generalul Belov, comandantul districtului militar Odesa, în care intra și Basarabia, a cerut: „Toți locuitorii sunt chemați să păstreze liniștea”¹¹⁷. Pe de altă parte, intelectualitatea, masele de rând, oamenii muncii și-au exprimat deschis poziția sa activă de a susține revoluția rusă. În locul guvernatorului M.M. Voronovici la 6 martie 1917 în funcția de comisar al Basarabiei a fost numit Constantin Mimi – președintele Zemstvei guberniale din Basarabia¹¹⁸. La 8 martie 1917 Guvernul provizoriu a publicat o decizie specifică cu privire la „amnistierea” tuturor deținuților politici care fuseseră judecați pe nedrept de către sistemul judiciar țarist”¹¹⁹. „Ocârmuirea veche s-a prăbușit și pe dărâmăturile ei, – scria ziarul „Cuvânt Moldovenesc”, – se clădește o viață nouă”¹²⁰.

În zilele de 8–10 martie 1917 au avut loc noi manifestări în diferite orașe ale Basarabiei și Transnistriei.

116. Слуцкая К., Победа Октябрьской революции и установление Советской власти в Молдавии, Chișinău, 1962, p. 41.

117. Cuvânt Moldovenesc, 1917, 8 martie, p. 3.

118. «Новый голос Кишинева», 1917, 7 martie.

119. Вестник Временного правительства, № 3, 8 martie, 1917, p. 1.

120. Cuvânt Moldovenesc, 1917, 8 martie, p. 1.

În cele din urmă revoluția rusă, abdicarea țarului Nicolai al II-lea, sub loviturile Primului Război Mondial, au creat condiții pentru democratizarea societății și dezvoltarea mișcării sindicale¹²¹.

Inteligența, rațiunea, umanismul oamenilor, profesorilor, medicilor și personalului sanitar specializat s-au exprimat în organizarea sindicatelor în mai multe ramuri ale economiei naționale, culturii, sănătății. Cu părere de rău, documentele respective nu s-au păstrat. Se știe numai că în mai 1917 la Chișinău activau 25 uniuni și asociații profesionale, inclusiv și a medicilor. Toate aceste sindicate, în care intrau și mulți medici, lucrători sanitari uneau peste 10 mii de sindicaliști¹²², iar la Tiraspol au fost organizate 18 uniuni profesionale, care includeau în rândurile lor peste 800 de membri ai sindicatelor¹²³.

Organizații profesionale s-au constituit și în Bălți, Hotin, Soroca, Orhei, Tighina, Cetatea Albă, Ismail, Dubăsari, Briceni, Tiraspol etc.

În organizații participau și unii lucrători medicali. Mișcarea sindicală din Basarabia și Transnistria în 1917–1918 se caracteriza prin participarea la această mișcare a păturilor sociale „de mijloc”, numite „mic burgheze” sau „intelectualitatea burgheză”¹²⁴. Însă bolșevicii au fost nevoiți să recunoască rolul acestor sindicate, numite asociații, societăți profesionale, alcătuite din masa micii burghezii, intelectualitate, lucrătorii medicali pauperizați.

În aprilie-mai 1917 comuniștii au trimis în Basarabia și Transnistria un mare grup de agenți pentru a întemeia sovietele, sindicatele și alte organizații obștești¹²⁵. În Chișinău s-a încercat să se organizeze un centru sindical care să conducă cu mișcarea sindicală. Astfel, la 7 mai 1917, la Tiraspol, cu participarea

121. Профсоюзы Советской Молдавии, Chișinău, 1975, p. 27–36; Победа Советской власти в Молдавии, Москва, 1978, p. 78–86; Istoria RSS Moldovenești, Chișinău, 1984, p. 266–273; Istoria Republicii Moldova din cele mai vechi timpuri până în zilele noastre, Chișinău, 1997, p. 152–157; Иванова З. М. Из истории профсоюзов Молдавии в 1917 г., în Борьба за победу социалистической революции в Молдавии, Chișinău, 1957 etc.

122. Свободная Бессарабия, 1917, 25 мая, p. 2; Профсоюзы Советской Молдавии, p. 28–29.

123. За власть Советов. Хроника революционных событий в Молдавии (март 1917 – январь 1918), Chișinău, 1969, p. 47–48, Профсоюзы Советской Молдавии, p. 29.

124. Борьба за власть Советов в Молдавии (март 1917 – март 1918), с. 28; Иванова З.М., Из истории профсоюзов Молдавии в 1917 году, p. 147–148.

125. AOSPRM, fond 49, inv. 20, d. 157, f. 102–104.

medicilor, a fost organizată Uniunea sindicatelor din Tiraspol, întrunind peste 16 membri, reprezentanți ai sindicatelor oamenilor muncii și ai intelectualilor¹²⁶. Acest centru a organizat o bibliotecă cu sală de lectură, un „Club–ciainaia”, care avea scopul de a deveni centrul de culturalizare și ajutor material și medical printre sindicaliști. La 27 mai 1917 este editat primul ziar sindical „Raboceaia gazeta” („Gazeta muncitorească”)¹²⁷. La 8 iulie 1917 a fost organizat Biroul Central al sindicatelor din Chișinău, care a întrunit reprezentanți ai 25 de sindicate, inclusiv ale medicilor și ale farmaceuților.

Documentele istorice ne arată că sistemul ocrotirii sănătății era supus conducerii guberniale de zemstvă. În zemstva gubernială din Basarabia în 1917 activa o direcție, o structură compusă din medicul gubernial sanitar V.T. Kopâtov, medicul gubernial sanitaro-militar V.S. Bogdanovici, medicul superior al spitalului gubernial de zemstvă I.N. Baluța, inspectorul medical gubernial de zemstvă I.I. Zubrilin¹²⁸. Ei se supuneau conducerii guberniale de zemstvă. Direcția gubernială medicală a Zemstvei guberniale din Basarabia se supunea Direcției Centrale medico-sanitare din toată Rusia, parte componentă a Ministerului de Interne a Rusiei țariste. Direcția gubernială medicală, care aparținea de zemstva gubernială a Basarabiei, avea sub controlul său medicii sanitari de județe M.G. Makovskii în Hotin, M.M. Kruglovskia în Soroca, I. Vesterman la Bălți, D.B. Meseli la Orhei, D.S. Morozov la Chișinău, A.S. Ițkovici în Akkerman etc.

În fiecare județ activau câte 8–9 sectoare în fruntea cărora se afla câte un medic. Dar, deseori, aceste sectoare, centre medicale nu erau completate. În județul Chișinău erau asigurate cu cadre medicale numai 8 sectoare din 15, în județul Orhei 6 din 10 sectoare, județul Tighina 6 din 11 sectoare¹²⁹.

Sistemul ocrotirii sănătății din Basarabia nu putea să facă față în lupta cu bolile infecțioase. Era necesară o reformă fundamentală. Însă, după cum a subliniat medicul sanitar gubernial V.T. Kopâtov,

126. AOSPRM, fond 49, inv. 20, d. 157, f. 109–111.

127. Рабочая газета, № 1, 21 мая, 1917; AOSPRM, fond 49, inv. 20, d. 157, f. 113.

128. Врачебная хроника Бессарабской губернии – Chișinău, 1918, p. 49.

129. Ibidem, p. 4–18.

la 14 mai 1917, „revoluția slab a influențat viața medicilor de sector”¹³⁰.

Medicii n-au primit ajutorul necesar. Populația rămânea izolată de sistemul medical. Exista o neîncredere totală a populației autohtone față de personalul medical. Pe tot parcursul anilor 1917–1918 s-a încercat de a democratiza sistemul medical din Basarabia și prin formarea sindicatelor medicilor. La 22–26 august 1917 s-a încercat de a se organiza Direcția Inspectoratului Medical Principal și a direcțiilor medicale guberniale¹³¹. Dar nu s-a schimbat nimic pentru că ocrotirea sănătății a rămas ca și pe timpul țarismului o sarcină numai a zemstvei guberniale.

Medicul D.B. Meseli, la 14 mai 1917, a recunoscut că populația Basarabiei „complet nu este asigurată cu ajutorul medical”¹³². La 1 iulie 1917 în Basarabia activau 80 de sectoare medicale (spitale), dintre care numai în 63 spitale aveau paturi, iar în 20 de sectoare nu erau medici în general. La fiecare spital, sector medical reveneau 26 477 de oameni, iar la fiecare spital cu paturi reveneau 33622 de oameni. La fiecare medic de sector reveneau câte 29834 de oameni¹³³. În 1917 în Basarabia erau peste 21418 bolnavi de tifosul exantematic sau de 1,5 ori mai mult decât în anii 1913–1916, luați împreună (15690 de bolnavi)¹³⁴.

Numai la 22–26 august 1917 s-a pus problema formării „Consiliului Central medico-sanitar”, președintele căruia ar fi participat în Consiliul de Miniștri cu dreptul de ministru în Guvernul Provizoriu¹³⁵. În 1917 s-a vorbit foarte mult despre „democratizarea instituțiilor medicale”¹³⁶. Totodată, în gubernia Basarabia se propunea să fie organizat un „Consiliu medical gubernial” pe lângă zemstva gubernială. În fiecare clinică se propunea de a organiza „Consiliul medical”, care se supunea direct „Consiliului gubernial medico-sanitar” al Basarabiei. Fiecare „Consiliu medical” al clinicilor era compus din: 1) medicul-șef al spitalului; 2) administratorul (supraveghetorul)

130. Врачебная хроника ..., p. 49.

131. Ibidem, p. 132–134.

132. Врачебная хроника Бессарабской губернии, 1917 г. – Chișinău, 1918, p. 123.

133. Ibidem, p. 123-124

134. Ibidem, p. 130.

135. Ibidem, p. 134.

136. Ibidem, p. 138.

clădirii clinicii cu glas consultativ; 3) reprezentanții slujbașilor, aleși aparte de la fiecare grupă profesională; 4) reprezentanții de la Duma raională sau organul administrativ local. Pentru a fi aleși în „Consiliul medical” se identificau trei categorii de slujbași: 1) colegiul medicilor; 2) colegiul personalului sanitar (mijlociu); 3) colegiul personalului auxiliar (muncitorii, paznicii, vahtiorii, infirmierii etc.)¹³⁷.

Fiecare grupă profesională a format colegiul său profesional. Nicio întrebare care se referea la interesele profesionale a fiecărui colegiu nu putea fi discutată la „Consiliul medical” de spital sau județ fără decizia colegiului profesional corespunzător¹³⁸.

Situația medicilor și a sanitarilor era foarte gravă. În 1913–1917 în Rusia țaristă nici nu exista ministerul ocrotirii sănătății, nici nu se prevedeau cheltuieli în bugetul statului pentru ocrotirea sănătății. Toate cheltuielile pentru ocrotirea sănătății, finanțarea spitalelor se făcea de către zemstva gubernială a Basarabiei. Dar în bugetul de cheltuieli ale zemstvei erau introduse cheltuieli „obligatorii” (poliția, judecătoria, transportul, administrația de zemstvă etc.), iar cheltuielile pentru medicină și învățământ erau considerate „необязательные” („neobligatorii, „facultative”)¹³⁹.

Din această cauză și zemstva Basarabiei prevedea foarte puține finanțe pentru ocrotirea sănătății. În 1913–1917 în Basarabia se cheltuiau pentru fiecare persoană în mijlociu numai 54 copeici, iar în orașele Bălți și Orhei – numai câte 3 copeici de locuitor. În orașul Cahul în 1913 zemstva orașenească în general n-a finanțat sfera ocrotirii sănătății¹⁴⁰.

În concordanță cu noile schimbări politice din Rusia, Consiliul Medical de pe lângă Ministerul Afacerilor Interne a fost reorganizat. S-a creat o nouă Comisie în care au fost incluși prof. V.N. Sirotkin, medicii A.I. Moiseev, A.N. Lazarenko, G.V. Hlopin, M.Ia. Capustin, D.P. Kosorotov, P.S. Cucuranov, A.N. Moldavskii și A.N. Popovskii¹⁴¹.

Această Comisie a fost convocată cu scopul de a elabora noi propuneri cu privire la reformarea sistemului medical din Rusia.

137. Врачебная хроника p. 139–140.

138. Ibidem, p. 141–142.

139. История народного хозяйства Молдавской ССР 1812–1917 гг., – Chișinău, 1977, p. 328.

140. Ibidem, p. 329.

141. Вестник Временного правительства, 1917, 15 martie, p. 2.

Majoritatea medicilor din Basarabia a salutat Guvernul provizoriu, au înaintat noi cerințe politice cu privire la convocarea Adunării Constituante. S-au pronunțat contra instaurării controlului asupra activității Guvernului provizoriu, au cerut ca sovietele să susțină Guvernul provizoriu, să îndeplinească planurile de muncă și să aprovizioneze armata¹⁴².

De menționat și faptul că în Basarabia activau foarte puțini medici. Ei nu puteau să-și îndeplinească misiunea profesională, deoarece în timpul țarismului foarte puțini basarabeni au urmat cursurile universitare. Din 657 de studenți care au învățat în universitățile Rusiei în 1869–1918 numai 75 au urmat cursurile universitare la specialitățile medicale¹⁴³.

Din 38 de studenți care se învățau în universitățile din Rusia și Ucraina în 1918–1920 nu era nici un student basarabean la facultatea de medicină¹⁴⁴. Din cei 75 studenți care învățau la facultățile de medicină din universitățile Rusiei în 1862–1917 numai 44 au absolvit cursurile universitare și au devenit specialiști în medicină. Unii studenți moldoveni au fost exmatriculați din cauza participării lor la mișcarea revoluționară. De exemplu, din Academia de medicină militară din Petersburg au fost exmatriculați S. Ursachi în 1869, N.P. Zubcu-Codreanu în 1902, din Universitatea Dorpart – N.C. Ghinkulov, iar din Universitatea din Odesa – G.P. Sacară¹⁴⁵. Peste 50 de studenți moldoveni din toți studenții basarabeni au fost mobilizați în 1914–1918 în armata țaristă, inclusiv studenții-medici Serghei Ghinkulov, Panteleimon Vasiliu, Vladimir Serbul, Fiodor Suruceanu și alții¹⁴⁶.

Procesul de pregătire a medicilor din rândurile populației autohtone era foarte anevoios. Totodată, nimeni nu se ocupa cu pregătirea medicilor pentru Basarabia. Această problemă a fost pusă numai în 1917–1918 de către „Uniunea medicilor din Basarabia”. La 27 mai 1917 cunoscuta luptătoare pentru eliberarea națională Elena Alistar a publicat un articol special „Ne trebuie doctori moldoveni”¹⁴⁷.

142. Вестник Временного правительства, 1917, 1 aprilie, p. 1.

143. Бабий А.И., Формирование молдавской интеллигенции во второй половине XIX–начале XX в. – Chișinău, 1971, p. 34–58.

144. Бабий А.И., Op. cit., p. 102–105.

145. Бабий А.И., Op. cit., p. 28.

146. Бабий А.И., Op. cit., p. 28, 34–105.

147. Alistar, Elena, Ne trebuie doctori moldoveni // Cuvânt Moldovenesc, 1917, 24 mai, p. 2.

În inima ei de medic, specialist în științele medicinei, „s-au trezit, după cum scria medicul Alistar, ideile de ajutor a moldovenilor”. Ea a povestit un caz revoltător din practica ei de la spitalul de psihiatrie din Costiujeni. La acest spital a fost adusă o femeie care nu știa limba rusă. Ea plecase cu o mașină la Odesa să se întâlnească cu fiul ei care era mobilizat în armata rusă. Însă a fost jefuită și lăsată în drum, nu departe de Chișinău. Ea plângea, cerea ajutor, dar jandarmii care nu cunoșteau limba română, au adus-o la spitalul din Costiujeni. Aici medicii nu cunoșteau limba și au declarat „nebună”. Numai peste o zi, când a venit la serviciu medicul Elena Alistar, ea a înțeles tragedia acestei țărance basarabene. I-a scris soțului ei, care peste două zile a venit și și-a salvat soția de la medicii „nebuni” din spitalul Costiujeni¹⁴⁸.

Elena Alistar, din numele „Uniunii medicilor din Basarabia”, a subliniat că „numai acum ni se dă posibilitatea să avem și noi o viață omenească, în general, și în particular, numai acum ne-am putea și noi, moldovenii, trata ca lumea, omenește”¹⁴⁹. „Doctorul spunea una, iar noi înțelegeam alta”, – sublinia E. Alistar. „Mare mângâiere are bolnavul când îi vorbește medicul blând, domol, în limba lui natală”. Activând în cadrul spitalului din Costiujeni, Elena Alistar cerea: „Dați-ne școală națională, dați-ne medici moldoveni”¹⁵⁰.

Această problemă s-a discutat și la ședința Consiliului Sanitar gubernial din 15–15 mai 1917. La această ședință Elena Alistar a subliniat că pentru a depăși neîncrederea populației autohtone față de medici este necesar de a stopa rusificarea și apăsarea țarismului. Medicii se aflau departe de mișcarea de eliberare națională, ei nu cunoșteau limba populației majoritare, Numai acel medic care va cunoaște limba, se va bucura de un respect din partea populației¹⁵¹.

Totodată foarte mulți medici (I.S. Denbski, V.S. Bogdanovici, R.A. Aibinder, I.I. Zubrilin, D.B. Meseli, D.S. Morozov, N.V. Lebedev, A.S. Ițkovici, I.I. Kerterman, V.T. Korotkov etc.)

148. Alistar, Elena, Ne trebuie doctori moldoveni // Cuvânt Moldovenesc, 1917, 24 mai, p. 2.??

149. Cuvânt Moldovenesc, 1917, 24 mai, p. 2.

150. Ibidem, 1917, 24 mai, p. 2.

151. Врачебная хроника Бессарабской губернии, 1917 г. – Chișinău, 1918, p. 47.

considerau că nu limba este cauza principală a neîncrederii populației față de medici¹⁵². V.T. Kopâtov considera că lipsește legătura în general cu poporul. A.S. Ițkovici considera că intelectualitatea nu participă „în viața socială locală”¹⁵³. V.S. Bogdanovici presupunea că populația nu era pregătită pentru a înțelege intelectualitatea¹⁵⁴. Pe de altă parte, lucrătorii medicali nu erau uniți, aveau diferite „colegii profesionale”. Ei nu puteau să îndeplinească cerințe unice față de țarism sau Guvernul provizoriu.

Un colosal merit a avut „Uniunea medicilor din Basarabia” din cele mai puternice organizații sindicale ale medicilor, organizată în martie 1917. Cu părere de rău, nu s-au păstrat documentele, statutul ei de constituire, dar s-au păstrat numai unele informații din timpul anilor 1917–1918. Astfel, „Uniunea medicilor din Basarabia” a adoptat o decizie specială întru organizarea serviciului sanitar de „Salvare” a populației. La 15–16 aprilie 1918 „Uniunea medicilor din Basarabia” a convocat o adunare la care s-a decis de a se organiza serviciul sanitar-medical de noapte, când clinicile nu funcționau. Era o inițiativă benevolă, fără plată până când se vor deschide centrele de „Salvare”¹⁵⁵. La adunarea membrilor „Uniunii medicilor din Basarabia” (10 mai 1918) s-a aprobat planul special de organizare a serviciului de „Salvare” din Chișinău.

Acest plan prevedea: 1) pentru început toți medicii care vor face de serviciu noaptea să acorde ajutor medical în mod gratuit; 2) Toate serviciile de noapte să fie realizate de o grupă constantă de medici. Era vorba de specializarea activității medicilor; 3) Pentru întreținerea a 2 medici, 2 sanitari și a 1 secretar de cancelarie municipiul Chișinău trebuia să finanțeze 8 500 ruble. De asemenea, conducerea orașului trebuia să plătească închirierea unei clădiri, pentru 1 telefon, pentru 1 trăsură cu 2 cai, un surugiu (cucer), materiale pentru pansament și medicamente; 4) Cu activitatea „Salvării” va conduce un Consiliu special compus din reprezentanții „Uniunii medicilor din Basarabia”, upravei orășenești și a medicilor care activau la „Salvare”. 5) Din rândul

152. Врачебная хроника Бессарабской губернии, с. 41–48.

153. Ibidem, p. 47.

154. Ibidem, p. 43.

155. Cuvânt Moldovenesc, 1918, 20 aprilie, nr. 87, p. 4.

medicilor angajați la „Salvare” se alegea o persoană care conducea cu activitatea „Salvării”. 6) Medicii care fac de serviciu noaptea la „Salvare” prezintă darea de seamă zilnică la conducerea „Uniunii medicilor din Basarabia” și la uprava orășenească.

S-a calculat că pentru funcționarea „Salvării” era nevoie de 15.800 ruble anual. Fiecare medic de la salvare urma să primească 15 ruble pe zi sau 1476 ruble pe an. Pentru 2 sanitari, doi cai – 3600 ruble, pentru medicamente – 2000 ruble. Pentru localul „Salvării”, telefon, încălzire, lumină se cerea o plată suplimentară¹⁵⁶.

Din inițiativa „Uniunii medicilor din Basarabia” la 20 aprilie 1918 uprava orășenească Chișinău a înmănat colaboratorilor spitalului orășenesc câte 15 ruble, iar infirmierilor câte 9 ruble în loc de a organiza o masă în timpul Sfințelor Paști.

În mai 1918 medicii de la spitalul de copii Chișinău au organizat o serie de convorbiri, lecții cu părinții despre îngrijirea și educarea copilului¹⁵⁷.

La 2 aprilie 1918, din inițiativa „Uniunii medicilor din Basarabia”, conducerea gimnaziului lui I.G. Vaisman a organizat o serată în folosul „Ligii de luptă cu tuberculoza”. Veniturile de la această serată în sumă de 6500 ruble au fost împărțite între membrii „Ligii de luptă contra tuberculozei” și în folosul orfelinatului „Iasli”¹⁵⁸. La 6 aprilie 1918 „Uniunea medicilor din Basarabia” a susținut inițiativa de a restabili activitatea societății „Picătura de lapte”. Scopul acestei societăți era de a ajuta copiii sugaci cu hrana necesară sub formă de ajutor și binefacere¹⁵⁹.

La 12 aprilie 1918 a fost organizată o serată de binefacere în Adunarea Nobilimii, cu audierea operetei „Orfeul în grădină” și altor concerte binevoitoare¹⁶⁰.

În 1917–1918 „Uniunea medicilor din Basarabia” i-a ajutat foarte mult pe cei săraci. Numai în 1917 Clinica principală din Chișinău a consultat gratuit 37 225 bolnavi, au fost spitalizați 1 136 bolnavi care s-au aflat la tratament 8 476 de zile. Majoritatea s-a

156. Sfatul Țării, 1918, 12 mai

157. Sfatul Țării, 1918, 27 aprilie, p. 4.

158. Sfatul Țării, 1918, 10 aprilie, p. 4.

159. Sfatul Țării, 1918, 10 aprilie, p. 4

160. Sfatul Țării, 1918, 12 aprilie, p. 3.

tratat gratuit, inclusiv 44 de orbi, care și-au recuperat vederea¹⁶¹.

În martie 1917 la Chișinău a fost organizată „Casa pentru bolnavi”, care mai apoi a activat în baza recomandărilor Guvernului provizoriu din 26 iulie 1917. Aceste „Case” se organizau în spitale, dispensare, centre medicale și sanitare. Ele aveau posibilitatea să împrumute bani bolnavilor pentru ca mai apoi să fie întorși.

La 25 martie 1918 a fost convocată ședința „Casei bolnavilor” din Chișinău pentru a deschide o bibliotecă pentru bolnavi¹⁶².

La 8 mai 1918 a avut loc a doua ședință a „Casei bolnavilor”, în cadrul căreia a fost aleasă o nouă conducere. Președinte a fost ales A.H. Harikianț, locțiitor – G.D. Korenko, secretar-casier – A. Rozențvaig. De asemenea, s-a decis de a invita să activeze în componența „Casei bolnavilor” un medic-curativ și un medic-dentist¹⁶³.

În condițiile luptei politice pentru consolidarea Unirii din 27 martie 1918, Sfatul Țării a elaborat un proiect de lege cu privire la salarizarea medicilor. Se prevedeau 13 categorii de salariați cu următorul salariu lunar: lucrătorii de categoria 1 (spălătoresele, infirmierele, paznicii) primeau 46–60 ruble; categoria 2 – primeau 75 ruble; categoria 3-a – 90 ruble, categoria 4-a (surorile medicale, felcerii) – 105 ruble; categoria 5-a – 115 ruble; categoria 6-a – 160 ruble; categoria 7-a – 225 ruble; categoria 8-a (medicii) – 300 ruble; categoria 9-a – 375 ruble; categoria 10-a – 450 ruble; categoria 11-a – 550 ruble; categoria 12-a – 650 ruble și lucrătorii de categoria a 13-a – 750 ruble¹⁶⁴.

Pentru munca supra normă lucrătorii medicali primeau un salariu suplimentar în dependență de gradațiile existente în acea perioadă.

De menționat, că în 1917–1918 în Basarabia au fost formate diferite societăți și asociații care aveau scopul de a uni anumite pături sociale, specialiste în domeniul medicinei, precum au activat: „Crucea Roșie”, „Uniunea farmaciștilor”, „Uniunea ambulatoriilor orășenești”, Societatea de consum „Zabota”, în

161. Sfatul Țării, 1918, 12 aprilie, p. 3.

162. Sfatul Țării, 1918, 23 martie, p. 3.

163. Sfatul Țării, 1918, 18 mai, p. 4.

164. Sfatul Țării, 1918, 11 aprilie, p. 3.

care au lucrat ca președinte – V.E. Kosobriuhov, ca membri – G.A. Brigheri, G.I. Buciuvanov, S.G. Granik, Ioan Savva, V.A. Klikici, V.V. Kravețki etc.; „Uniunea frizerilor”, „Societatea de credit”, „Societatea de ajutor reciproc a ofițerilor” etc.¹⁶⁵. La 12 iunie 1917 la Chișinău și-a reînceput activitatea „Societatea culturală a moldovenilor din Basarabia”, în care au lucrat medicii Elena Alistar și Daniil Ciugureanu¹⁶⁶. De asemenea au activat „Uniunea funcționarilor orășenești”, societatea culturală și de iluminare a populației – „Făclia” etc.

Însă cea mai puternică a fost „Uniunea medicilor din Basarabia”¹⁶⁷. Ea a desfășurat o activitate vastă în ceea ce privește democratizarea sistemului medical, salarizarea lucrătorilor medicali, îmbunătățirea condițiilor de lucru etc.

Dar au existat foarte multe probleme care se refereau la starea ocrotirii sănătății. După formarea Sfatului Țării, zemstva gubernială a încetat să finanțeze detașamentele de luptă cu epidemia bolilor infecțioase din Basarabia, trecându-le sub acoperirea financiară a Sfatului Țării, care, în genere, nu avea finanțele necesare¹⁶⁸. La 20–22 martie 1918 a avut loc la Chișinău adunarea medicilor din toată Basarabia, la care s-a atenționat încă o dată despre „situația gravă a creșterii numărului bolnavilor cu boli venerice”¹⁶⁹.

„Uniunea Medicilor din Basarabia” a intervenit și în problema aprovizionării cu medicamente. Se știe că în 1917–1918 a activat „Uniunea farmaciștilor din Basarabia”, care a susținut patronatul în procesul de scumpire a medicamentelor. În legătură cu aceasta, „Uniunea medicilor din Basarabia” a cerut de la Direcția sanitară gubernială (de la doctorul Donica-Iordăchescu) de a duce tratative cu patronatul farmaciilor. S-a constatat că farmaciștii cereau micșorarea așanumitei „taxe de farmacist” (impozitul pentru licența de farmacist), majorarea salariilor, recuperarea datoriilor pentru medicamentele distribuite. A fost semnată o înțelegere, prin care farmaciștii căpătaseră dreptul de a majora costul

165. Sfatul Țării, 1918, 22 martie, p. 4; Sfatul Țării, 1918, 28 martie, p. 3.

166. Cuvânt Moldovenesc, 1917, 21 iunie, p. 4.

167. În unele documente ea este numită sub genericul „Uniunea medicilor din Chișinău”.

168. Sfatul Țării, 1918, 3 martie, p. 5.

169. Sfatul Țării, 1918, 22 martie, p. 4.

medicamentelor. De exemplu, „Ether sulphuricum” s-a scumpit în iunie 1918 cu 100%¹⁷⁰. S-a încercat prin organizațiile „Crucii Roșii” să ajute populația în primăvara anului 1918 comunitatea „Crucii Roșii” din Hârbovăț a început să aprovizioneze pe unii bolnavi cu medicamente gratuite. În aprilie 1918 aici veneau câte 250 de bolnavi pe zi. În farmacia „Crucii Roșii” din Hârbovăț bolnavii plăteau câte 5 ruble pentru medicamente, iar mai înainte câte 40–50 cop. pentru fiecare rețetă¹⁷¹.

Dar situația nu s-a îmbunătățit. Ziarul „Sfatul Țării” scria că „farmaciile locale realizaseră medicamente la prețuri arbitrare, după buna lor plăcere”¹⁷². Lipsa de medicamente a adus la aceea că farmaciștii au majorat prețurile de 100, 200 și 300 de ori. A fost necesară intervenția Guvernului României, care a lichidat această criză de medicamente, ducând tratative cu Germania, de unde au fost importate medicamentele necesare¹⁷³.

Și mai complicată era situația lucrătorilor ocrotirii sănătății din Transnistria. Rusia țaristă a izolat din punct de vedere administrativ populația modoveană din Transnistria în guberniile Ekaterinoslav, Odesa și Podolia¹⁷⁴. În 1917–1924 în aceste trei gubernii locuiau circa 256 mii de români transnistrienii, dintre care cea mai mare parte o alcătuia populația satească. În orașele acestor trei gubernii, în 1920, populația românească alcătuia doar 0,3% sau 5,2% din numărul total al populației românești din Transnistria¹⁷⁵.

În această regiune activau peste 30 de medici și agenți sanitari. Și aceștia erau de etnie rusă și ucraineană, duceau o politică de rusificare și deznaționalizare. Lucrătorii medicali și personalul sanitar în timpul țarismului nu se uneau, nu aveau organizațiile lor profesionale.

Starea economică a populației inclusiv a medicilor, era foarte gravă. Dar și mai complicată a devenit după lovitura de stat bolșevică din 24 octombrie (7 noiembrie) 1917. Dacă

170. Sfatul Țării, 1918, 1 iulie, p. 2.

171. Sfatul Țării, 1918, 20 aprilie, p. 4.

172. Sfatul Țării, 1918, 12 mai, p. 4.

173. Sfatul Țării, 1918, 30 mai, p. 3.

174. Шишмарев В.Ф. Романское население юга России, Ленинград, 1975, p. 87–89.

175. Arhiva Centrală de Stat a Organizațiilor Politice din Ucraina (A.C.S.O.P.U.), fond 1, inv. 20, d. 2496, f. 14, d. 2894, f. 74.

revoluția rusă din februarie 1917 a antrenat lucrătorii medicali în viața politică și socială, apoi bolșevicii au schimbat brusc situația medicilor și agenților sanitari, a provocat o mare parte din lucrătorii medicali la lupta de rezistență împotriva puterii comuniste. În acest scop au fost valorificate sindicatele. De acum la 7 mai 1917 la Tiraspol a fost creată Uniunea sindicatelor, care a unit 16 organizații sindicale, inclusiv și sindicatul medicilor¹⁷⁶. Însă, cu părere de rău, nu s-a păstrat nici un document despre activitatea sindicatului medicilor din 1917 în Transnistria. Majoritatea medicilor au desfășurat o practică privată în tratarea și deservirea populației.

În 1917–1923 în raioanele Transnistriei a continuat manifestarea activă a bolilor infecțioase. Tifosul exantematic, variola, tuberculoza făceau ravagii în toate județele nistrene. Lipseau medicamentele, în special ditritul antivariolă. În martie 1921 numai în județul Tiraspol erau 79 bolnavi de pojar (cori), 66 – de scarlatină, 54 – de variolă, 57 – de tifos exantematic, 117 – de tifos recidiv¹⁷⁷. În județ activau numai 38 de instituții medicale cu 651 paturi, inclusiv 13 spitale, 9 ambulate, 6 centre epidemiologice, 10 subdetașamente antiepidemice. Spitalele erau în cea mai mare parte distruse.

În total în 1919–1923 în județul Tiraspol activau 50 de medici, 56 de felceri și felcerițe, 26 de surori de caritate¹⁷⁸.

În 1917–1920 toți cei 132 de lucrători medicali au activat în organizațiile sindicale locale. Ei făceau parte din componența lucrătorilor medicali supuși și controlați de administrația județeană Tiraspol. Dar după 1920, medicii au fost supuși administrației bolșevice. O parte din ei au plecat odată cu armata albgardiștilor, iar cei care au rămas au trecut comisia de reabilitare (de control) de pe lângă secția ocrotirii sănătății a județului Tiraspol, tot așa cum au fost controlați învățătorii. Toți medicii au fost luați la evidență de stat și repartizați să lucreze în clinicile rămase de la regimul țarist.

Multe din aceste spitale deserveau Armata Roșie. Când la 17 februarie 1920 Armata Roșie a ocupat orașul Grigoriopol,

176. AOSPRM, fond. 49, inv. 20, d. 157, f. 109–113.

177. *Культура Молдавии за годы Советской влати. Том 1 (часть первая)*. Chișinău, 1975, p. 37.

178. *Ibidem*, p. 38.

ea a adus cu sine peste 100 de ostași bolnavi de tifos. Imediat, Direcția ocrotirii sănătății, organizată în aceeași zi, împreună cu membrii organizației sindicale, au organizat un spital la marginea orașului Grigoriopol, în care la 15 martie 1920 activau 2 medici, 3 felceri, 1 soră medicală, 2 frați de caritate (brata miloserdia), 3 farmaciști, 10 sanitari și 6 oameni personal auxiliar¹⁷⁹. Organizațiile sindicale ale medicilor s-au comportat uman și au lucrat cu cinste în spitalele sovietice. Medicii s-au conformat și au realizat în practică „Jurământul lui Hipocrate” de a ajuta pe cei care sufereau indiferent de coloratura lor politică.

Armata Roșie a adus cu sine epidemia tifosului și a holerei. Din această cauză Direcția gubernială a ocrotirii sănătății și comitetul gubernial sindical Odesa au trimis detașamente speciale de medici și agenți sanitari pentru a lupta cu epidemia tifosului și a holerei în județele Balta și Tiraspol. Aceste detașamente au fost dotate cu medicamente, materiale dezinfectante, albituri, bandaje și hainele necesare¹⁸⁰. Numai în 1920 în județul Tiraspol s-au adresat după ajutor medical 152 414 oameni¹⁸¹. La fiecare pat în spital reveneau 491 de oameni din județul Tiraspol. Toate aceste date statistice ne arată că situația ocrotirii sănătății era deplorabilă. În acele 12 raioane care au intrat în 1924 în componența RASSM activau numai 1 dispanser TBC, 1 dispanser de venerologie, 1 punct venerologic, 2 consultații pentru femei, 1 cabinet bacteriologic, 1 stație de combatere a malariei, 1 centru rentghenologic, 1 policlinică pentru copii¹⁸². În total – 9 instituții medicale la 12 raioane și la o populație de peste 502 mii de oameni

Sindicatul medicilor și asigurarea socială. În noile condiții ale puterii comuniste sindicatele au promovat o politică de clasă în domeniul asigurării sociale. Din primele zile ale instaurării puterii bolșevice în toate județele au fost formate comitete militaro-revoluționare (CMR), inclusiv în Balta și Tiraspol, în orașele Dubăsari, Grigoriopol, Râbnîța, Camenca, Slobozia etc.

179. Борьба трудящихся Молдавии против интервентов и внутренней контрреволюции, с. 446.

180. За власть Советскую. Сборник документов и материалов. Кишинев, 1970, с. 258Б «Большевик», Одесса, 1920, 21 марта.

181. Культура Молдавии за годы Советской власти, р. 38.

182. Ibidem, р. 80.

Fiecare CMR era alcătuit din anumite direcții, precum administrativă, ocrotirii sănătății, asigurării sociale, învățământului, financiară, alimentară, agricolă și de interne. În orașul Grigoriopol aceste direcții au fost formate la 17 februarie 1920 sub președinția lui V.I. Gherkaliuk¹⁸³.

Sindicatele medicilor erau obligate să participe la asigurarea socială a celor mai vulnerabile pături sociale ale populației, colectau fonduri sociale, alcătuiau lista persoanelor care aveau nevoie de susținerea materială a societății.

În perioada 17–19 februarie 1920 direcția asigurării sociale a Comitetului militaro-revoluționar din Grigoriopol a repartizat celor săraci ajutor material în sumă de 4.900 ruble, 61 puduri și 20 funturi de făină în sumă de 6150 ruble¹⁸⁴. Dar aceste materiale au fost repartizate nu în baza deciziei organizației sindicale, dar după „considerarea”, „aprecierea” șefului secției asigurării sociale a raionului Grigoriopol. Principala sarcină a acestei secții era de a susține pe cei săraci, fără părinți și familiile ostașilor roșii¹⁸⁵.

Aceeași practică o promovau și direcțiile asigurării sociale din Camenca, Rezina, Dubăsari, Tiraspol, Slobozia, Ananiev, Birzula, Krutneansk, Pesceana, Valea Hoțului și alte orașe ale Transnistriei.

În total în 1923 în 14 raioane care mai apoi au intrat în componența RASSM activau 14 spitale, 21 dispensare locale cu 263 paturi și 256 de lucrători medicali, dintre care majoritatea erau membri ai uniunilor sindicale de tip sovietic¹⁸⁶. Salariul lor era foarte mic. În 1923–1924 fiecare medic din regiunea Odesa primea un salariu lunar de 30 de ruble 28 cop., un ajutor de medic (numit subchirurg) – 22, 6 ruble, un sanitar – 15 ruble, 1 infirmieră (îngrijitoare) – 15 ruble, 1 bucătăreasă – 13,12 ruble, 1 spălătoreasă – 15 ruble și un provizor – 22,60 ruble¹⁸⁷.

Starea lor materială și socială era foarte gravă. În regiune predomină descompunerea socială, foametea, bolile infecțioase

183. Arhiva de Stat din Regiunea Odesa (ASRO), fond. 2106, inv. 1, d. 123, f. 2.

184. Борьба трудящихся Молдавии против интервентов и внутренней контрреволюции в 1917–1920 гг. Сборник документов и материалов, Кишинев, 1967, с. 445.

185. Ibidem, с. 445.

186. Arhiva Centrală de Stat a Ucrainei (ACSU), f. 1, inv. 2, d. 3917, f. 149.

187. Культура Молдавии за годы советской власти, Том 1 (часть вторая), с. 359.

(tifosul, holera, tuberculoza), sărăcia, asuprirea, subjugarea ideatică, sufletească a lucrătorilor medicali ca și întreaga populație a regiunii transnistrene.

Activitatea organizațiilor sindicale ale medicilor avea un caracter totalitar, dictatorial. Aici, la Tiraspol, a activat în 1923–1924 reprezentantul raional al sindicatelor medicilor Zaidenberg. Însă el era foarte ambițios și în martie 1924 a plecat din Tiraspol în general¹⁸⁸. Consiliul gubernial al sindicatelor medicilor din Odesa (Marineanski) a căutat câteva luni niște specialiști care ar dori să-l înlocuiască pe Zaidenberg, dar în legătură cu formarea RASSM acest loc a rămas vacant până în octombrie 1924. În anii 1917–1923 sindicatele medicilor din Transnistria erau într-o stare de organizare și formare, constituire în baza principiilor sindicatelor comuniste. Sărăcia, foamea, represiunile politice, războiul civil, lupta cu „burghezia” și „capitalismul muribund” erau obstacole grave în calea activității medicilor spre o viață mai prosperă și mai sănătoasă.

„Uniunea medicilor din Basarabia” a susținut și ajutat Secția basarabeană a „Comitetului din toată Rusia pentru ajutorarea celor care au suferit în război”. Acest Comitet i-a mobilizat pe unii medici și sanitari la colectarea mijloacelor și tratarea multor refugiați români. Cu organizarea acestei activități s-au ocupat Lidia Levițkaia și Stanislav Levițkii, Maria Iablonski, A. Balinski, Ștefan Cociorva, B. Bortkevici, M. Stanevici, Ivan Hinculov și alții. Numai în septembrie 1917 pentru refugiații români s-au cheltuit 901,63 ruble.

Începând cu anul 1916, în Basarabia s-au refugiat mineri din Tulcea Petre Gordea, 41 ani; Sofia Gordea, 40 ani, soția lui P. Gordea; Ion Dimitrie David, 43 ani și copiii acestuia – Lucreția de 14 ani, Elena de 12 ani, Ioan de 6 ani; Gheorghe Dimitrie Anka, 29 ani; Alexandru Ion Bucureștean, 28 ani și alții. Toți ei au primit un ajutor de 14,4 ruble¹⁸⁹.

În 1917 au venit mai mulți refugiați din România. Basarabia devenise pentru ei a doua casă părintească. Aici au fost tratați, îngrijiți de către medicii basarabeni peste 360 de români. Printre aceștia au fost Ion Nicolae Ducșan, 21 ani; Ilarion Dumitru Paraschiv, 49

188. AOSPRM, f. 49, inv. 1, d. 35, f. 5.

189. A.N.R.M., f. 203, inv. 1, d. 11, f. 12–13.

ani; Ion Ion Lencher, 47 ani și fiii acestuia Ion Lencher de 18 ani și Nicolae Lencher de 17 ani; Andrei Sofronie Dârză, 40 ani și soția sa Elena Dârză de 33 de ani, copiii lor Elizaveta, Ioan, Maria, Dimitrie; Dimitrie Ioan Pascu, 46 ani, soția lui Anna Pascu, 22 ani, fiica lor Anna Pascu, de 6 luni; Ana Antonov Caraman, 40 ani, Maria Mihail Caraman, fiica ei de 18 ani; Pogori Zaharie Petru, 63 ani; Pogori Elizaveta – soția lui de 60 de ani; Pogori Alexandra Zahar, fiica lor de 20 de ani; Vâcislavici Maria de 55 ani cu ficele sale Parascovia de 34 ani, Maria de 28 de ani și Irina de 6 ani¹⁹⁰.

Acest Comitet de ajutorare a refugiaților funcționa sub tutela Marii Principese a Rusiei Tatiana Nicolaevna. La Chișinău s-a organizat așa-numita „Casa celor harnici”, în care se îngrijea de copii de pe front. În 1917 s-au cheltuit 4093 ruble. Dar în 1917 au început să vină foarte mulți refugiați din Grodno, Volâni, Varșovia, Vilnius etc.

La 16 mai 1917 la Chișinău s-a mai deschis un azil pentru refugiații români. S-au cheltuit cu ei în 1917 peste 5643 ruble. La 1 ianuarie 1918 rămăseseră în contabilitatea acestui azil numai 1935 ruble. În ianuarie 1918 s-au cheltuit peste 9143 ruble. La propunerea lui Ștefan Cociorva, unul dintre diriguitorii acestui azil, s-a cerut ca aceste cheltuieli să fie restituite de Guvernul României¹⁹¹. Din ianuarie 1918 acest Comitet al suferinzilor de război a fost condus de R.G. Dalivo-Dobrovolski, M.S. Stanevici, B.A. Bortkevici, Ia. B. Bortkevici, Lidia Levițki, L.L. Șișco, M.A. Kligman, S.V. Cociorva și alții. Toți aceștia au adoptat mai multe decizii pentru stimularea refugiaților din Rusia (peste 300 de oameni), decât din România.

În ianuarie–martie 1918 Comitetul a cheltuit 10549,61 ruble, în aprilie–iunie 1918 – peste 11.488,6 ruble, dintre care numai 2158 ruble pentru înregistrarea refugiaților din România¹⁹². În ianuarie–iunie 1919 Comitetul a cheltuit 16285 ruble din 21220 ruble, care se aflau pe contul acestui Comitet¹⁹³. Toate cheltuielile proveneau din fondurile centrale și guberniale ale Rusiei. După 1919 Comitetul a fost dizolvat, lichidat în legătură cu instaurarea puterii bolșevice.

Concluzii. De menționat, că în 1917–1918 în soarta sindicatelor medicilor s-au produs schimbări colosale, dictate de prăbușirea

190. A.N.R.M., f. 203, inv. 1, d. 1, f. 10–11.

191. A.N.R.M., f. 203, inv. 1, d. 12, f. 1–3, 4–4 verso.

192. A.N.R.M., f. 203, inv. 1, d. 14, f. 12, 24, 31.

193. A.N.R.M., f. 203, inv. 1, d. 17, f. 1–6.

imperiului țarist, dezmembrarea Basarabiei de Rusia, creșterea luptei de eliberare națională și Unirea Basarabiei și Bucovinei cu România. În această perioadă medicii, lucrătorii sanitari au fost supuși unor noi influențe și condiții democratice de activitate. Sistemul medical de zemstvă, condus de V.T. Kopâtov, nu dorea să se democratizeze, să se schimbe. Cu mare greu, totuși, s-au produs schimbări colosale în sistemul medical din Basarabia datorită activității „Uniunii medicilor din Basarabia”. Această organizație profesională a contribuit la democratizarea și îmbunătățirea activității medicilor și personalului sanitar auxiliar profesionist. Toate organizațiile, asociațiile medicilor și a sanitarilor au influențat restructurarea vieții politice, economice, sociale și medicale.

Ele au devenit una din forțele sociale și naționale în lupta grea și primejdioasă pentru depășirea consecințelor dominației regimului colonial țarist.

Membrii „Uniunii medicilor din Basarabia”, „Crucii Roșii”, „Uniunii ambulatoriilor orășenești”, „Uniunii farmaciștilor”, altor asociații și organizații au avut un merit considerabil în ceea ce privește organizarea și trezirea la o viață sănătoasă, culturală a populației Basarabiei.

În această perioadă au activat medicii basarabeni Elena Alistar, Daniil Ciugureanu, Mihail Sluțkii, Petru Cazacu, Iacob Bernștein, Ion Hazan, Toma Ciorba, Dimitrie Gankevici, A.V. Olsevskii, A.H. Harikianț, G.D. Korenko și mulți alții.

În general, toți medicii au activat și au reorganizat sistemul medical din Basarabia și Transnistria. La 25 mai 1918 doctorul Slătineanu, director general al serviciului sanitar din România, a venit la Chișinău „pentru a lua măsurile necesare întru combaterea epidemiilor”¹⁹⁴.

Toți medicii și serviciul sanitar au fost mobilizați ca în timp de război. Din această zi, din 24 mai 1918, se începe reorganizarea serviciului medical din Basarabia în conformitate cu sistemul medical românesc, ținându-se cont de „împrejurările locale”¹⁹⁵. Serviciul sanitar și medical din Basarabia a fost trecut de la zemstve la serviciul medico-sanitar de stat românesc.

194. Sfatul Țării, 1918, 25 mai, p. 1.

195. Sfatul Țării, 1918,, 25 mai, p. 1.

CAPITOLUL III

ASOCIAȚIILE PROFESIONALE DIN SFERA OCROTIRII SĂNĂȚĂȚII DIN BASARABIA ÎN ANII 1918-1940

Unirea Basarabiei cu România, din 27 martie 1918, a creat anumite condiții politice, economice și social-culturale pentru dezvoltarea de mai departe a uniunilor profesionale. În timp ce sindicatele din partea stângă a Nistrului au rămas sub conducerea partidului bolșevic, uniunile profesionale din Basarabia au avut o soartă mai favorabilă în ceea ce privește dezvoltarea lor democratică. Dar și în această regiune n-a fost ușor de activat. Aici, între Prut și Nistru, era dificil de a promova mișcarea sindicală a medicilor, deoarece în sindicatele din Basarabia s-au format două curente. Primul l-a constituit gruparea democratică și progresistă, care se ocupa cu protejarea intereselor sociale, economice și culturale ale medicilor și agenților sanitari¹⁹⁶. Al doilea curent îl prezentau sindicatele bolșevice, ilegale, care îi uneau și pe unii lucrători medicali ruși sau rusificați. Ele încercau să promoveze mai mult interesele politice ale Rusiei sovietice¹⁹⁷.

Unii reprezentanți ai medicilor și agenților sanitari, fiind manipulați de forțele reacționare din Rusia, se pronunțau împotriva unirii Basarabiei cu România, conlucrau cu elementele revoluționare ruse și cu agentura Internaționaliei Comuniste, urmăreau scopul de a dezmembra România și de a rupe Basarabia de la Statul român¹⁹⁸.

196. A.N.R:M., fond 937, inv. 1, d. 4, f. 36–37.

197. Профсоюзы Советской Молдавии, Кишинев, 1975, c. 61–90.

198. Scopul acestor forțe reacționare, antinaționale, a fost descris pe larg în istoriografia sovietică. Vezi: З. И. Иванова, Из истории профсоюзов Молдавии в 1917 году, în Борьба за победу социалистической революции в Молдавии. Сборник статей, Chișinău, 1957, p. 145–154; Я. И. Копанский, Профсоюзное движение в Бессарабии в конце 1928 – начале 1929 года, în Из истории революционного движения и социалистического строительства в Молдавии, Chișinău, 1960, p. 104–118; Листовки Коммунистического подполья Бессарабии (1918–1940 гг.), Chișinău, 1960,

Din această cauză, la 30 iunie 1918, generalul Artur Văitoianu a semnat o dispoziție în care se indica că secțiunile sindicale din Basarabia erau desființate. Toate societățile profesionale libere din Basarabia trebuiau să se înregistreze și să oformeze documentația în limba română și numai la o anumită necesitate puteau să facă o indicație în altă limbă străină¹⁹⁹.

Din 27 martie 1918 se începe o nouă perioadă în istoria sindicatelor medicilor și a altor lucrători din sfera ocrotirii sănătății. Se schimbaseră condițiile politice, statale și sociale. Sindicatele și-au restructurat formele și metodele de organizare și activitate. Din cele 16 sindicate de ramură care activau în martie–noiembrie 1918 în Basarabia făceau parte și sindicatele medicilor. Documentele lor nu s-au păstrat, dar se știe că în acest an s-a făcut o tentativă de unire a uniunilor profesionale de către Biroul Central al Sindicatelor din Basarabia, sub conducerea lui Ivan S. Galițki, președinte, și Ivan N. Krivorukov, secretar²⁰⁰. Toate tentativele „Casei muncitorești” și a Biroului Central al Sindicatelor din Basarabia de a-i atrage pe medici în lupta grevistă au suferit eșec. Medicii aveau o altă poziție, ei au căutat alte forme de luptă pentru apărarea intereselor lor profesionale.

Sistemul ocrotirii sănătății din Basarabia. Statul român a susținut nu numai mișcarea sindicală, dar a organizat un sistem specializat al ocrotirii sănătății din Basarabia.

Sfera ocrotirii sănătății avea următoarea structură administrativă. Conducea pe întreaga țară - „Ministerul Sănătății, Muncii și Ocrotirilor Sociale”. În componența Ministerului activa „Direcțiunea Centrală a Serviciului Sanitar”. Această direcțiune avea în supunerea sa „Inspectoratul Sanitar al Basarabiei”. La rândul său inspectoratul avea 9 circumscripții sanitare județene, inclusiv la Chișinău, Bălți, Hotin, Soroca, Orhei, Tighina, Cetatea Albă, Ismail și Cahul. În fruntea fiecărui serviciu sanitar se afla un medic primar și un secretar. Toată această structură era responsabilă de starea sanitară din Basarabia.

p. 29–450; Н.В. Березняков, И.М. Бобейко, Я.М. Копанский, У.Г. Мурзак, В.П. Платон. Борьба трудящихся Бессарабии за свое освобождение и воссоединение с Советской Родиной (1918–1940), Chișinău, 1960, p. 3–250; Борьба трудящихся Молдавии против интервентов и внутренней контрреволюции (1917–1920 гг.), Chișinău, 1967, p. 20–445 etc.

199. A.N.R.M., f. 937, inv. 1, d. 1, f. 4–4a.

200. Профсоюзы Советской Молдавии, p. 62; A.O.S.P.R.M., fond 49, inv. 2, d. 398, f. 52–53.

În „Indicatorul medical al Basarabiei”, editat la Chișinău în 1936, au fost înscrise toți medicii din această regiune, fiind indicate numele și pronumele, adresele, domiciliul etc.

Astfel, către 1936, în Chișinău activau 71 de medici interniști, 32 de medici pediatri, 20 – medici chirurghi, 26 – medici acuşer-ginecologi, 3 – medici infecţionişti, 6 – medici otolaringologi, 11 – medici nervapotologi, 23 – medici dermatovenerologi, 3 – medici-veterinari, 49 – medici stomatologi, 10 – medici de circumscripții, 31 – personal sanitar auxiliar, 7 – tehnici dentari, 9 – moaşe²⁰¹.

Totodată, în or. Chișinău activau următoarele instituțiuni medico-sanitare: Instituțiuni de Stat (Inspectoratul General Sanitar, Serviciul Sanitar al Municipiului Chișinău, Serviciul Sanitar al județului Lăpușna, Casa de Asigurări Sociale și Serviciul de Stat – „Salvarea” (se afla în curtea Primăriei, tel. 205)²⁰².

O mare parte din medicii Basarabiei activau în județe. După unele date statistice, de exemplu, în județul Lăpușna în 1936 activau 34 de medici, 10 farmaciști și 101 personal sanitar; în județul Bălțu – 77 de medici, 12 stomatologi, 42 de moaşe, 10 farmaciști, 67 sanitari, 4 dispensare și 3 maternități, 11 drogherii. În același timp, în județul Cetatea Albă activau 90 de medici, 63 de moaşe, 58 de sanitari, 15 dispensare, 24 farmacii, 13 drogherii și 7 stații balneare. În județul Tighina funcționau 45 de medici, 5 stomatologi, 28 moaşe, 37 de sanitari, 8 dispensare, 16 drogherii. În același timp în județul Soroca lucrau 65 de medici, inclusiv 39 medici particulari, 35 sanitari, 15 moaşe, 15 dispensare, 19 farmacii, 16 drogherii. În județul Orhei activau 54 medici, 42 sanitari, 34 moaşe, 9 dispensare, 12 farmacii și 18 drogherii, iar în județul Cahul - 28 medici, 29 sanitari, 18 moaşe, 2 dispensare, 9 farmacii și 4 drogherii²⁰³.

Această sistemă a ocrotirii sănătății făcea față sarcinilor de luptă cu diferite boli infecțioase și păstrarea sănătății populației. Inspectorul General Sanitar al Regiunii Chișinău Dr. Nicolae Smadu a subliniat în 1936 că „starea sanitară actuală a Basarabiei,

201. Indicatorul medical al Basarabiei, Chișinău, 1936, p. 11–18.

202. Ibidem, p. 19.

203. Indicatorul medical al Basarabiei, Chișinău, 1936, p. 19–22.

față de cea pe care au găsit-o în 1918, este în mod incomparabil cât se poate de îmbunătățită”²⁰⁴.

După 1918 a fost elaborat un program de organizare bine studiat și urmat an de an cu perseverență și tenacitate și, mai ales, cu o continuitate neîntreruptă. Medicii Basarabiei și organizațiile de stat, profesionale, asociațiile medicilor au reușit să lupte cu bolile interne ale populației basarabene. Basarabia avea o suprafață de 45 000 km² și o populație de 3.200.000 de oameni, organizată administrativ în 9 județe. Specificul activității medicilor constă în faptul că ei au luat în considerație condițiile de trai ale populației, care se împărțea în populația orășenească și populația rurală, ambele având modul lor de viață deosebit și specific²⁰⁵.

Pe tot parcursul anilor 1918–1940 morbiditatea generală în Basarabia nu s-a deosebit cu nimic în ceea ce privește bolile și cantitatea bolnavilor din celelalte regiuni ale României.

Scarlatina, febra tifoidă, tusea convulsivă, tuberculoza și alte boli mai „bântuiau la fel în Basarabia, ca și în celelalte regiuni ale Țării” – sublinia doctorul Nicolae Smadu în 1936²⁰⁶. Însă în Basarabia mai făceau ravagii malarie și tifosul exantematic. În fiecare an peste 50.000 de bolnavi de malarie se înregistrau în Basarabia, datorită formării nenumăratelor bălți stagnante, unde creșteau și trăiau miliarde de țânțari, răspânditori de malarie. Cu părere de rău, în acea perioadă România nu putea să distrugă țânțarii în stadiul lor de răspândire, dar se lupta cu virusul paludic din sângele bolnavilor de malarie prin chimizarea sistematică a bolnavilor²⁰⁷.

Tifosul exantematic era o a doua boală care mai bântuia prin Basarabia, datorită faptului că populația nu-și curăța trupul, nici îmbrăcămintea, oamenii nu-și spălau cămășile, nu se tundeau, nu se pieptăneau și, ca rezultat, apăreau păduchii. Anume păduchii constituiau elementul cel mai însemnat pentru transmiterea și permanentizarea tifosului exantematic. În popor se vorbea că românul nu face baie decât la botez și la moarte. Această expresie era caracteristică pentru populațiunea rurală din Basarabia. În

204. Indicatorul medical al Basarabiei, Chișinău, 1936, p. 5.

205. Ibidem, p. 5.

206. Ibidem, p. 5.

207. Ibidem, p. 5.

medie în Basarabia, ca și în alte provincii, se înregistrau 223 morți la 1000 de locuitori bolnavi de tifos.

Decedau, de regulă, 20 de copii din 100 născuți, față de media generală pe țară de 28,4 copii²⁰⁸.

În decembrie 1930 serviciul sanitar Cahul a primit plângeri de la comandamentele militare că ostașii care vin la concentrare „sunt plini de păduchi”. „Rog să dați imediat ordin agenților sanitari ca soldații, atunci când sunt trimiși la concentrare, să fie mai întâi controlați, vizitați de agenții sanitari și bine deparazitați cu petrol (gaz)”. Totodată s-a intervenit la Compania de jandarmi ca șefii de post să aducă pe soldații controlați de către agenții sanitari²⁰⁹.

Agenții sanitari erau obligați să-i deparaziteze și pe urmă să-i trimită la corpul de armată. Această dispoziție fusese eliberată la 10 decembrie 1922 nr. 314²¹⁰.

Medicii Basarabiei erau obligați să ajute armata. Fiecare ostaș primea „Bilet de deparazitare”, în care se confirma că soldatul respectiv, concentrat în regimentul „B”, s-a prezentat, a fost controlat și „deparazitat cu petrol”²¹¹.

În aceste condiții, Ministerul Sănătății, Directoratul General Sanitar al Basarabiei au adoptat măsuri de urgență pentru a îmbunătăți situația sanitară. În 1917 în Basarabia activau numai 112 medici, 202 agenți sanitari și 80 de moașe, apoi către 1934 în această provincie activau 296 de medici, 480 de agenți sanitari, 200 de moașe și 16 surori de ocrotire a mamei și copilului²¹².

Către 1936 numărul medicilor și agenților sanitari, moașelor s-a majorat cu mult. În Basarabia în 1936 activau peste 386 de medici, 369 de agenți sanitari, 220 de moașe, 74 de farmacii²¹³.

În fiecare sat activau câte 1–2 moașe sub îndrumarea surorilor de ocrotire a mamei și copilului. Aceste moașe nu aveau studii teoretice, dar aveau o practică de activitate majoră. În 1918 a fost creat Laboratorul de igienă din Basarabia, care a ajutat foarte

208. Ibidem, p. 6.

209. A.N.R.M., fond. 2973, inv. 1, d. 1, f. 123.

210. Ibidem, f. 123.

211. AOSPRM, f. 2973, inv. 1, d. 1, f. 123.

212. Ibidem, p. 6.

213. Ibidem, p. 19–22.

mult la depistarea, diagnosticarea diferitelor boli infecțioase din regiune, precum și la combaterea lor. În 1919 a fost organizată Secțiunea antirabică din Chișinău, care a facilitat tratarea și îngrijirea oamenilor mușcați de câini turbați. Aceștia nu mai erau duși la Iași sau București, dar se tratau nemijlocit în Basarabia²¹⁴.

Pentru combaterea malariei și tifosului exantematic, pe lângă trimiterea personalului medical, Ministerul Sănătății și Ocrotirii Sociale, în urma propunerilor Comisiei tehnice superioare din acest Minister, a format un corpus întreg de medici, agenți sanitari (echipe volante) și le-au trimis în Basarabia.

Numai în 1930–1934 în Basarabia au venit 46 echipe volante cu 40 de medici militari și peste 250 de agenți sanitari, care au procedat la deparazitarea a peste 150 de sate cu peste 300 000 de locuitori, sate în care se iviseră cazuri de tifos exantematic²¹⁵. Începând cu 10 ianuarie 1935, astfel de echipe volante au lucrat, de asemenea, în satele Basarabiei. Totodată, în anii 1924–1935 s-au construit peste 100 de cuptoare fixe pentru deparazitarea veșmintelor și numeroase băi în comunele cele mai mari (peste 1800 de comune), pentru ca populațiunea să se obișnuiască cu curățenia trupului, hainelor, prin exemple reale și nu numai prin sfaturi sau vorbe.

Guvernul României i-a ajutat cu îmbrăcăminte, țesături, diferite materiale pe locuitorii săraci, care adesea nu aveau decât o cămașă, pe care o purtau tot timpul. Către 1936 Basarabia avea un serviciu de asistență medicală bine asistat, organizat, în care activau 240 de dispensare medicale, peste 80 de spitale orășenești și comunale. Doctorul Nicolae Smadu sublinia că în 1935 numărul de paturi pentru bolnavi în Basarabia era mai mare decât în orice parte a României, asigurându-se prin aceasta o spitalizare a bolnavilor în mod satisfăcător²¹⁶.

De exemplu, în județul Orhei în 1935 activau peste 54 de medici, 42 de agenți sanitari, 29 de moașe, 5 moașe particulare, 8 spitale, 2 spitale particulare, 7 dispensare, 12 farmacii, 18 drogherii.

214. Indicatorul ..., p. 7, 8.

215. Ibidem, p. 7.

216. Ibidem, p. 7.

Satele Pistruieni și Ordășei se foloseau de ajutorul medicilor din Căzănești, unde activa medicul Habi Reiza. Populația acestor sate, de asemenea, putea să se trateze la spitalul din Râspopeni la medicul Alexandru Serebreanski și spitalul din Sărăteni, unde activa medicul Nina Comarovski. Oamenii puteau să se folosească și de ajutorul agenților sanitari din Sărăteni (Teodor Martalog), Râspopeni (Pavel Talpă), Căzănești (Valentina Nagacevski), Orădșei (Ioan Melnicu).

Cele mai cunoscute moașe din județul Orhei erau în satele Sărătenii Vechi (Maria Stratan, Nicolae și Elena Brînză), Râspopeni (Maria Poterencu), Căzănești (Sofia Morariu), Râspopeni (Alexandru Poterencu). Spitalele erau departe. Se putea de dus la spitalele Râspopeni, Telenești sau la dispenserele din Sărăteni sau Orhei. Iar cele mai apropiate farmacii erau cele din satele Râspopeni (Isac Feldman), Telenești (Țivia Zilberman), Chiperceni (Haim Brogar), Orhei (Marc Varșavschi, Abram Rubinștein, Abram Volovschi, Abram Averbuh).

Era cunoscut în acea perioadă cel mai mult Spitalul de psihiatrie din Costiujeni. După 1918 acest spital a fost reparat, reorganizat și modernizat. Către 1935 spitalul din Costiujeni avea 53 clădiri, cu multe depozite de materiale, magazine de alimente, o bucătărie pentru 750 de persoane (bolnavi și serviciul personal), peste 600 de paturi, spălătorie mecanică cu instalațiuni tehnice, uzină electrică cu 2 motoare „Diesel”, 3 cazane care produceau aburi pentru bucătărie și spălătorie, fântână arteziană cu motoare centrifuge, parc, rețea electrică și telefonică.

Suprafața totală a spitalului era de 70 de hectare. În 1919 activau 172 persoane (medici, sanitari, personal auxiliar)²¹⁷. În 1935 - 4 medici primari, 3 medici asistenți, 1 medic secundar, 1 medic de laborator.

Directorul spitalului în 1935 era medicul-primar Gheorghe Lascu. De asemenea, au lucrat Mihail Isanos, Constantin Cijevschi, Nicoale Pojoga, Eliza Isanos, Eugenia Vasiukova, Maria Torgan, Lidia Romanenco etc.

Numai în 1918–1934 în acest spital au fost tratați 20 530 de bolnavi²¹⁸.

217. Ibidem, p. 58.

218. Indicatorul medical ..., p. 60.

În Basarabia a activat o serie de spitale cu autoritate impecabilă, precum spitalul „Regina Maria”, „Spitalul de Contagioși”, „Spitalul Evreiesc” din Chișinău, „Spitalul de Copii” din Chișinău, „Spitalul Central Bălți”, „Spitalul Municipal” Cetatea Albă, „Clinica Chirurgicală și de Ochi” a lui M.M. Smolenschi; „Spitalul orașului Tighina”, „Spitalul comunal Căușeni”, „Spitalul orășenesc Soroca”, „Spitalul orășenesc Orhei”, „Spitalul comunal Râspopeni”, „Spitalul orășenesc Cahul” etc.

Către 1935–1938 în Basarabia activau 457 medici de boli interne, inclusiv 74 la Chișinău, 34 în județul Lăpușna, 67 în județul Bălți, 90 la Cetatea Albă, 45 la Tighina, 65 la Soroca, 54 la Orhei, 28 la Cahul. Concomitent, mai activau 32 de medici de copii, 20 chirurgi, 26 ginecologi, 3 infecționiști, 10 oftalmologi, 6 otolaringologi, 11 psihiatri, 23 venerologi, 49 stomatologi, 10 medici de circumscripție²¹⁹. În total, în 1935, în Basarabia lucrau peste 647 medici, față de acei 112 medici în 1917.

În comparație cu perioada țaristă de până la 1917 numărul medicilor s-a majorat de patru ori. De asemenea, a crescut numărul personalului sanitar auxiliar. Către 1938 în Basarabia activau peste 404 agenți sanitari, inclusiv 31 în Chișinău, 101 în județul Lăpușna, 67 în județul Bălți, 62 în județul Cetatea Albă, 37 în Tighina, 35 în Soroca, 42 în Orhei și 29 în județul Cahul²²⁰. De asemenea, activau 205 moașe de cea mai înaltă calificare. După unele date în 1938 în Basarabia funcționau 74 de spitale, 7 maternități, 21 dispansere, sanatorii, 9 laboratoare pentru diagnosticare, 5 cabinete radiologice, 7 ambulatorii particulare, 130 de farmacii și 127 drogherii și parfumerii²²¹. În total, în asociațiile județene ale medicilor au activat peste 647 medici, iar în asociațiile personalului sanitar auxiliar titrat – peste 610 de membri. Însă, la început, toate aceste forțe nu erau unite. Ele erau dispersate, neorganizate.

Sindicatele și asociațiile medicilor activau în baza unui șir întreg de legi ale Statului Român. Printre acestea au fost Legea

219. Indicatorul medical ..., p. 11–56.

220. Ibidem, p. 11–56.

221. Ibidem, p. 11–56.

Sindicatelor din 1921, Legea sanitară din 1921 și revăzută în 1926²²², Legea Sanitară din 1930 etc.²²³

În 1918–1940 în Basarabia a funcționat Colegiul Medicilor – organizație profesională formată în scopul apărării drepturilor medicilor. Colegiul unea pe toți medicii din Basarabia – peste 678 de persoane.

După structura sa Colegiul Medicilor era alcătuit din nouă secții județene, conduse de medicii primari din fiecare județ. În Biroul de conducere a secției intrau un președinte (medicul primar) și un secretar.

Președinte al Colegiului Medicilor din Soroca în 1934 era medicul Vasile Ursu. Fiecare membru al Colegiului achita anumite cotizații de membru. În fiecare an (20–25 ianuarie) se convoca adunarea generală a Colegiului Medicilor în fiecare județ, la care se discutau problemele de dare de seamă a activității medicilor.

Toți medicii care se transferau dintr-un județ în altul erau obligați să preîntâmpine Colegiul Medicilor și să informeze în scris unde se reangajau în câmpul muncii.

În Inspectoratul Sanitar General Chișinău a activat în funcție de inspector general sanitar doctorul Nicolae Smadu, iar șeful Biroului era D. Racoiță.

Posturile de specialitate vacante pentru fiecare medic la fiecare spital se publicau în Monitorul Oficial, care se prezentau ca locuri pentru concurs²²⁴.

Organizațiile profesionale primare ale medicilor au participat activ la mobilizarea medicilor și personalului sanitar pentru a combate bolile infecțioase, tifosul, tuberculoza, malaria etc. În fiecare săptămână medicii inspectau două, trei sate pentru a constata starea sanitară și a ajuta populația. La 21 decembrie 1925 medicul Constantin Crăciunescu, de la spitalul Purcari, a vizitat satul Olănești și a depistat un caz de scarlatină. Mai apoi a inspectat pichetul de grăniceri „Maior Caracaș”. De asemenea, a vizitat școala primară, clasele I–IV cu 133 de elevi prezenți și 18 elevi lipsă. În raportul său, medicul Constantin Crăciunescu

222. Monitorul Oficial al României, nr. 253 din 20 februarie 1921; nr. 68 din 23 martie 1926.

223. A.N.R.M. fond 1782, inv. 1, d. 1, f. 2–17.

224. A.N.R.M., f. 1667, inv. 1, d. 1, f. 10–12, 30.

a scris: „Elevii sunt foarte prost îmbrăcați și toți sunt plini de insecte”²²⁵. S-au luat imediat măsuri pentru dezinfectarea și tratarea copiilor cu medicamente.

Astfel procedau toți medicii și personalul sanitar din Basarabia. În fondul Arhivei Naționale s-au păstrat peste 500 de procese verbale întocmite de medicii Basarabiei în rezultatul luptei lor cu bolile infecțioase din acest ținut²²⁶.

Medicii lucrau zi și noapte, luptau pentru îmbunătățirea stării sanitare a populației. La 25 octombrie 1925 comuna Tătărești, Cetatea Albă, a fost declarată zonă cu „febră tifoidă”, iar la 31 decembrie a aceluiași an, epidemia a fost stinsă²²⁷. Medicul Alexandru Feinberg, șef la spitalul din Sabo, a vizitat la 25 decembrie 1925 satele Șabolat și Sergheevca, Achembet, Popușoi și Turlachi, găsind starea sanitară normală²²⁸. În anii 1925 și 1926 numai medicii din județul Cetatea Albă au făcut peste 1000 de vizite și procese verbale despre starea sanitară în acest județ²²⁹.

Organizația „Crucea roșie”. Spre deosebire de alte sindicate de ramură, medicii au activat în Basarabia în componența altor asociații și societăți medicale care au contribuit pe deplin la organizarea și dezvoltarea medicinei în ținut, la ridicarea nivelului de ocrotire a sănătății populației și apărării intereselor medicilor. Una din aceste societăți a fost societatea „Crucea Roșie”. După Unirea Basarabiei cu România din 27 martie 1918, Societatea „Crucea Roșie” și-a restructurat activitatea. După 1918 societatea și-a reorganizat structura și activitatea sa.

Ea a devenit filiala Chișinău a Societății Naționale de „Crucea Roșie” din România. Un rol primordial în restructurarea Societății l-a jucat Florica Niță. Toate instituțiile ei spitalicești au trecut pe seama Statului Român. Locotenentul Alexandru Dragoș sublinia că primul conducător sau director al spitalului „Crucea Roșie” din Chișinău a fost Dr. Medic Chirurg Hortolomei, iar mai apoi a fost înlocuit de către Dr. Chirurg Ioan Papinianu (1924–1937).

Filiala din Chișinău era condusă de un Comitet sub președinția doamnei Maria Pelivan, care a desfășurat o amplă activitate,

225. A.N.R.M., f. 1803, inv. 1, d. 5, f. 53–54.

226. A.N.R.M., fond 1803, inv. 1, d. 5, f. 3–555.

227. A.N.R.M., fond 1804, inv. 1, d. 4, f. 5.

228. Ibidem, f. 68–73.

229. Ibidem, fond 1804, inv. 1, d. 4, f. 1–1196.

unind circa 600 de membri din toate straturile sociale ale orașului Chișinău²³⁰. De asemenea, au fost aleși vice-președinții: doamnele Ivănuș și Șeptelici, Medicul General Constantinescu și prof. univ. Consantin Tomescu.

În perioada anilor 1920–1939 filiala Chișinău a Societății Naționale „Crucea Roșie” a activat conform prevederilor statutare. Ea a îndeplinit cu respect înalte scopuri patriotice și umane, creștinești și medicale. Filiala a înființat o Școală de Infirmerie, adăpostită la Spitalul Militar al Corpului 3 de Armată, având ca director pe colonelul Bălăcioiu, care era concomitent și medic-șef al Spitalului, iar ca secretar l-au avut pe medicul căpitan Rața, de la același spital. Profesorii au predat cursurile în mod gratuit. Această școală a fost frecventată de 50 de eleve, multe dintre ele fiind doamne din societatea intelectuală, nobilă a Chișinăului.

Secretarul Societății „Crucea Roșie”, filiala Chișinău, locotenentul Alexandru Dragoș, scria în 1935 că această Societate a obținut succese datorită faptului că ea era susținută de către generalul Petre Cănciulescu, comandantul Corpului 3 de Armată și distinsul corp ofițeresc din garnizoana Chișinău, care au susținut moral și material cursurile de pregătire a surorilor de caritate²³¹.

Societatea de binefacere „Spitalul de copii din Chișinău”. Un rol pozitiv în activitatea medicilor din Basarabia și ajutorarea bolnavilor l-a jucat **societatea de binefacere** sub Înaltul Patronat al MS Regina Maria, cu numirea generală „Spitalul de copii din Chișinău”, care se afla pe strada Marele Voievod Mihai, nr. 5. Această Societate a fost înființată în 1914.

Mult timp societatea a fost condusă de B. Olșevschi (președinte), doamna E. Leonard (epitropă), doamnele M. Stanevici și V. Ievreinova – ajutoarele epitropei, Gheorghe Lando – casierul Societății și avocatul A. Cazacu, care îndeplinea funcția de secretar general. Menirea societății era de a acorda îngrijire medicală copiilor săraci din Basarabia, fiind unica instituție basarabeană adaptată pentru chirurgie infantilă și pediatrie²³². Un mare aport la tratarea copiilor, acordarea ajutorului medical

230. Ibidem, p. 68.

231. Ibidem, p. 67–68.

232. Ibidem, p. 82.

l-au adus medicii Alexandru Duvan-Haji, N.Alfevschi, I. Baluță, S. Barhudarov, T. Ciorbă, L. Derevenco, Gheorghe Dorizo, Maria Duvan, Irina Grinfeld-Morozovskaia, Sofia Grinfeld, R. Kurtz, S. Lando, E. Munteanu, Gheorghe Șept, Ion Scalețchi, A. Șimanovschi, C. Stancescu, A. Urbanovici, Mih. Vainșelboim, S. Varfolomeeva etc.

Această societate a susținut și a ajutat ca la Spitalul de copii din Chișinău să se trateze anual circa 1200 de copii, făcându-se câte 300 de intervenții chirurgicale și ortopedice pe an²³³. În 1935–1936 capacitatea „Spitalului pentru copii din Chișinău” era de 50 de paturi, având și un ambulatoriu, care dădea peste 7000 de consultații gratuite sau cu un tarif modest pe an, elaborând totodată și medicamentele necesare bolnavului²³⁴.

Societatea susnumită se ocupa de colectarea surselor necesare pentru acest spital, fiind susținută de Primăria Municipiului Chișinău, Fundațiunile în numele Sf. Ciufli, Principesa Veazemskaia, Comunitatea Israelită etc. În 1934 a fost încheiată o convențiune cu Ministerul Sănătății și Ocrotirilor Sociale, prin care Ministerul și-a luat asupra sa susținerea și finanțarea a 30 de paturi, destinate pentru bolnavii lipsiți de mijloace²³⁵.

Societatea avea 5 clădiri, dintre care cea principală era destinată pentru bolnavii staționari, având totodată sala de operații, sala de pansamente, 2 camere pentru băi, 2 sufragerii și 10 saloane de diferite mărimi, dintre care 4 erau adoptate pentru primirea bolnavilor în condițiuni de pansionat. Însă situația financiară a societății era foarte gravă. Numărul bolnavilor creștea din an în an, cei mai mulți fiind tratați gratuit. Din aceste motive societatea avea un deficit de peste 600 000 de lei în 1935–1936. În consecință, a fost organizată o campanie publică de susținere a societății. Donațiile în bani, diferite obiecte și bunuri materiale se primeau la cancelaria spitalului în fiecare zi de la orele 11.00–13.00²³⁶.

Organizația Sanitară Evreiască din Basarabia. Un anumit rol în mișcarea profesională a medicilor din Basarabia interbelică

233. Ibidem, p. 82.

234. Ibidem, p. 83.

235. Ibidem, p. 83.

236. Ibidem, p. 83.

l-a jucat „Organizația Sanitară Evreiască din Basarabia” („OSE”), care a fost înființată în 1923. Scopul „OSE” era de a susține și a îngriji de sănătatea populației evreiești din Basarabia. De la început „OSE” a dat ajutor medical evreilor refugiați din Ucraina bolșevică, concentrați pe atunci în mase mari la Chișinău. Însă mai apoi „OSE” și-a lărgit activitatea sa și în principal a început să se îngrijească de populația evreiască din Basarabia. În acest scop „OSE” a înființat filialele sale la Bălți, Cetatea Albă, Orhei, Soroca, Tighina, Hotin, Lipcani, Edineț, Fălești, Râșcani, Valea lui Vlad, Căprești, Telenești, Rezina și Leovo. De menționat, că nu toate filialele s-au arătat a fi viabile. O parte din ele cu timpul au încetat să funcționeze. Către 1936 aceste filiale ale „OSE” funcționau în localitățile Bălți, Cetatea Albă, Orhei, Soroca, Hotin, Lipcani și Edineț.

Prima direcție de activitate a „OSE” a fost înființarea în 1924 a unui Institut pentru profilaxia copiilor cu denumirea de „Picătura de Lapte”. Această „Picătură de Lapte” aproviziona în fiecare an circa 2/3 din numărul total al evreilor născuți, ceea ce era un mare ajutor. „OSE” se ocupa de examinarea sănătății copiilor evrei, iar mamele lor primeau sfaturi asupra modului de îngrijire a copilului și alăptarea lui²³⁷.

A doua direcție a constituit-o înființarea în 1924 a unui cabinet de radioscopie, a cărui prim scop era de a lupta cu bolile parazitare a părului – râia și pecinginile. În 1924–1939 medicii de la acest cabinet au vindecat de râie și pecingine peste 2000 de bolnavi, cu preferință copii, aparținând celor mai nevoiașе pături din populația Basarabiei.

Medicii de la secțiunea diagnostică a Cabinetului de radioscopie anual efectuau peste 1500 radioscopii cu prețuri destul de modeste pentru populațiunea nevoiașă și în mai multe cazuri în mod absolut gratuit²³⁸.

A treia direcție din activitatea societății „OSE” a constituit-o organizarea și supravegherea medicală la școlile primare evreiești. La cele peste 30 de școli evreiești au fost delegați medicii societății „OSE”, în a căror atribuțiune intra inspectarea copiilor,

237. Ibidem, p. 85.

238. Ibidem, p. 85.

supravegherea asupra igienei elevilor și stării sanitare a școlilor, precum și educarea sanitaro-igienică a elevilor.

A patra direcție de activitate a „OSE” a fost înființarea Serviciului (Institutului) de consultațiuni pentru femei gravide, a cărui scop era protejarea copiilor până la naștere. Majoritatea femeilor gravide au primit consultații și sfaturi necesare la acest institut. Această direcțiune activa numai la Chișinău.

A cincea direcție a constituit-o organizarea cabinetelor de raze ultraviolete (Soarele de munte) pentru copiii rahitici. Anual în Basarabia erau tratați peste 300 de copii rahitici. Astfel de instituții activau în Chișinău, Bălți, Cetatea Albă, Orhei, Soroca, Tighina, Lipcani și Edineț. Se vindeau cu razele ultraviolete anual 1200 bolnavi.

A șasea direcție de activitate a fost înființarea dispensarelor pentru boli dentare, de piele și de ochi. Astfel de dispensare au activat în 1929–1938 în Chișinău, Orhei, Lipcani, Hotin, iar în Bălți, Cetatea Albă, Soroca, Edineț toată activitatea Dispensarului era realizată de cabinetul „Medicina școlară”:

A șaptea direcție de activitate o alcătuia organizarea Semicoloniilor de vară. Astfel de lagăre, pensionate de odihnă și tratare a copiilor au funcționat la Chișinău, Bălți, Cetatea Albă, Orhei și Lipcani²³⁹.

La aceste tabere de copii veneau elevii slabi și insolvabili, săraci, a căror părinți nu aveau bani pentru tratament și odihna de vară.

Dar locul cel mai însemnat în activitatea „OSE”-ului era educația sanitară a elevilor și a populației în general. Organizarea conferințelor cu caracter medico-sanitar, răspândirea literaturii popular-medicale, ale diverselor placarde, organizarea de expoziții, de concursuri de curățenie și sănătate – toate au constituit cercul de activitate a „OSE”, care se organiza și se realiza în mod absolut sistematic din an în an²⁴⁰.

„Asociația Personalului Sanitar Auxiliar Titrat din Basarabia”. Din documentele de arhivă reiese că la 10 martie 1930 s-a format, la Chișinău, Uniunea profesională „Asociația

239. Ibidem, p. 86–87.

240. Ibidem, p. 86.

Personalului Sanitar Auxiliar Titrat din Basarabia”. Președintele acestei societăți a fost ales Alexandru Popa, iar secretar – Z. Berezovschi. Din 1930 funcția de secretar a fost executată de M. Șerban.

Sediul Societății se afla la Spitalul Central din Chișinău. Scopul societății era de a îmbunătăți viața funcționarilor sanitari din Basarabia. Ea avea filialele sale în Hotin, Soroca, Bălți, Tighina, Orhei, Cetatea Albă, Cahul. Cea mai activă asociație sindicală a fost la Soroca. Datorită străduinței președintelui filialei Soroca, medicului Diomid Obuhovschi, s-au păstrat o serie de documente despre activitatea acestei organizații profesionale. „Idea organizării corpului nostru sanitar auxiliar basarabeian, – scria Diomid Obuhovschi, – este foarte bună și trăiește în sufletele noastre a tuturor”²⁴¹.

Asociațiile personalului sanitar auxiliar din județele Basarabiei au activat în baza legii sindicale din 1921 și legilor sanitare din 1926 și 1930, care mai apoi au fost modificate în 1933²⁴². La dispozițiunea Ministerului Sănătății al României Legea sanitară din 1930 a fost modificată, luându-se în considerație cerințele membrilor asociațiilor, PSAT din toată România. Sindicatele PSAT desemnau câte un membru și un membru supleant în Comisiunea Regională Sanitară de Disciplină de pe lângă Inspectoratul Sanitar Regional din Basarabia. Această comisiune se ocupa cu verificarea disciplinară a cadrelor medicale și a agenților sanitari, controlau diferite cazuri de încălcare a eticii medicale, apărau interesele celor învinuiți sau bănuiți de anumite greșeli și cazuri excepționale în comportamentul de specialitate. Astfel, în 1934 au fost aleși în calitate de reprezentanți ai Asociației PSAT în această Comisiune Alexandru Popa, agent sanitar al municipiului Chișinău, Gheorghe Bacaliuc, agent sanitar la același municipiu²⁴³. Ei au apărut interesele profesionale ale membrilor filialelor Asociației PSAT din județele Soroca, Bălți, Orhei, Tighina, Cahul, Cetatea Albă etc.

De rând cu Asociația P.S.A.T., în Basarabia au activat și filialele ei județene ca părți componente a Asociației Generale

241. A.N.R.M., fond. 2110, inv. 1, d. 1, f. 3.

242. A.N.R.M., fond. 2110, inv. 1, d. 2, f. 2–3.

243. Ibidem, d. 2, f. 4.

a Medicilor din România. Cu părere de rău, nu s-au păstrat documentele acestei Asociații, dar am depistat numai unele date izolate despre activitatea ei. După unele documente această Asociație avea posibilitate să funcționeze după 1921 când a fost adoptată legea sindicatelor.

În Asociația Generală a Medicilor din România au activat foarte mulți medici talentați, buni organizatori și apărători ai intereselor medicilor și personalului sanitar. Printre ei au fost Eudochia Simionescu-Georgian (președintele APSAT din România), medicii George Somnea (Brăila), Romulus Olaru (Lugoj), Osman Ilie (Nadolu), Pascu, Cezăreanu, Dobrescu, V. Iordăchescu, Caraivan, Alexandru Bușculescu, Ana Busuioc, Zamfira Dumitraș, Ana Burac, Eufrosinia Mușetescu, Eliza Popescu și mulți alții²⁴⁴.

Unii din ei deseori veneau în Basarabia, au ajutat personalul medical să se organizeze în filialele A.G.M. din România, să apere interesele economice, sociale și profesionale ale medicilor din Basarabia.

În Basarabia, de asemenea, au activat foarte mulți medici-activiști ai filialelor județene, precum Sultana Tacu (Cahul), Florica Eftimiu (Mereșeni), Ioan Fetcu (Bălți), Lunie Gheorghe (Cernăuți), Eufrosinia Stoian (Lăpușna), Gheorghe Corotchevici, Armașu Vasile (Bălți) etc. Toți ei au participat la Congresul Asociației Generale a Medicilor din România care a avut loc la 29 mai 1934 la București²⁴⁵.

Cel mai activ în 1918–1940 au funcționat filialele județene ale „Asociației Generale a Personalului Sanitar Auxiliar Titrat din România”.

Un rol foarte mare în activizarea filialei Soroca a ACPSAT l-au jucat președintele acesteia Diomid Obuhovschi și secretarul ei Dumitru Robu, de asemenea, și membrii activi Cliucearoff Elena, Brusnic Maria, Verșler Alexandra, Calistru Ana, Cernatovschi Tamara, Sclearuc Petru, Rusnac Pavel, Rusnac Vera, Șevciuc Eremia, Druță Dumitru, Vozii Mihail, Pirojoc Simion, Malarciuc

244. A.N.R.M., f. 2110, inv. 1, d. 2, f. 185–208.

245. A.N.R.M., fond. 2110, inv. 1, d. 2, f. 208–209.

Paul, Malinschi Moisei, Dascăl Mitrofan, Botnaru Leontie, Sandu Elizaveta, Matcovschi Spiridon etc.²⁴⁶

Conducerea filialei Soroca a colaborat activ cu Ministrul Sănătății, Muncii și Ocrotirii Sociale – N. Costinescu, președintele Asociației Generale din România, Gheorghe Somnea, precum și directorul revistei „Cuvântul Sanitarului” Stelian Nicolau, directorul ziarului „Universul” Stelian Popescu, Diomid Obuhovschi, președintele filialei Soroca, au participat la 3–4 ianuarie 1937 la ședința extraordinară a Consiliului A.G.P.S.A.T. (București, Calea Griviței, 213, sala „Locomotiva”) pentru a susține interesele Filialei Soroca²⁴⁷.

