



FEDERAȚIA "SOLIDARITATEA SANITARĂ" DIN ROMÂNIA

Membră a CNS „Cartel Alfa”,
afiliată la EUROFEDOP

Site: www.solidaritatea-sanitara.ro

E-mail: solidaritateasanitara@yahoo.fr



București, Sector 3, Str. Lipscani
nr. 53, et. IV, cam. 3.
Telefon: 0721246491
0336/106.365
Fax: 0336/109.281

CĂTRE:

Ministerul Muncii, Familiei, Protecției Sociale și Persoanelor Vârstnice

În atenția d-nei Rovana Plumb, Ministru



Propunerile și observațiile Federației „Solidaritatea Sanitară” din România la proiectul noii legi a salarizării aplicabilă sectorului bugetar

Textul proiectului de lege	Forma propusă	Observații
<p>ART. 6 (4) Ordonatorii principali de credite au obligația să stabilească salariile de bază, soldele funcțiilor de bază/salariile funcțiilor de bază, indemnizațiile lunare de încadrare, sporurile, alte drepturi salariale în bani și în natură stabilite potrivit legii, să asigure promovarea personalului în funcții, grade și trepte profesionale și avansarea în gradații, în condițiile legii, astfel încât să se încadreze în sumele aprobate cu această destinație în bugetul propriu.</p>	<p>ART. 6 (4) Ordonatorii principali de credite au obligația să stabilească salariile de bază, soldele funcțiilor de bază/salariile funcțiilor de bază, indemnizațiile lunare de încadrare, sporurile, alte drepturi salariale în bani și în natură stabilite potrivit legii, să asigure promovarea personalului în funcții, grade și trepte profesionale și avansarea în gradații, în condițiile legii, solicitând aprobarea sumelor necesare în bugetul propriu.</p>	<p><i>Dat fiind obiectul prezentei legi, respectiv reglementarea modalității de salarizare, și ținând cont de conținutul general al acestui alineat – respectarea drepturilor salariaților de către angajatori, introducerea obligației de încadrare în buget devine contradictorie cu scopul prevederii legale, nefiind locul ei aici.</i></p> <p><i>Suplimentar, practica demonstrează că încadrarea în bugetul alocat constituie cel mai adesea o măsură îndreptată împotriva salariaților.</i></p> <p><i>În aceste condiții, este necesară o inversare a obligației de diligență a managementului, dinspre urmărirea încadrării în buget a cheltuielilor salariale</i></p>

		<i>către dimensionarea bugetului astfel încât să acopere cheltuielile salariale necesare.</i>
ART. 12		
ART. 15 (2) Plata muncii prestate peste durata normală a timpului de lucru se poate face numai dacă efectuarea orelor suplimentare a fost dispusă de șeful ierarhic, fără a se depăși 360 de ore anual. În cazul prestării de ore suplimentare peste un număr de 180 de ore anual este necesar acordul sindicatelor reprezentative sau, după caz, al reprezentanților salariaților, potrivit legii.	ART. 15 (2) Plata muncii prestate peste durata normală a timpului de lucru se poate face numai dacă efectuarea orelor suplimentare a fost dispusă de șeful ierarhic, fără a se depăși 360 de ore anual. În cazul prestării de ore suplimentare peste un număr de 180 de ore anual este necesar acordul sindicatelor reprezentative sau, după caz, al reprezentanților salariaților, potrivit legii.	<i>Se elimină reprezentative. Orice sindicat are prin lege atributul reprezentării membrilor săi. Reglementarea vizează situația unor salariați individuali, nu a unor reguli generale aplicabile unității. Dacă salariații sunt membri de sindicat ei au dreptul să fie reprezentanți de sindicate, indiferent dacă acestea sunt sau nu reprezentative. Suplimentar, este de notorietate dificultățile ridicate în fața reprezentativității de actuala formă a legii nr. 62/2011. De observat că Directiva 88/2003 prevede posibilitatea derogării prin convențiile civile. Or, sindicatele pot încheia convenții și în condițiile art. 153 din Legea nr. 62/2011.</i>
ART. 20 (2) Premiile individuale se stabilesc de către ordonatorii de credite în limita sumelor alocate cu această destinație de către ordonatorul principal de credite și în limita individuală a două salarii de bază lunare pe an, a două solde lunare ale funcției de bază/a două salarii lunare ale funcției de bază pe an, cu consultarea organizațiilor sindicale reprezentative la nivel de unitate sau, după caz, cu consultarea reprezentanților salariaților, acolo unde nu sunt astfel de organizații sindicale.	ART. 20 (2) Premiile individuale se stabilesc de către ordonatorii de credite în limita sumelor alocate cu această destinație de către ordonatorul principal de credite și în limita individuală a două salarii de bază lunare pe an, a două solde lunare ale funcției de bază/a două salarii lunare ale funcției de bază pe an. Procedura de acordare a premiilor se stabilește în cadrul contractelor colective de muncă la nivel de unitate sau printr-un acord încheiat cu partenerii sociali ce pot avea calitatea de parte în negocierea contractelor colective de muncă.	<i>Asigurarea unei proceduri obiective de acordare a premiilor se poate realiza doar prin negocieri cu partenerii sociali, de preferat ca aceste proceduri să fie cuprinse în cadrul contractelor colective la nivel de unități.</i>
ART. 23 (1) Încadrarea și promovarea personalului plătit din fonduri publice pe funcții, grade sau trepte profesionale se fac potrivit prevederilor din statute sau alte acte normative specifice domeniului de activitate, aprobate prin legi,	ART. 23 (1) Încadrarea și promovarea personalului plătit din fonduri publice pe funcții, grade sau trepte profesionale se fac potrivit prevederilor din statute sau alte acte normative specifice domeniului de activitate, aprobate prin legi, hotărâri ale Guvernului sau act administrativ al	

<p>hotărâri ale Guvernului sau act administrativ al ordonatorului principal de credite.</p> <p>(2) În situația în care promovarea personalului bugetar în funcție, grad sau treaptă profesională nu este reglementată prin statute proprii, promovarea se face de regulă pe un post vacant existent în statul de funcții.</p> <p>(3) În situația în care nu există un post vacant, promovarea personalului plătit din fonduri publice în funcții, grade sau trepte profesionale se va face prin transformarea postului din statul de funcții în care acestea sunt încadrate într-unul de nivel imediat superior.</p> <p>(4) Promovarea în grade sau trepte profesionale imediat superioare se realizează pe baza criteriilor stabilite prin regulament-cadru, ce se aprobă prin hotărâre a Guvernului, dacă nu este reglementată altfel prin statute sau alte acte normative specifice.</p> <p>(5) Promovarea în grade sau trepte profesionale imediat superioare se face din 3 în 3 ani, în funcție de performanțele profesionale individuale, apreciate cu calificativul "foarte bine", cel puțin de două ori în ultimii 3 ani, de către comisia desemnată prin dispoziție a ordonatorului de credite bugetare, din care fac parte sindicatele sau, după caz, reprezentanții salariaților.</p> <p>(6) Activitatea profesională se apreciază anual, ca urmare a evaluării performanțelor profesionale individuale, de către conducătorul instituției publice, la propunerea șefului ierarhic, prin acordare de calificative: "foarte bine", "bine", "satisfăcător" și "nesatisfăcător". Ordonatorii principali de</p>	<p>ordonatorului principal de credite.</p> <p>(2) În situația în care promovarea personalului bugetar în funcție, grad sau treaptă profesională nu este reglementată prin statute proprii, promovarea se face de regulă pe un post vacant existent în statul de funcții.</p> <p>(3) În situația în care nu există un post vacant, promovarea personalului plătit din fonduri publice în funcții, grade sau trepte profesionale se va face prin transformarea postului din statul de funcții în care acestea sunt încadrate într-unul de nivel imediat superior.</p> <p>(4) Promovarea în grade sau trepte profesionale imediat superioare se realizează pe baza criteriilor stabilite prin regulament-cadru, ce se aprobă prin hotărâre a Guvernului, dacă nu este reglementată altfel prin statute sau alte acte normative specifice.</p> <p>(5) Promovarea în grade sau trepte profesionale imediat superioare se face din 3 în 3 ani, în funcție de performanțele profesionale individuale, apreciate cu calificativul "foarte bine", cel puțin de două ori în ultimii 3 ani, de către comisia desemnată prin dispoziție a ordonatorului de credite bugetare, din care fac parte sindicatele sau, după caz, reprezentanții salariaților.</p> <p>(5.2) În mod excepțional, în situațiile unor salariați cu realizări deosebite, se poate admite promovarea în grade sau trepte profesionale imediat superioare la intervale mai scurte de timp.</p> <p>(6) Activitatea profesională se apreciază anual, ca urmare a evaluării performanțelor profesionale individuale, de către conducătorul instituției publice, la propunerea șefului ierarhic, prin acordare de calificative: "foarte bine", "bine", "satisfăcător" și "nesatisfăcător", în baza unei proceduri obiective de evaluare. Ordonatorii principali de credite stabilesc criteriile de evaluare a performanțelor profesionale individuale conform criteriilor prevăzute la art. 5 lit. c) și pot stabili și alte criterii de evaluare în funcție de specificul domeniului de</p>	<p>1) Prima propunere vizează accentuarea măsurilor de contrabalansare a construcției proiectului de lege pe vechimea în muncă, în calitate de coordonată fundamentală. Construcția unui sistem de salarizare având vechimea în muncă drept singur criteriu de departajare a salariaților care ocupă aceeași funcții este eronată. Introducerea posibilității de a accelera procesul de avansare remediata o parte din dificultățile generate de centrarea pe vechimea în muncă.</p> <p>2) Propunerea noastră vizează introducerea unei</p>
--	---	---

<p>credite stabilesc criteriile de evaluare a performanțelor profesionale individuale conform criteriilor prevăzute la art. 5 lit. c) și pot stabili și alte criterii de evaluare în funcție de specificul domeniului de activitate.</p> <p>(7) Ocuparea unui post vacant sau temporar vacant se face prin concurs sau examen pe baza regulamentului-cadru ce cuprinde principiile generale și care se aprobă prin hotărâre a Guvernului sau alte acte normative specifice.</p> <p>(8) Ordonatorul principal de credite, în raport cu cerințele postului, stabilește criterii de selecție proprii în completarea celor prevăzute la alin. (7) care se aprobă prin.....</p>	<p>activitate.</p> <p>(6.2) Procedura obiectivă de evaluare poate fi stabilită prin acte ale Guvernului, alte acte normative specifice sau contractele colective de muncă.</p> <p>(7) Ocuparea unui post vacant sau temporar vacant se face prin concurs sau examen pe baza regulamentului-cadru ce cuprinde principiile generale și care se aprobă prin hotărâre a Guvernului sau alte acte normative specifice.</p> <p>(8) Ordonatorul principal de credite, în raport cu cerințele postului, stabilește criterii de selecție proprii în completarea celor prevăzute la alin. (7).</p>	<p><i>modalități obiective de evaluare, bazată pe o procedură ce include evaluarea fiecărui salariat de cel puțin 3 „instanțe” diferite (șeful ierarhic, resursele umane și colegii) și autoevaluare.</i></p> <p><i>Anexăm la prezentele propuneri un proiect de metodologie a unei evaluări obiective.</i></p>
<p>ART. 27</p> <p>Câștigul salarial brut pe funcții din cadrul instituțiilor și autorităților publice va respecta ierarhia, în sensul că nici un câștig salarial pentru o funcție inferioară nu va depăși câștigul salarial al unei funcții superioare prevăzut în anexele la prezenta lege, atât la personalul civil, cât și la personalul din domeniul apărare, ordine publică și siguranță națională.</p>	<p>ART. 27</p> <p>Salariile de bază pe funcții din cadrul instituțiilor și autorităților publice vor respecta ierarhia, în sensul că nici un salariu de bază pentru o funcție inferioară nu va depăși salariul de bază al unei funcții superioare prevăzut în anexele la prezenta lege, atât la personalul civil, cât și la personalul din domeniul apărare, ordine publică și siguranță națională.</p>	<p><i>Reformularea este necesară având în vedere cadrul general de aplicare a acestei legi, care face posibile diferențe de câștig datorită circumstanțelor diferite.</i></p> <p><i>Spre exemplu, un salariat de pe o funcție inferioară care a beneficiază de un spor pentru condiții de muncă la nivelul maxim de 30% poate avea un câștig salarial (adică un salariul brut) mai mare decât un salariat aflat în funcția imediat superioară ierarhic.</i></p> <p><i>După cum putem constata, problema o constituie folosirea sintagmei câștig salarial, care poate fi asociată doar cu salariul brut.</i></p> <p><i>NOTĂ: Analiza aplicării acestui principiu pe grilele de salarizare ne conduce lesne la constatarea nerespectării lui în toate sectoarele (cea mai flagrantă situație fiind cea din Învățământul superior), inclusiv în Sănătate.</i></p>
<p>ART. 30</p> <p>(1) Personalul din instituțiile și autoritățile administrației publice centrale, din structurile din subordinea autorităților administrației publice centrale și din instituțiile publice locale, nominalizat în echipele de proiecte</p>		<p><i>Introducerea acestei prevederi necesită armonizarea cadrului legal de implementare a fondurilor structurale cu ea. În principiu, trebuie avut în vedere faptul că salariile de referință pentru proiectele pe fonduri structurale sunt constituite de nivelul existent (la momentul implementării proiectului) de</i></p>

<p>finanțate din fonduri externe nerambursabile, se salarizează pentru timpul efectiv alocat realizării activităților din proiect potrivit cererilor de finanțare și ghidului solicitantului - condiții generale și specifice aplicabile.</p> <p>(2) În situația în care salariul de bază rezultat prin aplicarea prevederilor alin.(1) este mai mic decât salariul de bază prevăzut pentru funcția deținută în anexele la prezenta lege, acesta poate opta pentru salariul de bază prevăzut în anexele la prezenta lege.</p>		<p>salarizare. Ceea ce înseamnă că derogările nu sunt în regulă.</p> <p>Perspectiva alin. 2 indică posibilitatea de a opta între două salarii, ceea ce este corect. Consecințele sunt însă mai complexe, principalul efect ce trebuie avut în vedere fiind imposibilitatea de a deconta salariul din fonduri structurale (posibilitatea care ar trebui să constituie un obiectiv fundamental al acestui proiect de lege, ea generând resurse suplimentare de salarizare).</p>
<p>ART. 31</p> <p>Nivelul de salarizare prevăzut în prezenta lege va fi revizuit periodic în funcție de evoluția nivelului de salarizare existent pe piața muncii din România, astfel încât salariile din sectorul public să poată fi stabilite la un nivel competitiv, în limita sustenabilității financiare.</p>	<p>ART. 31</p> <p>Nivelul de salarizare va fi actualizat anual în funcție de rata inflației...</p>	<p>Prevederea este mult prea generală, fiind incapabilă să furnizeze garanții. Formula „revizuire” suportă două tipuri de interpretări: creștere și scădere. Ne interesează însă introducerea unui mecanism de creștere a salariilor, care să asigure cel puțin conservarea puterii de cumpărare (adică protecția împotriva inflației). Motiv pentru care este necesară raportarea la un indicator obiectiv, cum ar fi coșul minim de consum.</p>
<p>ART. 33</p> <p>Aplicarea prevederilor prezentei legi se realizează etapizat, prin legi anuale de salarizare.</p>	<p>ART. 33</p> <p>Aplicarea prevederilor prezentei legi se realizează etapizat, prin legi anuale de salarizare, până la sfârșitul anului 2016, după cum urmează...</p>	<p>Stabilirea unei date ferme, care să nu suporte derogări, este singura soluție pentru recuperarea semnificativului deficit de încredere generat de situația Legii nr. 284/2010.</p>
<p>ART. 35</p> <p>Începând cu ianuarie 2016, cuantumul sporurilor, indemnizațiilor, compensațiilor, primelor și al celorlalte elemente ale sistemului de salarizare care fac parte, potrivit legii, din salariul brut, solda lunară brută/salariul lunar brut, indemnizația brută de încadrare, de care beneficiază personalul plătit din fonduri publice, se majorează în mod corespunzător sau se menține, după caz, potrivit art. 34, în măsura în care personalul își desfășoară activitatea în aceleași condiții. (Art. 34 se referă la salariile de bază/soldele</p>	<p>Se elimină.</p>	<p>Proiectul de lege presupune trecerea la un alt sistem de salarizare, a cărui obligație este de-a redefini toate drepturile salariale. Menținerea formulei „sporuri care au fost introduse în salariul de bază” generează toate confuziile care au marcat sistemul de salarizare.</p> <p>De altfel, anumite formulări din proiectul de lege repun în discuție „scoaterea unor sporuri din salariul de bază” – a se vedea spre ex. prevederea art. 16, alin. 2, sporul de doctorat.</p>

funcției /saliile funcției/indemnizațiile de încadrare)		
ART. 37 La 3 zile de la data publicării prezentei legi, pentru acordarea de ajutoare, recompense, contribuții la acțiuni umanitare și burse, se constituie fondul Președintelui României, fondul președintelui Senatului, fondul președintelui Camerei Deputaților, fondul primului-ministru, care se aprobă anual prin buget, în limita sumei maxime de 500 mii lei.	Se elimină	<i>Articolul nu are legătură cu legea salarizării, ajutoarele, contribuțiile umanitare și bursele nefăcând parte din categoria unor drepturi salariale sau adiacente.</i>
ART. 39 (1) Prin contractele colective de muncă sau acordurile colective de muncă și contractele individuale de muncă nu pot fi negociate salarii sau alte drepturi în bani sau în natură care excedează prevederilor prezentei legi.	ART. 39 (1) Prin contractele colective de muncă sau acordurile colective de muncă și contractele individuale de muncă nu pot fi negociate salarii sau alte drepturi în bani decât cele prevăzute de legislația în vigoare pentru categoria respectivă de personal.	<i>Propunem preluarea formei alin. 1, art. 138 din Legea nr. 62/2011 cu eliminarea formulei drepturi în natură. Prezenta lege nu va reglementa în mod exhaustiv toate drepturile salariale. Unul din exemplele relevante îl constituie tichetele de masă.</i>
Anexa nr. III - FAMILIA OCUPAȚIONALĂ DE FUNCȚII BUGETARE „SĂNĂTATE”		
Capitolul II - Reglementări specifice personalului din sănătate, din unitățile de asistență medico-socială și din unitățile de asistență socială/servicii sociale		
Art. 1. – În unitățile sanitare, de asistență socială și de asistență medico-socială, unde activitatea se desfășoară fără întrerupere, în trei ture, personalul care lucrează lunar în toate cele trei ture, precum și personalul care lucrează în două ture în sistem de 12 cu 24 poate primi, în locul sporului pentru munca prestată în timpul nopții, prevăzut la art.14 16 din prezenta lege, un spor de 15% din salariul de bază pentru orele lucrate în cele trei, respectiv două ture.	La acest articol propunem introducerea a două noi aliniate: (2) Personalul sanitar cu pregătire superioară care efectuează gardzi are dreptul la sporul de 25% pentru toate orele de gardă efectuate în timpul nopții, din cadrul normei legale de muncă și din afara normei legale de muncă, cu condiția ca numărul orelor astfel efectuate să fie de cel puțin 3. (3) Personalul sanitar cu pregătire superioară care efectuează mai mult de 4 gardzi lunare are dreptul la un spor de 15% din salariul de bază, în locul sporului prevăzut la alin. 2), fiind asimilat lucrului în ture.	<i>Toate orele de gardă constituie timp de muncă, salariații beneficiind de toate drepturile aferente, inclusiv de sporul de noapte. În condițiile în care numărul gardzilor este mai mare de 5 suntem în situația în care numărul orelor lucrate este distribuit proporțional pe cele trei ture.</i>