Filiala Soroca a acestei Asociații avea în 1936 următorii membri: Vescu Ion, vice-președinte, Serviciul sanitar, or. Soroca; Budman Finzillberg-Fanea, subchirurg particular, Soroca; Covalciuc Gordei, casier, Serviciul Sanitar județean Soroca; Bătrânac Ion, secretar de ședință, Spitalul Dăngeni; Grișca Grigorie, membru, circumscripția Băticeni; Malarciuc Paul, membru, Circumscripția Ocolina; Nicov Misei, Gara Drochia; Caldare Eufimie, Visoca; Sclearuc Petru, Parcani; Vulpe Vartolomei, cenzor, Florești; Melnic Maria, Nădușita; Malinschi Bluma, Zgurița; Ursachi Parfirie, cenzor-supliant, Cotiujenii-Mari; Romană Eufimie, Cotiujenii-Mari; Vozii Mihail, Dăngeni; Chiroșca Maria, membră, Serviciul Sanitar Soroca; Sârbu Porfirie, membru, Serviciul Sanitar al jud. Soroca; Ana Calistru, membru, spitalul Soroca; Servatovschi Tamara, membru, spitalul Soroca; Cliucearoff Elena, serviciul sanitar, spitalul Soroca²⁴⁸.

Sediul acestei Filiale era la Serviciul de Consultațiuni Medicale al Spitalului Central Soroca. Se ocupau cu creditarea și ajutorul reciproc al sanitarilor, înființarea bibliotecilor și a cursurilor de reîmprospătare a cunoștințelor profesionale a membrilor săi.

La 28–29 octombrie 1936 Asociația Personalului Sanitar Auxiliar Titrat, Filiala Soroca, a organizat două conferințe cu caracter cultural-profesional. La aceste conferințe se reîmprospătau cunoștințele sanitare ale medicilor.

246. A.N.R.M., f. 2110, inv. 7, d. 6, f. 18.

247. Ibidem, p. 23.

248. A.N.R.M., f. 2110, inv. 1, d. 6, f. 1–1 verso.

La conferința din 28–29 octombrie 1936 au luat cuvântul medicul primar al județului Soroca, dr. S. Cațap cu comunicarea „Bolile sociale și combaterea lor”; dr. Vasile Ursu, medic primar, Director al Spitalului Soroca – „Primele ajutoare în accidente de boli chirurgicale și în otrăviri”; dr. Ion Constantache – „Bolile infecto-contagioase și combaterea lor, cele mai bune mijloace de dezinfectie în condițiunile mediului în care lucrăm”; dr. E. Bivol – „Higiena rurală, urbană și școlară”; E. Roitman – „Problemele radiologiei”; dr. M. Colcher – „Despre puericultură”; dr. D. Petrescu – „Apărarea pasivă contra gazelor aeriene” etc.²⁴⁹

Asociația Generală a Personalului Sanitar Auxiliar Titrat, Filiala Soroca, ca și celelalte filiale județene din Lăpușna, Hotin, Bălți, Soroca, Orhei, Tighina, Cetatea Albă, Cahul întotdeauna invitau la manifestările publice președinții Asociațiilor Învățătorilor din județe, prefecții județelor, președintele ACSAT din România și alte persoane care susțineau dezvoltarea ocrotirii sănătății în Basarabia²⁵⁰.

ACSAT din Basarabia a luptat pentru apărarea intereselor lucrătorilor medicali. În 1935–1936 au fost înaintate față de Guvernul României astfel de cerințe, precum „încadrarea întregului personal sanitar în bugetul general al Ministerului Sănătății”, „armonizarea salariilor în noul proiect de lege, ca salariul medicilor să nu fie sub minimul de existență și cel puțin echivalent cu salariul unui impiegat clasa I-a”, „să ni se plătească la toți și integral gradațiile după cum prevede legea sanitară”, „pensionarea la împlinirea a 25 de ani de serviciu”. Ei mai cereau ca „să se acorde carnetele de C.F.R. pentru tot personalul sanitar auxiliar, clasa a II-a, diurne și indemnizație de transport câte 200–300 lei lunar; să se acorde locuințe igienice și hrană mai substanțială (alocația bugetară dublă) pentru personalul sanitar de la spitale, precum și soțiilor lor. Locuințe în natură de la circumscripție sau chirii. A fost pusă problema hranei în spitale, se cerea să se dubleze cota de hrană pentru personal față de cea a bolnavilor. „Noi nu trebuie să ne hrănim cu resturi de la bolnavi”²⁵¹.

249. A.N.R.M., f. 2110, inv. 1, d. 6, f. 9.

250. A.N.R.M., f. 2110, inv. 1, d. 6, f. 1–22.

251. A.N.R.M., f. 2110, inv. 1, d. 6, f. 6–6 verso.

Personalul sanitar trebuia să fie gratuit asigurat cu „lemne din pădurile Statului”, să se prevadă repaus o zi pe săptămână pentru personalul sanitar de la spitale, care lucra în toate zilele, inclusiv duminica și în zilele de sărbătoare. Se mai cerea „concedii prevăzute de legi în fiecare an. Spitalizarea gratuită în toate spitalele statului sau cele particulare, atât a personalului sanitar, cât și a membrilor familiilor lor”²⁵². „Înzestrarea personalului sanitar cu materiale, substanțe dezinfectante și medicamente necesare pentru primul ajutor de dat suferinzilor”. „Autorizarea de a elibera buletine de vaccinare, dreptul de a face controlul sanitar”, „Împroprietărirea fiecărui cerc sanitar cu 1 ha de pământ, după cum au școlile și bisericile. Se presupunea că pe aceste pământuri agenții sanitari puteau să cultive plante medicinale și fructe, legume pentru familiile medicilor.

„Reorganizarea școlilor sanitare, pe un termen de 3 ani de învățământ, inclusiv 2 ani cursuri teoretice și un an stagiul de spital, cu un program lărgit de predare a cunoștințelor profesionale și cultură generală.

„Copiii sanitarilor să fie privilegiați la admiterea în școlile sanitare, fiind primiți de la vârsta de 16 ani”.

„Să fie scutiți sau cel puțin să fie primiți cu taxe scăzute în școlile sanitare”. „Să nu se mai facă mutări nemotivate” a personalului sanitar. „Personalul sanitar titrat să fie prevăzut în cadrele armatei cu gradul de plutonier, pentru a nu fi pus în inferioritate față de sanitarii militari activi, care nu-l pot egala în instrucțiunea profesională și studii”²⁵³.

Aceste doleanțe cu caracter local au fost exprimate la adunarea generală a P.S.A.T. din Soroca la 9 iunie 1935, iar mai apoi publicate în revista „Cuvântul Sanitarului”²⁵⁴, care se edita în București.

În conformitate cu ordinul Ministerului Muncii, Sănătății și Ocrotirilor Sociale cu nr. 69901 din 9 octombrie 1933, la 27 octombrie 1936 filiala Soroca a decis ca fiecare personal sanitar auxiliar să se înscrie în mod obligatoriu în AGPSAT din țară. De

252. Ibidem.

253. A.N.R.M., f. 2110, inv. 1, d. 6, f. 7.

254. Cuvântul Sanitarului, 1936, nr. 43–44.

asemenea, se abona la revista „Cuvântul Sanitarului”, plătind o cotă specială de 40 de lei pe anul 1936²⁵⁵.

Un mare rol în organizarea și activitatea APSAT l-a jucat Diomid Obuhovschi de la spitalul Central Soroca. El a fost în fruntea acestei organizații în 1931–1936. La 24 decembrie 1936, noul președinte al asociației scria: „Vă exprimăm pe această cale recunoștința nemărginită și cele mai sincere și călduroase mulțumiri pentru munca neprecupețită ce ați depus-o pentru promovarea intereselor generale și personale ale tuturor colegilor, în timpul celor 6 ani cât ne-ați onorat cu vrednicia Dumneavoastră la conducerea filialei noastre, când s-a remarcat cea mai rodnică și strălucită activitate, în toate domeniile ce-i interesa pe membrii săi”²⁵⁶.

Finanțele Asociației se formau din cotizațiile de membru și diferite donații. În 1934 bugetul filialei Soroca era de 8280 de lei. În 1936 filiala Soroca a avut un buget de 12 900 lei la venituri și 12 900 lei la cheltuieli. Cotizația de membru era de 60 de lei pe an, dar s-a decis de a se reduce pentru filiala Soroca la 20 de lei²⁵⁷. Toate filialele județene, inclusiv și cea din județul Soroca, vărsau în fondul AGPSAT din România 50% din cotizațiile de înscriere și de membru. Numai în 1931–1936 Asociația PSAT din Soroca a transferat pentru Asociația Generală peste 10 660 lei²⁵⁸. În anul 1940 pentru filiala Soroca a fost planificat un buget de 160 000 lei la venituri și 160 000 lei la cheltuieli. În 1940 președinte activa Nicolae Codrescu, vice-președinte – Ion Vescu și casier – Gordei Covalciuc.

Fiecare bănuț era ținut la evidență. În 1936 APSAT Soroca a cheltuit 450 de lei pentru imprimarea certificatelor, 293 lei pentru francarea corespondenței oficiale, pentru reparația clădirii asociației muncitorul T. Munteanu a primit 180 de lei²⁵⁹.

Către 1937, de asemenea, s-au schimbat costurile cheltuielilor. În total în 1937 s-au cheltuit 18056 lei, inclusiv 157 lei – costul abonamentului la revista „Sănătatea” pe anul 1937, 1207 lei –

255. A.N.R.M., f. 2110, inv. 1, d. 6, f. 21.

256. A.N.R.M., f. 2110, inv. 1, d. 5, f. 58.

257. A.N.R.M., fond 2110, inv. 1, d. 6, f. 20.

258. A.N.R.M., fond 2110, inv. 1, d. 5, f. 52, 58–59.

259. Ibidem, d. 4, f. 1–6.

deplasarea la 3–4 ianuarie 1937 a delegației la consiliul general al „AGPSAT” la București și 150 lei – costul a trei statute modificate; facturile pentru librăriile „Cultura românească”, „Socec”, „Lupta”, „Oficiul de librărie”, „Cartea românească”, tipografia „Litvac” – 4301 lei. Pentru deplasarea delegației la Congresul de la Buzău – 1538 lei, pentru banchetul dat în onoarea conferențiarilor – 4425 lei. De asemenea, s-au mai cheltuit 7631 lei pentru alte activități, inclusiv 5020 lei cota ce a fost expediată centrului ca fiind restanță pe 1935 și integral 1936²⁶⁰. Din bugetul anului 1937 au rămas necheltuiți 14855 lei, inclusiv cota de 50% cuvenită centrului pe anul 1937 – 4880 lei, capital de fond neatacabil – 6154, fond pentru procurarea bibliotecii – 3821 lei²⁶¹.

În Proiectul de buget al Asociației Personalului Sanitar Auxiliar Tritant, Filiala Soroca, pe exercițiul anului 1937 s-au prevăzut 9700 lei din cotizațiile de membru. Activau 120 de persoane care plăteau câte 80 de lei, iar 5 persoane câte 20 de lei. În total 9700 de lei. Cota specială primită din alte resurse prevedea 1600 lei. În total la venituri bugetul Asociației era de 11.300 lei. La cheltuieli, de asemenea, s-au prevăzut 11300 lei, inclusiv pentru: 1) datorii Centrului sindical din București – 4850 lei, pentru Biblioteca Asociației s-au cheltuit 2000 de lei, cheltuieli generale – 2940 de lei și capital de fond neatacabil – 1510 lei²⁶². Însă în 1937 s-au realizat mai multe manifestații și bugetul a fost rectificat. În total bugetul Asociației a fost de 32.907 lei, inclusiv 17072 lei restanță din bugetul anilor 1935 și 1936, 9760 lei taxe de înscriere și cotizații și 16075 lei – cota specială²⁶³.

În 1938 bugetul Filialei Soroca a fost aproximativ același ca și în 1937. În 1938 numai cotizațiile de membru au fost de 9960 de lei.

AGPSAT și filialele ei din Basarabia au luptat pentru apărarea drepturilor sanitarilor la locuință. În 1938 o parte din personalul sanitar de la Spitalul central Soroca (Elena Cliucearoff, Maria Brusnic, Eufimia Spinei) au fost forțate să se mute în oraș din

260. A.N.R.M., f. 2110, inv. 1, d. 8, f. 3.

261. Ibidem, d. 8, f. 4.

262. A.N.R.M., f. 2110, inv. 1, d. 7, f. 1–2.

263. Ibidem, d. 8, f. 3.

locuințele ce le aveau până la moment la spital. Acest drept ele îl aveau în conformitate cu art. 83 din regulamentul spitalelor. Tamara Sernatovschi și Ana Calistru de la secția chirurgicală în genere nu beneficiau de acest drept.

Membrii asociației au fost impuși să se transfere în camere cu totul întunecoase, antihigienice. Filiala Soroca a cerut de la conducerea spitalului să le prezinte localuri pentru a locui și să se întocmească devize de cheltuieli pentru a se construi locuințe pentru personalul sanitar auxiliar²⁶⁴.

De asemenea, Filiala Soroca a luat-o sub apărarea sa pe eleva clasei a V-a de la liceul din Soroca Liubovi Concici pentru a învăța la Liceul Sanitar „Principele Mircea” din București. Ea era fiica fostei membre a Filialei Soroca Vera Concici care lucrase la Liceul tehnic agricol din Soroca, dar în 1938 a decedat. Din această cauză, Filiala Soroca a susținut-o și a recomandat-o la studii la Liceul Sanitar „Principele Mircea” din București²⁶⁵. În comitetul de organizare a filialei Soroca au activat Diomid Obuhovschi, Ion Vescu, Iacob Iacubovschi, F. Fainzelberg. Această inițiativă a fost susținută de către Asociația Generală a Personalului Sanitar Auxiliar Titrat din România, care din 1921 activa sub patronajul Maiestății Sale Elena României.

La 11 ianuarie 1931 a avut loc adunarea generală a Personalului Sanitar din județul Soroca. Au participat doctorul Sava Stoica, medic primar al județului Soroca, și Eudochia Simionescu-Georgian, președintele Asociației P.S.A.T. din România²⁶⁶. În rezultatul dezbaterilor s-a adoptat o decizie de a constitui filiala Asociației Generale a Personalului Sanitar Titrat din România. Președinte a fost ales Diomid Obuhovschi, vice-președinți Ion Vescu și F. Budman-Fainzelberg, secretar general Maria Chiroșca, casier Iacob Iacubovschi²⁶⁷. În componența comitetului de conducere au fost aleși Hariton Loghinescu, Filip Boldescu, Eugenia Covaliuc, Gheorghe Cioată și alții.

La această adunare a fost aprobat un „Memoriu”, care prevedea cerințele de bază ale P.S.A.T. din județul Soroca către patronat.

264. A.N.R.M., f. 2110, inv. 1, d. 9, f. 1.

265. A.N.R.M., fond 2110, inv. 1, d. 9, f. 4.

266. A.N.R.M., fond 2110, inv. 1, d. 1, f. 4, 12–13.

267. Ibidem, f. 23–26.

Printre aceste cerințe erau: majorarea salariului până la 4500 de lei lunar, introducerea gradațiilor în serviciul sanitar, prevederea în legislația românească (Legea Sanitară din 1930) a acelorași drepturi care le aveau în perioada precedentă, stabilirea duratei cursurilor în școlile sanitare de 3 ani, majorarea cotei de hrană a oficanților sanitari, surorilor de caritate la cel puțin 30 de lei pe zi și introducerea dreptului de hrană pentru copiii personalului sanitar, definitivarea agenților sanitari după cinci ani de serviciu neîntrerupt, acordarea mijloacelor de transport, introducerea dreptului de a cura bolnavii și acelor lucrători medicali (veriga de mijloc) care au lucrat peste 5 ani în serviciul unui spital și altele²⁶⁸.

La 14–15 octombrie 1931 la Chișinău a avut loc Congresul Asociației Personalului Sanitar Auxiliar Tritat din Basarabia. Din documentele Congresului se vede că medicii, agenții sanitari din filiala Basarabia au luptat pentru apărarea drepturilor sindicatelor. Luând cuvântul la acest Congres, moașa Maria Cucoș din județul Bălți a menționat că serviciile sanitare întâlnesc foarte mari greutăți în activitatea de zi la zi. Toți delegații Congresului au cerut ca în Legea sanitară din 1930 să fie introdus un articol suplimentar care ar stipula ca tot personalul sanitar auxiliar să se supună Ministerului Sănătății al României și nu administrației județene²⁶⁹. Conform Legii sanitare din 1910 personalul sanitar auxiliar se supunea și era plătit de Ministerul Sănătății, iar în legile din 1925 și 1930 acest articol a fost omis. Deci, era mai bine ca personalul sanitar să fie plătit de către Ministerul Sănătății, care dispunea de finanțe.

Consiliile județene din Basarabia nu aveau finanțele necesare, deseori salariul nu era plătit la timp. Sindicatul P.S.A.T. a cerut ca toți lucrătorii sanitari să fie plătiți direct din bugetul statului. În conformitate cu articolul 159, punctul 20 din Legea administrativă din 1908, comunele și județele erau obligate să plătească în bugetul statului o cotă pentru sănătatea publică. Din aceste finanțe statul plătea personalul sanitar și medical. În aceste condiții funcționarii sanitari aveau dreptul să participe la Casa Generală de Pensiune,

268. A.N.R.M., fond 2110, inv. 1, d. 1, f. 26–26 verso.

269. A.N.R.M., fond 2110, inv. 1, d. 1, f. 26–26 verso.

deoarece ei erau finanțați de către stat. Însă în 1925 s-a elaborat o nouă lege pentru unificarea administrativă care a dat personalul sanitar în supunerea județelor și comunelor. Respectiv și salariul lor trebuia să fie achitat de comune și județe, iar medicii au fost finanțați de către Ministerul Sănătății. Mai mult, Legea Sanitară din 1925, art. 98, dădea primarilor dreptul să numească funcționarii sanitari, atunci când ei considerau necesar. Medicul primar din județ avea dreptul numai să recomande personalul sanitar să ocupe această funcție comunală. Deseori primarii numeau în această funcție pe unii oameni care nu aveau nimic comun cu activitatea sanitară. În 1929 s-a elaborat o nouă lege, numită „Organizarea administrativă locală”, dar care a menținut principiul din Legea din 1925. Adică ea prevedea ca funcționarii sanitari să fie finanțați de comune și județe. Articolul 172 din legea anului 1929 confirma principiul precum că personalul sanitar se va angaja numai în măsura în care comunele vor avea finanțe²⁷⁰. De aceea s-a început degradarea stării sanitare la sate. Primăriile nu aveau bani. În 1934 pentru fiecare 7000 – 10000 de locuitori activa numai câte o moașă și câte un agent sanitar, ceea ce era insuficient. Higiena comunelor devenise instabilă și defectuoasă. Personalul sanitar auxiliar se afla într-o stare foarte gravă, nu primea salariul la timp, și-a pierdut dreptul de a primi pensia meritată, deoarece ei nu plăteau cotizațiile la Casa Generală de Pensiuni din România. Nu se respectau gradațiile. Salariul a variat de la comună la comună, de le regiune la regiune, ceea ce nu corespundea principiului echității sociale, era antiuman, nedrept și influența demoralizant asupra personalului sanitar.

În această luptă s-au implicat activ medicul-șef al municipiului Chișinău Siminel, medicii Furtună, Cornea, Balin, A. Popa, R. Pinthy (secretara congresului asociației PSAT din Chișinău), cenzorul Stelian, medicul din județul Bălți Pașchevici, sora de caritate din Mateuți Olga Molenco, Diomid Obuhovschi, Ion Vescu, Maria Chiroșca, Iacob Iacubovschi din județul Soroca și alții²⁷¹. Asociația personalului sanitar din Basarabia a primit un ajutor calificat din partea federației sindicale a personalului

270. A.N.R.M., fond 2110, inv. 1, d. 2, d. 184–185.

271. A.N.R.M., fond 2110, inv. 1, d. 1, f. 3–26 verso.

sanitar din România. La Congresul asociației PSAT din Basarabia care a avut loc la 14–15 octombrie 1931 a participat președintele acestei confederații sindicale, doamna Eudochia Simionescu-Georgian, inspectorul general sanitar din România, medicul Smadu, reprezentantul județului Olt Oțiță-Petcu și reprezentul oficiului sanitar din județul Ilfov – Crețulescu²⁷².

În această situație Asociația PSAT din România și filialele ei din Basarabia au luptat pentru apărarea drepturilor agenților sanitari. De acum în 1930–1933 Ministerul Sănătății a emis câteva dispoziții prin care în unele regiuni a numit în funcțiune personalul sanitar auxiliar, a organizat cercuri sanitare, acolo unde se simțea nevoia. Asociația Generală a P.S.A.T. din România și filialele ei din Basarabia au propus în 1930–1933 câteva cerințe ca fondurile județene, comunale, prevăzute pentru deservirea sanitară, să fie destinate Ministerului Sănătății pentru ca Ministerul să numească și să salarizeze întregul personal sanitar superior și auxiliar²⁷³.

Se propunea ca cota sanitară să fie minimum de 10% din veniturile județelor și comunelor, pentru ca să se acopere toate cheltuielile sanitare în fiecare comună. Deseori Asociația PSAT din Basarabia făcea demersuri directe la primari, prefecți, cerând să salarizeze la timp lucrătorii sanitari. Astfel, de exemplu, la 9 februarie 1934, Diomid Obuhovschi, președintele filialei Soroca a APSAT, a trimis o scrisoare către prefectul județului Soroca, prin care a cerut să fie plătit salariul-restanță din 1931 și 1933 pentru cinci agenți sanitari din județul Soroca²⁷⁴.

În 1927 lucrătorii sanitari au obținut un spor la salariul lor. Dar nu toate surorile medicale au primit acest spor. Filialele basarabene luptau ca toți lucrătorii sanitari să fie salariați la timp. La 10 ianuarie 1936 Diomid Obuhovschi a scris un demers Președintelui AGPSAT din România și i-a lămurit situația. La spitalul din Cetatea Albă salariul unui agent sanitar fără gradatie era de 2900 lei, iar Ana Calistru, Alexandra Vexler, Elena Cliucearoff aveau gradele 2–3, dar primeau de la spitalul din Soroca un salariu numai de 1700–1800 de lei, ceea ce era o nedreptate²⁷⁵.

272. Ibidem, d. 1, f. 26–29.

273. A.N.R.M., fond 2110, inv. 1, d. 2, f. 185–185 verso.

274. Ibidem, d. 2, f. 10.

275. A.N.R.M., fond. 2112, inv. 1, d. 5, f. 6.

La 24 februarie 1934 Adunarea generală a Asociației P.S.A.T. din județul Soroca a invitat prefectul, primarul orașului Soroca, președintele Asociației PSAT din România – Eudochia Simionescu-Georgian – și a discutat „Chestiunea salariilor în reștanțe”²⁷⁶. Toți membrii APSAT din județul Soroca au cerut unanim să achite reștanțele la salarii pe anii 1931–1933²⁷⁷.

La 9 octombrie 1936 personalul de la spitalul Calarașovca, jud. Soroca, s-a plâns către APSAT că nu primise salariile pe 10 luni ale anilor 1934 și 1935. În această cerere se sublinia: „Vă rugăm să susțineți interesele noastre profesionale la adunarea generală din 25–26 octombrie 1936”²⁷⁸. Pentru a primi salariul Diomid Obuhovschi și Dimitrie Robu s-au adresat la 26 noiembrie 1936 către deputatul de Soroca din Parlamentul României Alexandru Mihalia²⁷⁹. Ca rezultat, medicii au primit salariul reștanțier pe 1934, dar prefectura Soroca nu reușise să plătească salariul pe anii 1935 și 1936. Lupta pentru salarizarea la timp a medicilor a continuat și în următorii ani.

APSAT din Basarabia se ocupa cu organizarea odihnei de vară a personalului sanitar. În 1934–1935 APSAT din Cetatea Albă a cumpărat stațiunea balneară „Achembet” pentru alinarea suferințelor și restabilirea sănătății lucrătorilor medicali²⁸⁰. La această stațiune deseori venea la odihnă personalul sanitar și din celelalte județe. Filiala Soroca a făcut o cerere de a organiza odihna agenților sanitari pe 1936 și a avut un răspuns pozitiv²⁸¹.

APSAT din Basarabia s-a ocupat de organizarea și trimiterea la cursurile și examenele de oficianți sanitari de spital, sanitari de rând la școala de Oficianți Sanitari din Craiova. În 1936 Diomid Obuhovschi a propus, printr-o scrisoare oficială către această școală, ca să fie primiți la examene și candidații cu un anumit stagiu în administrația spitalelor rurale de 5–6 ani, lucrând în funcția de oficianți de spitale²⁸². Dar la 31 mai 1936 a primit un

276. A.N.R.M., fond. 2110, inv. 1, d. 2, f. 10, 13–14.

277. Ibidem

278. A.N.R.M., fond. 2110, iv. 1, d. 5, f. 41.

279. Ibidem, d. 5, f. 49.

280. A.N.R.M., fond 2110, inv. 1, d. 5, f. 20.

281. Ibidem, f. 25.

282. Ibidem, f. 24.

răspuns negativ, arătându-se că la școala medicală se primesc acei care întrunesc condițiile art. 30 din Regulamentul școlii sanitare, adică acei care au studiile necesare²⁸³.

Asociațiile PSAT se ocupau cu procurarea literaturii de medicină și științele naturale în limba română. Pe lângă asociația din Soroca a fost organizată o Bibliotecă pentru membrii societății. Președintele acestei filiale Diomid Obuhovschi și secretarul ei Dimitrie Robu s-au adresat în 1935 către editurile „Cartea românească”, „Socec”, „Cultura Românească”, „Adevărul”, „Scrișul Românesc”, „Casa Școlilor”, „Naționala Cernei” cu o scrisoare prin care solicitau trimiterea pe adresa filialei Soroca (strada Ion Heliade Rădulescu, nr. 1) a mai multor exemplare de literatură medicală. Ca rezultat, s-au colectat de cărțile: „Călăuza sanitarului” în două volume; „Higiена” pentru clasele a III, IV și a VII de medicul Charles Laughner²⁸⁴.

Asociația P.S.A.T. din Basarabia s-a ocupat, de asemenea, de propagarea revistelor științifice, precum „Natura”, „Arhiva”, „Revista de Filologie și Sociologie Românească”. Ea a avut legături directe cu „Oficiul de librărie” – întreprindere specială pentru înlesnirea comerțului cu cartea și răspândirea informațiilor bibliografice din București²⁸⁵. Aceste reviste aduceau în mijlocul lucrătorilor medicali, intelectualilor din Basarabia cele mai noi cunoștințe științifice despre starea medicinei, anatomia omului, despre condițiile lui naturale de viață, istoria, limba și literatura poporului român. În 1936–1937 A.P.S.A.T. din Soroca a cumpărat cărți în sumă de 3500 de lei, ceea ce era o sumă mare pentru acea perioadă²⁸⁶.

Pentru abonarea la revista „Cuvântul sanitar” în 1935 și 1936 s-au cheltuit 230 de lei, pentru procurarea pieselor de cancelarie – 595 de lei, cheltuielile poștale au constituit 358 de lei, alte servicii – 180 de lei. În total pe acești doi ani – 1935–1936 – s-au cheltuit 2726 de lei, numai în 1936 s-au economisit 3186 de lei pentru rezervă²⁸⁷.

283. Ibidem, f. 28; Monitorul Oficial al României, nr. 70 din 23 martie 1932.

284. A.N.R.M., f. 2110, inv. 1, d. 5, f. 31–32.

285. Ibidem, f. 38.

286. Ibidem, d. 4, f. 1–6.

287. A.N.R.M., f. 2110, inv. 1, d. 4, f. 12.

Toate filialele județene din Basarabia aveau biblioteci respective, care cheltuiau în 1931–1939 aproximativ câte 2000 lei în fiecare județ pentru procurarea cărților. În 1930–1939 s-au cheltuit în acest scop aproximativ 182 000 lei. În biblioteca Filialei din Soroca a Asociației P.S.A.T. din România se aflau peste 63 de cărți. Majoritatea cărților oglindeau diferite probleme ale medicinei românești. Erau scrise de medici, oameni de știință și practicieni din România. Cel mai mult prezentau interes pentru personalul sanitar auxiliar cărțile „Higiena și medicina populară” (S. Argeșeanu), „Apa de băut” (I. Bălțeanu), „Pelagra” (A. Babeș), „Ficatul și pancreasul” (M. Cohănescu), „Școala mamelor” (M. Cajal), „Scarlatina” (I. Gheorghiu), „Cum să ne creștem copiii” (I. Glavan), „Infecțiunea gonococică” (G. Marinescu), „Semnele morții” (G.T. Pârvulescu), „Educația sexelor” (I. Steian), „Principiile biologice” (G. Simionescu), „Mama gravidă” (V. Teodoru), „Cauzele nervozității” (W. Stekel), „Razele X” (Alexe Cizmar), „Vitaminele” (N. Gavrilescu), „Sifilisul” (Emil Gheorghiu), „Îngrijirea tuberculoșilor” (F. Grunfeld) și altele²⁸⁸.

În asociațiile profesionale au activat Gh. Somnea, președintele APSAT din România, Ștefan Nicolau din Buzău, N. Loghin din Chișinău, Th. Gnatiuk din Ismail, T. Dimitriu din Bârlad, C. Russu din Iași, Ch. Lunik din Cernăuți, C. Mamalachi din Huși, Ion Vatanu, din Cahul, Z. Harbur din Cotuienii Mari, R. Catz (Zgurița) etc. În filiala Soroca au activat în 1931–1934 peste 82 de membri din peste 60 de sate din județul Sorocii²⁸⁹.

Printre ei se numărau Diomid Obuhovschi (președinte), Dumitru Robu (vice-președinte), Porfirie Sârbu, Ion Vescu, Maria Brusnic, Ana Calistru, Elisaveta Sandu (din or. Soroca), Nicolae Stăruș (agent sanitar din Zgurița), Iosif Cernei (Ruseni), Ioan Șerban (Trifănești), Porfirie Ursache (Cotuienii Mari), Simion Pirojoc (Ciuflești), Moisei Malinschi (Căprești), Vichentie Dudcă (Florești), Ecaterina Macovei (Vertingeni) etc.²⁹⁰

Toți ei au plătit câte 80 de lei în mai 1926 pentru revista „Cuvânt Sanitar” pe o sumă de 5 957 lei. De asemenea, au achitat cotizații de membru pe anul 1935–1936 câte 120 de lei, dintre care 60 de lei erau transferați Asociației Generale de la București,

288. A.N.R.M., f. 2110, inv. 1, d. 8, f. 10–11.

289. Ibidem, d. 8, f. 64–64 verso.

290. A.N.R.M., fond 2110, inv. 1, d. 8, f. 64.

iar 60 de lei rămâneau în casa filialei Soroca²⁹¹. Fiecare membru trebuia să mai plătească 30 de lei, costul unui exemplar de statut al Asociației, care obligatoriu trebuia să-l aibă fiecare membru²⁹².

Activitatea comitetelor județene ale APSAT din Basarabia s-a desfășurat în concordanță cu legislația românească despre sindicate și organizațiile sindicale, despre asociațiile profesionale și legislația sanitară.

Aceste organizații au jucat un rol considerabil în promovarea și apărarea doleanțelor atât de ordin general, cât și de cel personal. Toate filialele județene au participat la redactarea și înaintarea conducerii vestitul memoriu publicat în revista „Cuvântul Sanitarului”, care a ajutat pe lucrătorii sanitari să-și apere drepturile lor legale. Astfel, datorită implicării lor și cerințelor generale a medicilor „s-a obținut plata gradațiilor, diurne de deplasare, hrană pentru soțiile oficianților sanitari și alte propuneri. Majoritatea lucrătorilor sanitari din Basarabia au beneficiat de aceste avantaje²⁹³.

Comitetele județene ale filialelor au vegheat neîntrerupt ca drepturile lucrătorilor sanitari să nu fie știrbite. Întotdeauna i-a ajutat pe toți acei lucrători care aveau nevoie de a fi ajutați, inclusiv în ceea ce privește salarizarea la timp, organizarea odihnei etc.

Un exemplu elocvent poate fi cazul sanitarului Nicov Moisei, care a fost transferat în 1936 fără consimțământul său de la Drochia la Cobâlna, dar a fost restabilit în postul său numai grație intervenției energice a Comitetului Filialei Soroca²⁹⁴.

În 1931–1940 filialele județene au desfășurat o activitate culturală strălucită, organizând prima pe țară conferință profesional-culturală la filiala Soroca în 1935, 1936 și 1937.

Filialele județene ale APSAT din Basarabia au organizat colectarea cărților pentru bibliotecile asociației. În fiecare centru județean au fost organizate câte o bibliotecă cu literatură medicală, ceea ce a contribuit la propagarea cunoștințelor medicale și educația sanitară a populației.

Comitetele județene ale APSAT au participat activ la formarea unor organizații cu caracter economic. Astfel, filiala Soroca a APSAT a participat la fondarea Societății Cooperatiste Banca

291. A.N.R:M., f. 2110, inv. 1, d. 4, f. 26–27.

292. Ibidem, d. 4, f. 18.

293. A.N.R.M., f. 2110, inv. 1, d. 4, f. 21.

294. Ibidem, d. 4, f. 21.

Populară „Unirea”, care apăra interesele tuturor salariaților din județul Soroca.

Cel mai mare succes al activității filialei Soroca a fost obținerea în 1936 a salariilor de la Prefectura Soroca o dată pe toate 4 luni, cu care s-au lichidat restanțele la salariu pentru care filiala a luptat mai bine de 2 ani²⁹⁵.

Asociațiile medicilor și a personalului sanitar din Basarabia au participat la organizarea serviciului de alarmă civilă și darea ajutorului medical în caz de decretare a situației de alarmă. În fiecare oraș, centru județean, sat, comună s-a organizat câte o echipă de stingere a luminilor, de stingere a incendiilor. Fiecare echipă sanitară avea sarcina de a primi ajutoare pentru răniți sau cei gazați, a-i transporta la locul de tratament, a le acorda primul ajutor medical. Echipele erau dotate cu 1 trăsură sanitară, 1 targă pentru transportarea răniților, medicamentele necesare, îmbrăcăminte specială. Echipa sanitară de la Spitalul Central Bălți în timpul alarmei era condusă de către șeful de post Ion Scurtu. Ecaterina Moraru îndeplinea funcția de telefonistă, Parascovia Purice difuza alarma în pavilionul nr. 1, Liuba Coșeriui – în pavilionul nr. 2, iar bucătăreasa spitalului suna alarma prin clopotul spitalului. Lucrătorii spitalului Severin Nadejda, Borșci Petre, Pânzari Ion, Crulicovschi Ion, Ciobanu Ion, Iepure Vlad, Frunze Petre – toți se ocupau cu stingerea incendiilor și a luminilor, iar Alexei Pasiutevici, Vasile Nedelea, Dumitru Pântea, Beșliu Trifan se ocupau, în caz de alarmă, cu acordarea ajutorului sanitar²⁹⁶.

De menționat, că în sistemul ocrotirii sănătății din Basarabia au activat foarte mulți medici care aveau o autoritate meritorie în medicina curativă, erau cunoscuți ca buni organizatori ai ocrotirii sănătății.

Printre aceștia au fost Gheorghe Lașcu, medic primar, directorul spitalului de boli mintale din Costiujeni; Mihail Sloninov, medic auxiliar la același spital, Eliza Isanos, Maria Torgan, Constantin Cijevschi, Mihail Isanos, Nicolae Pojoga, medici la același spital.

În 1932 spitalul din Costiujeni avea 500 de paturi, aici activau 180 de persoane, inclusiv 4 medici primari, 1 medic secundar, 2 medici asistenți, 1 farmacist, 1 medic auxiliar, 2 oficanți sanitari, 33 de infirmiere, 1 laborant, 1 administrator, 1 controlor,

295. A.N.R.M., f. 2110, inv. 1, d. 4, f. 21 verso.

296. A.N.R.M., fond 2021, inv. 1, d. 2, f. 1–3.

1 preot-confesor, 14 meseriași, 1 cântăreț, 1 mecanic, 1 cântăreț de capelă²⁹⁷.

În 1925 în Cetatea Albă au luptat cu „conjunctivita granuloasă”, „trachomul”, s-a valorificat tratamentul medical, cât și cel chirurgical. Personalul medical a fost însărcinat să controleze populația, să-i depisteze pe cei bolnavi. Printre medici erau D. Crasiuc, moașa Melania Parfeniuc din Tarutino, Eleonora Calisevici – moașă la circumscripția Culevcea, circumscripția Budachi, Otto Mauch, medic la Spitalul de circumscripție, Arțiz, L. Dobler, medic la spitalul din Sărata, agent sanitar, Ion Buliga de la spitalul din Sărata, A. Maimaș, medic șef la spitalul circ. VII Volontirovca; Lucia Zaborovschi, medic șef al circumscripției VI Talmaz; Eftim Rotaru, oficiant sanitar de la spitalul din Purcari, M. Boldescu, oficiantă sanitară, A. Feinberg, medic la spitalul circumscripției Șabă; Efimia Ciornei, oficiantă sanitară cl. II la spitalul Tașlâc; M. Iachimov, oficiant sanitar la spitalul Staro-Cazacie; medicul Nicolae Naumenco, circumscripția XIII; Maria Ermolina, subchirurg la spitalul de ochi Tarutino; Florea Rotovei, agent sanitar la circumscripția Staro-Cazacie; Alexandra Venenskaia, agent sanitar la circumscripția Bairamcea²⁹⁸, Ioana Cosoi, agent sanitar tot acolo etc.

În 1925 în județul Cetatea Albă activau peste 65 de agenți sanitari, moașe, subchirurgi, intendenți, inclusiv Vera Petcu, Maria Osianu, Mircea Dumitriu, Grigore Mustea, Maria Bogdan, Maria Iancu, Renata Muller, Nadejda Cernova, Olimpiada Harea, Gh. Marinescu, Efrim Rotaru, Maria Boldișor, Iosif Bronștein, Iu. Stoianov, Andrei Năduh, Ivan Gaidarji, Xenia Șevcenco, Alexandra Lupu etc.

Totodată, în acest județ activau 20 de medici, inclusiv Ioan Constantinescu, medic primar al județului Cetatea Albă; Alexandru Feinberg, Arinștain Moise, Constantin Crăciunescu (Purcari), Lucia Zaborovschi (Talmaz), Maimaș Anatolie (Volontirovka), Liubovi Goldinștein (Budachi), Gherș Fișman (Tatarbunar), Otto Mauch (Arțiz), Haim Crasiuc (Tarutino), Nicolae Paslavski (Tașlâc), Theodor Bedeanschi (Cubei), Leopold Doller (Sărata) etc.²⁹⁹.

297. Ibidem, d. 1, f. 94, 161, 176, 430. Gheorghe Lașcu, din 1923, devine directorul spitalului din Costiujeni. Era născut în 1880 în s. Onițcani, jud. Orhei, leitenant colonel în armata română.

298. A.N.R.M., fond. 1804, inv. 1, d. 3, f. 1–83.

299. A.N.R.M., f. 1804, inv. 1, d. 3, f. 2–85.

Erau și unele cazuri de pedepsire și înjosire a agenților sanitari de către conducerea spitalelor. La 2.XII.1925 oficianta sanitară de la spitalul Tașlâc, județul Cetatea Albă a fost apostrofată de către medicul șef, spunându-i: „Sunteți agenta de propagandă a medicilor din Chișinău și să vă cărați la dracu”³⁰⁰. Cazul a fost discutat la nivelul medicului primar al județului Cetatea Albă. Totodată, jandarmii l-au somat pe soțul doamnei Bolotnicova, că, chipurile, n-are voie să locuiască în căminul spitalului.

Aceste învinuiri erau legate de necesitatea trecerii ei la alt spital. A cerut să fie transferată în altă localitate.

De asemenea, era cunoscută activitatea directorului de la spitalul din Trinca, județul Hotin, medicul Sava Cașu, medicul leitenant Eugen Gnatevski de la același spital³⁰¹, șeful Serviciului Sanitar al județului Hotin Nicolae Ignătescu, directorul Ion Mihăilescu, medicul primar al județului Hotin L. Bacalu, medicul Constantin Theohari; Ștefan Rainov, medic primar de la spitalul Nădușita, Soroca.

Asociațiile medicilor au luptat pentru salarizarea mai mare a medicilor și a personalului sanitar. De fapt, salariul medicilor era tarificat în conformitate cu deciziile Guvernului României. Medicii primeau un salariu bun și diurne pentru fiecare zi până la 150 lei. Medicul șef al județului Cetatea Albă V.D. Constantinescu pe 10 de zile a primit 1500 lei, A. Feinberg – 1200 lei pe 8 zile; D. Adamenco – 750 lei pe 7 zile, Otto Mauch – 450 lei pe 3 zile etc.

În ianuarie 1925 18 medici din județul Cetatea Albă au primit 15100 lei diurne. În februarie 1925 toți acești 18 medici au primit pentru 30 de zile lucrătoare fiecare câte 1000 de lei. În total – 18000 lei.

Deplasarea era, de asemenea, o formă de salarizare. Deplasările se plăteau până la 2000 de lei pe lună. În februarie 1925 medicii din Cetatea Albă au primit 23400 lei diurnă³⁰².

Concluzii. În rezultatul analizei documentelor de arhivă constatăm că în anii 1918–1940 în Basarabia a activat o sistemă bine organizată a sindicatelor din sfera ocrotirii sănătății. Spre deosebire de alte sindicate de ramură, organizațiile profesionale ale medicilor și personalului sanitar aveau specificul lor, care reieșea din specificul organizării și funcționării sistemului de ocrotire a sănătății.

300. A.N.R.M., f. 1804, inv. 1, d. 3, f. 476–477.

301. A.N.R.M., fond 1722, inv. 1, d. 1, f. 3–10.

302. A.N.R.M., fond 1804, inb. 1, d. 2, f. 5, 70, 94, 115, 121.

În primul rând, numărul medicilor s-a majorat de la 112 în 1917 la 647 în 1939, iar numărul personalului sanitar corespunzător - de la 212 până la 1214. Numărul moașelor calificate a crescut de la 220 până la 1220. Către 1936 în Basarabia activau 74 farmacii cu 148 lucrători. De asemenea, activau peste 1880 de moașe fără studii speciale, dar care aveau o amplă practică de asistență la nașterea copiilor. Fiind amplasați prin orașele și satele Basarabiei, ei activau răslețiți, dispersați.

În al doilea rând, lucrătorii ocrotirii sănătății au fost organizați în anumite asociații profesionale în dependență de nivelul de pregătire, studii, specialitatea și locul de muncă. Din aceste motive, în Basarabia au activat mai multe organizații profesionale: „Colegiul medicilor din Basarabia”, „Crucea Roșie”, filiala „Crucii Roșii din România”, „Societatea de binefacere sub Înaltul Patronat al M.S. Regina Maria”, „Organizația Sanitară Evreiască din Basarabia. OSE”, „Societatea Personalului Sanitar Auxiliar Titrat din Basarabia”, care avea nouă filiale județene. După cum vedem, în Basarabia, ca și în România, n-a existat o sistemă unică a uniunilor profesionale. Au activat mai multe asociații care îndeplineau funcțiile de apărare a intereselor lucrătorilor din sfera ocrotirii sănătății. Dintre toate aceste asociații, numai „Cocietatea Personalului Sanitar Auxiliar Titrat” era mai aproape de statutul organizațiilor profesionale. Anume această asociație a activat mai insistent și mai bine întru apărarea drepturilor personalului sanitar titrat.

Un rol foarte mare în organizarea și activitatea asociațiilor profesionale ale medicilor și a personalului sanitar l-au jucat medicii veniți din alte regiuni ale României. Aici, în Basarabia, au fost trimise multe echipe de medici, farmaciști, personal sanitar, moașe calificate care au ajutat populația să-și păstreze sănătatea, să depășească epidemiile tifoide, malaria, tuberculoza, să lupte cu bolile venerice etc. Printre aceștea au fost Alexandru Filipeanu, membru al Inspectoratului Sanitar Chișinău; Nicolae Smadu, inspector general la Inspectoratul Sanitar Chișinău; Dimitrie Racoviță, șeful Biroului Inspectoratului general sanitar din Chișinău; Ioan Bâtcă și Nina Smireanu, medici în județul Orhei; Sava Stoica, Ioan Constandache, Dimitrie Petrescu, medici în județul Soroca; Sava Cașu, medic primar în s. Trinca, Hotin; Sutana Tacu, medic la Cahul; Ioan Fetcu a lucrat la Bălți,

Eufrosinia Stoian, medic la Lăpușna; Constantin Crăciunescu, medic primar la Purcari; Ioan Constantinescu, medic la Cetatea Albă; Anatolie Maimaș, medic în Volontirovca, Cetatea Albă și mulți alții. Președintele Asociației Generale a Personalului Sanitar Auxiliar Titrat din România, Eudochia Simionescu-Georgian, a fost în deplasare la Chișinău, Soroca, Bălți și alte centre județene, a ajutat să se organizeze filialele județene din Basarabia, a apărut interesele agenților sanitari din Basarabia. De asemenea, au lucrat cu mare sârguință și au obținut un anumit succes în asociațiile sindicale din Basarabia mulți activiști, precum Alexandru Popa, președintele asociației PSAT din Chișinău, Z. Berezovschi, secretarul acestei asociații; Florica Eftimiu (Mereșeni), Lunic Gheorghe (Cernăuți), Gheorghe Corotchevici (Bălți), Diomid Obuhovschi, Ion Vescu, Gordei Covalciuc, Ion Bătrânac, Porfirie Sârbu, Dumitru Robu, Maria Brusnic, Ana Calistru, Elizaveta Sandu – fondatorii asociației profesionale din județul Soroca; Maria Chiriță. Maria Turtureanu, Liuba Spânu, Mihail Coteanu, conducătorii asociației „Crucii Roșii” din județul Orhei; Boris Olșevschi, președintele societății „Spitalul de copii din Chișinău”; Maria Pelivan și Ioan Papineanu, președinții „Crucii Roșii” din Basarabia; medicii colonelul Bălăcioiu și locotenentul Alexandru Dragoș (Chișinău), Gheorghe Lascu (Costiujeni), Vasile Ursu (președintele Colegiului medical din Soroca), Alexandru Șerbanovschi (Râspopeni), Nina Comarovschi (Sărăteni), Valentina Nagacevschi (Căzănești); Iosif Cernei (agent sanitar din Ruseni), Ioan Șerban (Trifănești), Simion Pirojoc (Ciufulești), Moisei Malinschi (Căprești), Ecaterina Macovei (Vertiujeni) și mulți alții.

Toți medicii și personalul sanitar din Basarabia au contribuit la dezvoltarea sferei ocrotirii sănătății, culturii sanitare și la aplicarea în practică a politicii statului român în domeniul ocrotirii sociale. Mișcarea profesională a medicilor și a personalului sanitar auxiliar a jucat un rol deosebit în dezvoltarea medicinei basarabene, în lupta pentru apărarea drepturilor medicilor și a personalului sanitar și depășirea bolilor infecțioase, tratarea populației, răspândirea culturii sanitare în mijlocul populației din Basarabia.

CAPITOLUL IV

ACTIVITATEA SINDICATELOR LUCRĂTORILOR OCROTIRII SĂNĂTĂȚII DIN RASSM ÎNTRE ANII 1924-1940

Condițiile social-politice. Formarea Republicii Autonome Sovietice Socialiste Moldovenești (RASSM) la 12 octombrie 1924 a constituit un pas deosebit în reorganizarea și restructurarea sindicatelor din raioanele din partea stângă a Nistrului. Această republică mică autonomă avea un teritoriu de 8434 km² și o populație de 545.500 locuitori, dintre care românii-moldoveni alcătuiau 34,2%, ucrainenii – 50,4%, rușii – 5,7%, evreii – 4,8%, alte naționalități – 4,9%³⁰³.

În componența RASSM au fost incluse raioanele Balta, Birzula, Râbnița, Valea Hoțului, Ananiev, Krutâe, Dubăsari, Grigoriopol, Tiraspol, Slobozia, și Kamenka.

RASSM dispunea doar de 37 de întreprinderi de cenz și încă 137 întreprinderi industriale mai mici, 120 de mori, 113 oloinițe, uscătorii de fructe, iar în procesul de producție erau încadrați 2 457 muncitori și peste 12 mii de breslași particulari. Masa principală a populației (89,5%) din RASSM se ocupa cu agricultura³⁰⁴. O suprafață de 726 000 desetine de pământ³⁰⁵ reveneau la circa 112 650 gospodării individuale țărănești, 152 arteluri agricole, 6 comune, 2 TOZ-uri ce cuprindeau 3796 muncitori agricoli, dintre care 1925 erau șomeri³⁰⁶. De asemenea, au avut loc schimbări în administrația acestei regiuni. La 15 octombrie 1924 a fost format Biroul organizatoric de partid al RASSM (Badeev, Raevici, Holostenko, Starâi, Stroev, Kornev, Zaițev, Krivorukov,

303. A.V. Repida, Formarea R.S:S. Moldovenești, Chișinău, 1977, p. 165.

304. A.O.S.P.R.M., f. 49, inv. 1, d. 626, f. 2.

305. A.O.S.P.R.M., f. 49, inv. 1, d. 81, f.

306. A.O.S.P.R.M., f. 49, inv. 7, d. 97, f. 14–15.

Bogopolski)³⁰⁷, iar la 29 octombrie – Comitetul Revoluționar al RASSM (G. Starâi, I. Badeev, G. Buciușcan, I. Krivorukov, A. Ivanov, E. Arbore și alții)³⁰⁸.

A doua condiție politică pentru organizarea sindicatelor de ramură a constituit-o formarea organizației regionale de partid a RASSM³⁰⁹. De fapt, medicii nu erau primiți în partid în masă. Au fost organizate multe campanii de aderare la partidul bolșevic, dar medicii erau lăsați în umbra vieții politice. Ei depindeau numai de dispozițiile partidului comunist, erau obligați să se supună politicii adoptate și încuviințate de bolșevici.

Biroul organizatoric de partid al RASSM, examinând la 24 noiembrie 1924 problema „Cu privire la transmiterea documentelor organizațiilor sindicale a RASSM”, a decis să încheie această procedură până la 1 decembrie 1924³¹⁰. Grupul organizatoric („troika”) format din Haim Bogopolski, Limonov și Rapoport a fost însărcinat să prezinte planul de convocare a conferințelor sindicatelor de ramură, inclusiv a sindicatelor din sfera ocrotirii sănătății – până la 1 decembrie 1924. Însă activitatea grupului organizatoric iarăși a fost stopată, deoarece s-a întârziat cu formarea organelor de partid și de stat. Tocmai la 8 decembrie 1924 secretariatul CC al PC (b) U a adoptat o decizie specială „Cu privire la ordinea relațiilor reciproce dintre Comitetul de Partid din Moldova și Comitetul Central al PC (b) U”. În această decizie s-a specificat că „Centrul de partid pe teritoriul RASSM poartă numirea de Comitetul Regional Moldovenesc al PC (b) U”³¹¹. Conducerea PC(b)U n-a dorit să numească „Comitetul de partid din Moldova”, deoarece noțiunea de „Moldova” impunea o apreciere teritorială statală, iar termenul „moldovenesc” exprima numai conceptul regional. Organizația de partid din RASSM a primit Statutul de organizație regională a PC(b)U. Deci, a fost necesar să se elaboreze și să fie stabilite drepturile și obligațiunile Comitetului Regional Moldovenesc al RC(b)U și mai apoi să

307. A.O.S.P.R.M., f. 52, inv. 1, d. 7, f. 1.

308. A.C.S. a Ucrainei, fond 1, inv. 5, d. 384, f. 76;

309. Formarea RSS Moldovenești și crearea Partidului Comunist al Moldovei. Culegere de documente și materiale, Chișinău, 1986, p. 3–380.

310. A.O.S.P.R.M., f. 49, inv. 1, d. 10, f. 6.

311. Ibidem, d. 2, f. 5.

se formeze sindicatele de ramură din RASSM. Tocmai la 15 decembrie 1924 CC al PC(b)U a stabilit că „Pe linia sindicatelor se va elabora împreună cu fracția Consiliului sindicatelor din Ucraina ordinea relațiilor reciproce”³¹². În principiu, sindicatele trebuiau să se organizeze după aceeași schemă ca și organele de conducere de partid. Se recunoștea principiul regional de organizare, și nu statal, în activitatea sindicatelor de ramură. Și, totuși, Conferința I regională de partid din RASSM (18–21 decembrie 1924) a propus ca Comitetul regional de partid „Să îmbunătățească în viitor conducerea activității sindicale”; să promoveze o politică națională justă, să fie aleși în sindicate lucrători care cunosc viața satului și limba majorității membrilor uniunilor sindicale³¹³.

Reorganizarea și consolidarea sindicatelor. În astfel de condiții dificile, odată cu delimitarea teritorială, s-au delimitat treptat și organizațiile sindicale din RASSM, inclusiv sindicatele lucrătorilor ocrotirii sănătății. La 4 noiembrie 1924, Biroul organizatoric de partid al RASSM a discutat chestiunea: „Cu privire la componența Biroului sindical din RASSM”. Pentru prima dată s-a pus problema politică cu privire la alegerea organelor de conducere a sindicatelor din RASSM. Ca urmare, s-a decis la această ședință de a organiza un grup de lucru din trei persoane, sub președinția lui Rubel, iar ca membri – Limonov și o altă persoană de la periferie, care nu fusese încă numită³¹⁴. Însă această decizie n-a fost realizată, deoarece nu exista decizia organelor de partid și sindicale ale regiunii Odesa. Regimul comunist avea o subordonare totală. Tocmai la 20 noiembrie 1924 a avut loc ședința comună a Biroului comitetului regional Odesa al PC(b)U și Comitetului sindical regional Odesa (Litvin, Badeev, Bogopolski, Zagnibeda, Zbrijev, Kuliniiov și Holostenko), la care s-a discutat problema „Cu privire la formarea și transferarea organizațiilor sindicale în componența RASSM”. Această decizie a fost cea mai principială, însemnată și importantă în istoria sindicatelor din RASSM, deoarece ea a pus baza juridică legală a formării

312. A.O.S.P.R.M., f. 49, inv. 1, d. 2, f. 5.

313. Ibidem, d. 8, f. 10–12.

314. A.O.S.P.R.M., f. 49, inv. 5, d. 2, f. 3.

sindicatelor din RASSM, inclusiv și sindicatele lucrătorilor din sfera ocrotirii sănătății. S-a propus ca Biroul districtural Balta al sindicatelor să fie dizolvat și creat un grup organizatoric din trei persoane, căruia să i se dea însărcinarea de a organiza sindicatele în RASSM³¹⁵. În grupul organizatoric au intrat Haim Bențion Bogopolski – președinte, Limonov și Rapoport – membri.

Anume acest grup organizatoric a jucat un rol important în organizarea sindicatelor din RASSM, inclusiv și a uniunilor profesionale a lucrătorilor ocrotirii sănătății. De la 12 octombrie 1924 – ziua formării RASSM – și până la 13–16 februarie 1925 – ziua Congresului I al sindicatelor din republica autonomă – s-a lucrat intensiv la formarea și consolidarea organizațiilor sindicale din sistemul ocrotirii sănătății. Această zi este considerată ca ziua de oformare și organizare a „Medsantrud”-ului în RASSM.

Procesul de organizare și consolidare a sindicatelor se desfășura în funcție de starea generală a ocrotirii sănătății, de nivelul culturii sanitare a societății. Au existat mai multe greutăți, prapoane, bariere, dificultăți. Foarte mulți funcționari din sindicatele Ucrainei nu doreau să se supună deciziilor cu privire la formarea sindicatelor ocrotirii sănătății. Având în vedere situația politică, Comisia de paritate, care se ocupa cu formarea și transferarea organizațiilor sindicale în componența RASSM, a specificat precum că „până la convocarea Congresului sindicatelor din RASSM și la stabilirea legăturii cu Biroul din Ucraina al CCS din URSS”, a lăsa în vigoare relațiile stabilite mai înainte între Consiliul Gubernial Odesa al Sindicatelor cu secțiile guberniale și organizațiile sindicale ale RASSM”³¹⁶. Din această cauză toate organizațiile sindicale din sfera ocrotirii sănătății și-au păstrat temporar toate legăturile cu conducerea sindicatului „Medsantrud” din gubernia Odesa.

Delimitarea lor din componența sindicatului de ramură al RSS Ucrainene s-a produs treptat, luptându-se pentru a depăși dificultățile parvenite din partea „Medsantrud”-ului gubernial Odesa. În context, nu toți lucrătorii sindicali înțelegeau necesitatea formării sindicatelor din sfera ocrotirii sănătății.

315. A.O.S.P.R.M., f. 3, inv. 1, d. 967, f. 6–7 verso.

316. Formarea RASS Moldovenești și crearea Partidului Comunist al Moldovei. Culegere de documente și materiale, Chișinău, 1986, p. 140.

Chiar și în 1925 unele comitete sindicale raionale ale medicilor nu se supuneau CMUP. Președintele grupului organizatoric de formare a sindicatelor H. Bogopolski foarte diplomat a subliniat că „rădăcina acestei nesupunerii nu este încă depistată”³¹⁷. În realitate, era clară poziția antimoldovenească a unor lideri sindicali ai „Medsantrud”-ului din Ucraina. Cu atât mai mult, că din lipsă de finanțe, care se simțea permanent în RASSM, Comisia de paritate la 20 noiembrie 1924 a decis ca activitatea sindicatelor, inclusiv a celor din sfera ocrotirii sănătății, să fie finanțată suplimentar de către secțiile guberniale de ramură ale Consiliului gubernial Odesa al sindicatelor³¹⁸. Vom menționa că sistemul ocrotirii sănătății din RASSM se afla într-o stare foarte gravă. În perioada țarismului și mai apoi în timpul funcționării dictaturii bolșevice în această regiune ocrotirea sănătății îndeplinea funcția de cenușăreasă a societății.

Activau puține spitale, nu erau suficienți medici, specialiști. Populația nu se antrena în lupta pentru promovarea culturii sanitare moderne. Către 1925 în RASSM funcționau numai 14 spitale cu 272 paturi și 53 de medici³¹⁹ la o populație de peste 545500 oameni, sau peste 24 671 de oameni la un spital. Ce-i drept, ministrul ocrotirii sănătății al RASSM, Ecaterina Arbore, a subliniat că în 1924 activau 36 de sectoare medicale, inclusiv 15 spitale și 21 dispensare sătești sau un sector revenea la 15 277 de oameni³²⁰.

Totuși, odată cu formarea RASSM, syndicatele au contribuit substanțial la dezvoltarea bazei materiale a ocrotirii sănătății. Până în 1907 în raioanele RASSM activau 12 spitale cu 130–150 de paturi, unde lucrau numai 9 medici, iar în 1925 – respectiv 15 spitale și în 1938 – 36 de spitale cu 1819 paturi. Lucrau activ 250 de medici și un personal medical mediu în număr de 800. Până la revoluție în RASSM nu existau case de naștere, iar în 1938 funcționau deja 119. A fost construit un sanatoriu la Kamenka cu 150 de paturi.

Bugetul ocrotirii sănătății în 1913 constituia aproximativ 14 mii ruble, iar în 1938 – 21 692 mii ruble³²¹. În 1935 a fost elaborat un

317. A.O.S.P.R.M., f. 49, inv. 1, d. 285, f. 26.

318. Formarea RASS Moldovenești..., p. 140.

319. A.O.S.P.R.M., f. 49, inv. 1, d. 1776, f. 26–27.

320. A.O.S.P.R.M., f. 49, inv. 1, d. 1776, f. 26–27.

321. A.O.S.P.R.M., f. 49, inv. 1, d. 4608, f. 1.

plan pentru îmbunătățirea situației satelor de frontieră. În domeniul ocrotirii sănătății s-a planificat să fie construite în 14 sate ale RASSM 14 case de naștere, aprovizionate cu tehnica și instrumentele necesare. Către 1936 în raioanele de frontieră funcționau 32 case de naștere în 32 de sate. Pentru construirea spitalelor în satele Hlina s-au cheltuit 291,8 mii ruble, în s. Zozuleni – 85,0 mii ruble și în s. Țibuleuca – 124,2 mii ruble. În total s-au cheltuit 501,0 mii ruble³²².

Această situație gravă s-a refractat și asupra sindicatelor de ramură. Temporar sindicatele din spitale și dispensare au devenit dependente de finanțele Consiliului gubernial Odesa, ceea ce a târănit organizarea și constituirea organelor sindicale de ramură ale RASSM. Din această cauză n-a fost transferată la timp averea și documentația organizațiilor sindicale din sfera ocrotirii sănătății. Consiliul gubernial Odesa al sindicatelor era delegat, până la 23 noiembrie 1924, să trimită la Balta un reprezentant al său pentru a transmite documentele centrelor sindicale de ramură și crearea organizațiilor sindicale a RASSM. Însă aceste termene n-au fost respectate.

Odată cu organizarea rețelei curative în RASSM s-a început formarea și consolidarea organizațiilor sindicale din sfera ocrotirii sănătății. În 1924 în componența sindicatelor lucrătorilor sănătății erau înscriși peste 256 de sindicaliști, care erau uniți și activau în 35 organizații sindicale primare. Toți ei activau sub conducerea Consiliului Moldovenesc al Sindicatelor, care mai apoi a format Comitetul regional al sindicatelor ocrotirii sănătății alcătuit din 3 membri sub conducerea lui Leleko, Elis și Borșevski. Din decembrie 1924 aceste trei persoane („troika”) au format centrul de conducere al sindicatului medicilor. Cu părere de rău, documentele inițiale de formare a acestei „troice” nu s-au păstrat. Din darea de seamă a Consiliului Moldovenesc al Uniunilor Profesionale din RASSM (CMUP din RASSM) la 9 ianuarie 1925 putem afla că în componența grupei inițiale formate pentru organizarea sindicatelor din sfera ocrotirii sănătății din RASSM intrau trei lucrători, inclusiv 2 comuniști și unul fără de partid³²³.

Din punct de vedere numeric, în documentele cercetate, de asemenea, sunt date diferite cifre. După unele date, la 1 aprilie 1924,

322. A.O.S.P.R.M., f. 49, inv. 1, d. 2737, f. 59.

323. A.O.S.P.R.M., f. 49, inv. 1, d. 285, f. 18.

în raioanele care au intrat în componența RASSM activau 421 medici și lucrători medicali, membri ai sindicatului „Medsantrud”, iar la 1 aprilie 1925 respectiv – 603 și la 1 mai 1925 – 619 sindicaliști³²⁴.

Totodată, în conformitate cu datele Direcției ocrotirii sănătății a RASSM prezentate la 10 februarie 1925 de șeful Direcției Krijanovski și contabilul M. Hinkis în RASSM activau numai 256 de lucrători medicali³²⁵. În darea de seamă a Consiliului Moldovenesc al Uniunilor Profesionale (H. Bogopolski) s-a specificat că la 9 ianuarie 1925 în RASSM în sfera ocrotirii sănătății activau 1191 membri ai sindicatului medicilor³²⁶. De menționat că, în primul rând, cel mai corect este să considerăm că la 9 ianuarie 1925 în RASSM activau 1191 membri ai „Medsantrud”-ului, deoarece conducerea CMUP din RASSM era cointereseată să fie luați la evidență toți membrii sindicatului. În al doilea rând, șeful Direcției ocrotirii sănătății Krâjanovski a inclus în darea de seamă numai numărul medicilor, surorilor medicale și a felcerilor. Dar în componența uniunilor sindicale au fost înscrși toți lucrătorii din sistemul ocrotirii sănătății, inclusiv infirmierele, paznicii, grăjdarii, bucătărelele, spălătorelele etc.

Din punct de vedere organizatoric, conducerea „Medsantrud”-ului către 9 ianuarie 1925 era deja constituită și funcționa „troica” sau grupul de conducere în frunte cu Leleko. Sindicatul medicilor era numit în documentele de partid și cele sindicale cu calificativul „Medsantrud” – „Munca medicală și sanitară” sau „Lucrătorii din ramura medicinei și sanitariei”. Această denumire avea un scop politic, social. Ea trebuia să demonstreze că medicii și lucrătorii din sfera ocrotirii sănătății sunt mai departe de muncitori și țărani și că ei alcătuiesc o pătură socială aparte, care avea mai multe legături cu „burghezia”. Această practică era răspândită și asupra învățătorilor, intelectualilor care erau uniți în sindicatul „Rabotpros” sau „Lucrătorilor învățământului”.

De menționat, că în RASSM în 1924–1926 a activat centrul „Rabmed” („Rabociaia medițina” – „Medicina muncitorească”), care se ocupa cu deservirea medicală a cetățenilor ce aveau o asigurare socială („poliță medicinală”). La 24 noiembrie 1924 reprezentantul

324. A.O.S.P.R.M., f. 49, inv. 1, d. 285, f. 41.

325. A.C.I.S.U., f. 1, inv. 2, d. 3917, f. 149.

326. A.O.S.P.R.M., f. 49, inv. 1, d. 285, f. 18, 35.

„Rabmedului” din okrugul Balta era medicul Hrjanovski. După formarea unui sistem republican al medicinei, Hrjanovski devine șeful „Medicinii muncitorești” din RASSM. El avea un salariu de 120 ruble. La 14 decembrie 1924 Hrjanovski a angajat un funcționar la contabilitate (pentru un salariu de 50–60 ruble lunar) și un farmacist la direcția farmaciilor cu un salariu de 100 ruble lunar³²⁷.

Un rol primordial în procesul de constituire a sindicatelor lucrătorilor din sfera ocrotirii sănătății l-a jucat I congres al lucrătorilor medicali din RASSM, care a avut loc la 10 – 12 februarie 1925 în or. Balta. La congres au participat 75 de persoane – medici, lucrători ai farmaciilor, șefii secțiilor ocrotirii sănătății, șefii caselor de copii, medicii șefi ai spitalelor, centrelor și dispensarelor, mulți dintre care erau membri ai sindicatelor de ramură. Congresul a făcut totalurile întregului proces de reorganizare și restructurare a ocrotirii sănătății din RASSM, a stabilit direcțiile de dezvoltare a medicinei, inclusiv „medicina muncitorească”, spitalele căii ferate, medicina școlară, medicina pentru ocrotirea mamei și copiilor, desfășurarea activității sanitare și lupta cu epidemiile și aprovizionarea populației cu medicamente³²⁸.

Congresul a menționat că într-un timp scurt Secția ocrotirii sănătății și comitetele sindicale au unit toate instituțiile medicale din cele trei regiuni teritoriale, care au intrat în componența RASSM, au format o structură autonomă a ocrotirii sănătății. De asemenea, s-a pus sarcina de a finanța ocrotirea sănătății la nivelul necesităților sociale.

În conformitate cu deciziile primului congres al sindicatelor lucrătorilor ocrotirii sănătății din 8–9 februarie 1925, prezidiul Consiliului Moldovenesc al Sindicatelor din RASSM a decis de a organiza activitatea sindicatelor de la ora 10 până la orele 16.30, deoarece se mărise ziua de muncă cu 0,5 ore. La 5 martie 1925 s-a introdus începând cu 1 martie 1925 plata unică a cotizațiilor de membru al sindicatelor medicilor. Fiecare membru sindical plătea 3% din salariul lui lunar. Aceste 3% erau alcătuite din următoarele sume: 0,5% pentru casa de ajutor reciproc (KVP), 0,5% pentru fondul șomerilor și 2% – cotizații sindicale propriu-zise.

327. A.O.S.P.R.M., f. 49, inv. 1, d. 35, f. 22, 48.

328. A.C.I.S.U., f. 1, inv. 2, d. 3917, f. 141–142.

Însă sindicatul medicilor nu avea încă finanțele necesare. La 5 martie 1925 președintele „Medsantrud”-ului tov. Leleko a rugat prezidiul CMS să intervină pe lângă sindicatul de ramură a regiunii Odesa cu rugămintea de a primi anumite dotații de la Secția regională gubernială Odesa al „Medsantrud”-ului. La conducerea Sindicatului medicilor s-au aflat Leleko, președinte, Borșevski – secretar și Elis – șef al secției organizatorice.

Însă la 5 martie 1925 Leleko a propus ca fostul secretar Borșevski să fie trimis la producere, iar în funcția de secretar și șef al secției organizatorice să rămână Elis³²⁹.

La congresul I al sindicatelor din RASSM (13–16 februarie 1925) Leleko a fost aleasă candidat în membrii Prezidiului CMS³³⁰. Tot în acea lună Leleko și Borșevski au fost aleși ca asesori populari în judecătoriile muncii. Din cauza lipsei finanțelor Borșevski a fost trimis la producere, iar în fruntea „Medsantrud”-ului au rămas Leleko și Elis³³¹.

În 1924–1925 s-a realizat „curățarea” sindicatelor medicilor. Toți medicii care trăiau în baza veniturilor în afara muncii de stat erau controlați și excluși din componența sindicatului medicilor. Astfel, în martie 1925 a fost exclus medicul Berdicevski. Dar în două săptămâni el a colectat 103 semnături ale membrilor „Medsantrud”-ului, prin care a arătat că n-a avut venituri „nemuncite”. De aceea Prezidiul CMS la 14 martie 1925 a decis de a propune Medsantrud-ului să-și revadă decizia de a-l exclude pe Berdicevski din rândurile membrilor sindicali și a-l restabili în sindicat³³².

La 26 aprilie 1925 în orașul Balta a avut loc I conferință a sindicatului „Medsantrud”-ului. La această conferință s-au discutat problemele cu privire la consolidarea comitetelor și organizațiilor sindicale primare. La conducerea sindicatului au fost aleși Leleko, Elis, Zalizneak și Borșevski³³³.

Având în vedere că în 1924–1925 în RASSM se numărau peste 100 de șomeri, s-a organizat Birja Muncii. Aici erau înscriși toți șomerii. Ei căutau de lucru. În perioada anului 1925 în RASSM activau peste 615 lucrători medicali, inclusiv 294 bărbați și 321 femei.

329. A.O.S.P.R.M., f. 49, inv. 1, d. 281, f. 2–4.

330. A.O.S.P.R.M., f. f. 49, inv. 1, d. 281, f. 8.

331. Ibidem, f. 49, inv. 1, d. 282, f. 5, 8.

332. Ibidem, f. 17.

333. Ibidem, f. 49, inv. 1, d. 287, f. 7–20.

Din toți acești medici la 15 decembrie 1925 peste 172 de lucrători din ramura medicinei erau înscriși la Birja Muncii. Peste 145 de lucrători în câmpul muncii au fost aranjați în 1925. La 10 octombrie 1925 rămăseseră înscriși la Birja Muncii încă 27 de lucrători, membri ai sindicatului medicilor, dintre care 16 lucrători erau locali, iar 12 veniți din Odesa, Vinița, Bîrzula, Ananiev³³⁴.

Cu părere de rău, nu s-au păstrat documentele Prezidiului Comitetului Central al „Medsantru”-ului. După unele date la conducerea sindicatelor medicilor s-au aflat foarte multe persoane, care n-au lăsat nicio bază documentară. Se știe că în 1925 în fruntea Medsantrud-ului s-a aflat Leleko, Borșevski și Elis. Pe urmă au rămas numai Leleko și Elis. La 19 iunie 1926 Președintele secției regionale a Medsantrud-ului Bazaro, ales la congresul al II-lea al sindicatelor medicilor din 1925, a scris cerere de a fi eliberat din funcție pentru a pleca la învățătură în tehnicumul de medicină. În locul lui a fost numit Klețman³³⁵.

În raportul de dare de seamă a Prezidiului Consiliului Moldovenesc al Uniunilor Profesionale din 10 iunie 1925 se menționa că conducerea sindicatului medicilor „activează bine”³³⁶. Dar la 20 august 1926 fracțiunea comunistă a CMUP a discutat întrebarea „Cu privire la președintele Uniunii Medsantrud”. Ca rezultat, președinte al sindicatului medicilor a fost numit Rubiņstein³³⁷.

Pentru perfecționarea de mai departe a sindicatelor medicilor s-a activizat controlul și susținerea centrelor sindicale raionale. Numai în 1925 conducerea „Medsantrud”-ului a organizat 11 deplasări în raioanele RASSM, unde au ajutat să se organizeze organizațiile sindicale primare. În 1925 „Medsantrud”-ul a exclus 9 membri din rândurile sale pe motive politice, dar mai apoi 7 au fost restabiliți³³⁸. La Congresul al III-lea al „Medsantrud”-ului din 13 martie 1927 au fost aleși în conducerea sindicatului Rubiņstein, Elis, Bronina, Zatulėak, Arbore, Korneiciuk, Victorova, Cekalo, Kleiman, Kornfeld, Kraițerova, Goțviler, Duhovnăi. În funcția de

334. A.O.S.P.R.M., fond 49, inv. 1, d. 286, f. 15–64.

335. A.O.S.P.R.M., f. 49, inv. 1, d. 680, f. 15.

336. A.O.S.P.R.M., f. 49, inv. 1, d. 285, f. 43, 49.

337. Ibidem, f. 23.

338. Ibidem, f. 52.

candidat în membru al prezidiului „Medsantrud”-ului – Kapran, Țvik, Tkaci, Maslovski și Grigorenko³³⁹. Toți ei au activat în condiții grele, nu existau finanțe, cadre. Condițiile de lucru ale medicilor nu corespundeau cerințelor medicinei moderne, la sate domina sărăcia, foametea.

Sindicatul medicilor s-a ocupat cu „îmbunătățirea activității sistemului sanitar prin convocarea adunărilor de producere”. În 1925–1940 în sistemul „Medsantrud” au activat 4 comisii de producere. În fiecare an se convocaau câte 4 adunări de producere republicane, la care se discutau formele și metodele active de tratare a bolnavilor³⁴⁰. În 1925–1939 au fost organizate peste 50 adunări de producere, 30 de ședințe ale comisiei de producere, în cadrul cărora au fost discutate peste 120 de întrebări cu privire la perfecționarea muncii personalului sanitar și al medicilor.

În 1924–1940 s-au desfășurat peste 140 de ședințe ale Prezidiului sindicatului de ramură, s-au convocat în mijlociu 42 de plenary, la care s-au discutat mai multe probleme cu privire la dezvoltarea ocrotirii sănătății, reorganizarea structurii sindicatului, deservirea populației, organizarea odihnei medicilor și copiilor lor, consolidarea organizațiilor primare, colectarea cotizațiilor, organizarea caselor de ajutor reciproc, finanțarea medicinei, controlul asupra tratamentului în spitale, îmbunătățirea condițiilor de muncă, consolidarea organizatorică a sindicatului.

În 1924–1940 s-au desfășurat 6 congrese republicane ale „Medsantrud”-ului, la care s-au discutat cele mai stringente probleme ale mișcării sindicale. Congresele, de asemenea, au contribuit la consolidarea organizatorică și politică a sindicatelor.

Sindicatul lucrătorilor medicali se supunea direct Consiliului Moldovenesc al Uniunilor Profesionale. El plătea, ca și alte sindicate de ramură, 5 la sută din veniturile sale în fondul cultural al CMUP³⁴¹. Însă toate finanțele erau controlate de către Haim Bogopolski, președintele Prezidiului CMUP.

În 1924–1940 conducerea „Medsantrud”-ului a organizat peste 150 deplasări în organizațiile primare și raionale, în

339. A.O.S.P.R.M., f. 49, inv. 1, d. 989, f. 9–9 verso.

340. Ibidem, f. 75, 77.

341. A.O.S.P.R.M., fond 49, inv. 1, d. 681, f. 76.

timpul cărora se controla starea morală, culturală, materială a medicilor. Numai în 1926–1927 s-au organizat 22 deplasări pentru organizarea alegerilor conducerii organizațiilor sindicale ale medicilor, în timpul cărora s-au discutat mai multe probleme ale vieții sindicale³⁴². Frecvența adunărilor de dare de seamă era de 70–75% în 1926–1927, iar mai apoi s-a ajuns la 90–95%. La toate adunările sindicale s-au discutat întrebări ce țineau de starea sanitară a satelor, construirea băilor, îmbrăcămintea specială a lucrătorilor, salarizarea medicilor.

În 1925–1940 s-au organizat peste 180 de seminare pentru instruirea lucrătorilor sindicali din sfera ocrotirii sănătății. Activul „Medsantrud”-ului participa în „școlile instruirii sindicale”, care își desfășurau activitatea sub conducerea secțiilor metodice a CMUP.

Conducerea „Medsantrud”-ului în 1925 era alcătuită din 13 membri (10 bărbați și 3 femei), 4 comuniști, 1 comsomolist, 8 fără de partid; 2 muncitori și 11 slujbași; 2 ucraineni, 1 rus, 8 evrei, 2 reprezentanți ale altor naționalități și nici un moldovean. După alegerile din 1926 în conducerea „Medsantrud”-ului au fost alese 17 persoane, inclusiv 12 bărbați și 5 femei, 6 comuniști, 1 comsomolist, 10 fără de partid; 5 muncitori, 12 slujbași; 1 moldovean, 3 ruși, 9 evrei, 3 ucraineni, 1 - de altă naționalitate³⁴³. După structura sa, în 1926, „Medsantrud”-ul avea 18 comitete locale unite, în care intrau 64 de membri. Din 64 de membri, 6 erau moldoveni, 18 ucraineni, 11 ruși, 27 evrei, 2 aparțineau altor naționalități. După apartenența socială printre cei 64 de membri erau 23 muncitori și 41 slujbași, inclusiv 3 comuniști și 61 fără de partid³⁴⁴.

De menționat, că în 1924–1940 syndicatele lucrătorilor medicali s-au aflat sub presiunea organizațiilor comuniste, organelor de stat. Ele nu erau libere, dar se supuneau direct forțelor totalitare, executau ordinele venite de la organele de partid și de stat. De acum la 26 mai 1937 a fost desfășurată ședința Biroului organizatoric al sindicatelor medicilor, iar la ședința din 30 mai

342. A.O.S.P.R.M., f. 49, inv. 1, d. 1026, f. 6–8.

343. A.O.S.P.R.M., f. 49, inv. 1, d. 684, f. 3–6.

344. Ibidem, f. 8; d. 679, f. 13–14.

1937 s-au discutat deciziile Plenarei a VI-a a Consiliului Central Sindical din toată Uniunea (CCSU). La această ședință au luat cuvântul 15 persoane din 20 prezente. Toți ei se criticau unul pe altul și evidențiau neajunsurile care erau în sistemul ocrotirii sănătății. S-a lucrat foarte mult pentru a curăța sindicatul de ramură de „dușmanii poporului”. Până la 15 iulie 1937 au fost convocate adunările sindicale locale și raionale. Au fost alese 13 comitete sindicale raionale, în care au intrat 83 de membri ai comitetelor sindicale raionale, inclusiv 7 comuniști. De asemenea s-au constituit 13 comisii de revizie sindicale raionale cu 39 de membri. De asemenea, au fost alese 32 comitete sindicale locale, în care au intrat 163 membri, inclusiv 33 medici și 5 farmaciști. În total, în 1937, în RASSM activau 80 de organizații sindicale locale în 80 de instituții medicale de sinestătătoare³⁴⁵.

Represaliile împotriva sindicatelor. Sindicatele medicilor au suferit mult din cauza represaliilor staliniste. În 1937 conducerea unor sindicate de ramură a fost dizolvată.

În legătură cu organizarea luptei împotriva „dușmanilor poporului”, în 1937–1938, organizația sindicală a medicilor a fost distrusă. Conducerea ei (Leleko, ELis) a fost lichidată. În conformitate cu decizia Plenarei CC al PC (b) din toată Uniunea și plenarei a VI-a a CCS din toată Uniunea, sub conducerea lui Svernîk (februarie–martie 1937), s-a format un nou organ de conducere a sindicatelor numit „Biroul organizatoric al „Medsantrud”-ului din RASSM”, în frunte cu Pușneak, lucrător de răspundere a sindicatelor de ramură. În acest birou au intrat Șterengas, Grinberg, Loșcinski și Nikișina. Însă și ei au fost criticați și discreditați la conferința regională a sindicatului medicilor din RASSM.

Din februarie 1937 s-au început represaliile împotriva sindicatului medicilor. La conferința din 25–26 iulie 1937 s-a menționat că în aparatul de conducere al sindicatului medicilor s-au aflat „dușmanii poporului”, „troțkiștii” Vakșina, Akselrod, Tuzov, Zaițev, Lâpin, Zaton și alții. Ei erau membrii prezidiului Comitetului regional al sindicatului medicilor și au fost „demascați” nu de organizațiile sindicale locale, dar de

345. A.O.S.P.R.M., f. 49, inv. 1, d. 4051, f. 289–289 verso.

organizațiile de partid. Sub conducerea comuniștilor a fost lichidat Comitetul regional al Uniunilor profesionale ale lucrătorilor din sfera ocrotirii sănătății, iar mai apoi a fost numit reprezentantul sau împuternicitul Comitetului Central al Sindicatelor medicilor din RSS Ucraineană, care a organizat alegerile locale și, mai apoi, conferința regională a sindicatelor „Medsantrud” din RASSM³⁴⁶.

Astfel, la Conferința regională a sindicatelor „Medsantrud”-ului, din 25-26 iulie 1937 s-a discutat: 1. Raportul de dare de seamă al CC al sindicatului medicilor (raportor Kremeanskaia). 2. Raportul cu privire la activitatea Biroului organizatoric (Pușneak); 3. Raportul comisiei de revizie (Adjiderski); 4. Alegerea Comitetului regional al sindicatului medicilor; 5. Alegerea delegațiilor la conferința sindicatelor medicilor din Ucraina.

La conferință au participat 86 de delegați, inclusiv 58 (67,44%) bărbați și 28 (32,56%) femei. Din 86 delegați numai 10 erau comuniști, 4 erau candidați în membru de partid, 12 membri ai comsomolului, 64 fără de partid (69,77%)³⁴⁷. Din 86 delegați 14 îndeplineau funcții administrative, 30 – medici practici, 23 – personal mediu sanitar, 8 – farmaciști, 1 – stomatolog, 10 – lucrători auxiliari. 6 delegați aveau un stagiu de 3 ani ca membru al sindicatului, 4 – de la 5 ani, 14 – de la 10 ani, 13 – de la 15 ani, iar 41 delegați aveau un stagiu de sindicalist de peste 15 ani³⁴⁸. Printre acești 86 delegați 26 erau udarnici, iar 21 – eminenți ai serviciului medical din RASSM. Peste 70 de delegați fuseseră aleși de 2 sau mai multe ori la conferințele regionale ale medicilor³⁴⁹.

La conferință au participat 86 delegați din 14 raioane, inclusiv din Ananiev – 5, Balta – 15, Valea Hoțului – 2, Grigoriopol – 3, Dubăsari – 4, Bîrzula – 6, Codâma – 2, Camenca – 6, Ocna Roșie – 3, Pesceana – 4, Slobozia – 3, Tiraspol – 25, Cernensk – 2, Râbnîța – 6 delegați³⁵⁰.

În raportul prezentat de Kremeanskaia s-a menționat că în perioada 1934–1937 conducerea sindicatului a fost obligată „să

346. A.O.S.P.R.M., f. 49, inv. 1, d. 4051, f. 52–53.

347. A.O.S.P.R.M., f. 49, inv. 1, d. 4051, f. 49.

348. Ibidem, f. 49.

349. Ibidem, f. 50.

350. A.O.S.P.R.M., f. 49, inv. 1, d. 4051, f. 50.

lichideze neajunsurile și încălcările comise în lucrul său”. Dar vechii conducători nu au înțeles noile sarcini de activitate, s-au rupt de la masele sindicale, „au lichidat practic dările de seamă în fața membrilor sindicatului”³⁵¹.

După părerea raportorului Kremenaskaia „fostul Comitet Central al Sindicatelor medicilor nu conducea concret cu activitatea sindicală”, „n-a studiat suficient Constituția stalinistă”. În organizațiile sindicale de la Casa copilului din Balta, secția ocrotirii sănătății a comitetului executiv din Tiraspol n-au fost, chipurile, studiate materialele Plenarei CC al PC (b) din toată Uniunea din februarie 1937, nu se conducea cu întrecerea socialistă. Sindicatele nu au fost mobilizate spre îndeplinirea contractelor colective de muncă, nu au micșorat numărul medicilor bolnavi, nu se ocupau cu organizarea seminarelor la sate, au slăbit controlul asupra îndeplinirii planului cu privire la asigurarea socială etc. Fostii conducători ai sindicatului medicilor (Akselrod, Vakșina, Tuzov, Zaițev, Țâpin, Zaton și alții) erau învinuiți de toate relele caracteristice pentru sistemul totalitar comunist, fiind numiți „troțkiști”, „dușmani ai poporului”, pe când în realitate „dușmanii poporului” erau acei care au instaurat sistemul sovietic – comuniștii.

După cum se aștepta, Conferința a „considerat activitatea Comitetului Central al uniunii „Medsantrud”-ului insuficientă”³⁵². Ca rezultat, conferința a elaborat un plan de luptă cu „dușmanii poporului” și a lichidat urmările sabotajului care, chipurile, a avut loc în sfera ocrotirii sănătății³⁵³.

În raportul Biroului organizatoric, prezentat de Pușneak, se menționau aceleași „devieri”, care au avut loc în sindicatele medicilor. S-a încercat să fie criticate și unele teorii ale troțkiștilor. Pușneak a subliniat că „n-a fost condamnată de către masa largă a sindicaliștilor medicilor teoria contrarevoluționară a dușmanului poporului Lifșiț cu privire la „pieirea și dispariția treptată a medicinei curative”³⁵⁴. Însă medicul Lifșiț din Tiraspol

351. Ibidem, f. 53.

352. A.O.S.P.R.M., f. 49, inv. 1, d. 4051, f. 53–54.

353. Ibidem, p. 53–54.

354. A.O.S.P.R.M., f. 49, inv. 1, d. 4051, f. 55.

a citit lucrarea lui V.I. Lenin „Despre stat”, în care Ilici scria că va „pieri” statul în societatea comunistă. De aici el a făcut o concluzie teoretică că odată cu dispariția statului va dispărea treptat și medicina curativă. Din această cauză a fost arestat și judecat ca „dușman al poporului”.

La conferință au luat cuvântul în dezbateri lucrătorii medicali, membrii sindicatului Socolova (Tiraspol), Murlis (Ananiev), Masnon (Balta), Ioffe, Kișiniovskii, Axelirod, Sapir, Grigorașcenko, Plinta, Bobrov, Grinberg, Șnaider, Șarei (Tiraspol), Keliman, Hodos, Duhovnâi, Ursul (Balta), Șprinț, Ghitgard, Golitberg, Medvedev, Moses, Varvarețkaia, Vasilieva, Liduh, Tubin, Raigorodski, Știrbul, Sorocean, Șoihet, Kleiman, Capilevici, Uznițkaia, Teleibom, Zabutenko, Axentiev, Gheliman, Șraibman, Lapușanski și alții. Au fost numite familiile acestor lucrători medicali deoarece numai din materialele acestei conferințe putem să aflăm cine lcura, cine era angajat în sistemul ocrotirii sănătății, dat fiind faptul că alte documente nu s-au păstrat, în care ar fi descrise activitățile sindicale ale medicilor.

S-a stabilit că relațiile dintre sindicatele lucrătorilor ocrotirii sănătății și Comisariatul ocrotirii sănătății erau aproape întotdeauna tensionate. Comisarii ocrotirii sănătății (Hodos, Arbore) nu atrăgeau nici o atenție sindicatelor. Liderul sindical Masnon din Balta sublinia în 1937 că comisarul Hodos a venit la Balta, dar n-a găsit de cuviință să se întâlnească cu conducerea sindicatului. Inițiativa și propunerile din organizațiile primare nu se precaută. Critica nu era acceptată de Comisarul Hodos³⁵⁵. Medicul Duhovnâi din Balta a subliniat că munca prin cumul căpătase un caracter anormal. „Dușmanii poporului” din sfera ocrotirii sănătății se întreceau unul cu altul ca să aibă câte 3–4 norme”³⁵⁶. Unii medici au fost excluși din partid în 1937. Medicul Babinski de la spitalul din Râbnia a fost exclus din partid, aducându-i-se învinuiri că a colaborat cu troțkiștii³⁵⁷.

În rezultatul „curățirii” sindicatelor de „dușmanii poporului”, a fost aleasă o nouă conducere a sindicatului medicilor.

355. A.O.S.P.R.M., f. 49, inv. 1, d. 4051, f. 28, 30.

356. A.O.S.P.R.M., f. 49, inv. 1, d. 4051, f. 29.

357. Ibidem, f. 31.

În componența Comitetului regional al sindicatului medicilor au fost aleși Varvarețkaia, Dușkina, Lapușanski, Ivanova, Voloșina, Kopenfeld, Grinberg, Pușneak, Gamarnik, Murlis, Șvarțman, Keliman, Liseev, Medvedev, Sorocean și Bilenkis³⁵⁸. În Prezidiul Comitetului regional au fost aleși Dușkina, Grinberg, Ivanova, Liseev, Șvarțman, iar în comisia de revizie – Gurtinkeli, Adjiderski, Gorodovski³⁵⁹. Președinte al Comitetului regional moldovenesc al sindicatului medicilor a fost aleasă Elena David Dușkina, iar secretar – Bălla Ilie Grinberg. Totodată, Varvarețkaia, Dușkina și Lapușanski au fost aleși delegați la Congresul sindicatelor medicilor din RSSU³⁶⁰.

Către 1938–1939 sindicatul medicilor se numea „Uniunea profesională a lucrătorilor medico-sanitari din Ucraina. Comitetul regional moldovenesc”. El se afla pe adresa: or. Tiraspol, str. Sverdlov, Casa uniunilor, biroul 32, tel. 413. În prezidiul comitetului sindical regional moldovenesc activa B.I. Grinberg (președinte), Ia. V. Liseev, Svertman, Kilienko (membri)³⁶¹.

Baza materială a ocrotirii sănătății. În conformitate cu politica de stat, sindicatele au participat activ la formarea bazei materiale a ocrotirii sănătății din RASSM. În 1924–1940 s-a construit o nouă sistemă a ocrotirii sănătății. Dacă în 1924 în RASSM activau 14 spitale și 21 dispensare medicale, apoi în 1928 activau deja 19 spitale și 29 dispensare medicale cu 465 paturi, sau 1 pat la 1199 de oameni³⁶². În următorii ani au fost construite clădirile spitalului din Râbnița cu 130 de paturi, dispanserul de TBC și dispanserul de boli venerice din Bîrzula cu 100 de paturi, spitalul chirurgical din Bîrzula cu 100 de paturi, sanatoriul sau clinica de electroterapie din Tiraspol cu 115 paturi, clădirea centrului medical militar din Tiraspol cu 95 de paturi³⁶³. Toate celelalte spitale au fost reparate și renovate.

Totodată, în sistemul „Rabmedului” (sistemul medical asigurat) activau în 1928 trei policlinici, două dispansere, trei

358. A.O.S.P.R.M., f. 49, inv. 1, d. 4051, f. 48.

359. Ibidem, f. 44–48, 51–52.

360. Ibidem, f. 41–48.

361. A.O.S.P.R.M., f. 49, inv. 1, d. 4296, f. 13–16.

362. A.O.S.P.R.M., f. 49, inv. 1, d. 1776, f. 26–27.

363. Красная Бесарабия, 1935, № 7–8, с. 37–38.

puncte medicale și 1 sanatoriu de electroterapie³⁶⁴. Mai apoi au fost construite trei centre raionale de boli venerice, mai multe cabinete dentare, 2 cabinete de bacteriologie, dispensarul de TBC din Ananiev, 3 case de naștere din raioanele Ananiev, Balta și Birzula, 2 consultații ginecologice, 2 case ale copilului, 3 stații sanitare, un centru de medicină legală³⁶⁵.

În RASSM a fost organizată o rețea de farmacii, numărul cărora s-a majorat de la 18 în 1925 până la 68 în 1939. Organizația Crucea Roșie avea sub responsabilitatea sa o policlinică de stomatologie, un cabinet dentist și o consultație pentru femei. Bolnavii erau consultați de medici și de felceri. Raportul consultațiilor date de către medici față de consultațiile felcerilor erau în medie de 86 la 16. Un pat în mijlociu funcționa peste 250 de zile în an. Lipsa medicilor și a personalului auxiliar medical ducea la creșterea numărului de ore și încărcătura cu ore suplimentare³⁶⁶. În 1924–1925 la toate cele 36 de centre medicale un medic consulta bolnavii de toate bolile și era nevoit să-i trateze singur. Nu exista încă specializarea medicilor.

Sindicatelor au susținut Comisariatul ocrotirii sănătății al RASSM în ceea ce privește statele, finanțarea, aranjarea la lucru, organizarea și controlul asupra activității medicilor etc. În 1925 Comisariatul ocrotirii sănătății din RASSM avea un buget de 203–273 mii ruble sau 11,98% din bugetul total al RASSM. Numai bugetul administrației de stat a RASSM alcătuia 264,370 ruble (15,58%) și a Comisariatului învățământului era de 522.462 (30,78%) sau cu 18,80% mai mare decât bugetul ocrotirii sănătății³⁶⁷.

Mijloacele care veneau de la bugetul de stat (26,1%) se foloseau pentru întreținerea aparatului Comisariatului ocrotirii sănătății al RASSM și salarizarea parțială a medicilor și lucrătorilor din această sistemă.

În următorii ani cheltuielile pentru ocrotirea sănătății s-au majorat de la 935,0 mii ruble în 1926–1927 până la 1.730.8 mii ruble în 1931–1932³⁶⁸.

364. A.O.S.P.R.M., f. 49, inv. 1, d. 1776, f. 26–27.

365. A.O.S.P.R.M., f. 49, inv. 1, d. 224, f. 2–6.

366. Ibidem, f. 7.

367. A.O.S.P.R.M., f. 49, inv. 1, d. 285, f. 67, 72.

368. A.C.S.U., f. 337, inv. 6, d. 6974, f. 62–63.

S-au majorat cheltuielile anuale pentru fiecare cap de locuitor de la 1,63 rub. în 1926–1927 până la 2,80 rub. în 1931–1932 sau cu 71,8%. Dar, totuși, finanțarea medicinei în RASSM rămânea cu mult în urmă față de finanțarea medie pentru toată Ucraina³⁶⁹. Cel mai mult a suferit populația rurală, care nu putea să se folosească de finanțele alocate, deoarece majoritatea centrelor medicale, spitalele, farmaciile, dispanserele, policlinicile funcționau în orașe și centrele raionale.

La 13 iunie – 20 iulie 1925 sindicatele au participat activ la cercetarea situației ocrotirii sănătății din RASSM. În raportul de dare de seamă se menționa că în 1925 în satele din RASSM activau 79 de medici, inclusiv 3 moldoveni, 7 ucraineni, 23 ruși, 33 evrei, 1 ungur, 1 german, 1 italian, 2 gruzini, 3 armeni, 3 polonezi și 3 – de alte naționalități. Din 79 de medici 67 erau bărbați și 12 femei³⁷⁰. Numai 3 medici participau în activitatea sovietelor sătești. În foarte multe sate nu funcționau organizații profesionale ale medicilor. Toți medicii participau activ la profilaxia bolilor contagioase, luptau cu tifosul, tuberculoza, bolile venerice. Însă la adunările generale ale sătenilor se constata „lipsa muncii de culturalizare a maselor în domeniul ocrotirii sănătății”³⁷¹. În unele sate țăranii au cerut să permită sanitarilor ca aceștia să facă injecții la cei bolnavi. La sate se repartizau medicii începători, fără practică, lipsea materialul pentru pansament, lipsea serviciul stomatologic.

Majoritatea spitalelor funcționau în orașe și centre raionale. În raioanele Bîrzula, Slobozia, Tiraspol, Grigoriopol, Camenca, Dubăsari nu era o legătură constantă între centrele medicale sătești și cele orășenești. Dispanserul de boli venerice și Dispanserul de tuberculoză din Bîrzula nu aveau nici o legătură cu satele raionului. Comisiile sanitare de pe lângă sovietele sătești „aproape nu petreceau nici o activitate”³⁷². În 1933 Biroul CRM al PC (b) U a trimis ministrului ocrotirii sănătății al RSSU Cantorovici o informație precum că numai în Tiraspol erau 20 de bolnavi de sifilis, 943 bolnavi de tifos, mulți bolnavi de tuberculoză, ocupând locul doi între regiunile RSSU³⁷³.

369. Ibidem, f. 62–63.

370. A.O.S.P.R.M., f. 49, inv. 1, d. 224, f. 2.

371. Ibidem, f. 1–3.

372. A.O.S.P.R.M., f. 49, inv. 1, d. 224, f. 1–3.

373. A.O.S.P.R.M., f. 49, inv. 1, d. 2056, f. 68–69.

Sindicatelor au luptat pentru îmbunătățirea bazei materiale și finanțarea ocrotirii sănătății. În 1931 activau 53 de instituții medicale, inclusiv 20 spitale și 33 ambulatorii, având 10.588 de oameni la o instituție medicală. La fiecare din cele 595 de paturi revenea câte 1010 persoane. Începând cu 1925, s-au adoptat anumite decizii pentru a construi noi centre medicale. În 1926 în Birzula a fost construit un mare bloc pentru secția de chirurgie, cheltuindu-se 150 000 ruble. S-a construit stația curativă din Balta. În 1927–1928 a fost construită stația curativă din Tiraspol, cheltuindu-se 45.000 de ruble. În același an au fost construite clădirile pentru dispanserul de tuberculoză și dispanserul de tratare a bolilor venerice în Birzula, pentru care au fost cheltuite 285.000 de ruble. De asemenea, a fost construită clădirea pentru blocul infecționist a spitalului nr. 2 din Balta, cheltuindu-se 25.000 de ruble. Au fost reparate ambulatoriile din s. Budei, Crutneansk și în s. Șerșeneț același raion. În 1930 a fost construit spitalul în s. Țăbulevka, cheltuindu-se 45.000 ruble. De asemenea s-au cheltuit 150.000 de ruble pentru construirea blocului cu 60 de paturi a spitalului din Râbnița³⁷⁴.

În 1931 s-au construit spitalul din Tiraspol (blocul pentru chirurgie și blocul pentru bolile infecțioase), spitalul și ambulatoriul din s. Hlina, Slobozia. Dacă în 1928–1929 s-au cheltuit pentru construire și reparație 117 000 ruble, apoi în 1931 – peste 420 000 de ruble sau cu 170% mai mult decât în 1928–1929. Dacă în 1928–1929 s-au cheltuit pentru activitatea curativ-profilactică în total 845 mii ruble, apoi în 1931 – peste 1.364,5 mii ruble. Dacă în 1928 s-au cheltuit pentru fiecare pat 890 ruble, apoi în 1931 – 1020 ruble, ceea ce însemna o creștere de 12%. Pentru întreținerea unui ambulatoriu s-au cheltuit în 1928–1929 peste 4217 ruble, apoi în 1931 – peste 5400 ruble sau cu 17% mai mult³⁷⁵. Către 1934 în RASSM funcționau 35 de ambulatorii, 9 policlinici, 61 spitale cu 830 de paturi, 11 laboratoare sanitaro-bacteriologice, 6 centre Paster, 65 unități pentru dezinfectare, 200 băi, 313 paturi pentru cei infectați.

374. A.O.S.P.R.M., f. 49, inv. 1, d. 1944, f. 1–6, 8–10, 18.

375. A.O.S.P.R.M., f. 49, inv. 1, d. 1944, d. 1–6, 8–10, 28.

De asemenea, au fost construite 33 puncte medicale cu 33 medici și 164 puncte medicale cu personal mediu de specialitate, 1164 posturi sanitare. Au fost construite 117 băi, reparate celelalte 200 de băi, s-a restabilit starea sanitară reală în 3500 case de locuit, s-au realizat 45.000 dezinsecții și dezinsecții, s-au reparat și curățit 1720 de fântâni, s-au băit peste 47.000 de oameni. Dacă în 1928 s-a asignat câte 2,3 ruble pentru fiecare persoană pentru ocrotirea sănătății, apoi în 1934 – câte 15 ruble³⁷⁶. În 1934 au fost organizate 24 puncte medicale pe lângă SMT-urile din RASSM, pentru care s-au cheltuit din fondul asigurării sociale al CMUP peste 71.000 ruble³⁷⁷.

Bugetul ocrotirii sănătății în RASSM în 1939 alcătua 24.969.700 ruble sau cu 3.686.000 ruble mai mult decât în 1938. Cheltuielile pentru ocrotirea sănătății s-au majorat pentru fiecare persoană de la 36 ruble în 1938 până la 41,3 ruble în 1939³⁷⁸.

Finanțarea spitalelor și plata muncii lucrătorilor medicali. Sindicatele au luptat pentru a îmbunătăți situația financiară a spitalelor și a personalului medical. Bugetul ocrotirii sănătății se alcătua din trei surse financiare: bugetul de stat, bugetul local și fondul asigurării sociale³⁷⁹. În general, medicina era slab finanțată. Pentru ocrotirea sănătății în bugetul local din 1925 se prevedeau aproape 13,16%. Dar se considera că medicina avea nevoie de 20% din tot bugetul unui executiv raional. Salariul pentru medici și personalul auxiliar era insuficient. Salariul medicului șef al spitalului, care se finanța din bugetul local, era de 50 de ruble lunar, iar cel care se finanța din bugetul de stat – 71 de ruble, care nici pe departe nu asigura drepturile omului la un trai decent. Conform planului de finanțare pentru 20 de vizitatori la medic pe zi se cheltuiau câte 5 cop. pentru fiecare pacient. În realitate, medicii consultau câte 60 de vizitatori, care nu erau plătiți. În fiecare spital se cheltuia câte 5 cop. pentru fiecare pat, care includea și încălzirea, iluminarea și reparațiile cosmetice. Pentru fiecare din cele 22 de ambulatorii care funcționau în 1925 se cheltuia câte 1–2 ruble în lună pentru încălzire, iluminare și reparații, ceea ce

376. A.O.S.P.R.M., f. 2947, inv. 1, d. 2, f. 21–23.

377. A.O.S.P.R.M., f. 285, inv. 1, d. 110, f. 6–7.

378. A.O.S.P.R.M., f. 2947, inv. 1, d. 17, f. 143–145.

379. A.C.I.S.U, f. 337, inv. 6, d. 6974, f. 62–63.

era insuficient. Hrana era foarte slabă. În 1925 se cheltuia numai câte 12 cop. Pe zi la fiecare bolnav spitalizat norma era de 25–30 cop. pe zi. În toate satele controlate în 1925 s-a constatat că hrana bolnavilor era insuficientă. La ambulatoriul din Slobozia bolnavii erau impuși să aducă de acasă gaz lampant, hârtie pentru fasonarea medicamentelor. De acum din 1925 sindicatele au luptat pentru ca salariul să fie plătit la timp, deoarece el se reținea pentru 1–2 luni, precum era în raionul Birzula³⁸⁰.

În 1926–1927 bugetul ocrotirii sănătății din RASSM alcătuia 935,6 mii ruble, inclusiv 244,2 mii ruble din bugetul de stat (26,1%), bugetul local 522,4 mii ruble (55,8%) și 169,0 mii ruble din fondul asigurării sociale sau 18,1%. După cum vedem, peste 55,8% din bugetul ocrotirii sănătății revenea din finanțele locale, ceea ce influența negativ asupra dezvoltării medicinei și profilacticii populației. Bugetele locale erau sărace. Ele nu puteau să finanțeze dezvoltarea majoră a ocrotirii sănătății.

În 1924 în medie membrii sindicatului „Medsantrud” primeau din toate mijloacele de finanțare câte 32,95–32,97ruble lunar³⁸¹.

În 1925 fiecare medic primea câte 33,37 ruble lunar, ceea ce era mai puțin decât salariul învățătorului (35,53 ruble), lucrătorilor agricoli (37,96 ruble), tipografilor (44,6 ruble), constructorilor (42,3 ruble) sau a drumarilor și transportatorilor (54,76 ruble)³⁸². Tarificarea muncii medicilor și lucrătorilor sanitari se făcea fără participarea sindicatelor. Salariile erau stabilite de către comisariatele corespunzătoare ale URSS. Numai medicii legiști primeau mai mult. De exemplu, medicul legist din componența Comisariatului sănătății avea un salariu de 59–60,74 ruble lunar³⁸³.

Sindicatele au acordat un mare ajutor șomerilor. La 1 ianuarie 1925 în RASSM erau 2977 de șomeri, inclusiv 100 din numărul lucrătorilor medicali. Numărul acestora s-a micșorat treptat până la 89 la 1 aprilie și 79 până la 1 mai 1925³⁸⁴. Toți ei primeau un ajutor material de la asigurarea socială în mărime de 3 ruble

380. Ibidem, f. 5–6.

381. A.O.S.P.R.M., f. 49, inv. 1, d. 285, f. 66.

382. Ibidem, f. 18, 24.

383. Ibidem, f. 64.

384. Ibidem, f. 67, 72.

pe lună, în total în 1925 fondul pentru șomeri era de 1415,64 ruble, dintre care s-au cheltuit 128,55 ruble. Șomerii de grupa I primeau în octombrie 1925 deja 10 ruble, iar cei de grupa a II-a – 7 ruble³⁸⁵.

Sindicatelor au luptat pentru ca medicii să primească la timp salariul. În 1925 Leleko a scris câteva demersuri către H. Bogopolski, președintele MUP, cerând să intervină către organele financiare de a plăti la timp munca medicilor³⁸⁶.

În 1925 președintele Casei de asigurare din RASSM Blinder și secretarul ei Șenderov au înaintat propuneri către Direcția asigurări sociale a RSSU de a majora salariul lunar pentru unii lucrători ai casei de asigurare până la 66 de ruble pe lună³⁸⁷.

Ca rezultat, în 1925–1926 salariul medicilor s-a majorat cu 9,4%. Totodată, salariul învățătorilor s-a majorat cu 18,7% (de la 48,7 la 57,8 ruble lunar). În orașul Balta medicii primeau în 1926–1927 un salariu de 68 ruble ucrainene (cervonți) sau 41,58 ruble moscovite, felcerii și moașele primeau 46 cervonți (28,11 ruble moscovite), surorile medicale primeau 35 cervonți (21,4 ruble moscovite). Un sanitar avea un salariu de 23 ruble ucrainene sau 14,06 ruble rusești. Farmaciștii primeau în mijlociu 73 ruble ucrainene sau 44,64 ruble rusești. Cel mai mult primeau juriștii. Ei aveau un salariu lunar de 140 ruble ucrainene sau 85,59 ruble rusești. Contabilii aveau un salariu de 95 ruble ucrainene sau 58,08 ruble moscovite³⁸⁸.

După nivelul de salarizare medicii din RASSM ocupau locul al șaselea după juriști, economiști, comercianți, farmaciști, profesorii din școlile de partid, având 80 cervonți pe lună.

Cel mai puțin primeau sanitarii – 23 cervonți sau 14,05 ruble moscovite³⁸⁹. Mai târziu s-a majorat salariul medicilor, dar, totuși, ei rămâneau în urma altor categorii de salariați. Din această cauză apăreau multe conflicte. Sindicatelor s-au ocupat numai în 1926 cu discutarea și aplanarea a peste 236 de conflicte de muncă, inclusiv în problema salarizării medicilor³⁹⁰.

385. A.O.S.P.R.M., f.49, inv. 1, d. 679, f. 34–35.

386. A.O.S.P.R.M., f. 49, inv. 1, d. 282, f. 10–10 verso.

387. Ibidem, d. 285, f. 8–9.

388. A.O.S.P.R.M., f. 49, inv. 1, d. 1026, f. 25–26.

389. A.O.S.P.R.M., f. 49, inv. 1, d. 1026, f. 26.

390. Ibidem, d. 1026, f. 26–26 verso.

Începând cu 1925, fiecare sindicalist plătea 4% din salariul său sub formă de cotizații, dintre care 1% mergea în fondul șomerilor, 1% în casa de ajutor reciproc și 2% în fondul sindical. În aceste condiții sindicatul medicilor a luptat în 1925 pentru a micșora de la 4% la 3% cotizațiile de membru, inclusiv 0,5% pentru șomeri, 0,5% pentru casa de ajutor reciproc și 2% pentru sindicatul medicilor.

De asemenea, s-a stabilit că fiecare lucrător medical nu putea fi membru a mai mult de 2 organizații obștești, deoarece cotizațiile nu puteau fi mai mari decât 4% din salariul lunar³⁹¹. Deși sindicatele luptau pentru ocuparea și aranjarea în serviciu a forțelor de muncă, totuși, numărul șomerilor nu scădea. Astfel, la 1 ianuarie 1925 în RASSM erau peste 2977 de șomeri, inclusiv circa 100 de șomeri lucrători medicali.

La 4 octombrie 1935 șeful adjunct al inspecției muncii a CCS din toată Uniunea Zimin a trimis o circulară tuturor organelor de conducere a sindicatelor de a folosi miliția în caz de refuz să plătească amenzile în folosul sindicatelor de către conducătorii întreprinderilor, inclusiv cele medicale³⁹².

Sindicatele nu aveau posibilitatea să lupte pentru majorarea salariului medicilor, lucrătorilor din sfera ocrotirii sănătății, deoarece toate categoriile de salariați erau salarizate în conformitate cu normele elaborate de guvernul URSS. Aceste norme nu se discutau, dar erau obligatorii. La 25 iulie 1935 Consiliul Comisarilor Poporului din URSS a adoptat o decizie nr. 1563 care a stabilit că salariul primit pentru concediu se calcula din salariul mediu al fiecărui lucrător primit în ultimele 12 luni³⁹³. Sindicatele numai erau informate și obligate să execute aceste decizii.

Contractele colective de muncă erau o formă superioară de activitate a sindicatelor. Cu ajutorul acestor contracte sindicatele puteau să înainteze administrației spitalelor, organelor de conducere anumite cerințe în folosul lucrătorilor din sfera ocrotirii sănătății. În 1925 au fost semnate 4 contracte colective de muncă,

391. A.O.S.P.R.M., f. 49, inv. 1, d. 285, f. 46–47.

392. A.O.S.P.R.M., f. 1144, inv. 1, d. 1, f. 1.

393. Ibidem, f. 4.

care au cuprins 162 de lucrători medicali³⁹⁴. Prin urmare nu toți lucrătorii sindicali se bucurau de protecția socială și a muncii prin contractele colective de muncă.

Astfel, de exemplu, în 1927 peste 676 de lucrători din cei 782 erau înscriși în contractele colective de muncă ale medicilor sau 86,4%. Din 106 membri ai sindicatului care nu erau înscriși în contractele colective de muncă 102 activau în instituțiile medicale de stat, iar 4 în clinica lor personală³⁹⁵.

Sindicatelor și pregătirea personalului medical. Odată cu formarea RASSM și construirea noilor instituții medicale, sindicatele au participat activ la pregătirea cadrelor pentru sfera ocrotirii sănătății. Sindicatele au participat la selectarea cursanților care erau trimiși să studieze medicina în școlile superioare din Ucraina. În 1925 din RASSM au fost trimiși la „facultățile muncitorești” și instituțiile și tehnicurile de medicină 93 de persoane. Aceasta a dat posibilitatea să crească numărul personalului medical. În 1926–1927 în RASSM activau 109 medici, inclusiv 11 stomatologi, 185 personal medical mediu de specialitate și 265 personal auxiliar, iar în 1931–1932 activau respectiv 155 medici, inclusiv 20 stomatologi, 266 surori medicali și 390 personal auxiliar³⁹⁶.

În 1939 în RASSM activau 252 medici, inclusiv 195 în orașe și 57 la sate. De asemenea, activau 15 stomatologi. Cu succes lucrau 1116 persoane cu studii medii medicale, inclusiv 619 în orașe și 497 la sate; dintre care 279 bărbați și 837 femei³⁹⁷. În întregime în „Medsantrud” activau 1383 membri ai sindicatului medicilor.

Dacă în 1926 activa 1 inspector al medicinei legale, apoi în 1932 erau 5 medici legali. Către 1940 în RASSM activau 14 medici legiști. Dacă în 1927 în orașul Balta activa 1 inspector al medicinei legale, apoi către 1940 medicii legiști activau în fiecare centru raional, inclusiv la Tiraspol, Râbnîța, Grigoriopol, Dubăsari, Camenca, Slobozia etc.

Activitatea culturală și propaganda sanitară. În 1924–1940 sindicatele au desfășurat o amplă activitate politică și culturală

394. A.O.S.P.R.M., f. 49, inv. 1, d. 285, f. 1.

395. A.O.S.P.R.M., f. 49, inv. 1, d. 1026, f. 19.

396. A.CS a Ucrainei, f. 337, inv. 6, d. 6974, f. 62–63.

397. A.N.R.M., f. 2947, inv. 1, d. 14, f. 97.

sub conducerea comuniștilor, au pledat pentru organizarea deservicii culturale a lucrătorilor medicali. Însă cel mai mult medicii și lucrătorii ocrotirii sănătății erau impuși să participe în activitatea artistică în cluburile din Tiraspol, Balta, Dubăsari, Ananiev, Râbnița, Camenca, Grigoriopol, Slobozia, precum și în cluburile satești.

În Tiraspol, Balta, Alexeevka au fost deschise biblioteci pentru medici și personalul medical.

Peste 120 de medici și surori de caritate au participat la lichidarea analfabetismului, desfășurarea educației fizice în rândurile populației, organizarea excursiilor în orașele Odesa, Kiev, Harkov, Tiraspol, Balta, Râbnița, Kamenca etc. În aprilie–mai 1926 peste 732 de membri ai „Medsantrud”-ului au participat la amenajarea teritoriilor, curățarea satelor, caselor de cultură, cluburilor.

Pe lângă spitalele orășenești și cele rurale au fost organizate 35 de „ungherașe roșii”, în care se organizau convorbiri, lecții pe tematica științelor medicale, istoriei bolșevicilor, istoriei URSS etc.³⁹⁸

Sindicatelor medicilor, de asemenea, au organizat școli pentru lichidarea analfabetismului, gazete de perete în fiecare semestru. La toate spitalele au fost organizate biblioteci staționare sau ambulante, în care bolnavii, personalul medical aveau posibilitatea să citească literatură politică, istorică, pe teme medicinale, didactice, pe problemele educației fizice, politicii externe a URSS.

În 1927 s-a pus problema moldovenizării sindicatului. Însă era foarte dificil. În 1927 în componența „Medsantrud”-ului lucrau 731 persoane. Dintre acestea numai 34 erau moldoveni, iar restul 200 – ucraineni, 187 – ruși, 263 – evrei, 47 – de alte naționalități. După cum vedem, moldovenii alcătuiau numai 4,6% din toți lucrătorii din sistemul ocrotirii sănătății, iar dintre toți sindicaliștii din RASSM moldovenii alcătuiau numai 7,5%, ucrainenii 45,5%, rușii 19,6%, evreii 22%. Luând cuvântul la congresul al III-lea al sindicatelor din RASSM (1927), H. B. Bogopolski a subliniat că moldovenizarea trebuie de petrecut „extrem 13,25curi politice, adunări festive în cinstea sărbătorilor leniniste”³⁹⁹.

398. AOSPRM, f. 49, inv. 1, d. 285, f. 80–82.

399. AOSPRM, f. 49, inv. 1, d. 683, f. 1–3.

În 1927 s-a organizat un detașament din 20 de medici, care au participat la exercițiile militare în Tiraspol. Militarizarea ocrotirii sănătății era o piatră apăsătoare pe spatele medicilor.

Prin dispoziția Consiliului Sindical al RASSM din 20 octombrie 1930 conducerea sindicatelor era obligată să organizeze lucrul printre premilitarii anului nașterii 1914 și 1915. Medicii erau obligați să participe în comisiile pentru controlul premilitarilor, iar conducătorii sindicatelor trebuiau să-i mobilizeze pe toți premilitarii și să-i aducă la centrele de control și mobilizare. Fiecare premilitar trebuia să prezinte pașaportul, biletul de partid sau comsomolist, biletul de membru al sindicatului, adeverința despre starea socială a părinților până și după revoluție, adeverința despre naștere, adeverința despre starea familială și caracteristica despre activitatea la întreprinderi și instituțiile corespunzătoare⁴⁰⁰.

La 13 septembrie 1935 Prezidiul Consiliului Uniunilor Profesionale din Moldova (CUPM) a adoptat o decizie prin care toate sindicatele de ramură au fost obligate să organizeze lucrul de masă pentru apărare, să propage patriotismul sovietic, să organizeze convorbiri, lecții, rapoarte despre succesele construirii socialiste, să ajute organizațiile sportive, militare, aviației și apărării chimice. Se cerea ca toți lucrătorii sindicatelor, oamenii muncii să se pregătească și să susțină normele la întrecerea „Gata pentru muncă și apărare” (GMA)⁴⁰¹.

La 22 august 1935 reprezentantul CC al Sindicatelor Lucrătorilor din sfera ocrotirii sănătății a participat la emisiunea radiofonică și a povestit despre lichidarea analfabetismului printre lucrătorii ocrotirii sănătății.

În septembrie 1935 sindicatul medicilor a participat în comisia cu privire la controlul îndeplinirii asigurării sociale, cheltuiala banilor pentru deservirea medicală, cum se deserveau din punct de vedere medical persoanele care s-au asigurat, cum erau organizate grădinițele de copii, creșele și alte instituții sanitare⁴⁰².

Sindicatele au participat activ la organizarea și dezvoltarea activității sanitare în republică. Sindicatele luptau cu tratamentul

400. AOSPRM, f. 1144, inv. 1, d. 1, f. 5a.

401. Ibidem, f. 16.

402. Ibidem, f. 17.

ilicit, practica vrăjitoarelor, descântecele și alte încercări de a trata populația. Ele organizau lecții, convorbiri, explicau populației necesitatea tratării bolilor la medici. Se ducea lupta cu speculația cu medicamente, se organiza controlul riguros cu privire la realizarea medicamentelor, lupta cu tuberculoza, bolile venerice. Se organiza „decada de luptă cu tuberculoza”, în timpul căreia se citeau lecții, se controla populația, se lămuria primejdia răspândirii tuberculozei⁴⁰³. Dacă în 1924 în RASSM erau 2936 bolnavi de tuberculoză, 675 bolnavi de sifilis, 461 bolnavi de alte boli venerice, apoi în 1925 numărul lor s-a micșorat până la 2010 bolnavi de tuberculoză, 616 bolnavi de sifilis și 478 bolnavi de alte boli venerice⁴⁰⁴. În ianuarie–mai 1924 în RASSM au fost înregistrate 145.777 vizite la medici și ambulatoriile locale, iar în ianuarie–mai 1925 au fost înregistrate 227.421 de vizite la medici. Numai la spitalele din Birzula, Nestoita și Slobozia peste 820 de bolnavi s-au tratat 5248 zile⁴⁰⁵.

Datorită formării RASSM, s-au alocat pentru ocrotirea sănătății în 1924 peste 22.000 ruble pentru reparația spitalelor, 8650 ruble pentru repararea ambulatoriilor, 76570 ruble pentru repararea școlilor și 3000 ruble pentru repararea caselor de copii. În total – 110.480 ruble, iar în 1925 – numai pentru ocrotirea sănătății s-au alocat 284.000 ruble sau 14,7% din tot bugetul local și de stat⁴⁰⁶.

În 1929 se organizează, iar din ianuarie 1930 a început să funcționeze **Casa iluminării sanitare**, care se ocupa cu coordonarea educației sanitare a populației. În 1929 au fost asignate 5000 ruble pentru funcționarea Casei de iluminare sanitară, iar în fiecare centru raional s-au deschis câte 1 birou al iluminării sanitare. Numai în 1930 au fost citite 287 lecții la întreprinderi, școli, cluburi, iar 77 lecții au fost prezentate la Centrul radiodifuziunii RASSM.

În 1930 au fost elaborate, editate și răspândite două broșuri, 2339 placate, 6894 lozinci, 23642 foi volante, 790 diapozitive, s-au organizat 16 biblioteci ambulante⁴⁰⁷. Numai în anii 1927 –

403. AOSPRM, f. 49, inv. 1, d. 224, f. 7–8.

404. Ibidem, f. 14.

405. Ibidem, f. 15.

406. Ibidem, f. 20–21.

407. AOSPRM, f. 49, inv. 1, d. 1777, f. 1–2, 14.

1930 în RASSM au fost citite 6717 lecții, inclusiv în raioanele Balta – 1232, Tiraspol – 1173, Birzula – 1085, Slobozia – 204, Dubăsari – 263, Grigoriopol – 419, Camenca – 301, Râbnîța – 480⁴⁰⁸.

Sindicatelor le-a desfășurat o amplă activitate întru aprovizionarea populației cu medicamente. Către 1930 în RASSM se numărau 68 farmacii, inclusiv 43 farmacii de tip închis, care activau pe lângă spitale și 25 farmacii la autogestiune. Însă în 1927 la fiecare farmacie reveneau 27.800 oameni, 1928 – 26.000, 1930 – 23.335 oameni. Totodată, la o farmacie din sectorul rural reveneau în 1927 – 41600, 1929 – 33840, 1930 – 28650 de oameni⁴⁰⁹.

Din 1927–1928 a fost adoptată politica de unificare a farmaciilor sub controlul statului. În 1927–1928 toate farmaciile au eliberat medicamente pentru tratarea bolnavilor în baza a 1.588.648 de rețete, iar în 1929–1930 – 2.199.421 rețete. În 1930 o rețetă costa în medie 26,01 cop., iar în 1927–1928 – numai 23,3 cop. Medicamentele se scumpeau în medie cu 2,7 cop. pe an.

Sindicatelor le constituiau o curea de transmisie dintre Comisariatul ocrotirii sănătății și masele largi ale oamenilor muncii. Ele au contribuit la formarea unei rețele unice de farmacii în RASSM, au propagat catalogul cu medicamente recomandat de către Comisariatul ocrotirii sănătății din Ucraina, a susținut politica de micșorare a prețurilor la medicamente, perfecționarea cadrelor farmaceutice. Numai în 1927–1932 au fost înscrise 14 persoane din cei 112 lucrători ai farmaciilor din RASSM la cursurile de pregătire și perfecționare a farmaciștilor din Harkov și Moscova⁴¹⁰. Sindicatelor s-au ocupat cu raționalizarea activității farmaciilor, au organizat mese speciale pentru procurarea medicamentelor, au participat activ la controlarea activității farmaciilor, aprovizionarea și valorificarea medicamentelor etc.

Repartizarea foilor de odihnă. În fiecare an sindicatul lucrătorilor medicali se ocupa de organizarea odihnei membrilor săi. În 1925 a fost formată o Comisie balneară din reprezentanții Casei de asigurare socială și „Medsantrud”-ului care a elaborat

408. Ibidem, f. 14.

409. AOSPRM, f. 49, inv. 1, d. 1944, f. 31–33, 46.

410. Культура Молдавии за годы Советской власти. Том 1 (часть вторая), с. 421.

în fiecare an planul de organizare a odihnei, finanțarea foilor de odihnă. În anul 1925 s-au odihnit 110 lucrători, iar în Casa de odihnă din Camenca încă – 373 persoane. S-au cheltuit în acest an pentru odihnă 20.984 ruble, iar pentru întreținerea Casei de odihnă din Camenca – 13.350 ruble⁴¹¹.

În 1937 „Medsantrud”-ul a repartizat peste 225 foi în casele de odihnă și sanatorii, stațiile balneare, dintre care 82 foi în bazele de odihnă proprii, 157 foi au fost primite de la alte organizații⁴¹². Repartizarea foilor balneare între organizațiile sindicale avea un caracter neuniform. Astfel, numai la prima repartizare orașul Balta a primit 7 foi balneare, Valea Hoțului – 3, Grigoriopol – 4, Camenca – 2, Dubăsari – 4, Kodâma – 3, Birzula – 7, Ocna Roșie – 3, Pesceana – 1, Râbnița – 6, Slobozia – 3, Tiraspol – 11, Cerneansk – 1. În total – 68 foi balneare. Celelalte 157 foi balneare au fost repartizate după același model.

Asigurarea socială. Un rol pozitiv sindicatele l-au jucat în desfășurarea asigurării sociale. În funcția de președinte al casei de asigurare socială Blinder a lucrat în 1926–1927. În 1925 în RASSM funcționau 4 centre pentru asigurarea socială la Tiraspol, Râbnița, Ananiev și Birzula, iar în Cruteansk, Dubăsari și Camenca activau trei împuterniciți ai casei de asigurare socială⁴¹³. Aparatul central al sistemului de asigurare socială era alcătuit din două direcții: direcția generală și direcția finanțe și statistică. Direcția generală activa sub conducerea Secretarului Casei de asigurare. Ei se ocupau cu corespondența, stabilirea și întreținerea legăturilor cu Direcția Principală a asigurării sociale din RSSU, stabileau mărimea pensiilor pentru pensionari și ajutorul social pentru cei săraci, colectau cotizațiile de membru al caselor de asigurare socială, iar Direcția financiară și statistică ținea la control evidența contabilă, alcătuia dărilor de seamă și devizul de cheltuieli, verificau procesul de asigurare. În aceste două direcții activau 12 persoane, inclusiv președintele, secretarul responsabil, dactilografa, curierul, contabilul etc.

Asigurarea socială a început să activeze din martie 1925. În fiecare lună se colectau cotizațiile de asigurare socială. Banii se

411. AOSPRM, f. 49, inv. 1, d. 679, f. 38.

412. AOSPRM, f. 49, inv. 1, d. 4051, f. 305.

413. AOSPRM, f. 49, inv. 1, d. 285, f. 1.

păstrau pe contul „Băncii Ucrainei”. Cotizațiile pentru asigurarea socială erau plătite de întreprinderi, instituții de stat și persoanele fizice încadrate în câmpul muncii. Odată cu majorarea pensiilor creștea și numărul cotizațiilor colectate. În iulie 1925 în fondul asigurării sociale au fost colectate – 30.000 ruble, în august 33.000, iar în septembrie – 65.000 ruble⁴¹⁴.

Sindicatelor le participau la controlarea punctelor de asigurare socială din Tiraspol, Ananiev, Birzula și Râbnița. S-a constatat că principalul neajuns consta în faptul că nu se ducea lupta cu reanțele și datoriile față de casa de asigurare socială. Din această cauză sindicaliștii se ocupau cu iluminarea maselor în problema asigurării sociale, au organizat la Tiraspol o bibliotecă cu literatura necesară, se organizau lecții, consultații, convorbiri despre asigurarea socială. În ianuarie–martie 1925 au fost lichidate 17 cazuri de datorii în casele de asigurare sociale. S-a stabilit că suma cotizațiilor pentru asigurarea socială se plătea în timp de 1–8 zile de la începutul lunii pentru luna precedentă.

Îndemnizațiile și pensiile se plăteau de către Casa de asigurare socială sau de împuterniciții ei în raioanele RASSM. Îndemnizațiile se plăteau de 2-3 ori în săptămână⁴¹⁵.

În conformitate cu decizia nr. 192 a Comisariatului Poporului al Muncii din RSSU mărimea îndemnizațiilor se calcula din salariul mediu lunar al bolnavului, luându-se în considerație salariul primit în două luni înainte de boală. Pentru stabilirea pensiilor funcționa o Comisie specială alcătuită din membrii Casei de asigurare socială, reprezentanții Comisariatului Poporului al Muncii și sindicatelor de ramură⁴¹⁶. În 1925–1939 această comisie a convocat peste 140 de ședințe. Deseori pensionarilor așteptau precăutarea dosarului lor timp de 4–5 săptămâni. Comisia se convoca o dată în lună. În ianuarie–martie 1925 au fost precăutate 245 dosare, inclusiv 72 dosare în luna martie 1925. Dintre acestea 38 pensionari au primit pensie, 12 dosare au fost amânate, iar la 22 persoane li s-au refuzat pensia din diferite motive: nu aveau stagiul de muncă necesar, nu ajunseră la vârsta de 60 de ani sau

414. AOSPRM, f. 49, inv. 1, d. 285, f. 13.

415. AOSPRM, f. 49, inv. 1, d. 285, f. 5–6.

416. AOSPRM, f. 49, inv. 1, d. 285, f. 6.

nu aveau dreptul din punctul de vedere al apartenenței sociale. Foștii nobili, comercianți, industriași, moșieri nu aveau dreptul la pensia de stat.

În iulie 1925 au fost examinate 181 de dosare. În septembrie 1925 – 85, dintre care la 38 persoane le-a fost numită pensia, la 30 – le-au refuzat și 17 dosare au fost amânate⁴¹⁷.

Mărimea pensiilor în RASSM era stabilită de către Comisariatul Poporului al Muncii din RSSU. Invalidul de gradul I primea o pensie de 16 ruble, gradul II – 10,66 ruble, gradul III – 3 ruble. Vădulele cu 3 copii primeau o pensie de 10,66 ruble, cu 2 copii – 5,33 ruble și cu 1 copil – 3 ruble. Șomerii de categoria I primeau indemnizații în mărime de 7,5 ruble, iar cei de categoria a II-a – de 5 ruble. În orașele Tiraspol, Râbnița, Ananiev, Birzula pensia se plătea în mărime de 100%, iar în celelalte localități cu 10% mai puțin, luându-se anumite compensații pentru transport⁴¹⁸.

Controlul asupra capacității de muncă a bolnavilor se făcea de către Comisia Medicală de Control. Comisia era alcătuită din reprezentanții Consiliului Moldovenesc al Uniunilor Profesionale, Casei de asigurări sociale, „Rabmed”-ului și doi medici. Comisia Medicală de Control își convoca ședințele în fiecare săptămână. În total au funcționat 12 comisii raionale și 1 comisie republicană. Dacă apăreau probleme de expertiză suplimentară dosarul și bolnavul se îndrepta la Biroul expertizei medicale care a funcționat în Balta, iar mai apoi la Tiraspol. În mijlociu acest Birou a desfășurat în 1925–1940 peste 140 de ședințe, la care s-au precăutat peste 1500 dosare, iar Consiliile Medicale de Control raionale au convocat peste 480 de ședințe, la care s-au discutat peste 6000 dosare.

Într-o situație mai favorabilă se aflau persoanele asigurate. Lor li se acorda un ajutor medical special în policlinicile „Rabmed”-ului, care funcționau în Balta, Tiraspol, Râbnița și Ananiev. În celelalte raioane ajutorul medical pentru cei asigurați se acorda în spitalele de stat. Pentru îmbunătățirea ajutorului medical, „Rabmed”-ul a cumpărat în 1925 un aparat Roentgen din Germania, valorificându-l în Balta și Tiraspol; a dat anumite

417. AOSPRM, f. 49, inv. 1, d. 485, f. 15.

418. AOSPRM, f. 49, inv. 1, d. 285, f. 6–7.

dotării pentru îmbunătățirea hranei bolnavilor din numărul celor asigurați⁴¹⁹. În 1927 „Rabmed”-ul a fost reorganizat ca structură de stat. Această organizație a fost transformată într-o secție a Comisariatului ocrotirii sănătății din RASSM – „Secția curativo-profilactică” („Лечебно-профилактический отдел”). Ea se ocupa de deservirea medicală a oamenilor care erau asigurați.

Totodată, Comisia Medicală de Control a fost transferată în subordinea Casei de asigurare. Aceasta avea subconsiliile sale la Tiraspol, unde trebuiau să fie controlați bolnavii din raioanele Slobozia, Grigoriopol și Dubăsari; la Birzula – pentru raioanele Krutneansk, Ocna Roșie, la Râbnița – pentru raioanele Camenca, Râbnița; iar în raioanele Balta și Ananiev au rămas subconsiliile medicale de control vechi⁴²⁰.

Susținerea copiilor vagabonzi și a grădinițelor de copii.

O amplă activitate au desfășurat syndicatele în ceea ce privește deschiderea grădinițelor și îmbunătățirea activității grădinițelor pentru copii. Congresul I al lucrătorilor medicali (10–12 februarie 1925) a menționat că medicii au realizat o activitate „suficientă” pentru îngrijirea copiilor⁴²¹. La 7 decembrie 1924 a fost formată „Comisia centrală regională pentru ajutorarea copiilor” (CCRAC). Această comisie avea filialele sale în 12 raioane ale RASSM. Împreună cu syndicatele, CCRAC organiza conferințe, adunări sindicale, adunările femeilor, copiilor la care se discutau problema luptei cu vagabondajul, ajutorul necesar copiilor fără părinți.

În RASSM în 1935–1938 activau zece case pentru copii, în care se întrețineau 822 copii. Toate se finanțau de către bugetul local. După datele CCRAC la 1 martie 1925 erau peste 1000 de copii vagabonzi, în realitate erau mai mulți. Numai în satul Caragaș, Slobozia s-a deschis un punct pentru hrana a 100 de copii, dar în sat se aflau mai mulți copii care sufereau de foamete⁴²². Peste 20% din copii vagabondau, erau bolnavi de tuberculoză⁴²³.

Syndicatele medicilor au participat activ la activitatea organizațiilor sociale „Prietenii copiilor”. În RASSM funcționau

419. AOSPRM, f. 49, inv. 1, d. 285, f. 7–8, 9.

420. AOSPRM, f. 49, inv. 1, d. 1025, f. 67–68.

421. A.C.S.U., f. 1, inv. 2, d. 3917, f. 49–50.

422. Plugarul Roșu, 1926, 20 februarie.

423. A.C.S.U., f. 1, inv. 2, d. 3917, f. 5a.

69 de aceste organizații cu 2577 membri, dintre care 18 la orașe (876 membri), iar 51 – la sate⁴²⁴. Către 1927 în RASSM erau peste 10000 de copii care aveau nevoie de o susținere materială și căpătarea unei profesii⁴²⁵. S-a lucrat foarte mult ca toți copiii să fie angajați la întreprinderi, kolhozuri, sovhozuri, instituțiile învățământului. Cei mai mulți vagabonzi au apărut în legătură cu politica antiumană promovată împotriva țăranilor, industriașilor, comercianților.

În anul 1926 în RASSM erau peste 11.000 de copii vagabonzi luați la evidență de către organizația „Prietenii copiilor”, dintre care 20.000 de copii au venit din Povolgia rusească, rămași vagabonzi în rezultatul foametei din 1920–1925, organizată de bolșevicii lui Lenin⁴²⁶.

Tragedia acestor copii din RASSM (peste 10000) consta în faptul că statul nu finanța activitatea și lupta cu vagabondajul. Mijloacele financiare ale societății „Prietenii copiilor” parveneau de la organizațiile și cooperativele care făceau donații. Astfel, în 1926 asociația „Prietenii copiilor” a primit 600 ruble de la piața centrală din Balta, 150 ruble de la cooperativele din acest oraș, 111 ruble de la realizarea insignelor, 97 ruble de la realizarea stegulețelor, 98 ruble donații personale, 736 ruble donații de la ospătării, 685 ruble de la „Tir”.

În total, în septembrie 1926 au fost colectate 3152 ruble. De asemenea, s-au primit donații din Kiev – 7810 ruble. Bugetul acestei organizații era în 1926 de peste 11375 ruble⁴²⁷. Majoritatea banilor se repartizați pentru întreținerea copiilor vagabonzi, inclusiv 2491 ruble pentru căminul copiilor vagabonzi din Balta, 2276 ruble pentru grădinițele de copii din satele RASSM, câte 300 ruble pentru deschiderea grădinițelor pentru copii în s. Hrustovaia, Camenca și Colbasna, Râbnița, comuna „Maiak” din raionul Dubăsari⁴²⁸. În 1929 în RASSM au fost organizate 27 lagăre pentru 1320 de copii. Au fost asignate 15650 ruble, inclusiv de la bugetul local 7130, uniunea industrială 750, Crucea

424. A.C.S.U., f. 283, inv. 1, d. 39, f. 110.

425. A.C.S.U., f. 283, inv. 1, d. 37, f. 67.

426. A.C.S.U., f. 283, inv. 1, d. 39, f. 111–112.

427. A.C.S.U., f. 283, inv. 1, d. 39, f. 110–110 verso.

428. Ibidem, f. 110–110 verso.

Roșie – 600, fondul special – 2220, sovietul orășenesc – 500, Comisariatul ocrotirii sănătății – 2500 ruble etc.⁴²⁹ Aceste lagăre de copii au fost organizate în or. Balta, Tiraspol, Dubăsari, Grigoriopol, Ananiev, Ocna Roșie, Camenca, Rașcovo, Râbnița, Slobozia, Krutâe, Valea Hoțului⁴³⁰.

Pentru grădinițele de copii au fost asigurate în 1929 28,504 ruble⁴³¹. Însă toate aceste finanțe trebuiau să fie alocate de către stat. Dar, în realitate, din bugetul de stat s-au primit numai 1600 ruble, stația calea ferată – 1200, comisariatul ocrotirii sănătății din RSSU – 6697, cooperăția de consum – 6000, bugetul local – 25217 ruble etc. Majoritatea cheltuielilor reveneau pe sama bugetului local, care era sărac și nu întotdeauna fiind în stare să finanțeze aceste cheltuieli⁴³².

Către 1931–1932 în RASSM se planificase să funcționeze 29 grădinițe de copii de la bugetul local și 31 grădinițe fiind finanțate de diferite organizații, instituții și de către populația RASSM⁴³³.

Cu părere de rău, funcționa principiul de clasă în repartizarea copiilor în grădinițe. La 29 decembrie 1933 Comisariatul ocrotirii sănătății din RASSM a dat o dispoziție ca în grădinițele de copii să fie înscriși „în primul rând copiii muncitorilor și specialiștilor de la SMT”⁴³⁴. În 1933, în timpul lucrului agricol, peste 38.800 de copii au frecventat grădinițele sezoniere și cele constante⁴³⁵.

Către 1934–1936 în RASSM activau 14 consultații medicale pentru copii, 10 ospătării de lapte pentru copii, funcționau peste 60 de grădinițe de copii cu un contingent de peste 1500 paturi.

În 1934 comitetele sindicale ale sindicatelor lucrătorilor de la SMT au finanțat grădinițele de copii și compania de însănătoșire a copiilor alocând următoarele sume: comitetul raional sindical al SMT din Grigoriopol – 50 ruble, Comitetul raional al SMT din Balta – 2000 ruble; comitetul sindical raional al SMT din Pesceana – 1000 ruble; comitetul sindical al Secției de aprovizionare a agriculturii – 300 ruble, comitetul sindical raional Birzula – 500

429. AOSPRM, f. 49, inv. 1, d. 1644, f. 10.

430. Ibidem, f. 10.

431. Ibidem, f. 8.

432. Ibidem, f. 8.

433. A.C.S.U., f. 337, inv. 1, d. 6974, f. 44–57.

434. A.N.R.M., f. 285, inv. 1, d. 110, f. 24–25.

435. A.N.R.M., f. 2947, inv. 1, d. 2, f. 21–22.

ruble și comitetul sindical raional al SMT din Tiraspol – 500 ruble⁴³⁶.

La 31 martie 1935 Prezidiul CMUP în mod special a discutat problema referitoare la organizarea campaniei de însănătoșire a copiilor. Prin decizia Prezidiului toate comitetele centrale ale sindicatelor de ramură, inclusiv ale medicilor, au fost obligate să organizeze la nivel înalt odihna copiilor lucrătorilor săi. S-a planificat să se odihnească în 1935 peste 25.000 copii, și s-a pus sarcina de a colecta 1 mln. de ruble, dintre care 60 la sută trebuiau să fie achitate de sindicatele RASSM⁴³⁷. Pentru organizarea campaniei de odihnă a copiilor în 1935 a fost formată o comisie specială în care au intrat Gaițan (președinte), Ladâjenski, Krelberg și Maga – membri.

În următorii ani s-a activizat lucrul grădinițelor de copii și creșelor din kolhozuri și sovhozuri. Aproape în fiecare kolhoz funcționa câte o grădiniță pentru copii sau creșă. În 1936 în kolhozurile din raionul Balta funcționau 61 grădinițe cu 2455 copii⁴³⁸.

La întreprinderi, sovhozuri și instituțiile de stat în 1937 activau 48 creșe cu 1255 copii. S-a cheltuit pentru întreținerea lor 1.019250 ruble⁴³⁹. În fiecare an Comisariatul ocrotirii sănătății planifica și organiza activitatea creșelor și grădinițelor sezoniere pentru copii în kolhozuri, în care activau cu mare responsabilitate lucrătorii medicali⁴⁴⁰. În 1938 în RASSM activau 61 grădinițe cu 2537 copii, inclusiv 2 grădinițe de copii kolhoznice (unul în satul nemțesc în Grigoriopol și altul moldovenesc în raionul Dubăsari), 3 case cu 1100 copii, orașelul pentru copii bolnavi din Ananiev avea 750 copii, în Valea Hoțului cu 140 copii și în Borgceansk cu 185 copii⁴⁴¹.

Sindicatul medicilor a controlat și a susținut activitatea grădinițelor de copii, care au pus baza dezvoltării societății în acele timpuri grele.

436. A.N.R.M., f. 285, inv. 1, d. 119, f. 42–44.

437. A.N.R.M., f. 1144, inv. 1, d. 1, f. 51.

438. AOSPRM, f. 49, inv. 1, d. 3592, f. 39–40.

439. AOSPRM, f. 49, inv. 1, d. 3592, f. 107–109.

440. A.N.R.M., f. 2947, inv. 1, d. 24, f. 77.

441. AOSPRM, f. 49, inv. 1, d. 4294, f. 1.

Concluzii. Numai după formarea RASSM s-au reorganizat și sindicatele lucrătorilor ocrotirii sănătății. În componența sindicatului medicilor, numai în „Medsantrud” au fost uniți de la 256 lucrători în 1924 până la 1383 membri în 1939. Organizațiile profesionale primare s-au constituit până la formarea RASSM. Însă ele se supuneau conducerii „Medsantrud”-ului din regiunea Odesa sau din regiunea Podoliei. Numai datorită formării RASSM s-au constituit și organele republicate autonome ale sindicatului lucrătorilor ocrotirii sănătății. Primul congres de constituire a sindicatului ocrotirii sănătății din RASSM a avut loc între 10 și 12 februarie 1925 în orașul Balta. Mai apoi s-au desfășurat încă cinci congrese, dar zilele de 10-12 februarie 1925 se atestă ca data formării conducerii republicane a „Medsantrud”-ului din RASSM.

De menționat, că în 1924–1940 în RASSM a fost construită o sistemă nouă de ocrotire a sănătății. În 1930–1931 funcționau 20 de spitale cu 595 paturi sau 1033 de oameni la 1 pat; activau 20 de ambulatorii pe lângă spitale și 33 ambulatorii independente. Către 1 ianuarie 1939 în RASSM activau 252 de medici, inclusiv 102 bărbați și 151 femei, peste 1116 felceri, surori de caritate și moașe. Sindicatul medicilor includea peste 1589 membri, inclusiv 252 medici, 1116 personal sanitar mediu și 206 personal auxiliar (paznici, bucătărese, spălătorese etc.).

În sistemul sindical al medicilor au activat anumite persoane, precum Elis, Leleko, Borșcevschi, Rubinștein, Bronina, Zatulcak, Kleiman, Duhovnâi, Victorova, Capran, Țvik, Tkaci, Maslovski, Grigorenco etc. Toți ei au activat sub conducerea CMUP și a Comitetului regional de partid al RC (b) U.

Nici un lucrător de răspundere al sindicatului medicilor nu a păstrat arhiva sindicatului. Unii din ei au fost supuși represaliilor, eliberați din funcție, urmăriți de poliția secretă a URSS, învinuiți de troțkism, de susținere a „opoziției muncitorești”, de „deviere de dreapta”, de antisovietism, naționalism etc.

În 1924–1940 sindicatele din sfera ocrotirii sănătății deveniseră un instrument docil în mâinile comuniștilor în lupta acestora pentru „construirea socialismului”. Sindicatele medicilor deveniseră „cureaua de transmisie” între Partidul Comunist și

masele muncitoare, pacienții bolnavi, intelectualii sistemului sanitar.

Birocrația bolșevică avea nevoie de sindicatul medicilor pentru a mobiliza populația la construirea sistemului colonial sovietic. Activitatea sindicatelor medicilor a contribuit, într-o anumită măsură, la dezvoltarea și funcționarea sistemului medical din RASSM, construirea noilor clinici, farmacii, centre medicale, stații balneare, la susținerea nivelului sănătății populației, ceea ce corespundea intereselor umane ale oamenilor muncii și intelectualității RASSM.

CAPITOLUL V

SINDICATELE LUCRĂTORILOR OCROTIRII SĂNĂTĂȚII ÎN 1940-1941

La 28 iunie 1940 în istoria sindicatelor din sfera ocrotirii sănătății se începe o nouă perioadă tragică și dezastruoasă. După anexarea Basarabiei la URSS syndicatele democratice, toate asociațiile medicilor și personalului sanitar auxiliar nu au fost recunoscute de către regimul comunist. La 23 iulie 1940 Biroul Comitetului Regional Moldovenesc al PC (b) U a adoptat o decizie specială, prin care toate Uniunile profesionale, inclusiv și a medicilor, au fost declarate „reacționare” și dizolvate. În consecință, toate organizațiile sindicale de ramură, inclusiv cea a medicilor, au fost forțat lichidate. Cei mai activi lideri sindicali din Basarabia, inclusiv Nicolae Bivol, au fost arestați și supuși represaliilor. O parte din medicii și agenții sanitari s-au refugiat în România. În locul sindicatelor democratice s-a decis de a se organiza „sindicatele sovietice” pe întregul teritoriu al Basarabiei, care ar activa sub conducerea comuniștilor⁴⁴².

Toate spitalele, dispanserele, spitalele comunale din regiunea Cernăuți, județele Hotin, Cetatea Albă și Ismail s-au trezit la 4 noiembrie 1940 în componența Ucrainei, iar toată infrastructura medicală din județele Bălți, Orhei, Chișinău, Tighina, Cahul, Soroca au rămas în componența administrativă a RSSM. Mai mult decât atât, în componența RSSM au fost incluse, de asemenea, syndicatele medicilor („Medsantrud”-ului) din raioanele Dubăsari, Camenca, Râbnia, Grigoriopol, Slobozia și Tiraspol.

În esență, mai târziu s-a organizat o nouă structură a sindicatelor din sfera ocrotirii sănătății.

Conducerea comunistă nu se prea grăbea cu reorganizarea sindicatelor în 1940. La început au fost constituite organele de partid și de stat, sovietele, comitetele executive raionale

442. AOSPRM, fond. 49, inv. 1, d. 4646, f. 1-3.

și județene, comitetele de partid, comisariatele, organele administrative republicane, iar mai apoi – și organele sindicale. Tocmai la 14 iulie 1940 a sosit la Chișinău o „brigadă specială” în frunte cu Maskatov, secretarul Comitetului Central al Uniunilor Profesionale din toată Uniunea, cu scopul de a acorda „ajutorul practic” în organizarea sindicatelor din Basarabia. În realitate, însă, era vorba de extensiunea și implementarea în RSSM a uniunilor profesionale de tip sovietic.

La 15 iulie 1940, în Sala mare a Sovietului orășenesc Chișinău, a avut loc adunarea „reprezentanților comitetelor locale provizorii și a împuterniciților de la întreprinderile din Chișinău”. Nu se știe cine a participat din partea medicilor. Dar deciziile adoptate de această adunare au fost obligatorii și pentru organizațiile sindicale din sfera ocrotirii sănătății. La propunerea lui Maskatov adunarea a adoptat o adresare către CCUP din toată Uniunea (VTSPS) ca să se formeze „sindicatelor sovietice” în Basarabia și Bucovina și „să se organizeze alegerea organelor sindicale pe baza democrației sindicale largi prin vot secret”⁴⁴³. Această adresare a fost votată de cei peste 150 de reprezentanți ai întreprinderilor și instituțiilor de stat din Chișinău, dar printre ei erau foarte puțini intelectuali, medici, personal sanitar, învățători, savanți.

La 19 iulie 1940, după ce Maskatov, secretarul CCUP din toată Uniunea, s-a reîntors la Moscova, a fost aprobată „Instrucțiunea cu privire la desfășurarea alegerilor comitetelor de fabrică și uzină, locale și de secție și a conducătorilor de grupe sindicale de la întreprinderile și instituțiile din Basarabia și Bucovina de Nord”⁴⁴⁴. Conform acestei instrucțiuni a fost constituit Biroul organizatoric al Consiliului sindicatelor din Basarabia sub conducerea lui Vinițki⁴⁴⁵. În componența acestui Birou au fost numiți de către CC al PC (b) M F. Trandașir, I. Ohotski, I. Șacun, I. Urita, V. Nacul⁴⁴⁶. Însă nu s-a specificat nimic referitor la formarea sindicatelor medicilor, personalului sanitar sau a învățătorilor și oamenilor de știință.

Numai peste 8 zile, la 23 iulie 1940, Biroul organizatoric al CC al sindicatelor din Basarabia a adoptat o decizie specială „Despre organizarea sindicatelor sovietice în ținut”⁴⁴⁷. Această

443. Бессарабская правда, 1940, 16 iulie.

444. A.O.S.P.R.M., fond. 51, inv. 1, d. 1, f. 10.

445. A.O.S.P.R.M., fond. 51, inv. 1, d. 6, f. 95.

446. Ibidem. d. 7, f. 34.

447. Бессарабская правда, 1940, 24 iulie.

decizie prezintă o etapă însemnată în istoria sindicatelor din sfera ocrotirii sănătății. În baza ei s-a început activitatea pentru crearea organizațiilor sindicale ale medicilor. Din această zi se poate de considerat că toate sindicatele din RSSM, inclusiv și a medicilor, aveau o bază legală de activitate.

De la 25 iulie 1940 s-a început înregistrarea lucrătorilor medicali care își exprimau dorința de a intra în rândurile sindicatelor sovietice. Cea mai mare parte o alcătuiau sindicaliștii „Medsantrud”-ului din fost RASSM. În raioanele Râbnița, Dubăsari, Camenca, Grigoriopol, Tiraspol și Slobozia, care au intrat în componența RSSM, funcționau în 1940–1941 peste 10 spitale și 17 ambulatorii, aici lucrau peste 126 de medici, 7 stomatologi și peste 358 de agenți sanitari, surori medicale, moașe calificate.

În baza structurii Comisariatului ocrotirii sănătății din RASSM, la 25 iulie 1940, a fost format Comisariatul ocrotirii sănătății al RSSM în funte cu Ilie Babanov. Dacă la 1 iulie 1940 spitalele din RSSM aveau 3636 paturi, apoi la 1 ianuarie 1941 – 5436 paturi. Numărul ambulatoriilor s-a majorat de la 176 la 1 iulie 1940 până la 233 la 1 ianuarie 1941. În 1941 au fost alocate pentru ocrotirea sănătății 92 293 ruble, sau 33,7 ruble la fiecare om din RSSM. Însă situația era instabilă. Politica agresivă de anexare a Basarabiei și subjugarea populației acestui teritoriu românesc a dus la instaurarea forțată a regimului totalitar. Toate finanțele au fost valorificate pentru a implementa medicina sovietică, a promova o politică de clasă împotriva populației băștinașe.

La 15 august 1940 CCP al URSS și CC al PC (b) din toată Uniunea a adoptat o decizie specială „Cu privire la salariul și asigurarea socială de stat a muncitorilor, lucrătorilor ingineriști și tehnici de la întreprinderi și funcționarii instituțiilor din Basarabia”. Către 2 septembrie 1940 medicii din județul Tighina primeau salariul pe statele vechi. În județul Chișinău 34 de instituții medicale nu primiseră încă diferența de salariu după sumele noi prevăzute de deciziile indicate mai sus⁴⁴⁸.

La 20 septembrie 1940 Biroul CC al PC (b) M a adoptat o decizie despre formarea Comitetului Republican al sindicatelor lucrătorilor din sfera ocrotirii sănătății. Se numea Comitetul republican al sindicatelor lucrătorilor „Medsantrud”-ului⁴⁴⁹.

448. A.O.S.P.R.M., fond. 51, inv. 1, d. 4, f. 44.

449. A.O.S.P.R.M., fond. 51, inv. 1, d. 6, f. 95–96.

Această zi poate fi considerată drept data înființării sindicatului medicilor pe întregul teritoriul RSSM.

În total au fost create 24 de comitete de ramură, inclusiv și a medicilor. CC al PC (b) M a pus următoarele sarcini în fața medicilor: a organiza lucrul educativ de masă, a întări disciplina de muncă, a organiza întrecerea socialistă, a organiza asigurarea socială, a realiza „legea stalinistă” despre „*grija față de condițiile de trai ale muncitorilor, slujbașilor și intelectualității truuitoare*”⁴⁵⁰.

La 6 septembrie 1940 sindicatele au fost obligate să realizeze în practică Ucazul Prezidiului Sovietului Suprem al URSS din 26 iunie 1940 „Cu privire la interzicerea plecării de la întreprinderi și instituții a lucrătorilor”. Scopul acestei legi era de a întări disciplina de muncă, a lupta cu „elementele de clasă dușmănoase”, care încercau să stopeze realizarea în practică a sarcinilor prevăzute de partid și guvern”⁴⁵¹.

La 23 august 1940 Biroul CC al PC (b) M a obligat organizațiile de partid, comsomoliste și sindicale să asigure realizarea și lămurirea în rândurile muncitorilor, slujbașilor, intelectualilor esența legii despre munca obligatorie⁴⁵².

La 23 august 1940 Biroul CC al PC (b) M a adoptat decizia „Cu privire la formarea okrugurilor, raioanelor pe teritoriul RSSM”, în conformitate cu care s-au creat și organizațiile sindicale respective⁴⁵³. Un lucru foarte insistent și necesar l-a desfășurat Comisariatul Poporului cu privire la ocrotirea sănătății (comisar Ilie Babanov). Anume în anii 1940–1941 cel mai mult s-au manifestat în organizarea ocrotirii sănătății Ilie Babanov, comisarul ocrotirii sănătății, Eremei Serghei Știrbul și Boris Iosif Bromberg, ambii comisari-adjuncți ai ocrotirii sănătății din RSSM. Însă ei nu au avut grijă de sindicate. Sindicatele au rămas pe linia moartă a comisariatului ocrotirii sănătății. Din această cauză foarte slab s-a evidențiat în activitatea lor persoanele care aveau menirea de a se ocupa cu organizarea sindicatelor medicilor. Tocmai la 14 decembrie 1940 CC al PC (b) M l-a confirmat pe Vsevolod Mihail Gamm în funcție de președinte al Biroului Organizatoric al Comitetului republican al sindicatului lucrătorilor ocrotirii sănătății⁴⁵⁴. Dar el a activat lent și fără un

450. Ibidem, d. 6, f. 97.

451. A.O.S.P.R.M., fond. 51, inv. 1, d. 2, f. 10, 34.

452. Ibidem, d. 3, f. 16

453. Ibidem,

454. A.O.S.P.R.M., fond. 51, inv. 1, d. 21, f. 100.

rezultat pozitiv. Nu s-a păstrat nici un document despre activitatea medicului Vsevolod Mihail Gamm în funcția de președinte al Biroului organizatoric al Comitetului republican al sindicatului lucrătorilor ocrotirii sănătății.

Se știe că au fost create organizații sindicale ale medicilor în toate clinicile și dispensarele, ambulatoriile și centrele medicale. Însă structura raională a funcționat în raioanele Camenca, Râbnița, Grigoriopol, Dubăsari, Tiraspol și Slobozia, iar în Basarabia structurile de conducere a „Medsantrud”-ului n-au reușit să se manifeste. Ele aveau organul lor de conducere – „Comitetul Republican al Uniunilor sindicale ale muncii sanitaro-curative din RSS Moldovenească”.

În instituțiile medicale din raioanele din partea stângă a Nistrului activau peste 690 de membri ai uniunilor profesionale, uniți în 28 de organizații sindicale. Toți acești medici și agenți sanitari, surori medicale aveau practica sindicatelor sovietice și se supuneau legilor statului sovietic. Mai grea era situația medicilor și lucrătorilor sanitari care au rămas sub ocupația sovietică din raioanele Basarabiei. O parte din ei s-au refugiat în România, iar o parte din cei care au rămas au fost arestați sau deportați.

La 28 octombrie 1940 Ilie Babanov, ministrul ocrotirii sănătății din RSSM, a făcut un raport special „Cu privire la bolile infecțioase în RSSM”. Biroul CC al PC (b) M i-a însărcinat pe Salagor, Aleșin și Babanov în timp de trei zile să elaboreze un plan pentru a lichida bolile infecțioase în RSSM⁴⁵⁵.

Ministerul ocrotirii sănătății avea în 1940 în statele sale 61 de oameni, ceea ce era o structură mijlocie; în același timp comisariatul finanțelor avea 161 de lucrători, comisariatul agriculturii 152 și comisariatul instruirii – 76 de oameni, iar „Arhiva centrală a NKVD”-ului numai 12 și „Arhiva republicană a stărilor civile” numai 5 lucrători⁴⁵⁶.

Sindicatelor medicilor au fost aceea forță care a dat primul ajutor suferinzilor în rezultatul cutremurului de pământ din 10 noiembrie 1940. Biroul CC al PC (b) M tocmai la 18 noiembrie 1940 a constituit o comisie (Bessonov, Martânov, Ulașevici, Melnik, Popovici, Golik și Iliinski)⁴⁵⁷, în fața căreia a fost pusă sarcina să elaboreze măsuri pentru lichidarea urmărilor cutremurului de pământ, iar medicii au activat din primele minute și ore ale

455. A.O.S.P.R.M., fond. 51, inv. 1, d. 11, f. 102.

456. Ibidem, d. 11, f. 103–104.

457. A.O.S.P.R.M., fond. 51, inv. 1, d. 17, f. 2.

acestui dezastru subteran. În rezultatul cutremurului de pământ din 10 noiembrie 1940 în RSSM au fost distruse 179 întreprinderi industriale, 458 de case și 7032 case au rămas avariate, 2728 case aveau nevoie de reparații capitale, 2369 – reparații mijlocii, și 1935 – reparații parțiale. RSSM a suferit pierderi de 39334,0 mii ruble, inclusiv ministerul ocrotirii sănătății – 3920,0 mii ruble și ministerul asigurării sociale – 50,0 mii ruble⁴⁵⁸.

Sindicatelor medicilor au luptat pentru depășirea situației sanitare, care era foarte gravă. În RSSM în august 1940 erau 249 bolnavi de tifos, în septembrie – 430, octombrie – 470; de scarlatină – corespunzător 231 de bolnavi în august, 421 – în septembrie, 623 – în octombrie. CC al PC (b) M și Comitetul Republican al sindicatelor lucrătorilor medicali au decis de a-l obliga pe ministrul Babanov să adopte deciziile necesare pentru a lupta cu bolile infecțioase⁴⁵⁹. Aceste măsuri au prevăzut de a valorifica toate instrumentele și tehnica pentru dezinfectarea sectoarelor cu bolnavi, de a organiza grupe speciale pentru dezinfectarea în localitățile satești; a aproviziona toate instituțiile medicale cu mijloace financiare, tehnică pentru lupta cu bolile infecțioase, de a organiza lucrul de lămurire și propagandă sanitară în rândurile populației, de a pregăti cadrele necesare în această activitate, instructori sanitari, dezinfectori etc.

Sindicatelor din sfera ocrotirii sănătății au participat la pregătirea alegerilor în Sovietul Suprem al URSS și RSSM din ianuarie 1941. Activiștii sindicali au lucrat în calitate de secretari și membri ai comisiilor de circumscripție, agitatori și propagandiști.

Alexandra Petrache a lucrat în calitate de membru al Comisiei Centrale Republicane de alegeri din partea conducerii „Medsantrud”-ului⁴⁶⁰. De asemenea, au activat în comisiile de circumscripție pentru alegeri în Sovietul Suprem al RSSM și Sovietul Suprem al URSS medicii Anastasia Burdujan – din partea organizației sindicale a medicilor din or. Soroca; Vasile Lapușanski – din partea organizației sindicale a medicilor din or. Râbnîța; Adelaida Boreiko – Sârbu – din partea organizației sindicale de la spitalul orășenesc Soroca; Lidia Mihailovskaia – din partea organizației sindicale a medicilor de la spitalul din Bravicea; Maria Slobodzean – din partea medicilor de la spitalul din Bravicea; Valentina Resetnev – din partea organizației

458. A.O.S.P.R.M., fond. 51, inv. 1, d. 19 f. 34, 37.

459. A.O.S.P.R.M., fond. 51, inv. 1, d. 17, f. 2.

460. A.O.S.P.R.M., fond. 51, inv. 1, d. 14, f. 8.

sindicale a medicilor din or. Orhei; Ana Motieț – din partea colectivului spitalului nr. 2 din Bălți; Moisei Arinștein – din partea spitalului orășenesc din Bălți; Rahilia Kamenetkaia – din partea spitalului nr. 1, Bălți; Iosif Karka – din partea lucrătorilor medicali de la spitalul nr. 1, Bălți; Melania Bogdanovskaia – din partea organizației sindicale a lucrătorilor din s. Bulboaca; Olga Jantovan – din partea organizației sindicale a medicilor de la spitalul orășenesc Tighina; Elizaveta Pârlîk – din partea lucrătorilor medicali din Tighina; Grigorie Ghipetki – din partea lucrătorilor de la spitalul din Grozești, Nisporeni; Lidia Bondarenko – din partea lucrătorilor medicali din Vorniceni; Alexandra Iarovaia – din partea organizației sindicale a medicilor din or. Kamenka; Olga Zarițkaia – din partea organizației sindicale a lucrătorilor medicali din s. Iagorlâk, Dubăsari și alții⁴⁶¹.

La 18 noiembrie 1940 Biroul CC al PC (b) M a confirmat lista candidaților în deputați în Sovietul Suprem al RSSM. Dar din rîndul medicilor numai ministrul ocrotirii sănătății Ilia Petru Babanov a fost desemnat candidat în deputați în Sovietul Suprem al RSSM. Totodată, dintre toți medicii din RSSM nu a fost înaintată nici o candidatură în deputații Sovietului Suprem al URSS. Au fost numiți în temei nomenclaturiștii de partid și de stat, iar medicii au rămas la periferia vieții publice din RSSM.

Una din direcțiile de bază în activitatea sindicatelor medicilor a fost lupta pentru asigurarea socială a lucrătorilor ocrotirii sănătății. În 1940 bugetul asigurării sociale era de 4393 mii ruble, iar pentru anul 1941 se prevăzuse un buget la asigurarea socială de 14.838 mii ruble, inclusiv 12.233 mii ruble de la bugetul de stat și 2.605,0 mii ruble de la bugetul local. Pentru anul 1941 se planificaseră cheltuieli pentru ocrotirea sănătății în sumă de 106.904 mii ruble, dintre care 28.536,0 mii ruble de la bugetul de stat și 78.368,0 mii de la bugetul local⁴⁶².

După cum se vede, statul sovietic punea cele mai mari cheltuieli pe umerii bugetului local. Satele și întreprinderile locale erau nevoite să-și autofinanțeze ramura ocrotirii sănătății.

Concluzii. Analiza documentelor, faptelor, evenimentelor din 1940–1941 ne arată că sindicatele lucrătorilor medicali au activat în condiții de criză, tragice și imprevizibile. Anexarea Basarabiei la URSS în 1940 a provocat distrugerea și lichidarea forțată

461. A.O.S.P.R.M., fond. 51, inv. 1, d. 16, f. 37–299.

462. A.O.S.P.R.M., fond. 51, inv. 1, d. 16, f. 7.

a sistemului democratic al ocrotirii sănătății, la interzicerea sindicatelor progresiste, iar liderii lor, ca și majoritatea medicilor și personalul sanitar, au fost numiți „dușmani ai poporului”; „naționaliști”, „elemente burgheze”, „trădători” etc. Mulți medici s-au refugiat în România, iar cei care au rămas în Basarabia ocupată de comuniști au fost arestați și deportați, inclusiv medicul, omul politic Daniil Ciugureanu.

Conducerea de partid și de stat a URSS nu avea încredere în membrii sindicatelor locale, în special față de medici și învățători. Din fosta RASSM, din RSSU și Federația Rusă, din alte regiuni ale URSS au fost aduși în Basarabia medici, lucrători sanitari – membri ai uniunilor profesionale sovietice. În 1940–1941 în raionul Bravicea, de exemplu, au fost primiți în sindicat medicii T.A. Sirkis, L.S. Sidorenko, T.F. Dușanova, S.V. Șapiro, A.S. Raitman, F.I. Cristea ș.a. În raionul Leova au fost primiți în sindicatul medicilor Zelik Solomon Kogan, Lev Vainberg, C.I. Belous, G.I. Trandașir. În raionul Hâncești (Kotovsk) au activat în rândurile sindicatului medicilor Bogus, Kuprianova, Babak, Dodon, Iankovici, Cârlan și alții.

Față de medici, de cadrele autohtone în general, s-a manifestat în această perioadă dușmănie de clasă, neîncredere, suspiciune și disprețuire totală.

Activitatea sindicatelor lucrătorilor ocrotirii sănătății în această perioadă era insuficientă. Aceste sindicate n-au activat suficient. Tocmai la 14 decembrie 1940 Vsevolod Mihail Gamm a fost numit președinte al Biroului organizatoric al Comitetului republican al sindicatului lucrătorilor ocrotirii sănătății din RSSM, dar care a activat insuficient. Mulți sindicaliști au rămas în afara activității sindicale active.

Sindicatele din sfera ocrotirii sănătății erau mobilizate pentru a introduce sistemul bolșevic de ocrotire a sănătății, precum și a construi socialismul în RSSM. Fiind sub controlul total al partidului comunist și statului sovietic, syndicatele comuniste s-au conformat pe deplin cerințelor acestora și au promovat politica noului regim totalitar, comunist în Basarabia, cu cea mai fină bestialitate de ordin social și psihologic. Însă în 1940–1941 syndicatele medicilor n-au obținut mari performanțe, deoarece s-au schimbat condițiile politice în legătură cu începerea operațiunilor militare la 22 iunie 1941, având ca scop suprem eliberarea Basarabiei și Nordului Bucovinei de sub ocupația URSS.

CAPITOLUL VI

ORGANIZAȚIILE MEDICALE ÎN TIMPUL RĂZBOIULUI PENTRU ELIBERAREA BASARABIEI ȘI TRANSNISTRIEI 1941-1944

În anul 1939 în Europa a izbucnit cel de-al doilea război mondial. Acesta a fost declanșat de către Germania nazistă și de către URSS împotriva Poloniei. După ce a ocupat o parte din Polonia și Finlanda, la 26–28 iunie 1940, URSS a anexat Basarabia și nordul Bucovinei. Însă la 22 iunie 1941 armata română, sub conducerea generalului Ion Antonescu, a trecut Prutul și a eliberat Basarabia, Bucovina și o parte din Transnistria. În timpul războiului din 1941–1944 sindicatele lucrătorilor medicali nu au avut posibilitatea să activeze în Basarabia și Transnistria, deoarece aproape toți medicii au fost mobilizați în armata sovietică. După 22 iunie 1941 Comitetul uniunilor sindicale „Medsantrud” și-a oprit activitatea, a dispărut. Nu există documente care ar confirma dizolvarea lui, dar fiecare medic a plecat acolo unde i-au permis partidul și guvernul sovietic. Unii au fost mobilizați în Armata Roșie, iar alții s-au evacuat în raionanele de est ale URSS. În 1941-1944 au activat acele organizații medicale care se supuneau administrației românești. Administrația românească, condusă de generalul E. Voiculescu, a restabilit din nou toată sistemul ocrotirii sănătății din Basarabia și a invitat foarte mulți medici din România să lucreze în Basarabia. Condițiile de lucru erau foarte complicate. În această perioadă acționau legile războiului.

Toți medicii și personalul sanitar din Basarabia au activat în peste 60 de spitale și dispensere. Ei au reușit să se unească numai în acele organizații care aveau posibilitatea să funcționeze în condițiile războiului. Astfel, în fiecare circumscripție sanitară se convocau aproape lunar consiliile medicilor pentru a discuta

starea sanitară din localitățile Basarabiei sau pentru a-și perfecționa măiestria profesională de medic sau agent sanitar. La aceste întruniri se organizau conferințe, comunicări științifice, se făcea un schimb de practică în domeniul tratării diferitelor maladii periculoase pentru populația Basarabiei.

Mai erau organizații obștești care aveau organizația de bază la București, iar în Basarabia și-au organizat filialele sale. Astfel, Societatea Națională de „Cruce Roșie” din România a avut în 1941–1944 filialele sale în județele Lăpușna, Orhei, Bălți, Hotin, Soroca, Tighina, Cetatea Albă, Ismail și Cahul⁴⁶³.

La 1 decembrie 1941 a fost ales comitetul de conducere al filialei Orhei, în componența căruia au intrat primarul Constantin Roșca, președinte de onoare, medicii Th. Macovei – președintele activ, – Lidia Roșca – vice-președinte, L. Seiteanu – vice-președinte, Claudia Mateescu – vice-președinte, Eugenia Buzbei – casieră, L. Minea – secretară, colonelul Făgărășanu – cenzor și părintele Radion Piescu – cenzor⁴⁶⁴.

În 1942 în filiala „Crucea Roșie” Orhei activau 183 de membri, în 1943 – 165 membri. În întreaga Basarabie au activat peste 1350 de membri, reieșind din numărul mijlociu de 150–160 de membri în fiecare județ. În acest număr au fost incluși medicii, personalul sanitar auxiliar titrat, precum și învățătorii, oamenii de onoare din județele Basarabiei.

Fiecare membru al „Crucii Roșii” plătea o cotizație de membru în mărime de 100 lei pe an. Printre acești membri activi erau medicii I. Munteanu, Gh. Seiteanu, Mihăilescu, Th, Macovei. Alexandra Anghel, Eugen Buzbei, Lidia Roșca, Tamara Crăciunescu și alții⁴⁶⁵.

Toți ei, de bună voie, plăteau cotizațiile de membru al „Crucii Roșii”. La 3 februarie 1942 medicul Tamara Crăciunescu a plătit o cotizație de membru în sumă de 3100 lei; Th. Macovei – 2500 lei. Subfiliala Căzănești a „Crucii Roșii” a plătit cotizații în sumă de 6030 lei; profesorul Munteanu, directorul seminarului „V.

463. A.N.R.M., f. 2017, inv. 1, d. 6, f. 85–89.

464. Ibidem, f. 92–99 verso.

465. A.N.R.M., f. 2107, inv. 1, d. 6, f. 85–89, 99.

Lupu”, Orhei, a plătit o sumă de 1300 lei – taxa de cotizatie pe anul 1942. Directorul gimnaziului de fete din Orhei, Alexandra Anghel, a plătit cotizații în sumă de 800 de lei⁴⁶⁶.

La 2 martie 1943 filiala Orhei a Crucii Roșii a transmis ajutor pentru răniții de la spitalul militar din Chișinău: 612 kg de mere, 15 kg șuncă, 55 pachete cu țigări, 2 kg de unt, 10 kg prăjituri etc.⁴⁶⁷

Primind acest ajutor, căpitanul Victor Bogdan, șeful administrației spitalului, a mulțumit din partea ostașilor români medicilor și agenților sanitari, populației județului Orhei pentru grija pe care au purtat-o față de armata română.

În 1942 s-au înființat subfiliale județene ale Crucii Roșii în Rezina, Căzănești și Cobâlnea. De asemenea, s-a desfășurat lucrul pentru a înființa subfilialele ei în comunele Săseni, Braicea, Telenești, Chiperceni, Mașcăuți, Criuleni, Peresecina, Dâșcova, Cinișeuți, Isacova, Morozeni, Ignăței și Chiștelnița⁴⁶⁸. Cel mai activ au lucrat în 1942–1944 medicii Th. Macovei, E. Macovei, Lidia Roșca, L. Bârcă, Ion Bârcă și alții.

În darea de seamă a filialei Orhei pe anul 1943 se sublinia că „Societatea de Cruce Roșie este una dintre cele mai umanitare și sublime creații, cu care se poate mândri omenirea”. Viața lumii întregi, aidoma și a unui individ, este plină de încercări. După zile de tihnă, năvălesc zile de furtună, care răstoarnă și nimicesc pe cei slabi, clatină pe cei oțeliți, rănesc chiar stejarii cei mai tari”⁴⁶⁹. Trecuseră timpurile de pace și apăruse războiul cu toate însoțirile lui apocaliptice. În aceste condiții medicii își făceau datoria lor pașnică de a ajuta populația bolnavă.