<p>Art. 3 (1) Personalul sanitar cu pregătire superioară care efectuează gărzi pentru asigurarea continuității asistenței medicale în afara normei legale de muncă și a programului normal de lucru de la funcția de bază se salarizează cu tariful orar aferent salariului de bază.</p> <p>(2) Gărzile efectuate de personalul sanitar cu pregătire superioară pentru asigurarea continuității asistenței medicale în afara normei legale de muncă și a programului de lucru de la funcția de bază în zilele lucrătoare se salarizează cu un spor de până la 75 % din tariful orar al salariului de bază, dar care nu poate fi mai mic de 25 %.</p> <p>(3) Gărzile efectuate de personalul sanitar cu pregătire superioară, pentru asigurarea continuității asistenței medicale în afara normei legale de muncă și a programului de lucru de la funcția de bază, în zilele de repaus săptămânal, de sărbători legale și în celelalte zile în care, potrivit dispozițiilor legale, nu se lucrează, se salarizează cu un spor de până la 100% din tariful orar al salariului de bază, dar care nu poate fi mai mic de 50% .</p>	<p>Art. 3 (1) Personalul sanitar cu pregătire superioară care efectuează gărzi pentru asigurarea continuității asistenței medicale în afara normei legale de muncă și a programului normal de lucru de la funcția de bază se salarizează cu tariful orar aferent salariului de bază la care se adaugă sporurile prevăzute conform prezentei legi.</p> <p>2) Gărzile efectuate de personalul sanitar cu pregătire superioară pentru asigurarea continuității asistenței medicale în afara normei legale de muncă și a programului de lucru de la funcția de bază în zilele lucrătoare se salarizează cu un spor de cel puțin 75 % din tariful orar al salariului de bază, în condițiile art. 123 din Codul Muncii.</p> <p>(3) Gărzile efectuate de personalul sanitar cu pregătire superioară, pentru asigurarea continuității asistenței medicale în afara normei legale de muncă și a programului de lucru de la funcția de bază, în zilele de repaus săptămânal, de sărbători legale și în celelalte zile în care, potrivit dispozițiilor legale, nu se lucrează, se salarizează cu un spor de 100% din tariful orar al salariului de bază.</p> <p>(3.1) Personalul sanitar cu pregătire superioară care efectuează gărzi are dreptul la toate sporurile aferente locului de muncă pentru toate orele de gardă efectuate, raportat la timpul astfel lucrat.</p>	<p><i>Orele de gardă efectuate în afara normei legale de muncă au caracterul de ore suplimentare, beneficiind de drepturile aferente orelor suplimentare.</i></p> <p><i>Și în această situație sunt aplicabile prevederile art. 2, alin. 1 din prezenta Anexă, fiind vorba tot de lucrul în zilele de sărbătoare. Acordarea acestui spor are la bază identitatea de rațiune între cele două prevederi</i></p> <p><i>Propunerea este coerentă cu propunerile anterioare, salariații care efectuează gărzi având dreptul la toate sporurile aferente locului și timpului de muncă, indiferent dacă este vorba de gări efectuate în cadrul normei legale de muncă sau în afara acesteia.</i></p> <p>Clarificăm și argumentăm situația în Anexa nr. 2 la prezentul material.</p>
---	--	---

<p>(4) Procentul concret al sporului prevăzut la alin. (2) și (3) se aprobă trimestrial de comitetul director.</p> <p>(5) Medicii care nu au contract individual de muncă cu unitatea sanitară care organizează serviciul de gardă și care la nivelul acestei unități desfășoară activitate numai în linia de gardă vor încheia cu această unitate sanitară publică un contract individual de muncă cu timp parțial pentru activitatea prestată în linia de gardă și vor beneficia numai de drepturile aferente activității prestate în linia de gardă, stabilite conform prevederilor acestui articol. Salariul de bază se stabilește pentru funcția și gradul profesional în care aceștia sunt confirmați prin ordin al ministrului sănătății, corespunzător vechimii în muncă și se utilizează pentru stabilirea tarifului orar.</p> <p>(6) Medicii care sunt nominalizați să asigure asistența medicală de urgență, prin chemări de la domiciliu, vor fi salarizați pentru perioada în care asigură garda la domiciliu cu un venit determinat în funcție de 40% din tariful orar aferent salariului de bază și numărul de ore cât asigură garda la domiciliu.</p>	<p>(4) Procentul concret al sporului prevăzut la alin. (2) se aprobă trimestrial de comitetul director.</p> <p>(6) Medicii care sunt nominalizați să asigure asistența medicală de urgență, prin chemări de la domiciliu, vor fi salarizați pentru perioada în care asigură garda la domiciliu cu un venit determinat în cuantum de 40% din tariful orar aferent salariului de bază, raportat la numărul de ore cât asigură garda la domiciliu. Lipsa răspunsului la solicitări sau neprezentarea la solicitări constituie abatere disciplinară.</p>	<p><i>Propunerea este coerentă cu propunerile anterioare, singurul spor ce poate fi stabilit fiind cel de ore suplimentare.</i></p> <p><i>Pentru a elimina ambiguitățile ce pot determina interpretări eronate.</i></p>
<p>Art. 5. - În situația în care medicul de gardă la domiciliu este solicitat pentru a acorda asistență medicală de urgență la nivelul unității sanitare publice și nu poate fi contactat sau nu răspunde solicitării, acesta va fi sancționat prin diminuarea salariului de bază</p>	<p>Se elimină.</p>	<p><i>Obiectul prezentului proiect de lege nu-l constituie stabilirea abaterilor disciplinare și a formelor de sancționare a acestora. Am propus la alin. 6) al art. 3 o formulă mai adecvată.</i></p>

individual cu un procent între 5-10% pe o perioadă de 3 luni, în condițiile legii.		
<p>Art. 7 (1) În raport cu condițiile în care se desfășoară activitatea, pot fi acordate, pentru personalul din unitățile sanitare și unitățile medico-sociale salarizat potrivit prezentei anexe, cu respectarea prevederilor legale, următoarele categorii de sporuri:</p> <p>...</p> <p>b) pentru condiții deosebit de periculoase: leprozerii, anatomie patologică, TBC, SIDA, dializă, recuperare neuromotorie, neuropsihomotorie, neuromuscular și neurologică, psihiatrie, medicină legală, asistență medicală de urgență și transport sanitar, acordată prin serviciile de ambulanță și structurile de primire a urgențelor - UPU - SMURD, UPU și CPU -, secții și compartimente de ATI și de terapie intensivă, secții și compartimente de îngrijiri paleative, secții și compartimente de oncologie medicală, oncologie pediatrică, radioterapie, unitatea de îngrijire a arșilor gravi, personalul încadrat în blocul operator, în punctele de transfuzii din spital, în laboratoarele de cardiologie intervențională, în laboratoarele de endoscopie intervențională, precum și medicii de specialitate chirurgicală, epidemii deosebit de grave și altele asemenea, stabilite de Ministerul Sănătății, cuantumul sporului este de 45 - 85% din salariul de bază. Nivelul sporului se stabilește de conducerea fiecărei unități sanitare cu personalitate juridică de comun acord cu sindicatele reprezentative semnatare ale contractului colectiv de muncă la nivel de ramură sanitară și cu încadrarea în</p>	<p>Art. 7 (1) În raport cu condițiile în care se desfășoară activitatea, pot fi acordate, pentru personalul din unitățile sanitare și unitățile medico-sociale salarizat potrivit prezentei anexe, cu respectarea prevederilor legale, următoarele categorii de sporuri:</p> <p>...</p> <p>b) pentru condiții deosebit de periculoase: leprozerii, anatomie patologică, TBC, SIDA, dializă, recuperare neuromotorie, neuropsihomotorie, neuromuscular și neurologică, psihiatrie, medicină legală, asistență medicală de urgență și transport sanitar, acordată prin serviciile de ambulanță și structurile de primire a urgențelor - UPU - SMURD, UPU și CPU -, secții și compartimente de ATI și de terapie intensivă, secții și compartimente de îngrijiri paleative, secții și compartimente de oncologie medicală, oncologie pediatrică, radioterapie, unitatea de îngrijire a arșilor gravi, personalul încadrat în blocul operator, în punctele de transfuzii din spital, în laboratoarele de cardiologie intervențională, în laboratoarele de endoscopie intervențională, precum și medicii de specialitate chirurgicală, epidemii deosebit de grave și altele asemenea, stabilite de Ministerul Sănătății, cuantumul sporului este de 45 - 85% din salariul de bază. Nivelul sporului se stabilește de conducerea fiecărei unități sanitare cu personalitate juridică de comun acord cu sindicatele reprezentative din unitate, respectiv cu sindicatele afiliate organizațiilor sindicatele semnatare ale contractului colectiv de muncă la nivel de sector sanitar sau afiliate la organizații sindicale reprezentative la nivel de sector sanitar/ grup de unități și cu încadrarea în cheltuielile de personal aprobate în bugetul de venituri și cheltuieli;</p>	<p><i>Modificarea propusă constituie o adecvare la condițiile concrete, ținând cont de următoarele elemente:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>nu mai există ramura sanitară, aceasta devenind sector sanitar;</i> - <i>nu sindicatele semnează CCM sector sanitar, ci organizațiile sindicale (federații/confederații);</i> - <i>negocierea sporurilor nu poate fi legată de condiția (facultativă) a unui contract colectiv de muncă;</i> - <i>afilierea echivalează cu reprezentativitatea în cuprinsul legii nr. 62/2011.</i>

cheltuielile de personal aprobate în bugetul de venituri și cheltuieli;		
<p>Art. 11</p> <p>(1)În unitățile sanitare publice din sistemul sanitar promovarea în funcții, grade și trepte profesionale se face potrivit metodologiei legale în vigoare, prin transformarea postului avut într-un post corespunzător promovării.</p> <p>(2)Criteriile privind angajarea și promovarea în funcții, grade și trepte profesionale se stabilesc prin ordin al ministrului sănătății, de comun acord cu organizațiile sindicale semnatare ale contractului colectiv de muncă la nivel de ramură sanitară.</p>	<p>Art. 11</p> <p>(1)În unitățile sanitare publice din sistemul sanitar promovarea în funcții, grade și trepte profesionale se face potrivit metodologiei legale în vigoare, prin transformarea postului avut într-un post corespunzător promovării.</p> <p>(2)Criteriile privind angajarea și promovarea în funcții, grade și trepte profesionale precum și metodologia de evaluare obiectivă se stabilesc prin ordin al ministrului sănătății, de comun acord cu organizațiile sindicale semnatare ale contractului colectiv de muncă la nivel de sector sanitar.</p>	<p><i>A se vedea observațiile făcute la art. 23 din proiectul de lege și Anexa nr. 1 la prezentul material.</i></p>
<p>ARTICOL NOU Începând cu data de 1 ianuarie 2016 personalul din sistemul sanitar, din unitățile de asistență medico-socială, dispensarele medicale școlare și asistența medicală comunitară, inclusiv din unitățile aflate în subordinea directă a Ministerului Sănătății care beneficiază de un quantum al salariilor de bază și al sporurilor mai mici decât cele stabilite la nivel maxim din cadrul aceleiași instituții, pentru fiecare funcție/grad/treaptă va fi salarizat la nivelul maxim dacă își desfășoară activitatea în aceleași condiții.</p>	<p>ARTICOL NOU Începând cu data de 1 ianuarie 2016 personalul din sistemul sanitar, din unitățile de asistență medico-socială, dispensarele medicale școlare și asistența medicală comunitară, inclusiv din unitățile aflate în subordinea directă a Ministerului Sănătății care beneficiază de un quantum al salariilor de bază și al sporurilor mai mici decât cele stabilite la nivel maxim din cadrul aceleiași instituții sau din cadrul unor instituții de nivel similar, pentru fiecare funcție/grad/treaptă va fi salarizat la nivelul maxim dacă își desfășoară activitatea în aceleași condiții.</p>	<p><i>Forma inițială ratează existența unor unități sanitare în cadrul cărora toate salariile sunt mai mici decât nivelul maxim, ca efect al constrângerilor bugetare din anul 2009.</i></p> <p><i>Completarea propusă satisface cerințele solicitărilor noastre insistente privind eliminarea discriminărilor salariale.</i></p>
<p>Art. 16 (propunere de introducere a unui nou articol)</p>	<p>Art. 16</p> <p>(1) Prin aplicarea principiilor stabilite la alin. 3 și 4 ale art. 12 din Lege, principiul formării profesionale universitare într-un termen de 5 ani se aplică și personalului de execuție din sănătate cu nivel de studii postliceale dar care ocupă posturi ce au atribuții identice cu posturile corespunzătoare studiilor superioare.</p>	<p><i>Propunerea de introducere a acestui articol se bazează pe două principii fundamentale:</i></p> <p><i>a) principiul „La muncă egală, salariu egal”, consfințit de dreptul muncii.</i></p> <p><i>b) Principiul admiterii unor derogări temporare de la nivelul de studii în condițiile unor atribuții identice, introdus prin alin. 3-4 ale</i></p>

	<p>(2) Asistentele medicale cu studii postliceale (efectuate sau echivalente) sau superioare de scurtă durată care ocupă posturi cu atribuții identice cu cele ale asistentelor medicale cu studii superioare beneficiază de salarizarea corespunzătoare studiilor superioare pe o perioadă tranzitorie de maxim 5 ani.</p> <p>(3) Persoanele care la data intrării în vigoare a prezentei legi ocupă funcții în condițiile prevăzute la alin. (2) vor beneficia de o perioadă tranzitorie de 5 ani în care să obțină nivelul de studii prevăzut de lege pentru exercitarea funcției de asistentă medicală cu studii superioare. După această dată, în cazul în care condițiile de studii nu sunt îndeplinite, persoanele respective vor fi încadrate pe funcții de execuție corespunzătoare nivelului de pregătire existente în statul de funcții al ordonatorului de credite.</p> <p>(4) Personalul medical încadrat ca asistent medical cu studii postliceale pentru care nu există formă de învățământ SSD sau S sau pentru care există doar SSD, va fi încadrat ca asistent medical cu studii superioare, funcție de execuție sau de conducere, urmând ca în 5 ani să se găsească posibilitatea legală de echivalare cu studiile universitare superioare de lungă durată.</p>	<p><i>art. 12 din prezentul proiect de lege.</i></p> <p><i>Având în vedere că asistenții medicali din Direcțiile de Sănătate Publică au o specialitate, respective igienă și sănătate publică, care nu se regăsește în specializările colegiilor și facultăților din România și/sau oferta universitară este insuficientă, pentru reglementarea dreptului de a promova în propria profesie prin formare profesională universitară; de asemenea, pentru a permite și personalului de execuție dintr-un domeniu deficitar ca încadrare cu resurse umane, să poată beneficia de dreptul la carieră și dreptul la susținere salarială pentru completarea studiilor necesare, stimulând în același timp educația continuă la nivelul maxim acceptat la acest moment; de asemenea, nu este echitabil să aplici aceste principii doar funcțiilor de conducere, sănătatea fiind un domeniu prioritar pentru echitate și bună guvernare.</i></p>
--	--	---

Grila de salarizare - Anexa nr. III - FAMILIA OCUPAȚIONALĂ DE FUNCȚII BUGETARE ”SĂNĂTATE”

Grila de salarizare medici primari

- Punctul de orientare al grilei îl constituie salarizarea medicului primar, ea definind nivelul maxim de salarizare pentru funcțiile de execuție în sistemul sanitar.
- Introducerea unei clase de salarizare suplimentare pentru medici: studii superioare de foarte lungă durată și formare postuniversitară obligatorie (tip rezidențiat).
- Nivelul de salarizare al medicilor primari trebuie să fie la nivelul indemnizației judecătorilor, procurorilor magistraților (asistentele medicale la nivelul propus pentru medici), toate funcțiile trebuind rearanjate în funcție de nivelul de salarizare al acestora.
- Este inacceptabilă formula actuală, în care salariul maxim al unui medic primar este sub nivelul indemnizației unui judecător/procuror stagiar.
- Este inadmisibil ca un medic primar să aibă salariul mai mic decât un inspector de probațiune și chiar decât un consilier de probațiune (gradul I-II).