În 1941–1945 în fiecare județ era medic primar care controla și ducea evidența stării sanitare din județ. În 1941–1942 medicii au fost salariați în conformitate cu normele de salariu din România, inclusiv gradațiile la care aveau dreptul, fiecare în conformitate cu dispoziția de la 1 noiembrie 1941.

De menționat, că medicii care depindeau de direcțiile sanitare județene Hotin, Bălți, Soroca, Lăpușna, Tighina, Cetatea Albă,

466. A.N.R.M., f. 2117, inv. 1, d. 1, f. 39–43.

467. A.N.R.M., f. 2117, inv. 1, d. 1, f. 48.

468. A.N.R.M., f. 2017, inv. 1, d. 6, f. 94.

469. A.N.R.M., f. 2017, inv. 1, d. 6, f. 105.

Cahul, Ismail au îndeplinit o muncă colosală pentru evidențierea invalizișor de război din 1916–1918 și 1941–1944. Medicii au fost acele persoane, care lucrau cu invalizii de război⁴⁷⁰. După ce au fost luați la evidență, Statul Român le-a permis invalizilor și urmașilor lor să circule cu transportul CFR, având o reducere de 50 sau 75% la plata pentru transport. Centrul de proteze de la Iași deservea pe toți invalizii de război din Basarabia, Bucovina și Moldova⁴⁷¹. Medicul primar din județul Cahul Ioan Scutaru a constituit o comisie specială, care a luat la evidență invalizii de război, le-a dat lemne de foc și ajutor material.⁴⁷² Astfel, organizațiile medicilor corespundeau condițiunilor de război. Organizația „Crucea Roșie” îndeplinea misiunea organizațiilor profesionale. Societatea de „Cruce Roșie” a venit în 1941–1944 cu alinare pentru încercările din timp de pace, dar s-a încoronat cu adevărată aureolă de măreție în timpurile de război, când medicii se aflau pe câmpul de luptă.

„Crucea Roșie” din Basarabia s-a alăturat ostașilor, săvârșind cu modestie și deplină jertfă de sine acte de eroism pentru salvarea vieților omenești și a celor care rămâneau fără nici un ajutor.

Basarabenii, conștienți pe deplin de menirea acestei asociații a medicilor și a intelectualilor, în 1941 au reînființat Societatea Națională de „Cruce Roșie”, filialele județene Orhei, Lăpușna, Bălți, Hotin, Sorocea, Tighina, Cetatea Albă, Ismail și Cahul. Hărăzindu-se marea bucurie a eliberării și reîntoarcerii pe pământul străbun al Basarabiei, societatea „Crucea Roșie” și-a continuat activitatea întreruptă, răspunzând menirii sale în consolidarea activității medicilor în condițiile războiului sfânt⁴⁷³. În august 1942 în localul Crucii Roșii, filiala Orhei, s-a instalat dispensarul de Puericultură, unde au fost consultați un număr de 1215 copii. S-a amenajat baia, unde au fost îmbăiate gratuit 6971 persoane din rândul populației sărace a orașului Orhei. Pentru aceasta Ministerul Sănătății a dispus gratuit 40 tone lemne de foc. Medicul șef al orașului Lidia Roșca a dat consultații gratuite în 1942 în cadrul Crucii Roșii, în două zile pe săptămână pentru populația

470. A.N.R.M., f. 2015, inv. 1, d. 2, f. 17.

471. A.N.R.M., f. 2015, inv. 1, d. 2, f. 129–132.

472. A.N.R.M., f. 2015, inv. 1, d. 3, f. 5–6.

473. A.N.R.M., f. 2017, inv. 1, d. 6, f. 105.

săracă, având un număr de 1152 de pacienți. Din vânzarea cărților de cotizație pentru construcția spitalului, repararea școlii s-au cheltuit 10.000 lei, iar din vânzarea măștișoarelor și calendarelor s-au obținut 12599 lei, care au fost trimiși la Comitetul Central al Crucii Roșii din București⁴⁷⁴.

În 1942 filiala Orhei avea un venit de 205.010 lei, iar în 1943 corespunzător 267.830 lei și aceeași sumă la cheltuieli. Veniturile din 1943 se alcătuiau din donații (144.466 lei), subvenții de la Camera Agricolă (10.000 lei), Consiliul Patriarhiei (50.000 lei), de la Centrala București – 35.600 lei, cotizațiile de membri ai ei – 22.750 lei, dobândă de capital – 3714 lei și 300 lei din vânzarea măștișoarelor⁴⁷⁵.

S-au cheltuit în 1943 peste 129520 lei pentru ajutorarea ostașilor răniți aflați în spitale. Din această suma s-a procurat diverse alimente în valoare de 45.420 lei, medicamente – 15.000 lei, fiind acordate Spitalului „Z.1.272”. De asemenea, s-au cumpărat țigări – 27.420 lei (11240 bucăți), diverse daruri pentru soldați (tabachere, ouă pictate, batiste, ciorapi, mănuși etc.) – 41.679 lei etc.⁴⁷⁶

În 1944 bugetul filialei Orhei era de 415.000 lei la venit și 415.000 lei la cheltuieli⁴⁷⁷. Dar n-a fost realizat, deoarece Basarabia a fost reevacuată și încorporată în componența URSS.

Întreaga grijă a filialelor a fost îndreptată spre alinarea suferințelor ostașilor răniți din spitalele „Z.1.272” din Chișinău, Spitalul militar „611” și spitalul Central Chișinău, iar 15024 lei s-au trimis pentru spitalele din București.

Diverse alimente primite de la populația județelor Orhei, Lăpușna, Tighina, Cahul, Ismail, Bălți, Soroca, Hotin au fost predate cantinelor județene ale Crucii Roșii, inclusiv celei de la Gara Chișinău.

Filiala Orhei a organizat în 1943 primirea ostașilor din Regimentul 6 Vânători în trecere prin Orhei de pe front, distribuindu-le gustări, vin, țigări și alte daruri. De revelionul

474. A.N.R.M., f. 2017, inv. 1, d. 6, f. 94.

475. A.N.R.M., f. 2017, inv. 1, d. 6, f. 107.

476. Ibidem, f. 48–48 verso.

477. Ibidem, f. 45.

anului 1944 s-au organizat în toate centrele județene mese de binefacere pentru ostașii români aflați în garnizoanele Chișinău, Orhei, Soroca, Bălți, Hotin, Cahul, Ismail, Cetatea Albă etc.

Crucea Roșie realiza anumite suvenire. La 22 februarie 1943 au fost primite de la Societatea Națională de Cruce Roșie din România 100 de mărțișoare a câte 130 lei bucata cu șnururile respective, în sumă de 13.000 lei. Banii erau transferați în contul Asociației Naționale din București. Filialele din Basarabia, inclusiv cea din Orhei, rețineau din acești bani 10% din valoare în fondul său financiar⁴⁷⁸.

De sfintele sărbători ale Crăciunului din 1943 Subcentrul extrașcolar de la liceul de fete din Chiștelnița, sub conducerea doamnei Iulia Răileanu, a trimis pentru ostașii români „una ladă cu prăjituri”⁴⁷⁹.

La 16 decembrie 1943 Subfiliala Crucea Roșie din Rezina a colectat și a ajutat cu 2000 lei bolnava Maria Satcovschi. De asemenea, s-au alocat 10.000 de lei pentru Săptămâna Igienică din care fond s-a procurat săpun. Un rol pozitiv în această binefacere l-au jucat medicul căpitanul Ioan Constantinescu, directoarea școlii de menaj Ionescu etc. S-au mai alocat 20.000 de lei pentru procurarea medicamentelor⁴⁸⁰.

La revelionul anului 1944 filiala Orhei a cheltuit 47.934 lei pentru ostașii români⁴⁸¹.

Subfilialele Crucii Roșii din Chișinău, Orhei, Rezina, Bravicea au organizat cantine, care serveau câte o mică gustare ostașilor români în trecere prin comună. Au fost colectate de la populație 55 kg pâine, 560 ouă, 2,5 kg. magiun, 3 kg slănină, 240 mere, 860 țigări, 20 cutii chibrituri, 8 kg lapte dulce, 3 kg brânză, 1 decaltru de vin⁴⁸².

Au participat activ lucrătoarea medicală Tamara Richter, moașa comunală Xenia Jantovanu, parohul bisericii Gheorghe Gavriliță, învățătorii Maria Poterașu, Nicolae Mihnevici, Gheorghe Samoilă, secretarul comunal etc.

478. A.N.R.M., f. 2017, inv. 1, d. 2, f. 1.

479. Ibidem, f. 2.

480. Ibidem, f. 5.

481. A.N.R.M., f. 2017, inv. 1, d. 6, f. 48–48 verso.

482. A.N.R.M., f. 2017, inv. 1, d. 2, f. 9, 43, 49, 53.

O parte din bani acumulați de către „Crucea Roșie” au fost plătiți acelor ostași români care au fost împușcați de bandele teroriste ale comuniștilor veniți din URSS. Astfel, la 3 martie 1944 Maria Rău din comuna Seliște, Orhei a primit de la societatea medicilor „Crucea Roșie” drept ajutor 8000 de lei pentru întreținerea familiei. Soțul ei, Ștefan Rău, a fost împușcat în luptă cu parașutiștii sovietici, care au năvălit fiind nepoftiți pe teritoriul județului Orhei⁴⁸³. Ecaterina Haralambie Olărașu din comuna Lagna, județul Roman (Moldova de peste Prut) a primit un ajutor de 5000 de lei pentru că caporalul Haralambie Olărașu a fost împușcat de către parașutiștii sovietici în timpul urmăririi lor pe teritoriul județului Orhei⁴⁸⁴.

Anica Victor Lăproșanu, din comuna Stânița, județul Roman a primit 5000 lei de la „Crucea Roșie” Orhei în calitate de ajutor, deoarece soțul ei Victor Lăproșanu, ostaș în Armata română, a fost împușcat la 1 martie 1944 de către parașutiștii sovietici⁴⁸⁵.

Elizaveta Olăroiu din Mașcăuți, Orhei a primit un ajutor financiar de 5000 de lei pentru că a fost ucis soțul ei Olăroiu de către teroriștii sovietici⁴⁸⁶.

Agripina Corețki din comuna Răculești, Orhei a primit 10.000 de lei pentru soțul ei, Ioan Corețki, căzut în luptă cu parașutiștii comuniști la 1 martie 1944⁴⁸⁷; iar Ana Gaidău, din Orhei, str. Vadul Unirii, 63, a primit de la Crucea Roșie 250 de lei pentru întreținerea cantinei, în care se alimentau ostașii români⁴⁸⁸.

În comitetul de conducere au activat în 1943–1944 medicii Th. Macovei, L. Bârcă, Ion Bârcă, Lidia Roșca, prefectul județului Orhei Ion Ganea, primarul Constantin Roșca – președinte de onoare, Eugenia Buzbei – casieră, procurorul Octavian Mitruc, A. Munteanu, maiorul Mărăescu, D. Georgescu, Al. Stoenescu, Lidia Minea – secretară etc.⁴⁸⁹

În total în 1941–1944 în Basarabia au activat 9 filiale județene ale Societății Naționale de Cruce Roșie din România, care aveau

483. A.N.R.M., f. 2017, inv. 1, d. 3, f. 20.

484. Ibidem, d. 3, f. 21.

485. Ibidem, d. 3, f. 22.

486. Ibidem, d. 3, f. 23.

487. Ibidem, d. 3, f. 23.

488. Ibidem, d. 3, f. 24.

489. A.N.R.M., f. 2017, inv. 1, d. 6, f. 105–106.

aproximativ 90 de subfiliale. Ele se supuneau Societății Naționale de Cruce Roșie din România, care a activat sub conducerea doctorului Ion Costinescu (președinte) și generalului Constantin Bălăcescu (secretar general)⁴⁹⁰.

La 1 martie 1944 președintele Societății Naționale de Cruce Roșie din România Ion Costinescu și secretarul general Constantin Bălăcescu au trimis filialelor din Basarabia circulara nr. 700 pentru a prezenta devizul de cheltuieli pentru mesele servite, precum și altor asistențe sau prestații făcute ostașilor români în trecere pe la cantinele Crucii Roșii în perioada octombrie 1941 – 31 decembrie 1943 pentru a fi prezentate Marelui Stat Major al Armatei Române. De menționat, că în acea perioadă costul produselor era mare. Astfel, 10 kg de unt costau în 1943–1944 circa 3800 lei sau 380 lei/kg; 50 kg de zahăr – 6800 lei sau 136 lei/kg; iar 20 găini – 3350 lei sau 167,5 lei/găina, 50 kg de fructe – 1500 lei sau 30 lei/kg; 200 bucăți ouă – 1300 lei sau 6,5 lei/oul. Făina costa 50 lei/kg. Șunca – 240 lei/kg, uleiul – 11,4 lei/kg⁴⁹¹.

În rezultatul schimbării situației de pe front, la 14 ianuarie 1944, doctorul Th. Macovei a demisionat în legătură cu venirea frontului sovietic și retragerea în România. În comitetul de conducere au fost aleși AL. Anghel, directoarea liceului de fete, Orhei; Cl. Mateescu, Octavian Mitruc, procuror-șef, Lidia Roșca, A. Munteanu, Melexima Donțu, St. Rodion, care mai apoi, în martie 1944, s-au evacuat în România. Soarta acestor medici nu este cunoscută până-n prezent.

În raioanele din stânga Nistrului în 1941–1944 organizațiile sindicale ale lucrătorilor medicali, de asemenea, n-au activat, deoarece era război. Toți medicii se supuneau conducerii administrative a județelor. În 1942 la spitalul Pavlovca, Dubăsari au fost numite Galina Carmozina, subchirurg; Vera Munteanu – supraveghetoare. Medic șef al județului Dubăsari a lcurat medicul Rapile Dumitru. Prin Dispozițiunea nr. 390 din 1942 Ion Antonescu a dat voie ca spitalele să funcționeze cu plată pentru a-și asigura existența lor. Taxele erau pentru întreaga Transnistrie. Plăteau numai acei bolnavi, care aveau finanțele respective.

490. A.N.R.M., f. 2017, inv. 1, d. 6, f. 41.

491. A.N.R.M., f. 2017, inv. 1, d. 6, f. 41–64.

De exemplu, consultația la medic era de 0,5–1 mărci. Taxa de internare la spitalul de clasa I era de 4 mărci pe zi. La spitalul de clasa a II-a – 2 mărci. Taxa pentru secția chirurgie clasa I – 5 mărci, clasa a II-a – 3 mărci pe zi⁴⁹². Pentru fiecare operație clasa I se plăteau 10 mărci, iar clasa a II-a – 5 mărci. Taxa pentru analizele de laborator o plăteau numai acei care se aflau în secția I, iar cei din secția a II-a nu plăteau. Alocațiile de hrană pe zi erau de 0,75 mărci în spitalul de clasa I și 0,5 mărci în cel de clasa a II-a⁴⁹³.

Toate spitalele erau organizate și dirijate de către Directoratul sanitar al guvernământului Transnistria, condus de directorul sanitar, medicul Petru Nicolaescu. La spitalul din Pavlovca în 1943 lucrau peste 18 persoane sub conducerea medicului militar, maiorul Constantin Chirilă⁴⁹⁴. De asemenea, se știe că la spitalul din Dubăsari a activat subchirurgul Tamara Pascali, impiegatele Claudia Roșca și Maria Para. La spitalul din Ocna a activat Ion Rupsa, iar Vasile Ficivschi la spitalul din Frunza. La spitalul din Tașlâc era cunoscută moașa Pelaghia (Pașa) Zingan. Alexandra Costișin lucra agent sanitar în comunele Antonovca și Vladimirovca. Ecaterina Iacovenco era moașă în comuna Zatișie, Dubăsari. Ioan Nuchen și Petru Cociorva lucrau la spitalul din Smerinca, Movilău⁴⁹⁵.

O trăsătură specifică a activității medicilor din aceste raioane ale Transnistriei constă în faptul că toți membrii serviciului sanitar plecau în deplasări numai cu permisul autorizat al acestui serviciu. La 2 noiembrie 1943 prefectul județului Dubăsari, colonelul comandant Alexandru Batcu, a permis medicilor Alexei Petrov și Vera Cerneavschi să plece la Direcția sanitară Odesa. La 20 decembrie 1943 același colonel, comandant Alexandru Batcu, a autorizat pe subchirurgul Alexandra Sidorenko să plece în comuna Doibani pentru a combate tifosul exantematic. Ea trebuia să lupte cu focarul de tifos din Doibani, prezentând lunar darea de seamă la prefectura Dubăsari⁴⁹⁶. La 16 octombrie 1943

492. A.N.R.M., f. 1784, inv. 1, d. 1, f. 2, 9, 11.

493. A.N.R.M., f. 1784, inv.1, d. 1, f. 11 verso.

494. A.N.R.M., f. 1781, inv. 1, d. 1, f. 18–18 verso.

495. A.N.R.M., f. 1781, inv. 1, d. 1, f. 25–29.

496. A.N.R.M., f. 1784, inv. 1, d. 3, f. 1–6.

subchirurgul Elena Opriș de la spitalul din Grigoriopol a primit permisul autorizat de a se transfera din Grigoriopol la Odesa⁴⁹⁷.

În raioanele transnistriene au activat mulți medici patrioți care au ajutat populația și administrația românească să-și îndeplinească misiunea sa de eliberare. Printre acestea au fost medicul Boris Doroșchevici de la spitalul din Grigoriopol; Serghei Andreev, medicul raionului Dubăsari; Andrei Pogorelov, farmacistul județului Dubăsari; medicii Leonida Grom, Pavel Zotov, farmacista Vera Șpac, dentista Antonina Zboiova – toți din Dubăsari; subchirurgul Ludmila Gavrilašenco din Doroșkaia, Ana Boboc, moașă în comuna Comisarovca, Dubăsari. De asemenea, în județul Dubăsari au lucrat medicii Ilie Inskaveli (transferat din Ovidiopol), Olga Dubina, agent sanitar, transferată din s. Lunca; Terentie Iliin (Coșnița), agenții sanitari Ion Bugaenko (din Goian), Nina Zavturina (Cocieri), Olga Zarețkaia (Iagorlâk), Ana Bobko (Comisarovka), Arhip Stepanov (Dubovo), Olga Berezovski (Izvorul Mare). Sofia Todăca a lucrat moașă la Coșnița, iar Sofia Stepanova la Dubovo și Maria Pavlovski la Dubăsari.

În 1943 în raionul Ciorna lucrau 18 medici, dar mulți din ei nu aveau studii superioare. Alexei Cuzneț, Antonina Burkovski, Kalenik Tcaci, Maria Cojocar, Ștefan Basiul îndeplineau funcția de subchirurgi, dar aveau numai școala medicală⁴⁹⁸.

În 1941–1944 în Transnistria au activat medicii și agenții sanitari Sofia Todică (Coșnița), Vlad Turceak (Stavrovo), Ludmila Gavrilašenco (Maiak), Ivan Grabovski (Ghileanca), Ecaterina Condratișina (Mălăiești), Radion Matusevski (Novo Comisarovka), Alexandru Costișin (Antonovka), Anastasia Sorocean (Arhirovka), Vlad Dohot (Dubova), Alexei Cuzneț (Ciorna), Maria Cojocar (Gavanoasa), Olga Sischevici (Stepanovca), Ștefan Basiul (Topala), Caba Tomașevskaia (Țihanovici), Olga Semișan (Crasna), Ion Burcați (Tașlâc), Anastasia Rusnac (Șipca), Ana Ciubari (Novo-Alexandrovca), Maria Melinovici (Hârtop), Pavel Gonciar (Alexandrovca), Vasile Patrajalic (Rosianovka), Maria Cotovski (Pavlovka) etc.

497. A.N.R.M., f. 1874, inv. 1, d. 3, f. 7.

498. A.N.R.M., f. 1784, inv. 1, d. 2, f. 6–18, 24.

Numai în raioanele Frunză, Grigoriopol, Ciorna, Ocna, Dubăsari au lucrat peste 80 de medici și personal sanitar⁴⁹⁹.

Toți medicii și personalul sanitar plecau în fiecare lună în satele Transnistriei, unde făceau dezinfecția populației, luptau cu tifosul, malaria, tuberculoza. Numai în mai 1943 medicii de la spitalul Ciorna (Muzâkantova, Berezovski, Vozneak, Burkovski, Cuzneț etc.) au dezinfectat și prelucrat cu diferite soluții satele Krasnoe, Emilianovka, Hutor Veselâi etc. A fost dezinfectate 109 case, 340 de oameni. S-au repartizat 135 bucăți de săpun, gaz natural. În comuna Ciorna au fost controlați 3856 de oameni, Stepanovka – 580, Novaia Krasnoe – 877, Tiscalunga – 1650, Arhirovka – 1870, Topala – 3174, Gavanoasa – 1546, Lexanovka – 1063, Dubovo – 1657, Alexeevka – 1800⁵⁰⁰.

Din 83 de elevi ai școlii din s. Malovata cu 1782 de locuitori peste 30 aveau paraziți. În comuna Roghi au fost controlați 91 de elevi, dintre care 37 aveau paraziți, iar 6 elevi râie.

În școala comunei Goian cu 1293 de locuitori au fost controlați 170 de elevi, dintre care 111 erau curați, iar 25 aveau paraziți, 34 erau bolnavi⁵⁰¹.

La spitalul din comuna Frunza în mai 1943 de către specialistul de „boli interne” au fost consultate 432 persoane, 110 oameni de către chirurg, 72 – de ginecolog, 72 – de venerolog, realizate 40 de pansamente. În total în mai 1943 au fost consultați 780 de persoane, dintre care 21 erau bolnavi de malarie, 22 de tuberculoză, 4 de lais, 6 – de gonoree etc.⁵⁰²

Războiul a îngustat drepturile democratice de a-și organiza anumite ședințe, adunări, manifestări întru apărarea și îmbunătățirea salariului, organizarea odihnei etc. Toți medicii și personalul sanitar erau angajați la lucru de către organele administrative care activau în condițiile războiului. Direcția sanitară a Guvernământului Transnistria care se afla la Odesa, dirija întreaga activitate a medicilor.

499. A.N.R.M., f. 1784, inv. 1, d. 2, f. 1–53.

500. A.N.R.M., f. 1784, inv. 1, d. 2, f. 31–34.

501. Ibidem, f. 35–36.

502. A.N.R.M., f. 1784, inv. 1, d. 2, f. 41.

Fiecare medic, agent sanitar, lucrător auxiliar era numit în funcția respectivă de către Direcția sanitară a guvernământului Transnistria.

În condițiile războiului nu se mai organizau concursuri libere pentru suplinirea locurilor de muncă, așa cum era primit în Basarabia în 1918–1940.

Concluzii. În 1941–1944 medicii și personalul sanitar au avut o activitate care în cele mai multe cazuri depindea de situația de război. În toate județele Basarabiei au lucrat peste 660 de medici și peste 1230 lucrători sanitari, moașe, infirmiere și alte persoane auxiliare. Tot personalul medical s-a aflat în condițiile regimului de război. Documentele de arhivă nu au lăsat nici o urmă de organizare a uniunilor profesionale, dar s-au format și au activat în Basarabia acele asociații și societăți care erau necesare mai mult societății civile.

Toate necesitățile și cerințele medicilor din Basarabia și Transnistria se rezolvau în mod administrativ de către primăriile comunelor, prefecturile județene și de către Direcția sanitară a guvernământului Basarabiei și Transnistriei. În timpul războiului au activat numai consiliile raionale, care uneau pe foarte mulți medici din Basarabia și Transnistria. Scopul acestor consilii era de a analiza situația sanitară și a perfecționa activitatea medicilor și a personalului sanitar.

Cea mai răspândită organizație din Basarabia a fost asociația „Crucea Roșie” din România. Această organizație avea nouă filiale județene în Basarabia. Ele uneau aproape toți medicii din această regiune. Cele mai active erau filialele „Crucii Roșii” din județul Lăpușna, Soroca și Orhei, Bălți și Hotin. Toate filialele au desfășurat o activitate de binefacere întru susținerea populației, invalizilor de război, lucrătorilor medicali.

Dar cel mai mult asociațiile „Crucii Roșii” au ajutat pe ostașii români, spitalele, localurile cu cei răniți, cazarmile, pe toți acei oameni care au suferit pe câmpul de luptă pentru eliberarea Basarabiei și Bucovinei.

CAPITOLUL VII

SINDICATUL LUCRĂTORILOR OCROTIRII SĂNĂTĂȚII ÎN CONDIȚIILE REINSTAURĂRII REGIMULUI COMUNIST (1944-1956)

Războiul a adus mari daune morale și materiale populației. Ocrotirea sănătății în RSSM a suferit pierderi materiale în sumă de peste 106.336 mii de ruble. Către 1944 în Basarabia au rămas numai 25 de medici și 74 lucrători medicali, inclusiv în Chișinău 3 medici. În rezultatul operațiunilor militare desfășurate de către Armata Roșie au fost distruse clinicile din Tiraspol, Râbnița, Chișinău, Costiujeni, Sărăteni, Orhei, Bălți, Soroca, Hotin, Ismail, Cahul, Cetatea Albă, Bugaz, Leova, Hâncești, Nisporeni, Ungheni etc. În 1944 – 1945 au fost alcătuite 427 acte despre starea tehnică a spitalelor. Suma generală a pierderilor în sistemul ocrotirii sănătății a fost de 106.336 mii ruble. Din 427 de instituții curative din RSSM aproape 350 sau 84% au fost avariate sau distruse⁵⁰³.

La plenara I-a a Comitetului republican al sindicatelor lucrătorilor ocrotirii sănătății din 28 mai 1945 s-a menționat că, chipurile, „cotropitorii germano-români” au distrus sistemul ocrotirii sănătății. În raportul prezentat de Burcov s-a menționat că în timpul războiului au fost distruse 56 aparate roentgen în valoare de 1318 mii de ruble; 143.151 de unități instrumente medicale, costul cărora era estimat la 2056 mii de ruble; 83 seturi de aparate fizioterapeutice (148 mii de ruble), 129 microscopice (610 mii ruble), 64 automașini (573 mii ruble), 10 aeroplan (980 mii de ruble)⁵⁰⁴. Însă toate aceste bunuri nu erau aduse din URSS, nu aparțineau sistemului medical sovietic, deoarece

503. AOSPRM, f. 2973, inv. 1, d. 2, f. 1–2.

504. Ibidem, f. 1–2, 3–4.



Serghei Mitrofan BURCOV -
*președintele Comitetului
Republican al Sindicatului
Lucrătorilor Ocrotirii Sănătății
din RSSM 1945-1948*

În 1940–1941 regimul sovietic n-a adus nimic pentru spitalele din Basarabia. Toate aparatele roentgen, automașinile medicale, avioanele, instrumentele medicale, aparatele fizioterapeutice, microscopul au fost aduse în 1941–1943 din România.

Pe de altă parte, în 1941, când s-a evacuat armata de ocupație sovietică, toată tehnica medicală din clinicile Basarabiei și Transnistriei a fost evacuată de către forțele de ordine sovietice, iar ceea ce n-au putut evacua detașamentele speciale ale NKVD-iștilor comuniști a fost distrus, detonat, au fost aruncate în aer foarte multe clădiri ale spitalelor din Briceni, Cernăuți, Hotin, Edineț, Bălți, Soroca, Florești, Orhei,

Chișinău, Strășeni, Tighina, Cahul, Ismail și Cetatea Albă, Bugaz și Sergheevca. Însă în 1944 – 1945 toate aceste crime comuniste au fost puse sub responsabilitatea Armatei Române.

Activitatea organizatorică. Odată cu reinstaurarea regimului colonial sovietic au fost aduși în RSSM foarte mulți lucrători medicali din URSS. Către 1 ianuarie 1945 în RSSM activau 459 de medici și 1321 personal medical mediu. În iulie 1944 în Soroca a fost creată grupa operativă pentru restabilirea spitalelor și ambulatoriilor. Către 1 septembrie 1944 a fost restabilit în Chișinău Comisariatul ocrotirii sănătății al RSSM. Către 1 ianuarie 1945 în componența Comisariatului ocrotirii sănătății activau secțiile sale: Secretariatul, Direcția curativ-profilactică, Direcția antiepidemică, Inspectia sanitară, Direcția plan-financiară, Secția cadre, Secția statistică și Secția administrativ-gospodărească.

În condiții grele a început munca pentru restabilirea și reorganizarea sindicatelor lucrătorilor medicali. Inițiativa a venit din partea Moscovei. La 21 noiembrie 1944 Secretariatul CCUP

din toată Uniunea (VȚSPS) a adoptat o decizie specială (proces-verbal nr. 33) „Despre restabilirea organizațiilor sindicale în RSSM”, ea fiind semnată de V. Kuznețov. În acest document se menționa că comitetele sindicale ale uniunilor profesionale de ramură din URSS, inclusiv al medicilor, „au activat insuficient” pentru „restabilirea organizațiilor sindicale din RSSM”. „Decurge lent înregistrarea membrilor sindicatelor și alegerea comitetelor de fabrică, uzină și locale”⁵⁰⁵. Secretarul CCUP din toată Uniunea V. Kuznețov a obligat CC al sindicatelor de ramură din URSS să trimită lucrători de răspundere în RSSM pentru a restabili sindicatele de ramură, inclusiv cele din sfera ocrotirii sănătății. Secția cadre a CCUP din toată Uniunea a fost obligată să trimită în timp de 10 zile 15 lucrători de răspundere pentru a „întări comitetele republicane sindicale” din RSSM⁵⁰⁶.

În conformitate cu aceste indicații în noiembrie 1944 a fost format Biroul organizatoric al sindicatelor lucrătorilor ocrotirii sănătății din RSSM, în componența căruia au intrat S.M. Burcov – președinte, Nedelkova – secretar, Celka – membru, medic șef al spitalului de psihiatrie; Pascari – membru, directorul complexului „Farmako” și Cebaniuk – membru, soră medicală⁵⁰⁷. Dintre acestea numai Celka și Pascari fuseseră membri ai vechiului Prezidiu al Comitetului republican al sindicatului lucrătorilor ocrotirii sănătății, fiind aleși încă în 1940, iar ceilalți au fost aleși în 1944.

Sarcina acestui Birou era de a restabili uniunile profesionale primare și raionale. Fiecare membru al Biroului de organizare a sindicatului medicilor a patronat câte un județ și câte un raion întru organizarea sindicatelor.

S. M. Burcov a fost numit curatorul județului Chișinău și Soroca. El, de asemenea, a vizitat toate raioanele RSSM. Secretarul Biroului Nedelkova a patronat județele Cahul și Bender, iar Celka – județele Orhei și Bălți. Treptat, într-un timp foarte scurt, au fost formate organizații sindicale în toate raioanele RSSM. În 1945 în raionul Bravicea, de exemplu, activau 20 de membri

505. AOSPRM, fond. 3029, inv. 1, d. 1, f. 7–12.

506. AOSPRM, fond. 3029, inv. 1, d. 1, f. 7–8.

507. AOSPRM, fond. 2973, inv. 1, d. 2, f. 3.

ai sindicatului. La 3 februarie 1945 au fost restabiliți în sindicat foștii membri din 1940–1941 T.A. Sirkis, L.S. Sidorenko, T.E. Dușanova, F.I. Cristea, iar majoritatea membrilor (E. Gavrilița, P. Erhan, M. Balan, E. Buhuleț, S. Untilă, D. Călugăr, N. Țurcan, S. Beț, E. Timuș, P. Cojuhari, S. Grigorcea, V. Rotari, E. Mariuță) au fost primiți în bază generală, prin scrierea cererii de a fi primit în sindicatul medicilor⁵⁰⁸.

În 1945–1946 în raionul Bravicea activau 79 de sindicaliști. În comitetul sindical raional au fost aleși T.E. Dușanova, A.S. Roitman și F.I. Cristea⁵⁰⁹.

În organizația raională a medicilor din Leova în 1945 erau peste 70 de membri. Au fost primiți în sindicat Zelik Kogan, Lev Vainberg, K.I. Belous, G.I. Trandafir, Ana Melentii, Grigore Bobernaga. Medicul Maria Gonța era în 1940 membru al sindicatului, dar în 1940 s-a evacuat în România. În 1945 n-a fost primită, înlăturându-i-se cererea „până la cercetarea condițiilor de evacuare”⁵¹⁰.

În 1945 în județul Bender activau 241 lucrători medicali, dintre care 195 deveniseră membri ai sindicatului medicilor. În comitetul județean sindical Bender au activat D.M. Șevcenko (președinte), N.I. Kovalenko, I.I. Todika, M.P. Luțkaia – membri ai comitetului sindical județean⁵¹¹.

La 23 noiembrie 1944 s-a format comitetul raional sindical Strășeni, în componența căruia au fost aleși V.I. Andreev – președinte, R.A. Moldavskaia – secretar, S.M. Ianache și alți membri⁵¹².

La 14 noiembrie 1944 s-a restabilit organizația sindicală raională Hâncești. Printre primii lucrători înscriși în syndicate au fost Maria Munteanu, Ira Șult, Nadejda Botnari, Eudochia Ciobârcă, Maria Botnari, Ecaterina Cernikova, Babak, Dodan, Iankovici, Cârlan, Boguș și alții. Președinte al comitetului raional sindical a fost aleasă Melania Șelevaia⁵¹³.

508. AOSPRM, fond. 2973, inv. 1, d. 1, f. 191–193.

509. Ibidem, f. 197.

510. AOSPRM, fond. 2973, inv. 1, d. 1, f. 210.

511. Ibidem, f. 230.

512. Ibidem, f. 244.

513. AOSPRM, fond. 2973, inv. 1, d. 1, f. 258.

La 15 noiembrie 1944 s-a format comitetul raional sindical al medicilor din Chișinău. În comitet au fost aleși Eugeniu Grigore Reinghelvort, Zoia Maxim Tișkina și Arestide Ivan Moțoc⁵¹⁴. Șeful secției județene Chișinău al ocrotirii sănătății a lucrat în 1944–1945 Abram Isakovici Talmazski⁵¹⁵.

În toate raioanele și orașele RSSM au fost organizate și petrecute adunări ale membrilor de syndicate, la care s-a discutat chestiunea „Cu privire la sarcinile de rând ale lucrătorilor medicali și activitatea instituțiilor medicale”. La aceste adunări care au avut loc în orașele Chișinău, Cahul, Tiraspol, Tighina, Dubăsari, Camenca, Grigoriopol, Slobozia, Căușeni, Comrat, Vulcănești, Leova, Orhei, Bălți, Soroca, Florești etc. și în centrele raionale au fost alese organele de conducere – comitetele raionale și orășenești ale sindicatelor lucrătorilor ocrotirii sănătății⁵¹⁶.

Un rol foarte mare în formarea și consolidarea sindicatului medicilor l-a jucat I-a Plenară a Comitetului republican al sindicatului lucrătorilor ocrotirii sănătății din RSSM, care a avut loc la 28 mai 1945 și Conferința a II-a republicană a sindicatelor lucrătorilor medicali din RSSM din 9 iulie 1945. La plenară și conferință s-au făcut totalurile activității întru consolidarea sindicatului medicilor. Către 28 mai 1945 în RSSM au fost create și activau 54 comitete sindicale raionale și 9 comitete sindicale orășenești, 83 comitete sindicale și 138 grupe sindicale⁵¹⁷. A început să funcționeze comisia organizatorică alcătuită din 150 sindicaliști; comisia pentru salarizare din 199 oameni, comisia pentru îmbunătățirea condițiilor de viață – 212, comisia activității culturale – 207 oameni și comisia pentru securitatea muncii alcătuită din 200 oameni.

La 1 iunie 1945 în RSSM activau 8013 lucrători medicali, dintre care 5720 erau membri ai sindicatului⁵¹⁸. Treptat numărul membrilor sindicali s-a majorat de la 5720 membri în 1945 până la 15.000 membri în 1949, din 16900 lucrători medicali, iar în 1951 activau 23 000 membri ai sindicatului sau 96,4% din numărul

514. Ibidem, f. 284.

515. Ibidem, f. 268.

516. Ibidem, f. 2973, inv. 1, d. 2, f. 3–4.

517. AOSPRM, fond. 2973, inv. 1, d. 2, f. 3.

518. AOSPRM, fond. 2973, inv. 1, d. 2, f. 3–20.

total al lucrătorilor medicali⁵¹⁹. În 1956 numărul membrilor de sindicat s-a majorat până la 27.283 de oameni sau 98,4% din numărul total al lucrătorilor medicali⁵²⁰.

În legătură cu restructurarea administrativă raională a RSSM s-a schimbat și structura organizațională a sindicatului medicilor. La 28 mai 1945 sindicatul medicilor întrunea 54 de comitete locale, 6 comitete raionale, 3 comitete orășenești⁵²¹.

În 1949 Comitetul republican întrunea 4 comitete sindicale orășenești, 47 comitete raionale, 13 comitete raionale de grupă, 2 comitete sindicale unite, 30 comitete locale, 16 grupe sindicale, 1 comitet de grupă farmaceutic, 1 comitet sindical al Căii Ferate Chișinău, 1 comitet sindical al Institutului de Medicină, 354 organizații sindicale primare, care uneau 15.000 de membri din 16.900 lucrători medicali sau 88,6%⁵²². Cea mai mare organizație sindicală activa la Institutul de Medicină. Ea avea în 1949 2021 membri sindicali din 2298 studenți sau 90% din numărul total al studenților.

Către 1951 în componența sindicatului medicilor intrau 6 comitete orășenești, 60 comitete raionale, 42 comitete locale, 1 comitet profesional al studenților de la Institutul de Medicină, 3 comitete de fabrică și uzină, 11 comitete de grupă, care uneau 23 mii de membri sau 96,4% din numărul total al lucrătorilor ocrotirii sănătății⁵²³.

În rezultatul îmbunătățirii lucrului organizatoric de masă în unele orașe (precum Bălți și raioanele Soroca, Dubăsari, Râșcani și altele) s-a reușit să fie primiți în sindicat toți lucrătorii medicali, iar în orașul Bender și raioanele Cahul, Comrat, Camenca, Căușeni, Orhei, Strășeni, Telenești, Ungheni, Florești, Briceni, Ocnița și Leova mai rămăseseră către 1956 în afara sindicatului câte 5–10–20 sau 50 de salariați.

În toată activitatea sa Comitetul republican al sindicatului lucrătorilor medicali s-a bazat pe activul sindical. În 1944–1945 în activul sindical activau peste 120 de sindicaliști, iar în 1949

519. AOSPRM, fond. 2973, inv. 1, d. 2, f. 3; d. 10, f. 57; d. 29, f. 56–57.

520. AOSPRM, fond. 2973, inv. 1, d. 131, f. 37.

521. AOSPRM, fond. 2973, inv. 1, d. 2, f. 3.

522. AOSPRM, fond. 2973, inv. 1, d. 10, f. 57.

523. AOSPRM, fond. 2973, inv. 1, d. 29, f. 57.

– peste 700 de membri ai uniunilor profesionale, inclusiv 45 de membri în comitetele sindicale orășenești, 425 – în comitetele sindicale raionale, 90 – în grupele sindicale raionale, 1386 membri în comitetele sindicale primare, 260 făceau parte din conducătorii grupelor sindicale, 900 erau membri ai comisiilor de revizie, 100 – membri ai consiliilor asigurării sociale și 262 erau aleși speciali ca delegați ai asigurării sociale⁵²⁴. În 1944–1956 în RSSM s-a format un activ sindical intelectual, bine pregătit, care a luptat în acele timpuri grele ale regimului totalitar comunist pentru apărarea intereselor materiale și sociale ale lucrătorilor ocrotirii sănătății.

Un mare lucru organizatoric a desfășurat Comitetul republican, comitetele raionale sindicale în timpul adunărilor de dare de seamă a organizațiilor primare, a conferințelor raionale, plenarelor Comitetului republican și conferințelor republicane ale sindicatului lucrătorilor ocrotirii sănătății. În 1944–1956 au fost organizate și desfășurate peste 2800 de adunări anuale și de dare de seamă a organizațiilor sindicale primare, orășenești ale sindicatului din sistemul ocrotirii sănătății din RSSM.

Fiecare adunare sindicală, conferință raională sindicală, se considera ca o formă însemnată în activitatea sindicatului medicilor. Aceste adunări și conferințe erau unicele forme de activitate, unde omul de rând avea posibilitatea să-și expună durerile, grija și nevoile sale din viața cotidiană.

Un rol aparte în activitatea sindicatului medicilor l-au jucat plenarele Comitetului republican al sindicatului lucrătorilor ocrotirii sănătății. În 1944–1956 au fost organizate și desfășurate peste 30 de plenare, la care s-au discutat în mijlociu peste 120 de întrebări cu privire la îmbunătățirea activității sistemului ocrotirii sănătății din RSSM. La prima plenară din 28 mai 1945 a fost aprobată structura sindicatului lucrătorilor ocrotirii sănătății, s-au creat comisiile comitetului republican, s-au făcut totalurile activității Biroului organizatoric pentru constituirea sindicatului. În noiembrie 1948 Plenara comitetului republican a discutat problema denumirii sindicatului. În locul denumirii de „Medsantrud” s-a introdus o nouă denumire – „Sindicatul

524. AOSPRM, fond. 2973, inv.1, d. 10, f. 57.

lucrătorilor medicali” („Profsoiuz mediținskih rabotnikov”). La Plenara Comitetului republican al sindicatului lucrătorilor ocrotirii sănătății din 18 ianuarie 1949 a fost aleasă o nouă conducere. Astfel, Vera Andrei Malâghin a devenit președintele Comitetului republican al sindicatului lucrătorilor medicali; Vasile Titovici Șincariov – secretar; iar Andrei Procopie Discalenco, Igor Nicolae Revin, Xenia Dimitrie Belotelova, Olga Anton Alhimovici, Maria Constantin Ghenița – membri ai Prezidiului Comitetului republican al sindicatului medicilor⁵²⁵.

Sindicatul medicilor din RSSM era controlat și dirijat nu numai de CC al PC (b) M, dar și de CC al UP din toată Uniunea, de conducerea sindicatului lucrătorilor „Medsantrud” din URSS. În 1944–1956 au fost trimiși mulți lucrători de la Moscova care controlau total activitatea medicilor. Printre ei au fost Ia. S. Șeigal, șeful secției organizatorice al Comitetului unional al sindicatului de ramură din URSS, P. Boiko, membru al prezidiului CC al sindicatului medicilor din URSS, G.M. Molev, împluternicitul CC al UP din toată Uniunea pentru RSSM și alții. Chiar și lucrătorii Comitetului republican al sindicatului medicilor din RSSM, de asemenea, au fost trimiși de Moscova pentru a organiza aceste sindicate în RSSM, inclusiv președinții Comitetului republican S.M. Burkov (1944–1947), V.T. Șinkariov (1947–1948), V.A. Malâghina (1948–1955) etc. Mai apoi, în Comitetul republican al Sindicatului lucrătorilor medicali din RSSM au lucrat foarte mulți reprezentanți ai Moscovei în diferite funcții, precum au fost I.M. Revin, C.D. Belotelova, M.G. Zagarskih, A.D. Bednițkaia, L.A. Bliumina, E.A. Beleaeva, M.Ia. Suharev, I.P. Babanov etc.

Toți ei nu cunoșteau limba română, au venit în RSSM cu misiunea de a implementa sistemul sovietic de organizare a sindicatului. Majoritatea aleșilor în Comitetul republican al sindicatului medicilor erau ruși sau rusificați. Din rândul băștinașilor erau înaintați acei lucrători medicali care cunoșteau limba rusă și aveau o pregătire slabă în problemele medicinei. Din această cauză conducerea sindicatului nu întotdeauna se isprăvea cu sarcinile prevăzute de statutul sindicatelor. La conferința a III-a a „Medsantrud”-ului din RSSM (10–11 iulie 1947) s-a

525. AOSPRM, fond. 2973, inv.1, d. 10, f. 94–95.

menționat că Comitetul republican nu cunoștea situația reală a organizațiilor primare, n-a contribuit la creșterea „bunăstării materiale a medicilor”⁵²⁶. La 1 ianuarie 1948 printre sindicaliștii sistemului ocrotirii sănătății erau 630 persoane analfabete și 1164 puțin știutori de carte, majoritatea dintre care se ocupau cu munca auxiliară – spălătorese, infirmiere, paznici, căruțași etc.⁵²⁷

În 1944–1956 în componența Comitetului republican al sindicatului medicilor au activat peste 1200 de lucrători medicali. După 1949 au fost aleși și mulți moldoveni, care erau incluși în componența comisiilor Comitetului republican. La conferința a IV-a a sindicatului de ramură au fost aleși în Comitetul republican 29 de membri, iar în componența comisiilor Comitetului republican – 59 de activiști sindicali, inclusiv în Comisia cu privire la asigurarea socială – 9 persoane, în Comisia cu privire la lucrul organizatoric de masă – 9 persoane, în Comisia cu privire la salarizare – 11, în Comisia cu privire la activitatea culturală – 11, în Comisia cu privire la securitatea muncii – 5 și în Comisia cu privire la condițiile de trai – 7 persoane⁵²⁸.

După 1945 Comitetul republican a fost completat cu persoane mai bine pregătite, având calități organizatorice și profesionale mai ample. Printre ei au fost Serghei Burkov, Vera Malâghina, Vasile Șinkariov, Mihail Zagorskih, Olga Ovcearuk, Xenia Belotelova, Maria Ghenița, Andrei Discalenko, M. Glinberg, V. Gordeeva, Ilia Babanov, Adelaida Boreiko, Ecaterina Stepanova, Sofia Colesnik, Maria Buzuluțkaia, Daniil Baraniuk, Lilia Bliumina, Ecaterina Baltag, Stepanida Brașoveanu, Stepanida Pușcaș, Porfirie Sârbu, Sava Sandu, Serafim Stamatina, Nicolae Starostenko și mulți alți activiști sindicali.

În 1944–1956 sindicatul lucrătorilor ocrotirii sănătății a convocat 7 conferințe republicane, peste 30 de plenare și peste 120 de ședințe ale Prezidiului Comitetului Republican al Sindicatului Lucrătorilor Ocrotirii Sănătății, la care au fost puse în discuție și rezolvate cele mai diverse chestiuni ale activității sindicale, asigurării sociale, apărării drepturilor sindicaliștilor,

526. AOSPRM, fond. f. 2973, inv. 1, d. 6, f. 58, 60–61.

527. AOSPRM, fond. 2973, inv. 1, d. 16, f. 96.

528. AOSPRM, fond. 2973, inv.1, d. 12, f. 96–98.

depășirii foametei, acordării ajutorului material, dezvoltării sferei ocrotirii sănătății, salarizării medicilor, activității de producere, tratamentului bolilor infecțioase, dezvoltării bazei materiale a ocrotirii sănătății, pregătirii și perfecționării cadrelor medicale, dezvoltării educației fizice și sportului etc. Numai în 1944–1956 Comitetul Republican al Sindicatului Ocrotirii Sănătății a adoptat peste 600 de decizii pe diferite probleme ale activității sindicatelor.

Construirea bazei tehnico-materiale. Sindicatul lucrătorilor medicali a contribuit activ la repararea și construirea clădirilor spitalelor, ambulatoriilor, centrelor sanitare, a încuviințat proiectele de construire a spitalelor clinice, a organizat munca lucrătorilor medicali și participarea lor activă la construirea unei baze materiale mai eficiente a spitalelor. S-a majorat numărul instituțiilor medicale. Dacă în 1940 în RSSM funcționau 109 instituții medicale, apoi în 1955 – peste 364 sau de 3 ori mai multe⁵²⁹. S-a majorat numărul instituțiilor de consultație a femeilor și copiilor de la 64 în 1945 până la 138 în 1955. Numărul creșelor, de asemenea, s-a majorat de la 64 în 1945 până la 161 în 1955. La rândul său, locurile constante în creșele din RSSM au crescut de la 2105 în 1945 până la 6488 în 1955⁵³⁰.

În aceeași perioadă numărul paturilor în spitale s-a majorat de la 6,1 mii până la 30,1 mii. Numărul instituțiilor medicale care acordau ajutor la nivel de policlinică sau dispensar s-a majorat în aceeași perioadă de la 337 până la 389⁵³¹.

Sindicatul lucrătorilor ocrotirii sănătății a încuviințat și a susținut activitatea statului pentru aprovizionarea spitalelor, dispensarelor cu instrumente medicale, tehnică de cercetare și diagnosticare a maladiilor. Situația se agravase din cauză că toată baza tehnico-medicală a fost distrusă. Toate spitalele și dispensarele rămăseseră în 1944–1945 fără tehnică medicală. Fiecare felcer, medic care se angaja la lucru trebuia să aducă cu sine instrumentele necesare pentru a-și începe activitatea.

După 1945 în RSSM, - subliniază N. Testemițanu, -, „a fost creată o rețea largă de spitale și policlinici, stații sanitare, dispensere,

529. Народное хозяйство Молдавской ССР 1924–1984 гг., Chișinău, 1984, p. 275.

530. Народное хозяйство Молдавской ССР. Статистический сборник, Chișinău, 1957, p. 181–182.

531. Народное хозяйство Молдавской ССР 1924–1984 гг., Chișinău, 1984, p. 275.

sanatorii și case de odihnă”⁵³². Sindicatele au jucat un rol esențial în restabilirea și dezvoltarea sistemului ocrotirii sănătății. Ele au participat activ la dezvoltarea medicinei, folosind pe larg diferite forme și metode de activitate.

Activitatea curativă și sanitaro-profilactică. Una din direcțiile de bază în activitatea sindicatelor a fost dezvoltarea ocrotirii sănătății, crearea condițiilor întru prevenirea și tratamentul bolilor, dezvoltarea armonioasă a omului (fizică și spirituală), sporirea capacității de muncă și longevității populației.

Începând cu anii 1944–1945, membrii Comitetului Republican al Sindicatului Lucrătorilor Medicali au lucrat insistent cu activiștii sindicali întru susținerea medicilor, tuturor lucrătorilor medicali să-și îndeplinească misiunea de a trata populația. Ei plecau în raioane, spitale, clinici și dispensarele locale, acolo unde activa personalul medical și avea nevoie de susținere morală și materială. Chiar de la începutul activității sale, comitetele sindicale din Bălți (președinte Tolmaciova), Soroca (președinte Bliumina), Tiraspol (președinte Ivanova), Sângerei (președinte Gherșenzon), Leova (președinte Tkaciova) și altele, au desfășurat o activitate amplă în ceea ce privește îmbunătățirea disciplinei de muncă, organizarea corectă a ajutorului medical populației, lupta cu bolile infecțioase, deservirea populației sătești etc.⁵³³

La propunerea și sub conducerea CC al PCM sindicatele s-au ocupat cu organizarea întrecerii socialiste. De acum în 1945 sindicatul de la Spitalul de psihiatrie și Spitalul republican pentru copii au înaintat o inițiativă de a desfășura întrecerea socialistă întru restabilirea așezămintelor medicale din RSSM, întărirea disciplinei de muncă și lichidarea epidemiilor tifoide⁵³⁴.

Pentru anii 1945–1946 Prezidiul Comitetului Republican a aprobat la 28 august 1945 condițiile întrecerii socialiste a lucrătorilor medicali⁵³⁵. La 2 noiembrie 1945 Comitetul Republican a făcut totalurile întrecerii socialiste a instituțiilor medico-sanitare. Au fost numite și evidențiate peste 60 de

532. Enciclopedia sovietică moldovenească, vol. 5, Chișinău, 1975, p. 25;

Сороочян И.Д. Здравоохранение Советской Молдавии, Chișinău, 1974.

533. AOSPRM, fond.2973, inv.1, d. 2, f. 4–5.

534. AOSPRM, fond. 2973, inv.1, d. 2, f. 4–8.

535. Ibidem, d. 4, f. 5–6.

instituții medico-sanitare care pretindeau la locurile premiante în întrecerea socialistă. Au fost decorate cu Steagul Roșu Transmisibil ambulatoriul din s. Trinka, Edineț (președintele comitetului sindical Kasianov); Grădinița de copii din Tiraspol (președintele comitetului sindical Borisova), Spitalul județean Soroca (președintele comitetului sindical Adeli), Policlinica nr. 5, Chișinău (președintele comitetului sindical Maevski) etc. De asemenea, au fost menționate instituțiile medicale: Spitalul rural Cotiujeni, Soroca (președintele comitetului sindical Munder); Spitalul rural Mălăiești, Tiraspol (Krucinina); Spitalul republican nr. 1, Chișinău (Aptecareva); Spitalul nr. 1 Bălți (Savateeva); Spitalul raional Călărași (Popova); Spitalul pentru copii Orhei (Arkadieva); Policlinica orășenească Bender (Grimalski); Dispensarul republican de tuberculoză (Tersikov); Institutul de Medicină din Chișinău (rector Sorocean, președintele comitetului sindical Boldin) etc. În total au fost recunoscute ca biruitoare în întrecerea socialistă 21 de instituții și organizații sindicale⁵³⁶.

Comitetul Republican al Sindicatului Lucrătorilor Medicali și Ministerul Ocrotirii Sănătății din RSSM au solicitat ajutorul de la Ministerul Ocrotirii Sănătății al URSS pentru a cerceta situația medicală din RSSM. În septembrie–octombrie 1946 în județul Bălți a lucrat expediția venerologică a Ministerului ocrotirii sănătății al URSS sub conducerea docentului Vasile Matveev. Această echipă alcătuită din 7 medici a cercetat 156.080 de oameni în 5 raioane ale județului Bălți sau 91,1% din lista totală a populației județului. Au fost depistați și supuși tratamentului foarte mulți bolnavi. S-au citit lecții, s-au desfășurat convorbiri cu populația sătească. Totodată, această echipă de medici a organizat în județele Bălți, Soroca, Orhei, Bender, Cahul și Chișinău șase conferințe pentru instruirea personalului medical. În același timp 97 de medici venerologi din RSSM și-au ridicat calificarea la clinica de dermatologie și venerologie a Institutului de Medicină din Chișinău⁵³⁷.

Ca răspuns de mulțumire Ministerul ocrotirii sănătății și Comitetul Republican al „Medsantrud”-ului i-au decorat cu

536. AOSPRM, fond. 2973, inv. 1, d. 4, f. 75–76.

537. AOSPRM, fond. 2973, inv. 1, d. 4, f. 90.

Diploma de Onoare pe următorii medici: doctorii în medicină Vasile Matveev și Grigorie Egorov, medic venerolog Mihail Goifman și Mihail Pavlovet, medicul din Briceni Regina Leibov, felcerul din Fălești Matvei Gavrilin și felcerul din Chișcăreni Lidia Krutov. De asemenea, au fost menționați lucrătorii medicali Mihail Fișman, Briceni; Galina Țnaider, Pcelințeva din Chișcăreni etc.⁵³⁸

Comitetul Republican al Sindicatului Lucrătorilor Medicilor a ridicat rolul „adunărilor de producere”, a organizat instructajul întru îmbunătățirea activității instituțiilor medicale, dispensarizarea kolhoznicilor, mecanizatorilor, populației rurale și orășenești. În 1944–1956 au fost organizate peste 60 de seminare republicane cu activul sindical, s-a elaborat și editat o serie de broșuri, inclusiv „Opinia publică și ocrotirea sănătății”, „În luptă pentru un mod de viață sănătos”, „Practica deservirii medicale a copiilor”, „Lupta pentru lichidarea trahomei în raionul Ceadâr-Lunga” și multe altele⁵³⁹.

În 1955–1956 Ministerul Ocrotirii Sănătății și Comitetul Republican al Sindicatului Medicilor au reorganizat o nouă rețea de conducere a medicinei rurale. Au fost lichidate secțiile raionale ale ocrotirii sănătății, iar funcțiile lor s-au transmis spitalelor raionale. S-au format complexe unice raionale prin unirea organizațiilor curative și sanitare. Către 1957 în toate raioanele RSSM au fost consolidate 76 de spitale rurale de sector, care aveau fiecare până la 25 de paturi⁵⁴⁰. De asemenea, în 1957 funcționau peste 360 instituții medicale cu 16850 paturi staționare, inclusiv 9158 paturi la orașe și 7665 paturi în spitalele rurale, ceea ce prezenta în mijlociu 6,1 paturi la 1000 de oameni. Numai în 1950–1955 numărul paturilor în spitale s-a majorat cu 42%, iar numărul locurilor în grădinițele de copii cu 46%, iar paturile în sanatorii s-au majorat cu 18%.

În 1956 în RSSM funcționau 1880 paturi de naștere, 7050 locuri în grădinițele de copii, 216 spitale rurale de sector, 450 case de naștere kolhoznice, 1073 posturi de felceri și moașe, 147

538. AOSPRM, fond. 2973, inv. 1, d. 4, f. 92–93.

539. AOSPRM, fond. 2973, inv. 1, d. 131, f. 11.

540. AOSPRM, fond. 2973, inv. 1, d. 137, f. 13.

de farmacii, 23 dispensare specializate și alte instituții⁵⁴¹, precum și 170 de laboratoare clinico-diagnostice și 62 laboratoare sanitaro-bacteriologice, 69 de secții de roentgen și 64 cabinete fizioterapeutice, 14 electrocardiografe⁵⁴².

Lupta cu foametea și distrofia. Sindicatele lucrătorilor ocrotirii sănătății au fost primele organizații care au alarmat societatea civilă în 1946 că lumea moare de foamete. Unii medici au informat comitetele raionale de partid, organele de stat, dar n-au putut să prevadă și să preîntâmpine tragedia foametei organizate. Majoritatea personalului medical primea ajutor de la stat. Toți medicii primeau rație specială de hrană la locul de muncă. Începând cu 1945, sindicatele au realizat un volum mare de lucru în ceea ce privește aprovizionarea lucrătorilor, cu încălzirea și reparația locuințelor și căminelor, de asemenea cu fructe, legume, produse alimentare, au deschis diferite magazine în care se putea procura produse alimentare. În 1945 peste 50% din roada colectată în gospodăriile auxiliare ale spitalelor și lucrătorilor medicali a fost realizată în magazinele spitalelor. Cele mai bune succese le-au obținut comitetele sindicale din orașul Chișinău și raioanele Rezina, Orhei, Leova, Bălți, Briceni, Drochia, Glodeni, Râșcani, Florești, Cotuieni, Fălești etc.⁵⁴³

Susținerea materială, ajutorul reciproc se realizau treptat, în dependență de condițiile desfășurării foametei. La 12 februarie 1947 Comitetul Republican al Sindicatului Lucrătorilor Medicilor a decis de a permite Comitetului sindical raional Grigoriopol de a folosi 1,5 mii ruble din Fondul asigurării sociale pentru a acorda ajutor material lucrătorilor sindicali din sfera ocrotirii sănătății⁵⁴⁴. La 22 februarie 1947 au fost repartizați banii primiți de la CCUP din toată Uniunea pentru medicii din RSSM. În calitate de ajutor material Comitetul sindical raional Cahul a primit 1000 de ruble, cel din Taraclia – 600 de ruble, Ceadâr-Lunga – 500 de ruble, Vulcănești – 500, Căușeni – 600, Romanovca – 600, Comrat – 600, Nisporeni – 600, Costiujeni – 700 de ruble și comitetul sindical orășenesc Chișinău – 300 de ruble⁵⁴⁵.

541. AOSPRM, fond. 2973, inv. 1, d. 131, f. 12.

542. AOSPRM, fond. 2973, inv. 1, d. 131, f. 13.

543. AOSPRM, fond. 2973, inv. 1, d. 4, f. 11.

544. AOSPRM, fond. 2973, inv. 1, d. 7, p. 24.

545. AOSPRM, fond. 2973, inv. 1, d. 7, f. 25.

În acele vremuri de foamete aceste sume erau insuficiente. Tot în februarie 1947 s-au primit ajutoare financiare în sumă de peste 15.000 de ruble de la Comitetul Central al Uniunilor Profesionale a Lucrătorilor Ocrotirii Sănătății din URSS. Astfel, Comitetul sindical orășenesc al medicilor din Bălți a primit 3000 de ruble, Orhei – 1000 ruble, Bender – 1500 , Tiraspol – 1000, Kongaz – 600, Baimaklia – 600, Hâncești – 1000, Bujor – 1000, Chișinău – 1000 de ruble. Totodată, organizația sindicală a uzinei Farmako a primit 600 de ruble, cea de la Direcția principală a farmaciilor – 400 și de la Depozitul central al farmaciilor – 500 de ruble. De asemenea, în 1947 au fost date în calitate de ajutor material membrilor sindicali din sfera ocrotirii sănătății peste 3600 de ruble⁵⁴⁶.

Toate aceste ajutoare materiale au susținut pe lucrătorii medicali în acele timpuri grele. Dar syndicatele nu au putut salva de la foamete populația civilă. În 1946–1947 în RSSM a fost o foamete groaznică. Pâinea nu putea fi cumpărată pentru că era controlată de comuniști. Toată populația din RSSM se hrănea cu rumegușuri, buruiene și hoituri. În fiecare raion zeci, sute de familii părăseau gospodăriile, căutând să-și salveze viața, departe de baștină. În octombrie 1947 numai din trei sate – Zolotievka, Ochiu Roșu și Larga raionul Bulboaca, județul Tighina, au plecat 163 de familii⁵⁴⁷. „Consumul de cadavre a luat un caracter de masă... Au fost constatate cazuri de furt al cadavrelor duse la cimitir și rămase neînmormântate”. La multe cadavre găsite în diferite sate „li se luau mușchii și membrele”. În satul Beșalma situația era și mai gravă. Aici era răspândit consumul de cadavre. „În ianuarie 1947 o țărancă din satul Țambula, raionul Bălți a tăiat, în scopul de a-i mânca, doi din cei patru copii ai săi, o fetiță de șase ani și un băiețel de cinci ani. Un țăran din Glingeni raionul Chișcăreni a chemat la el o vecină, pe care a sugrumat-o și a mâncat-o. Un alt țăran din satul Cajba, Glodeni, și-a omorât nepotul de 12 ani, care venise la el, și l-a mâncat”⁵⁴⁸.

546. AOSPRM, fond. 2973, inv. 1, d. 7, f. 31–32.

547. Foametea din 1946–1947 // Ziarul de gardă, 2007, 9 august, p. 5.

548. Ibidem, 2007, 9 august, p. 5.

La 10 decembrie 1946 în RSSM fuseseră înregistrate 30.043 cazuri de distrofie, fără alte boli prilejuite de foamete. În Chișinău se strângeau de pe stradă zilnic de la 8 până la 12 cadavre ale țăranilor sosiți de prin sate. Ca urmare a foametei, pe parcursul anilor 1946–1947 și în prima jumătate a anului 1948, au murit de foame între 250–300 de mii de oameni⁵⁴⁹.

În acest timp groaznic medicina, sistemul ocrotirii sănătății parcă nici nu exista. Documentele Comitetului Republican al Sindicatelor Lucrătorilor Medicali nu au lăsat nici urmă de moartea a peste 250–300 de mii de persoane.

Numai la 10 iulie 1947, când foametea era în putere și domina în satele și orașele RSSM, s-a menționat la conferința a III-a a sindicatelor medicilor că studenții de la Institutul de Medicină (anul III și IV) au participat în 1946–1947 la „lichidarea distrofiei”⁵⁵⁰. În același timp, studenții sufereau și ei de foamete, aveau condiții de viață foarte proaste, „dormeau câte doi pe un pat în cămine”. Într-o odaie pentru 3 persoane deseori dormeau câte 10–12 studenți. Auditoriile erau prea mari. Studenții audiau prelegerile într-un torent de 300 de studenți, ceea ce micșora eficacitatea prelegerilor. O studentă a ieșit la start în timpul întrecerilor sportive „Medik”, dar a căzut și și-a pierdut cunoștința de foamete. Studenții erau impuși să participe la competițiile sportive pentru care primeau câte un talon pentru a se hrăni în ospătăria Institutului⁵⁵¹.

Comitetul Republican al sindicatului lucrătorilor ocrotirii sănătății s-a ocupat cu coordonarea activității organizațiilor primare întru organizarea și dezvoltarea gospodăriilor auxiliare. Aproape fiecare lucrător medical avea câte un sector de pământ, folosindu-l pentru producerea produselor alimentare. În 1945–1946 Spitalul orășenesc Tiraspol avea 5 hectare de pământ, împărțit la 50 de lucrători medicali, spitalul din Slobozia – 12,9 hectare pentru 86 de lucrători, iar spitalul din Dubăsari – 13 hectare pentru 60 de lucrători⁵⁵². Numai în 1944–1945 gospodăriile auxiliare ale medicilor au produs peste 300 de tone de cartofi,

549. Ziarul de gardă, 2007, 9 august, p. 5.

550. AOSPRM, fond. 2973, inv. 1, d. 6, f. 70.

551. Ibidem, d. 6, f. 86–88.

552. AOSPRM, fond. 2973, inv. 1, d. 2, f. 8.

100 tone de fructe și legume, zeci de tone de carne, ulei și alte produse⁵⁵³. În 1944–1950 spitalele din RSSM aveau peste 9 mii de hectare de pământ arabil. Pe lângă fiecare spital s-au organizat ospătării, unde lucrătorii medicali aveau posibilitatea să servească masa și să nu moară de foame. La 26 octombrie 1945 Comitetul Republican special a discutat la ședința sa „Despre activitatea comisiei cu privire la viața comunală”, prin care toate sindicatele au fost obligate să dezvolte grădinaritul și să asigure cu hrană lucrătorii ocrotirii sănătății⁵⁵⁴.

Către 1951 în RSSM 3098 lucrători medicali se ocupau cu grădinaritul. Ei prelucrau peste 326 de hectare de pământ⁵⁵⁵. Însă, mai târziu, odată cu ameliorarea problemei asigurării materiale, grădinaritul și-a micșorat rolul său în aprovizionarea materială a lucrătorilor medicali.

Bugetul sindicatelor. Sindicatele lucrătorilor ocrotirii sănătății au activat datorită formării unui buget special și finanțării ocrotirii sănătății de către stat. După 1944 medicina privată a fost lichidată. Toată sfera ocrotirii sănătății era finanțată de stat.

Numai în cincinalul al cincilea (1951–1955) pentru dezvoltarea ocrotirii sănătății și educației fizice în RSSM statul a finanțat 275,9 mln. ruble, inclusiv 52,6 mln. în 1951, 49,9 mln. în 1952, 52,9 mln. în 1953, 56,9 mln. în 1954, 63,6 mln. în 1955 și 85,4 mln. ruble în 1956⁵⁵⁶.

În 1956 în RSSM au fost alocate pentru finanțarea sferei ocrotirii sănătății peste 79,6 milioane ruble, inclusiv 72,2 mln. pentru instituțiile medico-profilactice și 2,1 mln. ruble pentru instituțiile sanitare și profilactice⁵⁵⁷.

Cît privește bugetul sindicatelor lucrătorilor ocrotirii sănătății el s-a format din cotizațiile de membru, din anumite sume oferite de CCUP din toată Uniunea și de CC al Sindicatelor Lucrătorilor Ocrotirii Sănătății din URSS, din resurse provenite din activitatea economică și culturală a sindicatelor etc. În 1945 bugetul sindicatului medicilor a fost de 126,2 mii de ruble la venituri și

553. Ibidem, d. 2, f. 5–6.

554. AOSPRM, fond. 2973, inv. 1, d. 4, f. 3–4.

555. Ibidem, d. 29, f. 56.

556. Народное хозяйство Молдавской ССР. Статистический сборник, Chișinău, 1957, p. 252–253.

557. Народное хозяйство Молдавской ССР 1924–1984. Chișinău, 1984, p. 275

126,2 mii ruble la cheltuieli. Însă s-au cheltuit numai 92,7 mii ruble, iar celelalte 58,8 mii de ruble au fost trecute pentru bugetul din 1946. Bugetul pe anul 1945 s-a cheltuit în felul următor: 38,0% pentru activitatea culturală și educativă, 27,9% – pentru acordarea ajutorului material, iar 40,1% – pentru cheltuielile administrative⁵⁵⁸.

Însă era foarte greu de colectat cotizațiile de membru sindical. Unele comitete sindicale raionale nu se isprăveau cu colectarea cotizațiilor. În 1945 comitetul raional sindical Cahul a colectat numai 29,1% din planul prevăzut, Slobozia – 30,9%, Fălești – 16,5%, Sângerei – 26,5%, Zgurița – 7,0%, spitalul nr. 1 orășenesc Chișinău – 53,9%⁵⁵⁹. Unele comitete sindicale raionale (Criuleni, Hâncești, Râspopeni, Briceni, Bulboaca, Chișcăreni, Brătușeni, Taraclia) în genere nu au colectat cotizațiile de membru din anumite motive organizatorice și de conștiință. În 1946 aceste neajunsuri au fost depășite. În total în 1946 bugetul „Medsantrud”-ului a fost de 506.175 ruble la cheltuieli. În acest an s-au cheltuit 569 ruble pentru perfecționarea cadrelor sindicale, 527 ruble pentru organizarea excursiilor, 6975 ruble pentru agitația vizuală și organizarea sărbătorilor revoluționare, 3624 pentru înscrierea la ziare, 2745 pentru activitatea artistică, 11.187 ruble pentru educarea copiilor. Totodată, 25.000 ruble s-au cheltuit pentru educația fizică, 47.658 ruble pentru ajutorul material și 58.942 ruble pentru salariul lucrătorilor sindicali⁵⁶⁰.

Pentru anul 1947 a fost confirmat un buget de 601 mii ruble, iar pentru 1948 – 796 mii ruble, dintre care 207,5 mii ruble au fost transferate la CC al Sindicatului Medicilor din URSS, 265,0 mii pentru Comitetul Republican al Sindicatelor Medicilor, 137,0 mii pentru comitetele sindicale raionale și 187,0 mii ruble pentru comitetele locale ale sindicatului medicilor⁵⁶¹. Comitetul Republican al Sindicatelor Lucrătorilor Ocrotirii Sănătății a cheltuit în 1948 peste 143,0 mii ruble pentru desfășurarea activității culturale, 50,0 mii pentru educația fizică și sport; ajutorul material – 140,0 mii ruble, pentru salarizarea lucrătorilor sindicali – 99,9

558. AOSPRM, fond. 2973, inv. 1, d. 4, f. 20–21.

559. Ibidem, f. 21.

560. AOSPRM, fond. 2973, inv. 1, d. 5, f. 4.

561. AOSPRM, fond. 2973, inv. 1, d. 13, f. 2.

mii ruble și cheltuielile organizatorice gospodărești – 68,1 mii ruble⁵⁶².

Toate aceste finanțe se colectau de la fiecare membru al sindicatului.

În 1951 bugetul sindicatului a constituit 1391,4 mii ruble la venituri și 1245,6 mii ruble la cheltuieli, dintre care 1095,0 mii ruble au fost colectate ca fiind cotizații de membru al sindicatului⁵⁶³. În 1952 bugetul sindicatului la venituri s-a majorat până la 1480,4 mii ruble și 1294,1 mii ruble la cheltuieli. Cotizațiile de membru au constituit 1166,1 mii ruble⁵⁶⁴. În 1953 bugetul la venituri a constituit 1675,5 mii ruble, inclusiv 1182,7 mii ruble de la cotizațiile de membru, iar la cheltuieli s-au planificat 1675,5 mii ruble, sau cu 101,9% s-a îndeplinit planul financiar la venituri și cheltuieli⁵⁶⁵.

Sindicatelor au organizat așa-numitele „adunări de producere”, la care se discuta și se analiza activitatea medicilor și a lucrătorilor medicali în tratamentul bolnavilor. În 1945–1956 în RSSM au fost organizate peste 150 adunări de producere raionale și peste 2500 de adunări în instituțiile medicale, la care au participat lucrătorii medicali și personalul auxiliar. Documentele de arhivă ne arată că cele mai active erau organizațiile sindicale de la Spitalul orășenesc nr. 1 Chișinău, Spitalul orășenesc nr. 4 Chișinău, Spitalul republican, Clinica de psihiatrie, Institutul de Medicină din Chișinău, Institutul Moldovenesc de cercetări științifice în domeniul igienei și epidemiologiei, la școlile medicale din Bălți, Soroca, Orhei, Tiraspol, Cahul etc. La conferința a VI-a republicană a sindicatului medicilor (2 februarie 1951) s-a subliniat că în RSSM s-a îmbunătățit activitatea medicilor. Ajutorul chirurgical se acorda în 58 de raioane, rămânând în urmă numai două raioane unde nu se făceau operații⁵⁶⁶. Numai în 1949–1950 Comitetul republican a examinat 47 de întrebări cu privire la activitatea medicilor și dezvoltarea ocrotirii sănătății în RSSM⁵⁶⁷.

562. Ibidem, f. 2–3.

563. AOSPRM, fond. 2973, inv. 1, d. 33, f. 1.

564. Ibidem, d. 38, f. 1.

565. Ibidem, d. 49, f. 6–8.

566. AOSPRM, fond. 2973, inv. 1, d. 29, f. 16.

567. Ibidem, d. 29, f. 17.

În rezultatul activității dispensarelor în 1956 s-a micșorat decesul clinic în spitalele orășenești în comparație cu 1955 de la 1,9% spre 1,8%. În 1956 decesul clinic a copiilor a constituit 7,5%, ceea ce era mai mult cu 3,1% decât în medie pe URSS (4,61%). Către 1956–1957 s-a micșorat numărul bolnavilor de tifos cu 24,2%, dizenterie cu 24,5%, difterie cu 13,8%, scarlatină cu 13,6%. Aproape a fost lichidată îmbolnăvirea de malarie⁵⁶⁸.

În fiecare zi peste 9400 de bolnavi se aflau la tratament în instituțiile medicale. Sindicatele au ajutat să funcționeze mai bine această sistemă, să se întărească disciplina de muncă, să se rezolve toate plângerile care parveneau din partea bolnavilor etc.⁵⁶⁹

În 1944–1956 Comitetul Republican a discutat mai multe probleme referitoare la activitatea medicilor. Printre acestea au fost:

„Cu privire la deservirea populației sătești cu asistență medicală”,

„Cu privire la sarcinile de rînd ale lucrătorilor medicali în procesul de restabilire și activitate a instituțiilor curative” (1945);

„Cu privire la evidența, păstrarea și eliberarea foilor de boală” (1945);

„Despre starea deservirii medicale a personalului asigurat” (1945);

„Despre starea deservicii medicale a minorilor din orașul Chișinău” (1946).

La 26 decembrie 1955 Ministerul Ocrotirii Sănătății și Comitetul Republican al Sindicatelor Lucrătorilor Medicali au adoptat o decizie specială cu privire la semnarea contractelor colective de muncă pentru anul 1956. Se considera că încheierea contractelor colective de muncă este una din cele mai însemnate sarcini în activitatea organizațiilor sindicale⁵⁷⁰.

Toate contractele colective de muncă prevedeau obligațiunile cu privire la îndeplinirea planului de producere, răspândirea

568. AOSPRM, fond. 2973, inv. 1, d. 131, f. 14

569. AOSPRM, fond. 2973, inv. 1, d. 29, f. 17, 18, 24, 27.

570. AOSPRM, fond. 2973, inv. 1, d. 88, f. 44.

practicii înaintate, salarizarea muncii și normele de îndeplinire a planului (выработка), perfecționarea și ridicarea calificării, disciplina de stat și de muncă, securitatea muncii, aprovizionarea muncitorilor și alimentarea publică, deservirea culturală a oamenilor muncii⁵⁷¹.

În 1955 au fost adoptate și confirmate contractele colective de muncă la uzina „Farmako”⁵⁷², în gospodăriile „Pobeda”⁵⁷³ și „Romașca” și alte organizații sindicale.

Scopul era de a îndeplini și a supraîmplini planul de activitate și de producere a fiecărei fabrici, uzine și întreprinderi. Uzina „Farmako,, prevede ca în 1955 să producă producție în sumă de 2550 mii ruble și mărfuri pe o sumă de 2400 mii ruble⁵⁷⁴. Direcția se obliga să achite salariul la timp, iar Comitetul sindical se obliga să ajute colectivul la îndeplinirea planului de muncă, să controleze tarifele salarizării muncii, să controleze cum se făcea calcularea salariului.

Acest contract de muncă a uzinei „Farmaco” era considerat ca un exemplu de elaborare și semnare a contractelor colective de muncă.

Contractul colectiv de muncă al gospodăriei agricole „Pobeda”, de asemenea, prevedea toate componentele activității direcției și comitetului sindical. În 1955 gospodăria „Pobeda” s-a obligat să realizeze 40 tone de salvie, 30 tone de „Piretrum. Anglo”, 76,8 tone de mac, 9 tone de chiperi, 12,0 tone de mătasă de porumb etc.⁵⁷⁵ Comitetul sindical se angaja să ajute colectivul în realizarea planului și să apere interesele muncitorilor⁵⁷⁶.

Sindicatelor s-au ocupat și cu problemele ce țin de aprovizionarea populației cu medicamente. Către 1949 în RSSM s-a organizat o structură farmaceutică care avea scopul de a îndeplini cerințele populației cu medicamente. Structura includea uzina „Farmako”, Depozitul central al farmaciilor, două baze farmaceutice (la Bălți și Soroca), 107 farmacii, 5 magazine farmaceutice și două

571. AOSPRM, fond. 2973, inv. 1, d. 88, f. 51–59.

572. AOSPRM, fond. 2973, inv. 1, d. 88, f. 68-79.

573. AOSPRM, fond. 2973, inv. 1, d. 86, f. 1–9.

574. AOSPRM, fond. 2973, inv. 1, d. 86, f. 3.

575. AOSPRM, fond. 2973, inv. 1, d. 87, f. 4.

576. AOSPRM, fond. 2973, inv. 1, d. 87, f. 4–13.

laboratoare de control al medicamentelor. De asemenea, în localitățile rurale au fost organizate 700 de posturi farmaceutice sau cu 80% mai mult decât în 1940⁵⁷⁷. S-a îmbunătățit calitatea preparatelor, asortimentul medicamentelor a devenit mai mare și accesibil pentru bolnavi. Sindicatul medicilor avea în rândurile sale în 1949 peste 160 de provizori cu studii superioare și 144 cu studii medii speciale.⁵⁷⁸

Salarizarea lucrătorilor medicali. Sindicatele încercau să apere interesele medicilor și agenților sanitari în ceea ce privește salarizarea lor. Este adevărat că ele nu puteau schimba sau majora salariul, deoarece normarea muncii și a coeficienților de plată erau stabilite de Comitetul de Stat pentru prețuri în baza deciziilor corespunzătoare ale CC al PC (b) din toată Uniunea și a CM al URSS. Astfel, în conformitate cu hotărârea CM al URSS din 12 august 1955 nr. 1455 tuturor lucrătorilor medicali și farmaciștilor li s-au stabilit anumite salarii de funcție. Fiecare medic terapeutic cu un stagiu de muncă de până la 5 ani primea 725 ruble, de la 5 la 10 ani – 800, iar de la 10 la 25 ani – 950 ruble. Acei care aveau un stagiu de peste 25 de ani primeau 1050 ruble pe lună⁵⁷⁹. Fiecare medic sectorist cu un stagiu de muncă de până la 5 ani primea un salariu de 740 de ruble, iar de la 5 ani la 10 ani – 850 de ruble, și de la 10 la 25 de ani – 1020 de ruble. Medicii șefi de secții cu un stagiu de la 5 la 10 ani primeau un salariu lunar de 950 ruble, iar cei care aveau un stagiu de la 10 la 25 de ani – 1010 sau 1100 ruble lunar⁵⁸⁰.

Salariul medicilor – conducători ai instituțiilor medicale depindea de numărul funcțiilor medicale în instituțiile corespunzătoare. Dacă instituția medicală avea până la 10 unități de state medicale, atunci medicul-șef avea un salariu de 1200 de ruble pe lună, iar dacă spitalul avea de la 11 până la 35 de funcții pentru medici, atunci medicul-șef avea un salariu lunar de 1300 de ruble⁵⁸¹.

Totodată, felcerii, moașele, surorile de caritate cu un stagiu de până la 5 ani primeau un salariu de 500 ruble, iar de la 5 la 10 ani

577. AOSPRM, fond. 2973, inv. 1, d. 10, f. 40.

578. Ibidem, f. 40–41.

579. AOSPRM, fond. 2973, inv. 1, d. 72, f. 10 verso – 11.

580. Ibidem, d. 72, f. 10, verso – 11.

581. AOSPRM, fond. 2973, inv. 1, d. 72, f. 11.

– 575 ruble, și de la 10–25 ani de muncă – 625 ruble. Acei care aveau un stagiul de muncă peste 25 de ani primeau un salariu de 700 de ruble⁵⁸².

În principiu, sindicatul lucrătorilor medicali nu putea să schimbe aceste norme de salarizare. În conformitate cu instrucția de salarizare, sindicatul putea să participe la controlarea documentelor de studii, diplomelor, la stabilirea stagiului de muncă și la tarificarea salariului fiecărui membru de sindicat. Fiecare medic angajat depunea cererea de angajare, documentul de specializare, diploma sau adeverința despre studii. Pentru RSSM se specifica că vor fi recunoscute documentele despre studiile medicale primite până la 1940. Diplomele medicilor care au absolvit instituțiile medicale în România, Cehoslovacia, Germania, Italia sau Franța erau recunoscute ca și diplomele din universitățile sovietice⁵⁸³.

Cu toate acestea, syndicatele au intervenit deseori în problema salarizării la timp a lucrătorilor medicali, la lichidarea și depășirea tuturor neregulilor cu privire la mecanismul de salarizare.

La conferința a III-a a sindicatului lucrătorilor ocrotirii sănătății (10–11 iulie 1947) s-a menționat că în unele raioane medicii nu primeau salariul la timp. Președintele comitetului raional al sindicatului din Edineț E. Frolova a subliniat la 11 iulie 1947 că lucrătorii medicali nu primiseră salariul pe lunile aprilie–mai–iunie 1947, iar S.M. Burcov le cerea să achite la timp cotizațiile de membru al sindicatului de ramură⁵⁸⁴.

Din cauza salariului insuficient unii lucrători medicali au participat la valorificarea pământurilor de țelină. În 1954 Comitetul republican a delegat la țelină 61 de lucrători medicali, iar în 1955 au fost trimiși în regiunea Kazahstanului de Nord suplimentar 3 medici, 4 felceri, 3 moașe și 5 surori medicale, inclusiv în sovhozurile „Amangheldânski”; „Marievski” și „Zarea”.

Printre medicii care au plecat la țelină au fost membrii sindicatului M.M. Lupan, V.V. Samotescul, A.G. Topor, A.Z. Cester, I.M. Muzlaeva, I.N. Rahmalevici, E.V. Butârskai, A.F.

582. Ibidem, d. 72, f. 11.

583. AOSPRM, fond. 2973, inv. 1, d. 72, f. 8 verso.

584. AOSPRM, fond. 2973, inv. 1, d. 6, f. 70.

Panaiotova, R.D. Kolesnicenko, P.G. Osadcii, E.A. Maier și alții⁵⁸⁵.

Asigurarea socială. Una din direcțiile de bază în activitatea sindicatelor de ramură era grija pentru distribuirea și valorificarea fondului asigurării sociale. Acesta se alcătua din cotizațiile alocate de fiecare membru al uniunilor profesionale și de departamentele de stat, instituțiile medicale.

Datele statistice ne arată că pentru asigurarea socială s-au cheltuit în RSSM mijloace financiare însemnate. În 1945 fondul asigurării sociale alcătua peste 1 200 mii ruble, ceea ce a dat posibilitatea să fie asigurați toți acei lucrători care aveau nevoie de această susținere materială⁵⁸⁶. În 1951–1955 bugetul asigurării sociale a alcătuit peste 142,5 mil. ruble, inclusiv 23,4 mil. ruble în 1951, iar în 1952 – 24,9 mil. ruble, 1953 – 27,0 mil., 1954 – 31,0 mil. ruble, 1955 – 36,2 mil., 1956 – 52,7 mil. ruble⁵⁸⁷.

O mare parte din aceste finanțe erau valorificate de către Sindicatul lucrătorilor medicali. În structura Comitetului Republican al sindicatelor lucrătorilor ocrotirii sănătății funcționa „Secțiunea asigurării sociale”, care se ocupa nemijlocit de asigurarea socială a lucrătorilor medicali.

Comitetul Republican întotdeauna coordona activitatea instituțiilor medicale în domeniul asigurării sociale. El a adoptat mai multe decizii, inclusiv „Cu privire la evidența, păstrarea și eliberarea foilor de boală” (1 august 1945), „Cu privire la ajutorul material” (s-a discutat în 1944–1956 la fiecare ședință a Comitetului Republican); „Cu privire la starea deservirii medicale a celor asigurați” (12 februarie 1946); „Cu privire la deservirea socială a invalizilor de război și familiile militarilor” (26 iulie 1946) etc.

La Conferința a III-a a Sindicatelor lucrătorilor ocrotirii sănătății (10–11 iulie 1947) s-a menționat că în domeniul asigurării sociale era necesar de a stabili un control riguros în repartizarea și cheltuielile mijloacelor din bugetul asigurării sociale. În 1945

585. AOSPRM, fond. 2973, inv. 1, d. 51, f. 65–69.

586. AOSPRM, fond. 2973, inv. 1, d. 1, f. 8.

587. Народное хозяйство МССР. Статистический сборник. Chișinău, 1957, p. 252–253-

s-au colectat 2596 mii ruble, planul fiind de 1957,8 mii ruble, sau cu 638,2 mii ruble mai mult. În 1946 bugetul asigurării sociale al medicilor a fost de 2988,0 mii ruble, dar din cauza foametei s-au cheltuit 4080,8 mii ruble sau cu 1092,8 mii ruble mai mult⁵⁸⁸.

Sindicatele erau obligate să ducă lupta cu creșterea numărului bolnavilor. La Conferința a III-a a sindicatelor medicilor Serghei M. Burkov a menționat că în unele spitale nu se facea nimic pentru a „micșora îmbolnăvirea lucrătorilor medicali”⁵⁸⁹. Paradoxul constă în faptul că sindicatele trebuiau să-i apere pe bolnavi, să-i ajute, să fie plătite zilele de boală, concediazele etc. În realitate Comitetul Republican cerea să se micșoreze cheltuielile pentru plata buletinelor de boală.