Câteva argumente:

- Formarea medicilor are cea mai mare durată din toate profesiile din țară.
- Formarea medicilor are o durată incomparabil mai mare decât cea a magistraților
- Argumentul creșterii indemnizației magistraților ca formă de luptă împotriva corupției poate fi interpretat sub forma: creșterea salariilor medicilor ca formă de luptă împotriva plăților informale.
- În timp ce magistrații se ocupă de „sănătatea societății” medici se ocupă de sănătatea membrilor societății
- Medicii suportă riscul erorilor profesionale (malpraxisul) în timp ce magistrații nu au un astfel de risc.

Argumentarea de mai sus este valabilă pentru toate categoriile de personal medical, nefiind necesară reluarea ei.

În aceste condiții, considerăm că grila de salarizare propusă pentru *Anatomia patologică și medicina legală (punctul a.2 Anatomia patologică și medicina legală)* este cea mai aproape de satisfacerea tuturor condițiilor amintite, motiv pentru care vă solicităm ca ea să fie aplicabilă întregului sector sanitar. Această grilă trebuie aplicată pentru punctul *a.4 Unități sanitare, cu excepția celor cuprinse în unități clinice, și unități de asistență medico-socială*, restul categoriilor de unități sanitare urmând să beneficieze de o reșezare proporțională. Cu alte cuvinte, nivelul bazal de salarizare pentru sectorul sanitar trebuie să-l constituie grila de salarizare propusă în proiectul de lege pentru *Anatomia patologică și medicina legală*, acesta aplicându-se la unitățile

sanitare altele decât cele clinice, salariații din celelalte unități sanitare beneficiind de o creștere proporțională raportat la această grilă.

Având în vedere contextul actual, caracterizat de numeroase nemulțumiri și proteste ale salariaților, considerăm că această variantă este cea mai apropiată de satisfacerea la nivel minim a solicitărilor.

Alte grile de salarizare

I. Considerăm că principiul coerenței sistemului de salarizare în cadrul aceluiași sector, la nivele de studii egale trebuind să corespundă salarizare egală. În acest sens, considerăm necesară introducerea unui sistem de salarizare suplimentară/creșterea nivelului de salarizare în grilă pentru toate funcțiile comune, cum sunt cele prevăzute în *Anexa nr. 1 - FAMILIA OCUPAȚIONALĂ DE FUNCȚII BUGETARE "ADMINISTRAȚIE", lit. b) Funcții de execuție pe grade și trepte profesionale* în funcție de categoriile de unități sanitare, nivelul actual prevăzut în grilă fiind corespunzător punctului *a.4 Unități sanitare, cu excepția celor cuprinse în unități clinice, și unități de asistență medico-socială*.

În acest sens, cu titlul de exemplu, corecțiile care trebuie făcute pentru salarizarea în cadrul unui spital clinic sunt următoarele:

1. ECONOMISTUL - *Anexa nr. 1 - FAMILIA OCUPAȚIONALĂ DE FUNCȚII BUGETARE "ADMINISTRAȚIE", lit. b) Funcții de execuție pe grade și trepte profesionale, poziția 3)*, economistul - nivelul de salarizare trebuie să fie cel similar corespunzător asistentei medicale cu studii superioare din același tip de unitate.
2. MUNCITORUL *Anexa nr. 1 - FAMILIA OCUPAȚIONALĂ DE FUNCȚII BUGETARE "ADMINISTRAȚIE", Capitolul II lit. D - Alte funcții comune din sectorul bugetar, pct. b) Funcții de execuție pe trepte profesionale, poz. 12)* Muncitorul calificat I – nivelul de salarizare trebuie să fie cel corespunzător infirmierei din același tip de unitate.
3. Etc.

II. Vă rugăm să luați în considerare faptul că pentru anumite funcții din cele enumerate creșterea salariilor cu 25% conduce la un salariu mai mare decât cel prevăzut în grilă. Exemplele furnizate de colegii noștri din teritoriu indică următoarele situații:

- maxim actual muncitor I $1433 \times 125\% = 1791$, în timp ce în grilă nivelul maxim este de 1735;
- muncitor II $1374 \times 125\% = 1717$, în timp ce în grilă nivelul maxim este de 1713 .

În aceste condiții este evidentă necesitatea creșterii salariului prevăzut în grila de salarizare pentru astfel de funcții, astfel încât aceste categorii de lucrători să beneficieze de creșteri reale ale salariilor în urma aplicării noii legi de salarizare.

III. *De lege ferenda*, considerăm necesară specializare funcțiilor considerate la ora actuală comune din sectorul sanitar, având în vedere problematica specifică cu care se confruntă în activitatea desfășurată. În acest sens, schimbarea denumirii acestor funcții, dublată de adecvarea atribuțiilor la specificul activității din acest sector și de o salarizare dimensionată conform nivelului și specificului salarizării din acest sector, trebuie să constituie priorități ale reformei. Aceste măsuri trebuie să vizeze, simultan, crearea unor corpuri profesionale specifice, care să contribuie la mai buna funcționare a unităților sanitare.

Solicităm precizarea situației sporurilor aplicabile în sectorul sanitar încă de la momentul finalizării proiectului de lege, acesta având un impact major asupra veniturilor totale la care vor avea dreptul salariații. În acest sens, vă rugăm să ne comunicați modalitatea în care sporurile actuale se vor regăsi în viitorul sistem de salarizare!

Precizăm că aceste propuneri au caracter de solicitări oficiale ale Federației „Solidaritatea Sanitară” din România adresate în procesul negocierii proiectului de lege a salarizării bugetarilor, neonorarea lor cel puțin într-o formă acceptabilă, acceptată de noi, constituind premisele unui conflict colectiv de muncă.

04.09.2015

Președinte,
Rotilă Viorel

The image shows a blue ink signature and a circular official stamp. The stamp contains the text "FEDERAȚIA SOLIDARITATEA SANITARA" around the perimeter and "din România" in the center, with a small icon of two figures holding hands.

Prezentul document are anexate următoarele documente

- Anexa nr. 1 Metodologia de evaluare obiectivă a personalului
- Anexa nr. 2 Demonstrarea faptului că orele de gardă efectuate de medici constituie timp de lucru și trebuie plătite cu toate drepturile aferente
- Anexa nr. 3: Demonstrarea necesității obiective ca asistentele medicale fără studii superioare trebuie salarizate în funcție de atribuții, la nivele comparative cu asistentele medicale cu studii superioare, pentru o perioadă de cel puțin 5 ani.

METODOLOGIE pentru stabilirea normelor de evaluare a performanțelor profesionale individuale ale salariaților din sectorul sanitar în vederea salarizării diferențiate, acordării premiilor individuale stabilite de Legea 284/2010, a gradelor și treptelor profesionale și pentru orice altă situație ce necesită evaluarea personalului

Cap. I

ART. 1

(1) Prezenta metodologie se aplică tuturor salariaților din sistemul sanitar, indiferent de forma de finanțare sau administrare a unităților.

(2) Metodologia de evaluare se raportează la următoarele criterii de ierarhizare:

- cunoștință și experiență,
- complexitatea, creativitatea și diversitatea activităților
- judecata și impactul deciziilor
- influență, coordonare și supervizare
- contacte și comunicare
- condițiile de muncă
- incompatibilitățile și regimurile speciale.

(3) Evaluarea performanțelor individuale se face în raport cu:

- gradul de îndeplinire a standardelor de performanță;
- responsabilitățile postului;
- cantitatea și calitatea muncii depuse;
- condițiile concrete de desfășurarea a activității;
- rezultatele obținute;
- nivelul de specializare;
- creșterea nivelului personal de pregătire;
- contribuția la pregătirea altor salariați și/sau elevi/studenti;

(4) Prezenta metodologie constituie cadrul general de diferențiere a salariaților în funcție de competență, fiind aplicabilă în evaluările profesionale anuale și în toate situațiile în care este nevoie de o astfel de evaluare, inclusiv pentru stabilirea în mod diferențiat a salariilor peste nivelul minim garantat și în caz de disponibilizări.

ART. 2

(1) Metodologia creează cadrul pentru realizarea următoarelor obiective:

a) asigurarea concordanței între exigențele (cerințele) postului și calitățile angajatului (profesionale, aptitudinale și atitudinale);

b) furnizarea elementelor necesare stabilirii modalității de acordare în mod diferențiat a salariilor peste nivelul minim garantat, stabilirea premiilor individuale anuale, gradelor și treptelor profesionale și criteriilor generale de evaluare a activității salariatului, în funcție de performanțele sale profesionale;

c) asigurarea unui sistem motivațional, care să determine creșterea performanțelor profesionale individuale;

d) asigură cadrul de evaluare a salariaților în caz de disponibilizări, fiind parte a procedurii de disponibilizare

(2) Pentru atingerea acestor obiective, prezenta metodologie prevede:

a) evaluarea posturilor în funcție de caracteristicile descriptive privind exigențele și performanțele pe care acestea le impun angajaților;

b) evaluarea performanțelor profesionale ale angajaților în raport cu cerințele posturilor;

c) stabilirea premiilor individuale anuale și a altor elemente ce necesită evaluarea în funcție de performanțele profesionale ale fiecărui angajat.

CAP. 2

Evaluarea posturilor în funcție de caracteristicile descriptive privind exigențele și performanțele pe care acestea le impun angajaților

ART. 3

Evaluarea posturilor se face pe baza unor criterii care reprezintă cerințele de ocupare a acestora, cuprinse în anexa nr. 1 la prezenta metodologie.

ART. 4

Criteriile de evaluare a postului se înscriu în fișa postului, prin care conducătorii unităților sanitare vor asigura și descrierea principalelor atribuții și răspunderi care le revin angajaților.

ART. 5

Pentru fiecare criteriu de evaluare a posturilor se acorda un calificativ, notat de la 1 la 5, în raport cu importanța și relevanța acestuia.

ART. 6

(1) Corespunzător fiecărui post, șeful ierarhic al acestuia stabilește standardele și obiectivele de performanță ale postului, cu aprobarea conducerii unității respective.

(2) Obiectivele și standardele de performanță se exprimă prin următorii indicatori, cuantificați în conformitate cu specificul activităților și al operațiunilor specifice fiecărui post:

- a) cantitate;
- b) calitate;
- c) cost;
- d) timp;
- e) utilizarea resurselor;
- f) mod de realizare.

Conținutul indicatorilor pentru standardele de performanță asociate posturilor este prezentat în anexa nr. 1.

(3) Conducerile unităților vor institui procedurile și regulile de măsurare adecvată a fiecărui indicator, care determină standardele de performanță.

(4) În stabilirea procedurilor și a regulilor de măsurare a indicatorilor de performanță conducerile unităților vor consulta sindicatele afiliate organizațiilor semnatare ale prezentului contract sau cu reprezentanții salariaților acolo unde nu există sindicate.

(5) Standardele de performanță stabilite pentru fiecare post trebuie să reflecte repartizarea echitabilă a sarcinilor între posturi și să fie defalcate din obiectivele cuantificate ale unității.

(6) Din comisiile de evaluare la nivelul fiecărei secții/compartiment/departament fac parte și reprezentanții sindicatelor afiliate organizațiilor semnatare ale prezentului contract, în calitate de evaluatori.

ART. 7

(1) În modelul prezentat în anexa nr. 2 la prezenta metodologie sunt cuprinse principalele elemente care sunt avute în vedere la elaborarea fișei postului.

(2) Conducerile unităților pot completa fișa postului și cu alte elemente specifice activității și, de asemenea, pot detalia sau pot diversifica criteriile de evaluare prezentate în anexa nr. 2. Ponderile asociate criteriilor se vor modifica corespunzător, astfel încât suma ponderilor asociate criteriilor să reprezinte 100%.

ART. 8

(1) Evaluarea se aplică fiecărui post utilizat în fiecare unitate sanitară.

(2) La nivelul unităților care au în structura compartimente de gestiune a resurselor umane, evaluarea posturilor se va asigura de către aceste compartimente, împreună cu conducătorii compartimentelor în care se regăsesc posturile supuse evaluării. Pentru unitățile subordonate care nu dispun de asemenea compartimente, evaluarea posturilor va fi asigurată de către persoane desemnate de conducătorul instituției.

(3) Documentația aferentă activităților de evaluare se gestionează de către persoanele sau compartimentele desemnate potrivit alin. (2).

ART. 9

Modul de calcul al punctajelor minime, maxime și medii, pe baza rezultatelor evaluării posturilor este prezentat în anexa nr. 2.

ART. 10

(1) Punctajul minim și, respectiv, maxim pentru fiecare post se calculează prin înmulțirea calificativului minim, respectiv maxim, acordat, cu ponderea asociată fiecărui criteriu și prin însumarea acestor produse.

(2) Pentru fiecare post, se determină un punctaj mediu, ca medie aritmetică a punctajelor minime și maxime; aceasta valoare va servi drept criteriu de ierarhizare a posturilor pe întreaga structură de organizare a unității și va permite estimarea costului mediu pentru ansamblul posturilor existente.

CAP. 3

Evaluarea performanțelor profesionale ale angajaților în raport cu cerințele postului

ART. 11

Principalele etape în activitatea de evaluare a performanțelor profesionale individuale sunt:

- a) descrierea criteriilor de evaluare a performanțelor profesionale individuale;
- b) procedura de măsurare și de evaluare a performanțelor profesionale individuale;
- c) măsurarea gradului de îndeplinire a standardelor și obiectivelor de performanță;
- d) urmărirea și controlul rezultatelor evaluării și determinarea evoluției performanțelor profesionale individuale în timp.

Secțiunea I

Descrierea criteriilor de evaluare a performanțelor profesionale individuale

ART. 12

Descrierea criteriilor de evaluare a performanțelor profesionale individuale este cuprinsă în anexa nr. 4 la prezenta metodologie.

Secțiunea a II-a

Procedura de măsurare și de evaluare a performanțelor profesionale individuale

ART. 13

Procedura de măsurare și de evaluare a performanțelor profesionale individuale se realizează pe baza unor norme de evaluare, care reprezintă un cumul de tehnici de măsurare a performanțelor profesionale individuale

ART. 14

Procedura de măsurare și de evaluare a performanțelor profesionale individuale se aplica fiecărui angajat, în raport cu cerințele postului ocupat.

ART. 15

Evaluarea performanțelor profesionale individuale se bazează pe aprecierea în mod sistematic și obiectiv a modului de asumare a responsabilităților postului, munca depusă, cantitatea și calitatea acesteia, importanța socială a muncii, condițiile concrete de desfășurarea a activității și rezultatele obținute pentru fiecare salariat.

ART. 16

(1) Procedura de măsurare și de evaluare a performanțelor profesionale individuale este un proces continuu, coordonat de către compartimentul de gestiune a resurselor umane.

(2) Angajatorul va stabili momentul pentru măsurarea anuală a rezultatelor evaluării performanțelor profesionale individuale în primul trimestru din anul următor celui evaluat.

(3) Prevederile alin. (2) nu se aplica în următoarele situații:

- a) persoanelor angajate ca debutanți, pentru care evaluarea se face după expirarea perioadei corespunzătoare stagiului de debutant;
- b) angajaților care se reangajează în unitate, după o perioadă mai mare de un an, pentru care evaluarea se face la expirarea unui an de la reintrarea în sistem;
- c) angajaților din unitate, al căror contract individual de muncă este suspendat, potrivit legii, pentru care evaluarea se face la expirarea unui an de la reluarea activității;
- d) angajaților promovați într-o altă funcție de execuție sau într-o funcție de conducere, precum și celor angajați din afară unității, pentru care momentul de evaluare se stabilește de conducerea fiecărei unități;
- e) angajaților aflați în concediu plătit pentru îngrijirea copiilor în vârstă de până la 2 ani, pentru care evaluarea se face la expirarea unui an de la data reluării activității;
- f) angajaților care nu au prestat activitate în ultimele 12 luni, fiind în concediu medical sau în concediu fără plată, acordat potrivit legii, pentru care momentul evaluării se stabilește de conducerea fiecărei instituții publice.

ART. 17

Procesul de evaluare a performanțelor profesionale individuale va avea ca elemente de referință:

- a) fișa cuprinzând descrierea postului, întocmită potrivit prevederilor art. 4;
- b) criteriile de evaluare a performanței profesionale individuale;

- gradul de îndeplinire a standardelor de performanță;
- asumarea responsabilității;
- cantitatea și calitatea muncii depuse
- condițiile concrete de desfășurarea a activității
- rezultatele obținute
- creșterea nivelului personal de pregătire
- contribuția la pregătirea altor salariați și/sau elevi/studenti;

ART. 18

(1) Pe baza elementelor menționate la art. 17, persoanele care vor realiza procedurile de evaluare parcurg următoarele etape:

- a) acorda calificative, notate de la 1 la 5, pentru fiecare criteriu prevăzut în fișa de evaluare a fiecărui angajat;
- b) notele acordate vor avea următoarea semnificație:

- 1 = nesatisfăcător;
- 2 = satisfăcător;
- 3 = la nivelul standardului de performanță stabilit postului;
- 4 = bine;
- 5 = foarte bine;

c) pentru fiecare criteriu, nota acordată angajatului se ponderează în raport cu importanța și relevanța criteriului respectiv pentru procesul de evaluare a performanței individuale; ponderile de pornire sunt următoarele:

- gradul de îndeplinire a standardelor de performanță = 20%
- asumarea responsabilității = 10%
- cantitatea și calitatea muncii depuse = 30%
- condițiile concrete de desfășurarea a activității = 15%
- rezultatele obținute = 10%
- creșterea nivelului de pregătire = 10%
- contribuția la pregătirea altor salariați și/sau elevi/studenti = 5%.

(2) Pentru procesele de evaluare a performanțelor profesionale individuale unitățile pot stabili alte ponderi pentru criteriile de evaluare a performanței profesionale individuale, în raport cu obiectivele unităților respective și caracteristicile postului.