În 1947, de exemplu, bugetul asigurării sociale a fost confirmat în sumă de 5867,0 mii ruble, iar la cheltuieli s-au prevăzut numai 1797,0 mii ruble⁵⁹⁰. Îndemnizațiile pentru graviditate și nașterea copiilor au fost planificate în sumă de 148,0 mii ruble și 1 milioane ruble pentru procurarea foilor de odihnă și stațiile balneare, iar 171,0 mii pentru organizarea lagărelor pionierești⁵⁹¹.

Totodată, 4070 mii de ruble au fost transferate pe contul Comitetului Central al Sindicatului Lucrătorilor Ocrotirii Sănătății din URSS. Au fost criticate acele spitale, care au depășit cheltuielile prevăzute pentru asigurarea socială, plățirea mai multor zile de boală decât prevăzuse planul. Astfel, în 1947, Spitalul nr. 1 orășenesc Chișinău în loc de 330 de zile s-au plătit pentru 996 de zile sau cu 666 zile mai mult. Spitalul orășenesc Orhei, în același an, în loc de 140 de zile a plătit foi de boală pentru 398 de zile sau cu 258 zile mai mult. Spitalul orășenesc Bălți în loc de 92 de zile a plătit pentru 300 zile sau cu 208 zile mai mult decât prevedea planul de cheltuieli pentru buletinele de boală⁵⁹².

Această creștere excesivă a numărului bolnavilor se explică prin faptul că foarte mulți medici sufereau de foamete și, în aceste cazuri, se internau în spital, unde primeau o anumită

588. AOSPRM, fond. 2973, inv. 1, d. 6, f. 48–49.

589. AOSPRM, fond. 2973, inv. 1, d. 6, f. 49–50.

590. Ibidem, d. 6, f. 50–51.

591. Ibidem, d. 6, f. 51.

592. AOSPRM, fond. 2973, inv. 1, d. 6, f. 53.

cantitate de hrană. În 1948 bugetul asigurării sociale a fost confirmat în sumă de 7.202.178 ruble, iar pentru cheltuieli – 2.839.894 ruble⁵⁹³. Din acest buget au fost cheltuite 1.178.373 ruble – pentru plata pierderii capacității de muncă; 610628 ruble – pentru femeile gravide și nașterea copiilor, 19.600 ruble – pentru înmormântarea celor decedați, 45041 ruble – pensia pensionarilor, 120.885 ruble – pentru lagărele pionierești și altele. În total s-au cheltuit 2.829.894 ruble⁵⁹⁴. În 1948 peste 70 de organizații sindicale au cheltuit mai mult pentru foile de boală decât se prevedea de către planul adoptat. Astfel, Spitalul nr. IV, Chișinău a cheltuit supraplan 1169 ruble, Casa de naștere din Chișinău – 614 ruble, Spitalul nr. 1 orașenesc Chișinău – 874 ruble, Policlinica Stomatologică – 504 ruble, Spitalul orașenesc Orhei – 563 ruble și Spitalul orașenesc Soroca – 485 ruble⁵⁹⁵.

În continuare, bugetul asigurării sociale s-a majorat în 1952 până la 5.013.771 ruble, în 1953 – 9.327,0 mii, în 1954 – 8990 mii ruble⁵⁹⁶.

În 1953 veniturile în fondul asigurării sociale erau alcătuite din 8195 mii ruble primite de la cotizațiile de asigurare, iar 40 mii ruble – venitul de la realizarea foilor în casele de odihnă și sanatorii. De asemenea, în 1953 s-au cheltuit 1834 mii ruble pentru plata indemnizațiilor celor inapți de muncă, 1390 mii ruble – indemnizații pentru nașterea copiilor, 25 mii ruble – ajutor la înmormântare. Plata pensiilor a alcătuit 1140 mii ruble, iar indemnizațiile pentru hrana copiilor – 153 mii ruble. Pentru procurarea foilor în stațiile balneare s-au cheltuit 480 mii de ruble. În același timp, din bugetul total al asigurării sociale ale medicilor de 8346 mii ruble aproape 3899 mii ruble au fost transferate pe contul CC al Sindicatelor de ramură din URSS sau peste 40 la sută⁵⁹⁷.

La conferința a VII-a a sindicatului lucrătorilor ocrotirii sănătăți (30 ianuarie 1956) s-a menționat că în 1952 în sfera asigurării sociale s-au cheltuit peste plan 14,7 mii ruble (s-au plătit pentru

593. Ibidem, d. 8, f. 193; d. 14, f. 1–2.

594. AOSPRM, fond. 2973, inv. 1, d. 14, f. 1–2.

595. Ibidem, d. 14, f. 5–5 verso.

596. AOSPRM, fond. 2973, inv. 1, d. 48, f. 4–5.

597. AOSPRM, fond. 2973, inv. 1, d. 48, f. 4–6.

30.184 zile pe foi de boală); iar în 1953 – 103,4 mii ruble (pentru 49908 zile de boală). Organizația sindicală a medicilor din or. Bălți a plătit foile bolnavilor pentru 5368 de zile, cea din Tiraspol – 3323, Orhei – 2497, Spitalul I republican – 4178 și Spitalul nr. 4 din Chișinău – 3912 de zile⁵⁹⁸.

Se considera că medicii prea mult se folosesc de buletinele de boală. Din această cauză au fost criticate acele organizații sindicale care plăteau buletinele de boală peste planul prevăzut de Comitetul Republican al sindicatului lucrătorilor medicali.

Pentru a activa controlul asupra persoanelor bolnave s-a introdus Institutul „delegaților de asigurare”. În 1944–1956 au fost pregătiți și activau 1323 de delegați pentru asigurare. Însă nu toți activau. La Conferința a VII-a a sindicatului medicilor din RSSM s-a menționat că numai 110 delegați pentru asigurare lucrau activ, iar restul se considerau numai înscriși pe hârtie⁵⁹⁹. Delegații pentru asigurare erau obligați să viziteze bolnavul la spital, să-l susțină moral din partea organizației sindicale, dar, totodată, fiecare delegat trebuia să controleze dacă într-adevăr este bolnav și ce diagnostic are pacientul, pentru ca mai apoi să nu cheltuiască mai multe zile de boală decât prevedeau normativele de tratament.

La 1 ianuarie 1956 bugetul asigurării sociale a lucrătorilor medicali pe anul 1956 s-a confirmat în sumă de 10.746.495 mii ruble la venituri și 10.626.459,56 ruble la cheltuieli. Aproape 328.265,75 ruble rămăseseră din bugetul anului 1955 pentru anul 1956.

Aceste cheltuieli au constituit rezerva de bază pentru susținerea medicilor, aprovizionarea celor bolnavi și pensionați cu mijloace de existență. Astfel, în 1955 pentru incapacitatea de muncă au fost cheltuite 1.869.299, 75 ruble, pentru femeile gravide și nașterea copiilor – 2.109.426,99 ruble, iar foile în casele de odihnă și stațiile balneare – 537.920,0 ruble. Pentru organizarea turismului s-au cheltuit 5652,0 ruble. Pentru întreținerea taberelor pionierești s-au cheltuit 62115,86 ruble. În 1955 au fost transferate în fondul Comitetului Central al Sindicatului Lucrătorilor Ocrotirii Sănătății din URSS 4.475.95,3 ruble⁶⁰⁰.

598. AOSPRM, fond. 2973, inv. 1, d. 52, f. 45.

599. AOSPRM, fond. 2973, inv. 1, d. 52, f. 48.

600. Ibidem, d. 92, f. 8.

Toate aceste date statistice ne vorbesc despre o activitate amplă a sindicatelor întru asigurarea socială a lucrătorilor medicali.

Activitatea ideologico-culturală. Sindicatele din sfera ocrotirii sănătății aveau misiunea de a organiza și realiza activitatea culturală și educația medicilor în spiritul ideologiei comuniste. Sub conducerea bolșevică sindicatele deveniseră un instrument de control asupra modului de gândire a medicilor.

În 1948 la Chișinău a fost organizată Universitatea marxism-leninismului de pe lângă CC al PC (b)M, în cadrul căreia funcționa o filială specială pentru medici. Numai în anul de studii 1949–1950 această Universitate au absolvit-o 182 de medici⁶⁰¹. În total în 1949–1956 la Universitatea marxism-leninismului au învățat peste 600 de lucrători medicali. Pe lângă fiecare clinică s-au organizat cercuri de iluminare politică, de studiere a „Istoriei PC (b) din toată Uniunea”, a „Biografiei lui V. Lenin și I. Stalin”. Numai în 1949–1950 în aceste cercuri au învățat peste 6150 de lucrători medicali⁶⁰².

De acum în decizia CC al PC (b) M din 10 octombrie 1944 despre formarea sindicatelor lucrătorilor ocrotirii sănătății s-a prevăzut ca membrii uniunilor profesionale să participe la desfășurarea propagandei comuniste. În decizia Comitetului Republican „Cu privire la activitatea comisiei culturale” din 29 ianuarie 1946 s-a menționat că organizațiile sindicale trebuie să activeze mai insistent în ceea ce privește propaganda marxism-leninismului⁶⁰³.

Unii reprezentanți ai sindicatelor veniți în RSSM nu doreau să învețe limba băștinașilor, promovau o politică șovină. La conferința a III-a a sindicatului lucrătorilor medicali (10–11 iulie 1947) s-a menționat că Alevtina Sidorova, medic din Glodeni, cerea numai ziare rusești. Ea a afirmat că „Moldova Socialistă” ei nu-i trebuie. „Mai bine să citesc ziarul meu în limba rusă”⁶⁰⁴. Președintele comitetului sindical raional Dubăsari Kim a propus ca masele să fie educate în „spiritul socialismului”⁶⁰⁵.

601. AOSPRM, fond. 2973, inv. 1, d. 29, f. 34.

602. Ibidem, d. 29, f. 38.

603. AOSPRM, fond. 2973, inv. 1, d. 4, f. 20–23.

604. AOSPRM, fond. 2973, inv. 1, d. 6, f. 61.

605. Ibidem, d. 6, f. 63.

În 1944–1956 comitetele sindicale locale au elaborat și au editat peste 3000 gazete de perete, au citit și au întreținut peste 2500 de lecții și convorbiri cu populația și personalul medical. Numai în 1954 s-au citit 166 de lecții, dintre care 69 pe teme medicale, iar 97 pe teme politice. În 1950 pentru prima dată în RSSM s-a organizat Biblioteca Comitetului Republican al sindicatului lucrătorilor ocrotirii sănătății⁶⁰⁶. Numai în 1949–1950 Comitetul Republican a discutat 40 de întrebări despre activitatea politică, educațională și culturală⁶⁰⁷. Pe lângă spitalele din RSSM funcționau 85 de ungherașe roșii, care promovau politica de stat în domeniul culturii, propagau ideologia bolșevică.

Aproape la toate plenarele și conferințele sindicatului lucrătorilor medicali se făcea o propagandă agresivă împotriva statelor occidentale. În raportul prezentat de către Vera Malâghina la conferința a VI-a republicană a sindicatului medicilor (1 februarie 1951) se menționa că „imperialiștii americani” „doresc să cucerească toată lumea”, că ei „amenință securitatea omenirii”, au organizat „agresiunea împotriva Coreii, Chinei”, au reînarmat Germania Federală etc.⁶⁰⁸

În 1951 în secția culturală a sindicatului lucrătorilor medicali lucrau 9 persoane, inclusiv 1 lucrător al bibliotecii, 4 lucrători ai cinematografului și 4 șefi ai cluburilor. Salariul acestor lucrători se stabilea de către Moscova. Un șef de bibliotecă a Comitetului Republican primea 707,25 ruble pe lună, iar un șef de club – 780, un contabil – 500, conducătorul cercului artistic – 900, mecanicul de cinema – 450, casierul – 360 și controlorul – 310 ruble⁶⁰⁹.

Comitetul Republican în 1953 a cheltuit pentru activitatea culturală 417,0 mii ruble, iar 525,8 mii pentru deservirea sindicatelor cu cinema⁶¹⁰.

După 1951 s-a îmbunătățit activitatea artistică. Medicii de la spitalul orășenesc Tiraspol au pregătit în 1950-1953 trei spectacole („Platon Krecet”, „Pod kaștanami Praghi”, „Opasnâi sputnik”), care s-au bucurat de un mare succes la spectatorii ruși. Orchestra

606. Ibidem, d. 6, f. 41.

607. Ibidem, d. 29, f. 62.

608. AOSPRM, fond.2973, inv. 1, d. 29, f. 68.

609. AOSPRM, fond. 2973, inv. 1, d. 38, f. 12–14 verso

610. AOSPRM, fond. 2973, inv. 1, d. 49, f. 6–9.

de instrumente populare a medicilor din Călărași interpreta cu succes chiar și creația compozitorilor clasici. Membrii acestei orchestre cunoșteau notele muzicale, aveau o pregătire bună și o prezență artistică la nivelul profesioniștilor. În 1951–1955 au activat cu succes două orchestre – fanfarele de pe lângă clubul Spitalului de psihiatrie și a Institutului de Medicină. La concursul republican al creației artistice aceste colective au fost premiate de către Consiliul de Miniștri al RSSM⁶¹¹.

Problema activității culturale întotdeauna s-a discutat la ședințele prezidiului Comitetului Republican. Numai în 1950–1953 activitatea culturală a sindicatelor s-a analizat de 33 de ori de către conducerea sindicatului de ramură⁶¹². La conferința a VII-a a sindicatului lucrătorilor ocrotirii sănătății s-a menționat că în 1954 activau 112 cercuri de activitate artistică, la care participau 2300 de medici⁶¹³. Numai în 1957 au fost organizate 450 concerte, inclusiv 65 concerte pentru populația rurală. Tot în acest an au fost organizate 58 conferințe cu cititorii, la care au participat peste 3000 de lucrători medicali. S-au organizat, de asemenea, 370 serate de odihnă, au fost realizate 1300 de vizite colective la cinematografele și teatrele din RSSM, s-au organizat 80 de întâlniri cu oameni de știință, eroii muncii socialiste etc.⁶¹⁴ În organizarea activității culturale s-au evidențiat comitetele sindicale de la spitalele din Chișinău, Tiraspol, Bălți, Călărași, Soroca, Spitalul Republican de psihiatrie, Spitalul orașenesc nr. 4 Chișinău, Dispensarul republican de tuberculoză, școlile medicale din Cahul, Bălți și Chișinău, Institutul de Medicină din Chișinău⁶¹⁵.

Învățământul sindical. În perioada anilor 1944–1956 sindicatele din sfera ocrotirii sănătății foloseau acele cadre care veneau din Moscova sau din alte orașe ale Rusiei. Aproape trei ani sindicatele locale nu s-au preocupat de pregătirea cadrelor autohtone. Tocmai la 27 martie 1947 Biroul CC al PC(b) Mi-a obligat pe împuternicitul CCUP din toată Uniunea pentru RSSM, Nicolae

611. AOSPRM, fond. 2973, inv. 1, d. 52, f. 33.

612. AOSPRM, fond. 2973, inv. 1, d. 52, f. 54–55.

613. AOSPRM, fond. 2973, inv. 1, d. 54, f. 3.

614. Ibidem, d. 131, f. 21.

615. Ibidem, d. 131, f. 21–29.

Bazlov, și pe președinții comitetelor republicane ale sindicatelor, inclusiv Serghei Burkov, președintele Comitetului Republican al sindicatelor lucrătorilor ocrotirii sănătății, să organizeze seminare permanente în vederea pregătirii și perfecționării președinților și secretarilor responsabili ai comitetelor republicane, raionale și locale ale sindicatelor. S-a propus ca la Chișinău să se organizeze, pe lângă comitetele republicane, seminare ale președinților comitetelor sindicale de fabrică, uzină, întreprindere și alte organizații și departamente⁶¹⁶.

Din anumite motive politice RSSM în genere n-a avut posibilitatea să-și pregătească cadrele sale sindicale, precum se făcea în Ucraina, Estonia, Letonia, Lituania, Gruzia, Federația Rusă. Toți activiștii sindicali se instruiău și își perfecționău cunoștințele numai prin sistemul de seminare sau urmau școlile sindicale din Moscova, Leningrad sau Kiev. În acest mod, rețeaua de formare și perfecționare a cadrelor sindicale din sfera ocrotirii sănătății se limita numai la organizarea seminarelor⁶¹⁷.

La 29 ianuarie 1946 Comitetul republican al sindicatelor lucrătorilor medicali a discutat pentru prima dată problema „cu privire la lucrul cu activul sindical”. S-a menționat că comitetele sindicale raionale și locale trebuie să-și pregătească și să-și instruiască activul sindical ca fiind rezerva completării cadrelor sindicale.

La 18 iunie 1948 Comitetul republican a discutat la ședința sa „Despre mersul pregătirii cadrelor sindicale în comitetele sindicale orășenești din Bălți și Orhei”⁶¹⁸. S-a menționat că această activitate este numai la început de cale. În raionul Orhei s-au instruit 2 grupe a câte 10 oameni pentru a lucra în organizațiile sindicale ale medicilor, dintre care 10 se ocupău cu organizarea activității culturale, iar 10 cu contabilitatea, salariul și aprecierea muncii membrilor de sindicat. Un ajutor considerabil la organizarea finanțelor în comitetele sindicale a dat contabilul-șef al Comitetului republican al sindicatelor lucrătorilor medicali Vera Mihai Gordeev. Ea a participat la instruirea sindicaliștilor în

616. AOSPRM, fond. 51, inv. 5, d. 20, f. 157.

617. AOSPRM, fond. 2973, inv. 1, d. 4, f. 23.

618. AOSPRM, fond. 2973, inv. 1, d. 8, f. 190.

problemele finanțării și organizării contabilităților sindicale ale medicilor.

La conferința a V-a a sindicatelor medicilor (17–18 ianuarie 1949) s-a menționat că în 1948 s-au organizat cinci seminare, la care s-au pregătit 140 activiști sindicali, inclusiv 20 în Orhei, 60 în Tiraspol, 25 la Cahul și 25 la Soroca⁶¹⁹.

Pe de altă parte, Comitetul republican a susținut toată activitatea cu privire la pregătirea cadrelor medicale, repartizarea lor și îmbunătățirea funcționării sistemului ocrotirii sănătății. Numărul total al medicilor (de toate specialitățile) s-a majorat treptat de la 862 în 1940 până la 2462 în 1950, 2591 – în 1951, 2654 – în 1952, 2706 – în 1953, 2836 – în 1954 și 2950 – în 1955.

Totodată, numărul personalului medical cu studii medii speciale a crescut de la 2960 în 1945 până la 7806 în 1950 și 11027 – în 1955⁶²⁰. Dacă în 1940 la 10.000 de locuitori reveneau numai 4,2 medici de toate specialitățile, apoi în 1950 numărul lor a crescut până la 10,3 și 14,3 în 1960, iar personalul medical sanitar cu studii medii – de la 9,8 în 1940 la 32,6 în 1950 și 54,0 în 1960⁶²¹.

Pentru prima dată în RSSM organizațiile sindicale au susținut și au participat activ la organizarea Institutului de Medicină din Chișinău (1945), Institutului Moldovenesc de cercetări științifice în domeniul igienei și epidemiologiei (1947), Institutului Moldovenesc de cercetări științifice în domeniul fiziologiei (1960), Institutului Moldovenesc de cercetări științifice în domeniul oncologiei (1960).

În RSSM activau cu succes la pregătirea cadrelor medicale cu studii medii nouă organizații sindicale de la școlile medicale din Chișinău, Bălți, Soroca, Orhei, Tiraspol, Bender, Cahul și alte centre orășenești. Evident a fost rolul organizațiilor sindicale de la Institutul de Medicină în pregătirea cadrelor de o înaltă calificare.

Sindicatelor le-a luptat pentru specializarea medicilor și aprofundarea activității lor în centrele medicale din RSSM, ceea

619. AOSPRM, fond. 2973, inv. 1, d. 16, f. 95.

620. Народное хозяйство Молдавской ССР. Статистический сборник, Chișinău, 1957, p. 181.

621. Народное хозяйство Молдавской ССР 1924–1974. Статистический сборник, Chișinău, 1975, p. 188.

ce a contribuit la îmbunătățirea ajutorului medical populației. Comitetul republican al sindicatelor lucrătorilor medicali a pledat pentru ca medicii să se specializeze și să acorde ajutorul medical populației în dependență de calificarea personalului medical. În 1954–1955 organizațiile sindicale din RSSM întruneau în rândurile sale 387 medici terapeuți, 176 chirurgi, 82 infecționiști, 18 fizioterapeuți, 13 oncologi, 9 urologi, 151 acușeri, 69 oftalmologi, 41 otorinolaringologi, 251 pediatri, 95 venerologi, 100 rentghenologi, 62 stomatologi, 112 ftiziatri, 55 epidemiologi, 60 sanitari, 47 bacteriologi, 19 psihiatri, 12 medici legali, 3 ortopezi, 45 neurologi, 32 organizatori ai sistemului medical, 12 dietologi, 233 medici generaliști, 4 ortopezi și traumatologi etc.⁶²²

La conferințele a III-a și a VII-a a sindicatului medicilor s-a discutat problema perfecționării și specializării activității medicilor. Numai în 1951–1954 au urmat cursurile de specializare 970 de medici, inclusiv 457 la instituțiile medicale locale, iar 513 medici la Institutul de perfecționare a lucrătorilor medicali de pe lângă Institutul de Medicină din Chișinău.

În același timp, au urmat cursurile de perfecționare 3123 lucrători medicali din veriga medie, felceri și surori medicale⁶²³. În 1955 au urmat cursurile de specializare 170 de medici de la sate. În același an 140 de medici s-au specializat în alte centre medico-științifice din URSS, inclusiv 71 la Odesa, 39 la Kiev, 22 la Harkov și 8 la Moscova⁶²⁴.

Una din problemele de bază ale activității sindicale a fost lupta pentru repartizarea și aprovizionarea instituțiilor medicale rurale cu cadre medicale. După 1944, mai ales în timpul foametei din 1946–1947, syndicatele au pus problema ca spitalele de la sate, centrele medicale să fie aprovizionate cu cadre medicale. În linii generale, această problemă a fost rezolvată treptat. În 1954 din 2207 medici – 1254 activau la orașe, iar 587 – la sate⁶²⁵. Din 2207 medici în 1954 activau 28 în Ministerul ocrotirii sănătății, 80 în aparatul secțiilor ocrotirii sănătății raionale, 29 în instituțiile

622. AOSPRM, fond. 2973, inv. 1, d. 47, f. 61–63.

623. AOSPRM, fond. 2973, inv. 1, d. 51, f. 30–31.

624. Ibidem, d. 51, f. 32–34.

625. AOSPRM, fond. 2973, inv. 1, d. 47, f. 61.

de învățământ, 15 în instituțiile științifice și 2055 în instituțiile curative-sanitare⁶²⁶. Însă problema repartizării cadrelor medicale a existat. În 1955–1956 la fiecare 4000 de locuitori ai Chișinăului reveneau 48 medici, iar în Orhei numai 3, Cahul – 4, Soroca – 4, Râbnîța – 4 etc.⁶²⁷

Comitetul republican a luptat pentru a depăși greutățile din activitatea medicilor. După cum s-a menționat la conferința a VII-a a sindicatelor lucrătorilor ocrotirii sănătății din 1954 în multe raioane (Orhei, Hâncești, Vulcănești, Cahul, Căușeni, Leova, Râspopeni și altele) nu ajungeau cadrele necesare.

Peste 40 de puncte medicale rurale în genere nu erau completate cu medici. În raionul Leova lipseau 11 moașe, în raionul Vulcănești nu ajungeau 13 surori medicale, în raionul Rezina lipseau 18 medici. În raionul Râspopeni lucrau 20 de surori medicale fără a avea studii speciale. În raionul Florești 20 de surori medicale, de asemenea, nu aveau studiile necesare. La spitalul raional Kongaz infirmiera Borcean a fost numită soră medicală și se ocupa cu injectarea intravenoasă a bolnavilor⁶²⁸.

În RSSM exista o mare fluctuație de cadre medicale. În 1952 au plecat din RSSM 152 de medici, iar în 1953 – peste 132 de lucrători medicali, inclusiv 7 medici au fost mobilizați în armata sovietică, 45 erau soțiiile militarilor transferați în alte regiuni ale URSS, 12 erau bolnavi, 14 în ordinatură, 2 medici au decedat, 3 nu aveau diplome, 8 – în diferite departamente⁶²⁹.

În 1952 au absolvit Institutul de medicină 61 de medici, dar la sate au plecat numai 31 specialiști. Planul de perfecționare a lucrătorilor medicali a fost îndeplinit în 1952 numai cu 82 la sută, iar în 1953 – cu 84 la sută⁶³⁰. Din 8282 de felceri și surori medicale în 1952 și-au perfecționat calificarea numai 783 persoane⁶³¹. În multe spitale era foarte înalt procentul complicațiilor care urmau după operații. În 1951–1952 în spitalele din RSSM au existat mari divergențe (19,7%) în stabilirea și diagnosticarea maladiilor,

626. Ibidem, d. 47, f. 64.

627. Ibidem, d. 54, f. 56.

628. AOSPRM, fond. 2973, inv. 1, d. 52, f. 24–27.

629. AOSPRM, fond. 2973, inv. 1, d. 52, f. 24–25; d. 47, f. 64–65.

630. Ibidem, d. 52, f. 25–26.

631. Ibidem, d. 52, f. 26.

iar în terapie peste 26,6% nu au fost stabilite corect cauzele și diagnosticarea acestor maladii⁶³².

Insuficient era organizat ajutorul medical în domeniul ortopediei. De asemenea, insuficient era organizată șefia spitalelor asupra centrelor medicale de la sate. Spitalele raionale și orășenești erau chemate să devină centrele principale de control și ajutor medical necesar populației rurale.

Din aceste cauze a crescut, către 1956–1957, numărul bolnavilor de gripă, tuse convulsivă, poliomielită, hepatită virală etc. În raioanele Cahul, Leova și Olănești predomina febra paratifoïdă, în raioanele Soroca, Slobozia, Rezina, Cahul, Dubăsari, Taraclia bântuia dizenteria, în Soroca, Olănești, Ceadâr-Lunga – difteria, iar în Orhei, Glodeni, Rezina, Brătușeni și alte raioane – scarlatina⁶³³.

O mare activitate au desfășurat sindicatele în legătură cu organizarea controlului plângerilor populației. În acele condiții grele sindicatele erau cele mai apropiate de lucrătorii medicali, unde ei puteau să se adreseze, căutau apărarea intereselor lor personale și de serviciu. În 1944–1956 au fost precăutate peste 1440 de plângeri ale populației. Cele mai multe plângeri se refereau la ajutorul material, la eliberarea nemotivată din funcțiile ocupate, atitudinea incorectă față de personalul medical din veriga mijlocie, conflicte suspecte din cauza politicii naționale și multe altele⁶³⁴.

Comitetul republican a coordonat activitatea tuturor comitetelor raionale și locale în ceea ce privește organizarea odihnei medicilor și a copiilor acestora. Această problemă s-a discutat la peste 20 de ședințe ale Comitetului republican, la conferințele II–VII a sindicatului medicilor și la ședințele comitetelor sindicale raionale și cele locale. Făcând totalurile acestei activități, Comitetul republican a estimat că în 1945 au primit foi pentru odihnă 400 de copii, inclusiv 120 din Chișinău, 45 – din Bălți, 35 – Tiraspol, 20 – Orhei, 30 – Soroca, 30 – Cahul, 10 – Dubăsari și 10 din Bender. La sanatoriile din URSS în 1945 au fost trimiși peste

632. AOSPRM, fond. 2973, inv. 1, d. 52, f. 106–107.

633. AOSPRM, fond. 2973, inv. 1, d. 131, f. 15.

634. AOSPRM, fond. 2973, inv. 1, d. 50, f. 2–122.

350 de copii, 50 – la stațiile balneare, iar 300 – la taberele de odihnă⁶³⁵.

Însă, după cum indică decizia Comitetului republican al sindicatelor medicilor din 28 mai 1945, la odihnă se duceau de obicei persoane care ocupau posturi de conducere⁶³⁶. La 20 iulie 1946 Comitetul republican a repartizat 22 foi de odihnă, inclusiv pentru raioanele Volontirovca – 1, Orhei – 1, Policlinica nr. 1 din Chișinău – 1, Spitalul pentru copii – 1, Institutul de Medicină – 1, secția orășenească a ocrotirii sănătății – 1, Direcția principală a farmaciilor – 1, Consultația pentru femei și copii – 1, Spitalul orășenesc Chișinău nr. 3 – 1 etc. Foile se repartizau la stațiile balneare din Odesa, Sergheevka, Kislovodsk și Alupka. Din 22 de foi repartizate în 1946 numai 1 era la Kislovodsk și 1 la Alupka, iar 5 la Sergheevka și 15 la Odesa⁶³⁷.

În 1949–1950 s-au repartizat 632 foi la stațiile balneare și 437 în casele de odihnă, iar în taberele pionierești s-au odihnit 526 de copii⁶³⁸.

În 1956 și 1957 s-au odihnit și s-au însănătoșit 1391 copii ai lucrătorilor medicali în lagărele pionierești, 50 de copii au fost în excursie în orașul Leningrad, Kiev, Odesa⁶³⁹.

O direcție de bază în activitatea sindicatului medicilor a constituit-o organizarea educației fizice și a sportului. La 21 februarie 1946 a fost format Biroul organizatoric al asociației benevole sportive „Medicul”. Președinte a fost numit Petru Mihailov. În componența acestui Birou au intrat S.L. Balakin, S.M. Burkov, A.M. Krițman, E.G. Reingheviurt, Z.I. Zueva, S.F. Tanutrova⁶⁴⁰.

Către 10 martie 1946 în toate instituțiile medicale s-au format comitete primare ale asociației sportive „Medicul”. Fiecare comitet local al „Medicului” s-a ocupat cu construirea și amenajarea „terenurilor sportive”, sălilor sportive, cu procurarea inventarului sportiv etc.

635. AOSPRM, fond. 2973, inv.1, d. 2, f. 15–16.

636. Ibidem, d. 2, f. 16

637. AOSPRM, fond. 2973, inv. 1, d. 4, f. 53, 58.

638. Ibidem, d. 29, f. 50; d. 20, f. 50–54.

639. AOSPRM, fond. 2973, inv. 1, d. 131, f. 27.

640. AOSPRM, fond. 2973, inv. 1, d. 4, f. 20.

Însă, în legătură cu foametea organizată, mișcarea sportivă nu s-a dezvoltat în 1946–1947. La 16 martie 1947 la Chișinău a avut loc conferința republicană a asociației sportive „Medicul”. S-a constatat că în instituțiile medicale s-au înscris numai 377 de sportivi, care au fost uniți în 9 colective primare ale sportivilor⁶⁴¹.

Aceste organizații primare au organizat susținerea normelor „GMA” (Gata pentru Muncă și Apărare). Pentru a îndeplini aceste norme bărbații trebuiau să parcurgă distanța de 30 km, iar femeile – de 25 km⁶⁴². Însă în acei ani de foamete era greu de susținut aceste norme. Tocmai în 1949–1950 normele GMA au fost susținute în RSSM de peste 2000 de lucrători medicali⁶⁴³. La spartachiada republicană a „Medicului” din 1950 au participat peste 250 de sportivi.

La conferința a VII-a a sindicatului medicilor (1954) s-a specificat că asociația benevolă sportivă „Medicul” a lucrat bine în organizațiile locale, inclusiv la Institutul de medicină, școlile medicale din Orhei, Bălți, Cahul, Spitalul de psihiatrie din Chișinău, spitalul din Brătușeni și alte instituții medicale⁶⁴⁴.

Colectivul sportiv de la Spitalul Republican de Psihiatrie număra în 1956 391 de membri sau 52% din toți lucrătorii acestui spital. În 1956 acest colectiv a ocupat primul loc în concursul unional al colectivelor asociației sportive „Burevestnik”. Prezidiul CC al sindicatelor lucrătorilor ocrotirii sănătății din URSS l-a decorat cu cupa transmisibilă și i-a oferit denumirea „Cel mai bun colectiv al asociației „Burevestnik” din URSS”⁶⁴⁵.

De asemenea, au fost decorate cu diplome de onoare ale Comitetului republican de ramură colectivele sportive de la școlile medicale din Orhei, Cahul, colectivele sportive de la spitalele din Râbnîța și Grigoriopol⁶⁴⁶.

În anii postbelici în organizațiile sindicale domina frica și suspiciunea, neîncrederea în membrii sindicali de rând. Fiecare

641. AOSPRM, fond. 2973, inv. 1, d. 7, f. 32.

642. Ibidem, f. 5.

643. Ibidem, d. 29, f. 42–50.

644. AOSPRM, fond. 2973, inv. 1, d. 52, f. 33–38.

645. AOSPRM, fond. 2971, inv. 1, d. 131, f. 28.

646. AOSPRM, fond. 2973, inv. 1, d. 131, f. 28.

lucrător medical era urmărit, controlat. Medicul din Leova Maria Gonța, de exemplu, în 1940 s-a refugiat în România, iar în 1945 n-a fost primită în organizația sindicală. Dosarul ei a fost transmis la KGB pentru a „clarifica situația”⁶⁴⁷.

Pe de altă parte, toate funcțiile de conducere în cele peste 350 de spitale, ambulatorii, centre medicale erau ocupate de ruși sau ucraineni. În ministerul ocrotirii sănătății al RSSM din 52 de lucrători 33 erau ruși și numai 4 moldoveni, inclusiv Andrei Discalenco, locțiitorul ministrului ocrotirii sănătății din noiembrie 1947, Anisia Amariei, inspector pe problemele educației fizice și sportului, Victor Ghețuș, șeful direcției de profilaxie a bolilor de copii și Maria Aleșova, inspector superior în direcția curativă și profilactică a bolilor⁶⁴⁸. Însă și aceste persoane erau rusificate și controlate de forțele speciale. Acele persoane care nu conveneau regimului totalitar erau înlăturate din organele de conducere.

Organele de partid și cele KGB-iste activau dur, direct, rapid și fără a înștiința sindicatele. Ele se răfuiu cu toți acei membri ai sindicatelor care își permiteau să judece liber, încercau să-și exprime părerile proprii, care contraveneau politicii PC (b) M.

La 19 august 1950 secretarul CC al PC (b) M, M.D. Tkaci a trimis lui P. Evsiukov, ministru adjunct al KGB din RSSM, o scrisoare prin care solicită să-i prezinte date confidențiale despre 25 doctoranzi de la Institutul de Medicină, inclusiv despre comportamentul politic al lui V. Belousov, K. Șireaeva, G. Carabuba, I. Cuznețova și a ordinatorilor Constantin Țâbârnă, S. Stamatin, A. Diordița, N. Nacu, V. Popa, V. Marinov, G. Cucerenco și mulți alții⁶⁴⁹.

Toți acești tineri doctoranzi și ordinatori erau membri ai uniunilor profesionale din instituțiile respective. Însă conducerea sindicatelor nu știa că membrii sindicali sunt controlați și urmăriți de KGB. Unii din aspiranții urmăriți și-au continuat studiile, au devenit cunoscuți medici, savanți, precum Constantin Țâbârnă, Nicolae Anestiade, S. Stamatin, N. Nacu, care au contribuit la dezvoltarea științei medicale în RSSM, iar alții s-au pierdut în anonimatul tăcerii.

647. AOSPRM, fond. 2973, inv. 1, d. 1, f. 210.

648. AOSPRM, fond. 2973, inv. 1, d. 47, f. ...

649. AOSPRM, fond. 51, inv. 9, d. 19, f. 37–52.

Concluzii. Analiza documentelor de arhivă denotă faptul că activitatea sindicatelor din sfera ocrotirii sănătății nu poate fi oglindită și apreciată univoc. Pentru o apreciere obiectivă trebuie să se ia în considerație condițiile sistemului totalitar în care au activat aceste organizații profesionale. Ele reprezentau, prin natura lor, unica forță care putea încerca să apere interesele vitale ale medicilor. În pofida terorii ideologice și politice comuniste, sindicatele medicilor au jucat un rol pozitiv în dezvoltarea ocrotirii sănătății din RSSM, în apărarea intereselor bolnavilor și tuturor oamenilor muncii. Anume sindicatele erau acele organizații care analizau starea reală a ocrotirii sănătății, puteau să critice și să lupte cu neajunsurile și să adopte deciziile necesare fără a încălca drepturile medicilor și a pacienților.

Sindicatele analizau plângerile și reclamațiile medicilor și populației față de administrația de stat, întrevăzând în aceste petiții omul concret, cu toate interesele sale vitale. În 1945–1956 sindicatele din sfera ocrotirii sănătății au satisfăcut circa 2400 de cereri, plângeri, reclamații ale medicilor și bolnavilor, pe cele mai diverse probleme, inclusiv asigurarea cu pensii, indemnizații, ajutorul material, plasarea în câmpul muncii, concedierile nemotivate de la serviciu, îmbunătățirea condițiilor de trai, repartizarea foilor pentru sanatorii și casele de odihnă, repartizarea locuințelor, majorarea salariului și finanțelor necesare, aprovizionarea cu medicamente a spitalelor etc.

Bugetul sindicatelor medicilor s-a majorat de la 126,2 mii ruble în 1945 până la 506,2 mii în 1946, 601 mii în 1947, 796 mii în 1948, 1391,1 mii în 1951, 1480,4 mii în 1952 și 1675,5 mii ruble în 1953.

Această creștere treptată a bugetului a permis sindicatelor să funcționeze și să rezolve anumite probleme în ceea ce privește ajutorul material, finanțarea odihnei medicilor și a copiilor, desfășurarea activității culturale, dezvoltării educației fizice și a sportului etc.

Un rol pozitiv l-au jucat sindicatele în organizarea instruirii și pregătirea specialiștilor în domeniul medicinei, îndeplinirea planurilor de cercetare și dezvoltare, lichidarea analfabetismului, convocarea și coordonarea „adunărilor de producție”, elaborarea

și încheierea contractelor colective de muncă, salarizarea la timp a lucrătorilor medicali. Nu poate fi trecut cu vederea nici aportul sindicatelor în înființarea, structuralizarea și buna funcționare a sistemului de asigurare socială.

O contribuție importantă au avut-o sindicatele medicilor în depășirea foametei. Ele au alocat pentru hrana medicilor, în 1946–1947, peste 250.300 ruble, au organizat diferite cantine ambulante pentru cei înfometați, au susținut și încurajat dezvoltarea grădinăritului, construirea locuințelor, dezvoltarea mișcării sportive de masă, organizarea activității culturale de propagandă și agitație.

Fiind organizații obștești fără nici o putere decizională, sindicatele medicilor n-au opus rezistență forțelor comuniste de partid și de stat, care au provocat și organizat de fapt foametea. În documentele Comitetului republican al sindicatelor lucrătorilor ocrotirii sănătății din RSSM, din 1946–1947, nici nu se pomeneste de foamete, de moartea a sute de mii de oameni. În această perioadă sindicatele erau subordonate totalmente regimului comunist și nu au putut rezolva în mod independent problemele cu care se confruntau lucrătorii medicali și bolnavii. Ele executau toate deciziile conducerii de la Moscova și a organelor de partid și de stat republicane, promovau docil politica statului sovietic în sfera ocrotirii sănătății.

Sindicatele lucrătorilor ocrotirii sănătății și-au sporit numărul de membri de la 5720 în 1945 până la 22419 în 1954 ce constituia 97,2% din toți lucrătorii medicali. În 1954–1955 Comitetul republican avea 6 comitete sindicale orășenești, 1 comitet orășenesc de grupă, 60 de comitete sindicale raionale, 11 comitete profesionale, 60 de organizații sindicale locale supuse nemijlocit Comitetului republican.

În activitatea sindicatelor lucrătorilor medicali s-au încadrat foarte mulți entuziaști, care au contribuit la perfecționarea activității uniunilor profesionale într-o susținere a medicilor. Printre acestea au fost președinții Comitetului republican al sindicatelor lucrătorilor medicali Serghei M. Burkov (1944–1947), Vasile Șinkariov (1947–1948), Vera Andrei Malâghina (1948–1951), Zinaida P. Molceanova (1951–1955), membrii Comitetului

republican – Nedelkova, Celka, Pascari, Cebaniuk, I.N. Revin, I.P. Babanov, Alexandru I. Osnos, Xenia D. Belotelova, Mihail Zagarskih, A.G. Balibaș, Andrei P. Discalenco, Maria Ghenița, M. V. Bolgaru, C.N. Bogdan, Ivan Kurlov, M.V. Kiriak, S.C. Nacul, I. Ia. Milintina, N.I. Kișis, G.T. Fiodorenko, N.I. Kaciurovskaia, M.D. Konovalenko, P.A. Ciaicovski și mulți alții.

În această perioadă s-a format un activ sindical al medicilor la nivelul comitetelor sindicale raionale și locale. Printre cei mai activi sindicaliști au fost D.N. Șevcenko, N.I. Konovalenko (județul Tighina), L. Sidorenko, T. Sirkis, F. Kristea (Bravicea), A.M. Viner, L.M. Drubețki, Lilia Bliumina, Adelaida

Boreiko (Soroca), V.I. Andreev, R.A. Moldavskaia, S.M. Ianache (Strășeni), Melania Șelevaia (Hâncești), Avram Tarnovskii, Evghenii Reinhelvorț, Zoia Tișkina, Aristide I. Moțoc (Chișinău), Boldin, Ivan Kurlov, Boris Rusnak (Institutul de Medicină din Chișinău), Krijanovski (Orhei), Galina Fedorenko (Bălți), Reutov (Cornești), Volf Kișis (Briceni), Semion Samborski (Râbnîța), Mihail Bolgaru (Florești), Constantin Bogdan (Râșcani), Ivan Lisnik (Ocnița), Rima Tkaciova (Leova), Ecaterina Caramanuța (Tighina), Daniil Purcel și A.S. Alhim (Tiraspol), A.P. Kravcenko (Telenești), M.I. Volkova (Căușeni), M.I. Moghilevski (Fălești), I.A. Cazac (Brătușeni), A.C. Buștean (Bulboaca), A.P. Guțu (Sângerei), Taisia Golban, Maria Sârbu, Gheorghe Papușoi, Vlad Bondarenko, Grigore Ciornâi (Chișinău) și alții.

Din 1948 începe o activitate mai fundamentală a medicilor din RSSM. Cei mai buni medici erau aleși delegați la conferințele republicane, erau decorați, susținuți și apreciați. Printre aceștia au fost Sofia Colesnik (Ungheni), Maria Buzuluțkaia (Ocnița),



Zinaida Pavel MOLCEANOV -
președintele Comitetului
Republican al Sindicatului
Lucrătorilor Ocrotirii Sănătății
din RSSM 1951-1955

Daniil Baraniuk (Cotuijeni), Ecaterina Baltag (Strășeni), Vasilisa Zaremba (Cahul), Zahar Kogan (Leova), Sima Lisakovici (Tiraspol), Mira Lerner (Bălți), Nicolai Melnikov (Bolotino), Stepanida Pușcaș (Bender), Lidia Peceskaia (Alexăndreni, Bălți), Sofia Rihter (Căinari), Ana Hait (Telenești), Iosif Șraibman (Bender), Maria Babanova, Nicolai Starostenco, Vladimir Kim (Dubăsari), Alexandr Kukușkin, Vladimir Dubelei, Mihail Poliuhov, Irina Șvan, Pavel Râjov, Boris Kușniriov, Nicolai Kukin, Cleopatra Barbăneagră, Nicolaie Anestiade, Raisa Popova, Isaak Vilderman, Pavel Krasnogorțev, Xenia Vodopianov, Nicolae Deveatov, Nina Burkova, Tamara Larina, Vera Mișcenko, Nina Sergheeva, Stepan Nacul, Olga Caraneagră, Maria Subaci, Zinaida Șubina (Chișinău) și mulți alții.

Sindicatele medicilor, ca și alte sindicate de ramură, au activat în condițiile dictaturii comuniste. În cazul de față nici nu putem vorbi de democrația sindicală. Organele centrale de conducere se aflau la Moscova, în altă republică sovietică și ele nu puteau fi controlate de membrii sindicatelor locale, periferice. Sindicatele din sfera ocrotirii sănătății erau primite de conducerea comunistă a URSS ca subdiviziuni organizatorice statale pentru promovarea și implementarea politicii imperiale a statului sovietic și PCUS.

În consecință, sindicatele din sfera ocrotirii sănătății au fost implicate foarte mult în propaganda antinațională, colonială, antiromânească. Ele au participat activ la deznaționalizarea și rusificarea populației, la colonizarea forțată, la întărirea regimului totalitar comunist în RSSM.

CAPITOLUL VIII

SINDICATELE LUCRĂTORILOR OCROTIRII SĂNĂTĂȚII ÎN ANII 1956–1990

În perioada anilor 1956–1990 sindicatele lucrătorilor medicali și-au îmbunătățit activitatea în mai multe sfere: deservirea medicală a populației, pregătirea și perfecționarea cadrelor medicale, educația, cultura, apărarea drepturilor profesionale ale lucrătorilor medicali, studenților și savanților. S-au perfecționat și consolidat formele și metodele de organizare a sindicatelor. În această perioadă sindicatele au activat într-un mod mai liber, mai critic și cu mai multă grijă față de lucrătorii ocrotirii sănătății.

Dezghetușul hrușciovist a influențat considerabil și activitatea sindicatelor din RSSM. PCUS și conducerea de vârf a URSS au pus în fața sindicatelor sarcina de a îmbunătăți starea materială și condițiile de viață ale lucrătorilor medicali, de a ridica nivelul de cultură al maselor, a perfecționa în general sistemul ocrotirii sănătății.

La Conferința a VII-a (17 februarie 1958) a sindicatelor lucrătorilor medicali s-a menționat că „deciziile Congresului al XX-lea al PCUS au evocat activități entuziasmante și creative nemaivăzute în istoria statului nostru la toți oamenii sovietici”⁶⁵⁰.

Sindicatele au lucrat în condițiile activismului politic și al muncii socialiste, s-au încadrat în realizarea sarcinii economice istorice de a ajunge și a întrece cele mai dezvoltate state capitaliste, de a produce mai multă producție la fiecare cap de locuitor⁶⁵¹. Plenara CC al PCUS (decembrie 1957) a subliniat că sindicatele sovietice au jucat un rol foarte mare în dezvoltarea

650. AOSPRM, fond. 2973, inv. 1, d. 131, f. 8.

651. Ibidem, f. 8.

URSS; au devenit „un sprijin de nădejde al PCUS și un promotor activ al politicii partidului în mase”. În legătură cu sărbătorirea a 50 de ani de la formarea sindicatelor sovietice, în 1956, peste 60 de activiști sindicali din RSSM au fost decorați cu ordine și medalii ale URSS⁶⁵².

Regimul totalitar comunist încerca să promoveze o politică populistă, demagogică. Însă nu era vorba de democratizarea sau suveranitatea sindicală. Organizațiile profesionale din sfera ocrotirii sănătății au activat în baza legislației URSS și a RSSM, a deciziilor congreselor XX–XXVII ale PCUS și congreselor VI–XVII ale PCM, a principalelor decizii, indicații ale congreselor sindicatelor din URSS și a conferințelor sindicatelor lucrătorilor ocrotirii sănătății din RSSM.

În această perioadă uniunile profesionale erau considerate „o forță influentă în societatea noastră”⁶⁵³, „școala dirijării”, „școala gospodăriei” și „școala comunismului”⁶⁵⁴. În realitate, ele se transformaseră într-o forță amorfă, docilă, ascultătoare de regimul imperiului sovietic.

Consolidarea organizatorică. În această perioadă s-au petrecut anumite schimbări organizatorice, structurale, dar baza politică, ideologică a rămas intactă. Astfel, în legătură cu împărțirea nouă a administrației raionale, s-au făcut unele modificări și în structura sindicatelor ocrotirii sănătății. La 10 ianuarie 1969 a fost format raionul Kamenka și corespunzător s-a format Comitetul sindical raional Kamenka al lucrătorilor ocrotirii sănătății⁶⁵⁵.

În legătură cu formarea raioanelor Grigoriopol și Slobozia și lichidarea raionului Tiraspol s-au organizat la 21 iunie 1971 comitetele raionale sindicale ale lucrătorilor medicali din Grigoriopol și Slobozia⁶⁵⁶. La 27 februarie 1975 s-a format raionul Ocnița și, corespunzător, s-a organizat comitetul raional Ocnița al sindicatelor lucrătorilor medicali⁶⁵⁷.

652. Ibidem, d. 131, f. 9.

653. Постановление IV Пленума Молдавского Республиканского Совета Профсоюзов, Chișinău, 1964, p. 1–6.

654. Брежнев Л.И., Советские профсоюзы – влиятельная сила нашего нового общества, Moscova, Politizdat, 1977, p. 5-6-

655. Ведомости Верховного Совета и Правительства МССР, 1969, № 1, p. 45, 224.

656. Ведомости Верховного Совета и Правительства МССР, 1971, nr. 1–6, p. 75, 302-

657. AOSPRM, fond. 2973, inv. 1, d. 422, f. 331.

În 1977 au fost formate raioanele Kutuzov și Cantemir și, ca rezultat, au fost create, la 28 aprilie 1977 comitetele raionale sindicale ale lucrătorilor medicali din raioanele Kutuzov și Cantemir⁶⁵⁸.

În conformitate cu decizia Prezidiului Comitetului Republican al sindicatului de ramură din 29 decembrie 1977 comitetele sindicale ale spitalelor de psihiatrie au trecut nemijlocit în supunerea conducerii teritoriale raionale ale comitetelor sindicatelor lucrătorilor medicali⁶⁵⁹. Această schimbare structurală a contribuit la reglementarea conducerii cu organizațiile sindicale primare.

În 1979 a fost format raionul Basarabeasca, în legătură cu care, de asemenea, s-a creat comitetul raional al sindicatului medicilor din Basarabeasca⁶⁶⁰. De la 21 mai 1980, în legătură cu construirea complexului sanatorial al secției a IV-a a Ministerului Sănătății din RSSM, în orașul Truscaveț, comitetul local sindical al sanatoriului se supunea direct Comitetului Republican al sindicatelor medicilor⁶⁶¹.

De la 24 septembrie 1980 conducerea nemijlocită cu comitetele sindicale din școlile medicale a fost pusă în responsabilitatea respectivă a comitetelor orășenești și raionale ale sindicatelor lucrătorilor ocrotirii sănătății⁶⁶².

În legătură cu formarea raioanelor Taraklia și Șoldănești, au fost create la 19 noiembrie 1980 comitetele raionale ale sindicatelor lucrătorilor medicali din Taraclia și Șoldănești⁶⁶³.

Din 24 decembrie 1980 conducerea cu 16 instituții medicale republicane a fost pusă în fața comitetului orășenesc Chișinău al sindicatelor lucrătorilor medicali, iar 6 spitale republicane și sanatoriul din Dubăsari s-au supus, corespunzător, conducerii raionale a sindicatelor lucrătorilor ocrotirii sănătății⁶⁶⁴.

Structura Comitetului republican s-a perfecționat treptat, s-au consolidat organizatoric toate subdiviziunile sindicatului lucrătorilor ocrotirii sănătății.

658. AOSPRM, fond. 2973, inv. 1, d. 459, f. 94.

659. AOSPRM, fond. 2973, inv. 1, d. 459, f. 294.

660. AOSPRM, fond. 2973, inv. 1, d. 599, f. 8.

661. AOSPRM, fond. 2973, inv. 1, d. 658, f. 16–20.

662. AOSPRM, fond. 2973, inv. 1, d. 658, f. 9.

663. Ibidem, d. 658, f. 215.

664. Ibidem, d. 658, f. 248.

În 1969–1985 în componența Sindicatelor lucrătorilor ocrotirii sănătății intrau 4 comitete orășenești, 31 comitete raionale, 14 comitete sindicale din 14 spitale, 16 comitete sindicale ale departamentelor republicane ale medicilor, 7 comitete sindicale ale școlilor speciale de învățământ, inclusiv comitetul profesional și comitetul local al Institutului de Medicină și al Ministerului ocrotirii sănătății din RSSM, comitetele sindicale de la 3 instituții de cercetare științifică în domeniul medicinei și de la 9 stații balneare și case de odihnă, comitetul de fabrică de la „Farmako”, comitetul de uzină de la „Medpribor”, comitetele sindicale muncitorești din sovhozurile specializate în creșterea plantelor medicinale „Romașka” și „Pobeda”. Această structură permitea Comitetului republican să controleze mai profund și sistematic toată activitatea fiecărei organizații sindicale, să promoveze în ocrotirea sănătății politica partidului comunist.

În anii 1956–1990 s-a majorat treptat numărul membrilor uniunilor profesionale ale lucrătorilor ocrotirii sănătății: de la 27283 în 1956 până la 34052 în 1958, 75192 membri în 1974 și 83583 în 1981. Dacă în 1957 activau 568 organizații primare, apoi în 1974 corespunzător 624 și în 1981 – 664. În rezultatul îmbunătățirii lucrului organizatoric de masă unele comitete raionale și locale au primit în rândurile sindicatului de ramură toți lucrătorii medicali. Printre acestea au fost comitetele orășenești Bălți și Chișinău, raioanele Soroca, Dubăsari, Râșcani⁶⁶⁵. S-a activizat lucrul organizațiilor primare și a membrilor lor. Membrii organizațiilor sindicale primare de la Institutul de Medicină S. Mucută, E. Zota, N. Busuioc, C. Polihovici, V. Gherman, V. Iachim, E. Grăjdianu, I. Șavga, Gh. Ghidirim, V. Negulean, Gh. Baciuc și alții au participat activ în grupele studențești pentru colectarea cotizațiilor de membru, convocarea adunărilor sindicale de grupă, îmbunătățirea frecvenței prelegerilor, seminariilor, disciplinei și comportamentului studențesc.

În 1956–1989 s-a perfecționat activitatea Prezidiului Comitetului republican al sindicatelor lucrătorilor medicali și a comitetelor raionale. În această perioadă Prezidiul Comitetului republican a petrecut 680 de ședințe, la care s-au discutat și adoptat

665. AOSPRM, fond. 2973, inv.1, d. 131, f. 37.

peste 2040 decizii referitoare la problemele organizatorice, politico-educative, culturale, educației fizice și sportului, îmbunătățirii deservirii medicale a populației, activitatea raționalizatorilor și inovatorilor, condițiilor de trai ale medicilor, asigurarea muncii, securitatea tehnică, salarizarea și finanțarea activității sindicatelor.

În 1956–1989 s-a îmbunătățit conducerea sindicatelor de ramură, au venit oameni noi, mai activi, mai bine pregătiți. De asemenea, la Plenara I-a a Comitetului republican din 26 ianuarie 1956 au fost aleși în Prezidiul Comitetului republican S.E. Nacul (președinte), N.A. Ceaikovski (secretar responsabil) și Z.P. Molcianova, N.N. Ejova, G.A. Arisev, E.F. Kovaliov, A.C. Stașevskaia, membri ai Prezidiului. În comisia de revizie au fost aleși T.G. Kravțova, O.S. Eršov, I.M. Serebrier, N.M. Filatova și N.A. Tkacenko⁶⁶⁶.



Constantin SEDÎKIN -
președintele Comitetului
Republican al Sindicatului
Lucrătorilor Ocrotirii Sănătății
din RSSM 1963-1975

Un rol considerabil în consolidarea organizatorică, în dirijarea și dezvoltarea mișcării sindicale l-a jucat Comitetul republican al sindicatelor lucrătorilor medicali din RSSM, fiind considerat de către membrii uniunilor profesionale ale spitalelor ca un stat major al mișcării sindicale din ramura ocrotirii sănătății.

S-au evidențiat prin activitatea lor, prin munca organizatorică și grija față de medici, lucrătorii medicali președinții Comitetului republican al sindicatelor medicilor S.E. Nacul (1956–1963), C.G. Sedâkin (1963–1975), V. Revenco (1975–1976), E. Repina (1976–1998). De asemenea, au muncit foarte mult pentru consolidarea organizatorică a sindicatelor medicilor membrii Prezidiului Comitetului republican al sindicatelor medicilor Nicolai Ceaikovski, Vasile Zubarev, P.N. Mironenko, D.F.

666. AOSPRM, fond. 2973, inv. 1, d. 93, f. 222–223.

Ciornâi, N.T. Bulâcirov, A.D. Sorokina, A.P. Ilieș, Nina Glavnaia, N.I. Kaciurovskaia, A.A. Țurcan, Vasile Zaharov, Cleopatra Gh. Barbăneagră, Alexei Kovaliov, Ivan Sorocean, Ludmila Frunze, G.M. Dreșeli, Ivan V. Josan, Vasile Socol, Serghei Strungaru, Vasile Negrescu, L.P. Svetlițkaia, I.M. Marina, B.S. Rusnac, A.I. Bordianu, A.F. Vizitiu, Gheorghe Ghidirim, Zina Guseva, Ion P. Dumitraș, Vasile I. Prokopișin, Iurie M. Serpuhovitin, Nicolae Leșan, Ilie Mohorea, Vitalie I. Bodiul, Vera Ambarnikov, Tamara Avram Avksentiev, Nicolae P. Gâdei, Nicolae N. Dolghii, Ion I. Cucu, Timofei Moșneaga, Vasile I. Parasca, Elena N. Repina și alții⁶⁶⁷.

În 1956–1989 s-au convocat peste 100 de plenare ale Comitetului Republican al Sindicatelor Lucrătorilor Medicali, la care s-au discutat peste 250 de întrebări pe cele mai diverse probleme ale activității sindicale. Printre acestea au fost: „Cu privire la starea și măsurile pentru îmbunătățirea asistenței medical-profilactice a populației” (8 august 1963); „Cu privire la condițiile de muncă și de trai a lucrătorilor medicali din RSSM” (22 ianuarie 1964); „Cu privire la starea mișcării pentru munca comunistă în instituțiile medicale din RSSM” (14 mai 1964); „Sarcinile instituțiilor medicale și organizațiilor sindicale în lupta pentru lichidarea bolilor infecțioase din RSSM” (24 februarie 1965) și multe altele.

S-a încercat să se activeze lucrul organizatoric. În 1981–1985 s-au schimbat biletele de membru de sindicat, ceea ce era o măsură de renovare și activizare a lucrului sindical. La 1 octombrie 1986 peste 92 mii de lucrători medicali (78,4%) primiseră carnete noi de membru al sindicatelor. În acest timp s-au organizat peste 3000 de consultații individuale cu membrii de sindicat, 1200 dări de seamă despre activitatea medicilor ca membru de sindicat⁶⁶⁸. În 1956–1989 au fost organizate și desfășurate peste 450 plenare și 1500 ședințe ale Comitetului Republican al sindicatelor medicilor. Numeric sindicatul medicilor s-a consolidat. Către 1986 Comitetul republican avea sub conducerea sa 117.282 membri de sindicat, 7

667. AOSPRM, fond. 2973, inv. 1, d. 170, f. 220; d. 235, f. 211; d. 276, f. 233; d. 213, f. 212, d. 863, f. 157.

668. AOSPRM, fond. 2973, inv. 1, d. 863, f. 38.

comitete orășenești, 32 comitete raionale, 127 birouri de sindicat, 306 grupe sindicale și 756 organizații sindicale primare⁶⁶⁹. La adunările de dare de seamă în 1985–1986 au participat 95,8% din 117282 de sindicaliști, dintre care 18 mii au luat cuvântul în dezbateri asupra rapoartelor prezentate.

În 1981–1986 la cursurile sindicale de pe lângă Comitetul Republican al Sindicatului lucrătorilor medicali din RSSM au fost pregătiți 1929 activiști sindicali din ramura sănătății⁶⁷⁰.

Activitatea culturală propagandistică. În perioada anilor 1956–1989 s-a activizat participarea sindicatelor lucrătorilor medicali la propagarea culturii și ideologiei comuniste, educarea populației în spiritul teoriei marxist-leniniste, „prieteniei popoarelor”. În primul rând, syndicatele s-au stăruit să lichideze analfabetismul unor membri ai sindicatelor prin instruirea lor în școlile serale, participarea la diferite lecții, cursuri, seminare finanțate de syndicate.

În 1956–1964 peste 350 de membri ai sindicatelor medicilor (infirmeriele, paznicii, gardienii) erau analfabeți, dintre care în 1964 au învățat să citească 95 de sindicaliști, iar 257 rămăseseră analfabeți⁶⁷¹. În al doilea rând, syndicatele au desfășurat o amplă activitate culturală. În acest scop au fost valorificate cluburile, bibliotecile, instituțiile cinematografice, propaganda verbală (lecții, convorbiri) și cea vizuală.

Printre cele mai active cluburi se număra clubul de la Spitalul de psihoneurologie din Chișinău. Acest club avea 188 de locuri, activa 25 de zile pe lună. În 1958 clubul a organizat 48 seansuri de cinema și a colectat 12.893 ruble. Clubul din sovhozul „Pobeda”, raionul Căușeni a colectat în 1958 peste 904 ruble, organizând câte 6 seansuri de cinema pe lună, iar în august 1958 a colectat 1763 ruble de la organizarea seansurilor de cinema pentru copii⁶⁷².

În 1960 Comitetul republican al sindicatelor lucrătorilor ocrotirii sănătății coordona activitatea a 2 instituții de cinema din Chișinău și Bălți cu 308 locuri. În 1960 au activat 324 zile, organizând 521 seansuri de cinema pentru maturi și 78 seansuri

669. Ibidem, d. 863, f. 40.

670. Ibidem, d. 863, f. 38.

671. AOSPRM, fond. 2973, inv. 1, d. 199, f. 5–6.

672. AOSPRM, fond. 2973, inv. 1, d. 141, f. 19, 132, 135.

pentru copii. De la realizarea biletelor s-au colectat 124054 ruble, inclusiv 120.562 ruble de la vizitatorii maturi și 3492 ruble de la copii⁶⁷³.

Centrele cinematografice activau cu acele filme pe care le produceau sovieticii: „Russkoe ciudo”, „Jivâe i mertvâe”, „Optimisticeskaia traghedia”, „Zastava v gorah”, „Kotovskii”, „Alexandr Parhomenko” și multe altele, care proslăveau lupta revoluționară a bolșevicilor⁶⁷⁴.

În supunerea Comitetului republican al sindicatelor lucrătorilor ocrotirii sănătății activau 20 de biblioteci, inclusiv Biblioteca Institutului de Medicină, Biblioteca medicilor din or. Bălți, Biblioteca medicilor din Soroca, Rezina, Tiraspol, Sculeni, Glodeni, Florești, Izvoare (Orhei), Sângerei, Cahul, Ungheni, Hâncești, Dubăsari, Fălești și alte centre raionale.

În 1958 Biblioteca medicilor din Bălți avea 7020 de cărți, dintre care 545 au fost procurate în același an. Din tot fondul de carte al acestei biblioteci 1310 cărți erau pe tematica social-politică, 25 – științe naturale, 50 – tehnică medicală, 72 – literatura agricolă, 4007 – literatura artistică și 890 – literatura pentru copii. În 1958 la bibliotecă au fost înscriși 16530 de cititori⁶⁷⁵.

În 1961 Biblioteca de la Comitetul raional al sindicatului medicilor din Soroca avea 2253 de cărți, dintre care 1380 de cărți alcătuiau literatura social-politică, 530 – artistică, 30 de cărți – pentru copii. În 1961 de către 300 de cititori au fost citite 6100 cărți⁶⁷⁶.

În total în 1962 în cele 2 biblioteci ale medicilor din Bălți și Soroca se păstrau 12662 de cărți, dintre care 2890 de cărți alcătuiau literatura social-politică, 2348 – literatura medicală, 642 – literatura artistică și 1312 – literatura pentru copii⁶⁷⁷.

În 1964 în toate bibliotecile medicale se păstrau peste 14377 cărți cu 1032 cititori, iar în 1968 numai în cinci biblioteci

673. Ibidem, d. 141, f. 36.

674. AOSPRM, fond. 2973, inv. 1, d. 199, f. 198–199.

675. AOSPRM, fond. 2973, inv. 1, d. 141, f. 24, 36.

676. Ibidem, d. 141, f. 24.

677. AOSPRM, fond. 2973, inv. 1, d. 141, f. 68.

orășenești (Chișinău, Bălți, Soroca, Tiraspol, Cahul) ale medicilor se păstrau peste 19467 de cărți⁶⁷⁸. În 1965 în bibliotecile sindicale se păstrau 21718 cărți, activau 117 ungherașe roșii⁶⁷⁹.

Cluburile și bibliotecile deveniseră centrele principale ale activității politice a medicilor. „Casa medicului” din raionul Lipcani în 1967 avea 5 cercuri artistice, inclusiv 1 cerc dramatic, 1 – artistic, 1 – coral, 1 – orchestră, 1 – de dansuri. În 1961 s-au desfășurat 23 de manifestări culturale, lecții, convorbiri, la care au asistat peste 3000 de oameni. La clubul Institutului de Medicină în acest an, 1961, au avut loc 15 manifestări culturale, la care au asistat 1395 studenți și profesori. La clubul de la Clinica psihoneurologică s-au promovat 46 manifestații la care au participat 5060 oameni, iar la Casa medicilor din Chișinău – 56 manifestații culturale, la care au asistat 4519 persoane⁶⁸⁰.

Cele mai active organizații sindicale în domeniul educației politice și culturale se considerau cele de la Institutul de Medicină, școlile medicale din Orhei, Cahul, Bender, Tiraspol, Bălți, Soroca, Chișinău etc. De asemenea, s-au evidențiat Casa lucrătorilor medicali din Bălți, comitetele sindicale raionale Florești (președinte V.N. Șleagun), Farmacia nr. 78 (A. Burlacu), Spitalul de copii Bălți (A. Cozub), Institutul de Medicină (Ș. Plugaru, Gh. Ghidirim, Ion Dumitraș). Sindicaliștii de la Institutul de medicină organizau întâlniri cu oamenii de creație, scriitorii și poeții RSSM, printre care au fost Grigore Vieru, Ion Druță, Petru Cărare, Gleb Sainciuc, Valentina Russu-Ciobanu, Mihai Grecu, Igor Vieru etc.⁶⁸¹

Totodată, la ședințele Comitetului republican al sindicatelor lucrătorilor medicali s-a menționat că în 1956–1989 au fost evidențiate foarte multe greșeli, încălcări ale drepturilor sindicaliștilor.

În 1957 Semion Nacul a subliniat că în învățământul politic predomina buchenia, tocilăria, învățarea pe de rost. Dar pentru

678. Ibidem, f. 2973, inv. 1, d. 187, f. 4, 10, 115–219.

679. Ibidem, d. 207, f. 35.

680. AOSPRM, fond. 2973, inv. 1, d. 141, f. 78.

681. AOSPRM, fond. 2973, inv. 1, d. 199, f. 1–90.

realizarea planului septinal era necesar de a perfecționa activitatea politico-educățională. După Congresul al XX-lea al PCUS s-a pus sarcina de a depăși urmările cultului personalității. În activitatea sindicatelor au fost depistate lacune, greșeli, neînțelegeri, confuzie.

S-a menționat că în unele școli medicale lipsea planificarea lucrului educațional, iar acolo unde aceste planuri existau, ele erau formulate cu greșeli. Problemele educației membrilor sindicali nu se discutau la ședințele comitetelor sindicale raionale și locale. Deseori se păstrau lozincile vechi, staliniste, nu se reînnoiau la timp formele și metodele agitației ilustrative. Membrii sindicatelor încălcau disciplina de muncă. Chiar și unii membri ai sindicatelor de la școlile medicale, din unele spitale se ocupau cu beția, consumau alcool, din care cauză erau concediați de la serviciu⁶⁸². Numai în 1957 la școala medicală din Bender au fost sancționați cu muștrări 77 de studenți, 55 au fost lipsiți de bursă și 9 au fost exmatriculați din școala medicală⁶⁸³.

Unii membri ai sindicatelor, care absolviseră școlile medicale din Chișinău, Bălți, Tiraspol, Bender, Soroca, Orhei părăseau locurile de muncă de la spitalele din satele RSSM, se aranjau individual la lucru în orașele mai mari.

Insuficient activau conducătorii grupelor, profesorii, învățătorii de la școlile medicale, nu se editau ziarele de perete „Ariciul”, „Ghimpul”, în toate organizațiile sindicale nu funcționau cercurile de activitate artistică, slab activau bibliotecile. Conducerea întreprinderilor slab se foloseau de ajutorul organizațiilor sindicale.

În 1956–1989 s-au editat peste 256 ziare de perete. La 10–19 februarie 1969 a fost organizat concursul gazetelor de perete, la care au participat 260 organizații sindicale. Primul loc l-au ocupat ziarele de perete „Za zdorovoe detstvo” (spitalul de copii din Tiraspol), „Medic” (spitalul raional Nisporeni), „Puls” (spitalul

682. AOSPRM, fond. 2973, inv. 1, d. 142, f. 16–17.

683. AOSPRM, fond. 2973, inv. 1, d. 142, f. 17.

de psihoneurologie nr. 1), „Farmacia” (farmacia nr. 71, Anenii-Noi), „Zdravnița Moldaviei” (sanatoriul de TBC din Vorniceni). Locul al doilea l-au ocupat ziarele „Zdorovie” (de la spitalul nr. 1 Chișinău), „Na straje zdorovia” (spitalul de TBC din Chișinău), „Medic” (spitalul raional Vulcănești), „Zdorovie” (spitalul sătesc Cojușna), „Farmacistul” (de la farmacia nr. 8, Tiraspol), „Naș golos” (MNIIT), „Za peredovuiu nauku” (MNIIZG) și altele⁶⁸⁴.

În 1956–1990 sindicatele medicilor erau chemate să educe o generație nouă, „constructorii comunismului”, „omul nou”, „homo sovieticus”, care ar avea anumite deprinderi, precum colectivismul, iubirea față de muncă, să fie harnic, cu inițiativă, să cunoască idealurile PCUS, mândria socialistă, să devină muncitor stăruitor, devotat PCUS și idealurilor socialiste și comuniste. Se cerea ca elevii, studenții, tinerii medici să fie educați în spiritul tradițiilor revoluționare și de muncă, luptători cu ideologia „burgheză”, cu „dușmanii poporului” și ai PCUS, să se bazeze pe „prietenia popoarelor”, „internaționalismul proletar”, să lupte cu „morală burgheză” și cu diferite moravuri, pasiuni, acțiuni, care sunt străine sistemului socialist⁶⁸⁵.

Au fost elaborate direcții speciale pentru educarea medicilor, tuturor sindicaliştilor de ramură. De acum, în 1957, Comitetul Republican al sindicatelor lucrătorilor medicali a elaborat și confirmat la Prezidiul său un plan cu privire la măsurile pentru lichidarea neajunsurilor evidențiate în hotărârea secretariatului CC al Sindicatelor din toată Uniunea (VŢSPS) „Cu privire la neajunsurile serioase în propaganda științifico-ateistă și măsurile pentru îmbunătățirea ei” din 1957 și „Cu privire la activizarea propagandei modului de viață sănătos în mijlocul populației URSS”⁶⁸⁶. De asemenea au fost adoptate și alte decizii cu privire la activitatea educațională a sindicatelor.

În 1956–1990 sindicatele lucrătorilor medicali au organizat și desfășurat peste 650 de adunări sindicale, la care s-au discutat

684. AOSPRM, fond. 2973, inv. 1, d. 276, f. 150–151.

685. AOSPRM, fond. 2973, inv. 1, d. 142, f. 22.

686. AOSPRM, fond. 2973, inv. 1, d. 142, f. 28–29.

problemele propagandei ateiste, propaganda modului sănătos de viață, educația politică, ideologică a medicilor.

Activitatea artistică era o formă însemnată în educația comunistă a medicilor. Sindicatele s-au ocupat de organizarea activității artistice. În 1970 sindicatele din instituțiile medicale conduceau 235 de cercuri artistice, la care participau peste 6600 persoane⁶⁸⁷. În cea mai mare parte repertoriul cercurilor artistice era comunizat. Prin cântece, poezii se proslăveau V. Lenin, PCUS, Revoluția din Octombrie, eroismul oamenilor muncii, se lupta cu „dușmanul poporului”, se propaga ideologia comunistă.

S-a activizat propaganda prin lecții. Erau încadrate în această activitate cei mai buni medici, talentați oratori, educatori, profesori. Printre aceștia au fost Semion Nacul (președintele Comitetului republican 1956–1959), Nicolae Ceaikovski, Zinaida Molceanova, A. Stașevskaia, N.N. Ejova, O.S. Eršov, T.G. Kravțova, Z.N. Manina, C.G. Sedâkin, V.T. Zubarev,, Nina Glavnaia, T.V. Moșneaga, E.N. Repina, Ion Cucu, V.N. Șleagun (Florești), S. Engler (Băți), S. Plugaru, I. Dumitraș, E. Popușoi (Institutul de medicină), V.A. Ivanov, I.S. Baciuc (Bălți), A.V. Sorokina (Hâncești), Vasile Anestiadi, T.A. Avksentieva, N.A. Testemițanu, A.P. Diskalenko, Nicolae Ceaikovski, Cleopatra Barbăneagră, Vlad Zaharov, Ivan Sorocean, Al. Bordianu, A.F. Vizitiu, Nicolae Leșan, Ilie Mohorea, Vasile Procopișin, Nicolae Gâdei, Nicolae Dolghii, Vasile Parasca, I.M. Marina, David Sterpu, Andrei Melnic, Nicolae Boțan, Fiodor Bâscu, Gheorghe Cernea, Nina Kaciurovskaia, D.F. Ciornâi (Orhei), F.S. Pogreban (Râbnia), C.I. Zosim (Strășeni), M.A. Cernova (Tiraspol), C.P. Ețko (Institutul de medicină), M.B. Kleiman, V.F. Revenco, M.I. Mustiață, S.S. Răzmeriță, P.N. Mironenko, D.V. Culicova, B.S. Strelețki, Gheorghe Ghidirim, A.Iu. Didâk, Chiril Draganiuc, Zoia Guseva, Victor Banuh, Dimitrie Boico, Vasile Guțu, Leonid

687. AOSPRM, fond. 2973, inv. 1, d. 276, f. 151.

Cobâleanski, Raisa Goncear, Emelian Cațaș, Vasile Roznovan, Serghei Țurcanu (Drochia) etc.

În toate organizațiile sindicale s-a organizat lupta cu beția, alcoolismul. Toți părtașii Bahusului erau chemați la adunările sindicatului, ședințele comitetelor sindicale locale, erau criticați în peste 6300 ziare de perete. S-a îmbunătățit activitatea secțiilor culturale de masă.

Numai în prima jumătate a anului 1957 pentru lucrătorii medicali au fost citite 3500 de lecții, la care au asistat peste 140 mii de oameni, inclusiv 80 de lecții pe tematica antireligioasă și a științelor naturii, la care au asistat 12 mii de oameni⁶⁸⁸. În 1967–1988 pentru lucrătorii medicali au fost citite 13000 lecții, la convorbire pe diferite teme politice și științifice au asistat 650 mii de oameni⁶⁸⁹.

Medicii de la casa de iluminare sanitară din Chișinău au elaborat în 1956–1989 peste 150 de indicații metodice, scrisori, recomandări practice pentru spitalele și organizațiile ocrotirii sănătății din RSSM. Tematica a fost diferită. Numai în 1958 specialiștii de la „Casa de iluminare medicală” din Chișinău au elaborat indicații metodice cu privire la preîntâmpinarea brucelosei, traumatismului, pneumoniei, lupta cu răspândirea virusului hepatic, poliomielitei, prevenirea tuberculozei, cu privire la transfuzia de sânge și donatorii lui, despre daunele fumatului, cu privire la apărarea copilului de infecții, cu privire la activitatea instructorilor sanitari etc.⁶⁹⁰



Valerian REVENCO -
*președintele Comitetului
Republican al Sindicatului
Lucrătorilor Ocrotirii Sănătății
din RSSM 1975-1976*

688. AOSPRM, fond. 2973, inv. 1, d. 142, f. 25.

689. Ibidem, d. 276, f. 148.

690. AOSPRM, fond. 2973, inv. 1, d. 142, f. 27.

În RSSM s-au evidențiat în organizarea lecțiilor organizațiile sindicale de la Spitalul clinic republican (au citit în 1957 și 1958 peste 420 de lecții), de la Dispensarul republican de venerologie (au citit în 1957 și 1958 49 de lecții), Dispensarul Republican oncologic (42 lecții), Dispensarul republican de tuberculoză (109 lecții), Dispensarul republican de trahomatoză (209 lecții), Spitalul republican pentru copii (42 lecții) etc.⁶⁹¹

Sindicatelor erau impuse să organizeze „prelegeri leniniste”, „informații politice” în fiecare săptămână, să ducă o propagandă comunistă în timpul sărbătoririi datelor istorice. În august 1967 s-a pus sarcina de a activa educația comunistă în instituțiile medicale din RSSM⁶⁹².

În iulie 1968 s-a convocat o plenară specială, la care s-a discutat problema „Cu privire la starea și măsurile de îmbunătățire a lucrului educativ în organizațiile sindicale din Instituțiile medicale din RSSM”⁶⁹³. Mai apoi, la Conferința a XV-a (1970) a sindicatelor din sfera ocrotirii sănătății s-a menționat că lucrătorii sindicali, inclusiv Sedâkin, Zubarev, Manina, Moșneaga, Dumitraș și alții promovau o politică activă în domeniul ideologic și educația medicilor⁶⁹⁴.

Au fost evidențiați în unele documente studenții-medici care se încadrau în activitatea propagandistică, precum Caraman, Anton, Kiriak, Lukașciuk, Galetski, Levina, Șirokaia și alții⁶⁹⁵. În 1958 studenții de la Institutul de medicină erau înscriși la 120 numere de ziare (Moldova Socialistă, Pravda, Izvestia, Sovetskaia Moldavia, Cultura) și 100 de diferite reviste⁶⁹⁶.

Activitatea culturală de masă a devenit în 1956–1990 o parte componentă a „educației comuniste”. Organizațiile sindicale de

691. AOSPRM, fond. 2973, inv. 1, d. 142, f. 35.

692. AOSPRM, fond. 2973, inv. 1, d. 276, f. 147.

693. AOSPRM, fond. 2973, inv. 1, d. 276, f. 1446.

694. Ibidem, d. 276, f. 132.

695. AOSPRM, fond. 2973, inv. 1, d. 142, f. 43.

696. AOSPRM, fond. 2973, inv. 1, d. 142, f. 43.

la Institutul de Medicină, școlile medicale din Chișinău, Bender, Cahul, Soroca, Bălți, Orhei, Tiraspol au desfășurat o amplă activitate în această direcție.

În Institutul de Medicină au activat cercurile artistice, inclusiv cercul de cor, dramatic, de dansuri, orchestra de estradă și fanfara. Se organizau frecventarea colectivă a teatrelor (la spectacolele „Curanții Kremlinului”, „Omul în rezervă”, „Nevasta țarului” și altele).

Pe de altă parte, foarte mulți medici participau în activitatea teatrală. În mijlociu în 1956–1989 au fost susținute peste 7680 spectacole teatrale, la care au asistat peste 740.000 persoane⁶⁹⁷. Însă piesele, înscenările teatrale erau străine sufletului populației autohtone. Colectivele teatrale din instituțiile medicale înscenau piesele „Teajkoe obvinenie”, „Na dne”, „Kneazi Mstislav Udalov” și altele⁶⁹⁸. În 1968 colectivul teatral al medicilor din Soroca au susținut 61 de spectacole la care au asistat 16 mii de spectatori⁶⁹⁹. Un merit considerabil în desfășurarea activității teatrale revine președinților comitetelor sindicale raionale din Soroca (A.F. Serova), Tiraspol (N.I. Kaciurovskaia), Orhei (D.F. Ciornâi) și conducătorii instituțiilor medicale I.F. Cebaniuk (Leova), L.G. Bardier (Hâncești), S.V. Grinberg (Orhei), A.Z. Castraveț (Strășeni), M.I. Scurtul (Ungheni), M.G. Kiriak (Râbnîța), N.A. Bulici (Cahul), A.V. Demcenko (Vulcănești), I.G. Grama (Bălți), B.A. Morozov (spitalul clinic de psihoneurologie nr. 1 (Chișinău); G.A. Gânjul (sanatoriul „Sovietskaia Moldavia”)⁷⁰⁰.

Sindicatelor au organizat foarte multe întâlniri ale medicilor, studenților și profesorilor cu oamenii de la producție, de la uzina „Autopiese”, cu oamenii muncii și kolhoznicii din raioanele Strășeni, Telenești, Criuleni, Hâncești, Anenii Noi etc.

697. AOSPRM, fond. 2973, inv. 1, d. 276, f. 152.

698. Ibidem, d. 276, f. 152.

699. Ibidem, d. 276, f. 153.

700. Ibidem, d. 276, f. 154.



Colectivul artistic al membrilor de sindicat de la Spitalul Republican de boli dermatovenerologice, Chișinău, 1957

La Institutul de Medicină a funcționat „Universitatea culturii muzicale”⁷⁰¹, care se ocupa cu propaganda muzicii clasice și, totodată, muzicii sovietice, contribuind la indoctrinarea tineretului studios cu ideile ideologiei bolșevice.

Organizarea odihnei. Una din direcțiile de activitate a sindicatelor a fost organizarea odihnei medicilor. S-a muncit foarte mult pentru organizarea odihnei copiilor, elevilor și studenților. Comitetele sindicale raionale și orășenești Chișinău, Bălți, Bender, Călărași, Orhei, Cahul, Hâncești, Florești și altele au desfășurat o amplă activitate pentru organizarea odihnei copiilor medicilor în timpul vacanței. Numai în 1956 și 1957 s-au odihnit și însănătoșit 1391 copii ai medicilor în lagărele pionierești, 50 de copii au plecat în excursii la Leningrad, Kiev, Odesa⁷⁰². Mulți elevi s-au odihnit pe foile sindicatelor la taberele de copii din raioanele RSSM. Numai în 1958 Comitetul republican a cheltuit 598,0 mii ruble pentru deservirea balneară a medicilor și 163,5 mii ruble pentru procurarea foilor în casele de odihnă⁷⁰³.

701. AOSPRM, fond. 2973, inv. 1, d. 142, f. 46.

702. Ibidem, d. 131, f. 27.

703. AOSPRM, fond. 2973, inv. 1, d. 108, f. 29.



*Colectivul de dansatori a lucrătorilor sindicali de la Spitalul
Republican de Psihiatrie, Chișinău, 1960*

În 1963–1964 s-au odihnit peste 6663 de lucrători medicali și copiii lor. La baza spitalului de psihiatrie în 1963 s-au odihnit 1025 de oameni, în 1964 – 1122 persoane. La baza comitetului sindical orașenesc Chișinău s-au odihnit în 1963–1964 peste 607 oameni, iar la baza comitetului sindical orașenesc Tiraspol – 850 de oameni, la baza spitalului clinic republican – 700, la baza Institutului de Medicină – peste 1512 oameni⁷⁰⁴.

În următorii ani – 1965–1980 – în lagărele de vară din Sergheevca s-au odihnit aproximativ 24950 de copii, inclusiv 20500 la baza de odihnă „Medic” a Comitetului Republican al Sindicatelor Lucrătorilor Medicali și la baza de odihnă a Institutului de Medicină 4500 de copii. În acești ani 1965–1980 peste 600 de copii au făcut turism în orașele Odesa, Soci, Simferopol, Kiev, Leningrad, Moscova. Peste 10500 copii s-au odihnit la bazele de odihnă ale organizațiilor sindicale raionale. Dar cei mai mulți copii s-au odihnit la bazele sportive școlare din RSSM⁷⁰⁵.

La bazele de odihnă ale medicilor se organiza nu numai odihna, dar și educația copiilor în spiritul ideologiei comuniste.

704. AOSPRM, fond. 2973, inv. 1, d. 207, f. 43.

705. AOSPRM, fond. 2973, inv. 1, d. 217, f. 1.

Numai în 1966 la baza de odihnă „Medic” din Sergheevca au fost citite copiilor peste 20 de lecții cu tematica: „Lenin și copiii”, „Anii revoluționari ai lui V. Lenin”, „Ce știi tu despre Ilici?”, „Copilăria lui V. Lenin”, „O călătorie în cincinalul al VIII-lea”, „Cincinalele – un pas spre comunism”, „Pace pentru toți copiii”; „Cum trăiau copiii înainte de revoluție”, „Cum trăiesc copiii în țările capitaliste”, „Ce știi despre plaiul nostru”, „Ziua cosmosului”⁷⁰⁶. Devenise o obligație de a organiza vizionarea filmelor sovietice „Kotovski”, „Pionieria”, „Noi suntem din Kronștadt”, „Strada cosmonauților”; „Eu văd soarele”, „Garda Tânăra”, „Kolâbelinaia” și altele.

Toți medicii și copiii lor erau impuși să citească numai cărți rusești din biblioteca bazei de odihnă „Medic”. Toate cărțile proslăveau regimul sovietic. Numai dacă vom numi cărțile citite de copii („Aceasta nu se uită”, „Doi tineri pionieri”; „Strada fiului mai mic”, „Odesa se luptă”, „Frontiera”, „Cetatea Brest”, „Drumul spre Moldova”, „Romașca”, „Prival” etc.) vom observa că copiii erau îndoctrinați cu evenimente sovietice, comuniste. Se organizau convorbiri despre așa-numiții pionieri eroi și cu personalitățile sovietice comuniste Pavel Morozov, Lionea Golikov, Gulea Koroliova, V. Dubinin, N. Krupskaja, S. Kirov, V. Kotik, N. Gastelo și alții⁷⁰⁷.

În raportul Comitetului republican al sindicatelor lucrătorilor medicali se arată că copiii citeau numai ziare comuniste, ziare în limba rusă, precum „Pionerskaia pravda”, „Komsomoliskaia pravda”, „Molodioji Moldavii”, „Pionier”; „Koster”, „Iunâi naturalist”, „Iunâi tehnik” etc.⁷⁰⁸ Numai în 1967 la baza de odihnă „Medic” de la Sergheevca au fost înscenate piesele „Novâi barabașcik”, „Smelo v boi poidiom”, „Orlionok”, „Dan prikaz emu na zapad”, „Buhenvaldskii nabat”, care chemau copiii să lupte cu „dușmanii poporului”⁷⁰⁹.

E drept că lucrătorii bazei de odihnă „Medic” (V.A. Ivanov, șeful bazei „Medic” în 1967–1968; E.A. Kalenur, Z.M. Potrenica, L.F. Kondrașkina, R.U. Engler, R.S. Ceban, V.I. Șidlinskii, M.S.

706. AOSPRM, fond 2973, inv. 1, d. 217, f. 14, 40, 45.

707. AOSPRM, fond 2973, inv. 1, d. 217, f. 14–17.

708. Ibidem, d. 217, f. 40–45.

709. Ibidem, d. 53–54.

Pastuhova, M.N. Ivasiuk, M.I. Zabulika, L.A. Gordievski, N.C. Muzâka etc.) au încercat să activeze în direcția educației copiilor și studenților în spiritul specialității medicilor. S-au organizat în 1956–1989 peste 330 de manifestații civice „carta muncii”, „subotnicul muncii”; „Jos gunoiul, trăiască sănătatea”, „Sănătatea copiilor”. De asemenea, s-au organizat excursii în localitățile „Zatoca” („Bugaz”), „Primorsk”, „Cetatea Albă”, „Pădurea satului Tudorova”, Odesa, Carolina-Bugaz etc.⁷¹⁰



Corul membrilor de sindicat a lucrătorilor medicali din Tighina

Pe de altă parte, sindicatele medicilor au activat foarte mult în general în organizarea odihnei populației din RSSM. Baza materială, condițiile de odihnă s-au îmbunătățit. A crescut numărul sanatoriilor, instituțiilor balneare, profilatoriilor, caselor de odihnă, bazelor de odihnă, bazelor de turism de la 114 în 1970 până la 238 în 1989, iar numărul locurilor de odihnă s-a majorat de la 19,5 mii în 1970 până la 57,5 mii în 1989⁷¹¹. În toate aceste centre balneare au activat peste 2380 de lucrători medicali.

În fiecare comitet sindical raional și orașenesc a activat câte o comisie specială pentru educarea medicilor și copiilor lor, ajutau părinții, aveau legătură cu școala, ajutau copiii repetenți, dar organizarea odihnei copiilor era principala sarcină a acestor comisii⁷¹².

710. AOSPRM, fond 2973, inv. 1, d. 217, f. 54, 56, 61.

711. Economia națională a RSS Moldova, 1989, p. 164.

712. AOSPRM, fond 2973, inv. 1, d. 276, f. 154–156.

Deși s-a îmbunătățit mult baza materială pentru odihna medicilor și copiilor lor, totuși posibilitatea de a se odihni era insuficientă. Pentru 63,5 mii de membri ai sindicatelor medicilor în 1964–1965 activa numai 1 bază pionierească cu 400–500 copii într-un schimb⁷¹³. În 1967–1969 s-au odihnit 12 324 copii, inclusiv 2167 în lagărele pionierești, 189 la bazele de turism, iar restul în taberele pionierești raionale. La 3 mai 1966 CC al PCM și Consiliul de Miniștri al RSSM, prin decizia nr. 242, au planificat construirea taberei pionierești pentru 320 locuri, la Sergeevca (Medic-2), care a fost dată în exploatare în 1972⁷¹⁴. Majoritatea comitetelor sindicale nu aveau baze de odihnă. La Chișinău, unde activau peste 18 000 de lucrători medicali, nu funcționa în genere „Casa lucrătorilor medicali”. În 1970, Institutul de Medicină avea peste 4000 studenți și 1000 lucrători. Toți ei foloseau în calitate de club Biserica fostului spital republican, cu o capacitate de 250–300 de locuri. Peste 2650 de medici și 1220 de studenți din Tiraspol, 1500 de lucrători medicali și 650 studenți ai colegiului de medicină din Bender, peste 2700 lucrători medicali și 1300 studenți de la colegiul de medicină din Bălți, de asemenea, nu aveau condiții bune de odihnă și relaxare⁷¹⁵.



Corul membrilor de sindicat a lucrătorilor medicali din raionul Hîncești

713. AOSPRM, fond 2973, inv. 1, d. 276, f. 156.

714. Ibidem, d. 276, f. 157.

715. Ibidem, d. 276, f. 164.

Cele mai bune succese în organizarea odihnei părinților și a copiilor le-au obținut comitetele sindicale din Orhei (D.F. Ciornâi), Râbnîța (F.S. Pogrebean), Strășeni (C.I. Zosim), Hâncești (A.D. Sorochina), Bender (E.M. Vasiukov), Ștefan Vodă (I.P. Gânju), Tiraspol (N.I. Kaciurovskiaia), Ceadâr-Lunga (V.V. Lukașov), de la Institutul de Medicină (Gheorghe Ghidirim, Ion Dumitraș, Constantin Ețco), Spitalul republican de psihiatrie nr. 1 (V.F. Ambarnikova) și alții⁷¹⁶.

Numai în 1977–1981 pentru lucrătorii medicali au fost repartizate peste 44 332 foi balneare, inclusiv 7696 pentru copii și 1968 pentru studenți⁷¹⁷. Aprovizionarea medie a copiilor cu foi balneare și în bazele pionierești era de 1,4 copii la 100 de lucrători medicali, ceea ce, de asemenea, era insuficient⁷¹⁸.

Activitatea de producere. Una din direcțiile de bază în activitatea sindicatelor lucrătorilor ocrotirii sănătății a fost tratarea bolnavilor, desfășurarea lucrului de profilaxie și sanitarie, mobilizarea și organizarea lucrătorilor medicali la îndeplinirea planurilor de producere, lupta cu bolile infecțioase.

Sindicatelor au participat activ în 1957–1989 la reorganizarea ocrotirii sănătății în conformitate cu noua structură raională. Secțiile raionale ale ocrotirii sănătății au fost transmise spitalelor raionale. De asemenea, s-au unit organizațiile sanitare cu cele curative și s-au format complexe unite de ajutor medical. Către 1958 în RSSM activau 76 de spitale rurale, având fiecare peste 25 de paturi⁷¹⁹.

În 1954–1989 ele au activat foarte mult la comasarea spitalelor rurale de ocrotire a sănătății, organizarea centrelor kolhoznice de lapte pentru copii. Mai apoi s-a lucrat în direcția formării spitalelor raionale, orașenești și republicane cu multe profiluri de ajutor medical. S-au format module specializate de acordare a asistenței medicale a populației.

De asemenea, s-a majorat numărul instituțiilor medicale care acordau populației ajutorul la ambulatorii și policlinici de la 428 în 1970 până la 559 în 1980 și 600 în 1989, iar numărul de servicii

716. AOSPRM, fond 2973, inv. 1, d. 276, f. 162.

717. Ibidem, inv. 1, d. 691, f. 52–53.

718. Ibidem, d. 691, f. 53.

719. AOSPRM, fond 2973, inv. 1, d. 131, f. 13.

de consultații pentru femei, policlinici și ambulatorii pentru copii (independente și cele care intrau în componența altor instituții) s-a majorat de la 222 în 1970 până la 423 în 1980 și 539 în 1989. Însă numărul de paturi (medicale și de obstetrică) pentru femeile gravide și lehuze s-a micșorat de la 4,5 mii în 1970 până la 4,1 mii în 1989⁷²⁰.

Situația stării sănătății nu era constantă și binefăcătoare. Populația suferea foarte mult de unele maladii care provocau diferite stări psihologice incomode. Munca kolhoznicilor era istovitoare. Chimizarea și tutunizarea activității agriculturii au adus la creșterea numărului bolnavilor.

A crescut cu aproape 30 la sută numărul persoanelor internate în instituțiile spitalicești. Dacă în 1970 au fost internate 724 mii persoane, apoi în 1980 – 888 mii, 1985 – 1062 mii, 1986 – 1119 mii, 1987 – 1141 mii, 1988 – 1136 mii și în 1989 – 1083 mii persoane. Numărul vizitelor la policlinici, vizitarea bolnavilor de către medici la domiciliu s-a majorat de la 18,2 mln în 1970, la 32,6 mln. în 1980, 45,2 mln. în 1985, 46,0 mln. în 1986, 42,2 mln. în 1987, 39,5 mln. în 1988 și 37,3 mln. în 1989⁷²¹.

Sindicatelor au participat activ la examinarea profilactică a populației, participau în comisiile de control, lămurau populației că trebuie să treacă controlul medical. Numărul persoanelor supuse unui control medical periodic (unele categorii de lucrători ai întreprinderilor de producție, lucrătorii instituțiilor comunale, curativ-profilactice, tractoriștii, lucrătorii de la ferme, de la ospătării, magazinele alimentare, copiii și adolescenții) s-a majorat de la 1704 mii în 1970 (95%) până la 1882 mii în 1980 (97%), până la 1991 mii (98%) în 1985, 1930 mii (96%) în 1986, 1950 mii (96%) în 1987, 1990 mii (96%) în 1988 și 2007 mii (94%) în 1989⁷²².

S-a îmbunătățit asigurarea populației cu medici, deservirea bolnavilor pe unele specialități. În 1989 în RSS Moldova activau cu succes 4308 interniști, 2015 chirurghi, 1025 obstetricieni-ginecologi, 2135 pediatri, 269 oftalmologi, 272 otolaringologi,

720. Economia națională a RSS Moldova, 1989. Anuar statistic, Chișinău, 1990, p. 154.

721. Economia națională a RSS Moldova, 1989. Anuar statistic, Chișinău, 1990, p. 154.

722. Economia națională a RSS Moldova, 1989. Anuar statistic, Chișinău, 1990, p. 155.

386 neuropatologi, 490 psihiatri și psihiatri-narcologi, 338 ftiziologi, 249 dermatovenerologi, 543 medici de cultură fizică curativă și sport, 986 medici sanitaro-epidemiologi și 1968 de medici stomatologi și dentiști⁷²³.

Către 1986 în RSSM funcționau 17 policlinici stomatologice independente și 430 cabinete stomatologice. Ponderea persoanelor care s-au tratat la medicii stomatologi alcătuia în 1987 peste 25% din numărul total al locuitorilor RSSM⁷²⁴.

Tabelul de mai jos ne arată că a crescut considerabil numărul personalului medical⁷²⁵.

Dinamica personalului medical din RSSM (1958-1989)

Anii	Medici	Medici dentiști	Surorile de caritate, felceri	Instituții medicale	Numărul de paturi
1958	3530	187	14337	336	19260
1959	3813	210	15447	335	20515
1960	4121	219	16404	343	21980
1962	4777	285	18232	361	25220
1965	5603	424	21898	365	30090
1970	6992	422	28907	365	35850
1971	7479	422	28907	365	36525
1972	8017	418	29832	365	37250
1973	8619	398	30796	361	38730
1980	12600	–	38100	337	48000
1985	15600	–	45700	321	51500
1986	16100	–	47700	321	52800
1987	16600	–	49000	320	54300
1988	17100	–	50300	321	55100
1989	17500	–	51500	319	55300

723. Economia națională a RSS Moldova, 1989. Anuar statistic, Chișinău, 1990, p. 155-156.

724. Ibidem, p. 157.

725. Народное хозяйство Молдавской ССР. Статистический ежегодник. Chișinău, 1961, p. 325; Народное хозяйство Молдавской ССР в 1962 г. Статистический сборник. Chișinău, 1963, p. 357; Народное хозяйство Молдавской ССР 1924–1974 гг. Статистический сборник, Chișinău, 1975, p. 187; Economia națională a RSS Moldova în 1989. Anuar statistic, Chișinău, 1990, p. 154.

În sistemul sindical au activat în 1958–1989 peste 320 de comisii de producere care se ocupau cu coordonarea activității medicilor, tuturor lucrătorilor medicali, organizau masele la îndeplinirea planurilor de lucru, perfecționarea activității lor.

Comisia academică sindicală de la Institutul de Medicină era alcătuită din șase sindicaliști, care s-au ocupat activ de organizarea procesului de învățământ, frecventarea prelegerilor, desfășurarea seminarelor, organizarea adunărilor sindicale în grupele studențești. Într-un raport al comitetului sindical se menționează că sesiunea de iarnă 1958–1959 în Institutul de Medicină s-a desfășurat foarte bine. Reușita era de 98,1%. Peste 322 studenți au susținut sesiunea pe nota „cinci” (acum nota „zece”). Mulți studenți, membri ai uniunilor profesionale erau eminenți și buni sportivi, inclusiv E. Popușoi, Kațaș, I. Baciș, Ceban, Galetki, Balan, Barbăneagră, Degteariș etc.⁷²⁶

Cu succes au activat comisiile sindicale de la școlile de medicină din Soroca, Bălți, Orhei, Chișinău, Bender, Tiraspol, Cahul, de la spitalele raionale Leova, Călărași, Ungheni, Hâncești, Soroca, Râbnîța, Tighina, Tiraspol, Dubăsari, Orhei, Florești, Telenești etc. La adunarea de producere de la spitalul raional Leova (1962) s-a discutat chestiunea: „Cu privire la starea serviciului gospodăresc de la spitalul raional Leova”, la care s-a pus problema construirii unei noi clădiri pentru spitalul raional⁷²⁷. La adunarea de producere a membrilor sindicatelor medicilor din raionul Călărași (președinte V.V. Karatinski) din 1962 s-au discutat mai multe probleme cu privire la îmbunătățirea asistenței medicale a populației⁷²⁸.

La conferințele X–XIX ale Comitetului republican al sindicatelor lucrătorilor medicali s-a menționat că majoritatea conducătorilor instituțiilor medicale din RSSM au înțeles corect rolul și însemnătatea organizațiilor sindicale. Foarte multe întrebări ale activităților medicilor erau rezolvate împreună cu comitetele sindicale. Acest stil de lucru era caracteristic pentru medicii șefi ai spitalelor din Hâncești, Briceni, Călărași, Anenii

726. AOSPRM, f. 2973, inv. 1, d. 142, f. 54.

727. AOSPRM, f. 2973, inv. 1, d. 171, f. 17.

728. Ibidem, d. 171, f. 17–18.

Noi, Cahul, Telenești, Ungheni, Florești, Soroca, Orhei, Bălți etc.⁷²⁹

Foarte înalt a apreciat rolul sindicatelor în rezolvarea problemelor de producere rectorii Institutului de Medicină prof. V. Anestiadi și L. Kobâleanski, miniștrii A.P. Discalenco, N.A. Testemițeanu, medicii șefi ai spitalelor, precum au fost T.V. Moșneaga, T.A. Avksentieva.

Însă erau cazuri când conducătorii unor instituții medicale încălcau legea muncii, foloseau metode administrative, se răfuiau cu lucrătorii de rând. Astfel, numai în 1963–1964 au fost eliberați din funcție ilegal infirmierele O.S. Șargu de la spitalul Catranâk, Fălești; A.T. Tighineanu de la spitalul din satul Fundurii Vechi, Fălești; sora medicală E. Drujinina de la spitalul de ftiziatrie din Chișinău⁷³⁰.

Mișcarea pentru munca comunistă. Una din formele întrecerii socialiste folosite în activitatea medicilor din RSSM era „mișcarea pentru munca comunistă”. Această mișcare a apărut după Congresul XXII al PCUS (1961), care a adoptat așa-numita programă de construire a comunismului în URSS. Era o mișcare aberantă, bizară, ciudată, deoarece medicii nu puteau să lucreze „fără plată”, să trateze bolnavii după principiile comunismului. Dar sindicatele au organizat această mișcare, au antrenat lucrătorii ocrotirii sănătății. La 1 ianuarie 1967 în mișcarea pentru munca comunistă, după cum arată Constantin Sedâkin, participau 22117 lucrători din sfera ocrotirii sănătății⁷³¹, ceea ce alcătuia peste 70 la sută din 27.925 lucrători medicali. La conferința a XIV-ea a Comitetului Republican al sindicatelor lucrătorilor medicali (1967) s-a menționat că „o dată în an se realiza controlul de totalizare cum colectivele medicilor îndeplineau îndatoririle întrecerii socialiste”⁷³².

La Spitalul nr. 1 din Chișinău în 1966–1967 s-au luat angajamente în cinstea Revoluției din Octombrie despre economisirea materialelor de tratament a bolnavilor, energiei electrice, surselor energetice. A fost organizat un centru de totalizare în fiecare

729. AOSPRM, f. 2973, inv. 1, d. 207, f. 66.

730. AOSPRM, f. 2973, inv. 1, d. 207, f. 66–67.

731. AOSPRM, f. 2973, inv. 1, d. 235, f. 107.

732. Ibidem, d. 235, f. 109.

decadă și se propaga practica înaintașilor⁷³³. În 1970 munca comunistă s-a desfășurat în cinstea lui V. Lenin sub lozinca „100 de zile – 100 de cadouri de muncă Patriei”⁷³⁴. Conferința a XVI-a a sindicatelor lucrătorilor medicali (14 decembrie 1971) a subliniat că în mișcarea comunistă au participat în acest an 32.569 lucrători sau 54,4% din numărul total al lucrătorilor medicali. Cel mai mult această mișcare s-a desfășurat la instituțiile medicale din Chișinău, Tiraspol, Bălți, Bender, Dubăsari, Călărași, Leova, Hâncești, Soroca, Orhei, Fălești etc.⁷³⁵

Problema organizării mișcării comuniste s-a discutat la Prezidiul Comitetului republican, la conferințele republicane, raionale, la ședințele organizațiilor sindicale primare. În 1976 în RSSM participau în mișcarea comunistă 65477 lucrători medicali sau 80 la sută din numărul total al membrilor sindicatelor lucrătorilor medicali.

În acest an 21876 (28,5%) din lucrătorii medicali au devenit „Udarnici ai Muncii Comuniste”, iar 257 secții și 10 instituții medicale purtau denumirea de „Colectiv al Muncii Comuniste”⁷³⁶.

Pe de o parte, medicii au fost impuși să activeze în condiții grele, incomode chiar și insuportabile. Pe de altă parte, în această muncă ei au căpătat „profesii înrudite”, au însușit noi metode de tratare a bolnavilor, folosind aparatură nouă, noi forme și metode de deservire a populației. Sindicatele de la „Moldmedtehnica” și Direcția principală a farmaciilor au participat la Concursul Unional al mișcării pentru munca comunistă⁷³⁷. Unele spitale au primit denumirea de „Colectivul culturii înalte”, „Cel mai bun în profesie”, „Cea mai bună secție”, „Cel mai bun cabinet de tratament”⁷³⁸.

Însă, așa-numita „mișcare pentru munca comunistă” era străină spiritului creativ al medicilor. La conferința a XIV-a a sindicatelor lucrătorilor medicali s-a subliniat că în mișcarea pentru munca

733. AOSPRM, f. 2973, inv. 1, d. 235, f. 114–115.

734. Ibidem, d. 276, f. 114.

735. Ibidem, d. 291, f. 142–143.

736. AOSPRM, f. 2973, inv. 1, d. 452, f. 33.

737. Ibidem, d. 452, f. 34.

738. Ibidem, d. 452, f. 34.

comunistă erau foarte multe neajunsuri. Îndatoririle luate nu erau fundamentate economic, nu puteau fi susținute prin anumite manifestații organizatorice. Unele organizații sindicale comiteau anumite mistificări, îi scriau pe toți cei care doreau, dar fără a avea rezultatele scontate. Mulți lideri sindicali se luptau pentru a primi mai multe „titluri onorifice”. Cei care primiseră titlul de „udarnici ai mișcării comuniste” se opreau și nu mai desăvârșeau aceste „titluri onorifice”⁷³⁹. În 1976 în RSSM toate clinicile aveau 42.050 paturi sau 109,2 unități la fiecare 10.000 de locuitori, pe când în medie în URSS erau 118 paturi la 10.000 de oameni. În același timp, planul de finanțare a construcțiilor spitalelor în 1971–1975 a fost împlinit numai cu 86%, iar planul de dare în exploatare a spitalelor a fost îndeplinit numai cu 82%⁷⁴⁰. Organizațiile de construcție slab îndeplineau obligațiunile, conducerea de partid și de stat, sindicatele nu se ocupau cu analiza situației în construcția spitalelor. În toate clădirile construite nu erau planificate în genere birourile pentru hrana și odihna personalului medical, camere pentru igiena femeilor și birouri pentru recreația medicilor⁷⁴¹.

La 18 iunie 1986 a fost adoptată o nouă decizie a CC al PCUS, Consiliului de Miniștri al URSS și CC al UP din toată Uniunea și CC al ULCT din toată Uniunea „Cu privire la întrecerea socialistă unională pentru îndeplinirea cu succes a sarcinilor cincinalului al XII-lea”.

Prin această hotărâre toți lucrătorii medicali au fost impuși să participe la întrecerea socialistă. Ca rezultat, în 1986 au participat în întrecerea socialistă 102 mii de lucrători medicali, dintre care 36424 au fost numiți „Udarnici ai muncii comuniste”, iar 17 instituții medicale au primit denumirea de „Colectiv al muncii comuniste”⁷⁴².

Foarte mulți lucrători, activiști sindicali ai instituțiilor medicale au susținut, coordonat și dezvoltat întrecerea socialistă. Printre acestea au fost Dimitrie Boiko, președintele comitetului sindical raional Camenca, Tatiana Didenko (Ungheni), Lidia Iliușina (Soroca), Victor Zatacovenko (Florești), Nina

739. AOSPRM, f. 2973, inv. 1, d. 235, f. 107.

740. AOSPRM, f. 2973, inv. 1, d. 452, f. 19–20.

741. AOSPRM, f. 2973, inv. 1, d. 452, f. 21.

742. AOSPRM, f. 2973, inv. 1, d. 863, f. 11.



Elena REPINA - președintele
*Consiliului Republican al
Sindicatului Lucrătorilor
Ocroirii Sănătății 1976-1988*

Kaciarovskaia (Tiraspol), Petru Krețu (Nisporeni), Valentina Mironenco (Farmako), Tamara Socol (Spitalul de psihoneurologie (Chișinău), Fiodor Pogrebean (Râbnîța)⁷⁴³. De asemenea, au fost evidențiați activiștii sindicali Raisa Martânenko, Ana Sorokina, Vlad Feofanov, Ludmila Cernigova, Alexandru Șelin, Nicolae Șcetinin, Ion Cucu, Vasile Zubarev, Larisa Salagor, Petru Maximov, Maria Cuciuc, Ion Guțu, Valentin Cucuș, Victor Banuh, Tamara Kanevski, Leonid Cobâleanski, Svetlana Lisovski, Mina Muntean, Ivan Trinca, Emilian Kațaga, Chiril Draganiuc, Ilie Mohorea, Maria Coman, Parascovia Nicolau, Larisa

Ogarenko, Ion Dumitraș, Leonid Bardier, Ana Chiticari, Stanislav Groppa, Pavel Pavlic, Serghei Țurcan și alții. Toți aceștia au participat activ la organizarea întrecerii socialiste și îndeplinirea planurilor prevăzute de guvern și partid în domeniul ocrotirii sănătății.

În 1976–1981 în raionul Briceni erau 37 de secții și 14 instituții medicale care luptau pentru calificativului „Colectiv al muncii comuniste”. Centrul medical sătesc din Larga, Briceni, sub conducerea medicului șef, decorat cu ordinul Lenin, medic emerit al RSSM E.V. Pușkina și președintele comitetului sindical P.A. Mocanu, lucrător emerit al ocrotirii sănătății din RSSM au obținut în întrecerea socialistă pe anii 1976–1980 denumirea de „Colectiv al muncii socialiste”⁷⁴⁴.

În 1981 peste 30 de mii de lucrători ai ocrotirii sănătății erau „Udarnici ai muncii comuniste”, iar 82 de mii continuau lupta pentru acest titlu.

743. AOSPRM, f. 2973, inv. 1, d. 691, f. 20–21.

744. AOSPRM, f. 2973, inv. 1, d. 691, f. 72–73.

Cele mai active organizații sindicale au fost cele de la Spitalul clinic republican nr. 1, Institutul Moldovenesc de Cercetări științifice în domeniul tuberculozei, Spitalul orașenesc Bălți, Farmacia nr. 8 din Tiraspol, Institutul de medicină din Chișinău, Sanatoriul „Moldova Sovietică”, Spitalul orașenesc Orhei, Spitalul orașenesc Tiraspol, spitalele raionale Briceni, Cahul, Ungheni, Hâncești, Strășeni, Dubăsari, Râbnița, Camenca, Dondușeni, Slobozia, Drochia, Olănești, Sculeni, Călărași, Căușeni, Anenii Noi, Fălești, Dubăsari, Lazovsk, Râșcani, Florești etc.



Delegația Sindicatului Ocrotirii Sănătății din RSSM la Congresul al XIII-lea al Sindicatului Lucrătorilor Ocrotirii Sănătății din URSS, 20-21 ianuarie 1984

După cum a subliniat E. Repina la conferința a XIX-a (1986) a sindicatelor lucrătorilor ocrotirii sănătății, toți sindicaliștii au activat întru îndeplinirea deciziilor congreselor partidului comunist despre ridicarea culturii și calității asistenței medicale a populației⁷⁴⁵.

Însă aceste sarcini deseori rămâneau numai pe hârtie. În întrecerea socialistă exista foarte mult formalism, buchereală, mistificare.

Bugetul sindicatelor. Analiza documentelor de arhivă ne arată că sindicatele din sfera ocrotirii sănătății au activat numai datorită formării bugetului, finanțării anumitor direcții de muncă.

745. AOSPRM, f. 2973, inv. 1, d. 863, f. 10–11.

Spre deosebire de alte sindicate, cele din domeniul medicinei nu aveau resurse financiare din sectoarele de producere, precum ar fi acele din industrie, bănci, agricultură, comerț etc. Bugetul lor se alcătua din colectarea cotizațiilor de membru al sindicatului și din anumite sume oferite de CCUP din toată Uniunea. În 1956 bugetul sindical al medicilor a alcătuit 1226,2 mii ruble la venit și 1106,1 mii ruble la cheltuieli⁷⁴⁶. În următorii ani bugetul sindical treptat s-a majorat.

În 1958 bugetul sindical al medicilor s-a confirmat la venituri în sumă de 1220,5 mii ruble, inclusiv 1110,0 mii ruble de la cotizațiile de membru, iar la cheltuieli – 1091,0 mii ruble⁷⁴⁷, inclusiv 1361,4 mii ruble de la cotizațiile de membru al sindicatului.

În 1959 bugetul a fost respectiv de 1474,4 mii ruble la venituri, inclusiv 1361,4 mii ruble de la cotizațiile de membru al sindicatului, și 1437,4 mii ruble la cheltuieli⁷⁴⁸.

După reforma financiară din URSS în 1962 bugetul sindical al medicilor a constituit la venituri 202,9 mii ruble în 1963, 218,3 mii în 1964, 245,8 mii în 1965, 760,6 mii în 1977, 780,0 mii în 1978, 1012,6 mii în 1980. Din aceste sume au fost cheltuite în 1963 – 189,9 mii ruble, în 1964 – 202,5 mii, 1965 – 249,5 mii, în 1977 – 758,6 mii, 1978 – 771,0 mii și în 1980 – 995,6 mii ruble.

În această perioadă sindicatele lucrătorilor ocrotirii sănătății au avut o susținere logistică și financiară din partea organelor de conducere. La 25 iunie 1982 Plenara CC al UP din toată Uniunea a adoptat decizia „Cu privire la modificarea practicii de plată a cotizațiilor de membru al sindicatelor”, iar la 26 iunie 1982 Prezidiul CC al UP din toată Uniunea a adoptat încă o decizie – „Cu privire la ordinea de evidență prin transfer a cotizațiilor sindicale”⁷⁴⁹. Aceste decizii au ajutat Comitetul Republican al sindicatelor lucrătorilor medicali să introducă sistemul „prin transfer” a plății cotizațiilor, ceea ce a dat în următorii ani rezultate pozitive. Aceste cotizații nu se mai colectau de la fiecare membru aparte, de către casierul organizației primare,

746. AOSPRM, f. 2973, inv. 1, d. 108, f. 3–3 verso.

747. Ibidem, d. 108, f. 19.

748. Ibidem, d. 152, f. 10, 12.

749. AOSPRM, f. 3040, inv. 1, d. 629, f. 65–66.

dar se transferau direct de către contabilii instituțiilor medicale pe contul Comitetului Republican al sindicatelor lucrătorilor medicali, ceea ce a contribuit substanțial la îndeplinirea planului de colectare a cotizațiilor de membru al sindicatelor.

Cheltuielile financiare prevăzute în planurile de activitate ale fiecărei organizații sindicale reieșeau din specificul acesteia.

În 1956 Comitetul Republican a cheltuit 10 mii de ruble pentru perfecționarea cadrelor, 300 mii pentru activitatea culturală, 115.152 – pentru salariul conducerii sindicale, 40 mii pentru procurarea inventarului sportiv, 3 mii pentru procurarea cărților, 207 mii ruble pentru ajutorul material, 121,9 mii – pentru administrarea gospodărească, 161 mii pentru finanțarea organizațiilor sportive etc.⁷⁵⁰

Ca de obicei, planul de colectare a cotizațiilor de membru al sindicatelor și bugetul Comitetului Republican în general, erau confirmate de către Consiliul Republican al sindicatelor din RSSM. La 5 februarie 1958, de exemplu, pentru sindicatele medicilor s-a aprobat colectarea a 1190,0 mii de ruble în calitate de cotizații de membru⁷⁵¹. De asemenea, a fost stabilit salariul lucrătorilor de conducere. Președintele Comitetului Republican al sindicatelor lucrătorilor medicali avea în 1958-1959 un salariu de 2500 ruble, dintre care 1500 ruble alcătuia salariul lunar tarifar plus 1000 ruble din salariul de la fostul loc de muncă. Secretarul Comitetului Republican avea 1200 ruble lunar, șefii de secție – câte 1100, contabilul-șef – 880, instructorul revizor – 740, dactilografa – 450 și șoferul 670 ruble lunar⁷⁵². Pentru a preîntâmpina utilizarea ilegală a finanțelor Comitetul Republican a instruit în 1967 aproape 867 de membri ai comisiilor de revizie cum să controleze evidența și cheltuielile bugetului sindical. De asemenea, au fost confirmați 55 de revizori sociali cu dreptul de a controla bugetul sindical, casele de ajutor reciproc, bugetul asigurării sociale în organizațiile sindicale raionale și locale⁷⁵³.

Unele comitete sindicale (Chișinău, Tighina, Hâncești, Glodeni, Tiraspol, Orhei, Cahul, Camenca, Grigoriopol, Comrat, Cimișlia,

750. AOSPRM, f. 2973, inv. 1, d. 108, f. 3.

751. AOSPRM, f. 2973, inv. 1, d. 108, f. 37.

752. Ibidem, d. 108, f. 41–42.

753. Ibidem, d. 203, f. 26.

Nisporeni etc.) nu întotdeauna valorificau rațional mijloacele bugetare. Dar, în majoritatea lor, organizațiile sindicale ale medicilor au valorificat bugetul sindical în folosul membrilor de sindicat.

Asigurarea socială. Una din direcțiile de bază în activitatea sindicatelor din sfera ocrotirii sănătății a constituit-o dirijarea procesului de asigurare socială de stat în folosul tuturor membrilor săi.

În 1956 bugetul asigurării sociale a constituit 12847,0 mii ruble, însă au fost realizate 12.178,0 mii ruble sau 94,7 la sută. Dintre acestea au fost plătite 8015 mii ruble pentru incapacitatea de muncă. Planul a prevăzut plata pentru 625,0 zile la 100 de lucrători, dar în realitate au fost cheltuite numai 557,0 zile. S-au economisit 33,7 zile care n-au fost plătite. În legătură cu majorarea pensiilor în 1956 s-au cheltuit suplimentar 423,0 mii ruble pentru achitarea pensiilor⁷⁵⁴.

Asigurarea socială era întotdeauna în centrul atenției Comitetului Republican al Sindicatului Lucrătorilor Medicali. Numai în 1956–1985 Comitetul Republican a discutat în jur de 40 de întrebări referitoare la asistența socială în RSSM. Membrii comisiei de asigurare socială și lucrătorii aparatului Comitetului republican (S. Nacul, C. Sedâkin, V. Zubarev, Z. Manina, T. Moșneaga, N. Glavnaia) deseori plecau în raioanele RSSM, în spitale și instituțiile medicale ajutând să funcționeze asigurarea socială. Unele organizații sindicale, precum cele de la spitalul nr. 1 din Chișinău, Dispensarul de venerologie, uzina „Farmako”, Policlinica stomatologică din Chișinău, Spitalul nr.1 din Bălți, Spitalul din Kongaz, Brătușeni, Mereni, Ciumai, Grigoriopol și altele au cheltuit pentru asigurarea socială cu 34 mii ruble mai mult decât prevedea planul⁷⁵⁵.

În 1958 bugetul asigurării sociale a medicilor a fost de 12.415,0 mii ruble, inclusiv 138,1 mii ruble venituri de la realizarea foilor de odihnă și 40,0 mii ruble de la alte izvoare de finanțare⁷⁵⁶. Cheltuielile pentru anul 1958 au alcătuit 12.415,0 mii ruble,

754. AOSPRM, f. 2973, inv. 1, d. 111, f. 3.

755. AOSPRM, f. 2973, inv. 1, d. 111, f. 4.

756. Ibidem, d. 108, f. 28–28 verso.

inclusiv pentru incapacitatea de muncă – 2674,6 mii ruble, pentru asigurarea femeilor gravide – 2363,3 mii ruble, îngrijirea copiilor – 248,3 mii ruble, pentru înmormântare – 28,0 mii ruble, pensia bătrânilor – 4630,0 mii ruble, deservirea stațiunilor balneare – 598,0 mii ruble, caselor de odihnă – 162,5 mii ruble. De asemenea, s-au cheltuit pentru deservirea copiilor 94,4 mii ruble, iar pentru repararea taberelor pentru pionieri – peste 50,0 mii ruble etc.⁷⁵⁷

De menționat, că sindicatul medicilor lupta pentru a micșora numărul zilelor de boală a lucrătorilor medicali. Însă medicii au fost bolnavi mai mult de 905 zile la o sută de lucrători medicali, după cum prevedea planul. În 1961 la spitalul nr. 1 din Bălți lucrătorii medicali au fost bolnavi 1692 zile la 100 de asigurați⁷⁵⁸. Aceasta înseamnă că fiecare medic din cei 100 de asigurați a fost bolnavi peste 16 zile pe an. În 1963–1986 s-au adoptat anumite măsuri pentru a micșora numărul zilelor de boală a medicilor. În 1963 planul prevedea 831 zile de boală la 100 de lucrători, dar în realitate s-au cheltuit 828,5 zile la 100 lucrători⁷⁵⁹. În următorul an, 1964, planul zilelor de boală a fost de 800,0 zile la 100 de lucrători, dar s-au cheltuit numai 761,5 zile sau cu 38,5 zile mai puțin decât prevedea planul. Însă unele organizații sindicale (de la Dispensarul de tuberculoză din Chișinău, spitalele raionale Vulcănești, Căușeni, Olănești, Sculeni, Ceadâr-Lunga, Chițcani, Florești, Slobozia, Drochia și alții) în 1965 au cheltuit 790,5 zile sau cu 10,5 zile mai mult decât prevedea planul. Ca rezultat, s-au plătit 38,6 mii ruble pentru fișele de boală⁷⁶⁰.

În ianuarie 1964 a avut loc plenara Comitetului Republican, la care s-a discutat „Cu privire la condițiile de muncă și de trai ale lucrătorilor medicali”⁷⁶¹. S-a menționat că sindicatele de ramură au apărat munca medicilor, au creat condiții pentru siguranța tehnică în instituțiile medicale. În 1963–1964 au fost construite blocurile pentru hrană la spitalele din Fălești, Tiraspol, Cahul, Orhei, Vulcănești, Hâncești, Soroca etc. O ospătărie bună s-a construit la spitalul din Briceni, alta la sanatoriul „Codru” din

757. Ibidem, d. 108, f. 29.

758. AOSPRM, f. 2973, inv. 1, d. 171, f. 29.

759. Ibidem, d. 206, f. 6.

760. Ibidem, d. 222, f. 2.

761. AOSPRM, f. 2973, inv. 1, d. 207, f. 48.

Strășeni. În cele mai multe instituții medicale au fost semnate contracte între administrația spitalelor și comitetele sindicale cu privire la securitatea muncii, s-au alocat 8% din finanțele Comitetului Republican (articolele 3 și 16) pentru siguranța muncii și securitatea tehnică a lucrătorilor medicali⁷⁶².

Pentru asigurarea socială în 1963 au fost alocate 1517,6 mii ruble, în 1964 – 1599,1 mii ruble⁷⁶³, iar în 1970 – 16.331.062 ruble. Incapacitatea de muncă a fost în 1962 de 910,0 zile la 100 de lucrători medicali, iar în 1963 – 828,6 zile, în 1964 – 761,5 zile și în 1965 – 801,6 zile⁷⁶⁴. În 1964 cei mai mulți medici bolnavi au fost în Soroca – 79,4 cazuri sau 1121,4 zile, în Chișinău – 89,0 cazuri sau 950,0 zile, în Bălți – 71,4 cazuri sau 838,0 zile. Printre spitalele raionale cel mai mult au fost bolnavi medicii din Dubăsari – 65,1 cazuri sau 912,9 zile; Râșcani – 51,5 cazuri sau 762 zile; Florești – 50,4 cazuri sau 728 de zile⁷⁶⁵. În raioanele Hâncești, Orhei, Lazovsk, Vulcănești, Călărași îmbolnăvirea medicilor a fost mai mică decât indicele general pe republică.

Multe organizații sindicale (din raioanele Dubăsari, Florești, Chișinău, Soroca, Orhei, de la Casa republicană de naștere, Spitalul clinic de urgență din Chișinău și altele) au analizat cauzele îmbolnăvirii medicilor, au adoptat măsurile necesare pentru a trata la timp pe medicii bolnavi. S-a stabilit că medicii sufereau mai mult din cauza gripei, anginei, bolilor purulente, ginecologice, traumatism la producere, reumatism, îmbolnăvirea căilor respiratorii etc.⁷⁶⁶ În componența Comitetului Republican a funcționat o secție specială pe baze obștești, care a analizat cauzele îmbolnăvirii medicilor și a elaborat recomandări pentru însănătoșirea lucrătorilor medicali. Mulți ani această secție a fost condusă de medicul A.M. Vartikovski⁷⁶⁷. Practica aceasta a fost aprobată și recomandată de către CC al sindicatelor lucrătorilor medicali din URSS să fie aplicată în toată Uniunea Sovietică⁷⁶⁸.

Ca rezultat, au crescut cerințele față de expertiza condițiilor de muncă a medicilor. Se considera că unii medici primeau foi de

762. Ibidem, d. 207, f. 46–47.

763. AOSPRM, f. 2973, inv. 1, d. 207, f. 51; d. 276, f. 171.

764. AOSPRM, f. 2973, inv. 1, d. 207, f. 52; d. 276, f. 172.

765. Ibidem, d. 207, f. 53.

766. AOSPRM, f. 2973, inv. 1, d. 207, f. 54–56.

767. Ibidem, d. 276, f. 175.

768. Ibidem, d. 276, f. 175.

boală nemotivat. Fiecare medic din RSSM a fost bolnav în 1968 – 10,6 zile, în 1969 – 10,4 zile, iar indicii mijlocii în RSSM erau de 6,9 zile în 1967 și 6,8 zile în 1968⁷⁶⁹.

În 1974 au fost 73,3 cazuri de boală a medicilor la 100 de lucrători sau 1089,4 zile nelucrătoare, în 1975 – 80,8 cazuri și 1142,2 zile nelucrătoare; în 1980 – 65,0 cazuri și 1064,9 zile nelucrătoare, iar în 1985 au fost 170,3 cazuri de boală la 100 lucrători. Morbiditatea în instituțiile medicale ocupa locul al VI-lea printre cele 24 de ramuri ale economiei naționale din RSSM⁷⁷⁰. În 1981–1985 s-au micșorat cazurile de boală a medicilor de la 1085,3 zile până la 984,2 zile la 100 de lucrători⁷⁷¹.

Pentru asigurarea socială în 1981–1985 s-au cheltuit 71,407,2 mii ruble, dintre care peste 20 mln. ruble le-au constituit indemnizațiile pentru incapacitatea de muncă, pentru însănătoșirea lucrătorilor medicali s-au plătit peste 3.299 mii de ruble⁷⁷². În 1985 s-au plătit 7.253,8 mii ruble mai mult decât în 1981, iar indemnizațiile pentru nașterea copiilor au constituit 2.282,4 mii ruble sau cu 851 mii ruble mai mult decât în 1981⁷⁷³.

Casele de ajutor reciproc. În 1956-1989 s-au adoptat unele măsuri cu privire la organizarea și îmbunătățirea activității caselor de ajutor reciproc (CAR). În total în 1956 au funcționat peste 120 de case de ajutor reciproc, având pe contul lor financiar 2.573.139 ruble⁷⁷⁴. În 1967–1970 au funcționat 185 CAR, având peste 10.104 membri⁷⁷⁵. Aceste centre aveau misiunea să susțină, să ajute pe lucrătorii medicali în cazuri excepționale cu anumite sume de bani. Dacă în 1957 erau în total 5905 membri ai CAR care plăteau în fiecare lună câte 1% din salariul lor în fondul caselor de ajutor reciproc, apoi în 1968 numărul lor s-a majorat până la 10100 membri. În acest an 931 de membri erau datori cu o sumă de 28.068 ruble. În 1956 s-au cheltuit din casele de ajutor reciproc: 3318,9 ruble pentru treburile gospodărești, 4236 ruble au fost repartizate la 37 de lucrători medicali ca indemnizații

769. Ibidem, d. 276, f. 177.

770. AOSPRM, f. 2973, inv. 1, d. 452, f. 76; d. 691, f. 50; d. 863, f. 16–17.

771. Ibidem, d. 863, f. 26.

772. Ibidem, d. 863, f. 26–28.

773. Ibidem, d. 863, f. 47–48.

774. AOSPRM, f. 2973, inv. 1, d. 110, f. 8.

775. Ibidem, d. 291, f. 199.

materiale. Au fost date sub formă de credite pe un timp mai îndelungat 1.338.812 ruble (4197 de credite). La 1 ianuarie 1957 casele de ajutor reciproc aveau o soldă de 293201 ruble⁷⁷⁶.

Numărul CAR n-a fost constant. Unele case se lichidau în legătură cu micșorarea numărului membrilor. În 1981 au activat numai 62 CAR, având 5147 membri. În 1974–1981 casele de ajutor reciproc au exercitat 4136 de împrumuturi, inclusiv împrumuturi de lungă durată pe o sumă de 1.304.900 ruble⁷⁷⁷. La 1 iulie 1986 activau numai 51 CAR cu 6201 membri, pe când în componența sindicatelor lucrătorilor ocrotirii sănătății erau 116.267 membri. În total în 1981–1985 au fost date 12955 împrumuturi pe o sumă de 2.919.600 ruble⁷⁷⁸. Cu mai mult succes au activat CAR de pe lângă comitetele sindicale locale, inclusiv a Institutului de Medicină, unele spitale din Soroca, Florești, Bălți, Telenești, Briceni, Nisporeni, Hâncești, Căușeni, Cahul, Leova, școlile medicale din Tighina, Soroca, Orhei, Cahul, Tiraspol, Chișinău etc.

Activitatea CAR s-a dovedit a fi eficace numai în cele mai complicate situații, când medicii, lucrătorii medicali, fiind din categoria socială săracă, nu primeau ajutorul necesar de la societatea sovietică, iar sistemul bancar nu funcționa pentru creditarea lucrătorilor medicali. Mai târziu, după ce CAR și-au realizat obiectivele, activitatea lor s-a restrâns.

Educația fizică și sportul. Una din direcțiile de activitate a sindicatelor a fost educația fizică a tuturor lucrătorilor medicali, organizarea spartachiadelor medicilor, studenților, tineretului în general. Sub conducerea Comitetului sindical în 1958 echipa sportivilor de la Institutul de Medicină a ocupat locul I între colectivele școlilor superioare din RSSM la lupta clasică, locul II la ciclism și atletică ușoară. Sindicatele se mândreau cu așa sportivi de la Institutul de Medicină, precum I.A. Dobrovolski (antrenor la luptă liberă), I. Baciuc, I. Ostavciuk, I. Guțul, C. Cerâneavski, V. Dicusar, Gh. Ghidirim, B. Scurtu, N. Dolghi, V. Corlațan, E. Popușoi, T. Evtodienko, T. Logvinskaia, Sergiu Mucuță, Rudneva, Kazakuloca, Iamșcikova și alții⁷⁷⁹.

776. Ibidem, d. 110, f. 8.

777. AOSPRM, f. 2973, inv. 1, d. 691, f. 53.

778. Ibidem, d. 863, f. 46.

779. AOSPRM, f. 2973, inv. 1, d. 142, f. 49-50.



*O partidă la volei între echipele lucrătorilor sindicali
din Chișinău și Tighina, 1970*

Un mare rol în mișcarea sportivă l-au jucat spartachiadele lucrătorilor medicali. În 1963 a fost elaborat „Regulamentul cu privire la spartachiada colegiilor medicale din RSSM”, care determina scopul și regulile de organizare a spartachiadelor. S-a menționat că una din sarcinile spartachiadelor este de a antrena elevii, studenții, tineretul de a se ocupa cu sportul, dezvoltarea de mai departe a educației fizice și sportului în rândurile medicilor⁷⁸⁰. În rezultatul lucrului organizatoric al Comitetului Republican al sindicatelor medicilor în 1963 au participat la spartachiada colegiilor medicale din Tiraspol, Bender, Bălți, Cahul, Soroca, Chișinău, Orhei 448 sportivi, în 1964 – 497, 1966 – 449 sportivi, inclusiv 81 arbitri⁷⁸¹. Din 449 participanți 324 erau moldoveni, 56 ruși, 42 ucraineni, 27 – alte naționalități. Printre 449 de sportivi 27 aveau categoria I, 172 – categoria a II-a și 157 – categoria a III-a, iar 93 aveau categorii sportive de tineret⁷⁸². În 1967 la

780. AOSPRM, f. 2973, inv. 1, d. 186, f. 10–12, 22.

781. Ibidem, f. 47, verso.

782. Ibidem, f. 47–47 verso.

spartachiada medicilor au participat 1610 sportivi (908 bărbați și 702 femei), iar în 1968 – peste 1397 sportivi⁷⁸³.

Pentru organizarea competițiilor sportive Comitetul Republican al Sindicatelor Lucrătorilor Medicali a cheltuit în 1963 6100 ruble, 1964 – 6100 ruble, 1965 – 6200, 1966 – 6294 ruble. Dacă în 1966 au participat la spartachiada republicană a medicilor 735 sportivi, inclusiv 405 bărbați și 335 femei⁷⁸⁴, apoi în 1967 au participat 1610 sportivi, dintre care 702 femei și 908 bărbați⁷⁸⁵. La spartachiada din 1968 au participat 1397 sportivi. Acestea erau considerate întreceri sportive finale, iar la spartachiadele raionale și orașenești în 1968 au participat peste 7000 de sportivi⁷⁸⁶. În 1969 au participat la spartachiada medicilor peste 8000 de sportivi, dintre care 6870 la finalul spartachiadei republicane⁷⁸⁷. În 1970 în instituțiile medicale activau 12.154 sportivi, iar 9965 se ocupau cu gimnastica de producere⁷⁸⁸. În total în 1966–1986 s-au desfășurat douăzeci de spartachiade ale medicilor, la care au participat peste 80.200 de sportivi. Aceste manifestații sportive au avut o influență colosală asupra mișcării sportive. Numai în 1968 au fost pregătiți 41 maestri ai sportului și sportivi de categoria I-a, 60 – de categoria a II-a, 3100 – de categoria a III-a, 705 instructori de educație fizică, 646 arbitri sportivi, iar 3990 au primit insigna GMA⁷⁸⁹.

Organizarea și desfășurarea spartachiadelor în 1956–1989 a contribuit la îmbunătățirea educației fizice, întărirea sănătății lucrătorilor medicali. Numai în 1965–1968 peste 820 de copii s-au învățat a înota, iar 325 elevi au susținut normele GMA⁷⁹⁰. Asociațiile sportive și-au reorganizat activitatea, s-a ridicat măiestria în muncă a medicilor. În această perioadă cele mai bune colective sportive au activat la Chișinău, Bălți, Tiraspol, Cahul, Ungheni, Soroca, Orhei, Briceni, Râbnîța, Bender, Strășeni, care au ocupat locuri premiante la întrecerile sportive.

783. Ibidem, f. 90.

784. AOSPRM, f. 2973, inv. 1, d. 186, f. 53.

785. Ibidem, f. 90.

786. Ibidem, f. 104.

787. AOSPRM, f. 2973, inv. 1, d. 276, f. 159.

788. Ibidem, d. 276, f. 157.

789. AOSPRM, f. 2973, inv. 1, d. 276, f. 157.

790. Ibidem, d. 217, f. 2.



Competiții la șah

În 1960–1989 foarte bune rezultate au înregistrat sportivii de la Institutul de medicină, colegiile medicale din Tiraspol, Bender, Bălți, Cahul, Orhei, Soroca etc. S-a îmbunătățit finanțarea activităților sportive. În anii 1981–1985 Comitetul Republican a cheltuit peste 105,4 mii ruble pentru organizarea manifestărilor sportive de masă⁷⁹¹.

La organizarea mișcării sportive au participat cei mai vestiți antrenori și arbitri, conducătorii Comitetului Republican al sindicatului lucrătorilor medicali, lucrătorii și organizatorii ocrotirii sănătății din RSSM. Printre ei au fost N. Muhin, antrenor și arbitru, șef al catedrei Educație Fizică și Sport de la Institutul de Medicină, profesorii acestei catedre Vasilisa Ștepa, Vasile Guragata, Maria Ivanova, Vasile Anestiadi, rectorul Institutului de Medicină; S.S. Borș, șeful secției ocrotirii sănătății din or. Chișinău; N.A. Bulici, medicul principal al raionului Cahul, A.N. Sajin, medicul șef al raionului Briceni; M.I. Scurtu, medicul șef al raionului Ungheni; L.P. Nikitskii, președintele comitetului sindical de ramură Ungheni; L.G. Bardier, medicul șef al raionului Hâncești; A.D. Sorokina, președintele Comitetului sindical

791. Ibidem, d. 863, f. 45–46.

raional al medicilor din Hâncești; A.Z. Castraveț, medic șef al raionului Strășeni; I.C. Zosim, președintele comitetului sindical de ramură Strășeni; T.V. Moșneaga, medicul șef al Spitalului clinic republican; D.F. Ciornâi, președintele comitetului sindical raional Orhei; I.G. Grama, medicul șef al spitalului orașenesc Bălți; S.S. Rozmerița, președintele comitetului sindical orașenesc Bălți; A.G. Ivanova, președintele Consiliului Central al asociației sportive „Moldova”; Valentin Cucoș, președintele comitetului sindical de la spitalul raional Telenești; Vasilisa G. Ștepkă, secretarul principal al spartachiadei medicilor din 1968; F.P. Matkovski, arbitru principal la volei; I.P. Gorbuleak, arbitru principal al spartachiadei medicilor din 1968 și alții⁷⁹².



Delegația Sindicatului Lucrătorilor Ocrotirii Sănătății din RSSM la Congresul al XIV-lea al Sindicatului Lucrătorilor Ocrotirii Sănătății din URSS, 1987

Activitatea de cercetare. Sindicatele au pledat nu numai pentru ocrotirea sănătății oamenilor, dar și pentru dezvoltarea calitativă a științei medicale, perfecționarea măiestriei medicilor, au organizat și mobilizat oamenii de știință la îndeplinirea planurilor cincinale și construirea „societății comuniste”. Sindicatele au susținut politica statului întru realizarea reformelor în sistemul ocrotirii sănătății din 1958, perfecționarea activității medicilor, lucrătorilor științifici și a profesorilor. În RSSM a fost creată o sistemă de dezvoltare a științei medicale. În 1945 a fost creat Institutul de Medicină din Chișinău, iar în 1947 – Institutul

792. AOSPRM, f. 2973, inv. 1, d. 186, f. 109–110.

de cercetare științifică în domeniul igienei și epidemiologiei. Mai apoi a fost format Institutul Moldovenesc de cercetare științifică în domeniul oncologiei (1961), Laboratorul Central de cercetare științifică (1962), Institutul Moldovenesc de cercetare științifică în domeniul tuberculozei (1959) etc.⁷⁹³

Sindicatelor au activat și au luptat pentru încadrarea în activitatea științifică a tinerelor talente. Fiecare organizație sindicală își avansa studenții doritori de a se ocupa cu activitatea științifică chiar din timpul studiilor universitare. În fiecare instituție de învățământ, în primul rând, în Institutul de Medicină din Chișinău, s-au organizat la fiecare catedră cercurile științifice studențești. În 1958 la Institutul de Medicină din Chișinău activau 30 de cercuri științifice studențești, care uneau peste 600 de studenți⁷⁹⁴. La catedrele Institutului de Medicină au activat mari savanți, talentați educatori, precum F.E. Agheichenko, S.M. Blinkin, I.N. Krîlov, A.P. Lavrentiev, A.N. Molohov, L.A. Rozenier, S.M. Rubasov, N.T. Starostenco, B.I. Șarapov și alții. De o mare autoritate științifică se bucurau între studenți profesorii A.A. Zubkov, A.A. Korovin, I.R. Drobinskii, A.Z. Kocerghinskii, V.V. Kuprianov și mulți alții⁷⁹⁵. Institutul de Medicină devenise în această perioadă nu numai un centru de pregătire a medicilor, dar și un centru științific, care a contribuit foarte mult la cercetarea și dezvoltarea științelor medicale în RSSM.

Un număr impunător de foști studenți, membri ai sindicatului medicilor, precum Kiriak, Rapoport, Cunicean, Matrinițkaia, V. Anestiadi, V. Belousov, G. Botezatu, P. Bâtcă, D. Gherman, A. Dovganski, F. Chiticari, A. Nacu, G. Paladi, S. Stamatina, G. Rudi, N. Testemițanu, C. Țâbârnă, Gh. Ghidirim, S. Mucuță, E. Popușoi s-au ocupat de cercetările științifice la catedrele corespunzătoare ale Institutului de Medicină.

Toți ei și-au consacrat viața activității științifice, au devenit cunoscuți savanți în RSSM, au contribuit considerabil la dezvoltarea științelor medicale. Studenții, fiind susținuți de rectorat, comitetul sindical, au participat activ la ședințele cercurilor științifice studențești, conferințe universitare, republicane și unionale (Odesa,

793. Попушой Е.П., Охрана здоровья народа – важная социальная функция государства. Chișinău, 1984, p. 25–26.

794. AOSPRM, f. 2973, inv. 1, d. 142, f. 56.

795. Попушой Е.П., Охрана здоровья народа – важная социальная функция государства, p. 26.

Harkov, Kiev, Moscova, Leningrad, Tbilisi, Stanislav etc.). Cei mai buni dintre cei buni au urmat aspirantura și doctorantura, devenind doctori în științe medicale. Către 1983 în instituțiile științifice medicale din RSSM activau 1 membru-corespondent al Academiei de Științe Medicale din URSS, 1 academician al AȘM, peste 50 doctori habilitați, 451 doctori în științe medicale⁷⁹⁶.

La conferința a XIII-a a sindicatelor medicilor (1965) s-a menționat că savanții au elaborat broșura „Munca comunistă și instituțiile medicale”⁷⁹⁷, au publicat mai multe articole cu privire la profilaxia bolilor infecțioase. A crescut calificarea și numărul cercetătorilor științifici. Dacă în 1966–1971 în RSSM se ocupau cu investigațiile științifice 633 cercetători, inclusiv 34 de doctori habilitați și 289 doctori în științe medicale, apoi în 1971–1975 numărul lor s-a majorat până la 809 savanți-medici, inclusiv 45 doctori habilitați și 483 de doctori în științe medicale⁷⁹⁸.

La conferința a XVIII-a a sindicatelor medicilor (12 noiembrie 1981) s-a menționat că în 1976–1980 în RSSM se ocupau cu cercetările științifice 1190 de medici, inclusiv 800 în instituțiile științifice. Ei cercetau 12 probleme de bază, repartizate în 156 de teme⁷⁹⁹.

O sarcină de bază a medicilor savanți, după cum a subliniat Emilian Koțaga la conferința a XVII-a a sindicatelor medicilor (1976), a fost activitatea ce ține de „raționalizarea, inovarea și implementarea succeselor științei medicale”. În 1975 au fost elaborate 15 metode noi de diagnosticare a bolilor la copii, inclusiv polycardiografia, ecoencefalografia, biomicroscopia, artografia etc. De asemenea, raționalizatorii au elaborat și au implementat 17 metode noi de tratare a diferitor bolii la copii⁸⁰⁰. În știința medicală s-au format anumite direcții de cercetare, școli științifice. Astfel, savanții N.A. Testemițanu, V.I. Kant, M.Ia. Ghetman au pus baza școlii științifice cu privire la organizarea ocrotirii sănătății în RSSM. Pe de altă parte, E.P. Popușoi, M.Ia. Ghetman, N.N. Ejov au activat în domeniul istoriei medicinei.

796. Попушой Е.П., Охрана здоровья народа..., p. 26.

797. AOSPRM, f. 2973, inv. 1, d. 207, f. 30.

798. Ibidem, d. 291, f. 138; d. 452, f. 24.

799. Ibidem, d. 691, f. 21.

800. AOSPRM, f. 2973, inv. 1, d. 452, f. 124.

În 1983 un colectiv de savanți și medici, sub conducerea prof. N.A. Testemițanu, au elaborat și implementat noi forme de organizare și asistență medicală pentru populația rurală la locul de trai. Această lucrare a fost menționată cu Premiul de Stat al RSSM în domeniul științei și tehnicii⁸⁰¹. În domeniul epidemiologiei au activat savanții E.N. Șleahov, I.G. Șroit, M.I. Tarkov, I.P. Drobinski și alții. Sub conducerea academicianului V.N. Anestiadi au fost cercetate cele mai complicate probleme ale aterosclerozei patologo-anatomice, infarctul miocardului și patologiiile infecționale. În 1977 această lucrare a fost menționată cu Premiul de Stat al RSSM în domeniul științei și tehnicii. Anumite succese în domeniul cercetării problemelor actuale ale științelor medicale au obținut savanții N.T. Starostenko, M.A. Paliuhov, A.A. Korovin, N.H. Anestiadi, V.H. Anestiadi, C.A. Țâbârnă, Gh.A. Țâbârnă, P.F. Bâtcă, V.D. Pavliuk, Z.E. Gorbușina, G.A. Paladi, F.M. Kiticari, A.G. Nacu, C.A. Draganiuk, S. Mucuță, Gh. Ghidirim, A.M. Vilderman, G.D. Koșciug, I.F. Prisacari, M.G. Bușan, E. Popușoi și alții⁸⁰².

Cercetările științifice au fost publicate în diferite monografii, broșuri, pe paginile revistei „Sănătatea”, de asemenea, în mai multe culegeri de articole editate de către Institutul de Medicină, instituțiile de cercetări științifice în domeniul tuberculozei, igienei și epidemiologiei, oncologiei etc. În Chișinău au avut loc mai multe congrese științifice, inclusiv Simpozionul Internațional pe problemele aterosclerozei (1964); Congresul al IV-lea al patologoanatomilor (1965). Congresele XII–XIII–XIV unionale ale ginecologilor și moașelor (1969–1983); Congresul al II-lea al istoricilor medicinei (1973), Simpozionul polono-sovietic pe problemele oncologice (1974), Congresul al IX-lea unional al ftiziatriilor (1979); Congresul al IV-lea unional al gerontologilor (1982) etc.⁸⁰³

Concluzii. Activitatea sindicatului medicilor în 1956–1989 a fost o parte componentă a sistemului sovietic de dirijare și control total asupra societății. Organizațiile sindicale din sfera ocrotirii sănătății au activat sub conducerea și în slujba PCUS. Ele au jucat un rol însemnat în implementarea reformelor din sfera ocrotirii sănătății în RSSM,

801. Е.П. Попушой, *Ор. cit.*, p. 27.

802. Попушой Е.П, *Охрана здоровья народа...*, p. 27–29.

803. Попушой Е.П, *Охрана здоровья народа...*, p. 30.

au susținut activitatea lucrătorilor medicali întru tratarea bolnavilor, lichidarea epidemiilor, au contribuit substanțial la consolidarea bazei materiale a spitalelor. Numărul membrilor sindicali s-a majorat de la 47.285 în 1963 până la 116.267 în 1985. Toți membrii de sindicat în 1985 au fost uniți în 40 de comitete sindicale raionale, 4 comitete sindicale orășenești, 44 organizații sindicale de supunere republicană și 756 organizații sindicale primare. În 1985–1986 în RSSM peste 102 mii lucrători medicali au participat în întrecerea socialistă, dintre care 36.424 purtau denumirea de „Udarnik al Muncii Comuniste”, iar 17 instituții aveau denumirea de „colective ale muncii comuniste”. S-a îmbunătățit baza materială a ocrotirii sănătății. În 1986 în RSSM funcționau 311 spitale și 518 instituții policlinice și laboratoare, în care activau 15,5 mii de medici cu studii superioare și 46 mii de surori medicale și felceri.

A crescut cu mult alocățiile financiare de stat pentru dezvoltarea bazei materiale a ocrotirii sănătății. În 1986–1990 pentru construirea spitalelor, centrelor medicale au fost alocate peste 300 mln. ruble sau de 1,5 ori mai mult de cât în 1980–1985. În spitalele RSSM s-a majorat numărul paturilor de la 30,1 mii în 1965 până la 50,2 mii în 1984. Corespunzător s-a majorat numărul instituțiilor medicale care acordau asistență medicală în policlinici și laboratoare de la 389 în 1965 până la 590 în 1984, iar numărul consultațiilor pentru femei și copii – de la 222 până la 254. Dar nu se micșora numărul bolnavilor. Numărul persoanelor care au fost internate în spitale s-a majorat de la 724 mii în 1975 până la 1002 mii în 1984 sau cu 278 mii mai mult.

Lucrătorii medicali au activat cu mare stăruință pentru preîntâmpinarea bolilor, au realizat cercetarea profilactică a populației. Astfel, dacă în 1970 au fost cercetați 1704 mii oameni, apoi în 1984 – peste 1938 mii persoane, dintre care 897 mii de oameni rămăseseră sub supravegherea medicilor.

Sindicatelor au ajutat administrația să funcționeze mai profund toată sistemul de ocrotire a sănătății, au elaborat măsuri concrete pentru perfecționarea instruirii medicilor, au organizat întrecerea socialistă, au organizat odihna medicilor și a copiilor lor.

Un rol considerabil în dezvoltarea și consolidarea mișcării sindicale l-au avut activiștii sindicali, inclusiv președinții Comitetului

Republican al sindicatelor lucrătorilor medicali, precum au fost Ștefan Nacu, Constantin Sedâkin, Elena Repina și alții.

În sindicate au activat mulți entuziaști, intelectuali, buni organizatori ai mișcării sindicale ale medicilor. Printre ei au fost A.A. Sidorova, președintele comitetului raional al sindicatelor lucrătorilor medicali Glodeni; N.A. Ceaikovski, secretarul Comitetului Republicam al sindicatelor lucrătorilor medicali; A.F. Dobrotvorski (Telenești); V.I. Feofanov (Dubăsari), S.I. Brodski (Soroca), I.I. Revin (Chișinău), O.N. Dereveaghina (Criuleni), D.F. Ciornâi (Orhei), A.D. Sorokina (Hâncești), I.C. Zosim (Strășeni), S.S. Roznerița (Bălți); Z.N. Manina, V.T. Zubarev, N.P. Glavnaia (Chișinău), C. P. Ețko, S. Plugaru (Institutul de Medicină), V.N. Șleagun (Florești), Gheorghe Ghidirim, Ion Dumitraș (Institutul de Medicină); N.I. Kaciurovskia (Tiraspol), A.F. Serova (Soroca), F.S. Pogreban (Râbnîța), I.P. Gânju (Ștefan Vodă), D.E. Boiko (Kamenka), Tatiana V. Didenko (Ungheni), Alexandru P. Șelih (Călărași), Serghei I. Țurcan (Drochia), Vlad V. Casap (Edineț), Petru F. Crețu (Cimișlia), Maria S. Cuciuc (Nisporeni), Ivan T. Cucu (Chișinău), Parascovia V. Nicolau (Bender), Alexei A. Scutaru (Briceni), Emil I. Ceban (Slobozia), Vlad P. Botnaru (Telenești), Vasile I. Lisnic (Dondușeni) și mulți alții.

Sindicatele au rezolvat mai multe probleme privind îmbunătățirea condițiilor de trai, odihnă și asigurarea socială a medicilor, au susținut stimularea muncii, cointeresarea materială, achitarea la timp a salariilor; au contribuit la soluționarea multiplelor probleme de trai ale profesorilor și savanților de la Institutul de Medicină, la asigurarea lor cu locuințe; au participat la elaborarea proiectelor de construcție, la darea în exploatare a clădirilor pentru instituțiile medicale; au alcătuit listele pentru repartizarea locuințelor etc. Aceste probleme erau abordate, discutate și rezolvate de către reprezentanții sindicatelor în conformitate cu condițiile reale din acea perioadă.

Sindicatele lucrătorilor medicali au fost implicate și în așa-numita „educație comunistă” a lucrătorilor ocrotirii sănătății și a copiilor lor, formarea „omului sovietic”, „construirea societății comuniste”. Întreaga activitate a sindicatelor – lupta cu epidemiile, cu bolile infecțioase, tratarea maladiilor, profilaxia și prevenirea îmbolnăvirii populației, pregătirea cadrelor medicale, perfecționarea lor, asistența

medicală a mamelor și copiilor – era legată de îndeplinirea planurilor cincinale, de înlăptuirea reformelor în sfera ocrotirii sănătății, de organizarea „întrecerii socialiste”, „mișcării pentru munca comunistă”, de propaganda „culturii sovietice”, îndoctrinarea și rusificarea sferei ocrotirii sănătății sub lozinca „internaționalismului socialist” etc.

Sindicatele s-au preocupat, de asemenea, de dezvoltarea sportului, organizarea spartachiadelor medicilor, propagarea culturii fizice și sportului, au contribuit la ocrotirea sănătății oamenilor muncii, la organizarea centrelor balneare, taberelor pionierești, dezvoltarea și extinderea turismului și familiarizarea lucrătorilor medicali cu condițiile de viață din Rusia, Ucraina, din alte republici unionale. Însă legăturile turistice cu țările socialiste, inclusiv cu România, nu se realizau. Cortina de fier a URSS, pusă pe Prut, era foarte greu de străbătut. Regimul comunist se temea de transparență și interzicea prin diferite forme și metode legăturile medicilor din RSSM cu colegii lor din România și din alte state socialiste.

În condițiile regimului totalitar comunist, sindicatele nu aveau posibilitatea să activeze liber, să apere direct drepturile medicilor. Ele depindeau de directivele partidului comunist, de politica statului sovietic. Această situație a dus la aceea că la sfârșitul anilor 80 ai secolului al XX-lea sindicatele din sfera ocrotirii sănătății se găseau într-o fază de stagnare totală, precum era și societatea socialistă în general. Numai datorită restructurării și transparenței s-a început democratizarea activității sindicatelor din sfera ocrotirii sănătății. Din 1989–1990 începe o nouă etapă, considerată în istoria sindicatelor o perioadă de tranziție. S-au creat noi condiții de dezvoltare și activitate a sindicatelor în general.

CAPITOLUL IX

SINDICATELE LUCRĂTORILOR OCROTIRII SĂNĂTĂȚII DIN REPUBLICA MOLDOVA ÎN PERIOADA DE TRANZIȚIE (1989–2006)

Necesitatea restructurării activității sindicatelor. La sfârșitul anilor 80 Sindicatul lucrătorilor ocrotirii sănătății, ca și alte sindicate republicane de ramură, constituia un organism social-administrativ structurat după modelul stabilit de partidul comunist și de statul sovietic. El funcționa ca parte componentă a societății sovietice. Odată cu stagnarea acestei societăți, a început declinul și în activitatea sindicatelor de ramură. Sindicatele lucrătorilor medicali nu mai puteau funcționa ca un mecanism social, bine dirijat pentru a traduce în viață atât hotărârile partidului comunist și ale guvernului sovietic, cât și a deciziilor adoptate de Consiliul Central al Uniunilor Profesionale din toată Uniunea și de Consiliul Republican al Sindicatelor din RSSM.

În activitatea sindicatelor sovietice s-au depistat multe neajunsuri privind apărarea drepturilor și intereselor salariaților și gestionarea surselor financiare. Unii sindicaliști cheltuiau nemotivat cotizațiile de membru, comiteau încălcări în gestionarea finanțelor⁸⁰⁴.

Condițiile de trai ale lucrătorilor medicali erau foarte grele. Deseori în sectorul rural ei nu erau aprovizionați cu locuințe și alte condiții necesare de trai. Numai în 1986 peste 1936 medici sau fiecare al șaptelea, inclusiv 1056 tineri specialiști și 5960 de surori medicale din Chișinău nu aveau unde locui⁸⁰⁵.

Salariul era insuficient. Medicii pentru a-și întreține familia se ocupau cu grădinăritul, „prelucrarea pământului”.⁸⁰⁶ Din această cauză fluctuația, instabilitatea cadrelor medicale creștea. În 1965–

804. AOSPRM, f. 2973, inv. 1, d. 191, f. 29.

805. Ibidem, d. 863, f. 34–35.

806. AOSPRM, f. 2973, inv. 1, d. 207, f. 45, 48.

1970 în 89 de spitale sătești din cele 232 câte erau în RSSM nu activau cabinetele de stomatologie. În 1966–1968 în raionul Căușeni au sosit să lucreze 33 de medici, dar totodată au plecat 32. În raionul Dubăsari au venit la lucru 42, dar au plecat 30 de medici. În raionul Dondușeni au sosit 40, dar au plecat 36 de medici⁸⁰⁷. În 1981–1985 în raioanele Basarabeasca, Grigoriopol, Taraclia în fiecare an 8–12% din lucrătorii medicali plecau din aceste raioane⁸⁰⁸.

Nu întotdeauna se valorificau investițiile capitale. În 1971–1975 planul de construire a spitalelor a fost îndeplinit numai cu 86%, iar planul de dare în exploatare a spitalelor - numai cu 82%. În 1975–1980 au fost construite blocuri pentru 4471 paturi, iar ambulatorii pentru 16.600 de vizitatori într-un schimb, dar volumul investițiilor capitale a fost valorificat numai cu 91%. N-au fost valorificate peste 6 mln. ruble, n-au fost date în exploatare câteva spitale pentru 1174 de paturi⁸⁰⁹. De asemenea, în 1981–1985 în RSSM s-au construit blocuri pentru 4650 de paturi, laboratoare pentru 12.580 de vizite într-un schimb. Totodată, din 113 mln. ruble destinate construirii spitalelor au fost valorificate numai 96,7%. La conferința a XIX (martie 1986) a sindicatelor lucrătorilor medicali s-a menționat că Comitetul Republican nu a întreprins suficiente măsuri pentru a fi folosite mai rațional toate mijloacele financiare alocate de stat⁸¹⁰.

Sindicatelor le-a încercat să ajute să apere interesele lucrătorilor medicali. Însă nu era perfectă legislația muncii. Numai în 1968–1969 au fost intentate 290 dosare asupra cazurilor de încălcare a legislației muncii în sfera ocrotirii sănătății⁸¹¹. În componența Comitetului Republican a fost formată o comisie obștească care s-a ocupat cu analiza plângerilor din partea lucrătorilor medicali.

Conducătorul acestei comisii, M.B. Kleiman, a subliniat la conferința a XV-a (1970) a sindicatelor medicilor că în 1968 au fost analizate „câteva sute de plângeri și cereri” cu privire la încălcarea drepturilor lucrătorilor medicali⁸¹². Foarte mulți lucrători erau eliberați din funcțiile lor nemotivat, nu primeau compensațiile

807. AOSPRM, f. 2973, inv. 1, d. 276, f. 121–122.

808. Ibidem, d. 863, f. 18.

809. Ibidem, d. 453, f. 20–21; d. 691, f. 13.

810. Ibidem, d. 863, f. 13–14.

811. Ibidem, d. 276, f. 185.

812. AOSPRM, f. 2973, inv. 1, d. 276, f. 186.

necesare și prevăzute de lege. Cel mai frecvent a fost încălcată legislația muncii în raioanele Dondușeni, Căușeni, Comrat, Ștefan Vodă, Tiraspol, Chișinău, Orhei, Telenești, Briceni, Bălți, Leova, Cahul etc. În multe instituții medicale lipseau birourile cu privire la securitatea muncii lucrătorilor medicali. Numai 40 la sută din toate spitalele aveau birouri pentru protecția muncii, camere cu duș sau pentru igiena femeilor, ospătării etc.⁸¹³

După 1985 începe restructurarea și în activitatea sindicatelor. La conferința a XIX-a a sindicatelor lucrătorilor medicali (1986) s-a menționat că organizațiile sindicale au menirea de a restructura formele și metodele de activitate în conformitate cu deciziile Congresului al XXVII-lea al PCUS, Congresului al XVI-lea al PCM și plenarelor CC al PCUS din aprilie 1985 și iunie 1986⁸¹⁴. După cum vedem, se vorbea de „restructurare”, „transparență”, dar se făcea trimitere la deciziile PCUS. E. Repina, președintele Comitetului Republican, a subliniat că „restructurarea este o noțiune nouă. Ea se referă la toți și la fiecare, atinge toate părțile vieții noastre, ne obligă să realizăm schimbări cardinale, să nu ne temem de transformări decisive”, „să obținem schimbări fundamentale în gândirea și inima oamenilor, în psihologia și înțelegerea perioadei contemporane”⁸¹⁵.

Însă toate aceste chemări n-au avut o influență rapidă. Restructurarea și transparența în sindicatele din sfera ocrotirii sănătății se realizau foarte încet. Unii lucrători de răspundere băteau pasul pe loc, nu acționau pe nou, nu se restructurau, așteptau deciziile PCUS. Chiar și după 1985–1986, când s-a început restructurarea „de sus”, în activitatea Comitetului Republican al Sindicatelor Lucrătorilor Medicali totul rămânea pe vechi. Nomenclatura birocratică, alcătuită de cei veniți din alte regiuni ale Rusiei a ocupat majoritatea posturilor de conducere. Numai pe alocuri în funcțiile de conducere se includea câte un lucrător moldovean pentru a arăta că Comitetul Republican are legătură cu masele oamenilor muncii autohtoni. În 1986 în componența Comitetului Republican al sindicatelor lucrătorilor medicali au fost aleși 69 de persoane, dintre care majoritatea erau ruși, iar celelalte – rusificate⁸¹⁶. La conferința a XIX-a a sindicatelor

813. Ibidem, d. 691, f. 112.

814. AOSPRM, f. 2973, inv. 1, d. 863, p. 41.

815. Ibidem, d. 863, p. 41–42.

816. AOSPRM, f. 2973, inv. 1, d. 863, f. 10–11.

lucrătorilor medicali (15 noiembrie 1986) unii lucrători sindicali au fost criticați pentru că n-au propagat „cum se cade” practica „dezvoltării întrecerii socialiste în spitalele din raionul Briceni”⁸¹⁷.

Au fost supuși criticii comitetele sindicale raionale Slobozia și Strășeni pentru că încălcau regulile de eliberare a certificatelor de boală⁸¹⁸. S-a subliniat că unii contabili deseori încălcau normele de salarizare. Numai în 1984–1985 s-a stabilit că personalul medical n-a primit peste 100.000 ruble – adaos la salariul lunar⁸¹⁹. În 1986 în RSSM funcționau 5 dispensare, 44 cabinete medicale, 93 cabinete pentru felceri, care duceau lupta cu alcoolismul. Funcționau 5605 posturi narcologice⁸²⁰. Dar toate aceste forțe nu se isprăveau.

Către 1986–1989, și mai apoi în 1990-1991, s-a desfășurat lucrul pentru restructurarea și educarea mai activă a lucrătorilor medicali. Sindicatele au început să fie mai active, să execute mai insistent organizarea propagandei în mijlocul lucrătorilor medicali.

În 1986 pe lângă instituțiile medicale activau nouă universități populare pe diferite probleme ale teoriei marxist-leniniste și etico-deontologice; 112 școli ale muncii comuniste, la care participau 4 mii lucrători ai ocrotirii sănătății, peste 7200 îndrumători pentru însușirea mai profundă a profesiei; 317 ungherașe roșii, 5 cluburi; activau 44 colective de artiști amatori, dintre care 11 purtau denumirea de „Colective Populare”⁸²¹. Însă toată această sistemă de activitate nu dădea rezultatele scontate. Sistemul de organizare și funcționare a sindicatelor nu se isprăvea cu sarcinile sale principale.

La Conferința a XIX-a a sindicatelor lucrătorilor medicali (1986) s-a constatat că în activitatea lor erau multe neajunsuri. Deseori în dărilor de seamă se indica că au tratat un număr mare de bolnavi, iar realitatea era alta.

Numai în 1983 în RSSM au fost înregistrate 1726 de cazuri de scarlatină, se numărau 326 bolnavi de tuse convulsivă, 12.372 bolnavi de „pojar”. Din 1938 mii de oameni examinați de medici în 1983 peste 897 mii erau bolnavi de diferite maladii, inclusiv de tifos, dizenterie, scarlatină, hepatită virală, tuberculoză etc⁸²².

817. AOSPRM, f. 2973, inv. 1, d. 863, f. 12.

818. Ibidem, d. 863, f. 18.

819. Ibidem, d. 863, f. 19.

820. Ibidem, d. 863, f. 20–21.

821. AOSPRM, f. 2973, inv. 1, d. 863, f. 29–30.

822. Народное хозяйство Молдавской ССР 1924–1984, Chișinău, 1984,, p. 276–277; AOSPRM, f. 2973, inv. 1, d. 216, f. 7.

Persistau foarte multe nereguli în activitatea structurală a sindicatelor lucrătorilor medicali. Unii sindicaliști cheltuiau nemotivat cotizațiile de membru, comiteau încălcări în gestionarea finanțelor⁸²³.

În 1981–1985 Comitetul Republican al sindicatelor lucrătorilor medicali a primit peste 2700 de petiții pe diferite probleme ale ocrotirii sănătății, angajării în câmpul muncii, ajutorului material, aprovizionării cu case de locuit sau cu 200 mai mult decât în 1975–1980⁸²⁴.

Toate aceste procese negative din activitatea sindicatelor de ramură au impus necesitatea restructurării lor în conformitate cu restructurarea vieții politice și sociale. Sindicatul lucrătorilor medicali n-a rămas în urmă de schimbările politice care se realizau în societatea sovietică. Documentele de arhivă ne arată că în Republica Moldova s-a desfășurat o luptă activă pentru democratizarea activității sindicatelor lucrătorilor ocrotirii sănătății. Restructurarea și transparența vieții politice, social-economice au contribuit pe deplin la perfecționarea și democratizarea organizațiilor sindicale din sfera ocrotirii sănătății. În această perioadă de câteva ori s-a schimbat denumirea sindicatului lucrătorilor medicali. Astfel, în conformitate cu Legea nr.126 și Hotărârea Parlamentului nr.75–XII din 5 iulie 1990 al RSSM „Cu privire la schimbarea denumirii statului RSS Moldovenești în RSS Moldova” a fost corectată și denumirea sindicatului de ramură. El s-a numit „Sindicatul lucrătorilor ocrotirii sănătății al RSS Moldova” (5 iunie 1990). În această perioadă s-a schimbat, de asemenea, și denumirea organului de conducere. „Comitetul Republican” a fost numit în continuare „Comitetul Central al sindicatului lucrătorilor ocrotirii sănătății al RSS Moldova”.

Această metamorfoză a avut un caracter neunivoc și contradictoriu. Sintagma de „Comitetul Central” ne amintea în acea perioadă de faimosul „CC al PCM”, care avea încă o influență totală în societatea socialistă. Adepții formulei „Comitetul Central” au dorit nu numai să majoreze rolul organelor de conducere a sindicatului de ramură, să crească disciplina de muncă, ca deciziile sindicatului să aibă o influență decisivă asupra întregului proces de ocrotire a sănătății,

823. AOSPRM, f. 2973, inv. 1, d. 191, f. 29.

824. Ibidem, d. 863, f. 50.

dar să arate că sindicatul lucrătorilor medicali are o mare influență asupra instituțiilor medicale, care, după părerea conducerii din acea perioadă, era forța lor de conducere. Această denumire avea o încărcătură psihologică, de influență socială. Pe de altă parte, denumirea de „CC al sindicatelor” se alinia și se ridica la același nivel cu denumirea de „Comitetul Central al Sindicatelor lucrătorilor medicali din URSS”. Prin denumirea de „CC” sindicaliștii din RSSM doreau să spună că ei sunt la același nivel cu conducerea sindicatelor ocrotirii sănătății din URSS, refuzând să se mai supună dispozițiilor din centrul URSS.

Sindicatul lucrătorilor ocrotirii sănătății avea o structură care depindea foarte mult de structura administrativă a Republicii Moldova și de supunerea administrativă a întreprinderilor și unităților medicale respective.

Astfel, în 1986 comitetele sindicale ale fabricii „Farmako”, sovhozului „Romașca” din s. Lopățica, raionul Cahul și sovhozul „Pobeda” (or. Suvorovo) din raionul Suvorovo (în prezent Ștefan Vodă) au fost transferate în supunerea și sub controlul Comitetului Republican al sindicatelor lucrătorilor industriei chimice și petrolifero-chimice din RSSM⁸²⁵.

În conformitate cu decizia Plenarei a V-a a CC al sindicatelor lucrătorilor ocrotirii sănătății din 3 noiembrie 1988 44 comitete sindicale orășenești și raionale ale sindicatelor lucrătorilor medicali au fost reformate și în continuare ele s-au numit „comitete sindicale” care se supuneau direct Comitetului Republican al sindicatelor lucrătorilor ocrotirii sănătății. Prin urmare, s-au lichidat comitetele sindicale raionale ca structură intermediară între organizațiile primare și Comitetul republican al sindicatelor lucrătorilor medicali. De acum în 1989, sub conducerea nemijlocită a Comitetului Republican, activau 136 organizații sindicale primare ale lucrătorilor ocrotirii sănătății.

În anii 1988–1989 s-a observat că majoritatea sindicaliștilor cereau schimbarea formelor și metodelor de lucru, reorganizarea de mai departe a sindicatului de ramură. Comitetul Republican ales în noiembrie 1986 n-a lucrat în plină forță, pentru că, în primul rând, circa 30% din componența membrilor Comitetului din diferite

825. AOSPRM, f. 2973, inv. 1, d. 859, f. 20.

motive personale și-au schimbat locul de muncă și au părăsit activitatea sindicală. Și, în al doilea rând, se complicase până la maximum situația din societatea noastră. S-au adăugat probleme tot mai complicate, care trebuiau să fie rezolvate pe nou. Iată de ce la 21 decembrie 1989 Plenara Comitetului Republican al sindicatului lucrătorilor medicali a ales un „Comitet organizatoric” care avea sarcina de a reorganiza și restructura toată activitatea sindicatului lucrătorilor ocrotirii sănătății⁸²⁶.

În componența Comitetului organizatoric au fost incluși Victor Benu, Timofei Moșneaga, Nicolae Dolghii, Ion Cucu, Vasile Parasca, Tudor Postică, Tatiana Melnic, Gh. Ivasi etc.⁸²⁷ Toți acești membri ai sindicatului făceau parte din componența Prezidiului Comitetului Republican al sindicatelor. Ei au jucat un rol însemnat în reorganizarea și democratizarea Sindicatului lucrătorilor medicali.

Primul Congres al Sindicatelor ocrotirii sănătății (1990)

Cele mai ample schimbări în activitatea sindicatului s-au desfășurat după 1990 și 1991. La 28 august 1990 a avut loc Primul Congres al Sindicatului lucrătorilor ocrotirii sănătății, care a pus baza restructurării organizatorice, democratice a sindicatului medicilor. S-a restructurat din punct de vedere organizatoric, cât și politic, democratic.

Congresul I al Sindicatului lucrătorilor ocrotirii sănătății (28 august 1990) a însemnat o cotitură radicală în restructurarea organizatorică a sindicatului lucrătorilor ocrotirii sănătății. La Congres au asistat 180 de delegați aleși la conferințele raionale ca delegați ai Congresului I al sindicatului lucrătorilor ocrotirii sănătății⁸²⁸.

Congresul a avut pe ordinea de zi și a discutat 15 probleme, inclusiv „Darea de seamă a Comitetului Republican al Sindicatului lucrătorilor medicali în perioada de după conferința a XIX-a republicană și problemele de reînnoire a activității Uniunii sindicale de ramură”, „Darea de seamă a Comisiei de revizie a CR”, „Cu privire la Statutul sindicatului lucrătorilor ocrotirii sănătății din RSS Moldova”, „Cu privire la programul de activitate a sindicatului lucrătorilor ocrotirii sănătății pe anii 1990–1995”, „Cu privire la intrarea în Federația unională a sindicatelor ocrotirii sănătății” și altele.

826. AOSPRM, f. 2973, inv. 1, d. 941, f. 3–75.

827. AOSPRM, f. 2973, inv. 1, d. 941, f. 3–5.

828. AOSPRM, f. 2973, inv. 1, d. 960, f. 2.

În raportul de dare de seamă, prezentat de președintele Comitetului Republican Victor Nicolae Benu, s-a menționat că acest congres a fost convocat la cerința membrilor sindicatului, care au pus deschis „problema privitor la constituirea unui sindicat de sinestătător, democratic și independent al lucrătorilor ocrotirii sănătății din republică”⁸²⁹.

Schimbările cardinale ce au avut loc în republică „au adus practic la devalorizarea structurilor sindicatelor și formelor precedente de activitate”⁸³⁰. Deci, nu era vorba numai de o restructurare a sindicatelor sovietice, dar Congresul I a pus sarcina de a „constitui un sindicat de sine stătător, independent”, ceea ce era o sarcină foarte grea, deoarece exista în forță regimul comunist (CC al PCUS, CC al PCM, organele de stat ale URSS).

Se știe că în timp de decenii sindicatele constituiau o parte componentă a sistemului administrativ de comandă, erau supuse structurilor de partid, de stat și gospodărire, îndeplineau anumite funcții și mai puțin se ocupau cu apărarea drepturilor și intereselor oamenilor muncii. În 1990, după cum a subliniat Victor Benu, devenise o realitate transformarea republicilor unionale în state suverane, ceea ce a schimbat radical toate aspectele de activitate organizatorică, politică, economică, culturală și juridică, de luptă, conducere și gospodărire a sindicatelor.