(3) Pentru evaluarea performanțelor profesionale individuale se vor utiliza fișa de evaluare și formula de calcul, prevăzute în anexa nr. 3 la prezenta metodologie.

(4) Calificativele corespunzătoare fiecărui criteriu vor fi acordate de către:

- **conducătorul compartimentului;**
- **angajat (autoevaluare);**
- **persoanele cu atribuții de evaluare din compartimentul de gestiune a resurselor umane sau de persoanele desemnate de conducătorul instituției publice. Pentru salariații membri ai organismelor profesionale 50% din notele acordate de compartimentul resurse umane sau persoanele desemnate sunt cele care reies din documentele emise de organismele profesionale pentru atestarea nivelului de pregătire și a pregătirii continue a salariatului.**

(5) Șeful ierarhic al conducătorului compartimentului în care angajatul își desfășoară activitatea decide asupra calificativelor finale, ținând seama de cele 3 evaluări prevăzute la alin. (4) și de rezultatele de ansamblu ale compartimentului, eliminând valorile extreme dintre calificativele acordate pentru fiecare criteriu.

(6) Pe baza calificativului final, stabilit potrivit alin. (5), se determina punctajul total care se comunica angajatului de către compartimentul de gestiune a resurselor umane, în termen de 5 zile.

ART. 19

(1) Fiecare angajat are dreptul să conteste evaluarea și, respectiv, punctajul total rezultat.

(2) Contestația se depune la compartimentul de gestiune a resurselor umane, în termen de 5 zile de la comunicare, și se soluționează în prezenta părților de către conducătorul imediat superior persoanei care a decis asupra evaluării finale contestate, în termen de 10 zile.

(3) Salariatul nemulțumit de modalitatea de soluționare poate contesta decizia unității în instanță.

Secțiunea a III-a

Măsurarea gradului de îndeplinire a standardelor de performanță

ART. 20

În procesul de evaluare a performanței profesionale individuale, standardele de performanță constituie baza de referință pentru aprecierea rezultatelor obținute de fiecare salariat.

ART. 21

Pentru definirea standardelor de performanță se utilizează indicatorii prevăzuți la art. 6 alin. (2) lit. a) - d), precum și, după caz, indicatorii prevăzuți la art. 6 alin. (2) lit. e) și f), în raport cu condițiile concrete de desfășurare a activității.

ART. 22

(1) Standardele de performanță se stabilesc de către conducătorul unității/compartimentului, astfel încât toți cei implicați să cunoască cerințele realizării obiectivelor propuse.

(2) Standardele de performanță, stabilite potrivit alin. (1), se aproba de către conducătorul unității respective.

Secțiunea a IV-a

Urmărirea și controlul rezultatelor evaluării și determinarea evoluției performanțelor profesionale individuale în timp

ART. 23

Evaluarea performanțelor profesionale individuale, la perioadele stabilite de către ordonatorul principal de credite bugetare, se face sub îndrumarea compartimentului de gestiune a resurselor umane, care are și sarcina urmăririi și controlului rezultatelor obținute, în condițiile prevăzute la art. 16.

ART. 24

Conducerea instituției publice/unității utilizează rezultatele obținute din evaluări în scopul:

- a) Stabilirea salarizării diferențiate, peste nivelul minim garantat.
- b) pregătirii și perfecționării personalului pentru:
 - definirea profilului viitor al competențelor și abilităților, corespunzător fiecărui post;
 - monitorizarea raportului rezultate/cost, obținut în urma activității de pregătire/perfecționare;
 - elaborarea programelor (strategiei de pregătire continuă a personalului) prin stabilirea unui plan de pregătire continuă pentru fiecare angajat și prin evaluarea resurselor financiare necesare acestui scop;
- c) recrutării/selecționării personalului la elaborarea sau la realizarea unor programe/proiecte;
- d) determinării evoluției performanțelor profesionale individuale în timp;
- e) distribuirii fondului de premiere;
- b) contribuției la ierarhizarea salariaților în caz de disponibilizare.

Secțiunea a V-a

Evaluarea performanțelor profesionale individuale ale angajaților

ART. 25

Punctajul total calculat potrivit art. 18 pentru fiecare angajat se compară cu intervalul delimitat de punctajul minim, respectiv maxim, al postului ocupat de acesta, calculat potrivit art. 10. În funcție de rezultat, se disting următoarele situații:

- a) punctajul realizat de angajat se înscrie între limite (minima și maxima de punctaj ale postului), ceea ce înseamnă că angajatul corespunde cerințelor postului;
- b) punctajul realizat de angajat se situează sub limita minima a punctajului postului, deci angajatul nu corespunde postului și va trebuie să urmeze un program de pregătire.
- c) punctajul realizat de angajat se situează peste limita maxima a punctajului postului, deci poate beneficia de o creștere de salariu sau este promovabil pe o funcție superioară. Promovarea poate deveni efectivă dacă angajatul în cauză realizează cel puțin punctajul minim corespunzător acestui post.

ART. 26

- (1) Salarizarea diferențiată se face în funcție de punctajul pe care salariatul îl obține raportat la punctajul specific postului său.
- (2) Acordarea premiilor individuale se face în funcție de punctajul pe care salariatul îl obține raportat la punctajul specific postului său.
- (2) În cursul evaluării evaluatorii nu pot avea în vedere criterii sociale cum ar fi: nivelul de salarizare, numărul de copii, situația familială etc.
- (3) Acordarea premiilor va respecta principiul proporționalității între diferitele categorii profesionale, fiind interzisă favorizarea uneia/unora din categoriile profesionale.
- 4) Sancțiunile disciplinare vor fi luate în considerare doar pentru criteriile corespunzătoare tipului de abatere disciplinară

Art. 27

- (1) Prezenta procedură este minim obligatorie pentru toate unitățile sanitare.
- (2) La nivelul unităților sanitare partenerii sociali pot introduce și alte criterii/standarde/elemente de evaluare, însă fără a încălca principiile esențiale stabilite în prezenta procedură.

ART. 27

Anexele nr. 1-4 fac parte integrantă din prezenta metodologie.

ANEXA nr. 1 la metodologie

CRITERII DE EVALUARE A POSTURILOR

Criterii	Continut
----------	----------

1. Pregătirea profesională impusă ocupantului postului	<p>1.1. Pregătirea de bază (corespunzătoare studiilor absolvite, potrivit prevederilor legale):</p> <p>1.1.1. școala generală</p> <p>1.1.2. medie-liceală</p> <p>1.1.3. medie-postliceală</p> <p>1.1.4. superioară de scurtă durată</p> <p>1.1.5. superioară de lungă durată</p> <p>1.2. Pregătire de specialitate:</p> <p>1.2.1. calificare tehnică, economică sau de altă specialitate, necesară postului (medie, superioară)</p> <p>1.2.2. perfecționări (specializări) periodice, necesare menținerii competenței pe post</p>
2. Experiența necesară executării operațiunilor specifice postului	<p>2.1. Experiența în muncă</p> <p>2.2. Experiența în specialitatea cerută de post</p> <p>2.3. Perioada necesară inițierii în vederea executării operațiunilor specifice postului</p>
3. Dificultatea operațiunilor specifice postului	<p>3.1. Complexitatea postului, în sensul diversității operațiunilor de efectuat</p> <p>3.2. Gradul de autonomie în acțiune</p> <p>3.3. Efortul intelectual caracteristic efectuării operațiunilor specifice postului</p> <p>3.4. Necesitatea unor aptitudini deosebite</p> <p>3.5. Tehnologii speciale care trebuie cunoscute.</p>
4. Responsabilitatea implicată de post	<p>4.1. Responsabilitate de conducere, coordonare structuri, echipe, proiecte</p> <p>4.2. Responsabilitatea pregătirii luării unor decizii, păstrarea confidențialității</p>
5. Sfera de relații (de a intra în relații, de a răspunde)	<p>5.1. Gradul de solicitare din partea structurilor interne ale unității</p> <p>5.2. Gradul de solicitare din partea structurilor externe ale unității</p> <p>5.3. Gradul de solicitare din partea cetățenilor și/sau pacienților serviciilor oferite de unități</p>

CONȚINUTUL indicatorilor pentru standardele de performanță asociate posturilor

a) Cantitatea

Se măsoară volumul lucrărilor exprimate în unități de măsură specifice operațiunilor sau activităților executate într-un anumit post. De exemplu:

- . Numărul de cazuri soluționate;
- . Numărul de tehnici efectuate.

b) Calitatea

Se măsoară nivelul completitudinii și corectitudinii soluțiilor prezentate în lucrările specifice postului. De exemplu:

- . Numărul de corecții operate de șeful direct;
- . Numărul de reclamații primite din partea pacienților;
- . Gradul de satisfacere a beneficiarilor serviciilor oferite (măsurate sistematic sau prin sondaj).

c) Costurile

Se măsoară interesul angajatului pentru a limita costurile de funcționare a unității. Prezintă interes raportul între volumul de activitate și costurile implicate.

De exemplu:

- . Numărul de materiale utilizate per manoperă;
- . Numărul de ajutoare necesar pentru îndeplinirea unei manopere.

d) Timpul

Se măsoară timpii de execuție a lucrărilor, mai ales pentru acele lucrări pentru care nu se pot stabili norme de timp.

e) Utilizarea resurselor

Se apreciază capacitatea angajatului de a utiliza eficient resursele puse la dispoziția postului (materiale, tehnică etc.).

f) Modul de realizare

Se apreciază capacitatea angajatului de a se integra în efortul colectiv depus de echipa din care face parte, modul în care pune la dispoziție colectivului cunoștințele și experiența pe care le deține etc.

ANEXA nr. 2 la metodologie

MODEL DE COMPLETARE A UNEI FISE A POSTULUI DEFINIȚII ȘI MOD DE OPERARE

Postul reprezintă un ansamblu de operațiuni sau de activități prin care se realizează, total sau parțial, o anumită procedură specifică atribuțiilor unității. Postul se caracterizează, în principal, prin funcția ocupantului postului.

Evaluarea posturilor se face pe baza unor criterii care reprezintă cerințele de ocupare a acestora. Aceste cerințe sunt menționate și inventariate în vederea unei cât mai bune estimări a gradului de îndeplinire a standardelor de performanță asociate postului respectiv.

Criteriile de evaluare a postului se înscriu în fișa postului.

Pentru fiecare criteriu de evaluare a posturilor se acorda un calificativ notat de la 1 la 5.

Punctajul pentru fiecare criteriu se calculează prin înmulțirea notei acordate cu ponderea stabilită pentru fiecare criteriu.

Formulele de calcul al punctajului minim și, respectiv, maxim pentru fiecare post sunt:

$$Pt(m) = (p(m1) \times C(1)) + (p(m2) \times C(2)) + (p(m3) \times C(3)) + (p(m4) \times C(4)) + \dots + (p(mn) \times C(n)),$$

în care:

- P(m1)...p(mn) = nota minima acordată fiecărui calificativ notat de la 1 la 5;
- C(1)...C(n) = ponderea stabilită pentru fiecare criteriu de evaluare a postului, exprimată în %;
- Pt(m) = punctajul total minim.

$$Pt(M) = (p(M1) \times C(1)) + (p(M2) \times C(2)) + (p(M3) \times C(3)) + (p(M4) \times C(4)) + \dots + (p(Mn) \times C(n)),$$

în care:

- p(M1)...p(Mn) = nota maxima acordată fiecărui calificativ notat de la 1 la 5;
- C(1)...C(n) = ponderea stabilită pentru fiecare criteriu de evaluare a postului, exprimată în %;
- Pt(M) = punctajul total maxim.

În vederea ierarhizării tuturor posturilor dintr-o unitate, se calculează punctajul mediu, ca medie aritmetică a punctajului minim și maxim, corespunzătoare postului.

În posturi cu punctaj mediu mai mare se pot obține salarii de baza mai mari decât în posturi cu punctaj mediu mai mic. Conducerile unităților se vor preocupa în a asigura o structură de posturi acceptabilă și rezonabilă, în raport cu obiectivele cuantificate ale instituției.

MODEL DE COMPLETARE A UNEI FISE A POSTULUI

Denumirea unității:	
Secția/Compartimentul:	Chirurgie
Denumirea postului:	Asistentă șefă
Gradul profesional al ocupantului postului:	Asistent medical principal
Nivelul postului:	de conducere
Punctajul postului:	a) minim = 3,4
	b) maxim = 4,4
	c) mediu = 3,9
(calculate conform prezentei anexe)	
Standardul de performanță asociat (exprimat prin indicatori):	
DESCRIEREA POSTULUI: *)	
*) Se vor avea în vedere criteriile de evaluare a postului prevăzute în anexa nr. 1 și alte criterii și elemente stabilite de conducătorul compartimentului.	
DESCRIEREA ACTIVITĂȚILOR CORESPUNZĂTOARE POSTULUI:	
De exemplu:	
•elaborarea graficului personalului	
.....	

Criteriile de evaluare a postului	Ponderea (%)	Calificativul (de la 1 la 5)	Punctajul rezultat
-----------------------------------	--------------	------------------------------	--------------------

		minim	maxim	minim	maxim
1	2	3	4	5=2x3	6=2x4
1. Pregătirea profesionala impusa ocupantului postului	10	4	5	0,4	0,5
2. Experienta necesara executarii operatiunilor specifice postului	10	3	4	0,3	0,4
3. Dificultatea operatiunilor specifice postului	30	3	4	0,9	1,2
4. Responsabilitatea implicata de post	40	4	5	1,6	2,0
5. Sfera de relatii (de a intra în relatii, de a raspunde)	10	2	3	0,2	0,3
			Punctajul total =	3,4	4,4
			Media =	3,9	

ANEXA nr. 4 la metodologie

DESCRIEREA criteriilor de evaluare a performantelor profesionale individuale

Criteriile de evaluare a performantelor profesionale individuale sunt gradul de îndeplinire a standardelor de performanta, asumarea responsabilității, cantitatea și calitatea muncii depuse, condițiile concrete de desfășurarea a activității, rezultatele obținute, creșterea nivelului de pregătire.

1. Gradul de îndeplinire a standardelor de performanta reprezintă rezultatele măsurate ale muncii la nivelurile descrise în fișa postului. Pentru măsurarea muncii pot fi avute în vedere și modul de utilizare a resurselor (ce echipamente/materiale vor fi utilizate), precum și modul de realizare a activității.

2. Asumarea responsabilității:

Conținutul acestui criteriu pentru activitatea de conducere implica evaluarea:

- nivelului, precum și a riscului decizional;
- modului de comunicare;
- lucrului în echipa;
- comportamentului managerial.

Conținutul acestui criteriu pentru activitatea de execuție implica evaluarea:

- gradului de implicare în executarea atribuțiilor de serviciu;
- rapidității intervențiilor;
- comportamentului la presiuni exterioare și interioare.

3. Cantitatea și calitatea muncii depuse se exprima prin nivelul activității de concepție, activității de analiza, activității de sinteza și activității de rutina, precum și prin calitatea acestor activități.

Activitatea de concepție se caracterizează prin:

- interpretarea unui volum mare de informații;
- construirea de alternative/optiuni;
- evaluarea efectelor și a consecințelor;
- integrarea optiunilor.

Activitatea de analiza se caracterizează prin:

- identificarea influențelor și a determinarilor;

- identificarea formulilor de descriere a proceselor, fenomenelor, stărilor analizate.

Activitatea de sinteză se caracterizează prin:

- construirea modelelor fenomenelor și/sau proceselor studiate;
- identificarea fluxurilor informaționale;
- proiectarea instrumentelor de monitorizare.

Activitatea de rutină se caracterizează prin:

- gradul ridicat de repetitivitate a operațiunilor;
- executarea de operațiuni strict reglementate.

4. **Condițiile concrete de desfășurarea a activității** au în vedere dificultățile specifice postului datorită unor condiții de muncă diferite de cele standard. Sunt cuantificate prin intermediul raportării la condițiile de muncă stabilite în cadrul Regulamentului de sporuri, considerat punct de reper în stabilirea dificultăților postului datorate condițiilor de muncă.

5. **Rezultatele obținute** se raportează la obiectivele stabilite pentru întreaga secție/compartiment și reflectă măsura în care activitatea salariatului contribuie, în concordanță cu specificul postului, la realizarea acestor obiective. Rezultatele deosebite sunt punctate suplimentar.

6. **Creșterea nivelului de pregătire** ia în considerare efortul depuse de angajat pentru pregătirea sa continuă. Pentru salariații care sunt membri ai organismelor profesionale sunt avute în vedere documentele care atestă interesul pentru pregătirea proprie emise din partea acestor organisme.

7. **Contribuția la pregătirea altor salariați și/sau elevi/studenti** ia în considerare calitatea de mentori, îndrumători și orice alt mod de contribuție la pregătirea altor salariați și/sau elevi/studenti, inclusiv participarea la realizarea transferului de experiență între generații.

NOTĂ: Prezentul material are caracterul de proiect, el putând fi îmbunătățit de partenerii de dialog social corespunzător cerințelor unei evaluări cât mai obiective, inclusiv din perspectiva introducerii salarizării diferențiate.

Anexa nr. 2:

Demonstrarea faptului că orele de gardă efectuate de medici constituie timp de lucru și trebuie plătite cu toate drepturile aferente

Statutul juridic al normei de lucru a medicilor din România necesită câteva clarificări esențiale, bazate pe interpretarea prevederilor legale aplicabile. Pentru a contura ansamblul problemei vom începe cu câteva întrebări importante:

- I. *Gărzile medicilor trebuie considerate timp de lucru?*
- II. *Care este regimul juridic aplicabil în ceea ce privește obligațiile și beneficiile?*
- III. *Care este numărul de ore de gardă pe care este obligat să le facă un medic?*
- IV. *Plata orelor de gardă ține cont/trebuie să țină cont de faptul că este vorba și de ore lucrate noaptea?*

Vom aborda în continuare fiecare dintre aceste întrebări.