Anume din 1989–1990 s-a început trecerea treptată de la monopolul de conducere a partidului la puterea reală a maselor sindicale. S-a dezvoltat mai pronunțat activitatea juridică a sindicatelor. Adoptarea unor legi noi (cu privire la proprietatea privată, bazele autoadministrării locale, cu privire la impozite, trecerea la relațiile economiei de piață) au schimbat cardinal sfera relațiilor de muncă – economie, muncă – patronat. Sindicatele erau chemate să activeze ca o forță principală întru apărarea și susținerea drepturilor omului. Pentru aceasta sindicatele de ramură și-au revăzut totalmente rolul și locul lor în societatea de tranziție, au luptat pentru a fi independente de structurile de partidul de guvernământ, de stat și economice în noile condiții ale economiei de piață.

Congresul I al Sindicatelor lucrătorilor ocrotirii sănătății a subliniat că sindicatul trebuie să fie un pilon de bază în lupta pentru apărarea

829. AOSPRM, f. 2973, inv. 1, d. 960, f. 8.

830. AOSPRM, f. 2973, inv. 1, d. 960, f. 8.

drepturilor lucrătorilor medicali, să colaboreze cu structurile de stat, patronat, „în scopul hotărârii problemelor acute ale oamenilor muncii pe bază de paritate”⁸³¹.

Totodată, s-a menționat că fenomenele de criză în toate ramurile vieții sociale și necesitatea crescândă a asigurării protecției sociale și juridice a oamenilor muncii au pus acut problema cu privire la „întărirea unității mișcării sindicale”⁸³².

Majoritatea vorbitorilor la Congresul I al sindicatului lucrătorilor medicali au susținut în întregime direcțiile de bază ale restructurării. Printre aceștia au fost Nicolae Pocinoc, președintele comitetului sindical al spitalului din Strășeni, D. Mahu, președintele comitetului sindical al spitalului raional Hâncești; Tudor Postică, vicepreședintele Sindicatului lucrătorilor medicali, Ion Cuzuioc, locțiitorul președintelui fondului de caritate din Moldova, P. Mogoreanu, președintele comitetului sindical al spitalului raional Drochia, Gheorghe Ghidirim, ministrul ocrotirii sănătății, Ion Prisăcaru, profesor (Institutul de Medicină din Chișinău), N. Bodrug (Institutul de Medicină din Chișinău) etc. În cuvântările delegaților la Congres (Raisa Didenko, Elena Stempovskaia, Nina Hlobostaeva, V. Gusacinski, V. Savin, N. Șatunova (secretarul CC al sindicatului medicilor din URSS) s-au făcut multe propuneri pentru a restructura activitatea sindicatelor.

La Congresul I al sindicatelor lucrătorilor medicali s-a dus o luptă politică între forțele vechi, nomenclaturiste și cele democratice. Pe de o parte, s-au clasat reprezentanții mișcării democratice. Victor Benu, președintele CC al sindicatelor lucrătorilor medicali; Gheorghe Ghidirim, ministrul ocrotirii sănătății din RSSM; Mihai Bardier, președintele comitetului sindical de la spitalul Vorniceni; Tudor Postică, Timofei Moșneaga, Ion Cucu, Nicolae Bodrug, Ion Prisăcaru, Vasile Parasca, Vasile Pahomi etc. Pe de altă parte, la Congres au fost și mulți reprezentanți ai sistemului vechi sovietic, nomenclaturiști care au activat în sistemul comunist sovietic și nu prea doreau să se restructureze. Ei manevrau, nu se ridicau deschis împotriva restructurării, dar spuneau că trebuie să „așteptăm”, să fim „atenți”, să nu „spargem gheața”, să nu „dărâmăm casa comună” etc.

831. AOSPRM, f. 2973, inv. 1, d. 960, f. 8.

832. Ibidem, f. 8.

Un exemplu elocvent în această privință a fost atitudinea față de mișcările separatiste, interfrontiste. Congresul I a blamat, dezaprobat și a condamnat mișcările separatiste din RSS Moldova.

La primul Congres au fost supuși unei critici aspre liderii sindicali din RSSM, foștii lucrători de partid care veniseră la conducerea sindicatelor în RSSM. Unii delegați pledau pentru independența sindicatului lucrătorilor medicali față de Consiliul Moldovenesc al sindicatelor din republică. Ei nu doreau să dea % solicitat din bugetul sindical al lucrătorilor medicali acestui Consiliu republican în fruntea căruia se afla Grigorie Eremei. Însă și pe această problemă n-a fost unanimitate. Unii delegați s-au împotrivit. Ei considerau că sunt probleme mai importante care trebuie de soluționate.⁸³³ Mai persista mentalitatea comunistă. Erau forțe care se străduiau să opună rezistență întregului proces de restructurare.

Procesul de restructurare a fost greu și anevoios. Mentalitatea colonială a existat încă mult timp. În 1990 Congresul I al sindicatelor lucrătorilor medicali a adoptat o decizie prin care a fost acceptată intrarea organizației sindicale a lucrătorilor ocrotirii sănătății din RSS Moldova în componența federației sindicatelor ocrotirii sănătății din URSS⁸³⁴. S-au făcut și alte propuneri. Delegații nu erau încă pregătiți ca să lupte pentru independența și suveranitatea sindicatelor.

Congresul I a ales organele de conducere ale sindicatului: Comitetul Central, Prezidiul Comitetului Central al sindicatelor lucrătorilor medicali, Comisia de revizie și Președintele Comitetului Central al sindicatului de ramură. În componența Prezidiului CC au intrat Victor Benu, Tudor Postică, Tatiana Melnic, Vasile Gusacinsciji, Anatol Doni, Nicolae Dolghii, Raisa Didenko, Elena Stempovskaia, Nina Pântea, Vasile Grigor și Mihail Ceban⁸³⁵.

Congresul I, de asemenea, cu 168 de voturi „pentru”, l-a ales pe Victor Benu președinte al Comitetului Central al Sindicatului lucrătorilor medicali, fiind susținut în discuție de către Timofei Moșneaga, Nicolae Bodrug, Ion Prisăcaru și I. Ștefănuță din Leova⁸³⁶. Tudor Postică a fost ales adjunctul președintelui⁸³⁷.

833. AOSPRM, f. 2973, inv. 1, d. 960, f. 90.

834. AOSPRM, f. 2973, inv. 1, d. 960, f. 111–112.

835. AOSPRM, f. 2973, inv. 1, d. 960, f. 115–116.

836. Ibidem, d. 960, f. 113.

837. Ibidem, d. 960, f. 115.

La 30 noiembrie 1990 a fost confirmat „Statutul membrului CC al sindicatului lucrătorilor ocrotirii sănătății din RSS Moldova”, prin care s-au specificat drepturile și obligațiunile membrilor de sindicat. Tot la 30 noiembrie 1990 a fost confirmat și „Regulamentul cu privire la împuternicirile și activitatea prezidiului CC al sindicatului lucrătorilor ocrotirii sănătății din RSS Moldova”. A fost elaborată o nouă structură a CC al sindicatului de ramură. S-au format opt consilii, care se ocupau cu rezolvarea problemelor de bază. Aceste consilii erau cu o activitate continuă. În principiu, toate aceste consilii se ocupau cu anumite direcții de activitate: „Consiliul cu privire la activitatea organizatorică de masă, informație și cercetării sociologice” (președinte T.M. Melnic); „Consiliul cu privire la apărarea dreptului la muncă și condițiilor de trai” (T.V. Postica); „Consiliul cu privire la organizarea muncii, salarizării și lucrului economic-financiar” (N.I. Dolghii); „Consiliul cu privire la siguranța muncii și sănătății” (V.M. Gusacinski); „Consiliul cu privire la apărarea drepturilor femeilor și copiilor” (R.P. Didenko); „Consiliul cu privire la apărarea drepturilor studenților” (I.S. Râbac); „Consiliul cu privire la dezvoltarea socială a colectivelor de muncă” (V.N. Benu); „Consiliul cu privire la legăturile externe și intersindicale” (A.I. Doni)⁸³⁸.

Congresul II al Sindicatului lucrătorilor ocrotirii sănătății din Republica Moldova (1995).

Schimbările politice care au avut loc în societate au deschis calea unui proces de transformări economice și sociale. Este un adevăr bine cunoscut că un asemenea proces de transformare nu se desfășoară fără ciocniri sau dificultăți, jertfele cărora, în primul rând, sunt salariații.

Problema cum de evitat sau, mai bine zis, cum de micșorat suferințele salariaților, cum de evitat distrugerea bunurilor create tot de salariați, cum de evitat economia de piață sălbatică, în care noii manageri duc o politică de distrugere a activității sindicale s-au plasat pe prim-plan în activitatea sindicatelor. Cheia rezolvării acestor probleme putea fi folosită numai prin trecerea energică de la dictatura de stat la o democrație ce trebuie în continuu consolidată. Este necesar de ținut cont și de faptul că sindicatele în acea perioadă

838. AOSPRM, f. 2973, inv. 1, d. 961, f. 172—174.

se aflau la o răscruce de drumuri. Pe de o parte, ele însăși aveau nevoie de o reformare radicală, având ca scop crearea sindicatelor democratice. Pe de altă parte, lor le revenea o responsabilitate enormă, să apere interesele sociale, economice și profesionale ale salariaților, să contribuie la consolidarea socială a democrației.

Un rol însemnat în democratizarea de mai departe a activității Sindicatului lucrătorilor ocrotirii sănătății l-a jucat Congresul al II-lea al Sindicatului, care a avut loc la 31 mai 1995. La Congres au participat 210 delegați, aleși la conferințele raionale și municipale, precum și la adunările organizațiilor sindicale primare și asociațiile lucrătorilor medicali. Printre aceștea au fost Victor Benu, Tatiana Melnic, Ion Cucu, Nicolae Dolghi, Timofei Moșneaga, Tudor Postică și alții.



*Participarea Prim-ministrului Republicii Moldova Ion Ciubuc
și Ministrului ocrotirii sănătății al Republicii Moldova Eugeniu Gladun
la Plenara Consiliului Republican al Sindicatului "Sănătatea"*

Examinând raportul de dare de seamă a Comitetului Central al Sindicatului Lucrătorilor Ocrotirii Sănătății „Cu privire la activitatea în perioada de după Congresul I și direcțiile principale de activitate”, prezentat de către Victor Benu, Congresul a constatat că, în condițiile noi, prin care trecea societatea și ocrotirea sănătății, s-au realizat măsuri concrete întru apărarea și promovarea intereselor de muncă,

profesionale, economice și sociale ale membrilor sindicatului, s-a realizat perfecționarea sistemului remunerării și protecției muncii, prevenirea șomajului în masă, ocrotirea sănătății salariaților și membrilor familiilor lor. Au fost întreprinse măsuri privind perfecționarea normelor statutare și direcțiilor de activitate în scopul formării unui sindicat cu adevărat independent, bazat pe principiile de activitate ale sindicatelor libere internaționale.

Integral sau parțial au fost realizate majoritatea revendicărilor înaintate de Congresul precedent, de Plenarele și de membrii Sindicatului care au avut un rol pozitiv la momentul respectiv. De o importanță majoră au fost propunerile sindicatului adoptate prin actele legislative și normative privind salarizarea, pensionarea, privatizarea spațiului locativ, protecția muncii, împrumutarea cu pământ, contractele colective de muncă, soluționarea litigiilor de muncă, etc.

Totodată, Congresul a constatat că criza social-economică a agravat situația în ocrotirea sănătății populației.

Finantarea ocrotirii sănătății în perioada anilor 1990-1995 a scăzut mai mult de 7 ori și acoperea doar 37 la sută din necesitățile minime.

Ca rezultat, au scăzut brusc posibilitățile activității instituțiilor sanitare, s-au înrăutățit considerabil indicii sănătății populației.

Creștea morbiditatea și mortalitatea generală și infantilă, scadea natalitatea și longevitatea.

Era critică și situația social-economică a salariaților. Salariul mediu în ocrotirea sănătății era cu 70 lei mai mic decât în industrie. Circa 60 la sută din angajați primeau salarii de 2-3 ori mai mici decât minimul de sub existență.

Timp de un an era înghețat salariul minim, în timp ce indicii prețurilor de consum au crescut cu 90,8 la sută. Au fost stopate finanțarea înlesnirilor sociale fixate prin lege, achitarea la timp a salariilor. Peste 10 mii de salariați nu vedeau perspectiva de a fi asigurați cu spațiu locativ.

Cu toate că 50 la sută din locurile de muncă nu corespundeau normelor în vigoare, iar 30 la sută din salariați lucrau în condiții nocive, de mai bine de 3 ani nu erau finanțate măsurile de protecție a muncii.

Aceasta a condus la sporirea morbidității salariaților, invalidității și bolilor profesionale.

Deficitul bugetului asigurării sociale a redus la minim posibilitățile asanării salariaților și copiilor lor.



*Colaborarea Consiliului Republican al Sindicatului “Sănătatea”
cu deputații Parlamentului Republicii Moldova*

Parlamentul și Guvernul Republicii Moldova, adoptând hotărâri privind reducerea în masa a personalului din sfera bugetară, au pus în pericol de șomaj circa 30 mii salariați ce activau în instituțiile medicale.

Era greu de explicat faptul că, neavând unde repartiza absolvenții Universității de Stat de Medicină și Farmacie „N. Testemițeanu” din care cauză se micșora numărul abiturienților, se admitea pregătirea cadrelor medicale în Universitatea Liberă Internațională din Moldova.

Congresul a atenționat că în acele condiții grele sindicatul de ramură, Prezidiul, comitetele și activul sindical nu foloseau pe deplin toate formele legitime pentru apararea drepturilor și intereselor membrilor sindicatului, realizarea prevederilor contractelor colective de muncă.

Situația ce se crease, necesitatea democratizării de mai departe a activității sindicale cereau introducerea unor schimbări în normele statutare, în direcțiile și formele de activitate a organizațiilor sindicale

întru apararea drepturilor legitime ale membrilor sindicatului și a populației privind asistența medicală.

Congresul II al Sindicatului a hotărât: activitatea Comitetului Central al Sindicatului Lucrătorilor Ocrotirii Sănătății din Republica Moldova desfășurată în perioada de dare de seama (1990-1995) de considerat satisfacatoare. Congresul, de asemenea, a luat act de darea de seama a Comisiei de Revizie a Sindicatului Lucrătorilor Ocrotirii Sănătății; a aprobat schimbarea denumirii Sindicatului Lucrătorilor Ocrotirii Sănătății din Moldova în Sindicatul „Sănătatea” din Republica Moldova; a adoptat Statutul Sindicatului „Sănătatea” din Republica Moldova; a constatat critică situația ocrotirii sănătății și starea social-economică a salariaților, diminuarea posibilităților asistenței medicale a populației, ceea ce conduce la distrugerea ramurii, degradarea totală a sănătății populației și transformarea poporului într-un popor maldiv; a adoptat Direcțiile principale de activitate ale Sindicatului „Sănătatea” pentru anii 1995-2000; a confirmat componența Consiliului Republican al Sindicatului „Sănătatea”; a aprobat candidaturile delegaților Sindicatului „Sănătatea” la Congresul II al Federației Sindicatelor din Moldova; a propus Consiliului Republican și Biroului Executiv elaborarea și aprobarea atributelor (drapelul, stema) Sindicatului „Sănătatea”; a aprobat textul apelului Congresului II al Sindicatului „Sănătatea” către conducerea Republicii Moldova, populația Republicii Moldova și organizațiile sindicale din republică. Comitetul Central și Prezidiul Sindicatului Lucrătorilor Ocrotirii Sănătății s-a transformat în Consiliul Republican și Biroul Executiv Republican ale Sindicatului.

Consiliul Republican, Biroul Executiv, organizațiile sindicale primare, raionale, orașenești au fost obligate să adopte măsurile necesare întru respectarea prevederilor statutare; realizarea Direcțiilor principale de activitate ale Sindicatului „Sănătatea” pentru perioada 1995-2000; realizarea observațiilor critice și propunerilor expuse la Congresul II al Sindicatului „Sănătatea”; formarea unui fond bănesc special centralizat pentru situații excepționale (calamități naturale, acțiuni de caritate și solidaritate) ce va constitui 5 la sută din suma cotizațiilor de membru.

Ca o măsură de evitare a șomajului între tinerii specialiști s-a cerut de la conducerea Republicii Moldova să fie suspendată pregătirea

cadrelor medicale în Universitatea Liberă Internațională din Moldova. Congresul II al Sindicatului „Sănătatea” a jucat un rol premordial în restructurarea și democratizarea activității sindicaliștilor din sfera ocrotirii sănătății.

Congresul II a abrogat Statutul Sindicatului Lucrătorilor Ocrotirii Sănătății din Moldova adoptat de Congresul I din 28 august 1990 și a adoptat Statutul nou. A fost aleasă Comisia Republicană de Revizie și Control al Sindicatului „Sănătatea”, președinte a fost ales profesorul Vasile Procopișin.



Vasile PROCOPIȘIN, *președintele Comisiei de Revizie
și Control financiar al Sindicatului „Sănătatea”*

În baza deciziilor acestui Congres Sindicatul „Sănătatea” a luptat în mod legal și cu mai multe succese întru apărarea drepturilor lucrătorilor medicali.

Congrsul III al Sindicatului „Sănătatea” (2000)

În perioada anilor 1995-2000 s-au realizat schimbări politice și economice considerabile, care au condiționat intensificarea muncii sindicale. Statutul și Programul de activitate a Sindicatului „Sănătatea” au asigurat posibilitatea de a forma o structură organizatorică nouă, au stabilit legătura sindicalistă la toate nivelurile a organelor de conducere cu toate organizațiile sindicale primare.

Un anumit rol în perfecționarea de mai departe a muncii sindicale l-a jucat Congresul III al Sindicatului „Sănătatea”, care a avut loc la 18 mai 2000.

În raportul Consiliului Republican privind activitatea Sindicatului „Sănătatea”, prezentat de către domnul Victor Benu, s-a menționat, că Conferințele de dare de seamă și alegeri, întâlnirile cu delegații, activul sindical, persoanele de răspundere din Ministerul Sănătății, studierea proiectelor de documente în organizațiile primare au permis ca zeci de mii de membri ai Sindicatului să-și expună, inclusiv prin telefonul deschis, poziția privitor la activitatea Sindicatului în trecut, la moment și pe viitor.

Concluziile principale expuse au confirmat că Sindicatul „Sănătatea” a promovat consecvent principiile de activitate specifice sindicatelor libere: Democrația, Solidaritatea, Independența, Lupta pentru realizarea drepturilor și libertăților membrilor de sindicat, Darea de seamă doar în fața membrilor de sindicat.

În același timp, membrii de sindicat au cerut ca organele electivă să fie mai unite, mai consecvente și solidare în acțiuni, să aplice măsuri mai concrete, operative și eficiente în apărarea drepturilor lor, care se încălcă permanent.

Multiplele propuneri și cerințe principiale, inclusiv propuse la ședința Consiliului Republican din 11 mai 2001, și-au găsit reflectare în proiectele Statutului, Programul de activitate, Raportul Consiliului Republican, prezentate Congresului pentru adoptare.

Consiliul Republican și Biroul Executiv al Sindicatului „Sănătatea” în activitatea lor au întreprins măsurile posibile pentru respectarea normelor statutare și îndeplinirea Direcțiilor principale de activitate adoptate de Congresul II din 31 mai 1995.

Situația, în care s-a activat, a fost destul de încordată, uneori critică. Apăreau permanent probleme noi și tot mai complicate.

Însă, colegialitatea și constructivismul la examinarea multiplelor probleme incluse în ordinea de zi a 13 ședințe a Consiliului Republican și 30 ședințe a Biroului Executiv, precum și în activitatea organizațiilor primare, au asigurat realizarea direcțiilor strategice de activitate, consolidarea și recunoașterea în mase a importanței acțiunilor întreprinse de Sindicatul „Sănătatea”.

Realitatea a impus conducerea Sindicatului „Sănătatea” să acorde o atenție prioritară problemelor elaborării sau perfecționării multor acte legislative și normative privind, în prim plan, dezvoltarea și reformarea sistemului sănătății în condițiile economice noi precum

și în legătură cu reforma teritorial-administrativă; perfecționarea schemei de state și a volumului de lucru a cadrelor, inclusiv didactice, a sistemului de instruire și plasare în câmpul muncii, de retribuire și stimulare a muncii; drepturile profesionale, economice, sociale și juridice a membrilor de sindicat, evitării șomajului în masă; perfecționarea activităților sindicale, inclusiv în domeniul motivației apartenenței la sindicat, informației, educației și politicii financiare.

Activitatea în aceste și alte domenii poate și nu a condus la soluționarea adecvată a problemelor, însă, în mare măsură, a consolidat sindicatul ca o forță socială cu o poziție clară, constructivă, care trebuia să fie luată în considerație când au avut loc asemenea schimbări profunde în societate.

Examinând raportul „Cu privire la activitatea Consiliului Republican al Sindicatului „Sănătatea” în perioada de după Congresul II” și raportul Comisiei de Revizie și Control Financiar, Congresul III a hotărât: activitatea Consiliului Republican al Sindicatului „Sănătatea” din Republica Moldova desfășurată în perioada de după Congresul II a se considera satisfăcătoare.

Congresul a aprobat Raportul Comisiei de Revizie și Control Financiar al Sindicatului „Sănătatea”; a validat componența Consiliului Republican al Sindicatului „Sănătatea”; a adoptat Statutul Sindicatului „Sănătatea” (în redacție nouă); a aprobat Programul de activitate al Sindicatului „Sănătatea”; a aprobat textul Cerințelor Congresului III al Sindicatului „Sănătatea” către Conducerea Republicii Moldova.

Consiliul Republican, Biroul Executiv, organizațiile sindicale afiliate la Sindicatul „Sănătatea” s-au angajat să întreprindă măsuri întru respectarea strictă a prevederilor Statutului Sindicatului „Sănătatea”; realizarea Programului de activitate al Sindicatului „Sănătatea”; realizarea propunerilor delegaților Congresului III. Tot controlul și sistemul de dirijare asupra îndeplinirii hotărârilor adoptate de Congresul III au fost puse în seama Consiliului Republican al Sindicatului „Sănătatea”.

Congrsul IV al Sindicatului „Sănătatea” (2005)

În conformitate cu Statutul său, organul suprem de conducere al Sindicatului „Sănătatea” este Congresul, care se convoacă odată în

cinci ani. În acest sens este semnificativ faptul convocării și desfășurării Congresului IV al Sindicatului „Sănătatea” din 26 mai 2005.

La Congresul IV al Sindicatului „Sănătatea” au participat 145 delegați din cei 148 aleși la conferințele raionale și municipale, asociațiile și organizațiile primare.

La lucrările Congresului au participat oaspeții - Marina Eremie, secretar regional PSI pentru Europa de Sud-Est; Leonard Bărbășcu, vicepreședintele Federației „Sanitas” din România; reprezentanți ai sindicatului din Suedia, Valerian Revenco, ministrul sănătății și protecției sociale al Republicii Moldova; dna Valentina Buliga, președintele Comisiei parlamentului pentru protecție socială, sănătate și familie. De asemenea, au fost prezenți reprezentanții Companiei Naționale de Asigurări în Medicină, Ligii Medicilor, Asociațiilor Asistenților Medicali și Farmaciștilor.

În raport s-a menționat că perioada dintre Congresele III și IV al Sindicatului „Sănătatea” a fost încărcată de evenimente. Au fost ani de retrairi și încercări serioase, căutări și realizări.

Dar cea mai mare realizare obținută a fost că sindicatul s-a menținut drept organizație integrală, viabilă, gata să țină piept tuturor provocărilor la care s-a supus în acea perioadă neordinară din viața țării.

Proiectele Raportului, Statutului, Programului de activitate, a Revendicărilor înaintate Conducerii Republicii Moldova au fost discutate în organizațiile sindicale, la întrunirile cu delegații congresului, la ședințele Biroului Executiv și ale Consiliului Republican.

În cadrul acestor activități importante s-a demonstrat obiectivitatea în aprecierea lucrului efectuat de organele electivă, situația reală în sindicat, sănătate și societate; constructivismul în expunerea propunerilor privind perfecționarea strategiilor de apărare a drepturilor și intereselor legitime a membrilor de sindicat.

S-a constatat că au fost respectate normele statutare ale Sindicatului, principiul democrației. Astfel, 26 la sută din președinții organelor sindicale au fost noi aleși; 41 la sută din lideri erau femei față de 26 în anul 2000.

La acel moment organizațiile sindicale din toate unitățile au fost păstrate. Numărul membrilor de sindicat crescuse cu 903 și constituia

59428. S-a afiliat la Sindicatul „Sănătatea” salariații unităților nou formate, a instituțiilor farmaceutice și medicale private.

Activau eficient organizațiile de femei și tineret.

În cadrul alegerilor locale din 2003 în organele administrației publice locale au fost aleși 65 consilieri – membri ai sindicatului “Sănătatea”; iar 4 medici, dintre care 3 femei, au fost aleși în 2005 deputați în Parlamentul Republicii Moldova. Ei au susținut permanent propunerile sindicatului ce țin de buna funcționare a sistemului de sănătate și soluționarea problemelor salariaților.

S-a constatat că jocurile politice a căror scop a fost distrugerea sindicatului au eșuat. Aceasta a reușit și din noua politică a conducerii republicii de orientare la principiile Uniunii Europene de dezvoltare economică și socială, de democratizare a societății, respectare a drepturilor și libertăților omului.

În preajma Congresului Sindicatul „Sănătatea” devenise mai consolidat și apt de a promova democrația; solidaritatea; independența; apărarea drepturilor legitime ale salariaților; subordonarea doar membrilor de sindicat.

Examinând raportul „Cu privire la activitatea Sindicatului „Sănătatea” în perioada de după Congresul III” și raportul Comisiei de Revizie și Control Financiar, Congresul IV a hotărât că activitatea Sindicatului „Sănătatea” din Republica Moldova desfășurată în perioada de după Congresul III din 18.05.2000 să se considere satisfăcătoare. Congresul a aprobat Raportul Comisiei de Revizie și Control Financiar al Sindicatului „Sănătatea”; a validat componența Consiliului Republican al Sindicatului „Sănătatea”; a aprobat Statutul Sindicatului „Sănătatea” (în redacție nouă); a aprobat Programul de activitate al Sindicatului „Sănătatea”; a aprobat Revendicările Congresului IV înaintate Conducerii Republicii Moldova, Ministerului Sănătății și Protecției Sociale și Confederației Sindicatelor din Republica Moldova.

Consiliul Republican, Biroul Executiv, organizațiile sindicale membre ale Sindicatului „Sănătatea” s-au obligat să întreprindă măsuri întru consolidarea unității Sindicatului „Sănătatea” și neadmiterea încălcării drepturilor sindicale din partea organelor statale de toate nivelurile și conducătorilor unităților, indiferent de tipul de proprietate și forma juridică de organizare; respectarea strictă a prevederilor

Statutului Sindicatului „Sănătatea”; realizarea prevederilor Programului de activitate al Sindicatului „Sănătatea” și propunerilor delegaților Congresului IV al Sindicatului „Sănătatea”.

Organele electivale ale organizațiilor sindicale de toate nivelurile în termen de până la 01.08.2005 s-au angajat să elaboreze și să adopte programele proprii de activitate pentru perioada mandatului de împuternicire, luând ca bază Programul de activitate al Sindicatului „Sănătatea” adoptat de Congresul IV din 26.05.2005 și Raportul Sindicatului „Sănătatea” 2000-2005 adoptat de Consiliul Republican din 12.05.2005; să modifice și să completeze convențiile și contractele colective de muncă luând în considerație prevederile Programului de activitate a Sindicatului „Sănătatea”, adoptat de Congresul IV din 18.05.2005.



*Membrii Plenarei
Sindicatului
„Sănătatea”,
Chișinău, 2008*

*Prezidiul Plenarei
Sindicatului
„Sănătatea”,
2008*





*Președintele Sindicatului
“Sănătatea” V. Benu la Plenara
ordinară, Chișinău, 2008*



*La tribună Președintele Consiliului
Sindicatului “Sănătatea” mun. Bălți
A. Popovici la plenara ordinară, 2008*



*La tribuna Plenarei Lilia Chiriță,
președinte al comitetului sindical
de la spitalul “Sfânta Treime”,
mun Chișinău, 2008*



*Formularea întrebărilor dificile
este o artă a lucrătorilor
sindicali, Chișinău, 2008*



*Discuții aprinse
la Plenara
Sindicatului
“Sănătatea”,
Chișinău, 2008*

CAPITOLUL X

POLITICA SINDICATULUI ÎN DOMENIUL DEZVOLTĂRII ȘI REFORMĂRII OCROTIRII SĂNĂTĂȚII

Finanțarea ocrotirii sănătății

Activitatea Sindicatului „Sănătatea” în 1991–2006 a fost orientată la realizarea sarcinilor de bază ale sistemului ocrotirii sănătății și respectarea prevederilor Statutului sindicatelor. În primii ani ai democratizării societății Sindicatul „Sănătatea” a aprobat un Program amplu de activitate în domeniul ocrotirii sănătății în dependență de situația politică și economică din republică. După 1991 s-a elaborat o legislație democratică care a intrat în vigoare și a consolidat sistemul ocrotirii sănătății și a sindicatelor din Moldova. Conducerea Sindicatului „Sănătatea” a desfășurat o amplă muncă întru elaborarea, susținerea și adoptarea Legii „Cu privire la protecția muncii” din 2 iulie 1991; Legii nr.756-XIV din 24 decembrie 1999 „Cu privire la asigurarea pentru accidente de muncă și boli profesionale”; Legii nr.140-XV din 10 mai 2001 „Cu privire la Inspekția Muncii”; Hotărârii Guvernului Republicii Moldova nr. 1101 din 17 octombrie 2001 pentru aprobarea „Regulamentului cu privire la stabilirea indemnizației de invaliditate pentru accidente de muncă și boli profesionale”, Hotărârii Guvernului Republicii Moldova nr.1361 din 22 decembrie 2005 „Pentru aprobarea Regulamentului privind modul de cercetare a accidentelor de muncă” etc.

La insistența Sindicatului „Sănătatea” Parlamentul Republicii Moldova la 24 decembrie 1999 a ratificat Convenția Organizației Internaționale a Muncii nr.155 din 22 iunie 1981 „Privind securitatea și igiena muncii și mediul de muncă”. Astfel, Republica Moldova și-a asumat o importantă responsabilitate în privința creării cadrului legislativ național în acest domeniu și respectarea normelor ce țin de protecția muncii angajaților la locul de muncă. Un rol considerabil

l-au jucat „Legea sindicatelor”, „Codul muncii” în noua redacție, „Legea salarizării”, „Convenția Colectivă cu Ministerul Sănătății și Protecției Sociale și Compania Națională de Asigurări în Medicină pe anii 2005–2008” etc.

Din octombrie 1992 Sindicatul „Sănătatea” a început să-și coordoneze planurile și să activeze împreună cu sindicatele lucrătorilor învățământului public și științei, culturii și altor federații sindicale, având în vedere situația social-politică și economică din Republica Moldova. La 8 octombrie 1992 Prezidiul CC al sindicatelor ocrotirii sănătății a adoptat o decizie specială „Cu privire la conlucrarea sindicatelor lucrătorilor învățământului public și știință, culturii, ocrotirii sănătății, instituțiilor de stat în legătură cu situația social-economică și materială în instituțiile și organizațiile bugetare”⁸³⁹. Conducerea sindicatelor ocrotirii sănătății a examinat situația gravă a lucrătorilor medicali și a inițiat anumite conlucrări și acțiuni comune pentru a apăra drepturile și interesele legitime ale salariaților. În decizia sus-numită s-a menționat că „Guvernul Republicii Moldova admite majorarea prețurilor la produse alimentare, servicii și mărfuri fără a realiza în practică hotărârile ce țin de majorarea și remunerarea muncii specialiștilor din ramurile sus-numite”⁸⁴⁰. Medicii, asistenții medicali primeau un salariu mai mic decât salariul mediu din industria republicii⁸⁴¹. Nu se realiza în practică Legea Republicii Moldova despre indexarea veniturilor cetățenilor. Nu fusese elaborat mecanismul de transmitere gratuită în proprietatea personală a caselor, apartamentelor de stat și departamentale în care locuiau pedagogii, medicii, care au activat în aceste domenii peste 25 de ani. A încetat să funcționeze mecanismul asigurării cu spațiu locativ municipal al lucrătorilor din sfera bugetară. În planurile de dezvoltare a Republicii Moldova nu era prevăzută acordarea ajutorului material la construcția individuală a caselor de locuit pentru tinerii specialiști. Odată cu trecerea la economia de piață, autoritățile locale stopaseră acordarea serviciilor comunale gratuite lucrătorilor din sfera socială, conform prețurilor reale. Foarte negativ se răsfrângea asupra sănătății populației finanțarea insuficientă a ocrotirii sănătății, majorarea necontrolată a prețurilor la medicamente și serviciile medicale.

839. AOSPRM, f. 2973, inv. 1, d. 968, f. 160–161.

840. AOSPRM, f. 2973, inv. 1, d. 968, f. 160.

841. Ibidem.

În aceste condiții insuportabile Sindicatul lucrătorilor ocrotirii sănătății pentru prima dată în istoria sa și-a ridicat glasul împotriva politici guvernamentale. Sindicatele au constatat „că rezolvarea problemelor economice pe contul ocrotirii sănătății, învățământului, culturii este inadmisibilă și antisocială”⁸⁴². În timpul regimului comunist astfel de constatări și aprecieri erau imposibile.

În această perioadă Sindicatul „Sănătatea” a reușit să păstreze sistemul public de ocrotire a sănătății și patrimoniul material și uman. De asemenea, s-a perfecționat rețeaua asistenței medicale. Dacă în anul 2000 activau 92 spitale staționare, apoi în 2004 – 93, inclusiv 11 spitale private. A crescut considerabil numărul instituțiilor medicale primare, preventive și farmaceutice de la 121 în 2000 până la 2555 în 2004, inclusiv 36 spitale de sector, 36 spitale municipale, 6 policlinici independente, 11 policlinici stomatologice, 63 ambulatorii deservite de medici, 58 secții consultative pe lângă spitale, 353 instituții de ambulatoriu private, 1934 farmacii, inclusiv 1182 farmacii private⁸⁴³. În această perioadă s-a realizat implementarea asigurărilor obligatorii de sănătate; perfecționarea sistemului de pregătire a cadrelor medicale, s-a luptat pentru majorarea salariilor, burselor, pensiilor și indemnizațiilor sociale, pentru majorarea suplimentului la salariul pentru activitate în condiții nocive și a plății pentru categoria de calificare din salariul de bază, legiferarea concediilor suplimentare și duratei reduse a timpului de muncă, micșorarea impozitului pe venit la persoanele fizice etc.

Sindicatul „Sănătatea” a analizat în fiecare an situația economico-financiară a instituțiilor medicale, a luptat pentru creșterea continuă a volumului finanțării unităților medicale și de învățământ, inclusiv pentru remunerarea muncii. Datele statistice ne arată că bugetul consolidat al ocrotirii sănătății din Republica Moldova s-a majorat de la 465,0 mln. lei alocate în 2000, până la 589,7 mln. lei în 2001, 881,6 mln. lei în 2002 - 1065,1 mln. lei în 2003, 1303,7 mln. lei în 2004 - 1738,4 mln. lei în 2005, 2100,4 mln. lei în 2006 și 2349,9 mln. lei în 2007⁸⁴⁴.

842. AOSPRM, f. 2973, inv. 1, d. 968, f. 160.

843. AC.S.S.R.M., Raport de activitate, 2000–2004, p. 8–9.

844. Raport despre activitatea Sindicatului „Sănătatea” în 2000–2004, Chișinău, 2005, p. 6; Sindicatul „Sănătatea” din Republica Moldova. Raportul anual 2006, Chișinău, 2007, p. 14.

Cheltuielile pentru ocrotirea sănătății în procente din bugetul statului în anii 1990–2006 s-au majorat de la 8,5% în 1999 până la 12,3% în 2006⁸⁴⁵. De asemenea, s-a majorat cota cheltuielilor pentru ocrotirea sănătății în procente din PIB de la 2,9% în 2000 până la 4,8% în 2006. Însă cota cheltuielilor publice pentru ocrotirea sănătății din PIB, comparativ cu țările Uniunii Europene, era în 2000 de 4 ori, iar în 2006 de 1,9 ori mai mică.

Conform recomandărilor OMS, pentru finanțarea suficientă a ocrotirii sănătății este necesar ca cota cheltuielilor din PIB-ul republican să constituie cel puțin 7 la sută și echivalentul de 70 USD pe cap de locuitor. Însă în Republica Moldova, chiar și în 2006, aceste cheltuieli au constituit numai 46,7 USD sau numai 66,7 la sută din necesitățile minime conform recomandărilor OMS⁸⁴⁶.

Prestarea serviciilor medicale. Sindicatul „Sănătatea” a depus eforturi sporite pentru asigurarea populației cu asistență medicală calitativă. Prestarea serviciilor medicale se realizează în mai multe direcții.

1) Prima direcție este asistența medicală urgentă. Ea a fost asigurată în 2000–2006 de 250 de echipe, inclusiv 158,5 echipe de profil general și 8 pediatrie, care activează în Centrul Național Științifico-Practic Medicină de Urgență și Stații Zonale (Centru, Nord, Sud și UTA Găgăuză). Pe parcursul anilor 1991–2006 s-au soluționat mai multe probleme, precum transmiterea operativă a informației de urgență, asigurarea integrală a medicilor și felcerilor cu uniformă specială, reparația curentă și capitală a edificiilor stațiilor de salvare, asigurarea suficientă cu combustibil și medicamente.

Numărul solicitanților la serviciul de urgență s-a majorat de la 548,6 mii în 2001 până la 945,4 mii în 2006. Numărul de bolnavi spitalizați prin intermediul serviciului de asistență medicală urgentă a crescut de la 158.112 în 2003 până la 236.746 în 2006⁸⁴⁷.

Eforturile Sindicatului „Sănătatea”, de comun acord cu Ministerul Sănătății, în această direcție au contribuit la îmbunătățirea asistenței medicale urgente și la sporirea accesului populației la asistența medicală urgentă.

845. Ibidem, p. 15.

846. Raportul anual 2006. Realizări și perspective, Chișinău, 2007, p. 16.

847. A.C.S.S.R.M., Raportul anual 2006, p. 30–31.

2) Asistența medicală primară a fost asigurată în 1998–2006 de 35 CMF cu 378 centre de sănătate și 541 OMF în raioanele republicii; 5 ATM cu 12 CMF și 14 centre de sănătate în mun. Chișinău; Clinica Universitară de Asistență Medicală Primară și un CMF în mun. Bălți. Numărul mediu de vizite la medicul de familie al unui locuitor pe an s-a majorat de la 2,4 în 2004 până la 2,7 în 2006, iar numărul persoanelor asigurate corespunzător de la 2,7 în 2004 la 3,3 în 2006⁸⁴⁸.

3) Asistența medicală a mamei și copilului. Sindicatul „Sănătatea” a pledat în 1991–2006 pentru fortificarea sistemului regional de asistență medicală perinatală, prestarea serviciilor de calitate, instruirea continuă a cadrelor în această direcție, elaborarea protocoalelor de tratament și a materialelor instructiv-metodice. Ca rezultat, în 2004–2006 s-a stabilizat mortalitatea perinatală la nivel de 11,6 copii la 1000 născuți vii⁸⁴⁹.

4) Asistența spitalicească și specializată de ambulator a constituit în 1991–2006 veriga principală în asigurarea serviciilor medicale de calitate pentru populație. Nivelul de asigurare a populației a constituit în 2005–2006 aproape 56,5 paturi la 10000 de locuitori. Din totalul de 20477 paturi în 2000–2006 – 8227 erau amplasate în instituțiile medicale republicane, 3510 – în IMSP municipale și 8740 – în spitalele raionale⁸⁵⁰.

Numărul pacienților tratați în spitalele Republicii Moldova s-a majorat de la 502525 în 2001 până la 573842 în 2003 și 562459 în 2006. Nivelul de spitalizare și durata medie de tratament în staționare s-a menținut la nivelul de 15,6 zile la 100 de locuitori, iar durata medie de utilizare a patului a fost de 265 zile în 2005 și 272 zile în 2006⁸⁵¹.

O problemă prioritară în spitalizarea populației este combaterea tuberculozei. Sindicatul „Sănătatea” a mobilizat medicii, specialiștii în această direcție să micșoreze, prin eforturi comune, incidența globală a tuberculozei. O muncă asiduă în tratarea tuberculozei au depus medicii cu o experiență bogată, precum Gh. Dragan, Vladimir Mânăscuță, Aurelia Ustian, Vasile Socol, Alibert Vilderman, Zinovii Vasserman, Ion Vangheli, Vasile Cernei.

848. Ibidem, p. 32.

849. A.C.S.S.R.M., Raportul anual 2006, p. 32.

850. Ibidem.

851. A.C.S.S.R.M., Raportul anual 2006, p. 32–33.

Incidența formelor distructive de tuberculoză a crescut de la 67 cazuri la 100 000 populație în 1997 până la 133,9 cazuri în 2005. Ponderea înaltă a formelor distructive a tuberculozei demonstrează depistarea tardivă a acestei maladii. Sindicatul „Sănătatea” a discutat la ședințele sale această problemă și a înaintat propuneri prețioase cu privire la profilaxia, depistarea precoce, tratamentul adecvat și reabilitarea bolnavilor⁸⁵².

5) Asistența medicală oncologică a devenit o direcție prioritară în activitatea medicilor. Incidența prin tumori maligne s-a aflat în creștere de la 193,4 cazuri în 2005 până la 204,5 cazuri la 100 mii locuitori în 2006.

Sindicatul „Sănătatea” a analizat aceste probleme și a constatat că în 1991–2006 a rămas nesatisfăcătoare activitatea privind depistarea precoce a tumorilor oncologice⁸⁵³.

6) Sindicatul „Sănătatea” a pus problema luptei cu alcoolismul, drogurile și alte stupefiante. La congresul IV al Sindicatului „Sănătatea” s-a subliniat că lupta cu alcoolismul, consumul de droguri a devenit în 1991–2006 „o problemă națională”. Această situație a influențat negativ sănătatea populației. Indicele psihozelor alcoolice din an în an s-a înrăutățit. În 2005 au fost înregistrate 196 cazuri de alcoolism, iar în 2006 au fost 207 persoane la 100 mii de locuitori. Numai în 2006 au fost înregistrate primar 3839 persoane alcoolice, 8941 persoane cu narcomanie, ceea ce a constituit 248 cazuri la 100 mii populație⁸⁵⁴.

Utilizarea forței de muncă și protecția împotriva șomajului

În perioada 1991–2006 în vizorul Sindicatului „Sănătatea” a fost problema utilizării forței de muncă și profilaxia împotriva șomajului. S-au adoptat anumite decizii cu privire la neadmiterea reducerii în masă a cadrelor medicale, s-a susținut cu toată energia crearea condițiilor normale de muncă, micșorarea fluctuației cadrelor medicale, asigurarea sănătății salariaților. Totuși, au fost anumite schimbări însemnate spre reducerea numărului lucrătorilor medicali. Dacă în 1989 în Republica Moldova erau la evidență 66.456 angajați⁸⁵⁵, apoi

852. A.C.S.S.R.M., Raportul anual 2006, p. 34

853. A.C.S.S.R.M., Raportul anual 2006, p. 34.

854. A.C.S.S.R.M., Raportul anual 2006, p. 34–35.

855. AOSPRM, f. 2973, inv. 1, d. 951, f. 1–1 verso.

în 2001 corespunzător 58850, 2002 – 58927, 2003 – 58657 și 2004 – 61020 angajați în sfera ocrotirii sănătății⁸⁵⁶. Instaurarea regimului separatist în Transnistria a dus la dezmembrarea și izolarea instituțiilor medicale din această regiune. Uniunile profesionale, de asemenea, s-au izolat și au ieșit din componența Sindicatului „Sănătatea”. După 1991 o parte din lucrătorii medicali au părăsit instituțiile medicale, s-au angajat în alte ramuri ale economiei naționale, unii au plecat peste hotare. În anul 2000 gradul de asigurare a populației cu cadre medicale de toate specialitățile era de 31,4 la 10 mii populație și cu personal medical de verigă medie – 70,6, iar în 2004 acești indici s-au micșorat până la 29,8 la veriga superioară și 65,3 la 10 mii populație personal medical de verigă medie⁸⁵⁷.

În scopul sporirii nivelului de pregătire profesională și a gradului de calificare a cadrelor medicale și farmaceutice în anii 2000–2004 au trecut cursuri de reciclare 12846 medici și 20934 lucrători medicali din veriga medie. În acest scop s-au cheltuit anual de la 1,8 până la 2,35 la sută din fondul racordat la remunerarea muncii⁸⁵⁸.

Pentru consolidarea și dezvoltarea asistenței medicale primare a fost creată Clinica universitară și 6 centre de instruire, unde au fost instruiți în domeniul tehnologiilor moderne de diagnosticare și tratament 750 medici de familie și 1500 asistente medicale. În anii 2000–2005 în unitățile medicale activau 67,1 la sută medici și farmaciști cu categoria superioară, I și II de calificare și 66,3 la sută din asistentele medicale⁸⁵⁹.

Sindicatul „Sănătatea” a activat și în direcția încadrării în câmpul muncii a absolvenților Universității de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu” și ai colegiilor de medicină. Însă, această problemă n-a fost rezolvată pe deplin. Numai în 2002–2004 au absolvit Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie 1590 studenți și 2020 – colegiile de medicină. Dar în câmpul muncii s-au încadrat în această perioadă numai 542 de absolvenți ai Universității și 1597 absolvenți ai colegiilor de medicină⁸⁶⁰.

Guvernul Republicii Moldova a adoptat Hotărârea nr. 1396 din 24 noiembrie 2003, prin care s-a revenit la repartizarea centralizată la

856. A.C.S.S.R.M., Raportul anual 2006, f. 12.

857. A.C.S.S.R.M., Raportul de activitate 2000–2004, f. 12.

858. Ibidem, f. 13.

859. A.C.S.S.R.M., Raportul de activitate 2000–2004, f. 13.

860. Ibidem, f. 14.

muncă a absolvenților din instituțiile de învățământ medical conform necesităților pe o perioadă de 3 ani⁸⁶¹. Însă, în contractele de muncă încheiate de conducerea instituțiilor medicale și acești absolvenți nu se prevedeau obligațiile administrației de a-i aproviziona cu locuințe, cu un salariu echitabil și alte facilități în conformitate cu Codul Muncii.

În 1994–2004 a rămas la un nivel înalt fluctuația cadrelor medicale. Numai în anii 2000–2004 din inițiativa salariaților s-au concediat 35.836, inclusiv 4316 medici, 12.966 asistenți medicali din veriga medie și 18.544 infirmiere, paznici, șoferi etc. Masiv a fost exodul cadrelor medicale din instituțiile medicale rurale. Motivul principal al acestei fluctuații masive a cadrelor medicale a fost nivelul foarte scăzut al remunerării muncii și condițiile de muncă insuficiente⁸⁶².

Pe parcursul anilor 1991–2006 au fost întreprinse un șir de măsuri pentru stimularea materială și morală a salariaților. În 1989 peste 150 de activiști sindicali au fost premiați cu 40 de ruble fiecare. Aceste sume erau insuficiente, dar, totuși, ajutau sindicaliștii să depășească situația grea a familiilor.⁸⁶³ În 1990 pentru activitatea prodigioasă în sindicate 54 de activiști sindicali au fost decorați cu “Insigna de Onoare a CCUP”⁸⁶⁴. În 1990 peste 100 de lucrători sindicali și activiști sindicali au fost premiați cu bani⁸⁶⁵.

În 1991 medicii Natalia Davâdov, Anatolie Doni, Galina Tudos, Ivan Hasnaș au fost decorați cu insigna „Eminent al Ocrotirii Sănătății”, iar 23 de activiști sindicali au fost premiați cu bani⁸⁶⁶.

La 18 iulie 1991 a fost format „Fondul de ajutor reciproc și dezvoltarea socială”, care a ajutat lucrătorii medicali să primească anumite surse financiare în caz de șomaj sau pentru odihnă, foi sanatoriale, tratamentul necesar etc. Acest fond s-a format din 5% din cotizațiile de membru și alte mijloace, în baza deciziei Congresului I al sindicatelor lucrătorilor medicali⁸⁶⁷.

În mai 1991 au fost decorați cu Diploma de Onoare a Ministerului Sănătății și CC al sindicatelor lucrătorilor medicali din RSS Moldova

861. A.C.S.S.R.M., Raportul de activitate 2000–2004, f. 14.

862. A.C.S.S.R.M., Raportul de activitate 2000–2004, f. 15.

863. AOSPRM, f. 2973, inv. 1, d. 946, f. 50–53.

864. Ibidem, d. 946, f. 62–66.

865. Ibidem, d. 962, f. 92–95.

866. Ibidem, d. 965, f. 93–98.

867. AOSPRM, f. 2973, inv. 1, d. 965, f. 116–118.

Claudia Grib, Ana Matcu, Gheorghe Calciu (Basarabeasca); Maria Morari, Leonard Miculica, Mihail Organ (Briceni), Iurie Iov, Ioan Covaș, Antonina Belalî (Vulcănești); Zinaida Gârlă, Silvia Bogdan, Aurica Sofroni (Glodeni); Tamara Tornea, Alexei Chira (Dondușeni), Lidia Mătu (Drochia); Ion Popa, Tamara Banuh, Ivan Guțu (Dubăsari); Georgeta Trifan (Cahul); Maria Dodon (Călărași); Alevtina Madan (Telenești); Maria Rotari (Ungheni); Axenia Galețkaia, Gheorghe Mustață, Constantin Babiuk, Ion Munteanu, Mircea Revenko (de la Institutul de Medicină) și alții. În total în acest an au fost decorați peste 379 lucrători medicali⁸⁶⁸.

Pe parcursul anilor 2000–2004, de asemenea, au fost distinși și încurajați pentru succese în muncă 55.238 de angajați, inclusiv cu ordine și medalii – 51; diplome de onoare – 8459; cadouri de preț – 7175; mulțumiri, gratitudini – 31421 și alte încurajări – 7632 lucrători medicali⁸⁶⁹. În 2000–2004 din bugetul sindical au fost stimulați 53737 de membri de sindicat, care au primit o sumă de 3.906.625 lei, iar din fondurile bănești ale administrației în același timp au fost stimulați 277.43 salariați cu o sumă de 110.886,1 lei⁸⁷⁰.

Salarizarea lucrătorilor medicali. Chiar și în perioada restructurării salariul medicilor a crescut în 1986–1989 de la 60 de ruble până la 114 ruble sau de două ori. Însă această creștere era insuficientă. În 1989 salariul mediu al lucrătorilor ocrotirii sănătății din RSSM era de 132 ruble, pe când în economia națională a URSS – 236 ruble⁸⁷¹. În 1989 restanța la plata salariilor din 15 raioane și 3 orașe a constituit circa 2 mln. ruble. S-au întreprins măsuri pentru stimularea materială a angajaților prin acordarea ajutorului material și premiarea celor mai buni lucrători. În 13 raioane a fost creat fondul de premiere și acordare a ajutorului material în mărime de 2% racordat la fondul de salarizare,⁸⁷² iar din 2004 – cel puțin un fond lunar de salarizare.

La 2 septembrie 1990 a fost adoptată decizia Prezidiului CC al sindicatelor lucrătorilor medicali „Cu privire la introducerea noilor

868. AOSPRM, f. 2973, inv. 1, d. 965, f. 133–135.

869. A.C.S.S.R.M., Raport de activitate 2000–2004, f. 15–16.

870. Ibidem, f. 17.

871. AOSPRM, f. 2973, inv. 1, d. 941, f. 7.

872. Ibidem, d. 941, f. 15.

condiții de salarizare a muncii anumitor categorii de lucrători din sfera ocrotirii sănătății din RSS Moldova”, care a contribuit la perfecționarea salarizării lucrătorilor medicali⁸⁷³.



Participarea sindicaliștilor la protestele pentru apărarea drepturilor și intereselor membrilor de sindicat, Chișinău, 1998

Pe parcursul anilor 1990–2006 obiectivul fundamental al Sindicatului a fost lupta pentru majorarea salariilor și veniturilor lucrătorilor din sfera ocrotirii sănătății. Practic, la toate cele 38 de ședințe în plen ale Consiliului Republican, la cele 160 de ședințe ale Biroului Executiv, la ședințele organizațiilor primare din instituțiile medicale au fost puse în discuție problemele ce țin de organizarea muncii și salarizarea lucrătorilor medicali. Sindicatul „Sănătatea” a înaintat multiple apeluri, declarații, cerințe, propuneri privind soluționarea problemelor salarizării lucrătorilor medicali. Biroul executiv al sindicatului a apelat pentru susținere la Sindicatele Serviciilor Publice Internaționale, la care este afiliată din 1991, la Confederația Internațională a Sindicatelor Libere, Organizația Internațională a Muncii etc. Aceste organizații autoritare au trimis în republică misiuni speciale, care au atenționat conducerea Republicii Moldova asupra încălcării normelor naționale și internaționale ce țin de muncă și plata ei.

Numai în anii 200–2004 organizațiile sindicale au organizat peste 250 de acțiuni de protest pentru a-și apăra drepturile la plata muncii.

873. Ibidem



Sindicatul „Sănătatea” la marșul de protest pentru apărarea drepturilor membrilor de sindicat, Chișinău, 2001

Au fost înaintate 500 adresări în judecată pentru reținerea salariului și altor încălcări ale legislației în vigoare, dintre care 482 (96,4%) au fost soluționate în favoarea angajaților. Au avut loc 114 mitinguri de protest, 47 pichetări, 7 greve la care au participat mai mult de 24 mii angajați. Din 1032 litigii individuale de muncă 938 (91%) au fost soluționate pozitiv de către organele sindicale. Sindicatul „Sănătatea”, în comun cu Ministerul Sănătății, au elaborat un nou sistem de plată a muncii aprobat prin Hotărârea Guvernului Republicii Moldova nr. 1593 din 29 decembrie 2003. Acest sistem prevedea ca nivelul de plată a muncii fiecărui salariat se stabilea direct în unitatea medico-sanitară în dependență de calitatea și volumul muncii, de performanța specialistului. Prin urmare, a crescut considerabil rolul organizațiilor sindicale în asigurarea remunerării muncii corecte și obiective. Conducătorii instituțiilor medicale erau impuși să consulte reprezentanții salariaților, să gestioneze sursele financiare în comun cu orgnul sindical – reprezentant al angajaților.

Ca rezultat, salariul mediu lunar în ocrotirea sănătății a crescut de la 114 ruble în 1989 până la 176 lei în 1997, 184 în 1998, 187 în 1999, 227,6 lei în 2000, 331,8 lei în 2001, 436,3 în 2002, 578,9 în 2003 și 841 lei în 2004⁸⁷⁴, 1013 lei în 2005 și 1330 lei în anul 2006⁸⁷⁵.

874. Sindicatul „Sănătatea” din Republica Moldova. Raportul despre activitate (2000–2004), Chișinău, 2005, p. 26.

875. Raportul anual 2006, Chișinău, 2007, p. 21.

Dinamica cheltuielilor pentru remunerarea muncii în numerar a crescut de la 205,3 mln. lei în 2001 până la 284,0 mln. lei în 2002, 345,7 mln. lei în 2003 - 486,5 mln. lei în 2004, 570,7 mln. lei în 2005 și 739,8 mln. lei în 2006⁸⁷⁶. Deși cheltuielile pentru salarizarea muncii lucrătorilor medicali au crescut esențial, ele nici pe departe nu acopereau necesitățile reale pentru asigurarea unui trai decent, precum prevede art. 47 al Constituției Republicii Moldova. Conducerea Republicii Moldova nu a întreprins măsuri pentru reglementarea echitabilă a plății muncii în dependență de performanțele specialiștilor și valoarea muncii lor în societate.

În 1991–2006 nivelul plății muncii angajaților din sfera ocrotirii sănătății a fost foarte scăzut, de 2–4 ori mai mic în comparație cu salariatia din alte ramuri ale economiei naționale.



În timpul pichetării Parlamentului de către membrii Plenarei Sindicatului “Sănătatea”, cerînd demisia ministrului ocrotirii sănătății, Chișinău, 2004

În 2004 lucrătorii ocrotirii sănătății aveau un salariu lunar mai mic decât primeau lucrătorii din administrația publică, sistemul financiar, transport, hoteluri și restaurante, comerț, construcții, energia electrică și industrie. Dezechilibrul în nivelul plății muncii lucrătorilor medicali se manifestă în condiții când fiecare al doilea

876. Raportul anual 2006, p. 20–21.

angajat din medicină era nevoit să activeze supra normă de muncă, adeseori neplătită. Situația creată a agravat starea materială a infirmierilor, asistenților medicali, medicilor începători, rezidenților și doctoranzilor care la acel moment aveau un nivel de viață sub pragul sărăciei și minimului de existență.

Din cauza remunerării mizerabile și inechitabile, lucrătorii medicali care ajungeau la vârsta de pensionare erau nedreptățiți prin stabilirea pensiilor mici și altor plăți cu caracter social.

Analiza situației privind salarizarea lucrătorilor medicali în 1991–2006 ne arată că în Republica Moldova s-au încălcat prevederile art. 23 și 82 din Declarația Universală a Drepturilor Omului, art.9–12 din Convenția OIM nr. 95, art. 47 din Constituția Republicii Moldova, art. 128–151 din Codul Muncii, art. 19 din Legea salarizării, art. 16–18 din Legea sindicatelor, art. 7 din Convenția colectivă de muncă (nivel de ramură), alte acte normative privind dreptul lucrătorilor medicali la un salariu egal pentru muncă egală, la retribuirea echitabilă și satisfăcătoare a muncii medicilor care le-ar asigura salariatului și familiei sale o existență în conformitate cu demnitatea umană. Sindicatul „Sănătatea”, în comun acord cu Ministerul Muncii și Protecției Sociale, au elaborat „Recomandările privind salarizarea angajaților din unitățile farmaceutice cu autonomie financiară”. Asigurarea cu medicamente, activitatea de comun cu Asociația farmaciștelor din Moldova a devenit o problemă principială în activitatea sindicatelor⁸⁷⁷. În această perioadă s-a luptat pentru a valorifica mijloacele bănești ale administrației și acordarea de premii și ajutor material. Numai în anii 2000–2004 din mijloacele bănești ale instituțiilor medicale s-au cheltuit sub formă de premii și ajutor material peste 11.088,6 mii lei. În medie un premiu sau un ajutor material era de 383,1 lei. Această sistemă de premii s-a introdus în conformitate cu prevederile Hotărârii nr. 525 a Guvernului Republicii Moldova din 24 iulie 1995, care a fost adoptată tot la inițiativa Comitetului Republican al Sindicatului „Sănătatea”.

O măsură de îmbunătățire a veniturilor lucrătorilor medicali constă în utilizarea corectă și obiectivă a mijloacelor financiare provenite de la prestarea serviciilor medicale contra plată. Ministerul Sănătății, prin Scrisoarea directivă nr. 03/20–58 din 5 martie 2004, a stabilit

877. Sindicatul „Sănătatea” din Republica Moldova, Congresul IV, 26 mai 2005, p. 17-18.

folosirea până la 50% din aceste surse pentru salarizarea și stimularea muncii. Însă nu întotdeauna au fost valorificate aceste finanțe. Datele statistice ne arată că în anul 2000 au fost utilizate nu 50%, dar numai 19,9%, în 2001 corespunzător 23,3%, în 2002 – 20,3%, în 2003 – 22,6%, iar în 2004 – 20,0%⁸⁷⁸. În total, în anii 2000–2004 au fost acumulate 776.137,9 mii lei, dintre care 164.089,1 mii lei sau 21% au fost utilizate pentru stimularea muncii și salarizarea lucrătorilor medicali.

Asigurarea medicală în sfera ocrotirii Sănătății. Anul 2004 a intrat în istoria Republicii Moldova ca **Anul Sănătății** și implementării pe întreg teritoriul ei a asigurărilor obligatorii de asistență medicală. Introducerea noului sistem de asigurare medicală a fost o „revoluție” în organizarea și deservirea medicală a populației.



Membrii de sindicat de la spitalul raional Strășeni în greva foamei, 2001

Veniturile instituțiilor încadrate în asigurările sociale în anul 2004 au constituit 1154028,4 mii lei, inclusiv din contul Companiei Naționale de Asigurări în Medicină – 919108,0 mii lei; serviciilor contra plată – 115400,6 mii lei; alocațiilor fondatorilor – 34843,8 mii

878. Arhiva curentă a Sindicatului „Sănătatea” din Republica Moldova. Raport despre activitate, 2000–2004, p. 7.

lei; ajutorului umanitar – 38317,4 mii lei; sponsorizărilor – 2271,3 mii lei; surselor centralizate ale Ministerului Sănătății – 34548,8 mii lei; altor surse – 9538,5 mii lei⁸⁷⁹.

În anul 2005 veniturile instituțiilor medico-sanitare încadrate în asigurări au constituit 1397,8 mln. lei sau cu 260,2 mln. lei mai mult de cât în 2004, iar în 2006 au fost de 1789,5 mln. lei sau cu 391,7 mln. lei mai mult decât în 2005⁸⁸⁰.

Sindicatul „Sănătatea”, Ministerul Sănătății, Compania Națională de Asigurări în Medicină au luptat pentru adoptarea unei baze legislative și perfecționarea activității instituțiilor medico-sanitare publice (IMSP). Ca rezultat, la 26 decembrie 2002, Parlamentul Republicii Moldova a adoptat Legea „Cu privire la mărimea, modul și termenele de achitare a primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală”, iar la 28 iulie 2006 această Lege a fost modificată, prin care se stabilește că cota procentuală din totalul cheltuielilor de bază ale Bugetului de stat în Fondul asigurărilor de sănătate nu poate fi mai mică decât 12,1 la sută⁸⁸¹. Tot în acest timp, Sindicatul „Sănătatea” a luptat pentru majorarea treptată a alocațiilor pentru finanțarea IMSP, indexarea anuală a costului poliței de asigurări medicale și a tarifelor la serviciile medicale în raport cu creșterea salariului mediu pe republică.

Începând cu anul 2007, prima de asigurare medicală obligatorie a constituit 5% (2,5% din contul angajatorului și 2,5% din contul salariatului). Această măsură a contribuit la majorarea bugetului consolidat pentru anul 2007 până la 2349,9 milioane lei sau cu 249 milioane lei mai mult decât în anul 2006. Costul poliței de asigurare pentru anul 2005 a fost de 816 lei, iar în 2007 – 1209 lei⁸⁸².

Activitatea financiară a Sindicatului. Întru realizarea prevederilor Statutului Sindicatului ce țin de mijloacele bănești, anual s-a dus o evidență strictă a formării bugetului sindical. În 1989 bugetul sindical a fost confirmat în sumă de 1377,5 mii ruble la venituri și 1200,5 mii ruble la cheltuieli sau 88,4%. Planul de colectare a cotizațiilor de membru a fost împlinit cu 101,0%⁸⁸³.

879. A.C.S.S.R.M., Raport de activitate 2000–2004, p. 5.

880. A.C.S.S.R.M., Raportul anual 2005, p. 5; Raportul anual 2006, p. 16.

881. A.C.S.S.R.M., Raportul anual 2006, p. 17.

882. Raportul anual 2006-2007

883. AOSPRM, f. 2973, inv. 1, d. 954, f. 8–9.

În următorul an, 1990, bugetul sindical a alcătuit o sumă de 1678,7 mii ruble la venit și 1705,7 mii la cheltuieli. Planul de colectare a cotizațiilor a fost împlinit la 1.900,0 mii ruble⁸⁸⁴.

Treptat, bugetul sindical s-a majorat. Dacă în 1991 bugetul sindical la venituri a fost de 2 mln. ruble⁸⁸⁵, apoi în 1992 de 4,3 mln. ruble.

Bugetul sindical a fost valorificat în 1991 în conformitate cu noile direcții de activitate. Astfel, în același an, de exemplu, 1.400 mii ruble au fost destinate organizațiilor sindicale primare; 440,0 mii ruble Comitetului Central al sindicatului de ramură, 10,0 mii ruble Federației Generale a Sindicatelor din URSS; 140,0 mii ruble pentru „Fondul de ajutor reciproc și solidaritate”, 100,0 mii ruble pentru educație, cultură; 20,0 mii ruble pentru taberele pionierești; 17,0 mii pentru învățământul sindical și perfecționarea cadrelor sindicale; 5000 ruble pentru activitatea artistică; 15,0 mii ruble pentru studii științifico-practice și cercetări sociologice; pentru educația fizică și sport – 25,0 mii, ajutor material – 5000 ruble și premii – 8000 ruble⁸⁸⁶.

Conform hotărârii Congresului III și prevederilor Statutului au fost create două fonduri speciale: „Fondul republican de ajutor reciproc și solidaritate” și „Fondul republican pentru educație sindicală și informație”.

Datorită acestor fonduri, în care se depuneau câte 5% din bugetul sindical, au fost satisfăcute toate cererile membrilor de sindicat de a primi ajutor material. În ce privește bunurile materiale în 2000–2004 a fost acordat ajutor material în sumă de 37.700,0 lei membrilor de sindicat, care și-au pierdut bunurile materiale în urma calamităților naturale. De ajutor material în sumă de 45.240,0 lei au beneficiat în 2000–2004 circa 173 membri de sindicat din păturile socialmente vulnerabile, toți studenții și elevii orfani și nevoiași. În total, în 2000–2004 s-au acordat ajutoare materiale în sumă de 3.906.625 lei sau 35% din volumul total al cotizațiilor colectate⁸⁸⁷.

Parteneriatul social. Activitatea sindicatului „Sănătatea” vizând parteneriatul social s-a bazat pe legislația Republicii Moldova,

884. AOSPRM, f. 2973, inv. 1, d. 948, f. 46.

885. Ibidem, d. 961, f. 190–191.

886. AOSPRM, f. 2973, inv. 1, d. 961, f. 190–191.

887. Arhiva Curentă a Sindicatului „Sănătatea”. Raport despre activitate, 2000–2004, p. 17.

inclusiv Constituția Republicii Moldova, Legea sindicatelor, Codul muncii, Convenția ONU nr. 98 din 1949, programele Sindicatului „Sănătatea” aprobate la congresele I–IV ale sindicatului de ramură.

Însă după 1991 Sindicatele de ramură s-au unit și au luptat pentru a apăra potențialul intelectual, cultural și economic al republicii. În acest scop a fost formată la 8 octombrie 1992 „Comisia sindicatelor de ramură pentru a duce negocieri cu Guvernul Republicii Moldova”⁸⁸⁸. Această Comisie a fost primul pas al sindicatelor în procesul de negocieri cu conducerea Republicii Moldova. Ea a deschis calea spre negocierile cu puterea de stat și patronatul întru apărarea intereselor oamenilor muncii.

În componența Comisiei pentru negocieri au fost incluși Victor Benu, Elena Stempkovski, Constantin Țurcanu – din partea sindicatului lucrătorilor ocrotirii sănătății; Serafim Fonari, Gheorghe Madan, Pavel Sârghi – din partea Sindicatului lucrătorilor culturii; Ludmila Eșanu, Nina Calmațui, Tudor Rotaru, Victor Stan – din partea Sindicatului lucrătorilor învățământului public și știință⁸⁸⁹. Această Comisie a elaborat „Pachetul de propuneri înaintate Guvernului Republicii Moldova pentru negocieri”⁸⁹⁰. Acest „Pachet” conținea 12 propuneri, cerințe esențiale întru apărarea intereselor materiale și sociale ale salariaților. Sindicaliștii au cerut să se realizeze Legea cu privire la indexarea veniturilor cetățenilor, să se acorde servicii comunale gratuite lucrătorilor bugetari, iar indemnizațiile pentru hrana tineretului studios să se majoreze până la 600 de ruble pe lună, să fie micșorat costul hrănilor calde în școli pentru toți elevii”. S-a cerut ca să fie salariați „împuterniciții pe protecția muncii” în instituțiile bugetare în conformitate cu Legea nr. 626–XII din 21 iulie 1991 „Cu privire la protecția muncii”⁸⁹¹.

De asemenea, s-a propus ca majorarea burselor, pensiilor, indemnizațiilor să atingă nivelul minim al coșului de consum fiziologic – 2300 ruble (1991–1992), iar legislația să prevadă „inclusiunea completă a retribuirii muncii prin cumul în câștigul pentru calcularea pensiei de stat”⁸⁹².

888. AOSPRM, f. 2973, inv. 1, d. 968, f. 162.

889. AOSPRM, f. 2973, inv. 1, d. 968, f. 162.

890. Ibidem, f. 163.

891. Ibidem, f. 163.

892. AOSPRM, f. 2973, inv. 1, d. 968, f. 163.

În baza acestor cerințe s-au dus tratative cu Guvernul Republicii Moldova, s-a desfășurat o luptă politică insistentă. Plenara a VI-a (1992) extraordinară a CC al sindicatului ocrotirii sănătății a adoptat o decizie specială cu privire la organizarea și funcționarea comitetelor de grevă republicane și locale, de pe teren, ceea ce a orientat sindicatele să lupte și să-și apere drepturile.

Ca rezultat, la 23 decembrie 1992 Prezidiul CC al sindicatului a adoptat o decizie prin care s-a apreciat înalt procesul de negocieri. Prezidiul a constatat că datorită lucrului organizatoric și politic efectuat în procesul de negocieri s-au soluționat multe revendicări înaintate față de Guvern, Parlament și Președinția Republicii Moldova. Din decembrie 1992 s-a ameliorat asigurarea instituțiilor sanitare cu produse alimentare, au fost finanțate la nivelul necesităților legale achitarea salariului, asigurărilor sociale, cheltuielilor pentru gospodăria instituțiilor medicale, s-au alocat surse financiare pentru procurarea medicamentelor. Conform Hotărârii Guvernului Republicii Moldova nr.801, din 9 decembrie 1992, s-au majorat salariile de funcție și tarifarare ale lucrătorilor ocrotirii sănătății, s-au majorat treptat pensiile, bursele, indemnizațiile sociale. Au fost realizate propunerile de a plăti integral pensia și salariul celor ce continuă să lucreze. Din inițiativa sindicatelor a fost adoptată „Legea cu privire la privatizarea spațiului locativ”. La 15 decembrie 1992 Președintele Republicii Moldova Mircea Snegur a adoptat Decretul „Cu privire la asigurarea drepturilor sindicatelor în sfera parteneriatului social”, care a asigurat baza juridică a acordurilor și contractelor colective la nivelul republicii, ministerelor, instituțiilor de stat⁸⁹³.

Membrii CC, Prezidiului, lucrătorii aparatului CC au acordat și în continuare ajutor practic comitetelor sindicale în soluționarea problemelor sociale și apărarea drepturilor legitime în fața Guvernului, administrației locale, ministerelor și departamentelor, instituțiilor de ramură.

Cu toate că a fost creată „Comisia Națională pentru Consultări și Negocieri Colective”, lupta sindicatelor pentru dezvoltarea parteneriatului social a continuat. S-a luptat pentru crearea cadrului legislativ privind consultările și negocierile colective. Prin urmare, la 27 iulie 2006, Parlamentul Republicii Moldova a adoptat Legea

893. AOSPRM, f. 2973, inv. 1, d. 968, f. 174–175.

nr. 245 „Privind organizarea și funcționarea Comisiei Naționale pentru Consultări și Negocieri Colective, a comisiilor pentru consultări și la nivel de ramură și la nivel teritorial”. În baza acestei legi Sindicatul „Sănătatea”, de comun cu Ministerul Sănătății, au elaborat „Regulamentul Comisiei ramurale pentru consultări și negocieri colective” și „Regulamentul-tip privind organizarea și funcționarea Comisiei pentru dialogul social – „angajatori-salariați”. Prin aceste documente s-a format cadrul legislativ-normativ privind parteneriatul social.

Cele mai eficiente instrumente de menținere a stabilității în instituțiile medicale au fost convențiile și contractele colective de muncă. Din 1991 s-au lărgit drepturile organizațiilor sindicale. Ele puteau să determine condițiile de încheiere a contractelor de muncă. Salariul președinților comitetelor sindicale eliberați din funcția de bază a fost stabilit în mărime de 85% din salariul conducătorului instituției nominalizate. Concomitent ei aveau dreptul să lucreze pe 0,5 salariu prin cumul pe specialitatea de bază⁸⁹⁴.

La 19 septembrie 1991 prezidiul Comitetului Central al sindicatelor lucrătorilor medicali în mod special a discutat la ședința sa problema cu privire la contractele colective de muncă. S-a menționat că contractele colective de muncă au fost semnate în toate instituțiile medicale. Ele prevedeau foarte multe îndatoriri reciproce. La spitalul din Drochia contractul colectiv de muncă prevedea, de exemplu, 51, iar cel din Basarabeasca – 48 îndatoriri⁸⁹⁵.

În 1992 – 2004 au fost încheiate contracte colective de muncă dintre Ministerul ocrotirii sănătății și CC al sindicatelor lucrătorilor medicali. Fiecare contract-cadru prevedea sarcini concrete, care trebuiau să fie executate de Ministerul de ramură, inclusiv formarea condițiilor normale de muncă, asigurarea cu medicamente, utilaj tehnic, spațiu locativ, studii, reciclarea și perfecționarea cadrelor etc. Pe de altă parte, CC al sindicatelor lucrătorilor medicali era obligat să mobilizeze membrii sindicatului la îndeplinirea legislației cu privire la ocrotirea sănătății, să supravegheze respectarea drepturilor lucrătorilor medicali, să respecte disciplina de muncă, să apere drepturile acestora în procesul de asistență medicală la un nivel înalt și calitativ⁸⁹⁶.

894. AOSPRM, f. 2973, inv. 1, d. 964, f. 13; d. 965, f. 12–13.

895. AOSPRM, f. 2973, inv. 1, d. 965, f. 147.

896. AOSPRM, f. 2973, inv. 1, d. 968, f. 15–16.

Sindicatul „Sănătatea”, Ministerul Sănătății și mai apoi Compania Națională de Asigurări în Medicină au făcut tot posibilul pentru micșorarea riscurilor ce puteau surveni în urma implementării asigurărilor de sănătate. În acest scop a fost studiată experiența multor țări care deja au implementat acest sistem de organizare a ocrotirii sănătății, s-au organizat multiple seminare, a fost editată literatura informativă necesară⁸⁹⁷. Pe perioada acțiunii convențiilor și contractelor colective de muncă au fost efectuate unele precizări și completări. S-a înaintat cerința de a nu admite disponibilizări forțate și în masă a salariaților, s-a constatat, de asemenea, că munca în instituțiile neînregistrate, precum și munca neplătită este calificată ca „munca la negru”. De asemenea, s-a înaintat cerința de a trage la răspundere persoanele vinovate de încălcarea prevederilor contractelor individuale de muncă; transferarea pe contul organizației sindicale de către administrație a cel puțin 0,15% din fondul de salarizare pentru soluționarea problemelor salariaților etc.⁸⁹⁸

Sindicatul „Sănătatea” în 1991–2006 a participat activ la elaborarea proiectelor de legi, de programe social-economice și altor acte normative. Numai în 2000–2006 au fost avizate peste 290 proiecte de legi, hotărâri de guvern și ale Ministerului Sănătății, diferite regulamente, instrucțiuni. Printre acestea au fost: Legea Bugetului de Stat, Bugetul asigurărilor sociale de stat, Programul de creștere a economiei și combaterea sărăciei; Codul Muncii, Legea salarizării, Politica națională de sănătate, Legea „Cu privire la activitatea instituțiilor medicale din sistemul ocrotirii sănătății la etapa implementării asigurărilor de sănătate”, Legea „Cu privire la indexarea veniturilor bănești ale populației”, Legea „Cu privire la exercitarea profesiei de medic” și Legea „Cu privire la drepturile și responsabilitățile pacientului”, Legea „Privind evaluarea și acreditarea instituțiilor medico-sanitare și farmaceutice” etc.

În această direcție Sindicatul „Sănătatea” a lucrat intens și consecvent, a înaintat propuneri prețioase pentru îmbunătățirea bazei legislative și actelor normative de diferite niveluri. A activat la nivel național - cu Comisia națională pentru consultări și negocieri colective; la nivel ramural - cu Comisia ramurală pentru consultări

897. Vezi: Raportul anual 2005. realizări și perspective, Chișinău, 2006, p. 3–59.

898. A.C.S.S.R.M., Raportul de activitate, 2000–2004, f. 19–20.

și negocieri colective; a coordonat activitatea comisiilor teritoriale și a comisiilor pentru dialog social „angajator-salariați” etc. Însă nu întotdeauna activitatea privind negocierile colective a dat rezultatele scontate. Nu s-a respectat asigurarea din contul instituției a salariaților care activau în condiții de risc sporit pentru sănătatea lor. În 2006, din 11092 salariați care activau în condiții de mare risc pentru sănătate, au fost asigurați împotriva accidentelor de muncă și îmbolnăvirilor profesionale numai 886⁸⁹⁹.

În 1991–2006 Sindicatul „Sănătatea” a activat în direcția participării reprezentanților săi în organele colegiale ale ocrotirii sănătății. Președintele Sindicatului (V. Benu) a participat la ședințele Colegiului Ministerului Sănătății, Consiliului Național de administrare a Companiei Naționale de Asigurări în Medicină, iar vice-președintele – la Consiliul Național de Evaluare și Acreditare. Din 185 de comisii permanente de atestare și tarificare reprezentanții sindicatului au lucrat în 174. Din 74 de comisii de administrare a IMSP care activau în 2004–2006, numai în 49 (66%) interesele salariaților au fost reprezentate de organele sindicale. Numai în 29 din 72 de comisii pentru utilizarea rațională a investițiilor în sănătate activau reprezentanții sindicatului⁹⁰⁰. Deci, în general, sindicatele participau în majoritatea organelor colegiale pentru a apăra interesele salariaților. Participarea reprezentanților sindicatelor la lucrările organelor colegiale ale ocrotirii sănătății și consiliile de administrare a instituțiilor medico-sanitare publice ne vorbește despre creșterea încrederii salariaților față de sindicatele medicilor. În 2005 au fost aleși în calitate de consilieri în administrația publică locală 99 de lucrători medicali membri de sindicat, iar 5 medici au fost aleși deputați în Parlamentul Republicii Moldova (Valentina Buliga, Valentina Golban, Vladimir Eremciuc, Ghenadie Morcov și Eva Gudumac). Toți reprezentanții Sindicatului „Sănătatea”, care au activat în organele locale sau raionale, în cele mai multe cazuri au susținut inițiativele salariaților, tuturor sindicaliștilor.

Protecția muncii și sănătății. În perioada de tranziție în centrul atenției sindicatelor lucrătorilor medicali s-a aflat protecția muncii și sănătatea lucrătorilor din această ramură. Dreptul la siguranță și

899. A.C.S.S.R.M., Raportul anual 2006, f. 40.

900. A.C.S.S.R.M., Raportul anual 2006, p. 43.

securitate este consacrat și în Declarația Universală a Drepturilor Omului, adoptată de ONU în 1948. Anume această Declarație și documentele enumerate stipulează că „oricine are dreptul să lucreze, la alegerea liberă a angajării, la condiții juste și favorabile de muncă”. Astfel, munca trebuie să aibă loc într-un mediu sănătos de lucru, consecvent cu bunăstarea lucrătorilor și demnitatea umană⁹⁰¹. Iată de ce deseori această problemă a fost discutată la Prezidiul Comitetului Republican, la ședințele în plen și la congresele I–IV ale Sindicatului „Sănătatea”. La 16 august 2001 Ministerul Sănătății, împreună cu Sindicatul „Sănătatea”, au elaborat anumite norme pentru protecția muncii, care orientau conducerea instituțiilor medicale să le respecte. Printre aceste a fost „Regulamentul privind modul de cercetare a accidentelor de muncă” din 5 iulie 2002. La 18 ianuarie 2004 Ministerul Sănătății a aprobat „Regulamentul-cadru de organizare și funcționare a comitetelor pentru protecția muncii din instituțiile medicale”.

Sindicatul „Sănătatea”, de comun cu specialiștii principali ai Ministerului Sănătății, a elaborat Nomenclatorul profesiilor și funcțiilor cu condiții de muncă vătămătoare, activitatea cărora acordă dreptul la concediu de odihnă anual suplimentar plătit și durata redusă a zilei de muncă a personalului medico-sanitar aprobat mai apoi de Guvernul Republicii Moldova prin hotărârea nr.1223 din 9 noiembrie 2004. Datorită acestui document toți lucrătorii din instituțiile medico-sanitare, farmaceutice și de învățământ au obținut dreptul la concediu suplimentar plătit cel puțin pentru 7 zile calendaristice și durată redusă a zilei de muncă la 5-7 ore. În convenția colectivă de muncă (nivel de ramură) a fost introdus un capitol special „protecția muncii”, care avea scopul de a obliga instituțiile medicale să creeze condiții normale de muncă pentru angajați.

De asemenea, a fost elaborată 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 stabilise sporuri de compensare în mărimi fixe. În baza acestui document angajații beneficiau de o compensație lunară de 100-200 lei.

901. A.C.S.S.R.M. Raportul anual 2006, p. 44.

Din 1987 în componența Comitetului Republican s-a introdus o funcție specială „medicul delegat” care avea misiunea de a supraveghea cazurile de îmbolnăvire a lucrătorilor medicali. Toți medicii delegați se conduceau de decizia Prezidiului CCUP din toată Uniunea din 26 august 1977 cu privire la activitatea medicilor delegați. Ei controlau organizarea deservirii medicale a medicilor, profilactica și tratarea medicilor bolnavi, elaborau dări de seamă despre starea sănătății medicilor, organizau lucrul cu privire la dispensarizarea medicilor bolnavi⁹⁰². În 1989 au fost controlate patru plângeri precum că în unele policlinici erau condiții nocive de muncă⁹⁰³. Însă, normativele de securitate nu se respectau. Din 40 de lucrători ai spitalului din Vulcănești nici unul nu avea haine speciale pentru muncă⁹⁰⁴.

În 1989 pentru protecția muncii s-au cheltuit 1232,6 mii ruble, inclusiv pentru organizarea odihnei medicilor și copiilor lor. Pentru asigurarea socială a medicilor în acest an au fost cheltuite 5.223.100 ruble. În medie, în fiecare zi erau bolnavi 4086 de lucrători medicali, inclusiv 944 primeau buletin de boală pentru îngrijirea copilului. Incapacitatea de muncă a medicilor în 1989 a fost de 950,8 zile la 100 de lucrători sau cu 50,4 zile mai mult decât în medie pe întreaga republică⁹⁰⁵.

Sindicatul „Sănătatea” a luptat pentru a îmbunătăți condițiile de trai ale studenților. Peste 55–60% dintre studenții Institutului de Medicină și colegiilor medicale nu erau asigurați cu cămine și locuri prielnice de trai⁹⁰⁶. Din inițiativa Comitetului republican al sindicatelor și Ministerului Sănătății, Consiliul de Miniștri al RSSM a adoptat două decizii principiale: „Cu privire la accelerarea realizării problemelor sociale ale lucrătorilor medicali” nr. 154 din 24 mai 1990 și „Cu privire la îmbunătățirea condițiilor de trai ale studenților din școlile superioare și școlile medii speciale din Taraclia, Nisporeni și Bălți”⁹⁰⁷.

Datorită acestor decizii s-au construit căminele necesare, s-au îmbunătățit condițiile de muncă ale tineretului studios.

Treptat activitatea pentru protecția muncii și asigurarea socială s-a îmbunătățit. În 1990 bugetul asigurării sociale alcătuia 22.452,5

902. Ibidem, d. 945, f. 43.

903. Ibidem, d. 946, f. 4–5.

904. Ibidem, d. 947, f. 7.

905. AOSPRM, f. 2973, inv. 1, d. 962, f. 50.

906. Ibidem, d. 962, f. 50.

907. AOSPRM, f. 2973, inv. 1, d. 963, f. 6.

mii ruble la venituri și 22.452,5 mii la cheltuieli. Dintre acestea s-au cheltuit: 8973 mii ruble – plata pensiilor; 6284,0 mii ruble – indemnizațiile pentru incapacitatea de muncă a medicilor; 2508 mii ruble s-au plătit femeilor gravide; 600 mii ruble – familiilor cu mulți copii; 371 mii ruble s-au plătit pentru nașterea copiilor⁹⁰⁸. În 1992 asigurarea socială avea un buget de 30097,8 mii ruble la venit și la cheltuieli. Dintre acești bani s-au plătit 15504,0 mii ruble pentru incapacitatea de muncă, 5009,0 mii pentru femeile gravide, 1501,0 mii pentru nașterea copiilor. Pentru plata pensiilor s-au cheltuit 2810,8 mii ruble⁹⁰⁹.

Sindicatelor le-a participat activ la pașaportizarea locurilor de muncă și condițiilor de asistență medicală. Scopul acestor măsuri era de a controla și aprecia nivelul tehnic de dezvoltare a instituțiilor medicale și îmbunătățirea condițiilor de muncă ale lucrătorilor medicali. Către 15 februarie 1991 au fost pașaportizate locurile de muncă din 500 de instituții medicale, inclusiv Spitalul clinic republica pentru copii, Policlinica stomatologică, Sanatoriul de TBC „Dubăsari”, multe instituții medicale din Tiraspol, Dondușeni, Dubăsari, Căușeni, Râșcani etc. S-a constatat că peste 10,7 mii oameni, inclusiv 8,8 mii femei, lucrează în condiții nocive. Sistemul medical avea nevoie de 4,8 mii încăperi sanitare, inclusiv ospătării, spălătorii, centre de odihnă și relaxare. Pentru securitatea muncii s-au cheltuit în 1990 numai 11,6 ruble pentru fiecare lucrător medical sau de 2 ori mai puțin decât s-au cheltuit în republică. Majoritatea aparaturii, instrumentelor din spitale era învechită⁹¹⁰. Discutându-se la ședința Prezidiului din 19 aprilie 1991 despre îmbolnăvirea și traumatismul medicilor, s-a subliniat că din cauza condițiilor rele de muncă, cel mai mult medicii erau bolnavi: 18% de gripă, 20,4% de boli pulmonare și ftiziatrice, 8,7% boli de nervi, 8,2% boli intestinale, 5,7% boli cardiace și 7,8% de traumatism⁹¹¹.