I. Gărzile medicilor trebuie considerate timp de lucru?

Pentru a avea un răspuns adecvat trebuie să începe analiza pornind de la principalul act normativ care tratează această problemă, respectiv Ordinul Ministerului Sănătății nr. 870/2004, respectiv *Regulamentul privind timpul de muncă, organizarea și efectuarea gărzilor în unitățile publice din sectorul sanitar* (în continuare OMS 870/2004), anexă la acest act normativ.

Toate orele de gardă constituie timp de muncă

1. Definirea timpului de muncă

Modalitatea de definire a timpului de muncă de către OMS 870/2004 este incorectă, fiind caducă din punct de vedere juridic, ea trebuind reinterpretată din perspectiva altor prevederi legale aplicabile. Pentru a demonstra acest lucru vom prezenta în paralel principalele definiții ale timpului de muncă, în ordinea inversă a ierarhiei actelor juridice:

- a) OMS 870/2004, anexa nr. 1 art. 1: *Timpul de muncă reprezintă timpul pe care salariatul îl folosește pentru îndeplinirea sarcinilor de muncă.*
- b) Codul Muncii, art. 111: *Timpul de muncă reprezintă orice perioadă în care salariatul prestează munca, se află la dispoziția angajatorului și îndeplinește sarcinile și atribuțiile sale, conform prevederilor contractului individual de muncă, contractului colectiv de muncă aplicabil și/sau ale legislației în vigoare.*
- c) Directiva 2003/88/EC (în continuare Directiva), art. 1, pct. 1: *prin „timp de lucru” se înțelege orice perioadă în care lucrătorul se află la locul de muncă, la dispoziția angajatorului și își exercită activitatea sau funcțiile, în conformitate cu legislațiile și practicile naționale.*

Interpretarea prevederilor Directivei în privința medicilor, în ceea ce privește timpul de muncă în gărzi, este dată de Curtea de Justiție a Uniunii Europene (în continuare Curtea). Într-o comunicare a Parlamentului European (28.02.2014)¹ Comisia Uniunii Europene (în continuare Comisia). își exprimă punctul de vedere pe această temă,

¹ http://www.europarl.europa.eu/meetdocs/2009_2014/documents/peti/cm/866/866776/866776ro.pdf (CM\1025138RO.doc; PE464.843v04-00)

interpretând prevederile Directivei din perspectiva Curții: „în cauza *SIMAP*², Curtea de Justiție a reținut dintr-o trimitere a unui tribunal spaniol că „serviciul permanent” pe parcursul căruia medicilor li se cere să rămână prezenți la locul de muncă trebuie să fie considerat în ansamblul său ca timp de lucru, în sensul Directivei privind timpul de lucru.”³ Comisia indică în sprijinul acestei interpretări și o altă cauză în care Curtea s-a pronunțat în acest sens: „În cauza *Jaeger*⁴, Curtea a confirmat că perioadele de serviciu permanent în care lucrătorii trebuie să rămână la locul de muncă, dar în timpul cărora se pot odihni dacă nu sunt solicitați, trebuie, de asemenea, să fie considerate în totalitate ca timp de lucru și nu pot fi considerate perioade de odihnă”⁵, citând din considerentele Curții: „Trebuie luate în considerare următoarele observații făcute de Curte la punctul 65 din Hotărârea în cauza *Jaeger*: «Trebuie adăugat faptul că, după cum a hotărât Curtea la punctul 50 din Hotărârea în cauza *Simap*, spre deosebire de un doctor de gardă, care trebuie să poată fi în permanență contactat, dar nu trebuie să fie prezent în centrul de sănătate, un doctor care trebuie să stea la dispoziția angajatorului într-un loc stabilit de acesta pe întreaga perioadă de gardă este supus unor constrângeri apreciabil mai mari, dat fiind că trebuie să stea departe de familia sa și de mediul său social și are mai puțină libertate în gestionarea timpului în perioada în care serviciile sale profesionale nu sunt necesare.»⁶ În contextul acestor precizări este firească concluzia Comisiei: „Potrivit Directivei 2003/88/CE, toată perioada de serviciu permanent în care un lucrător trebuie să rămână la locul de muncă trebuie considerată drept timp de lucru.”⁷

După cum se poate observa, OMS 870/2004 operează cu o definiție greșită a timpului de muncă, aceasta fiind inadecvată atât raportat la definiția stabilită de Codul muncii cât și la prevederile Directivei 2003/88/EC. După cum vom putea observa la analiza separată a legislației europene în domeniu, definirea timpului de muncă/timpului de lucru este atributul legislației comunitare, ea fiind consacrată în cadrul Directivei 2003/88/EC. Codul muncii, legea generală în domeniu, nu derogă de la această definiție, deoarece o astfel de derogare nu este posibilă, neintrând în rândul derogărilor permise de Directivă. În schimb, Ordinul MS nr. 870/2004 derogă în mod evident de la normele europene în domeniu, definiția pe care o dă timpului de lucru nefiind conformă prevederilor Directivei. În baza principiului supremației dreptului comunitar în raport cu dreptul național și a calității de precedent a hotărârilor Curții, este evident faptul că interpretarea legală a timpului de muncă este cea consacrată de Directivă, așa cum este interpretată de hotărârile Curții.⁸

Mai mult decât atât, putem identifica și sursa erorii: art. 1 din Anexa la OMS 870/2004 are aceeași formă cu vechea definiție a timpului de muncă din Codul Muncii:

Art. 108 Timpul de muncă reprezintă timpul pe care salariatul îl folosește pentru îndeplinirea sarcinilor de muncă.

Așadar, putem constata următoarele:

² Cauza C-303/98.

³ Comunicare, p. 4.

⁴ *Jaeger*, cauza C-151/02, Hotărârea din 9 septembrie 2003, punctele 60 și 61.

⁵ Comunicare, p. 4.

⁶ Comunicare, p. 5.

⁷ Comunicare, p. 5.

⁸ Având în vedere neconcordanța dintre dreptul național și cel comunitar, persoanele afectate pot invoca de drept legislația comunitară, în baza *principiului efectului direct* al acesteia

- Definiția dată de OMS 870/2004 nu respectă prevederile Codului muncii și nici Directivei, deci nu este aplicabilă deoarece a fost abrogată în mod implicit.
- În baza efectului direct al legislației comunitare sunt aplicabile prevederile Directivei în ceea ce privește definirea timpului de muncă.
- Având în vedere faptul că jurisprudența Curții constituie o sursă a dreptului comunitar, garda medicilor este considerată timp de lucru din punct de vedere juridic.

Toate orele de gardă fac parte din programul normal de lucru

Câteva precizări prealabile privind cadrul juridic

Anticipând una din problemele ce urmează a fi abordate, respectiv situația juridică a programului normal de lucru, în cadrul prezentei secțiuni prin „program normal de lucru” înțelegem sensul care-i este dat de OMS 870/2004: de regulă, programul zilnic de 5 sau 6 ore (în situația contravizitelor), completat de 20 sau 40 de ore de gardă lunar (art. 4, alin. 1 al OMS 870/2004).⁹

Pentru stabilirea naturii juridice a orelor de gardă este esențial să stabilim totodată modalitatea lor de încadrare raportat la „programul normal de lucru”. Dacă luăm în considerare raporturile juridice care au calitatea de izvor pentru orele de gardă acestea se împart în două categorii:

- Contractele individuale de muncă aferente de normei de bază;
- Contractele speciale de muncă (care au ca obiect doar efectuarea gărzilor - art. 32 al OMS 870/2004)

Conform interpretărilor comune ale OMS 870/2004 și ale legislației adiacente, orele de gardă se împart în trei categorii:

- Ore de gardă aferente „programului normal de lucru” (art. 4 al OMS 870/2004)
- Ore de gardă efectuate în afara „programului normal de lucru”;
- Ore de gardă efectuate în baza unui contract individual de muncă special (art. 32 al OMS 870/2004 – cazul medicilor din afara unității):
 - o Medicii care au un contract individual de muncă într-o altă unitate;
 - o Medicii care nu un contract individual de muncă cu o altă unitate.¹⁰

Raportat la un Contract individual de muncă programul de lucru se împarte în două categorii distincte: programul normal de muncă și orele suplimentare.

Regimul juridic al orelor de gardă aferente „programului normal de lucru”

Pentru a stabili numărul orelor aferente „programului normal de lucru” ne raportăm la art. 4, alin. 1 din OMS 870/2004¹¹, putând consta existența a două categorii de medici, în funcție de unitățile sanitare în care lucrează:

⁹ Această interpretare este valabilă doar în cadrul acestei secțiuni, recurgând la ea pentru a clarifica „interpretarea curentă”. În secțiunile următoare vom demonstra că interpretarea curentă este eronată, instituția programului norma de lucru fiind multă mai extinsă în cazul medicilor care efectuează ore de gardă.

¹⁰ Această situație este prevăzută de art. 31, alin (3) din OMS 870/2004 (redăm in extenso): „Pot fi incluși în linia de gardă și medici care nu desfășoară activitate în baza unui contract de muncă, dar care sunt confirmați prin ordin al ministrului sănătății în specialitatea în care este organizată linia de gardă, cu avizul șefului de secție și cu aprobarea conducătorului unității sanitare.”

- Medici care își desfășoară activitatea curentă în zilele lucrătoare cu o durată a timpului de muncă de 6 ore, având obligația de a efectua 20 de ore de gardă lunar în cadrul „programului normal de lucru” (art. 4, alin. 1, lit. a);
- Medici care își desfășoară activitatea curentă în zilele lucrătoare cu o durată a timpului de muncă de 5 ore, având obligația de a efectua 40 de ore de gardă lunar în cadrul „programului normal de lucru” (art. 4, alin. 1, lit. b);

Data fiind formularea textului de lege, coerentă și cu alte prevederi legale¹², putem vorbi în mod cert de existența unui număr de ore de gardă care sunt considerate timp de muncă și fac parte din „programul normal de lucru”. Ceea ce înseamnă că nu poate exista nicio discuție privind faptul că salariații au toate drepturile și obligațiile aferente „timpului normal de lucru”.

Regimul juridic al orelor de gardă ce depășesc media zilnică de 7 ore a programului de lucru

În această secțiune vom demonstra că toate orele de gardă fac parte din programul normal de lucru. Principalul argument în acest sens are următoarea structură: dacă orele de gardă sunt obligatorii atunci ele fac parte din programul normal de lucru.

Orele de gardă au caracter obligatoriu

Conform prevederilor art. 58.1 din OMS 870/2004 toate orele de gardă au caracter obligatoriu pentru medici:

Art. 58.1 Refuzul medicilor de a respecta programul de lucru, de a acorda consultații interdisciplinare și de a respecta graficele de gărzi întocmite lunar de conducerea secțiilor, laboratoarelor și a compartimentelor și aprobate de conducerea unității sanitare constituie abatere disciplinară.¹³

Deoarece orele de gardă au caracter obligatoriu pentru medici atunci ele fac parte din programul normal de lucru. Mai mult decât atât, instituție abaterii disciplinare presupune în mod obligatoriu raporturile de muncă de natură salarială, respectiv faptul că orele de gardă în discuție trebuie să fie timp de lucru. Ea nu poate fi exercitată împotriva refuzului

¹¹ Pentru claritatea argumentației redăm conținutul prevederilor legale menționate: „Art. 4 (1) În unitățile sanitare publice cu paturi medicii care lucrează în secțiile sau compartimentele cu paturi asigură activitatea în cadrul timpului de muncă de 7 ore în medie pe zi, în program continuu sau divizat astfel:

a) pentru spitale clinice, universitare, institute și centre medicale clinice, spitale de urgență, spitale județene, spitale de monospécialitate, spitale municipale, spitale orășenești, centre medicale:

- activitate curentă de 6 ore în cursul dimineții în zilele lucrătoare;

- 20 de ore de gardă lunar;

b) pentru spitale de boli cronice, spitale comunale și sanatorii:

- activitatea curentă de minimum 5 ore în cursul dimineții în zilele lucrătoare;

- 40 de ore de gardă lunar.”

¹² Art. 3, alin. 1-3 din Legea nr. 284/2010, ANEXA nr. III: FAMILIA OCUPAȚIONALĂ DE FUNCȚII BUGETARE "SĂNĂTATE", CAPITOLUL II: Reglementări specifice personalului din sănătate, din unitățile de asistență medico-socială și din unitățile de asistență socială/servicii sociale. Din prevederile acestui articol reiese cu claritate faptul că legiuitorul subînțelege existența unor ore de gardă aferente „programului normal de lucru”.

¹³ Este relevant pentru ansamblul discuției faptul că această prevedere a fost introdusă prin Ordinul Ministerului Sănătății nr. 1067/2012.

de a efectua ore suplimentare (care, prin definiție, presupune acordul salariatului), ceea ce presupune faptul că toate orele de gardă fac parte din programul normal de lucru.

Teoretic sunt posibile doar două interpretări alternative, ambele având consecințe absurde sau ilegale:

- Fie orele de gardă în discuție sunt considerate a fiind desfășurate în afara programului normal de lucru. Această interpretare ne conduce la situația unor ore suplimentare obligatorii, ceea ce reprezintă o încălcare a prevederilor art. 120, alin. 2 din CM în domeniu. De asemenea, o astfel de interpretare se încadrează la prevederile art. 4, alin. 2 din CM, având caracterul de muncă forțată.¹⁴ Or, conform alin. 1 al aceluiași articol munca forțată este interzisă.
- Fie orele de gardă în discuție le considerăm drept „altceva” decât timp de muncă¹⁵, ceea ce încalcă prevederile Directivei, așa cum au fost prezentate anterior.

Un argument suplimentar pentru faptul că orele de gardă nu sunt ore suplimentare (deci fac parte din programul normal de lucru) îl reprezintă faptul că România nu utilizează mecanismul excluderii voluntare.¹⁶ Această situație juridică este evidențiată de Raportul Comisiei către Parlamentul European, Consiliu, Comitetul Economic și Social European și Comitetul regiunilor privind punerea în aplicare de către statele membre a Directivei 2003/88/CE („directiva privind timpul de lucru”) (2010): „*Unsprezece state membre declară că nu au permis utilizarea excluderii voluntare în legislația lor de transpunere: este vorba despre Austria, Danemarca, Finlanda, Grecia, Irlanda, Italia, Lituania, Luxemburg, Portugalia, România și Suedia.*”¹⁷

Singura interpretare posibilă din punct de vedere juridic în contextul prevederilor legale aplicabile o reprezintă natura specială a contractului individual de muncă al medicilor, respectiv:

- În ceea ce privește durata timpului lunar de muncă, ea este alcătuită dintr-o perioadă fixă de timp, în medie de 7 ore/zi, și o perioadă variabilă de timp, reprezentată de orele de gardă desfășurate în afara primei perioade.
- În mod corespunzător, programul normal de lucru al medicilor include toate orele de gardă.¹⁸
- Durata normală a timpului de muncă derogă de la prevederile art. 112 alin. 1 din CM, interpretată prin prisma prevederilor art. 2, alin. 1 din OMS 870/2004. Introducerea în OMS 870/2004, în 2012, a art. 58.1, a stabilit în mod clar natura juridică a orelor de gardă, acestea devenind timp de lucru obligatoriu.¹⁹

¹⁴ Pentru claritatea argumentării redăm prevederile art. 4, alin. 1-2 din CM:

(1) *Munca forțată este interzisă.*

(2) *Termenul muncă forțată desemnează orice muncă sau serviciu impus unei persoane sub amenințare ori pentru care persoana nu și-a exprimat consimțământul în mod liber.*

¹⁵ Nu putem stabili care a fost intenția legiuitorului în acest sens în momentul elaborării OMS 870/2004, însă putem constata cu claritate că nu există o instituție corespunzătoare unor astfel de intenții în legislația muncii.

¹⁶ *Excluderea voluntară* este o derogare prevăzută la articolul 22 alineatul (1) din Directiva privind timpul de lucru, prin intermediul căreia un stat membru poate să aleagă să îi permită unui angajator să îi solicite unui lucrător individual acordul de a lucra de bunăvoie un număr de ore care depășesc limita fixată de directivă (48 de ore pe săptămână în medie).

¹⁷ http://www.europarl.europa.eu/meetdocs/2009_2014/documents/com/com_com%282010%290802_/com_com%282010%290802_ro.pdf, p. 7.

¹⁸ Acestea fiindu-le aplicabile toate drepturile și obligațiile aferente programului normal de lucru.

¹⁹ Suntem într-o situație similară Austriei, care a stabilit timpul de lucru la medicilor la media de 60 de ore pe săptămână fără acordul acestora. A se vedea în acest sens Raportul Comisiei către Parlamentul European, Consiliu, Comitetul Economic și Social European și Comitetul Regiunilor privind punerea în aplicare de către statele membre a Directivei 2003/88/CE („Directiva privind timpul

Orele de gardă nu pot considerate ore suplimentare sau cumul

În cele de mai sus am argumentat faptul că orele de gardă nu pot fi considerate ore suplimentare, raportându-ne la prevederile generale în domeniu. Prevederile speciale în domeniu stipulează același lucru, menționând, suplimentar, faptul că ele nu pot fi considerate cumul de funcții. În acest sens, sunt relevante prevederile art. 42, alin. 1 din OMS 870/2004:

Art. 42 (1) Orele de gardă nu sunt considerate ore suplimentare și nici cumul de funcții.

Având în vedere faptul că deja am demonstrat că orele de gardă constituie timp de lucru din punct de vedere legal, în continuare trebuie să încadrăm juridic acest timp de muncă raportându-ne la prevederea anterior menționată. Reținem în acest sens că în conformitate cu prevederile CM raporturile de muncă cu același angajator pot fi exercitate fie prin intermediul unui singur CIM, care poate include ore suplimentare, fie prin intermediul cumulului de funcții, ce presupune existența a două contracte individuale de muncă (în practică unul dintre ele fiind considerat de bază). Orice altă variantă excede cadrul relațiilor de muncă, ținând de raporturile juridice de drept civil. Raportat la prevederile art. 42, alin. 1 din OMS 870/2004 este evident faptul că, în cazul orelor de gardă, nu este aplicabilă nici instituția cumulului de funcții și nici instituția orelor suplimentare. În aceste condiții singura instituție în care pot fi încadrate orele de gardă o reprezintă norma legală de muncă/programul normal de lucru. Ceea ce înseamnă, în mod evident, faptul că toate orele de gardă fac parte din programul normal de lucru.

Programul normal de lucru al medicilor care efectuează gărzi derogă de la prevederile generale privind timpul de lucru

Având în vedere cele demonstrate până în acest moment, respectiv faptul că orele de gardă constituie timp de lucru și fac parte din programul normal de lucru, în continuare se pune problema stabilirii duratei lunare a muncii, respectiv a timpului de lucru aferent programului normal de lucru.

Este evident că programul normal de lucru al medicilor, în actualul context legislativ, este alcătuit din:

- O parte fixă, respectiv 7 ore/zi în medie, alcătuită, după caz, din: programul de lucru dimineața de 5 sau 6 ore, o oră contravizită (în cazurile stabilite) și în 20 sau 40 ore de gardă (cu caracter de completare a mediei de 7 ore/zi). Această parte este echivalentul legal al programului de 40 ore/săptămână, raportat la reducerea legală a timpului zilnic de lucru la 7 ore.
- O parte variabilă, reprezentată de orele de gardă „din afara programului normal de lucru” (în fapt și în drept ele sunt în cadrul programului normal de lucru extins), stabilite conform graficului de gărzi. Pentru aceste ore prestate peste limita timpului legal de muncă aferent unui contract standard medicii au dreptul la o plată cel puțin echivalentă cu sporul pentru ore suplimentare, prin raportare la cea mai apropiată prevedere juridică (CM).

În acest sens, ne raportăm la cel mai important izvor de drept (din punctul de vedere al ierarhiei actelor juridice): Directiva privind timpul de muncă.

Orelor de gardă le sunt aplicabile toate obligațiile și drepturile specifice programului normal de lucru

Până acum am demonstrat următoarele:

http://www.europarl.europa.eu/meetdocs/2009_2014/documents/com/com_com%282010%290802_/com_com%282010%290802_ro.pdf . Cu mențiunea, că în România nu există o limitare superioară a timpului de lucru al medicilor.

- Orele de gardă constituie timp de lucru;
- Toate orele de gardă fac parte din programul normal de lucru.
- În cazul medicilor care efectuează ore de gardă programul normal de lucru derogă de prevederile generale aplicabile timpului de lucru.

În aceste condiții, concluzia evidentă este că tuturor orelor de gardă le sunt aplicabile toate drepturile și obligațiile specifice programului normal de lucru.

Orele de gardă rezultate din extinderea programului normal de lucru beneficiază de plată suplimentară

Data fiind faptul că suntem în situația unei extinderi a programului normal de lucru, care nu presupune acordul salariatului, având în vedere necesitatea respectării principiilor de protecție a muncii, pentru perioada care depășește „programul normal de lucru” (în medie câte 7 ore de zi) salariații au dreptul la un beneficiu, care trebuie să fie cel puțin la nivelul prevăzut pentru munca suplimentară (minim spor de 75% raportat la prevederile CM).

Cu alte cuvinte, ele sunt comparabile cu orele suplimentare în ceea ce privește beneficiile la care au dreptul salariații pentru depășirea limitei legale de lucru aferente unei norme, păstrând totodată caracterul de timp normal de lucru în ceea ce privește restul drepturilor salariale.

Timpul de lucru aferent orelor de gardă constituie vechime în muncă și în specialitate

În condițiile în care am demonstrat deja faptul că toate orele de gardă constituie timp de lucru, aferent unui contract individual de muncă, concluzia firească este că acest timp de lucru trebuie luat în considerare la calcularea vechimii în muncă și în specialitate. În acest sens, avem în vedere prevederile art. 16, alin. 4 din CM: *Munca prestată în temeiul unui contract individual de muncă constituie vechime în muncă*. Este indiscutabil că principalul izvor juridic pentru prestarea orelor de gardă îl constituie contractul individual de muncă.

Abordarea acestei probleme trebuie să țină cont de prevederile art. 42, alin 2 din OMS 870/2004²⁰:

(2) Orele de garda nu constituie vechime in munca si in specialitate.

Este evident faptul că formularea încalcă principiul dreptului salariatului la recunoașterea activității prestate ca vechime în muncă și în specialitate, având în vedere că orele de gardă constituie timp de lucru. În acest sens, trebuie să avem în vedere obligația angajatorului de a constitui un registru special de evidență a salariaților, prevăzută la art. 34 din CM. Alin. 5 al art. 34 din CM stipulează în mod explicit drepturile salariatului în domeniu:

La solicitarea salariatului sau a unui fost salariat, angajatorul este obligat să elibereze un document care să ateste activitatea desfășurată de acesta, durata activității, salariul, vechimea în muncă, în meserie și în specialitate.

²⁰ Pentru claritatea argumentării, având în vedere faptul că în continuare ne raportăm la întregul articol 42 din OMS 870/2004, îi redăm conținutul:

(1) Orele de garda nu sunt considerate ore suplimentare si nici cumul de funcții.

(2) Orele de garda nu constituie vechime in munca si in specialitate.

(3) Orele de garda efectuate in afara programului normal de lucru si salarizate conform prevederilor prezentului regulament se includ in veniturile salariale brute lunare in funcție de care se determina numărul de puncte realizat in fiecare luna, pe baza cărora se determina cuantumul pensiei.

Din cuprinsul acestui alineat putem observa următoarele:

- Drepturile explicite ale salariatului, din care fac parte atestarea vechimii în muncă și în specialitate.
- Obligațiile implicite ale angajatorului, printre acestea numărându-se înregistrarea și certificarea duratei activității, a vechimii în muncă și în specialitate.

Considerăm că dreptul angajatorului la certificarea vechimii în muncă și în specialitate face parte din drepturile fundamentale, fiind exclusă varianta unor excepții de la acestea. Ceea ce demonstrează faptul că art. 42, alin 2 din OMS 870/2004 vine în contradicție cu legislația generală în materie, el nefiind aplicabil. De altfel, având în vedere modificarea CM în ceea ce privește definirea timpului de muncă²¹ și aplicarea legislației U.E. începând cu anul 2007, considerăm că suntem în situația abrogării implicite a prevederilor acestui alineat.

Argumente suplimentare

Principala observație pe care o facem este că art. 42 din OMS 870/2004 este un exemplu de nerespectare a tehnicii legislative prin definiția negativă pe care o dă orelor de gardă în cadrul alineatelor 1 și 2 și prin lipsa de coerență cu întregul cuprins al actului normativ. Vom demonstra în continuare aceste aspecte, arătând problemele ridicate de OMS 870/2004 încă de la publicarea lui, la care se adaugă modificările introduse de-a lungul timpului.

După cum se poate observa în cuprinsul actului normativ orele de gardă sunt clasificate în două situații distincte:

- a. Ore de gardă prestate în completarea timpului normal de lucru (art. 4, alin. 1)
- b. Ore de gardă prestate suplimentar față de timpul normal de lucru.

a) **Orele de gardă prestate în completarea timpului normal de lucru** constituie timp de lucru aferent unui contract individual de muncă, antrenând toate drepturile corespunzătoare în favoarea salariatului, inclusiv dreptul de a fi considerate vechime în muncă și în specialitate. Este evidentă eroare de tehnică legislativă în cazul alin. 2, art. 42 în condițiile în care timpul normal de lucru se întregeste cu un număr de ore de gardă, conform alin. 1 al art. 4. Altfel spus, dacă aplicăm principiul *Ubi lex non distinguit, nec nos distinguere debemus*, faptul că alin. 2 al art. 42 prevede²² că „Orele de gardă nu constituie vechime în muncă și în specialitate.” are drept consecință o scădere a vechimii în muncă și în specialitate a medicilor proporțional cu orele de gardă care le întregesc programul de lucru, ceea ce este aberant. Cu alte cuvinte, prevederile alin. 2 al art. 42 afectează și o parte a timpului normal de lucru, respectiv orele de gardă desfășurate în cadrul programului normal de lucru.

Consecința evidentă a aplicării prevederilor acestui alineat ar trebui să-o constituie diminuarea vechimii în muncă și în specialitate aferente contractului individual de muncă pentru toți medicii care efectuează ore de gardă cu 20, respectiv 40, de ore pe lună, adică considerarea contractelor individuale de muncă ale acestei categorii de salariați ca fiind contracte cu timp parțial.

În practică, nu se ține cont de această interpretare, aplicându-se în fapt prevederile generale în materie²³. Cu alte cuvinte, practica a constatat faptul că prevederile acestui articol sunt contradictorii cu principiile generale din legislația muncii, optând pentru respectarea principiilor.

²¹ Așa cum am arătat în secțiunea Definierea timpului de muncă.

²² Fără a distinge între cele două categorii diferite de ore de gardă, cărora le corespund situații juridice diferite în cadrul acestui act normativ.

²³ Deși suntem în situația unei prevederi speciale, putând fi luată în considerare derogarea de la prevederile generale.

b)Orele de gardă prestate în afara timpului normal de lucru sunt de fapt timp de lucru din cadrul unui program normal de lucru cu caracter special, ce derogă de la legislația în materie. Cu alte cuvinte, toate orele de gardă fac parte din timpul normal de lucru, unele dintre ele având un caracter special, respectiv de extindere a programului normal de lucru.²⁴ Completăm argumentele anterioare cu următoarele:

- Calculul drepturilor bănești aferente acestor ore de gardă se face prin raportare la prevederile contractului individual de muncă. Prin urmare, drepturile bănești sunt drepturi salariale, deci orele de gardă prestate în afara timpului normal de lucru fac parte din timpul de muncă. Sporul acordat pentru orele de gardă trebuie considerat un beneficiu acordat salariaților similar celui pentru orele suplimentare, fără a avea însă acest caracter. De altfel, faptul că acest spor este situat între 25 și 75%²⁵ în condițiile în care art. 123, alin. 2 din CM prevede sporul minim de 75% constituie un argument suplimentar în acest sens.
- Orele de gardă desfășurate în afara timpului normal de muncă nu sunt prin nimic diferite în ceea ce privește organizarea muncii față de orele de gardă care fac parte din timpul normal de lucru. Motiv pentru care ele constituie timp de muncă.
- Conform alin. 3 al art. 42, drepturile salariale aferente orelor de gardă prestate în afara timpului normal de lucru sunt luate în considerare la punctajul lunar pe baza căruia se calculează cuantumul pensiei. În ipoteza în care ar fi fost vorba de un contract civil sau alt tip de contract (ipoteză nesusținută de altfel de niciuna din prevederile legale în vigoare) aceste lucru nu ar fi fost posibil. Deci orele de gardă prestate în afara timpului normal de lucru fac parte din timpul de muncă. Având în vedere că este vorba de un timp de muncă este evident că medicul beneficiază de toate drepturile legale aferente timpului de muncă.
- Relațiile cu colegii, șefii ierarhici și subordonații sunt cele specifice relațiilor de muncă.
- Reducerea la absurd ne arată că dacă orele de gardă ce depășesc timpul normal de lucru nu sunt considerate timp de lucru și nu sunt evidențiate ca atare în cadrul CIM atunci activitatea medicului în această perioadă excede cadrului legal de exercitare a activității, nefiindu-i aplicabile prevederile CIM și legislației incidente. Ceea ce înseamnă fie că nu există un cadru contractual fie că suntem în situația unui contract nenumit și cu un caracter mai curând implicit, ceea ce este greu de admis.

Limitarea timpului de lucru al medicilor

Tema pe care o abordăm în această secțiune, coerent cu argumentele anterioare, o constituie limitarea obligațiilor în ceea ce privește timpul de lucru al medicilor, aferent unui contract individual de muncă. Vom demonstra în continuare că în România este întâlnită o situație extrem de gravă, ce nu are echivalent în nicio țară a Uniunii Europene. Gravitatea acestei situații este atât de mare încât putem considera că în România medicii sunt obligați la muncă forțată datorită cadrului legislativ care reglementează această situație (în totală contradicție cu legislația UE aplicabilă).

Viorel ROTILĂ

²⁴ Așa cum am demonstrat la regimul juridic al orelor de gardă.

²⁵ Ne raportăm la prevederile art. 2, alin. 3 din Anexa nr. III, Capitolul II, Legea nr. 284/2010.

Anexa nr. 3: Asistentele medicale fără studii superioare trebuie salarizate în funcție de atribuții, la nivele comparative cu asistentele medicale cu studii superioare, pentru o perioadă de cel puțin 5 ani.

Preambul

Credem că abordarea acestui subiect necesită o discretă schimbare a perspectivei: Federația „Solidaritatea Sanitară” din România solicită în primul rând un traseu firesc de carieră pentru asistentele medicale și salarizarea la nivelul atribuțiilor efective pe care le au

Solicitarea noastră trebuie însă privită într-un context mai amplu, pe care-l constituie situația formării profesionale inițiale și continue raportat la piața muncii. Cu alte cuvinte, noi solicităm modernizarea sistemului de formare și certificare a competențelor în contextul marilor schimbări prin care trece societatea românească, aliniată la rândul-i la modificările sociale globale.

Din această perspectivă, seria de cercetări desfășurată în cadrul Centrului de Cercetare și Dezvoltare Socială „Solidaritatea” (organism cu caracter autonom în cadrul federației) de-a lungul a peste 6 ani ne-au condus la concluzia unei rigidități foarte mari a sistemului de formare și certificare a competențelor ce afectează și sistemul sanitar.

Putem vorbi la ora actuală de existența unui monopol al formării și certificării competențelor profesionale, mult prea amplu raportat la condițiile pieții muncii.

Ruptura dintre formarea și certificarea competențelor și piața muncii este evidentă mai ales în mediul privat, unde predomină preocuparea pentru „a ști să faci”, cu o relativă indiferență la competențele certificate (excluzând situația profesiilor autorizate).

A doua direcție de acțiune o reprezintă procesele pentru discriminare, raportat la situația absolvenților formelor anterioare de învățământ și la fundamentarea Directivei.

Totalul competențelor de care dispun salariații din România (și o bună parte din cetățenii cu vârstă activă și apti de muncă) depășește la acest moment totalul competențelor recunoscute în mod oficial, prin intermediul diferitelor acte de studii. Având în vedere prevederile legale ce obligă atât angajatorul cât și angajatul la desfășurarea activităților profesionale doar în condițiile practicării competențelor recunoscute, la ora actuală un volum însemnat de competențe nu pot fi utilizate (sau nu pot fi utilizate în mod oficial) în cadrul activităților lucrative, ajungându-se la o pierdere considerabilă pentru societate.

În condițiile în care pot fi întâlnite numeroase domenii/activități/profesii în care angajații utilizează în activitățile profesionale competențe dobândite în mod informal, poate fi constatată existența unei adevărate „zone gri a competențelor utilizate în activitățile profesionale”.

Sistemul formării profesionale inițiale și continue are un grad ridicat de rigiditate în raport cu necesitățile unei piețe a muncii tot mai dinamică. Introducerea **instituiției bilanțului de competențe**, pe care o propunem prin intermediul prezentului material, ar genera un nivel de flexibilitate a forței de muncă

disponibile cu un impact semnificativ asupra vieții economice. Cu alte cuvinte, introducerea acestui mecanism inovator pentru piața muncii ar putea determina un însemnat pas înainte pentru creșterea celei mai importante resurse a națiunii: calificarea forței de muncă.

Este evident că eficiența ar fi deosebit de mare dacă acest demers ar fi dublat de cel al creării **tabloului competențelor profesionale**.

Propunerea pe care o înaintăm ține seama de contextul favorabil creat de formarea profesională desfășurată în cadrul proiectelor pe fonduri structurale, aceasta având un efect potențator pentru măsurile propuse de noi.

Propunerea noastră este rezultatul a 5 ani de activități de cercetare, formare, consiliere și informare desfășurate de Centrul de Cercetare și Dezvoltare Socială „Solidaritatea” în cadrul a 9 proiecte pe fonduri structurale centrate pe intervenții specifice pentru creșterea nivelului de calificare a forței de muncă. Considerăm deosebit de relevante cele 12 cercetări desfășurate în cadrul acestor proiecte, la care se adaugă alte 3 cercetări finanțate de organizație, pentru identificarea problemelor cu care se confruntă salariații și șomerii, cercetarea soluțiilor adoptate de alte sisteme, inovarea unor noi soluții și propunerea unor strategii specifice legitimând competența inițiatorilor în acest domeniu.

Piața forței de muncă necesită un set de măsuri coerente pentru creșterea capacității lucrătorilor de a face față schimbării, situațiilor complexe și neprevăzute, prezenta propunere constituind una din cele mai importante inițiative strategice în acest sens.

Scurtă prezentare a situației

Sistemul sanitar a fost afectat în ultimii 24 de ani de o serie de anomalii pe zona de formare a asistentelor medicale.