Numai în 1990 au devenit invalizi de boală peste 420 de lucrători medicali, inclusiv 11 de TBC, 62 de boli psihoneurologice, 72 de bolile sangvine, 29 de traumatisme etc.⁹¹²

908. AOSPRM, f. 2973, inv. 1, d. 948, f. 48–49.

909. AOSPRM, f. 2973, inv. 1, d. 968, f. 22.

910. AOSPRM, f. 2973, inv. 1, d. 965, f. 27–28.

911. Ibidem, d. 965, f. 3.

912. AOSPRM, f. 2973, inv. 1, d. 965, f. 43–44, 46.

La 15 octombrie 1991 în timpul reparației spitalului din Călărași a fost electrocutat muncitorul I.E. Samoilenko, iar la 14 noiembrie 1991 fochistul de la spitalul din Sărata Galbenă N.D. Malanciuk a adormit în cazangerie și s-a intoxicat cu gaz asfixiant⁹¹³. Astfel de cazuri au fost unice. Dar, totuși, Comitetul Republican a controlat, a activat pentru a preveni cazurile de boală și de deces la locul de muncă.

În conformitate cu prevederile Codului Muncii din anul 2004 s-a început organizarea în instituțiile medicale a serviciului pentru protecția și igiena muncii, care, la finele anului 2006, activau în 71 de instituții din 132. 38 dintre acestea erau asigurate cu specialiști în domeniu⁹¹⁴. De asemenea, au fost atestate sub aspectul corespunderii normelor și regulilor de protecție a muncii peste 92% din locurile de muncă medicilor și asistenților medicali. S-a constatat că în condiții de risc sporit activează peste 7500 salariați, care conform protecției muncii și Contractului colectiv de muncă la nivel de ramură au beneficiat de dreptul de asigurare anuală obligatorie împotriva bolilor profesionale și accidentelor de muncă⁹¹⁵. Însă, cu părere de rău, în 2004 au fost asigurați numai 3,3–6,2%. Din numărul total de salariați ce activează în condiții nocive au fost examinați medical la angajare și periodic în cursul anului 2004 peste 97,5%-99,7% pentru a stabili mai obiectiv cauzele îmbolnăvirii lor în câmpul muncii.

În conformitate cu art. 26 al Legii protecției muncii patronii (angajatorii) erau obligați să aloce cel puțin 2% raportate la fondul de salarii pentru realizarea măsurilor de protecție a muncii. Au crescut în acest scop cheltuielile din fondul de salarizare de la 1,5% până la 3,98%, însă nu toate aceste cheltuieli au fost legate de protecția muncii⁹¹⁶.

Condițiile de muncă nocive, însoțite de eforturi psihoemoționale sporite, precum și situația economică dificilă a majorității salariaților, asigurarea insuficientă a salariaților cu încăperi sanitare, lipsa alimentației raționale, activitatea curativ-profilactică insuficientă au influențat pe parcursul anilor 1989–2006 nivelul înalt al indicilor morbidității cu incapacitate temporară de muncă. Dacă în 1989

913. Ibidem, d. 965, f. 221.

914. A.C.S.S.R.M., Raportul de activitate 2000–2004, f. 29–30.

915. A.C.S.S.R.M., Raportul de activitate 2000–2004, f. 29–30.

916. Ibidem, f. 30.

au fost 500,8 zile cu incapacitate de muncă temporară la suta de salariați⁹¹⁷, apoi în anul 2000 acest indice a fost de 682,7 zile, în 2001 – 625,5, 2002 – 690,9, 2003 – 745,4, 2004 – 673,3 zile⁹¹⁸ 703,5 zile în 2005 și 805,78 zile în 2006⁹¹⁹.

Situația în domeniul protecției muncii și sănătății, nivelul înalt al morbidității a fost o prioritate în activitatea organizațiilor sindicale ale medicilor. S-a conlucrat activ cu specialiștii principali ai instituțiilor medicale în domeniul expertizei incapacității temporare de muncă și a invalidității primare, cu trasarea măsurilor de prevenire, supraveghere, tratament și reabilitare medico-socială a pacienților din rândurile salariaților.

La 21 februarie 1991 în Republica Moldova au fost confirmate 26 de centre de Expertiză medicală a incapacității de muncă, inclusiv în Chișinău au fost organizate 7 Comisii de expertiză medicală a capacității de muncă, iar în Bălți, Bender, Dondușeni, Dubăsari, Edineț, Cahul, Călărași, Orhei, Râbnița, Râșcani, Slobozia, Soroca, Sângerei, Tiraspol, Ungheni, Fălești, Hâncești, Ceadâr-Lunga, Cimișlia – câte un centru de expertiză medicală⁹²⁰. Toate aceste măsuri au adus la stabilizarea morbidității cu incapacitate temporară de muncă.

Organizarea odihnei. Pornind de la situația protecției muncii și sănătății salariaților, Sindicatul de ramură și administrația instituțiilor medicale au organizat odihna lucrătorilor medicali, au fost alocate sume necesare de bani care au ajutat să se repartizeze foile necesare pentru odihna medicilor. În 1989 au activat taberele de pionieri „Medic-1”, „Medic-2” și „Speranța” în orașul Sergheevca. Pentru tabăra de odihnă „Medic-1” s-au finanțat în 1989 peste 67.117 ruble, pentru „Medic-2” – 51560 ruble și pentru „Speranța” – 10917 ruble⁹²¹. În aceste tabere s-au odihnit 1948 de copii, planul fiind de 1270⁹²². În 1991 pentru tabăra de odihnă „Medic-1” s-au asignat 332,9 mii ruble, inclusiv din bugetul asigurării sociale – 250,0 mii ruble. Pentru „Medic-2” s-au finanțat 42,3 mii ruble, inclusiv 25,0

917. AOSPRM, f. 2973, inv. 1, d. 962, f. 50; d. 965, f. 3.

918. A.C.S.S.R.M., Raport de activitate 2000–2004, f. 30.

919. A.C.S.S.R.M., Raportul anual 2006, p. 46.

920. AOSPRM, f. 2973, inv. 1, d. 965, f. 25.

921. AOSPRM, f. 2973, inv. 1, d. 945, f. 17.

922. Ibidem, d. 947, f. 24.

mii din fondul asigurării sociale. Pentru tabăra „Nistru” (Saharna) s-au alocat 263,4 mii ruble, inclusiv de la fondul asigurării sociale – 200,0 mii ruble⁹²³. Din aceste date se vede că baza de odihnă a medicilor permitea ca în fiecare an să se odihnească numai 10% din toți numărul copiilor care aveau nevoie de odihnă⁹²⁴. În această perioadă au funcționat numai Casa medicilor din Bălți, 24 cluburi și ungherașe roșii și 31 de săli sportive, unde lucrătorii medicali aveau posibilitatea să se odihnească spiritual⁹²⁵.

În 1990 din fondul asigurării s-au cheltuit 175,0 mii ruble pentru procurarea foilor de odihnă⁹²⁶. Din fondul Comitetului republican al sindicatelor lucrătorilor medicali au fost alocate 37 mii ruble pentru procurarea foilor de odihnă⁹²⁷. În 1991 au fost repartizate 227 foi de odihnă, inclusiv 120 la Sergheevca, 48 la Călărași, 14 la Kamenka, 14 la Truskaveț etc. De asemenea, au fost repartizate 109 foi turistice⁹²⁸. În următorul an, 1992, din fondul asigurării sociale s-au cheltuit 300 mii lei pentru procurarea foilor de odihnă⁹²⁹.



Corul lucrătorilor medicali de la spitalul raional Cahul

Mai mult, în 2000–2004, au beneficiat de odihnă și tratament spitalicesc gratuit 14.420 salariați, iar în 2005 – 1043 salariați. Aceștia au beneficiat de tratament spitalicesc gratuit în sumă de 89.666,0

923. Ibidem, d. 965, f. 51.

924. Ibidem, d. 944, f. 23.

925. Ibidem, d. 944, f. 23.

926. AOSPRM, f. 2973, inv. 1, d. 948, f. 48.

927. Ibidem, d. 964, f. 15.

928. Ibidem, d. 965, f. 36.

929. Ibidem, d. 968, f. 22.

lei⁹³⁰. Toți salariații au fost asigurați de asistență medicală din contul instituțiilor medicale. În această perioadă (2000–2004) de tratament sanatorial au beneficiat 2474 salariați, inclusiv în anul 2000 – 286, 2001 – 313, 2002 – 402, 2003 – 693, 2004 – 780. Pentru biletele de tratament au fost cheltuite 4379569 lei, iar pentru biletele de odihnă a copiilor – 1796546 lei⁹³¹. În 2006 au beneficiat de tratament sanatorial 1147 salariați, 2056 copii s-au odihnit în taberele de odihnă de vară. Cheltuielile în aceste scopuri au constituit 4.636.165,3 lei⁹³².

Educația fizică și sportul. Sindicatul „Sănătatea” a acumulat o practică pozitivă în organizarea activității sportive. Către 1989 funcționau peste 34 de baze sportive în asociațiile și organizațiile sindicale, iar 35 de instituții medicale aveau terenuri sportive⁹³³. Pe parcursul anilor s-au construit noi săli și terenuri sportive, stadioane și stații balneare sportive. În 1989 activau 94 colective sportive, dintre care numai 14 aveau inventarul sportiv necesar. Numai în 1988 au fost cheltuite 120,4 mii ruble, dintre care 65,2 mii pentru procurarea inventarului sportiv⁹³⁴. Însă, reducerea funcției de instructor pe



Spartachiada lucrătorilor ocrotirii sănătății – competiții la voleibol (femei), Chișinău

930. A.C.S.S.R.M., Raportul anual 2005, f. 37–38.

931. A.C.S.S.R.M., Raportul de activitate, 2000–2004, f. 30–31.

932. Ibidem, Raportul anual, 2006, f. 46–47.

933. ASPRM, f. 2973, inv. 1, d. 946, f. 4.

934. Ibidem, d. 954, f. 5.

problemele sportive și educație fizică din Comitetul Republican a dus la slăbirea mișcării sportive sindicale, nu se organiza gimnastica de producere. Acele finanțe care erau alocate nu au fost valorificate de către comitetele sindicale raionale din Bender, Râbnîța, Anenii Noi, Soroca etc.⁹³⁵ Cu părere de rău, în 1989–1990 în planul de activitate a Prezidiului Comitetului Republican (președinte A. Repina) nu au fost incluse problemele organizării sportive. Însă treptat aceste deficiente au fost înlăturate.

În 1990 din bugetul sindical pentru mișcarea sportivă s-au repartizat numai 7,3 mii ruble⁹³⁶. A devenit o tradiție organizarea Spartacheadelor lucrătorilor medicali. În acești ani s-au organizat competiții la 8 probe sportive. Cel mai bine s-au prezentat medicii sportivi de la Cahul, Șoldănești, Cantemir, Soroca, Ungheni, Bălți, Chișinău, Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițeanu” etc.⁹³⁷. În scopul promovării culturii fizic și sportului în colectivele de muncă Sindicatul „Sănătatea”, în comun cu Ministerul Sănătății și Asociația sportivă benevolă a sindicatelor din Republica Moldova, au organizat în 1991–2007 spartachiadele XIV–XXII republicane ale lucrătorilor ocrotirii sănătății, la competițiile finale au participat anual câte 400 – 700 sportivi. Organizarea spartachiadelor sportive a devenit o bună tradiție. În 2003 echipele sportive ale sindicatului „Sănătatea” s-au clasat pe locul întâi în cadrul spartachiadei a VII-a a Confederației Sindicatelor din Republica Moldova⁹³⁸.

Asistența juridică. În condițiile regimului totalitar comunist susținerea juridică a membrilor sindicatului se realiza insuficient și sub controlul partidului comunist și a cinovnicilor acestuia. Numai după 1991 asistența juridică a devenit în perioada de tranziție o formă principală și necesară întru apărarea intereselor lucrătorilor medicali. Chiar la Congresul I al sindicatelor lucrătorilor medicali (1990) s-a pus problema acordării asistenței juridice gratuite membrilor de sindicat.

După Congresul al III-lea al sindicatului „Sănătatea” (2000) Biroul Executiv a reacționat operativ și prompt la fiecare caz de încălcare a drepturilor membrilor săi.

935. Ibidem, d. 954, f. 9.

936. Ibidem, d. 949, f. 46.

937. Ibidem, d. 965, f. 71.

938. A.C.S.S.R.M., Raportul de activitate, 2000–2004, p. 31.

Atunci când nu se obțineau rezultatele scontate se înaintau cerințele în judecată. Numai în 2000–2004 în diferite instanțe au fost precăutate 1032 de litigii individuale de muncă, dintre care 938 (91%) au fost soluționate în favoarea solicitantului. Din 500 de adresări în judecată – 482 (96%), de asemenea, au fost soluționate în favoarea salariaților⁹³⁹. Foarte multe probleme în cauză s-au examinat la ședințele organelor electivă sindicale, în cadrul cărora au fost înaintate către organele de stat și economice cerințe de îmbunătățire a situației salariaților.

Una dintre cele mai importante sarcini ale Sindicatului „Sănătatea” a fost implementarea normelor noului Cod al Muncii și adoptarea normelor contractelor colective și individuale de muncă la noile prevederi. Au apărut multe probleme și divergențe între angajatori și salariați, în procesul de negociere și încheiere a contractelor individuale de muncă în formă scrisă, inclusiv cu conducătorii instituțiilor medicale, la acordarea concediilor de toate tipurile, durata zilei de muncă, desfacerea contractelor individuale de muncă, modificarea și suspendarea lor. În fiecare caz din instanță de judecată au fost luate măsurile organizatorice și practice necesare⁹⁴⁰.

Un mare rol l-au jucat în procesele de judecată elaborarea Nomenclatorului profesiilor și funcțiilor cu condițiile de muncă vătămătoare și elaborarea Instrucțiunii privind aplicarea acestui nomenclator. Aceste documente au acordat personalului medico-sanitar dreptul la concediu de odihnă anual suplimentar plătit și durata zilei de muncă redusă. S-a majorat încrederea salariaților în necesitatea și posibilitatea obținerii drepturilor sale prin judecată.

Asistența juridică în 1991–2006 a cuprins și activitatea de educare juridică a membrilor de sindicat. La seminarele organizate de Sindicatul „Sănătatea” s-au studiat drepturile salariaților, prevăzute în Constituția Republicii Moldova, de Codul Muncii, Legea Sindicatelor; Convenția OIM nr. 98 din 1 iulie 1949 „Privind aplicarea principiilor de drept de organizare și negociere colectivă” la care Republica Moldova este țară participantă. În 2004 Sindicatul „Sănătatea” a negociat cu Ministerul Sănătății Convenția Colectivă de muncă pentru anii 2004–2008 (proces-verbal din 9 iulie 2004)⁹⁴¹.

939. Ibidem, f. 33.

940. A.C.S.S.R.M., Raport de activitate 2000–2006, f. 33.

941. A.C.S.S.R.M., Raportul de activitate 2000–2004, f. 34.

După întreprinderea unor măsuri organizatorice, în 2004–2006, în majoritatea instituțiilor medicale au fost încheiate contractele colective de muncă la nivel de unități locale. Executivul Sindicatului „Sănătatea” a organizat în 2000–2006 un șir de seminare informative la Institutul Muncii, cât și în teritoriu, cu tematica „Dreptul muncii și drepturile sindicale”, în cadrul cărora s-au pus în discuție diferite situații practice.

În articolul 10 al Statutului Sindicatului „Sănătatea” se subliniază că unul din obiectivele Sindicatului este „acordarea asistenței juridice gratuite membrilor sindicatului în reglementarea raporturilor de muncă și sociale”⁹⁴². Membrii de sindicat aveau dreptul „să beneficieze de consultații și asistență juridică din partea Sindicatului „Sănătatea” și „să beneficieze de audiență echitabilă de către liderii și membrii organelor electivale ale sindicatului”⁹⁴³.

La Congresul al IV-lea al Sindicatului „Sănătatea” s-a menționat că „lucrul cu petițiile a arătat că numărul lor este în creștere, salariații tot mai des se adresează organelor sindicale, ceea ce este o dovadă a creșterii încrederii în sindicat”⁹⁴⁴. Numai în 2000–2004 Executivul sindicatului a examinat 15.909 petiții⁹⁴⁵. Totodată membrii organizațiilor sindicale afiliate la Sindicatul „Sănătatea” au adresat în 2000–2004 circa 94318 petiții, inclusiv 12.172 cu privire la odihnă și tratamentul balneo-sanatorial, 20.313 cu privire la plata concediilor și 26.490 cu privire la ajutorul material. În perioada 2000–2004 au fost recepționate și soluționate 8806 petiții cu privire la normarea și remunerarea muncii. Au parvenit 7733 adresări pentru acordarea spațiului locativ, 1960 pentru eliberarea din funcție, 2293 cu privire la angajarea în câmpul muncii. De asemenea, majoritatea litigiilor de muncă și adresărilor au fost examinate și soluționate în organizațiile primare. Aceasta a denotat faptul că a crescut profesionalismul liderilor sindicali, că normele parteneriatului social „angajator–salariați” la nivel de unitate a început să devină viabile.

Au fost multe adresări și după adoptarea Codului Muncii în 2003. Au apărut divergențe referitoare la formele de achitare a salariului, impunerea instrumentelor de plată fără numerar (carduri

942. A.C.S.S.R.M., Congresul IV, 26 mai 2005, f. 57.

943. Ibidem, Congresul IV, 26 mai 2005, f. 58.

944. A.C.S.S.R.M., Congresul IV, 26 mai 2005, f. 41.

945. Ibidem, Raportul de activitate 2000–2004, f. 35.

bancare), fără a fi create condițiile necesare, ceea ce era o încălcare a dreptului salariaților. De menționat, că articolul 141 (2) al Codului Muncii stipulează că plata salariului prin intermediul instituțiilor bancare sau în alt mod urma a fi efectuată numai cu acordul scris al salariatului⁹⁴⁶.

În 2005 s-au analizat 77 litigii individuale de muncă, dintre care 61 (72%) au fost soluționate pozitiv. Din 11 adresări în judecată – 8 (73%) au fost soluționate în favoarea salariaților⁹⁴⁷. Au fost restabiliți în funcție 7 salariați, dintre care 3 de către organul sindical, 4 de instanța de judecată. În 2006 din 153 litigii individuale de muncă 139 (90,8%) s-au soluționat în favoarea salariaților⁹⁴⁸.

Lucrul cu petițiile în perioada anilor 2001 și 2006 a arătat că numărul lor este în creștere către organele de conducere a organizațiilor sindicale afiliate la Sindicatul „Sănătatea” (19356 în 2001, 24735 în 2004 și 25647 în 2006). De asemenea, s-a majorat numărul adresărilor membrilor sindicatului către Executivul Sindicatului „Sănătatea” de la 1809 în 2000 la 1952 în 2001, 4701 în 2002, 4040 în 2003, 3506 în 2004, 4070 în 2005 și 3470 în 2006⁹⁴⁹. Dintre 3470 petiții adresate în 2006 cele mai multe – 748 – se refereau la acordarea ajutorului material, 557 – la normarea și remunerarea muncii, 392 – la tratamente balneo-sanatorial, 289 – la calcularea vechimii în muncă, 253 – soluționarea litigiilor individuale de muncă, 246 – acordarea concediilor etc.⁹⁵⁰

Asistența juridică s-a realizat datorită activității responsabile a membrilor aparatului Prezidiului și a Biroului Executiv al Sindicatului „Sănătatea” Victor Benu, Mihai Dutca, Gheorghe Ciobanu, Ion Cucu, Tudor Căărăuș (Chișinău), Ion Carabulea (Râșcani), Mihai Fărâmbă (Hâncești), Aurel Popovici (Bălți), Victor Pelin (Căușeni), Nina Safonov (Asociația sindicală a Farmaciștilor) etc. Liderii de sindicat și-au sporit nivelul cunoștințelor juridice, în domeniul raporturilor de muncă și sociale atât în cadrul seminarelor educative, cât și prin studii independente, individuale. Ei au studiat profund actele normative, au informat la timp membrii de sindicat

946. A.C.S.S.R.M., raport de activitate 2000–2004, f. 36.

947. Ibidem, f. 39.

948. Ibidem, Raportul anual 2006, f. 48.

949. A.C.S.S.R.M., Raportul anual 2006, f. 50.

950. Ibidem, f. 50.

privind adoptarea sau modificarea actelor normative. Această muncă a sporit atât operativitatea și principialitatea lor în examinarea și soluționarea pozitivă a petițiilor, cât și încrederea membrilor de sindicat în reprezentanții lor.

Colaborarea externă și integrarea europeană. Una din direcțiile de activitate a Sindicatului „Sănătatea” a constituit-o stabilirea și dezvoltarea de mai departe a legăturilor de colaborare cu sindicatele din alte țări, participarea la manifestările sindicale internaționale și susținerea întregului proces de integrare a Republicii Moldova în Uniunea Europeană. În Statutul Sindicatului „Sănătatea” (art.6) se specifică că Sindicatul „își desfășoară activitatea în baza prezentului Statut, Programului de activitate, Constituției, Legii sindicatelor, Codului muncii și a altor acte normative naționale și internaționale la care Republica Moldova este parte”⁹⁵¹. În perioada anilor 1991-2006, Sindicatul „Sănătatea” a desfășurat o activitate de colaborare la nivel internațional cu organizațiile sindicale din alte țări care sunt devotate principiilor sindicalismului autentic, respectând independența, democrația și solidaritatea fiecărei organizații indiferent de țara în care ea activează.



*Participanții la Seminarul internațional a lucrătorilor medicali
din Republica Moldova - Suedia*

951. Statutul Sindicatului „Sănătatea” din Republica Moldova. Chișinău, 2005, p.1

În 1991-2006 Sindicatul „Sănătatea” s-a integrat treptat în sistemul sindical internațional, bazat pe principiile democrației și solidarității contemporane. Din 1991 Sindicatul „Sănătatea” este membru al Internaționalei Serviciilor Publice, prin care s-a pus baza colaborării cu alte organizații internaționale. Astfel, cu suportul Internaționalei Serviciilor Publice, Sindicatul „Sănătatea” a fost reprezentat în Confederația Internațională a Sindicatelor Libere, Organizația Internațională a Muncii și în alte organisme internaționale. În 1991-2006 Sindicatul „Sănătatea” a participat la realizarea unor proiecte comune educaționale ale Sindicatelor Publice Internaționale, cât și a Uniunii Europene și Confederației Internaționale a Sindicatelor Libere⁹⁵². În perioada 2000-2005 au fost organizate 5 întrevederi cu reprezentanții Fondului Monetar Internațional și Băncii Mondiale, la care Sindicatul „Sănătatea” și-a expus poziția față de politicile promovate de aceste instituții privind reformarea sistemului sănătății, restructurarea instituțiilor, problemele personalului medical, sistemul

de pensionare, securitate socială etc. La rugămintea Sindicatului „Sănătatea” problemele existente în sistemul de sănătate din Republica Moldova au fost abordate și de către conducerea Internaționalei Serviciilor Publice în procesul tratativelor cu Banca Mondială și Fondul Monetar Internațional. Ca rezultat al discuțiilor asupra cerințelor Sindicatului „Sănătatea” a influențat pozitiv și asupra promovării politicii de stat în domeniul ocrotirii



Delegația Sindicatului „Sănătatea” în oșpeție la sindicatul SKTF din Suedia, 2002

952. A.C.S.S.R.M. Proces.verbal al ședinței Congresului al IV-lea din 26 mai 2005, p.42

sănătății din Republica Moldova. Astfel, a fost stopată lichidarea instituțiilor sanitare și disponibilizarea personalului medical, a fost susținută implementarea asigurărilor obligatorii de stat de asistență medicală, a crescut susținerea financiară din partea Băncii Mondiale prin intermediul Fondului de investiții în sănătate, s-a revăzut vârsta de pensionare spre micșorare cu 2,5 ani etc⁹⁵³.

La insistența sindicatelor, Parlamentul a ratificat la 2 decembrie 1999 *Convenția Organizației Internaționale a Muncii nr.155 din 22 iunie 1981 „Privind securitatea și igiena muncii și mediul de muncă”*. Astfel, syndicatele au obținut posibilitatea de a lupta activ pentru crearea cadrului legislativ ce ține de protecția muncii angajaților în conformitate cu cerințele dreptului internațional.

În 1991-2006 Sindicatul „Sănătatea” a realizat măsuri practice pentru orientarea politicii și activității organizațiilor sindicale spre realizarea principiilor sindicatelor din Uniunea Europeană, adărrarea la care a devenit un domeniu prioritar pentru Republica Moldova.



*La tribună - Marina IRIMIE,
Secretar PSI pentru Europa de Sud-Est*

Ca urmare a semnării Planului de Acțiuni „Republica Moldova – Uniunea Europeană”, la 22 februarie 2005 la Bruxelles a demarat procesul de negocieri în vederea realizării măsurilor stabilite.

Faptele reale, documentele ne arată că Sindicatul „Sănătatea” s-a integrat în sistemul sindical internațional. El ocupă un loc de cinste în mișcarea sindicală internațională, realizează măsuri practice pentru a orienta politica și activitate organizațiilor sindicale primare spre realizarea principiilor sindicatelor din Uniunea Europeană. Numai în comun cu Internaționala Serviciilor Publice, Confederația

953. A.C.S.S.R.M. Congresul IV al Sindicatului „Sănătatea” din 2005, p.42



Elena STEMPOVSCHI, președintele Asociației de Nursing din Republica Moldova, Chișinău, 2008

că, profesionale, economice și sociale a tuturor sindicaliştilor din ramura ocrotirii sănătății din Republica Moldova.

Internațională a Sindicatelor Libere Sindicatul „Sănătatea” a devenit acea forță politică și organizatorică care are menirea de a asigura unitatea și solidaritatea membrilor săi întru apărarea drepturilor și intereselor de muncă.

ÎNCHEIERE

Sindicatul „Sănătatea” are o istorie bogată în evenimente și în fapte reale și obiective. Această istorie este neobișnuită, distinsă, are trăsăturile ei specifice, precum și medicina se prezintă astăzi ca o ramură specială în dezvoltarea societății umane. Cercetarea documentelor de arhivă, a materialelor din presa timpului, a datelor statistice ne arată că sentimentele de solidaritate și ajutor reciproc sunt o caracteristică specifică a intelectualității medicale. Aceste calități s-au manifestat plenar mai ales în momentele când e vorba despre salvarea vieții oamenilor, despre apărarea intereselor materiale, sociale, spirituale ale populației. Apariția și dezvoltarea sindicatelor lucrătorilor ocrotirii sănătății în Basarabia a fost un rezultat comun al acțiunilor oamenilor intelectuali. Chiar și sindicatele din alte ramuri, precum au fost cele din industrie, agricultură, învățământ și știință etc., au fost create și au activat sub conducerea acestora.

Calea parcursă de lucrătorii medicali din Basarabia în organizarea uniunilor profesionale a fost foarte grea și anevoioasă. Sindicatele lucrătorilor medicali s-au format în perioada modernă, la sfârșitul secolului al XIX-lea – începutul secolului al XX-lea, când în Basarabia s-au creat anumite condiții istorice, politice, sociale și materiale. Pe de o parte, era vorba de necesitatea dezvoltării medicinei, activității sanitare, luptei organizate cu bolile infecțioase (holera, ciuma, tifosul, erizipelul, tuberculoza etc.), iar pe de altă parte, se aprofunda sărăcia, se înrăutățea situația materială și socială a lucrătorilor medicali.

După anexarea Basarabiei la Rusia țaristă în 1812, în acest ținut, rupt cu forța din trupul Moldovei, existau puțini medici, puține spitale, instituții medicale. Majoritatea absolută a populației nu numai că era analfabetă (peste 87,1%), dar se afla într-o stare dezastruoasă, ducea un mod de viață patriarhal, unde predomină sărăcia și bolile sociale.

Regimul țarist nu avea grijă de populația autohtonă. Toate măsurile adoptate aveau scopul de a proteja armata și populația colonială. Însă medicina încet, dar se dezvoltă. În 1813 a fost organizată „Administrația medicală orășenească” din 10 persoane, inclusiv inspectoratul medical și medicul orășenesc. În 1816 se constituie „Comitetul de luptă cu variola”. În decembrie 1817 se deschide spitalul orășenesc, construit cu ajutorul populației. În 1827, în legătură cu războiul ruso-turc (1828–1829), a fost deschis spitalul militar pentru 310 paturi. Guvernarea colonială rusă a format numai unele „comitete” pentru combaterea bolilor infecțioase pentru a-și apăra armata colonială de răspândirea epidemiilor și bolilor infecțioase. În 1819–1820 și 1836 a funcționat „Comisia pentru combaterea ciumei în Căinarii Vechi”, iar în 1822–1830 a fost organizat și a funcționat „Comitetul pentru combaterea ciumei în Chișinău și Iași”. Aceste comitete s-au înființat în legătură cu epidemia ciumei în Țările Românești (Moldova și Muntenia) și se aflau în subordinea „Comitetului Suprem pentru combaterea ciumei” de pe lângă Comandamentul Suprem al armatelor rusești. În 1822 la Iași a fost înființat un spital pentru combaterea ciumei, iar în 1830 l-au lichidat în legătură cu încetarea răspândirii acestei boli grave.

Tocmai în 1843 la Chișinău a fost organizat un azil pentru bătrâni, un spital orășenesc și o casă de copii, având toate trei 104 paturi. În 1852 este organizat „Comitetul sănătății publice al regiunii Basarabia”, care a funcționat până în 1871. Acest Comitet se ocupa nemijlocit cu organizarea combaterii bolilor infecțioase și se supunea nemijlocit Departamentului Medical al Ministerului Afacerilor Interne, care coordona toată activitatea medicilor și lupta cu bolile și epidemiile de ciumă, holeră, variolă etc.

În 1852 în legătură cu răspândirea variolei a fost organizat „Comitetul pentru combaterea variolei din Chișinău”, care a funcționat în 1852–1854 și 1862–1866. În 1856 a fost format „Comitetul pentru combaterea variolei din Soroca”. În 1866–1867 a funcționat „Comitetul pentru combaterea holerei din Chișinău”.

Având în vedere că Rusia a stabilit în mod arbitrar linia ghimpoasă pe Prut, din 1818 au fost formate o serie de pichete de carantină pentru a controla intrarea și ieșirea populației din Basarabia. În special au funcționat pichetele de carantină la Lipcani, Bazarciucul de Coastă, Balin-Ciac, Căușeni, Ismail și Reni.

În toată Basarabia au funcționat până în 1870 numai două spitale și cinci asistențe (pokoev) medicale a câte 4–5 paturi fără a avea deservirea la domiciliu sau la ambulatoriu. Toate acestea se supuneau „Departamentului asistenței publice”, care a funcționat până în 1870. Din acest an în Basarabia se organizează medicina de zemstvă, care avea câte o secție în conducerea gubernială și județeană de zemstvă. Dacă în 1870 în nouă județe ale Basarabiei funcționau 7 circumscripții medicale, 31 ambulatorii cu felceri, 3 spitale de zemstvă cu 51 locuri în total, apoi în 1914 funcționau 83 circumscripții medicale, 40 de puncte medicale cu câte un felcer, 5 spitale de zemstvă. Această structură a ocrotirii sănătății avea un caracter colonial. Dreptul și posibilitatea de a le trata avea mai mult elita politică rusească. Pe de altă parte, reprezentanții medicinei de zemstvă erau urmăriți de ohrana țaristă, eliberați din funcțiile lor sau exmatriculați din școlile medicale.

Numai la începutul secolului al XX-lea în Chișinău a fost deschisă școala de zemstvă de felceri și moașe, iar în s. Hârbovăț, Anenii Noi – școala de asistente medicale pentru Crucea Roșie. Documentele de arhivă, faptele istorice ne arată că Basarabia a avut în condițiile Rusiei țariste o rețea foarte înapoiată și sărăcăcioasă a ocrotirii sănătății. În tot ținutul au activat 30 de lucrători medicali în 1828 și 238 în 1912, inclusiv 83 medici, 40 felceri, 115 moașe și agenți sanitari. Un medic trebuia în 1912 să consulte anual peste 27 mii de oameni. Către 1914–1917 în Basarabia au activat numai 490 medici la o populație de 3 mln. de oameni. Mai activau 24 dentiști, 670 „subchirurghi” (asistenți ai medicilor), felceri și moașe. Funcționau 135 farmacii la peste 1544 sate și comune, 105 centre medicale de voloste și 9 centre medicale județene; 6 spitale militare, 8 spitale civile județene, 28 spitale mici, 31 ambulatorii și 12 dispensare⁹⁵⁴.

Medicii făceau parte din pătura socială mai bogată, înstărită. Erau plătiți mai bine decât învățătorii și nu întotdeauna se organizau, se uneau în organizațiile profesionale. Cu atât mai mult că activitatea lor izolată în spitalele județene, districtuale și locale nu le permitea să se oformeze în anumite uniuni profesionale. Specificul organizării medicilor în sistemul ocrotirii sănătății din Basarabia în 1812–1917

954. Ion Jalea, *Basarabia*, București, 1918, p. 8-10, 21-22, 23.

consta în faptul că istoria apariției sindicatelor medicilor a trecut prin patru categorii sau trepte organizaționale.

Prima a constituit-o formarea comitetelor și comisiilor pentru combaterea holerei, ciumei, variolei, tuberculozei etc. Aceste comitete uneau medicii, felcerii, agenții sanitari, paznicii, infirmierele, care erau organizați și adunați de a lupta cu bolile infecțioase și aveau un caracter temporar. Ele se lichidau odată cu lichidarea ciumei sau holerei și altor boli infecțioase.

A doua categorie de comitete și organizații medicale l-a constituit „Serviciul sanitar regional din Basarabia” (1820–1913) care avea secțiile sale județene și „Comitetul sănătății publice al regiunii Basarabia” (1852–1871).

A treia categorie de organizații reprezintă spitalele și centrele de zemstvă ale ocrotiri sănătății. În 1820 activau două spitale, în 1870 – 3 spitale de zemstvă cu 51 paturi; iar în 1914 activau deja 5 spitale, 83 secții medicale și 40 de puncte de felcer. Toate acestea erau instituții medicale de stat sau private, care se ocupau nemijlocit cu acordarea ajutorului medical populației basarabene.

A patra categorie de organizații a alcătuit-o asociațiile, societățile și organizațiile profesionale ale lucrătorilor medicali. Calea mișcării sindicale a medicilor n-a fost ușoară. Regimul țarist până în 1906 n-a permis să se organizeze în uniuni profesionale. Au existat și au funcționat asociații, societăți ale lucrătorilor medicali.

Spre deosebire de alte țări, precum România, Franța, Anglia, Germania organizațiile profesionale ale lucrătorilor medicali din Basarabia au apărut sub formă de societăți, asociații, comitete, asociații de păstrare și împrumut, case de împrumut, cercuri medicale, asociații științifice medicale etc. Astfel, la 2 mai 1884 a fost înregistrată „Societatea de binefacere din Chișinău”, care se ocupa cu ajutorarea bolnavilor săraci.

În 1871–1917 în Basarabia s-au constituit și au activat peste 20 de astfel de organizații. Printre acestea au fost „Societatea medicilor din Basarabia” (1871), „Societatea de binefacere din Chișinău” (1884), „Uniunea personalului mediu medical din Chișinău” (1907), „Societatea catolico-romană de binefacere din Hotin” (1908), „Societatea sportivă „Vulturul Rus” din Chișinău” (1908), „Societatea pentru indemnizații materiale de pe lângă Biserica

„Sfântul Nicolai” (1908), „Societatea pentru ajutor material din Securenii” (1909); „Societatea pentru ajutor material din Novoselița” (1909), „Societatea psihologilor din Basarabia” (26 mai– 9 iunie 1909), „Casa de ajutor reciproc în caz de deces din Suruceni” (3 aprilie 1908), „Casa de ajutor reciproc în caz de deces din s.Noua Suliță” (1909), „Societatea de ajutor reciproc în caz de deces din Akkerman” (1905), „Societatea de binefacere a femeilor armenesti din Akkerman” (1909), „Casa de ajutor reciproc din Edineț” (1910), „Societatea pentru ajutor material din Edineț” (1910), „Societatea pentru ajutor material din Chișinău” (1910), „Societatea pentru ajutor material pentru evreii săraci și bolnavi” „Ezras Hoilim” din Chișinău (1911). Astfel de organizații au fost formate în Belgrad, Bender, Căușeni, Tarutino, Ungheni, Alexandreni, Edineț, Arțiz, Akkerman etc. De asemenea, au activat „Societatea pentru ajutor material evreilor bolnavi și săraci din Cahul” (1913), „Societatea de înmormântare din Chișinău” (1913), „Casa de înmormântare din Tatarbunar” (1913), „Societatea ocrotirii sănătății a populației evreiești” (1915). La 10 mai– 31 iulie 1911 Oficiul de asistență publică din Basarabia a discutat problema „Cu privire la deschiderea Secției Ligii din toată Rusia pentru lupta cu tuberculoza în or. Chișinău”⁹⁵⁵. La 21 iulie 1913 a fost formată „Societatea de luptă împotriva tuberculozei din Bolgrad”⁹⁵⁶. De asemenea, au fost organizate și alte asociații, inclusiv „Societatea pentru amenajarea localității balneare „Budaki” din județul Akkerman” (1916)⁹⁵⁷, „Societatea cu privire la ocrotirea leproșilor din județul Ismail” (1916)⁹⁵⁸ și altele.

Toate aceste asociații și societăți își păstrau principiul de activitate atât pentru a trata populația, cât și pentru a ajuta lucrătorii medicali, a propaga cunoștințele medicale, a lupta cu bolile infecțioase. Ele aveau un caracter de breaslă, erau izolate unele de altele, activau mai mult în baza principiului „Un spital – un sindicat” sau „Un orașel – un sindicat”. Această situație era impusă de condițiile politice existente în sistemul autoritar țarist. Societățile, asociațiile, uniunile profesionale uneau, de regulă, medicii, agenții sanitari, oamenii de cultură, multe persoane care lucrau în sfera ocrotirii sănătății.

955. A.N.R.M., f. 401, inv. 1, d. 257, f. 1-3.

956. Ibidem, d. 197, f. 1-5.

957. Ibidem, d. 275, f. 1-10.

958. Ibidem, d. 277, f. 1-6.

Printre aceștia au fost Constantin Vârnav, Mihai Zota, Iacob Cehak, Constantin Stamati, Nicolae Zubcu-Codreanu, Axentie Korceak-Cepurkovski, Vlad Kossakovski, Petru P. Tutâșkin, I.E. Varzari, A.D. Koțovski, T.F. Ciorba, M.P. Rașkovici, Iulia A. Kveatkovski, M.B. Sluțkii, L.A. Tarasevici, Maria Baltaga, N.A. Doroșevski, I.C. Șeptelici-Herțescu, V.T. Kopâtov, Calistrat P. Hinculov și alții.

Toate aceste personalități aproape că nu sunt cunoscute în istoria sindicatelor, dar ele au contribuit în diferite situații la organizarea societăților și asociațiilor profesionale din sfera ocrotirii sănătății, au încurajat și au susținut dezvoltarea de mai departe a mișcării profesionale a medicilor și lucrătorilor sanitari din Basarabia.

Sindicatelor s-au organizat și au activat mai pe larg în baza legislației apărute după 1917, când în Rusia s-au proclamat principiile democratice de guvernare. Răsturnarea țarismului în februarie 1917 a permis forțelor intelectuale din Basarabia, inclusiv lucrătorilor medicali, să se consolideze organizatoric, politic și social.

De acum în martie–aprilie 1917 Direcția principală a inspectoratului medicilor din Basarabia a fost desființată. În locul ei s-a format „*Consiliul unit medico-sanitar din gubernia Basarabia*”. În acest Consiliu au intrat medicii I.A. Baluța, A.A. Iakir din partea Biroului sanitar orășenesc și medicul șef al spitalului de boli infecțioase Toma F. Ciorba. Pe lângă fiecare spital au fost organizate consilii clinice, la care participau medicii, agenții sanitari și reprezentanții societății civile.

În perioada 1917–1918 s-a activizat lupta medicilor și agenților sanitari pentru democratizarea sferei ocrotirii sănătății. Din martie 1917 și-a lărgit terenul de activitate „Casa de ajutor reciproc a bolnavilor”, care era unica organizație profesională legală în Chișinău în 1914–1918. Către luna mai 1917 s-a format „Uniunea profesională a farmaciștilor”. În 1917–1918 și-au continuat activitatea „Secția Basarabeană a Comitetului Marii Ducese Tatiana Nikolaevna”, „Secția Basarabeană a Comitetului Marii Ducese Maria Pavlovna” și „Secția Basarabeană a Comitetului Marii Ducese Elizaveta Fiodorovna” – organizații filantropice de binefacere, care se ocupau cu ajutorul medical, apărarea intereselor bolnavilor și a medicilor, duceau evidența și asistența publică a răniților, bolnavilor. În scopul asigurării activității acestor comitete se alocuau finanțe din

vistieria statului. Se foloseau, de asemenea, și mijloacele acumulate din donații. Membrii acestor organizații se ocupau cu înregistrarea bolnavilor evacuați de pe front, căutarea copiilor orfani, părinții și frații, familiile celor răniți.

La 14 mai 1917 „Comitetul Majestății Sale Principesa Tatiana Nikolaevna” a deschis un azil pentru bolnavii refugiați români. La 24 iunie 1917 s-au alocat 646 ruble pentru acest azil, unde erau înregistrați 12 refugiați români, bolnavi, invalizi de război. Comitetul a primit votarea, din 27 martie 1918, cu respect restabilirea administrației române în Basarabia. De la 26 mai 1918 toate documentele se făceau în limba română. De la 16 mai 1917 și până la 28 mai 1918 Comitetul a cheltuit 10.211 ruble. Dar mai apoi banii au fost restituiți de către administrația României.

După lovitura de stat din 25 octombrie (7 noiembrie) 1917 din Rusia bolșevicii s-au pronunțat împotriva sindicatelor democratice, inclusiv și sindicatul lucrătorilor medicali și farmaciștilor. Ei s-au împotrivit dezvoltării și activității ocrotirii sănătății în limba română, au pledat pentru păstrarea sistemului medical rus în Basarabia. Fiind susținuți de către forțele imperiale ale intelectualității ruse, bolșevicii au pătruns în 1917–1918 în unele organizații profesionale primare, direcționându-le activitatea spre organizarea diferitor manifestații antiromânești. O trăsătură specifică a mișcării sindicale din sfera ocrotirii sănătății constă în faptul că bolșevicii lui Lenin în problema medicinei, învățământului, științei medicale au activat împreună cu reprezentanții medicilor ruși, promovând o politică colonială rusească.

Unirea Basarabiei cu România (27 martie 1918) a schimbat radical situația medicilor și a agenților sanitari. Mișcarea sindicală a medicilor a fost modelată de noua legislație românească, în baza legislației ocrotirii sănătății basarabene în arealul medicinei românești, care avea tradiții mai democratice în ceea ce privește formarea asociațiilor, societăților medicilor încă din 1834, când la Iași a fost formată „Societatea medicilor și naturaliștilor” din România.

Documentele de arhivă ne demonstrează că uniunile profesionale din Basarabia în 1918–1940 au cunoscut o situație mai favorabilă, mai democratică decât cele din Rusia sovietică, inclusiv sindicatele comuniste din partea stângă a Nistrului. Ele au activat în baza

legislației democratice românești, a relațiilor economiei de piață și a sistemului democratic european. Totodată, trebuie de subliniat că sindicatele basarabene, în perioada interbelică, nu erau omogene din punct de vedere politic. În mișcarea sindicală au activat două curente: sindicatele democratice, ce respectau legislația românească, activau în limitele dreptului Statului român, și sindicatele comuniste, ce întruneau mai ales reprezentanții etniilor conlocuitoare (ruși, ucraineni, evrei, bulgari, găgăuzi) și care se găseau sub influența agenturii bolșevice. Sindicatele bolșevice activau în cele mai multe cazuri în ilegalitate. Ele s-au aflat preponderent în perioada imediat următoare după Unire, în 1918–1921. Sindicatele comuniste duceau lupta subversivă față de România, apărau politica expansionistă a Rusiei sovietice, militau pentru destrămarea României, „comunizarea și sovietizarea Basarabiei”, îndeplineau directivele Internaționalei comuniste.

Sindicatele democratice, asociațiile lucrătorilor medicali, instituțiile medicale au apărut interesele medicilor, agenților sanitari, au activat în baza Legii sindicatelor din România. Principiile de organizare și activitate au fost expuse în „Legea asupra sindicatelor profesionale”, adoptată la 26 mai 1921, în alte legi și acte normative, care formau împreună câmpul legislativ de formare și activitate a sindicatelor și asociațiilor profesionale ale lucrătorilor din sfera ocrotirii sănătății. Un merit considerabil în organizarea mișcării sindicale a medicilor l-au avut Anatolie Dimitrie Koțovskii, conducătorul asociației „Uniunea profesională a medicilor din Basarabia”, editorul revistei „Buletinul uniunii profesionale a medicilor”; Petru Cazacu, inspector general sanitar la Inspectoratul Iași; medicul Viorel Popescu, inspector general sanitar la Inspectoratul general sanitar din Chișinău; Alexandru Popa, președinte al „Asociației Personalului Sanitar Auxiliar Titrat din Basarabia”; secretarii acestei Asociații Z. Berezovski, Mihail Șerban și Diomid Obuhovski, președintele filialei Soroca al „Asociației Generale a Personalului Sanitar Auxiliar Titrat din România”; Eudochia Simionescu-Georgian, președintele Asociației Generale a PSAT din România; medicii Sava Stoica, Ion Vescu, Maria Chiroșca, Iacob Iakubovski, Hariton Loghinescu, Filip Boldescu, membri ai Asociației PSAT din Soroca; Nicolae Smadu, inspectorul general sanitar din Basarabia; Simion Pirojoc, medic din

Căprești, Soroca; Gherghe Bacaliuc, agent sanitar; Sultana Tacu, activistă la filiala județeană Cahul a AGPSAT din România; Ioan Fetcu, Armașu Basile, Gheorghe Corotchevici, activiști sindicali din Bălți; Efrosinia Stoian, activistă din Lăpușna; Lunik Gheorghe, activist sindical din Cernăuți și alții.

Majoritatea medicilor din Basarabia erau veniți din Vechiul Regat sau după absolvirea Universităților din România. Numai în județul Soroca activau în 1936 peste 42 de medici, inclusiv Dumitru Petrescu și Ion Dumitrescu, absolvenți ai Universității din București, Abram Reznic, Elena Bratuli, Șmerel Goldenberg, Iakob Rabinovici, Sulim Rozantuler, Emil Gaube, Haim Cordonski, Alexandru Popescu, Iacob Shapiro, Ioan Kaisman, absolvenți ai universității din Iași⁹⁵⁹. Teofania Budeel și Alexandru Poklevski absolviseră universitatea din Sankt-Petersburg, iar ceilalți aveau diplome de la universitățile din Kiev, Harkov, Praga, Roma, Moscova, Paris etc.

Sindicatele din sfera ocrotirii sănătății s-au prezentat ca o forță majoră în lupta pentru apărarea intereselor lucrătorilor medicali din Basarabia. Împreună cu Inspectoratul sanitar din Basarabia, liderii sindicali (Alexandru Popa, Diomid Obuhovski, Eugenia Simionescu-Georgean, Mihail Șerban și alții) au participat activ la reorganizarea și perfecționarea sistemului sindical, deschiderea noilor spitale, ambulatorii, puncte medicale, valorificarea celor mai noi forme de tratament, au contribuit la îmbunătățirea condițiilor de muncă și de trai ale lucrătorilor medicali.

Sindicatele medicilor și a personalului sanitar au participat, în această perioadă, la rezolvarea multor conflicte sociale, economice, au luptat pentru majorarea salariului și plățirea lui la timp, pentru îmbunătățirea condițiilor de muncă și de trai ale salariaților din sfera ocrotirii sănătății, pentru încheierea contractelor colective de muncă, perfecționarea legilor sanitare, sesizarea contravențiilor din partea funcționarilor de stat, pentru plasarea în câmpul muncii a personalului sanitar și a medicilor, pentru îndeplinirea preavizelor și concediilor de boală, a concediilor anuale, pregătirea cadrelor sanitare și moașe etc.

Sindicatele au organizat și patronat întregul proces de culturalizare a maselor țărănești; propagau cunoștințele sanitare la sate, cultura unui mod de viață curat și sănătos; luptau cu epidemiile și bolile

959. A.N.R.M., f. 1423, inv. 1, d. 129, f. 1-6.

infecțioase; au luptat împotriva folosirii excesive a alcoolului; au pledat pentru respectarea normelor sanitare și pentru educația medicală a elevilor și a populației adulte.

O altă soartă au avut-o sindicatele lucrătorilor medicali din raioanele din stânga Nistrului. Dacă în 1917–1920 sindicatele din sfera ocrotirii sănătății din această regiune au avut posibilitatea limitată să activeze în folosul medicilor și agenților sanitari, apoi după 1920 ele au fost bolșevizate și sovietizate. Numai în 1920–1924 au avut loc șase „curățiri” („cistka”) și înregistrări „pe nou” a sindicatelor. Organizațiile sindicale ale lucrătorilor medicali și farmaciștilor din stânga Nistrului, tip de patru ani, s-au aflat într-o stare de reorganizare și „transformare”.

În această perioadă în județele Balta și Tiraspol funcționau 14 spitale cu 272 de paturi și 195 de medici, ajutori de medic și sanitari. Mai funcționau la sate 21 de ambulatorii, având în state 63 de lucrători medicali. În 1921 este organizat la Tiraspol Comitetul sindical județean al lucrătorilor medicali – „Medsantrud” – Profsoiuz mediținskih i sanitarnâh trudeașcihsea – Sindicatul lucrătorilor medicali și sanitari. Acest Comitet a dirijat întregul proces de formare a organizațiilor sindicale din sfera ocrotirii sănătății.

După formarea RASSM, la 12 octombrie 1924, începe o nouă etapă în istoria sindicatelor din sfera ocrotirii sănătății. În această perioadă sindicatele treptat s-au consolidat organizatoric și politic. La 10 – 11 februarie 1925 a avut loc primul congres al lucrătorilor medicali din RASSM, la care au participat 75 de persoane, iar la 12 februarie 1925 a avut loc I congres al sindicatelor din sfera ocrotirii sănătății. Președinte a fost ales medicul Borșcevschii. Mai apoi, în 1925–1926, în fruntea sindicatului medicilor s-a situat Levko și Elis. În 1927–1932 în funcția de președinte al Secției „Medsantrud” a lucrat Isaak Boris Rubinștein. După 1933 sindicatul lucrătorilor medicali este condus de Băla Grinberg (președinte), Ia. V. Liseev, S.M. Șvarțman și Kilienko – membri ai prezidiului Secției regionale a sindicatelor lucrătorilor medicali din RASSM.

În sindicatul medicilor, de asemenea, au activat mai mulți organizatori ai mișcării sindicale, precum Isaak B. Rubinștein, Ecaterina Arbore, Bronina, Zalizneak, Korneiciuk, Victorova, Kleiman, Cornfeld, Craițerov, Duhovnâi, Mantuleak, Tkaci,

Matievski, Pușneak, Sterengos, Vengher, Elena Dușkina (președinte în 1938–1940), Vaintraub (Dubăsari), Zagorodniuk (Birzula), Liseev (Tiraspol), Capilevici (Râbnița), Sapir (Tiraspol), Grigorenko etc.

S-a majorat numărul membrilor de sindicat de la 1191 în 1925 până la 1526 în 1939, uniți în peste 60 de organizații sindicale. Printre organizațiile sindicale mai active au fost cele de la Comisariatul ocrotirii sănătății din RASSM, Spitalul orășenesc Tiraspol, Spitalul orășenesc din Balta, Laboratoarele bacteriologice din Tiraspol și Ananiev, Casa de naștere din Tiraspol, Farmaciile din Birzula, Râbnița, Balta și Tiraspol, de la spitalele raionale din Birzula, Ananiev, Valea Hoțului, Grigoriopol, Dubăsari, Kamenka, Krutneansk, Nestoita, Mardarovka, Ocna Roșie, Pesceana, Râbnița, Slobozia și Balta, Casa de iluminare sanitară din Tiraspol, sanatoriul Kamenka și altele.

Sindicatele lucrătorilor medicali din RASSM au participat activ la organizarea odihnei copiilor medicilor, repartizarea bonurilor balneare, perfecționarea cadrelor medicale, construirea bazei materiale a ocrotirii sănătății, îmbunătățirea salarizării medicilor, ocrotirea muncii, soluționarea conflictelor de muncă, dezvoltarea culturii, construirea cluburilor, bibliotecilor și ungherașelor roșii etc. Însă cel mai mult syndicatele lucrătorilor medicali au participat la propagarea ideologiei comuniste, la organizarea și desfășurarea sărbătorilor bolșevice, la rusificarea și deznaționalizarea populației băștinașe în RASSM.

Odată cu anexarea Basarabiei la URSS și formarea RSSM, în 1940, syndicatele democratice din această provincie au fost lichidate. Peste 10 mii de medici, învățători, juriști, primari și notari s-au refugiat în România. Regimul sovietic a manifestat dușmănie față de syndicatele din sfera ocrotirii sănătății. Toate legăturile cu syndicatele din România au fost întrerupte. Organizațiile sindicale ale lucrătorilor medicali din județele Hotin, Ismail, Cetatea Albă și Nordul Bucovinei s-au trezit peste noapte în componența syndicatelor din RSS Ucraineană. Mai apoi în RSSM s-a implementat modelul syndicatelor sovietice.

La 29 octombrie 1940 Biroul CC al PC (b) M a confirmat formarea Biroului organizatoric republican al uniunilor profesionale ale lucrătorilor din sfera ocrotirii sănătății. Din această zi se poate

de vorbit despre reorganizarea uniunilor profesionale ale medicilor. Însă situația respectivă nu a durat mult, deoarece s-a început războiul, în timpul căruia sindicatele medicilor s-au manifestat în Basarabia foarte slab. Totodată, medicii din Basarabia au activat în componența organizației Crucea Roșie, care, în timpul războiului de eliberare din 1941–1944, a desfășurat o activitate foarte vastă. Medicii Basarabiei în această perioadă au luptat pentru ajutorarea răniților, colectarea banilor, produselor pentru organizarea ospătărilor, evidența invalizilor de război, crearea condițiilor sanitare, depășirea bolilor infecțioase.

Cu mare sârguință și onestitate, sentimente patriotice au activat medicii Aurel Bejan din Chilia, Tarhan din Lăpușna, Tudor Macovei, Ion Bârcă din Orhei, G. Grigorescu din Tighina, inspectorul general sanitar Constantin Sufleri, doctorul Petru Cazacu și alții. Medicii Mihail Ioan Bâtcă și Nina Smireanu au donat în fondul „Crucei Roșii” (Orhei) 2500 lei. În total, organizația „Crucea Roșie” din Orhei a colectat în 1943 peste 6140 lei. Foarte mulți medici și-au îndeplinit cu cinste datoriile în timpul războiului, fiind împreună cu populația Basarabiei și Transnistriei. Printre acestea au fost Alexandra Sidorenko din Dubăsari, Elena Opriș, Boris Doroșchevici din Grigoriopol, Pavel Zotov, directorul spitalului Dubăsari, Maria Rojco, medic șef la spitalul din Țâbuliovka, Alexei Sadovski, Valentina Serbina de la același spital.

După 1944 în RSSM au fost restabilite sindicatele sovietice. La 20 noiembrie 1944 se formează Biroul Organizatoric al Comitetului Republican al sindicatelor lucrătorilor ocrotiri sănătății din RSSM sub conducerea lui S.M. Burkov. Au fost formate 63 comitete sindicale raionale și orașenești care uneau peste 3915 sindicaliști.

Documentele de arhivă ne arată că activitatea sindicatelor sub regimul totalitar sovietic nu poate fi apreciată univoc. Pe de o parte, sindicatele lucrătorilor medicali au luptat pentru restabilirea sistemului ocrotirii sănătății, spitalelor, instituțiilor sanitare, dispensarelor, reparația clădirilor, bazelor de odihnă, sanatoriilor, farmaciilor etc. Au participat activ la elaborarea noilor metode de tratament. Un rol important l-au avut sindicatele medicilor în apărarea drepturilor profesionale, tratarea corectă a bolnavilor. Ele au pledat pentru îmbunătățirea condițiilor de trai și de muncă, pentru acordarea

ajutorului material și indemnizațiilor, pensiilor, pentru organizarea deservirii medicale a populației, odihnei și tratamentului, pentru dezvoltarea sportului etc. Cu susținerea și participarea nemijlocită a sindicatelor medicilor s-a luptat pentru lichidarea foametei. Au fost alocate medicilor finanțe suplimentare pentru organizarea cantinelor, construirea caselor de locuit, lichidarea analfabetismului, pregătirea și perfecționarea cadrelor medicale etc.

Pe de altă parte, sindicatele din sfera ocrotirii sănătății au devenit în această perioadă o parte componentă a suprastructurii sistemului comunist sovietic. Ele au jucat rolul „curelei de transmisie”, „școlii comunismului”, cu ajutorul căreia partidul comunist a implementat sistemul totalitar sovietic, în sfera ocrotirii sănătății, în viața culturală a RSSM.

În 1945–1990 peste 370 de lucrători și activiști sindicali din sfera ocrotirii sănătății au fost decorați cu ordine, medalii, insigne, diplome de onoare ale RSSM și URSS, inclusiv Vera Busuioc din Strășeni, Lidia Burdujan, Briceni; Raisa Gutium, Sângerei; Maria Dintea, Cahul; Eugenia Duca, Bălți; Alexandra Manole, Fălești, Raisa Pânteă, Leova; Tatiana Ceban, Chișinău; Tamara Russu, Ialoveni etc.

Un mare rol în organizarea, evidența, valorificarea finanțelor sindicatului l-au jucat contabilii, economiștii comitetelor sindicale raionale și ale Comitetului Republican al Sindicatului Lucrătorilor Ocrotirii Sănătății din RSSM. Printre ei au fost Z.N. Manina, M. Doroș, contabili-șefi ai Comitetului Republican al sindicatului lucrătorilor medicali; E.A. Kiricenکو de la Institutul de Medicină din Chișinău; L.M. Bodiu, Bălți; N.C. Sinica, Chișinău; L.I. Istrati, Drochia; N.M. Lozova, Dubăsari; N.I. Rotari, Edineț; O.I. Paton, Cahul; E.V. Bujak, Cantemir; A.D. Novac, Comrat; G.I. Sajina, Orhei; S.F. Anghel, Strășeni; A. Lizun, Briceni și alții.

De menționat, că sindicatele chiar și în condițiile regimului sovietic au luptat pentru apărarea intereselor materiale, sociale și culturale ale populației. Mai ales, după moartea lui I. Stalin, s-au lărgit formele și metodele de activitate ale sindicatelor. După 1956 la conducerea sindicatului au venit oameni noi, mai bine pregătiți, majoritatea liderilor cunoșteau limba română, istoria, cultura, tradițiile acestui popor. Printre ei au fost președinții și membrii Comitetului Republican S. Nacul, Nicolae Ceaikovski, Gheorghe

Ghidirim, Constantin Ețko, Ivan Curlov, Vasile Zubarev, Ș. Plugaru, P.N. Mironenko, D.F. Ciornâi, A.P. Ilieș, A.A. Țurcan, Cleopatra Gh. Barbăneagră, Ion D. Sorocean, Ludmila A. Frunze, G.M. Dreseli, Ivan V. Josan, Vasile G. Socol, Serghei S. Strungaru, Vasile Ia. Negrescu, Ion P. Dumitraș, Vasile Procopișin, Tamara A. Avksentiev, Vitalie Bodiul, Zoia Gusev, Nicolae Leșan, Ilie Mohorea, Ion T. Cucu, Timofei Moșneaga, Elena Repina, Vasile Parasca și mulți alții.

Datele statistice ne arată că s-au obținut unele succese în această direcție. Dacă în 1980 în RSSM la fiecare 1000 de lucrători s-au produs 5,3 victime în cazul accidentelor în producție cu pierderea capacității de muncă pe o zi și mai mult sau cu sfârșit mortal (sfârșitul mortal a alcătuit 0,155), apoi în 1985 au fost 3,8 victime, 1986 – 4,3 victime, 1987 – 4,3 victime, 1988 – 3,9 victime și 1989 – 3,8 victime. Însă numărul de om-zile de incapacitate de muncă pentru victime cu pierderea capacității de muncă pe o zi și mai mult (inclusiv cei decedați) a fost destul de mare. La 1000 de lucrători acest indice a alcătuit în 1980 134,0 om-zile de incapacitate de muncă, 1985 – 95,6, 1986 – 113,4, 1987 – 108,3, 1988 – 102,3 și 1989 – 102,3 om-zile de incapacitate de muncă pierdute în economia națională a RSSM.

În această perioadă s-au redus parțial cazurile de îmbolnăvire de gripă și infecții acute ale căilor respiratorii superioare. Cu toate acestea, economia națională a continuat să ducă mari pierderi din cauza traumelor, bolilor și îngrijirii bolnavilor. Din aceste motive, fiecare lucrător din RSSM nu s-a prezentat la lucru în medie 3 zile pe an. În întregime în economia națională în anul 1989 pierderile au alcătuit 16,2 milioane de zile de muncă.

Sindicatele din sfera ocrotirii sănătății au luptat cu bolile infecțioase, venerice, cu alcoolismul, narcomania, tumorile maligne, dar nu s-a reușit micșorarea sau stoparea acestor maladii.

S-a îmbunătățit calitatea deservirii populației cu asistență medicală urgentă. În 1980 în RSSM activau 66 stații de asistență medicală urgentă. În 1985 – 69, 1986 – 66, 1987 – 64, 1988 – 62, 1989 – 64 stații. În această perioadă foarte mulți oameni au primit ajutorul necesar. În 1980 au primit asistență de ambulatoriu și cu salvarea 872 mii persoane, 1985 – 1023 mii, 1986 – 1065 mii, 1987 – 1079 mii, 1988 – 1131 mii și în 1989 – 1100 mii persoane⁹⁶⁰.

960. Economia națională a RSS Moldova 1989, Chișinău, 1990, p. 162.

Membrii sindicatului au participat activ la restructurarea vieții politice; au luptat pentru limbă, alfabet, drepturile omului, democratizarea societății de tranziție.



*Lucrătorii medicali în procesul de acordare
a asistenței medicale urgente*

În această perioadă conducerea Sindicatului „Sănătatea” s-a bifurcat și detașat de Federația Unională de ramură din URSS. După proclamarea independenței Republicii Moldova, la 25 octombrie 1991, prezidiul CC al sindicatelor lucrătorilor medicali a discutat întrebarea „Cu privire la rolul și funcțiile Federației Unionale a sindicatelor lucrătorilor ocrotirii sănătății”. Prezidiul a decis: „A considera epuizate funcțiile și rolul Federației Unionale a sindicatelor ocrotirii sănătății”. S-a recomandat ca această Federație să fie transformată într-un organ consultativ, fiind alcătuită din președinții CC ai sindicatelor de ramură din republicile suverane și independente, care puteau să fie președinți în această Federație prin metoda „de rotație”. Prezidiul CC al sindicatelor lucrătorilor medicali l-a împuternicit pe Victor Benu să aducă la cunoștință Federației Unionale de ramură această decizie.

La 16 aprilie 1992 a fost formată Comisia pentru modificarea Statutului sindicatelor lucrătorilor ocrotirii sănătății, în care au intrat

V. Benu, T. Postica, T. Melnic, A. Pavlic, P. Mogoreanu, D. Mahu, V. Gusacinski, S. Zoikova, V. Vrăjitoru, R. Tomaș, N. Davâdova, Gh. Ivasi, N. Bodrug, V. Petrenco, N. Safonova și N. Labkovski⁹⁶¹. Peste o lună, la 21 mai 1992, această Comisie a prezentat noul Statut, care a fost aprobat de Plenul al V-lea al CC al Sindicatelor lucrătorilor medicali.

Prin activitatea lor sindicatele au contribuit la soluționarea problemelor privind îmbunătățirea condițiilor de trai, odihnă și asigurarea socială a lucrătorilor medicali, au luptat pentru stimularea muncii, cointeresarea materială, pentru achitarea la timp a salariilor, pentru soluționarea multiplelor probleme în ceea ce privește perfecționarea bazei tehnico-materiale a ocrotirii sănătății, majorarea bugetului pentru spitale, învățământul medical, lichidarea epidemiilor, asigurarea socială la sate, micșorarea numărului bolnavilor, îmbunătățirea asistenței medicale și dezvoltarea investigațiilor științifice în domeniul ocrotirii sănătăți.

Sindicatele au contribuit pe deplin la formarea școlii științifice medicale din RSSM. Foarte mulți activiști ai sindicatului au devenit cunoscuți savanți în domeniul științelor medicale, precum Nicolae Anestiadi, Nicolae Testemițanu, Constantin și Gheorghe Țâbârnă, Gheorghe Paladi, Gheorghe Ghidirim, Diomid Gherman, Vasile Anestiadi, Tudor Chiticari, Eugeniu Maloman, Pavel Bâtcă, Zinaida Anestiadi, Sergiu Mucuță, V. Belousov, V. Pavliuc, A. Dovganschi, G. Botezatu, V. Halitov, A. Țurcan, S. Stamatin, G. Rudi, E. Muhin, Eugeniu Popușoi, Constantin Ețco și alții.

În perioada de tranziție 1990–2006 s-a modificat fundamental locul și rolul sindicatelor în societate. Un rol premordial în restructurarea și democratizarea activității Sindicatului lucrătorilor medicali l-au jucat congresele I (28 august 1990), II (31 mai 1995), III (18 mai 2000), IV (2005) și cele peste 20 de plene care au avut loc în această perioadă zbuciumată și interesantă.

La Congresul I al Sindicatului Lucrătorilor Ocrotirii Sănătății (1990) s-a adoptat Statutul și Programul de activitate ale Sindicatului în condițiile de trecere la economia de piață. Sindicatele au devenit libere, și-au ales liber organele de conducere, au valorificat pârghiile și modalitățile posibile, în cadrul legal – inclusiv protestele scrise,

961. A.O.S.P.R.M., f. 2973, inv. 1, d. 968, f. 82.

grevele, manifestările de masă, mitingurile – pentru satisfacerea cerințelor legitime ale salariaților din sfera ocrotirii sănătății. Congresul II al Sindicatului lucrătorilor ocrotirii sănătății din Moldova a schimbat denumirea sindicatului în Sindicatul „Sănătatea” din Republica Moldova, ceea ce a specificat mai profund scopul și obiectivele de bază organizațiilor sindicale primare, raionale și republicane – apărarea sănătății oamenilor. Congresele I-IV au contribuit fundamental la perfecționarea și democratizarea Statutului și Programelor de activitate ale Sindicatului „Sănătatea”, au devenit însemnate în istoria contemporană a sindicatelor lucrătorilor medicali, au orientat munca sindicală spre o luptă mai energică întru apărarea intereselor salariaților din ramura medicinei contemporane.

Numai în 2001–2006 sindicatele au analizat și rezolvat peste 123370 de adresări, petiții ale membrilor sindicatului către organele de conducere corespunzătoare.

După 1990 la conducerea organizațiilor sindicale au venit oameni noi. De acum la adunările de dare de seamă din 1989–1990 s-au reînnoit 40% din numărul membrilor comitetelor sindicale primare și 35% din președinții acestor comitete. S-a dezvoltat treptat democrația sindicală, formele și metodele de activitate a sindicaliștilor. Toate cele peste 2249 grupe sindicale, 278 birouri sindicale și 684 organizații sindicale primare au funcționat ca un mare organism social, integrat, puternic, alimentat fiind cu forța intelectuală a peste 116397 lucrători medicali. Sindicatul a luptat cu indiferența, nepăsarea și abuzul funcționarilor de stat, a guvernanților, pentru rezolvarea problemelor social-economice, materiale, financiare și spirituale, care deseori erau ignorate cu cea mai mare ostentație de către administrația centrală și locală. Sindicatul „Sănătatea” a făcut tot posibilul ca să amortizeze loviturile tot mai dureroase aplicate de către guvernanți. Pentru prima dată după 1944, conducerea Sindicatului a instituit, în 1991, un organism special – Comisia de negocieri cu Guvernul”, – care a luptat pentru majorarea salariilor, burselor pentru tineretul studios, pensiilor și indemnizațiilor pentru vechimea în muncă, repartizarea cotei de pământ, alocarea înlesnirilor și serviciilor comunale gratuite pentru medicii de la sate.

Ca rezultat al activității Sindicatului s-au adoptat o serie de legi, regulamente, acte normative care au apărut drepturile lucrătorilor medicali. După adoptarea Constituției Republicii Moldova, Codului



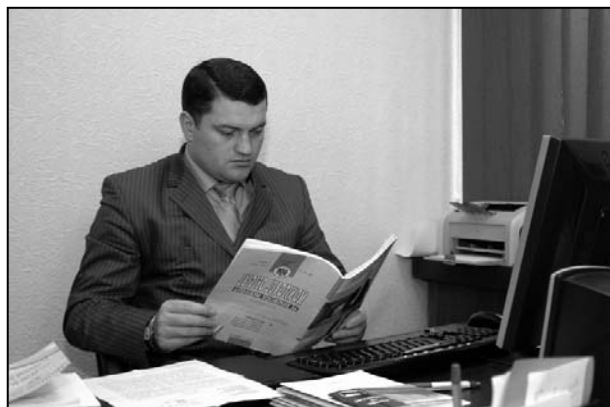
*Aparatul
Consiliului
Republican al
Sindicatului
“Sănătatea”,
Chișinău, 2008*

Victor BENU,
*președintele
Sindicatului
“Sănătatea”,
Chișinău, 2008*



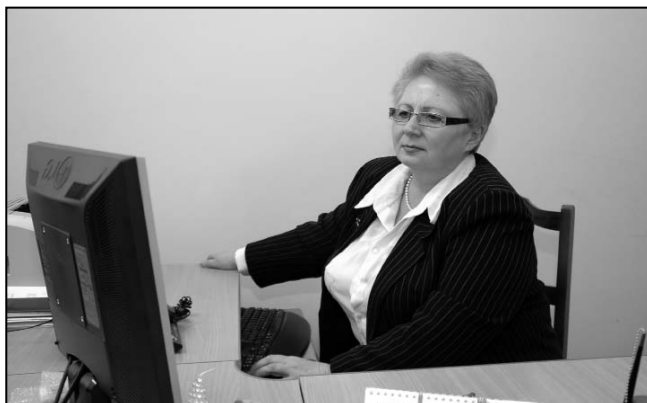
Mihai DUTCA,
*vice-președintele
Sindicatului
“Sănătatea”,
Chișinău, 2008*

Ion CUCU,
consilier
principal în
problemele
relații de muncă
al Sindicatului
“Sănătatea”
Chișinău, 2008



Igor ZUBCU,
consilier
principal în
problemele de drept
al Sindicatului
“Sănătatea”,
Chișinău, 2008

**Tatiana
MELNIC,**
consilier
principal în
problemele
organizării
sindicale
al Sindicatului
“Sănătatea”,
Chișinău, 2008





Ana CAZACU,
contabil șef
al Sindicatului
“Sănătatea”,
Chișinău, 2008

**Alexandra
VÎRLAN,**
consilier în
problemele relații
cu publicul
și informație
al Sindicatului
“Sănătatea”,
Chișinău, 2008



Tatiana GÎRBU,
specialist
principal în
problemele
administrative,
Chișinău, 2008

Muncii, Legii Sindicatelor, Legii salarizării, Legii ocrotirii sănătății, Legii privind indexarea veniturilor bănești ale populației, Legilor privind exercitarea profesiei de medic și drepturile pacientului; Legii cu privire la evaluarea și acreditarea instituțiilor medico-sanitare și farmaceutice și altor documente și acte normative, s-au creat noi condiții, un nou cadru juridic în ce privește stabilirea noilor raporturi de muncă ale lucrătorilor medicali cu organele respective de stat și administrația medico-sanitară.

În perioada de tranziție foarte mulți lucrători și activiști sindicali au dat dovadă de inițiativă, competență, principialitate și responsabilitate în activitatea comitetelor sindicale de ramură.

Aceste calități au fost caracteristice pentru membrii și lucrătorii aparatului Consiliului Republican al Sindicatului „Sănătatea”. În special o practică bogată, activism social și organizatoric au acumulat în perioada de tranziție Victor Benu, președintele Consiliului Republican al Sindicatului „Sănătatea”, Mihail Dutca, vicepreședintele Consiliului; Ion Cucu, consilier principal în problemele relațiilor de muncă; Igor Zubcu, consilier principal în problemele de drept și asistență juridică; Tatiana Melnic, consilier principal în problemele organizării activității sindicale; Ana Cazacu, contabil-șef al Consiliului; Tatiana Gârbu, specialist principal în problemele administrative și alții. Anume această echipă de oameni, buni specialiști în domeniul activității respective a contribuit pe deplin și fundamental la restructurarea, reconsolidarea organizatorică, politică, economică, culturală a Sindicatului „Sănătatea” din Republica Moldova.

Consiliul Republican al Sindicatului „Sănătatea” a devenit o forță necesară în parteneriatul social și dezvoltarea relațiilor socio-economice și politice, caracteristice unei societăți civilizate a economiei de piață. Apărând interesele social-economice ale lucrătorilor medicali, Consiliul Republican a participat activ la elaborarea politicii privind dezvoltarea și reformarea sistemului de sănătate din Republica Moldova, a luptat pentru protecția resurselor umane împotriva șomajului, finanțarea unităților medicale și de învățământ, organizarea muncii și protecția veniturilor salariaților,

îmbunătățirea calitativă și cantitativă a prestării serviciilor medicale.

În 2006 Sindicatul „Sănătatea” a fost prezentat în 326 organe colegiale de conducere ale ocrotirii sănătății. Acest exemplu ne vorbește despre sporirea încrederii salariaților în conducerea Sindicatului, în procesul de apărare a drepturilor și intereselor acestora. Protecția muncii și sănătății au devenit o sarcină de bază, o direcție de activitate, un drept fundamental al lucrătorilor Consiliului Republican al Sindicatului „Sănătatea”.

A crescut considerabil rolul asistenței juridice, soluționarea litigiilor individuale de muncă, divergențelor dintre salariați și angajatori, organizarea și desfășurarea acțiunilor de protest. Numai în 2000–2006 au avut loc 274 acțiuni de protest, inclusiv 7 greve, 48 pichetări, 117 mitinguri, 101 alte forme de protest, la care au participat 24346 de membri ai Sindicatului „Sănătatea”. În această luptă Conducerea Consiliului Republican, toți lucrătorii și activiștii Sindicatului din sfera ocrotirii sănătății și-au dedicat o mare parte din viața lor apărării drepturilor și intereselor profesionale, colective și individuale ale medicilor, lucrătorilor sanitari, studenților-medici, bolnavilor în cadrul negocierilor cu autoritățile publice centrale, regionale și locale, în instanțele de judecată, asociațiile obștești, în fața patronilor și administrației acestora.

Documentele de arhivă ne arată că un rol considerabil în restructurarea activității organizațiilor sindicale locale l-au jucat președinții comitetelor orășenești, raionale și primare ale Sindicatului „Sănătatea”, membrii sindicali: Vasile Gusacinski, Ialoveni; Alexandru Doni, Tighina; Mihail Bardier, Vorniceni; Ion Carabulea, Râșcani; Titu Pogăla, Fălești; Vasile Bejenaru, Edineț; Tudor Căraruș, Vasile Pahomi, Vasile Parasca, Chișinău; Mircea Snegur, Glodeni; Aurica și Ion Coițan, Cantemir; Mihai Fărâmbă, Hâncești; Parascovia Mamulat, Dubăsari; Victor Pelin, Căușeni; Aurel Popovici, Bălți; Ion Vieru, Comrat; I.I. Hasnaș, Ungheni; Ilie Goreacii, Bălți; Z.I. Tomova și Ecaterina Ciurac, Orhei; Emil Ceban, Gh. Ivasi, Constantin Ețco, Sergiu Berliba, Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Tetemișanu”; Claudia Grișco, Institutul Oncologic; Boris Cazacu, SZAMU „Centru”; Alexandru Magulceac, ICȘDOSMC;

Dumitru Moșneaga, Spitalul de Urgență; Vasile Pascal, ACSR a CS al Republicii Moldova; Raisa Popovici, SCBI „Toma Ciorba”; Vasile Procopișin, Nina Safonov, Asociația Farmaciștilor; Vera Sali, SCR Chișinău; Elena Stempovschi, Asociația de Nursing etc.

Una din trăsăturile specifice ale activității Sindicatului în perioada de tranziție constă în faptul că a crescut considerabil rolul președinților comitetelor sindicale locale. Centrul de activitate, de luptă întru apărarea intereselor lucrătorilor medicali s-a transferat nemijlocit în instituțiile medicale primare. Iată de ce subliniem că un rol primordial în lupta pentru apărarea intereselor celor peste 56.000 de sindicaliști trebuie să-l joace președinții tuturor celor 185 de organizații sindicale primare. Practica istorică ne arată că lucrătorii sindicali locali pot să influențeze, să ajute, să susțină nemijlocit cerințele lucrătorilor medicali. Despre aceasta ne vorbește practica de lucru a multor sindicaliști, precum Alexandru Anghel, Institutul de Neurologie și Neurochirurgie; Ion Baciuc, Spitalul Clinic Traumatologie și Ortopedie; Alexandru Carauș, și Aurelia Buga, Institutul de Cardiologie, Chișinău; Ala Manolache, Ala Barcarî, Rodica Emilian, Colegiul Național de Medicină și Farmacie; Liliana Brunchi, Colegiul de Medicină Orhei, Iurie Pavlov, Spitalul de Psihiatrie; Alexandru Lungu, CNȘPMP; Vasile Corcea, Centrul de Chirurgie a Inimii; Silvia Pancenco, Dispensarul Republican de Narcologie; Tudor Gîtu, Institutul Oncologic; Viorel Istrati, Spitalul Clinic al Ministerului Sănătății; Olga Savielev, Policlinica Stomatologică Republicană; Nadejda Pisarenco, Spitalul Municipal de Ftiziopneumonologic, Chișinău; Ion Chiriac, Centru Republican de Diagnostică Medicală, Tamara Chetrari, Agenția Medicamentului și mulți alții.

Documentele de arhivă ne arată că s-a restructurat și s-a îmbunătățit activitatea sindicatelor din veriga raională. Organizațiile sindicale și conducerea spitalelor raionale au luptat mai insistent întru îmbunătățirea condițiilor de lucru și de trai a lucrătorilor medicali din centrele raionale; a crescut responsabilitatea președinților comitetelor sindicale de la spitalele raionale. Se poate de evidențiat practica pozitivă a sindicaliștilor precum sunt Svetlana Iurcenco, SR Ceadâr-Lunga; Sergiu Budăi, SR Leova; Ana Barila, SR Nisporeni; Silvia Popov, SR Rezina; Victor Molodoi, CMF Strășeni; Ilie Popov,

SR Ungheni; Ana Zarîșneac, și Diana Savca, Colegiul de Medicină Bălți; Viorelia Bînzaru, Centrul Ftiziopneumologic Cornești; Mihai Căcian, SR Ștefan Vodă; Ludmila Cazac, Dispensarul Dermatovenerologic Republican; Adelina Celac, SR Dondușeni; Ion Cojocar, SR Călărași; Aurica Coițan, SR Cantemir; Tudor Cojocar, SR Drochia; Ion Covaș, SR Vulcănești; Mihai Cracan, spitalul Psihiatrie, Bălți; Liuba Dimitriev, SR Taraclia; Veaceslav Donos, SR Soroca; Mircea Griciuc, SR Briceni; Elena Ivan, SR Florești; Vladimir Maister SR Ocnița; Gheorghe Mândreanu, SR Edineț; Iurie Novîchi, SR Criuleni, Gheorghe Putină, SR Telenești; Mihail Racu, SR Cimișlia; Tudor Roșca, SR Strășeni; Iurie Simionica, Institutul de Ftiziopneumologie, Ludmila Slivciuc, Spitalul de Ftiziatrie, Vorniceni; Dragoș Stefcuț, SR Anenii Noi; Alexandru Tinică, SR Șoldănești; Alexandru Țertii, SR Basarabeasca; Boris Țurcan, SR Sângerei; Tudor Vasilița, SR Ialoveni, Ion Vieru, SR Comrat; Sergiu Voicu, SR Orhei; Victor Țurcanu, Spitalul Clinic Republican „Em. Coțaga” și mulți alții. De asemenea, merită o înaltă apreciere activitatea majorității liderilor sindicali, inclusiv a lucrătorilor de răspundere Polina Todos, Lilia Chiriță, Ludmila Pamujac, Claudia Babâră, Varvara Simionică, Victor Zaporojan, Tamara Pascaru, Raisa Chiselița, Vasile Bejenaru, Reveca Junco, Vasile Tiosa și alții.

Datorită activizării muncii sindicale în organizațiile primare actualmente Sindicatul „Sănătatea” are o perspectivă de consolidare și dezvoltare mai amplă, mai statornică, fructuoasă și mai necesară decât în condițiile regimului vechi. Practica istorică a Sindicatului „Sănătatea” ne arată că acele forțe politice de stat care încearcă astăzi să dirijeze activitatea sindicatelor nu vor avea succesele scontate, deoarece activitatea majoră a sindicatelor trece în organizațiile primare. La etapa contemporană, foarte mult depinde de activismul civic al sindicaliștilor, începând cu organizația locală și terminând cu conducerea de vârf a Sindicatului „Sănătatea”.

Practica istorică ne-a demonstrat că susținătorii mentalității vechi nu au nici o perspectivă în viitor, iar mișcarea sindicală nu poate exista mult timp sub presiunea regimului totalitar. Conducerea de vârf a Republicii Moldova (Parlamentul, Președinția, Guvernul), indiferent de coloratura ei politică, trebuie să înțeleagă că o particularitate caracteristică a etapei contemporane de dezvoltare a

medicinii, întregului sistem de ocrotire a sănătății constă în faptul că pe primul plan se află stabilirea unor noi relații politice, sociale, economice și cultural-umane între salariații acestor ramuri și stat, între sindicat și administrația instituțiilor medicale respective. Fără medicină, fără ocrotirea sănătății, fără învățământ, fără știință nici o comunitate contemporană umană nu are viitor.

Activitatea Sindicatului este necesară și datorită faptului că s-a reformat ramura medicinei, s-a implementat sistemul de asigurări obligatorii de asistență medicală. În primul rând, trebuie de urmărit, de studiat multe probleme în legătură cu accesibilitatea populației asigurate la asistența medicală. În al doilea rând, s-a modificat contractarea serviciului asistență medicală urgentă la etapa prespitalicească. În al treilea rând, incidența sporită a maladiilor cardiovasculare, tuberculozei, bolilor psihice, oncologice și altor din Republica Moldova cere o activitate mai amplă a medicilor, farmaciștilor pentru sporirea finanțării ocrotirii sănătății, calității asistenței medicale, înzestrarea tehnică a spitalelor și, nu în ultimul rând, majorarea veniturilor salariaților din sistemul ocrotirii sănătății. A crescut cu mult volumul de asistență medicală urgentă. Numai pe parcursul anilor 2000-2006 în Republica Moldova au fost înregistrate milioane de vizite la medicul de familie, ceea ce a adus la creșterea volumului de lucru al lucrătorilor medicali, pe când salariul a rămas practic același. În prezent mișcarea sindicală este chemată să se afirme în fruntea luptei pentru apărarea drepturilor sociale și economice a salariaților în relațiile lor cu administrația instituțiilor medicale private. În prezent se pun bazele unor noi relații în sfera ocrotirii sănătății, ce rezultă din condițiile economiei de piață. De la fiecare lucrător medical se cere un nivel înalt de pregătire profesională, cunoștințe temeinice în domeniul în care activează, pentru a obține profituri mai mari de pe urma activității medicale.

Practica istorică ne arată că aprofundarea crizelor sociale și economice, politice, polarizarea societății, creșterea pauperizării populației, inclusiv și a lucrătorilor medicali, dependența lor de capriciile clasei politice și cele ale patronilor, condițiile de luptă ale sindicatelor devin tot mai complicate. Însă întotdeauna rolul sindicatelor a crescut anume în condițiile cele mai grele de dezvoltare a societății, anume atunci când populația are nevoie de susținerea

și ajutorul sindicatelor. În relațiile fundamentale muncă–capital sindicatele ocrotirii sănătății întotdeauna au fost și vor fi de partea acelor care muncesc.

Datorită poziției civice ferme a majorității liderilor și activului sindical, precum și a membrilor săi de rând, Sindicatul „Sănătatea” și-a consolidat independența și integritatea sa, respingând cu hotărâre orice încercare a autorităților de dezmembrare și slăbire a organizației salariaților ramurii sănătății. Realizarea prevederilor Statutului și Programului Sindicatului, convențiilor și contractelor colective de muncă va contribui la dezvoltarea și modernizarea ramurii sănătății, la creșterea nivelului de trai al salariaților și îmbunătățirea calității muncii lor.

Strategiile propuse vor fi realizate numai cu participarea activă a salariaților ramurii sănătății, uniți într-un sindicat puternic, bazat pe principiile democratice ale sindicalismului autentic contemporan.

C U P R I N S

ÎNTRUDUCERE	3
CAPITOLUL I	
Formarea primelor asociații și organizații profesionale ale medicilor din Basarabia	13
CAPITOLUL II	
Activitatea asociațiilor profesionale din sfera ocrotirii sănătății din Basarabia și Transnistria în 1917-1918	45
CAPITOLUL III	
Asociațiile profesionale din sfera ocrotirii sănătății din Basarabia în anii 1918-1940	63
CAPITOLUL IV	
Activitatea Sindicatelor Lucrătorilor Ocrotirii Sănătății din RASSM între anii 1924-1940	97
CAPITOLUL V	
Sindicatelor Lucrătorilor Ocrotirii Sănătății în 1940-1941	135
CAPITOLUL VI	
Organizațiile medicale în timpul războiului pentru eliberarea Basarabiei și Transnistriei 1941-1944	143
CAPITOLUL VII	
Sindicatul Lucrătorilor Ocrotirii Sănătății în condițiile reinstaurării regimului comunist (1944-1956)	155
CAPITOLUL VIII	
Sindicatelor Lucrătorilor Ocrotirii Sănătății în anii 1956-1990	197
CAPITOLUL IX	
Sindicatelor Lucrătorilor Ocrotirii Sănătății din Republica Moldova în perioada de tranziție (1989-2006)	243
CAPITOLUL X	
Politica sindicatului în domeniul dezvoltării și reformării ocrotirii sănătății	265
ÎNCHEIERE	301