Pentru a ilustra situația, recurgem la prezentarea situației existentă într-unul din studiile desfășurate pe tema salariaților din Sănătate:

*„Formarea profesională a asistentelor medicale constituie o dovadă de incompetență a sistemului desfășurată pe seama asistentelor în condițiile în care modificările continue de pregătire au adăugat continuu obligații în seama asistentelor medicale. Cele mai afectate au fost asistentele medicale deja angajate în sectorul public de sănătate, majoritatea fiind prinsă în **cercul vicios al formărilor redundante**. Este vorba de asistente medicale care au fost obligate să parcurgă mai multe forme de pregătire pentru a-și putea menține profesia la nivelul inițial. Exemplele de situații sunt de-a dreptul halucinante, ele conducând uneori la durate totale de formare care depășesc durata de formare pentru un medic:*

1. **Traseul maxim:** absolventă de liceu (soră medicală) + școală postliceală (3 ani) + colegiu (3 ani) + facultate (4 ani) = **10 ani de formare** (fără a lua în considerare pregătirea de specialitate din liceu);
2. **Traseul mediu:** absolventă de liceu (soră medicală) + școală postliceală (3 ani) + facultate (4 ani) = **7 ani de formare** (fără a lua în considerare pregătirea de specialitate din liceu);
3. **Traseele minime:**

- a. *absolventă de liceu (soră medicală) + școală postliceală (3 ani) = nivel mai redus de salarizare decât absolventele de facultate.*
- b. *Școală postliceală = nivel mai redus de salarizare decât absolventele de facultate.*
- c. *Colegiu = nivel mai redus de salarizare decât absolventele de facultate.*
- d. *Facultatea de asistente medicale.*

Această evoluție nefirească a creat un grad semnificativ de incertitudine în rândul asistentelor medicale în ceea ce privește dezvoltarea carierei proprii, contribuind în mod semnificativ la scăderea calității vieții profesionale.”

Principiile aplicabile

Directiva 2005/36/CE cu modificările și completările aduse de Directiva 2013/55/UE introduce următoarele principii aplicabile recunoașterii calificărilor profesionale, respectiv formării profesionale inițiale și continue precum și certificării acesteia:

a) Directiva 36/2005:

(15)¹ **Principiul măsurilor compensatorii** (aplicabil în cazul absenței armonizării minime a condițiilor de formare profesională) în analiza nivelului de calificare, respectiv dreptul de a desfășura o anumită activitate profesională:

- Trebuie luată în considerare experiența profesională a celui care solicită recunoașterea unei calificări;
- Pentru acces la exercitarea unei activități/profesii se poate impune fie o probă de aptitudini fie un stagiul de adaptare.

(16) Poate fi creată o platformă comună a tuturor statelor în domeniul recunoașterii calificărilor, care trebuie să includă următoarele **criterii suplimentare de compensare**:

- O formare profesională suplimentară
- Un stagiul de adaptare
- O probă de aptitudini
- Un nivel minim de practică profesională
- O combinație între acestea.

Art. 14, alin. 1) stabilește **condițiile în care poate fi instituită proba de aptitudini sau stagiul de adaptare**:

- Durata formării suplimentare necesară este mai mică cu cel puțin un an;
- Formarea pe care a urmat-o acoperă discipline semnificativ diferite de cele incluse în titlul de calificare necesar.

¹ Prin intermediul acestei notații indicăm puncte din fundamentarea textului legal al directivelor, existentă la începutul acestora în forma publicată.

Art. 14, alin. 5) instituie **principiul utilității/utilizării experienței în completarea competențelor profesionale**: înainte de a fi impuse măsuri compensatorii trebuie verificat în prealabil dacă cunoștințele dobândite în decursul experienței profesionale sunt de natură să acopere diferențele de competențe/discipline.

(19) Pentru Sănătate se instituie:

1. Principiul fundamental al recunoașterii automate a titlurilor de calificare pe baza coordonării condițiilor minime de formare profesională.
2. **Completarea printr-un sistem de drepturi dobândite** de care trebuie să beneficieze profesioniștii calificați în anumite condiții.

Art.3, alin. 1, lit. h) Proba de aptitudini, consacră **principiul completării competențelor**, pe baza formării inițiale și raportat la disciplinele/competențele ce nu sunt atestate.

Art.3, alin. 3, Se consideră titlul de calificare orice titlul de calificare completat de o experiență profesională de minim 3 ani.

Art. 12, alin. 2) **Principiul formării profesionale asimilate**: în cazul în care statul membru de origine ridică nivelul de formare necesar pentru a exercita o profesie, pentru persoanele care au urmat o formare anterioară, care nu îndeplinește cerințele noii calificări, formarea anterioară este considerată corespunzătoare nivelului noii formări.

Art. 23, alin. 1) consacră **principiul drepturilor obținute**: când nu sunt îndeplinite toate cerințele de formare stipulate în Directivă sunt considerate dovezi suficiente titlurile de calificare obținute atunci când atestă o formare care a început înainte de aderare. **Condiția necesară** este ca aceste titluri să fie însoțite de un certificat care atestă că titularii au cel puțin 3 ani consecutivi de experiență în ultimii cinci ani dinaintea eliberării certificatului.

b) Directiva 55/2013

(7) **Principiul reluării întregii formări profesionale** se aplică în cazul în care diferențele dintre domeniile de activitate sunt atât de mari încât este necesar un program complet de educație și formare pentru ca profesionistul să compenseze deficiențele. (și art. 4f). Pentru aplicarea acestui principiu este necesară o procedură specifică de constatare a acestor diferențe.

Procedura aplicabilă în cazul diferențelor semnificative de pregătire:

- Art. 14, alin 1) impunerea unui stagi de adaptare sau a unei probe de aptitudini, în următoarele situații:
 - Formarea pe care o are persoana acoperă discipline semnificativ diferite de cele cuprinse în titlul de calificare recunoscut oficial în acel stat;
 - Activități/atribuții profesionale suplimentare
- Art. 14, alin 5) stabilește procedura aplicabilă: se eliberează o decizie de impunere a unui stagi de adaptare sau a unei probe de aptitudini:

- a. Cuprinde prezentarea nivelului de calificare profesională necesar/avut în vedere și nivelul de calificare deținut de solicitant;
- b. Sunt prezentate diferențele semnificative de calificare și motivele pentru care respectivele diferențe nu pot fi compensate prin măsurile stabilite la punctul 2).

(10) **Principiul completării nivelului de studii prin intermediul învățării pe tot parcursul vieții**: cele cinci niveluri ale Cadrului european al calificărilor nu trebuie să fie utilizate drept criterii de excludere atunci când acest lucru contravine principiului învățării pe tot parcursul vieții.

(13) **Principiul validării învățării pe tot parcursul vieții de către un organism relevant**: măsurile compensatorii trebuie să aibă în vedere abilitățile și competențele dobândite de solicitant în decursul experienței sale profesionale sau prin învățarea pe tot parcursul vieții, validate în mod formal în acest scop de către un organism relevant. (Notă: este aplicabil în absența armonizării condițiilor minime de formare). (art. 14, alin. 5)

Art. 3, prevede la alin. a), lit. l) «*învățare pe tot parcursul vieții*»: *toate formele de învățământ general, educație și formare profesională, educație non-formală și învățare informală urmate pe tot parcursul vieții, având ca rezultat o îmbunătățire a cunoștințelor, abilităților și competențelor, care pot include etica profesională;*

(19) **Principiul exceptării de la unele părți ale formării** dacă aceste elemente ale formării ulterioare au fost deja finalizate în cursul programului anterior de formare.

(36) *Comisia ar trebui să evalueze, în timp util, regimul de recunoaștere aplicabil titlurilor de calificare de asistent medical generalist emise în România. O astfel de evaluare ar trebui să se bazeze pe rezultatele unui program special de revalorizare pe care România ar trebui să îl realizeze în conformitate cu actele cu putere de lege și actele administrative interne și pentru care ar trebui să coopereze cu alte state membre și cu Comisia. Un astfel de program special de revalorizare ar trebui să aibă ca scop **oferirea posibilității** pentru participanții la program de a își revaloriza calificarea profesională pentru a îndeplini toate cerințele minime de formare stabilite în Directiva 2005/36/CE.*

După cum se poate observa, revalorizarea este o posibilitate și nu o obligație.

Art. 31, alin. 3) Principiul echivalenței/echivalării:

- „*Formarea de asistent medical generalist constă în total din cel puțin trei ani de studii, care pot fi exprimați în plus prin echivalentul în credite ECTS, și cel puțin 4 600 de ore de formare teoretică și clinică, perioada de formare teoretică reprezentând cel puțin o treime, iar cea de formare clinică cel puțin jumătate din perioada minimă de formare. **Statele membre pot acorda exceptări parțiale profesioniștilor care au urmat o parte din formarea lor prin cursuri de nivel cel puțin echivalent.***”;

Art. 33, alin. 3, lit. a-b) instituie posibilitatea diplomelor de „licență” (echivalente), eliberate în baza unui program de revalorizare. (Exemplul polonez).

Art. 60, alin. 2, punctul d) *rezultatele programului special de revalorizare stipulat de actele cu putere de lege și actele administrative românești pentru deținătorii titlurilor de calificare menționate la articolul 33a*
...

Programul de revalorizare

Directiva 36/UE/2005, în forma modificată de Directiva 55/UE/2013 prevede, la art. 33 a) în ceea ce privește condițiile de recunoaștere a calificării de asistent medical:

„În ceea ce privește calificarea românească de asistent medical generalist, se aplică numai următoarele dispoziții în materie de drepturi dobândite:

*În cazul resortisanților statelor membre care au fost formați ca asistenți medicali generaliști în România și a căror formare nu îndeplinește cerințele minime de formare stabilite la articolul 31, statele membre recunosc drept suficiente următoarele titluri de calificare de asistent medical generalist, **cu condiția ca titlurile respective să fie însoțite de un certificat care să ateste că respectivii resortisanți ai unui stat membru au exercitat efectiv și legal activitățile de asistent medical generalist în România, inclusiv asumând responsabilitate deplină pentru planificarea, organizarea și acordarea de asistență medicală pacienților, pentru o perioadă de cel puțin trei ani consecutivi în decursul celor cinci ani care preced data eliberării certificatului:***

*(a) **Certificat de competențe profesionale de asistent medical generalist cu studii post-secundare absolvite în cadrul unei școli postliceale, atestând o formare începută înainte de 1 ianuarie 2007;***

*(b) **Diplomă de absolvire de asistent medical generalist cu studii universitare de scurtă durată, atestând o formare începută înainte de 1 octombrie 2003;***

*(c) **Diplomă de licență de asistent medical generalist cu studii universitare de lungă durată, atestând o formare începută înainte de 1 octombrie 2003.”***

După cum se poate observa, asistentele medicale care au început școala postliceală înainte de 1 ianuarie 2007 și care au fost angajate în această calitate cel puțin 3 ani consecutivi în ultimii 5 ani (solicitând/deținând un certificat în acest sens), **beneficiază de recunoașterea automată a calificării în baza principiului respectării drepturilor dobândite.**

Dacă avem în vedere programul de revalorizare inițiat de Ministerul Sănătății și de OAMMR (Ordinul 4317/11.08.2014, publicat în MO nr. 624 din 26.08.2014) putem observa următoarele:

1. Programul de revalorizare se adresează celor care au dobândit formarea inițială de asistent medical generalist anterior datei de 1 ianuarie 2007, în timp ce Directiva îi vizează în această categorie pe cei care au început formarea inițială de asistent medical generalist. În felul acesta, trei generații de absolvenți sunt excluse în mod ilegal, respectiv absolvenții din 2007, 2008 și 2009.
2. Programul de revalorizare este inutil (în ceea ce privește efectele legale din acest moment) pentru toate asistentele medicale care au început școala postliceală înainte de 1 ianuarie 2007 și care au fost

angajate în această calitate cel puțin 3 ani consecutivi în ultimii 5 ani (solicitând/deținând un certificat în acest sens), acestea beneficiind **de recunoașterea automată a calificării în baza principiului respectării drepturilor dobândite**. Aceasta este ruta alternativă de recunoaștere, raportat la cerințele minime de formare stabilite în articolul 31 al Directivei (ex. minim 4600 de ore de formare în cel puțin 3 ani de studiu).

3. Deși Directiva recunoaște drepturile dobândite, statul român nu face acest lucru.
4. Directiva recunoaște ca legitime posibilității de compensare a diferențelor de studii prin căile alternative, respectiv:
 - a. **Principiului utilității experienței în completarea competențelor profesionale;**
 - b. Aplicarea **principiului validării învățării pe tot parcursul vieții**, respectiv luarea în considerare a tuturor formelor de învățământ general, educație și formare profesională, educație non-formală și învățare informală urmate pe tot parcursul vieții, având ca rezultat o îmbunătățire a cunoștințelor, abilităților și competențelor, care pot include etica profesională;
 - c. Constituirea unui organism de validare în mod formal a abilităților și competențelor dobândite pe baza experienței și/sau prin intermediul învățării pe tot parcursul vieții.

La acest moment se poate constata faptul că Ministerul Sănătății refuză să facă demersuri în acest sens, preferând fie programul de revalorizare fie obligarea reluării complete a studiilor.

Modificarea condițiilor de admitere

Directiva 36/UE/2005, în forma modificată de Directiva 55/UE/2013 prevede, la art. 31, alin. 1), în ceea ce privește condițiile de admitere la formarea de asistent medical generalist:

„(1) Admiterea la formarea de asistent medical generalist este condiționată de:

(a) absolvirea unui ciclu de învățământ general de 12 ani, atestată de o diplomă, un certificat sau un alt titlu eliberat de autoritățile sau organismele competente ale unui stat membru sau de un certificat care atestă promovarea unui examen de nivel echivalent și care permite accesul la universități sau la instituții de învățământ superior de nivel recunoscut ca echivalent; sau

(b) absolvirea unui ciclu de învățământ general de cel puțin zece ani, atestată de o diplomă, un certificat sau un alt titlu eliberat de autoritățile sau organismele competente ale unui stat membru sau de un certificat care atestă promovarea unui examen de nivel echivalent și care permite accesul la o școală profesională sau la un program de formare profesională de asistenți.”

Putem astfel constata următoarele:

- Punctul (b) nu este aplicabil României, deoarece nu avem școli profesionale de asistenți medicali sau programe de formare profesională de asistenți care să înceapă la acest nivel.
- Punctul (a) stabilește condiția implicită de a avea bacalaureatul pentru toate persoanele care doresc să se înscrie în școlile postliceale de asistente medicale.

În acest context juridic, considerăm necesară modificarea prevederilor legale naționale, în sensul condiționării admiterii/înscrierii la școlile postliceale de asistente medicale de absolvirea examenului de bacalaureat.

Procedura aplicabilă în situația de diferențe semnificative

1. Constatarea diferențelor semnificative între formarea deținută și cea necesară
 - a. Pentru nivelul minim de formare necesar (aplicabilă în condițiile armonizării condițiilor minime de formare);
 - b. Pentru nivelul maximal de formare necesar - studii superioare.
2. Analiza posibilității de compensare a diferențelor prin căile alternative, respectiv:
 - a. Aplicarea **principiului utilității experienței în completarea competențelor profesionale**;
 - b. Aplicarea **principiului validării învățării pe tot parcursul vieții**, respectiv luarea în considerare a tuturor formelor de învățământ general, educație și formare profesională, educație non-formală și învățare informală urmate pe tot parcursul vieții, având ca rezultat o îmbunătățire a cunoștințelor, abilităților și competențelor, care pot include etica profesională;
 - c. Constituirea unui organism de validare în mod formal a abilităților și competențelor dobândite pe baza experienței și/sau prin intermediul învățării pe tot parcursul vieții.
3. Decizia de stabilire a „planului individual de formare complementară”:
 - a. Se aplică în situația în care nu au fost identificate posibilitățile de compensare a diferențelor stabilite la punctul 2.
 - b. Cuprinde prezentarea nivelului de calificare profesională necesar/avut în vedere și nivelul de calificare deținut de solicitant;
 - c. Sunt prezentate diferențele semnificative de calificare și motivele pentru care respectivele diferențe nu pot fi compensate prin măsurile stabilite la punctul 2).

Fragmente

Studiile absolvite de asistentele medicale - formă de discriminare salarială, în condițiile identității de atribuții. Soluții pentru echivalarea studiilor asistentelor medicale cu școală postliceală.

Cariera profesională a asistenților medicali cu studii superioare.

- I. *Studiile absolvite de asistentele medicale - formă de discriminare salarială, în condițiile identității de atribuții. Soluții pentru echivalarea studiilor asistentelor medicale cu școală postliceală cu studiile universitare.*
1. **Prezentare generală a situației procesului de formare a asistenților medicali. Discriminarea salarială în funcție de studii.**

Una dintre profesiile esențiale, participantă în mod direct la actul medical, respectiv aceea de asistent medical, suferă, în România, de lipsa unui traseu profesional dedicat, ce se poate realiza numai prin definirea unui standard profesional, care să țină cont și de cele două dimensiuni ale realității:

- *atribuțiile practice cu mult peste cele teoretice*

și

- *pregătirea teoretică (prin facultate) cu mult peste limitele dreptului de practică.*

Aceste două realități reprezintă de fapt și sursa unei noi forme de discriminare ce a apărut și s-a amplificat în sistemul public de Sănătate, și anume discriminarea salarială în funcție de studii, raportată la atribuțiile identice ale funcțiilor de asistent medical cu studii postliceale și asistent medical cu studii universitare.

Din momentul în care învățământul sanitar și traseele profesionale nu sunt organizate pe unități de competență apare o îngustare a orizontului care nu permite decât un anumit tip de diplome. Reclamăm astfel absența unui standard profesional actualizat pentru profesia de asistent medical, adică un nivel ridicat al dereglementării acestei profesii. Principiul de la care trebuie pornit în actualizarea standardului profesional este cel conform căruia orice formă de pregătire profesională într-un domeniu specializat trebuie să aibă drept corelativ un nivel de avansare (cel puțin ca posibilitate).

Fenomenul redundant al procesului formării profesionale a asistentelor medicale constituie o dovadă de incompetență a sistemului desfășurată pe seama asistentelor în condițiile în care modificările continue de pregătire au adăugat continuu obligații în seama asistentelor medicale. Cele mai afectate au fost asistentele medicale deja angajate în sectorul public de sănătate, fiind prinse în cercul vicios al formărilor redundante. Este vorba de asistente medicale care au fost obligate să parcurgă mai multe forme de pregătire pentru a-și putea menține profesia la nivelul inițial. Exemplele de situații sunt de-a dreptul halucinante, ele conducând uneori la durate totale de formare care depășesc durata de formare pentru un medic:

- a. Traseul maxim: absolventă de liceu (soră medicală) + școală postliceală (3 ani) + colegiu (3 ani) + facultate (4 ani) = 10 ani de formare (fără a lua în considerare pregătirea de specialitate din liceu);
- b. Traseul mediu: absolventă de liceu (soră medicală) + școală postliceală (3 ani) + facultate (4 ani) = 7 ani de formare (fără a lua în considerare pregătirea de specialitate din liceu);
- c. Traseele minime:
 - absolventă de liceu (soră medicală) + școală postliceală (3 ani) = nivel mai redus de salarizare decât absolventele de facultate.
 - Școală postliceală = nivel mai redus de salarizare decât absolventele de facultate.
 - Colegiu = nivel mai redus de salarizare decât absolventele de facultate.
 - Facultatea de asistente medicale.

Această evoluție nefirească a creat un grad semnificativ de incertitudine în rândul asistentelor medicale în ceea ce privește dezvoltarea carierei proprii, contribuind în mod semnificativ la scăderea calității vieții profesionale, impunând măsuri de eliminare a formelor intermediare redundante de formare profesională.

2. Soluții pentru echivalarea studiilor asistenților medicali cu școală postliceală. Introducerea Bilanțului de competențe.

Una dintre problemele esențiale ale asistenților medicali cu studii postliceale din sistemul public de Sănătate o reprezintă la momentul actual imposibilitatea acestora, prin intermediul absolvirii unui ciclu scurt de formare profesională, instituționalizat, de a deveni asistenți medicali cu studii superioare.

Oportunitatea introducerii unei astfel de forme de echivalare a studiilor pentru asistenții medicali cu studii postliceale este cu atât mai justificată cu cât parteneri ai Ministerului Sănătății, în cadrul proiectelor POSDRU ”Competențe pentru competitivitate în domeniul medical” prin care ministerul își propune formarea profesională a unui număr semnificativ de medici și asistente medicale, sunt universitățile. Așadar, formarea profesională a asistenților medicali cu studii postliceale, realizată în cadrul universităților, coroborată cu certificarea experienței profesionale, constituie un motiv suficient pentru crearea cadrului legal de echivalare a studiilor acestora cu studiile universitare.

Singura abordare relevantă pe care ”Solidaritatea Sanitară” a identificat-o este cea bazată pe competențe (și unități de competență). Din această perspectivă fie acceptăm că cele „două profesii” sunt similare, deci există foarte multe competențe comune, fie vom considera că este vorba de două profesii diferite, și atunci identitatea de atribuții este eronată. Pe fond, în măsura în care este vorba de o stare de fapt ea trebuie schimbată. Problema noastră esențială: cum facem s-o schimbăm?

A. Introducerea Bilanțului de competențe

Există, și își dovedește eficacitatea în state europene precum Franța, unde funcționează de mai mulți ani, o instituție numită Bilanțul de competențe, pe care ”Solidaritatea Sanitară” se străduiește s-o introducă de mai mulți ani și în România. Această instituție poate atesta competențele actuale, incluzând atât pe cele dobândite informal cât și, mai ales, pe cele bazate pe experiență. Completarea competențelor necesare prin intermediul formării profesionale împlinește mecanismul, cadrul instituțional fiind asigurat de reforma învățământului universitar stabilită la Bologna (îmbunătățită la Lisabona). Pentru centrarea profesiilor pe competențe Irlanda constituie cel mai bun exemplu. O astfel de abordare presupune și eliminarea formării asistenților medicali prin intermediul școlilor postliceale și un termen de 6 ani pentru ca toate asistentele medicale să ajungă la studii universitare (prin mecanismul amintit mai sus), definitivând astfel acest proiect (exemplul Portugaliei este unul relevant în acest sens).

Bilanțul de competențe rezolvă de fapt și problema referitoare la posibilitatea asistenților medicali cu studii postliceale de a nu repeta ceea ce știu deja, și nu de a-i favoriza să treacă fără examene. Suplimentar, solicitările noastre nu sunt centrate pe diferența postliceală - studii superioare, ci pe problema asistentelor medicale cu postliceală care lucrează deja de ani de zile în sistem, experiența lor profesională (care trebuie certificată instituțional) îndreptându-le la o asemenea măsură de sprijin.

Implementarea unui program de echivalare a studiilor asistentelor medicale. Exemplul Poloniei.

Experiența statelor europene aflate în situația actuală a României, în ceea ce privește echivalarea studiilor asistenților medicali, a dovedit că pot fi implementate programe de formare care să conducă la posibilitatea echivalării studiilor.

Ce a făcut Polonia:

A organizat un program de revalorizare (echivalare - n.n.) a asistentelor medicale, respectiv:

- A asigurat cursuri de pregătire pentru:
- asistenți și moașe titulari ai unui certificat de studii secundare (un echivalent profesional);

- absolvenți ai unui liceu sanitar;
- sau ai unor instituții de învățământ sanitar care formează asistenți și moașe (postliceală).
 - Cursurile au fost încheiate cu un examen cu scopul de a verifica dacă persoana în cauză posedă un nivel de cunoștințe și de competențe comparabil cu cel al asistenților titulari ai unei diplome universitare.
 - A atestat urmarea cursurilor (de echivalare - n.n.) printr-o diplomă de licență.

Informația poate fi găsită în textul Directivei U.E. nr. 36/2005, art. 33, alin. 3:

„(3) Statele membre recunosc titlurile de calificare ca asistent, eliberate în Polonia pentru asistenții care și-au încheiat formarea înainte de 1 mai 2004 și care nu îndeplinesc cerințele minime în materie de formare prevăzute la articolul 31, atestate de o "licență" obținută pe baza unui program special de revalorizare descris la articolul 11 din Legea din 20 aprilie 2004 de modificare a legii privind profesiile de asistent și de moașă și privind alte acte juridice (Jurnalul Oficial al Republicii Polone din 30 aprilie 2004, nr. 92, pos. 885) și în Regulamentul Ministerului Sănătății din 11 mai 2004 privind condițiile detaliate referitoare la cursurile asigurate pentru asistenți și moașe titulari ai unui certificat de studii secundare (examen final - matura) și absolvenți ai unui liceu sanitar sau ai unor instituții de învățământ sanitar care formează asistenți și moașe (Jurnalul Oficial al Republicii Polone din 13 mai 2004, nr. 110, pos. 1170), cu scopul de a verifica dacă persoana în cauză posedă un nivel de cunoștințe și de competențe comparabil cu cel al asistenților titulari ai unei diplome descrise, în cazul Poloniei, în anexa V punctul 5.2.2.”

B. Soluția juridică de implementare a echivalării studiilor - Directiva 2005/36/CE din 7 septembrie 2005 privind recunoașterea calificărilor profesionale.

Din perspectiva directivei, formarea asistenților medicali generaliști - art. 31 alin. (3) și (4) - constă în cel puțin trei ani de studii sau 4 600 de ore de instruire teoretică și clinică, perioada de instruire teoretică reprezentând cel puțin o treime, iar cea de instruire clinică cel puțin jumătate din perioada minimă de formare. **Statele membre pot acorda excepții parțiale persoanelor care au beneficiat de o astfel de formare în cadrul altor formări de nivel cel puțin echivalent.** Instruirea teoretică se definește ca fiind partea din formarea de asistent prin care asistenții candidați dobândesc cunoștințele, înțelegerea și competențele profesionale necesare pentru a organiza, acorda și evalua asistența medicală globală. **Această formare este asigurată de personalul didactic în materie de asistență medicală,** precum și de alte persoane competente, în școlile de asistenți, precum și în alte instituții de învățământ alese de instituția de formare.

Totodată, directiva definește conceptul formării profesionale asimilate astfel:

Se consideră calificare care atestă o formare prevăzută la articolul 11, inclusiv în ceea ce privește nivelul în cauză, orice titlu de calificare sau ansamblu de titluri de calificare care a fost eliberat de o autoritate competentă a unui stat membru, care atestă absolvirea unei formări în cadrul Comunității, recunoscută de respectivul stat membru ca având nivel echivalent și care conferă titularului aceleași drepturi de acces la o profesie sau de exercitare a acesteia sau care pregătește pentru exercitarea respectivei profesii.

De asemenea, este asimilată unui astfel de titlu de calificare, în aceleași condiții ca cele prevăzute la paragraful anterior, orice calificare profesională care, fără a îndeplini cerințele prevăzute de actele cu putere de lege sau de actele administrative ale statului membru de origine pentru accesul la o profesie sau pentru exercitarea unei profesii, conferă titularului său drepturi obținute în temeiul respectivelor dispoziții.

*În special, acest lucru se aplică în cazul în care statul membru de origine ridică nivelul de formare necesar pentru a avea acces la o profesie sau pentru a o exercita și în cazul în care o persoană care a urmat o formare anterioară, care nu îndeplinește cerințele noii calificări, beneficiază de drepturile obținute în temeiul actelor cu putere de lege și al actelor administrative; **într-un astfel de caz, formarea anterioară este considerată de statul membru gazdă, în sensul aplicării articolului 13, ca fiind corespunzătoare nivelului noii formări.***

Luând în considerare problemele legate de recunoașterea europeană a calificărilor unor întregi generații de asistente absolvente de postliceală, măsura echivalării studiilor ar rezolva și una din cele mai importante probleme ale sistemului public de sănătate, atât din perspectiva Directivei nr. 36/2005 privind recunoașterea calificărilor cât și din cea a Directivei nr. 24/2011.

Exemplul evoluției formării unui asistent medical, în Italia:

***Nicoleta Doina Birleanu:** ”Am terminat liceul sanitar in 1988 apoi am făcut acel an de echivalare - ore de specialitate sâmbăta și duminica - apoi o lucrare de diplomă. In Italia mi-a fost echivalata diploma.*

După 8 ani de muncă am decis să iau și licența: la Universitatea di Parma mi-au recunoscut examenele din Romania dar îmi lipseau 5 materii.

In urma examenului de admitere la Universitate am intrat direct in anul 3, am urmat cu o frecvență obligatorie toate cursurile la cele 5 materii, apoi am susținut licența.

Am urmat orele de curs toate ... în timpul contractului meu de munca, care îmi recunoaște însă dreptul la studii plătindu-mi 150 ore de studii într-un an.

Am plătit toate taxele universitare pentru un an întreg plus cărți, taxe pentru licență.

Dar aici (în Italia - n.n.) nu se face nici o deosebire la salariu între o asistentă cu diplomă de liceu sau postliceală și o alta cu licență!

Aici nu câștigi nimic daca ai licență; doar în cazul în care participi la un concurs, în loc de 5 puncte pe care le ai cu diploma de liceu sau postliceală ai 7 cu licența.

Poate aici este greșeala care se face în România când se fac contractele de muncă... se face discriminare în baza pregătirii?”^[1]

Justificarea introducerii unei posibilități de echivalare a studiilor asistenților medicali cu școală postliceală cu studiile universitare rezidă și din analiza comparativă a celor două curricule, dublată de certificarea experienței profesionale, din ampla noastră experiență în acest domeniu reieșind că un an de cursuri este suficient. Cu atât mai mult, avem convingerea că profesia de asistent medical trebuie centrată pe competențele dobândite, și nu pe numărarea anilor petrecuți (deseori în mod redundant) prin diverse școli.

Având în vedere necesitatea urgentă de atestare a competențelor actuale ale asistenților medicali cu studii postliceale, incluzând atât pe cele dobândite informal cât și, mai ales, pe cele bazate pe experiență, ”Solidaritatea Sanitară” solicită instituționalizarea unui mecanism de tipul Bilanțului de competențe, demers ce va constitui premisa soluționării propunerii Federației ”Solidaritatea Sanitară”, ca în decurs de 6 ani toate asistentele medicale cu studii postliceale angajate, cu cel puțin 2 ani experiență profesională, să

fie sprijinite pentru a deveni asistente medicale cu studii superioare, urmând ciclul scurt de formare (evaluarea competențelor deținute și completarea celor necesare).

De asemenea, Federația „Solidaritatea Sanitară” din România consideră absolut necesară și propune desființarea școlilor postliceale pentru asistenții medicali (începând cu toamna acestui an să nu mai fie permisă această formă de școlarizare).

II. *Cariera profesională a asistenților medicali cu studii superioare.*

Introducerea formării profesionale universitare a asistenților medicali ar fi trebuit să constituie premisa creării unui traseu de carieră mult mai amplu pentru această categorie profesională, prin introducerea specializărilor pentru asistenții medicali cu studii superioare și preluarea ca achiziții definitive a unui set de competențe noi, alături deja de cele deținute și practicate în mod informal. Introducerea formării tip master ar împlini specializarea, precum și a doctoratului, și el obligatoriu de introdus, dedicat cercetării și formării asistenților medicali, care ar asigura premisele salarizării diferențiate și într-adevăr justificată.

Din păcate, toleranța față de lipsa de legătură între numeroasele discipline predate în universitate și libertatea profesională extrem de limitată a asistentului medical cu studii universitare a condus la apariția situațiilor anormale ce se manifestă la momentul actual în sistemul de sănătate.

Procesul de reglementare a situației asistenților medicali cu studii superioare presupune în primul rând elaborarea unui standard profesional centrat pe competențe, care intră în responsabilitatea organismului profesional, el fiind cel chemat să stabilească regulile în domeniu. (Varianta alternativă ar putea fi constituită de Comitetul sectorial, a cărui funcționare constituie însă o adevărată problemă). Standardul profesional ar obliga universitățile să țină cont de regulile stabilite de organismul profesional, instituind controlul corpului profesional asupra destinului profesiei. Deocamdată, profesia este sub controlul universităților/facultăților de medicină (asemenea celei de medic), care au libertatea de a-i stabili conținuturile, responsabilitățile, relațiile ierarhice etc.

Din păcate, realitatea tristă este că studiile universitare nu au venit cu competențe și atribuții suplimentare (nu există o tehnică specială a asistentului medical cu studii superioare de măsura temperatura, de a face o injecție, etc). Altfel spus, asistenții medicali cu studii superioare investesc un buget considerabil de timp și bani în propria formare, care apoi nu le este recunoscută (cu excepția diferențelor de salarizare, care sunt „artificial”). Altfel spus, fără un demers din partea factorilor decizionali în conturarea unui traseu profesional dedicat, care să includă specializare și noi tehnici/competențe, rămânem la o formă fără fond din perspectiva activităților profesionale cotidiene. Păcatul fundamental derivă din faptul că este vorba în cea mai mare parte de oameni inimoși, dornici să aducă un plus semnificativ de valoare pe zona calității serviciilor medicale și a profesiei de asistent medical.

Competențele suplimentare pe care indiscutabil asistenții medicali cu studii superioare le-au dobândit trebuie să-și regăsească răsunetul în noi atribuții, suplimentare față de ceea ce fac asistenții medicali cu studii postliceale. Altfel spus, ele trebuie să contribuie în mod esențial și diferit la creșterea calității actului medical și la un spor în nivelul de decontare al serviciilor medicale.

„Solidaritatea Sanitară” susține un anumit tip de studii cu condiția să-l putem identifica pe cel mai relevant. Câteva condiții le avem totuși în vedere: să fie centrat pe competențe, să permită articularea ușoară a unor noi competențe pentru a genera o carieră profesională, să permită indexarea achizițiilor bazate pe experiență și pe învățarea informală, să nu fie caracterizat de formalism, competențele vizate să aibă

corelative atribuții profesionale (evitarea formării unor competențe inutile), să includă munca în echipă, o corectă definire a atribuțiilor, posibilitatea de raportare la ghiduri și protocoale de practică. Tot bazat pe sistemul competențelor, trebuie introdus „traseul scurt” de a asistent medical cu studii superioare la medic.

Așadar, profesia de asistentă medicală cu studii universitare trebuie umplută cu conținut. Deocamdată, ea are doar conținuturile (atribuțiile) profesiei de asistentă medicală cu postliceală. Una din soluțiile ce ar fi trebuit să survină în mod firesc era ca Universitățile care au inițiat aceste programe să transfere atribuții de la medici la asistentele cu facultate în cursul procesului educațional. Era suficient să introducă oficial atribuțiile exercitate în mod neoficial. Realitatea dură arată că există până acum un singur câștigător în acest proces, și doi perdanți: asistentele medicale care deja lucrau în sistem (care au trebuit să-și plătească studiile) și sistemul public de sănătate care plătește salarii diferite fără a beneficia de servicii suplimentare.

Concluzii

Una dintre problemele esențiale ale asistenților medicali cu studii postliceale din sistemul public de Sănătate o reprezintă la momentul actual imposibilitatea acestora, prin intermediul absolvirii unui ciclu scurt de formare profesională, instituționalizat, de a deveni asistenți medicali cu studii superioare.

Introducerea echivalării, în forma prezentată, poate rezolva situația a cca. 60.000 de asistente medicale, supuse la ora actuală unei grave discriminări datorită aplicării greșite a legislației europene.

Oricare instituție acreditată să furnizeze cursuri de formare profesională asistentă medicală, fie ea școală postliceală sau facultate, trebuie să aibă dreptul să organizeze un program de revalorizare deoarece revalorizarea înseamnă de fapt completarea studiilor. Cu alte cuvinte, se aplică principiul de drept „cine poate mai mult poate și mai puțin”; cine poate organiza programe de formare pentru toată calificarea asistentă medicală poate să organizeze și programe de completare a studiilor.

Salarizarea asistentelor medicale în funcție de studiile absolvite constituie o formă de discriminare salarială, în condițiile identității de atribuții. Singura soluție de remediere a situație o constituie combinarea următoarelor demersuri:

- Salarizarea asistentelor medicale care nu au studii superioare dar au atribuții și activități identice asistentelor medicale cu studii superioare la acela nivel cu ultimele pentru o perioadă de 5 ani.
- Introducerea unui program de completare a formării profesionale/echivalare, accesibil tuturor asistentelor medicale, pentru a le da posibilitatea de a obține un nivel de studii comparativ studiilor superioare.